



疤痕子宫二次剖宫产术中两种腹壁切口形式的应用分析

伍菲菲

(娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

摘要：目的：研究分析疤痕子宫二次剖宫产术中两种腹壁切口形式的应用情况。方法：将2016年1月份—2017年12月份收治的疤痕子宫二次剖宫产的产妇142例按照首次剖宫产腹壁切口形式的不同分成两组，两组产妇依据上次剖宫产刀口进行二次分娩剖宫产切口。统计两组手术时间、术中出血量、胎儿娩出时间以及术后患者盆腔粘连情况。结果：横切口组患者手术时间、术中出血量、胎儿娩出时间较纵切口组比较均不同程度的指标升高，组间比较有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。横切口组患者术后腹腔粘连发生率为40.28% (29/72)，较纵切口组10% (7/70)的发生率有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。结论：疤痕子宫二次剖宫产术中首次采用腹壁纵向切口的孕妇，二次剖宫产的手术时间短，出血量少，胎儿娩出时间缩短，术后的粘连情况较少，利于患者的恢复，对于首次实施剖宫产有二胎计划的建议推荐；腹壁纵向切口刀口恢复的美观度较好，临床产妇应根据实际情况进行选择。

关键词：疤痕子宫；二次剖宫产；两种腹壁切口；分析

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-145-01

随着近几年二胎政策的全面开放，瘢痕子宫在此妊娠的产妇数量呈现明显的上升趋势，而对于瘢痕子宫，首次剖宫产腹壁切口有腹壁纵向切口和腹壁横向切口两种形式，不同切口对于二次剖宫产的影响也成为临床研究的重点。本文主要研究分析疤痕子宫二次剖宫产术中两种腹壁切口形式的应用情况，将2016年1月份—2017年12月份收治的疤痕子宫二次剖宫产的产妇142例按照首次剖宫产腹壁切口形式的不同分成两组，现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 将2016年1月份—2017年12月份收治的疤痕子宫二次剖宫产的产妇142例，所有产妇具上次手术结束2年以上的时间妊娠，无凝血障碍等其他合并疾病；产妇均知情且同意，无精神障碍等疾病。按照首次剖宫产腹壁切口形式的不同分成两组，腹壁横向切口组72例，患者年龄22岁到38岁，平均年龄(29.81±2.19)岁；孕周37周到42周，平均孕周(39.81±0.27)周。和腹壁纵向切口组70例，患者年龄22岁到38岁，平均年龄(29.81±2.19)岁；孕周37周到42周，平均孕周(39.81±0.27)周。收集两组患者的基本资料比较无明显差异， $P>0.05$ ，无统计学意义。

1.2 方法

两组产妇依据上次剖宫产刀口进行二次分娩剖宫产切口，所有患者均采用腰硬外麻醉，首次腹壁横向切口患者，依据原来的手术瘢痕进行手术，做同向的切口12cm左右，将上次的瘢痕组织剥离，并将皮肤及皮下筋膜剥离，采用钝性手法将皮下组织分开，脂肪层分开至创口，大小可以将胎儿成功娩出，然后对浅筋膜横向划分，最终剥离产妇的腹直肌打开腹腔，慢慢分离腹部粘连脏器以及组织，避免血管以及膀胱，暴露出产妇的子宫，采取横切口方式取出胎儿。

腹壁纵向切口产妇，根据患者上次瘢痕情况进行手术，对皮肤表面进行充分消毒，按上次瘢痕情况做切口，将皮肤及筋膜进行钝性分离，拨开皮下脂肪，浅筋膜纵向切口进行切分，然后剥离产妇的腹直肌打开腹腔，剥除原有的瘢痕组织，然后慢慢分离腹部粘连脏器及组织，暴露出产妇的子宫，采取纵切口方式取出胎儿。

两组产妇在胎儿分娩出后，先对盆腔进行清洗，最后关闭盆腔，先缝合腹膜，接着缝合腹直肌前鞘、皮下脂肪，最后缝合皮肤；常规抗感染治疗。

1.3 观察指标

统计两组手术时间、术中出血量、胎儿娩出时间以及术后患者盆腔粘连情况。

1.4 判定标准

依据《妇产科学》对患者的于盆腔粘连情况进行评估：无粘连情况；轻度粘连：腹膜腹壁粘连，子宫与部分网膜、腹膜粘连，腹膜与部分网膜粘连；重度粘连：子宫与膀胱粘连，与腹膜广泛粘连。

1.5 统计学方法

本文研究所得数据资料采用SPSS15.0统计软件进行处理分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量、胎儿娩出时间及比较

横切口组患者手术时间、术中出血量、胎儿娩出时间较纵切口组比较均不同程度的指标升高，组间比较有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表1。

表1 两组手术时间、术中出血量、胎儿娩出时间及比较

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	胎儿娩出时间 (min)
横切口组	72	39.98±5.11	259.76±59.26	11.89±2.74
纵切口组	70	35.98±4.72	231.23±55.82	8.22±1.79
P值		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 两组患者术后粘连情况比较

横切口组患者术后腹腔粘连发生率为40.28% (29/72)，较纵切口组10% (7/70)的发生率有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表2。

表2 两组患者术后粘连情况比较

组别	例数	无	轻度	重度	总发生率 (%)
横切口组	72	43	19	10	29(40.28%)
纵切口组	70	63	4	3	7(10%)
P值					$P<0.05$

3 讨论

剖宫产的实施临床主要对于危及的产妇保证胎儿及产妇安全的一种方式，但是目前由于产妇自身等情况，减轻分娩痛，缩短分娩等主动要求实施剖宫产，而随着我国二胎政策的全面实施，首次剖宫产后瘢痕的形成对于二次妊娠剖宫产情况的影响成为研究的重点。剖宫产手术切口分为腹壁横向切口和腹壁纵向切口，在进行首次剖宫产手术的过程中，产妇实施不同的腹壁切口进行剖宫产对产妇的预后等无明显影响，但是目前临床主要采用腹壁横切口进行剖宫产手术，主要其操作简单，对于腹壁的术后张力较小，切口具有一定的美观性，切口愈合效果较好。

横切口是一类剖宫产改良术式，它虽能有效避免局部重要血管受损保护神经的作用，但由于腹膜返折处需进行缝合，易引起子宫与周边组织发生严重粘连。纵向切口具有愈合时间长，预后美观度受影响等问题。

本次研究结果充分说明疤痕子宫二次剖宫产术中首次采用腹壁纵向切口的孕妇，二次剖宫产的手术时间短，出血量少，胎儿娩出时间缩短，术后的粘连情况较少，利于患者的恢复，对于首次实施剖宫产有二胎计划的建议推荐；腹壁纵向切口刀口恢复的美观度较好，临床产妇应根据实际情况进行选择。

参考文献：

- [1] 高松. 首次腹部横切口与纵切口剖宫产对再次剖宫产患者盆腔粘连程度、术中情况及腹壁瘢痕的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(27): 67-69.
- [2] 吕红. 腹壁横切口与纵切口对二次剖宫产术效果的比较研究[J]. 中国妇幼保健, 2011, 2(11): 1734-1736.
- [3] 陆桂秋. 腹壁横切口与纵切口对二次剖宫产术效果比较[J]. 中国医学创新, 2013, 10(28): 49-51.
- [4] 江妮. 首次剖宫产对腹壁切口的选择对二次剖宫产术临床效果的影响[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(11): 216-217.
- [5] 曾黎贞. 二次剖宫产术 137 例临床分析[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(22): 2798-2799.
- [6] 杨晓红. 剖宫产腹壁横切口与纵切口二次手术临床分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(4): 705-706.