



• 妇幼保健 •

探讨子宫下段横形环状压迫缝合术 (TACS) 治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效

余小艳 (湘西州妇幼保健院 416000)

摘要: 目的 分析研讨子宫下段横形环状压迫缝合术 (TACS) 治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床疗效。方法 采取随机抽签法, 从我院 2015 年 6 月至 2016 年 6 月期间收治的前置胎盘患者中, 抽取 62 例到讨论中, 此研究为前瞻性研究, 62 例患者按入院单双顺序分两组, 31 例对照组 (剖宫产中采取传统止血方式) 和 31 例研究组 (剖宫产中采取子宫下段横形环状压迫缝合术进行止血), 将两组患者术中和术后出血量、手术时间、近期并发症、缩宫素使用量、子宫复旧状况等进行对比研讨。**结果** 两组患者手术中使用的缩宫素对比无明显差异 ($P>0.05$), 研究组手术时间、欣母沛使用量、术中和术后出血量、切除子宫例数等方面均明显优于对照组, 组间数据有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者近期并发症及子宫复旧状况对比无明显差异 ($P>0.05$)。**结论** 子宫下段横形环状压迫缝合术 (TACS) 是治疗前置胎盘剖宫产产后出血的一种安全有效简单快速的方式, 值得推广。

关键词: TACS 剖宫产术 前置胎盘 出血 止血 临床疗效

中图分类号: R730.49

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-104-01

前置胎盘是临床上产科常见的并发症, 其发病率我国报道为 (0.25~1.59)%, 国外报道为 (0.32~0.95)%, 且呈逐渐增长趋势, 其主要与生育年龄增高、辅助生殖及剖宫产率上升等相关[1]。由于剖宫产时, 胎盘剥离面收缩能力差, 血窦不容易闭合, 特别是中央性前置胎盘病人术中易出现源于宫颈的产后出血, 对其进行止血, 非常困难, 这也是临床产科急症切除子宫的主要指征之一, 其对产妇构成极大的伤害[2]。此次将 62 例患者纳入研究范围中, 其目的则在于分析子宫下段横形环状压迫缝合术 (TACS) 治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床疗效。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

采取随机抽签法, 从我院 2015 年 6 月至 2016 年 6 月期间收治的前置胎盘患者中, 抽取 62 例到讨论中, 此研究为前瞻性研究, 62 例患者按入院单双顺序分两组, 31 例对照组和 31 例研究组。产后出血和前置胎盘的诊断标准依据《妇产科学》第 7 版[3]: 产后出血指的是胎儿娩出后 24 小时母体出血量超过 500ml; 前置胎盘: 以终止妊娠前超声检查结果 (最后一次) 为准。对照组年龄分布 22~41 岁, 平均 (31.45±4.07) 岁; 孕周 34~39 周, 平均 (36.95±1.24) 周; 孕次 1~5 次, 平均 (2.06±0.87) 次; 其中 16 例为中央性前置胎盘, 5 例为部分性前置胎盘, 10 例为边缘性前置胎盘。研究组年龄分布 23~44 岁, 平均 (32.57±5.29) 岁; 孕周 32~40 周, 平均 (36.18±3.54) 周; 孕次 1~5 次, 平均 (2.42±0.86) 次; 其中 15 例为中央性前置胎盘, 4 例为部分性前置胎盘, 12 例为边缘性前置胎盘。两组研究对象一般资料 (年龄、孕周等) 无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者均接受子宫下段横切口方式进行剖宫产。(1) 研究组: 予以患者按摩和压迫子宫、缩宫素, 胎盘剥离后, 宫腔内仍有活动性出血, 把子宫托到腹腔外, 使用双手压迫子宫下段的前后壁, 使子宫下段充分暴露, 距子宫下段切口下 20mm~30mm, 通过子宫左侧的阔韧带进针, 必须绕过子宫的颈后方, 出针位置为子宫右侧的阔韧带, 在子宫颈前方进行打结结扎, 若还有活动性出血, 采用上述方法重新结扎 1 次, 查看无活动性出血后, 缝合子宫切口, 手术后常规扩宫颈[4]。(2) 对照组: 胎儿娩出后, 进行常规剥离胎盘, 出现大出血时应用传统急救方式, 例如采取按摩子宫、子宫收缩剂、8 字缝合出血点等方式。如果止血无效, 需要行子宫切除术。

1.3 指标判定

观察记录两组患者术中和术后出血量、手术时间、近期并发症、缩宫素使用量、子宫复旧状况等。

1.4 统计学方法

用 SPSS13.0 软件分析所得数据, 计数资料 (X^2)、计量资料 (t) 分别采用 (n), ($\bar{x}\pm s$) 来表示, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2. 结果

2.1 对比两组患者手术状况、术后并发症及子宫复旧状况

两组患者手术中使用的缩宫素对比无明显差异 ($P>0.05$), 研究组手术时间、欣母沛使用量、术中和术后出血量、切除子宫例数等方面均明显优于对照组, 组间数据有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者术后均无切口感染、长期发热及晚期产后出血情况出现, 产后随访 40~60 天, 随访子宫复旧状况, 两组子宫复旧状况对比无明显差异 ($P>0.05$), 详见下表 1 和表 2:

表 1: 对比两组患者手术状况

组别	例数	欣母沛 (μg)	缩宫素 (U)	术中平均出 血量 (ml)	手术时间 (min)	术后平均出 血量 (ml)	子宫切除 率
研究组	31	252.14±71.16#	42.59±8.92	318.62±132.81#	30.15±12.18#	68.76±26.73#	0 (0.00) #
对照组	31	523.05±101.56	45.08±10.17	729.41±226.09	89.52±28.69	215.37±124.28	3 (9.68)

注: 与对照组比较, # $P<0.05$

表 2: 对比两组患者术后并发症及子宫复旧状况

组别	例数	晚期产后出血	术后切口感染	子宫复旧情况
研究组	31	0 (0.00)	0 (0.00)	31 (100.00)
对照组	31	0 (0.00)	0 (0.00)	30 (96.77)
X^2		—	—	3.2830
P		—	—	0.0700

3. 讨论

对于前置胎盘术中出血, 以往常用的处理措施是按摩子宫、宫腔填塞纱布、结扎子宫动脉、应用缩宫剂等。可是对胎盘剥离面出血状况, 上述处理措施难以奏效, 为将子宫切除率降低, 世界各地应用多种缝合技术进行止血, 主要有子宫下段压迫缝合、全层缝合及宫体压迫缝合技术。宫腔内应用 8 字缝合术, 来控制胎盘剥离面的出血, 从而阻断周围放射动脉、部分弓状动脉、出血部位, 起到止血的效果[5]。可是如果宫腔内出血, 并且血流不断涌, 宫颈狭窄, 由于从宫腔内部缝合止血操作非常困难。包怡榕等人[6]报道子宫下段横形环状压迫缝合术治疗中央性前置胎盘剖宫产产后出血, 其止血效果明显。此次纳入 62 例患者研究结果显示, 两组患者手术中使用的缩宫素对比无明显差异 ($P>0.05$), 但研究组手术时间、欣母沛使用量、术中和术后出血量、切除子宫例数等方面均明显优于对照组, 组间数据有统计学意义 ($P<0.05$)。TACS 所用时间较短, 说明采用 TACS 治疗前置胎盘剖宫产产后出血具有一定优势。研究组中无患者接受子宫切除术, 对照组 3 例患者由于产后出血未得到控制, 最终接受子宫切除术, 提示在保留生育功能方面, 对照组明显不如研究组。对于两组患者术后恢复状况, 此研究结果显示两组患者术后均无切口感染、长期发热及晚期产后出血情况发生, 产后进行 40~60 天随访, 随访子宫复旧状况, 两组均复旧良好, 表明两组患者产后恢复效果不错。

综上所述, 子宫下段横形环状压迫缝合术 (TACS) 是治疗前置胎盘剖宫产产后出血的一种安全有效简单快速的方式, 值得推广。

参考文献

- [1] 阙贵珍, 杨佩娟, 谭秀红等. 前置胎盘剖宫产产后出血的影响原因[J]. 中国实用医药, 2015, (9): 271-273.
- [2] 尹维, 何芬. 子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产产后出血[J]. 临床军医杂志, 2014, 42 (11): 1169-1171.
- [3] 李毅, 李娜, 杜雪梅等. 子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产产后出血 12 例临床分析[J]. 四川医学, 2014, (6): 700-702.
- [4] Shazly, S.A.-E.M., Badee, A.Y.A., Ali, M.K. et al. The use of multiple 8 compression suturing as a novel procedure to preserve fertility in patients with placenta accreta: Case series[J]. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology, 2012, 52 (4): 395-399.
- [5] 魏微. 子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产产后出血[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21 (22): 114-115.
- [6] 包怡榕, 应豪. 子宫下段横形环状压迫缝合术治疗中央性前置胎盘剖宫产产后出血[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38 (5): 436-438.