

改良式 B-Lynch 缝合术治疗产后出血的临床疗效

冯雪梅, 贺媛, 杜媛媛(新疆维吾尔自治区温宿县人民医院妇产科 843100)

【摘要】 目的 探讨改良式 B-Lynch 缝合术治疗产后出血的临床疗效。**方法** 回顾性分析新疆温宿县人民医院的 60 例产后出血患者, 将其分为两组, 对照组采用子宫体及静脉注射缩宫素、米索前列醇舌下含服、卡前列素氨丁三醇肌肉注射或子宫体注射、宫腔填塞纱条等常规产后出血止血治疗, 治疗组则采用改良式 B-Lynch 缝合术, 比较两组患者的手术时间、术中出血量、术后 D-二聚体(D-D)及纤维蛋白(原)降解产物(FDP)与疗效。**结果** 组间治疗后手术时间和术中出血量相比, 治疗组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 组间治疗术后 D-D 及 FDP 比较, 治疗组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 改良式 B-Lynch 缝合术治疗产后出血止血效果可靠, 操作安全且简便易行, 具有临床应用价值。

【关键词】 改良式 B-Lynch 缝合术; 产后出血; 剖宫产

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.023 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)24-3297-02

Investigation on the effect of modified B-Lynch suture on the postpartum hemorrhage FENG Xue-mei, HE Yuan, DU Yuan-yuan (Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of WenSu, WenSu, Xinjiang 843100, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of the modified B-Lynch suture in the treatment of postpartum hemorrhage. **Methods** Sixty cases with postpartum hemorrhage were divided into the observation group and the control group, the control group were treated with uterus and intravenous oxytocin, sublingual misoprostol, intramuscular or uterus carboprost tromethamine and intrauterine gauze packing, etc. While the observation group was treated with the modified B-Lynch suture. Compared operation time, blood loss and the effective rate between the two groups. **Results** The operation time, blood loss, D-D, FDP and the effective rate in the observation group was significant better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of the modified B-Lynch suture for patients with postpartum hemorrhage is reliable, safe and simple, which has clinical value.

【Key words】 modified B-lynch suture; postpartum hemorrhage; cesarean section

产后出血是孕产妇死亡的首要原因, 指在胎儿娩出后 24 h 内阴道流血量大于或等于 500 mL, 如治疗不及时或治疗方法选择不当, 容易导致如失血性贫血、休克、感染等, 严重时可导致产妇死亡。目前由于剖宫产率有逐年升高趋势, 导致产后出血率进一步上升, 值得产科医护人员重视^[1]。针对产后出血的治疗, 除了迅速控制出血、保证产妇生命安全之外, 尽量保留子宫是必须解决的问题。本院在治疗产后出血中采用改良式 B-Lynch 缝合术, 疗效确切, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本科室 2011 年 7 月至 2013 年 3 月 60 例产后出血产妇分为两组, 经会阴垫称重法计算产后 24 h 内阴道流血量均大于或等于 500 mL, 符合产后出血的诊断标准。其中对照组 28 例; 年龄 20~37 岁, 平均(26.3±2.9)岁; 孕周 37~39 周, 平均(37.9±0.2)周; 剖宫产后出血 20 例。治疗组 32 例; 年龄 21~38 岁, 平均(26.8±2.7)岁; 孕周 36~39 周, 平均(37.2±0.7)周; 剖宫产后出血 24 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规方法 两组产妇在进行改良式 B-Lynch 缝合术治疗之前均采用了如子宫体及静脉注射缩宫素、米索前列醇舌下含服、卡前列素氨丁三醇肌肉注射或子宫体注射、宫腔填塞纱条等常规产后出血止血治疗方法。与此同时, 给予产妇常规静脉补液、必要时输血治疗。

1.2.2 改良式 B-Lynch 缝合术 治疗组在实施常规止血治疗

基础上, 予以改良式 B-Lynch 缝合术。具体手术步骤: (1) 判断手术能否成功, 剖宫产产妇在缝合子宫切口基础上将子宫从腹部切口托出(顺产产妇则直接将子宫从腹部切口托出), 加压力子宫体, 观察阴道出血量, 减少则估计能够成功。(2) 在子宫切口下缘右侧中外 1/3 缝线边缘 1~3 cm 处以 75 cm 长 1-0 可吸收缝线进针, 在宫腔相应部位穿透后壁出针; 出针后先在子宫后壁体部以褥式垂直缝合 2~3 针, 缝到宫底距离宫角 3~4 cm 处时, 再绕到子宫前壁体部以褥式垂直缝合 2~3 针, 最后出针位置在切口上缘距离缝线边缘 2~3 cm 处。另一部分的缝线方法和使用缝线同上所述^[2]。(3) 在子宫体部加压, 拉紧之前的 2 根缝线, 直到子宫变成纵向压缩状后, 把 2 根缝线分别首尾打结。(4) 把子宫重新放回腹腔后观察 10~15 min, 观察内容包括阴道流血量、尿量和生命体征、子宫色泽等。待出血渐行停止, 同时生命体征平稳、子宫变为红润后关腹, 注意术后 24 h 观察子宫硬度并记录阴道出血量。出血量测量方法为负压瓶中吸出血量+敷料吸血量+术毕挤压宫底阴道流血量。其中敷料吸血量计算方法为术前称量产妇所用会阴垫和消毒单的重量, 术后再次称量, 失血量为前后之差, 再将每 1.05 g 换算为 1 mL。

1.3 疗效评价标准 记录患者手术时间和术中出血量。术后第 2 天清晨空腹采集静脉血 2 mL, 加入 1/10 体积 0.109 mol/L 枸橼酸钠抗凝管中, 3 000 r/min 离心 10 min, 收集上清液进行 D-D 和 FDP 检测。D-D 和 FDP 检测仪器为法国 Stago STA-R Evolution 全自动血凝仪, 试剂购自上海太阳生物技术

有限公司,均采用胶乳免疫比浊法检测。疗效评价标准:子宫收缩良好,质硬,阴道出血量小于或等于 50 mL/h,同时生命体征平稳,尿量恢复正常为有效,反之无效^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件分析,计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 手术时间、术中出血量比较 见表 1。

表 1 两组患者手术时间、术中出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(h)	术中出血量(mL)
对照组	28	3.67±0.28	845.5±40.3
治疗组	32	2.51±0.73 [#]	552.5±70.6 [#]
<i>t</i>		4.465	16.749

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 D-D 和 FDP 检测结果比较 见表 2。

表 2 两组患者 D-D 和 FDP 比较($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/mL}$)

组别	<i>n</i>	D-D	FDP
对照组	28	2.72±0.43	7.52±1.46
治疗组	32	0.39±0.15 [#]	2.87±1.03 [#]
<i>t</i>		14.413	18.730

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.3 治疗效果比较 见表 3。

表 3 两组患者的治疗效果比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	有效	无效
对照组	28	18(64.29)	10(35.71)
治疗组	32	29(90.63) [#]	3(9.37) [#]

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

3 讨 论

3.1 改良式 B-Lynch 缝合术止血原理 改良式 B-Lynch 缝合术主要止血原理是在缝合子宫切口之后,以纵向褥式缝线的方法在子宫双侧侧拉紧加压,令子宫被压缩,子宫肌壁内血管被压缩后关闭,使出血停止。相对传统 B-Lynch 缝合术而言,改良术式更有利于子宫恢复张力,同时避免了在拉紧缝线时候损伤子宫肌壁^[4]。

3.2 改良式 B-Lynch 缝合术的优势 传统止血方法包括宫腔纱布填塞、子宫动脉及髂内动脉结扎、子宫切除等。宫腔纱布填塞方法简便,但有感染的危险,同时有可能引起迟发性出血和隐匿性出血,动脉结扎创伤较小,但对于手术医生技术水平要求较高,且有介入栓塞的风险^[5]。在其他方法无效时,过去常采取切除子宫的方法,虽然可以有效止血,挽救产妇生命,但除了导致产妇丧失生育能力之外,还会增加卵巢早衰、骨质疏松和冠心病的发病率^[6]。改良式 B-Lynch 缝合术具有止血快、操作简单的优势,相比于传统 B-Lynch 缝合术来说,改良术式因其在子宫底部浆肌层固定缝线,避免在子宫缩小时,无弹性的缝线从子宫上滑脱,套入临近器官引起梗阻^[7]。

3.3 改良式 B-Lynch 缝合术的手术要点 (1)术中褥式缝合时需通过浆肌层 1.0~1.5 cm,打结拉线时用力适度、子宫壁两侧缝线要对称,避免在拉紧缝线时切割或撕裂子宫。(2)前置胎盘及胎盘早剥产妇胎盘剥离面出血较多,影响子宫收缩,可以先在胎盘剥离面进行“8”字缝合止血,再行改良式 B-

Lynch 缝合术。(3)为使子宫在拉线时前后壁受力均匀,进针时子宫前后壁部位要在同一水平。(4)术中要同时使用缩宫素,促进子宫收缩止血,同时术后继续使用缩宫素避免术后出血。(5)缝合宫体后不可立即关腹,应在患者生命体征平稳、阴道出血渐少、子宫由灰暗转为红润之后方可关腹^[8]。

3.4 D-D 和 FDP 测定对于评价产妇产后出血倾向的意义 在妊娠过程中,由于孕妇所有凝血因子活性均有不同程度升高,所以孕妇血液处于高凝状态,一旦止、凝血机制、纤溶、抗纤溶机制遭到破坏,就会产生微血栓形成,进而激活纤溶酶原导致继发性纤溶,D-D 出现升高;同时由于孕妇体内纤溶活性增强,致使纤维蛋白(原)等凝血因子大量降解生成 FDP,增加出血风险^[9]。产妇产后一旦出现血浆 D-D 和 FDP 水平升高,就意味其出现体内血栓形成和原发性或继发性纤溶亢进,增加了产后出血的风险,对于患者病情发展及早期诊断具有重要意义。

在本研究中,改良式 B-Lynch 缝合术治疗产后出血止血效果可靠,能够有效缩短手术时间,减少术中出血量,同时降低 D-D 和 FDP 水平,降低产后出血风险。在药物治疗产后出血无效时,尽早应用可以有效快速止血,同时操作简便。相比于子宫切除术改良式 B-Lynch 缝合术损伤小,恢复快,患者预后佳,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 何佳佳. 改良式 B-Lynch 缝合术联合欣母沛治疗产后出血的临床分析[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(10): 1711-1712.

[2] Ali MK, Badee AY, Abbas AM, et al. A novel technique for modified B-Lynch suture for the control of atonic postpartum haemorrhage[J]. Aus N Z J Obst Gynaecol, 2013, 53(1): 94-97.

[3] 曾玉华, 周洪贵, 李佳平, 等. 改良式 B-Lynch 缝合术在剖宫产产后出血中的运用[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(4): 312-313.

[4] 李秀, 刘翠明. 子宫动脉结扎加改良 B-Lynch 缝合术在剖宫产产后出血中的应用[J]. 中国实用医药, 2011, 6(17): 82-83.

[5] Gezgin K, Yazici F, Koyuncu T. Results of hysterosalpingogram in women with previous B-Lynch suture[J]. Int J Gynecol Obst, 2011, 115(1): 68-69.

[6] 何玉珍, 徐小凤, 李苗. 改良式 B-Lynch 缝合术治疗剖宫产宫缩乏力性产后出血 16 例临床观察[J]. 中国中医药资讯, 2011, 3(8): 145.

[7] 李华, 徐红云, 常平. 改良式 B-Lynch 缝合术在剖宫产产后出血中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(5): 116-117.

[8] 赵爱娟. 宫腔填塞纱垫及改良式 B-Lynch 缝合术在剖宫产术中子宫收缩乏力出血中的运用[J]. 中国保健营养: 中旬刊, 2012, 7(7): 361.

[9] 张鹏, 汤荣华. 妊娠高血压综合征患者血浆 D-D 与 FDP 检测的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(1): 63-65.