

# 剖宫产术中子宫收缩乏力的保守性治疗方法探讨

余昌会(重庆市涪陵区妇幼保健院 408000)

**【摘要】** 目的 探讨剖宫产术中出现子宫收缩乏力患者保留子宫的保守性治疗方法。方法 剖宫产术中出现子宫收缩乏力予以常规按摩子宫、缩宫剂后 32 例无效患者分 A、B 两组。两组均行改良子宫 B-Lynch 缝合术(背带式缝合子宫捆绑术)同时应用 10% 葡萄糖酸钙 10 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 中缓慢静脉滴注。A 组回病房后仍有宫缩乏力性出血者予以子宫切除术;B 组仍有宫缩乏力者尽早关腹后正确按摩子宫,持续 24 h。结果 A 组保守治疗率 71%,B 组 100%,B 组保守治疗率明显高于 A 组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 常规处理后仍有宫缩乏力者联合 24 h 持续按摩子宫,是保留子宫的方法之一,尤其适用于开展剖宫产手术的基层医院。

**【关键词】** 剖宫产; 子宫收缩乏力; 保守治疗; 保留子宫

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.021 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)08-1054-02

**Application value of uterine massage for the treatment of uterine atony during cesarean section** YU Chang-hui (Maternal and Child Health Hospital of Fuling District, Chongqing 408000, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the conservative treatment for preservation of the uterus in patients with uterine atony during cesarean section. **Methods** A total of 32 cases with intraoperative uterine atony during cesarean section, that could not be relieved by conventional treatment of uterine massage and contraction agent, were divided into group A and group B. Cases in the both two groups were given improved uterine B-Lynch suture with slow intravenous infusion of 10% calcium gluconate 10 mL in 5% glucose injection 100 mL. After returning to the ward, cases still with uterine atony bleeding in group A were given hysterectomy, and those still with uterine atony in group B were given uterine massage for 24 hours after abdominal closure as soon as possible. **Results** The rate of conservative treatment in group A was 71%, which was significantly lower than the 100% of group B ( $P < 0.01$ ). **Conclusion**

Uterine massage lasting for 24 hours, performed after conventional treatment, could be helpful for the preservation of uterus in patients with uterine atony, which might be suitable for application in basic hospital of remote areas.

**【Key words】** cesarean section; uterine atony; conservative treatment; preservation of uterus

子宫收缩乏力是产后出血最常见的原因,产后出血是分娩期严重并发症,是产妇四大死亡原因之首<sup>[1]</sup>。宫缩乏力、软产道裂伤、胎盘因素及凝血功能障碍是引起产后出血的四大原因,其中子宫收缩乏力性出血占产后出血 70%~80%<sup>[1-2]</sup>。剖宫产术中积极有效的防治子宫收缩乏力是产后出血救治措施的关键。现将作者在剖宫产术中遇到的子宫收缩乏力予以常规按摩子宫、缩宫剂后无效患者行改良子宫 B-Lynch 缝合术(背带式缝合子宫捆绑术),同时应用 10% 葡萄糖酸钙 10 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 中缓慢静脉滴注,回病房后仍有宫缩乏力者联合 24 h 持续按摩子宫方法治疗宫缩乏力,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 2010 年 1 月至 2013 年 3 月涪陵泰医院剖宫产术中出现宫缩乏力引起产后出血患者 32 例。患者经产妇 15 例,初产妇 17 例,年龄 23~39 岁,孕周 39~41 周。剖宫产指征为头盆不称、胎儿窘迫、臀位、头位难产、社会因素等。剖宫产均采用持续硬膜外或腰硬联合麻醉,手术方式为新式剖宫产术,术中娩出胎盘后即发生大出血,检查无子宫切口撕裂伤、胎盘滞留及凝血功能障碍,子宫质地软或呈软袋状改变不收缩,所有患者均首先采取常规的宫体及静脉注射缩宫素、按摩子宫、含服米索前列醇、温盐水纱布热敷子宫以及止血药物等综合治疗措施,子宫仍然不收缩,软如布袋,轮廓不清,患者出

现严重产后出血,立即实施相应的抢救措施<sup>[3]</sup>。

**1.2 产后出血的诊断标准**<sup>[1]</sup> 胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 mL,剖宫产时超过 1 000 mL。

**1.3 严重产后出血的诊断标准**<sup>[3]</sup> (1)产时、产后 24 h 内出血量大于或等于 1 000 mL;(2)产后出血者休克指数大于或等于 0.1;(3)产后出血控制后 24 h 血红蛋白下降大于或等于 25 g/L;(4)具有以上其中 1 项均可诊断。

**1.4 宫缩乏力的危险因素** 宫缩乏力受产妇全身情况、产科因素、子宫因素及药物因素等多种因素影响,即包括产前精神过度紧张,术中过多使用麻醉剂、镇静剂或子宫收缩抑制剂,羊水过多、多胎妊娠、巨大儿引起的子宫过度膨胀、子宫发育不良,严重贫血、妊娠期高血压、合并子宫肌瘤、产程延长、绒毛膜羊膜炎、产次过多、宫腔内感染等<sup>[1,4]</sup>。

**1.5 分组** 按治疗方案分成 2 组,均行改良子宫 B-Lynch 缝合术,同时应用 10% 葡萄糖酸钙 10 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 中缓慢静脉滴注。A 组 14 例,回病房后仍有宫缩乏力性出血者予以子宫切除术。B 组 18 例,回病房后仍有宫缩乏力者予以持续按摩子宫 24 h。两组之间在年龄、孕周、产次等比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.6 子宫按摩方法** 腹壁按摩宫底:安排 3 名护士轮流按摩,护士一手置于产妇产下腹部宫底上,拇指在前、其余四指在后,指腹有节奏均匀地旋转式揉子宫底及间断向阴道方向挤压宫底

使宫腔内积血挤出,使宫底始终保持在脐下、子宫质地坚硬、轮廓清楚;按摩力量要适度,以产妇无明显不适为宜<sup>[1]</sup>。每 4 小时称一次产妇臀下的卫生纸,计算出血量,少于 50 mL 并逐渐减少为宜,持续 24 h 后治疗有效停止。

**1.7 疗效判断标准** 有效:子宫收缩良好,质硬,轮廓清楚,宫底位于脐下,出血逐渐减少或停止,保留子宫。无效:子宫收缩乏力,子宫软、轮廓不清、宫底位于脐上两横指以上,出血未减少,出现血压下降,脉搏快速等休克表现,最后切除子宫止血。

**1.8 统计学处理** 采用 SPSS10.0 统计软件进行统计学处理,两组间的比较用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

A 组 4 例切除子宫无再次出血,无肠梗阻等并发症,保守治疗率 71%;而 B 组 18 例子宫复旧好,宫底位于脐下两横指,轮廓清楚,子宫质硬,无再次出血、感染并保留了子宫,无肠扭转、嵌顿等近远期并发症发生,产后子宫复旧、月经复潮均无异常,保守治疗率 100%。32 例痊愈出院,两组保守治疗率治疗差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 32 例宫缩乏力患者治疗后子宫保留情况的比较

组别	n	保留子宫(n)	切除子宫(n)	保守治疗率(%)
A 组	14	10	4	71
B 组	18	18	0	100

**3 讨论**

**3.1 32 例患者宫缩乏力的原因分析** 全身因素 7 例,包括 6 例精神过度紧张,对分娩、手术过度恐惧;1 例因既往患有梅毒及做过异位妊娠手术未告知现丈夫引起过度焦虑担心。子宫因素 25 例,包括 8 例子宫壁如手指粗的静脉血管多条广泛分布;2 例妊娠合并中度贫血入院已临产,导致子宫肌纤维缺乏营养变性;5 例疤痕子宫炎症明显,宫底及宫体有十余个积水囊泡或腹膜,与子宫浆膜层粘连水肿引起肌纤维慢性炎症变性;4 例为纤维性子宫,怀孕 9~16 次导致子宫肌壁损伤;6 例在家待产时间过长引起宫腔感染。子宫是中腔脏器,运动由平滑肌收缩来完成,肌细胞的收缩活动与细胞内所含的收缩蛋白相互作用有关<sup>[5]</sup>。纤维性子宫、子宫壁广泛分布多条如手指粗的静脉血管、贫血孕妇、炎症明显的疤痕子宫,均由于伸长的子宫肌纤维缺乏营养,如蛋白质及微量元素钙剂等影响子宫收缩;精神过度紧张、恐惧、焦虑使大脑皮层功能紊乱,均可影响子宫肌兴奋阈,导致宫缩乏力。

**3.2 宫缩乏力的治疗** 包括机械物理治疗、药物治疗、手术治疗及介入治疗。除子宫切除外,均为保守治疗,但基层医院常以子宫切除术来抢救患者生命。B-Lynch 缝合术使子宫呈纵向压缩态势,交织于肌纤维间的子宫壁间血管被有效挤压,减少了盆腔动脉搏动压,血窦关闭,出血迅速停止<sup>[6-8]</sup>。剖宫产术中尽早关腹,可避免过久暴露空气中,腹腔各脏器能稳定正常温度,有利于子宫收缩及休克的纠正。钙离子在宫缩乏力引起产后出血的药物作用:子宫平滑肌收缩的效应依赖 ATP 分解产生能量,而 ATP 分解需钙离子参与才能活化产生能量<sup>[9]</sup>;钙离子由有贮存功能的肌质网释放到肌浆内,导致钙离子增加,与原肌凝蛋白结合导致分子结构改变,使肌纤维蛋白的作用位点暴露,不再被原肌凝蛋白掩盖,于是细微丝上的肌纤维蛋白和粗微丝上的肌凝蛋白结合肌纤维凝蛋白,这样细微丝向粗微丝滑行

则肌肉收缩<sup>[9-10]</sup>;钙离子可以作为凝血因子 IV 直接参与多个凝血环节导致胎盘床血栓形成<sup>[9,11]</sup>。按摩子宫属于机械物理治疗,与 B-Lynch 缝合术原理相似,机械性压迫子宫,使子宫处于持续纵向压缩状态,子宫体积缩小,挤压子宫壁交织于肌纤维间的血管和血窦,血窦被动关闭,出血停止;同时压迫腹主动脉,减少子宫血供,进一步使子宫肌层缺血,刺激子宫收缩,从而达到止血的目的<sup>[9]</sup>。按摩子宫要求方法正确、持续时间长,一是应用了平滑肌纤维收缩特点缓慢而持久的机制<sup>[5]</sup>;二是产后 24 h 内是出血最危险时期也是治疗的关键;三是盲目乱揉子宫可导致子宫疲劳加重收缩乏力。

本研究结果显示,宫缩乏力性产后出血保守治疗的方法虽有多种,但需要不同设备及技术条件。按摩子宫和宫缩素的应用是每个产科医生都熟练的操作,但经过治疗子宫反复收缩乏力、出血的患者导致切除子宫的也不少。剖宫产术中行改良子宫 B-Lynch 缝合术同时应用钙剂治疗宫缩乏力引起的产后出血比较广泛,均匀有节律地按摩子宫更常见。剖宫产术中尽早关腹后持续 24 h 按摩子宫治疗是保留子宫的一种好方法,对患者的生活质量无影响,费用低,无需特殊设备,只需要具有一定责任心及熟练掌握产科专业技能的医护人员,简单可靠,无不良反应,安全有效,疗效确切,特别适用于边远山区开展剖宫产且设备条件相对较差的基层医院。

**参考文献**

[1] 丰有吉. 妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2002:212-216.  
 [2] 韦献琼. 子宫收缩乏力性产后出血的病因及治疗进展[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(11):1148-1150.  
 [3] 湛小卫, 等. 临床妇产科诊断与治疗[M]. 广州:中山大学出版社, 2008:256-258.  
 [4] 刘锋锋. 宫缩乏力性产后出血的治疗进展[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(13):2010-2012.  
 [5] 朱大年. 生理学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2012: 35-46.  
 [6] 冯雪梅, 贺媛, 杜媛媛. 改良式 B-Lynch 缝合术治疗产后出血的临床疗效[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(24): 3297-3298.  
 [7] Ali MA, Abbas AM. 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.  
 [8] 梁学清. B-Lynch 缝合术应用于剖宫产术时宫缩乏力性产后出血 19 例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(2):173-174.  
 [9] 韩毓, 凌奕. 剖宫产术前补钙防治宫缩乏力性产后出血的临床观察[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(6):646-647.  
 [10] 李力, 韩建, 黄陈. 产后出血的药物防治[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(11):902-904.  
 [11] 孙立军. 持续按压宫底治疗宫缩乏力性产后出血 16 例[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(7):832-833.