

改良 B-Lynch 缝合术在剖宫产产后出血中的运用

崔桂云

山东省淄博市临淄区皇城中心卫生院 山东淄博

【摘要】目的 救治剖宫产产后出血患者以改良 B-Lynch 缝合术应用价值探究。**方法** 选取我院诊治患者 90 例，研究时间为 2022 年 1 月至 2022 年 12 月，以缝合方案作为分组标准，研究组改良 B-Lynch 缝合术，对照组基础止血术，分析手术指标、凝血指标、止血成功率、并发症等。**结果** 研究组临床手术指标均极为优异，手术时间、止血时间比较对照组较短。出血量（含 24h）、输血量均少于对照组。研究组各项凝血指标短于对照组凝血指标。研究组首次止血成功率更高，优于对照组止血成功率。研究组并发症少于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 临床救治剖宫产产后出血患者，予以改良 B-Lynch 缝合术，能减少并发症发生，值得推荐使用。

【关键词】 改良 B-Lynch 缝合术；剖宫产；产后出血；应用价值

【收稿日期】 2023 年 2 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230192

Application of modified B-Lynch suture in the treatment of postpartum hemorrhage after cesarean section

Guiyun Cui

Hospital Huangcheng Central Health Center, Linzi District, Zibo, Shandong

【Abstract】 Objective: To explore the application value of modified B-Lynch suture in the treatment of postpartum hemorrhage after cesarean section. **Methods:** A total of 90 patients in our hospital were selected, and the study period was from January 2022 to December 2022. Using the suture scheme as the grouping criteria, the study group underwent modified B-Lynch suture, while the control group underwent basic hemostasis. The surgical parameters, coagulation parameters, hemostasis success rate, and complications were analyzed. **Results:** The clinical surgical indicators in the study group were excellent, and the surgical time and hemostasis time were shorter than those in the control group. The amount of bleeding (including 24h) and blood transfusion in the control group were lower than those in the control group. The coagulation indicators in the study group were shorter than those in the control group. The success rate of first hemostasis in the study group was higher, which was superior to the success rate of hemostasis in the control group. The complications in the study group were less than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In clinical treatment of postpartum hemorrhage after cesarean section, modified B-Lynch suture can reduce the occurrence of complications and is recommended.

【Keywords】 Modified B-Lynch suture; Cesarean section; Postpartum hemorrhage; Application value

产后出血作为临床上分娩期间常见且严重的并发症，对其产妇生命安全造成严重影响^[1]。此类症状发生的主要因素，多指患者分娩期间宫缩乏力，导致出血情况发生，由此，临床需要高度重视产后出血的救治工作以及预防效果^[2]。临床早期救治过程中，通常采用子宫切除术，进行临床救治，虽具有一定效果，但均导致产妇丧失继续生育的能力，为产妇及家庭带来影响^[3]。随着临床医疗科技的持续发展，改良 B-Lynch 缝合术于临床救治过程中得到极高的重视与

应用。临床实施期间既能保障产妇生育能力，且患者术后无明显不良反应^[4]。由此，为了保障产妇生命健康，我院临床诊治 90 例产妇，参与研究，予以改良 B-Lynch 缝合术进行干预，具体内容详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月~2022 年 12 月间，我院临床诊治患者 90 例，参与分析，将研究选取数据以止血方案进行分组，每组患者 45 例，对照组年龄选取标准 20

岁~44岁,均数年龄为(33.05±2.54)岁,体质量选取标准为73kg~104kg,均数体质量为(90.07±3.62)kg,产次选取标准1~3次,均数产次为(1.52±0.57)次;经产妇18例,初产妇27例,孕周选取标准为35周~43周,均数孕周为(39.32±2.75)周,研究组年龄选取标准21岁~43岁,均数年龄为(32.24±1.76)岁,体质量选取标准为75kg~106kg,均数体质量为(90.22±3.51)kg,产次选取标准1~3次,均数产次为(1.24±0.42)次;经产妇20例,初产妇25例,孕周选取标准为36周~42周,均数孕周为(38.89±2.35)周,两组患者一般资料,组间差异性无统计学意义,($P>0.05$)。

纳入标准:(1)优先纳入配合度、依从性较高者参与研究。(2)研究数据来源均为我院诊治案例。

排除标准:(1)认知功能障碍者排除。(2)精神类疾病症状者排除。(3)脏器组织衰竭症状者排除。(4)存在凝血功能障碍症状者排除。

1.2 方法

对照组基础止血术,为产妇进行全麻,将其子宫提出腹腔,以对侧进行牵拉,并暴露缝扎位置。于子宫下段切口处,宫峡部双侧子宫动脉内2cm为主,使用可吸收线进行贯穿缝合,但不要穿透患者子宫内膜,并于外侧韧带无血管区进行结扎。

研究组改良 B-Lynch 缝合术,临床实施全麻后,对子宫进行加压,由双手垂直加压宫体,并充分评估手术成功性。快速缝合子宫切口,使用 75cm 可吸收线,由子宫下段切口边缘位置向右侧进针,并于宫腔

后壁处出针。于子宫后壁处缝合 3 针左右,于切口上缘位置处出针,以相同操作方式对其左半部进行缝合。指导助手对其子宫进行加压,但需要小心、缓慢地牵拉缝合线。确保子宫呈纵向压缩状态,并将缝合线进行打结。由医者详细观测产妇产后子宫血栓、出血情况、硬度等,评估出血控制情况,约 15min 内,待子宫转为红润后,进行关腹操作。

1.3 评价指标

详细记录临床研究数据,并实时关注患者生命体征,由工作人员详细记录患者治疗期间出血量、手术时间、止血时间等,统计患者恢复期间并发症(腹痛、感染、肠粘连、复发出血)等情况发生情况。取患者静脉血 3ml,进行凝血指标检测,详细记录凝血酶时间 TT、凝血酶原时间 PT、部分凝血活酶 APTT 等指标。

1.4 统计学分析

统计数据以 (SPSS25.0) 分析,计数使用 (%) 表示,检测采用 t , χ^2 表示,统计资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,如果 ($P>0.05$) 时,差异无统计学意义,如果 ($P<0.05$) 时,存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标情况对比

研究组手术时间比较对照组患者较短,研究组患者输血量、手术出血量、24h 出血量少于对照组患者,对比差异显著 ($P<0.05$),具备统计学意义。详情见表 1。

表 1 两组手术指标对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	手术指标				
		手术时间 (min)	输血量 (mL)	手术出血量 (mL)	24h 出血量 (mL)	止血时间 (min)
研究组	45	55.78±5.78	1300.55±500.45	985.65±300.45	120.52±30.55	45.58±5.26
对照组	45	80.58±6.87	1750.55±450.85	1250.75±255.98	360.48±20.63	70.57±10.52
t 值	-	18.5300	4.4815	4.5054	43.6668	14.2528
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者凝血指标情况对比

术前:

研究组患者凝血酶时间 TT (25.57±4.62) 与对照组凝血酶时间 TT (24.68±4.82) 对比,无统计学意义。 $n=45$, t 值=0.8942, P 值=0.3736。

研究组患者凝血酶原时间 PT (20.56±4.83) 与对

照组凝血酶原时间 PT (21.12±4.75) 比较,无统计学意义。 $n=45$, t 值=0.5545, P 值=0.5806。

研究组患者部分凝血活酶 APTT (40.22±4.68) 与对照组部分凝血活酶 APTT (40.67±5.21) 比较,无统计学意义。 $n=45$, t 值=0.4310, P 值=0.6675。

上述相关指标,组间无具备显著统计学意义, (P

>0.05)。

术后:

研究组患者凝血酶时间 TT (9.75±2.24) 与对照组凝血酶时间 TT (20.86±7.54) 对比, 存在统计学差异。n=45, t 值=9.4750, P 值=0.0000。

研究组患者凝血酶原时间 PT (10.54±3.23) 与对照组凝血酶原时间 PT (17.68±4.29) 比较, 存在统计学差异。n=45, t 值=8.9192, P 值=0.0000。

研究组患者部分凝血活酶 APTT (38.87±6.26) 与对照组部分凝血活酶 APTT (38.62±7.53) 比较, 存在统计学差异。n=45, t 值=0.1712, P 值=0.8644。

上述相关指标, 临床数据比较结果 (P<0.05) 统计学意义成立。

2.3 两组患者止血成功率对比

研究组止血成功率 (95.56%) 比较对照组止血成功率 (77.78%) 更高; 且研究组二次止血成功率 (4.44%) 低于对照组二次止血成功率 (22.22%), n=45, χ^2 值=6.1538, P 值=0.0131, 对比差异明显 (P<0.05), 具备统计学意义。

2.4 两组患者并发症对比

研究组腹痛患者人数为 (1) 例, 感染患者人数为 (0) 例, 肠黏连患者人数为 (0) 例, 复发出血患者人数为 (1) 例, 总并发症发生率为 (4.44%) 比较对照组腹痛患者人数为 (20.00%) 例, 感染患者人数为 (3) 例, 肠黏连患者人数为 (2) 例, 复发出血患者人数为 (2) 例, 总并发症发生率 (2) 更低, n=45, χ^2 值=5.0748, P 值=0.0242, 组间对比存在显著差异性, (P<0.05)。

3 讨论

近年, 随临床统计, 女性分娩期间, 剖宫产使用率逐年增加。据研究, 分娩期间采用剖宫产产后出血发生率较多, 且多数产妇均为子宫收缩乏力所致, 危及患者生命安全^[5]。临床救治产后出血患者, 以结扎子宫动脉、宫腔填纱、髂动脉介入治疗等方式为主, 虽具有一定止血效果, 但手术时间较长, 且部分患者存在一定并发症^[6]。随着医疗技术持续发展, 改良 B-Lynch 缝合术得到临床广泛应用, 且疗效显著。临床救治期间, 通过已经缝合的子宫, 分别于双侧进行纵向加压, 使其子宫为压缩形式呈现, 以物理方式, 干预子宫壁内血管被动管壁, 达到物理止血的效果^[7]。且该疗法无法拆除缝合线, 减少对其子宫造成的损伤, 同时能够保存子宫完整性, 对于术后子宫恢复效果极为显著, 且治疗过程中, 通过缓慢、轻微地收紧缝合

线, 不会对其患者肌壁造成影响, 具有止血快速、操作简单等优点^[8]。研究组手术时间比较对照组患者较短, 研究组患者输血量、手术出血量、24h 出血量少于对照组患者, 研究组患者并发症发生情况 (4.44%) 与对照组并发症 (20.00%) 对比, 对照组并发症较多, 临床对比存在统计学差异, (P<0.05)。改良 B-Lynch 缝合术区别于传统止血术的优势为: 无需拆除缝合线, 减少二次损伤发生; 能够有效保障患者子宫完整^[9-10]; 缝合期间通过不同针脚操作, 使其缝线不易滑脱, 且不会对其周围组织造成影响; 救治迅速、并发症少、止血速度快。由此临床应用改良 B-Lynch 缝合术救治剖宫产产后出血患者, 止血效果极为优异, 且操作简单, 不易滋生并发症, 相比较基础止血术, 能够有效保证子宫完整性, 易于术后恢复, 应用价值极高^[11-12]。研究组患者各项凝血指标短于对照组患者凝血指标。研究组患者首次止血成功率更高, 优于对照组患者止血成功率, 对比差异明显 (P<0.05), 具备统计学意义。

综上所述, 临床救治剖宫产出血患者时, 予以改良 B-Lynch 缝合术进行救治, 能够减少产妇出血量, 保障患者生命安全, 提高临床救治效果, 减少并发症发生, 值得临床广泛推广使用。

参考文献

- [1] 冯娟. 晨笛网压缝合术与改良 B-Lynch 缝合术治疗中央性前置胎盘剖宫产产后出血患者的效果比较[J]. 中国民康医学, 2022, 34(22): 146-149.
- [2] 郭巧明, 蔡梅, 罗小卿. 高危孕妇剖宫产宫缩乏力药物治疗无效时应用改良式 Hayman 缝合术在预防产后出血中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(19): 27-29.
- [3] 曾萌, 秦竞霞, 王婷. 改良式 B-Lynch 缝合术治疗剖宫产术中难治性产后出血临床效果及对止血时间、术中出血、术后 24 h 出血和输血量的影响探究[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(09): 942-944.
- [4] 孙婉颖. 改良 B-Lynch 缝合术+双侧子宫动脉上行支结扎在剖宫产难治性产后出血患者中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(02): 139-140.
- [5] 周俊俊, 吴晓丽, 何小波. 子宫腔球囊填塞联合 B-Lynch 缝合术在双胎剖宫产产后出血中的应用效果[J]. 中国现代医生, 2022, 60(05): 64-68.
- [6] 侯蕾, 杨超, 贾静璇, 马源婧. 麦角新碱联合改良 B-Lynch 缝

- 合术对前置胎盘剖宫产产后出血患者凝血功能的影响[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(01):91-92.
- [7] 张海舸.欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(05):19-20.
- [8] 魏华莉,司越,王小兰,张斯由,张云鹤,李小娟.改良 Hayman 缝合术与 B-Lynch 缝合术治疗剖宫产术中及产后出血的疗效比较[J].西部医学,2021,33(05):714-717.
- [9] 王宁宁,符音,张丁丹,李小曼,何敬敬.B-Lynch 缝合术联合宫腔内气囊压迫在剖宫产术中难治性产后出血中的应用[J].河南医学研究,2019,28(14):2546-2547.
- [10] 刘伟武, 子宫下段环状缝合术联合 B-Lynch 缝合术在前置胎盘剖宫产产后出血中的应用. 广西壮族自治区, 玉林市妇幼保健院, 2020-07-20.
- [11] 曾萌,秦竞霞,王婷.改良式 B-Lynch 缝合术对剖宫产术中难治性产后出血患者 TT、PT、APTT 的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(04):55-57.
- [12] 黄琦,黄秀敏.改良 B-Lynch 缝合术+双侧子宫动脉上行支结扎在剖宫产术中难治性产后出血患者中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志, 2019,12(35):18-19.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS