

改良式剖宫产术在前置胎盘治疗中的价值

邓建勇

汉川市妇幼保健院 湖北汉川

【摘要】目的 探讨研究在前置胎盘治疗中实施改良式剖宫术对于患者的意义。**方法** 研究样本选取时间为 2020 年 01 月至 2021 年 10 月我院妇产科收治的 100 例前置胎盘患者，依据患者入院编号的奇偶性将其随机均分为对照组与观察组，对照组患者实施常规剖宫产手术治疗，观察组患者则是对其实施改良式剖宫产治疗，观察比较两组患者的手术信息、凝血功能、不良事件。**结果** 观察组患者的手术时间、术中失血量、止血成功时间、输血量均显著低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在术后 12h 两组患者的 PT、TT、APTT 显著升高，Fib 显著降低，观察组的改变幅度相对较低，组间差异不具有统计学差异 ($P > 0.05$)。观察组患者的并发症发生率 8.00% 显著低于对照组患者的 24.00%，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在前置胎盘的治疗分娩中实施改良式剖宫产手术，可以显著降低手术创伤，减少患者的手术时间、术中失血量，降低患者术后并发症的发生率，具有重要临床应用价值。

【关键词】 前置胎盘；改良剖宫产术；常规剖宫产手术；凝血指标

Value of Modified Cesarean section in the treatment of placenta previa

Jianyong Deng

Hanchuan Maternal and Child Health Hospital Hanchuan Hubei

【Abstract】 Objective To explore the significance of Modified Cesarean section in the treatment of placenta previa. **Methods** 100 patients with placenta previa were selected from January 2020 to October 2021. They were randomly divided into control group and observation group according to the parity of admission number. The patients in the control group were treated with routine cesarean section, the patients in the observation group were treated with Modified Cesarean section. The operation information, coagulation function and adverse events of the two groups were observed and compared. **Results** the operation time, intraoperative blood loss, successful hemostasis time and blood transfusion in the observation group were significantly lower than those in the control group, There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). At 12 hours after operation, Pt, TT and APTT of the two groups increased significantly, FIB decreased significantly, the change range of the observation group was relatively low, and there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The incidence of complications in the observation group was 8.00%, which was significantly lower than 24.00% in the control group **Conclusion** the implementation of Modified Cesarean section in the treatment of placenta previa can significantly reduce the surgical trauma, reduce the operation time and intraoperative blood loss, and reduce the incidence of postoperative complications.

【Keywords】 Placenta previa; Modified Cesarean section; Routine cesarean section; Coagulation index

前置胎盘 (Placenta previa, PP) 是目前临床上妊娠期最为严重的并发症之一，该情况有会极大的增加产妇产后出血的改善，且出血量较大，多好发于经产或多产妇，影像学上表现为在妊娠 28

周之后，胎盘附着于子宫下段，可抵宫颈口，位置低于胎先露部^[1,2]。目前临床上认为前置胎盘出现多是因为患者存在多次妊娠、刮宫手术或其他损伤子宫内黏膜造成受精卵无法获取足量的供血，自然延伸

至子宫下段^[3]。该类患者在临床上表现为反复、无诱因的阴道出血，初始出血量较少，但是出血量遂出血次数逐渐增大，严重可造成产妇休克，且可导致胎儿宫内缺氧，对患者自身及胎儿的威胁性巨大^[4]。目前临床上对于该类患者的治疗一般是采取剖宫产手术再辅以一定的止血治疗措施，但是相关文献显示，该类治疗措施下，仍然有约 25% 的患者在产后存在出血情况，为减少前置胎盘对患者的损伤，临床上需要寻找一种新式治疗方案^[5]。改良剖宫产手术改善了一般剖宫产手术创伤大、出血风险高等特征，其可以用于 PP 患者的治疗。本研究基于此，对比分析两种治疗方案对患者的临床价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象选取为 2020 年 01 月至 2021 年 10 月笔者所在医院接收的前置胎盘患者，总例数为 100 例，依据患者入院编号奇偶性不同，将其均分为对照组与观察组。观察组患者的年龄 24-34 周岁，平均年龄为 (29.03±2.14) 岁，初产妇 14 例，经产妇 36 例，孕周 33-38 周，孕周均值为 (35.63±1.21) 周，其中完全前置胎盘 13 例，部分前置胎盘 25 例，边缘性前置胎盘 12 例；对照组年龄 25-34 周岁，平均年龄为 (29.12±2.13) 岁，初产妇 13 例，经产妇 37 例，孕周 33-37 周，孕周均值为 (35.49±1.32) 周。其完全前置胎盘 12 例，部分前置胎盘 24 例，边缘性前置胎盘 14 例。从一般资料对比分析可观察到，本次研究的两组患者的自身一般病例信息具备较高的相似性 ($P>0.05$)，可进行对比。本研究遵循自愿原则，患者自愿加入本研究，签署知情书与同意书，且经我院伦理委员会进行审批予以批准。

纳入规则：①患者存在剖宫产史或清宫手术史，在妊娠 28 周前往本院，经 B 超、多普勒等影像学诊断明显观察到前置胎盘；②所有患者均为单胎妊娠，经风险评估认为可妊娠，且均于本院实施剖宫产分娩。

排除规则：①患者携带有凝血功能障碍、肝肾功能障碍（不全）、妊娠期高血压/高血压、妊娠期糖尿病/糖尿病、呼吸道感染或其他感染者；②患者合并有精神功能障碍或其他精神疾病；③高龄产妇（≥35 周岁）。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组患者实施常规剖宫产手术，即对患者实施腰硬麻醉后，选取下腹上 2 指处为手术入路，进行横向切口（约 12cm），然后再对皮下脂肪开口（约 5cm），在充分暴露腹直肌前鞘后，将其横向切开，逐层钝性分离相关组织，打开腹膜，打开子宫折返膜，刺破羊水膜，清理羊水，取出胎儿，然后进行逐层缝合，结束手术，术后予以患者纱布填埋止血，抗生素治疗等。

(2) 观察组

观察组患者则是实施改良式剖宫产术，具体措施如下：对患者实施常规腰硬联合麻醉，完后才能后，找到双侧髂前上棘连线点，以此作为手术入路，进行横向切口，打开皮肤后逐层分离脂肪组织（3cm）、筋膜组织（2cm），然后剪开两侧组织，使用血管钳分离腹直肌，采用上下横向方式将腹膜撕开，暴露子宫下段后，在其与子宫交界处打开子宫浆膜层，略微剥离下缘后将其推开，需要注意该术式将直接基础胎盘，为避免造成胎盘过早剥离而出现大出血，手术动作应当尽量轻柔，待胎儿成功娩出后才可手动剥离胎盘，完成后使用可吸收缝合线，以连续锁扣的方式缝合子宫肌层，应用大网膜覆盖，连续缝合筋膜，再实施皮下组织（4 号线）、皮肤间断缝合，上缘皮内出针，不予皮肤穿透。在术后予以患者常规纱布填埋止血，抗感染治疗。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的治疗信息，即手术持续时间、术中出血量、止血时间、输血量。

观察比较两组患者凝血功能，即凝血酶原时间（prothrombin time, PT）、活化部分凝血活酶时间（activated partial thromboplastin time, APPT）、凝血酶时间（Thrombin time, TT）、纤维蛋白原（Fibrinogen, Fib）。采集患者的空腹静脉血 3ml 使用我院检验科临检实验室的全自动凝血分析仪器（生产厂商：SF-8000 赛科西德血凝分析仪）进行分析，试剂盒均为 SUCCEEDER 提供，测定时间为手术前及剖宫产完成后 12h。

观察比较两组患者的不良事件发生率，即患者的子宫切除、胎儿死亡、宫腔感染、失血性休克。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 系统软件中进行计算,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计,以 (%) 进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较观察组和对照组病人临床治疗信息

由表 1 数据可知,观察组患者的手术时间、术中失血量、止血成功时间、输血量均显著低于对照组,组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)。

表 1 观察组和对照组患者治疗信息的比较 ($\bar{x} \pm s$) (N=50)

时间	例数	手术时间 (min)	术中失血量 (ml)	止血时间 (min)	输血量 (ml)
观察组	50	28.67 ± 1.39	366.71 ± 10.35a	96.13 ± 5.41	300.37 ± 4.98
对照组	50	43.67 ± 2.39	488.56 ± 13.16	138.41 ± 7.78	550.63 ± 8.78
t		38.363	51.463	31.549	175.313
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 观察组和对照组病人临床手术信息的比较 ($\bar{x} \pm s$) (N=50)

时间	组别	PT (s)	TT (s)	APTT (s)	Fib (g/L)
剖宫产手术前	观察组	10.13 ± 1.03	10.69 ± 1.25	31.27 ± 4.13	3.97 ± 0.47
	对照组	10.29 ± 1.46	10.47 ± 1.96	31.48 ± 4.96	3.85 ± 0.39
术后 12h	观察组	14.76 ± 1.06 ^a	18.76 ± 1.59 ^a	35.26 ± 3.06 ^a	4.15 ± 0.59 ^a
	对照组	15.36 ± 1.13 ^a	19.30 ± 1.53 ^a	35.74 ± 3.17 ^a	4.26 ± 0.43 ^a

注: a 即表示该指标与手术前存在显著差异, $P < 0.05$ 。

表 3 观察组和对照组患者并发症发生率的比较 ($\bar{x} \pm s$) (N=50)

组别	子宫切除	新生儿死亡	宫腔感染	失血性休克	合计
观察组	2 (4.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	4 (8.00)
对照组	4 (8.00)	2 (4.00)	4 (8.00)	2 (4.00)	12 (24.00)
χ^2					9.524
P					0.002

3 讨论

前置胎盘属于相对严重的,且高发的妊娠期并发症,目前医学界对其发病机制尚未给出统一阐述,但是一般认为其与多胎妊娠、有刮宫历史、人工流产史、剖宫产史存在一定的联系。前置胎盘植入风险高,实施剥离时,多存在剥离不完全情况,前置胎盘造成子宫下段肌层组织收缩乏力等。当前对于前置胎盘患者的治疗一般即剖宫产手术,但是传统的剖宫产手术存在切口较大、创收较大、手术失血量较高等问题,继而在术后患者存在较多并发症的问题^[7]。

2.2 比较观察组和对照组患者凝血指标

由表 2 数据可知,在术后 12h 两组患者的 PT、TT、APTT 显著升高, Fib 显著降低,观察组的改变幅度相对较低,但两组无统计学差异 ($P > 0.05$)。

2.3 比较观察组和对照组并发症发生率

由表 3 数据可知,观察组患者的并发症发生率 8.00% 显著低于对照组患者的 24.00%,组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)。

改良式剖宫产手术是近些年在传统剖宫产手术基础上优化而来的一种手术方式,其可以避免传统剖宫产手术大范围切开厚肌层而导致的血窦较多的问题,而且其对于腹腔的干扰相对较少,可以降低术后出现感染、黏连的可能。而且缝线不会穿透子宫粘膜,可以减少失血量、降低对子宫的损伤。此外手术不需要对膀胱子宫进行折返腹膜缝合,降低了手术的步骤,可以缩短手术时间,进一步减少手术对于患者的损伤与刺激,继而降低患者的失血量,促进其的恢复。本研究结果显示,观察组患者的手术时间、术中失血量、止血成功时间、输血量均显

著低于对照组，且并发症发生率也低于对照组（ $P < 0.05$ ），符合上述论点。

综上所述，在前置胎盘的治疗分娩中实施改良式剖宫产手术，可以显著降低手术创伤，减少患者的手术时间、术中失血量，降低患者术后并发症的发生率，具有重要临床应用价值。

参考文献

- [1] 郑其梅. 分析改良式剖宫产术在前置胎盘治疗中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(6): 100-102.
- [2] 侯亚男. 改良式剖宫产术治疗前置胎盘的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(16): 75-76.
- [3] 涂文菲, 陈丽珍. 改良式剖宫产术在前置胎盘治疗中的应用[J]. 中国实用医药, 2012, 7(34): 64-65.
- [4] 王慧. 改良式剖宫产术在前置胎盘治疗中的临床作用探

析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(14): 65-67.

- [5] 高俊丽. 改良式剖宫产术在前置胎盘治疗中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(9): 1083-1085.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年6月22日

引用本文: 邓建勇, 改良式剖宫产术在前置胎盘治疗中的价值[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(1): 71-74
DOI: 10.12208/j. ijog. 20220021

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS