

B-Lynch 缝合术对宫缩乏力产妇产后出血的疗效观察

孟佳佳

作者单位: 454000 河南,焦作市妇幼保健院产科

作者简介: 孟佳佳(1983-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:zfangshui1234@163.com

[摘要] **目的** 观察 B-Lynch 缝合术对宫缩乏力产妇产后出血的临床疗效。**方法** 选取该院妇产科 2014-09~2017-09 收治的 90 例宫缩乏力性产后出血产妇为研究对象,按治疗方法的不同分为观察组($n=45$)和对照组($n=45$),观察组采取 B-Lynch 缝合术治疗,对照组采取传统方法治疗,比较两组的临床疗效。**结果** 观察组输血量以及 24 h 出血量分别为(635.27 ± 290.65) ml、(540.35 ± 220.65) ml,对照组分别为(1260.35 ± 366.54) ml、(1190.70 ± 420.90) ml,观察组均少于对照组($P < 0.05$)。观察组并发症发生率为 11.11%,明显低于对照组的 35.56%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 使用 B-Lynch 缝合术治疗宫缩乏力产妇产后出血,能明显提高临床治疗效果,值得临床推广应用。

[关键词] B-Lynch 缝合术; 宫缩乏力; 产后出血; 疗效观察

[中图分类号] R 714.46⁺1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)04-0439-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.04.23

Effect of B-Lynch suture on postpartum hemorrhage in maternity patients with uterine inertia MENG Jia-jia. Department of Obstetrics, Maternal and Child Health Hospital of Jiaozuo City, Henan 454000, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of B-Lynch suture on postpartum hemorrhage in maternity patients with uterine inertia. **Methods** Ninety maternity patients with postpartum hemorrhage caused by uterine inertia were selected as the study subjects in the Department of Gynecology and Obstetrics of our hospital from September 2014 to September 2017. The patients were divided into study group($n=45$) and control group($n=45$) according to different treatment methods. The study group was treated with B-Lynch suture, and the control group was treated with traditional methods. The clinical effect was compared between the two groups. **Results** The blood transfusion volume and the 24-hour blood bleeding volume in the study group were less than those in the control group [(635.27 ± 290.65) ml vs (1260.35 ± 366.54) ml, (540.35 ± 220.65) ml vs (1190.70 ± 420.90) ml ($P < 0.05$)]. The total rate of complications in the study group was significantly lower than that in the control group (11.11% vs 35.56%) ($P < 0.05$). **Conclusion** B-Lynch suture improves the clinical effect on postpartum hemorrhage in maternity patients with uterine inertia.

[Key words] B-Lynch suture; Uterine inertia; Postpartum hemorrhage; Clinical observation

产后出血是分娩期较为常见的一种严重并发症,居我国产妇死亡原因首位。目前,相关研究^[1]报道,产妇宫缩乏力导致的产后出血占产后出血发生原因的 75% 左右,严重影响产妇健康甚至威胁生命。因此,对宫缩乏力导致产后出血产妇实施及时有效的治疗非常重要。B-Lynch 缝合术作为 20 世纪 90 年代兴起的一种新型治疗方法,由于其止血效果好,且能最大程度保留生育能力,如今被广泛应用于

临床^[2]。本研究为了进一步探讨 B-Lynch 缝合术对宫缩乏力产妇产后出血的临床疗效,选取本院妇产科 2014-09~2017-09 收治的 90 例宫缩乏力性产后出血产妇为研究对象,分别采取不同的治疗方法,对其应用效果进行对比分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院妇产科 2014-09~2017-09 收治的 90 例宫缩乏力性产后出血产妇为研究对象。

纳入标准:患者产后 2 h 内出血量 >400 ml,为暗红色出血,且呈阵发性增多,产妇体检子宫收缩情况不良。排除凝血功能不全,严重心肺系统疾病者以及中、重度贫血和精神障碍患者。本研究经我院伦理委员会审批,患者及家属均签订了知情同意书。按治疗方法的不同分为观察组($n=45$)和对照组($n=45$)。观察组年龄 21~38(30.40 ± 7.48)岁;孕周 35~40(38.5 ± 3.0)周;初产妇 25 例,经产妇 20 例;自然分娩 15 例,剖宫产分娩 30 例。对照组年龄 22~38(30.29 ± 7.50)岁;孕周 35~41(37.9 ± 3.2)周;初产妇 26 例,经产妇 19 例;自然分娩 14 例,剖宫产分娩 31 例。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组产妇采取传统方法治疗,出血部位“8”字缝合,包括舌下含服卡孕栓、按摩子宫、宫腔填塞纱布压迫止血、使用宫缩剂进行治疗等。观察组产妇采取 B-Lynch 缝合术治疗,首先从腹部切口将子宫托出,进行子宫压迫试验,若出血停止或减少则证明使用 B-Lynch 缝合术的成功概率较大。清洁宫腔内的积血,在子宫切口左侧下缘 3 cm 处使用 1 号缝合可吸收线,从外向内垂直进针,逐渐穿过子宫的下段肌层等,在宫腔切口上缘 2~3 cm 处出针,将缝线拉到子宫底,在距宫角约 3~4 cm 宫底将缝线垂直绕向子宫后壁,即子宫骶韧带上方,相同的部位再次进针,直到宫腔内出针,依次穿透子宫浆膜层、肌层和内膜层全层。通过宫腔在切口的下段与左侧的进针处出针,所有缝合结束后,可用手加压宫体,检查子宫是否止血完好,然后观察 10~15 min。若生命体征逐渐恢复平稳,子宫下段切口无渗血,阴道无出血,可继续进行常规术后处理,缝合子宫切口后进行关腹。两组产妇在治疗过程中均积极预防感染,并进行相应的支持治疗。

1.3 观察指标 观察两组患者的治疗效果(输血量以及 24 h 出血量)和并发症的发生率(术后感染、产褥病)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组输血量及 24 h 出血量比较 观察组的输血量以及 24 h 出血量均明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组输血量及 24 h 出血量比较[$(\bar{x} \pm s)$, ml]

组别	例数	输血量	24 h 出血量
观察组	45	635.27 \pm 290.65	540.35 \pm 220.65
对照组	45	1260.35 \pm 366.54	1190.70 \pm 420.90
t	-	8.964	9.180
P	-	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较 观察组发生术后感染 3 例,产褥病 2 例,并发症发生率为 11.11% (5/45)。对照组发生术后感染 9 例,产褥病 7 例,并发症发生率为 35.56% (16/45)。两组总并发症发生率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 7.516, P = 0.006$)。

3 讨论

3.1 产后出血指胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 ml,剖宫产时超过 1 000 ml^[3],不仅影响孕产妇的健康甚至威胁生命。相关研究显示^[4],其发生率为 2%~11%。临床上一般采用药物治疗(欣母沛、卡前列素氨丁三醇、抗生素和缩宫素治疗)、子宫腔填塞纱条、子宫按摩、子宫动脉结扎、动脉栓塞及髂内动脉结扎等传统治疗方式,而传统治疗方式受到一定环境和设备条件的限制,创伤大、技术要求高,且往往容易造成再次出血或引发感染等不良后果,而当上述方法无效时,只能切除子宫进行治疗,这将严重影响患者的身心健康,导致相关疾病的发病率增高。1997 年,首次对 B-Lynch 缝合术进行了报道^[5],本术式作为一种新的外科手术控制产后出血的缝线方法,具有易操作、安全有效及并发症少等优点,是近年来逐渐应用于临床的一种处理宫缩乏力出血的新方法,同时可避免子宫被切除,保留了患者的生育能力。在国内外众多学者的研究报告中,本手术方式均取得了较为满意的效果^[6,7]。

3.2 本研究结果中,观察组患者的输血量以及 24 h 出血量,均少于对照组($P < 0.05$),可见 B-Lynch 缝合术能明显减少宫缩乏力性产后出血患者的输血量 and 24 h 出血量,较好地控制产后出血,提高临床疗效。临床上 B-Lynch 缝合术使用肠线或可吸收线缝合子宫肌层,通过对子宫进行纵向机械性的压迫,捆绑子宫,使供向子宫的血流明显减缓,减少了盆腔动脉搏动压,使局部血栓形成,同时刺激子宫收缩,导致血窦关闭,减少血流,从而起到较好的止血效果。本组结果与刘海等^[8]报道的结果相似,在刘海等报道的结果中,给予 B-Lynch 缝合术治疗的观察组,其 24 h 出血量、输血量分别为(536.65 \pm 217.57)ml、

(632.25 ± 287.41) ml, 均明显少于对照组 ($P < 0.05$)。本组结果还显示, 观察组术后总并发症发生率为 11.11%, 明显低于对照组的 35.56%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明 B-Lynch 缝合术相较于传统的治疗方法, 能在一定程度上降低并发症的发生率, 获得更佳的治疗效果。

综上所述, 使用 B-Lynch 缝合术对宫缩乏力导致产后出血患者进行治疗, 能收到快速止血的效果, 降低并发症的发生率, 有助于产妇产后的恢复, 值得临床进一步推广和应用。

参考文献

- 1 王玉英. 改良 B-Lynch 缝合术在剖宫产术宫缩乏力性产后出血中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(15): 2371-2372.
- 2 周艳. 宫缩乏力性产后出血采用改良 B-Lynch 缝合术治疗的疗效分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(2): 159-160.

- 3 吕伟霞, 谭霞, 杨琦. 剖宫产术后出血应用改良式 B-lynch 缝合术的临床探析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(13): 69-70.
- 4 范巧丽, 纪立平. 改良 B-lynch 缝合术用于剖宫产宫缩乏力性产后出血的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(5): 532-533.
- 5 姜群英, 苏雪梅, 司马玲, 等. 简易子宫压迫缝合术在防治剖宫产术中宫缩乏力性出血中的临床应用[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2014, 10(1): 67-70.
- 6 Gezginc K, Yazici F, Koyuncu T, et al. Bilateral uterine and ovarian artery ligation in addition to B-lynch suture may be an alternative to hysterectomy for uterine atonic hemorrhage[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2012, 39(2): 168-170.
- 7 陈小尼. 改良 B-Lynch 缝合术治疗剖宫产术宫缩乏力性产后出血的临床效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(13): 68-70.
- 8 刘海, 张颖. 评价 B-Lynch 缝合术对宫缩乏力导致产后出血的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(59): 40-41.

[收稿日期 2017-12-22][本文编辑 韦所苏 刘京虹]

原发性肝脏鳞状细胞癌一例

· 病例报告 ·

余宇潇, 石明涛, 谭瑞, 石荣书

作者单位: 563000 贵州, 遵义医学院附属医院介入科

作者简介: 余宇潇(1994-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 介入放射学。E-mail: 18300925597@163.com

通讯作者: 石荣书(1968-), 男, 大学本科, 学士学位, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 介入放射学。E-mail: shirongshujiu@163.com

[关键词] 肝脏恶性肿瘤; 鳞状细胞癌; 介入治疗

[中图分类号] R 735 [文章编号] 1674-3806(2019)04-0441-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2019.04.24

1 病例介绍

患者, 男, 59岁, 因“腹痛、腹胀伴发热 1月”入院。既往发现肝囊肿 10 多年, 无乙肝病史。体格检查: 慢性病容, 全身皮肤、巩膜无黄染, 腹部膨隆, 右上腹部压痛及扣痛, 双下肢无水肿。实验室检查: 癌胚抗原(CEA) 1.40 μg/L, 甲胎蛋白(AFP) 1.54 ng/ml, 糖类抗原 19-9(CA19-9) 1 025.34 U/ml, 糖类抗原 125(CA125) 17.9 U/ml, 铁蛋白 687.8 μg/L, 乙肝表面抗原(HBsAg) 阴性, 乙肝表面抗体(HBsAb) 阳性, 天冬氨酸氨基转移酶(AST) 30 U/L, 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 59 U/L, 碱性磷酸酶(ALP) 735 U/L, 总胆红素 18.8 μmol/L, 白蛋白 27.6 g/L, 前白蛋白 39 ng/L, 白细胞 18.83 × 10⁹/L, 血红蛋白 93 g/L, 血小板 357 × 10⁹/L。

影像学检查, CT: (1) 考虑肝脏恶性肿瘤, 转移瘤可能性大, 不排除原发性肝癌并肝内转移; (2) 门静脉左支瘤栓; (3) 肝左叶囊肿, 少量腹腔积液。见图 1(a)(b)。MRI: (1) 肝脏恶性肿瘤并肝内多发转移; (2) 肝左叶囊肿; (3) 少量腹腔积液。见图 1(c)~(e)。穿刺活检病理: 肝脏鳞状细胞癌。见图 2。免疫组化: 肿瘤 CK(+++), CK5/6(+++), CK7(+++), CK8(+++), p63(+++), Villin(+/-), CK20(+/-), CD56(-), Hepatocyte(-), Vimentin(-)。完善胸部、鼻咽、食道、结直肠等部位相关检查后未发现肿块, 排除来源于其他部位转移性鳞癌后诊断为原发性肝脏鳞状细胞癌(primary squamous cell carcinoma of the liver, PSCCL), 但患者已丧失外科手术机会, 为积极治疗,