

新式剖宫产术 60 例临床分析

步桂英¹ 杨铭越² 曹雪莲¹

(1 黑龙江省齐齐哈尔市富拉尔基区人民医院妇产科 161041 2 齐齐哈尔一重医院妇产科 161041)

摘要 目的: 通过临床观察比较, 探讨新式剖宫产在临床上的应用。方法: 随机选择孕妇 120 例, 分为改良组(即新式剖宫产)($n=60$)和对照组(即腹壁纵切口剖宫产)($n=60$), 观察两组的手术时间, 术中出血、术后病率、术后镇痛药物的使用, 排气时间以及住院天数等。结果: 两组的术后病率无统计学差异($P>0.05$), 而改良组的手术时间, 术中出血量, 术后镇痛药物的使用, 排气时间以及住院天数较对照组短($P<0.05$), 有显著性差异。结论: 新式剖宫产操作简单, 手术时间短, 术中出血少, 术后疼痛轻, 恢复快, 住院时间短, 取得较好的手术效果。

关键词: 剖宫产术; 临床应用

Clinical Application of Improved Cesarean Section: Analysis of 60 Cases

BU Gui-ying, YANG Ming-yue, CAO Xue-lian

Department of Gynecology & Obstetrics, Fulake People's Hospital, Qiqihar 161041, Heilongjiang, China

ABSTRACT Objective: To investigate the clinical application of improved cesarean section(ICS) through clinical observation and comparison. **Methods:** 120 ungravidas were randomly selected and divided into the improved group(i. e. ICS)($n=60$) and control group(i. e. cesarean delivery of abdominal wall longitudinal incision, CDAWLI)($n=60$). In the two groups, the clinical data of operative time, bleeding in operation, postoperative administration of pain-killer, exsufflation time, length of stay were observed. Results There was no statistical difference in postoperative disease rates of the two groups($P>0.05$); but significant difference in the clinical data of the two groups($P<0.05$). **Conclusion:** Compared with CDAWLI, ICS is easy to operate, which can acquire better effects of shorter operative time, less bleeding in operation, slightly postoperative pain, fast recovery and shorter length of stay.

Key words: Cesarean section; Clinical application

目前, 剖宫产术式很多, 如何改进术式, 减少手术并发症是产科医师共同努力的方向。近年来我院开展了新式剖宫产术即改良的下腹部横切口子宫下段剖宫产术(亦称 Stark 剖宫产术), 与同期的腹壁纵切口剖宫产术相比较, 以探讨其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于 2002 年 1 月至 2002 年 10 月, 随机选择在我院住院有剖宫产指征的产妇作新式剖宫产术(改良组)60 例, 并随机选取同期腹壁纵切口剖宫产术(对照组)60 例, 两组均为足月(孕 38—42 周)单胎初产妇。均以头盆不称、胎儿窘迫、臀位、妊高症、过期妊娠、社会因素等为指征, 两组在年龄(20—38 岁、平均 27.5 岁)、孕周、手术指征、麻醉方法选择上无显著性差异, 具有可比性。

1.2 麻醉方法

两组均采用连续硬膜外麻醉。

1.3 新式剖宫产手术操作要点

1.3.1 切口选择及进腹 采用 Joel-Cohen 的开腹方法, 即

Joel-Cohen 切口位置比 Pfannenstiel 切口位置略高, 在其上 2—3cm, 仅切透真皮, 正中切开皮下脂肪及前鞘 2—3cm, 钝性分离, 即术者及助手同时各用双手食、中指重叠向左右相反方向均匀撕拉暴露腹膜, 于膀胱上方处腹膜撕开一小口, 双手上下方向拉大腹膜切口, 以保护膀胱。

1.3.2 子宫切口及缝合 在膀胱反折腹膜附于子宫下段上、中 1/3 交界处切开腹膜及子宫下段肌层, 做一 2—3cm 小切口, 破膜及吸净羊水, 同时向两侧撕开切口, 常规娩出胎儿、胎盘, 用大干纱垫擦试宫腔, 然后用 1 号可吸收线连续锁边缝合全层。

1.3.3 关腹 拉大网膜, 对位腹膜, 1 号可吸收线连续缝合前鞘, 皮肤、皮下脂肪全层间断丝线缝合 3 针, 术后 5 天拆线。对照组采用传统的腹壁纵切口子宫下段剖宫产术。

1.4 统计学方法

采用 χ^2 检验和 T 检验。

2 结果

两组术中, 术后结果比较见表 1

(收稿日期: 2006-02-18 接受日期: 2006-03-28)

表1 改良组与对照组术中, 术后情况比较

术式	改良组	对照组	P 值
例数	60	60	
手术时间(min)			
切皮—胎儿娩出	5.0	9.6	< 0.05
总时间	25.8	40.1	< 0.05
新生儿 Apgar 评分	9.8	9.7	> 0.05
术中出血量(ml)	140	220	< 0.05
术后镇痛药物使用(例)	10	30	< 0.01
术后排气时间(h)	16.2	38.5	< 0.05
术后病率	0	0	—
术后住院天数	5.2	7.6	< 0.05

改良组与对照组观察比较, 手术操作简单易掌握, 胎儿娩出时间、手术总时间、术中出血量、术后镇痛药物使用、术后排气时间、住院天数均明显少于对照组, 有显著性差异, 而新生儿 Apgar 评分、术后病率在统计学上无差异。

3 讨论

新式剖宫产术采用了 Joel—Cohen 开腹方法, 为一种改良的下腹部横切口子宫下段剖宫产术, 适用于所有有剖宫产手术指征的产妇, 具有安全、简单、快捷的特点。(1)Joel—Cohen 切口位置比 Pfannenstiel 切口位置高, 远离锥状肌, 使腹直肌易于撕拉, 且采用撕拉法分离皮下脂肪、腹直肌前鞘, 膀胱腹膜反折, 壁层腹膜及子宫肌层, 此法使走行于其中的血管, 神经借助于本身的弹性完整地保留, 即减少了出血, 也减少因结扎血管或电凝止血造成的局部组织缺血, 大大缩短了从开腹到胎儿娩出的时间, 更适宜紧急情况剖宫产^[1]。(2)子宫肌层全层以针距为 1cm 作连续锁扣缝合, 即保证切口血运, 又减少子宫肌肉损伤, 减少因缝合过多造成的缺血甚至局部坏死, 一次性达到止血目的。(3)改良组横切口由于切口较纵切口低, 手

术过程无需排垫肠管, 羊水及血迹很少流入腹腔, 对腹腔干扰少, 术后胃肠道功能恢复快, 肛门排气时间较对照组明显缩短^[2]。(4)不缝合腹膜, 术后疼痛主要缘于腹膜的牵扯和缺血, 腹膜的愈合不同于皮肤, 不需要相互贴近, 而在游离状态下 24—48 小时内由再生的间皮细胞完全修复, 形成新的脏、壁层腹膜, 因此不缝合腹膜反而减少了术后的粘连和疼痛^[3]。并且, 不缝合腹膜组比缝合腹膜组手术及麻醉时间短, 术后发热、膀胱炎及抗生素使用均少于缝合腹膜组^[4,5]。(5)关腹时皮肤、皮下脂肪作全层宽间距缝合, 整个切口仅缝合 3 针, 不仅简单、省时, 而且有利于愈合, 减少疤痕形成^[1]。

本文观察表明新式剖宫产术与传统的腹部纵切口剖宫产术相比减少了手术步骤, 缩短了手术时间及麻醉时间, 术后伤口疼痛轻, 损伤小, 可早期下床活动。术后排气、进食和进水时间提前, 康复快, 有利于母乳喂养, 加上伤口对合好, 术后 5 天拆线, 全部甲级愈合, 有利于产妇身心健康, 即增加了床位使用和周转, 又减少了住院费用, 使病人的满意度增加, 从而产生良好的社会效益和经济效益, 值得产科医生推广使用。

参考文献

[1] 马彦彦. 新式剖宫产术特殊并发症[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003 19(7): 402

[2] 杨孟君, 李娟, 秦莉, 等. 新式剖宫产术的探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998 14(5): 301

[3] Togas T, Hing SH, Momie MG. Closure of laparotomy incision with or without peritoneal suturing and second—look laparoscopy[J]. Am J Obstet Gynecol, 1988, 158(2): 536

[4] Marcello P, Michael TP, William F, et al. Peritoneal closure or non—closure at cesarean section[J]. Obstet Gynecol, 1991, 77(1): 293

[5] Fritz N, Hemann K, Dietmar S. Closure or non—closure of the visceral peritoneum at cesarean delivery[J]. Am J Obstet Gynecol, 1996 174 (5): 1366

(上接第 26 页)

TIMP—1 的功能主要是天然地抑制 MMP—9, 在调节细胞外基质的代谢中起重要的作用。其作用机制较为复杂, 大多数情况下以 1:1 的比例形成复合物, 使 MMP—9 的活性丧失。即使在有激活剂存在的情况下, MMP—9 的活化还要取决于内源性的 MMP—9/TIMP—1 的比值, 只有当这个比值超过 1.0 时, MMP—9 才会被活化^[6]。在本研究中, TIMP—1 的表达随着肿瘤浸润深度的增加而明显降低, 说明 TIMP—1 抑制 MMP—9 作用的下降也是胃癌浸润转移的原因之一, 因此我们认为单纯以 MMP—9 的增高判断肿瘤浸润转移能力的大小及预后并不全面, 应结合 TIMP—1 加以综合判断可能更有意义。本研究的 70 例胃癌中, MMP—9>TIMP—1 时的淋巴结及肝的转移率比 MMP—9<TIMP—1 时明显增高(P<0.05), 说明 MMP—9、TIMP—1 系统失衡与胃癌的浸润转移有更密切的关系。

Kabashima 认为以最小的手术创伤治疗早期胃癌是胃癌治

疗发展的趋势, 包括 MMP—9 等与肿瘤转移相关的分子生物学检查是进行此治疗的重要条件^[7]。我们的认为由于 MMP—9、TIMP—1 在胃癌的侵袭转移机制中可能发挥了重要的作用, 应重视它们在未来临床应用中的价值, 加以进一步研究。

参考文献

[1] Lenz O, Elliot ST, Stetler—Stevenson WG. Matrix metalloproteinases in renal development and disease[J]. J Am Soc Nephrol, 2000 11; 547—581

[2] Ishizaki T, Katsumata K, Tsuchida A, et al. Edoxag, a selective cyclooxygenase—2 inhibitor, inhibits liver metastasis of colorectal cancer cells via the suppression of MMP—9 activity[J]. Int J Mol Med, 2006 Feb; 17(2): 357—362

[3] Kabashima A, Maehara Y, Koga T, et al. The biologic features of intramucosal gastric carcinoma with lymph node metastasis[J]. Surgery 2002 Jan, 131(1 Suppl):S71—77