

改良式剖宫产术对降低术后粘连及再次手术难度的探讨

姜丽英

内蒙古赤峰市松山区妇幼保健院，内蒙古赤峰，024000；

摘要：目的：针对改良式剖宫产术（MCS）对降低术后粘连及再次手术难度的影响展开分析研讨，期待能为临床研究提供理论与实践依据，更好的促进其发展进程的迈进。方法：试验以对比方式表达，研究期限设立为2023年8月至2024年8月，样本纳入自本时段院内行剖宫产手术的产妇中，纳入人数共80例，结合手术方案的不同，按照数字编号法进行组别划分，每组归入（n=40），分别命名为传统组与改良组。前者采取传统剖宫产术进行分娩，后者采取改良式剖宫产术进行分娩，最终针对两组临床资料、相关数据展开收集整理、统计归纳，针对分娩结局实施比对分析，阐述说明。结果：统计学分析后发现，改良式剖宫产术的应用价值更高，组员在术后粘连发生率、粘连程度，再次手术相关指标（手术时间、出血量、解剖层次清晰度）方面体现，均显优传统组，P值<0.05，值得探讨。结论：在本项研究中，有针对性的评价改良式剖宫产术在降低术后粘连、再次手术难度方面的影响价值，旨在通过对比方式，为广大产妇寻求一种更加科学、安全的手术方式，最大限度保障其生命健康，优化分娩体验。结局所得明确，此术式一方面能切实减少术后粘连，降低再次手术难度，同时还可极大增进医患关系和谐，提高产妇及家属对医疗工作的满意程度，其应用价值显著，值得推广。

关键词：改良式剖宫产术；降低术后粘连；再次手术难度；探讨

DOI：10.69979/3029-2808.25.11.013

剖宫产术是全球最常见的外科手术之一，是通过切开孕妇的腹部和子宫，直接娩出胎儿的分娩方式。通常在自然分娩可能对母婴健康造成风险时采用，目的是保障母婴安全，近年来被临床广泛应用，但术后粘连仍是影响患者预后及再次手术风险的重要问题^[1-2]。传统术式因组织损伤、缝合方式等因素，术后粘连发生率高达20%-40%，导致再次手术时解剖机构模糊、手术时间延长、并发症发生风险增加^[3]。庆幸的是，我们所处当下科学发达、医疗技术先进的时代，改良式剖宫产术进入临床视野，被广泛应用，且得到产妇及产科专家的认可，通过改进切口设计，采用无损伤缝合技术、术中应用防粘连材料，被认为可能降低粘连风险^[4]。故此，本文拟定《改良式剖宫产术对降低术后粘连及再次手术难度的探讨》为研究主题，针对80例剖宫产产妇展开分析探讨，具体研究成果汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验以对比方式表达，研究期限设立为2023年8月至2024年8月，样本纳入自本时段院内行剖宫产手术的产妇中，纳入人数共80例，遵循“奇偶分组原则”，按照数字编号法进行组别划分，每组归入（n=40），分别命名为改良组与传统组，并将差异性手术方案开展其

中，对总体效果作出评价比对。期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性，P值>0.05，可对比。样本信息细化：改良组：产妇年龄分布从23岁延伸至38岁，中间年龄处于（31.46±2.26）岁；孕周情况：37-42周，均值处于（39.54±2.17）周。传统组：产妇年龄分布从22岁延伸至37岁，中间年龄处于（30.47±2.88）岁；孕周情况：37-43周，均值处于（38.26±2.55）周。纳入标准：符合如下条件者纳入：具备完整病历资料；对研究内容、流程知情同意，且自愿签署知情同意书；均属单胎妊娠；首次剖宫产；无严重妊娠综合症。排除标准：多胎妊娠，胎盘植入，有严重感染现象，配合度不高；无完整病历资料，中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 传统组

采用传统剖宫产术进行分娩，内容简介如下：(1)麻醉方式：连续性硬膜外麻醉。(2)手术步骤：逐步切开腹壁，子宫下段横切口，单层连续缝合子宫肌层^[5]。

1.2.2 改良组

采用改良式剖宫产术进行分娩，内容简介如下：(1)麻醉方式：一般采用椎管内麻醉（硬膜外或腰硬联合麻醉），特殊情况可全身麻醉。(2)消毒铺巾：常规消毒腹部皮肤，铺无菌手术单。(3)体位：协助患者取仰卧位，

稍向左倾斜以减轻子宫对下腔静脉的压迫^[6]。(4)切口选择: 多采用横切口 (Pfannenstiel 切口), 位于耻骨联合上方约 3-4 厘米, 与皮肤张力线平行, 术后瘢痕隐蔽。逐层切开皮肤、皮下脂肪、腹直肌前鞘, 钝性分离腹直肌, 打开腹膜进入腹腔^[7]。(5)子宫切口与胎儿娩出: 将子宫下段向上托出, 避开膀胱, 暴露子宫。在子宫下段横切一小口, 逐步向两侧钝性撕开至约 10-12 厘米 (避免锐性剪开以减少出血)。刺破羊膜囊后, 助手按压宫底, 术者快速娩出胎儿, 清理呼吸道并断脐^[8]。(6)胎盘娩出与止血: 胎盘多自然剥离, 若剥离不全需手动清理。采用可吸收线连续缝合子宫切口, 第二层加固缝合。确认子宫收缩良好, 无活动性出血^[9]。(7)关腹与缝合: 吸净羊水及血液, 检查双侧附件。子宫内切口采用“U”型连续缝合, 避免子宫内膜暴露, 减少异物刺激。改良剖宫产术可能采用皮内缝合, (无需拆线) 或粘合胶闭合切口^[10]。(8)术毕对腹腔内喷洒透明质酸防粘连凝胶。

1.3 观察指标

分析观察两组术后粘连发生率、粘连程度, 再次手术相关指标 (手术时间、出血量、解剖层次清晰度) 方面的差异表现。(1)术后 6 个月行腹腔镜检查, 采用美国生育协会 (AFS) 粘连分级标准。(2)再次手术指标: 记录手术时间、出血量、解剖层次清晰度 (分为清晰、模糊、严重粘连)。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 软件分析, (±s) 计量资料, t 检验, (%) 数据百分率, P 评定检验结果, P<0.05, 提示此数据有统计学差异。

2 结果

借助图表数据呈现, 不同手术方式, 所得效果差异显著, 研究组在各项指标数值的体现上均显优参照组 (P<0.05), 见表下表:

表 1 两组术后粘连比较 (n, %)

组别	n	粘连发生率	粘连分级 (I 级/II 级/III 级)
参照组	40	11 (27.50)	15/19/6
研究组	40	5 (12.50)	31/7/2

表 2 两组再次手术难度比较 (x±s, n)

指标	参照组 (n=19)	研究组 (n=5)
手术时间 (min)	68.6±12.4	45.3±8.67
出血量 (ml)	300±80	180±50
解剖清晰度	清晰 (5 例)	清晰 (4 例)

3 讨论

3.1 孕产妇

属于一类特殊群体, 一类细腻、敏感、求知欲强的特定群体, 寻求最佳术式保证该群体生命健康, 便成为了领域专家持续追寻的重要课题, 更是当下亟待解决的关键性问题^[11]。剖宫产术: 是非自然且具备创伤特征的女性分娩术式, 是对难产、高危妊娠孕妇处理的医学手段, 可维护母婴安全, 有效降低高危孕妇及围生儿死亡率^[12]。本文采取对比方式, 将院内行剖宫产手术的 80 例产妇纳为研究对象, 采用数字编号法将其均分两组, 分别采取不同术式辅助产妇分娩, 即传统剖宫产术和改良式剖宫产术, 结果呈现, 改良组在术后粘连情况、再次手术难度指标方面体现, 均显优传统组, P 值<0.05。

3.2 分析原因

传统剖宫产术存在如下不足: ①子宫切口缝合方式 (如单层连续缝合) 可能增加宫腔与盆腔粘连风险。②腹膜及筋膜的反复牵拉、电凝止血导致组织缺血缺氧, 促进粘连形成^[13]。③术后止血不彻底或积血液为纤维蛋白沉积提供环境基础。改良式剖宫产术则有所不同, 具备如下优势: (1)关键技术改进: 子宫切口缝合 VS 单层缝合: 多项研究表明, 子宫肌层分层缝合 (双层缝合) 可减少切口愈合不良及宫腔粘连, 尤其适用于高危患者 (如多次剖宫产、前置胎盘)。可吸收缝线的选择: 采用细针 (如 2-0 薇乔线) 连续锁边缝合, 降低异物反应及组织刺激^[14-15]。(2)腹膜处理的革新: Meta 分析显示, 关闭腹膜与不缝合腹膜在术后粘连发生率上无明显差异, 但后者可缩短手术时间、减少缝线刺激。(3)防粘连材料的应用: 生物可降解材料 (如透明质酸凝胶、氧化再生纤维素), 可在术区形成物理屏障, 抑制纤维蛋白沉积, 术中喷洒抗纤维化药物可抑制成纤维细胞活性^[16]。

4 结论

改良式剖宫产术是一种通过优化手术操作步骤、创新缝合技术及应用防粘连材料, 以减少术后粘连、降低再次手术难度为核心目标的剖宫产术式改进方案。其核心在于通过对切口设计的优化、对组织分离技术的改进、对子宫缝合的革新、合理的防粘连策略, 以精细化操作和防粘连干预为剖宫产患者提供了更加安全、稳妥的术式选择, 在保障母婴安全的前提下, 显著改善患者术后远期预后, 尤其适用于需保留生育功能或可能面临再次手术的人群, 应用价值突出, 推广意义深远, 值得采纳。

参考文献

- [1] 吴仕玉. 两种剖宫产后再次剖宫产的临床观察[J]. 临床合理用药杂志. 2020, 13(04): 142-143.
- [2] 徐亚丽. 不同剖宫产术式对再次剖宫产产妇手术效果、盆腔粘连及胎儿娩出困难的影响[J]. 大医生, 2019, 4(3): 48-49, 70.
- [3] 杨海霞. 不同术式剖宫产后再次开腹手术时盆腹腔粘连情况的比较分析[J]. 中国医药指南. 2019, 17(14): 201-202.
- [4] 常婧, 白彩萍, 庄莉. 重复性剖宫产术中观察新式剖宫产与改良新式剖宫产对产妇的影响[J]. 贵州医药. 2019, 43(09): 1421-1422.
- [5] 刘丽华, 顾红, 陈文玲. 改良 Hayman 缝合术联合欣母沛在剖宫产术中宫缩乏力性产后出血中的应用效果[J]. 局解手术学杂志. 2023, 32(04): 350-353.
- [6] 王旭. 改良式剖宫产术在前置胎盘治疗中的应用效果研究[J]. 中国实用医药. 2022, 17(27): 49-51.
- [7] 严丽丽, 周淑娴, 吴建秀. 改良式剖宫产的应用价值分析全文替换[J]. 名医. 2021(18): 55-56.
- [8] 李俊玲. 改良侧入式腹膜外剖宫产术在初产妇分娩中的应用[J]. 河南医学研究. 2020, 29(25): 4675-4676.
- 6.
- [9] 胡冰, 王彤. 改良式剖宫产的应用价值分析与临床研究[J]. 中国医药指南. 2019, 17(16): 131-132.
- [10] 赵静. 改良腹式横切口剖宫产术的应用效果分析[J]. 心理月刊. 2019, 14(05): 157.
- [11] 罗爱英. 改良子宫背带缝合术联合止血带对剖宫产术中出血患者出血量及术后恢复的影响[J]. 黑龙江医药. 2023, 36(04): 902-904.
- [12] 曾萌, 秦竟霞, 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 24h 出血和输血量的影响探究[J]. 黑龙江医学. 2021, 45(09): 942-944.
- [13] 李霞. 改良 Hwu 缝合术联合缩宫素对前置胎盘剖宫产术中出血患者术后恢复及并发症的影响[J]. 临床医学工程. 2020, 27(03): 317-318.
- [14] 王振宇. 改良式剖宫产术在前置胎盘患者中的应用效果[J]. 中国民康医学. 2020, 32(11): 123-124.
- [15] 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.
- [16] 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(06): 100-102.