

背带式缝合治疗宫缩乏力性产后出血 13 例分析

马之淑, 张青玲(重庆市忠县妇幼保健院妇产科 404300)

【摘要】 目的 探讨背带式缝合在剖宫产术中宫缩乏力性产后出血的应用价值。方法 对本院 13 例剖宫产术中宫缩乏力性产后出血的患者实施背带式缝合治疗, 观察疗效。结果 13 例患者均止血效果满意, 无 1 例发生再次出血或子宫切除, 无晚期产后出血、肠梗阻等并发症, 且子宫复旧及月经恢复情况均良好。结论 背带式缝合术操作简单易学, 止血迅速可靠, 尤其适用于剖宫产术中子宫收缩乏力及其他原因所致的子宫弥散性出血, 是一种有效的可避免子宫切除的好方法。

【关键词】 背带式缝合; 剖宫产; 产后出血; 宫缩乏力

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)17-2302-02

产后出血是分娩期严重并发症, 居我国产妇死亡原因首位。近年来剖宫产率日益增高, 剖宫产术后出血率也随之升高, 它主要发生在剖宫产术中, 且主要原因是子宫收缩乏力, 占产后出血的 81%~85%^[1]。因此如何防治剖宫产术中子宫收缩乏力性产后出血是产科的重要课题, 本院自 2010 年 1 月至 2012 年 6 月以来采用背带式缝合术治疗剖宫产术后出血取得满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 6 月在本院剖宫产 1 806 例, 发生产后出血 15 例, 选择因子宫收缩乏力大出血的 13 例患者, 年龄 18~42 岁, 均孕足月, 初产妇 7 例, 经产妇 6 例, 手术指征有社会因素 3 例、瘢痕子宫 2 例、胎儿窘迫 2 例、头盆不称 2 例、羊水过多 1 例、双胎 1 例、妊娠期高血压 1 例、巨大儿 1 例, 均采用持续性硬膜外麻醉下行子宫下段横切口剖宫产术, 术中娩出胎头后常规子宫肌注和静脉滴注缩宫素各 20 U。均表现为胎盘娩出后即发生大量出血, 子宫不收缩, 软呈棉袋状, 胎盘剥离面广泛渗血, 经常规按摩子宫, 运用各种促宫缩剂, 宫腔面出血处局部缝扎等综合措施仍然无效, 均出血大于 400 mL。

1.2 背带式缝合手术方法 将子宫托出腹壁切口, 清除宫腔积血, 双手挤压子宫体, 使子宫前后壁紧贴, 加压后出血基本停止者, 实施背带式缝合术。方法: 用 1 号带针的微养线, 在子宫切口距左侧缘 3 cm 的左下缘 2~3 cm 处由浆膜面进针至黏膜层出针(避免损伤膀胱), 再由子宫切口距左侧缘 4 cm 的左上缘 2~3 cm 处由黏膜层进针至浆膜层出针, 缝线拉至宫底距左宫角 3~4 cm 处, 垂直绕向后壁, 在与前壁切口同水平处进针至宫腔, 水平出针至右侧后壁, 将缝线垂直绕过宫底至子宫前壁, 分别缝合右侧子宫切口的上下缘, 与左侧对称, 将缝线在助手的双手加压下收紧, 使宫体缩小呈纵向压缩状, 术者抽紧缝线后打结于子宫切口下缘的浆膜面, 松紧程度以打结后缝线与子宫浆膜间可容纳一指为适度^[2]。观察 15~20 min, 子宫色泽正常, 子宫收缩好无阴道流血后将子宫还回腹腔, 再常规缝合子宫切口与腹壁。

2 结果

13 例患者子宫背带缝合后子宫变硬、缩小、出血明显减少, 4 例出血 900 mL 以上, 行输血治疗, 其余出血在 500~800 mL 均未输血。术后常规用抗生素治疗, 缩宫素加强宫缩, 所有病例均无再次出血而行子宫切除, 均病情平稳, 恶露排出正常, 子宫切口愈合良好, 无子宫缺血坏死、无宫腔粘连、无膀胱

输尿管损伤、无肠梗阻等并发症的发生。产后 42 d 彩超检查子宫复旧良好, 宫腔内无异常回声, 随访 3~6 个月无远期并发症发生, 术后月经于产后 2~9 个月恢复周期, 均正常, 1 例失访。

3 讨论

宫缩乏力性产后出血时止血的方法常有: 按摩子宫、应用宫缩剂、宫腔纱条填塞法、结扎子宫动脉上行支、髂内动脉或子宫动脉栓塞、切除子宫^[3]。宫腔填塞简单, 但存在隐匿性出血和迟发性出血的可能, 且有潜在感染的危险已少用; 子宫动脉结扎有损伤输尿管的可能, 且子宫供血丰富、交通支较多, 因此效果不佳; 动脉栓塞介入治疗需要特殊仪器、设备、技术, 操作复杂且费用较高; 切除子宫不仅破坏盆腔解剖结构, 使育龄女性永久丧失生育功能, 而且还影响卵巢的血供和内分泌功能, 继而出现卵巢早衰, 导致冠心病的发生率增高及围绝经期综合征, 骨质疏松症的提早出现, 严重影响女性的身心健康^[4], 造成巨大精神伤害, 易引起医疗纠纷。

英国 B-lynch 医师首次在英国妇产科杂志上报道了一种新的外科手术控制难治性产后出血的背带式缝合法。它与以上方法相比, 视野暴露清晰, 缝合准确, 操作简单安全, 不增加感染机会, 不需特殊器械和技术且住院时间短, 不增加患者经济负担, 且保留了子宫, 术后恢复良好, 无子宫切口愈合不良的发生, 不影响月经及生育, 对有生育要求的妇女是一种无可比拟的有效止血法^[5]。目前国内外已有多篇文献报道应用于子宫背带式缝合术治疗子宫收缩乏力性产后出血, 术后随访未见并发症的发生的病例报道^[6]。其止血原理是通过捆绑机械性挤压子宫平滑肌使子宫壁的弓状血管被有效挤压, 血流减少, 减慢; 血液易凝成血栓而止血, 同时因血流减少子宫肌层缺血, 刺激子宫收缩, 进一步压迫血窦, 使血窦关闭而持续止血^[7-8]。临床实践证明, 背带式缝合操作简单、止血效果迅速可靠, 术中不需要特殊器械和技术, 成功率高, 术后无并发症发生, 具有显著的优点和实用价值, 所以本院主张剖宫产手术时, 对于有巨大儿、双胎、羊水过多、瘢痕子宫、术前运用影响子宫收缩药物等高危因素或潜在大出血危险的患者, 经常规按摩子宫、应用促宫缩剂后仍收缩乏力, 要及早应用背带式缝合术, 越早效果越好, 为挽救患者争取最佳时机, 不必等大出血后再来抢救, 可避免子宫切除等不良结局的发生, 保留了生育功能, 提高了生活质量, 减少医疗纠纷的发生, 是剖宫产时宫缩乏力性产后出血的重要止血方法。尤其适用在技术设备经济条件有限的基层医疗机构广泛应用。

参考文献

[1] 龚细,赵红利. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产术中大出血 13 例临床分析[J]. 医护论坛, 2010, 17(10): 150.
 [2] 李高珍. 背带式缝合术在剖宫产术中大出血的应用[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(3): 318-319.
 [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 206-207.
 [4] 张瑜. 背带式(B-lynch)缝合术治疗剖宫产术中乏力性出血保留子宫的手术方式的应用[J]. 医学信息, 2010, 23(9): 3371.
 [5] 刘艳, 蒋小亚, 吴婉林, 等. 子宫压迫缝合术在产后出血治

疗中的临床应用研究[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(2): 155-157.
 [6] 李海霞, 祁淑英, 穆兰芳. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产术中出血 29 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(15): 2368-2369.
 [7] 蒋红清, 刘亚杰, 刘海艳. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产后出血的临床研究[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(11): 689-692.
 [8] 陈娟, 赵孟军, 李国芸. 子宫 B-Lynch 缝合术治疗产后出血的临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(7): 65-66.

(收稿日期: 2012-12-28 修回日期: 2013-06-12)

• 临床研究 •

48 例自身免疫性肝病血清自身抗体水平的分析

郭楠¹, 姚兴伟¹, 田敬华², 陈鹏³, 杨曦明¹ (1. 北京市中医药大学东直门医院检验科, 北京 100700; 2. 首都医科大学附属北京地坛医院检验科, 北京 100015; 3. 吉林大学第二医院, 吉林长春 130041)

【摘要】 目的 探讨自身抗体对自身免疫性肝病(AILD)的诊断意义。方法 收集北京市中医药大学东直门医院 48 例 AILD、54 例病毒性肝炎及 32 例健康对照者的血清标本, 采用间接免疫荧光和免疫印迹法对抗核抗体(ANA)、抗平滑肌抗体(SMA)、抗肝肾微粒体 1 型抗体(LKM-1)、抗肝细胞胞质抗原 1 型抗体(LC-1)、抗可溶性肝抗原/肝胰抗原抗体(SLA/LP)及抗线粒体抗体(AMA)等 6 项指标进行检测。结果 AILD 组自身抗体检出总阳性率为 89.6%, ANA、SMA、AMA、LKM-1、LC-1 及 SLA/LP 的阳性率分别为 41.7%、31.2%、43.7%、22.9%、12.5%及 16.7%, 均显著高于病毒性肝炎组和健康组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。AILD 中的自身免疫性肝炎(AIH)检出的抗体以 SMA、LKM-1、LC-1 及 SLA/LP 居多; 而原发性胆汁性肝硬化(PBC)组则以 ANA 和 AMA 为主。结论 加强自身抗体的检测对自身免疫性肝病的诊断和鉴别具有重要的临床意义。

【关键词】 自身免疫性肝病; 自身抗体; 诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)17-2303-02

自身免疫性肝病(AILD)是一种病因不明, 由自身免疫反应介导的慢性肝脏疾病。根据病理组织学及生化免疫学特点, 可以将其分为原发性胆汁性肝硬化(PBC), 原发性硬化性胆管炎(PSC)以及自身免疫性肝炎(AIH)^[1]。由于其临床表现及组织学变化之间存在着相互交叉, 给疾病的诊断和鉴别带来了很大的困难。近年研究表明, 抗核抗体(ANA)、抗平滑肌抗体(SMA)、抗肝肾微粒体 1 型抗体(LKM-1)、抗肝细胞胞质抗原 1 型抗体(LC-1)、抗可溶性肝抗原/肝胰抗原抗体(SLA/LP)及抗线粒体抗体(AMA)等自身抗体与自身免疫性肝病的发生及分型密切相关^[2]。本研究对北京市中医药大学东直门医院 48 例自身免疫性肝病、54 例病毒性肝炎患者及 32 例健康人血清中的自身抗体进行分析, 现将结果报道如下。

1 材料与与方法

1.1 研究对象 收集北京市中医药大学东直门医院 2010 年 12 月到 2012 年 12 月的部分 AILD 患者 48 例及 54 例病毒性肝炎患者血清标本, 所有患者均经临床确诊。其中 AIH 患者 20 例, 男 5 例, 女 15 例, 平均 44.5 岁; PBC 患者 16 例, 男 4 例, 女 12 例, 平均 48.9 岁; PSC 12 例, 男 9 例, 女 3 例, 平均 41.3 岁。病毒性肝炎患者中甲型肝炎(HA)12 例, 其中男 4 例, 女 8 例, 平均年龄 43.2 岁; 乙型肝炎(HB)27 例, 其中男 10 例, 女 17 例, 平均年龄 38.9 岁; 丙型肝炎(HC)15 例, 其中男 7 例, 女 8 例, 平均年龄 40.6 岁。另随机抽取 32 例健康体检者的血清样品, 男 15 例, 女 17 例, 平均 37.5 岁。所有入选者均签署知

情同意书。

1.2 诊断方法

1.2.1 间接免疫荧光法 主要检测 ANA、SMA 及 AMA。所用试剂均来自德国欧蒙医学实验诊断有限公司。选用 Hep-2 细胞、猴肝及大鼠胃、肾组织冰冻切片作为抗原, 将待检测血清以 1:100 稀释后同抗原基质孵育 30 min, 经异硫氰酸荧光素标记的羊抗人 IgG 结合 30 min 后, 洗片封片, 荧光显微镜下观察, 出现黄绿色荧光为阳性。

1.2.2 免疫印迹法 主要检测 LKM-1、LC-1 及 SLA/LP。所用试剂均来自德国 HUMAN-IMTEC 有限公司。将待检测血清以 1:100 稀释后同抗原孵育 30 min, 再用酶标抗人 IgG 孵育 30 min, 用底物显色 10 min。观察特定区域是否有阳性条带。

1.2.3 化学发光免疫分析 主要用于检测病毒性肝炎的标志物, 包括乙肝 2 对半、抗 HAV 及 HCV 等。所用仪器为雅培 i2000。

1.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS16.0 软件进行分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 抗体阳性率的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组自身抗体的总阳性率比较 AILD 组自身抗体检出总阳性率为 89.6%、病毒性肝炎阳性率为 25.9%、健康对照组为 6.3%。AILD 组与其他组之间差异有统计学意义 ($P <$