

瘢痕子宫术中行子宫动脉上行支结扎减少产后出血治疗 效果观察

林小涵

联勤保障部队第960医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17256

[摘要] 目的：分析瘢痕子宫术中开展子宫动脉上行支结扎（LAU A）减少产后出血的价值。方法：2024年9月—2025年9月，取我院瘢痕子宫剖宫产126例患者，纳入标准：一般资料完整，含病史、检查等；瘢痕子宫原因均为剖宫产；生殖道、盆腔无畸形。排除标准：凝血障碍；伴血液疾病；伴感染性严重疾病。以数表法随机分组，对照组63例+常规药物，观察组63例+LAU A，对比组间效用。结果：治疗后，较之对照组，观察组观察指标更优，凝血功能更佳，血常规更好，性功能更优，生活质量更高（ $P<0.05$ ）。结论：瘢痕子宫剖宫产选择LAU A所获效用较为理想，利于控制出血，改善凝血、血常规、性功能，提升生活质量，借鉴度较高。

[关键词] 子宫动脉上行支结扎；瘢痕子宫；产后出血；生活质量

中图分类号：R71 文献标识码：A

Observation on Therapeutic Effect of Ligation of Ascending Uterine Artery During Cesarean Section to Reduce Postpartum Bleeding

Xiaohan Lin

Joint Logistics Support Force Hospital 960

Abstract: Objective: To evaluate the efficacy of intrauterine ligation of the ascending uterine artery (LAU A) during cesarean delivery for scarred uterus in reducing postpartum hemorrhage. Methods: From September 2024 to September 2025, 126 patients with cesarean deliveries complicated by scarred uterus were enrolled at our hospital. Inclusion criteria: Complete medical records (including history and examination data); confirmed cesarean delivery as the cause of scarred uterus; no genital or pelvic abnormalities. Exclusion criteria: Hematological disorders; coexisting blood diseases; severe infectious diseases. Patients were randomly assigned using a number table method: 63 in the control group with standard medication, 63 in the observation group with LAU A, and 63 in the comparison group. Results: Post-treatment, the observation group showed superior outcomes compared to the control group in multiple indicators including better coagulation function, improved blood routine parameters, enhanced sexual function, and higher quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The application of LAU A in cesarean deliveries complicated by scarred uterus demonstrates significant efficacy in controlling hemorrhage, improving coagulation and blood parameters, enhancing sexual function, and elevating quality of life. This approach proves highly applicable and warrants clinical reference.

Keywords: Ligation of ascending uterine artery; scarred uterus; postpartum hemorrhage; quality of life

引言

产后出血为分娩一种最为严重的并发症，一般因胎盘因素、子宫收缩乏力等所致，病症进展迅速，可对分娩安全、生命健康构成影响，起病期间大量流失血液，不仅干扰机体正常状态，甚至对产后恢复产生影响，重者为确保生命安全需摘除子宫，可见，产后出血可严重威胁产妇生命^[1]。瘢痕子宫即肌瘤剔除术后、剖宫产术后子宫对应形态，瘢痕子宫一旦形成会明显影响妊娠相关进程，如孕期、分娩等，术中

极易有出血现象发生，需有效、及时治疗、干预，规避出血风险。现下临床常以常规疗法治疗瘢痕子宫所致出血，然部分患者因个人特征、其他因素作用，整体疗效不甚理想。LAU A可借助手术缝合形式改善血流状况，子宫整体的收缩力提高，产后出血量显著降低，获确切效用。本文主要探究了LAU A运用的价值，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2024年9月—2025年9月,取我院瘢痕子宫剖宫产126例患者,以数表法随机分组,对照组63例,年龄(28.69±4.59)岁,孕38~40周(38.23±0.27)周,怀孕次数2~5次(2.10±1.05)次;观察组63例,年龄(29.06±3.15)岁,孕38~39周(38.18±0.25)周,怀孕次数1~5次(2.06±1.09)次,组间一般资料(P>0.05)。

1.2 方法

对照组+药物常规治疗,局麻后,以常规流程为依据执行手术。娩出胎儿后,取缩宫素,静脉滴注,宫体以缩宫素注射。

观察组:于上述层面上加LAU A,缓慢自腹腔提出子宫,推离膀胱腹膜反折,触诊子宫动脉搏动,采用0号线(0号缝合线),从子宫切口相对的下方、距离切口约2cm的侧壁前侧区域,进行标准进针,出针点为后侧,后自后向前经过阔韧带无血管区域出针,子宫动静脉打结结扎。对侧子宫血管以同样手段处理,后探查肠管、膀胱、子宫规避意外损伤,术区查看确定有无出血,腹腔清理,关腹,术后提供防感染干预,含规范给药、护理伤口等,感染风险降低。还需注意的是,首次进针时须有子宫肌层(少量),切勿影响血管,明确后壁有无血肿出现或肠管损伤。上述处理接触后,积极关注术后出血具体状况,以静脉注射形式补液,利于产后状态调整,待恢复精神状况后,下床活动肢体,促进恢复组织器官、微循环功能,期间若见异常,立即急救,确保安全。

1.3 观察指标

(1)观察指标:含住院时间、产后2h、产后24h、术中出血量。

(2)凝血功能:含TT()、APTT(活化部分凝血活酶时间)、FiB(纤维蛋白原)、DD(),取静脉血测定,行酶联法。

(3)血常规:含RDW(红细胞体积分布宽度)、MCH(平均红细胞血红蛋白含量)、Hb(血红蛋白)、MCV(红细胞平均体积)。

(4)性功能:以FSFI(女性性功能指数调查量表)评定,含五个指标,即总分、满意度等,功能越好,分值越高。

(5)生活质量:以SF-36(生活质量)量表评定,含四个维度,质量、分值相关性为正^[2]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0处理数据,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察指标

两组住院时间、产后2h、产后24h、术中出血量分别为:对照组(7.45±1.85)d、(181.08±10.75)mL、(94.12±5.35)mL、(604.65±10.29)mL,观察组(5.17±0.98)d、(98.26±9.38)mL、(43.54±5.36)mL、(552.51±10.14)mL,组间数值分析(t=10.875,11.124,11.013,12.347,P<0.05)。

2.2 凝血功能

治疗后,组间凝血功能分析(P<0.05),见表1。

表1 凝血功能($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TT (s)		APTT (s)		FiB(s)		DD (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	63	30.90±7.24	25.43±6.51	65.24±12.35	51.84±9.24	4.75±1.38	4.23±0.94	3.23±0.44	2.45±0.73
观察组	63	30.77±7.14	16.44±3.81	65.31±11.70	40.68±8.42	4.44±1.23	3.45±0.64	3.15±0.50	1.34±0.41
t		1.729	15.825	0.359	14.083	1.725	15.719	0.683	16.525
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 血常规

两组RDW、MCH、MCV、Hb情况分别为:对照组(10.23±1.15)%、(26.01±2.57)pg、(81.41±5.75)fL、(110.98±5.77)g/L,观察组(13.72±1.24)%、(29.43±2.38)pg、(90.76±4.82)fL、(122.94±5.67)g/L,组间数值分析(t=11.856,5.610P,7.160,8.494,<0.05)。

2.4 性功能

两组总分、满意度、性交痛、性唤起、阴道润滑情况分别为:对照组(29.16±1.85)分、(4.41±1.13)分、(4.49±1.45)分、(7.31±1.13)分、(5.59±1.23)分,观察组(31.97

±1.59)分、(4.96±1.06)分、(5.32±1.77)分、(7.85±1.04)分、(6.19±1.16)分,组间数值分析(t=6.18,2.040,2.085,2.021,2.040,P<0.05)。

2.5 生活质量

两组心理功能、日常生活、社会功能、物质功能情况分别为:治疗前,对照组(64.55±3.61)分、(64.74±4.62)分、(63.45±3.45)分、(65.74±5.45)分,观察组(63.93±4.13)分、(64.94±4.70)分、(62.95±4.41)分、(65.12±4.85)分,组间数值分析(t=0.314,0.574,0.684,0.874,P>0.05);

治疗后, 对照组 (74.14±3.40) 分 (72.55±3.72) 分 (71.27±3.65) 分 (73.40±4.35) 分, 观察组 (83.61±4.75) 分、(82.65±5.35) 分、(83.61±3.78) 分、(85.35±5.10) 分, 组间数值对比 ($t=4.066, 5.447, 5.991, 6.004, P<0.05$)。

3 讨论

在产科, 瘢痕子宫较为常见, 瘢痕子宫若发生会使子宫破裂风险显著提高, 因而, 阴道分娩率减少, 资料指出^[3], 剖宫产后此类患者发生产后出血的风险约为 20%, 且会加大术后出血量。瘢痕子宫是因子宫位置有瘢痕出现, 影响内膜使之存在缺陷, 因子宫在分娩时会收缩乏力情况, 加大产后出血量, 而产后出血关键原因包含了: (1) 与子宫瘢痕位置对应的结缔组织会有增生发生, 整体张力减少, 亦可升高再次妊娠发生子宫破裂的风险。(2) 刮宫会影响机体蜕膜, 使之发生发育不良, 胎盘绒毛向对应子宫肌层内植入过度, 影响受精卵着床, 使之产生异常现象, 胎盘黏连发生, 影响剥离面, 相关血窦闭合较难, 出血现象发生^[4]。(3) 对应内膜导管生长出现异常, 升高发生率胎盘前置的记录, 并于肌层薄弱处附着, 亦可附着在收缩能力不足的子宫下段处, 剥离渗血风险显著提高, 产后出血发生。排除上述因素外, 软产道裂伤、宫缩乏力等也可引发产后出血, 不论何种原因所致, 均需迅速以止血科学手段应对, 即可止血^[5]。

有效止血为治疗产后出血核心手段, 伴随着医疗手段持续更新, 降低出血的类型、手段逐步多样化, 应用后所获效用也较为确切, 然不同手段具备不同的原理, 因而, 效用也有差异存在。现下, 临床常以压迫止血、药物、按摩止血等手段展开干预, 药物疗法可明显改善出血现象, 缩宫素为最初选用药物, 然该药存在饱和现象, 剂量若过高, 受体则会出现饱和, 水中毒情况发生, 整体价值不甚理想^[6]。二线药物运用在手术中利于推动子宫收缩, 但极易有不良反应出现, 如血压升高、呕吐、恶心等, 所以, 不能用于高血压患者, 应用受限。卡前列素氨丁三醇为三线药物, 使用后也极易产生不良反应, 如血压升高、腹泻等, 因而, 限制药物使用范围、整体药效, 可若联合运用较多药物, 会使机体不适程度显著提高, 且产生诸多不良反应, 因而, 需选择治疗更为有效合适的手段^[7]。子宫动脉上行支血管为子宫供血主要来源, 因而, 有效结扎可将子宫血供情况有效阻断, 止血效果较为良好。且该手段可以可吸收线为依据有效结扎, 结扎后短时间内便于自行溶解、脱落, 血管便可再通。而卵巢的血液来源于两套独立的血管系统, 结扎不会对其卵巢血供构成影响, 因而, 该手段可使卵、子宫获得有效保留, 生育器官很少受影响。且该手段费用较低、操作简便, 不会加重产妇家庭负担^[8]。

本文中, 在观察指标、凝血功能、血常规、性功能、生活质量方面, 与对照组相比, 观察组数据均更优, 即 LAU A 利于产后出血量减少, 凝血功能、血常规、性功能改善, 生

活质量提升。该手段可有效结扎干预子宫对应动脉, 规避不良出血状况, 减少死亡^[9]。将其运用在剖宫产术中可使止血效果显著提高, 避免过度出血所致不良现象, 确保机体生命健康, 亦可推动恢复生理功能, 凝血、血常规改善, 提高性功能, 改善生活质量。此外, 该手段操作便利, 术中可迅速定位子宫动脉, 执行结扎操作, 不仅可减少出血, 亦可避免影响子宫状态, 子宫切除率减少, 利于保证生殖健康, 产妇整体生活质量提升^[10]。

汇总可见, 将 LAU A 给予瘢痕子宫患者获理想效果, 值得借鉴。

[参考文献]

- [1]郭静,张丽萍.欣母沛、缩宫素分别联合双侧子宫动脉上行支结扎预防宫缩乏力性产后出血的临床效果[J].川北医学院学报,2025,40(2):206-209,214.
- [2]张广霞,曹宁宁,陈敏,等.B-lynch缝合术联合子宫动脉上行支结扎治疗剖宫产产后出血患者的效果分析[J].中国伤残医学,2025,33(2):70-73.
- [3]何芳,刘娟,范芳.卡前列甲酯栓联合双侧子宫动脉上行支结扎术在宫缩乏力性剖宫产产后出血患者治疗中的效果观察[J].天津药学,2025,37(4):476-479.
- [4]杨春,冯艳红,何英丽,等.双侧子宫动脉上行支结扎与改良式子宫背带式缝合术对剖宫产产后出血患者的应用效果[J].临床研究,2025,33(2):59-62.
- [5]冯艳红,陶丽平.改良子宫背带式缝合术联合双侧子宫动脉上行支结扎术治疗宫缩乏力性产后出血患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(14):71-74.
- [6]周文静.子宫动脉上行支结扎术联合 B-Lynch 缝合术治疗前置胎盘剖宫产产后出血患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(8):92-94.
- [7]宋宝英,李涓,陈曲珍.子宫动脉上行支结扎+B-lynch缝合术对剖宫产产后出血患者止血成功率、卵巢血液动力学的影响[J].中外医疗,2024,43(15):44-47.
- [8]戚田进,丁静,徐琼琼.宫腔内一次性宫腔压迫球囊套件填塞联合子宫动脉上行支结扎术治疗剖宫产产后出血的临床疗效[J].临床和实验医学杂志,2024,23(9):980-983.
- [9]荷兰英,王雪利.双侧子宫动脉上行支结扎联合马来酸麦角新碱治疗剖宫产难治性产后出血的效果及对凝血因子水平的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(29):95-98.
- [10]张媛媛,高江.双侧子宫动脉上行支结扎与海曼式缝合术联合用于剖宫产难治性 PPH 患者中的效果[J].中外女性健康研究,2024(11):92-94.

作者简介:

林小涵 (1994.12-), 女, 汉族, 山东莱阳人, 本科, 住院医师, 研究方向为妇产科。