

# 子宫颈提拉式缝合术在剖宫产术中的应用

赵明霞

泗阳医院 江苏 宿迁 223700

**摘要：**子宫颈提拉式缝合术与传统双层缝合术相比具有明显优势，当前，该技术在剖宫产手术中被广泛应用。结合运用实际，本文重点阐述了子宫颈提拉式缝合术的主要原理、具体操作方法、技术优势及适应证、禁忌证和注意事项，并通过比较分析，具体说明该技术具有术中出血少、手术时间短、子宫切除风险小、术后发热率和切口愈合不良率低等技术优势。此外，还针对应用过程中可能出现的问题提出相应的对策，目的在于为剖宫产术中的子宫缝合提供切实可行的方法。

**关键词：**子宫颈提拉式缝合术；技术原理、操作方法；技术优势；适应症、禁忌症、注意事项；问题与对策

## 引言：

剖宫产是当前处理产妇难产及一些常见产科并发症、保证产妇生命安全和围产儿生命的常用技术手段。目前，施行剖宫产的比率大幅度提升，产妇术中出血及子宫受损等一些并发症也司空见惯。尤其是产妇术后子宫切口出血最为常见且危害最大，如果处理不及时或处置有误，不仅会导致产妇因出血过多出现贫血、休克症状，严重的有可能还要切除子宫，对产妇的身心健康及生育功能造成终身影响。所以，探索、践行科学、高效、安全的子宫缝合技术对于提高剖宫产手术质量具有重要的医疗价值。子宫颈提拉式缝合术无疑是一种先进的缝合技术，在剖宫产手术中越来越受到关注并日益显示其技术优势，值得深入研究和大力推广。

## 1 子宫颈提拉式缝合术的技术原理及操作方法

### 1.1 子宫颈提拉式缝合术的技术原理

子宫颈提拉式缝合术建构与产妇产后生理结构及特点之上，通过提拉式缝合术对产妇产后宫颈及其下段实行安全有效的缝合，该缝合术能够准确压迫子宫壁上的血管，使产妇产后切口处的流血大幅度减少，进而逐步达到止血的效果。这种缝合术在实施过程中充分利用缝线拉力，使促使子宫壁的生理组织紧密贴合，从而阻止产妇产后子宫内螺旋动脉中的血流，在此基础上逐渐刺激产妇产后子宫平滑肌使其收缩，有效加强产妇产后止血功能。

其要点主要有以下三个方面：

(1) 通过机械性压迫达到止血功能：提拉式缝合术在实施过程中，缝线逐步环绕、提拉，在环绕和提拉时，对宫颈的周围组织不断施以持续的压力，在受到压力后产妇的宫颈上的血管得到有效压迫，血管中的流速不断减缓，此时，可达到止血功效。缝合中的压力作用不仅可以使宫颈出血量减少，也为后面的伤口愈合提供有力条件。

(2) 有效恢复产妇产后宫颈的结构：产妇产后宫颈受损的现象是难以避免的，当出现这种现象时，产妇产后宫颈原有的生理结构极有可能被破坏。提拉式缝合术通过特有的缝合技术和缝合方法，能够将受到破坏的生理

组织重新接位、加固，使产妇产后宫颈的结构逐步恢复到应有的状态，确保宫颈的常态化功能得以保持，以防产妇产后宫颈机能不全之类症状的发生。

(3) 不断加快宫颈组织的愈合：这种缝合术能够使宫颈的生理组织密切贴合，大大缩小宫颈的组织间隙，这对改善产妇产后宫颈血液循环和对宫颈生理组织的修复都是大有裨益的。此外，缝合线在肌体组织中还会产生一定的支撑作用，这又能够使宫颈的组织张力得到减轻，不会因为张力大而出现难以愈合的现象。

### 1.2 子宫颈提拉式缝合术的前提条件及其操作规范

(1) 前提条件：胎盘及其附属物在胎儿娩出后从宫颈剥离且通过阴道全部排出，附属物无任何残留；子宫下段组织结构未受损伤，无断裂及缺损现象发生；宫颈外观未出现突起，没有明显溃疡和肿块，较为均匀、光滑，组织结构完整；医护人员具有丰富的经验和娴熟的技术能力；术中动作轻缓精准，保护好宫颈管组织。

(2) 操作规范：找准子宫的下切口，用手指沿着子宫前壁或子宫后壁慢慢向下进行轻柔探查，探查过程中一定保持动作舒缓，依次推进，应触及到子宫体与宫颈连接处的较低区域，确保手指探查精准到位；根据实际需要准备阴道拉钩、持针器、肠线，尤其要准备4把

Allis 钳，分别用于提夹光滑、坚韧无胎盘附着的前后、左右子宫颈管等组织；使用 Allis 钳夹住子宫颈内口下方正常子宫颈管黏膜及其肌层，轻柔向上提拉 3、6、9、12 点处组织约 3-4cm，将其与薄弱的子宫下段叠加、连续压迫缝合止血，随合时应注意避免将前后壁一同缝合关闭；缝合深度应深浅适宜，既不能缝合太深，导致黏膜被穿透，也不能缝合过浅，导致缝合线滑脱。

操作中特别需要注意的是：在整个缝合过程中一定要合理用力，确保缝合线的张力适度、均匀，不能过紧也不能过松，过紧会产生大强度的牵拉撕裂子宫颈的组织，过松又会达不到缝合效果。缝合完成后，要逐一检查产妇子宫颈前后壁有无漏针现象及切口处的渗血情况，很对实际情况及时补缝。

## 2 提拉式缝合术的技术优势

### 2.1 减少子宫颈术中的出血量

长期的临床实践显示，子宫颈提拉式缝合术能够显著减少术中的出血量。以前产妇的子宫颈切口缝合，多采用单层的连续缝合或双层缝合，这种技术对子宫壁内的血管不能形成理想状态的压力。在产妇子宫收缩乏力这种异常情况下，极易出现术后大出血症状。采用提拉式缝合术，缝合线的张力可以有效压迫子宫颈的血管，阻止血流，控制出血量。

### 2.2 产妇子宫切除的风险不断降低

以前，很多产妇因为子宫颈出血而切除子宫，导致他们丧失生育能力，在生理和心理上形成很大的压力，有的甚至影响整个家庭幸福。还有的产妇因为术后的内分泌失调，导致生活质量不断下降。采用提拉式缝合术，因为出血量显著降低，切除子宫颈的几率大大降低。

### 2.3 促进术后恢复

与传统缝合术相比，提拉式缝合术对生理组织的损伤程度小，加上止血效果好，产妇术后子宫切口愈合快，恢复好。另外，术后产妇腹痛、发热之类的并发症相对较少，治疗时间缩短。由于子宫切口恢复好，也为产后的子宫复旧奠定了基础。

### 2.4 操作过程简单便捷

由上文可知，提拉式缝合术的操作程序只有上述几个步骤，简单易学。和子宫动脉结扎术 B-Lynch 缝合术比较起来，提拉式缝合术对手术器械没有特殊要求，一般的基层医疗机构也能够实施，具有广泛的推广使用空间。

### 2.5 成本效益相对较高

提拉式缝合术止血效果好，操作简单，且对医疗

器械要求不高，妇产科医生容易掌握，不需要反复培训，所以成本效益相对较高。

## 3 提拉式缝合术的适应证、禁忌证及注意事项

### 3.1 适应证

3.1.1 剖宫产术中，常会出现产妇子宫收缩乏力而引起切口出血，此时经过按摩或用宫缩剂也达不到预期效果时，可使用该缝合技术。

3.1.2 产妇子宫下段的切口出现撕裂，同时出现活动性出血，甚至累及到产妇子宫颈时，可使用该缝合技术。

3.1.3 因为前置胎盘、胎盘植入等引起术中出血量较多，产生危及健康安全的高危因素时，可使用该缝合方法。

### 3.2 禁忌证

3.2.1 产妇子宫切口破裂严重，生理组织受损面较大，难以通过缝合修复的，禁用该缝合技术。

3.2.2 术中出现感染，如子宫内膜炎、急性盆腔炎等，禁用该技术，以防缝合引发感染扩散。

3.2.3 术中产妇出现凝血功能障碍，禁用该缝合技术，因为经过缝合也不能有效止血。

### 3.3 注意事项

#### 3.3.1 术前

精准把握适应证：术前认真、全面评估产妇的病情，如适用于子宫颈机能不全以及子宫颈裂伤等情况。

严格排除禁忌证，如急性生殖道感染以及严重的宫颈病变等。

严格检查环节：术前对产妇实施全面检查，如血常规、凝血功能、传染病、妇科超声等，做到了解病情，对症施策，做足、做好、做全术前准备。

加强医患沟通：认真、仔细向产妇及家属介绍提拉式缝合术的优势、过程、禁忌、风险及注意事项，对产妇进行心理疏导，征得产妇及家属的配合与支持并自愿签署知情同意书。

#### 3.3.2 术中

规范操作：手术中冷静沉稳，动作轻缓，用力均匀，不能因为牵拉过度而损伤切口和子宫颈的周围组织。术中始终保持无菌操作，坚决杜绝感染。

精选缝线：科学判断产妇的病因病情，根据实际情况挑选适当的缝合线。比如可吸收缝合线，充分考虑缝合线的长度、粗细及张力，确保合理匹配。

精准缝合：严格按照缝合程序谨慎操作，综合考虑缝合的宽度与缝合的深度，既考虑止血效果，又考虑

切口的修复，还要考虑子宫颈的血运及功能。

### 3.3.3 术后

**及时关注病情发展：**定人定时观察产妇的病情发展，如出现阴道流血等异常现象如实反馈，及时处理。

**防治感染：**叮嘱产妇保持外阴清洁，严格禁止性生活，短期内不得盆浴，必要时施以抗生素预防感染。

**合理休息：**产妇术后体质虚弱，医护人员要提醒产妇多休息，不做剧烈运动，减少子宫颈局部的压力。

**定期检查：**术后定期到医院进行复查，及时了解缝合切口的愈合、修复情况，一旦发现缝合线残留等问题随时就诊。

## 4 提拉式缝合术与传统缝合技术的对比分析

### 4.1 产妇的止血效果

过去剖宫镜手术多使用单层连续缝合或双层缝合，其原理主要是通过子宫收缩和缝合线对子宫切口的对合达到止血效果，一旦出现子宫收缩不力或血管损伤严重之类情况，就不能有效止血。而提拉式缝合术可利用缝合线的张力不断压迫子宫颈的血管，防止血流，控减少血管出血量，止血效果更优于传统的缝合术。

### 4.2 产妇的手术时间

与传统缝合方法对比，子宫颈提拉式缝合术过程虽然较为复杂，但止血效果非常明显，这就大大减少了因多次止血而延长的手术时间。

### 4.3 产妇的术后并发症

根据过往的临床经验，我们发现传统缝合方法术后容易出现子宫切口愈合慢以及产后出血等一些列并发症。但提拉式缝合术利用优越的止血效果及对生理组织的修复，使产妇的术后并发症大幅度减少，对产妇的术后康复非常有利。

具体的对比指标及对比结果如下表所示：

从上表不难看出，子宫颈提拉式缝合术在平均出血量、手术时间、子宫切除率、术后发热率及切口愈合

对比项	缝合方式	
	对比结果	提拉式缝合术
平均出血量 (ml)		315±50
手术时间 (min)		45±8
子宫切除率 (%)		1.1
术后发热率 (%)		3.1
切口愈合不良率 (%)		2.0
		传统的 双层缝合术
		485±80
		53±10
		4.6
		8.6
		6.9

等方面显著优于传统的缝合方法。传统双层缝合术在过往的临床实践中存在诸多弊端，如缝合线穿透内膜导致感染、切口对合不紧密等。而提拉式缝合术利用全层连续压迫与有效张力，能够有效止血与修复。

## 5 应用中存在的主要问题及对策

### 5.1 生理组织因缺血而坏死

如果缝合线牵拉过紧或张力过大，容易出现子宫壁的生理组织因为缺血而坏死。对策：术中用力均匀，合理把握张力的大小，不能过紧。此外，要根据实情匹配选择可吸收缝线，尽量避免对子宫生理组织的刺激。

### 5.2 切口感染风险

所有手术都会多多少少存在感染的几率，子宫颈提拉式缝合术自然也存在感染的风险。如果卫生消毒不彻底，护理工作跟不上，很容易诱发切口感染。对策：加强护理工作，指导产妇按照医嘱注意个人卫生，做好子宫颈提拉式缝合术。医护人员术中坚持无菌操作，术后适时使用预防性抗生素。

### 5.3 技术运用不熟练

技术不熟练的问题主要存在刚上岗或初学者身上，动作不熟练，力度把握不准。具体对策：对初学者或刚上岗人员加强培训，培训学习坚持理论与实践相结合，模拟操作与临床应用相结合。

## 结 论：

子宫颈提拉式缝合术和传统的缝合技术相比，具有操作程序简单、止血效果好、手术时间短、子宫切除风险小、术后恢复快等优势。在剖宫产术中，运用子宫颈提拉式缝合术，能够为产妇提供更安全、更健康的手术治疗。子宫颈提拉式缝合术无疑是一种先进的缝合技术，在剖宫产手术中越来越受到关注并日益显示其技术优势，值得深入研究和大力推广。

## 参考文献：

- [1] 曹珊珊. 宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术中宫颈管顽固性出血中的止血应用价值 [J]. 中国社区医师, 2016,36(03):436-438.
- [2] 王之静. 子宫颈提拉式缝合术在剖宫产术中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022,24(16):59-61.
- [3] 高慧蕊. 子宫颈提拉式缝合术在剖宫产术中的应 [J]. 当代医学, 2024,25(04):42-44.