

宫颈环扎术治疗宫颈机能不全的临床效果分析

王永红

(郴州市第一人民医院,湖南 郴州 423000)

摘要: **目的** 评价宫颈环扎术对治疗宫颈机能不全的意义,探讨影响宫颈环扎术成功率的因素。**方法** 回顾性分析我院2008年1月~2012年12月施行了宫颈环扎术的82例宫颈机能不全患者的临床资料。**结果** 82例患者共施行87次宫颈环扎术,其中择期手术组为76例,获得存活新生儿71人,治疗有效率85.19%。紧急手术组6例,获得存活新生儿3人,治疗有效率33.33%。**结论** 宫颈环扎术治疗宫颈机能不全疗效肯定,选择合适的时机、手术方式,以及监测手术前后感染及宫缩情况对宫颈环扎术成功率至关重要。

关键词: 宫颈环扎术; 宫颈机能不全; 妊娠期

中图分类号:R714 **文献标识码:**A

宫颈机能不全是指孕中期或孕晚期宫颈的无痛性扩张,伴有妊娠囊膨入阴道,随后导致胎膜早破与不成熟胎儿的娩出,是导致妊娠晚期流产和早产的常见原因之一^[1]。宫颈缝扎术是目前治疗宫颈机能不全的主要方法,是产科工作者的重要课题之一^[2]。本文对施行了宫颈环扎术的82例宫颈机能不全患者的临床资料进行回顾性分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2008年1月~2012年12月在本院住院的两万余名孕妇中行宫颈环扎术的宫颈机能不全孕妇82例(发病率约千分之0.41),患者平均年龄32.31岁(20~42岁),孕次4.62次(1~15次),既往平均流产次数3.52次(0~11次),晚期难免流产2.53次(0~4次)。5例有早产史。既往手术史:宫颈锥切术3例,因“难产”曾行剖宫产3例。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 选择性宫颈环扎者67例,手术时机为:妊娠14~18周;应急性宫颈环扎者尽早入院,入院即采取臀高位卧床休息,以上两种情况均纳入择期手术组。术前完善常规化验及B超检查(排查胎儿畸形),尤其强调阴道分泌物细菌培养加药敏试验,排除

感染;术前稀释络合碘阴道抹洗三天。紧急环扎者入院即采取臀高位卧床休息,给予硫酸镁静滴抑制宫缩。有宫缩、胎膜早破及感染者列为手术禁忌。

1.2.2 手术方式 ①McDonald术:该术式经阴道不切开阴道粘膜,直接做宫颈环扎。择期宫颈环扎者,宫颈阴道部外观正常,无明显短缩者58例选用该术式,其中4例先后两次妊娠均采用该方法。②改良的Shirodkar术:经阴道于膀胱沟稍上方,横行切开阴道粘膜,上推膀胱,用强生爱惜康双针 Mersilene 带(宽5 mm)做高位宫颈环扎术,双针分别从左上阴道粘膜下进针,粘膜下走针,于左下后穹窿出针,右侧同左,套一0.5 cm橡皮管,打结于后穹窿。择期宫颈环扎者,宫颈明显短缩19例患者采用该法。其中3例为宫颈锥切术后,一例宫颈菲薄者前次采用McDonald术失败,再次手术时采用此法成功。③宫颈单纯荷包缝合:对宫口已开大,甚至羊膜囊突出者6例采用此法,尤其是羊膜囊已突出者,术中用Folly氏导尿管,充水后置于宫颈内,上推胎囊,避免羊膜囊损伤,必要时可用湿纱布包裹后上推,防滑脱,术中阴道拉钩充分暴露短缩的宫颈,导尿管于打结后放液退出。

1.2.3 术后处理及监测 ①术后绝对卧床休息至少三天,紧急缝扎者更强调卧床休息。②术后视孕龄使用不同种类安胎药,必要时使用地塞米松促胎肺成熟,选用对母儿均无不良影响的抗生素预防感染,必要时镇静。③避免性生活及刺激腹部,卧床时每隔2~4 h翻身活动1次,以左侧卧位为主。④加强心理护理,舒缓受孕妇紧张、焦虑的情绪,适当分散注意力、放松心情,如看书、听音乐、聊天、看电视等。⑤加强营养指

导,保持大便通畅。⑥教会受术孕妇自我监测宫缩、胎动,通过健康教育,使受术孕妇积极配合保胎治疗。出院后增加产前检查次数,提倡提前入院密切监测。

1.3 统计学分析

用 SPSS 19.0 统计学软件对收集数据进行分析,计量资料采用均数 \pm 标准差,计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗效果及妊娠结局

82 例孕妇共实施宫颈环扎术 87 次,均一次成功,其中 5 例先后两次妊娠行宫颈环扎术。术后 1 例前置胎盘及 2 例改良的 Shirodkar 术式者阴道有少许阴道流血,经对症处理后缓解;8 例受术孕妇术后有宫颈处坠胀不适。择期手术组较以往妊娠平均延长孕周 15.23 ± 0.33 周,获得存活新生儿 71 人(其中 3 例双胎存活 5 人),治疗有效率 85.19%(受术孕妇本次妊娠获得存活新生儿视为有效)。紧急宫颈环扎组平均延长孕周 5.87 ± 0.29 周,获得存活新生儿 3 人(其中 1 例双胎孕 30 周早产,2 新生儿均存活),治疗有效率 33.33%。择期手术组的治疗有效率明显优于紧急环扎组($P < 0.05$,表 1)。受术孕妇小于 28 周难免流产的 13 例患者中,宫缩无法抑制 5 例,未足月胎膜早破者 8 例;合并感染者 6 例,纵隔子宫 1 例,合并子宫腺肌症 2 例。

表 1 两组受术孕妇延长孕周与新生儿存活数及治疗有效率比较

组别	n	延长孕周	新生儿存活数	有效率(%)
择期组	81	15.23 ± 0.33^a	71 ^a	85.19 ^a
紧急组	6	5.87 ± 0.29	3	33.33

与紧急组比较,a: $P < 0.05$

2.2 分娩方式

82 例孕妇 87 次妊娠,阴道分娩 63 例,第一产程平均 230 min(20 ~ 370 min),第二产程平均 16 min(6 ~ 63 min)。24 例行剖宫产,其剖宫产指征:双胎 3 例,前置胎盘 1 例,胎儿窘迫 6 例,臀位 2 例,子痫前期 2 例,头盆不称 2 例,疤痕子宫 3 例,孕妇要求 5 例。

3 讨 论

3.1 宫颈机能不全的诊断标准^[1]

有下列情况之一,要考虑宫颈机能不全:①有不

明原因晚期流产、早产,或未足月胎膜早破史,且分娩前或破膜前无明显宫缩,胎儿存活,应怀疑宫颈机能不全;②非孕期妇科检查发现宫颈外口松弛明显,宫颈内口可顺利通过 8 号宫颈扩张器;③ B 型超声检查妊娠中期宫颈长度 < 3 cm,宫颈内口宽度 ≥ 15 mm,形成漏斗状或鸟嘴状。

3.2 手术适应症及手术时机选择^[2]

①曾有 2 次或 2 次以上晚期流产或早产者,或非孕期宫颈内口可顺利通过 8 号宫颈扩张器者,可在孕 14 ~ 18 周选择性宫颈环扎术;②孕中期超声提示宫颈短于 25 mm 者,可行应急性宫颈环扎术;③孕中期宫颈已扩张,甚至宫颈外口已见羊膜囊脱出,可采用紧急宫颈环扎术作为补救。

本研究中 67 例选择性环扎者选择在无流产症状前(孕 14 ~ 18 周)实施手术。此时妊娠相对稳定,且孕 12 周左右 B 超可显示胎儿宫内状况,筛查 NT 值。过早则因胎盘功能不稳定,手术刺激易致流产,并可能遇到异常妊娠。过晚则由于子宫增大宫颈升高,宫颈变短,手术操作相对困难。本研究中 3 例应急宫颈环扎者及 5 例紧急环扎者在孕 20 周后施术,术中有不同程度的恶心、呕吐、胸闷、心悸等不适,考虑与术中取膀胱截石位,增大的子宫压迫腹主动脉引起仰卧位低血压综合征,加上术中椎管内麻醉扩血管作用有关,所以手术孕周尽量不超过 26 周,超过 26 周者单纯卧床休息可能比宫颈环扎术更为有效。择期手术组的孕周延长时间明显长于紧急环扎组,紧急宫颈环扎术为促胎肺成熟争取了时间,增加了胎儿存活率。

妊娠中期宫颈环扎术可以明显改善妊娠结局^[3],文献报道择期手术组治疗有效率在 85 ~ 92% 之间^[4],本文治疗有效率 85.19%,与文献相符。文献报道紧急手术组有效率在 71 ~ 75% 之间^[5-7],而本文治疗有效率仅为 33.33%,可能因本文例数少且治疗经验有限有关。

3.3 术前后感染及宫缩情况

术前术后预防感染尤为重要,术前常规行白带检查,若有炎症及时处理后再手术,术后酌情使用抗生素。感染与宫颈扩张、变短和消失有明显关系,感染也可导致胎膜早破,也是诱发宫缩的一个重要原因。本研究中 4 例因反复感染孕中晚期胎膜早破导致难免流产,2 例因感染诱发宫缩难免流产。手术前后有宫缩者手术效果较无宫缩者差,宫缩强者较宫缩弱者差。因此,正确积极使用宫缩抑制剂是围手术期治疗的关键,如术前已有宫缩,尽量使用宫缩

抑制剂治疗,待宫缩减弱并消失后再行手术治疗。

3.4 术后处理及监测

要提高宫颈环扎术的成功率,完善的术后处理及监测不容忽视。宫颈环扎术后受术孕妇因既往不良妊娠结局或担心本次妊娠结局容易紧张、焦虑,即使是妊娠中晚期生理性宫缩都会导致受术孕妇强烈不适感,术后的心理疏导非常重要,需要医务工作者及家属付出更多的耐心及细心。受术孕妇术后要注意避免久站、久坐,术后运动少,尤其是紧急宫颈环扎者更强调绝对卧床休息,容易出现便秘、体重增长过多、下肢深静脉血栓等不良现象,本研究中有一例孕 19 周行紧急宫颈环扎孕妇,术后因天气炎热加上长期卧床休息,出现双侧臀部蜂窝织炎,下床活动后孕 25 周难免流产。所以应加强术后的生活指导及术后护理。教会受术孕妇自我监测宫缩、胎动,定期 B 超监测胎儿发育及宫颈情况,必要时视术后孕龄使用不同种类安胎药。拆线后应严密观察防止急产。

综上所述,宫颈环扎术治疗宫颈机能不全疗效肯定。尽量选择在无流产症状前实施择期手术;根据受术孕妇宫颈条件,采取个体化手术方案;术后加

强抗感染及保胎治疗;术后加强心理疏导及生活护理,严密监测,及时处理异常状况。

参考文献:

- [1] 李从青,丛林. 宫颈环扎术的临床应用及相关研究[J]. 安徽医药,2009,13(9):1122-1124.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学. 第 8 版[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:60.
- [3] 刘长明,李从青,丛林. 中国孕妇宫颈环扎术疗效评价的 Meta 分析[J]. 实用妇产科杂志,2011,23(11):837-840.
- [4] 陈静,滕银成. 宫颈缝扎术治疗宫颈机能不全[J]. 国外医学妇产科学分册,2007,34(6):385-388.
- [5] 沈文捷,汪星星,陈颖. 改良式紧急宫颈环扎术 24 例分析[J]. 海南医学. 2008,19(9):35-36.
- [6] 王森. 紧急宫颈环扎术在 16 例宫颈机能不全孕妇中的应用[J]. 江苏医药. 2012,38(11):1348-1349.
- [7] 陈虹霞,祝玲英. 紧急宫颈环扎术联合盐酸利托君治疗妊娠合并宫颈机能不全的效果观察及护理[J]. 解放军护理杂志. 2011,28(24):35-37.

(此文编辑:秦旭平)