

预防剖宫产粘连的中国专家共识(2016)

段 涛

关键词: 剖宫产;粘连;预防;专家共识**Keywords:** cesarean section; adhesion; prevention; specialists' consensus**中图分类号:** R 714 **文献标志码:** C

剖宫产粘连是指剖宫产手术后盆腹腔组织和器官之间的异常纤维连接,根据部位和涉及组织和器官不同,粘连可能会导致各种并发症如疼痛、不孕、肠梗阻等^[1-2]。为了预防和减少剖宫产粘连的发生,结合国内剖宫产现状制定本共识。

剖宫产粘连形成的因素包括个体体质、手术次数、手术切口类型、手术技巧、腹膜缝合与否、有无子宫切口撕裂、缺血和感染、盆腔炎症,以及腹腔内异物(滑石粉、纱布、缝线或者胎粪)刺激或污染、宫口开大程度及止血不充分等^[3]。剖宫产术后粘连发生率随着剖宫产次数增加而上升,首次剖宫产后粘连发生率是12%~46%,第2次剖宫产后粘连发生率是26%~75%,第3次剖宫产后粘连发生率是48%~83%^[4-5]。

剖宫产粘连主要发生在腹壁与子宫之间、子宫与膀胱之间以及肠管和其他脏器之间。粘连常导致解剖结构不清晰、造成再次手术时手术时间延长、出血增多,严重者造成附近脏器的损伤和手术困难^[3,6-7]。

1 剖宫产手术预防粘连的手术操作要点

1.1 基本原则 减少组织损伤;恢复解剖结构;充分止血;防治感染。

1.2 与粘连相关的手术技巧

1.2.1 清除积血、胎粪、羊水 术中避免粗暴操作,尽量减少擦拭过程中对腹腔和肠道浆膜层的擦伤^[8-9]。

1.2.2 子宫切口缝合 建议采用双层连续缝合子

宫切口,注意止血、缝线选择、针距、缝针距切缘的距离及缝线松紧度。

1.2.3 腹膜缝合 建议缝合腹膜,关闭盆腹腔,以减少粘连的形成。

1.2.4 手术后下床活动 术后早期下床活动可能对于降低盆腔粘连风险有帮助。

2 剖宫产手术预防粘连的材料

共识推荐:对于有粘连高危因素的产妇应建议应用防粘连材料,例如剖宫产术中发现已有粘连、有炎症和渗出,子宫内膜异位症或者盆腔炎症性疾病并妊娠,或剖宫产同时接受子宫肌瘤剔除术,附件手术等的患者^[1,10]。

2.1 隔膜材料 防粘连隔膜材料是一种使用简单、可吸收的防粘连屏障,放置在剖宫产子宫切口和腹膜的切口等易粘连的部位上,防止和减轻粘连的发生^[3]。

2.1.1 氧化再生纤维素防粘连膜 是一种由氧化再生纤维素(树木原浆提取)制成的合成机械性隔膜,可按需裁剪。在剖宫产术中应用防粘连膜可显著降低粘连发生率,减少粘连的程度及范围^[11-12]。

2.1.2 透明质酸钠-羧甲基纤维素防粘连膜 是一种由透明质酸钠和羧甲基纤维素组成的可吸收合成隔膜材料,对剖宫产防粘连效果缺乏足够证据^[13-14]。

2.1.3 壳聚糖防粘连膜 为短期生物性屏障可减少剖宫产术后感染及盆腔组织粘连^[15]。

2.1.4 膨体聚四氟乙烯 为不可吸收防粘连屏障,需缝合到组织上^[16]。

DOI: 10.7504/ik.2016060115

作者单位:同济大学附属上海第一妇婴保健院,上海 200040

电子信箱:tduan@yahoo.com

2.2 凝胶/液体材料 剖宫产手术后应用腹腔内灌注凝胶/液体材料能覆盖组织器官浆膜面,隔离创面并最大吸纳度减少浆膜脱水,从而减少粘连形成^[17]。但液态材料可能会随患者体位改变,从而影响防粘连效果。

2.2.1 透明质酸 是一种由高分子黏多糖,由天然原料制备,能减少粘连的形成,还可避免已有的粘连进一步加重^[17],其为术后防粘连液态易流动物质,应注意患者体位变化对疗效的影响。

2.2.2 羧甲基几丁质 是一种虾壳提取物,后期通过化学反应改变其特定的基团而改变其物理和生化性质。涂抹于手术创面能预防粘连的形成,并无明显不良反应^[118-19]。

3 总结

剖宫产为产科最常见的手术,术后粘连重在预防,预防粘连的关键在于规范的手术操作,对高危因素者可选用适当的防粘连材料。

参与讨论“预防剖宫产粘连的中国专家共识”的专家组成员:段涛(同济大学附属上海第一妇婴保健院)、刘兴会(四川大学华西第二医院)、陈敦金(广州医科大学附属第三医院)、刘彩霞(中国医科大学附属盛京医院)、王谢桐(山东省立医院)、漆洪波(重庆医科大学附属第一医院)、刘俊涛(北京协和医院)、程蔚蔚(中国福利会国际和平妇幼保健院)、邹丽(华中科技大学同济医学院附属协和医院)、钟梅(南方医科大学南方医院)、苏放明(深圳市人民医院)、赵扬玉(北京大学第三医院)、孙丽洲(江苏省人民医院)(排名不分先后)

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会.预防妇产科手术后盆腹腔粘连的中国专家共识(2015)[J].中华妇产科杂志,2015,(6):401-405.
- [2] Sbarra M, Boyd M, Dardarian TS. Complications due to adhesion formation following cesarean sections: a review of deliveries in three cases[J]. Fertil Steril, 2009, 92(1):394.e13-6. doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.03.023. Epub 2009 May 30.
- [3] American Society for Reproductive Medicine. Pathogenesis, consequences, and control of peritoneal adhesions in gynecologic surgery[J]. Fertil Steril, 2007, 88:21-26.
- [4] Morales KJ, Gordon MC, Bates Jr GW. Postcesarean delivery adhesions associated with delayed delivery of infant[J]. Am J Obstet Gynecol 2007, 196:461.e1.
- [5] Tulandi T, Agdi M, Zarei A, et al. Adhesion development and morbidity after repeat cesarean delivery[J]. Am J Obstet Gynecol, 2009, 201(1):56.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2009.04.039.
- [6] Van Der Krabben AA, Dijkstra FR, Nieuwenhuijzen M, et al. Morbidity and mortality of inadvertent enterotomy during adhesiotomy[J]. Br J Surg, 2000, 87:467-471.
- [7] Monk BJ, Berman ML, Montz FJ. Adhesions after extensive gynecologic surgery: clinical significance, etiology, and prevention [J]. Am J Obstet Gynecol, 1994, 170(5 Pt 1):1396.
- [8] 中华医学会妇产科学分会产科学组.剖宫产手术的专家共识(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(10):721-724.
- [9] Morales KJ, Gordon MC, Bates GW Jr. Postcesarean delivery adhesions associated with delayed delivery of infant[J]. Am J Obstet Gynecol, 2007, 196(5):461.e1-6.
- [10] De Wilde RL, Bakkum EA, Brölmann H, et al. Consensus recommendations on adhesions (version 2014) for the ESGE Adhesions Research Working Group (European Society for Gynecological Endoscopy): an expert opinion[J]. Arch Gynecol Obstet 2014, 290(3):581-582.
- [11] Sbarra M, Boyd M, Dardarian TS. Complications due to adhesion formation following cesarean sections: a review of deliveries in three cases[J]. Fertil Steril, 2009, 92(1):394.e13-6. doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.03.023. Epub 2009 May 30.
- [12] Chapa HO, Venegas G, Vanduyne CP, et al. Peritoneal Adhesion prevention at cesarean section[J]. J Reprod Med, 2011, 56(3): 103-109.
- [13] Inoue M, Uchida K, Otake K, et al. Efficacy of Seprafilm for preventing adhesive bowel obstruction and cost-benefit analysis in pediatric patients undergoing laparotomy[J]. J Pediatr Surg, 2013, 48(7):1528-1534.
- [14] Kumar S, Wong PF, Leaper DJ. Intra-peritoneal prophylactic agents for preventing adhesions and adhesive intestinal obstruction after non-gynaecological abdominal surgery[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2009(1):CD005080.
- [15] 沈伟, 沈国芳, 李绿巍. 壳聚糖防粘连膜预防剖宫产术后组织粘连的初步临床观察[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(7):536-538.
- [16] The Myomectomy Adhesion Multicenter Study Group. An expanded polytetrafluoroethylene barrier (Gore-Tex Surgical Membrane) reduces post-myomectomy adhesion formation[J]. Fertil Steril, 1995, 63(3):491-493.
- [17] Metwally M, Watson A, Lilford R, et al. Fluid and pharmacological agents for adhesion prevention after gynaecological surgery[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006, (2):CD001298.
- [18] Zhou J, Elson C, Lee TD. Reduction in postoperative adhesion formation and re-formation after an abdominal operation with the use of N,O-carboxymethyl chitosan[J]. Surgery, 2004, 135(3):307-312.
- [19] 夏平光, 侯春林, 王万宏. 几丁糖抑制人成纤维细胞增殖的实验研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 2007, 21(8): 833-836.

(2016-06-22 收稿)