

# 宫颈机能不全宫颈环扎术手术指征探讨

刘英 贾庆红

河北省保定市徐水区中医医院

**[摘要]**联合紧急宫颈环扎术与宫缩抑制剂共同治疗能够延长保胎时间,增加孕妇孕龄,帮助胎儿在母体内健康发育;对改善胎儿成熟度,促进妊娠结局,减少流产、早产率,提高新生儿质量具有重要意义。

**[关键词]**宫颈机能不全;宫颈环扎术;手术指征

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.09.764

## 引言

宫颈机能不全导致宫颈扩张多发生在孕妇妊娠中、晚期,是指在无宫缩的基础上,子宫颈由于自身的缺陷而无法维持妊娠,当宫颈无痛性扩张时常伴有妊娠囊膨入阴道甚至直接使不成熟的胎儿分娩出母体;疾病若不及时纠正与治疗可能反复出现,造成产妇反复流产对其心理及身体造成巨大的伤害。相关研究指出:导致宫颈机能不全的因素受多重因素影响,如先天发育不良,胶原纤维减少造成宫颈发育不良,克服宫内压增加的能力降低;后天手术或产道导致宫颈组织损伤,尤其是若进行中晚期引产使用产钳术,在宫口开至5cm以上时行剖宫产子宫下段切口过低,宫颈锥切术后导致宫颈组织的损伤可能导致宫颈机能不全。

## 1 资料与方法

1.1一般资料:选取2016年1月-2018年12月本院收治的宫颈机能不全致宫颈扩张患者56例,纳入标准:(1)符合宫颈机能不全致宫颈扩张诊断标准者;(2)无宫颈机能不全致宫颈扩张意外疾病者。排除标准:(1)不符合上述纳入标准者;(2)不愿配合紧急宫颈环扎术治疗者;(3)临床诊断不符合紧急宫颈环扎术治疗者;(4)正常妊娠期或哺乳期者。56例患者中最小年龄20岁,最大年龄60岁,平均年龄(35.2±2.5)岁,孕周为14-28周,妊娠次数1-5次。所有患者或具有流产史、早产史、或者无诱因下腹坠胀,诊治时宫颈内口松开和(或)出现羊膜腔,或B超提示宫颈管进行性缩短和(或)合并宫颈内口扩张,或者胎膜已破B超显示羊水处于正常范围值,均收治入院。

1.2治疗方法:患者及家属知情同意并为之签署相关知情同意书,采用McDonald缝扎手术方式。孕妇取截石位,阴道和宫颈充分消毒后暴露宫颈,于宫颈和阴道交界处,用宫颈钳夹持宫颈向下做牵引,用7号或10号双股丝线或尼龙线,于膀胱附着稍下处,由11点进针,穿入宫颈黏膜肌层,再于10点穿出。用宫颈钳将宫颈向上牵拉,针线继续于宫颈7~8点、4~5点、1~2点处做袋状缝合。手术要点:尽量靠近宫颈内口,缝线不要穿透黏膜层,不要损伤羊膜腔。对于羊膜囊嵌入或者已经脱出宫颈管者,可适当用手指将羊膜囊上推后进行缝合。术后经过精致的观察,科学的评估及针对性的护理跟进,消除孕妇内心的焦虑、给予健康饮食、作息、卫生指导。术后根据孕周的强弱情况、使用硫酸镁或者盐酸利托君注射液抑制宫缩,定期复查阴道分泌物、血常规及C-反应蛋白、B超检查。定期追踪随访。

1.3观察指标:治疗满意率、总有效率、延长孕周、足月分娩率等。

## 2 结果

两组患者治疗后,对照组总满意率为76.79%,观察组为96.43%,两组对比观察组更优(P<0.05);对照组总有效率为89.29%,观察组为98.21%,两组对比观察组更与(P<0.05)。

## 3 讨论

宫颈机能不全的原因,常见为宫颈严重裂伤、宫腔手术时过度过快扩张宫颈、宫颈锥切手术史、宫颈发育不良。因此有多次人工流产史,或宫颈手术史者,应高度怀疑宫颈机能不

全的发生。妊娠期宫颈的主要机能是托举胎儿和压在其上的其他附属物重量,使胎儿保留在子宫直至分娩。妊娠33周以后,宫颈逐渐成熟,其解剖学改变为宫颈逐渐缩短、变软。分娩时宫颈展平、宫颈扩张。如上述过程发生过早,则为宫颈机能不全。因此凡有上述病史者,于孕早期即孕10~20周时,都应定期常规应用B超宫颈的长度、宫颈内口的宽度及宫颈管的宽度情况。基于上述研究,根据三者的相互关系,对及早发现宫颈机能不全的患者,并进行及早治疗,有重要的临床指导意义。通过上述研究结果还可以得出这样的结论,即早的发现宫颈机能不全,并尽早的施行宫颈口环扎术,比单纯的卧床休息,应用药物保胎治疗,明显降低流产及早产的发生率。宫颈环扎术在手术时间的选择上尚存争议。一般认为,妊娠18周前施以环扎术,可以明显提高妊娠成功率,其最佳时机是14~16周。宫颈机能不全是妊娠中期习惯性流产及早产的重要原因之一,如能做到早期诊断、及时治疗宫颈机能不全,无疑是产科工作者非常感兴趣的课题。宫颈环扎术一般在孕14~18周进行,一般不早于14周,因早于14周实施手术引起的流产的发生率较高。而晚于20周实施手术,手术失败率也较高。虽然也有孕20周以上实施宫颈环扎手术成功的报道。手术成功的因素与手术时的技巧和手术后的护理及术后生活习惯也有很大关系。如手术时缝线尽量靠近宫颈内口处在膀胱沟处或稍上处进针,缝入宫颈肌层不宜过深,宫颈管外的缝线套硅胶管,间断均匀4针缝合,打结时力度适中,术前术后常规应用硫酸镁抑制宫缩。孕妇宜采用左侧卧位休息为主,适当直立或步行,防止便秘。但活动时最好带托腹带,以减轻增大的子宫对宫颈及盆底的压迫。饮食上以富含维生素及营养丰富的半流质为主。这样治疗效果较好。有报道指出,感染是宫颈机能不全病人手术治疗失败的主要原因,对手术效果有直接影响。如果术前常规阴道、宫颈分泌物培养,进行系统治疗后再行手术,可能会减少胎膜早破的发生率,提高手术成功率及新生儿存活率。宫颈环扎术+卧床休息是治疗宫颈机能不全的一种主要方式,其成功率与缝合技术、有无阴道炎症密切相关,加强手术操作训练及围手术期监测,对手术的成功至关重要。对宫颈机能不全病人行保守性治疗的效果还需大样本研究。

## 结束语

宫颈机能不全系由先天性宫颈发育不良或宫颈创伤所引起,是妊娠中期习惯性流产及早产的一个重要原因。已引起国内外学者的重视。应用B超研究探索宫颈管长度、宫颈内口的宽度、及宫颈管的宽度与宫颈机能不全的关系,并对明确诊断的宫颈机能不全患者及早行宫颈内口环扎术,对预防早产及晚期流产的发生,提高围产期质量,实现优生优育,有相当重要的临床意义。

## 参考文献

[1]张兴威,梁雨,吕荣君.紧急宫颈环扎术治疗宫颈机能不全所致孕中晚期流产及早产的临床分析[J].中国妇幼保健,2017,32(23):5967-5969.

[2]王秋明,武海英,党群.紧急宫颈环扎术联合阿托西班在宫颈机能不全治疗中的临床价值[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2017,36(5):392-395.