

# 影响剖宫产术后瘢痕子宫足月分娩结局的相关因素分析

刘 礼

(攀成钢青白江医院妇产科,四川 成都 610300)

**摘要:**目的 探讨剖宫产术后瘢痕子宫足月分娩方式的选择及影响分娩结局的因素。方法 选取我院在 2015 年4月~2017 年3月收治的 100例剖宫产术后瘢痕子宫足月妊娠患者为观察组,包括阴道分娩者 49例(A组),再次剖宫产者 51例(B组)。另挑选同期非瘢痕子宫足月分娩的产妇(110例)为对照组。对比A组与B组临床效果及影响瘢痕子宫妊娠结局的因素。结果 A组出血量明显少于B组,且A组新生儿 Apgar 评分比B组高,数据对比差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组与对照组先兆子宫破裂、社会因素方面差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 剖宫产后影响瘢痕子宫妊娠结局的因素的因素比较多,如先兆子宫破裂,必须对这些危险因素给予恰当的控制,方可达到改善分娩结局的目的。

**关键词:**剖宫产;瘢痕子宫;足月分娩;影响因素

中图分类号:R714.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.02.039

文章编号:1006-1959(2018)02-0109-02

## Analysis of Related Factors Influencing the Outcome of Full Term Delivery of Scar Uterus after Cesarean Section

LIU Li

(Department of Obstetrics and Gynecology, Qingbaijiang Hospital, Pancheng Steel, Chengdu 610300, Sichuan, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the selection of term delivery mode of scar uterus after cesarean section and the factors influencing the outcome of delivery. **Methods** From April 2015 to March 2017, 100 cases of full term pregnancy with scar after cesarean section in our hospital were selected as observation group, including 49 cases of vaginal delivery (group A). Another 51 cases of cesarean section (group B). Another group of 110 women without scar uterus full-term delivery was selected as the control group. The clinical effect of A group and B group and the factors influencing the outcome of scar uterine pregnancy were compared. **Results** The amount of bleeding in group A was significantly lower than that in group B. The Apgar score of newborns in group A was higher than that in group B, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The differences between the observation group and the control group in the diagnosis of uterine rupture and social factors were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** There are many factors influencing the pregnancy outcome of scar uterus after cesarean section, such as threatened uterine rupture. These risk factors must be properly controlled to improve delivery outcomes.

**Key words:** Cesarean section; Scar uterus; Term delivery; Influencing factors

瘢痕子宫(scarred uterus)主要是指产妇在子宫肌瘤剔除术、剖宫产及子宫穿孔修补术中形成的子宫瘢痕现象,其直接影响到再次妊娠产妇的分娩质量,是产妇产后出血、子宫破裂的高危因素,严重威胁着母婴安全<sup>[1]</sup>。瘢痕子宫妊娠是剖宫产术后后的一个主要并发症,会造成孕妇产后子宫破裂、胎盘植入,严重的情况下还会造成孕妇死亡。瘢痕子宫妊娠的发生率随着剖宫产孕妇的增多而增加。鉴于此,本文特选取我院收治的 100 例剖宫产后子宫瘢痕妊娠患者为研究对象,进一步探讨瘢痕子宫再次妊娠分娩方法及影响妊娠结局的因素,现总结报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年4月~2017 年3月在我院进行治疗的100例剖宫产后瘢痕子宫足月妊娠的患者作为观察组,包括阴道分娩者(A组)49例和再次行剖宫产者(B组)51例,年龄 22~31 岁,平均年

龄( $22.4\pm1.6$ )岁,孕周 37~44 周,平均孕周( $40.2\pm1.3$ )周。挑选同时期的 110例非瘢痕子宫足月分娩者为对照组,年龄 23~34 岁,平均年龄( $25.5\pm2.3$ )岁,孕周 37~45 周,平均孕周( $40.8\pm1.5$ )周。两组患者在年龄及孕周等方面对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 对A组和B组出血量、新生儿 Apgar 评分进行详细的记录,并展开对比分析。比较观察组与对照组先兆子宫破裂、胎盘早剥、子宫破裂前置胎盘、社会因素等对分娩结局的影响。

1.3 评价标准<sup>[2]</sup> 新生儿出生后,医护人员根据皮肤颜色、心搏速率、呼吸、肌张力及运动、反射五项体征对新生儿窒息程度做 1 min、5 min 及 10 min 的 Apgar 评分,每项 2分,总分 10分,评分越低说明新生儿的窒息程度越高,并评估新生儿的窒息情况。满 10分者为正常新生儿,评分 7分以下的新生儿有轻度窒息,评分在4分以下有重度窒息。

1.4 统计学方法 本次研究各项数据运用 SPSS20.0

作者简介:刘礼(1976.11-),女,四川内江人,本科,主治医师,研究方向:妇产科

统计软件进行分析,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,计数资料用 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 对比 A 组与 B 组 临床效果 A 组出血量明显少于 B 组,且 A 组新生儿 Apgar 评分比 B 组高,组间数据对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表1 比较A组和B组出血量、新生儿 Apgar 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	出血量 (ml)	新生儿 Apgar 评分 (分)
A组	49	87±11	9.1±0.7
B组	51	176±19	8.5±0.6
t		28.515	4.608

注:  $P < 0.05$

2.2 瘢痕子宫影响分娩结局的单因素 观察组与对照组先兆子宫破裂、社会因素方面差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );两组患者胎儿窘迫、子宫破裂、前置胎盘、妊娠并发心脏病等指标差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 2。

表2 瘢痕子宫影响分娩结局的单因素对比[n(%)]

单因素	观察组 (n=100)	对照组 (n=110)	$\chi^2$	P
胎儿窘迫	4 (4.00)	5 (4.55)	0.094	0.759
子痫前期	12 (12.00)	13 (11.82)	0.197	0.655
胎盘早剥	5 (5.00)	3 (2.73)	0.524	0.465
子宫破裂	3 (3.00)	1 (0.91)	3.151	0.075
前置胎盘	4 (4.00)	2 (1.82)	1.419	0.231
社会因素	51 (51.00)	14 (12.73)	44.156	0.001
先兆子宫破裂	12 (12.00)	1 (0.91)	11.758	0.003
妊娠并发心脏病	3 (3.00)	4 (3.64)	0.076	0.778
其他因素	2 (2.00)	2 (1.82)	0.064	0.795

2.3 瘢痕子宫影响分娩结局多因素分析 通过多元 Logistic 回归分析结果可知,剖宫产后瘢痕子宫影响分娩结局的因素主要是先兆子宫破裂和社会因素,见表 3。

表3 瘢痕子宫对分娩结局影响多元 Logistic 分析结果

单因素	回归系数	Wald $\chi^2$	P	OR	OR值 95%CI
社会因素	2.794	4.739	0.015	2.776	0.84~5.81
先兆子宫破裂	2.938	7.318	0.013	3.218	1.67~7.84

## 3 讨论

剖宫产率因社会、医源性等因素的影响逐步升高,大大增加剖宫产率<sup>[3]</sup>。而产妇在分娩过程中受到多种因素的影响,可能会导致一些并发症的出现。

瘢痕子宫的社会因素就是瘢痕子宫无头盆不对称者,前一次的妊娠选择横切口、瘢痕子宫不存在胎儿窘迫者,可通过阴道分娩,而部分患者由于对分娩过于恐惧、疼痛等因素选用剖宫产<sup>[4]</sup>。产后出血是瘢痕子宫比较严重的并发症。有学者通过称重法对 36 例瘢痕子宫剖宫产与 98 例接受剖宫产分娩的产妇进行研究,发现瘢痕子宫组患者术中、术后 24 h 出血量明显高于对照组,且瘢痕子宫组产后出血发生率明显比对照组高 ( $P < 0.05$ )<sup>[5]</sup>。临床实践表明<sup>[6]</sup>,大部分的胎儿呼吸窘迫综合征都是由剖宫产引起的。

本次研究结果表明,A组与B组出血量分别为 (87±11) ml、(176±19) ml,且A组新生儿 Apgar 评分显著高于B组,组间数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),表明剖宫产后瘢痕子宫足月分娩者选用阴道分娩是安全、可行的,具有推广使用的价值。研究结果显示,社会因素、先兆子宫破裂是影响瘢痕子宫分娩结局的关键因素,应受到临床医护人员的关注和重视。所以对产科医护人员而言,必须严格掌握首次剖宫产指征,根据患者的临床症状、B超检查结果等,对瘢痕子宫再次分娩选择阴道分娩适应证实施判断,鼓励无手术指征者接受阴道分娩,以此减少社会等因素引起的剖宫产,有效改善分娩结局。

综上所述,剖宫产后瘢痕子宫足月分娩选用阴道分娩是安全、有效的,而先兆子宫破裂和社会因素是影响剖宫产后瘢痕子宫分娩结局的重要因素,临床医生必须重视对这些因素进行控制,已达到改善妊娠结局的目的。

## 参考文献:

- [1] 曾荣春,廖亚玲,冉光琴,等. 剖宫产术后瘢痕子宫足月分娩结局的影响因素分析[J]. 医学综述,2015,21(18):3432-3433.
- [2] 汤小芳. 瘢痕子宫再次足月分娩产妇不同分娩方式结果比较[J]. 淮海医药,2016,34(4):434-435.
- [3] 申恒春. 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠 93 例分娩方式探讨[J]. 实用妇产科杂志,2013,29(3):234-236.
- [4] 杨翠丽,王向红,翟红卫,等. 剖宫产子宫瘢痕憩室再妊娠足月分娩1例报告[J]. 感染、炎症、修复,2015,16(3):168.
- [5] 王燕. 瘢痕子宫妊娠足月分娩方式探讨[J]. 河北医学,2013,19(6):927-928.
- [6] 侯美芹. 瘢痕子宫患者再次足月妊娠的分娩方式选择[J]. 山东医药,2014,54(24):54-55.

收稿日期:2017-6-15;修回日期:2017-8-15

编辑/张建婷