

瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性及安全性评价

张朝霞

(南华大学附属常德医院产科,湖南 常德 415000)

摘要:目的 评价瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性及安全性。方法 回顾分析 2016 年 1 月~2017 年 12 月在南华大学附属常德医院产科分娩的 180 例瘢痕子宫再次妊娠产妇临床资料为观察组,并选取同期在我院分娩的 180 例非瘢痕妊娠产妇为对照组,两组产妇均进行阴道分娩试产,对比两组产妇分娩方式、新生儿评分以及产后并发症等情况。结果 观察组阴道分娩率于对照组相比,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组阴道分娩产程时间、出血量、新生儿 Apgar 评分、住院时间与对照组对比,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组感染、尿潴留、宫裂出血发生率等并发症发生率与对照组对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 瘢痕子宫再次妊娠孕妇只要进行严密的产前检查,采用正确的助产手段,行阴道分娩完全可行,且不会增加不良反应,避免了再次剖宫产对产妇产子造成的损伤。

关键词:瘢痕子宫;妊娠;阴道分娩;安全性

中图分类号:R714.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.06.033

文章编号:1006-1959(2018)06-0104-02

Feasibility and Safety Evaluation of Vaginal Delivery after Re-pregnancy in Scared Uterus

ZHANG Zhao-xia

(Department of Obstetrics, Changde Hospital Affiliated to Nanhua University, Changde 415000, Hunan, China)

Abstract: Objective To evaluate the feasibility and safety of vaginal delivery of scared uterus in re-pregnancy. Methods From January 2016 to December 2017, 180 pregnant women with scarred uterus who were delivered in obstetrics department of Changde Hospital affiliated to Nanhua University were retrospectively analyzed as observation group, and 180 cases of non-scar pregnancy in the same period were selected as control group, the two groups of women all carried out vaginal delivery trial production, compared the two groups of parturients delivery, neonatal scores and postpartum complications. Results There was no significant difference in vaginal delivery rate between the observation group and the control group ($P>0.05$). There was no significant difference in vaginal delivery time, blood loss, neonatal Apgar score, and hospital stay between the observation group and the control group ($P>0.05$). The incidence of complications such as infection, urinary retention, and uterine fissure in the observation group was not significantly different from that in the control group ($P>0.05$). Conclusion It is feasible to perform vaginal delivery with strict antenatal examination and correct midwifery for pregnant women with second trimester of scar uterus, and no adverse reactions will be increased, thus avoiding the damage to the uterus caused by cesarean section.

Key words: Scar uterus; Pregnancy; Vaginal delivery; Safety

瘢痕子宫 (scarred uterus) 是指剖宫产手术或肌壁间肌瘤剥除术后的子宫。瘢痕子宫对再次妊娠的孕期和分娩及产后等过程有较大影响^[1]。剖宫产会不可避免地母婴产生影响,甚至会增加并发症的发生,剖宫产术是子宫瘢痕形成的最主要原因。瘢痕子宫再次妊娠通常会认为仍需行剖宫产术,但是随着医护水平的不断提高,采用阴道分娩成功率不断提高,改变了剖宫产再次妊娠必须进行剖宫产的情况^[2]。所以,瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性及安全性成为研究重点。本文作者结合 2016 年 1 月~2017 年 12 月在我院分娩的 180 例瘢痕子宫再次妊娠产妇临床资料,对比评价瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性及安全性。现报告如下。

作者简介:张朝霞(1973.5-),女,本科,湖南桃源人,副主任医师,研究方向:产科

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析 2016 年 1 月~2017 年 12 月在南华大学附属常德医院产科分娩的 180 例瘢痕子宫再次妊娠产妇临床资料为观察组,并选取同期在我院分娩的 180 例非瘢痕妊娠产妇为对照组。本研究经过医院伦理委员会批准。纳入标准:①年龄 23~38 岁;②均行子宫下段横切剖宫产术,切口无延裂,术后恢复良好,无切口感染;③未出现剖宫产手术指征^[3];④剖宫产的手术恢复时间均在 2 年以上;⑤所有患者均签署知情同意书。观察组产妇年龄 24~38 岁,平均年龄(24.70±1.11)岁,孕周 38~42 周,平均孕周(38.45±0.50)周。对照组产妇年龄 23~36 岁,平均年龄(24.21±1.04)岁,孕周 38~41 周,平均孕周(39.01±1.11)周。两组产妇在年龄、孕周等基础资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组产妇均进行阴道试产,试产过程中严

密监测产妇各项指征,若阴道分娩困难应立即实施剖宫产分娩。产妇分娩后密切监护产妇,常规使用催产素,若出血量超过 200 ml,应持续静滴催产素,以促进子宫平滑肌收缩^[4,5]。

1.3 观察指标 观察两组产妇阴道分娩结局,分娩时间、出血量、新生儿 Apgar 评分、住院时间等分娩情况以及并发症发生情况。

1.4 统计学方法 数据分析使用 SPSS24.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇分娩结局对比 观察组中有 13 例因无

法继续阴道分娩,转为剖宫产,对照组有 6 例转为剖宫产,两组剖宫产率相比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组产妇阴道分娩情况对比 观察组阴道分娩产程时间、出血量、新生儿 Apgar 评分、住院时间与对照组对比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组产妇并发症发生情况对比 观察组感染、尿潴留、宫裂出血发生率等并发症发生率与对照组对比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 1 两组阴道分娩情况对比[n(%)]

组别	n	阴道分娩率	剖宫产率
对照组	180	174(96.67)	6(3.33)
观察组	180	167(92.78)	13(7.22)

注: $P<0.05$

表 2 两组产妇阴道分娩情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	分娩产程时间(h)	出血量(ml)	新生儿 Apgar 评分(分)	住院时间(d)
对照组	180	9.34±3.71	113.0±20.80	8.60±0.51	4.10±1.02
观察组	180	9.28±2.80	114.1±21.0	8.71±0.62	3.98±0.76
<i>t</i>		0.98	1.02	1.32	1.11

注: $P>0.05$

表 3 两组产妇并发症发生情况对比[n(%)]

组别	n	感染	宫裂出血	尿潴留	腹膜粘连
对照组	180	10(5.56)	6(3.33)	2(1.11)	12(6.67)
观察组	180	12(6.67)	5(2.78)	1(0.56)	11(1.20)
χ^2		0.66	0.45	0.81	0.52

注: $P>0.05$

3 讨论

部分瘢痕子宫再次妊娠孕妇对剖宫产的认识不足或自身疼痛承受不足,在无剖宫产指征情况下,不选择阴道试产分娩。再次剖宫产会对患者子宫造成损伤,增加了并发症的发生风险,甚至威胁母婴安全^[6]。所以,临床瘢痕子宫再次妊娠科学的选择分娩方式,对母婴分娩结局具有至关重要的作用。阴道分娩对孕妇创伤,产后恢复快,避免了机体组织的破坏。目前,临床对于瘢痕子宫再次妊娠孕妇,医护操作严格,使阴道分娩安全可行,确保孕妇在严格的监护下进行分娩,增加了阴道分娩的成功率。

本文研究结果显示,观察组阴道分娩率 96.67% 与对照组 92.78%,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。同时观察组阴道分娩产程时间、出血量、新生儿 Apgar 评分、住院时间、并发症发生率与对照组对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。由此可见,瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩可行,且安全性高。需要注意的是在分娩过程中应密切检测孕妇和胎儿情况,如果发现异常因素影响阴道顺利分娩,应及时对症处理,必要选

择剖宫产分娩。

总之,瘢痕子宫再次妊娠孕妇产前检查正常,无剖宫产指征,医院具备急诊剖宫产技术水平的前提下,符合阴道试产指征时,阴道分娩是一种安全的分娩方式,值得临床推广和应用。

参考文献:

[1]李宝香,吴仕元,肖锦艳,等.瘢痕子宫足月妊娠孕妇经阴道分娩可行性探讨[J].山东医药,2015(10):68-70.
 [2]樊秀花.瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性及安全性探讨[J].中外医学研究,2013,11(21):59-60.
 [3]董明珍.瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩临床效果及安全性分析[J].临床和实验医学杂志,2012,11(9):711-713.
 [4]吕燕,吴玲香,吴俊华.瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(10):527.
 [5]范争艳.56 例疤痕子宫再次妊娠阴道分娩临床分析[J].中外医疗,2015,34(1):29-30.
 [6]张进先.瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及经阴道分娩安全性的临床分析[J].中国当代医药,2015(13):113-115.

收稿日期:2018-1-22;修回日期:2018-1-25

编辑/李桦