

瘢痕子宫产妇二次剖宫产与非瘢痕子宫剖宫产并发症发生情况比较

牛欣荣¹, 郭咏琚¹, 于丽²

(1.天津河东天铁医院妇产科, 天津 300161;

2.天津武清中医院妇产科, 天津 301700)

摘要:目的 比较瘢痕子宫产妇二次剖宫产与非瘢痕子宫剖宫产并发症发生情况。方法 选取2018年6月–2021年6月我院收治的60例剖宫产分娩的孕妇作为研究对象,按照剖宫产次数不同分为观察组($n=30$,瘢痕子宫产妇二次剖宫产)、对照组($n=30$,非瘢痕子宫剖宫产)。比较两组临床指标、妊娠期及剖宫术后并发症发生率、新生儿指标。结果 观察组手术时间、住院时间长于对照组,术中出血量、术后出血量多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组妊娠期并发症总发生率为16.67%,高于对照组的3.33%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组剖宫术后并发症总发生率为33.33%,高于对照组的10.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组新生儿体重、身高、头围和Apgar评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 瘢痕子宫产妇二次剖宫产会影响手术时间和产妇康复疗程,增加产中、产后出血量及妊娠期、产后并发症发生率,但对新生儿无明显影响。

关键词:瘢痕子宫;剖宫产;二次剖宫产;并发症

中图分类号:R714

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.23.024

文章编号:1006-1959(2022)23-0122-03

A Comparative Study on the Complications of Second Cesarean Section in Women with Scarred Uterus and Cesarean Section with Non-scarred Uterus

NIU Xin-rong¹, GUO Yong-jun¹, YU Li²

(1.Department of Obstetrics and Gynecology, Tianjin Hedong Tiantie Hospital, Tianjin 300161, China;

2.Department of Obstetrics and Gynecology, Wuqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301700, China)

Abstract: **Objective** To compare the incidence of complications of second cesarean section and non-scarred cesarean section in women with scar uterus. **Methods** From June 2018 to June 2021, 60 pregnant women who underwent cesarean section in our hospital were selected as the research objects. According to the different times of cesarean section, they were divided into observation group ($n=30$, scar uterus second cesarean section) and control group ($n=30$, non-scar uterus cesarean section). The clinical indicators, incidence of complications during pregnancy and after cesarean section, and neonatal indicators were compared between the two groups. **Results** The operation time and hospitalization time of the observation group were longer than those of the control group, and the intraoperative blood loss and postoperative blood loss were more than those of the control group ($P<0.05$). The total incidence of pregnancy complications in the observation group was 16.67%, which was higher than 3.33% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total incidence of complications after cesarean section in the observation group was 33.33%, which was higher than 10.00% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in neonatal weight, height, head circumference and Apgar score between the observation group and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** The second cesarean section of scar uterus will affect the operation time and maternal rehabilitation course, increase the amount of intraoperative and postoperative blood loss and the incidence of complications during pregnancy and postpartum, but has no significant effect on neonates.

Key words: Scarred uterus; Cesarean section; Second cesarean section; Complications

随着剖宫产技术的日益成熟及其安全性高、疼痛轻等特点,使得我国剖宫产率呈升高趋势^[1]。加之我国三胎政策的开放,瘢痕子宫再妊娠发生率也随之升高^[2]。相关调查显示^[3],多数瘢痕子宫再妊娠产妇对阴道试产认识不清,容易产生焦虑、恐惧等不良心理,增加产妇自主选择二次剖宫产的意愿。同时多项研究证实^[4-6],剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠容易发生不全子宫破裂、先兆子宫破裂、前置胎盘等并发症,威胁母婴安全。以上因素均一定程度增加了瘢痕子宫产妇二次剖宫产发生率^[7]。本研究结合2018年6月–2021年6月我院收治的60例剖宫产分娩的孕妇临床资料,比较瘢痕子宫产妇二次剖宫产与非

瘢痕子宫剖宫产并发症发生情况和新生儿的相关指标,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年6月–2021年6月我院收治的60例剖宫产分娩的孕妇作为研究对象,按照剖宫产次数不同分为观察组($n=30$,瘢痕子宫产妇二次剖宫产)、对照组($n=30$,非瘢痕子宫剖宫产)。观察组年龄21~32岁,平均年龄(26.32 ± 17.11)岁;孕周37~42周,平均孕周(40.06 ± 1.12)周。对照组年龄20~30岁,平均年龄(25.07 ± 16.58)岁,孕周38~42周,平均孕周(40.15 ± 1.27)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有产妇对本研究内容知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①在我院规律产检,且选择在我院进行剖宫产分娩的产妇;②观察组经超声检测确定为瘢痕子宫者^[8],对照组则为非瘢

作者简介:牛欣荣(1982.10–),女,河北衡水人,本科,主治医师,主要从事妇产科疾病的临床工作

痕子宫者;③无先天性子宫脱垂、阴道膨出或其他先天性盆底器官功能障碍者;④产后6~8周后遵医嘱来我院复查者。排除标准:①无剖宫产史者;②双胞胎或多胞胎妊娠者;③临床资料不完整。

1.3 方法

1.3.1 观察组 瘢痕子宫产妇二次剖宫产:患者取仰卧位,按照麻醉要求,从腰椎推送麻醉药。待麻醉起作用后,在下腹部横断位作切口,依次将皮肤、皮下组织、筋膜层层切开,先小心除去子宫上的瘢痕后,再切开子宫,将胎儿取出,随后将胎盘从宫内取出,清理宫腔,然后依次缝合切口。

1.3.2 对照组 非瘢痕子宫剖宫产:整个过程和体位均同瘢痕子宫产妇二次剖宫产,只是由于子宫无瘢痕,无需去除子宫瘢痕的步骤。

1.4 观察指标 比较两组手术相关指标(手术时间、术中出血量、术后出血量、住院时间)、妊娠期并发症^[9](阴道出血、前置胎盘、胎盘粘连)、术后并发症^[10](盆腔粘连、发热、切口愈合不良、产后出血)及新生儿指标(新生儿体重、身高、头围和Apgar评分)。Apgar

评分标准^[11]:8~10分为正常新生儿,4~7分为新生儿轻度窒息,0~3分为新生儿重度窒息。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间行 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 观察组手术时间、住院时间长于对照组,术中出血量、术后出血量多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组妊娠期并发症发生率比较 观察组妊娠期并发症总发生率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组剖宫产术后并发症发生率比较 观察组剖宫产术后并发症总发生率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组新生儿指标比较 观察组新生儿体重、身高、头围和Apgar评分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表4。

表1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后出血量(ml)	住院时间(d)
观察组	30	50.51±8.04	293.78±1.29	289.01±1.26	6.46±0.57
对照组	30	38.03±9.39	230.45±5.48	210.37±3.53	5.56±1.02
<i>t</i>		5.530	61.610	114.900	4.219
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组妊娠期并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	阴道出血	前置胎盘	胎盘粘连	总发生率
观察组	30	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	5(16.67)*
对照组	30	1(3.33)	0	0	1(3.33)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.335$, $P=0.021$

表3 两组剖宫产术后并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	盆腔粘连	发热	切口愈合不良	产后出血	总发生率
观察组	30	2(6.67)	2(6.67)	3(10.00)	3(10.00)	10(33.33)*
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	0	3(10.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.812$, $P=0.028$

表4 两组新生儿指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	体重(kg)	身高(cm)	头围(cm)	Apgar 评分(分)
观察组	30	3.51±1.04	49.78±9.29	34.01±7.26	9.26±0.57
对照组	30	3.53±0.93	50.05±10.48	33.37±6.53	9.31±1.02
<i>t</i>		0.079	0.106	0.359	0.234
<i>P</i>		0.938	0.916	0.721	0.816

3 讨论

剖宫产是临床常用的分娩方式,尤其是异常分娩和高危妊娠挽救产妇和新生儿生命的有效手段^[12]。但剖宫产会形成瘢痕子宫,特别是瘢痕子宫再妊娠,存在子宫破裂、产后大出血的危险,甚至会造成产妇死亡^[13,14]。目前,关于瘢痕子宫产妇二次剖宫产与非瘢痕子宫剖宫产并发症发生方面的对比研究较多^[15],但是已有研究结论存在争议,如何科学合理选择瘢痕子宫再妊娠分娩方式仍然是当前研究的重点问题^[16]。

本研究结果显示,观察组手术时间、住院时间长于对照组,术中出血量、术后出血量多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示瘢痕子宫产妇二次剖宫产会增加术中和术后出血量,延长住院时间和手术时间,该结论与魏春红^[17]的报道相似。分析认为,可能是由于瘢痕子宫会改变正常的子宫壁、盆腔以及腹腔组织结构,在手术中与腹腔分离时难度较大,会延长手术时间,且会增加术中出血量^[18]。同时,瘢痕的形成会减弱子宫切口的弹力,进一步降低子宫收缩能力,从而增加产后出血,影响产妇的术后康复,在一定程度上延长住院时间^[19]。同时研究显示,观察组妊娠期并发症总发生率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明瘢痕子宫产妇二次剖宫产会增加妊娠期并发症,影响母婴安全。因剖宫产会形成瘢痕,而胚胎在瘢痕组织处着床,则可能会诱发胎盘前置、胎盘植入等并发症,从而二次剖宫产会增加妊娠期并发症发生率^[20]。观察组剖宫产术后并发症总发生率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示瘢痕子宫产妇二次剖宫产会增加产后不良反应发生率,影响产妇身体恢复,考虑原因为瘢痕子宫妊娠产妇二次剖宫产手术时间相对较长,加之对原有切口的破坏,会加重机体损伤,增加手术过程中感染、切口愈合不良等发生率。此外,观察组新生儿体重、身高、头围和Apgar评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示瘢痕子宫产妇二次妊娠对新生儿基本不会产生显著影响,不会降低新生儿分娩质量。但由于本研究样本数量有限,研究结论存在局限性,对新生儿的影响还需要进一步研究探究证实。

综上所述,瘢痕子宫产妇二次剖宫产会影响手术时间和产妇康复疗程,增加产中、产后出血量及妊娠期、产后并发症发生率,但对新生儿无明显影响。对此,瘢痕子宫产妇应结合临床指征,科学、合理选择分娩方式,在选择二次剖宫产时应严格把握指征,以减少并发症发生率。

参考文献:

- [1]孙荣荣,金雅芳,顾颖,等.瘢痕子宫再次妊娠分娩发生子宫破裂的危险因素分析[J].中国妇幼保健研究,2021,32(11):1553-1557.
- [2]汤玉平,钟柳英.瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(4):187-188.
- [3]Turgal M,Ozgu -Erdinc AS,Beksac K,et al.Myomectomy during cesarean section and adhesion formation as a long-term postoperative complication[J].Ginekol Pol,2016,86(6):457-460.
- [4]陈雅颂,袁力,钟沅月.新产程标准对瘢痕子宫孕妇再次阴道分娩结局的影响[J].广东医学,2017,38(22):3473-3474.
- [5]冯玲,王少帅.瘢痕子宫再次妊娠剖宫产手术时机及并发症[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(2):145-147.
- [6]韩慧娟,薛云琴,史魁凤,等.3种方案用于瘢痕子宫中期妊娠引产临床效果比较[J].中国计划生育学杂志,2021,29(9):1811-1814.
- [7]厉叶青.177例瘢痕子宫再次妊娠分娩结局的临床分析[J].江苏医药,2015(19):2337-2338.
- [8]李茹菊.瘢痕子宫再次妊娠二次剖宫产的临床效果[J].河南医学研究,2019,28(2):237-238.
- [9]张晨凌.瘢痕子宫剖宫产术后出血的药物预防治疗体会[J].湖南师范大学学报,2017,25(10):26-28.
- [10]Barzilay B,Ratner M,Bibi H,et al.Apgar score was a prognostic predictor of outcome in very low birthweight premature neonates[J].Acta Paediatr,2021,110(3):789-790.
- [11]Levine EM,Delfinado LN,Locher S,et al.Reducing the cesarean delivery rate [J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2021,262:155-159.
- [12]刘丽.100例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J].黑龙江医药,2018,31(1):133-135.
- [13]吴兆晴,徐金霞.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩孕妇的妊娠结局分析[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(3):247-248.
- [14]张婷,姬宏宇,王莉,等.瘢痕子宫再次妊娠距上次剖宫产间隔时间与凶险性前置胎盘的关系 [J].实用妇产科杂志,2020,36(4):276-279.
- [15]陈志芳.二次剖宫产术后并发症发生情况及影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2018,26(6):474-477.
- [16]孙丽,张丹,李佳.瘢痕子宫产妇二次剖宫产与非瘢痕子宫剖宫产的对照研究[J].海南医学,2018,29(22):3166-3168.
- [17]魏春红.瘢痕体质对二次妊娠患者剖宫产的风险影响分析[J].中国药物与临床,2020,25(7):52-54.
- [18]高园,史扬,孙梦昕,等.妇产科住院患者医院感染病原菌特点及危险因素的分析[J].解放军预防医学杂志,2020,38(1):79-81,85.
- [19]苟芬芬.剖宫产与非剖宫产患者二次妊娠的不同分娩方式选择[J].包头医学院学报,2017,15(6):128-130.
- [20]陈晴晴.剖宫产术后疤痕子宫孕妇再次妊娠经阴道分娩行会阴切开术的影响因素及母婴结局的回顾性分析[D].苏州:苏州大学,2019.

收稿日期:2021-12-29;修回日期:2022-03-16

编辑/杜帆