

140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析

李丽红, 兰文娥

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院产科 云南昆明

【摘要】目的 探析剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式及其临床状况。**方法** 本研究开展的时间为 2019 年 1 月-2020 年 2 月, 便利选取在此期间我院收治的 140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇的临床资料作为主要研究对象, 对所有患者的资料进行回顾性分析。比较产妇剖宫产和经阴道分娩方式后的分娩结局。另外选取同期收治的非疤痕子宫阴道分娩产妇与疤痕子宫再次妊娠分娩产妇进行比较, 比较产妇的分娩结果。观察产妇的分娩状况, 并对相关数据进行统计, 尤其是疤痕子宫再次妊娠分娩的结局、疤痕子宫再次妊娠与非疤痕子宫阴道分娩结局等数据进行完整记录, 同时将记录后的数据进行比较。**结果** 根据剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇的资料分析得知, 剖宫产后疤痕子宫再次妊娠阴道试产共计 36 例, 其中有 29 例成功, 成功率为 80.56%, 所有的产妇中有 112 例剖宫产, 剖宫产率为 80.0%; 再次剖宫产产妇和阴道分娩产妇出血量分别为 (421.45 ± 92.77) ml、 (201.38 ± 48.66) ml, 相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 阴道分娩产妇和再次剖宫产产妇, 比较产褥病、住院天数, 阴道分娩产妇相对较低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 同期收治的非疤痕子宫经阴道分娩产妇与疤痕子宫再次妊娠经阴道分娩产妇, 产时出血量、产褥病率、住院天数及新生儿 Apgar 评分比较, 无明显差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在选择剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇的分娩方式时, 应该对经引导分娩指证进行全面掌握, 同时对产程进行密切监测, 在此过程中经阴道分娩的安全性高于剖宫产。

【关键词】 疤痕子宫; 分娩方式; 剖宫产; 经阴道分娩; 妊娠结局

Clinical analysis of 140 cases of scar pregnancy after cesarean section

Lihong Li, Wen'e Lan

Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology,
First People's Hospital of Yunnan Province Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To explore the method and clinical status of the second pregnancy and delivery of scar uterus after cesarean section. **Methods:** This study was conducted from January 2019 to February 2020. It is convenient to select the clinical data of 140 cases of pregnant women with scarred uterus after cesarean section who were admitted to our hospital during this period. The data were analyzed retrospectively. Compare the delivery outcomes after maternal cesarean section and vaginal delivery. In addition, the non-scar uterine vaginal delivery women who were admitted to the same period were compared with those with scar uterine pregnancy and delivery, and the delivery results of the women were compared. Observe the delivery status of the parturient, and make statistics on the relevant data, especially the outcome of the second pregnancy of the scarred uterus, the outcome of the second pregnancy of the scarred uterus and the outcome of the vaginal delivery of the non-scarred uterus, and compare the recorded data. **Results:** According to the analysis of the data of the pregnant women with scarred uterus after cesarean section, a total of 36 cases of vaginal trial with scarred uterus after cesarean section were performed, of which 29 cases were successful with a success rate of 80.56%. 112 cases of cesarean section, the rate of cesarean section was 80.0%; the amount of bleeding of the cesarean section women and vaginal delivery women were (421.45 ± 92.77) ml and (201.38 ± 48.66) ml, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); vaginal delivery maternal and re-cesarean delivery maternal, compared with puerperal disease, hospitalization days, vaginal

delivery maternal is relatively low, the difference is statistically significant ($P < 0.05$); non-scar uterine transvaginal delivery maternal treatment in the same period. There was no significant difference between the uterus with scarred uterus and vaginal delivery, the amount of bleeding during delivery, the rate of puerperal disease, the length of hospitalization and the apgar score of the newborn ($P > 0.05$). **Conclusion:** When choosing a delivery method for a pregnant woman with a scarred uterus after cesarean section, the indications for guided delivery should be fully grasped, and the birth process should be closely monitored. The safety of transvaginal delivery during this process is higher than that of cesarean section.

【Keywords】 Scarred Uterus; Mode of Delivery; Cesarean Section; Transvaginal Delivery; Pregnancy Outcome

疤痕子宫再次妊娠具有一定的风险, 其中最明显的体现就是子宫破裂, 这对母婴的生命安全有着严重的威胁^[1]。因此, 临床中应该根据疤痕子宫的临床指证合理的选择分娩方式, 只有这样才能提高分娩的安全性。基于此, 本研究选取 2019 年 1 月-2020 年 2 月期间我院接受的 140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇进行分析, 使用回顾性分析法分析临床资料, 以便分娩方式的合理选择, 现将报告内容如下呈现。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展的时间为 2019 年 1 月-2020 年 2 月, 便利选取在此期间我院收治的 140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇的临床资料作为主要研究对象。同时选择同期 140 例住院分娩的非疤痕子宫引导分娩产妇与之对照。140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇的年龄分别情况如下: 年龄最大的 41 岁, 年龄最小的 24, 中位年龄为 (27.77 ± 4.38) 岁; 孕周分布情况如下: 孕周最短的 34 周, 孕周最长的 41 周, 中位孕周为 (38.07 ± 1.17) 周。140 例非疤痕子宫经阴道分娩产妇中年龄分布情况如下, 年龄最大的 40 岁, 年龄最小的 22 岁, 中位年龄为 (26.38 ± 5.17) 岁; 孕周分别情况如下, 孕周最短的 32 周, 孕周最长的 42 周, 中位孕周为 (39.13 ± 1.06) 周。

1.2 方法

对所有产妇的临床资料进行回顾性分析, 明确其阴道试产及剖宫产指证, 具体方法如下:

1.2.1 阴道试产指证

首先, 首次分娩距本次分娩之间的时间间隔 ≥ 2 年, 并且将子宫下段作为再次剖宫产的主要位置, 同时产妇术后无并发症发生现象。其次, 前次剖宫产无明显指证, 无剖宫产新指证状况。再次, 产妇

接受超声检查后, 发现子宫下段的延续性良好, 不具有缺陷, 同时疤痕厚度处于 3mm 左右^[3]。另外, 试产过程是哪里。最后, 医疗监护条件完善。

1.2.2 剖宫产指证

首先, 通过观察发现产妇具有内科疾病不宜采取阴道分娩, 或产妇有明显的剖宫产手术指证^[2]。其次, 首次剖宫产切口形式不详。且首次剖宫产时间与本次之间的时间 < 2 年。再次, 产妇存在 2 次及以上剖宫产史, 且通过对产妇产超检查发现, 其子宫下段壁较薄。最后, 孕产妇存在自发性耻骨联合疼痛和耻骨联合压痛现象。

1.3 观察指标

比较产妇剖宫产和经阴道分娩方式后的分娩结局。另外选取同期收治的非疤痕子宫阴道分娩产妇与疤痕子宫再次妊娠分娩产妇进行比较, 比较产妇的分娩结果。观察产妇的分娩状况, 并对相关数据进行统计, 尤其是疤痕子宫再次妊娠分娩的结局、疤痕子宫再次妊娠与非疤痕子宫阴道分娩结局等数据进行完整记录, 同时将记录后的数据进行比较。

1.4 统计学处理

研究过程中产生的数据较多, 故将所有数据和资料纳入计算机中, 并使用计算机统计学软件 SPSS 23.0 对数据以及资料进行分析和处理。以 n (%) 表示计数资料, 两组数据进行比较时使用 χ^2 检验, 以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料, 两组数据进行比较时使用 t 检验; 使用 ($P < 0.05$) 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较疤痕子宫再次妊娠分娩不同分娩方式的结局

剖宫产后疤痕子宫再次妊娠阴道试产共计 36 例, 其中有 29 例成功, 成功率为 80.56%, 所有的

产妇中有 112 例剖宫产, 剖宫产率为 80.0%; 再次剖宫产产妇和阴道分娩产妇出血量分别为 (421.45 ± 92.77) ml、(201.38 ± 48.66) ml, 相比差异有统计学意义 (P < 0.05)。

2.2 比较疤痕子宫再次妊娠和非疤痕子宫阴道分娩的结局

阴道分娩产妇和再次剖宫产产妇, 比较产褥病、住院天数, 阴道分娩产妇相对较低, 差异有统计学意义 (P < 0.05); 同期收治的非疤痕子宫经阴道分娩产妇与疤痕子宫再次妊娠经阴道分娩产妇, 产时出血量、产褥病率、住院天数及新生儿 Apgar 评分比较, 无明显差异, 无统计学意义 (P > 0.05)。

表 1 比较疤痕子宫再次妊娠分娩不同分娩方式的结局 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产时出血量/ml	产褥病发生率/n	新生儿 Apgar 评分		住院天数/d
				4分-7分	8分-10分	
阴道分娩	29	201.38 ± 48.66	1 (3.45)	1	28	3.89 ± 0.78
剖宫产分娩	112	421.45 ± 92.77	19 (16.96)	2	111	7.06 ± 0.58
X ² /t		10.375	3.785		0.426	23.587
P 值		<0.05	<0.05		>0.05	<0.05

表 2 比较疤痕子宫再次妊娠和非疤痕子宫阴道分娩的结局 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产时出血量/ml	产褥病发生率/n	新生儿 Apgar 评分		住院天数/d
				4分-7分	8分-10分	
疤痕子宫阴道分娩	29	201.38 ± 48.66	1	1	28	3.89 ± 0.78
剖宫产分娩	140	204.46 ± 61.77	2	2	137	3.78 ± 0.86
X ² /t		0.342	0.623		0.579	0.521
P 值		>0.05	>0.05		>0.05	>0.05

3 讨论

在临床医学中接受剖宫产术、子宫肌瘤剔除术、子宫穿孔修补术等子宫收缩后, 子宫留存疤痕称为疤痕子宫。随着经济和科技的快速发展, 医学技术和医学水平得到了显著的提升, 临床中无论是麻醉技术, 还是剖宫产技术, 均得到了非常大的提升, 这种情况下, 剖宫产的安全性得到了提高, 同时受到了许多人的认可。由于剖宫产能够有效的减少产妇分娩过程中的痛苦, 越来越多的产妇选择接受剖宫产术完成分娩, 使得社会中剖宫产率呈现出逐年上升的趋势, 据相关数据统计我国有 40% 以上的产妇接受剖宫产, 导致疤痕子宫在此妊娠的数量逐渐提升^[4]。就疤痕子宫再次妊娠而言, 此类产妇的子宫具有一定的破裂风险, 不仅会威胁到产妇的安全, 还会对婴儿的安全造成影响, 因此, 临床中为了提高母婴的安全性, 均将疤痕子宫作为手术指证, 在分娩过程中多会选择剖宫产, 这种情况导致部分具备经阴道分娩条件的产妇失去阴道分娩的机会^[5]。另外, 疤痕子宫再次妊娠选择剖宫产进行分娩, 具

有一定的并发症发生率, 严重的情况下威胁到新生儿的安全。所以如何选择再次分娩的方式是临床中应该重视的问题。除此之外, 临床中还要加强护理干预的实施, 尤其是并发症的预防性护理, 医护人员要提前分析并发症情况, 做好相应的预防措施, 将不良事件的发生消灭在摇篮中。同时还要对产妇进行全面的健康宣教, 提高产妇对相关知识的了解程度, 以便提前做好各方面的心理准备, 从而提高临床中的依从性和安全性。

综上, 在选择剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇的分娩方式时, 应该对经引导分娩指证进行全面掌握, 同时对产程进行密切监测, 在此过程中经阴道分娩的安全性高于剖宫产。

参考文献

- [1] 马爱青, 李明江. 疤痕子宫再次妊娠分娩的风险及再次行剖宫产术的相关指标分析[J]. 中国性科学, 2016, 25(11): 112-114.
- [2] 罗丽莉, 伊媛, 杨艳贞, 卢灿娣. 剖宫产后疤痕子宫再次妊

- 娠经阴道分娩方式对母婴结局的影响[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(04):116-119.
- [3] 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(01):133-135.
- [4] 雷丽. 80 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(05):73+76.
- [5] 陈霞. 500 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(22):27+32.

收稿日期: 2020 年 8 月 6 日

出刊日期: 2020 年 9 月 10 日

引用本文: 李丽红, 兰文娥, 140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 当代护理, 2020, 1(3): 307-310.

DOI: 10.12208/j.cn.20200101

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS