

## 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床分析

张建美, 张应稳\*

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** 对比分析剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床应用效果。**方法** 随机抽取我院2019年3月-2020年3月妇产科收治的80例瘢痕子宫再次妊娠孕妇作为研究主体,利用均分法将其具体分为观察组与对照组,每组建制40例。观察组孕妇为再次妊娠后进行阴道试产的孕妇,对照组孕妇为再次妊娠后进行剖宫产的孕妇,待到分娩结束后,对比两组孕妇及新生儿情况。**结果** 观察组孕妇的分娩时间、产后出血量及住院时间明显低于对照组( $P < 0.05$ ),两组新生儿评分及窒息率比较差异较小,并无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 研究表明,当瘢痕子宫再次妊娠孕妇开始分娩的过程中,相关医护人员可以结合实际分娩情况制定科学合理且较为人性化的分娩方式。在选择合理分娩方式时,必须以孕妇是否存在其他剖宫产特征及阴道分娩禁忌证作为选择因素,合理的选择分娩方式能够有效缩短孕妇产后住院时间,降低其产后出血量,因此值得临床推广。

**【关键词】** 瘢痕; 子宫; 再次妊娠; 阴道分娩

### Clinical analysis of reproductive vaginal delivery of scarred uterus after cesarean section

Jianmei Zhang, Yingwen Zhang\*

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

**【Abstract】 Objective:** To compare and analyze the clinical application effect of cicatricial uterus after cesarean section for pregnancy and vaginal delivery. **Methods:** Randomly select 80 cases of pregnant women with scarred uterus who were admitted to the Department of Obstetrics and Gynecology in our hospital from March 2019 to March 2020 as the main body of the study, and divide them into the observation group and the control group by the equal division method example. The pregnant women in the observation group were pregnant women who had a vaginal trial after pregnancy, and the pregnant women in the control group were pregnant women who had a cesarean section after pregnancy. After the delivery, the two groups of pregnant women and newborns were compared. **Results:** The delivery time, postpartum hemorrhage and hospitalization time of the pregnant women in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The difference in neonatal scores and asphyxia rates between the two groups was small and not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Studies have shown that when pregnant women with a scarred uterus become pregnant again, the relevant medical staff can combine the actual delivery conditions to formulate a scientific and reasonable and more humane delivery method. When choosing a reasonable delivery method, it is necessary to choose whether the pregnant woman has other cesarean section characteristics and contraindications for vaginal delivery. A reasonable choice of delivery method can effectively shorten the postpartum hospital stay and reduce the amount of postpartum hemorrhage, so it is worth clinical promotion.

**【Keywords】** Scar; Uterus; Second Pregnancy; Vaginal Delivery

社会经济的飞速发展促进了国内医疗事业的创新与改革,同时西方先进医疗理念的流入刺激了国

\*通讯作者: 张应稳

内医疗市场,有效加快了医疗领域的发展节奏,为医疗器械及医疗技术的完善与优化提供了丰富的物质保障。众所周知,我国近年来的人口老龄化问题严重,因此新生儿成为了我国未来发展的中坚力量,当前医学临床为了保证孕妇分娩质量,针对剖宫产、产后大出血及宫外孕等相关问题展开了全面且深入的研究<sup>[1]</sup>。基于全新的发展背景,剖宫产成为了妇产科领域中的重要手术,我国现阶段的麻醉学、输血、输液、水电平衡知识及术式等方面的逐渐改善支撑着剖宫产手术的成功率,手术缝合材料及控制感染措施的不断优化提高了孕妇在分娩时的安全问题,且妇产科发展至今以具备无痛分娩、微创分娩等多种术式帮助孕妇成功分娩,进一步提高了孕妇分娩成功率。本文抽取我院2019年3月-2020年3月妇产科收治的80例瘢痕子宫再次妊娠孕妇作为研究主体,结合其分娩性质具体分为两组,对比分析剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床应用效果,现报道如下<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽取我院2019年3月-2020年3月妇产科收治的80例瘢痕子宫再次妊娠孕妇作为研究主体,利用均分法将其具体分为观察组与对照组,每组建制40例。观察组孕妇为再次妊娠后进行阴道试产的孕妇,对照组孕妇为再次妊娠后进行剖宫产的孕妇,待到分娩结束后,对比两组孕妇及新生儿情况。40例观察组孕妇的年龄阶段:24-36岁,平均年龄(28.46±5.34)岁;孕次分布:3-8次,平均孕次(4.57±1.02)次;孕周分布:36-42周,平均孕周(39.34±2.36)周。40例对照组孕妇的年龄阶段:25-37岁,平均年龄(29.51±5.61)岁;孕次分布:4-7次,平均孕次(5.72±2.01)次;孕周分布:38-42周,平均孕周(39.37±2.48)周。两组孕妇的年龄阶段、孕次分布以及孕周分布等一般资料比较差异较小,并无统计学意义( $P<0.05$ ),具有可比性。参与本次研究的80例孕妇均已签订知情同意书,且本次研究已通过医院伦理委员会的认证许可。

### 1.2 方法

本次研究中的观察组孕妇为再次妊娠后进行阴道试产的孕妇,对照组孕妇为再次妊娠后进行剖宫产的孕妇,研究过程中将采用人性化的方式选择合

理的分娩方式。产妇刚入院时,护理人员需要对其剖宫产历史及相应指征及所术术式进行充分了解,同时引导患者进行彩超检查,判断其是否存在相关并发症以及盆腔内部情况<sup>[3]</sup>。

阴道试产:相关医护人员在对观察组孕妇实施阴道试产时,需要做好相应抢救工作,以备不时之需,主要包括输血、急诊手术抢救等多项内容。试产过程中,护理人员应当对孕妇的各项生命体征、胎心及宫缩等情况进行密切监测,当观察组孕妇的生命体征、胎心及宫缩出现异常情况时,需要及时告知专注于胎儿试产的主治医师,避免分娩出现纰漏,并实施紧急抢救措施<sup>[4]</sup>。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件作为数据处理工具,主要作用于本次研究中所产生的相关数据信息的统计与分析,利用( $\bar{x}\pm s$ )表示两组患者之间的计量资料,运用t进行检验;利用(%)表示两组患者之间的计数资料,运用 $\chi^2$ 进行检验。当( $P<0.05$ )时,组间比较差异具有统计学意义<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

在80例孕妇中,40例观察组进行阴道试产,其中30例孕妇试产成功,5例患者中途因信心不足自行放弃,改行剖宫产;5例孕妇试产失败。实际有15例孕妇经二次剖宫产手术分娩<sup>[6]</sup>。在14例中转进行剖宫产手术的孕妇中,有3例孕妇手术指征为胎儿窘迫,有2例孕妇手术指征为产前出血,有5例孕妇手术指征为先兆子宫破裂,2例孕妇手术指征为隐形脐带脱垂,2例孕妇手术指征为胎头下降停滞。

## 3 讨论

随着我国相关医疗技术理念的不断精进,我国医学临床对瘢痕症状的概念进行了重新的界定。瘢痕,英文名称scar,常见于外科及妇产科临床,据统计,多数瘢痕患者均为瘢痕体质人群。现阶段,瘢痕主要是指各种创伤后所致的正常皮肤组织的外观形态及组织病理学改变的统称,是人体床上修复过程中必然会出现的产物。结合实际临床经验分析,普通瘢痕虽然并不会对人体造成较大损伤,但是如果瘢痕超出了一定的限度,较易引起其他的相关并发症。举例来说,正常皮肤组织的外观破坏及功能活动障碍等症状会给患者的肉体和精神带来极大痛

苦,尤其是部分由烧伤、烫伤及严重外伤后遗症所致的瘢痕。瘢痕在临床上的主要症状表现为异于正常皮肤组织的突起,粗糙且有色素沉着。造成人体瘢痕的因素众多,主要分主观因素与客观因素,首先是主观因素,部分人群天生就是瘢痕体质,因此较易出现瘢痕的临床症状;其次就是客观因素,客观因素主要是指除瘢痕体质之外的外界原因,其中包括皮肤外伤、切割伤、烧伤、皮肤感染及外科手术所致。近些年来,我国的医疗技术理念正处于不断精进的发展状态,当前医疗领域对瘢痕进行了全面且细致的定性区分,现阶段医疗领域将瘢痕主要分为3个不同类型,分别是瘢痕疙瘩、增生性瘢痕以及萎缩性瘢痕。瘢痕疙瘩说的是所有皮肤瘢痕中的特殊类型,造成瘢痕疙瘩的主要因素极有可能是全身因素,换言之也就是主观因素造成,特别是一些具备特异性身体素质因素。从遗传学上讲,瘢痕还有可能会因为遗传因素而发病。增生性瘢痕讲的是人体正常的皮肤组织在受到损伤后,其结缔组织出现轻度增生现象,因此导致瘢痕组织突起,稍高于正常皮肤。通常情况,增生性瘢痕主要由外科手术、皮肤治疗过度、皮肤擦伤过深以及痤疮所致,而萎缩性瘢痕是作为正常皮肤损伤后结缔组织修复不良所致疾病的类型代表之一,多数情况是由于放射治疗、同位素敷贴以及烧伤所致。

综上所述,当瘢痕子宫再次妊娠孕妇开始分娩的过程中,相关医护人员可以结合实际分娩情况制定科学合理且较为人性化的分娩方式。在选择合理分娩方式时,必须以孕妇是否存在其他剖宫产特征及阴道分娩禁忌证作为选择因素,合理的选择分娩方式能够有效缩短孕妇产后住院时间,降低其产后出血量,因此值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 王映霞,吴颖岚,谢冬华. 2010-2015年湖南省剖宫产孕产妇死亡情况分析[J]. 中国妇幼保健,2018,33(02):244-246.
- [2] 胡万芹,杜玲,吴灿,杨丽华,李冠霏. 剖宫产产妇产后感染相关因素及炎症因子和T淋巴细胞亚群指标的研究[J]. 中华医院感染学杂志,2018,28(04):590-593.
- [3] 包春荣,余自成,丁佩芳,干志彬,冯轶杉. 全面二孩政策实施前后剖宫产率、妊娠并发症和不良妊娠结局的变化[J]. 中国妇幼保健,2018,33(04):724-726.
- [4] 张为远,侯磊. 中国大陆剖宫产状况大数据调查的启示[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2018,34(01):38-40.
- [5] 张国华,曹琴英,王岩,葛军,李笑天. 综合干预措施降低剖宫产率研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2018,34(01):119-122.
- [6] 燕美琴,王竞,刘亦娜,王娇. 剖宫产术后再次妊娠孕妇对分娩方式选择的意愿调查[J]. 护理研究,2018,32(04):640-642.

收稿日期: 2020年7月21日

出刊日期: 2020年8月24日

引用本文: 张建美, 张应稳, 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(5): 561-563.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200174

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