

◆ 本文引用: 李占辉, 付蕊红. 瘢痕子宫再次妊娠行阴道分娩的可行性[J]. 新乡医学院学报, 2014, 31 (9): 743-744.

【临床研究】

瘢痕子宫再次妊娠行阴道分娩的可行性

李占辉, 付蕊红

(北京市丰台中西医结合医院妇产科, 北京 100072)

摘要: **目的** 探讨瘢痕子宫再次妊娠行阴道分娩的可行性。**方法** 选取行阴道分娩的瘢痕子宫孕妇 60 例为观察组, 另选取同期 60 例非瘢痕子宫孕妇阴道分娩者为对照组, 比较 2 组孕妇阴道分娩时出血量、产程时间、新生儿 Apgar 评分、住院时间及产后并发症。**结果** 2 组孕妇分娩时出血量、产程时间、住院时间及新生儿 Apgar 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 且 2 组孕妇产后并发症比较差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 瘢痕子宫孕妇行阴道分娩并无特殊危险性, 可根据孕妇的具体情况及其意愿合理选择分娩方式。

关键词: 阴道分娩; 瘢痕子宫; 妊娠

中图分类号: R714 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239 (2014) 09-0743-02

Feasibility study of vaginal delivery with scarred uterus pregnancy again

LI Zhan-hui, FU Rui-hong

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine of Fengtai District, Beijing 100072, China)

Abstract: **Objective** To explore the feasibility vaginal delivery with scarred uterus pregnancy again. **Methods** Sixty pregnant women with scarred uterus were selected as observation group, while 60 pregnant women with normal uterus were selected as control group. The pregnant women in the two groups all chose the vaginal delivery. The bleeding during vaginal delivery, duration of labor, Apgar score, hospital stay and complications after childbirth were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in bleeding during vaginal delivery, duration of labor, Apgar score, hospital stay and complications after childbirth between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** For pregnant women with scarred uterus, vaginal delivery is not particularly dangerous. The reasonable delivery mode can be selected according to the specific circumstances and their wishes.

Key words: vaginal delivery; scarred uterus; pregnancy

由于近年来剖宫产数量的逐渐增多, 瘢痕子宫的妇女也随之增加^[1-2]。对于瘢痕子宫再次妊娠如何选择分娩方式一直是产科学者所探讨的问题, 瘢痕子宫对再次妊娠有一定的危险性, 但瘢痕子宫孕妇并不是剖宫产的绝对适应证, 对于瘢痕子宫孕妇, 若其骨盆无狭窄且无剖宫产指征时, 可以考虑进行阴道分娩^[3-5]。本研究旨在探讨瘢痕子宫再次妊娠行阴道分娩的可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 6 月至 2013 年 6 月在北京市丰台中西医结合医院行阴道分娩的瘢痕子宫孕妇 60 例为观察组, 均有剖宫产史, 年龄 23 ~ 41 岁, 平均 (29.3 ± 3.1) 岁, 孕周 37 ~ 42 周, 平均

(39.8 ± 1.5) 周。观察组病例选择标准: (1) 无剖宫产指征; (2) 子宫下段横切口, 术后切口无感染及愈合不良; (3) 无头盆不称情况; (4) 胎位正常; (5) 距前次剖宫产手术时间 > 2 a。另选取同时期 60 例非瘢痕子宫产妇产经阴道分娩者为对照组, 均无子宫手术史, 年龄 23 ~ 38 岁, 平均 (30.3 ± 4.3) 岁, 孕周 36 ~ 41 周, 平均 (39.1 ± 2.1) 周。2 组孕妇的年龄、孕周比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 分娩方法 阴道分娩前评估风险, 根据孕妇及其家属的意愿选择阴道分娩, 分娩前向孕妇及其家属讲述可能出现的并发症, 并签署知情同意书。产前严密观察孕妇情况, 定期监护胎心, 观察子宫收缩程度及宫颈扩张情况, 密切观察各项指征, 若阴道分娩困难立即实施剖宫产。

1.3 观察指标 对 2 组孕妇的出血量、产程时间、住院时间及新生儿 Apgar 评分进行分析比较, 并对 2 组孕妇的产后并发症进行统计比较。

DOI: 10.7683/xyxyxb.2014.09.021

收稿日期: 2014-05-12

作者简介: 李占辉 (1978-), 男, 河北保定人, 学士, 主治医师, 主要从事临床妇产科工作。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组孕妇分娩时出血量、产程时间、住院时间及新生儿 Apgar 评分比较 结果见表 1。观察组孕妇分娩时出血量、住院时间及新生儿 Apgar 评分高于对照组,产程时间低于对照组,但差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 2组孕妇分娩时出血量、产程、新生儿 Apgar 评分及住院时间比较

组别	n	分娩时出血量/mL	产程/h	新生儿 Apgar 评分	住院时间/d
对照组	60	124.4 \pm 15.2	9.7 \pm 2.1	8.21 \pm 0.11	5.7 \pm 3.1
观察组	60	132.3 \pm 12.3	9.4 \pm 1.5	8.42 \pm 0.35	6.3 \pm 1.4

2.2 2组孕妇产后并发症比较 结果见表 2。2组孕妇产后并发症主要包括产后感染、产后出血、尿潴留、新生儿窒息及试产过程中发生先兆子宫破裂等,2组孕妇产后并发症发生率比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 2组孕妇产后并发症比较

组别	n	产后感染	产后出血	尿潴留	新生儿窒息	先兆子宫破裂
对照组	60	2 (3.3)	6 (10.0)	3 (5.0)	1 (1.7)	0 (0.0)
观察组	60	2 (3.3)	5 (8.3)	4 (6.7)	0 (0.0)	1 (1.7)

3 讨论

瘢痕子宫再次妊娠如何选择分娩方式一直是产科学者所探讨的问题,瘢痕子宫再次妊娠有发生子宫破裂的危险性,但瘢痕子宫孕妇选择剖宫产时,同样也会增加手术风险^[6-8]。

本研究结果显示,观察组孕妇与对照组比较,2组孕妇行阴道分娩在分娩时出血量、产程时间、住院时间及新生儿 Apgar 评分方面比较差异无统计学意义,2组孕妇在产后并发症方面比较差异亦无统计学意义。这表明瘢痕子宫孕妇行阴道分娩在严格准备的情况下是可行的,瘢痕子宫孕妇并不是剖宫产的绝对适应证。特别是近年来多项研究均表明,瘢痕子宫孕妇进行阴道分娩时其危险性并无明显增加^[2],临床数据显示瘢痕子宫孕妇经阴道分娩成功

率为 85.0% ~ 87.5%^[9]。瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩过程中不成功的原因主要有产程中发生先兆子宫破裂、产程停滞、胎儿宫内窘迫及孕妇不能耐受宫缩疼痛等。但必须强调的是,瘢痕子宫与正常子宫相比,阴道分娩的危险性仍较大,研究显示,2.7%的瘢痕子宫孕妇阴道分娩时会发生子宫破裂^[10-12],需要临床医师特别关注。因此,在临床工作中,对于瘢痕子宫孕妇是否进行阴道分娩要综合多方面因素考虑,特别是要尊重孕妇及其家属的意见,慎重考虑。对于瘢痕子宫孕妇分娩前需要做好各项准备,B超检查胎儿胎盘位置,了解清楚子宫瘢痕处与胎儿胎盘的关系,尽早找出分娩时可能出现的问题,制定解决方案,为分娩做好准备^[13]。

综上所述,瘢痕子宫并非是阴道分娩的绝对禁忌证,在充分评估并严格掌握阴道分娩指征的情况下,实行阴道分娩是可行的。但是在阴道分娩过程中要严密观察产妇产后子宫瘢痕处的疼痛,关注胎心变化,一旦有危险应及时行剖宫产。

参考文献:

- [1] 张科. 剖宫产瘢痕妊娠 34 例临床分析[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30 (2): 144-146.
- [2] 苏爱玉. 瘢痕子宫再次妊娠 75 例分娩方式的临床分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5 (3): 111-114.
- [3] 吴秀娟. 瘢痕子宫再次妊娠 65 例分娩方式的临床分析[J]. 中国中医药资讯, 2009, 1 (6): 113-116.
- [4] 陈康, 张潇潇. 瘢痕子宫妊娠分娩时机及分娩方式选择[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26 (8): 594-596.
- [5] 刘杰, 王敬云. 瘢痕子宫妊娠的引产与催产[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18 (5): 268-270.
- [6] 杨玲竹, 柴珂. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的可行性研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2008, 9 (6): 472-473.
- [7] 黄金萍. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 中国实用医药, 2008, 34 (3): 95-98.
- [8] 朱洁云. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16 (11): 1326-1328.
- [9] 许成芳, 李田, 彭其才, 等. 478 例瘢痕子宫再次妊娠分娩方式临床探讨[J]. 中山大学学报, 2008, 8 (4): 79-80.
- [10] 李学和, 陈梅. B 超检测妊娠晚期子宫下段瘢痕厚度对再次剖宫产的意义[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24 (9): 568-569.
- [11] Asakura H, Nakai A, Ishikawa G, et al. Prediction of uterine dehiscence by measuring lower uterine segment thickness prior to the onset of labor: evaluation by transvaginal ultrasonography[J]. J Nippon Med Sch, 2000, 67 (5): 352-326.
- [12] 周丽萍. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性及注意事项讨论[J]. 当代医学, 2010, 33 (16): 64-65.
- [13] 华海红, 余卢妹. 瘢痕子宫经阴道分娩的探讨和体会[J]. 河北医学, 2011, 17 (1): 85-87.

(本文编辑: 杨 博 英文编辑: 杨 博)