·临床研究·

瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性及安全性分析

刘蓓 蔡锋成 朱立波

[**摘要**] **目的** 探讨瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性及安全性,为产科临床实践提供一定的参考。**方法** 回顾性选择瘢痕子宫再次妊娠产妇100例,按照其分娩方式分为剖宫产组和阴道分娩组各50例,比较两组分娩时间、住院时间、出血量、婴儿Apgar评分、产后并发症(新生儿窒息、产后感染、产后大出血、尿潴留)等指标。**结果** 两组产妇在分娩时间、婴儿Apgar评分方面比较,差异无统计学意义(t分别=1.32、1.50,P均>0.05),而阴道分娩组住院时间、出血量明显少于剖宫产组(t分别=2.91、3.25,P均<0.05)。阴道分娩组产褥感染发生率明显低于剖宫产组,差异具有统计学意义(χ^2=3.79,P<0.05),两组新生儿窒息、产后大出血、尿潴留发生率之间比较,差异不具有统计学意义(χ^2分别=1.01、0.69、0.51,P均>0.05)。剖宫产组产后总并发症发生率明显高于阴道分娩组(χ^2=5.11,P<0.05)。**结论** 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩具备一定可行性,同时能够保障母婴安全。

[**关键词**] 瘢痕子宫; 阴道分娩; 可行性; 安全性

Feasibility and safety of vaginal delivery of scar uterus in pregnancy LIU Bei, CAI Fengcheng, ZHU Libo. Department of Obstetrics, Obstetrics and Gynecology Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310008,China

[Abstract] Objective To explore the feasibility and safety of vaginal delivery of scar uterus with second pregnancy, so as to provide reference for clinical practice. **Methods** A data of 100 pregnant women with scar uterus was retrospectively analyzed. According to the mode of delivery, they were divided into cesarean section group and vaginal delivery group. The delivery time, hospital stay, bleeding volume, infant Apgar score, postpartum complications (neonatal asphyxia, postpartum infection, postpartum hemorrhage, urinary retention) were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in delivery time and infant Apgar score between the two groups (t=1.32, 1.50, P>0.05), while the hospital stay and bleeding volume of vaginal delivery group were significantly less than those of cesarean section group (t=2.91,3.25,P<0.05). The incidence of puerperal infection of vaginal delivery group was significantly lower than that of cesarean section group (χ^2= 3.79, P<0.05). There were no significant differences in the incidence of neonatal asphyxia, postpartum hemorrhage and urinary retention between two groups (χ^2=1.01, 0.69, 0.51, P>0.05). The incidence of postpartum complications of cesarean section group was significantly higher than that of vaginal delivery group (χ^2=5.11, P<0.05). **Conclusion** The vaginal delivery of scar uterus with second pregnancy is feasible and can ensure the safety of mother and baby.

[Key words] scar uterus; vaginal delivery; feasibility; safety

瘢痕子宫指的是经剖宫产术、子宫成形术、子宫肌瘤剔除术以及子宫穿孔或破裂修复术后的子宫,其严重影响再次妊娠孕期、分娩以及产后恢复等,尤其是对再次妊娠阴道分娩的影响极大[1,2]。随着我国全面二胎政策的开放,瘢痕子宫再次妊娠的孕妇越来越多,对于这部分产妇,如何选择合适的分娩方式、最大限度地保证母婴良好结局成为产科临床医师共同关注的课题[3]。本次研究旨在探讨并分析瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取杭州市妇产科医院产

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.010

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2015KYB307)

作者单位:310008 浙江杭州,杭州市妇产科医院产科(刘蓓、蔡锋成);杭州市第一人民医院产科(朱立波)

科和杭州市第一人民医院产科2015年8月至2018年6月间收治的瘢痕子宫再次妊娠产妇100例作为研究对象，年龄22～39岁，平均（26.40±3.00）岁，孕周37～41周，平均孕周（38.61±2.77）周。纳入标准：①临床资料完整者；②只有1次子宫下段剖宫产史者；③距上次剖宫产时间超过2年者；④前次剖宫产后子宫愈合良好者；⑤自愿签署知情同意书者。排除标准：①存在引产禁忌证者；②合并严重阴道炎症者；③多胎妊娠者；④依从性差，不配合研究者。按照分娩方式分为剖宫产组与阴道分娩组各50例。两组年龄、孕周、距上次剖宫产术时间见表1。两组基线资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表1 两组基线资料比较

组别	年龄/岁	孕周/周	距上次剖宫产术时间/年
阴道分娩组	25.77 ± 2.96	38.72 ± 2.58	4.27 ± 2.10
剖宫产组	27.02 ± 3.03	38.50 ± 2.95	4.53 ± 2.06

1.2 方法 所有孕妇入院后，完善所有相关检查。测量腹围、宫高、骨盆大小、胎位、胎盘成熟度、羊水指数等所有指标。根据胎儿发育情况、胎心频率、胎儿体重、骨盆情况，在与产妇充分沟通情况下，由医师与产妇共同决定分娩方式。其中，剖宫产组产妇均自愿接受剖宫产分娩，且该组产妇均存在明显的剖宫产指征，于子宫下段横切口施行剖宫产手术分娩；阴道分娩组产妇均符合阴道试产分娩条件，并成功经阴道分娩。

1.3 观察指标 比较两组产妇分娩时间、住院时间、出血量、婴儿Apgar评分等生产指标；新生儿窒息、产褥感染、产后大出血、尿潴留等产后并发症发生率等指标。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进行分析。计数资料采用例（%）表示，用χ^2检验；计量资料采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间数据比较采用t检验。$P<0.05$代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产组和阴道分娩组生产指标比较 剖宫产组均成功分娩，阴道分娩组全部经阴道分娩成功。两组产妇生产指标比较见表2。

表2 两组产妇生产指标比较

组别	n	分娩时间/min	住院时间/d	出血量/ml	婴儿Apgar评分/分
阴道分娩组	50	35.63 ± 12.72	5.08 ± 2.03*	235.10 ± 93.27*	8.73 ± 0.79
剖宫产组	50	36.48 ± 11.85	8.59 ± 1.44	318.60 ± 125.12	8.55 ± 0.91

注：*：与剖宫产组比较，$P<0.05$。

由表2可见，两组产妇在分娩时间、婴儿Apgar评分方面比较，差异无统计学意义（t分别=1.32、1.50，P均>0.05），而阴道分娩组住院时间、出血量明显少于剖宫产组（t分别=2.91、3.25，P均<0.05）。

2.2 剖宫产与阴道分娩组产后并发症发生率比较 见表3

表3 两组产妇产后并发症发生率比较/例（%）

组别	n	新生儿窒息	产褥感染	产后大出血	尿潴留	总并发症
阴道分娩组	50	0	1（2.00）*	1（2.00）	1（2.00）	3（6.00）*
剖宫产组	50	1（2.00）	4（8.00）	2（4.00）	1（2.00）	8（16.00）

注：*：与剖宫产组比较，$P<0.05$。

由表3可见，经阴道分娩组产褥感染发生率明显低于剖宫产组，差异具有统计学意义（$\chi^2=3.79$，$P<0.05$），两组新生儿窒息、产后大出血、尿潴留发生率比较，差异不具有统计学意义（χ^2分别=1.01、0.69、0.51，P均>0.05）。剖宫产组产后总并发症发生率明显高于阴道分娩组（$\chi^2=5.11$，$P<0.05$）。

3 讨论

我国剖宫产率遥居世界第一，随着国家二孩生育政策实行，许多家庭生育意愿加强，从而使得瘢痕子宫再次妊娠孕妇的基数变的愈加庞大，瘢痕子宫已经成为再次剖宫产的常见指征，这不仅推高目前的剖宫产率，而且重复剖宫产也增加母婴并发症[4]。有研究表明瘢痕子宫再次妊娠，胎盘前置和子宫破裂的风险将加大，同时腹壁盆腔子宫粘连给手术带来较大风险[5]。然而，目前对于瘢痕子宫妊娠产妇，传统仍旧采取剖宫产方式分娩。有学者提

出,针对瘢痕子宫妊娠孕妇,应提倡符合自然分娩条件的产妇选择经阴道分娩,以降低产后并发症的发病率,保障母婴安全[6,7]。

本次研究对100例瘢痕子宫再次妊娠产妇的临床资料进行回顾性分析,结果显示剖宫产组与阴道分娩组在分娩时间、婴儿Apgar评分等指标无明显差异(P均>0.05),但阴道分娩组住院时间、出血量明显少于剖宫产组($P<0.05$),提示瘢痕子宫再次妊娠患者采用阴道分娩有助于减少出血量,缩短住院时间。分析原因主要是由于瘢痕子宫产妇均存在剖宫产手术史,先前剖宫产手术造成产妇均存有不同程度的盆腔粘连,术后膀胱位置偏移,造成二次手术操作难度增加,手术时间相对延长,术中出血量也均较第一次手术有所增加,而经阴道分娩的产妇损伤小,恢复快,住院时间缩短[8]。此外,本次研究结果显示,阴道分娩产妇产后总并发症发生率明显均低于剖宫产分娩产妇($P<0.05$),提示瘢痕妊娠子宫再次妊娠分娩时选择阴道分娩有助于降低并发症发生率,具有更高的安全性。原因可能是由于经阴道分娩避免出现了剖宫产手术中血液及羊水进入腹腔或因手术组织剥离面大、切口愈合不良等原因而造成的感染发生。

综上所述,瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩具备一定可行性,与再次剖宫产相比,分娩并发症明显减少。但应注意加强对产妇试产条件的严格筛选及做好产程严密监测。

参考文献

1 徐焕,李笑天. 瘢痕子宫再生育风险的对策[J]. 中国计划生育和妇产科,2014,6(7):14-17.

2 刘希婧,周容. 再生育妇女妊娠并发症的风险评估及对策[J]. 实用妇产科杂志,2017,33(2):97-100.

3 陆宣平,陈友国,韩冰,等. 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的研究进展[J]. 实用妇产科杂志,2014,30(4):260-262.

4 刘素婷,张海珍,孙霞,等. 疤痕子宫经阴道分娩89例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志,2017,16(14):1446-1449.

5 吴素勤,王鹰,舒志明,等.疤痕子宫再次妊娠分娩方式的危险因素分析[J].中国临床药理学杂志,2017,33(7):662-664.

6 李莉. 疤痕子宫再分娩方式选择107例探讨[J]. 中国医学工程,2014(11):53-54.

7 赵红. 疤痕子宫足月妊娠孕妇阴道分娩的产程管理及护理研究进展[J]. 国际医药卫生导报,2016,22(7):1024-1027.

8 李德娟.剖宫产术后疤痕子宫足月妊娠经阴道分娩的可行性分析[J].中国实用医药,2018,13(1):18-20.

(收稿日期 2018-07-08)
(本文编辑 蔡华波)

(上接第636页)

6 Abdalla W,Ammar MA,Tharwat AI.Combination of dexmedetomidine and remifentanil for labor analgesia:A double-blinded,randomized,controlled study [J].Saudi J Anaesth,2015,9(4):433-438.

7 Wu HH,Yin JB,Zhang T,et al.Inhibiting spinal neuron-astrocytic activation correlates with synergistic analgesia of dexmedetomidine and ropivacaine [J].PLoS One,2014,9(3):e92374.

8 Maria J,Villa M. Dexmedetomidine as an adjunct for analgesia in labor:a report of two cases[J]. Colombian Rev Colomb Anestesiol,2012,40(1):79-81.

9 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组.妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[S].中华妇产科杂志,2015,50(10):721-728.

10 Shen SL,Zheng JY,Zhang J,et al.Comparison of dexmedetomidine and propofol for conscious sedation in awake craniotomy:a prospective,double-blind,randomized,and controlled clinical trial [J].Ann Pharmacother,2013,47(11):1391-1399.

11 Loveridge R,Patel S.Systemic non-opioid adjuvant analgesics:Their role in acute postoperative pain in adults [J].Trends in Anaesthesia Critical Care,2013, 4(1):10-18.

12 Géloën A,Pichot C,Leroy S,et al.Pressor response to noradrenaline in the setting of septic shock:anything new under the sun-dexmedetomidine,clonidine? A Mini review [J].Biomed Res Int,2015:863715.

(收稿日期 2017-12-07)
(本文编辑 蔡华波)