

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0092-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.043

不同分娩方式在剖宫产术后再次妊娠分娩中的比较

黄雪晃 叶雪琴

(和平县人民医院, 广东 和平 517200)

〔摘要〕 **目的:** 比较不同分娩方式选择在剖宫产术后再次妊娠分娩中的应用效果。**方法:** 选取2018年7月至2019年7月于和平县人民医院进行剖宫产术后再次妊娠分娩的产妇90例, 回顾分析所有产妇再次分娩方式, 比较再次剖宫产与阴道分娩指标、母婴结局。**结果:** 90例产妇中再次剖宫产71例、阴道分娩19例, 再次剖宫产产妇总产程明显短于阴道分娩, 产后2h出血量明显大于阴道分娩, 住院时间明显长于阴道分娩, 而产褥感染率、产后大出血率明显高于阴道分娩, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 而再次剖宫产新生儿窒息率、新生儿1 min Apgar评分略高于阴道分娩, 但两者比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 阴道分娩在剖宫产术后再次妊娠分娩中的应用效果较显著, 能有效降低产褥感染、产后大出血、新生儿窒息等概率, 可明显改善母婴结局, 对产妇产后康复具有积极促进作用。

〔关键词〕 剖宫产术后再次妊娠分娩; 剖宫产术; 阴道分娩

〔中图分类号〕 R 714.1 〔文献标识码〕 B

剖宫产术是近几年产科常用的一种分娩手段, 多适用于难产、合并妊娠综合征产妇中, 近几年, 剖宫产技术不断改进、发展, 国家二孩政策不断开放, 行剖宫产术分娩产妇例数出现逐年增多趋势^[1]。而剖宫产术后产妇多表现为瘢痕子宫, 这在一定程度上增加了再次妊娠的风险, 且再次妊娠后极易发生子宫破裂情况, 进而严重影响到母婴生命安全, 导致不良妊娠结局^[2], 故需要为剖宫产术后再次妊娠产妇合理选择分娩方式, 有效提高母婴生存质量, 及时预防产褥感染、产后大出血、新生儿窒息, 保证母婴身心健康^[3]。笔者选取90例剖宫产术后再次妊娠分娩产妇, 分析比较不同分娩方式选择在其中的应用效果, 详细报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年7月至2019年7月于本院进行剖宫产术后再次妊娠分娩的产妇90例, 年龄为24~41岁, 平均年龄(30.49 ± 3.46)岁; 孕周37~40周, 平均孕周(38.15 ± 0.57)周; 均为单胎。所有产妇年龄、孕周等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 产妇及家属对本研究知情同意; 无其他腹部外伤史、手术史者; 生殖系统发育正常者; 无医学剖宫产危险因素者; 剖宫产术后再次妊娠分娩产前检查显示胎儿无畸形者; 自然受孕者; 无胎位不正、前置胎盘、头盆不称者; 精神系统功能正常者; 神经系统与免疫系统功能正常者^[4]。

1.2.2 排除标准 距离上次剖宫产术分娩时间 ≤ 2 年者; 凝血功能异常、血小板减少、血管严重病变者; 具有滥用药物史者; 存在呼吸系统功能疾病、循环系统功能疾病者; 合并其他妊娠期综合征者; 心肺、肝肾、脾胃等脏器功能存在器质性病变者; 内分泌系统功能障碍者; 认知功能不全或智力异常者; 病例资料不完整者; 具有恶性心律失常、神经肌肉疾病者; 胎儿数量 ≥ 2 个者^[5]。

1.3 方法

回顾分析所有产妇再次分娩方式, 记录再次剖宫产率(不愿阴道分娩或不符合下述剖宫产术后再次妊娠阴道分娩条件的产妇, 选择再次剖宫产)、阴道分娩率(剖宫产术后再次妊娠阴道分娩条件: (1) 仅有剖宫产术史1次; (2) 无上次剖宫产指征或新剖宫产指征, 切口良好愈合; (3) 距离上次剖宫产术时间超过2年; (4) B超现实子宫下段完整且延续性好, 子宫瘢痕厚度 > 2 mm, 无自发痛与压痛; (5) 上次剖宫产术切口位于子宫下段, 且为横切口, 无感染、产后出血、切口延裂等情况; (6) 自愿选择阴道分娩; (7) 分娩当日血源、设备与人员配备完善)^[6]。记录再次剖宫产与阴道分娩产妇的分娩指标, 其中包括总产程、产后2h出血量、住院时间。记录再次剖宫产与阴道分娩母婴结局指标, 主要包括产褥感染率、产后大出血率、新生儿窒息率、新生儿1 min Apgar评分^[7](其中主要包括肌张力、脉搏、皱眉动作即对刺激反应、外貌、呼吸等, 分值0~10分, 评分越低, 新生儿身体状况越好)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2020-10-08

〔作者简介〕 黄雪晃, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床诊疗工作。

示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇再次分娩方式比较

90 例剖宫产术后再次妊娠分娩产妇中, 由阴道分娩转剖宫产 8 例、直接进行剖宫产分娩 63 例, 再次剖宫产率为 78.89 % (71/90), 进行阴道分娩 19 例, 阴道分娩率为 21.11 % (19/90)。

2.2 不同分娩方式分娩指标比较

71 例再次剖宫产产妇总产程明显短于阴道分娩, 产后 2 h 出血量明显大于阴道分娩, 住院时间明显长于阴道分娩, 两者分娩指标比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 不同分娩方式分娩指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分娩方式	n	总产程/h	产后 2 h 出血量/mL	住院时间/d
阴道分娩	19	6.18 ± 1.39	156.31 ± 64.32	3.74 ± 1.25
剖宫产	71	1.60 ± 0.43 ^a	364.36 ± 111.37 ^a	6.40 ± 1.93 ^a

与阴道分娩比较, ^a $P < 0.05$

2.3 不同分娩方式母婴结局比较

再次剖宫产产妇产褥感染率、产后大出血率明显高于阴道分娩, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而再次剖宫产新生儿窒息率略高于阴道分娩, 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 再次剖宫产产妇新生儿 1 min Apgar 评分 (9.26 ± 0.68) 分略高于阴道分娩 (9.21 ± 0.62) 分, 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 不同分娩方式母婴结局比较 ($n(\%)$)

分娩方式	n	产褥感染	产后大出血	新生儿窒息
阴道分娩	19	0(0.00)	0(0.00)	1(5.26)
剖宫产	71	14(19.72) ^b	13(18.31) ^b	3(5.63)

与阴道分娩比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

根据 WHO 调查可知, 近几年全球剖宫产术概率明显提高, 我国剖宫产率高达 55 % 左右^[8], 由于自然阴道分娩带来剧烈疼痛、体位不正、难产、合并妊娠期综合征, 行剖宫产术分娩产妇例数不断增多, 这种分娩方法虽然能有效提高产妇与新生儿生存率, 但需要开腹, 术后并发症发生率较高, 且产妇术后容易发生子宫位置变化, 比如子宫极度后屈、过度前倾、宫体上吊, 再加上子宫瘢痕组织薄、质地脆性大、弹性差、收缩力低下, 这些在很大程度上提高了剖宫产术后再次妊娠分娩风险, 可能引发子宫破裂, 导致不良妊娠结局^[9]。近年来, 我国二孩政策逐渐开放, 人们生活水平快速提升, 剖宫产术后再次妊娠分娩概率呈现逐年增长现象, 因此如何合理选择剖宫产术后再次妊娠分娩方式已经成为产科重点任务^[10]。

研究表明, 90 例剖宫产术后再次妊娠分娩产妇中, 再次剖宫产率为 78.89 % (71/90)、阴道分娩率为 21.11 % (19/90), 71 例再次剖宫产产妇总产程明显短于阴道分娩, 产后 2 h 出血量明显大于阴道分娩, 住院时间明显长于阴道分娩, 产妇产褥感染率为 19.72 %、产后大出血率为 18.31 %, 明显高于阴道分娩 0.00 %、0.00 % ($P < 0.05$), 而再次剖宫产新生儿窒息率 5.63 %、新生儿 1 min Apgar 评分略高于阴道分娩, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。由此可知, 剖宫产术后再次妊娠分娩选择阴道分娩的效果比剖宫产更加显著, 可明显减少产后出血量, 积极促进产后恢复, 能有效降低产褥感染率、产后大出血率、新生儿窒息率, 保证良好妊娠结局。这是因为再次剖宫产会加深对产妇产子宫结构与腹壁的破坏, 致使瘢痕组织弹性减弱, 增加子宫破裂风险。

总而言之, 阴道分娩在剖宫产术后再次妊娠分娩中的应用效果明显优于剖宫产, 不仅能降低产褥感染、产后大出血、新生儿窒息的可能性, 还可减轻再次分娩对母婴的不良影响, 有助于促进产妇产后恢复, 保证母婴身心健康, 但在实际妊娠分娩过程中, 需要根据产妇前一次剖宫产分娩结局、切口愈合效果、再次妊娠情况, 合理选择再次分娩方式, 尽可能提高母婴生存率。

〔参考文献〕

- 魏晓霞. 不同分娩方式对剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠的影响 (J). 中国医药指南, 2017, 15(6): 127-128.
- 陈爱月, 李婕, 王冬妮, 等. 剖宫产术后再次妊娠孕妇在不同时期的分娩方式选择意愿调查 (J). 新医学, 2017, 48(5): 354-359.
- 王静, 李菊, 蔺莉, 等. 椎管内分娩镇痛在剖宫产术后再次妊娠阴道分娩中的应用 (J). 中国微创外科杂志, 2018, 18(2): 127-129, 133.
- 李梦娜, 杨海澜. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的临床分析 (J). 中国当代医药, 2017, 24(4): 123-125.
- 刘亦娜, 燕美琴, 李静, 等. 剖宫产后再次妊娠不同分娩方式对分娩结局的影响 (J). 全科护理, 2017, 15(9): 1107-1109.
- 赵伟. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择对妊娠结局的影响分析 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(20): 43-44.
- 袁海琳. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的选择与肥胖产妇自身因素相关性的初步探讨 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(17): 4090-4092.
- 徐志美. 不同分娩方式在瘢痕子宫再次妊娠产妇中的应用效果及其对母婴结局的影响 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(33): 174-175.
- 杨蓓蕾. 不同分娩方式对剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠患者及妊娠结局的影响 (J). 中国妇幼保健, 2018, 33(24): 50-52.
- 汪乾翠, 黄翠英, 徐彩菊. 瘢痕子宫再次妊娠选择不同分娩方式的临床分析及经阴道分娩的安全性 (J). 中国医药科学, 2018, 182(14): 119-121, 147.