

但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，表明二者联用不会增加复发率。

综上所述，在布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗 CVA 患儿基础上加用白三烯受体拮抗剂可提高疗效，改善患儿临床症状和肺功能，复发率低。

[参考文献]

(1) 吴莉菁, 肖国军. 孟鲁司特钠片联合布地奈德混悬液治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2016, 32(22): 2032-2034.

(2) 冯晓纯, 段晓征, 孙丽平, 等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘(制订) (J). 中医儿科杂志, 2016, 12(5): 1-4.

(3) 毛晓惠. 三联疗法对咳嗽变异性哮喘患儿的疗效及对肺功能和诱导痰中炎性介质的影响 (J). 中国药物与临床, 2016, 16(2): 184-186.

(4) 王晟, 陈乐. 咳嗽变异性哮喘患儿布地奈德吸入剂与孟鲁司特钠联合治疗对血清 IL-6, TNF- α , TGF- β 和 IgE 水平影响及作用机制研究 (J). 现代检验医学杂志, 2019, 34(1): 143-147.

(5) 姜红. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂对儿童咳嗽变异性哮喘用药安全性及 C 反应蛋白的影响分析 (J). 实用药物与临床, 2016, 19(5): 609-612.

(6) 陈波勇, 姜仁早, 何淑梅, 等. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘临床观察 (J). 中国实用医药, 2017, 12(8): 115-117.

(7) 朱淑琴, 李向华, 韩万利. 孟鲁司特钠片联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗咳嗽变异性哮喘的疗效观察 (J). 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(9): 79-81.

(8) 刘海燕, 杨旭东, 杨旭东. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂与孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效比较 (J). 药物评价研究, 2017, 40(12): 1761-1765.

[文章编号] 1007-0893(2021)07-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.089

剖宫产瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩产妇的分娩结局

杨世兰

(新乡市原阳中心医院, 河南 新乡 453500)

[摘要] **目的:** 研究剖宫产瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的结局。**方法:** 将 2017 年 1 月至 2018 年 12 月新乡市原阳中心医院接收的 100 例剖宫产瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的产妇作为本研究的观察组, 将同一时间段在本院进行生产的 100 例非瘢痕子宫阴道分娩的产妇 (非初次妊娠) 作为本研究的对照 A 组, 100 例剖宫产瘢痕子宫再次妊娠剖宫生产的产妇作为本研究的对照 B 组, 分析三组产妇的临床指标及妊娠结局。**结果:** 观察组产妇与对照 A 组的住院时间、出血量、住院费用、新生儿 Apgar 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组产妇的住院时间、出血量、住院费用均显著低于对照 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而新生儿 Apgar 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组产妇在会阴侧切、新生儿窒息、产褥感染发生率方面均略高于对照 A 组, 但组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 在产褥感染、新生儿窒息、子宫切除、输血方面与对照 B 组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对于剖宫产瘢痕子宫再次妊娠的产妇来说, 其阴道分娩生产过程存在一定的较低风险, 有可能发生子宫破裂、产褥感染、会阴侧切的情况, 需对其做好严密的产程监测, 最大化地确保母婴安全。

[关键词] 剖宫产; 瘢痕子宫; 再次妊娠; 阴道分娩

[中图分类号] R 714.4 **[文献标识码]** B

近年来, 随着我国二孩政策的开放以及诸多惠民生育政策的颁布, 我国选择再次妊娠的女性数量显著增加, 但对于部分女性来说, 其再次妊娠存在一定的风险^[1], 剖宫产瘢痕子宫就是常见的一种, 但具体存在哪方面的风险、风险有多大仍需展开进一步的探讨, 为此, 本研究纳入 100 例患者,

研究剖宫产瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的结局。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 1 月至 2018 年 12 月本院接收的 100 例剖宫

[收稿日期] 2021-01-04

[作者简介] 杨世兰, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

产瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的产妇作为本研究的观察组，将同一时间段在本院进行生产的 100 例非瘢痕子宫阴道分娩的产妇（非初次妊娠）作为本研究的对照 A 组，100 例剖宫产瘢痕子宫再次妊娠剖宫生产的产妇作为本研究的对照 B 组。观察组：年龄 24~40 岁，平均 (32.26±1.12) 岁，孕周 35~42 周，平均时间 (38.87±1.18) 周，距离上次剖宫产 3~10 年，平均时间 (5.51±1.13) 年；对照 A 组：年龄 24~40 岁，平均 (32.22±1.33) 岁，孕周 35~42 周，平均时间 (38.19±1.05) 周，距离上次阴道分娩 3~10 年，平均时间：(5.50±1.11) 年；对照 B 组：年龄 24~40 岁，平均 (32.42±1.43) 岁，孕周 35~42 周，平均时间 (38.23±1.25) 周，距离上次剖宫产 3~10 年，平均时间 (5.52±1.21) 年。产妇本人及家属均知情同意本研究，三组产妇的一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

分析三组产妇的临床指标及妊娠结局。

1.3 观察指标

将其临床指标及妊娠结局作为观察指标。临床指标：住院时间、出血量、住院费用、新生儿 Apgar 评分^[2]。妊娠结局：产褥感染、新生儿窒息、子宫切除、输血、会阴侧切^[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，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 三组产妇的临床指标比较

观察组产妇与对照 A 组的住院时间、出血量、住院费用、新生儿 Apgar 评分比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组产妇的住院时间、出血量、住院费用均显著低于对照 B 组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，而新生儿 Apgar 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 三组产妇的临床指标比较 ($n = 100, \bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d	出血量/mL	住院费用/元	新生儿 Apgar 评分/分
对照 A 组	3.49±0.51	164.21±18.60	3998.52±167.13	8.98±0.68
对照 B 组	5.37±1.08	232.06±24.65	7515.46±285.76	9.23±0.55
观察组	3.49±0.48 ^a	166.13±19.50 ^a	4025.18±185.60 ^a	9.12±0.69

与对照 B 组比较，^a $P < 0.05$

2.2 三组产妇的妊娠结局比较

观察组产妇在会阴侧切、新生儿窒息、产褥感染发生率方面均略高于对照 A 组，但组间比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，在产褥感染、新生儿窒息、子宫切除、输血方面与对照 B 组比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 三组产妇的妊娠结局比较 ($n = 100, n(\%)$)

组别	会阴侧切	新生儿窒息	产褥感染	子宫切除	输血
对照 A 组	20(20)	2(2)	1(1)	0(0)	0(0)
对照 B 组	0(0)	4(2)	3(1)	1(1)	1(1)
观察组	22(22)	3(3)	2(2)	0(0)	0(0)

3 讨论

瘢痕子宫是指上次生产为剖宫产或进行了肌壁间肌瘤剔除术的子宫，临床研究显示，瘢痕子宫女性再次生产的分娩过程、产后等各方面均存在风险^[4]。在本研究中，通过比较分析对风险进行了分析，研究结果显示，观察组产妇的出血量、住院时间、住院费用显著低于对照 B 组，且新生儿窒息率、产褥感染率、子宫切除率、输血率均略低于对照 B 组，因此可知，对于剖宫产瘢痕子宫再次妊娠的生产方式的选择来说，阴道分娩的安全性略高于剖宫产，但是临床指标及妊娠结局显示，剖宫产瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的危险性略高于非瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的产妇，可知其生产过程存在一定的风险，但较低。

综上所述，对于剖宫产瘢痕子宫再次妊娠的产妇来说，其阴道分娩生产过程存在一定的较低风险，有可能发生子宫破裂、产褥感染、会阴侧切的情况，需对其做好严密的产程监测，最大化的确保母婴安全。

〔参考文献〕

- (1) 何青青. 46 例剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩可行性分析及对母儿结局的影响 (J). 罕少疾病杂志, 2019, 26(2): 61-63.
- (2) 廖燕婷, 吕芳, 黄锡欢, 等. 剖宫产术后瘢痕子宫妇女再次妊娠经阴道分娩的临床观察 (J). 实用临床医学, 2019, 20(1): 43-44.
- (3) 毕兰克孜·吾买尔. 剖宫产瘢痕子宫妇女再次妊娠阴道分娩的临床观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63): 57.
- (4) 常桂玲. 剖宫产瘢痕子宫妇女再次妊娠阴道分娩的临床效果分析 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(13): 58-59.