

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0180-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.085

疤痕子宫再次妊娠阴道分娩及对母婴结局的影响

赖焕娣 廖英艺 谭丽珍

(清远市清新区人民医院, 广东 清远 511800)

〔摘要〕 **目的:** 探讨疤痕子宫选择阴道分娩对母婴结局影响。**方法:** 选取清远市清新区人民医院 2016 年 2 月至 2019 年 10 月接收的 400 例疤痕子宫产妇进行分组研究, 依照妊娠方式不同, 将入选产妇分为对照组与观察组, 每组产妇 200 例。对照组实施剖宫产分娩, 观察组选择阴道分娩方式, 观察两组产妇分娩结局。**结果:** 观察组总出血量显著少于对照组, 住院时间明显低于对照组, 分娩用时远高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。对照组新生儿窒息发生率为 1.0% (2/200), 观察组新生儿窒息发生率为 0.5% (1/200), 组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组新生儿体质量、Apgar 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 疤痕子宫产妇实施阴道分娩为较为理想的分娩方式, 产妇出血量更少, 住院时间更短, 且母婴结局良好, 具有一定安全性, 但在分娩过程中, 应严密监测产妇生命体征与胎心变化。

〔关键词〕 疤痕子宫; 再次妊娠; 阴道分娩; 母婴结局

〔中图分类号〕 R 714 〔文献标识码〕 B

疤痕子宫的形成与妇产科手术存在密不可分的关系, 此类人群在再次妊娠时, 一旦孕囊在原疤痕位置着床, 大出血等问题随之而来, 严重者将出现子宫破裂等, 对产妇身体健康及生命安全构成严重威胁^[1]。产妇以何种方式进行分娩成为临床重要研究课题。伴随剖宫产指征放宽, 多数产妇选择此种分娩方式, 进一步提升疤痕子宫发生率^[2]。而疤痕子宫再次妊娠后, 仍多数选择剖宫产分娩方式, 致使其出现切口愈合难度增加、感染发生率增高, 粘连等并发症。有学者提出, 疤痕子宫产妇实施阴道分娩具有较高安全性, 同时可提升母婴结局^[3]。本研究根据产妇不同分娩方式意愿, 探讨阴道分娩对母婴结局的影响, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 2 月至 2019 年 10 月接收的疤痕子宫产妇进行分组研究, 依照妊娠方式不同, 将入选产妇分为对照组(剖宫产)与观察组(阴道分娩)各 200 例。对照组产妇年龄 23~39 岁, 平均年龄为(29.67±0.42)岁; 孕周 38~41 周, 平均孕周为(39.67±0.67)周; 体质量 59~81 kg, 平均体质量为(66.87±2.52) kg; 孕次 2~3 次, 平均(2.34±0.12)次。观察组产妇年龄 22~40 岁, 平均年龄为(29.71±0.37); 孕周 39~41 周, 平均孕周为(39.72±0.63)周; 体质量 61~83 kg, 平均体质量为(66.93±2.46) kg; 孕次 2~4 次, 平均(2.38±0.11)次。两组产妇年龄、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。

1.1.1 纳入标准 (1) 胎儿体质量低于 3.5 kg; (2) 距子宫疤痕产生时间超过 24 个月; (3) 单胎; (4) 切口恢复良好, 无严重并发症; (5) 对本研究知情且同意。

1.1.2 排除标准 (1) 严重精神或认知功能障碍产妇; (2) 子宫疤痕部位厚度低于 0.25 cm 产妇; (3) 胎儿体质量高于 3.5 kg 产妇; (4) 存在子宫破裂史产妇。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用剖宫产分娩方式: 产妇在实施手术前, 对相关仪器设备性能进行检测, 将急救药物及物品准备妥当, 保证手术室温湿度适宜。对产妇实施腰硬联合麻醉, 对切口部位进行常规消毒, 而后于原疤痕位置做一切口, 仔细分离腹腔内粘连组织, 之后在子宫下段再做一切口, 将子宫进行全层切开, 刺破胎膜, 吸净羊水, 而后将胎儿及胎盘组织取出, 在此过程中应保证相应力度, 避免对新生儿造成不必要的伤害, 仔细检查胎盘组织完整性, 予以子宫切口缝合处理, 最后将腹腔内血液及羊水吸净, 利用 0.9% 氯化钠注射液对腹腔进行冲洗, 对器械、纱布等进行清点, 在确认无误后, 关闭腹腔。术后给予产妇 2~3 d 合理性抗菌药物, 防止出现感染。

1.2.2 观察组 采用阴道分娩方式: (1) 充分了解产妇剖宫产次数, 手术围期情况, 术后恢复情况, 疤痕愈合情况等, 而后实施内检及彩超检查, 观察胎儿及产妇体征情况, 依照相关信息制定相关分娩方案; (2) 准确评估产妇宫颈成熟度, 对产妇血压、心率、呼吸等生命体征进行严密监测, 观察产妇阴道出血量及胎心变化等, 助产士从旁协助, 告知

〔收稿日期〕 2021-02-19

〔作者简介〕 赖焕娣, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科各疾病的诊断和治疗。

产妇分娩过程中呼吸方式与技巧、注意事项等，在试产过程中，杜绝对产妇进行腹部按压等动作，一旦出现胎心音异常、产妇阴道大量出血、宫缩消失、心率过快等情况，应立即对产妇情况进行评估，实施相应处理，在必要情况下，转为剖宫产手术，进而保证产妇与胎儿平安；（3）使用电子监护仪对分娩过程中的产妇实施监测，在必要情况下，使用人工破膜或侧切会阴等方式完成分娩，新生儿出生后，使用 B 超对原疤痕位置进行检查，观察其完整性，是否出现裂伤等情况，并给予产妇 20 U 缩宫素（马鞍山丰原制药有限公司，国药准字 H34020473），10 U 肌肉注射，10 U 静脉滴注，达到子宫收缩与止血目的。

1.3 观察指标

（1）比较两组产妇分娩结局，其中包括出血量、住院时间、分娩用时等；（2）比较两组新生儿结局，其中包括：新生儿体质量、Apgar 评分^[5]、新生儿窒息发生率等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 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 两组产妇分娩结局比较

观察组总出血量显著少于对照组，住院时间明显低于对照组，分娩用时远高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组产妇分娩结局比较（*n* = 200， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	出血量 /mL	住院时间 /d	分娩用时 /min
对照组	356.28 ± 35.62	5.28 ± 1.53	63.52 ± 4.87
观察组	212.84 ± 24.37 ^a	3.23 ± 0.17 ^a	89.67 ± 5.96 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组新生儿结局比较

对照组新生儿窒息发生率为 1.0 %（2/200），观察组新生儿窒息发生率为 0.5 %（1/200），组间比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。两组新生儿体质量、Apgar 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05），见表 2。

表 2 两组新生儿结局比较（*n* = 200， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	新生儿体质量 /g	Apgar 评分 /分
对照组	3258.27 ± 53.98	9.18 ± 0.37
观察组	3254.36 ± 56.87	9.21 ± 0.25

3 讨论

伴随我国二孩政策开放，剖宫产技术的提升，剖宫产产

妇逐渐增多，随之而来的是疤痕子宫发生率越来越高^[4]。疤痕子宫形成的主要原因为剖宫产手术，除此之外，子宫穿孔、子宫肌瘤及其他子宫手术都会产生疤痕子宫^[5]。疤痕子宫产妇再次分娩时，剖宫产手术仍为其首选分娩方式，其原因为：惧怕阴道分娩疼痛，同时，担心分娩过程中由于用力子宫会出现不良情况，对自身及胎儿产生影响，部分产妇家属、朋友等告知其类似产妇情况一般选择剖宫产更为安全，导致临床疤痕子宫产妇剖宫产分娩率提升。

但实际情况是，疤痕子宫产妇实施剖宫产，腹腔更易出现粘连情况，同时，出血量较高，子宫周围组织易受到损伤，产妇预后受到影响^[6]。多项研究证实^[7-8]，剖宫产产妇在产后 2~3 年，疤痕位置恢复情况良好，组织肌肉化程度提升，再次妊娠后，阴道分娩方式更加适用。但值得注意的是，产妇在实施阴道分娩前，应对其子宫疤痕位置进行评估，完成分娩前各项检查，确保其符合阴道分娩指征，产妇在分娩过程中，严密监测其生命体征与胎心音变化，一旦出现异常情况，应及时进行相应处理，必要情况下转为剖宫产，确保母婴平安，完成分娩后，再次对子宫疤痕位置进行检查，并对疤痕开裂、产后出血等情况进行积极治疗。

本研究结果显示：观察组出血量与住院时间均优于对照组（*P* < 0.05），且新生儿 Apgar 评分较高，窒息发生率较低，说明阴道分娩方式可作为疤痕子宫产妇主要分娩方式。

综上所述，疤痕子宫产妇可实施阴道分娩，母婴结局良好。

〔参考文献〕

- 刘艳秋. 疤痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及经阴道分娩安全性的临床研究 (J). 数理医药学杂志, 2020, 33(10): 1463-1464.
- 王梦琦. 疤痕子宫再次妊娠经阴道分娩的效果及安全性分析 (J). 临床研究, 2020, 28(10): 73-74.
- 陈小兰. 阴道试产与剖宫产在疤痕子宫再次分娩中的临床比较 (J). 数理医药学杂志, 2020, 33(9): 1294-1295.
- 曹春珠, 陈兵, 郑云英. 疤痕子宫再次经阴道分娩危险因素及对妊娠结局影响 (J). 中国计划生育学杂志, 2020, 28(8): 1292-1295.
- 张丽华. 疤痕子宫足月妊娠孕妇阴道分娩的临床分析 (J). 中国实用医药, 2020, 15(29): 94-96.
- 丁少容, 陈丽颜. 椎管内分娩镇痛在疤痕子宫再次妊娠阴道分娩中的临床应用 (J). 包头医学院学报, 2019, 35(2): 13-14.
- 周华姣, 王明喜, 纪艳洁. 疤痕子宫妊娠产妇产前围生期护理中应用健康教育对阴道分娩的影响 (J). 中国实用医药, 2019, 14(25): 168-169.
- 陈艳, 祁强. 疤痕子宫和非疤痕子宫经阴道分娩的比较 (J). 中国实用医药, 2019, 14(15): 49-50.