

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0024-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.010

# 剖宫产后子宫瘢痕憩室形成的影响因素分析

曾燕妮 刘 杰 曾燕菲

(龙川县妇幼保健院, 广东 龙川 517300)

〔摘要〕 目的: 探讨剖宫产瘢痕憩室(PCSD)形成的影响因素。方法: 以2018年1月至2020年12月于龙川县妇幼保健院经超声诊断为PCSD的114例患者作为观察组, 并以同期进行剖宫产术后无憩室者93例为对照组, 对其临床资料进行回顾性分析, 采用Logistic回归分析PCSD的影响因素。结果: 两组研究对象的剖宫产次数、胎膜早破、产程延长、胎数、体质量增加、择期手术、子宫位置、贫血方面数据比较, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 多因素Logistic回归分析结果显示: 剖宫产次数、胎膜早破、产程延长、胎数 $\geq 2$ 胎、体质量增加 $\geq 20$  kg是PCSD形成的独立危险因素。结论: 剖宫产次数、胎膜早破、产程延长、胎数 $\geq 2$ 胎、体质量增加 $\geq 20$  kg是PCSD形成的独立危险因素, 预防与治疗PCSD需对上述指标进行关注。

〔关键词〕 剖宫产术; 子宫瘢痕憩室; 影响因素分析

〔中图分类号〕 R 719.8<sup>+</sup>2; R 619<sup>+</sup>.9 〔文献标识码〕 B

## Influence Factors of Uterine Scar Diverticulum Formation after Cesarean Section

ZENG Yan-ni, LIU Jie, ZENG Yan-fei

(Longchuan Maternal and Child Health Hospital, Guangdong Longchuan 517300)

〔Abstract〕 Objective To investigate the influence of scar diverticulum (PCSD) formation in cesarean section. Methods A total of 114 patients who were diagnosed with PCSD by ultrasound between January 2018 and December 2020 at Longchuan maternal and child health hospital were used as the observation group, and 93 patients who had no diverticula after undergoing cesarean section during the same period were used as the control group. Their clinical data were retrospectively analyzed, and the influence of diverticula on uterine scar was analyzed by logistic regression. Results The data of two groups were compared in terms of number of cesarean sections, premature rupture of membranes, prolonged labor, number of fetuses, increase in body mass, elective surgery, uterine position, anemia ( $P < 0.05$ ); Multiple logistic regression analysis showed that number of cesarean sections, premature rupture of membranes, prolonged labor, number of births  $\geq 2$ , and increase in body mass  $\geq 20$  kg were independent risk factors for PCSD formation. Conclusion Number of cesarean sections, premature rupture of membranes, prolonged labor, number of fetuses  $\geq 2$ , and increase in body mass  $\geq 20$  kg are independent risk factors for PCSD formation, and prevention and treatment of uterine scar diverticulum require attention to the above indicators.

〔Key Words〕 Cesarean section; Uterine scar diverticulum; Impact factor analysis

剖宫产瘢痕憩室(post-cesarean scar diverticulum, PCSD)指的是剖宫产后切口处愈合不良, 局部的肌层变薄, 切口位置的黏膜向外突出形成空腔, 是剖宫产后常见的并发症。经期延长、腹部疼痛、瘢痕妊娠、不孕等是其主要的临床症状, 严重时甚至子宫破裂导致大出血, 危及生命<sup>[1]</sup>。本研究通过对114例患者与93例无憩室者临床资料进行比较, 探讨了PCSD形成的影响因素, 旨在为预防与治疗子宫瘢痕憩室提供依据, 结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2018年1月至2020年12月于本院就诊经超声诊断为PCSD的114例患者作为观察组, 并以同期进行剖宫产术后无憩室者93例为对照组, 对其临床资料进行回顾性分析。纳入标准: 有 $\geq 1$ 次剖宫产手术史, 临床资料完整者, 观察组患者均经剖宫产后超声诊断确认患PCSD, 对照组剖宫产后超声诊断未形成PCSD; 排除标准: 上次剖宫产后存在再

〔收稿日期〕 2021-05-16

〔基金项目〕 河源市社会发展科技计划项目资助课题(200731091508128)

〔作者简介〕 曾燕妮, 女, 主治医师, 主要从事妇科工作。

次卵巢、子宫、输卵管等手术，临床资料不完整者。

### 1.2 方法

收集两组研究对象的基本资料、临床资料，整理并填写调查表。收集内容包括，（1）妊娠情况：年龄、孕次、体质量变化、子宫位置、胎膜早破、贫血情况、生产时间、胎数；（2）剖宫产手术情况：剖宫产次数、破膜时间、手术时间、手术时机；（3）术后复诊情况：产后 42 d 复查的超声检查情况。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，危险因素分析采用 Logistic 回归分析，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 影响 PCSD 形成的单因素分析

两组研究对象的剖宫产次数、胎膜早破、产程延长、胎数、体质量增加、择期手术、子宫位置、贫血方面数据比较，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 影响 PCSD 形成的单因素分析

变 量	观察组 (n = 114)	对照组 (n = 93)	$\chi^2/t$	<i>P</i>
年龄 $\bar{x} \pm s$ , 岁	32.33 ± 4.51	31.42 ± 4.37	1.464	0.145
剖宫产次数 $\bar{x} \pm s$ , 次	2.11 ± 0.41	1.73 ± 0.37	6.928	0.000
胎膜早破 /n (%)	76(66.67)	43(46.24)	8.747	0.003
早产 /n (%)	64(56.14)	46(49.46)	0.917	0.339
产程延长 /n (%)	71(62.28)	34(36.56)	13.557	0.000
择期手术 /n (%)	69(60.53)	44(47.31)	5.559	0.018
子宫位置 /n (%)				
前	34(29.82)	27(29.03)	2.595	0.010
中	24(21.05)	19(20.43)		
后	56(49.12)	42(45.16)		
体质量增加 /n (%)				
< 20 kg	33(28.95)	57(61.29)	21.802	0.000
≥ 20 kg	81(71.05)	36(38.71)		
贫血 /n (%)				
无	18(15.79)	23(24.73)	3.943	0.000
轻	34(29.82)	47(50.54)		
中	52(45.61)	21(22.58)		
重	10( 8.77)	2( 2.15)		
胎数 /n (%)				
1 胎	44(38.60)	54(58.06)	9.276	0.002
≥ 2 胎	72(63.16)	39(41.94)		

注：早产为孕 28~37 周；产程延长为超过 24 h；PCSD — 剖宫产瘢痕憩室

### 2.2 影响 PCSD 形成的多因素分析

多因素 Logistic 回归分析结果显示：剖宫产次数、胎膜早破、产程延长、胎数 ≥ 2 胎、体质量增加 ≥ 20 kg 是 PCSD 形成的独立危险因素，见表 2。

表 2 影响 PCSD 形成的多因素分析

变 量	$\beta$	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
剖宫产次数	2.441	0.670	9.422	0.001	7.778	(1.436,29.164)
胎膜早破	1.044	0.278	10.561	0.000	4.266	(1.057, 9.642)
产程延长	1.671	0.513	7.614	0.004	5.240	(2.043,12.467)
体质量增加 ≥ 20 kg	1.921	0.422	21.347	0.000	6.764	(3.043,15.427)
胎数 ≥ 2 胎	2.136	0.658	10.547	0.001	8.466	(2.333,27.464)

注：PCSD — 剖宫产瘢痕憩室

## 3 讨论

PCSD 是一种子宫下段剖宫产手术后的远期并发症。近几十年来，由于剖宫产频率的增加，PCSD 的发生率高达 60%<sup>[2]</sup>。PCSD 的存在给患者带来诸多不适。该病不仅影响患者日常生活，再次妊娠时还可能因憩室破裂导致不良事件的发生。但目前国内对于 PCSD 形成的影响因素的研究相对较少，多为临床经验的分析总结<sup>[3]</sup>。因此，本研究通过多因素 Logistic 回归分析对 PCSD 形成相关因素进行分析，为预防与治疗 PCSD 提供依据。

本研究多因素 Logistic 回归分析结果显示：剖宫产次数、胎膜早破、产程延长、胎数 ≥ 2 胎、体质量增加 ≥ 20 kg 是 PCSD 形成的独立危险因素。经过分析，剖宫产次数越多，瘢痕憩室的几率越大，其原因可能为原切口处正常组织较少，多为瘢痕组织，使切口处血液循环不良，造成不能正常愈合。相关研究<sup>[4]</sup>表明：剖宫次数越多，憩室的宽度、深度均随之变大，影响了切口处组织的愈合与修复。胎膜早破会造成羊膜腔、管腔被细菌逆行感染，因此剖宫产手术时无法避免受到影响，增加了切口细菌感染的机会，从而致使切口愈合不良。产程延长的原因一般为胎儿过大、胎位、产力或者产道异常，这种情况一般会使得子宫下段拉伸变长，切口则容易选择过低，造成切口部位组织较少，不利于伤口愈合<sup>[5]</sup>。胎数较多患者由于妊娠的负荷较大，造成孕妇体质下降，同时严重牵拉子宫组织，严重影响切口的愈合与恢复，同时多胎妊娠容易造成缺氧血症的发生，增加了瘢痕憩室形成机会。体质量增加的患者多因妊娠期间饮食过度导致的体质量增加。有研究<sup>[6]</sup>结果表明，与正常体质者比较，肥胖患者的机体组织单位供血不足，手术切口的感染率增高，影响切口的正常愈合，导致子宫瘢痕组织的形成。

综上所述，剖宫产次数、胎膜早破、产程延长、胎数 ≥ 2 胎、体质量增加 ≥ 20 kg 是 PCSD 形成的独立危险因素，预防与治疗 PCSD 需对上述指标进行关注。

### 〔参考文献〕

- 汪沙, 段华. 剖宫产瘢痕憩室的形成机制及诊断 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(8): 858-861.
- Zhang Y. A comparative study of transvaginal repair and laparoscopic repair in the management of patients with previous

- cesarean scar defect (J). J Minim Invasive Gynecol, 2016, 23(4): 535-541.
- (3) 苏冠男, 王武亮, 袁博, 等. 子宫切口瘢痕憩室形成的相关因素研究 (J). 中国全科医学, 2015, 18(4): 421-424.
- (4) Wang CB, Chiu WW, Lee CY, et al. Cesarean scar defect: correlation between Cesarean section number, defect size, clinical symptoms and uterine position
- (5) 冯佩明, 王晓岩, 李博, 等. 剖宫产瘢痕憩室形成影响因素及宫腔镜联合腹腔镜手术治疗效果的临床分析 (J). 实用妇产科杂志, 2019, 35(11): 860-864.
- (6) 路旭宏, 董海琦, 陈守环. 剖宫产术后子宫瘢痕憩室发病因素的研究 (J). 医学信息, 2015, 8(38): 120.

[文章编号] 1007-0893(2021)16-0026-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.011

## 血液参数与急性脑梗死患者梗死面积的相关性研究

陈业洋<sup>1</sup> 陈锐<sup>1</sup> 古雪玲<sup>2</sup> 张伟龙<sup>1</sup> 朱俊<sup>1</sup>

(1. 东莞市东南部中心医院, 广东 东莞 523710; 2. 东莞市人民医院, 广东 东莞 523058)

**[摘要]** **目的:** 探讨血液参数与急性脑梗死 (ACI) 患者梗死面积之间的相关性。**方法:** 选取于 2019 年 1 月至 2019 年 12 月在东莞市东南部中心医院确诊并治疗的 ACI 患者 96 例列入观察组, 另选取同期 96 例健康体检者作为对照组, 分别测定中性粒细胞与淋巴细胞比值 (NLR)、红细胞分布宽度 (RDW)、血小板 (PLT)、血小板分布宽度 (PDW)、血小板平均体积 (MPV)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 及同型半胱氨酸 (Hcy) 水平, 并通过 Spearman 相关系数分析患者脑梗死面积与 NLR、RDW、Hcy 的相关性。**结果:** 与对照组比较, 观察组的 NLR、RDW、MPV 和 Hcy 明显升高, PLT 明显降低, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); PLT 水平在不同梗死面积组患者中的差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 大面积梗死组患者的 MPV 显著高于小、中等面积梗死组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。NLR、RDW 和 Hcy 水平随着梗死面积的增大而不断升高, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 双变量 Spearman 相关分析结果显示, NLR、RDW、Hcy 均与梗死面积呈正相关。**结论:** 联合检测 NLR、RDW、Hcy 对 ACI 患者的梗死面积预测有一定的临床价值。

**[关键词]** 急性脑梗死; 血液参数; 梗死面积

**[中图分类号]** R 743.3 **[文献标识码]** B

### Correlation Analysis of Blood Parameters and Infarct Size in Patients with Acute Cerebral Infarction

CHEN Ye-yang<sup>1</sup>, CHEN Rui<sup>1</sup>, GU Xue-ling<sup>2</sup>, ZHANG Wei-long<sup>1</sup>, ZHU Jun<sup>1</sup>

(1. Southeast Central Hospital of Dongguan City, Guangdong Dongguan 523710; 2. The People's Hospital of Dongguan City, Guangdong Dongguan 523058))

**[Abstract]** **Objective** To explore the correlation between blood parameters and infarct size in patients with acute cerebral infarction (ACI). **Methods** 96 patients with ACI who were diagnosed and admitted in the Southeast Central Hospital of Dongguan from January 2019 to December 2019 were chosen as the observation group, and 96 healthy subjects during the same period were chosen as the control group, and the blood parameters levels of Neutrophil to Lymphocyte Ratio (NLR), Red blood cell Distribution Width (RDW), Platelets (PLT), Platelet Distribution Width (PDW), Mean Platelet Volume (MPV), Total Cholesterol (TC), Low-Density Lipoprotein Cholesterol (LDL-C) and Homocysteine (Hcy) were measured, and the correlation of NLR, RDW, Hcy and infarct size through analysis of Spearman. **Results** Compared with the control group, the NLR, RDW, MPV and Hcy of the cerebral infarction group were significantly increased, and the PLT was significantly reduced, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no statistical significance ( $P > 0.05$ ) between the PLT levels and infarct size. The levels of MPV in the large area infarction is higher than the group of the small area infarction and medium area infarction, and the difference was

[收稿日期] 2021-06-18

[作者简介] 陈业洋, 男, 主管检验技师, 主要从事临床生化检验工作。