

· 腹部疾病 ·

瘢痕子宫妊娠分娩方式的研究与分析

广西桂林市第二人民医院 (广西 桂林 541001)

姜丽钰 李莹

【摘要】目的 对瘢痕子宫妊娠分娩方式进行观察与探讨。**方法** 对2011年12月到2014年12月期间在我院接受治疗的400例瘢痕子宫妊娠患者进行临床的相关研究,选取同时期我院所收治的100例正常妊娠者作为对照组,分析患者的分娩方式。**结果** 剖宫产组瘢痕子宫妊娠患者(75.00%)明显高于阴道试产组患者(25.00%),组间差异明显($P < 0.05$),剖宫产组瘢痕子宫妊娠患者的分娩过程出血量为 (204.69 ± 59.37) mL,明显高于阴道分娩对照组和阴道试产组的 (143.25 ± 32.15) mL和 (157.24 ± 36.28) mL,组间差异明显($P < 0.05$)。**结论** 对瘢痕子宫妊娠患者分娩方式的选择需谨慎,应根据患者的妊娠条件和指证进行慎重选择。

【关键词】 瘢痕子宫; 妊娠; 分娩方式; 研究

【中图分类号】 R719.8

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.03.007

Research and Analysis of Uterine Scar Pregnancy and Delivery Mode

JIANG Li-yu, LI Ying. The Second People's Hospital of Guilin, Guilin 541001, Guangxi Province, China

[Abstract] Objective To observe and discuss the uterine scar pregnancy and mode of delivery. **Methods** A relevant clinical study on 400 cases of patient with scar uterine pregnancy treated in our hospital from Dec. 2011 to Dec. 2014 were conducted, 100 cases of normally pregnant people were selected as a control group, and the delivery mode was analyzed. **Results** The patients with scar uterine pregnancy (75.00%) in the cesarean delivery group were clearly higher than the ones in the Vaginal trial production group (25.00%), the inter-group difference was significant ($P < 0.05$), the bleeding amount of the patients with scar uterine pregnancy in the cesarean delivery group during delivery was (204.69 ± 59.37) mL, which was clearly higher than that of patients in the vaginal delivery control group and Vaginal trial production group, which were respectively (143.25 ± 32.15) mL and (157.24 ± 36.28) mL, the inter-group difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The delivery mode selection need to be cautious in patients with uterine scar, which should be based on the patient's pregnancy condition and testify.

[Key words] Uterine Scar; Pregnancy; Delivery Methods; Research

近几年,我国剖宫产产妇的人数逐渐增加,子宫肌瘤病患者也逐渐趋于年轻化,存在瘢痕子宫的患者再次妊娠人数增多,对患者的分娩方式选择是临床产科的重要问题^[1-2]。本文对瘢痕子宫妊娠分娩方式进行相关的研究及探讨,所研究的相关结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2011年12月到2014年12月期间我院所收治的400例瘢痕子宫妊娠患者作为临床研究的对象,患者的年龄为30~40岁,平均年龄为 (35.4 ± 3.1) 岁,患者的孕周为36~41周,平均孕周为 (38.7 ± 0.3) 周,本次妊娠距离上次剖宫产的时间

为1.3~8.9年,平均间隔时间为 (5.2 ± 0.7) 年,所有患者上次的手术方式均是子宫的下段剖宫产术。选取同时期我院所收治的100例正常妊娠者作为对照组,年龄为31~39岁,平均年龄为 (35.3 ± 3.2) 岁,孕周为37~41周,平均孕周为 (38.6 ± 0.4) 周。

1.2 方法 对所有瘢痕子宫的孕妇进行专门的管理,对患者上次的手术史、剖宫产史、术后的机体恢复状况和此次的妊娠情况等,对所有患者进行产科的相关检查充分了解患者的子宫下段是否存在按压迫痛,需明确是否存在胎儿头盆的不对称的情况,并对患者进行宫颈的评分,实施超声检查了解患者子宫下段的原瘢痕厚度的愈合状况,分析和了解胎盘的附着部位和胎儿的大小,需与患者进行共同的协商确定患

作者简介:姜丽钰,女,主治医师,大学本科,现主要从事妇产科工作。

通讯作者:姜丽钰

者的分娩方式。

需要注意的是,对于满足下列条件的瘢痕子宫孕妇可建议其进行阴道分娩,(1)距离上次的手术时间为2~9年,而且患者上次的手术切口得到良好的愈合;(2)患者上次接受子宫下段的横切口的剖宫产手术,而且患者是于县级以上的医院接受手术的;(3)患者上次的手术指征已不存在;(4)经过B超检查显示患者的子宫下段的瘢痕部位肌层的连续性较好,而且厚度大于3mm;(5)患者的下腹部瘢痕部位不存在按压的疼痛;(6)患者此次存在良好的阴道分娩的条件,没有比较严重的妊娠合并症情况;(7)患者没有再次的子宫损伤史;(8)患者同意进行阴道分娩,对于两种分娩方式的利弊存在一定的了解;(9)患者上次已经进入产程,患者的宫口和阴道存在一定的扩张情况。对于不符合上述条件或者患者和患者的家属不愿进行阴道试产的患者可选择进行剖宫产术终止此次妊娠。

对400例瘢痕子宫妊娠患者及100例非瘢痕子宫妊娠者的分娩方式及分娩过程出血量进行统计与分析。

1.3 统计学分析 使用统计学的软件(SPSS19.0)分析本研究中涉及的相关数据,使用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,按照t检验的方式实施相关的检验,并应用 χ^2 检验的方法对于本研究中的计数资料进行检查,若 $P < 0.05$ 则表示组间的相关差异存在统计学的意义。

2 结 果

对400例瘢痕子宫妊娠患者的分娩方式进行分析,发现300例瘢痕子宫妊娠患者选择剖宫产,100例瘢痕子宫妊娠患者选择阴道试产,两组之间的差异比较的明显,存在统计学上的意义($P < 0.05$)。

剖宫产组瘢痕子宫妊娠患者的分娩过程出血量比阴道分娩对照组非瘢痕子宫妊娠者、阴道试产组患者明显更高,两组之间的差异比较的明显,存在统计学上的意义($P < 0.05$),见表1。

3 讨 论

瘢痕子宫是由于患者接受剖宫产术之后的子宫或经过子宫肌瘤术的摘除之后的子宫,因为瘢痕子宫孕妇接受阴道分娩有可能会引起子宫的破裂情况,一些医院会比较倾向于对患者实施再次的剖宫产术。然

表1 瘢痕子宫妊娠患者及阴道分娩健康者的分娩方式及分娩过程出血量分析

分组	例数(n)	分娩过程出血量(mL)
阴道分娩对照组	100	143.25 ± 32.15
剖宫产组	300	204.69 ± 59.37*#
阴道试产组	100#	157.24 ± 36.28

注:*表示与阴道分娩对照组相比,差异存在统计学上的意义($P < 0.05$);#表示与阴道试产组相比,差异存在统计学上的意义($P < 0.05$)

而,患者存在的瘢痕及腹部相关组织的粘连会导致相关的并发症症状,对产妇和新生儿的身体健康及生命安全均带来严重的威胁^[3-5]。近几年,对于女性生理健康的关注逐渐得以加强,临床上和子宫治疗相关的手术方式逐渐增多,致使瘢痕子宫的发生情况增多。对于瘢痕子宫的妊娠患者,正确选择分娩时机和分娩方式十分重要。

对存在骨盆比较狭窄、头盆的不对称等相关剖宫产相关指征的瘢痕子宫妊娠的患者需接受剖宫产的分娩方式。不过,因多数的产妇分娩的影响因素是非器质性的,可能会具有上次剖宫产术之后的盆腔粘连情况,出现血管曲张,再次接受剖宫产术的复杂程度增加,导致产妇及新生儿的病死情况比较高。所以,对不存在不良的影响因素及瘢痕的愈合情况较为良好、胎儿的胎位和胎儿的体重显示正常的瘢痕子宫妊娠患者,可于密切的监护之下接受阴道分娩的方式,使对患者自身子宫的伤害尽量降低,并促使患者产后的机体恢复,但需要谨慎选择^[6]。

本研究中,剖宫产组瘢痕子宫妊娠患者占75.00%,人数比例比较高,多是由于初产产妇的骨盆狭窄或者胎儿过大、存在相关的并发症等原因而第一胎选择剖宫产;另外,一些产妇由于自身对分娩恐惧而拒绝顺产,常常第2胎也仍然选择剖宫产,剖宫产组瘢痕子宫妊娠患者的分娩过程出血量则比阴道分娩对照组和阴道试产组患者明显更高($P < 0.05$),在对瘢痕子宫再次妊娠的患者进行分娩方式的选择时需充分考虑患者的生产条件及相关的指证,尽量减少对瘢痕子宫患者的损害,提高患者的成功分娩情况。在对瘢痕子宫妊娠患者进行分娩方式的选取时,由于患者的子宫瘢痕部位缺乏一定的弹性,与普通的产妇相比,瘢痕子宫患者出现子宫破裂的情况较高,可建议瘢痕子宫患者先进行阴道试产的分娩,再按照患者的实际情况及表现进行酌情选取是否进行剖宫产,使患者及新生儿的身体健康和生命安全得到保障。

(参考文献下转第32页)