

## · 论著 ·

# 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

漯河医学高等专科学校第二附属医院妇产科 (河南 漯河 462300)

何青青

【摘要】目的 分析46例剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性及观察对母儿结局的影响。方法 回顾性分析我院收治的46例剖宫产术后瘢痕子宫再妊娠产妇的临床妊娠资料,按分娩方式不同分为剖宫产术后阴道分娩(VBAC)组和择期再次剖宫产(ERCS)组,VBAC组26例,ERCS组20例,比较两组产妇的母亲输血率、产时出血量、住院时间、住院费用,新生儿的质量、新生儿Apgar评分以及并发症情况。结果 VBAC组的产时出血量、住院时间、住院费用均少于ERCS组,新生儿质量、新生儿Apgar评分均高于ERCS组,比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),VBAC组的母亲输血率为3.85%,ERCS组的母亲输血率为5.00%,比较差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ );两组均未有子宫破裂的情况,VBAC组的并发症发生率为7.69%,ERCS组为15.00%,比较差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性较高,且安全良好,并发症较低,有效保证母儿安全,可进行推广。

【关键词】剖宫产术后;瘢痕子宫;再次妊娠;阴道分娩;可行性;母儿结局

【中图分类号】R713.4

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.02.025

## Feasibility Analysis on Vaginal Delivery of Scar Uterus Re-pregnancy in 46 Cases After Cesarean Section and Its Influence on Maternal and Neonatal Outcomes

HE Qing-qing. Department of Obstetrics and Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Luohe Medical College, Luohe 462300, Henan Province, China

【Abstract】Objective To analyze the feasibility of vaginal delivery of scar uterus re-pregnancy in 46 cases after cesarean section, and to observe the influence on maternal and neonatal outcomes. Methods The clinical pregnancy data of 46 puerperae with scar uterus re-pregnancy after cesarean section who were admitted to the hospital were retrospectively analyzed. According to delivery mode, they were divided into vaginal birth after cesarean (VBAC) group (26 cases) and elective repeat cesarean section (ERCS) group (20 cases). The maternal transfusion rate, intrapartum hemorrhage, hospitalization time, hospitalization cost, neonatal weight, neonatal Apgar score and complications were compared between the two groups. Results The intrapartum hemorrhage, hospitalization time and hospitalization cost in VBAC group were less than those in ERCS group, while The neonatal weight and neonatal Apgar score were higher than those in ERCS group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in maternal transfusion rate between VBAC group and ERCS group (3.85% vs 5.00%) ( $P > 0.05$ ). There was no uterine rupture in either groups. There was no significant difference in incidence of complication between VBAC group and ERCS group (7.69% vs 15.00%) ( $P > 0.05$ ). Conclusion The vaginal delivery feasibility of scar uterus re-pregnancy after cesarean section is relatively higher. It is safe and good, with low complications. It can effectively ensure the safety of mother and neonates and it can be promoted.

【Key words】Cesarean Section; Scar Uterus; Re-pregnancy; Vaginal Delivery; Feasibility; Maternal and Neonatal Outcome

目前临床上产妇分娩的方式大概可以分为两种,一种是传统的阴道分娩,另一种就是剖宫产手术分娩,两者各有其优势与劣势<sup>[1]</sup>。随着医疗水平的发展与提高,人们对于分娩的观念也逐渐改变,剖宫产的接受度也越来越高,因此剖宫产术后的瘢痕子宫产生率也逐渐增加。近年来,又由于二胎政策的开放,越来越多的产妇面临剖宫产后瘢痕子宫再妊娠的问题,有临床研究表明,瘢痕子宫再妊娠会增加子宫破裂的

风险,因此分娩方式的安全选择也逐渐成为产妇与临床关注的重点<sup>[2]</sup>。本研究对我院收治的46例剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠产妇的临床资料进行回顾性分析,旨在探讨阴道分娩的可行性以及对母儿结局的影响。

## 1 资料与方法

作者简介:何青青,女,主治医师,学士学位,主要研究方向:妇产科临床疾病  
通讯作者:何青青

**1.1 一般资料** 选取我院在2015年3月~2017年3月收治的剖宫产术后瘢痕子宫再妊娠产妇46例,按分娩方式分为VBAC组和ERCS组。VBAC组26例,年龄25~38岁,平均年龄( $28.16 \pm 2.04$ )岁;孕周36~40周,平均孕周( $38.54 \pm 0.75$ )周;孕次1~2次,平均( $1.26 \pm 0.35$ )次;距离上次妊娠时间间隔为2~8年,平均间隔时间为( $5.12 \pm 2.15$ )年。ERCS组20例,年龄24~37岁,平均年龄( $27.84 \pm 2.16$ )岁;孕周36~40周,平均孕周( $38.43 \pm 0.73$ )周;孕次1~2次,平均( $1.24 \pm 0.34$ )次;距离上次妊娠时间间隔为2~8年,平均间隔时间为( $5.26 \pm 2.09$ )年。两组产妇的一般资料比较,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:** 孕妇再次妊娠的时间距离首次进行剖宫产的时间已超过2年;符合阴道分娩适应症或剖宫产分娩适应症;第一次剖宫产的手术切口部位位于子宫的下段,经过超声检查,未发现瘢痕子宫的下段存在异常;第一次剖宫产术后晚期未出现产后出血和切口的感染;经过超声检查,胎儿的体质量在2500g~3500g之间;孕妇和家属均对VBAC、ERCS了解,均签署知情同意书。

**排除标准:** 产妇机体的各组织器官出现功能异常;胎儿小于28周;合并其它并发症;产妇服用可能对胎儿致畸的药物;精神异常,无法配合完成调查。

## 1.2 方法

**1.2.1 VBAC:** 根据产妇的身体情况和子宫瘢痕大小等基本身体体征进行阴道分娩评价,符合以下条件可考虑阴道分娩:上次手术切口为子宫下段横切口,且瘢痕愈合良好;超声显示子宫下段的前壁疤痕厚度达2~4mm,无薄弱区;宫高与腹围之和 $< 144\text{cm}$ ,B超检查提示双顶径 $< 9.5\text{cm}$ ;无子宫肌瘤剔除、宫腔镜下电切等子宫瘢痕或子宫破裂史;孕妇及其家属同意。

**1.2.2 ERCS:** 对孕妇基本体征进行评价,符合以下条件可进行剖宫产:绝对头盆不对称或相对头盆不对称,经充分阴道试产失败者;胎盘部分或完全覆盖宫颈口者及前置血管者;存在子宫破裂风险者;通过超声显示,产妇产下段厚度 $< 3\text{mm}$ ;外阴或阴道发生严重静脉曲张者;产妇及家属不同意阴道试产。

**1.3 观察指标** 观察两组产妇的如下指标:①临床指标:记录两组产妇的母亲

输血率、产时出血量、住院时间、住院费用;②新生儿指标:记录两组新生儿的质量、新生儿Apgar评分;③并发症:记录两组产妇术后子宫破裂、大出血、产褥感染、新生儿窒息等并发症情况。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS18.0统计学软件进行数据分析,计数资料用率表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 VBAC成功率** 30例剖宫产术后瘢痕子宫再妊娠产妇中,有4例产妇未成功完成阴道试产,于是重新选择剖宫产,进入ERCS组,具体原因如下:2例无法耐受自然分娩的疼痛,要求剖宫产;1例胎儿宫内窘迫;1例产程延长或停止。VBAC的成功率为86.67%(26/30),最终VBAC组26例,ERCS组20例。

**2.2 临床指标** VBAC组的产时出血量、住院时间、住院费用均少于ERCS组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),VBAC组的母亲输血率与ERCS组比较,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。

**2.3 新生儿指标** VBAC组的新生儿质量、新生儿Apgar评分均高于ERCS组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

**2.4 并发症** 两组均未发生子宫破裂的情况,VBAC组的并发症总发生率为7.69%,ERCS组的并发症总发生率为15.00%,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

瘢痕子宫是指剖宫产手术或肌壁间肌瘤剥除术后的子宫,对再次妊娠的孕期、分娩及产后等过程有较大影响<sup>[3]</sup>。以往瘢痕子宫产妇通常选择行剖宫产术,但因剖宫产导致的产妇术后并发症发生率增高,如术后会产生各种行剖宫产粘连,而粘连的存在使得分娩出胎儿的时间延长,还增加邻近器官损伤的风险、增加出血量,因此加大了手术操作难度、延长手术时间,

表1 两组产妇临床指标的对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | n  | 母亲输血率(%)   | 产时出血量(ml)            | 住院时间(d)           | 住院费用(元)                |
|-------|----|------------|----------------------|-------------------|------------------------|
| VBAC组 | 26 | 3.85(1/26) | $184.62 \pm 22.54^*$ | $4.46 \pm 1.37^*$ | $8596.45 \pm 596.75^*$ |
| ERCS组 | 20 | 5.00(1/20) | $330.12 \pm 21.49$   | $6.19 \pm 1.76$   | $15725.64 \pm 637.48$  |

注:与ERCS组比较,\* $P < 0.05$

表2 两组新生儿指标的对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | n  | 新生儿质量(g)       | 新生儿Apgar评分(分) |
|-------|----|----------------|---------------|
| VBAC组 | 26 | 3320.72±50.73* | 6.78±0.56*    |
| ERCS组 | 20 | 3546.84±95.42  | 8.97±0.41     |

注:与ERCS组比较,\*P&lt;0.05

表3 两组产妇的产后并发症情况对比

| 组别    | n  | 产后大出血 | 产褥感染 | 尿滞留 | 新生儿窒息 | 总发生率(%) |
|-------|----|-------|------|-----|-------|---------|
| VBAC组 | 26 | 1     | 0    | 1   | 0     | 7.69    |
| ERCS组 | 20 | 1     | 1    | 0   | 1     | 15.00   |

也使得术后感染率增加<sup>[4]</sup>,对母婴的安全问题均造成一定威胁,瘢痕子宫再妊娠的分娩方式选择也成为了临床研究的重点。

对于瘢痕子宫再妊娠产妇而言,分娩方式选择最重要的意义在于保证母婴的安全,目前关于瘢痕子宫再妊娠产妇如何选择分娩方式,临床上尚没有统一且肯定的标准,但医学研究的不断发展深入,大部分学者认为符合阴道分娩适应症者应采用阴道分娩方式<sup>[5]</sup>。与剖宫产分娩相比,阴道分娩可降低产后出血需要输血的风险,减少血栓性疾病的产生,减少产妇多次剖宫产造成的胎盘前置、胎盘植入、胎盘早剥等胎盘异常问题<sup>[6]</sup>,对产妇的安全更加有保障。前有研究报道,剖宫产次数越多,对于产妇及新生儿的危险风险越大,如产后大出血,术后感染,胎盘异常等,情况严重者甚至要将子宫切除,对产妇的身心与健康均造成严重的伤害,也给家庭的经济带来一定压力<sup>[7]</sup>,因此若符合阴道分娩指征,瘢痕子宫再妊娠选择阴道分娩具有更高的安全性保障。杜宏霞等<sup>[8]</sup>通过分析瘢痕子宫再次妊娠产妇选择不同分娩方式对母婴结局的影响,发现瘢痕子宫再次阴道分娩能在一定程度上降低并发症的发生率,对母婴结局更加良好,安全性更高。

本研究中,VBAC的成功率为89.66%,略高于既往文献报道的60%~80%<sup>[9]</sup>,可能原因是本次研究纳取样本量较少,还有待扩大样本量做进一步研究。VBAC组的产时出血量、住院时间、住院费用均少于ERCS组,新生儿质量、新生儿Apgar评分均高于剖宫产组,且差异显著(P<0.05),刘红等<sup>[10]</sup>分析140例剖宫产后瘢

痕子宫再妊娠的分娩方式,发现阴道分娩的产妇在住院时间、出血量、住院费用等指标均由于剖宫产的产妇,与本研究结果相一致。临床研究表明<sup>[11]</sup>,子宫破裂是瘢痕子宫再次阴道分娩过程中最为严重的并发症,不过临床上瘢痕子宫破裂的发生率极低,疤痕子宫破裂的发生率约为0.3%,本研究中,两组产妇均未发生子宫破裂,与该研究报道相仿。VBAC组的母亲输血率、并发症发生率与ERCS组比较,差异不具有统计学意义(P>0.05)。因此可以提示剖宫产术后瘢痕子宫再次阴道分娩更利于产妇术后恢复,且对母婴影响较小。

综上所述,阴道分娩对于剖宫产术后瘢痕子宫再分娩具有可行性,分娩过程中各项临床指标均较好,术后并发症的发生率低,且对母婴结局有显著优势。

## 参考文献

- [1] 何逸雯,蔺莉.高龄孕妇分娩方式评估[J].实用妇产科杂志,2017,33(1):8-10.
- [2] 卢芳.瘢痕子宫再次妊娠行阴道分娩对妊娠结局的影响[J].河南医学研究,2016,25(3):503-504.
- [3] 屈在卿,马润玫,杜明钰,等.剖宫产瘢痕子宫妊娠孕中期引产方法的探讨[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):77-79.
- [4] 吴素勤,王鹰,舒志明,等.疤痕子宫再次妊娠分娩方式的危险因素分析[J].中国临床药理学杂志,2017,33(7):662-664.
- [5] 胡如艳,陈嘉,王艳菊,等.不同分娩方式对瘢痕子宫再次妊娠产妇及新生儿影响的Meta分析[J].现代预防医学,2017,44(6):1023-1027.
- [6] 屈在卿,马润玫,杜明钰,等.剖宫产瘢痕子宫妊娠孕中期引产方法的探讨[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):77-79.
- [7] 张娇,王升华,葛翠翠,等.剖宫产瘢痕缺陷的影响因素及自愈性研究[J].中国全科医学,2016,19(34):4204-4207.
- [8] 杜宏霞.瘢痕子宫再次妊娠产妇不同分娩方式对母婴结局的影响[J].临床医学研究与实践,2016,1(4):60-60.
- [9] 张志.瘢痕子宫再次妊娠行阴道分娩的可行性以及安全性研究[J].当代医学,2016,22(9):3-5.
- [10] 刘红.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠140例分娩方式分析[J].中国现代医生,2015,53(27):37-39.
- [11] 姜春杰.52例剖宫产后再次妊娠阴道分娩的可行性分析[J].中国实用医刊,2014,41(2):29-31.

【收稿日期】2018-03-29