

· 论著 ·

VBAC试产结局的相关因素分析

广东省深圳市罗湖区妇幼保健院妇产科 (广东 深圳 518000)

熊莉芳 杨 恒 刘晓璘

【摘要】目的 探讨分析剖宫产后阴道分娩(VBAC)试产结局的影响因素。方法 回顾性分析深圳市罗湖区妇幼保健院妇产科2017年1月-2018年1月收治的120例VBAC试产孕妇的临床资料,采用多因素logistic回归分析VBAC试产结局的影响因素。结果 依据VBAC试产是否成功分为试产成功组和试产失败组,VBAC试产成功率为60.00%;两组在年龄、距离上次剖宫产时间、是否具有阴道分娩史及宫口扩张程度等方面比较具有显著差异($P < 0.05$);logistic回归分析显示,年龄、距离上次剖宫产时间、阴道分娩史及宫口扩张程度均是VBAC试产结局的影响因素。结论 年龄、距离上次剖宫产时间、阴道分娩史及宫口扩张程度均是VBAC试产结局的重要影响因素,应做好产前检查,提高VBAC试产成功率,改善母婴结局。

【关键词】剖宫产后阴道分娩;结局;相关因素

【中图分类号】R719.8

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.03.018

Analysis of Related Factors of VBAC Trial Production Outcomes

XIONG Li-fang, YANG Heng, LIU Xiao-ying. Department of Obstetrics and Gynecology, Luohu District Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To explore and analyze the influencing factors of trial production outcomes of vaginal birth after cesarean (VBAC). Methods The clinical data of 120 pregnant women with VBAC trial production who were treated in department of gynaecology and obstetrics of Luohu District Maternal and Child Health Hospital of Shenzhen City from January 2017 to January 2018 were retrospectively analyzed. Multivariate logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors of VBAC trial production outcomes. Results According to whether the VBAC trial production was successful or not, the pregnant women were divided into trial production success group and trial production failure group, and the success rate of VBAC trial production was 60.00%. There were significant differences in the age, time away from last cesarean section, presence or absence of vaginal delivery history and cervical canal dilatation degree between the two groups ($P < 0.05$). Logistic regression analysis showed that age, time away from last cesarean section, vaginal delivery history and cervical canal dilatation degree were the influencing factors of VBAC trial production. Conclusion Age, time away from last cesarean section, vaginal delivery history and cervical canal dilatation degree are important influencing factors of VBAC trial production outcomes. It is necessary to do prenatal examination so as to enhance the success rate of VBAC trial production and improve maternal-infant outcomes.

【Key words】Vaginal Birth After Cesarean; Outcomes; Related Factors

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,然而相关研究证实,剖宫产相较于自然分娩并不能显著降低围产儿的病死率,相反还会对母婴产生诸多不良影响,同时也造成卫生资源的极大浪费。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,对于既往具有剖宫产史的孕妇再次妊娠时应首选再次剖宫产,但再次剖宫产的手术风险大,术后并发症较多,然而临床对于剖宫产后阴道分娩(VBAC)的认知逐渐深入,认为其相

对安全,且成功率可高达60%^[1]。剖宫产术后形成的瘢痕子宫导致子宫破裂的风险增大,因此如何保证瘢痕子宫安全顺利分娩也成为临床关注重点。本研究则对我院收治的120例VBAC试产孕妇开展回顾性分析,旨在探讨影响试产结局的相关因素,以为临床及孕妇选择分娩方式提供一定参考,详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取深圳市罗湖区妇幼保

健院妇产科2017年1月~2018年1月收治的120例VBAC试产孕妇为研究对象,年龄25~36岁,平均年龄(28.05 ± 3.07)岁;孕周36~40周,平均孕周(37.88 ± 0.86)周;孕次1~3次,平均(1.58 ± 0.47)次;距离上次妊娠时间间隔为2~8年,平均间隔时间为(5.33 ± 2.07)年。

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;均为单胎妊娠;符合阴道分娩适应症;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;孕妇病例资料完整。排除标准:具备胎位异常、凶险性前置胎盘、骨盆狭窄等剖宫产指征;产妇机体的各组织器官出现功能异常;胎儿小于28周;孕妇合并其它并发症;产妇服用可能对胎儿致畸的药物。

1.2 方法

1.2.1 研究方法:回顾性分析收集患者以下信息:年龄、孕周、距离上次剖宫产时间、前次剖宫产子宫下段手术切口瘢痕子宫厚度、是否具有阴道分娩史、宫口否扩张等,比较两组各项临床资料,对两组比较具有统计学意义的因素进行非条件逐步Logistic回归分析,了解上述指标对VBAC试产结局的影响。

1.2.2 分组方法:随访至两组均分娩,依据阴道分娩结果分为试产成功组和试产失败组。

1.3 统计学方法 本次所有研究数据由双人独立录入EXCEL表格,并导入SPSS22.0统计学软件进行分析处理,计量资料以均数和标准差表示,符合正态分布且方差齐,组间比较采用独立样本t检验,若不符合正态分布,组间比较采用秩和检验,计数资料以n和%表示,组间比较采用 χ^2 检验,多因素分析采用Logistic回归分析,以 $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 VBAC试产结果 120例VBAC试产孕妇中,72例孕妇

试产成功,占60.00%

2.2 VBAC试产结局的单因素分析 两组在年龄、距离上次剖宫产时间、是否具有阴道分娩史及宫口扩张程度等方面比较具有显著差异($P < 0.05$),在孕周、子宫下段瘢痕厚度方面比较无显著差异($P > 0.05$),见表1。

2.3 VBAC试产结局的多因素Logistic回归分析 以VBAC试产是否成功作为因变量(成功=0,失败=1),将表1中具有统计学意义的年龄(< 30 岁=0, ≥ 30 岁=1)、距离上次剖宫产时间(< 6 年=0, ≥ 6 年=1)、阴道分娩史(是=0,否=1)以及宫口扩张(≥ 6 cm=0, < 6 cm=1)作为自变量并纳入Logistic回归模型,结果显示,年龄、距离上次剖宫产时间、阴道分娩史及宫口扩张均是VBAC试产结局的影响因素,见表2。

3 讨论

我国剖宫产率在上世纪不到5%,而近年来剖宫产率持续上升,相关调查研究表明,我国剖宫产率已高达54%,剖宫产后再次妊娠会给母婴带来一定影响,增加盆腔粘连、瘢痕妊娠、前置胎盘、胎盘植入等并发症的发生风险,随着人们知识水平的提高及对于剖宫产认知的加深,逐渐明白剖宫产的远期并发症及其危害,于是重新尝试阴道试产,降低剖宫产率。但既往相关文献报道,剖宫产后再次阴道试产有可能增加新生儿窒息、子宫破裂等不良妊娠结局的发生风险,若阴道试产失败可能会出现手术损伤、产后出血增加,甚者需要切除子宫,因此了解影响VBAC

表1 VBAC试产结局的单因素分析

因素	成功组(n=72)	失败组(n=48)	χ^2/t 值	P值
年龄(岁)	25.12 ± 3.05	32.17 ± 2.88	12.681	0.000
孕周(周)	37.42 ± 1.28	37.96 ± 1.88	1.873	0.064
距离上次剖宫产时间(年)	3.25 ± 1.55	5.85 ± 1.87	8.282	0.000
子宫下段瘢痕厚度(cm)	3.33 ± 0.85	3.41 ± 0.92	0.489	0.626
是否具有阴道分娩史	是 45	15	11.250	0.001
	否 27	33		
宫口扩张(cm)	7.52 ± 2.12	5.28 ± 1.99	5.810	0.000

表2 VBAC试产结局的多因素Logistic回归分析

因素	β 值	SE值	Wald值	P值	OR值	95%CI
年龄	0.842	0.254	10.989	< 0.001	2.321	1.251-4.307
距离上次剖宫产时间	1.235	0.352	12.310	< 0.001	3.438	2.004-5.899
阴道分娩史	1.386	0.415	11.154	0.001	3.999	2.241-7.137
宫口扩张	1.689	0.524	10.390	0.001	5.414	2.804-10.454

试产结局的相关因素,并针对试产失败的危险因素予以针对性预防处理能够有效提高试产成功率,改善母婴结局。

本研究结果显示,VBAC试产成功率为60.00%,而既往相关文献报道,剖宫产后阴道试产的成功率约为60%~80%^[2],与本研究结果基本相符。另外,本研究证实,孕妇年龄、距离上次剖宫产时间、阴道分娩史及宫口扩张程度等均是VBAC试产结局的影响因素。年龄是影响VBAC试产结局重要因素,随着年龄的增加,孕妇的肌肉力量逐渐变差,极易发生宫缩,同时宫颈的扩张能力较差,易导致宫颈水肿、宫口张开不易等难产情况,因而高龄产妇的阴道分娩的成功率相对较低,何镭等^[3]研究表明,VBAC组的孕妇年龄为(29±4)岁,显著低于试产失败转剖宫产组的年龄(34±4)岁,进一步佐证本研究观点;阴道试产距离上次剖宫产时间亦是VBAC试产结局的影响因素,常丽花等^[4]通过多因素Logistic回归分析显示,距离上次手术时间虽对VBAC试产结局有一定影响,但不是其独立影响因素,与本研究结果略有不同,猜测可能是本研究纳取样本量较少,统计学分析偏倚所致;另外,既往具有阴道分娩史的孕妇再次试产时成功率更高,认为原因是孕妇有足够的心理准备,能够更加自信、坚定面对自然分娩,且更加熟知阴道分娩的优点,对于生产时的主动性、积极配合性更高,提高VBAC试产成功率;相关文献表明,宫口开到6cm以上的孕妇试产成功率较宫口开到6cm以下的孕妇更高,且随着宫口张开程度越大,VBAC成功率越高,提示宫口张开程度越大,孕妇自然分娩越容易,可减小其分娩痛苦,

利于胎儿的顺利产出,陈敏芳等^[5]证实,入院宫口扩张≥6cm对于VBAC成功有重要影响,与本研究结果相一致。

针对影响VBAC试产成功的重要因素,临床应予以重视,在今后工作中针对VBAC试产孕妇应做好产前检查,并依据临床检查对风险进行预测评估,告知孕妇及家属相关风险利弊,同时做好心理辅导,建立其分娩信心。同时产程中密切注视监测孕妇及胎儿情况,发现异常情况及时处理,确保VBAC试产成功率,降低风险。

综上所述,孕妇年龄、距离上次剖宫产时间、阴道分娩史及宫口扩张程度等均是VBAC试产结局的重要因素,临床产科应予以重视,做好产前检查,有效降低VBAC试产风险,改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 严倩,刘荣慧,王丽娟,等.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的安全性探讨[J].实用妇产科杂志,2016,32(12):933-936.
- [2] 王欣.剖宫产术后阴道试产的风险评价和产程管理[J].中国医刊,2018,53(1):1-4.
- [3] 何镭,陈锰,何国琳,等.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩孕妇的妊娠结局分析[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):586-591.
- [4] 常丽花,闫飞艳,张美.剖宫产术后再次妊娠孕妇阴道分娩成功影响因素回顾性分析[J].空军医学杂志,2017,33(3):184-186.
- [5] 陈敏芳.剖宫产术后再次妊娠孕妇阴道分娩成功及母婴结局影响因素分析[J].空军医学杂志,2017,33(6):413-416.

【收稿日期】2019-01-03