



·论 著·

瘢痕子宫再次足月妊娠阴道试产的可行性和安全性

周永来

(怀化市妇幼保健院 妇科 湖南怀化 418000)

摘要：目的：研究与分析瘢痕子宫再次足月妊娠阴道试产的可行性和安全性。方法：选取我院收治的瘢痕子宫再次足月妊娠孕妇 50 例为观察组，同期选择正常足月妊娠孕妇 50 例为对照组。对照组拟经阴道分娩，而观察组采取阴道试产。比较分析两组分娩结局。结果：观察阴道试产成功率为 80.0% (40/50) 与对照组阴道分娩成功率 86.0% (43/50)，两组对比差异不显著， $P>0.05$ ；而观察组产程时间、产后出血量、新生儿窒息率等对照组相比差异不显著，且 $P>0.05$ 。结论：针对瘢痕子宫再次足月妊娠孕妇，在熟练掌握适应证的基础上选择阴道试产，并做好产前检查，产后积极止血，则可确保较高阴道试产成功率和安全性。

关键词：瘢痕子宫；再次足月妊娠；阴道试产；可行性；安全性

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-072-01

近些年，由于医疗水平的不断提升，临床剖宫产安全性大大提高，因而更多的孕妇乐于选择剖宫产术进行分娩，这极大的增加瘢痕子宫再次妊娠的几率【1】。对于产科医生而言，瘢痕子宫再次妊娠足月妊娠孕妇选择何种分娩方式成为了一大难题【2】。因此本文选取我院收治的瘢痕子宫再次足月妊娠孕妇 50 例为观察组，同期选择正常足月妊娠孕妇 50 例为对照组，即对瘢痕子宫再次足月妊娠阴道试产的可行性和安全性进行了研究与分析，现报道如下：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的瘢痕子宫再次足月妊娠孕妇 50 例为观察组，同期选择正常足月妊娠孕妇 50 例为对照组。其中，对照组年龄为 22-36 岁，平均年龄为 (27.15±3.06) 岁。孕周为 38-40 周，平均孕周为 (39.1±0.5) 周。本次妊娠距上次剖宫产时间 2-5 年。观察组年龄为 22-37 岁，平均年龄为 (28.03±2.28) 岁。孕周为 38-41 周，平均孕周为 (39.2±0.4) 周。两组基础临床资料比较差异不显著，且 $P>0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

对照组拟经阴道分娩，而观察组采取阴道试产，具体为：(1) 产前检查。即完善体格检查及收集病史资料，对前次剖宫产指征、切口方式、术后恢复等予以详细了解；对胎盘附着部位、子宫下段切口愈合情况、胎儿大小通过 B 超加以了解；产前预测胎儿体重、胎头部位、胎头衔接情况、测量子宫底高度、骨盆，了解软产道、骨产道情况等。(2) 阴道试产条件。孕妇及家属知情同意，且自愿选择阴道分娩；无

明显头盆不称；本次妊娠无新的剖宫产指征、无严重内科并发症；无前次手术指征；B 超显示瘢痕厚度 $>3\text{mm}$ ，子宫下段前壁完好；距上次手术时间超过 2 年；前次剖宫产为子宫下段横切口，且无产后出血和术后感染【3】。(3) 分娩过程处理。即医护人员在孕妇分娩期间需对胎儿、孕妇及产程情况予以密切观察，并严密监测胎儿胎心，根据孕妇情况使用人工破膜、利多卡因、地西泮等；禁止使用人工压腹助产、缩宫素、米索前列醇等。采用会阴侧切缩短第二产程时间。产后对子宫原瘢痕有无裂伤进行探查，针对产程停滞、胎儿宫内窘迫、先兆子宫破裂者改行剖宫产。产后采用 20U 缩宫素行肌肉注射促进宫缩和止血，并采用抗生素行抗感染治疗。

1.3 观察指标

比较分析两组分娩结局，即阴道试产/分娩成功率、产程时间、产后出血量、新生儿情况等。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 spss22.0 进行数据处理。卡方用以检验计数资料，t 值用以检验计量资料，组间差异经 P 值判定，以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2. 结果

观察阴道试产成功率为 80.0% (40/50) 与对照组阴道分娩成功率 86.0% (43/50)，两组对比差异不显著， $P>0.05$ ；而观察组产程时间、产后出血量、新生儿窒息率等对照组相比差异不显著，且 $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组分娩结局对比

组别	例数	产程时间 (h)	产后出血量 (mL)	新生儿窒息率 (%)
观察组	50	16.17±3.12*	322.54±35.37*	2 (4.0%) *
对照组	50	17.05±2.26	298.14±26.87	3 (6.0%)

注：与对照组相比，* $P>0.05$ 。

3. 讨论

随着剖宫产手术、麻醉技术的日益娴熟，以及剖宫产手术指征的放宽，临床剖宫产率逐渐增加，因而瘢痕子宫再次妊娠几率相应增加。此类孕妇在选择分娩方式的过程中，由于阴道试产时出现子宫破裂后果较为严重，加之受传统习惯的影响，因而医患双方多选择剖宫产【4】。但再次剖宫产既会增加母婴各种并发症，且还会对孕妇及其家庭造成更大负担。另外瘢痕子宫再次手术会增加手术时间、难度以及术中损伤，且还会增加子宫活动受限、慢性盆腔炎、切口痛、前置胎盘、胎盘植入等发生率。因此患者根据自身情况合理选择阴道试产具有十分重要的意义【5】。本文的研究中，观察阴道试产成功率为 80.0% (40/50) 与对照组阴道分娩成功率 86.0% (43/50)，两组对比差异不显著， $P>0.05$ ；而观察组产程时间、产后出血量、新生儿窒息率等对照组相比差异不显著，且 $P>0.05$ 。这表明瘢痕子宫再次足月妊娠孕妇采取阴道试产与正常孕妇经阴道分娩的分娩结局无显著差异，且具有较高的安全性。因此可以看出，瘢痕子宫再次足月妊娠行阴道试产具有较高可行性和安全性。

综上所述，针对瘢痕子宫再次足月妊娠孕妇，在熟练掌握适应证的基础上选择阴道试产，并做好产前检查，产后积极止血，则可确保较高阴道试产成功率和安全性。

参考文献：

- [1]董秀英. 瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩最佳方法的探讨[J]. 河北医学, 2015, 21(03): 469-472.
- [2]陈年芳, 黄春红. 瘢痕子宫足月妊娠孕妇阴道试产 216 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(21): 275-276.
- [3]赵志英. 剖宫产术后瘢痕子宫足月妊娠阴道试产的临床探讨[J]. 中外医疗, 2016, 35(10): 10-12.
- [4]张静涛, 张蕊, 贾蕊莉, 吴桂清, 赵昕. 剖宫产术后瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩 240 例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(05): 583-584.
- [5]刘建荣. 瘢痕子宫再次足月妊娠 100 例阴道试产 30 例讨论[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(31): 19-20.