



剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩 112 例的临床效果观察

易 会

(岳阳市华容县人民医院 湖南岳阳 414200)

摘要：目的：分析剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩 112 例的临床效果。方法：从 2016 年 1 月-2017 年 1 月入我科分娩的孕妇 112 例作为研究对象，依据随机数表法将产妇分成两组，一组为研究组，共 58 例疤痕子宫孕妇，成功经阴道分娩；另一组为对照组，共 58 例非疤痕子宫孕妇，实施同期孕产次相同的再次剖宫产。对比两组产妇的临床效果。结果：经过研究可知：研究中有 3 例患者转为剖宫产，同时研究组的产时出血量显著低于对照组，且 $P < 0.05$ ；同时在产程时间、Apgar 以及住院时间等资料并无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论：给予再次妊娠的产妇实施阴道分娩，需要重视阴道试产适应症，在实际的分娩中需要加强观察。

关键词：剖宫产；再次妊娠；阴道分娩；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-207-01

在当今时代，孕妇的选择生产的方式也越来越多，而孕妇由于惧怕疼痛或者因自身疾病导致其选择剖宫产，导致剖宫产率逐年上升，进而使得剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩成为了产科面临的棘手问题[1-2]。本研究从 2016 年 1 月-2017 年 1 月入我科分娩的孕妇 112 例作为研究对象，分析剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩 112 例的临床效果，详细的内容作如下分析：

1. 资料与方法

1.1 资料

从 2016 年 1 月-2017 年 1 月入我科分娩的孕妇 112 例作为研究对象，依据随机数表法将患者分成两个组，一组为对照组，共计 58 例患者，年龄区间为 24 岁-37 岁，平均年龄为 (25.5 ± 1.5) 岁；另一组为研究组，共计 58 例患者，年龄区间为 25 岁-36 岁，平均中位数为 (20.5 ± 2.5) 岁。所有孕妇均是已行过剖宫产手术的经产妇，产妇的身体状况良好、产妇神志清醒、无精神、意识障碍等；并且将患有严重内科疾病以及凝血功能障碍等孕妇予以排除。参与研究的 69 例患者均签署知情同意书，两组产妇的资料无统计学意义，即 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对两组产妇均实施产前定期检查，同时详细询问产妇的病史，之后需要根据产妇的自身情况进行综合评估，只有满足以下条件才能考虑展开阴道试产：①做好术前宣教工作，即医护人员需要向孕妇将临床情况和分娩之后对母婴预后可能出现的影响详细解说，指导产妇正确呼吸法，加强胎心监护等工作。②孕妇经过 B 超显示得知，子宫下段前臂较完整，没有发现薄弱区或缺损，孕妇的既往病史中没有出现再次子宫受损伤或头位不对称的情况。③医院的抢救条件完备，同时血液准备充足。当产妇发生以下情况则需要及时终止试产，进而改行剖宫产，即产妇的宫颈扩张，停滞时间且大于 2 小时；产妇宫口开全但不能衔接抬头，且瘢痕处持续疼痛或者头盆不称等情况[2]。

1.3 评价标准

对两组产妇的出血量、住院时间以及新生儿 Apgar 评分，肺炎和颅内出血等情况进行评价。

1.4 统计学分析

本次研究选择 SPSS 21.0 的统计学软件对研究数据进行归档，之后进行数据分析，其符合正态计量。其中计量资料的表示方法为(均数±标准差)，使用 t 检验；而计数资料则使用百分率表示两组间的数据对比，以 χ^2 加以检验验证，检验水准为 $P < 0.05$ ，组间数据具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组孕妇的临床指标

经过研究可知：研究中有 3 例患者转为剖宫产，同时研究组的产时出血量显著低于对照组，且 $P < 0.05$ ；同时在产程时间、Apgar 以及住院时间等资料并无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 对比两组孕妇的临床指标[n/ $\bar{x} \pm s$ /ml/h/d]

分组	产时出血量	产程时间	Apgar	住院时间
研究组 (n=55)	138.2 ± 13.28	9.25 ± 2.42	9.12 ± 0.33	5.32 ± 1.51

对 照 组 (n=58)	153.1 ± 15.35	9.03 ± 2.05	9.10 ± 0.12	5.68 ± 1.48
t	5.5906	0.5287	0.4337	1.2966
p	0.0000	0.5983	0.6653	0.1974

2.2 对比两组新生儿的结局情况分析

在经过分析可知，对照组新生儿结局情况均比研究组高，且组间存在统计学意义。

表 2 对比两组新生儿的结局情况分析[n/%]

分组	肺炎	颅内出血	窒息
研究组 (n=58)	6(10.34)	2(0.34)	2(0.34)
对照组 (n=58)	20(34.48)	5(0.86)	7(12.06)

3. 讨论

在当前的临床剖宫产术中，其手术技术方法正处于不断成熟中，临床麻醉效果也在不断优化过程中，同时由于孕妇害怕疼痛以及担心新生儿窒息等情况，进而使得剖宫产率越升越高[3-4]。对剖宫产术后疤痕子宫产妇再次妊娠分娩的处理，如果剖宫产孕妇依旧选择阴道分娩，若是产生子宫破裂的情况，则会威胁产妇的生命安全；如果产妇在阴道分娩的过程中不得不选择再次剖宫产，相关的产科医生则会更多考虑产妇的生产状况，而产妇的腹腔也会可能发生一定的粘连，极大地增加了再次手术的难度，也会在一定程度上增加产妇产后的出血量，造成产妇的感染几率以及切口疼痛加重的情况，对产妇造成较差的临床影响。经过研究可知：研究中有 3 例患者转为剖宫产，同时研究组的产时出血量显著低于对照组，且 $P < 0.05$ ；同时在产程时间、Apgar 以及住院时间等资料并无统计学意义 ($P > 0.05$)。由此可知，对于经过剖宫产产妇再次妊娠后，则需要重视掌握剖宫产手术的适应症，在生产的过程中需要密切监测产妇的情况，同时检测其产程的进展，极大的增加了再次妊娠的阴道试产安全性及成功率随时做好手术，给孕妇输血以及抢救的准备，以免给产妇的生命安全带来危险[5]。

综上所述，给予再次妊娠的产妇实施阴道分娩，需要重视阴道试产适应症，在实际的分娩中需要加强观察。

参考文献：

- [1]赵然. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩 112 例的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(20):143-144.
- [2]王玉秀. 剖宫产术后疤痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(25):72-73.
- [3]Lu Ying, Zheng Z. Clinical observation of vaginal delivery in women with cesarean scar [J]. Chinese Journal of Family Planning, 2015, 23(5): 254-256.
- [4]程朝霞. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩产程的中医护理效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(1):154-156.
- [5]李晓红. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的中医护理效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(25):142-143.