



· 综 述 ·

疤痕子宫足月妊娠分娩临床研究进展

龙丁芝 (柳州市柳江区人民医院妇产科 广西柳州 545100)

摘要: 随着近些年临床医学技术及社会发展进程不断加快, 各项社会因素介入使得临床剖宫产的安全性不断提升, 同时也提升了剖宫产率。近些年来临床中逐渐加大了对瘢痕子宫足月妊娠分娩的临床研究。笔者通过搜集有关文献资料, 综述近年来瘢痕子宫足月妊娠分娩方式选择及阴道分娩产程护理的相关研究。

关键词: 瘢痕子宫 足月妊娠 分娩

中图分类号: R719.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-322-02

由于近些年来我国临床剖宫产率的不断增加, 二胎政策的落实使得近些年增加了瘢痕子宫足月妊娠发生率。由于瘢痕子宫再次妊娠极为容易出现破裂, 因此选择适当安全的分娩方式极为关键, 同时也作为临床产科医护工作者所广泛关注的热点问题。近些年来有临床报道, 与瘢痕子宫足月妊娠孕妇的阴道分娩相关, 发现阴道分娩的安全性相较再次剖宫产较高, 且阴道分娩利大于弊。基于此本次研究在搜索前人研究结果基础之上, 将近些年有关瘢痕子宫足月妊娠分娩方式, 以及阴道分娩临床护理相关研究, 现综述如下:

1 剖宫产分娩

剖宫产作为针对异常妊娠以及高危妊娠, 能够抢救危急情况下孕产妇和围生儿生命的关键治疗手段, 随着近些年来我国临床剖宫产率的不断上升, 在一定程度上也降低了母婴病率、死亡率。但同时随着剖宫产率的大幅度提升, 在一定程度上更上升了母婴近远期病发率, 且也并未进一步降低产妇及新生儿的死亡率。Gragin 学者于 1916 年提出一次剖宫产, 再次剖宫产这一观点, 虽然该观点在有效预防瘢痕子宫破裂方面, 产生极为关键的作用, 但同时更导致医护工作者并未形成对瘢痕子宫分娩方式的认知度。并且在交待病情时通常也通常更重视子宫破裂情况的发生可能性, 导致产妇缺乏对分娩的自信心。针对存在明确手术指征的瘢痕子宫, 剖宫产作为最好的治疗方法, 但同时也带来比较严重的并发症, 经张欣等人^[1]研究发现存在严重腹腔粘连并发症, 致使患者进腹困难, 时间延长更增加了孕妇的平卧时长, 导致发生仰卧低血压综合征病症。聂芹等人^[2]在研究中提出剖宫产手术的术中出血量相较阴道分娩产妇及首次剖宫产的产妇。由此有临床研究者提出, 剖宫产作为致使产妇产后出血的关键要因, 如何才能降低剖宫产发生率已经成为目前产科医生额共同心声。

2 阴道分娩

近些年来有诸多临床研究发现针对首次剖宫产(子宫下段横切口), 子宫切口的具体愈合情况有效改善的足月妊娠产妇, 具有阴道试产条件患者应当首先让患者试产。赵红等人^[3]在研究中针对 200 例瘢痕子宫足月妊娠分娩研究中, 60 例孕妇阴道分娩成功表明瘢痕子宫, 在一定条件下落实阴道分娩是尤为可行的。陈灿芳等人^[4]在研究中针对 7000 例瘢痕子宫足月妊娠孕妇, 阴道试产成功率高达 88%。临床有相关研究者提出, 选择瘢痕子宫分娩方式, 需要与产妇的全方面情况相结合考虑多方因素, 能够科学评估正确选择, 预防受医生“诱导”最终选择剖宫产。在行剖宫产后瘢痕子宫足月妊娠分娩的危险因素较多, 患者是否可以成功阴道分娩作为首先需要考虑的先决条件^[5-6]: 其一应当针对患者的首次剖宫产具体情况加以了解, 以此确保患者的首次剖宫产指征符合阴道试产, 手术时机是否合适以及剖宫产切口为子宫下段横切口, 伤口缝合适当以及有无发生解剖感染等。改善患者的全身营养状况, 也同样作为保证产妇剖宫产切口能够良好愈合的关键; 其二则应当保证患者的首次剖宫产与此次分娩间隔 2-3 年,

这种时间间隔期限能够确保产妇产后子宫瘢痕肌肉化发展程度最佳; 其三产妇在剖宫术前应当首先阴道试产, 在经过阴道试产势必会对患者宫口扩张, 从而缩短产妇的分娩第一产程时间, 有效提高了阴道分娩成功率^[7]; 其四分娩镇痛作为降低剖宫产率关键手段, 适当的借助助产技术, 能够缩短产程。对此黄春丽等人^[8]在研究中通过对瘢痕子宫足月妊娠分娩产妇, 阴道试产中借助助产技术, 在产妇宫口开至 3cm 情况下, 予以常规缓慢注射 10mg 安定, 有效缩减产程。在患者第 2 产程行会阴侧切胎头吸引助产。

3 阴道试产临床管理及护理

3.1 第一产程管理

在产妇第一产程过程中, 对子宫收缩、疤痕部位是否出现压痛、胎头具体下降情况、宫口开大情况加以密切观察, 及时重视胎心监护及详细记录, 重视产妇在产程中的主诉, 观察宫缩具体情况, 分析其产程具体进展是否正常^[9]。鼓励产妇能够进食一些自己喜欢的食物, 在第二产程阶段需要给产妇及时补充体内所需热量, 可以提供优质巧克力作为产妇辅食, 为产妇提供能量, 鼓励产妇能够较多的饮水, 将小便及时排出膀胱, 有助于产妇成功自然分娩^[10]。指导产妇适量运动和正确体位, 产妇可以选择自己感觉舒适的体位, 或者借助分娩球等方法, 促进产妇的妊娠分娩物品加速分娩进展。王翡翠等人^[11]在研究中认为需要密切观察产妇疤痕部位是否发生压痛感, 观察产妇的子宫收缩强度、持续时长以及具体频率, 注意产妇是否出现血尿, 与胎心监护结合分析及及时发现子宫先兆的破裂征象。

3.2 第二产程管理

王英杰, 李雅梅^[12]在研究中提出产妇在第二产程宫口开全之后, 将助产技术利用其中, 能够对第二产程的时长有效缩减, 也可行会阴侧切手术, 或者增加使用胎头吸引器, 加速产妇的分娩速度, 尽可能不对产妇采用加腹压此种外部作用力, 避免发生子宫破裂情况。牟映红^[13]在研究中认为在产妇产后分娩过程中一需要专门设人监护, 对产妇的脉搏、血压宫缩强度频率、下腹部压痛等诸多情况, 做好能够随时手术的主要准备。

3.3 第三产程管理

唐娜, 孔伟琴等人^[14-15]在研究中提出产妇在第三产程应当重视按摩产妇子宫, 促进产妇可以成功娩出胎盘, 在娩出胎盘之后需要常规检查患者宫腔情况, 包括子宫颈及宫腔, 是否残留胎盘, 阴道出血情况, 侧切伤口皮内缝合, 对产妇的子宫收缩情况加以观察。金红霞等人^[16]通过在研究中对 30 例产妇产后第三产程管理, 发现有效减少了产妇产后子宫收缩不良情况, 减少产妇由于子宫收缩不良所致产后出血的发生率。

3.4 产后护理

产后护理即在产妇成功分娩支持 2h, 需要待在待产室内对产妇的生命体征密切观察, 查看产妇的子宫收缩、侧切口、阴道流血情况, 母婴同室通过早期母婴接触, 促进母婴之间



的情感交流,也可进一步促进子宫收缩,及时排出恶露^[17]。乌湘红^[18]在研究中针对成功分娩后的产妇,予以服用红糖水督促2h之后产妇起床排空小便,更有助于产妇的子宫收缩。

3.5 疼痛及心理护理

分娩疼痛极有可能会致使产妇处于应激状态,对母婴均存在诸多不利。临床中有研究者在研究中提出产妇宫开至3cm之后,实施导乐陪伴式分娩,发现可以有效全程给予产妇陪伴指导及监测。陈海艳^[19]提出借助药物减少分娩疼痛对产妇造成的伤害,最为适合有效的分娩镇痛法以硬膜外麻醉镇痛为主。且经研究发现^[20]可以减少对胎儿新生儿的影响,且降低胎儿酸中毒发生率。除此之外还要重视对疤痕子宫足月妊娠产妇的心理护理,减少产妇内心烦躁、忧虑、恐惧等不良情绪,增强产妇阴道分娩的可行性及自信心。

4 结语

综上所述,通过严格掌握疤痕子宫足月妊娠分娩的剖宫产、阴道分娩适应症,对产妇产程密切关注及时做好产时监护护理,主要以保证母婴安全为根本目的。在产前还可以对疤痕子宫足月妊娠分娩产妇完善孕期检查,健康宣教详细了解有关情况,重视心理及镇痛护理,提高自然分娩率。

参考文献

- [1] 张欣. 疤痕子宫足月妊娠经阴道分娩的临床结局及可行性分析[J]. 中国医药科学, 2017(22):66-68.
- [2] 聂芹. 疤痕子宫再次足月妊娠分娩应用综合护理干预的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4):135-137.
- [3] 赵红, ZhaoHong. 疤痕子宫足月妊娠孕妇产道分娩的产程管理及护理研究进展[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(7):1024-1027.
- [4] 陈灿芳. 148例疤痕子宫足月妊娠分娩方式的临床研究[J]. 中国卫生产业, 2012(2):134-134.
- [5] 崔莹, 张艳红, 李术平. 疤痕子宫足月妊娠孕妇产道分娩的临床效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(15):68-70.

(上接第321页)

分子生物学及化学等学科的不断发 展,超声造影作为一种新兴的医学影像诊断技术,有安全、无创、敏感、客观、准确、方便等优点,在穿支皮瓣术前导航定位及皮瓣术后血流灌注监测上将发挥日益重要的作用。

参考文献

- [1] Koshima I, Soeda S. Inferior epigastric artery skin flaps without rectus abdominis muscle. Br J Plast Surg. 1989;42(6):645-8
- [2] 常树森, 魏在荣. 穿支皮瓣术前影像学导航技术的研究进展[J]. 中国临床解剖学杂志, 2016, (05):596-598.
- [3] 张世民. 穿支皮瓣的类型及其临床应用[J]. 中华创伤杂志, 2017, (2):97-99. DOI:10.3760/cma.j.issn.1001-8050.2017.02.001
- [4] 张世民, 王欣, 唐茂林, 等. 穿支皮瓣的争论与当前共识[J]. 中华显微外科杂志, 2014, (1):3-4. DOI:10.3760/cma.j.issn.1001-2036.2014.01.002
- [5] 唐举玉, 章伟文, 张世民, 等. 中国特殊形式穿支皮瓣的名词术语与定义专家共识[J]. 中华显微外科杂志, 2013, (2):113-114. DOI:10.3760/cma.j.issn.1001-2036.2013.02.005
- [6] 魏在荣. 皮瓣命名方式探讨[J]. 中华损伤与修复杂志, 2011, (3)
- [7] 唐举玉. 我国穿支皮瓣发展存在的问题与对策[J]. 中国美容整形外科杂志, 2017, (2):65-68. DOI:10.3969/j.issn.1673-7040.2017.02.001
- [8] 张世民, 顾玉东. 穿支皮瓣[J]. 中国临床解剖学杂志, 2004, (01):32-33+35.
- [9] 李卫芹, 严继萍. 超声造影在外周血管疾病中诊断应用的研究进展[J]. 中国药物与临床, 2013, (05):619-620.
- [10] 李春伶. 超声造影技术临床应用进展[J]. 武警医学, 2012, (05):369-372.

[6] 柏顺敏. 疤痕子宫足月妊娠孕妇产道分娩的产程管理与护理的研究进展[J]. 中国保健营养, 2017, 27(28).

[7] 余敏, 涂江莲. 疤痕子宫足月妊娠孕妇产道分娩的临床分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(8):48-49.

[8] 黄春丽. 41例疤痕子宫足月妊娠自然分娩的临床观察及护理[J]. 吉林医学, 2014, 35(8):1750-1751.

[9] 付娟娟, 张好, 王文艳. 剖宫产术后疤痕子宫足月妊娠分娩方式的临床分析[J]. 河北医学, 2017, 23(7):1080-1083.

[10] 董秀英, 杨秋英, 刘亚辉, 等. 疤痕子宫再次足月妊娠两种分娩方式的临床效果比较[J]. 河北医学, 2015, 21(9):1505-1507.

[11] 庄翡翠. 466例疤痕子宫足月妊娠阴道分娩的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015(8):1841-1842.

[12] 王英杰, 李雅梅. 疤痕子宫足月妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(29):66-67.

[13] 牟映红. 疤痕子宫足月妊娠孕妇产道分娩的临床分析[J]. 东方食疗与保健, 2017(1).

[14] 唐娜. 疤痕子宫足月妊娠经阴道分娩的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(54):119-119.

[15] 孔伟琴, 韩小华. 疤痕子宫足月妊娠孕妇产道分娩的临床分析[J]. 智慧健康, 2017, 3(13).

[16] 金红霞. 疤痕子宫再次足月妊娠分娩方式的临床分析[J]. 中国实用医药, 2015(13):280-281.

[17] 陈小琴, 陈茜. 疤痕子宫孕妇产道分娩的临床分析[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(5):00018-00019.

[18] 乌湘红. 疤痕子宫再次足月妊娠分娩结局临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(18).

[19] 陈海艳. 基于疤痕子宫足月妊娠分娩方式的150例临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(17):286-287.

[20] 张晚莹, 程翠敏. 疤痕子宫再度足月妊娠自然分娩对产妇和胎儿的影响[J]. 中外女性健康研究, 2016(19):76-76.

[11] 芮永军, 张雁, 杨红, 等. 术前不同定位方法在股前外侧穿支皮瓣应用的对比分析[J]. 中华显微外科杂志, 2015, (1):33-37. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-2036.2015.01.009.

Yongjun R, Yan Z, Hong Y, et al. Application of various preoperative imaging examinations for perforator in anterolateral thigh flap[J]. Chin J Microsurg, 2015, (1):33-37. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-2036.2015.01.009.

[12] 刘昌雄, 黄雄杰, 黄新峰, 等. 多普勒超声在股前外侧穿支皮瓣术前评估中的应用[J]. 中南医学科学杂志, 2016, (2):198-199, 204. DOI:10.15972/j.cnki.43-1509/r.2016.02.021

[13] 陆林国, 徐智章, 刘吉斌, 等. 超声造影增强技术在探索穿支皮瓣血管中的应用[J]. 上海医学影像, 2010, (3):161-164. Linguo LU, Zhi-zhang XU, Ji-bin L, et al. A pilot study of contrast-enhanced ultrasound on the vessel perforators of skin flap[J]. SHANGHAI MEDICAL IMAGING, 2010, (3):161-164.

[14] Geis S, Prantl L, Gehmert S, et al. TTP (time to PEAK) and RBV (regional blood volume) as valuable parameters to detect early flap failure[J]. Clin Hemorheol Microcirc, 2011, 48(1):81-94. DOI: 10.3233/CH-2011-1396.

[15] 魏天虹, 何志友, 韩朝飞. 高频彩超结合超声造影技术在穿支皮瓣术前设计及评估中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, (62):123.

[16] 孙敬岩, 尹健. 影像学评估腹壁下动脉穿支皮瓣血运的研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2012, (11):806-809.

[17] Kääriäinen M, Halme E, Laranne J. Modern postoperative monitoring of free flaps[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2018, 26(4):248-253. DOI: 10.1097/M00.0000000000000467.