

疤痕子宫再次妊娠分娩方式和经阴道分娩安全性问题分析

陈 惠

宁远县妇幼保健计划生育服务中心 湖南永州 425600

[摘要]目的 探讨疤痕子宫再次妊娠的分娩方式,并进一步分析阴道分娩方式的安全性和临床可推广性。**方法** 回顾分析我院近两年(2014年10月-2016年10月)收治的剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇102例,主要包括剖宫产和阴道分娩这两种妊娠分娩方式,其中50例采取经阴道分娩方式,52例采取再次剖宫产分娩方式,比较两种分娩方式的结果。同时将阴道分娩试产成功的产妇与同期非疤痕子宫阴道试产成功产妇45例的分娩结果比较。**结果** 阴道试产与剖宫产相比,在分娩后出血量和住院时间等比较上,差异显著($P < 0.05$)。其中,50例阴道试产孕妇中,试产成功38例,失败的12例中有3例发生了产褥病;52例剖宫产中,成功27例,失败的25例有11例发生了产褥病。阴道试产成功的38例产妇,与同期非疤痕子宫分娩成功的产妇相比较,不良并发症发生率上并无明显差异($P > 0.05$),充分表明了阴道试产的临床安全性和推广性。**结论** 阴道分娩的安全性要远远优于剖宫产,所以,对于具备阴道分娩条件的孕产妇,选择经阴道分娩的方式是最有效的保障。

[关键词] 疤痕子宫;再次妊娠;剖宫产;阴道分娩

[中图分类号] R714.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)04-038-02

妇产科疤痕子宫,它是指产妇再进行剖宫产手术之后子宫留下的疤痕。近些年来,尽管医学技术得到了迅速发展,但介于各因素的影响,使得剖宫产发生率逐年上升。从侧面来看,剖宫产率的上升也得益于手术的高成功率,而有效率、安全性则是医护人员、产妇及家属最为关注的。然而,目前尚无精确判断子宫疤痕牢固性的方法,再加上再次妊娠人数越来越多,使得对再次分娩方式的选择带来很大的困难,也成为了产科纵观医生比较棘手的一项问题。对于疤痕子宫再次妊娠分娩方式的选择,医学临床中让大家集中讨论的一个焦点问题就是,疤痕子宫能否保证再次分娩过程不发生破裂。总之,选择恰当的分娩方式,是确保母婴共同安全,降低相关并发症发生的成功关键所在。基于此,本文专门选取了我院近两年收治的剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇102例,其中50例采取经阴道分娩方式,52例采取再次剖宫产分娩方式,比较两种分娩方式的结果。同时将阴道分娩试产成功的产妇与同期不是疤痕子宫阴道试产成功产妇的分娩结果比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次临床实践,以随机抽样的方法,回顾分析我院2014年10月-2016年10月期间收治的剖宫产后疤痕子宫再次妊娠产妇102例,主要包括剖宫产和阴道分娩这两种妊娠分娩方式,其中50例采取经阴道分娩方式,52例采取再次剖宫产分娩方式,比较两种分娩方式的结果。同时将阴道分娩试产成功的产妇与同期不是疤痕子宫阴道试产成功产妇的分娩结果比较。本次入选的102例疤痕子宫再次妊娠,产妇年龄22-41岁,平均年龄为(29.1±6.2)岁,孕周为(39±3)周。102例中,有10例距上次妊娠间隔时间<2年,92例均>2年。该组102例上次妊娠剖宫产手术采取的均是子宫下段横切口,术后无感染。

1.2 方法

首先,对该组102例疤痕子宫再次妊娠的分娩方式、分娩结果与母婴并发症进行统计分析;其次,比较两种不同分娩方式的分娩结果,即经阴道分娩50例和剖宫产52例;最后,通过比较阴道试产成功产妇与非疤痕子宫阴道试产成功产妇的分娩结果,进一步分析阴道分娩的安全性。

1.3 统计学处理

采用SPSS19.0统计处理软件,计量资料均用($\bar{x} \pm s$)表示,数据进行配对样本t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种分娩方式分娩结果比较

从表1结果统计中可以得知,阴道试产与剖宫产相比,在分娩后出血量和住院时间等比较上,差异显著($P < 0.05$)。其中,50例阴道试产孕妇中,试产成功38例,失败

的12例中有3例发生了产褥病;52例剖宫产中,成功27例,失败的25例有11例发生了产褥病。

表1: 阴道分娩与剖宫产分娩结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	分娩后出血量/ml	产妇住院时间/d
阴道分娩(50)	120.34±10.12	2.33±0.58
剖宫产(52)	375.60±22.45	4.62±0.79
t	16.50	6.41
P	< 0.05	< 0.05

2.2 阴道试产成功产妇与非疤痕子宫妊娠分娩成功产妇比较

表2: 两组阴道试产产妇分娩后不良反应发生情况

组别	失眠	恶心	头晕	皮疹	乏力	发生率%
疤痕(38)	2	2	1	0	1	15.8
非疤痕(45)	3	0	2	1	2	17.8
P	> 0.05					

可以观察到,阴道试产成功的38例产妇,与同期非疤痕子宫分娩成功的产妇相比较,不良并发症发生率上并无明显差异($P > 0.05$),充分表明了阴道试产的临床安全性和推广性。

3 讨论

在选择剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的时候,被大家熟知的有两种分娩方式,分别是剖宫产和经阴道分娩。关于这一点,前文中也简单阐明过了。实际上,剖宫产和经阴道分娩各有自身的利弊,具体还需要结合着产妇的实际情况与指征来科学决定。具体来看,剖宫产的分娩方式可以降低某些高危妊娠阴道分娩的母婴并发症,譬如,子宫破裂、新生儿缺血缺氧性脑疾病等。然而,却很容易带来一连串的不良并发症,最常见的就是麻醉并发症、产后出血、子宫内膜异位症、盆腔粘连等。与之相比较,阴道分娩的方式,可以很好的避免出现上述部分并发症,包括像麻醉并发症、手术损伤,以及降低了再次妊娠时前置胎盘、胎盘植入的风险。但是,阴道分娩也有自身的局限性,最常出现的就是试产失败,同样会引起子宫不全破裂。当然,妇科临床中最关注的还是母婴的共同安全,所以安全永远是首位的。所以,剖宫产与阴道分娩在安全性比较上,差距比较大。更重要的一点是,剖宫产对于产妇造成的痛苦也比较大,手术后也容易出现产褥病,这一点上述统计结果中也再一次证明了。总之,阴道分娩的安全性要远远优于剖宫产,所以,对于具备阴道分娩条件的孕产妇,选择经阴道分娩的方式是最有效的保障。当然,这一切均需要建立在明确评估和掌握产妇阴道分娩指征的基础上。对此,全面监测产妇阴道分娩过程,能够提升产妇再次妊娠实施阴道分娩的有效性和安全性。

(下转第40页)

在临床上治疗采用奥拉西坦联合丁苯酞软胶囊治疗, 其中奥拉西坦属于吡拉西坦类似物, 可促进患者磷酸胆碱与磷酸乙醇胺的合成, 对提高老年性痴呆、记忆方面效果显著。而丁苯酞软胶囊是一种多靶点抗缺血药物, 可促进患者神经功能恢复, 在改善缺血性记忆障碍方面作用较好^[5]。有研究显示^[6], 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆效果显著。在本次研究中显示, 与单一的奥拉西坦注射液治疗相比, 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗效果更佳, 可改善患者临床症状, 这与相关学者的研究基本一致。

总之, 对血管性痴呆患者患者, 采用丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗, 可有效改善患者的临床症状, 效果显著且安全, 在临床上值得应用与推广。

[参考文献]

- [1] 林文. 奥拉西坦联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆的临床价值[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(02):27-28.
- [2] 宁丹, 吕星月. 丁苯酞联合奥拉西坦治疗血管性痴呆的效果分析[J]. 当代医学, 2017, 23(01):94-95.
- [3] 刘敏, 孙宏侠. 奥拉西坦联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(06):78-79.
- [4] 刘金柱, 袁相秋. 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆 82 例临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(25):5293-5294.
- [5] 赵新春, 邢效如, 台立稳. 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦注射液对血管性痴呆病人认知功能的影响及安全性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(14):11-12.
- [6] 王冰洁. 丁苯酞软胶囊联合奥拉西坦胶囊治疗血管性痴呆的疗效观察[D]. 河北医科大学, 2015.

(上接第 34 页)

到改善后即进行中厚皮片移植术、皮瓣移植术或者进行Ⅱ期缝合进行修复。而后可以采用骨牵引的方法固定维持骨折, 或者进行骨折切开的复位内固定术。但此种漫长的过程会使患者的痛苦增加, 极易造成继发感染、导致患处组织坏死缺损, 最终导致患者的功能障碍等^[5]。而采用外固定架联合 VSD 处理的方法则可以有效避免此种情况的发生。

综上所述, 对严重软组织损伤的四肢开放性骨折患者急诊使用外固定架联合 VSD 处理临床效果良好, 且安全性高, 不良反应发生率较低。

[参考文献]

- [1] 丁国文. 外固定架联合负压封闭引流术急诊处理严重软组织

损伤的小腿骨折的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(50):95-95.

- [2] 汪军, 沈建明. Ilizarov 环形外固定架联合 VSD 治疗胫腓骨开放性骨折的临床疗效研究分析[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(4):728-730.
- [3] 郭瑞峰. 负压封闭引流联合外固定支架治疗合并软组织损伤的胫腓骨开放性粉碎性骨折[J]. 中国处方药, 2016, 14(4):107-108.
- [4] 吴定宇, 曹恒昌, 冯祖欣. 外固定架联合负压封闭引流术急诊处理严重软组织损伤的小腿骨折的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(23):4416-4417.
- [5] 史满玉, 李连涌, 李昭铸, 等. 负压封闭引流结合外固定支架在儿童胫腓骨开放性骨折 Gustilo Ⅲ型治疗中的应用[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2016, 50(4):350-353.

(上接第 35 页)

综上所述, 对子宫肌瘤患者在术后实施护理质量持续改进, 缩短了患者的术后排气时间与下床活动时间, 能够加快患者的病情康复, 提高患者的护理满意度, 建立良好的医患关系, 同时护理人员的专业素质水平也得到一定程度上的提升, 护理人员的工作效率大大提升, 应用价值较高, 值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 王丙红. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2017, (02):172-173.
- [2] 常源, 杨珍霞. 实施护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的有效性研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (96):319-322.
- [3] 鄢彩玉, 王晓霞. 护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (80):300.

(上接第 36 页)

综上所述, 针对胃溃疡疾病, 临床中使用黄芪建中汤联合奥美拉唑的方法可显著提高治疗效果, 改善患者血清中炎症因子水平, 促进患者康复, 提高患者生活质量, 因此值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 程刚. 黄芪建中汤治疗幽门螺旋杆菌阳性胃溃疡 32 例[J]. 陕

西中医, 2013, 34(1):20-21.

- [2] 郭小红, 王慧, 惠朝晖. 黄芪建中汤联合三联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 现代中药研究与实践, 2014, 23(3):82-82.
- [3] 魏晏, 魏明. 黄芪建中汤联合胃脘灸治疗消化性溃疡临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(6):874-877.
- [4] 魏桂双. 中药黄芪建中汤与常规西医治疗胃溃疡临床疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(14):1524-1525.

(上接第 37 页)

血液流变学均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 这有效阐述了长春西汀在冠心病治疗中的优越性。

综上所述, 在老年冠心病治疗中, 长春西汀不仅能改善患者临床症状, 还能有效改善老年冠心病的炎症因子 TNF- α 、MCP-1、IL-18 和血液流变学中的纤维蛋白、血浆黏度、红细胞压积情况, 有良好市场推广价值与临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 宗道然. 长春西汀治疗老年冠心病的疗效及其对炎症因子 TNF- α 、MCP-1、IL-18 及血液流变学的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):122-123.
- [2] 李萍, 郑海燕. 长春西汀治疗老年冠心病的疗效及其对炎症因子 TNF- α 、MCP-1、IL-18 及血液流变学的影响分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(8).

(上接第 38 页)

[参考文献]

- [1] 罗小年, 唐秋华. 疤痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及经阴道分娩安全性的临床分析[J]. 临床医学工程, 2014, 21(12):1585-1586.

- [2] 罗洁燕. 疤痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及经阴道分娩安全性的临床分析[J]. 中外健康文摘, 2014, 21(4):1585-1586.

- [3] 李兵飞. 615 例瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的回顾性研究[D]. 山西医科大学, 2015.

- [4] 吴逢霞, 周新城. 瘢痕子宫再次妊娠不同分娩方式的研究[J]. 现代临床医学, 2014(3):183-184.

- [5] 马淑琴, 郭媛, 强焕珍, 等. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩方式选择的影响因素研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(10):1176-1178.