



疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产临床对比

张 辉 (怀化济民医院 湖南怀化 419300)

摘要:目的 对比疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产的原因及手术情况。方法 选取2015年4月-2017年4月,我院收治的疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产的产妇60例,作为本次研究的观察组,同时,选择同期到我院进行治疗的非疤痕子宫剖宫产的产妇60例,作为对照组。对比两组产妇的剖宫产的原因及手术情况。结果 社会因素、胎位异常、胎儿窘迫、产程异常、前置胎盘、脐带绕颈等都是影响产妇剖宫产选择的主要因素,且两组产妇差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。与对照组对比,观察组产妇的平均手术时间产后恶露平均持续时间更长;术中及术后出血量更大;子宫异常发生率更高;差异显著($P<0.05$)。结论 在剖宫产手术中,疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产手术的风险更大,对产妇健康的影响较大,应在临床上严格控制。

关键词:疤痕子宫 再次妊娠 剖宫产 非疤痕子宫

中图分类号: R719.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-039-01

近年来,我国剖宫产率不断上升,有数据显示,2013年,我国的剖宫产率已经达到50%,居世界第一位。随着剖宫产人数的增加,也给产妇带来了一些健康隐患,尤其是疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产,可能存在一定的风险。本文将选取2015年4月-2017年4月,我院收治的疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产的产妇60例,将其与非疤痕子宫剖宫产进行临床对比研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年4月-2017年4月,我院收治的疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产的产妇60例,作为本次研究的观察组,同时,选择同期到我院进行治疗的非疤痕子宫剖宫产的产妇60例,作为对照组。观察组产妇的年龄24-44岁,平均年龄(30.67±5.20)岁,平均孕周(37.97±1.05)周,距离上一次进行剖宫产手术1.2-14.5年,平均(4.52±1.08)年。对照组产妇的年龄21-42岁,平均(29.11±7.22)岁,平均孕周(38.02±1.25)周。排除标准:①有盆腔或腹腔疾病者;②有药物过敏史者;③依从性差,不能配合完成本次研究者;④临床资料不完整者。

1.2 方法及评价指标

分析并对比两组产妇进行剖宫产的原因;比较两组产妇的术后情况,包括手术时间、出血量、子宫情况、胎盘情况、盆腔粘连情况等。

1.3 统计学方法

数据处理采用SPSS21.0进行,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验,计数资料采用(%)表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产原因分析

对比两组产妇的剖宫产原因,结果显示,社会因素占比最高;观察组中,影响产妇进行剖宫产选择的主要因素以社会因素、胎儿窘迫、前置胎盘等,对照组中,影响产妇决定的最主要因素包括胎位异常、产程异常、脐带绕颈等,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。具体见表1。

表1: 两组产妇剖宫产原因分析

原因	观察组 (n=60)	占比 (%)	对照组 (n=60)	占比 (%)	χ^2	P
社会因素	34	56.67	20	33.33	6.60	$P<0.05$
胎位异常	2	3.33	9	15	4.91	$P<0.05$
胎儿窘迫	11	18.33	3	5	5.17	$P<0.05$
产程异常	1	1.67	13	21.67	11.64	$P<0.05$
前置胎盘	9	15	2	3.33	6.98	$P<0.05$
脐带绕颈	3	5	13	21.67	7.21	$P<0.05$

2.2 手术情况对比分析

观察组产妇的平均手术时间为(62.77±17.92)min,对照组产妇的平均手术时间为(44.65±11.85)min,对照组用时更短,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组产妇的平均术中出血量为(443±330.55)ml,术后出血量(266.57±188.92)ml,与对照组

(334.28±201.59)ml、(188.10±109.83)ml对比,手术出血量较大,差异显著($P<0.05$)。观察组中,子宫异常产妇5例(不全破裂),对照组子宫异常产妇1例(不全破裂),差异较大($P<0.05$)。观察组产妇产后恶露平均持续时间(50.82±11.20)d,高于对照组(41.55±8.76)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

随着剖宫产手术的增加,疤痕子宫也越来越多,此外,子宫肌瘤剔除手术,也可能造成疤痕子宫。疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产的手术风险明显增加,有研究显示,剖宫产率的上升,虽然在一定程度上降低了围产期婴儿的死亡率,但当剖宫产率上升到一定比例时,并不会再起到降低围产期婴儿死亡率的效果^[1]。因此,在临床上,应严格控制剖宫产手术的指征,不应将剖宫产作为结束分娩的常规手段,尤其是疤痕子宫再次妊娠产妇,应慎重选择是否采取剖宫产手术终止妊娠。

研究显示,社会因素是产妇选择剖宫产的一个关键因素,包括要求同时结扎、畏惧分娩疼痛、对剖宫产安全性认识不足、担心阴道分娩导致阴道松弛等^[2]。医护人员应深入了解产妇选择剖宫产的原因,并告知产妇及家属剖宫产手术的风险,使产妇了解剖宫产并不是绝对安全的方式,可能对产妇的健康造成损害。此外,胎儿窘迫、前置胎盘等,也是产妇选择二次剖宫产的一个重要原因。前置胎盘是一种疤痕子宫的一种远期并发症,可见,剖宫产并发症在一定程度上增加了患者二次剖宫产的几率。因此,Gravign提出“一次剖宫,二次剖宫”的理论,在产妇首次分娩时,应鼓励进行自然分娩,减少疤痕子宫的出现。

另一方面,对于疤痕子宫产妇,医务人员出于对阴道试产的信心不足、担忧不良妊娠结局等考虑,也是选择二次剖宫产的一个重要原因^[3]。有研究认为,子宫下段的瘢痕厚度1.5-2.5mm,是产妇是否能够通过正常阴道分娩的临界值。因此,在选择疤痕子宫的分娩方式时,应对其疤痕厚度进行超声检查。目前,我国专家在疤痕厚度方面,达成共识,认为子宫下段厚度小于3mm时,子宫破裂风险较大,可以采用二次剖宫分娩。在本次研究中,与对照组对比,观察组产妇的平均手术时间产后恶露平均持续时间更长;术中及术后出血量更大;子宫异常发生率更高;差异显著($P<0.05$)。尽管剖宫产在解决难产、改善妊娠结局等方面发挥了重要的积极作用,但对于疤痕子宫产妇,应慎重考虑是否采用二次剖宫产手术。加强对产妇的健康宣教,使产妇正确认识剖宫产的风险;对产妇进行心理指导,缓解产妇对阴道分娩的恐惧心理;严格控制剖宫产手术的指征,鼓励产妇进行自然分娩。

综上所述,在剖宫产手术中,疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产手术的风险更大,对产妇健康的影响较大,应在临床上严格控制。

参考文献

- [1] 孙彦飞,方浴娟,张慧女.疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产的对比研究[J].中国性科学.2015(06)
- [2] 钱慧.疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产的对比研究[J].河北医学.2013(06)
- [3] 金燕.疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产的比较研究[J].中国继续医学教育.2015(27)