

疤痕子宫足月妊娠分娩方式研究新进展

石湘金

都安瑶族自治县妇幼保健院 广西河池 530700

【摘要】近些年来,随着科学技术的发展,对剖宫产安全因素的重视和对于社会因素的考虑,致使剖宫产分娩几率在较大程度上提高,这可能与再次剖宫产现象增多和首次剖宫产指征放宽有关,尤其在近几年剖宫产概率显著增加,甚至还存在具有剖宫产史的孕妇再次妊娠,孕妇再次妊娠的分娩方式给妇产科带来了较大的挑战。为了临床选择最佳的分娩方式提供依据,保障母婴结局的安全,本文就疤痕子宫足月妊娠分娩方式研究新进展展开综述。

【关键词】足月妊娠;分娩方式;疤痕子宫;剖宫产;研究进展

【中图分类号】R719.3

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-096-02

疤痕子宫属于妇产科常见的问题,也是导致产妇产后出血的重要因素,分娩风险比较高。剖宫产史造成疤痕子宫的主要原因之一^[1-2]。合理选择剖宫产手术,严格控制剖宫产率,在一定程度上可减少高危孕妇与新生儿死亡事件的发生,并且还可预防剖宫产并发症的发生。近年来,剖宫产率显著升高,造成母婴短/长期并发症发生率升高^[3-4]。疤痕子宫剖宫产出血量显著高于自然分娩及初次分娩,降低剖宫产率已经成为产科医师的共同建议^[5-6]。有资料研究显示,疤痕子宫足月妊娠产妇选取阴道分娩相比较剖宫产,具有减少术后并发症发生的优势,有助于减少重复剖宫产及其母婴并发症,且不会增加产后出血量,存在一定安全性^[7]。基于此,本文就疤痕子宫足月妊娠方式研究新进展进行综述如下:

1 影响疤痕子宫再次分娩方式选择的因素

1.1 麻醉、手术技术的进步,获得了产妇和家属的认同,进而增加了剖宫产率,对疤痕子宫的孕妇选取阴道分娩方式造成影响^[8]。

1.2 疤痕子宫分娩时,子宫发生破裂会对产妇造成较大影响,易引起医患纠纷,诸多产科医师对疤痕子宫认知不到位,过度重视阴道分娩导致子宫破裂的风险,进而致使患者失去信心,不愿采取阴道分娩方式^[9-10]。

1.3 异常分娩和高危妊娠孕妇主要选择剖宫产终止妊娠,同时剖宫产还是抢救高危孕产妇和高危儿的有效手段。

1.4 其次,对于有绝育要求的孕妇,医生及家属通常倾向于选择剖宫产^[11]。

1.5 疤痕子宫阴道分娩禁忌症:有子宫破裂史、高位纵切口的古典式剖宫产史、>2次剖宫产史、倒T或J形子宫手术切口、广泛子宫底部手术、子宫下段纵切口、其他合并症不适宜阴道分娩、不具备急诊剖宫产条件者。

2 疤痕子宫足月妊娠分娩方式对比分析

对于疤痕子宫孕妇而言,其可选择再次剖宫产或者阴道分娩方式。研究发现,疤痕子宫阴道分娩成功率在60-80%,虽然阴道分娩方式子宫破裂发生几率相比剖宫产较高,但总体发生率还是较低^[12]。若在分娩过程中发生子宫破裂的情况,则有可能提高孕妇和围产儿输血率。然而使用自然分娩方式能在一定程度上降低孕妇由于多次剖宫产所造成胎盘问题,比如胎盘粘连/植入、前置胎盘等,同时孕妇血栓发生几率比剖宫产较低,住院治疗时间较短^[13-14]。就现阶段情况来看,大部分医院常规建议疤痕子宫孕妇采取剖宫产来终止妊娠,原因可能与孕妇对疼痛的耐受性、

孕妇对分娩产生恐惧情绪、医院技术水平等有关。对于子宫存在疤痕的孕妇,通常而言,剖宫产风险比阴道分娩高^[15-16]。疤痕子宫妊娠后有发生子宫破裂和前置胎盘的风险;多次剖宫产易造成盆腔严重粘连,若患者未来需要实行盆腔手术,受盆腔粘连因素影响会使得手术难度加大,不利于手术顺利进行。因而,子宫疤痕孕妇应慎重选择分娩方式,医生应鼓励患者选择阴道分娩终止妊娠,这样有助于减少母婴并发症。相关数据显示,我国剖宫产术后分娩成功率在60-80%,表明疤痕子宫应用阴道分娩的可行性^[17]。一项研究指出,对于符合阴道试产条件的孕妇,疤痕子宫足月阴道分娩是一种具有安全性且经济的分娩方式^[18]。

3 疤痕子宫的阴道试产评估

3.1 既往一次剖宫产选取子宫下段切口,切口愈合情况理想,无阴道试产禁忌症的现象。

3.2 相隔前次分娩时间2年-3年。相关文献指出,孕妇经子宫手术后,2-3年时间内子宫愈合情况良好,可恢复子宫肌层弹性,是疤痕子宫妇女阴道分娩的最佳时间。但子宫切口逐渐愈合后,患者肌层逐渐纤维化,若二次妊娠时间和首次妊娠间隔时间过长可能会增加子宫破裂风险^[19-20]。

3.3 合理控制孕妇体重增长,增长幅度维持在25kg,依据孕妇骨盆大小及胎儿双顶径、胎方位、以及对胎儿体重等实施综合评估,评估阴道分娩的可行性。

3.4 B超显示孕妇子宫前壁处于完整状态。

3.5 医院具备手术、抢救及输血的充足条件,能有效处理孕妇在分娩时发生的各种异常情况;孕妇及其家属知情同意,明确阴道试产风险^[21]。

4 提升疤痕子宫孕妇足月妊娠阴道分娩成功率的干预措施

4.1 开展再孕健康宣传教育。当前孕妇掌握妊娠知识的途径重要依靠医护人员的指导、孕期课堂等等,出院主要通常注重婴儿的喂养和产褥期恢复。现阶段,并未予以再孕安全足够重视^[22]。有学者研究报道,开展再孕健康教育,有助于剖宫产孕妇更好地选择分娩方式,此外还能给患者在实行再次妊娠行为前应用有效的避孕措施以达到避孕的目的,进而能计划疤痕子宫患者再孕时间^[23]。

4.2 进行适当健康教育。在孕妇入院检查前,医护人员向孕妇和家属普及再次剖宫产术的相关注意事项,阴道分娩的益处、疤痕子宫再次妊娠性风险性等等^[24-25]。针对符合阴道试产条件的孕妇,向其解释阴道分娩的优点,可采用多媒体视频、文字等方式进行健康教育,向孕妇详细介绍阴道分娩机制、分娩过程和分娩镇

痛、分娩流程,教会孕妇分娩过程中自我保健方式及技巧^[26-27]。

5 小结

综上所述,以现阶段发展技术来看,剖宫产已可基本解决难产、解除母婴危险状态的问题,各地区剖宫产技术已经普及,随着人们对高危妊娠认知程度的提升和医学检测技术的发展,计划生育政策的开放,高龄孕妇的增加,使孕妇剖宫产发生率有较大提升,剖宫产手术带来的并发症问题值得大家去关注。这就要求在选择妊娠分娩方式前,医护人员加强对于孕妇及家属的进行健康宣传教育,使无瘢痕子宫阴道分娩禁忌症的孕妇选择阴道分娩。提倡孕期合理摄入营养成分,适当运动锻炼,严格控制体重增长,减少巨大儿的发生,提升阴道分娩成功机率。阴道分娩具有减少重复剖宫产及其并发症,改善母婴结局,促进母婴健康的优势,此外还能降低剖宫产发生率,有助于提升医院整体医疗质量水平,有利于围产期医学的发展和进步。

参考文献

- [1] 王春雨,韩冰,赵亚丹,等.瘢痕子宫再次妊娠不同分娩方式近远期并发症比较[J].实用妇产科杂志,2020,36(1):53-57.
- [2] 付宏望,曾木兰,周莹,等.瘢痕子宫产妇产后再次分娩方式选择及阴道试产影响因素分析[J].中国性科学,2020,29(1):63-66.
- [3] 李桂娟,王晓寒,李静.时间护理表措施对瘢痕子宫再次妊娠产妇产后分娩方式、妊娠结局的影响[J].河北医药,2021,43(14):2238-2240.
- [4] 贾菲菲,陈晓燕,唐玲.瘢痕子宫再次妊娠不同分娩方式的妊娠结局及并发症研究[J].中国病案,2021,22(12):101-105.
- [5] 韩金芳,汪金鑫,朵生兰,等.彩超检测子宫瘢痕愈合情况对指导再次分娩方式选择及妊娠结局的意义[J].中国计划生育学杂志,2020,28(1):109-112.
- [6] 马亦飞.超声联合检测子宫瘢痕前壁下段厚度对剖宫产再次妊娠女性合理选择分娩方式的指导意义[J].中国基层医药,2020,27(19):2379-2383.
- [7] 孙荣荣,金雅芳,顾颖,等.瘢痕子宫再次妊娠分娩发生子宫破裂的危险因素分析[J].中国妇幼保健研究,2021,32(11):1553-1557.
- [8] 刘春苗,孟雁欣,李霞,等.瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩安全性及可行性分析[J].河北医药,2020,42(19):2939-2942.
- [9] 吕卫琴,张俊丽,申静,等.不同类型子宫瘢痕妊娠的手术方式及临床效果比较[J].中国基层医药,2021,28(11):1610-1615.
- [10] 万赫,苏丽杰.硬膜外阻滞麻醉与导乐仪分娩镇痛在瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩中的临床效果比较[J].中国妇幼保健,2022,37(11):2114-2117.
- [11] 于树静,冯小明,李莉,等.瘢痕子宫孕妇阴道分娩应用缩宫素的效果观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2022,25(3):312-315.

[12] 刘丹,陈莹,汪俊红,等.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠选择经阴道分娩的可行性分析[J].中国临床研究,2022,35(7):996-999.

[13] 陈熔杰,高丽君,沈虹春.无痛分娩在瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩中的作用[J].中国妇幼保健,2021,36(18):4217-4219.

[14] 周爱红,杨菊芬.改良VBAC评分法对瘢痕子宫再妊娠产妇产后自然分娩成功率的预测价值研究[J].中国优生与遗传杂志,2021,29(4):542-545.

[15] 魏素花,许碧云,郑明明.瘢痕子宫孕妇选择阴道分娩的预测分析及对分娩结局的影响[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(3):74-78.

[16] 马新刚,于迎春,孟颜颜,等.利用有限元分析预警经阴道分娩瘢痕子宫破裂风险[J].医用生物力学,2021,36(1):92-95.

[17] 赵妍妍,南瑞霞,万映,等.TVS联合实时剪切波弹性成像对剖宫产后SP再次分娩方式的预测[J].河北医学,2021,27(8):1271-1275.

[18] 刘俊丽,师淑静,朱介之,等.瘢痕子宫产前经阴道分娩安全性研究[J].中国药物与临床,2021,21(17):3011-3013.

[19] 李建.规律间断与持续硬膜外注射分娩镇痛用于瘢痕子宫阴道试产的临床观察[J].中华全科医师杂志,2020,19(5):444-446.

[20] 王林林,杨慧霞,陈俊雅,等.剖宫产术后子宫瘢痕憩室再次妊娠的不良妊娠结局分析及预测[J].中华妇产科杂志,2022,57(8):587-593.

[21] 肖敏,陶瑞雪,张燕.瘢痕子宫孕妇阴道试产对母儿结局的影响[J].安徽医学,2020,41(5):526-529.

[22] 关莹,南瑞霞,韩笑,等.瘢痕子宫再妊娠不全破裂的超声检查与手术结果对照研究[J].中国超声医学杂志,2021,37(6):695-697.

[23] 武玉萍,郑秀丽,刘静芳,等.瘢痕子宫再次妊娠阴道试产结局分析[J].现代妇产科进展,2022,31(3):205-207.

[24] 丁菊花,苏敏,李刚.瘢痕子宫足月妊娠引产前超声检测宫颈长度及Bishop评分的临床意义[J].中国计划生育学杂志,2020,28(7):1118-1120.

[25] 徐燕,陶燕飞,张英.子宫动脉栓塞介入与高强度聚焦超声治疗子宫瘢痕妊娠后再妊娠结局比较[J].中国计划生育学杂志,2021,29(8):1681-1684.

[26] 王琳,刁飞扬,王菁,等.剖宫产术后瘢痕子宫患者行单胚胎移植的临床结局分析[J].中华生殖与避孕杂志,2021,41(9):790-797.D

[27] 贾利红,崔建玲,耿晓慧.瘢痕子宫再次妊娠后阴道试产的妊娠结局及其并发症分析[J].广州医科大学学报,2021,49(1):81-84.

(上接第 29 页)

2022,34(17):130-133.

[2] 梁宏伟,李青军.腹腔镜腹股沟疝修补术中应用不同补片治疗成人腹股沟疝的临床比较[J].航空航天医学杂志,2022,33(07):799-802.

[3] 陈海伟,陆雄,樊林,等.3D补片预选择在腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2022,

27(05):371-374.

[4] 常亮,王凯歌.免钉合补片腹腔镜经腹腔腹膜前修补术治疗老年腹股沟疝患者的疗效及安全性[J].内蒙古医学杂志,2021,53(11):1307-1309.

[5] 李绍春,顾岩,胡星辰,等.不同聚丙烯补片在成人腹股沟疝修补术中的应用价值[J].中华消化外科杂志,2020,19(07):767-772.