

剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床分析研究

王舒曦涵

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院产科 云南昆明

【摘要】目的 分析剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床效果。**方法** 本次对照实验中，为探究再次妊娠阴道分娩在剖宫产术后瘢痕子宫中的治疗情况来看，于妇产科中选取 70 例瘢痕子宫产妇作为实验研究对象，并将其随机分配为使用不同分娩方式的对照组和观察组，每组 35 例患者，其中对照组产妇依然使用剖宫产手术，观察组则采用阴道分娩，对比两种不同分娩方式下产妇的临床指标及新生儿情况。**结果** 通过实验对比分析来看，使用阴道分娩的观察组，住院时间 (2.2 ± 1.8) d，产后出血 (158.6 ± 11.5) mL，新生儿体质量 (3893.5 ± 56.7) g，2 例新生儿出现窒息情况，Apgar 评分 (9.1 ± 1.1) 分；对照组以上指标分别为 (3.6 ± 1.9) d、(168.4 ± 11.7) mL、(3414.8 ± 57.48) g、2 例新生儿窒息、(9.5 ± 1.4) 分，对比来看，观察组数据明显更优于对照组，数据间存在有显著统计学意义，($P < 0.05$)。**结论** 剖宫产术后瘢痕子宫产妇使用阴道分娩，对降低风险性有一定的积极意义。

【关键词】 剖宫产；瘢痕子宫；再次妊娠；阴道分娩；临床疗效

Clinical analysis of vaginal delivery of scarred uterus after cesarean section

Shuxihan Wang

Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology,
Yunnan First People's Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To analyze the clinical effect of vaginal delivery of scarred uterus after cesarean section. **Method:** In this controlled experiment, in order to explore the treatment of re-pregnancy vaginal delivery in scarred uterus after cesarean section, 70 cases of scarred uterus were selected from the department of obstetrics and gynecology as the experimental research objects, and they were randomly assigned For the control group and the observation group with different delivery methods, each group has 35 patients. The control group still uses cesarean section and the observation group uses vaginal delivery. Compare the clinical indicators and newborns of the two different delivery methods. **Results:** Through the comparative analysis of experiments, the observation group using vaginal delivery had hospitalization time (2.2 ± 1.8) days, postpartum hemorrhage (158.6 ± 11.5) mL, newborn weight (3893.5 ± 56.7) g, and 2 newborns appeared Asphyxia, Apgar score (9.1 ± 1.1) points; the above indicators in the control group were (3.6 ± 1.9) d, (168.4 ± 11.7) mL, (3414.8 ± 57.48) g, 2 cases of neonatal asphyxia, (9.5 ± 1.4) In terms of comparison, the observation group data is significantly better than the control group, and there is significant statistical significance between the data ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of vaginal delivery for women with scarred uterus after cesarean section has a certain positive significance in reducing risk.

【Keywords】 Cesarean Section; Scarred Uterus; Second Pregnancy; Vaginal Delivery; Clinical Efficacy

如今被应用于妊娠期产妇分娩的方式主要包括阴道分娩、剖宫产两种，其中阴道分娩属于自然性分娩，后者则是通过手术方式直接剖开子宫进行人

工分娩，据目前实际情况来看，我国的剖宫产率在世界上居于前列，虽然该分娩方式能够有效减缓疼痛，但在术后，剖宫产切口会形成瘢痕，若再次妊

娠,无论是选择剖宫产还是阴道分娩,均会对产妇的身体造成较为严重的伤害,如选择阴道分娩,可能会因瘢痕的原因导致子宫破裂、大出血,甚至可能危及新生儿生命安全^[1]。但是从实际情况来看,通过剖宫产分娩的新生儿,其后续新生儿窒息、呼吸窘迫等风险事件的发生率也会提升,但若是选择阴道自然分娩,也有较高的风险性,对此,本次对照实验中,便探究了剖宫产术后瘢痕子宫产妇再次妊娠时选择阴道分娩的效果,详情如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次对照实验中,于我院妇产科中选取 70 例再次妊娠的孕妇作为研究对象,均于初次分娩时接受剖宫产手术,且主要是因新生儿头盆不称、宫内窘迫、胎位异常、妊娠合并症等。组内研究对象为我院妇产科 2019 年 6 月至 2020 年 7 月收治,其入组标准为:经 B 超检验后,确认其子宫前壁下段肌层连续;距初次剖宫产时间 > 18 个月;切口愈合良好,未出现明显产后出血及感染。排除标准:切口术式不明确;初次剖宫产后出现剖宫产并发症;子宫肌瘤剔除史;多胎妊娠。同时,在所有研究对象入组后,将其随机分配为了使用剖宫产手术的对照组和使用阴道分娩的观察组,每组 35 例。70 例研究对象中,最小年龄 26 岁,最大年龄 38 岁,平均年龄 (32.52 ± 1.49) 岁。对比分析来看,两组研究对象的一般资料无统计学意义, (P > 0.05), 存在可比性。

1.2 方法

将剖宫产手术实施于对照组中,在开始手术前,必须要对产妇的身体状况进行全面性的检查,在确

认产妇具体情况后制定手术方案,在家属同意并于同意书中签字后方可科室手术^[2]。

观察组使用阴道分娩,由医护人员对产妇进行严格的生命体征监测,以明确患者的基本情况,由于产妇存在有既往剖宫产史,因此在阴道分娩时会有一定风险性,因此在开展阴道分娩前,要做好针对性的风险评估,同时也要做好一系列常规检查,如肝肾功能、心电图、血尿常规等。其次,医护人员也要向产妇加强健康宣教,向产妇及家属进行针对性的阴道分娩健康教育,以此来提升产妇的依从性,并配合医护人员做好准备工作^[3]。再次,要在正式分娩前进行适当的试产,确保分娩工作的顺利;在实际分娩时,医护人员要保持严谨的风险防范意识,如若在分娩时出现开宫口,但胎头未出或者宫颈扩张停滞时间超过 2h,这是便可以回忆为先找子宫破裂,对此要密切监控产妇的生命体征变化情况,一旦发生大量出血,要及时采取针对性的急救、输血工作,但若是经一系列操作后产妇状态依然较为危急,则必须要转为剖宫产手术^[4]。

1.3 观察指标

对比两种不同分娩方式下产妇的临床指标及新生儿情况,并将其作为实验观察指标,主要包括住院时间、产后出血量、新生儿体质量、新生儿窒息率、Apgar 评分。

1.4 统计学处理

实验过程中的统计学处理工具选择 SPSS22.0, (X ± S) 为计数资料,使用 X² 或 t 检验结果,若数据间差异较大且存在有明显统计学意义,可表示为 (P < 0.05) ^[5]。

2 结果

表 1 手术及新生儿指标对比

组别	n	住院时间 (d)	产后出血量 (mL)	新生儿体质量 (g)	新生儿窒息率 (n%)	Apgar 评分 (分)
观察组	35	2.2 ± 1.8	158.6 ± 11.5	3893.5 ± 56.7	2 (5.71)	9.1 ± 1.1
对照组	35	3.6 ± 1.9	168.4 ± 11.7	3414.8 ± 57.48	2 (5.71)	9.5 ± 1.4
t/X ²		7.489	7.556	7.101	7.966	7.258
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

由表 1 来看,使用阴道自然分娩的观察组,其住院时间、产后出血量、新生儿体质量等指标均明显优于对照组,数据间存在有显著统计学意义, (P < 0.05)。

3 讨论

瘢痕子宫的形成便是因剖宫产手术,一般会根据产妇的具体情况来选择使用哪一种术式,常用有纵切、横切,在手术后随着产妇的休养,便会形成

瘢痕,但这也会给产妇的子宫造成严重影响,若产妇再次妊娠,便会再次面临分娩方式的选择,但因其瘢痕子宫,无论哪一种分娩方式均有较高的风险性^[6]。近年来,计划生育政策中放开了“二胎”,但也因此使得剖宫产率越来越高。

就当下实际情况来看,许多的年轻孕妇在思想认知方面有所不足,单方面的认为阴道分娩不如剖宫产,但正是结果实则是相反的,虽然阴道分娩疼痛感非常强烈,但在阴道的挤压下,新生儿会自然的与外界建立呼吸联系,而剖宫产分娩下,往往有部分新生儿无法自主建立与外界的呼吸循环,需要医护人员辅助。当前,我国也正在大范围的推广阴道分娩,但是许多在初次分娩时使用剖宫产的产妇在二次妊娠时,依然会选择剖宫产^[7]。而剖宫产除具备一定的优势外,也有较大的缺陷,如因手术切口较大,极有可能会产生导致产妇切口疼痛、愈合不良;极易损伤产妇泌尿系统,尤其是输尿管、膀胱;且也可能会导致新生儿出现呼吸窘迫综合征、败血症。本次实验中,便选取了70例瘢痕子宫产妇作为研究对象,通过实验的方式对比分析了瘢痕子宫二次妊娠时剖宫产和阴道分娩的优势对比,据表1实验结果来看,使用剖宫产手术的对照组产妇,其住院时间、产后出血量、新生儿提质量、窒息率、Apgar评分分别为(3.6±1.9)d、(168.4±11.7)mL、(3414.8±57.48)g、5.71%、(9.5±1.4)分,反观使用阴道分娩的对照组,以上指标分别为(2.2±1.8)d、(158.6±11.5)mL、(3893.5±56.7)g、5.71%、(9.1±1.1)分,相比之下观察组指标明显更优于对照组,(P<0.05)。

瘢痕子宫产妇在分娩时,必须要做好针对性的试产工作,在确认无误后,让产妇尝试着进行阴道分娩,若在分娩时出现危急情况便转为剖宫产。总之,通过文章分析来看,阴道分娩具有更优于剖宫产手术的优势,但是因瘢痕子宫的影响,若强行采用阴道分娩,会加剧风险性,甚至会危及产妇生命

安全,因此剖宫产瘢痕子宫产妇应根据自身实际情况以及医师建议合理选择分娩方式。

参考文献

- [1] 阳孝明. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩及其相关影响因素和妊娠结局的临床研究[D]. 南华大学,2019.
- [2] 赖宝玲,牛建民,张铨富,伍颖玲,朱惠连. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程的初步分析[J]. 实用妇产科杂志,2019,35(04):310-312.
- [3] 刁丹,刁芳,郑丹,刘雄健. 302例剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(49):18-19+27.
- [4] 关博敬. 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠的分娩方式及对母婴的影响[J]. 中外医学研究,2015,13(16):118-119.
- [5] 李云秀,纪艳洁,陈敏红,祝丽琼. 剖宫产术后阴道分娩的临床结局及安全性分析[J]. 中国当代医药,2015,22(28):104-107.
- [6] 杨金娥. 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性及安全性研究[J]. 中国当代医药,2017,24(16):107-110.
- [7] 高颖,黄引平. 剖宫产术后阴道分娩的研究[J]. 数理医药学杂志,2017,30(09):1280-1282.

收稿日期: 2020年10月17日

出刊日期: 2020年11月20日

引用本文: 王舒曦涵, 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的临床分析研究[J]. 当代护理, 2020, 1(4): 503-505.

DOI: 10.12208/j.cn.20200164

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS