

- 6 Cho JH, Kim J, Kim K, et al. A comparative analysis of video-assisted mediastinoscopy and conventional mediastinoscopy[J]. *Ann Thorac Surg*, 2011, 92(3): 1007-1011.
- 7 Wan JF, Bejjak A. Superior vena cava syndrome[J]. *Hematol Oncol Clin North Am*, 2010, 24(3): 501-513.
- 8 Pop D, Venissac N, Nadeemy AS, et al. Video-assisted mediastinoscopy in superior vena cava obstruction: to fear or not to fear? [J]. *J Thorac Oncol*, 2012, 7(2): 386-389.
- 9 Jahangiri M, Taggart DP, Goldstraw P. Role of mediastinoscopy in superior vena cava obstruction[J]. *Cancer*, 1993, 71(10): 3006-3008.
- 10 李剑锋, 王俊, 赵辉, 等. 纵隔镜在上腔静脉阻塞综合征诊断中的应用[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2005, 21(4): 236-237.
- 11 张龙秋, 高春霞, 涂超群, 等. 电视纵隔镜下胸部疾病诊断63例护理配合[J]. *齐鲁护理杂志*, 2010, 16(10): 12-13.
- 12 万凤, 吴荷玉. 电视纵隔镜下纵隔肿瘤活检术的手术配合[J]. *护理学杂志*, 2010, 25(10): 51-52.

[收稿日期 2015-02-10][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的观察及护理

章明慧

作者单位: 547199 广西, 环江毛南族自治县妇幼保健院妇产科

作者简介: 章明慧(1969-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。E-mail: qinmhhj@163.com

【摘要】 目的 探讨剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的可行性及护理措施。方法 对2013-01~2014-12收治的58例剖宫产术后再次妊娠并同意阴道试产者的产程和护理措施进行回顾性分析。结果 阴道试产成功者45例, 占77.59%(45/58), 再次剖宫产者13例, 占22.41%(13/58); 经阴道分娩产妇住院时间、住院费用、产后出血量均明显少于剖宫产产妇($P < 0.05$), 两组新生儿窒息、Apgar评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对于具有阴道试产条件的剖宫产术后再次妊娠者, 可在严密监护下进行阴道试产, 有利于降低剖宫产率。

【关键词】 剖宫产; 再次妊娠; 阴道分娩; 观察; 护理

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2016)01-0075-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.26

剖宫产是解决难产及挽救高危孕产妇和围生儿的重要手段, 但近年来居高不下的剖宫产率受到人们广泛关注, 资料报道国内剖宫产率多在40%以上, 部分地区甚至高达70%~80%^[1]。剖宫产术后再次妊娠分娩方式有经阴道分娩和选择性再次剖宫产, 而后者是导致总体剖宫产率增高的重要原因, 造成家庭、社会负担不断加重。剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的可行性已引起产科医学界高度重视, 而加强围产期观察、评估和护理是保证剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩成功的关键。我院2013-01~2014-12共收治有剖宫产史再次妊娠并进行阴道试产的孕妇58例, 加强了围产期观察及护理干预, 效果令人满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2013-01~2014-12我院收治的剖

宫产术后再次妊娠者145例, 有1~2次剖宫产经历者, 孕妇年龄24~41(27.15±3.06)岁; 孕周35~40(39.04±0.72)周; 孕次2~5次, 产次1~4次。本次妊娠距离上次剖宫产时间为2~12(3.96±1.14)年。经过正确评估, 综合分析后符合阴道试产条件的有85例, 其中孕妇及其家属签字同意阴道试产的有58例, 试产条件: (1) 骨盆测量各径线均正常, 单胎, 头先露, 胎头已入盆; (2) 有一次剖宫产史, 上次剖宫产术式为子宫下段横切口, 且术后无感染发生, 切口愈合良好; (3) 产前经B超常规检查显示子宫下段瘢痕厚度≥3 mm, 瘢痕肌层连续、无缺陷; (4) 年龄24~35岁, 孕周35~40周, 距离上次剖宫产时间≥4年; (5) 无合并内、外科疾病及妊娠并发症; (6) 根据宫高、腹围计算及结合B超估计胎儿体重在3 000 g左右。

1.2 方法

1.2.1 评估 孕妇入院后通过咨询充分了解其前次剖宫产指证、手术方式、术后恢复及术后有无自然分娩史等情况。抽血检查血常规,出、凝血时间,肝、肾功能等项目。行产科B超检查了解和监测胎儿生长和胎位情况、子宫下段瘢痕厚度等,综合评估胎儿体重、孕妇骨盆内外径线、宫颈评分等,明确孕妇具备阴道试产条件。阴道试产只有在孕妇及家属同意的前提下才能进行,在临床实践中剖宫产后再次妊娠的孕产妇往往是既希望进行引导试产,又担心试产失败或子宫破裂而危及母婴生命安全,因此需加强与孕妇及其家属沟通,告知孕妇及家属阴道试产和剖宫产利弊,对提出的任何疑虑和提问给予耐心、详尽的解答,向其说明本次阴道试产是经过严格检查和详细、科学的评估后符合条件而决定实施的,同时通过良好的护患沟通使其充分认识到阴道试产的安全性与可行性,消除产妇和家属的顾虑,必要时以已成功进行阴道分娩的此类产妇作为正面教材或现身说法,增强孕妇对阴道试产的信心,以争取孕妇及家属同意后进行阴道试产。

1.2.2 一般护理 指导孕妇合理饮食,少量多餐,摄入巧克力、牛奶等高热量、易消化食物,保证足够的水分摄入,宫缩间隙鼓励孕妇少量多次进食高热量、丰富蛋白质、半流质饮食,以维持充沛体力和精力。临产时嘱咐和督促产妇勤排尿,避免因膀胱充盈而影响宫缩和胎头下降,必要时可行导尿。有条件的孕妇可在待产室内适当活动,有利于促进产程进展。

1.2.3 心理护理 对于剖宫产后再次妊娠并决定经阴道分娩的产妇及其家属,在分娩前常由于害怕宫缩痛、担心子宫破裂和母婴健康安全而产生紧张、恐惧、焦虑等负面情绪,这些负面情绪可直接影响产妇宫缩及产程进展。医护人员需向产妇及家属进行相关知识宣教,及时、详细讲解经评估后的瘢痕子宫经阴道试产的安全性、优越性及可行性,使其了解经阴道分娩和剖宫分娩的利弊,消除和缓解产妇和家属的负面情绪,帮助其树立分娩勇气和信心。注重护患沟通,给予精神上的安慰、鼓励及支持,鼓励家属参与到心理支持中来,使得产妇在整个分娩过程中获得足够心理支持,以良好的心态配合医护人员顺利度过分娩难关。

1.2.4 产程观察与护理 (1)第一产程观察与护理:需要做好输血、手术及抢救准备。产程开始后由有经验的助产士进行一对一陪伴,严密监测产妇血

压、脉搏、呼吸、宫口扩张、胎心、羊水变化及产程进展等,观察宫缩强度、持续时间、间歇期时间等。如出现子宫收缩过强时,需立即给予宫缩抑制剂,并做好剖宫产术准备,以剖宫产结束分娩。胎心音改变是先兆子宫破裂的征兆之一,需加强胎心监测,通过胎心变化及宫缩、胎动等情况来评估胎儿宫内情况,在产程进展中注意观察产妇阴道异常出血、主诉下腹部疼痛、呼吸急促、脉搏异常、子宫下段瘢痕处有无压痛、尿液颜色,如有异常则需报告医生及时处理。(2)第二产程观察与护理:产妇进入第二产程后,给予电子胎心监护仪持续监护,继续严密观察胎心率及产程进展情况;指导产妇采取合理体位和姿势、正确运用腹压,禁止腹部加压,严密观察下腹部原疤痕处有无明显压痛点及病理性缩复环,发现有先兆子宫破裂征兆立即行剖宫产术结束分娩;接生时注意保护会阴防止裂伤,必要时可行会阴切开和阴道助产,适当放宽产钳助产指征,尽可能缩短第二产程,在产钳助产时动作要轻柔预防宫颈裂伤延长至子宫下段。接生时严格遵守无菌操作,预防感染。(3)第三产程观察与护理:胎儿及胎盘娩出后常规检查阴道、宫颈及宫腔,确定宫壁有无缺损、宫颈及子宫瘢痕处是否有裂伤,如有裂伤则及时进行修补处理。产妇留产房继续观察2h,观察产妇生命体征、子宫收缩、膀胱是否充盈及阴道流血情况,鼓励产妇在产后及时排空膀胱,必要时可行导尿处理。可酌情使用缩宫素,促进子宫收缩,预防产后出血。

1.3 观察指标 观察和记录阴道试产成功、自然分娩、阴道助产及再次剖宫产者的例数,记录总产程时间以及经阴道分娩产妇和剖宫产产妇的住院时间、住院费用、产后出血量、新生儿情况等。产后出血量采用会阴垫法计算,血液量(ml) = 质量克数/1.05;产程时间为有规律宫缩开始至胎儿胎盘娩出时之间的时间距离^[2]。

1.4 统计学方法 应用SPSS16.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩情况及再次剖宫产原因 本组58例剖宫产术后再次妊娠阴道试产产妇中,试产成功者45例,占77.59%。其中自然分娩43例,占试产成功95.56%;阴道助产2例,占4.44%。因试产失败需再次剖宫产术者13例,占22.41%,其中胎儿宫内窘迫2例,活跃期停滞3例,先兆子宫破裂2例,产

妇无法忍受疼痛,要求再次剖宫产者6例。

2.2 经阴道分娩产妇和剖宫产产妇观察指标比较 经阴道分娩产妇住院时间、住院费用、产后出血量均

表1 经阴道分娩产妇和剖宫产产妇观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

分娩方式	例数	住院时间(d)	住院费用(元)	产后出血量(ml)	新生儿窒息[n(%)]	Apgar评分(分)
经阴道分娩产妇	45	3.24 ± 0.46	1850.48 ± 100.17	150.16 ± 50.58	0	9.76 ± 0.51
剖宫产产妇	13	7.16 ± 1.92	3442.65 ± 100.82	380.75 ± 60.37	2	9.53 ± 0.46
t/χ^2	-	12.734	50.488	23.133	3.629	0.460
<i>P</i>	-	0.000	0.002	0.000	0.057	0.528

3 讨论

3.1 剖宫产术后再次妊娠者选择经阴道分娩对母婴的好处明显优于再次剖宫产者^[3]。资料^[4]报道剖宫产术后阴道分娩适用于大多数剖宫产术后再次妊娠者,但由于孕妇担心阴道试产失败需急诊剖宫产影响母婴预后,加上涉及子宫破裂、输血、子宫内膜炎等风险,造成剖宫产术后再次妊娠阴道试产率较低。在我国一些偏远的县级或市级的基层医疗单位施行剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的成功率较高,反而大中城市施行较少,其原因可能是由于大中城市人群文化水平较高,对此类阴道分娩风险过于担心^[5]。目前国内剖宫产再次妊娠阴道分娩成功率为60%~80%,李林晏^[6]报道53例剖宫产再次妊娠行阴道试产者,阴道分娩成功率为81.13%(43/53);唐明霞等^[7]报道成功率为76%(38/50)。本文中58例剖宫产术后再次妊娠者,阴道试产成功者45例,占77.59%,试产失败而改行剖宫产者13例,占22.41%,与上述文献相近,提示剖宫产术后再次妊娠行阴道分娩是可行的。

3.2 杨田莲^[8]将剖宫产术后再次实施阴道分娩者随机分组后,分别给予常规护理(对照组)与加强产程观察和整体护理干预(观察组),结果观察组阴道分娩成功率92.5%,明显高于对照组的85.0%,表明在围产期进行整体护理干预及产程严密观察对提高阴道分娩成功率极为重要。首先需要对阴道试产者进行严格把握,通常认为前次剖宫产术式为子宫下段横切口、无阴道分娩禁忌证者为剖宫产术后再次妊娠行阴道试产的适应证,而多次剖宫产史、有子宫破裂史、存在胎位异常或前置胎盘、孕妇拒绝试产等情况则视为禁忌证^[9],而孕妇和家属的同意则是阴道试产的前提,因此需加强对孕妇及其家属相关知识的宣教,提高认知度,在其充分了解阴道试产可行性与安全性后,同意施行阴道试产。其次需加强围产期的综合护理干预,包括一般护理、心理护理、产

明显少于剖宫产产妇,而新生儿窒息、Apgar评分比较差异无统计学意义。见表1。

时护理及产后护理等。剖宫产术后再次妊娠产妇对于阴道试产往往存在较大心理矛盾,需对其进行针对性的心理护理干预,疏导其紧张、焦虑、恐惧等负面情绪,树立其阴道试产的勇气和信心。而在产后需积极预防产后出血。此外产程观察护理是阴道试产成功的关键环节,需由有经验的助产士进行一对一的专职陪伴分娩,严密观察并及时汇报产妇与胎儿情况,掌握子宫破裂征象,对于有子宫破裂先兆者则考虑行急诊剖宫产^[10],虽然国外文献有报道瘢痕子宫妊娠引产和催产具有较高的安全性与成功率,但目前仍存在较大争议,主要是由于宫缩乏力时使用引产或催产干预则有较大的导致完全子宫破裂风险,因此国内大多数学者通常不支持宫缩乏力时使用催产素,如有需要则应慎重^[11]。

3.3 本研究中通过产前严格评估、围产期积极护理及产时的严密观察,获得了较高的阴道分娩成功率,无子宫破裂发生,且经阴道分娩产妇住院时间、住院费用、产后出血量均明显少于剖宫产组,而两组新生儿窒息、Apgar评分比较差异无统计学意义,提示经阴道分娩可明显改善产妇预后,且对新生儿无不良影响,与文献^[12]报道一致。因此对于符合条件的剖宫产术后再次妊娠者建议施行阴道试产,既降低剖宫产率,又避免因再次剖宫产给产妇带来的伤害与痛苦,同时减轻医疗负担。

参考文献

- 朱逸博,李宏田,刘建蒙.剖宫产及孕妇要求剖宫产的流行状况[J].中国生育健康杂志,2012,23(1):76-78.
- 杨桂月.循证护理干预对产妇产后出血的影响[J].中国临床新医学,2014,7(11):1064-1066.
- 蒋永红.剖宫产术后再次妊娠者阴道分娩与再次剖宫产的对照分析[J].中国临床新医学,2011,4(1):32-34.
- 顾春怡,丁焱,朱新丽.剖宫产术后阴道试产妇女的围产期评估与管理现状[J].中华护理杂志,2015,50(4):463-467.
- 谭艳丽,杨健红,唐在捷.剖宫产再次妊娠阴道试产183例分析[J].广西医学,2011,33(12):1669-1670.

6 李林晏. 剖宫产术后再次妊娠实施阴道分娩方式的结局观察 [J]. 中国医药导刊, 2013, 15(8): 1324 - 1325.

7 唐明霞, 王 华. 剖宫产手术后再次妊娠阴道分娩的观察与护理 [J]. 华北煤炭医学院学报, 2011, 13(1): 108.

8 杨田莲. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程的观察与护理 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(11): 1712 - 1713.

9 郭小燕, 周 莉. 首次剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的概述 [J]. 中日友好医院学报, 2013, 27(3): 177 - 178.

10 彭 巧. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩安全问题分析及临床护理路径探讨 [J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(4): 141 - 143.

11 曾春映. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程的观察及护理 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14(3): 494 - 495.

12 殷春霞. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的观察与护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 155 - 156.

[收稿日期 2015 - 10 - 14][本文编辑 韦 颖]

新进展综述

中西医结合治疗白癜风的研究近况

杜立行, 侯亚林, 孙亚如, 覃玉穆(综述), 欧柏生(审校)

基金项目: 国家自然科学基金(编号:81460732); 广西自然科学基金项目(编号:2014GXNSFAA118141)

作者单位: 530001 南宁, 广西中医药大学(杜立行, 侯亚林, 孙亚如, 覃玉穆); 530023 南宁, 广西中医药大学第一附属医院皮肤科(欧柏生)

作者简介: 杜立行(1982 -), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 白癜风和生殖器疱疹的临床与实验研究。E-mail: dlx201211@163.com

通讯作者: 欧柏生(1970 -), 男, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 白癜风和生殖器疱疹的临床与实验研究。E-mail: obs999@163.com

[摘要] 白癜风的病因病机复杂, 目前常规治疗疗效皆不理想。这些常规治疗方法的副作用和低效性常常影响患者的依从性, 使其临床实用性降低。为对该症的临床治疗和临床研究提供有效依据, 通过搜索近5年发表的相关研究, 发现中西医结合治疗白癜风可以缩短治疗时间、减少不良反应的发生, 具有较好的疗效。该文概述了中西医结合治疗白癜风的方法, 以期为临床治疗提供参考。

[关键词] 白癜风; 中西医结合; 综述

[中图分类号] R 758.4*1 [文献标识码] A [文章编号] 1674 - 3806(2016)01 - 0078 - 05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.27

Research progress of vitiligo treated by western medicine combining with traditional Chinese medicine DU Li-xing, HOU Ya-lin, SUN Ya-ru, et al. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

[Abstract] Previous studies show that vitiligo is a complex disease. Though routine therapies are important for the treatment of vitiligo, side effects and poor efficacy affect their applications and patients' compliance. To provide an effective basis for the clinical therapy and clinical research of vitiligo, we searched the related articles published in recent 5 years, and found that western medicine combining with traditional Chinese medicine(TCM) was effective in the treatment of vitiligo with shorter time of treatment and lower incidence of adverse reactions. This study mainly summarizes the relative researches of vitiligo treated by western medicine combining with TCM and provides an effective approach and reference for the clinic treatment.

[Key words] Vitiligo; Western medicine combining with TCM; Review

白癜风是由于黑素细胞缺失, 皮肤出现脱色白斑的常见皮肤病。许多潜在的病理生理学原因都可能导致黑素细胞损坏或凋亡, 原因包括自身免疫因素、神经因素、生物化学因素、氧化应激因素以及黑素细胞的流失或存活等。所有这些被提出的病机和

假设都可能导致白癜风的发生^[1]。白癜风虽对机体健康无碍, 但对患者的学习、工作、交际、婚姻带来巨大的影响, 因此对本病的防治具有重要意义^[2]。欧柏生等^[3]认为中医辨证治疗白癜风对个体的针对性强, 通过辨证针对疾病根源, 对症下药。近年来