

瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及经阴道分娩结局的临床分析

陈伟萍, 黄泳华, 张 群

作者单位: 529000 广东, 江门市中心医院产科

作者简介: 陈伟萍(1984-), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 产科疾病的诊治。E-mail: js58713@163.com

[摘要] **目的** 分析瘢痕子宫产妇不同分娩方式的母婴结局和经阴道分娩的安全性。**方法** 选取2014-03~2017-03该院瘢痕子宫产妇422例,按照分娩方式的不同分为剖宫产组与阴道分娩组,其中阴道分娩组210例,剖宫产组212例,对阴道试产成功率、两组产妇的产后出血量、住院天数、新生儿Apgar评分及新生儿体重进行统计学分析。**结果** 阴道分娩组试产成功率为80.77%。阴道分娩组产妇出血量少于剖宫产组,住院时间显著短于剖宫产组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组新生儿Apgar评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 瘢痕子宫产妇在严格控制阴道分娩指征下通过阴道分娩成功率高,且安全性良好。

[关键词] 瘢痕子宫; 阴道分娩; 剖宫产

[中图分类号] R 719.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)10-1012-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.15

Clinical study on choice of the modes of delivery for the parturients with scarred uterus and the outcome of vaginal delivery CHEN Wei-ping, HUANG Yong-hua, ZHANG Qun. Department of Obstetrics, Jiangmen Central Hospital, Guangdong 529000, China

[Abstract] **Objective** To study the choice of the modes of delivery for the parturients with scarred uterus and the outcome of vaginal delivery. **Methods** 422 cases with scarred uterus were collected in our hospital from March 2014 to March 2017, and were divided into the cesarean section group ($n = 210$) and the vaginal delivery group ($n = 212$) according to the modes of delivery. The rate of trial vaginal delivery, the amount of postpartum hemorrhage, the days of hospitalization, the Apgar scores of the newborns and the weight of the newborns were statistically analyzed and compared between the two groups. **Results** The successful rate of trial production in vaginal delivery group was 80.77%. The amount of bleeding in the vaginal delivery group was significantly less than that in the cesarean section group ($P < 0.05$), and the time of hospitalization in the vaginal delivery group was significantly shorter than that in the cesarean section group ($P < 0.05$). There were no significant differences in the Apgar scores between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The successful rate of vaginal delivery is high. It is safe for the pregnant women with scarred uterus to deliver vaginally under the strict control of delivery indications.

[Key words] Scarred uterus; Vaginal delivery; Cesarean section

瘢痕子宫是指因产妇曾受剖宫产术、子宫穿孔修补术等导致子宫存在瘢痕^[1]。随着现代医学技术的不断发展,剖宫产的安全性受到普遍认可^[2],产妇出于多种因素考虑越来越倾向于通过剖宫产进行生产,我国部分地区剖宫产比例甚至达到40%~80%^[3]。瘢痕子宫二次妊娠存在子宫破裂风险,威胁母婴生命安全^[4],为探讨瘢痕子宫二次妊娠分娩的方式选择及经阴道分娩的安全性,对我院422例

分娩的瘢痕子宫产妇的临床资料进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2014-03~2017-03于我院分娩的瘢痕子宫二次妊娠产妇422例,所有患者均无重大疾病史,身体质量指数正常,足月妊娠。将患者按分娩方式不同分为剖宫产组和阴道分娩组。其中阴道分娩组210例,年龄28~36(31.32 ± 5.72)岁,

孕周 37 ~ 41 (38.72 ± 1.32) 周,距前次分娩时间 2 ~ 12 (5.79 ± 2.37) 年;剖宫产组 212 例,年龄 27 ~ 37 (30.49 ± 4.29) 岁,孕周 38 ~ 41 (39.47 ± 1.54) 周,距前次分娩时间 1 ~ 13 (4.83 ± 2.46) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会批准,所有患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 阴道试产指征与操作 (1)距前次剖宫产等其他子宫疾病手术 2 年以上,且手术切口为下段切口,术后无感染等并发症。(2)无剖宫产指征。(3)超声检查子宫切口瘢痕厚度 2 ~ 4 mm,子宫下段延伸性及伸展性良好,无阴道分娩缺陷。(4)产程无延长,进展顺利。(5)设施及人员完备。阴道试产的分娩操作按常规方法进行。

1.2.2 剖宫产指征^[5] (1)合并严重的内科疾病不适合阴道产或具有明显的剖宫产指征。(2)前次剖宫产等其他子宫疾病手术切口非子宫下段或切口位置不明确。(3)距前次剖宫产等其他子宫疾病手术时间不足 2 年。(4)有 2 次以上剖宫产史。(5)超声检查表示下段子宫壁薄。(6)耻骨联合处产妇有自发痛或压痛表现。剖宫产手术操作按常规操作方法进行。

1.3 观察指标 通过记录患者手术中出血量,住院时间及胎儿 Apgar 评分评估剖宫产及阴道分娩对瘢痕子宫产妇二次分娩母婴结局影响。当胎儿 Apgar 评分低于 8 分时,则认为胎儿状态不佳,计算胎儿不良反应率。同时记录阴道分娩失败转为剖宫产产妇数,计算阴道试产成功率,阴道试产成功率 = 阴道分娩产妇数 / 阴道试产产妇数 × 100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 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,计数资料以百分率 (%) 表示,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 分娩方式 接受阴道试产产妇共 260 例,其中 210 例产妇成功分娩,成功率为 80.77%,其中 186 例顺产,低位产钳助产产妇 24 例。50 例阴道试产产妇转为剖宫产术,其中 23 例胎儿窘迫,22 例宫缩乏力,5 例产妇自愿要求转为剖宫产。

2.2 两组母婴结局比较 阴道分娩组产妇出血量、新生儿体重显著低于剖宫产组,住院时间短于剖宫产组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。新生儿 Apgar 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组母婴结局比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均出血量 (ml)	住院时间 (d)	Apgar 评分 (分)	新生儿体重 (g)
阴道分娩组	210	127.4 ± 59.27	3.30 ± 0.25	9.05 ± 0.30	2879.32 ± 450.24
剖宫产组	212	367.5 ± 75.90	8.10 ± 0.50	9.10 ± 0.40	3579.27 ± 607.32
t	-	36.190	124.520	1.450	13.440
P	-	0.001	0.001	0.147	0.001

3 讨论

3.1 自 20 世纪以来剖宫产指征放宽,愈来愈多的产妇接受剖宫产,为提高分娩安全性,部分医生盲目扩大剖宫产指征^[6]。但剖宫产对母婴影响较大,产妇及胎儿并发症较多^[7],同时因手术造成的瘢痕子宫再次妊娠时,子宫破裂,胎盘前置发生率显著增高^[8],二次剖宫产过程中出血、感染等并发症发病率也明显增高。但瘢痕子宫再分娩时子宫破裂风险较大,产妇及家属出于安全考虑,会倾向于接受剖宫产,导致瘢痕子宫再分娩被迫选择剖宫产^[9~12],严重威胁母婴生命健康。近年来国内外大量关于剖宫产术后再次妊娠的研究分析表明,接受阴道试产有助于保障母婴生命健康,但胎儿窘迫,产程异常等多种因素,使得阴道试产仍然存在一定风险,尤其是瘢痕子宫加大了产妇阴道试产风险,需要对瘢痕子宫二次妊娠分娩的方式选择及经阴道分娩的安全性进行进一步分析^[13,14]。

3.2 本研究中阴道试产指征主要包括产妇子宫切口位置,术后及上次分娩胎位等因素,通过对我院分娩的 422 例产妇进行回顾性分析,分析接受阴道试产产妇成功率,可以明显看出,阴道试产产妇成功率较高,严格按照指征再试产,产妇未出现子宫破裂等严重不良反应,这与何锦华^[15] 研究结果一致,但因存在子宫破裂风险,对于符合剖宫产指征产妇,仍应以行剖宫产术为首要选择。同时对比阴道分娩与剖宫产母婴结局,不难看出阴道分娩产妇手术出血量较少且术后住院时间较短,说明阴道分娩对产妇损伤小,能够有效减少产妇痛苦,减轻产妇经济负担,这与 Yap 等^[16] 早期的研究结果一致,说明阴道分娩不会增加瘢痕子宫产妇再次分娩时子宫破裂等并发症风险,是一种安全的分娩方式。同时亦有报道证明经阴道分娩时胎儿能够通过挤压减少肺液大量滞留,避免湿肺、呼吸窘迫等并发症的发生^[17]。本研究中,阴道分娩新生儿 Apgar 评分无显著差异,说明两种分娩方式均对胎儿无不良影响,在胎儿安全性方面无明显差异,这与 Baeza 等^[18] 的研究结果一致。

综上所述,瘢痕子宫产妇在严格控制阴道分娩指征下通过阴道分娩成功率高,安全性好,且能够有

效减少产妇痛苦,减轻产妇家庭经济压力,值得临床推广。

参考文献

- 1 杨珉珉,刘敏,陈艳.二维超声联合彩超诊断疤痕子宫合并前置胎盘植入的价值[J].海峡预防医学杂志,2016,22(5):74-76.
- 2 安海霞,吴素慧,尚海霞.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊治进展[J].中国计划生育与妇产科,2016,8(8):29-33.
- 3 骆爱华.2010-2015年剖宫产率及剖宫产指征变化分析[J].医学理论与实践,2017,30(1):96-98.
- 4 郑丽清.疤痕子宫再次妊娠经阴道分娩临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(7):142-143.
- 5 苏敏.100例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(3):493-494.
- 6 戴丽.疤痕子宫孕产妇进行阴道分娩的结局分析及可行性评价[J].医学理论与实践,2016,29(21):2964-2966.
- 7 梁桂玲,徐丽萍,梁宁安.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠10例分析[J].中国临床新医学,2010,3(6):570-572.
- 8 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,2015,7(27):148-149.
- 9 李宇,王玉敏,袁菲霞.疤痕子宫产妇产后二次剖宫产并发症发生情况及与非疤痕子宫剖宫产的对照研究[J].中国妇幼卫生杂志,2015,6(5):38-39.
- 10 孙彦飞,方浴娟,张蕙女.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,2015,24(6):93-95.

- 11 郭淑惠.疤痕子宫阴道分娩的产程监护[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(5):149-150.
- 12 黄意锋,植莲.浅谈如何选择疤痕子宫再次妊娠孕妇的分娩方式[J].当代医药论丛,2015,13(9):246-247.
- 13 Ofir K, Sheiner E, Levy A, et al. Uterine rupture: risk factors and pregnancy outcome[J]. Am J Obstet Gynecol, 2003, 189(4): 1042-1046.
- 14 Ronel D, Wiznitzer A, Sergienko R, et al. Trends, risk factors and pregnancy outcome in women with uterine rupture[J]. Arch Gynecol Obstet, 2012, 285(2): 317-321.
- 15 何锦华. 瘢痕子宫妊娠孕产期监测与分娩方式及并发症分析[A].《医药卫生》组委会.全国医药卫生学术论文集[C].《医药卫生》组委会,2016:1.
- 16 Yap OW, Kim ES, Laros RK Jr. Maternal and neonatal outcomes after uterine rupture in labor[J]. Am J Obstet Gynecol, 2001, 184(7): 1576-1581.
- 17 孙兰香.剖宫产疤痕子宫后再次妊娠的合理分娩方式[J].继续医学教育,2015,29(10):96-97.
- 18 Baeza C, Mottet N, Coppola C, et al. Obstetrical prognosis of patients after a previous caesarean section performed before 32 weeks of amenorrhea[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2016, 44(11): 629-635.

[收稿日期 2018-01-11][本文编辑 刘京虹]

临床论著

腹腔镜直结肠癌根治术中保留前列腺支神经对男性性功能及排尿功能的影响

何超雄, 吴慕冰, 计勇

作者单位: 528247 广东,佛山市南海第七人民医院普外科(何超雄); 528200 佛山,广东省中西医结合医院功能科(吴慕冰); 528000 广东,佛山市第一人民医院胃肠外科(计勇)

作者简介: 何超雄(1987-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:普外科疾病诊疗。E-mail:mark-ho@tom.com

通讯作者: 计勇(1972-),男,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:胃癌、大肠癌、小肠肿瘤等微创治疗。E-mail:nka406@163.com

[摘要] **目的** 探讨腹腔镜直结肠癌根治术中保留前列腺支神经对男性性功能及排尿功能的影响。**方法** 选择2012-01~2015-10该院胃肠外科40例直结肠癌患者为研究对象,所有患者均接受腹腔镜下直结肠癌根治术,根据是否保留前列腺支神经分为对照组(不保留)20例与观察组(保留)20例,随访2年,对比两组性功能及前列腺症状评分。**结果** 40例患者均顺利完成手术,随访无脱落病例。观察组勃起功能问卷评分、射精功能分级明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组排尿情况对生活质量影响满意度评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 直结肠癌患者开展腹腔镜下根治术保留前列腺支神经能够最大限度保留男性患者的性功能,且对生活质量满意度有提升作用,值得临床应用及推广。

[关键词] 直肠癌; 腹腔镜; 前列腺支神经; 性功能

[中图分类号] R 735.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)10-1014-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.16