

# 两种手术方式对疤痕子宫再次妊娠分娩产妇及胎儿的影响

盛友芬

(蕲春县妇幼保健院 妇产科,湖北 蕲春 435300)

**[摘要]** 目的:探讨两种手术方式对疤痕子宫再次妊娠分娩产妇及胎儿的影响。方法:88例剖宫产后再次妊娠分娩孕妇,分为A、B两组,A组46例行子宫下段剖宫产术,B组42例行斯塔克剖宫产术,观察两组产妇住院时间、并发症及新生儿Apgar评分。结果:A、B组产妇住院时间为 $(5.6 \pm 0.6)$  d、 $(8.2 \pm 0.8)$  d,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组产妇均发生了产后出血、产褥感染及盆腔粘连等并发症,A、B组并发症发生率分别为4.35%、21.43%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组新生儿无死亡,A组Apgar评分 $< 7$ 分的新生儿数少于B组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:疤痕子宫再次剖宫产时子宫下段剖宫产术式优于斯塔克剖宫产术式。

**[关键词]** 剖宫产,再;子宫下段剖宫产;斯塔克剖宫产;分娩并发症

**[中图分类号]** R741.3; R714.46 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)03-0432-02

剖宫产、子宫畸形矫正术以及子宫肌瘤剔除术等可形成疤痕子宫,近年来剖宫产呈逐年上升趋势,而疤痕子宫再次剖宫产已经跃居剖宫产指征第2位<sup>[1]</sup>。疤痕子宫再次妊娠可能会发生妊娠晚期疤痕裂开,严重时致子宫破裂,给母婴生命带来极大威胁<sup>[2]</sup>。因此疤痕子宫再次剖宫产采用何种术式结束分娩关系到母婴生命安全。2011年6月~2013年6月,对88例疤痕子宫孕妇采用两种剖宫产术式结束分娩,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011年6月~2013年6月收治的疤痕子宫妊娠行剖宫产产妇88例,分为A、B两组。A组46例,前次剖宫产38例,子宫肌瘤剔除8例;24~41岁,平均 $(27.1 \pm 8.4)$ 岁,孕次2~4次,平均孕次 $(2.5 \pm 0.6)$ 次,前次剖宫产距离此次妊娠时间1~5年,平均 $(3.2 \pm 0.9)$ 年。B组42例,前次剖宫产33例,子宫肌瘤剔除术9例;22~42岁,平均 $(26.7 \pm 7.2)$ 岁,孕次2~5次,平均孕次 $(2.7 \pm 0.9)$ 次,前次剖宫产距离此次妊娠时间1~4年,平均 $(2.7 \pm 0.6)$ 年。两组患者入院时一般情况比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 所有产妇均产前检查确定是否存在高

危妊娠危险性<sup>[3]</sup>,常规B超检查判断胎儿位置、子宫疤痕愈合情况,告知产妇及家属说明基本情况、手术风险性及手术方式;A组行子宫下段剖宫产,B组行斯塔克剖宫产,观察产妇生命体征,记录术中及术后并发症。

**1.3 观察指标** 观察两组产妇住院时间、术中及术后并发症、产后出血及新生儿Apgar评分<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学方法** 用SPSS 19.0统计软件进行统计学处理,计数资料用百分率表示,组间比较用 $\chi^2$ 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 产妇住院时间、新生儿评分** A组产妇住院时间 $(5.6 \pm 0.6)$  d,B组 $(8.2 \pm 0.8)$  d,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组均无死亡新生儿,新生儿Apgar评分A组较B组在 $< 7$ 分的新生儿数量少,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ,表1)。

**2.2 并发症** 两组孕产妇均发生了产后出血、产褥感染及盆腔粘连等并发症,A、B组并发症发生率分别为4.35%、21.43%,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表 1 子宫下段剖宫产组及斯塔克剖宫产组  
新生儿 Apgar 评分

Tab.1 Comparison of hospitalization time of  
pregnant women between the two groups

组别	n	新生儿 Apgar 评分(n,%)		
		<7 分	7~10 分	死亡
A 组	46	0	46(100.00)	0(0.00)
B 组	42	4(9.52)	38(90.48)	0(0.00)
$\chi^2$		2.96	2.96	-
P		>0.05	>0.05	-

表 2 子宫下段剖宫产组及斯塔克  
剖宫产组产妇并发症发生情况

Tab.2 Comparison of neonatal Apgar  
scores between the two groups

组别	n	剖宫产并发症(n,%)				
		子宫破裂	产后出血	产褥感染	盆腔粘连	并发症率
A 组	46	0(0.00)	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)	2(4.35)
B 组	42	0(0.00)	4(9.52)	3(7.14)	2(4.76)	9(21.43) <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> 与 A 组比较,  $P < 0.05$ ,  $\chi^2 = 5.86$

3 讨论

2010 年 WHO 对亚洲 9 个国家或地区进行母婴健康调查发现,随着剖宫产手术指征的不断扩大,剖宫产发生率随之升高,我国剖宫产发生率高达 46.2%,亚洲国家的平均剖宫产发生率为 27%<sup>[5-6]</sup>。由于剖宫产不是绝对安全的分娩方式,存在某些并发症和风险性<sup>[7-10]</sup>。近年来,随着独生子女进入生育高峰,人口政策逐渐放松,许多育龄妇女因恐惧分娩疼痛及担心分娩后阴道松弛等原因而选择剖宫产,剖宫产术后再次妊娠的几率也随之升高,术后疤痕子宫妊娠的病例也随之增加,成为了剖宫产手术远期的并发症之一。疤痕子宫妊娠分娩处理容易发生大量出血,从而威胁产妇及新生儿生命安全<sup>[9,11]</sup>。国外研究发现,1 次剖宫史发生子宫破裂率为 0.6%,而 2 次剖宫史的子宫破裂率则高达 3.7%<sup>[12]</sup>。因此,选择好的剖宫产方式能够有效减少产妇的并发症发生,提高母婴健康安全水平。

斯塔克剖宫产具有手术时间短、术后恢复快等特点,因此在临床上应用较多。但其在手术中撕拉腹膜及子宫,造成不可恢复的机械性损伤,增加粘连发生几率;子宫下段剖宫产则沿原手术疤痕行纵

切口并修剪皮肤层疤痕,逐层开腹,在一定程度上改善以上缺点,保障手术安全<sup>[13]</sup>。本研究发现,采用子宫下段剖宫产术的 A 组与行斯塔克剖宫产术 B 组比较,住院时间、产后出血、产褥感染及盆腔粘连等并发症发生率,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而 A 组 Apgar 评分 <7 分的新生儿数量低于 B 组,说明子宫下段剖宫产可以明显降低术中及术后并发症的发生率,缩短住院时间,在一定程度上提高新生儿评分,值得临床推广应用。

4 参考文献

[1] 季永芳. 98 例疤痕子宫再次妊娠分娩方式的选择[J]. 山东医药, 2004(15):46.

[2] 王小敏, 王小燕. 剖宫产后再次妊娠子宫破裂的诊治分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2007(6):64-65.

[3] 唐丽平. 剖宫产术后再次妊娠 170 例分娩方式分析[J]. 实用医学杂志, 2011(8):3227-3228.

[4] 陈廉, 张潇潇. 疤痕子宫妊娠分娩时机及分娩方式选择[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010(8):594-596.

[5] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-2008[J]. Lancet, 2010(9713):490-499.

[6] 李晓琼, 王品霞. 剖宫产率及剖宫产指征员年变化及围产儿死亡率的关系[J]. 中国妇幼保健, 2007(5):647-648.

[7] 陈诚, 常青, 王琳. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2012(4):278-281.

[8] 晋洁. 依沙吡啶配伍米非司酮在疤痕子宫引产中的应用[J]. 中国生育健康杂志, 2009(5):298-299.

[9] 郭文. 1428 例剖宫产指征分析[J]. 中国妇幼保健, 2003(6):542.

[10] 高兴莲, 贺绍敏, 郑群. 米非司酮用于疤痕子宫妊娠早期终止妊娠清宫前的疗效观察[J]. 海南医学, 2012(6):72-73.

[11] 符爱贞. 疤痕子宫再次妊娠经阴道分娩临床分析[J]. 中国保健杂志, 2012(10):379-380.

[12] Gaughey AB, Shippo TD, Repke JT, et al. Rate of uterine rupture during a trial of labor in women with one or two prior cesarean deliveries. Am J. J Obstetynecol, 1999(4):872-876.

[13] Mac Dorman MF, Menacker F, Declercq E. Cesarean birth in the United States: Epidemiology, trends and outcomes[J]. Clin Perinatol, 2008(2):293-307.

(2014-03-05 收稿, 2014-05-08 修回)

编辑: 吴昌学