

浅析瘢痕子宫分娩方式的探究

An analysis on uterine scar mode of delivery

张丽娟 施德丽 高芳

(云南省玉溪市中医医院, 云南 玉溪, 653100)

中图分类号: R246.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2012)21-0072-02

【摘要】对瘢痕子宫再次妊娠的分娩方式进行分析,寻求瘢痕子宫再次妊娠的最佳分娩方式。根据临床经验结合相关研究资料,分析瘢痕子宫对分娩的影响、两种分娩方式的利弊及选择因素。结果显示剖宫产和阴道试产分娩各有利弊,需结合产如条件进行选择。医生要从产妇和新生儿的角度出发,做好分娩方式的选择和解释工作,确保使用最佳的分娩方式。

【关键词】瘢痕子宫;分娩方式;管理方案

【Abstract】To analyze the uterine scar pregnancy childbirth again, seeking the best mode of delivery uterine scar pregnancy again. Based on clinical experience, combined with relevant research data, analysis of uterine scar childbirth, the pros and cons of the two types of mode of delivery and selection factors. The results showed a cesarean section and vaginal trial production of childbirth each with its own pros and cons, selecting the mode of delivery according to the maternal conditions. Doctors from the perspective of maternal and neonatal do the selection and interpretation of the mode of delivery, to ensure that the best mode of delivery.

【Keywords】Uterine scar; Mode of delivery; Management program

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.037

1 瘢痕子宫对分娩的影响

根据妇产科的临床经验结合国内外相关研究资料,将瘢痕子宫在妊娠分娩过程中对母婴的影响归纳如下:①子宫破裂:孕妇再次妊娠时子宫会逐渐增大,对子宫壁的压力逐渐增大,分娩时达到最大,加之上次手术切口达到内膜层,瘢痕周围成为子宫的薄弱部分^[1]。若瘢痕愈合不理想,则会出现子宫自发破裂,严重影响母婴的健康甚至危及生命。②胎盘前置:部分患者子宫瘢痕恢复不理想,直接影响妊娠早期的胎盘附着位置,使胎盘较正常位置下移,进而导致胎盘前置。严重者需终止妊娠。③产后出血:剖宫产手术多选择在子宫下段切口,形成的瘢痕直接影响子宫的收缩,增加了产后出血的发生率。④并发症:瘢痕子宫孕妇再次行剖宫术分娩时,由于上次手术的瘢痕造成组织粘连,使得手术的时间延长,增加了手术的风险性,同时增加了创口感染、愈合不良等并发症的发生率。除了上述影响外,瘢痕子宫孕妇出现早产、新生儿的发病率有明显增加。

2 分娩方式选择分娩方式及适应证

2.1 影响瘢痕子宫分娩方式选择的因素

总结目前临床上影响瘢痕子宫再次分娩方式选择的原因有以下几点:①一旦发生子宫破裂后果极其严重,为减少医疗纠纷,临床医生对瘢痕子宫有手术倾向,在交待病情中常侧重于子宫破裂的可能,使孕妇对阴道分娩缺乏信心,不愿试产。②前次剖宫产后瘢痕子宫的孕妇,本次妊娠时要求绝育率达67%,有作者提出对有绝育要求者可适当放宽剖宫产指征,因此对要求绝育的患者,医患双方都有剖宫产手术倾向性。③手

术及麻醉技术的提高,减少了术中出血及术后并发症,手术的安全性得到患者及其家属的认可,无疑使剖宫产率升高,也影响了瘢痕子宫孕妇足月妊娠的阴道分娩率。

2.2 瘢痕子宫不同分娩方式的利弊与可行性

总结其利弊如下:①剖宫产率的大幅上升使母婴近远期疾病率上升,而产妇及新生儿病死率均不能相应下降。②再次剖宫产是导致产后出血的重要因素。而阴道分娩阵痛时子宫下段变薄,上段变厚,宫口扩张,这种变化使产妇产后子宫收缩力增强,有利于恶露排出,子宫复原,减少产后出血。③瘢痕子宫由于盆腔粘连使再次手术的复杂性和困难性大为增加,临床上再次剖宫产术中因腹壁与子宫粘连无法剥离而经腹延长切口的病例屡见不鲜,同时再次手术可使原有腹腔粘连加重,切口痛、慢性盆腔痛、子宫活动受限发生率明显增加。此外,多次手术子宫内膜损伤破坏或腹腔种植,增加子宫内膜异位的机会,临床上偶可见剖宫产后腹壁切口子宫内膜异位的报道。而阴道分娩可避免再次手术对子宫的创伤,减少盆腹腔粘连,减少感染,预防切口愈合不良。④由于粘连及瘢痕,组织弹性欠佳,暴露不充分,易造成剖宫产术中取胎头困难;又由于大部分孕妇未经试产,先露高浮,更增加了取头的难度,同时也增加了新生儿的窒息率。而分娩过程中子宫有规律的收缩,能使胎肺得到锻炼,有利于出生后呼吸的建立,促进肺成熟,而很少发生肺透明膜病;分娩时宫缩和产道的挤压作用,可将胎儿呼吸道内的羊水和黏液排挤出来,使新生儿湿肺和吸入性肺炎的发生率大大减少;免疫球蛋白 G(IgG)在自然分娩过程中可由母体传给胎儿,而剖宫产儿缺乏这一获得抗体的过程,因而阴道分娩的新生儿具有更强的抵抗力。⑤阴道分娩产妇产后

恢复快,住院时间短,医疗费用低。⑥多次剖宫产会破坏子宫肌纤维使瘢痕加重,特别是子宫复旧至未孕状态时,峡部挛缩硬化,甚至宫颈上吊、宫体后屈,给日后计划生育手术带来诸多困难,并易造成子宫损伤。但是,并非所有的瘢痕子宫妊娠都可选择阴道分娩,应严格掌握适应证。

2.3 阴道试产适应证

①前次剖宫产术为子宫下段横切口,术中无切口撕裂且术后切口愈合好,无感染。或肌壁间肌瘤剥除术未穿透黏膜层。②前次手术距此次妊娠时间 2 年以上。子宫发生破裂与否关键在于子宫切口的愈合情况,距前次手术的年限很重要。子宫切口的愈合主要依靠结缔组织增生连接,形成瘢痕修复。研究家兔的子宫切口愈合分为纤维瘢痕修复、瘢痕成熟和瘢痕机化 3 个阶段。Dicle 等利用 MRI 观察人类剖宫产术后子宫切口的愈合,发现子宫切口瘢痕的成熟从术后 3 个月开始至术后 6 个月完成。愈合的第三阶段可能需要更长时间,因此临床上要求瘢痕子宫的妇女再次妊娠的时间至少在术后 2 年。但并非年限越长瘢痕越牢固。有研究发现术后 0.5~1 年妊娠子宫切口处有嫩芽组织和普遍生长的纤维组织,术后 2~3 年瘢痕肌肉化的程度越来越差,并且逐渐退化,瘢痕组织失去原状态及弹性,因此在术后 2~3 年是子宫切口愈合的最佳时期。临床上对大于 10 年以上的瘢痕子宫再次妊娠者应高度警惕。③前次剖宫产指征不再存在,又未出现新的剖宫产指征。④此次妊娠具备经阴分娩条件,分娩诸因素不存在异常情况,无妊娠合并症。⑤试产过程中产程进展顺利。⑥胎死宫内或胎儿有严重畸形。⑦有较好的医疗监护设备,具备随时输血、手术和抢救的条件。⑧辅助检查提示子宫下段延续性好,无缺陷瘢痕,且瘢痕处没有胎盘附着。⑨患者及家属了解阴道分娩和再次剖宫产的利弊并征得其同意。

2.4 剖宫产选定的条件

前次剖宫产为“T”形子宫切口、子宫下段纵切口或术式不详;肌瘤剔除术达到内膜层;此次妊娠距前次手术<2 年;存在明显的产科手术指征;存在严重的不适合于阴道分娩的内外科合并症;有 2 次剖宫产史;多胎妊娠、产妇拒绝试产(注意二次剖宫产时采用子宫下段横切并避开原瘢痕);不具备急诊抢救病人条件;社会因素。

3 分娩方式选择的决定因素

3.1 分娩方式选择的外在因素

临床数据表明分娩方式的选择受到医生及孕妇等外在因素影响,主要有以下几个因素:①医院避免责任:阴道试产分娩存在很大的隐患,尤其是瘢痕子宫再次妊娠的分娩。如果在试产过程中发生子宫破裂将危及产妇及新生儿的生命。医院及医生出于自身利益的考虑,为了避免纠纷,在瘢痕子宫分娩时医院及医生有剖宫产分娩倾向。②孕妇对试产缺乏认识:孕妇受到医生倾向的影响,对阴道试产分娩缺乏信心甚至存在恐惧心理,因而拒绝试产分娩。③孕妇要求合并绝育手术:孕妇再次妊娠,据相关资料统计,孕妇要求分娩同时做绝育手术的患者高达 67.6%。此类孕妇无特殊原因均行剖宫产分娩。④手术

技术:随着手术技术的进步,剖宫产过程中的出血、并发症以及术后的康复均有明显的好转。手术的安全性得到了医生、产妇及家属的认可,很大程度上影响了瘢痕子宫产妇的选择,使得阴道试产分娩的应用率再次下降。

3.2 分娩方式的自身因素

两种分娩方式自身的利弊是决定其在瘢痕子宫再次妊娠分娩中应用的主要因素,将研究资料整理总结如下:①疾病率和死亡率:剖宫产使瘢痕子宫孕妇的母婴患病率上升,死亡率无明显下降。阴道试产分娩虽较剖宫产有所改善,但不存在统计学意义。②产后出血:产后出血是对孕妇行再次剖宫产的常见并发症;阴道分娩则很好的解决了这个问题,分娩时的阵痛使得子宫出现下段变薄,上段变厚的应激反应,增加了子宫的收缩功能,从而减少产后出血的出现。③分娩时间及副作用:瘢痕子宫再次行剖宫产的手术时间较第一次明显增长,因此伤口感染、组织粘连等并发症出现率明显上升,严重危害母婴的安全;阴道分娩则无以上弊端。④恢复时间:阴道分娩方式的产妇恢复明显快于剖宫产分娩,同时由于并发症等因素,阴道试产分娩在医疗费用方面有明显优势。

4 结论

综上所述,对于瘢痕子宫妊娠分娩,通过严格掌握阴道分娩指征,严密观察产程,及时发现处理难产,多数是可以经阴道安全分娩的,阴道试产与剖宫产相比利多弊少。作为妇产科工作者,对瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择,要从多方面综合考虑,认真评估,针对每个患者的具体情况制定人性化的分娩方案。对于估计可能阴道分娩的孕妇要做好心理指导,增强其自信心,解除患者对阴道分娩的恐惧心理,提供阴道试产机会,保证母儿的共同安全,最大限度地减少不必要的剖宫产术,从产妇和新生儿的角度出发,做好分娩方式的选择和解释工作,确保使用最佳的分娩方式。

参考文献:

- [1]邓文英.瘢痕子宫妊娠分娩方式分析[J].基层医学论坛,2009,13(5)
- [2]刘素芳.剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的相关问题[J].中国妇幼保健杂志,2008,23(6):869-870
- [3]张敏.瘢痕子宫不完全性破裂 1 例[J].中国现代医生,2009,47(26)
- [4]韩志安,韩丽莉.子宫瘢痕状态的诊断与分娩方式的选择[J].现代妇产科进展,1999,8(4)
- [5]张小勤.剖宫产术后再次妊娠的 177 例分娩方式分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(1):57-58
- [6]刘春娟.剖宫产后再妊娠分娩方式的探讨[J].基层医学论坛,2008,12
- [7]杨小霞,李淑娟.剖宫产后再妊娠 262 例分娩方式临床分析[J].临床医学,2009(4):128-129
- [8]刘素芳.剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的相关问题[J].中国妇幼保健杂志,2008,23(6):869-870