



疤痕子宫多次剖宫产临床分析

段红杏

文山市人民医院 云南文山 663000

【摘要】目的 随着二胎政策的实行，很多家庭选择要二胎，这就出现了疤痕子宫再次分娩的问题，本文就疤痕子宫再次分娩的问题进行探讨。**方法** 选取我院在 2016—2017 年收治的剖宫产后再次妊娠的 88 例孕妇的分娩方式，手术方式，手术时间，术中出血状况以及腹腔粘连情况进行统计，分析疤痕子宫多次剖宫产的临床状况。同时，选取本院同期首次怀孕的孕妇进行对比研究。**结果** (1) 选取的 88 例疤痕子宫再次分娩的孕妇中，选择阴道顺产的有 41 例，约占总体的 46.59%，选择剖宫产的有 47 例，约占总体的 53.41%。(2) 疤痕子宫再次剖宫产的出血率高于疤痕子宫的阴道分娩出血率。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。(3) 疤痕子宫的腹腔粘连的发生率高于首次分娩的孕妇 ($P < 0.05$)。**结论** 疤痕子宫再次分娩，选择剖宫产的风险较大，因此，在没有阴道分娩禁忌情况下，应该加强护理提高孕妇的身体素质，尽量选择阴道顺产的方式，减少剖宫产的次数。

【关键词】 疤痕子宫；剖宫产；临床分析

【中图分类号】 R719.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-105-02

引言：

随着科技的进步，医疗设施和技术不断发展，孕妇为了降低痛苦，减少风险，选择剖宫产的孕妇不断增长，疤痕子宫再次剖宫产的情况也越来越受到人们的关注。健康是我们的不断追求，人们不断探究更健康的方式面对生产，因此，本文就疤痕子宫的再次生产问题进行探究，探讨疤痕子宫的再次生产应该选择怎样的方式更利于产妇的健康，也为以后的发展提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 2016—2017 年我院收治的 88 例疤痕子宫的孕妇，年龄在 25—35 岁之间，平均年龄 28.3 ± 5.6 ，孕周在 35—42 周，身体状况良好，距离上次剖宫产手术的时间约为 1—6 年。

1.2 方法

对所选取的 88 例疤痕子宫孕妇的生产方式，手术时间，手术的出血状况以及腹腔粘连情况进行分析，并且选取同期首次生产的孕妇进行对比。

1.3 统计学方法

所有的数据均选用 SPSS11.5 的软件进行处理，计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示，组间进行 T 检验，计量资料组间进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 我们所选的疤痕子宫孕妇 88 例，选择的分娩方式：其中选择剖宫产的孕妇有 47 例，约占总体的 53.41%。选择阴道顺产的有 41 例，约占总体的 46.59%。但是阴道顺产的孕妇中有 12 例顺产失败，后转为剖宫产，并顺利生产。

2.2 试验中选取的 88 例疤痕子宫孕妇和同期的 88 例首次剖宫产的孕妇进行对比，对两组孕妇的年龄，手术时间，手术过程中的出血状况进行对比，结果显示，首次剖宫产的孕妇的手术出血率低于疤痕子宫的孕妇。手术时间方面，首次剖宫产孕妇的手术时间比疤痕子宫孕妇的手术时间短。数据差异符合统计学意义。 ($P < 0.05$)

表 1：首次剖宫产孕妇与疤痕子宫孕妇的年龄，手术时间，出血状况对比

分组	例数	平均年龄 (岁)	手术实施时间 (min)	术中出血量 (ml)
疤痕子宫	88	28.3 ± 5.6	58.12 ± 15.62	328.3 ± 105.16
首次剖宫产	88	21.3 ± 4.6	36.31 ± 10.12	98.3 ± 95.06
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 试验中选取的 88 例疤痕子宫孕妇和同期的 88 例首次剖宫产的孕妇进行对比，对比两组孕妇的腹腔粘连情况。疤痕

子宫的孕妇发生腹腔轻度粘连的 28 例，发生中度粘连的 5 例，占总数的 37.5%。首次剖宫产孕妇中发生腹腔轻度粘连的 2 例，中度粘连的 0 例，占总数的 0.02%。疤痕子宫发生腹腔粘连的概率远远高于首次剖宫产孕妇。数据间差异具有统计学意义。 ($P < 0.05$)

表 2：疤痕子宫孕妇与首次剖宫产孕妇发生腹腔粘连概率比较 (例 %)

分组	例数	无	轻	中	重
疤痕子宫组	88	55 (62.5)	28 (31.8)	5 (0.056)	0 (0.00)
首次剖宫产	88	86 (97.72)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

现如今的医疗水平不断的提升，人们选择的方式越来越多，经临床资料显示，剖宫产手术广泛应用于现在的医疗当中，尤其是对于高龄产妇或者身体条件差，有妊娠期糖尿病和妊娠期高血压的孕妇，剖宫产减少了这些产妇生产的风险。因此，剖宫产手术越来越受到人们的认可，甚至成为很多年轻产妇的首选。但是，剖宫产手术过程中可能出现的问题也是无法避免的。剖宫产过程中容易出现出血量大的情况，孕妇的子宫和输卵管都会收到不同程度的损伤，手术后也容易产生大出血、粘连性盆腔炎、再次妊娠易发生前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥等风险，因此，在进行生产时，要根据自己的身体状况，选择适合的分娩方式。

现代社会，利益为先，部分医院为了增加收入，夸大剖宫产的好处，忽略剖宫产可能产生的并发症。并且从很多临床资料的统计结果来看，很多孕妇以及家属，为了减轻生产的痛苦，选择剖宫产，很多孕妇也逐渐接受一个错误的观点，认为剖宫产手术更安全可靠。在这样的社会趋势下，导致剖宫产手术逐年升高。

剖宫产手术，会伤害子宫，如果恢复不好，会影响子宫的韧性，影响子宫的收缩，因此首次分娩采用剖宫产的孕妇，再次分娩时采用剖宫产的几率将大大提高。通过本文的研究我们也可以看出，疤痕子宫再次分娩时选择剖宫产的人数要多于阴道顺产的孕妇，并且成功率也高于阴道顺产的孕妇。本文对首次剖宫产和疤痕剖宫产的孕妇的手术时间，年龄，手术的出血状况，腹腔粘连情况进行对比分析，发现，首次剖宫产的孕妇的年龄普遍偏低，手术时间短，手术过程中的出血量少，手术时发现腹腔粘连的情况几乎为零。但是疤痕子宫剖宫产的孕妇，年龄偏大，身体素质较低，手术时间长，手术过程的出血量多，手术时发现大部分有腹腔粘连，甚至术后大出血的状况也有发生。由此可见，疤痕子宫再进

(下转第 107 页)



对血片渗透好,传统采血新生儿平位,但因痛苦、哭闹易使患儿误吸,而右侧卧位,误吸的危险就大大降低了。

2.4 血样保存

标本为三个直径大于8mm的血斑,由同一面慢慢渗透,在室温下自然干燥2—4h以上,认真填好有关内容,放于特制塑料袋内,放于冰箱2—8℃保存,7天内统一送检,避免阳光直射,潮湿,不得污染,不得放暖气上烘干,不得没完全干燥就把血片重叠。

2.5 注意事项

采血室室温应保持为22—24℃,过低易使新生儿四肢寒冷,血流不畅,使采血成功率低,过高易使新生儿出汗,易血液粘稠度增高,使采血的血斑过小,渗透差。新生儿应健康,无疾病下采血,采血部位应用75%酒精消毒,待完全干燥后采集。采血时应避开炎症、瘀血部位,针刺深度应控制在2—3mm内,血液不畅者应从较大范围挤压,忌局部挤捏,以免组织液挤出稀释血液影响结果,穿刺点用干棉签按压至不出血,注意预防感染。

3 结论

随着现代医学的发展,诊疗技术的不断提高,新生儿的死亡率呈现出逐年下降的趋势,而死亡原因中占比率最大的就是先天缺陷。根据我国《母婴保健法》要求,对新生儿至少开展先天性甲低(简称CH)和苯丙酮尿症(简称PKU)两项筛查工作。CH和PKU患儿在刚刚出生后这些疾病是看不出来也没有明显的特别症状,一般到6个月左右的时候才会逐渐出现一些固有的临床症状,并且随着时间的推移会日趋加重,

然而,一旦出现了疾病的临床症状,表明疾病已进入了晚期。即使治疗,也很难恢复到正常水平的;相反,若能在出生不久发现疾病,确诊治疗,那么极大多数患儿的身心将得到正常的发育,其智力亦可达到正常人的水平。故新生儿疾病筛查在新生儿疾病的治疗及预后中的作用是至关重要的。新生儿疾病筛查对出生人口素质提高的有着重要的意义,因此我们需不断努力,尽最大力量提高新生儿的素质及改善患儿的预后。

综上所述,随着时代的向前发展,新生儿疾病的筛查结果呈现出越来越好的趋势,这与健康宣教以及父母对相关知识的了解程度的增强有关,因此值得进一步研究探讨。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部,新生儿疾病筛查管理办法[Z](卫生部令第64号),2009.02.16
- [2] 吴皓,黄治物进一步推动我国新生儿听力筛查工作的思考[J],中华耳鼻咽喉杂志,2011,46(3):180—182
- [3] 韩东一,王秋菊,新生儿听力筛查的发展与未来[J],中华耳鼻咽喉杂志,2011,46(3):177—179
- [4] 中华人民共和国卫生部,《新生儿疾病筛查技术规范(2010年版)》[Z],2010-11-17
- [5] 黄丽辉,韩德民婴幼儿听力障碍的早期干预[J]中华耳鼻咽喉杂志,2011,46(3):186—189
- [6] 赵虹,冯杏琳,中华21482例新生儿苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能低下筛查分析[J],中国实用医刊,2009,36(16):41—42

(上接第104页)

给予患儿康复介入治疗,给予患肢关节被动训练,再加上按摩可是被破坏运动反射弧重新建立,刺激各神经元,使运动输出正常运行,利于患儿意识的恢复,最终使患儿的生活自理能力、运动功能提高,促进肢体功能恢复。而且,早期康复训练,可刺激患儿大脑皮层,激活少数神经细胞,利于神经功能恢复,肢体功能改善,同时早期康复介入治疗可改善脑缺血现象,侧支循环建立,避免脑组织持续损伤,使患儿临床症状得到缓解,利于肢体功能恢复^[6]。

综上所述,在重型颅脑损伤的患儿中,早期的康复介入治疗可明显促进其肢体功能恢复,应推广使用。

参考文献:

- [1] 李爱萍,董晓敏,吴立红等.不同时机介入综合康复对颅脑外伤患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].中国

康复医学杂志,2012,27(11):1053-1055.

- [2] 江美丹,黄永洁,陈翠兰等.颅脑损伤患者神经功能障碍的早期介入康复护理措施和效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(16):171-172.
- [3] 辛志雄,刘振寰,唐灿权等.康复介入时间对小儿重型颅脑损伤后肢体功能恢复的影响[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(3):324-326.
- [4] 薛小丽.不同康复介入时间对小儿重型颅脑损伤后肢体功能恢复的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(18):282-283.
- [5] 管倩倩.康复介入时间对小儿中重度颅脑损伤后肢体功能恢复的影响[J].中国实用医药,2016,25(7):283-284.
- [6] 王桂华.康复介入时间对小儿重型颅脑损伤后肢体功能恢复的效果观察[J].中国医药指南,2015,33(17):92-93.

(上接第105页)

行剖宫产,对孕妇的健康是不利的。因此,疤痕子宫的孕妇,如无阴道分娩禁忌,应该加强锻炼,提高自己的身体素质,尽量采用阴道顺产的方式进行生产,如果身体状况不允许,也要加强术后的护理,防止并发症的产生。

通过研究表明,无论是疤痕子宫还是首次生产的孕妇,无阴道分娩禁忌情况下,尽量选择阴道顺产的方式生产,这样不仅有利于孕妇的身体健康,也可以减少并发症的产生,还有利于二次生产。

4 结语

现如今,我们的经济不断发展,生活发生着翻天覆地的变化,人们逐渐从追求物质生活,到追求精神享受,但是无论是哪种,都要以健康为前提,生产是人类延续的方式,是我们生命延续,因此,我们要尊重自然规律,选择正确的分娩方式,尤其对于疤痕子宫的孕妇,我们要以健康为先,尊重科学,在自身身体状况允许的前提下,尽量选择阴道顺产

的方式进行生产。同时,我们还要不断的努力,不断的钻研,不断的完善我们的医疗技术和医疗设施,为产妇的健康保驾护航。

参考文献:

- [1] 杨水格,刘学燕,张青伦.利凡诺配伍米非司酮联合针灸综合应用于疤痕子宫中期妊娠引产的临床分析[J].中国美容医院,2009,04.
- [2] 郑安吉,方小秋,王智,等.菲米斯同联合催产素对终止术后一年后疤痕子宫中期妊娠效果分析[J].中国农村卫生事业管理,2009,14.
- [3] 谢晓琴,周少波.疤痕子宫合并前置胎盘穿透性胎盘剖宫产术发生大出血[J].医学院学报,2010,14.
- [4] 王静,张久,王彩芬,等.社会因素剖宫产及剖宫产率的临床分析[J].中国高等医学教育,2010,08.
- [5] 韩恩红,刘立芬,王宁.剖宫产后再次妊娠分娩方式的探讨[J].实用妇产科杂志,2011,01.