

瘢痕子宫再次妊娠阴道试产的可行性、条件及其影响因素

周小慧

桂林市灌阳县人民医院 广西桂林 541600

〔摘要〕瘢痕子宫产妇尝试阴道试产，有助于为其争取最佳分娩方式，保障母婴积极预后。本文以瘢痕子宫产妇阴道试产为研究中心，总结国内近年来相关领域研究文献，梳理前人学术观点，总结此类产妇阴道试产的可行性、条件与影响因素，进行综述。

〔关键词〕瘢痕子宫；再次妊娠；阴道试产；可行性；条件；影响因素

〔中图分类号〕R714.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-178-02

我国瘢痕子宫人群中，大多数属于接受剖宫产的经产妇。剖宫产率的上升，一方面来源于社会对自然分娩的“误读”，女性谈自然分娩色变；另一方面则是由于高危产妇数量的增长，导致剖宫产率持续上升，瘢痕子宫基数增加。随着国家“二孩”政策的开放，越来越多独生子女家庭选择再次妊娠。针对此部分产妇而言，如何选择最契合的分娩方式，就成为保障母婴预后的关键。本文主要围绕瘢痕子宫的再次妊娠问题展开讨论，分析此类产妇阴道试产的可行性、条件及影响因素，详情见下。

1 可行性

针对此类产妇予以阴道试产，有助于控制临床剖宫产率，追求理想分娩与合理控费；且产妇产后恢复更快，感染风险更低。吕凯莉等^[1]研究显示，瘢痕子宫阴道试产产妇在降低母婴远期并发症发生率等方面较之剖宫产产妇更佳，提示阴道试产对于再次妊娠的瘢痕子宫产妇而言，预后更加安全可靠。康秀真^[2]研究同样证实，阴道试产在产后出血等不良妊娠结局发生率方面较之剖宫产更佳，认为在排除危险因素后，值得将阴道试产作为瘢痕子宫再次妊娠的优选方案。

2 条件

2.1 妊娠间隔

妊娠成功率的决定条件之一，即妊娠间隔。吴素勤等^[3]研究发现，若两次分娩间隔小于 18 个月，则会对其阴道试产成功率造成严重的负面影响。朱惠贻等^[4]研究亦证实，当女性连续妊娠间隔小于 18 个月时，合并子宫破裂的风险较之普通产妇高出 2 倍；同时文献还指出，产次多、妊娠足月、高龄、前次单层缝合方式、瘢痕厚度低于 3mm 为瘢痕子宫破裂的独立危险因素。而张婷等^[5]认为妊娠间隔不宜过短，亦不可过长，认为瘢痕子宫前次分娩后的 1~5 年内再次妊娠，安全隐患普遍偏低。

2.2 瘢痕位置

瘢痕子宫的位置影响阴道试产成功率，因此需要将瘢痕位置纳入瘢痕子宫再次妊娠阴道试产的决定条件中。李静等相关研究显示^[6]，59 例经阴道分娩成功者中，子宫下段横切口占 79.7%，认为子宫下段横切口为瘢痕子宫再次妊娠阴道试产的适应症人群。

2.3 瘢痕厚度

临床将瘢痕厚度这一条件作为评估瘢痕子宫再次妊娠产妇子宫破裂的重要指标，但现阶段，学术界对于可行阴道试产的瘢痕子宫产妇瘢痕厚度临界值仍无统一标准。邱榕芳^[7]研究中将产妇产下段瘢痕厚度 > 3mm 者纳入一组，将瘢痕厚度 ≤ 3mm 者纳入另一组，统计得出前组的阴道试产成功率在 66.67%，后组为 10.00%；认为瘢痕厚度是瘢痕子宫再次妊娠产妇子宫破裂的重要影响因素，产妇产下段瘢痕厚度大于 3mm 为保护因素。

3 影响因素

瘢痕子宫再次妊娠的阴道试产成功率，与是否为巨大胎儿、孕周时间是否过长、产妇宫颈条件是否良好、有无阴道分娩史等问题息息相关。为保障瘢痕子宫产妇再次妊娠的阴道试产成功率，

临床需要对上述影响因素进行鉴别，并予以积极管控，旨在降低围产期各类因素所导致的负面影响，争取理想的母婴预后。

3.1 巨大胎儿

胎儿体重是影响瘢痕子宫产妇再次妊娠阴道试产成功率的重要因素。临床普遍认为，巨大胎儿会增加此类产妇阴道试产子宫破裂风险，但也并非所有巨大胎儿均会对产妇阴道试产成功率造成重大负面影响。

3.2 孕周时间过长

部分学者认为，若产妇孕周时间过长，对于选择再次妊娠的瘢痕子宫产妇行阴道试产而言，将会带来更高的子宫破裂风险。但亦有学者认为，孕周过长不应作为评估瘢痕子宫再次妊娠产妇阴道试产的绝对禁忌证。张晓华^[8]将 160 例瘢痕子宫再次妊娠产妇纳入研究，以阴道试产成功与否作为分组依据，结果发现，两组在孕周方面对比未见显著差异，认为孕周或许不是再次妊娠的瘢痕子宫产妇阴道试产的独立危险因素。而有关妊娠因素的观察，未来还需加大研究投入。

3.3 宫颈条件

临床认为宫颈条件越佳的瘢痕子宫产妇，其再次妊娠时接受阴道试产的成功率就越高。有学者基于对宫颈条件这一影响因素的认识，采取人工干预手段，帮助产妇创造理想的宫颈条件，取得较为满意的阴道分娩率。梁小君等^[9]采用宫颈扩张球囊干预的方法，帮助瘢痕子宫阴道试产产妇有效提升了阴道分娩成功率，同时研究人员将缩宫素给药的一组作为对照组，结果显示，接受球囊扩张的一组，在阴道分娩成功率、总分娩时间、产后出血量、产褥感染、宫颈裂伤等指标上均优于缩宫素给药的一组，证实宫颈条件对瘢痕子宫阴道试产成功率的影响，以及宫颈扩张球囊干预技术的安全可行性。

3.4 阴道分娩史

梁欣^[10]所撰文献显示，有阴道分娩史的产妇，其阴道试产成功率更高，认为阴道分娩史是瘢痕子宫再次妊娠产妇阴道试产成功的保护因素。医方在面对阴道试产适应症人群时，需要加强安全监测，规避产妇自身其他危险因素，如妊娠期糖尿病等问题对阴道试产造成不利影响，争取积极母婴预后。

3.5 专业医疗队伍

专业医疗队伍对于阴道试产成功率的影响，已经成为行业公认要素。良好的产房医疗队伍，是保障积极母婴结局的必要前提。但现阶段，部分医疗单位仅重视医方助产技术的高低，一定程度上忽视了对医方心理疏导、医患沟通技能等软性服务的要求。本文认为，良好的技术水平是一方面，在试产过程中关注产妇的心理变化，营造良好的试产信念，对于试产成功率有积极帮助。

4 小结

对于再次妊娠的瘢痕子宫产妇而言，接受阴道试产是一项积极可行、安全可靠的分娩方案。医方在甄别阴道试产产妇时，需

(下转第 181 页)

青霉素类过敏者,对头孢菌素类发生过敏反应,故上述患者宜慎用头孢菌素。并且过敏体质或有对其他药物过敏史的患者慎用,头孢菌素产生过敏反应机会比青霉素类少,但使用本类药物注射前应先做皮试,个别皮试阴性者用药后仍有发生过敏的可能,故在用药期间应谨慎,发生药物疹应密切观察,加重时应及时停药。遇有过敏休克情况,应立即停药,并按青霉素过敏同样办法处理^[8]。

4 小结

头孢菌素抗生素是从头孢菌素的母核下氨基头孢烷酸接上不同侧链而制成的半合成高效抗生素,头孢菌素的预防性应用主要是用于围手术期,头孢菌素类和青霉素类糖苷类的药物以及林可霉素类都是属于围手术期预防性应用的抗菌药物^[9]。对于一类清洁切口术前应用抗菌药物必须以静脉滴注途径给药,以小容量溶剂稀释在短时间之内滴注,一般都是三十分钟也就是半小时,以保证在短时间内尽快的达到血浆的峰浓度,以保证手术部位再切开而可能有细菌植入的时候,有足够的血浆药物浓度,并且给药时间应该在术前半小时到 2 小时^[10]。并且抗菌药物需要在细菌污染前已在组织内有一定的杀菌,血浆峰浓度才能够有效的预防感染。患者在术后预防性应用抗菌药物时间不要过长,要尽可能的缩短,要求能覆盖感染期。

[参考文献]

[1] 范宝川. 临床应用头孢菌素类抗菌药物发生不良反应的原

因分析与合理用药研究[J]. 中国实用医药, 2019, 014(019):140-141.

[2] 贾周, 丁学智. 左卡尼汀联合头孢菌素类抗菌药及炎琥宁注射液治疗感染性心内膜炎的临床疗效[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 052(002):143-145.

[3] 孙刚. 第三代头孢菌素类抗菌药物的药理作用及其临床应用[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(06):122-123+125.

[4] 张学昌. 探讨第三代头孢菌素类抗菌药物的药理分析及应用[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(09):102+104.

[5] 唐耀能, 梁启聪. 头孢菌素类抗生素的药理特性及临床应用探讨[J]. 北方药学, 2020, 17(01):160-161.

[6] 昌月德, 刘志东, 殷晓英. 分析第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及临床合理应用[J]. 中国保健营养, 2019, 29(23):337-338.

[7] 张建. 第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及其临床合理用药的探讨[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(No.574(22)):134-135.

[8] 王天芳, 贺玉洁. 头孢菌素类抗生素在临床应用中的不良反应与对策探讨[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2019, 016(002):93-94.

[9] 师帅, 吴春, 陆萍, 等. 头孢菌素类抗生素的药理特性及临床应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, 000(003):32, 68.

[10] 刘冰冰. 第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及其临床合理用药的探讨[J]. 中国医药指南, 2018, 016(030):110-111.

(上接第 178 页)

要注重对产妇产后间隔、瘢痕位置、瘢痕厚度等指标的考量,筛选符合条件的产妇进行阴道试产,是保障试产成功率的基本工作。胎儿体重、孕周、宫颈条件、阴道分娩史、专业医疗队伍是影响试产成功率的重要因素,应予关注。

[参考文献]

[1] 吕凯莉, 刘劲松. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩安全性及母婴结局[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(6):682-684.

[2] 康秀真. 瘢痕子宫再次妊娠产妇进行阴道试产的妊娠结局[J]. 河南医学研究, 2020, 29(16):2938-2940.

[3] 吴素勤, 王鹰, 舒志明, 等. 疤痕子宫再次妊娠分娩方式的危险因素分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(7):662-664.

[4] 朱惠贻, 杨林, 徐小凤, 等. 瘢痕子宫再次妊娠致子宫破裂危险因素分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(9):57-61.

[5] 张婷, 姬宏宇, 王莉, 等. 瘢痕子宫再次妊娠距上次剖

宫产间隔时间与凶险性前置胎盘的关系[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36(4):276-279.

[6] 李静, 燕美琴, 王竞, 等. 剖宫产术后再次妊娠阴道试产结局与子宫瘢痕相关因素的关系[J]. 中国生育健康杂志, 2016, 27(6):514-518.

[7] 邱榕芳. 彩超检测妊娠晚期子宫下段瘢痕厚度对阴道试产的意义[J]. 现代诊断与治疗, 2009, 20(6):329-330.

[8] 张晓华. 影响瘢痕子宫再次妊娠阴道试产的可行性相关因素分析[J]. 锦州医科大学学报, 2020, 41(2):22-24.

[9] 梁小君, 全柳青, 何进球, 等. 缩宫素与宫颈扩张球囊应用于瘢痕子宫阴道试产的效果观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(8):37-40, 52.

[10] 梁欣. 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道试产失败危险因素 Logistic 回归分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(24):3693-3695.

(上接第 179 页)

展,需将其机体中凝血物质阻断,因此,需开展子宫切除,使胎盘剥离面的大血窦产生减少,并减少羊水及有形物质至母体血液内,防止产生再次循环,进而控制患者病情。伴随医学技术进步,当前产科 DIC 患者出现出血性休克后开展宫腔凝血酶喷洒能抑制其子宫出血,从而避免切除子宫。但偏远地区先进技术暂未完全普及,因此,为抢救产妇生命,于必要时切除子宫属于一类有效治疗手段,且确定开展子宫切除后,应于最短时间中开展手术,最大程度挽救产妇生命。

4 小结

产科 DIC 并非一类独立性疾病,其发病因素较多,包含早期胎盘剥离、感染性流产、胎死宫内、羊水栓塞以及休克等。尽早确诊疾病后予以及时治疗是提升患者治愈率的关键。临床应结合患者的临床表现进行诊断,后按照诊断结果开展相应治疗,治疗核心在于合理掌握抢救时机,切断发病源,后注重改善患者微循环障碍,防止血管中栓塞生成,并合理应用肝素等药物,避免大出血,在必要时可开展子宫切除,以挽救产妇生命。

[参考文献]

[1] 黄汝, 梁昌欢. 产科 DIC 患者行凝血检验的价值分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(3):68-69.

[2] 李江, 孙月琴. 产科患者 DIC 凝血检验结果分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(13):89, 91.

[3] 李宇琪, 翁丹卉, 乔福元, 等. 14 例产科弥散性血管内凝血诊治分析及 Takao 产科 DIC 评分系统应用探讨[J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(8):575-579.

[4] 李小煜. 成分输血在产科大出血并发急性弥散性血管内凝血中的应用[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(6):768-770.

[5] 高玉莲, 孙凤群. 产科急性弥漫性血管内凝血的诊断与治疗[J]. 中国医药导刊, 2015, 9(7):659-660.

[6] 袁世海, 龙纯意. 成分输血用于产科出血合并 DIC 的效果探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(3):517-518.

[7] 来庆香, 陈维维. 肝素在产科 DIC 中的应用[J]. 中国实用医药, 2015, 7(30):184-185.