

瘢痕子宫再次妊娠产科临床治疗的体会

张小燕

白银市第二人民医院产科 730900

【摘要】目的 分析瘢痕子宫再次妊娠产科临床治疗方案和体会。**方法** 选取2019年2月至2020年2月于我院产科分娩的102例瘢痕子宫再次妊娠产妇为对象,根据产妇产前检查结果评估其适宜的分娩方式,分为两组各51例,观察组自然分娩,对照组通过剖宫手术分娩。对比两组围产期各项数据、新生儿Apgar评分、住院时间以及并发症发生情况。**结果** 观察组产妇产中、产后出血量均明显低于对照组,新生儿Apgar评分明显优于对照组,住院时间明显短于对照组, (P 均 <0.05) ;观察组围产期各类并发症(胎膜早破、宫缩乏力、感染)发生率明显低于对照组 ($P<0.05$) 。**结论** 瘢痕子宫再次妊娠产妇的分娩方式应根据产妇具体身体状况进行选择,在无特殊情况时,可尽量选择自然分娩,有助于更大程度保障母婴健康,有利于产妇恢复。

【关键词】 瘢痕子宫; 再次妊娠; 产科; 自然分娩; 手术分娩

【中图分类号】 R714.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-018-02

瘢痕子宫往往因剖宫产手术或子宫肌瘤治疗等手术形成。近年来随着医疗技术水平的发展,瘢痕子宫患者再次妊娠并顺利分娩的成功率也随之提高^[1]。经过全面检查和对子宫情况的评估,产妇身体条件允许的前提下,可以再次妊娠,如产妇身体状况较差,或子宫条件不适宜,应选择终止妊娠^[2]。本研究为探究瘢痕子宫再次妊娠适宜的分娩方式和治疗方案,采用对比研究,结果如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2019年2月至2020年2月于我院产科分娩的102例瘢痕子宫再次妊娠产妇为对象,随机分为两组各51例。观察组产妇年龄23~36岁,平均年龄(28.76 ± 3.24)岁,孕周38~41周,平均孕周(40.21 ± 0.71)周,瘢痕形成时间2~6年,平均时间(4.32 ± 0.98)年;对照组产妇年龄22~36岁,平均年龄(28.28 ± 3.84)岁,孕周39~41周,平均孕周(39.91 ± 0.78)周,瘢痕形成时间3~6年,平均时间(4.41 ± 0.92)年。

1.2 方法

对照组产妇经过检查,确认具有明显需剖宫产指征,或者不利于自然分娩的情况,通过剖宫产手术分娩。

观察组产妇经过检查,无明显不利于自然分娩的情况,选择自然分娩。具体过程如下:(1)产前准备。结合产妇上次进行剖宫产时的基本资料、瘢痕形成时间以及其恢复情况,

为其进行全面准备。对产妇进行全面检查,通过B长期观察其子宫下壁前段的连续性、完整性并重点观察其薄弱区,如均为良好状态,则可进行自然分娩;(2)产中治疗方案。观察产妇状态,如宫口全开时瘢痕发生连续性疼痛,造成胎儿窘迫甚至子宫发生破裂,则有必要改为剖宫产手术方式。正常情况下则进行常规体征检测和分娩辅助措施。在第一产程阶段,通过人工破膜,对其头盆情况进行检测,帮助缩短后续产程。但考虑到瘢痕子宫的情况,不可对腹部提高压力,避免发生破裂。

1.3 观察指标

(1)比较两组产中、产后以及新生儿相关指标。主要包括产中出血量、产后出血量、住院时间和新生儿Apgar评分。

(2)比较两组围产期并发症发生情况。包括胎膜早破、宫缩乏力、感染。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产中、产后以及新生儿相关指标比较

观察组产妇产中、产后出血量均明显低于对照组,新生儿Apgar评分明显优于对照组,住院时间明显短于对照组, (P 均 <0.05) ,见表1。

表1: 两组产中、产后以及新生儿相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产中出血量 (mL)	Apgar 评分 (分)	产后出血量 (mL)	住院时间 (天)
观察组	51	121.83 ± 12.61	8.73 ± 0.65	139.41 ± 12.69	4.61 ± 0.43
对照组	51	243.11 ± 21.37	7.25 ± 0.89	224.26 ± 18.37	7.84 ± 0.68
t	/	9.213	6.836	9.025	7.437
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生情况比较

表2: 两组并发症发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	胎膜早破	宫缩乏力	感染	发生率
观察组	51	1 (1.96)	2 (3.92)	0 (0.00)	3 (5.88)
对照组	51	3 (5.88)	3 (5.88)	2 (3.92)	8 (15.69)
χ^2	/				6.218
P	/				0.024

观察组围产期各类并发症(胎膜早破、宫缩乏力、感染)

发生率明显低于对照组 ($P<0.05$) ,见表2。

3 讨论

近年来随着医疗技术水平的提高和分娩辅助措施的提高,瘢痕子宫再次妊娠的临床治疗成为研究重点之一。以往研究往往认为,瘢痕子宫再次分娩如通过自然分娩方式生产存在较高风险,因此临床实践上多以剖宫产为主^[3]。然而剖宫产亦存在较多风险,如盆腔粘连、切口撕裂、产中、产后大出

(下转第20页)

睐,且美容指数高,术后收缩时间短,但手术时间长于常规切口腹腔镜结肠切除术,这可能和单切口腹腔镜结肠切除术需更为精确的操作以及切口数量少相关。另外,单切口腹腔镜结肠切除术可减轻术后疼痛,缩短住院时间,减少伤口感染等并发症。但需要注意的是,单切口腹腔镜结肠切除术对全系膜切除技术要求更高,需具备精确操作技术,以免损伤肠系膜。本研究中结果显示,观察组结肠癌治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组失血量、切口美容指数、住院时间低

于对照组, $P < 0.05$; 两组淋巴结清扫数相似, $P > 0.05$; 干预前两组生活质量相近, $P > 0.05$; 干预后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组吻合口出血、乳糜漏等并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,单切口腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌的效果优于与常规腹腔镜结肠切除术,可减少创伤减少出血,缩短住院时间,减少并发症,提高切口美观度,更好改善患者生活质量,值得推广。

表3: 两组失血量、切口美容指数、住院时间、淋巴结清扫数相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	切口美容指数	淋巴结清扫数(枚)	失血量(ml)	住院时间(d)
观察组	39	21.39 $\pm$ 2.77	16.13 $\pm$ 0.53	104.13 $\pm$ 7.92	11.02 $\pm$ 1.12
对照组	39	16.51 $\pm$ 1.41	16.24 $\pm$ 0.72	182.02 $\pm$ 9.57	15.71 $\pm$ 2.15
t		8.214	0.761	9.862	8.323
P		0.000	0.343	0.000	0.000

参考文献:

- [1] 吴硕东, 韩金岩. 单切口腹腔镜结直肠手术的初步经验[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6):429-433.
- [2] 闫峰, 白利平, 王振发等. 腹腔镜辅助经自然腔道取出标本的结肠次全切除术治疗结肠冗长症[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(8):952-955.
- [3] 李世拥, 陈纲. 腹部无单切口腹腔镜直肠癌经肛门切除吻合术[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(2):107-107.
- [4] 黄勇波, 张成雷, 洪新凯等. 无腹部辅助单切口腹腔镜改良经肛门结肠肛管吻合术治疗超低位直肠癌的临床疗效[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(1):105-106.

[5] 刘若妍, 王亚楠, 熊文俊等. 经耻骨联合上单孔腹腔镜手术治疗乙状结肠及上段直肠癌的疗效分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(6):647-653

[6] 何耀彬, 赵小青, 张北平等. 结肠内支架联合腹腔镜结肠癌根治术在结肠癌合并急性梗阻中的短期及中期疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(10):737-741.

[7] 龚文敬, 赵希忠, 任叔阳等. 经脐单孔 SILS-Port 腹腔镜结肠次全切除术治疗慢传输型便秘 10 例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(1):72-75, 88

[8] 王自强. 腹腔镜下往复式右半结肠 D3 / CME 根治术[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(4):289-289.

(上接第 17 页)

减少整体住院时长。噻托溴铵药效持久,吸收及见效速度快。信必可都保作为 β_2 受体激动剂和糖皮质激素的混合药物,糖皮质激素能增加 β 受体活性,提高半衰期,展现出抗炎功效。 β_2 受体激动剂能激活相应受体,增加气道扩张进而改善平滑肌痉挛,优化肺功能。两药联合使用能更快的稳定病情进展,展现出较好的临床效果。

综上所述,在临床治疗慢阻肺时采用噻托溴铵联合信必可都保的效果显著,能明显缩短临床症状消失用时以及住院时长,改善病人肺功能,建议临床推广。

参考文献:

- [1] 王俊, 夏北平, 刘巧丽. 噻托溴铵联合布地奈德治疗

哮喘-慢阻肺重叠综合征患者的临床疗效[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(10):1556-1558.

[2] 叶娟. 信必可都保联合噻托溴铵治疗对 COPD 合并支气管哮喘患者肺功能、免疫功能及气道阻力的影响[J]. 标记免疫分析与临床, 2019, 26(2):264-268+289.

[3] 刘斌, 冉献贵, 邢青峰, 徐琳琳. 噻托溴铵联合信必可都保治疗对慢阻肺患者肺功能和运动耐量及不良反应的影响[J]. 河北医学, 2019, 25(7):1108-1112.

[4] 张艳, 李玲. 信必可都保联合噻托溴铵对 AECOPD 患者 PCT、TIMP-1、MMP-9、IFN- γ 、动脉血气及肺功能水平的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(20):2761-2764.

(上接第 18 页)

血等。本研究为探究瘢痕子宫再次妊娠分娩方式和临床治疗方案,采用对比研究,对所有产妇进行全面检查,根据产妇情况选择自然分娩或剖宫产手术分娩,比较其安全性和对于母婴健康的影响^[4]。本研究结果显示,观察组产妇产中和产后出血量均明显低于对照组,住院时间明显短于对照组,且新生儿健康状况更好,证实瘢痕子宫再次妊娠自然分娩对于母婴健康的促进作用;此外,本研究结果证实,观察组各类并发症的发生率明显低于对照组,证实瘢痕子宫再次妊娠自然分娩的安全性。

综上,瘢痕子宫再次妊娠患者应根据产妇身体状况选择适宜的分娩方式,在无特殊情况时,为更大程度保障母婴健康,可尽量选择阴道分娩。

参考文献:

[1] 张艺珊, 顾向应. 瘢痕子宫再次妊娠的全程管理[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(05):5-8.

[2] Teregulova L, Teregulov A, Egamderdieva L, et al. EP35.08: The role of ultrasound diagnostics for the right choice of adequate uterus - preserving treatment of different forms of scar pregnancy[J]. Ultrasound in Obstetrics And Gynecology, 2019, 54(S1):453-454.

[3] 王爱琴. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩对产妇出血量住院时间及新生儿健康的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, v.18(08):87-88.

[4] 周宇航, 邓丛重, 熊军艳, 等. 瘢痕子宫患者再次妊娠分娩方式的选择与母婴结局分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, v.19(03):59-60.