

# 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩可行性及安全性临床分析

徐 云\*

(江苏省宜兴市第四人民医院妇产科,江苏 宜兴 214200)

**摘要:** **目的** 探讨剖宫产术后再次妊娠产妇经阴道分娩的可行性、安全性及提高再次妊娠经阴道分娩成功率的方法。**方法** 选取本院收治的剖宫产术后再次妊娠的产妇符合阴道试产条件并自愿要求试产的 60 例产妇作为研究组,同期间收治的 60 例初产妇无高危因素,无剖宫产指征选择阴道分娩的 60 例产妇作为对照组,将两组产妇临床资料进行回顾性分析。**结果** 研究组产妇 60 例,48 例试产成功,试产成功率达 80.0%,对照组试产成功 50 例,成功率达 83.3%;两组患者阴道分娩成功的产妇总产程的时间、产时出血量、住院总时间及新生儿评分方面比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 对于剖宫产术后再次妊娠的产妇产前充分做好准备工作,严格把握阴道分娩指征并且在严密监测产程的前提下,经阴道分娩是安全可行的。

**关键词:** 剖宫产术后; 再次妊娠; 阴道分娩; 可行性; 安全性

**中图分类号:**R714 **文献标识码:**A

20 世纪 90 年代以来随着围生医学的发展、社会因素的影响以及剖宫产手术指征的逐渐放宽特别是剖宫产安全性的提高,剖宫产率逐年上升<sup>[1]</sup>,而国家“单独二胎政策”的开放使剖宫产术后再次妊娠产妇相应增多,这些孕妇选择何种方式进行分娩将成为困扰产科医生的难题。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2010 年 1 月~2014 年 12 月份期间本院收治的剖宫产术后再次妊娠产妇符合阴道试产条件并自愿要求试产的 60 例产妇作为研究组,其年龄 22~35 岁,平均  $28.5 \pm 2.5$  岁,孕周 37~41 周,平均  $38.5 \pm 0.7$  周,距上次剖宫产术年限 2~8 年,平均  $5.23 \pm 2.32$  年,同期间收治的 60 例初产妇无高危因素,无剖宫产指征选择阴道分娩的 60 例产妇作为对照组,其年龄 20~35 岁,平均  $25.5 \pm 2.5$  岁,孕周 37~41 周,平均  $39.5 \pm 0.6$  周,两组产妇在年龄、孕周等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩监护方法

**1.2.1 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的条件** ①产妇及其家属有阴道试产的意愿,要求阴道试产。②有

1 次子宫下段剖宫产病史,且上次剖宫产手术过程顺利,术后恢复好,无晚期产后出血、产褥感染等。③无前次剖宫产的指征而且无新的手术指征出现;④本次分娩距上次剖宫产时间 2 年以上;⑤B 超提示子宫下段具有良好的连续性,且瘢痕厚度大于 3 mm;⑥产妇年龄在 40 岁以下,且孕前 BMI  $< 28 \text{ kg/m}^2$ 。

**1.2.2 观察方法** 无阴道试产禁忌证的产妇在试产过程中由专人负责观察:①产程中观察产妇一般情况和产程进展,尤其关注子宫收缩的强度、宫口扩张的速度及胎先露下降情况等,于宫口开大 2~3 cm 时,研究组静脉推注间苯三酚 80 mg,促进宫颈口扩张,加促产程进展,尽量缩短第二产程可以适当予以助产但禁加用腹压。如果产程没有任何进展,要尽快改为剖宫产手术;②试产过程中密切关注子宫形状及是否有压痛,尤其要注意子宫下段是否有无固定压痛以便及时发现先兆子宫破裂的临床表现,一旦发生马上行剖宫产术终止妊娠;③分娩后需检查胎盘与胎膜是否完整,宫颈是否有撕裂伤及测量产后出血量,做好新生儿登记。④产后管理:产后无需常规检查子宫下段,目前认为徒手探查宫腔以确认子宫破裂不仅准确性低,而且探查子宫下段有损伤子宫和造成子宫穿孔的风险,重要的产后检测是密切观察生命体征及血红蛋白来判断有无活动性出血以间接诊断子宫破裂。随机抽取同期初产妇阴道分娩 60 例比较两组在阴道分娩率、总产程、产时出血、新生儿 Apgar 评分方面的差异。

1.3 统计学方法 选择 SPSS18.0 软件进行数据统计,采用均数  $\pm$  标准差表示,计数资料采用卡方检验,计量资料采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 阴道分娩成功率及母子存活率比较 研究组阴道分娩成功 48 例(80.0%),阴道分娩失败 12 例(20.0%),对照组阴道分娩成功 50 例(83.3%),阴道分娩失败 10 例(16.7%),两组母子存活率均为 100%,两组比较差异均无统计学意义( $P >$

0.05),见表 1。

表 1 两组阴道分娩成功率及母子存活率比较(例,%)

组别	n	阴道分娩成功	阴道分娩失败	母子存活率
对照组	60	48(80.0)	12(20.0)	60(100.0)
研究组	60	50(83.3)	10(16.7)	60(100.0)
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 分娩结果比较 两组产程时间、产时出血量、住院时间、新生儿评分情况间差异均无显著性( $P > 0.05$ ),详见表 2。

表 2 研究组和对照组分娩结果情况比较

组别	阴道分娩成功(例)	产程时间(h)	产时出血量(mL)	新生儿评分(分)	住院时间(天)
研究组	48	11.36 $\pm$ 1.23	350.2 $\pm$ 28.32	9.2 $\pm$ 0.12	6.5 $\pm$ 2.5
对照组	50	9.36 $\pm$ 1.56	300.1 $\pm$ 27.68	9.0 $\pm$ 0.25	4.5 $\pm$ 1.5
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:试产失败的产妇未纳入对比中

## 3 讨 论

由于国家计划生育政策的变化,特别是“单独二胎”政策的开放,30~40 岁的育龄妇女有生育二胎的机会和意愿,而这个年龄段妇女既往有剖宫产手术病史者占多数,如果这些育龄妇女再次行剖宫产手术,我国的剖宫产率会明显增高,虽然剖宫产是临床上解决臀位、横位、胎儿宫内窘迫、难产等的重要方式,但疤痕子宫剖宫产远期并发症显著高于初次剖宫产患者<sup>[2]</sup>。

3.1 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的可行性及安全性 1916 年 Edwar Craigin 的“一次剖宫产,永远剖宫产”的陈规主导了产科医学界近 70 年,自 1978 年 Merrill 等提出“剖宫产手术后并非永久性剖宫产概念以来”,尝试 VBAC 的人数逐渐增加,近 30 年国内外大型病例研究证实,剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩是相对安全的,成功率在 60%~80%<sup>[3]</sup>,所有的临床研究结果均证明,剖宫产术后再次妊娠的孕妇是可以通过阴道试产的,剖宫产史不再应该是剖宫产的手术指征,本研究成功率较文献报道略高,正是因为本院对阴道试产适应证的把握及产前的充分评估,现剖宫产大部分采用子宫下段横切口的手术方式,沿着肌纤维方向进行剖切,可减少对子宫的损伤,切口术后愈合效果良好,能减少瘢痕组织的形成,所以使得剖宫产术后再次妊娠行

阴道分娩的可行性大大提高<sup>[4]</sup>。所以,剖宫产术后再次妊娠产妇,如果上次剖宫产指征不存在,且没见新的剖宫产指征时,是可以选择阴道试产的。

本文研究组产妇阴道分娩率、总产程、产时出血、新生儿 Apgar 评分与对照组相比差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),从而说明疤痕子宫产妇再次妊娠行阴道分娩是安全的,具有可行性。

3.2 提高剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩成功的方法 由于剖宫产术后再次妊娠子宫有疤痕,因此其阴道分娩危险性较初产妇的风险大,据相关资料显示,其子宫破裂发生率为 0%~1.1%<sup>[5]</sup>,所以应严格掌握阴道试产适应证,对符合阴道试产证的产妇才能给予阴道试产的机会,且试产过程中严密监护,Goldman 研究<sup>[6]</sup>显示产科医生对再次剖宫产的倾向性决定了产妇多大程度上接受剖宫产术后阴道分娩,现在的医疗环境复杂,医患关系比较紧张,医生怕出现医患纠纷,过分强调阴道分娩的危险性,不中肯的分析阴道试产的机会和风险,使产妇心生畏惧,剖宫产术后再次妊娠行阴道分娩具有一定的风险性,可过分地强调风险也不可取,过度强调危险,必然会使产妇失去阴道分娩的试产机会,对于估计可以阴道分娩的产妇要做好心理指导,增强患者分娩自信心,提高阴道分娩的信心有助于提高分娩成功率。

(下转第 111 页)

- derivative of mesalamine, exerts antinociceptive effects in a model of postinflammatory hypersensitivity [J]. *J Pharmacol Exp Ther*, 2006, 319(1):447-458.
- [22] Ekundi-Valentim E, Mesquita FP, Santos KT, et al. A comparative study on the anti-inflammatory effects of single oral doses of naproxen and its hydrogen sulfide (H<sub>2</sub>S)-releasing derivative ATB-346 in rats with carrageenan-induced synovitis[J]. *Med Gas Res*, 2013, 3(1):24.
- [23] Wallace JL, Caliendo G, Santagada V, et al. Markedly reduced toxicity of a hydrogen sulphide-releasing derivative of naproxen (ATB-346) [J]. *Br J Pharmacol*, 2010, 159(6):1236-1246.
- [24] Whiteman M, Li L, Rose P, et al. The effect of hydrogen sulfide donors on lipopolysaccharide-induced formation of inflammatory mediators in macrophages [J]. *Antioxid Redox Signal*, 2010, 12(10):1147-1154.
- [25] Wang XL, Tian B, Huang Y, et al. Hydrogen sulfide-induced itch requires activation of Cav3.2 T-type calcium channel in mice [J]. *Sci Rep*, 2015, 5:16768.
- [26] Tang G, Zhang L, Yang G, et al. Hydrogen sulfide-induced inhibition of L-type Ca<sup>2+</sup> channels and insulin secretion in mouse pancreatic beta cells [J]. *Diabetologia*, 2013, 56(3):533-541.
- [27] Gravino M, Savatin DV, Maccone A, et al. Ethylene production in *Botrytis cinerea*- and oligogalacturonide-induced immunity requires calcium-dependent protein kinases [J]. *Plant J*, 2015.
- [28] Guan R, Su J, Meng X, et al. Multilayered Regulation of Ethylene Induction Plays a Positive Role in *Arabidopsis* Resistance against *Pseudomonas syringae* [J]. 2015, 169(1):299-312.
- [29] Schellingen K, Van Der Straeten D, Vandebussche F, et al. Cadmium-induced ethylene production and responses in *Arabidopsis thaliana* rely on ACS2 and ACS6 gene expression [J]. *BMC Plant Biol*, 2014, 14:214.
- [30] Lee M, Tazzari V, Giustarini D, et al. Effects of hydrogen sulfide-releasing L-DOPA derivatives on glial activation: potential for treating Parkinson disease [J]. *J Biol Chem*, 2010, 285(23):17318-17328.
- [31] Liu YY, Sparatore A, Del Soldato P, et al. ACS84, a novel hydrogen sulfide-releasing compound, protects against amyloid beta-induced cell cytotoxicity [J]. *Neurochem Int*, 2011, 58(5):591-598.

(本文编辑:朱雯霞)

(上接第 92 页)

间苯三酚是亲肌性非阿托品非罂粟碱类纯平滑肌解痉药,与其它平滑肌解痉药相比,其特点是不具有抗胆碱作用,在解除平滑肌痉挛的同时,不会产生一系列抗胆碱样副作用,不会引起低血压、心率加快、心率失常等症状,对心血管功能没有影响。动物药理实验显示,它只作用于痉挛平滑肌,对正常平滑肌影响极小。在产程活跃期中应用,可缓解宫颈痉挛、水肿,明显加快宫颈扩张速度,缩短产程,且可协调宫缩,并对子宫生理性收缩的节律和张度无影响<sup>[7]</sup>。这种对子宫颈有选择性的解痉作用,能加快子宫颈扩张,缩短分娩时间,减少产妇的痛苦。

有临床研究<sup>[8]</sup>发现既往有阴道分娩史、孕妇年龄小于 40 岁,宫口开 4 cm,胎龄小于 40 周的产妇经阴道分娩成功率高,选择满足上述条件的产妇进行试产,就可以提高再次妊娠阴道分娩的成功率,同时也激励了更多的患者选择,从而减少了分娩的费用。

综上所述,剖宫产术后再次妊娠产妇可以在严格的筛选和管理下行阴道试产的,这样不单可避免再次手术给患者带来的创伤和痛苦,同时又降低了剖宫产率。

#### 参考文献:

- [1] 苏爱玉. 疤痕子宫再次妊娠 75 例分娩方式的临床分析 [J]. *中国实用医药*, 2010, 5(3):111-114.
- [2] 蔡金存. 180 例疤痕子宫剖宫产手术临床分析 [J]. *中外医疗*, 2013, 4:41-42.
- [3] 陈敦金, 何玉甜. 剖宫产后再次阴道分娩 [J]. *实用妇科与产科杂志*, 2012, 28(2):103-105.
- [4] 沈孟荣, 孙丽. 584 例剖宫产后再次妊娠分娩孕妇的产科处理方式探讨 [J]. *河北医学*, 2012, 2(5):269.
- [5] 孟凡玉. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的临床分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2011, 33(5):123.
- [6] Goldman G Factors influencing the practice of vaginal birth after cesarean section [J] *Am J Public Health*, 1993, 83:1104-1108.
- [7] 蔡晓玲, 王清津. 活跃期人工破膜间苯三酚静推 100 例临床分析 [J]. *广东药学院学报*, 2008, 24(2):197.
- [8] 张萍, 陈丽娟. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩 (VBAC) 的风险与分娩实施中的若干问题 [J]. *中国妇产科临床杂志*, 2011, 512(3):235-237.

(本文编辑:蒋湘莲)