

不同手术方式对疤痕子宫再次妊娠分娩产妇术后并发症及新生儿结局的影响

米热阿依·尕依提,祖丽菲娅·阿布力克木(新疆维吾尔自治区人民医院产科,乌鲁木齐 830001)

【摘要】 目的 探讨两种不同手术方式对疤痕子宫再次妊娠分娩产妇术后并发症及新生儿结局的影响。**方法** 180例符合入选标准的疤痕子宫再次妊娠分娩产妇按手术方式分为对照组和观察组各 90 例。对照组行传统子宫下段剖宫产术,观察组行改良周氏子宫下段剖宫产术,观察比较两组手术情况、术后并发症发生率及新生儿结局。**结果** 与对照组相比,观察组手术时间、手术开始至胎儿娩出时间、保留导尿管时间、住院时间明显缩短,术中出血量明显减少,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后并发症的发生率为 6.7%,明显低于对照组的 27.8%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组均无新生儿死亡,新生儿 Apgar 评分小于 7 分和 7~10 分的比例在两组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 改良周氏子宫下段剖宫产术是疤痕子宫再次剖宫产的一种安全有效术式,优于传统子宫下段剖宫产术。

【关键词】 手术方式; 疤痕子宫; 再次妊娠; 术后并发症; 新生儿结局

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)10-1402-02

Effects of different operative methods on postoperative complications and neonatal outcomes during the delivery of subsequent pregnancy women with scarred uterus Mire a'yi · Gayi ti, Zu lifeiya · A'bulikemu (People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang 830001, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effects of two kinds of operative methods on postoperative complications and neonatal outcomes during the delivery of subsequent pregnancy women with scarred uterus. **Methods** A total of 180 subsequent pregnancy women with scarred uterus meeting the inclusion criteria were divided into control group and observation group according to operative methods, each group with 90 women. Women in the control group were treated with traditional low segment cesarean section, and women in the observation group were treated with modified Zhou's low segment cesarean section. Then the operative situation, the occurrence rate of postoperative complications and neonatal outcomes were observed and compared. **Results** Compared with the control group, the operation time, time from the beginning of the operation to fetal delivery, catheter-remaining time and hospitalization time in the observation group was statistical shorter, and volume of bleeding during the operation was statistical less ($P < 0.05$). The occurrence rate of postoperative complications in the observation group was 6.7%, which was statistical lower than 27.8% in the control group ($P < 0.05$). In the two groups, there's no case of neonatal death, and the cases with neonatal Apgar score less than 7 points or 7-10 scores in the two groups had no significant different ($P > 0.05$). **Conclusion** Modified Zhou's low segment cesarean section is a safety and effective operative method for the delivery of subsequent pregnancy women with scarred uterus, which has many advantages over traditional low segment cesarean section.

【Key words】 operative method; scarred uterus; subsequent pregnancy; postoperative complications; neonatal outcome

随着医学技术的迅速发展,剖宫产术日益成熟,其安全性已经得到了普遍认可。近年来,在多种因素作用下,我国剖宫产率大幅升高,普遍大于 40%,在某些地区甚至高达 70%~80%^[1]。然而,部分患者会在术后形成疤痕子宫,再次妊娠后可能在晚期发生瘢痕裂开,甚至子宫破裂,严重威胁母婴健康及生命^[2]。本地区少数民族人口多,无严格的计划生育政策限制,再加上政府对二胎政策的松动,疤痕子宫再次妊娠率较前显著升高。目前,关于瘢痕子宫再次妊娠是否再次行剖宫产术一直存在争议,有大量资料显示,疤痕子宫再次妊娠分娩时需要选择剖宫产术^[3]。而在手术过程中,减少术后并发症及对胎儿的不良影响至关重要。本研究旨在分析比较改良周氏子宫下段剖宫产术和传统子宫下段剖宫产术对疤痕子宫再次

妊娠分娩产妇术后并发症及新生儿结局的影响,以期对相关术式选择提供一定临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 1 月至 2013 年 6 月本院妇产科收治的疤痕子宫再次妊娠分娩产妇 180 例。纳入标准:(1)前次妊娠均为剖宫产分娩;(2)均经阴道超声检查诊断为瘢痕子宫;(3)此次妊娠均足月。按手术方式分为对照组和观察组,对照组 90 例,年龄 24~42 岁,平均(26.5±6.7)岁,前次剖宫产距本次妊娠 1~6 年,平均(3.1±0.5)年,其中 1 次瘢痕子宫妊娠 59 例(65.6%),2 次瘢痕子宫妊娠 21 例(23.3%),≥3 次瘢痕子宫妊娠 10 例(11.1%)。观察组 90 例,年龄 22~41 岁,平均(27.2±6.1)岁,前次剖宫产距本次妊娠 1~7 年,平均

(3.3±0.6)年,其中 1 次瘢痕子宫妊娠 57 例(63.3%),2 次瘢痕子宫妊娠 20 例(22.2%),≥3 次瘢痕子宫妊娠 13 例(14.4%)。组间在年龄、前次剖宫产距本次妊娠时间及瘢痕子宫妊娠次数比例等基线资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有产妇均在连续硬膜外麻醉下进行手术。观察组给予改良周氏子宫下段剖宫产术,具体操作:在子宫下段上部与中部交界处腹膜容易被镊起的位置切开一个长度约 3 cm 的切口,在吸尽羊水的同时,横肌剪开 10 cm。手术过程中,不常规推开膀胱,若膀胱有粘连时进行分离,推开膀胱后切开子宫取出胎儿。对照组采用传统的子宫下段剖宫产术,手术过程中需要切开膀胱子宫反折腹膜,然后再下推膀胱。

表 1 两组手术情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	手术开始至胎儿娩出时间(min)	术中出血量(mL)	保留导尿时间(h)	住院时间(d)
对照组	90	72.9±4.7	10.1±2.0	372.9±39.7	31.2±5.4	8.3±0.7
观察组	90	63.4±5.9	5.4±1.8	212.3±48.4	7.2±4.6	5.4±0.5
<i>t</i>		11.95	16.57	24.34	32.10	31.98
<i>P</i>		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 两组术后并发症发生率比较 观察组术后并发症的发生率为 6.7%,明显低于对照组的 27.8%,比较差异有统计学意义($\chi^2=14.07,P=0.00$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	子宫破裂	产后出血	产褥感染	盆腔粘连	总发生率
对照组	90	0(0.0)	9(10.0)	11(12.2)	5(5.6)	25(27.8)
观察组	90	0(0.0)	2(2.2)	3(3.3)	1(1.1)	6(6.7)

2.3 两组新生儿结局比较 两组均无新生儿死亡,新生儿 Apgar 评分小于 7 分和 7~10 分的比例在两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组新生儿结局比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	新生儿 Apgar 评分		
		<7 分	7~10 分	死亡
对照组	90	7(7.8)	83(92.2)	0(0.0)
观察组	90	1(1.1)	89(98.9)	0(0.0)
χ^2		3.27	3.27	—

注:—表示无相关数据。

3 讨 论

疤痕子宫妊娠是剖宫产后远期的一个严重并发症,目前其发生率随着剖宫产率的增加而不断攀升,如果不能得到及时有效处理,产妇容易出现大出血、子宫破裂等严重并发症,危及母婴生命^[4]。目前对于疤痕子宫妊娠是否采用剖宫产分娩一直存在争议,但是在社会、医疗技术不断发展等因素共同作用下,疤痕子宫妊娠的剖宫产率不断升高^[5]。研究显示,与首次剖宫产术相比,再次剖宫产术的难度及并发症的发生率明显增加,将对产妇和胎儿带来不利影响^[6]。因此,减少术后并发症及对胎儿的不良影响是疤痕子宫再次剖宫产术迫切需要解决的问题。

传统的子宫下段剖宫产术是在原来手术疤痕基础上做切口后修剪皮肤层疤痕,并逐层开腹进行操作,在一定程度上能

1.3 观察指标 观察手术时间、手术开始至胎儿娩出时间、术中出血量、保留导尿时间及住院时间等手术情况,并发症发生率及新生儿结局,并进行组间比较。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用百分率表示,用 χ^2 检验比较分析,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组手术情况比较 与对照组相比,观察组手术时间、手术开始至胎儿娩出时间、保留导尿时间、住院时间明显缩短,术中出血量明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

够避免对腹膜和子宫的撕拉,减少机械性损伤,在减少术后并发症方面明显优于斯塔克剖宫产术^[7]。但是该术式切口低,需要分离膀胱,容易导致剥离处出血及膀胱损伤,而且原切口疤痕缺乏良好的弹性,伸展不良,胎儿娩出时可能出现娩头困难及切口撕裂,不利于胎儿顺利娩出^[8]。改良周氏子宫下段剖宫产术是在传统剖宫产术的基础上建立起来的一种术式。该术式选择高位子宫切口,比传统切口位置约高出 3~4 cm,与传统术式相比具有多种优势。首先,因切口位置较高,离膀胱较远,对膀胱的刺激少,能够有效减少手术分离过程中的出血。其次,该切口在子宫下段的最宽阔处,即使切口出现轻微撕裂,也不容易损伤大血管而出现大出血,而且能够消除胎头高浮,利于胎儿娩出,从而减少新生儿窒息的发生^[9]。另外,该切口位置肌肉厚,具有较强的缩复力,可以及时关闭子宫血窦,利于切口的愈合。束晓明等^[10]研究发现,周氏改良剖宫产术在疤痕子宫妊娠再次剖宫产术中应用效果良好,可以明显缩短手术时间、术中出血量等手术相关指标。

本研究中,改良周氏子宫下段剖宫产术在疤痕子宫妊娠分娩产妇中应用效果良好。与传统子宫下段剖宫产术相比,其手术时间、手术开始至胎儿娩出时间、保留导尿时间、住院时间明显缩短,术中出血量明显减少,术后并发症发生率明显降低。虽然新生儿 Apgar 评分小于 7 分和 7~10 分的比例在两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但 Apgar 评分小于 7 分的实际例数少于对照组。

综上所述,改良周氏子宫下段剖宫产术由于改良了子宫切口位置而表现出极大的优势,是疤痕子宫再次剖宫产的一种安全有效术式,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 金敏丽. 140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(10): 1614-1616.
[2] 钱慧. 疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产的对比研究[J]. 河北医学, 2013, 19(6): 823-826.
[3] 吴美英. 疤痕子宫剖宫产围术期出血的(下转第 1406 页)

加值的不同分为 3 组,结果显示,妊娠期体质量增加值的不同并不影响剖宫产手术期间产妇的血流动力学,但对产妇 HRV 可产生明显影响。孕期体质量增加值较小的产妇,麻醉期 HRV 较大。本研究结果显示,妊娠期体质量增加小于 11 kg 的产妇剖宫产时,HRV 的指标值(AVGR-R、SDANN、PNN50、rMSASD、LF/HF)均大于妊娠期体质量增加 11~16 kg 和孕后期体质量增加大于 16 kg 的产妇,与 Ghabach 等^[1]的研究一致。HRV 的减小与自主神经活性密切相关,随着妊娠期产妇体质量的增加,AVGR-R、SDANN、PNN50、rMSASD、LF/HF 等 HRV 指标可降低,这一过程中机体去甲肾上腺素水平可升高,继而表现为迷走神经兴奋性减弱,交感神经兴奋性增强。

剖宫产麻醉时低血压是手术常见并发症之一,脊髓麻醉后交感神经阻滞,血管张力减小,是围麻醉期出现低血压的主要原因。国外一项临床研究显示,AVGR-R、SDANN、PNN50、rMSASD、LF/HF 值的增高与剖宫产麻醉期时孕妇低血压发生率密切相关,研究者发现 HRV 时域性指标可作为预测剖宫产手术时孕妇低血压发病的参考指标^[5]。Ghabach 等^[1]研究发现,孕期体质量增加较少的产妇剖宫产时低血压发生率增加。本研究结果显示,妊娠期间体质量增加小于 11 kg 的孕妇低血压发生率明显高于妊娠期间体质量增加 11~16 kg 和孕后期体质量增加大于 16 kg 产妇,差异有统计学意义($P < 0.05$),与既往研究相符。推测与孕后期体质量增加小于 11 kg 产妇 HRV 上升,交感神经兴奋性减弱相关,而脊髓麻醉亦能抑制交感神经兴奋性,继而导致产妇调节血容量变化的能力减弱,低血压发生风险增加^[1]。

综上所述,孕期体质量增加较少的产妇行剖宫产麻醉时 HRV 增加,产妇低血压发生风险增大,因此术中应密切监测相关指标。国内探讨孕后期体质量增加对剖宫产产妇 HRV 及低血压影响的研究较少,再加上本研究患者数较少,缺少大样本以及多样本中心的综合研究,因此相关结果仍然需大量深入研究证实。

参考文献

- [1] Ghabach MB, El-khatib MF, Zreik TG, et al. Effect of weight gain during pregnancy on heart rate variability and hypotension during caesarean section under spinal anaesthesia[J]. *Anaesthesia*, 2011, 66(12): 1106-1111.
- [2] Jia YL, Leung SW. Drug efficacy in treating stable angina pectoris: a protocol for network meta-analysis of randomised controlled trials[J]. *BMJ Open*, 2014, 4(6): 5453-5454.
- [3] 李晓菲, 吴青青, 刘爽, 等. 孕妇心脏功能变化与妊娠结局的研究进展[J]. *中华临床医师杂志: 电子版*, 2013, 7(23): 10915-10919.
- [4] Lotgering FK. 30(+) years of exercise in pregnancy[J]. *Adv Exp Med Biol*, 2014, 81(4): 109-116.
- [5] Seneviratne SN, Parry GK, Mccowan LM, et al. Antenatal exercise in overweight and obese women and its effects on offspring and maternal health: design and rationale of the IMPROVE (Improving Maternal and Progeny Obesity Via Exercise) randomised controlled trial[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014, 14(4): 2476-2478.
- [6] Mottola MF. Physical activity and maternal obesity: cardiovascular adaptations, exercise recommendations, and pregnancy outcomes[J]. *Nutrition Reviews*, 2013, 71(1): 31-36.
- [7] Bahls M, Sheldon RD, Taheripour P, et al. Mother's exercise during pregnancy programmes vasomotor function in adult offspring[J]. *Exp Physiol*, 2014, 99(1): 205-219.
- [8] 王猛, 韩传宝, 钱燕宁. 剖宫产术中麻黄碱与去氧肾上腺素对产妇和胎儿影响的比较[J]. *中华医学杂志*, 2011, 91(31): 2195-2198.
- [9] Hafla AN, Carstens GE, Forbes T, et al. Relationships between postweaning residual feed intake in heifers and forage use, body composition, feeding behavior, physical activity, and heart rate of pregnant beef females[J]. *J Anim Sci*, 2013, 91(11): 5353-5365.
- [10] 陈郡兴, 蓝绮云, 靳三庆, 等. 剖宫产腰硬联合麻醉中低血压的影响因素及其防治方法[J]. *中华产科急救电子杂志*, 2014, 3(1): 64-68.
- [11] Xu Y, Xu YX, Liao L, et al. Inducible knockout of twist1 in young and adult mice prolongs hair growth cycle and has mild effects on general health, supporting twist1 as a preferential cancer target[J]. *Am J Pathol*, 2013, 183(4): 1281-1292.
- [12] Luyckx VA, Bertram JF, Brenner BM, et al. Effect of fetal and child health on kidney development and long-term risk of hypertension and kidney disease[J]. *Lancet*, 2013, 382(9888): 273-283.

(收稿日期: 2014-10-10 修回日期: 2015-01-14)

(上接第 1403 页)

- 临床分析[J]. *医学理论与实践*, 2013(21): 2886-2887.
- [4] Allornuvor G, Xue M, Zhu X, et al. The definition, aetiology, presentation, diagnosis and management of previous caesarean scar defects[J]. *J Obstet Gynaecol*, 2013, 33(8): 759-763.
 - [5] 张雪梅, 漆洪波. 瘢痕子宫妊娠胎盘植入临床诊断与处理措施[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2010, 26(8): 589-591.
 - [6] Bwucher G, Dolley P, Levy-thissier S, et al. Maternal benefits and risks of trial of labor versus elective repeat caesarean delivery in women with a previous caesarean deliv-

ery[J]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 2012, 41(8): 708-726.

- [7] 盛友芬. 两种手术方式对疤痕子宫再次妊娠分娩产妇及胎儿的影响[J]. *贵阳医学院学报*, 2014, 39(3): 432-433.
- [8] 张小玲. 改良周氏剖宫产子宫切口在疤痕子宫的应用研究[J]. *中外医疗*, 2013, 32(24): 105.
- [9] 邵勇, 卞度宏, 吴味辛, 等. 子宫下段高位周基杰剖宫产术 200 例的临床分析[J]. *重庆医学*, 2003, 32(4): 479-480.
- [10] 束晓明, 王海蓉, 曹继蕴. 改良周氏剖宫产子宫切口在疤痕子宫的应用[J]. *重庆医学*, 2010, 39(6): 739-740.

(收稿日期: 2014-11-05 修回日期: 2015-01-15)