瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功的影响因素分析

李真真

（河南省许昌市立医院产科　许昌 461000）

摘要：目的：分析瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功的影响因素。方法：选取 2018 年 2 月 ~2020 年 2 月收治的瘢痕子宫再次妊娠产妇 260 例为研究对象，均经阴道进行试产，根据试产成功与否分为成功组 206 例和失败组 54 例，收集产妇临床资料，分析瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功的影响因素。结果：260 例瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产产妇，其中试产成功率为 79.23%（206/260），试产失败率为 20.77%（54/260）；年龄≤30 岁、体质量指数≤27 kg/m²、距离上次妊娠时间＞64 个月、子宫下段肌壁厚度＞5.5 mm、有阴道分娩史、新生儿体质量≤3.2 kg 等为瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功的影响因素。结论：瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功受产妇年龄、体质量指数、距上次妊娠时间、子宫条件、阴道分娩史、新生儿体质量等诸多因素影响，在严格把握临床试产指征的情况下可推广阴道分娩方式。

关键词：瘢痕子宫；再次妊娠；经阴道分娩；影响因素

中图分类号：R714.4　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.07.058

瘢痕子宫见于剖宫产术、子宫肌瘤剔除术、子宫穿孔修补术等对子宫造成的留存瘢痕，随着我国二孩政策的开放，瘢痕子宫再次妊娠率呈增高的趋势，受子宫条件、年龄等诸多因素影响，瘢痕子宫再次妊娠分娩风险也较高，探讨影响产妇分娩因素，寻求安全分娩方式、保障母婴健康为临床诸多学者的研究热点[1~3]。本研究以我院收治的 260 例瘢痕子宫再次妊娠产妇为研究对象，分析瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功的影响因素，旨在为临床分娩方式的选择、促进母婴健康提供一定的参考依据。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　以 2018 年 2 月 ~2020 年 2 月于我院就诊的瘢痕子宫再次妊娠产妇 260 例为研究对象，均经阴道进行试产，年龄 27~42 岁，孕 38~40 周，学历：专科及以上 200 例，中学及以下 60 例。

1.2　入组标准　纳入标准：均为单胎妊娠；符合阴道分娩适应证，出现明显分娩指征；产前检查示子宫下段前壁无缺损、连续性良好；既往剖宫产史为 1 次，且为子宫下段横切口；距离上次分娩时间 2 年以上；无妊娠期糖尿病、高血压病等疾病；产妇及其家属均自愿同意经阴道试产。排除标准：既往存在子宫破裂病史、病理性剖宫产、胎盘植入、重度子痫前期、前置胎盘、胎位不正等；存在凝血功能异常；伴有精神疾病或认知功能障碍；既往有 2 次及以上剖宫产史。

1.3　观察指标　收集患者相关临床资料，根据试产成功与否分为成功组和失败组。试产失败判断指标：宫口开全胎头仍未衔接；宫缩持续 12 h 仍未分娩；出现宫颈扩张停滞 2 h 以上；出现持续性瘢痕疼痛；出现子宫破裂先兆、胎儿宫内窘迫；中途产妇出现其他严重不适、情绪激动强烈要求放弃均判断为试产失败，应立即终止试产转而选择剖宫产进行分娩。

1.4　统计学方法　数据采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析处理，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。采用 Logistic 回归分析，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者单因素分析结果比较　260 例瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产产妇，其中试产成功率为 79.23%（206/260），试产失败率为 20.77%（54/260）；其中年龄、体质量指数、新生儿体质量、子宫下端肌壁厚度、距离上次妊娠时间、经阴道分娩史、对分娩方式的认知等为试产成功的影响因素（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组患者单因素分析结果比较（$\bar{x} \pm s$）

临床资料	试产成功（n=206）	试产失败（n=54）	χ^2/t	P
年龄（岁）	29.68± 1.10	33.82± 1.04	24.890	＜0.05
体质量指数（kg/m²）	24.67± 1.04	27.28± 1.21	15.849	＜0.05
子宫下段肌壁厚度（mm）	5.50± 0.80	4.90± 0.70	5.028	＜0.05
距离上次妊娠时间（月）	68.36± 15.53	51.33± 14.25	7.292	＜0.05
对分娩方式认知良好[例（%）]	144（69.90）	19（35.19）	22.048	＜0.05
经阴道分娩史[例（%）]	64（31.07）	8（14.81）	5.644	＜0.05
新生儿体质量（kg）	3.13± 0.25	3.72± 0.42	13.167	＜0.05
使用缩宫素[例（%）]	110（53.40）	28（51.85）	0.179	＞0.05

2.2　多因素回归分析　将存在显著性差异的单因素进行 Logistic 回归分析，结果显示，年龄≤30 岁、体质指数≤27 kg/m²、距离上次妊娠时间＞64 个月、子宫下段肌壁厚度＞5.5 mm、有阴道分娩史、新生儿体质量≤3.2 kg 等为瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功的影响因素。见表 2。

表 2　多因素回归分析

临床指标	β	P	OR	95%CI
年龄≤30 岁	2.206	0.000	5.891	2.142~22.950
体质量指数≤27 kg/m²	1.954	0.023	2.918	0.857~10.170
距离上次妊娠时间＞64 个月	2.383	0.003	1.662	0.041~3.340
子宫下段肌壁厚度＞5.5 mm	2.417	0.000	2.173	0.035~4.158
有阴道分娩史	2.735	0.031	0.996	0.065~6.114
新生儿体质量≤3.2 kg	1.562	0.039	3.165	1.019~7.624
对分娩方式认知良好	1.137	0.065	0.062	0.075~6.715

3　讨论

随着瘢痕子宫再次妊娠率的不断提高，临床相

关研究也相对较多，既往瘢痕子宫妊娠多选择剖宫产进行分娩，以期降低分娩过程中子宫出现的不可预期损伤，但近年来研究认为瘢痕子宫再次妊娠足月后阴道分娩具有较高的催产成功率，子宫破裂等潜在并发症发生率不到 0.1%，而再次进行剖宫产分娩后宫腔感染、宫腔粘连等发生率较高，严重影响母体产后恢复[4-5]。相关学术会议认为，瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的合理选择应为阴道试产，并号召医疗机构严格把握阴道试产指征，为瘢痕子宫再次妊娠产妇推行阴道试产服务[6]。

本研究结果显示，260 例瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产产妇，其中试产成功率为 79.23%（206/260），试产失败率为 20.77%（54/260）；年龄≤30 岁、体质量指数≤27 kg/m^2、距离上次妊娠时间＞64 个月、子宫下段肌壁厚度＞5.5 mm、有阴道分娩史、新生儿体质量≤3.2 kg 等为瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功的影响因素。随着年龄的增大，机体骨盆可塑性等均会不同程度下降，可明显延长阴道试产时间，使产程过长，增加胎儿缺氧风险[7]。美国医药研究院（IOM）标准认为孕期增加的适宜体质量为 11.5~16.0 kg，孕期合理体质量增长既是经阴道分娩的保护因素，又是影响阴道试产成功的重要相关因素，且过度体质量增加可使孕妇心脏负荷增加，导致胎儿过度发育，增加巨大儿发生率，影响自然分娩方式的选择[8-9]。研究认为，随着时间的延长瘢痕子宫切口组织会更加充分软化再塑性会更强，子宫弹性和宫缩节律性会更好。因此，距离上次妊娠时间越久，子宫下段肌壁厚度恢复越好，经阴道试产的成功率相对会更高[10]。

综上所述，瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产成功受产妇年龄、体质量指数、距上次妊娠时间、子宫条件、阴道分娩史、新生儿体质量等诸多因素影响，注重孕期产检的规律及健康管理和保健，给予产妇合理的健康指导和饮食规划，产前尽可能地规避影响因素存在的风险，在严格把握临床试产指征的情况下可推广阴道分娩方式。

参考文献

[1]宁思婷,柴丹.宫颈扩张球囊在瘢痕子宫阴道试产中的安全性及有效性分析[J].西北国防医学杂志,2018,39(2):103-106.
[2]di Pasquo E,Kiener AJO,DallAsta A,et al.Evaluation of the uterine scar stiffness in women with previous Cesarean section by ultrasound elastography: A cohort study[J].Clinical Imaging,2020,64:53-56.
[3]韦利林.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的产程特点及相关因素分析[D].广西:广西医科大学,2018.18.
[4]赵洁琼,张琳,陈莉莉.瘢痕子宫二次妊娠剖宫产术后并发症发生情况分析[J].当代医学,2020,26(12):26-28.
[5]魏素花,许碧云,郑明明.瘢痕子宫孕妇选择阴道分娩的预测分析及对分娩结局的影响[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(3):74-78.
[6]潘春红,韦玉岚.215 例剖宫产术后再次妊娠分娩方式的临床探讨[A].国际数字医学会、2016/ 医学临床专集：国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会论文集[C].珠海:国际数字医学会、Digital Chinese Medicine、湖南中医药大学期刊杂志社,2016.405.
[7]金枝.瘢痕子宫足月妊娠经阴道试产产程特点及临床结局分析[J].中国医药科学,2017,7(24):104-106.
[8]胡玉新,杨恒,谢琴,等.瘢痕子宫专科门诊管理对剖宫产后再次妊娠孕妇分娩方式的影响[J].中国医学创新,2019,16(1):169-172.
[9]庄雪仪,张宇,林跃清.瘢痕子宫患者经阴道分娩的产前、产时影响因素分析[J].现代妇产科进展,2018,27(12):932-935.
[10]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.

（收稿日期：2020-09-20）

双侧去骨瓣开颅减压术与单侧外伤大骨瓣减压术治疗重症对冲性颅脑损伤患者的疗效比较

陈素娟
（河南信合医院神经外科　固始 465200）

摘要：目的：分析双侧去骨瓣开颅减压术与单侧外伤大骨瓣减压术治疗重症对冲性颅脑损伤患者的效果。方法：选取 2018 年 11 月 ~2020 年 10 月收治的重症对冲性颅脑损伤患者 75 例，根据手术方案不同分为 A 组（38 例）和 B 组（37 例），A 组行双侧去骨瓣开颅减压术，B 组行单侧外伤大骨瓣减压术，比较两组术前及术后 1 d、3 d、7 d 颅内压变化情况，术后并发症发生情况，预后改善情况。结果：两组术前颅内压比较无明显差异（P＞0.05）；A 组术后 1 d、3 d、7 d 颅内压均低于 B 组（P＜0.05）；A 组术后并发症发生率 5.26%（2/38）低于 B 组 24.32%（9/37）（P＜0.05）；A 组预后优良率 55.26%（21/38）高于 B 组 27.03%（10/37）（P＜0.05）。结论：与单侧外伤大骨瓣减压术相比，双侧去骨瓣开颅减压术治疗重症对冲性颅脑损伤，可有效降低患者颅内压，减少术后并发症，改善预后。

关键词：重症对冲性颅脑损伤；双侧去骨瓣开颅减压术；单侧外伤大骨瓣减压术

中图分类号：R651.15　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.07.059

重症对冲性颅脑损伤是由于外力对颞枕部形成着力减速性的脑挫伤，相较于单纯脑损伤具有更高危害性，致残、致死率高，威胁患者生命[1]。临床治疗重症对冲性颅脑损伤时需有效清除血肿，促使损伤恢复，治疗难度较高，术后易出现并发症，不利于预后改善。目前临床治疗原则主要为降低颅内压，双侧