

二次剖宫产间隔时间长短对妊娠结局的影响

朱炯

(浙江省杭州市余杭区中医院 杭州 311106)

摘要:目的:分析二次剖宫产不同时间间隔对妊娠结局的影响。方法:对我院 726 例二次剖宫产腹腔镜粘连情况、产时出血量、新生儿窒息情况进行回顾性分析。并将前次剖宫产距此次妊娠时间分为 2~5 年(A 组)和 >5 年(B 组)进行对照。结果:B 组产后出血量较 A 组高,差异有统计学意义;B 组腹腔镜粘连也较 A 组高,差异有统计学意义;A、B 两组新生儿窒息比较,差异无统计学意义。结论:再次妊娠应在前次剖宫产后 2~5 年内为宜。

关键词:二次剖宫产;粘连;出血;妊娠结局;安全性

中图分类号:R 719.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.047

剖宫产术是产科领域中重要手术,其安全性已得到全社会的广泛认同。近年来,随着剖宫产手术技术的安全性的提高,剖宫产率在全国范围内大幅上升,已成为产科学界的突出问题,引起了国内外的广泛关注^[1]。随之二次剖宫产的比例相应升高,本文回顾性分析不同时间间隔下二次剖宫产术前、术中及术后情况,并探讨妊娠结局。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自 2007 年 1 月~2011 年 12 月共收治 726 例二次剖宫产病例,年龄 21~43 岁,孕周 34~42 周。按前次剖宫产距此次妊娠时间分为两组:2~5 年为 A 组,>5 年为 B 组。

1.2 方法 两组均采用连续硬膜外麻醉方式,行子宫下段剖宫产术,记录两组产妇再次剖宫产的腹腔镜粘连情况、产时出血量、新生儿窒息情况。

1.3 观察指标

1.3.1 腹腔镜粘连情况 结合术中情况确定粘连程度,分为 4 类^[2]。1 类:完全无粘连;2 类:轻度粘连(腹壁与腹膜粘连,腹膜与子宫粘连,部分网膜与子宫粘连,腹膜与部分网膜粘连);3~4 类:重度粘连(包括膀胱与子宫粘连或腹膜与子宫粘连与子宫体广泛粘连,膀胱与子宫严重粘连,且肠管与子宫粘连)。

1.3.2 出血量 出血量的测定方法:(1)术中刺破羊膜囊吸净羊水后,换新的负压瓶使用至冲洗腹腔前,测量瓶中的血液容量。(2)术后将污染敷料与相同数量的干净敷料分别称重,量值相减后,以 100 mL=106 g 换算成出血量。(1)+(2)的值即为术中总出血量。

1.4 统计学方法 计量资料采取 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

726 例二次剖宫产中,子宫切除 1 例,系因完全性前置胎盘引起的产后大出血;产后出血 18 例,新生儿窒息 11 例,腹腔镜粘连共 121 例,其中轻度粘连

82 例,重度粘连 39 例,无产妇死亡,无新生儿死亡。两组腹腔镜粘连、产后出血量、新生儿窒息情况比较见表 1。B 组产后出血量较 A 组高,差异有统计学意义($P < 0.05$);B 组腹腔镜粘连也较 A 组高,差异有统计学意义($P < 0.05$);A、B 两组新生儿窒息率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组腹腔镜粘连、产后出血量及新生儿窒息情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	腹腔镜粘连(例)	产时出血量(mL)	新生儿窒息(例)
A 组	302	24	240.2± 24.3	4
B 组	424	97	308.5± 25.3	7

3 讨论

剖宫产术虽可有效解决难产问题,降低母婴死亡率,但所产生的母婴近、远期并发症同样不容忽视,且初次剖宫产带来的瘢痕子宫不可避免为再次分娩提出了更高要求,盆腹腔粘连使再次剖宫产存在一定手术风险。具体有^[3]:(1)再次剖宫产前置胎盘、胎盘粘连、胎盘植入的危险性均不同程度增大;(2)再次剖宫产手术及产后出血量均增加,主要原因是剖宫产术为开腹手术,创性大,手术操作均不同程度损伤产妇的子宫、腹盆腔等;(3)再次剖宫产手术中损伤风险增大,主要因为初次剖宫产手术造成的腹壁、腹膜、大网膜、肠管、膀胱均与子宫发生粘连,导致再次剖宫产时开腹操作困难度增加、子宫下段不能很好暴露,再次剖宫产中的开腹等操作均可能对已经发生粘连的脏器产生损伤;(4)子宫破裂的危险性增大,初次剖宫产形成瘢痕子宫,再次剖宫产子宫破裂的危险性增加。

本研究结果显示 B 组的腹腔镜粘连及产后出血均明显高于 A 组,剖宫产术后 2~3 年切口疤痕肌肉化达到最佳状态,随着时间的延长,子宫疤痕肌肉化的程度越来越差,并逐渐退化,疤痕组织失去原器官结构,失去弹性。故再次妊娠应在前次剖宫产后 2~3 年为佳^[4]。少于 2 年再次妊娠者,子宫疤痕未充分肌肉化,仍多为结缔组织,脆性大,弹性差,容易裂开。一般来说,疤痕成熟需经历 6~24 个月,少数可延长至 3~4 年或更长^[5]。子宫疤痕的形成与个体差异有很大关系。

中药口服联合葱蒜泥外敷治疗产后尿潴留的效果观察

许国姣

(湖北省中医院 武汉 430061)

关键词: 中药口服; 葱蒜泥外敷; 产后尿潴留

中图分类号: R 714.64

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.048

产后尿潴留为产科的急症之一。若产妇产后 6~8 h 膀胱充盈而不能排尿或排尿甚少, 残余尿 <100 mL, 称产后尿潴留^[1]。中医认为本病病症为小便点滴而下, 甚至闭塞不通, 小腹胀急疼痛, 又称为“产后癃闭”。现代医学通常采用保留导尿管 24~48 h 定时开放的方法^[2], 但导尿容易诱发感染。为了最大限度地减轻患者痛苦, 笔者以中药口服联合葱蒜泥外敷下腹部治疗产后尿潴留, 取得了满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 42 例均为初产妇, 年龄 23~36 岁, 平均 29.5 岁。其中自然分娩 12 例, 剖宫产 30 例。在剖宫产的 30 例患者中, 有 28 例使用了镇痛泵。

1.2 治疗方法 产后尿潴留多为脾肺气虚、肾阳不足和膀胱损伤所致, 治当补气温阳, 行气化水, 以助膀胱气化正常。临床多用补中益气汤加减口服, 以益气升阳。处方: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 白术 9 g, 当归 10 g, 升麻 9 g, 肉桂 2 g, 木通 9 g, 前仁 15 g, 甘草 3 g, 煎服, 每日 1 剂。若多汗、烦渴咽干者, 加生地、五味子以生津养阴。配合大葱和大蒜 300~500 g 加盐 4~6 g, 捣烂成泥状, 用纱布包裹, 敷于脐下耻骨上膀胱充盈处 (即中极、关元、气海穴), 其范围以 80 mm×80 mm 为宜, 可覆盖塑料薄膜, 上置热水袋, 以促进葱蒜泥局部渗透发挥作用^[3]。15~30 min 后取下。嘱患者双手搓热后按揉小腹, 放松心情排尿。

1.3 疗效标准 以《新编中医妇科学》中“产后小便不通”一节的疗效标准为依据: 小便通畅, 症状和体征消失者为治愈; 小便已解, 症状及体征有改善者为有效; 症状及体征无变化者为无效。

1.4 结果 治愈 21 例, 占 50.00%; 有效 19 例, 占 45.24%; 无效 2 例, 占 4.76%; 总有效率 95.24%。

总之, 孕妇实行二次剖宫产存在一定的手术风险, 建议再次妊娠应在前次剖宫产术后 2~5 年内为宜, 以减少二次剖宫产的风险。

参考文献

- [1]张坚,李萍,谢静燕,等.5 年剖宫产手术指征变迁的因素分析[J].实用妇产科杂志,2007,23(1):60-61
[2]陈俊辉,陈熙.再次新式剖宫产 30 例临床分析[J].实用医学杂志,

2 讨论

中医认为产后尿潴留为膀胱气化失司, 与肺、脾、肾三脏密切联系: 因肺主气, 通调水道, 下输膀胱, 为水之上源; 脾主运化, 转输水液; 肾主水, 司二便, 与膀胱相表里, 为水之下源^[4]。产后小便不通是由于“因产动气, 气冲于胞, 胞转屈辟”及“小肠本夹于热, 因产水血俱下, 津液竭燥, 胞内热结”所致, 而小便通畅有赖于膀胱的气化功能。本病是产后常见的并发症, 多发生于初产妇, 以滞产及手术产后多见。因分娩时用力过度, 耗气伤血, 导致膀胱肌麻痹, 气虚则三焦失司, 膀胱气化无权, 水积气闭成癃。主要症状为小便闭塞不通, 小腹胀满, 采用补中益气汤口服。方中党参、黄芪、升麻补气升阳; 肉桂温养命门真阳, 助膀胱气化; 白术、甘草健脾补中; 佐以当归活血散瘀; 前仁、木通利尿, 气化则行, 小便自利。配合葱蒜泥外敷下腹部中极、关元、气海穴位, 其大葱味辛性温, 能发表通阳, 祛疾利尿; 大蒜温中消食, 行滞气, 暖脾胃, 能治脘腹冷痛、水肿胀满; 中极为膀胱之募穴, 能散瘀开结; 关元温化膀胱, 对膀胱具有气化作用; 气海属任脉, 能理气益肾化水。中极、气海、关元穴均位于任脉, 能益肾温阳, 增补元气, 温阳利水。把葱蒜泥外敷于三穴, 从而使膀胱气化得利、小便自通。综上所述, 中药口服联合葱蒜泥外敷治疗产后尿潴留, 标本兼治, 见效快, 疗效好, 是值得临床上推广的治疗方法。

参考文献

- [1]刘冬梅.产后尿潴留的预防和护理[J].国际护理学杂志,2007,28(11):26-27
[2]邓民芳.妇产科临床手册[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1999.283
[3]于金明,王丽娟.葱蒜泥外敷联合开塞露肛注治疗产后尿潴留的疗效观察与护理[J].中国现代药物运用,2008,2(9):104-105
[4]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2004.277

(收稿日期: 2012-11-29)

2002,31(10):1 090-1 091

- [3]原红霞,姚忠秀,李晓英.再次剖宫产的风险与防范[J].临床医药实践,2010,19(11):812-814
[4]夏咏梅.瘢痕子宫破裂 10 例分析[J].现代中西医结合杂志,2007,16(22):3 184-3 185
[5]张虹,姚天一.剖宫产术后再次妊娠子宫瘢痕破裂 36 例分析[J].中华妇产科杂志,1998,33(4):238

(收稿日期: 2012-11-07)