

## 剖宫产子宫切口瘢痕愈合不良影响因素分析

院景怡 门永忠

(河南省南阳市中心医院医学超声科 南阳 473000)

**摘要:**目的:探讨剖宫产子宫切口瘢痕愈合不良的影响因素。方法:选取 2017 年 10 月~2019 年 10 月收治的 80 例剖宫产子宫切口瘢痕愈合不良产妇作为观察组,同期 80 例剖宫产子宫切口瘢痕愈合良好产妇作为对照组。对两组产妇既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数、子宫肌瘤、胎膜早破、横切口方式、纵切口方式、羊水污染等进行单因素分析,并对有统计学意义的因素进行多因素 Logistic 回归分析。结果:经单因素分析,观察组有既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数 $\geq 5$ 次、子宫肌瘤、胎膜早破、羊水污染等人数比例高于对照组( $P < 0.05$ )。多因素 Logistic 回归分析显示,有既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数 $\geq 5$ 次、子宫肌瘤、胎膜早破、羊水污染为影响产妇子宫切口瘢痕愈合不良的独立危险因素( $OR = 2.037, 2.132, 2.821, 2.074, 3.805, 2.231, P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论:有既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数 $\geq 5$ 次、子宫肌瘤、胎膜早破、羊水污染为产妇发生剖宫产子宫切口瘢痕愈合不良的危险因素,临床应行相关术前检查、术后相应护理及对症治疗减少相关危险因素,预防剖宫产子宫切口瘢痕愈合不良的发生,缩短产妇住院时间,加速产妇恢复。

**关键词:**剖宫产;子宫切口瘢痕愈合不良;影响因素

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.062

剖宫产是有效避免顺产对产妇及胎儿造成伤害的常见妇产科手术。剖宫产虽能解决因胎盘脐带异常、头盆不称、软产道梗阻、胎儿宫内呼吸窘迫等难产问题,降低对胎儿及产妇的产伤率,缺血缺氧性脑病及胎儿病死率等后遗症,但术后并发症较多,子宫切口瘢痕愈合不良(PHUI)是其中常见的一种。PHUI 常由切口处裂开、组织坏死等引起,易导致产后大出血、术后感染等。研究并降低导致剖宫产 PHUI 相关因素,可促进产妇早期康复。本研究旨在探究剖宫产 PHUI 影响因素。现报道如下:

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2017 年 10 月~2019 年 10 月收治的 80 例剖宫产 PHUI 产妇作为观察组,同期 80 例剖宫产子宫切口瘢痕愈合良好(GHUI)产妇作为对照组。观察组年龄 30~36 岁,平均(32.64 $\pm$ 1.31)岁;孕周 36~38 周,平均(36.13 $\pm$ 1.45)周;新生儿体质量 2 500~3 785 kg,平均(2 850.43 $\pm$ 372.06)kg。对照组年龄 32~38 岁,平均(35.51 $\pm$ 1.29)岁;孕周 37~39 周,平均(37.12 $\pm$ 1.63)周;新生儿体质量 2 510~3 790 kg,平均(2 854.21 $\pm$ 369.02)kg。两组基线资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

**1.2 诊断标准** 符合《妇产科学》<sup>[1]</sup>中关于剖宫产 PHUI 的西医诊断标准。剖宫产子宫切口愈合标准参照《实用妇产科超声诊断学》<sup>[2]</sup>,具体为:GHUI,切口凸起,浆膜层光滑、连续、完整,肌层无暗区;PHUI,切口凸起明显,浆膜层水肿、充血、不连续,肌层有暗区。

**1.3 纳入与排除标准** 纳入标准:(1)符合上述西医诊断标准;(2)年龄 30~38 岁;(3)均行剖宫产术;(4)

意识清楚,依从性好。排除标准:(1)合并子宫、附件等生殖系统疾病;(2)合并糖尿病、血液病等严重疾病;(3)长期服用激素;(4)瘢痕体质;(5)有精神障碍等。

**1.4 分析方法** 对两组产妇既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数、子宫肌瘤、胎膜早破、横切口方式、纵切口方式、羊水污染等进行单因素分析,并对有统计学意义的因素进行多因素 Logistic 回归分析。

**1.5 统计学方法** 独立危险因素的筛选采用多因素 Logistic 回归分析。既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数、子宫肌瘤、胎膜早破、横切口方式、纵切口方式和羊水污染等为计数资料,以%表示,采用 $\chi^2$ 检验进行比较。统计采用 SPSS20.0 统计学软件,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 影响产妇剖宫产子宫瘢痕愈合的单因素分析** 经单因素分析,观察组有既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数 $\geq 5$ 次、子宫肌瘤、胎膜早破、羊水污染等人数比例高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 影响产妇剖宫产子宫瘢痕愈合的单因素分析[例(%)]

因素	观察组 (n=80)	对照组 (n=80)	$\chi^2$	P
既往剖宫产史	有 18(22.50) 无 62(77.50)	8(10.00) 72(90.00)	4.592	0.032
妊娠并发症	有 16(20.00) 无 64(80.00)	7(8.75) 73(91.25)	4.113	0.043
阴道和肛门检查次数	$\geq 5$ 次 15(18.75) $< 5$ 次 65(81.25)	4(5.00) 76(95.00)	5.972	0.015
子宫肌瘤	有 12(15.00) 无 68(85.00)	3(3.75) 77(96.25)	4.708	0.030
胎膜早破	有 15(18.75) 无 65(81.25)	6(7.50) 74(92.50)	4.440	0.035
横切口方式	有 10(12.50) 无 70(87.50)	4(5.00) 76(95.00)	2.918	0.093
纵切口方式	有 8(10.00) 无 72(90.00)	4(5.00) 76(95.00)	1.441	0.230
羊水污染	有 18(22.50) 无 62(77.50)	7(8.75) 73(91.25)	5.736	0.017

2.2 影响产妇剖宫产 PHUI 的多因素分析 将单因素分析有统计学意义的因素纳入 Logistic 回归分析,结果显示有既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数、子宫肌瘤、胎膜早破、羊水污染为影响产妇 PHUI 的独立危险因素 (OR=2.037, 2.132, 2.821, 2.074, 3.805, 2.231,  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 影响产妇剖宫产 PHUI 的多因素分析

危险因素	$\beta$	SE	wald	P	OR	95%CI
既往剖宫产史	0.642	0.205	11.302	0.002	2.037	1.372~3.118
妊娠并发症	0.725	0.349	4.263	0.013	2.132	1.082~4.346
阴道和肛门检查次数	1.023	0.419	5.473	0.025	2.821	1.175~7.125
子宫肌瘤	0.712	0.204	12.308	0.031	2.074	1.365~3.126
胎膜早破	1.347	0.409	11.021	0.021	3.805	1.724~8.650
羊水污染	0.736	0.413	4.318	0.014	2.231	1.075~4.317

### 3 讨论

PHUI 是剖宫产术后后期产妇产后出血、产褥感染的常见原因。剖宫产虽解决了因产道梗阻、胎儿宫内窘迫等不能经阴道生产的问题,但若患者免疫力低下,则易致机体组织局部缺血、感染,从而导致 PHUI 的发生,使产妇住院期延长,不利于产妇早期恢复<sup>[3-5]</sup>。

通过多因素分析结果显示:(1)有既往剖宫产史、妊娠并发症是产妇发生剖宫产 PHUI 的独立危险因素,原因可能是既往有剖宫产史产妇由于身体状况、年龄及心理因素等瘢痕愈合需要长时间恢复,若再次生产行剖宫产易致瘢痕破裂不易愈合,针对此类产妇应采用早期合理锻炼、均衡营养、心理辅导等以降低产妇 PHUI 发生率;妊娠并发症如糖尿病,产妇由于免疫力低下和血糖值过高易引起细菌滋生而致伤口感染,待产时应监控血糖并行相应控制血糖药物治疗,以调节血糖至正常范围<sup>[6-8]</sup>。(2)阴道和肛门检查次数  $\geq 5$  次、子宫肌瘤是产妇发生剖宫产 PHUI 的独立危险因素,原因可能是多次阴道和肛门检查使得机体外生殖道及肠内菌群逆行使伤口感染率增加,应行相应抗菌药物治疗以降低感染风险;曾行子宫肌瘤摘除术易使机体环境变化而使子宫处于应激状态,进而诱发感染,应监测产妇各项指标并做对症处理以避免切口感染<sup>[9-11]</sup>。(3)有胎膜早破、羊水污染

也是产妇发生剖宫产 PHUI 的独立危险因素,原因可能是胎膜早破会使得机体内病原体滋生致伤口感染,胎膜早破发生后应及时清洁,针对性药物治疗防止病菌积累;羊水污染提示机体已存在感染,更不利于伤口愈合,羊水污染发生后应及时对症治疗,给予精准护理以预防感染发生<sup>[12-13]</sup>。

综上所述,影响产妇发生剖宫产 PHUI 的主要危险因素有既往剖宫产史、妊娠并发症、阴道和肛门检查次数、子宫肌瘤、胎膜早破、羊水污染。因此临床上应对产妇早期宣教、提高免疫力、保证均衡营养,医护人员应提升手术质量、加强无菌观念、对术后切口定期观察及处理,以降低剖宫产术后 PHUI 的发生率,促进产妇产切口早期愈合。

#### 参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.92-99  
 [2]吴钟瑜.实用妇产科超声诊断学[M].天津:天津科技翻译出版公司,2000.325-328  
 [3]万秀娟.剖宫产术后子宫切口愈合不良的影响因素及预防[J].中国妇幼健康研究,2017,28(12):1665-1667  
 [4]谢金秀,叶丽华,黄瑞香.120 例剖宫产术后子宫切口愈合不良超声学检查结果回顾性分析[J].现代医用影像学,2019,28(2):360-361,363  
 [5]吴宁宁.剖宫产子宫切口愈合不良相关因素分析[J].河南外科学杂志,2018,24(3):138-139  
 [6]金力,陈蔚琳,周应芳.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)[J].全科医学临床与教育,2017,15(1):5-9  
 [7]付娟娟,张好,王文艳.剖宫产术后疤痕子宫足月妊娠分娩方式的临床分析[J].河北医学,2017,23(7):1080-1083  
 [8]何丽雅.瘢痕子宫再次妊娠剖宫产与非瘢痕子宫剖宫产的临床分析[J].中外医学研究,2017,15(3):119-120  
 [9]陈正云,赵立,阿斯燕,努斯拉提,等.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠实施子宫病灶切除术与子宫切除术的临床对比分析[J].中华妇产科杂志,2017,52(2):98-102  
 [10]陈丽玲,黄晓莉.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产妇真实体验的质性研究[J].护理学报,2017,24(4):68-71  
 [11]漆柳青,林建寨,陈景钗,等.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的阴道彩色多普勒超声诊断及临床治疗[J].中国当代医药,2017,24(1):125-128  
 [12]罗艳娣,孙颖.经腹超声和经阴道超声对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值比较[J].中国妇幼保健,2017,32(8):1788-1790  
 [13]王安,徐优文,吴晓荣.剖宫产术后疤痕子宫再次妊娠阴道分娩的可行性研究[J].西部医学,2017,29(5):666-669

(收稿日期: 2020-02-28)

(上接第 64 页)30(11):1059-1064

[6]邹德成.异丙酚和依托咪酯对无抽搐电休克患者运动发作时间比较[J].黑龙江医学,2014,38(1):53-54  
 [7]欧益金,叶敏,胡凤兴.依托咪酯联合丙泊酚在精神障碍共患高血压患者无抽搐电休克治疗的应用[J].实用医学杂志,2015,31(23):3935-3938  
 [8]谢珊珊.丙泊酚和依托咪酯在无抽搐电痉挛治疗中的对比观察[J].中国医药指南,2016,14(29):150-151

[9]李卫东,王彩丽,米立刚.依托咪酯联合芬太尼在改良电休克中的安全性分析[J].新疆医学,2017,47(6):648-649,642  
 [10]王志杰,张春平,黄雄.依托咪酯和丙泊酚在改良性电抽搐治疗中对老年人血流动力学的影响[J].中国医药科学,2017,7(9):137-139  
 [11]徐杨,王惠玲,谢琴,等.依托咪酯联合丙泊酚用于老年精神疾病患者行无抽搐电休克治疗的安全性分析[J].现代生物医学进展,2017,17(5):849-851,865

(收稿日期: 2019-10-22)