

# 宫颈环扎术时机选择对宫颈机能不全患者妊娠结局的影响

杨晓艳

(河南省安阳市妇幼保健院妇产科 安阳 455000)

**摘要:**目的:研究宫颈环扎术时机选择对宫颈机能不全患者妊娠结局的影响。方法:选择 2016 年 7 月~2020 年 2 月诊治的 82 例宫颈机能不全患者作为研究对象,均接受宫颈环扎术,根据手术时机分为紧急组 37 例和非紧急组 45 例。比较两组患者妊娠结局和新生儿结局,并统计术后并发症。结果:紧急组患者延长周数、分娩周数以及足月生产率明显低于非紧急组,晚期流产率明显高于非紧急组( $P<0.05$ );紧急组新生儿体质量以及 Apgar 评分均明显低于非紧急组( $P<0.05$ );两组患者胎膜早破发生率比较无显著差异( $P>0.05$ ),但紧急组患者宫腔感染发生率显著高于非紧急组( $P<0.05$ )。结论:非紧急宫颈环扎术可有效延长妊娠时间,减少并发症,改善母婴结局,其效果优于紧急宫颈环扎术,但宫腔感染率高于非紧急组,临床应加强对于宫颈机能不全的检查诊断力度。

**关键词:**宫颈环扎术;时机选择;宫颈机能不全;妊娠结局

中图分类号:R719.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.046

宫颈机能不全 (Cervical Incompetence, CIC) 是指在无明显宫缩的情况下,由于宫颈存在解剖缺陷或功能障碍导致妊娠难以维持至足月,是导致妊娠流产和早产的主要原因之一<sup>[1]</sup>。迄今为止,临床治疗 CIC 的常用方法包括保守治疗和手术治疗,前者包括卧床休息、宫缩抑制剂等方法,后者为宫颈环扎术,通过增强宫颈管张力,避免其进一步延伸和扩张,从而协助宫颈内口承受胎儿及其附属物的重力,达到预防流产、早产,延长妊娠时间的目的<sup>[2-3]</sup>。现阶段临床宫颈环扎术的应用时机主要分为两种,一种是孕前或者孕早期诊断明确,超声提示宫颈尚未变化或者形态变化时,另一种是妊娠中晚期并已出现无痛性宫口扩张等相关症状时<sup>[4]</sup>。本研究旨在通过分析比较不同时机行宫颈环扎术对 CIC 患者妊娠结局的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2016 年 7 月~2020 年 2 月诊治的 82 例 CIC 患者作为研究对象。纳入标准:(1)以往存在两次及以上的流产或者早产史;(2)经阴道检查、B 超检查等确诊;(3)均为单胎妊娠;(4)患者知情同意,经医院医学伦理委员会通过。排除标准:(1)胎儿严重畸形;(2)合并内科疾病;(3)体温高于 38℃;(4)阴道炎症;(5)先兆流产或者先兆早产。根据手术时机分为紧急组 37 例和非紧急组 45 例,两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者一般资料 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	平均年龄 (岁)	孕次 (次)	经产妇 (例)	手术史(例)	
					剖宫产史	宫颈手术史
紧急组	37	29.67± 3.65	3.76± 0.64	4	1	5
非紧急组	45	29.24± 3.49	3.82± 0.73	7	3	8
$t/\chi^2$		0.476	0.337	0.394	0.098	0.277
P		0.636	0.738	0.530	0.753	0.599

**1.2 手术方法** 术前对患者进行血常规、凝血功能、宫颈分泌物等进行检查,对于已出现宫颈扩张患者,采取头低臀高位。给予患者硬膜外麻醉,取膀胱截石位,暴露其会阴部,并对机体的阴道及其周围部分进行常规消毒。导尿,并通过阴道拉钩暴露宫颈,采用组织钳钳夹宫颈的 3、6、9、12 点钟方向为指示,从宫颈内口水平平行于宫颈内边缘进针,然后从 11 点钟方向出针,穿 0.8 cm 的硅胶管,从宫颈表面 10 点钟方向进针,8 点钟方向出针并穿硅胶管,并按逆时针方向缝合。宫颈口仅容一小指尖,留线头约 3 cm。术毕返回病房,并严密监测生命体征。术后给予抗生素和宫缩抑制剂,预防宫缩。出院后定期产检,并行 B 超了解宫颈管缩短及宫口扩张情况。若无特殊情况,指导患者于孕 37 周或者临产前拆除手术缝线。

**1.3 观察指标** 观察并统计两组患者妊娠结局,包括延长周数、分娩孕周、足月生产、早产以及晚期流产发生率;统计两组活产新生儿体质量,采用新生儿 Apgar 评分评估新生儿出生情况,评分包括呼吸、心率、肤色等指标,分值越低表示患儿窒息情况越严重;统计两组患者术后并发症(胎膜早破、宫腔感染)情况。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS20.0 统计软件分析数据。计数资料以%表示,行  $\chi^2$  或连续性校正  $\chi^2$  检验;计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行  $t$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者妊娠结局比较** 紧急组患者延长周数、分娩周数以及足月生产率明显低于非紧急组,晚期流产率明显高于非紧急组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者妊娠结局比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	延长周数 (周)	分娩孕周 (周)	足月生产 [例(%)]	早产 [例(%)]	晚期流产 [例(%)]
紧急组	37	4.93±1.02	28.79±6.41	16(43.24)	8(21.62)	13(35.14)
非紧急组	45	10.25±2.19	35.41±4.54	32(71.11)	10(22.22)	3(6.67)
t/χ <sup>2</sup>		14.508	5.284	6.497	0.005	10.478
P		0.000	0.000	0.011	0.948	0.001

2.2 两组新生儿结局比较 紧急组新生儿体质量以及 Apgar 评分均明显低于非紧急组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组新生儿结局对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	新生儿体质量(g)	Apgar 评分(分)
紧急组	24	2 149.28±426.16	7.64±0.73
非紧急组	42	2 761.03±581.45	8.12±0.84
t		4.515	2.347
P		0.000	0.022

2.3 两组患者术后并发症情况比较 两组患者胎膜早破发生率比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )，但紧急组患者宫腔感染发生率显著高于非紧急组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者术后并发症情况比较[例(%)]

组别	n	胎膜早破	宫腔感染
紧急组	37	5(13.51)	14(37.84)
非紧急组	45	1(2.22)	7(15.56)
χ <sup>2</sup>		2.334	5.292
P		0.127	0.021

### 3 讨论

目前对于宫颈环扎术的手术时机尚无统一标准，既往有学者认为应在妊娠的第 16~26 周进行，太早手术未能排除其他因素引起的流产，太迟会增加术中胎膜早破的发生风险<sup>[5]</sup>；也有学者建议在妊娠前进行，若孕 20 周后实施宫颈环扎术，会增加胎膜破裂、绒毛膜羊膜炎以及宫内感染的发生率<sup>[6]</sup>。选择合适的手术时机对于预防不良妊娠结局具有关键作用。

宫颈环扎术按照不同的手术时机可分为紧急宫颈环扎术和非紧急宫颈环扎术，前者多适用于妊娠中晚期已经出现宫口扩张、无宫缩、宫颈外口可见胎膜膨出患者，具有较高的手术风险，刘朵朵等<sup>[7]</sup>通过将该术式与单纯保守治疗比较，证实紧急宫颈环扎术可在一定程度上延长孕周，改善妊娠结局；后者适用于孕前、孕早期诊断为 CIC 患者，已有学者研究表明该术式可明显降低 CIC 患者早产率。但目前对于以上两种不同手术时机的宫颈环扎术的疗效，仍存在争议。花艳蕉等<sup>[8]</sup>研究认为紧急与非紧急宫颈环扎术均能改善宫颈形态和功能，获得满意的疗效；也有学者认为非紧急宫颈环扎术对于妊娠结局的改

善效果优于紧急宫颈环扎术。本研究结果显示，紧急组患者延长周数、分娩周数、足月生产率、新生儿体质量以及 Apgar 评分明显低于非紧急组，晚期流产率、宫腔感染发生率明显高于非紧急组，表明非紧急宫颈环扎术可有效延长妊娠时间，减少并发症，改善母婴结局，其效果优于紧急宫颈环扎术，与部分研究结果相一致<sup>[9]</sup>。分析原因可能与患者宫口开大、宫颈较短有关。既往有研究表明宫口开大是延长孕周的危险因素，宫颈长度是其保护因素<sup>[10]</sup>。同时紧急宫颈环扎术患者术后易并发羊膜感染，从而诱发宫缩，甚至宫颈环扎处撕裂，增加流产的风险。此外，部分患者宫颈口已出现明显扩张或者胎膜膨出现象，导致手术难度增加，且在手术过程中对膨出的胎膜囊反复上推也会增加胎膜破裂的风险，从而影响妊娠结局。因此对于 CIC 患者，应争取做到早诊断、早治疗，以期获得最佳的手术疗效，但不容否认的是，紧急宫颈环扎术仍在一定程度上延长了孕周，为胎肺成熟赢得时间，可在一定程度上改善妊娠以及新生儿结局，可作为一项援救性手段。

综上所述，临床应加强对于 CIC 的检查诊断力度，力争在宫颈形态变化或者孕期宫颈长度缩短前行非紧急宫颈环扎术，对于孕中期诊断出 CIC 的患者，应给予紧急宫颈环扎术，术后加强监测，从而改善妊娠和新生儿结局。

#### 参考文献

- [1]王祎祎,段华,汪沙,等.2019 年 SOGC《宫颈机能不全与宫颈环扎术临床实践指南》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(8):880-884.
- [2]吴晓云,易金玲.不同方法治疗孕中期宫颈机能不全妊娠结局的比较[J].中国妇幼保健,2016,31(22):4632-4634.
- [3]丁佳佳,赵恩锋.孕中期宫颈机能不全行宫颈环扎术的临床疗效及手术时机探究[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(1):73-75.
- [4]娄颖,王兰英,陈银萍.不同孕期和治疗时机行宫颈环扎术治疗宫颈机能不全对孕妇妊娠结局和新生儿的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(15):3493-3495.
- [5]周童童,王小梅,吴满菊.宫颈环扎术治疗时机和孕周对孕妇妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(24):5620-5622.
- [6]陈建虹,刘春华.宫颈机能不全患者宫颈环扎术手术指征和手术时机的探讨[J].中国妇幼保健,2018,33(13):3075-3077.
- [7]刘朵朵,葛俊丽,吕小慧,等.紧急宫颈环扎术治疗宫颈机能不全致晚期流产和早产的临床应用价值[J].实用妇产科杂志,2016,32(12):926-929.
- [8]花艳蕉,孙燕,袁媛,等.择期宫颈环扎术与紧急宫颈环扎术治疗宫颈机能不全的疗效评价[J].广西医科大学学报,2016,33(1):71-74.
- [9]李妍,李娜.不同孕周和不同治疗时机行宫颈环扎术治疗宫颈机能不全的效果及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(18):4557-4559.
- [10]郑爽,刘瑞磊.影响紧急宫颈环扎术疗效的相关因素分析[J].医学临床研究,2015,32(6):1102-1103,1106.

(收稿日期: 2020-10-09)