

- junction[J].Ann Surg Oncol, 2010, 17(7):1721-1724.
- [9] 李金海, 朱明辉, 蔡宇, 等.改良型格拉斯哥预后评分对肝门部胆管癌患者手术治疗预后评估的价值研究[J].浙江医学, 2018, 40(5):468-470.
- [10] 李思思, 续平, 陈显秋, 等.术前CRP/AIB比值(CAR)和格拉斯哥预后评分(GPS)与胃癌患者临床病理参数的关系[J].临床检验杂志, 2018, 36(2):120-123.
- [11] 李培哲, 黑颖睿, 高恒岭, 等.格拉斯哥预后评分对腹腔镜胃结直肠癌根治术近期临床结局的预测意义[J].腹腔镜外科杂志, 2018, 23(4):281-285.
- [12] 郭蓉, 赫晓磊, 高峰.血清超敏C反应蛋白、癌胚抗原、糖类抗原724和糖类抗原199检测对胃癌及其相关病变的早期诊断价值[J].安徽医药, 2019, 23(1):106-109.
- [13] 张彬, 陈节, 崔明.老年人动脉瘤性蛛网膜下腔出血115例回顾性分析[J].安徽医药, 2019, 23(4):784-787.
- [14] ZHANG J, ZHANG HY, LI J, et al.The elevated NLR, PLR and PLT may predict the prognosis of patients with colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis [J].Oncotarget, 2017, 8(40):68837-68846.
- [15] MANFROI B, MOREAUX J, RIGHINI C, et al.Tumor-associated neutrophils correlate with poor prognosis in diffuse large B-cell lymphoma patients[J].Blood Cancer Journal, 2018, 8(7):66-75.
- [16] 葛国朝, 张正君, 李光耀.外周血中性粒细胞和淋巴细胞比值、营养指数及体质指数与胃癌预后关系[J].安徽医药, 2019, 23(5):876-880.
- [17] DENKERT C, VON M G, DARB-ESFAHANI S, et al.Tumour-infiltrating lymphocytes and prognosis in different subtypes of breast cancer: a pooled analysis of 3 771 patients treated with neoadjuvant therapy[J].Lancet Oncol, 2018, 19(1):40-50.
- [18] GUO D, HAN A, JING W, et al.Preoperative to postoperative change in neutrophil-to-lymphocyte ratio predict survival in colorectal cancer patients[J].Future Oncol, 2018, 14(12):1187-1196.
- [19] MUNEOKA K, SHIRAI Y, SASAKI M, et al.Change of blood neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts survival in patients with metastatic colorectal cancer[J].Gan To Kagaku Ryoho, 2017, 44(4):313-317.

(收稿日期:2019-07-15, 修回日期:2019-08-06)

引用本文:朱琳, 彭贤容.剖宫产再次妊娠阴道试产40例分析[J].安徽医药, 2021, 25(1):88-91.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.01.022.

◇临床医学◇



剖宫产再次妊娠阴道试产40例分析

朱琳, 彭贤容

作者单位:内江市妇幼保健院妇产科, 四川 内江 641000

摘要: 目的 探讨剖宫产再次妊娠孕妇阴道试产及妊娠结局。方法 回顾性分析内江市妇幼保健院于2017年6月至2018年6月接收的剖宫产再次妊娠阴道试产(TOLAC)的孕妇40例的临床资料, 将剖宫产再次妊娠经阴道分娩(VBAC)的孕妇归为甲组, 阴道试产失败的孕妇归为乙组。分析阴道试产失败原因, 比较分析两组病人产前各项指标以及影响VBAC成功率的因素, 比较两组妊娠结局。结果 40例TOLAC孕妇中VBAC共有30例, 成功率为75.00%, 10例孕妇TOLAC失败从而中途转剖宫产, 其中包括胎儿窘迫3例、宫缩乏力1例、病人意愿3例、产程异常2例以及先兆子宫破裂1例。甲组与乙组产前各项指标相比, 甲组的宫颈成熟度(Bishop)评分为(6.59±1.78)分, 明显高于乙组的(5.12±1.34)分, 甲组的分娩孕周较短, 产前体质指数(BMI)较小, 入院宫口扩张较大, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 年龄、孕次之间的比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。甲组与乙组妊娠结局相比, 产褥期感染率低, 甲组的产后住院天数为(3.22±1.14)d, 明显短于乙组的(5.22±2.01)d, 甲组的出血量为(100.33±24.34)mL, 明显少于乙组的(298.32±88.11)mL($P < 0.05$), 新生儿感染肺炎、新生儿窒息以及爱普格新生儿(Apgar)评分的比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 宫颈Bishop评分、分娩孕周、产前BMI、入院宫口扩张大小均是影响VBAC成功率的因素, 并且选择阴道试产的孕妇产褥期感染率低, 产后住院天数短、出血量少。因此, 对于剖宫产术后再次妊娠的孕妇而言, 阴道试产是一个可选择的分娩方式。

关键词: 剖宫产; 再次妊娠; 阴道试产; 妊娠结局; 分娩方式

Analysis of 40 cases of vaginal trial delivery after cesarean section

ZHU Lin, PENG Xianrong

Author Affiliation: Department of Obstetrics and Gynecology, Neijiang Maternal and Child Health Hospital, Neijiang, Sichuan 641000, China

Abstract: Objective To investigate the vaginal trial and pregnancy outcome of pregnant women with cesarean section. **Methods** Retrospective analysis was made on the clinical data of 40 pregnant women trial of labor after cesarean section (TOLAC) from June 2017 to June 2018 in Neijiang Maternal and Child Health Care Hospital. The pregnant women with vaginal delivery after cesarean section (VBAC) were classified as group A, and those who failed in vaginal trial delivery were classified as group B. The delivery situation of 40 cases of TOLAC pregnant women, the causes of failure of vaginal trial delivery in group B, the prenatal indicators and the factors influencing the success rate of VBAC between group A and group B were compared and analyzed. **Results** Among the 40 TOLAC pregnant women, there were 30 cases of VBAC, with a success rate of 75.00%. 10 cases of pregnant women with TOLAC failure were transferred to cesarean section, including 3 cases of fetal distress, 1 case of uterine atony, 3 cases of patient's intention, 2 cases of abnormal labor process, and 1 case of threatened uterine rupture. Compared with prenatal indicators of group B, the cervical maturity (Bishop) score of group A was (6.59 ± 1.78) points, which was significantly higher than that of group B (5.12 ± 1.34) points, the gestational weeks of delivery in group A were shorter, the body mass index (BMI) was smaller, and the uterine mouth dilation was larger in group A than that in group B ($P < 0.05$). There was no significant difference in age and pregnancy times ($P < 0.05$). Compared with the pregnancy outcomes in group B, the puerperal infection rate in group A was lower, the length of postpartum hospital stay in group A was (3.22 ± 1.14) d, which was significantly shorter than that in group B (5.22 ± 2.01) d, the blood loss in group A was (100.33 ± 24.34) mL, which was significantly less than that in group B (298.32 ± 88.11) mL, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There were no significant differences in neonatal pneumonia, neonatal asphyxia, or Apgar score ($P > 0.05$). **Conclusions** Cervical Bishop score, gestational weeks of delivery, prenatal BMI, and the size of uterine dilatation are all factors affecting the success rate of VBAC, and the pregnant women who choose vaginal trial delivery have low puerperal infection rate, short postpartum hospital days and less bleeding. Therefore, vaginal trial delivery is an optional delivery mode for pregnant women who are pregnant again after cesarean section.

Key words: Cesarean section; Second pregnancy; Vaginal trial delivery; Pregnancy outcome; Mode of delivery

近年来,随着社会的发展,人们思想观念的转变,剖宫产安全性的提高,手术指征的放宽以及产妇对阴道分娩缺乏信心导致剖宫产率升高^[1-2]。目前,由于二孩政策的开放,越来越多的产妇属于剖宫产术后再次妊娠的范畴,导致产科大夫和产妇需要面对瘢痕子宫带来的一系列问题^[3]。分娩方式选择阴道分娩还是再次剖宫产,能否最大程度保护产妇与新生儿安全,已经成为目前临床上较为棘手的问题^[4]。其中影响阴道试产的因素是临床研究热点^[5]。本研究旨在探讨剖宫产再次妊娠孕妇阴道试产及妊娠结局。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取内江市妇幼保健院于2017年6月至2018年6月接收的剖宫产再次妊娠阴道试产的孕妇40例的诊疗情况,30例产妇阴道分娩成功,归为甲组;10例病人阴道试产失败,归为乙组。

阴道试产条件:①孕妇过往有1次剖宫产史,且距离上次剖宫产时间 ≥ 18 个月;②上次剖宫产手术切口是采取子宫下段横切口,并且产后没有产褥感染、子宫破裂等情况;③经超声检查,上次剖宫产切口瘢痕处愈合完好,瘢痕厚度在2 mm以上,子宫下段肌层连续;④孕妇无前次剖宫产手术指征,也未出现新的剖宫产指征;⑤单胎妊娠,胎儿体质量预估在4 000 g以内、头位;⑥孕妇符合相关的抢救条件,能够转行剖宫产;⑦孕妇及其近亲属知情同意,

自愿进行阴道试产。

再次剖宫产条件:①孕妇不满足阴道试产条件,2次及以上剖宫产史的、距离上次剖宫产少于18个月的、剖宫产古典式剖宫产术、下段纵切口或T形切口、瘢痕厚度小于4 mm的;②前次剖宫产存在子宫切口并发症的;③存在心脑血管疾病的;④阴道生产禁忌者;⑤伴有急性期感染及血液系统疾病;⑥孕妇不接受阴道试产的。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法 对剖宫产再次妊娠阴道试产的孕妇进行孕期宣教及管理,详细了解产妇前次剖宫产术的情况,包括时间间隔、手术指征、手术时孕周等,孕期协助产妇严格进行体质量控制。于37周时,对产妇进行全面检查以及分娩前综合性评估,确认产妇符合阴道试产的指征。同时,制定剖宫产再次妊娠阴道分娩失败的应急预案。

40例剖宫产再次妊娠阴道试产孕妇产程观察:专人对产妇进行持续胎心监护以及宫缩监护,密切关注产妇血压、脉搏等生命体征、自觉症状、子宫切口疼痛等。如果出现胎儿窘迫、先兆子宫破裂等情况,立即进行剖宫产。

瘢痕子宫阴道分娩的禁忌证:①前次剖宫产指征仍然存在;②胎儿体质量 $\geq 4 000$ g、多胎、胎位异常;③既往有复杂子宫瘢痕的产妇有子宫破裂史、子宫手术史;④产妇肥胖,合并糖尿病、高血压等妊

娠期内外科合并症;⑤剖宫产后有宫颈手术史、阴道分娩禁忌证的。

先兆子宫破裂诊断方法:①腹腔穿刺或后穹窿穿刺:腹部叩诊移动性浊音阳性;②B型超声检查:胎儿齐腹腔,胎动、胎心消失,子宫缩小有裂口,腹部有游离液体;③阴道检查:下降的先露缩回,扩大的宫口缩小,可见有鲜血流出。

治疗方法:立即采取措施抑制子宫收缩,吸氧,立即备血的同时,尽快行剖宫产术,防止子宫破裂。

1.3 观察指标 分析40例剖宫产再次妊娠阴道试产(TOLAC)孕妇的分娩情况,以及乙组病人阴道试产失败原因,比较分析两组产妇年龄、孕次、宫颈成熟度(Bishop)评分、孕周、产前体质量指数(BMI)、入院时子宫口是否扩张,对这些因素进行分析进而得出影响剖宫产再次妊娠经阴道分娩(VBAC)成功率的因素。同时比较分析甲组与乙组产褥感染率、新生儿肺炎发生率、新生儿窒息率、产后住院天数、出血量以及5 min内爱普格新生儿(Apgar)评分等妊娠结局指标。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0进行数据统计,计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料采用频数和百分比表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇一般资料比较 两组产妇年龄、孕周等基本资料的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性,见表1。

2.2 102例TOLAC孕妇分娩情况分析 40例TOLAC孕妇中VBAC共有30例,成功率为75.00%,10例孕妇TOLAC失败中途转剖宫产,中转剖宫产的原因包括胎儿窘迫3例,宫缩乏力1例,病人意

表1 剖宫产再次妊娠阴道试产(TOLAC)40例产妇一般资料比较

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	孕周/ (周, $\bar{x} \pm s$)	阴道分娩史/例		大月份引产史/例	
				有	无	有	无
甲组	30	28.11±3.76	38.51±3.05	8	22	6	24
乙组	10	28.18±4.11	38.66±3.32	2	8	2	8
$\chi^2(t)$ 值		(0.050)	(0.132)	0.178		0.000	
P 值		0.961	0.896	0.673		1.000	

愿3例,产程异常2例及先兆子宫破裂1例。

2.3 剖宫产再次妊娠阴道试产(TOLAC)40例产前各项指标的比较分析 甲组与乙组相比,宫颈Bishop评分较高,分娩孕周较短,产前BMI较小,入院宫口扩张较大,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),年龄、孕次之间的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

2.4 剖宫产再次妊娠阴道试产(TOLAC)40例妊娠结局的比较分析 甲组与乙组相比,产褥期感染率低,产后住院天数短、出血量少,差异有统计学意义($P < 0.05$),新生儿感染肺炎、新生儿窒息以及Apgar评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

3 讨论

随着剖宫产手术指征的放宽,以及产妇自身意愿,导致越来越多的产妇头胎妊娠分娩多采取剖宫产方式^[6]。剖宫产手术能够解决难产、胎儿窘迫、妊娠合并症等分娩异常情况,但是瘢痕子宫会导致产妇再次妊娠分娩难度加大^[7]。剖宫产术后产妇再次妊娠是否选择剖宫产不是绝对的,如果符合阴道分娩条件,应给予产妇阴道试产的机会^[8]。产妇及其家属在产前应该了解阴道分娩的可靠性与安全性,增强产妇对阴道分娩的信心,消除产妇恐惧心理^[9]。

表2 剖宫产再次妊娠阴道试产(TOLAC)40例产前各项指标的比较分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	孕次/ (次, $\bar{x} \pm s$)	宫颈Bishop评分/ (分, $\bar{x} \pm s$)	分娩孕周/例		产前BMI/例		入院宫口扩张/例	
					>40周	≤40周	≥30 kg/m ²	<30 kg/m ²	<6 cm	≥6 cm
甲组	30	28.11±3.76	2.22±0.14	6.59±1.78	2	28	2	28	21	9
乙组	10	28.18±4.11	2.24±0.18	5.12±1.34	8	2	7	3	9	1
$\chi^2(t)$ 值		(0.050)	(0.364)	(2.388)	21.511		17.252		0.711	
P 值		0.961	0.718	0.022	<0.001		<0.001		0.399	

表3 剖宫产再次妊娠阴道试产(TOLAC)40例妊娠结局的比较分析

组别	例数	产褥期感染/ 例(%)	新生儿感染肺炎/ 例(%)	新生儿窒息/ 例(%)	孕妇住院天数/ (d, $\bar{x} \pm s$)	出血量/ (mL, $\bar{x} \pm s$)	Apgar评分/ (分, $\bar{x} \pm s$)
甲组	30	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	3.22±1.14	100.33±24.34	9.33±0.28
乙组	10	14(19.44)	7(9.72)	2(2.78)	5.22±2.01	298.32±88.11	9.28±0.301
$\chi^2(t)$ 值		4.382	0.246	0.023	(5.109)	(12.085)	(0.782)
P 值		0.036	0.620	0.880	<0.001	<0.001	0.436

目前,针对剖宫产率居高不下的形势,为了提高剖宫产后再次妊娠阴道分娩率以及降低剖宫产率,一定要对影响阴道分娩的因素进行详细检查及认真评估,同时对于阴道试产的孕妇做好中途转剖宫产准备^[10]。

关于剖宫产术后再次妊娠阴道顺产成功率的报道,各国各地区结果不一,均在60%~85%^[11]。本研究显示,40例TOLAC孕妇中VBAC共有30例,成功率为75.00%,10例孕妇中途转剖宫产,与报道相似^[12]。阴道试产失败的原因包括胎儿窘迫、引产失败、病人意愿、产程异常、先兆子宫破裂以及子宫内感染。阴道试产过程中,需要密切关注产妇情况,重点监护子宫破裂或者先兆子宫破裂情况。如果出现子宫破裂的先兆症状,应及时停止试产,立即进行剖宫产,避免严重并发症的发生。

国内外相关文献报道,影响剖宫产术后再次妊娠阴道试产成功率的因素包括肥胖产妇、高龄产妇、妊娠超过40周、胎儿过大等^[13-15]。我国专家共识认为提高顺产成功率的因素包括宫口有扩张、妊娠不足40周、有阴道分娩史、距上次剖宫产大于18个月,年龄小于40岁等^[16]。本研究显示,与阴道试产失败的产妇相比,阴道顺产产妇的宫颈Bishop评分较高,分娩孕周较短,产前BMI较小,宫口扩张较大,表明宫颈Bishop评分、分娩孕周、距离上次剖宫产时间、产前BMI、宫口扩张大小均是影响VBAC成功率的因素。

相关研究报道称,剖宫产术后再次妊娠,选择剖宫产的分娩方式会导致诸多问题,比如出血量较多、产后恢复时间较长、手术并发症较高等^[17-18]。阴道试产对母婴具有很多好处,能避免手术损伤,降低感染率,减少出血,缩短住院时间,降低住院费用^[19-20]。

综上所述,与阴道试产失败的产妇相比,阴道顺产产妇产褥期感染率低,产后住院天数短、出血量少,结果表明经阴道顺产母婴结局更好。因此,对于剖宫产术后再次妊娠的孕妇而言,阴道试产是一个可选择的分娩方式。

参考文献

[1] 赵瑞芬,张为远,周莉.初产妇产前体质指数及孕期体质量增加与产程中行紧急剖宫产术风险的关系[J].中华妇产科杂志,2017,52(11):757-764.

[2] 杨慧霞,李博雅.剖宫产后时代面临的挑战剖宫产术后再次妊娠阴道分娩相关问题[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):573-

575.

[3] 赵婷,谢滢,杨欢,等.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J].安徽医药,2020,24(4):719-723.

[4] VAKILI F, MIRMOHAMMADALIEI M, MONTAZERI A, et al. Impact of hypericum perforatum ointment on perineal pain intensity following episiotomy: a randomized placebo-controlled trial [J]. J Caring Sci, 2018, 7(4): 205-211.

[5] 伍绍文,卢颖州,王珊珊,等.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的相关影响因素分析[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):576-580.

[6] 王虹,王蕾,程亚华.剖宫产术后再次妊娠分娩方式选择的临床研究[J].中国基层医药,2016,23(10):1520-1523.

[7] 徐云.剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩可行性及安全性临床分析[J].中南医学科学杂志,2016,44(1):91-92,111.

[8] SAKIYEVA KZ, ABDELAZIM IA, FARGHALI M, et al. Outcome of the vaginal birth after cesarean section during the second birth order in West Kazakhstan [J]. J Family Med Prim Care, 2018, 7(6): 1542-1547.

[9] 李少梅,张艳,何中慧.分娩方式对剖宫产术后再次妊娠结局的影响[J].安徽医药,2019,23(7):1441-1444.

[10] 李奎,吴优,刘菲,等.474例剖宫产术后再次妊娠孕妇的分娩方式及其影响因素[J].中华围产医学杂志,2017,20(2):120-124.

[11] LAPUENTE-OCAMICA O, UGARTE L, LOPEZ-PICADO A, et al. Efficacy and safety of administering oral misoprostol by titration compared to vaginal misoprostol and dinoprostone for cervical ripening and induction of labour: study protocol for a randomised clinical trial [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2019, 19(1): 14.

[12] 施艳,董秀秀,唐锦清.瘢痕子宫阴道试产失败的危险因素分析及对妊娠结局的影响[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(4):29-32.

[13] 屈在卿,马润玫,肖虹,等.剖宫产术后再次妊娠阴道试产孕妇的妊娠结局分析[J].中华妇产科杂志,2016,51(10):748-753.

[14] 赵青玲,何兰娟.122例剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床结局分析[J].中国性科学,2018,27(8):87-89.

[15] 张媛媛,辛辉.瘢痕子宫再次妊娠的高龄产妇经阴道分娩的安全性和可行性分析[J].安徽医药,2019,23(3):530-533.

[16] 朱莉娜.高危妊娠监护管理干预措施在提高剖宫产术后再次妊娠患者阴道顺产分娩中的作用与效果研究[J].中国妇幼保健,2016,31(5):958-960.

[17] HAAS DM, MORGAN S, CONTRERAS K, et al. Vaginal preparation with antiseptic solution before cesarean section for preventing postoperative infections [J/CD]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 7: CD007892. DOI: 10.1002/14651858.CD007892.pub6.

[18] CAISSUTTI C, SACCONE G, ZULLO F, et al. Vaginal cleansing before cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis [J]. Obstet Gynecol, 2017, 130(3): 527-538.

[19] 李博雅,杨慧霞.剖宫产后阴道分娩相关问题[J].中国实用妇科与产科杂志,2016,32(8):748-753.

[20] 吴素勤,王鹰,舒志明,等.疤痕子宫再次妊娠分娩方式的危险因素分析[J].中国临床药理学杂志,2017,33(7):662-664.

(收稿日期:2019-07-17,修回日期:2020-08-05)