

# 剖宫产后再次妊娠阴道分娩 32 例临床分析

丁 锦 倪观太

( 皖南医学院附属弋矶山医院 妇产科 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 探讨剖宫产后阴道分娩的安全性及影响其成功率的因素。方法: 对 2014 年 1 ~ 12 月住在我院的 32 例剖宫产术后再次妊娠产妇行阴道试产的病例进行分析。结果: 32 例具备阴道试产指征的孕妇有 23 例经阴道分娩( 成功率 72%) , 产时产后未出现严重并发症 9 例未能成功的因素有: 先兆子宫破裂、社会因素及出现新的剖宫产指征。结论: 剖宫产后再次妊娠经阴道分娩成功率较高, 把握好适应证、做好密切的产程观察有助于提高其成功率。

**【关键词】**剖宫产术; 剖宫产后阴道分娩; 经阴道试产

**【中图分类号】**R 719. 8 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 04. 023

剖宫产后阴道分娩( vaginal birth after caesarean, VBAC) 是指首次妊娠行剖宫产术, 再次妊娠时经阴道试产。我国的剖宫产率一直居高不下, 普遍大于 40% , 有些地区甚至达到 70% ~ 80%<sup>[1]</sup>。近几年, 随着国家计划生育政策的修订, “二胎”政策的逐步放开, 剖宫产后再孕分娩者增加, 但绝大多数首次剖宫产产妇再次妊娠时会选择重复剖宫产( elective repeat caesarean section, ERCS) , 而重复剖宫产时相关手术风险增加, 如膀胱输尿管损伤、凶险型前置胎盘甚至子宫切除等<sup>[2]</sup>, 严重影响了孕产妇的身心健康, 增加了家庭、社会的经济负担。所以提高剖宫产后阴道分娩以降低总剖宫产率、减少剖宫产术严重并发症已成专家共识<sup>[3]</sup>, 但 VBAC 也有一定的风险, 若适应证把握不好, 可能出现子宫破裂从而危及母儿生命。我院在 2014 年 1 ~ 12 月期间对 32 例剖宫产术后再次妊娠的产妇行阴道试产, 由于加强了临床观察及心理干预, 取得了较满意的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 ~ 12 月在我院待产的瘢痕子宫孕妇共 32 例, 年龄 24 ~ 42 岁, 平均( 31. 06 ± 4. 37 ) 岁, 孕周 32 ~ 41 周, 平均( 35. 34 ± 2. 25 ) 周。其中入院时产程已进入活跃期( 规律宫缩、宫口扩张 ≥ 3 cm) 21 例, 其余 11 例均为无产兆、无先兆临产或宫口扩张 < 3 cm。

## 1.2 临床观察

1.2.1 评估 入选条件: 既往只有一次子宫下段横切口剖宫产史; 有经阴道试产愿望的孕妇; 头位; B 超测剖宫产切口瘢痕厚度 ≥ 3 mm; 无头盆不称; 无新的手术指征出现; 距前次剖宫产术间隔时间超过 2 年。了解上次剖宫产指征、术中情况及术后恢复情况, 术后有无孕 20 周后自然分娩史。做好骨盆内、外径测量, 宫颈 Bishop 评分及产前 B 超检查, 估计胎儿体质量等, 确定孕妇是否具备阴道试产指征。  
1.2.2 监护 临产后嘱产妇勤排小便, 适度活动 2 h 听次胎心, 2 h 一次肛查, 进入活跃期后持续胎心及宫缩监护, 观察宫缩强度、间隔时间、有无胎心减速、宫口扩张及胎头下降情况, 严密观察产妇主诉、小便颜色、生命体征。

## 2 结果

2.1 分娩方式 32 例具备阴道试产指征的孕妇有 23 例经阴道分娩( 成功率 72%) , 21 例入院时已进入活跃期的孕妇中有 17 例试产成功( 成功率 81%) , 11 例入院时无产兆、入院后等待自然临产的孕妇中仅 6 例成功( 成功率 55%) 。6 例有过孕 20 周以上引产或分娩史的产妇均成功经阴道分娩。9 例再次行剖宫产术的原因有: 1 例因出现先兆子宫破裂迹象; 4 例因耐受不了宫缩痛、畏惧而选择再次剖宫产; 4 例由于持续性枕横位、枕后位或胎心晚期减速改行剖宫产术。

收稿日期: 2015-01-04

作者简介: 丁 锦( 1987-) , 男, 住院医师, 2013 级硕士研究生, ( 电话) 15955305200, ( 电子信箱) 414019449@qq. com;

倪观太, 男, 主任医师, 硕士生导师, ( 电子信箱) 534498173@qq. com, 通讯作者。

2.2 分娩结局 23 例成功阴道分娩者,总产程为 3.0 ~ 6.5 h,出血量为 150 ~ 300 mL。产时产后并发症情况:1 例临产后出现血尿考虑先兆子宫破裂行剖宫产术,术中见子宫下段无裂伤,血尿可能为胎头压迫膀胱过久所致;2 例因早产发生新生儿窒息,转新生儿科治疗。无一例出现产后出血及软产道严重撕裂伤。

### 3 讨论

3.1 VBAC 的适应证 近 30 年国内外大量临床研究证实,VBAC 安全性尚可,成功率约 60% ~ 80%<sup>[4]</sup>。它不仅可降低剖宫产率,减少产妇发生静脉血栓、产褥感染以及再次妊娠时发生瘢痕妊娠、前置胎盘、胎盘植入等并发症的风险,还缩短住院天数、减少了患者的经济负担,同时也降低了新生儿呼吸系统并发症的发生率<sup>[5]</sup>。但因 VBAC 有子宫破裂、产道撕裂、产时产后大量出血等风险,如发生子宫破裂,可危及母儿的生命安全,故产前需特别注意分析评估病情,掌握适应证,产时严密观察监测,一旦发生异常及时处理<sup>[6]</sup>。为规范 VBAC 临床工作和提高 VBAC 的成功率,2004 年美国妇产科学院(American college of obstetricians and gynecologists, ACOG)公布了对 VBAC 的临床诊疗指南,认为其阴道试产的适应证有:只有 1 次子宫下段横切口剖宫产术;无头盆不称;无上剖宫产指征存在及新的剖宫产指征;无严重的妊娠合并症或并发症;无子宫穿孔、破裂、子宫肌瘤剔除等子宫损伤史;本次妊娠距前次剖宫产间隔时间在 19 个月以上;超声检查孕子宫下段前壁无瘢痕缺陷;患者有阴道试产的愿望;有随时手术、输血、抢救的条件及较好的医疗监护设备<sup>[7]</sup>。临床上应加强评估、把握好适应证,提高分娩成功率,本研究中进入活跃期后的孕妇较临产前的孕妇试产成功率高,而有过孕 20 周以上引产史的孕妇均试产成功,说明产道条件好的瘢痕子宫孕妇其 VBAC 的成功率较高,本研究中平均孕(35.34 ± 2.25)周的大多为早产临产后入院,胎儿体质量相对偏低,较适合经阴道分娩,这些都提示了产道条件好、孕周较小、估计胎儿体质量较轻的瘢痕子宫孕妇经阴道试产成功率较高。此外能否试产成功与孕妇年龄、体质量指数、心理素质及胎儿体质量均有很大关系<sup>[8]</sup>。

#### 3.2 临床观察要点

3.2.1 产程进展及宫缩情况 金敏丽<sup>[9]</sup>研究发现瘢痕子宫再次妊娠与同期非瘢痕子宫阴道分娩产程

及结局比较无差异,本研究入院时已进入活跃期的孕妇均产程进展良好,而 4 例产妇由于持续性枕横位、枕后位试产不成功改为剖宫产,可能因为瘢痕子宫孕妇因子宫下段瘢痕、局部结缔组织增生容易导致宫缩不协调,引起宫缩乏力从而影响胎头下降、俯屈和内旋转<sup>[10]</sup>,因此应严密观察产程进展、检测宫缩强度。对于潜伏期超过 8 h 的产妇应再次评估产妇、胎儿情况,无头盆不称后应及时处理,如肌注盐酸哌替啶待产妇休息后加强宫缩,对于协调性宫缩乏力应及时处理,如行人工破膜或缩宫素静滴,行缩宫素静滴时应严格按照规定滴数逐步上调,避免宫缩过强、强直性宫缩造成人为子宫破裂。

3.2.2 先兆子宫破裂的判断 VBAC 出现“子宫破裂”的风险约 1%。一旦发生子宫破裂,会造成母婴诸多并发症,甚至引起死亡。Sahin 等<sup>[11]</sup>和 Zeteroglu 等<sup>[12]</sup>研究提示,子宫破裂时产妇病死率为 10% ~ 15%,胎儿病死率为 35% ~ 42%,同时也增加子宫切除率和新生儿并发症的发生率。因此,尽早发现及判断子宫破裂的先兆,及时做出处理非常重要。可尽量缩短第二产程时间,适度放宽阴道助产指征,如会阴侧切、胎头吸引、产钳等,以降低第二产程时宫缩过强发生子宫破裂的风险。子宫破裂的表现有:下腹痛持续剧痛、血尿、阴道出血量增多;血压下降、胎心率异常等。本研究中有 1 例出现血尿,剖宫产时见下段薄弱,无裂伤,血尿可能与胎头压迫膀胱过久有关,所以实际子宫破裂的发生率较低,然而一旦发现子宫破裂迹象,仍主张急诊剖宫产。

3.2.3 加强沟通与心理干预 实际工作中,此类孕妇产前一般会出现紧张、焦虑等不良情绪,她们既希望阴道试产,又担心试产失败或子宫破裂危及母儿生命<sup>[13]</sup>。因此,分娩前应与健康患者建立良好的沟通,耐心、详细解答患者的提问,告知阴道试产的可行性、安全性,增加产妇对本次阴道分娩的信心。本研究中入院时未临产的瘢痕子宫孕妇的阴道分娩成功率较入院时已进入活跃期的孕妇低的原因主要是心理因素的影响,入院时已进入活跃期的产妇自觉产程已过半,一方面具有信心、一方面也不愿承受阴道试产和更改剖宫产带来的双重痛苦。向产妇及其家人耐心讲述产程特点及宫缩疼痛的特性,在分娩过程中给予产妇心理与情感的支持,宫缩时帮助产妇按摩腹部、将手臂给产妇支撑等,尽量消除其恐惧、矛盾等不良情绪<sup>[14]</sup>,取得了良好效果。

(下转第 381 页)

异常与否,对儿童心脏病的诊断和治疗有重要临床意义。张霞等<sup>[10]</sup>的研究认为,标化后左心房构型参数更能可靠反映不同孕期的不同个体的左心房构型变化。

综上所述,通过体表面积标化的指标更加敏感地反应了高血压早期左房容积的变化,但是本研究也存在一些问题:①本研究样本量较小,不能够制定正常值范围;②本研究主要以体表面积作为主要的标化参数,没有结合其他标化参数进行综合分析和判断;③未分析高血压左房容积的变化和左室容积变化之间的关系。

【参考文献】

[1] Tsang MY ,Barnes ME ,Tsang TM. Left Atrial Volume: Clinical Value Revisited[J]. *Curr Cardiol Rep* 2012 ,14( 3) : 374 - 380.  
 [2] Hoit BD. Left atrial size and function: role in prognosis [J]. *J Am Coll Cardiol* 2014 ,63( 6) : 493 - 505.  
 [3] Mariell J ,William T ,Abraham DE ,et al. 2009 Focused Update: ACCF/AHA Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Socie-

ty for Heart and Lung Transplantation [J]. *Am Coi Cardiol* 2009 , 53: 1343 - 1382.

[4] Lester SJ ,Ryan EW ,Schiller NB ,et al. Best method in clinical practice and in research studies to determine left atrial size [J]. *Am J Cardiol* ,1999 ,84: 829 - 832.  
 [5] 朱向明,章辉,张平洋,等. 正常成人左房构形的超声新表达 [J]. *中国超声医学杂志* 2001 ,17( 11) : 842 - 844.  
 [6] Gottdiener JS ,Reda DJ ,Williams DW ,et al. Left atrial size in hypertensive men: influence of obesity ,race and age [J]. *J Am Coll Cardiol* ,1997 ,29( 3) : 651 - 658.  
 [7] Artang R ,Migrino RQ ,Harmann L ,et al. Left atrial volume measurement with automated border detection by 3-dimensional echocardiography: comparison with Magnetic Resonance Imaging [J]. *Cardiovasc Ultrasound* 2009 ,7( 16) : 1 - 8.  
 [8] Iwataki M ,Takeuchi M ,Otani K ,et al. Measurement of left atrial volume from transthoracic three-dimensional echocardiographic datasets using the biplane Simpson's technique [J]. *J Am Soc Echocardiogr* 2012 ,25( 12) : 1319 - 1326.  
 [9] 许娜,夏培,周蔚,等. 儿童超声心动图测量指标正常参考值的建立及临床意义 [J]. *中华超声医学杂志: 电子版* 2012 ,9( 1) : 40 - 49.  
 [10] 张霞,朱向明,强帮红. 超声标准化定量评价健康孕妇左心房构型的初步研究 [J]. *中国医学影像学技术* ,2014 ,30( 11) : 1708 - 1711.

(上接第 377 页)

综上所述,剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩可行、且安全性较高。临床上应提倡瘢痕子宫孕妇经阴道试产以降低剖宫产率,减少再次剖宫产的相关并发症,对于已经临产尤其进入活跃期者更应鼓励其经阴道分娩,严格掌握其适应证、严密观察产程进展、及时发现并处理异常产程。但本项目样本量较少,如何提高 VBAC 的成功率有待进一步研究。

【参考文献】

[1] 朱逸博,李宏田,刘建蒙. 剖宫产及孕妇要求剖宫产的流行状况 [J]. *中国生育健康杂志* 2012 ,23( 1) : 76 - 78.  
 [2] 杨霞,王雪燕. 剖宫产后再次妊娠经阴道分娩的探讨 [J]. *重庆医学* 2013 ,42( 36) : 4410 - 4411.  
 [3] Gardner K ,Henry A ,Thou S ,et al. Improving VBAC rates: the combined impact of two management strategies [J]. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2014 ,54( 4) : 327 - 332.  
 [4] 陈敦金,何玉甜. 剖宫产后再次阴道分娩 [J]. *中国实用妇科与产科杂志* 2012 ,28( 2) : 103 - 105.  
 [5] Rietveld AL ,Kok N ,Kazemier BM ,et al. Trial of labor after cesarean: attempted operative vaginal delivery versus emergency repeat cesarean: a prospective national cohort study [J]. *Journal of Perinatology* 2014 ,216( 4) : 1 - 6.  
 [6] King TL. Can a vaginal birth after cesarean delivery be a normal labor and birth? Lessons from midwifery applied to trial of labor after

a previous cesarean delivery [J]. *Clin Perinatol* 2011 ,38( 2) : 247 - 263.

[7] Abstracts of the American College of Obstetricians and Gynecologists 52nd Annual Clinical Meeting. May 1 - 5 ,2004 ,Philadelphia , Pennsylvania , USA [J]. *Obstet Gynecol* , 2004 , 103 ( 4Suppl) : 4S - 143S.  
 [8] Farzand RJ ,Tasneem BK ,Ghazala M. VBAC scoring: successful vaginal delivery in previous one caesarean section in induced labour [J]. *The Journal of the Pakistan Medical Association* ,2014 , 63 ( 9) ,1147 - 1151.  
 [9] 金敏丽. 140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析 [J]. *中华全科医学* 2014 ,12 ( 10) : 1614 - 1616.  
 [10] 张翠琼,何桂华,王冬梅,等. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程的观察及护理 [J]. *现代临床护理* 2008 ,7( 12) : 30 - 31.  
 [11] Sahin HG ,Kolusari A ,Yildizhan R ,et al. Uterine rupture: a twelve-year clinical analysis [J]. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2008 , 21( 7) : 503 - 506.  
 [12] Zeteroglu S ,Ustun Y ,Engin-Ustun Y ,et al. Eight years' experience of uterine rupture cases [J]. *J Obstet Gynaecol* 2005 ,25( 5) : 458 - 461.  
 [13] Cox KJ. Counseling Women with a Previous Cesarean Birth: Toward a Shared Decision-Making Partnership [J]. *Journal of Midwifery Women's Health* 2014 ,59 ( 3) : 237 - 245.  
 [14] 官爱萍. 护理干预对产妇心理状态及产后出血的影响 [J]. *中国实用护理杂志* 2012 ,28( 8) : 45 - 46.