

中有一定临床应用价值。

参考文献

- [1] CABANILLAS M E, MCFADDEN D G, DURANTE C. Thyroid cancer [J]. The Lancet, 2016, 388 (10061) : 2783-2795.
- [2] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66 (2) : 115-132.
- [3] 高明. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南 [J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39 (17) : 1249-1272.
- [4] 石岚, 宋海平, 黄韬. 甲状腺手术中损伤甲状旁腺的原因与预防 [J]. 中华普通外科杂志, 2008, 23 (12) : 974-975.
- [5] 朱精强. 甲状腺手术中甲状旁腺保护专家共识 [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35 (7) : 731-736.
- [6] 王晓雷, 吴跃煌, 徐震纲, 等. 纳米炭在鉴别甲状腺周围淋巴结和甲状旁腺中的作用 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44 (2) : 136-140.
- [7] ZHU Y, CHEN X, ZHANG H, et al. Carbon nanoparticles-guided central lymph node dissection in clinically node-negative patients with papillary thyroid carcinoma [J]. Head & Neck, 2016, 38 (6) : 840-845.
- [8] SHINDO M, WU J C, PARK E E, et al. The importance of central compartment elective lymph node excision in the staging and treatment of papillary thyroid cancer [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2006, 132 (6) : 650-654.
- [9] NAYAK U, PRASAD R S, SEKHAR S. Thyroid and parathyroid [M] // Clinical radiology of head and neck tumors. Heidelberg: Springer, 2017 : 57-69
- [10] 乔雷, 董朝, 张楠, 等. 甲状腺乳头状癌淋巴结跳跃转移规律分析 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32 (7) : 522-525.
- [11] 王锡宏, 陈炯, 马小鹏, 等. 甲状腺乳头状癌的外科治疗探讨 [J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15 (3) : 243-245.
- [12] HAGIWARA A, TAKAHASHI T, SAWAI K, et al. Lymph nodal vital staining with newer carbon particle suspensions compared with India ink: experimental and clinical observations [J]. Lymphology, 1992, 25 (2) : 84-89.
- [13] 张润, 王思洋, 汪晓东, 等. 纳米炭的临床应用研究进展 [J]. 肿瘤学杂志, 2012, 8 (11) : 865-869.

(收稿日期: 2018-07-17)

• 临床研究 •

瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的安全性研究

王根生, 许红玲, 王悦, 朱慧芬

(安徽医科大学附属安庆医院妇产科, 安庆 246000)

[摘要] 目的 探讨瘢痕子宫阴道试产的可行性和安全性。方法 通过回顾性分析 140 例瘢痕子宫再次妊娠分娩产妇的临床资料, 按患者分娩意愿将患者分为两组, 66 例患者采用阴道试产进行分娩作为阴道试产组; 其他 74 例患者采用剖宫产进行分娩作为剖宫产组; 另选取同期在我院阴道分娩的非瘢痕子宫患者 70 例作为对照组。观察三组患者分娩情况以及并发症情况。结果 阴道试产组出血量、住院时间、新生儿体质量、住院费用均优于剖宫产组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而阴道试产组上述指标与对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。阴道试产组、剖宫产组、对照组并发症发生率分别为 7.58%、16.22%、2.86%。结论 在严格评估和良好的产时监护下, 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩是安全可行的。

[关键词] 剖宫产术; 再; 剖宫产后阴道分娩; 妊娠; 卵巢; 病人安全

中图分类号: R714.1 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2018.05.032

A security analysis of cesarean scar pregnancy Wang Gensheng, Xu Hongling, Wang Yue, Zhu Hui fen (Department of Gynecology and Obstetrics, Anqing Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anqing 246000, China)

Corresponding author: Zhu Hui fen, Email: zhuhui2008@163.com

[Abstract] **Objective** To discuss the feasibility and safety of vaginal delivery in 140 cases with scar uterus. **Methods** A total of 140 pregnant women with scar uterus were included in this study. In this study, 140 cases with scar uterus were divided into the trial vaginal production (66) and cesarean section (74). Furthermore, 70 cases with vaginal

作者简介: 王根生, 主治医师, Email: 18055650948@163.com

通信作者: 朱慧芬, 主任医师, Email: zhuhui2008@163.com

delivery of non-uterine scarwere designed as control group. The delivery conditions and complications were valuated. **Re-sults** The average postpartum hemorrhage, duration for hospital stay and hospitalization costs in trial vaginal production group than those of cesarean section group were significantly better($P < 0.05$). However, there were no significant differences between thetrial vaginal production group and control group. The incidences of complications among trial vaginal production, cesarean section and control group were 7.58%, 16.22% and 2.86%, respectively. **Conclusion** The trial vaginal production with uterine scar is safe and feasible under monitor stage of labor, but vaginal delivery indications should be rigorously evaluated.

[**Keywords**] Cesarean section, repeat; Vaginal birth after cesarean; Pregnancy, ovarian; Patient safety

临床上瘢痕子宫再次妊娠的孕产妇占总孕产妇的很大一部分,在响应降低剖宫产率号召的同时,瘢痕子宫再次妊娠孕妇在安全前提下选择哪种分娩方式成为研究的重点。国内外各种研究表明,瘢痕子宫再次妊娠的患者在严格的评估下可选择阴道试产^[1-2]。本文主要通过回顾性分析我院近年来瘢痕子宫再次妊娠产妇的分娩结局,来探讨瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性及风险,旨在为临床上瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择提供决策和借鉴。

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾性分析我院产科 2016 年 10 月至 2017 年 10 月收治的 140 例剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠孕产妇的病历资料,按患者分娩意愿以及结合孕产妇是否符合试产指征将患者分为阴道试产组和剖宫产组。其中 66 例患者采用阴道试产进行分娩作为阴道试产组;另外 74 例患者采用剖宫产进行分娩作为剖宫产组;另选取同期在我院阴道分娩的非瘢痕子宫患者 70 例作为对照组。阴道试产组患者 66 例,年龄范围 23~39 岁,年龄(30.5 ± 3.5)岁;孕周范围 37~42 周,孕周(38.6 ± 1.0)周。剖宫产组患者 74 例,年龄范围 22~37 岁,年龄(31.8 ± 3.9)岁;孕周范围 37~42 周,孕周(38.4 ± 0.7)周。对照组患者 70 例,年龄范围 24~39 周,年龄(28.8 ± 4.5)岁;孕周范围 37~42 周,孕周(38.9 ± 1.1)周。三组患者性别、年龄、孕周等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 试产指征 尽管不少资料研究表明瘢痕子宫再次妊娠阴道试产的可行性及安全性,但仍需在严格的指征控制下选择阴道试产,阴道试产的指征有:(1)第 1 次剖宫产部位位于子宫下段,未出现并发症,经本次妊娠超声检查其子宫下段瘢痕厚度超过 2 mm 且连续性好。(2)排除妊娠期并发症的患者(妊娠期高血压、心功能不全等)。(3)无头盆不称征象,经评估胎儿体质量在 2500~4000 g 之间。(4)距上次剖宫产时间 2 年以上。(5)具备检测产程及行紧急剖宫产的条件及医师。(6)具备行紧急剖宫产的麻醉条件。

1.3 观察指标 观察试产成功率,统计分析瘢痕子宫剖宫产和阴道分娩的孕妇产后出血、住院天数、住院费用、新生儿出生 Apgar 评分和新生儿体质量。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验;多组间对比采用方差分析,采用 F 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩结局分析 阴道试产组出血量、住院时间和费用均优于剖宫产组($P < 0.05$);而阴道试产组上述指标与对照组差异无统计学意义。阴道试产组新生儿体质量小于剖宫产组及对照组($P < 0.05$),可能与瘢痕子宫阴道指征控制有关。阴道试产组中 10 例中转剖宫产,中转率 15.1% (10/66),试产成功率 84.84% (56/66),再次剖宫产率为 60% (84/140)。对照组 4 例,中转率 5.7%。见表 1。

表 1 两组瘢痕子宫妊娠与非瘢痕子宫妊娠分娩情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量(mL)	住院时间(d)	Apgar 评分(分)	新生儿体质量(g)	住院费用(元)
对照组	70	151.28 ± 40.92	3.82 ± 2.21	9.95 ± 0.35	3333.57 ± 396.21	3185.80 ± 614.42
剖宫产组	74	245.13 ± 56.52	6.22 ± 2.08	10.00 ± 0.00	3341.89 ± 348.63	6518.43 ± 615.05
阴道试产组	66	145.75 ± 37.46	3.84 ± 2.12	10.00 ± 0.00	3202.42 ± 352.16	3195.52 ± 551.87
F 值		105.280	29.878	1.000	3.103	747.788
P 值		<0.001	<0.001	0.370	0.047	<0.001

2.2 并发症情况 三组患者并发症情况包括新生儿窒息、产褥感染、产后大出血、子宫破裂,阴道试产组、剖宫产组、对照组并发症发生率分别为 2.86%、16.22%、7.58%,阴道试产组与对照组差异无统计学意义($\chi^2 = 1.183, P > 0.05$);且均低于剖宫产组($\chi^2 = 4.268, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 三组患者并发症情况对比

组别	例数	新生儿窒息 (例)	产褥感染 (例)	产后大出血 (例)	子宫破裂 (例)	产钳率	并发症发生率
对照组	70	0	1	1	0	11.40%	2.86%
剖宫产组	74	3	5	4	0	0.00%	16.22%
阴道试产组	66	1	2	2	0	9.00%	7.58%

3 讨论

目前瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择是临床上常见的问题。如何降低瘢痕子宫生育风险,保障新生儿健康成为医生的研究重点。然而目前,对瘢痕子宫再次妊娠临床实施择期剖宫产的比率依旧非常高。瘢痕子宫产妇二次剖宫产中出现盆腹腔粘连、子宫破裂、产后出血、产后感染以及前置胎盘并发症的发生率均高于非瘢痕子宫剖宫产产妇^[3]。剖宫产手术可对子宫造成一定损伤而形成瘢痕,二次妊娠再次剖宫产的并发症危害较大。近年来,人民生活水平的提高,大部分瘢痕子宫的孕妇选择价格稍微昂贵的剖宫产,同时很多医生为了规避风险,不会主动向瘢痕子宫孕妇推荐阴道试产^[4]。本次研究中纳入 1 年内在本院分娩的 210 例患者,结合阴道试产的指征和孕妇本人的意愿,有 66 例孕妇选择阴道分娩,比较各组的孕妇的年龄和孕周无明显差异,保证各组间良好的基线同质性。本研究的结果表明,与剖宫产组相比,阴道试产组在孕妇出血量,住院时间,新生儿体质量和住院费用及产妇并发症发生率均更优一些。其中在 10 例阴道试产中转剖宫产的患者中,有 5 例患者因惧怕阴道分娩时的疼痛及对阴道分娩安全性的质疑而选择剖宫产,2

例患者因持续性枕后位及活跃期停滞行急诊剖宫产术,另外 3 例患者考虑胎儿窘迫行急诊剖宫产术。社会因素对瘢痕子宫再次妊娠分娩结局有重要的影响,临床上不少孕产妇因缺乏对瘢痕子宫阴道分娩可行性的足够认识及缺乏产前阴道分娩的健康的宣教,而直接选择剖宫产。在试产过程中,医生应密切观察产程进展情况,瘢痕切口疼痛情况,还有要随时做好意外事件的准备,例如输血和剖宫产。

本研究显示,为了保证再孕母子健康和降低剖宫产率,鼓励产妇选择阴道分娩。同时为了进一步提升阴道试产成功率,强化瘢痕子宫再次妊娠的阴道试产临床工作的标准度与规范性,美国妇产科学会(ACOG)制定并发布了相关临床治疗指南,该指南对阴道试产的临床适应证进行了详细的阐述^[5]。综上所述,瘢痕子宫阴道试产与剖宫产相比,产时产后出血量少、住院时间短、产后并发症少,与非瘢痕子宫阴道分娩患者相比无明显差异性,但瘢痕子宫阴道试产需严格把握试产指征,密切注意产程进展,防止难产、子宫破裂等情况的发生。

参考文献

[1] ANDRIKOPOULOU M, LAVERY J A, ANANTH C V, et al. Cervical ripening agents in the second trimester of pregnancy in women with a scarred uterus: a systematic review and metaanalysis of observational studies[J]. Am J Obstet Gynecol, 2016, 215(2):177-194.

[2] 王欣. 剖宫产术后阴道试产的风险评价和产程管理[J]. 中国医刊, 2018, 53(1):1-4.

[3] 丁红娟, 罗林涛, 罗列芳. 剖宫产术后并发症的临床分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(10):152-154.

[4] 刘素婷, 张海珍, 孙霞. 瘢痕子宫经阴道分娩 89 例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(14):1446-1448.

[5] OSTENC M. 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(4 Suppl):981-985.

(收稿日期:2018-07-02)