

妊娠期子宫瘢痕情况与剖宫产术后再次妊娠孕妇发生子宫破裂的相关性

周杰 王文燕

(呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010010)

【摘要】目的:分析妊娠期子宫瘢痕情况和剖宫产术后再次妊娠孕妇发生子宫破裂的关系。方法:选取2023年9月-2024年10月医院收治的60例剖宫产术后再次妊娠孕妇,根据其妊娠结局是否发生子宫破裂进行分组,其中未破裂组42例、破裂组18例。搜集其妊娠期时临床资料,分析子宫破裂发生与妊娠期子宫瘢痕情况之间的相关性。结果:两组孕妇妊娠早期时的子宫瘢痕纵切、横切厚度相比,差异性均不大($P>0.05$)。破裂组孕妇妊娠晚期时子宫下段肌层厚度明显要比未破裂组小($P<0.05$)。结论:剖宫产术后再次妊娠孕妇是否发生子宫破裂与其妊娠早期子宫瘢痕厚度并无很大关联,但与妊娠晚期子宫下段肌层厚度有显著关联,可据此预测子宫破裂的发生。

【关键词】子宫瘢痕;剖宫产;妊娠;子宫破裂

The correlation between uterine scar formation during pregnancy and uterine rupture in pregnant women who become pregnant again after cesarean section

Zhou Jie Wang Wenyan

(Hohhot Maternal and Child Health Hospital, Hohhot, Inner Mongolia 010010)

[Abstract] Objective: To analyze the relationship between uterine scars during pregnancy and uterine rupture in pregnant women who become pregnant again after cesarean section. Method: Sixty pregnant women who underwent cesarean section and became pregnant again from September 2023 to October 2024 were selected from the hospital. They were divided into two groups based on whether their pregnancy outcome resulted in uterine rupture, with 42 cases in the non rupture group and 18 cases in the rupture group. Collect clinical data during pregnancy and analyze the correlation between uterine rupture and uterine scar formation during pregnancy. Result: There was no significant difference in the longitudinal and transverse thickness of uterine scars between the two groups of pregnant women in early pregnancy ($P>0.05$). The thickness of the lower uterine muscle layer in the ruptured group of pregnant women during late pregnancy was significantly smaller than that in the unruptured group ($P<0.05$). Conclusion: There is no significant correlation between the occurrence of uterine rupture in pregnant women who become pregnant again after cesarean section and the thickness of uterine scars in early pregnancy, but there is a significant correlation with the thickness of the lower uterine muscle layer in late pregnancy, which can be used to predict the occurrence of uterine rupture.

[Keywords] Uterine scar; Cesarean section; Pregnancy; Uterine rupture

在当前二胎、三胎政策的开放下,临床剖宫产发生率也日渐提高,而随着剖宫产手术的增多,术后再妊娠又会引起较多并发症的发生,像是胎盘植入、瘢痕子宫妊娠及子宫破裂,特别是子宫破裂的发生危害性极大,直接威胁到孕妇及新生儿的生命安全。子宫破裂指的是子宫下段或子宫体部于分娩期发生了破裂,又有完全性、不完全性子宫破裂之分^[1]。现阶段,临床对于剖宫产后再次妊娠孕妇发生子宫破裂的预测主要依赖于妊娠晚期子宫下段肌层厚度的测量结果,但该方法有一定的争议性^[2]。为了给临床实践提供一定指导,帮助孕妇改善其妊娠结局、提高生活质量,本研究就以60例医院收治的剖宫产后再次妊娠孕妇为对象,通过对比子宫破裂和未破裂者的临床资料,分析子宫瘢痕厚度、子宫瘢痕憩

室和子宫破裂之间的关系。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取2023年9月-2024年10月医院收治的60例剖宫产术后再次妊娠孕妇。入组条件:(1)有完整的临床资料;(2)单胎妊娠;(3)足月分娩;(4)既往有剖宫产史;(5)孕期定期接受了规律产检。排除情况:(1)发生妊娠期糖尿病、高血压等妊娠并发症;(2)既往有不良孕产史;(3)有其他妇产科手术史;(4)伴凝血与肾功能异常者。根据其妊娠结局是否发生子宫破裂进行分组,其中未破裂组42例、

破裂组 18 例。未破裂组中患者年龄 27~38 (33.14 ± 5.05) 岁,剖宫产间隔时间 1~4 (2.45 ± 0.78) 年,孕周 37~40 (38.76 ± 4.15) 周。破裂组中患者年龄 26~37 (32.09 ± 4.75) 岁,剖宫产间隔时间 1~5 (2.79 ± 0.83) 年,孕周 37~41 (38.87 ± 4.24) 周。两个组别之间的资料差异性小 (P > 0.05)。

1.2 方法

1.2.1 妊娠早期超声检查

检查时要求患者排净膀胱,在超声诊断仪下完成诊断,扫描子宫的正中横切面或矢状切面,获得剖宫产术后子宫瘢痕憩室肌层厚度的子宫瘢痕处肌层,放大图像,使得到的测量值精确到 0.1mm,之后进行肌层厚度的测量。测量时,无需考虑膀胱黏膜层与子宫浆膜层的厚度。测量所选取位置是在子宫瘢痕憩室肌层最薄的地方,获得纵切、横切厚度值,依次测量 3 次,得到平均值为最终结果。

1.2.2 妊娠晚期超声检查

于孕 28 周之后进行测量,同样是以排净膀胱为前提,用腹部超声探头通过扫描,测得子宫前壁下段肌层的厚度,并连续观察子宫前壁下段肌层,测得下段肌层回声菲薄维持纵切肌层的厚度,连续测得 3 次,计算平均值为结果。

1.2.3 判定标准

超声观测到前壁下段的浆膜层和肌层均无回声,又或者肌层的回声连续性缺失/菲薄,即可判定为阳性。阳性即代表有较高的子宫破裂风险。若无上述情况,则代表阴性。

1.3 观测指标

比较两组孕妇妊娠早期的子宫瘢痕厚度测量结果,妊娠晚期子宫下段肌层厚度情况。

1.4 数据处理

使用软件 SPSS 26.0 进行数据的研究,计数[n (%)]、计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 分别行 χ^2 、t 检验。结果 P < 0.05 代表了数据的显著差异性。

2 结果

2.1 比较两组孕妇妊娠早期时子宫瘢痕厚度测量结果

两组孕妇妊娠早期时的子宫瘢痕纵切、横切厚度相比,差异性均不大 (P > 0.05)。表 1:

表 1 比较两组孕妇妊娠早期时子宫瘢痕厚度测量结果 ($\bar{x} \pm s$, mm)

分组	纵切厚度	横切厚度
破裂组	6.65 ± 1.41	5.91 ± 1.33
未破裂组	7.03 ± 1.35	6.14 ± 1.25
t	0.969	0.625
P	0.337	0.535

2.2 比较两组孕妇妊娠晚期时子宫下段肌层厚度

破裂组孕妇妊娠晚期时子宫下段肌层厚度明显要比未

破裂组小 (P < 0.05)。表 2:

表 2 比较两组孕妇妊娠晚期时子宫下段肌层厚度 ($\bar{x} \pm s$, mm)

分组	子宫下段肌层厚度
破裂组	1.02 ± 0.43
未破裂组	1.54 ± 0.35
t	4.522
P	0.000

3 讨论

随着二胎、三胎政策的出台,既往有剖宫产手术史的孕妇也逐渐增多起来,但既往有剖宫产而再次妊娠者却面临较高的胎盘粘连、胎盘植入以及子宫破裂等并发症。尤其是子宫破裂作为妇产科严重的一种并发症,具体指的是于妊娠期或者是分娩期时,子宫下段或者是子宫体部发生裂伤,因此将会直接对母、婴安全造成威胁。伴随子宫破裂的发生,会诱发大出血、感染性休克等,都是致死的主要原因^[3]。一般情况下,子宫破裂多发生在妊娠期 28 周之后,多集中在分娩期时发生,而不当的宫缩剂使用,子宫瘢痕等,均被认为是造成子宫破裂的主要原因。先兆子宫破裂时,有胎心率模糊或发生异常改变、排尿困难、肉眼血尿等表现,或发生频繁的胎动,还伴随着剧烈的腹部压痛感受。按照子宫破裂的严重程度,临床又将其划分成了完全性子宫破裂和不完全性子宫破裂两种。后者指的是子宫肌层发生部分或者是全都破裂,然而浆膜层依然保持的比较完整,腹腔与宫腔是不连通的;而前者指的是腹腔与宫腔相互连通,无论是子宫浆膜层还是肌层,都存在有裂伤。对于剖宫产术后再次妊娠孕妇发生子宫破裂的情况,以及其与妊娠期子宫瘢痕情况,也受到了临床关注。

临床有研究分析了子宫瘢痕憩室及子宫破裂之间的关系,发现存在子宫瘢痕憩室孕子宫下段肌层要更薄,由此导致较高的子宫破裂发生率^[4]。然而,妊娠早期时进行子宫瘢痕厚度的测量是否可以预测子宫破裂发生尚无明确报道。本次研究通过选取 60 例剖宫产术后再次妊娠孕妇临床资料,根据其是否发生子宫破裂分成破裂组和未破裂组,进行相关数据的比较,来研究其子宫破裂是否与妊娠期子宫瘢痕情况有关。通过妊娠期的超声诊断,观察其子宫前壁下段瘢痕的结构变化情况,通过对多角度切面的监测,发现子宫破裂组孕妇和未破裂组孕妇妊娠早期时的子宫瘢痕纵切、横切厚度相比差异性均不大;而超声监测到在妊娠晚期时,破裂组孕妇妊娠晚期时子宫下段肌层厚度明显要比未破裂组小。由此提示,妊娠早期时超声监测到的子宫下段肌层横切面、纵切面厚度与其子宫破裂是否发生之间并无显著相关性,所

下转第 65 页

368 (9540): 1005-1011.

[4]中国心血管健康与疾病报告 2023 概要 [J]. 中国循环杂志, 2024, 39 (07): 625-660.

[5]中华医学会胸心血管外科分会瓣膜病外科学组, 王寅, 唐杨烽, 等.功能性二尖瓣关闭不全外科治疗中国专家共识[J].中华胸心血管外科杂志, 2022, 38 (03): 156-163.DOI: 10.3760/cma.j.cn112434-20220126-00029.

[6]吴婵, 李妍. 基于二尖瓣反流相关研究探讨经导管二尖瓣置换术适应证 [J]. 华西医学, 2024, 39 (09): 1348-1354.

[7]赵振刚, Hasan Jilaihawi. 2017 年美国心脏病学会/美国心脏协会心脏瓣膜病患者管理指南更新: 要点解读及前景展望 [J]. 华西医学, 2018, 33 (02): 173-187.

[8]Goel, Sachin S., Bajaj, Navkaranbir, Aggarwal, Bhuvnesh, et al.Prevalence and Outcomes of Unoperated Patients With Severe Symptomatic Mitral Regurgitation and Heart Failure Comprehensive Analysis to Determine the Potential Role of MitraClip for This Unmet Need[J].JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY, 2014, 63 (02): 185-186.DOI: 10.1016/j.jacc.2013.08.723.

[9]杨铠瑞, 孙煌, 柴圣杰, 等. 二尖瓣反流诊断策略及手术治疗进展 [J]. 国际心血管病杂志, 2023, 50 (01): 13-16.

[10]经导管缘对缘技术(MitraClip)治疗二尖瓣反流——亚太心脏病学会(APSC)专家共识 [J]. 中国循环杂志, 2022, 37(01): 4-11.

通讯作者简介: 方哲, 男, 1978 年 07 月 15 日, 教授, 博士研究生, 冠心病临界病变在心血管疾病发生, 发展及预后的作用及机制。

基金项目: 江西省教育厅科学技术研究项目(项目编号: GJJ2203528)

基金项目: 江西省卫生健康委科技计划(项目编号: SKJP220228505)

上接第 62 页

以, 妊娠早期时对于测得子宫下段肌层横切面、纵切面厚度较低者建议其终止妊娠的做法并不十分合理, 缺乏规范的参考依据, 不能提倡临床应用。

另外, 本次研究认为, 采取超声检查可以既便捷又清晰的获取到患者的子宫下段肌层纵切图像, 根据以往报道指出, 子宫瘢痕憩室是导致子宫破裂的一项危险因素, 可知子宫下段肌层厚度与其关联紧密^[5]。本文研究结果发现, 破裂组孕妇妊娠晚期时子宫下段肌层厚度明显要比未破裂组小,

提示临床应重点关注剖宫产后再次妊娠孕妇的子宫瘢痕憩室情况, 注意在妊娠期间对其子宫下段肌层连续性的监测, 而通过监测患者妊娠晚期子宫下段肌层厚度, 可以在一定程度上预测子宫破裂的发生。

由上文研究与分析可知, 剖宫产术后再次妊娠孕妇是否发生子宫破裂与其妊娠早期子宫瘢痕厚度并无很大关联, 但与妊娠晚期子宫下段肌层厚度有显著关联, 可据此预测子宫破裂的发生。

参考文献:

[1]陈小梅. 妊娠期子宫瘢痕情况与剖宫产术后再次妊娠孕妇发生子宫破裂的相关性[J]. 甘肃医药, 2021, 40 (4): 340-342.

[2]杨辉. 中晚孕期瘢痕子宫产妇发生子宫破裂的危险因素 Logistic 回归分析[J]. 首都食品与医药, 2023, 30 (5): 49-51.

[3]陈绪娇, 王璐, 闫凯麟, 等. 超声对妊娠期不同类型子宫破裂的临床诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2022, 24(8): 617-620.

[4]苏丹, 刘端, 徐一鸣. 妊娠期及分娩期子宫破裂的临床特点[J]. 河南医学研究, 2023, 32 (13): 2327-2330.

[5]孙荣荣, 金雅芳, 顾颖, 等. 瘢痕子宫再次妊娠分娩发生子宫破裂的危险因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32 (11): 1553-1557.