

目前,国外的治疗方案是以去氨加压素为主,辅以膀胱逼尿肌松弛剂(如奥昔布宁)或三环类抗抑郁药(如阿米替林),治愈率可达60%~90%^[7]。但在国内,遗尿症的治疗要进入一个新的时期,跟上国际先进水平,必须要解决3个问题:①教育家长,普及遗尿症的医学常识;②为遗尿症患儿提供针对病因的治疗,且效果应比传统治疗更好;其治疗费用为普通家庭能承担^[8]。特别是重型的PNE,往往是一多病因的临床症状,同时存在夜间ADH分泌不足、膀胱功能障碍和中枢觉醒功能障碍^[9],故在治疗上增加了一些难度。

目前国内外对遗尿症的治疗主要是西药治疗,而且是以去氨加压素(DDAVP)为主。但是,DDAVP价格昂贵,疗程较长,至少3月以上,造成患儿用药依从性很差,很多家庭都难以承担。特别是基层医院的患儿大多数来自农村,更难实施此方案。

我们从2003年开始,用中药遗尿方剂治疗(主要成分为桑螵蛸12~15g、益智仁9~12g、麻黄9g、甘草3g),该方法经济简单、方便易行,疗程短,但口感差,小儿不愿接受,依从性差。

2004年6月开始,我们采用经皮穴位敷贴中药贴片治疗小儿遗尿症,它是利用现代科技与中医学相结合的新型治疗方法,所用的经皮给药治疗仪为近年才应用于临床的新型医疗仪器。它的终端是一对电极,并配有特殊工艺提取的上述中药有效成分与皮肤渗透剂所组成的贴片,作用于穴位。药物在脉冲电流导入渗透中经皮肤、穴位迅速吸收扩散。通过热疗和促进剂(水化剂、角质层剥离剂)的应用对皮肤进行预处理,增加皮肤的通透性;通过脉冲电流使 α -螺旋结构和多肽发生翻转形成大分子药物通过的生物孔道。人为造成药物通过的直接通道,使药物顺利通过。通过脉冲离子导入的电泳作用和热疗的直接作用提高药物离子的活化能和电趋向性,使药物粒子充分活化,以利于粒子的透皮转运。通过以上方法的协同作用促进了药物向体内限额有效转运^[8]。育门、神阙穴内连十二经脉、五脏六腑,外络四肢百骸,起到调节气血脏腑生理功能的作用,是临床常用的敷贴穴位。药片通过对

相应穴位的持续刺激达到疏通经络、行气活血、扶正祛邪的功效,产生全身效应^[9]。结合中医经络理论,起到治疗作用。

本文结果显示,治疗组总有效率明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。提示经皮穴位敷贴中药贴片佐治小儿遗尿症有较好疗效。该治疗作用持久,避免了肝脏首过效应和胃肠道因素的干扰与降解作用,使用方便,无痛苦,患儿很容易接受,因此值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 杨宇真,陈小剑,林瑞霞. 遗尿症与非遗尿症儿童的晨尿渗透浓度测定[J]. 中国实用儿科杂志, 2007, 22(10): 775-776
- [2] 杨霖云. 小儿夜间遗尿症发病机制及诊治进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2005, 20(5): 385-387
- [3] 刘亚兰,文飞球,周克英. 重型遗尿症 977 例药物治疗分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2008, 23(7): 531-533
- [4] 王其先. 小儿遗尿[M]. 实用偏方验方大全. 第2版. 内蒙古人民出版社, 2009. 316-320
- [5] 马骏,金星明. 原发性遗尿症的病因学进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2007, 15(2): 173-174
- [6] 刘亚兰,朱松杰,罗贵友. 原发性遗尿症与血浆ADH的相关性研究[J]. 临床儿科杂志, 2002, 20(4): 200-202
- [7] Neveus T. Oxybutynin, desmopressin and enuresis[J]. J Urol, 2001, 166: 2459-2462
- [8] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2002: 301-305
- [9] 陈永辉. 中西医结合治疗小儿厌食症[J]. 实用儿科临床杂志, 2005, 20(3): 199-200

作者单位: 642150 泸州医学院附属隆昌医院儿科

剖宫产术后再次足月妊娠 172 例分娩方式的探讨

刘爱芳

【中图分类号】R719.8

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0002-02

【摘要】目的:探讨剖宫产术后再次妊娠的分娩方式。方法:对1999年12月至2008年12月我院172例剖宫产术后再次足月妊娠孕妇的分娩方式进行回顾性分析。结果:172例中76例进行阴道试产,54例试产成功,成功率71.05%。选择性剖宫产96例,其中有手术指征的仅49例。结论:剖宫产史不是再次剖宫产的指征,应结合前次剖宫产的指征、手术方式、术后情况,本次妊娠情况及B超监测伤口情况综合考虑,符合试产条件者,严密监护下可阴道试产。

【关键词】剖宫产术后;再次妊娠;分娩方式

The Exploration of the ways of 172 examples of delivery of a second term pregnancy after cesarean section

Liu Aifang

【Abstract】Objective: To explore the ways of parurition of a second term pregnancy after cesarean section. Method: Analyse the 172 examples of delivery of a second term pregnancy after cesarean section of our hospital(from December, 1999 to December, 2008) in retrospect. Results: 76 women in the 172 had a trial— produce through the vagina, and 54 of them succeeded, making it a 71.05% of success rate. While 96 of them chose cesarean section, among which only 49 had the indication of an operation. Conclusion: cesarean section is not the indication of a second cesarean section. We should combine the indication of the former cesarean section, way of the operation, the situation of the post—operation, the current pregnancy situation and the state of the cut monitored by B—ultrasonic wave to take into account. Those who are accord with the condition of trial— produce should try to give birth through the vagina under strict guardianship.

【Key words】after cesarean section, second pregnancy, way of delivery

近些年,随着生活水平的提高,产前检测、干扰技术的广泛应用,巨大儿的增多以及社会因素所致剖宫产率的不断上升,剖宫产术后再次妊娠分娩方式的选择成为产科亟待解决的问题,由于惧怕疼痛及担心

子宫破裂的发生、担心胎儿发生意外,加之二胎要求结扎,使绝大部分产妇要求再次剖宫产。本文对我院172例剖宫产术后再次足月妊娠孕妇的分娩方式进行回顾性分析,旨在探讨剖宫产术后再次妊娠的分娩

方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料:我院 1999 年 12 月至 2008 年 12 月共收住剖宫产后再次足月妊娠孕妇 172 例,年龄 22~41 岁,孕次 2~7 次,孕周 37~41 周。剖宫产已 2 次的 4 例,此次妊娠距前次手术时间相隔 1 年 2 个月~13 年。前次手术为子宫下段剖宫产 126 例,古典式剖宫产 1 例,子宫下段混合切口剖宫产 19 例,有感染史者 5 例,手术中及手术后情况的不详 21 例。

1.2 前次剖宫产指征:前次剖宫产指征依次为胎儿宫内窘迫 41 例,头盆不称 21 例,胎位异常 27 例,产程延长或停滞 25 例,巨大儿 3 例,子宫畸形并羊水过少 5 例,妊娠高血压综合征 3 例,前置胎盘 7 例,社会因素 31 例,情况不详的 9 例。

1.3 终止妊娠方式选择:孕妇入院后均由医生与孕妇及家属分析阴道试产及再次剖宫产的利弊,商量决定分娩方式。阴道试产条件:①估计胎儿 3600g 以下,此次妊娠具有阴道分娩条件,无相对头盆不称。②前次剖宫产指征不复存在,本次又未发现新的剖宫产指征。③前次剖宫产术式为子宫下段横切口,术中切口无撕裂及术后切口愈合良好,无感染,B 超提示子宫下段瘢痕愈合良好,下端厚度 ≥ 0.3 cm。④仅一次剖宫产史。⑤患者愿意接受试产并了解阴道分娩和再次剖宫产的利弊。试产中做好随时手术、输血、抢救准备,临产后严密观察生命体征、宫缩强度、产程进度、胎心变化,注意有无先兆子宫破裂表现,必要缩短第二产程,试产过程中如出现产程进度缓慢(持续枕横位或枕后位)、胎儿宫内窘迫或先兆子宫破裂等异常情况时行急诊剖宫产。有手术指征及不同意试产者均择期行再次剖宫产。

2 结果

172 例剖宫产后再次妊娠中,阴道试产 76 例,54 例经阴道分娩,试产成功率 71.05%,其中助产 4 例,3 例严密观察宫缩情况下使用小剂量缩宫素,本组无 1 例发生子宫破裂;余 22 例中有 12 例在试产中难以耐受疼痛要求行剖宫产,5 例胎儿因急性宫内窘迫行剖宫产,5 例因头位异常,继发宫缩乏力改行剖宫产。96 例择期再次剖宫产,其中社会因素即对疤痕子宫有顾虑的同时要求输卵管结扎者 47 例,其余均有手术指征,出血量为 150~1880ml,平均约 425ml。手术时间约在 1 小时~4 小时,平均约 1 小时 45 分钟。新生儿 Apgar 评分 1min 评 5~7 分 11 例,其余均正常。手术中发现 9 例子宫下段原切口愈合不良,局部有羊膜囊膨出仅为子宫浆膜层,96 例均有不同程度腹腔内粘连,其中古典式剖宫产及子宫下段混合切口剖宫产粘连较重,2 次以上有剖宫产腹腔内粘连程度比 1 次剖宫产者严重,其中 1 例因胎盘植入大出血行子宫切除。

3 讨论

3.1 剖宫产是处理难产及高危妊娠的医学手段,是产科常见手术之一,合理运用,可降低高危孕妇和围产儿的病死率,确保母婴安全。近年来医患关系的紧张,剖宫产技术的提高,产前检测、干扰技术的广泛应用,夫妇对孩子要求“保证”毫无损伤,以及医师、社会因素等使剖宫产越来越多。国内各省市多数医院剖宫产率达 40%~60%,有的医院甚至高达 80%。剖宫产率上升在一定范围内对降低孕产妇和围生儿死亡率有一定的帮助,但剖宫产率的升高与孕产妇和围生儿的病死率并不呈正比。有资料显示,当剖宫产率在 20% 以下时,随着剖宫产率的升高,围生儿死亡率逐步下降;但当剖宫产率超过 25% 后,围生儿死亡率将不再因剖宫产率的继续升高而下降,相反有升高的危险,所以过高的剖宫产率并未使母婴病率降低,反而给母婴健康带来近期及远期不良的影响。

3.2 阴道试产的焦点在于子宫瘢痕破裂的潜在危险。国外报道子宫破裂发病率为 0.005%~0.08%,瘢痕子宫是其重要的高危因素之一,而子宫下段横切口,再次妊娠时发生破裂的比例为 0.2%~0.9%^[1],且大多数发生在分娩过程中,只要密切观察产程进展情况,注意子宫破裂的先兆症状,尽早发现异常并及时处理,子宫破裂是可以避免的。随着剖宫产次数增加,发生胎盘粘连的风险也会增加^[2],而且再次剖宫产是导致产后出血更重要的因素^[3]。本组资料再次剖宫产后出血量多,手术时间长,2 次剖宫产史者中腹腔内粘连程度比 1 次剖宫产者严重,其中 1 例因胎盘植入大出血行子宫切除。因此阴道分娩可减少再次剖宫产给患者带来的创伤:盆腹腔脏器的粘连、脏器损伤、难治性产后出血、子宫内粘连异位症、腹部切口愈合不良等并发症。

3.3 剖宫产后再次足月妊娠,过去一直被认为是引产、催产的禁忌证。随着剖宫产手术方法的改进,无菌技术提高,抗生素的使用,可吸收缝线的利用,防术后粘连药物的临床应用,子宫切口愈合良好,并可通过产前 B 超对子宫下段的了解:瘢痕愈合情况、厚度等,经综合评估可决定分娩方式及时机。有文献报道^[4],对于有剖宫产史的孕妇,如果前次手术指征不存在,且为子宫下段横切口,此次阴道试产机会与正常孕妇相似。刘杰、王敬云^[5]认为有剖宫产史的孕妇在严密监护下使用催产素是安全的。使用缩宫素除遵循 VBAC 的适应症外,必须严格遵守:①患者有信心并愿意接受;②B 超检查证实子宫切口愈合良好,且疤痕处没有胎盘附着;③本次妊娠无严重产科及内科并发症;④妊娠 41 周内,胎儿体重小于 3600g,且胎头入盆良好。本组有 3 例使用了小剂量催产素,其中一新生儿体重 3700g,无先兆子宫破裂情况发生。但剖宫产后阴道试产使用缩宫素有增加子宫破裂的风险,因此对缩宫素我们应谨慎使用。2004 年美国妇产科学会制订了剖宫产后再次妊娠阴道分娩(VBAC)的适应症和禁忌症^[6],目前有许多资料证实:国外的 VBAC 要比国内高。剖宫产后再次妊娠者阴道试产,只要合理掌握阴道试产指征,产程中加强监测,剖宫产后再次妊娠经阴道分娩成功率会较高。本研究 76 例 VBAC 严格遵循以上适应症,54 例经阴道分娩成功,试产成功率 71.05%,VBAC 的成功可降低剖宫产率,减少对孕产妇近期及远期不良的影响,由此可见,严格遵守 VBAC 适应症,经综合分析评估选择病例,剖宫产后再次妊娠严密监护下阴道试产是安全的。

参考文献

- [1] Cunningham GF, Leveno KJ, Bloom S, et al. Williams Obstetrics, Prior cesarean section [M]. 23rd ed. New York: McGraw Hill, 2009:565-576
- [2] Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, et al. Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries[J]. Obstet Gynecol, 2006, 107:1226-1232
- [3] 陈洪进, 陈伏冰. 再次剖宫产术中出血的临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19:414
- [4] 刘淳, 邹吟, 朱钟治, 等. 剖宫产后再次妊娠阴道试产成功因素分析[J]. 上海医学, 2000, 23(12):753-755
- [5] 刘杰, 王敬云. 瘢痕子宫妊娠的引产与催产[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(5):268-270
- [6] American College of Obstetricians and Gynecologists. Vaginal birth after previous cesarean [J]. Obstet Gynecol, 2004, 104:203-204

作者单位:546400 广西罗城县人民医院