临床研究 文章编号:0253-3626(2009)05-0640-03

剖宫产与自然分娩子宫复旧情况的比较

李晓勤[1],张 瑛[1],孙江川[2],吕禄平[1],李傲霜[1]
(1.四川省绵阳市人民医院妇产科,绵阳 621000;2.重庆医科大学附属第二医院妇产科,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨剖宫产术对子宫复旧的影响。方法:对 650 例剖宫产妇女于术后测量子宫底下降高度,计算宫底下降速度,观察恶露持续时间,行常规超声检查了解子宫复旧情况,并与同期自然分娩的 580 例妇女进比较。结果:产后 5 d 内宫底平均下降速度两组差异有统计学意义,自然分娩组子宫底下降速度最快($P<0.05$);剖宫产组术后恶露 42 d 内消失者占 61.8%,少于自然分娩组(92.4%);产后 5、30、42 d B 超测子宫三径之和,差异有显著性意义($P<0.05$);产后 42 d 剖宫产组、自然分娩组宫腔积液发生率分别为 38.2%和 7.6%,子宫复旧不良发生率分别为 12.62%和 8.62%,差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:剖宫产术后子宫复旧有其自身的规律,但较自然分娩者子宫复旧速度慢,应严格掌握剖宫产指征,减少不必要的剖宫产。

【关键词】剖宫产;子宫复旧;自然分娩
【中国图书分类法分类号】R719.8 【文献标识码】A 【收稿日期】2008-12-22

The comparative study: the caesarean section and spontaneous delivery on uterine involution

LI Xiao-qing, et al
(*Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Mianyang City*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the effect on uterine involution in caesarean section. *Methods*: 1230 cases of primipara were divided into group A (cesarean section, $n=650$), group B (spontaneous delivery, $n=580$), measuring the level of uterine fundus, descending speed of uterine fundus, observing the duration of lochia, routinely screening of uterine involution. *Results*: There was significant t difference between the two groups with regard to the average decending speed of uterine fundus within 5 days after delivery, group B was superior to group A; After 42 days, The cases whose lochia disappeared were 61.8% and 92.4% in group A and group B in turn; The day 5, 30 and 42 ultrasound measurement of uterine volum, showing significant difference ($P<0.05$); Fluid accumulation in the cavity of uterus occurred in 38.2%, 7.6% and uterine involution badly cases were 12.62%, 8.62% in group A and group in turn ($P<0.05$); *Conclusion*: There are own rule on uterine involution after Cesarean section compared with spontaneous delivery, whereas still inferior to that of spontaneous delivery. We should control the indication of caesarean section and decrease unnecessary caesarean section.

【Key words】Caesarean section; Uterine involution; Spontaneous delivery

近年来剖宫产率逐年上升,剖宫产术后子宫复旧及并发症等问题日益引起广泛关注,自然分娩产褥期母体变化已明确,但对剖宫产产褥期的变化规律认识模糊,这方面的报道较少。本文对 2005 年 1 月~2008 年 10 月在我院行剖宫产的 650 例产妇的术后子宫复旧的情况进行回顾性分析,并与同期自然分娩的 580 例产妇进行比较,旨在探讨剖宫产术后子宫复旧规律,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选择我院 2005 年 1 月~2008 年 10 月在我院住院分娩,并在本院门诊进行产后保健检查的妇女共 1 230 例,按分娩方式分为剖宫产组 650 例和自然分娩组 580 例。两组患者年龄 20~39 岁,平均年龄(28±2.4)岁,孕周 37~42 周,平均孕周(38±2)周,孕次 1~5 次,平均(2.5±0.3)次,均为初产妇、单胎妊娠。两组在年龄、孕次、孕周等方面无明显差异,排除子宫畸形、子宫肌瘤及其他内科并发症。手术方法均为子宫下段剖宫产式。产后均使用抗生素,母婴同室,纯母乳喂养,无产后出血及产褥感染的发生。

1.2 方法

1.2.1 产后宫底下降高度的测量 分别于产后即刻、产后第 1、3、5 d 的同一时间测量子宫底高度。每次测量前产妇排空膀胱,按摩子宫使之收缩后,用皮尺测量宫底高度(耻骨联合上缘至宫底距离),以前次测量的宫底高度减去当日的高度作为宫底下降高度。由专人负责测量、记录以减少因操作者不同所引起的误差,并以此为标准与对照组进行比较。

1.2.2 产后 B 超检查子宫复旧的情况 于产后第 5、30、42 d 行盆腔常规超声检查,了解子宫复旧情况,主要包括两个方

作者介绍:李晓勤(1962-),女,副主任医师,
研究方向:围产医学。
通讯作者:张 瑛,女,硕士,E-mail: zy3966@163.com。

面：测量子宫各径线大小并计算三径（长径、前后径、横径）之和；观察产后 42 d 是否存在宫腔积液，宫腔条状暗区前后径大于 1.5 cm，诊断为宫腔积血。

1.2.3 产后随访 产后随访恶露量、性状和持续时间。

1.2.4 产后评价 产后 42 d 根据临床表现、双合诊及超声检查对产妇的产后复旧综合评价[1]，然后按情况分级。产后 42 d B 超测子宫三径之和不超过 18 cm 为正常，子宫收缩好，三径之和大于 18 cm 收缩差。良好：子宫收缩好，自然恶露净；不良：子宫收缩不好，自然恶露未净。

1.3 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件进行计算，计量资料采用表示，组间比较采用 t 检验，计数资料用卡方检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组产后宫底下降高度、恶露持续时间、B 超示子宫三径线之和、子宫复旧情况的比较，分别见表 1~4。

两组产后宫底下降高度的比较见表 1，产后第 1 d 各组宫底均有所升高，自然分娩组升高幅度高于剖宫产组（$P<0.05$）。此后各组宫底逐渐下降，自然分娩组下降速度最快。随访观察恶露情况如表 2 所示，剖宫产组术后恶露 42 d 内消失者 402 例（61.8%），少于自然分娩组 536 例（92.4%）；而剖宫产组恶露 42 d 后干净者 248 例（38.2%），多于自然分娩组 44 例（7.60%）。

B 超检查显示，产后第 5 d 自然分娩组子宫三径和最小，两组间比较差异有显著性（$P<0.05$）。产后 30 d 自然分娩组子宫三径和已接近非孕子宫，与剖宫产组比较有显著差异（$P<0.05$）；产后 42 d 剖宫产组、自然分娩组宫腔积液发生率分别为 6.46% 和 1.89%，差异有显著性（$P<0.05$），见表 3。

产后 42 d 综合评价复旧良好者剖宫产组 568 例（87.38%）；自然分娩组 530 例（91.38%），见表 4。剖宫产组复旧不良发生率为 12.62%，自然分娩发生率 8.62%，剖宫产产后复旧不良发生率明显高于自然分娩发生率（$P<0.05$）。

3 讨 论

从胎盘娩出至产妇全身各器官除乳腺外恢复或接近正常未孕状态所需的一段时间称产褥期，一般定为 6 周。胎盘娩出后的子宫逐渐恢复至非孕状态的过程称子宫复旧，主要变化为宫体肌纤维缩复

表 1 两组病人产后子宫底下降高度比较（$\bar{x}\pm s$）(cm)

组别	例数	第 1 d	第 3 d	第 5 d	平均
剖宫产组	650	−0.95 ± 0.35	2.18 ± 0.39	2.28 ± 0.41	1.15 ± 0.24
自然分娩组	580	−1.23 ± 0.54	3.35 ± 0.43	3.26 ± 0.52	1.62 ± 0.38

两组时间点比较，$P<0.05$，注：负数表示升高，平均每日下降高度不包括产后第 1 d

表 2 两组恶露持续时间比较[例，(%)]

组别	例数	42 d 内干净	42 d 后干净
剖宫产组	650	402(61.8%)	248(38.2%)
自然分娩组	580	536(92.4%)	44(7.6%)

两组比较，$P<0.05$，差异有统计学意义，$\chi^2=158.19$

表 3 产后子宫复旧的 B 超检测结果比较

组别	例数	子宫三径之和(cm)			宫腔积液发生率
		第 5 d	第 30 d	第 42 d	n%
剖宫产组	650	29.58 ± 2.95	17.68 ± 2.18	14.78 ± 2.57	42(6.46%)
自然分娩组	580	26.75 ± 2.68	15.26 ± 2.09	12.66 ± 2.45	11(1.89%)

两组各时间点三径之和比较，$P<0.05$，差异有统计学意义；两组间宫腔积液率比较 $P<0.05$

表 4 剖宫产与自然分娩产后子宫复旧情况比较(例%)

组别	例数	复旧良好	复旧不良
剖宫产组	650	568(87.38%)	82(12.62%)
自然分娩组	580	530(91.38%)	50(8.62%)

两组比较，$P<0.05$，差异有统计学意义，$\chi^2=5.11$

和子宫内膜再生[2]。产后子宫复旧受多种多样因素的影响，其中喂养方式及分娩方式为主要因素。在喂养方式相同的情况下，分娩方式起着重要的作用。分娩后，由于子宫体肌纤维收缩及缩复作用使肌层内的血管管壁狭窄甚至栓塞，局部血液供应明显减少，子宫肌细胞缺血，胞浆蛋白被分解，胞浆减少，肌细胞缩小，因而子宫体积明显缩小[3]。由此可以看出子宫肌纤维的收缩是子宫复旧的始动因素，凡可影响子宫收缩的因素均可造成子宫复旧不良。

本研究显示产后第 1 d 两组子宫复旧情况均为宫底升高，而无下降，此结果与理论相符。自然分娩组是由于盆底肌肉张力恢复所致。剖宫产组虽然无盆底肌肉恢复过程，但术中应用缩宫素，且胎儿、胎盘娩出后宫腔内压力骤减，子宫平滑肌强烈收缩，亦可引起宫底升高。本资料中自然分娩组平均升高（1.23±0.54）cm，剖宫产组升高（0.95±0.35）cm，升高幅度小于前者（$P<0.05$），与梁丽凌[4]报道相近。平均每天子宫下降高度与张建丽[5]的研究有差异。本研究对经自然分娩和剖宫产产妇的子宫下降速度、恶露持续时间、B 超测量子宫大小多方面进行观察测量，结果显示剖宫产产妇术后子宫下降速度慢于自然分娩者，恶露持续时间较自然分娩长，同一时间内子宫明显大于经自然分娩产妇子宫，这与李刚，王旭等的报道一致[6]。两组子宫复旧相比其差异有高度显著性（见表 1~4），说明剖宫产术子宫复旧较经自然分娩者慢，剖宫产对子宫复旧有一定的影响。分析其原因主要有：（1）术中胎盘娩出后，子宫胎盘附着处血窦开放，而剖宫产子宫由于下段切口的存在，缺乏阴道分娩后子宫的整体性，临床观察对子宫收缩的对称性和极性有一定的影响，从而导致胎盘娩出后宫腔出血增多，进而影响子宫收缩。（2）剖宫产术后产妇卧床时间长，饮食又受限制，下床活动一般在术后 24 h 撤除尿管后，将进一步影响子宫复旧，增加产后出血量。（3）产后宫颈外口逐渐恢复至坐骨棘水平，但因手术影响子宫颈外口及子宫下段的复旧，使之恢复时间较自然产产妇长；（4）子宫肌层由平滑肌束及弹力纤维组成，肌束纵横交错似网状，分 3 层：外层纵行，内层环形，中层交叉排列。肌层中含有血管，子宫收缩时压迫血管，可有效的制止子宫出血。剖宫产术切开子宫肌束的同时也切断了肌壁间的血管。即便缝合后但连续性曾中断，血供相对较差，影响子宫收缩[8]。（5）术前禁食禁水，术后胃肠功能恢复慢，加之术中出血量多导致术后贫血，影响术后营养供应，乳汁分泌不足，同时伤口的疼痛及行动不便，身心疲倦，使首次吸吮乳头的时间推迟，开奶时间后延，错过了泌乳反射建立的最佳时间。（6）剖宫产引起的炎症致子宫下段切口部位缺血缺氧，酸中毒以及炎性介质的释放，这些均影响子宫组织的修复及复旧；（7）术中用纱布反复擦宫腔，在去除蜕膜的同时损伤子宫内膜基底层，影响子宫复旧；（8）精神因素可影响下丘脑及垂体功能，从而减少或抑制催乳素的分泌，使泌乳量减少，母乳喂养率降低。而新生儿对乳头的吸吮可进一步促进子宫收缩，减少产后出血。另外，阴道分娩时应激反应可引起 5-羟色胺分泌增加，从而刺激催乳素和催产素分泌，而催产素又可刺激催乳素释放并与子宫受体结合后引起前列腺素的释放，从而促使子宫收缩和乳汁分泌，剖宫产缺乏这种应激过程，产时催乳素不仅没有升高反而比产前下降，出生 3 d 内尤为显著。产妇对分娩及手术普遍怀有恐惧心理，剖宫产产妇的焦虑和恐惧明显高于顺产产妇，致使中枢神经系统发生功能性和内分泌紊乱，电解质异常，影响了子宫的收缩和复旧。

综上所述，剖宫产术后子宫形态、子宫内膜及子宫颈管的变化与正常产褥期变化基本一样，但复旧过程较自然分娩者缓慢。产后子宫复旧与分娩方式有关，在决定分娩方式时更应引起产科医护工作者的重视。剖宫产手术的操作性、可行性及安全性虽逐步提高，但对母体的影响仍不能忽视。剖宫产是一种创伤性手术，与其它手术一样不可避免地出现并发症，常见为术后感染（包括宫内感染，切口感染、）其次为产后出血，有文献报道剖宫产并发症是自然分娩的 5~10 倍[7]。张建丽[5]认为剖宫产增加母婴并发症的发生风险，如剖宫产较正常产组产时出血增多，泌乳及子宫复旧、胎粪排净时间后延，新生儿黄疸高峰出现时间晚且严重。因此要严格掌握剖宫产的指征，降低剖宫产率，这将对产妇产后康复有重要意义。

参 考 文 献

[1] 王海芳.剖宫产与自然分娩产后复查的比较[J]. 中华现代临床护理学杂志，2008，3(4)：371-371.

[2] 乐 杰.妇产科学[M].第 7 版.北京：人民卫生出版社，2004.82.

[3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京：人民卫生出版社，2003.837.

[4] 梁丽凌，杨贻钧. 改良新式剖宫产术对初产妇子宫复旧的影响[J]. 中国现代手术学杂志，2005，9(2)：146-148.

[5] 张建丽，王雪梅，戚桂杰.分娩方式与母婴并发症的相关分析[J]. 中国妇幼保健，2008，23(27)：3826-3827.

[6] 李 刚，王 旭，张 立，等.子宫复旧与分娩方式的关系[J].吉林大学学报（医学版），2008，34(2)：208.

[7] 沈艳辉，李 竹.剖宫产在世界的流行[J]. 国外医学·妇幼保健分册，2002，13(3)：109-110.

（责任编辑：冉明会）