

瘢痕子宫再次妊娠的临床处理

产一科



一、瘢痕子宫中孕引产



疤痕子宫妊娠可否行中期引产？

- 绝大多数妇产科经典论著对疤痕子宫中期妊娠引产持审慎态度，终止妊娠多以剖宫产为主：
 - 2004年曹泽毅主编的《中华妇产科学》将距前次剖宫术不足2年的疤痕子宫列为利凡诺引产的禁忌证，水囊引产疤痕子宫禁忌
 - 2004年中华医学会主编的临床技术操作规范：计划生育分册

疤痕子宫妊娠可否行中期引产？

- 20世纪70年代后随着各种监护手段不断普及（B超）及剖宫产技术的提高，术后抗生素应用，疤痕愈合情况改善。疤痕子宫阴道分娩者增多。
- 国内外文献报道认为，疤痕子宫再次妊娠在严密观察下中孕引产的安全性较为肯定。

国内文献

医院	孕周	米利	利	药流	水囊	破裂	出血	失败	杂志	发表时间
四川省人民医院	13-26	4	50	0	1	0	3	2	中国计划生育学杂志	2002
江苏连云港市中医院	16~22	68	0	0	0	0	0	0	现代妇产科进展	2004
哈尔滨医科大第一临床医学院	13-15	0	0	5	0	5	5	5	中国实用妇科与产科杂志	2004
河南省新郑市人民医院	12~26	60	0	0	0	0	0	0	职业与健康	2006
福建省建瓯市妇幼保健院	13-28	0	0	32	0	0	0	1	现代预防医学	2006
安徽医大一附院	20-31	0	15	6	10	0	0	2	中国妇幼保健	2007
贵州省铜仁市103地质医院	21	0	1	0		1	1	1	中国计划生育学杂志	2007
北京妇产医院	13-35	54	0	36	0	1	2	3	中华妇产科杂志	2010
合计	342	186	66	79	11	7	11	14		

文献检索表明：在9篇核心期刊中342例疤痕子宫中期妊娠引产，有14例失败，7例子官破裂，0例死亡，引产成功率95.9 %。 186例米非司酮联合利凡诺引产，66例单用利凡诺引产，79例米非司酮配伍前列腺素类引产，11例水囊引产。

病例分析

住院号	孕产次	距前次剖时间	引产原因	孕周	胎盘位置	子宫下端疤痕厚度	引产方式	出血	阴道用药及利凡诺至分娩
190099	孕3剖1	13年	计划外	15+3	后壁低置	正常	米非司酮150mg分次口服+48h后卡孕栓0.5mg置入阴道上q2h，每天最多5次+钳刮（卡5+2）	40	36
191937	孕4剖2	6年	计划外	19+3	底前壁	4.8m	同上（卡4+2）	50	36
192635	孕4产1剖1	4年	胎儿畸形	25+5	底前壁	5.1m	米非司酮150mg分次口服+48h后利凡诺100mg羊穿	100	36

疤痕子宫中期妊娠引产方法探索

1. 利凡诺

■ 单纯利凡诺引产

a 羊膜腔外注射，仅适用于小于16孕周

b 羊膜腔内注射

❶ 利凡诺引起的宫缩不是自发宫缩，有时可引起宫体部收缩过强，而中期妊娠的宫颈管不成熟，宫颈扩张的潜伏期长，持续强烈的宫缩作用于未成熟的宫颈，可致宫缩乏力，产程延长；而宫缩乏力可致胎盘胎膜残留，子宫出血增多。

❷ 另外胎儿及附属物可经未充分扩张的宫颈强行排出，造成宫颈撕裂，亦有可能因宫口紧子宫收缩强，导致子宫下段疤痕破裂危及生命

疤痕子宫中期妊娠引产方法探索

米非司酮+利凡诺

米非司酮为抗孕酮类药物,米非司酮药物半衰期为24h.

- 能解除孕激素对子宫的抑制性,
- 增加子宫对前列腺素的敏感性促进宫颈成熟;
- 可减少胎盘的血液供应、使绒毛和蜕膜组织缺血变性坏死,易剥脱

- 王婷,吴静. 米非司酮对子宫内膜作用的研究进展[J]. 现代妇产科进展,2003,12(4):2952297

采用口服米非司酮48h 后羊膜腔内注入利凡诺尔,使利凡诺尔在米非司酮作用于子宫颈和子宫肌的基础上引发宫缩,从而使宫缩与宫颈软化扩张相互协调,产程缩短,减少胎盘胎膜残留子宫出血、宫颈撕裂伤等并发症,是目前疤痕子宫引产较理想的方法

疤痕子宫中期妊娠引产方法探索

2.米非司酮+前列腺类

■ 米非司酮+米索前列醇

❶ 国内外对孕中期疤痕子宫孕妇应用米索前列醇有很多研究，有口服、舌下含服、阴道用药等方法，并认为安全，不增加子宫破裂的风险。

❷ 但也有研究认为对疤痕子宫，妊娠周数较大，尤其是妊娠12周以上者，不适宜应用米索前列醇药物流产，否则易致疤痕子宫破裂，被迫切除子宫，甚至危及患者生命

■ 何秀萍,安牧尔,吴春风.药物流产致疤痕子宫破裂5例临床分析.中国实用妇科与产科杂志2004,20(1)

疤痕子宫中期妊娠引产方法探索

米非司酮+卡孕栓（阴塞）

卡前列甲酯栓：商品名卡孕栓，是前列腺素 P G F 2 a 的衍生物，半衰期非常短，少于1min。其药理作用为孕激素受体拮抗剂，对妊娠子宫有强大的兴奋作用，并可使宫颈胶原分解活性增强，是宫颈松弛软化，随孕周增加敏感性提高。

北京妇产医院运用米非司酮50mg bid口服，48h后根据不同孕周给与卡孕栓0.5~1mg置入阴道前壁中上1/3，首次孕周 < 20周1 mg ≥ 20周0.5mg，以后据宫缩q2h0.5mg，用于疤痕子宫中期妊娠引产36例，成功35例，成功率97%，1例孕21周子宫破裂，行剖腹探查修补。

邹丽颖，范玲，疤痕子宫孕妇孕中晚期引产的方法探讨，中华妇产科杂志2010，45，（1）

疤痕子宫中期妊娠引产注意事项

■ 术前准备：常规术前准备外，应强调详尽的超检查和产科检查、签手术同意书、备血和作好随时腹部手术的准备。当受术者出现子宫破裂、先兆子宫破裂或大出血征象时，能立即手术和抢救，

■ 适应证

- ①子宫下段横行切口剖宫产，无切口裂开或感染。
- ②晚期妊娠引产无骨盆狭窄及头盆不称。
- ③妊娠期无出血。
- ④有2次剖宫产史或第1次剖宫产为古典术式者，小于20孕周。
(妊娠疤痕子宫自发破裂时间可在妊娠后期，文献报告最早的为28孕周)
- ⑤有内外科合并症，经治疗痊愈后。

■ 禁忌证

■ 术中观察

- ①术中严密观察病人一般情况和产程进展，特别注意子宫收缩强度、宫口扩张速度及先露下降情况等。
- ②注意子宫形状及有无压痛尤其注意子宫下段有无固定压痛，及时发现先兆子宫破裂和子宫破裂，及时处理
- ③孕期阴道出血的疤痕子宫妊娠要注意有无前置胎盘或胎盘早剥，引产须慎重，给药后密切观察。产后阴道出血需注意胎盘残留及胎盘植入、子宫破裂。

二、瘢痕子宫再次分娩的研究



- 2008年中华医学会妇产科学分会产科学组制定的妊娠晚期出宫颈成熟与引产指南将瘢痕子宫列为晚孕引产的禁忌症。
- 普贝生说明书将有子宫大手术史列为禁忌

米索前列醇在妊娠晚期促宫颈成熟的应用常规

- (1)用于妊娠晚期需要引产而宫颈条件不成熟的孕妇。
- (2)每次阴道内放药剂量为**25 u g**，放药时不要将药物压成碎片。如6 h后仍无宫缩，在重复使用米索前列醇前应作阴道检查，重新评估宫颈成熟度，了解原放置的药物是否溶化、吸收。如未溶化和吸收者则不宜再放。每日总量不得超过**50 u g**，以免药物吸收过多。
- (3)如需加用缩宫素，应该在最后一次放置米索前列醇后4小时以上，并阴道检查证实药物已经吸收。
- (4)使用米索前列醇者应在产房观察，监测宫缩和胎心率，一旦出现宫缩过强或过频，应立即进行阴道检查，并取出残留药物。
- (5)有剖宫产史者或子宫手术史者禁用。



应用前列腺素制剂促宫颈成熟的注意事项：

- (1) 孕妇患有心脏病、急性肝肾疾病、严重贫血、青光眼、哮喘、癫痫者禁用。
- (2) 有剖宫产史和其他子宫手术史者禁用。
- (3) 胎膜早破者禁用前列腺素制剂。
- (4) 主要的副作用是宫缩过频、过强，要专人观察和记录，发现宫缩过强或过频及胎心率异常者及时取出阴道内药物，必要时使用宫缩抑制剂。
- (5) 已临产者及时取出促宫颈成熟度药物。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/84605101222010220>