

# 剖宫产后计划生育技术服务的难点和应对策略

刘欣燕

作者单位:100730 北京,中国医学科学院北京协和医院妇产科,国家妇产疾病临床研究中心

作者简介:刘欣燕,北京协和医院妇产科学系产科中心副主任,主任医师、教授、博士生导师。1986年毕业于北京大学医学部,毕业后在北京协和医院工作至今。从医38年,致力于生殖健康和计划生育基础和临床研究,在妇产科常见疾病、避孕节育、早中孕期妊娠并发症、剖宫产瘢痕妊娠、胎盘植入和习惯性流产诊治等方面经验丰富。兼任中华医学会计划生育学分会主任委员、中国妇幼保健研究会生育调控学专委会主任委员

【关键词】剖宫产后;计划生育服务;策略

【中图分类号】R 714;R 715 【文献标志码】A

【文章编号】1674-4020(2024)12-003-02

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2024.12.01

剖宫产作为一种常见的产科手术,在处理难产和严重妊娠并发症、保证母婴安全方面有着不可替代的重要作用。随着“三孩”政策放开,育龄妇女中有一个庞大的“剖宫产瘢痕子宫”群体。这部分人群在避孕和再孕时所面临的一系列问题随之而来,特别是计划生育技术服务方面。本文将探讨剖宫产后育龄人群的特点和计划生育技术服务的难点,并提出相应的应对策略。

## 1 服务难点

### 1.1 生育间隔长,延迟完成家庭生育计划

阴道分娩1年后,女性生殖系统得到充分的修整,就可以考虑下一次妊娠了。但有剖宫产史者子宫下段剖宫产瘢痕需要充分修复,以避免下次妊娠时子宫破裂的发生,一般建议间隔2~3年再怀孕。生育间隔的延长推迟了家庭完成生育二孩或三孩计划的时间,增加了高龄产妇数量、妊娠并发症和出生缺陷的风险。

### 1.2 剖宫产后远期并发症增加再孕风险

#### 1.2.1 剖宫产瘢痕憩室(cesarean scar diverticulum, CSD)

由于剖宫产后瘢痕愈合不良,子宫瘢痕处肌层变薄,形成与宫腔相通的凹陷或腔隙,称为“剖宫产瘢痕憩室”,是剖宫产后远期并发症之一。文献报道其发生率为19.4%~88.0%。主要表现为月经周期延迟,月经淋漓;再次妊娠时可增加早孕期剖宫产瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)、中孕期的前置胎盘状态伴植入、子宫自发破裂和孕晚期凶险性前置胎盘等严重并发症的风险。由此造成的产后大出血、严重感染等不仅危及母婴生命,还可能导致医疗费用的增加和医疗资源的紧张。

1.2.2 CSP 是指受精卵着床于剖宫产子宫切口瘢痕处的一种特殊类型的异位妊娠,也是剖宫产后远期并发症之一。近年来,世界范围内CSP的发病率呈上升趋势,我国的CSP发病率也较高。如果CSP没有得到恰当的诊治,可导致危及生命的子宫大出血、子宫破裂,甚至子宫切除术等严重并发症的发生,严重影响患者的生育

力及身心健康。

### 1.3 剖宫产后避孕难度大,计划生育技术服务风险高

宣传产后避孕,保持合理的生育间隔对于保护女性生育力、优生优育至关重要。剖宫产后需要避孕2~3年,比阴道分娩的产后避孕难度大,意外妊娠风险增高。剖宫产后一年内人工流产是高危手术,人工流产不全、子宫损伤和大出血等风险明显增加,对女性生育力损伤大,从而增加再次妊娠困难甚至不孕风险。

## 2 应对策略

### 2.1 规范围产保健,降低初产剖宫产率

2.1.1 预防为主,降低初产剖宫产率 降低初产剖宫产率是从源头上减少剖宫产后再孕并发症的“事半功倍”的重要措施。统计显示,我国剖宫产率居全球高位。在我国严峻的生育新形势下,剖宫产史不仅降低家庭生育二孩或三孩意愿,而且推迟完成二孩和/或三孩的时间,不利于人口数量增加。为此,国家产科专业医疗质量控制中心和中华医学会围产医学分会专家制定了2023版《剖宫产手术专家共识》,为剖宫产术提供规范指导。首先明确了剖宫产指征应该由具有丰富临床经验的产科医生把握,不应受迷信等社会因素左右。通过孕妇学校、社交媒体等多种途径,加强对孕产妇和家属的健康教育,讲解剖宫产的适应证、阴道分娩的优势以及剖宫产的远期并发症等知识,提高公众对剖宫产的认识和理解,减少非必要剖宫产。政府也要加强对剖宫产率的监管和考核,推动剖宫产率逐步下降。

2.1.2 科学评估,降低再次剖宫产率 有剖宫产史的妇女,在计划妊娠前应进行全面的孕前检查,重点检查子宫瘢痕的愈合情况,包括CSD的大小以及残存肌层厚度,评估再次妊娠的风险。同时,提供心理咨询和支持,帮助妇女克服再妊娠的恐惧和焦虑。

有剖宫产史的妇女应根据具体情况合理选择分娩方式。如果条件允许,可以尝试阴道分娩,以降低再次

剖宫产的风险。如果存在子宫破裂等高风险因素,则应选择再次剖宫产。

2.1.3 人文关怀,提高分娩镇痛服务可及率 分娩镇痛可以有效降低剖宫产率,提升女性生育意愿。因此,应加强对分娩镇痛的宣传和推广,提高分娩镇痛服务的普及率和质量。同时,将分娩镇痛技术纳入医疗保险支付范围,减轻产妇的经济负担。

## 2.2 剖宫产后再孕并发症的预防和管理

2.2.1 CSD 的预防、治疗和再孕管理 (1)CSD 的预防 严格把握剖宫产术指征,降低剖宫产率是预防 CSD 的根本。在剖宫产术无法避免时,应选择合适的手术时机以及子宫切口位置,严格执行无菌操作避免术后感染,术中应充分清除蜕膜、胎盘组织并确切止血,子宫切口缝合时应选择适当的缝线,双层缝合肌层并对合整齐,避免缝线拉合过紧肌层缺血影响愈合。

(2)CSD 手术指征 手术治疗 CSD 能否降低再次发生 CSP 及子宫破裂的风险,目前仍无统一论。CSD 过度治疗会对患者造成心理、身体、社会或经济等方面的负面影响。有生育要求的 CSD 患者,临床医师应关注手术治疗对生育力的影响以及术后再妊娠时机的把握。

(3)CSD 术后再次妊娠的时机 行剖宫产术后子宫瘢痕切除手术治疗的 CSD 患者,由于子宫切口的最佳愈合时间为术后 2~4 年,故建议术后避孕 2 年;而对于腹腔镜下“折叠对接缝合法”及宫腔镜手术者,由于没有破坏子宫的完整性,可适当缩短避孕时间,在术后 6 个月可酌情计划妊娠(基于小样本量临床研究的结果)。

当 CSD 患者经治疗后再次妊娠时,建议在停经 6 周行阴道超声明确胚胎着床位置,一旦确诊 CSP,应早期终止妊娠;对于宫内妊娠的患者,需充分告知妊娠期的风险,加强孕期子宫下段瘢痕处的监测,如有先兆子宫破裂,及时就诊终止妊娠;分娩前充分评估,选择合适的方式终止妊娠,CSD 不是阴道分娩的绝对禁忌证,但多数学者认为这类患者应选择剖宫产术作为分娩方式。

### 2.2.2 剖宫产术后瘢痕子宫孕妇中期妊娠引产的管理

剖宫产术造成的子宫前壁下段的瘢痕是子宫薄弱之处,中期引产亟需解决“强烈的宫缩-不成熟的子宫颈-薄弱的子宫瘢痕”之间的矛盾,这也是剖宫产术后瘢痕子宫孕妇中期妊娠引产的主要难点。如何选择剖宫产术后瘢痕子宫中期妊娠引产的最佳方案,提高引产成功率;避免子宫破裂、软产道损伤及引产术中或术后大出血等并发症是计划生育医师面临的亟待解决的问题。为了保障剖宫产术后瘢痕子宫孕妇中期妊娠引产的安全,需要选择有抢救条件的医疗单位。引产过程中,要时刻警惕子宫破裂的风险。终止妊娠前,除全面的中期妊娠引产前准备外,还需要仔细全面地对子宫瘢痕部位进行综合评估,如评估瘢痕处的肌层厚度、超声检查明确胎盘位置与瘢痕的关系。如存在胎盘前置状态,应根据胎盘的具体位置及胎盘前置的程度选择依沙吖啶羊膜腔内注射引产、米非司酮配伍米索前列醇引产或剖宫取胎术;引产过程中需加强产程的监测,高度警惕强直性宫缩,及时发现并正确处理子宫破裂等严重并发症。

2.2.3 早孕期 CSP 的诊断和治疗 妊娠 12 周之内的 CSP,称为“早孕期 CSP”,如果继续妊娠至 12<sup>+1</sup>~27<sup>+6</sup>周,则称为“剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植

入”;妊娠 28 周以后称为“剖宫产后晚期妊娠伴凶险性前置胎盘”。有剖宫产史的妇女,建议停经 6~7 周行经阴道超声明确胚胎着床位置。如果明确是 CSP,建议抓住早期 CSP 的“窗口期”,及时终止妊娠。

2.2.4 剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入终止妊娠的管理 剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入可以由早期 GSP 发展而来。当出现胎儿畸形、胎死宫内或孕妇身体原因不能继续妊娠,必须行中期引产术时,临床上面临三大难题:① 如何选择终止妊娠方式? ② 如何预防和处理大出血? ③ 如何预防和处理胎盘残留? 此类疾病是计划生育技术服务的难点问题。建议多学科合作团队进行围术期准备,并推荐剖宫取胎术为主要处理方式。术前双侧子宫动脉栓塞或动脉内球囊暂时阻断技术能有效减少术中出血量及降低子宫切除率,已经得到广泛应用。

### 2.3 剖宫产后避孕措施的选择

剖宫产后妇女可以选择长效可逆避孕措施,以安全度过生育间隔期,避免意外妊娠。宫内节育器、皮埋或长效避孕针都可以选择。① CSD 的妇女,建议超声引导下放置宫内节育器,以避免宫内节育器嵌顿在憩室;如果 CSD 合并月经淋漓出血的妇女,建议超声引导下放置左炔诺孕酮宫内缓释系统,在高效避孕的同时还减少阴道出血;剖宫产后可以立即放置固定式宫内节育器,安全高效,可以起到及时避孕的效果。② 有剖宫产史的妇女也可以采用皮下埋置、阴道避孕环、长效避孕针避孕,在高效避孕的同时,还避免了宫腔操作。③ 健康妇女可以根据生育计划,采取高效避孕措施,例如复方短效口服避孕药等。

综上所述,剖宫产后计划生育技术服务面临着诸多难点和挑战。然而,通过加强孕前检查和咨询、合理选择分娩方式、加强孕期管理和监测、提高分娩镇痛服务、加强健康教育和完善政策保障等措施,可以有效降低剖宫产带来的风险,提高母婴健康水平。

利益冲突 作者声明无利益冲突。

## 【参考文献】

- [1] 中华医学会计划生育学分会. 临床诊疗指南与技术操作规范: 计划生育分册(2017 修订版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [2] 中华医学会计划生育学分会. 剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入终止妊娠的专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(9): 585-589.
- [3] 中华医学会计划生育学分会. 剖宫产术后瘢痕子宫孕妇中期妊娠引产的专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(6): 381-386.
- [4] 中华医学会计划生育学分会. 剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(3): 145-148.
- [5] 国家产科专业医疗质量控制中心. 2023 版《剖宫产手术专家共识》[J]. 中华妇产科杂志, 2024, 59(1): 14-21.
- [6] 山东省医学会计划生育分会. 剖宫产子宫瘢痕妊娠实用临床分型诊治专家共识 [J]. 山东大学学报(医学版), 2023, 61(11): 1-10.
- [7] 中国妇幼保健协会放射介入专业委员会. 胎盘植入剖宫产血管内球囊暂时阻断技术规范中国专家共识 [J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(5): 415-420.