

· 综 述 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.32.028

## 剖宫产术后妊娠孕妇阴道试产风险决策的研究进展\*

李建琼<sup>1</sup>, 罗忠琛<sup>2</sup>, 逢 锦<sup>2</sup>, 楼 婷<sup>3</sup>综述, 柏晓玲<sup>4△</sup>审校

(1. 贵阳中医学院护理学院, 贵阳 550002; 2. 贵州省人民医院心内科, 贵阳 550002;

3. 贵州省人民医院干医科, 贵阳 550002; 4. 贵州省人民医院护理部, 贵阳 550002)

**【摘要】** 剖宫产术后再次妊娠孕妇选择性再次剖宫产(ERCS)是我国剖宫产率异常高的主要原因之一, 促进剖宫产术后再次妊娠阴道试产(TOLAC)能有效降低剖宫产率。该研究通过查阅国内外文献, 主要从 TOLAC 的益处和风险、TOLAC 风险决策的影响因素、产科医生决策 TOLAC 的影响因素、TOLAC 风险决策辅助措施 4 个方面对 TOLAC 风险决策进展进行综述, 以期对产科医生决策 TOLAC 提供参考。

**【关键词】** 剖宫产术后再次妊娠; 阴道试产; 风险决策; 研究进展

**【中图分类号】** R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1671-8348(2018)32-4187-03

剖宫产术后再次妊娠孕妇选择性再次剖宫产(elective repeat cesarean section, ERCS)是我国剖宫产率异常高的主要原因之一<sup>[1]</sup>。随着我国“全面二孩”等计划生育政策的调整, 将导致剖宫产术后再次妊娠孕妇的比例不断增加, 而 ERCS 导致的高剖宫产率将成为我国不可忽视的社会卫生问题。促进剖宫产术后再次妊娠阴道试产(trial of labor after cesarean section, TOLAC), 是降低剖宫产率的有效策略之一, 被法国妇产科医师协会(NGOF)指南推荐为无阴道分娩禁忌证剖宫产术后妊娠的合理选择<sup>[2]</sup>。然而, 由于 TOLAC 存在子宫破裂、子宫内膜炎等医疗风险<sup>[3]</sup>, 决策 TOLAC 的过程是一种风险决策。因此, 本文将国内外剖宫产术后妊娠孕妇及产科医生对 TOLAC 风险决策研究进展综述如下。

## 1 TOLAC 的益处与风险

TOLAC 是指剖宫产术后再次妊娠经阴道试产, 其概念侧重阴道试产这个过程; 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩(vaginal birth after cesarean delivery, VBAC)指剖宫产术后再次妊娠成功经阴道分娩<sup>[4]</sup>。有研究表明, 与 ERCS 相比, 经阴道试产成功者的母婴住院及康复时间缩短, 并减少了产后发热、血栓等并发症发生率及输血率<sup>[5]</sup>; 且前者经济成本较低<sup>[6]</sup>。然而, TOLAC 虽然成功率较高, 但导致子宫破裂和子宫内膜炎的风险高于 ERCS, 一旦发生, 可能危及母婴生命。YANG 等<sup>[7]</sup>比较了 TOLAC 与 ERCS 两种分娩方式导致子宫破裂等并发症的发生率, 认为 TOLAC 发生子宫破裂和子宫内膜炎风险的可能性更高。因此, 产科医生应与产妇充分沟通 TOLAC 的益处和风险, 促进符合阴道分娩条件的孕妇选择 TOLAC。

## 2 TOLAC 风险决策的影响因素

### 2.1 产科医生和助产士的建议与支持 NILSSON

等<sup>[8]</sup>研究表明, 提高 VBAC 率的重要因素有产科医生和助产士对 VBAC 持积极态度、孕妇与医生共同决策 VBAC、产科医务人员提供分娩方式准确性的信息; YEE 等<sup>[9]</sup>研究显示, 由对 VBAC 持积极态度、高认知得分医生照顾的孕妇有较高的 VBAC 率。

**2.2 孕妇对 TOLAC 的风险感知** 研究显示, 剖宫产术后妊娠孕妇对 TOLAC 和 ERCS 两种分娩方式风险和益处的知识水平影响其分娩方式的选择, 即风险知识得分越高, 选择 TOLAC 的比例越高<sup>[10]</sup>。孕妇尽可能早地获得 VBAC 相关知识, 平衡其风险与益处, 是促进 TOLAC 的重要因素<sup>[11]</sup>。

**2.3 社会支持** 孕妇在怀孕期间获得的来自社会、文化和家庭因素、对分娩疼痛的恐惧、恢复期间所能获得的帮助和支持等会与分娩方式决策冲突<sup>[11]</sup>。孕妇配偶的分娩相关知识水平也会影响孕妇分娩方式的选择, 分娩相关知识水平越低, 阴道分娩选择率越低<sup>[12]</sup>。

**2.4 价值观与分娩经验** 研究表明, 孕妇在生育方面的价值观是决定其分娩方式的影响因素, 其中, 行为信念(如安全性和准确性)和主观选择(如舒适、快捷、方便)也是重要的权衡因素<sup>[13]</sup>。此外, 孕妇对分娩方式的选择主要基于以往的分娩经历, 而不是基于对子宫破裂等并发症发生率的了解<sup>[14]</sup>。

**2.5 害怕分娩疼痛及担心 TOLAC 的安全性** LIN 等<sup>[15]</sup>研究表明, 孕妇不愿意 TOLAC 的原因有害怕 TOLAC 分娩疼痛, 不想承担 TOLAC 子宫破裂的风险, 担心难产、不愿意冒险长时间分娩, 不相信自然分娩是安全的。

**2.6 其他** KAIMAL 等<sup>[16]</sup>研究发现, 孕妇偏好 TOLAC 的原因是康复较快、对自然分娩体验的渴望, 而偏好 ERCS 的原因是方便进行产后输卵管结扎术, 期

\* 基金项目: 贵州省卫生计生委科学技术基金项目(gzwwkj2017-1-059)。 作者简介: 李建琼(1989—), 护师, 在读硕士研究生, 主要从事临床护理研究。 △ 通讯作者, E-mail: baixiaoling2003@163.com。

望在特定日期分娩等。王竞<sup>[17]</sup>的研究显示,再次妊娠孕妇的文化程度及医生对分娩方式的建议是影响剖宫产后再次妊娠孕妇选择分娩方式的主要影响因素。

### 3 产科医生 TOLAC 风险决策的影响因素

**3.1 担心患者安全和规避医疗风险** 有研究表明,产科医生由于担心患者安全和规避医疗风险,以及受到相关条件的限制如需要产科医生持续在场,具备随时转急诊剖宫产手术的手术间等,减少了 TOLAC 的选择<sup>[18]</sup>。也有文献报道,缺乏适当的技术设备进行分娩监测,担心医疗风险是产科医生不选择 VBAC 的影响因素<sup>[19]</sup>。

**3.2 基于孕妇文化背景和 risk 偏好** 有文献表明,产科医生对分娩方式的选择会基于产妇的文化背景和产妇的个人要求<sup>[20]</sup>。有研究显示,产科医生对 TOLAC 的决策不仅基于客观医疗风险的判断,还会考虑孕妇自身对分娩风险的偏好<sup>[21]</sup>。

**3.3 临床证据结合自身临床经验** FOUREUR 等<sup>[22]</sup>研究发现,产科医生认为自身专业经验、权衡风险和利益的能力、基于临床证据提供标准化护理对剖宫产术后妊娠孕妇尝试 TOLAC 有重要影响。KAMAL 等<sup>[23]</sup>研究表明,产科医生认为临床指征和医学证据对剖宫产后再次妊娠分娩方式的决策有重要影响,且一些产科医生认为证据的整体质量较差,确定 VBAC 成功的孕妇存在困难。

## 4 TOLAC 风险决策辅助措施

**4.1 TOLAC 评分公式和预测模型** 目前,国内外许多学者已构建了 TOLAC 风险预测模型,根据剖宫产术后妊娠孕妇的年龄、阴道分娩史、宫颈成熟度评分、体质量指数(BMI)、胎龄等客观指征评估 TOLAC 成功率。SMITH 等<sup>[24]</sup>的 TOLAC 评分系统,纳入影响 VBAC 的相关因素,如先前有成功 VBAC 史、胎龄小于或等于 41 周、出现前次剖宫产异常指征、宫颈扩张、前次剖宫产是低胎龄,每个变量基于阴道分娩可能性赋予相应的分值,评分越高,VBAC 成功率越大。吴锦华<sup>[25]</sup>根据既往阴道分娩史、入院临产、新生儿体质量、瘢痕时限、孕妇身高这 5 项独立影响因素及各自的回归系数建立预测 TOLAC 结局的模型,对临床上筛选 TOLAC 的合适人群具有一定的实用价值。也有研究指出国外个别 VBAC 预测公式对我国有一定的借鉴价值,但仍需建立符合我国国情的 VBAC 预测模型和风险预测公式<sup>[26]</sup>。

**4.2 TOLAC 风险决策辅助工具** EMMETT 等<sup>[27]</sup>

开发了信息方案决策和个性化分析决策两种决策辅助工具对剖宫产术后再次妊娠分娩方式决策的影响,信息方案提供阴道试产、择期剖宫产和紧急剖宫产相关信息及母婴可能的结局,个性化决策分析孕妇在信息方案组的基础上,再利用视觉模拟评分表衡量孕妇对每种分娩结局的重视程度,结合孕妇期望和决策系统中每种分娩方式可能的结局,基于期望最大化的基

础上推荐一种首选分娩方式,结果表明,两种基于计算机形式的决策辅助工具都能有效降低剖宫产术后妊娠孕妇的决策冲突和焦虑,增加其分娩知识水平,可提高 TOLAC 比例。SHORTEN 等<sup>[28]</sup>应用以渥太华决策框架形式的决策辅助手册,结合循证信息,向孕妇呈现 TOLAC 和 ERCS 两种分娩方式的风险和益处,鼓励孕妇根据自己的价值观、需求和偏好做出个人选择,增加了孕妇知识水平,同时减少了决策冲突。

**4.3 TOLAC 风险知识宣教** WONG 等<sup>[29]</sup>研究表明,由产科医生主导的健康教育和产前会议增强了孕妇决策能力,减少了其不确定感和焦虑水平,且选择 TOLAC 的比例提高了 38%。GARDNER 等<sup>[30]</sup>通过建立专门的产前咨询门诊联合标准化分娩管理顾问,提供 VBAC 和 ERCS 两种分娩方式的益处和风险知识,帮助 TOLAC 候选人决定下一次的分娩方式,提高了 VBAC 率。

## 5 展 望

综上所述,我国剖宫产率持续处于较高水平,ERCS 是其主要原因之一。TOLAC 能减少母婴并发症,促进产妇康复,降低经济成本,提高产妇满意度等,是降低剖宫产率的有效策略之一,但也存在一定的风险。上述国外研究表明,影响剖宫产术后妊娠孕妇决策分娩方式的因素有产科医生和助产士的建议与支持、产妇对 TOLAC 的风险感知、社会支持、价值观与分娩经验、害怕分娩疼痛及担心 TOLAC 的安全性等,影响产科医生决策剖宫产术后妊娠孕妇分娩方式的因素有担心患者安全和规避医疗风险、基于孕妇文化背景和 risk 偏好、基于临床证据及自身临床经验等,为产科医生和剖宫产术后妊娠孕妇决策 TOLAC 提供参考。我国也有研究构建了 TOLAC 结局预测模型,探讨国外 VBAC 预测模型及风险预测公式在我国临床实践中的预测价值等<sup>[26]</sup>,但针对剖宫产术后妊娠孕妇和产科医生 TOLAC 决策过程的体验、影响因素和促进 TOLAC 干预方案的研究鲜见。因此,探索我国产科医生和剖宫产术后妊娠孕妇关于 TOLAC 风险决策现状及影响因素,构建适合我国促进 TOLAC 的干预方案,以提高 VBAC 率,减少 ERCS 率,从而改善母婴结局具有重要意义。

## 参考文献

- [1] 王阳,丁荣楣,马丽君,等. 2012 至 2016 年剖宫产率及手术指征的变化趋势分析[J]. 河北医药, 2017, 39(23): 3656-3658.
- [2] SENTILHES L, VAYSSIERE C, BEUCHER G, et al. Delivery for women with a previous cesarean: guidelines for clinical practice from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF) [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 170(1): 25-32.

- [3] 余琳, 苏春宏, 王晓怡, 等. 剖宫产术后再次妊娠阴道试产的多中心临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(8): 581-585.
- [4] 屈在卿, 马润玫, 肖虹, 等. 剖宫产术后再次妊娠阴道试产孕妇的妊娠结局分析[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(10): 748-753.
- [5] MOZURKEWICH E L, HUTTON E K. Elective repeat cesarean delivery versus trial of labor: a meta-analysis of the literature from 1989 to 1999[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2000, 183(5): 1187-1197.
- [6] ROGERS A J, ROGERS N G, KILGORE M L, et al. Economic evaluations comparing a trial of labor with an elective repeat cesarean delivery: a systematic review[J]. *Value Health*, 2017, 20(1): 163-173.
- [7] YANG Y Z, YE X P, SUN X X. Maternal and neonatal morbidity: repeat Cesarean versus a trial of labour after previous Cesarean delivery[J]. *Clin Invest Med*, 2017, 40(3): 135-145.
- [8] NILSSON C, LALOR J, BEGLEY C, et al. Vaginal birth after caesarean: Views of women from countries with low VBAC rates[J]. *Women Birth*, 2017, 30(6): 481-490.
- [9] YEE L M, LIU L Y, GROBMAN W A. Relationship between obstetricians cognitive and affective traits and delivery outcomes among women with a prior cesarean[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2015, 213(3): 413-417.
- [10] SCAFFIDI R M, POSMONTIER B, BLOCH J R, et al. The relationship between personal knowledge and decision self-efficacy in choosing trial of labor after cesarean[J]. *J Midwifery Womens Health*, 2014, 59(3): 246-253.
- [11] FARNWORTH A, ROBSON S C, THOMSON R G, et al. Decision support for women choosing mode of delivery after a previous caesarean section: a developmental study[J]. *Patient Educ Couns*, 2008, 71(1): 116-124.
- [12] 肖日华, 黄健桃, 高艳纳. 840 名孕妇配偶分娩知识水平及其对分娩方式选择的影响[J]. *护理学报*, 2012, 19(8): 35-37.
- [13] CHEN S W. The decision-making processes in taiwanese women with repeat caesarean deliveries[J]. *Hu LI Za Zhi*, 2016, 63(5): 44-54.
- [14] MOFFAT M A, BELL J S, PORTER M A, et al. Decision making about mode of delivery among pregnant women who have previously had a caesarean section: a qualitative study[J]. *BJOG*, 2010, 114(1): 86-93.
- [15] LIN H C, XIRASAGAR S. Maternal age and the likelihood of a maternal request for cesarean delivery: A 5-year population-based study[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2005, 192(3): 848-855.
- [16] KAIMAL A J, KUPPERMANN M. Understanding risk, patient and provider preferences and obstetrical decision making: approach to delivery after cesarean[J]. *Semin Perinatol*, 2010, 34(5): 331-336.
- [17] 王竞. 剖宫产后再妊娠孕妇分娩方式相关知识-态度-行为及其影响因素的调查研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2016.
- [18] GREGORY K D, FRIDMAN M, KORST L. Trends and patterns of vaginal birth after cesarean availability in the United States[J]. *Semin Perinatol*, 2010, 34(4): 237-243.
- [19] UGWU G O, LYOKE C A, ONAH H E, et al. Maternal and perinatal outcomes of delivery after a previous Cesarean section in Enugu, Southeast Nigeria: a prospective observational study[J]. *Int J Womens Health*, 2014, 6(6): 301-305.
- [20] COX K J. Providers' perspectives on the vaginal birth after cesarean guidelines in Florida, United States: a qualitative study[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2011, 11(1): 1-9.
- [21] CHARLES S, WOLF A B. Whose values whose risk exploring decision making about trial of labor after cesarean[J]. *J Med Humanit*, 2016(2): 1-14.
- [22] FOUREUR M, TURKMANI S, CLACK D C, et al. Caring for women wanting a vaginal birth after previous caesarean section: a qualitative study of the experiences of midwives and obstetricians[J]. *Women Birth*, 2017, 30(1): 3-8.
- [23] KAMAL P, DIXONWOODS M, KURINCZUK J J, et al. Factors influencing repeat caesarean section: qualitative exploratory study of obstetricians' and midwives' accounts[J]. *BJOG*, 2005, 112(8): 1054-1060.
- [24] SMITH G C, WHITE I R, PELL J P, et al. Predicting cesarean section and uterine rupture among women attempting vaginal birth after prior cesarean section[J]. *PLoS Med*, 2005, 2(9): e252.
- [25] 吴锦华. 剖宫产后再次妊娠的阴道试产风险预测模型初步探讨[D]. 广州: 暨南大学, 2016.
- [26] 陆宣平, 沈宗姬, 陈友国, 等. 国外剖宫产后阴道分娩预测公式在国内的适用性[J]. *中华围产医学杂志*, 2013, 16(7): 437-440.
- [27] EMMETT C L, MURPHY D J, PATEL R R, et al. Decision-making about mode of delivery after previous caesarean section: development and piloting of two computer-based decision aids[J]. *Health Expect*, 2007, 10(2): 161-172.
- [28] SHORTEN A, SHORTEN B, KEOGH J, et al. Making choices for childbirth: a randomized controlled trial of a decision-aid for informed birth after cesarean[J]. *Birth*, 2010, 32(4): 252-261.
- [29] WONG K W, THOMAS J M, ANDREWS V. Are women's and obstetricians, views on mode of delivery following a previous cesarean section really OCEANS apart? [J]. *J Obstet Gynecol India*, 2014, 64(6): 400-402.
- [30] GARDNER K, HENRY A, THOU S, et al. Improving VBAC rates: the combined impact of two management strategies[J]. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2014, 54(4): 327-332.