



妇产科名家专题系列

剖宫产瘢痕妊娠 及相关问题

Cesarean Scar Pregnancy
& Related Problem

主 编 石一复



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

✿ 妇产科名家专题系列 ✿

剖宫产瘢痕妊娠 及相关问题

Cesarean Scar Pregnancy & Related Problem

主 编 石一复



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

剖宫产瘢痕妊娠及相关问题/石一复主编. —北京:人民军医出版社,2016. 1
ISBN 978-7-5091-8824-8

I. ①剖… II. ①石… III. ①瘢痕—妊娠—诊疗 IV. ①R714. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 243174 号

策划编辑:郭颖 文字编辑:贾春伶 高磊 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8153

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:三河市潮河印业有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16.75 彩页 1 面 字数:312 千字

版、印次:2016 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

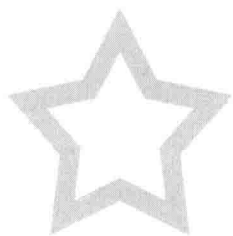
定价:49.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书编者在广泛收集国内外相关学术成果和临床进展的基础上,结合自己丰富的临床经验和学术造诣,系统阐述了剖宫产的术式、病理、并发症,瘢痕子宫妊娠的管理、再次剖宫产手术风险与防范、合并症的诊断与处理、剖宫产后子宫内膜异位症、瘢痕妊娠后的妇科问题、剖宫产后的计划生育问题、瘢痕子宫的辅助生育技术、瘢痕子宫与再生医学、瘢痕子宫妊娠的护理。本书内容系统,贴近临床,诊疗方案切实可行,是各级产科医师、妇科医师、助产士、妇产科护士的理想参考书。





编著者名单

主 编 石一复
编 者

浙江大学医学院附属妇产科医院：

石一复 陈丹青 王正平 朱依敏 鲁 红
陈晓端 潘芝梅 楼芬兰 潘永苗 徐鑫芬
张 丹 俞 琤 周彩云 朱 莉 黄 赟
刘益枫 吴伊青 朱琳玲

宁波大学医学院附属阳明医院：

邵华江 马建婷

浙江省萧山医院：

何晓音 童羿萍 张淑珍 赵玲利

浙江省义乌市妇幼保健院：

龚菊莲



主编简介

石一复,著名妇产科专家,主任医师,教授,博士生导师。1961年毕业于浙江医科大学医疗系,1983年破格晋升副主任医师,1988年破格晋升为教授。1984年6月1日起,先后担任浙江医科大学附属妇产科医院院长、浙江省妇女保健院院长及浙江医科大学妇产科学教研室主任,长达14年,为医院发展,学科提升,在国内创立知名度和学术地位做出了贡献。

目前仍担任全国和省内多个学会顾问,并分别担任国内20余家期刊顾问、名誉主编、副主编、常务编委、编委、特约审稿人等。先后获部级、省级、厅级科技成果奖50余项,公开发表医学论文、短篇报道等900篇,出版专业参考书(主编或参编)70余部,公开发表科普作品等400余篇。先后培养博士和硕士研究生70余名。评为全国优秀教师、全国首届妇产科医师奖、全国妇幼先进工作者、全国科普作家。2010年受聘为“中华医学百科全书”学术委员会委员。获部省等级奖励及荣誉40余项,1991年起为国务院政府特殊津贴专家。



1993年应邀赴中国香港大学玛丽医院进行“子宫次广泛切除术”手术表演和交流。1995年起为中华妇产科学会5人小组成员,与中国台湾省妇产科学理事会5人小组2次组织海峡两岸妇产科学术进行交流和互访。

自20世纪60年代末起重点进行妇科肿瘤临床及研究工作,特别是妊娠滋养细胞肿瘤,1970年首创的“三联序贯化学治疗恶性滋养细胞肿瘤”获中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会奖励,先后进行数十年的系列研究,同时对其他妇科肿瘤、妇科疾病、围产医学、新生儿疾病、计划生育、辅助生殖技术、妇科手术和腹腔镜诊治等均有一定建树。1994年亲自组织并参加“礼物婴儿”和“试管婴儿”工作,短期即获成功,填补了浙江省此方面的空白。

目前仍在省内外各地门诊、会诊、手术、讲学、主持学术交流、担任杂志编辑和撰稿、组稿、著书、撰写科普书等工作,并赴国外学术交流等。



序

石一复教授的这部新作,既令人饶有兴致,又颇具现实意义。

剖宫产原本是解决某些难产的医疗手段,现在变成了人类降生的主要途径。是非曲直、喜忧何堪?真是值得思考、评说。

20世纪60年代初,做妇产科医师伊始,剖宫产的指征掌握很严,早交班时,林巧稚主任会认真听取昨晚剖宫产情况,给予点评指导。常讨论的问题还有,是否“一次剖宫产,永远剖宫产”(One Cesarean Section, Always Cesarean Section)。当这些讨论还未臻定论时,新的时代开始了,剖宫产率扶摇直上,似乎达到难以控制的程度。

诚然,婚育观念、家庭社会态势、医患关系等都强烈地冲击着医学、震动着妇产科,甚至扭曲着知识和技术。一种结果,可能是多种原因造成的,一种评价是有诸多方位投射的。但无论怎样,冷静地、理性地、审慎地总结、分析、讨论这些问题显然是必要的、适时的。

所以,本书的主题切中要害,即把民生问题和科学问题密切结合起来。所谓民生问题就是关乎社会与大众切身而实际的具体问题,可以很大,也可以很小,但却非常重要。如人口政策,抑或分娩方式。所谓科学问题,就是知识与技术进步,特别是新观念、新技术、新方法,以及建立在循证医学、转化医学、价值医学以及人文医学基础上的新医学模式和策略制定。它亦将作用于民生问题的抉择和去向。

我想,这应是石教授编撰这部书的初衷和目的吧。

这部书复习了剖宫产的历史,剖析了剖宫产的现状,特别强调了剖宫产并发症的防治。而剖宫产瘢痕子宫妊娠、剖宫产后切口子宫内层异位症,可以说剖宫产独有的,却是近年非常突出的妇产科问题。著者将其作为重点、热点进行论述,实为难能可贵,值得击节赞赏!

剖宫产现今已经变成如此普遍的手术了,但是习以为常的事情,我们却常常忘记思索,恰似走一条习惯的路。须知,这里也许坎坷不平、荆棘丛生,或者危机四伏,我们可能麻木。重新认识这条路,或者修复、建设、开辟岂不更有意义!

剖宫产问题也许就是这样一条路。

最后,我还想说,石一复教授不仅是著名的妇产科大家,也是一位多产的学者。他虽说退居二线,却始终站在第一线。“将军站在哪里,哪里就是战场”!他的勤奋、多思令人钦羡,他的认真、率直令人感佩。我看过他的书,给他的书写过序,也共同编著过书,彼此都是很好的学习。

遵嘱作序,顺致敬意。

石一复

2015 年秋于北京



前言

撰写本书的目的是针对剖宫产(简称CS)分娩率高及其由此引起临床剖宫产子宫切口瘢痕妊娠(简称CSP)易发生及高风险倾向问题。

目前国内外在处理此类疾病的方法虽多,但均不统一,还须共同努力寻求良策和良法。

剖宫产子宫切口瘢痕妊娠是有前因后果的。其前因是剖宫产,而剖宫产又与子宫解剖结构,手术指征、方法、技术、时机,母婴状况等有关,也与受精卵,胚胎种植、发育有关;其后果一剖宫产子宫切口瘢痕妊娠,必然会与其前因剖宫产有紧密联系。因此,针对CSP的诊治和预防,必须要从剖宫产谈起,故书名定为《剖宫产瘢痕妊娠及相关问题》,以便顾及全面,前后呼应,以便妇科、产科、计划生育科、妇女保健医师,以及影像、麻醉、病理医师等均能了解CSP的前因后果,共同、及时做出正确诊断和处理。

我国是世界剖宫产大国。2013年,Lancet统计报告我国剖宫产率为46%;2014年11月中华妇产科分会统计报告为54.5%。这与世界卫生组织(WHO)<15%的要求差距甚大,造成如此现象的主要因素多种多样,但由此带来涉及妇科、产科、计划生育等一系列问题也防不胜防。2013年,我国已逐步开放“二胎”政策,原先剖宫产妇女及家庭有生育二胎的需求,但因系瘢痕子宫,再次妊娠对人口政策、性别平衡、医疗管理、临床诊治、计划生育、辅助生育、知识认知、技术措施、大众宣教、家庭计划等诸多问题,均需要再认识、再学习、再计划和再安排的必要,以满足各级妇产科、计划生育及相关学科(影像学、病理学、治疗学、与剖宫产后孕妇再妊娠有合并症,并发症有关科室等)临床实际需要。为此,我们组织编写此书,以飨读者,以期为应对当今临床急需和迫切的问题提供参考。

本书内容主要包括剖宫产的历史沿革,发生率的变迁,子宫的解剖组织,剖宫产切口正常与异常的愈合及相关因素,剖宫产瘢痕妊娠早、中、晚期的众多临床问题(诊治、再次分娩问题、并发症、合并症、围产处理、计划生育、辅助生育、护理)等,又因迄今为止有关剖宫产瘢痕妊娠的诊治尚无统一的方法和标准,虽可用“个体化”一词搪塞和掩盖,却也各有“黄婆卖瓜,自称最佳”之嫌。

国内外尚无较为权威性的“规范”或“指南”出台。我国剖宫产率居世界之首,由此带来的剖宫产瘢痕妊娠的数量,临床各种治疗方法也名目繁多,使一些医生无

所适从。因此,早期诊断和采用具有中国特色和独特的经济、安全、出血少的治疗方法,是当务之急,也应是中国妇产科医师义不容辞的责任。但愿本书的出版能“抛砖引玉”引起我国妇产科医师的重视,在不久的将来,根据我国如此大数量的病例治疗积累的经验,总结对比,尽快制定有关本病的诊治“规范”或“指南”,至少有不同阶段的试行“草案”,供临床参阅,以减少并发症和后遗症,尽可能避免,甚至杜绝子宫切除或死亡惨痛事件的发生,为保护妇女健康做出贡献。

本人从2005年起着手对我国7省市进行剖宫产率调查。2013年我国政府批准开放“单独二胎”政策,浙江省在国内首先执行后于2014年初即对“二胎”问题及剖宫产者“二胎”问题在上海《大众医学》第一期上撰写科普文章向群众宣传;同时在国内妇产科专业核心杂志《中国计划生育和妇产科杂志》,率先呼吁妇产科医务人员和各级相应卫生机构等应重视和做好应对再次剖宫产和处理剖宫产瘢痕妊娠的准备,以专家述评的形式提出论述和建议。组织编写此书,紧跟国家政策和国内实情,率先以多种形式要求有关方面重视这一系列问题,并提请妇产科医师应尽自己的职责和本分。愿我国剖宫产率明显下降,愿经阴道自然分娩再成为主流分娩方式,为确保生殖健康和分娩做出贡献。

本书出版得到人民军医出版社的大力支持。出版社能审时度势,洞察国内实情,积极参与为降低我国剖宫产率所做出的努力,应予赞扬。

本书从设想、列题、组织编写过程中也得到各位作者的通力合作,特别对中国工程院院士、中华医学会妇产科学分会主任委员、《中华妇产科杂志》总编郎景和教授的大力支持,并允诺作序,为本书增彩;对我国和国际再生医学专家,中国科学院遗传与发育生物学研究所再生医学实验室戴建武教授的启迪,均表示衷心的感谢。

石一复

浙江大学医学院附属妇产科医院

2015年9月于杭州



目 录

第 1 章	剖宫产术的历史沿革	1
第 2 章	剖宫产术概要	4
	一、术式名称与定义	4
	二、分类方法	4
	三、剖宫产各种术式	5
	四、常用经腹剖宫产术	8
	五、腹膜外剖宫产术	11
	六、重复剖宫产术	12
第 3 章	与剖宫产有关的子宫基础研究	13
	第一节 子宫的解剖和显微结构	13
	一、妊娠期子宫的变化	14
	二、子宫下段的局部解剖	15
	三、子宫峡部变化	15
	四、子宫颈变化	16
	第二节 子宫生物学特点	16
第 4 章	剖宫产手术后子宫的相关病理学研究	18
	第一节 剖宫产手术后子宫的相关病理变化	18
	一、子宫切口术后正常愈合过程	18
	二、瘢痕子宫的病理改变	19
	三、影响瘢痕愈合的病理因素	21
	四、剖宫产再次妊娠并发症的病理	22
	第二节 初次和再次剖宫产的瘢痕研究	23
第 5 章	初次和再次剖宫产的发生率	27
	一、初次剖宫产	27
	二、再次剖宫产率	29
第 6 章	剖宫产的适应证、禁忌证(初次、再次、瘢痕子宫妊娠)	31
	第一节 初次剖宫产术指征的分类、适应证、禁忌证	31
	一、剖宫产适应证	31



第7章

二、剖宫产的禁忌证	36
第二节 瘢痕子宫再次剖宫产的适应证	37
第三节 瘢痕子宫再次剖宫产的禁忌证	39
剖宫产的主要并发症	40
第一节 剖宫产与仰卧位低血压综合征	40
一、剖宫产术中易发生仰卧位低血压综合征的原因	40
二、仰卧位低血压综合征对产妇及胎儿的影响	41
三、剖宫产手术仰卧位低血压综合征的防治	41
第二节 剖宫产术与羊水栓塞	44
一、剖宫产手术羊水栓塞发生率增加的原因	44
二、剖宫产术羊水栓塞的诊断	44
三、羊水栓塞的抢救原则	45
四、剖宫产手术羊水栓塞的预防	46
第三节 剖宫产与产后出血	46
一、剖宫产大出血原因	47
二、剖宫产大出血的预防和处理	47
第四节 剖宫产术后胎盘残留	51
一、概述	51
二、剖宫产术胎盘残留的原因	51
三、胎盘残留的临床表现	51
四、胎盘残留的诊断	52
五、剖宫产术后胎盘残留的治疗	52
六、剖宫产术胎盘残留的预防	53
第五节 剖宫产手术脏器损伤	54
一、膀胱损伤	54
二、输尿管损伤	55
三、肠道损伤	59
第六节 剖宫产术后子宫与盆腔感染	60
一、剖宫产术易发生感染的原因	60
二、剖宫产手术后感染的诊断	61
三、剖宫产手术盆腔感染的防治	62
第七节 剖宫产腹壁切口愈合不良	64
一、剖宫产手术腹壁切口的选择	64
二、剖宫产手术切口及愈合类型	64
三、剖宫产腹壁切口愈合影响因素	64



	四、预防腹壁切口愈合不良的措施	65
	五、腹壁切口愈合不良的类型及处理	66
	第八节 剖宫产子宫切口愈合不良	68
	一、概述	68
	二、子宫切口愈合不良临床表现	68
	三、子宫切口愈合不良的原因	69
	四、子宫切口愈合不良的预防	70
	五、子宫切口愈合不良处理	71
第 8 章	剖宫产子宫切口愈合影响因素	73
	一、全身因素	73
	二、子宫切口局部因素	74
	三、剖宫产手术因素	75
	四、技术因素	76
	五、分子生物学因素	77
第 9 章	初次和再次剖宫产术后子宫切口愈合不良和憩室界定及处理	78
	第一节 PCSD 和 CSD 的正确命名和称呼	78
	第二节 相关处理	79
	一、初次和再次剖宫产术后子宫切口愈合不良的发生原因	79
	二、临床表现	80
	三、诊断方法	81
	四、辅助诊断	81
	五、鉴别诊断	82
	六、剖宫产子宫切口愈合不良的治疗	82
第 10 章	剖宫产瘢痕子宫妊娠的临床相关问题	83
	第一节 瘢痕子宫妊娠期管理	83
	一、产前检查的时间	83
	二、首次产前检查	84
	三、复诊产前检查	85
	四、胎儿成熟度检查	87
	五、孕期营养	87
	六、终止孕周及分娩方式的决定	88
	第二节 再次剖宫产手术风险与防范	88
	一、瘢痕子宫再次剖宫产可能发生的风险	88
	二、再次剖宫产风险防范措施	89
	第三节 瘢痕子宫再次妊娠中晚期引产	90



一、瘢痕子宫妊娠中晚期引产应具备的条件和适应证	91
二、瘢痕子宫妊娠中晚期引产术前准备	91
三、瘢痕子宫妊娠引产方法介绍	91
第四节 瘢痕子宫妊娠阴道分娩	93
一、剖宫产后再次妊娠经阴道分娩应具备的条件和适应证	93
二、剖宫产后再次妊娠经阴道分娩的禁忌证	93
三、影响剖宫产后阴道分娩的成功因素	94
四、降低 VBAC 风险的措施	95
五、剖宫产后阴道分娩产妇的风险评估	96
六、剖宫产后再次妊娠经阴道分娩的产科处理	96
第五节 瘢痕子宫妊娠再次剖宫产	97
一、瘢痕子宫再次妊娠剖宫产指征	97
二、瘢痕子宫剖宫产术前的评估	97
三、术前准备	98
四、麻醉方法的选择	99
五、瘢痕子宫剖宫产术中的操作要点	99
第六节 瘢痕子宫合并多胎妊娠	103
一、瘢痕子宫双胎妊娠胚胎死亡与流产	103
二、瘢痕子宫双胎妊娠之一胎儿死亡	103
三、瘢痕子宫双胎妊娠孕期保健	104
四、瘢痕子宫双胎妊娠分娩方式	106
第七节 瘢痕子宫妊娠合并前置胎盘	106
一、瘢痕子宫妊娠合并前置胎盘的分类	106
二、瘢痕子宫妊娠合并前置胎盘的诊断	107
三、瘢痕子宫妊娠合并前置胎盘的随访	107
四、瘢痕子宫妊娠合并前置胎盘的治疗	107
第八节 瘢痕子宫妊娠合并胎盘早期剥离	109
一、瘢痕子宫妊娠合并胎盘早期剥离的分级及诊断	109
二、瘢痕子宫妊娠合并胎盘早期剥离的治疗	110
第九节 瘢痕子宫再次妊娠子宫破裂	111
一、分类	112
二、临床表现及诊断	112
三、治疗原则	113
四、手术方式	113
五、预后	114



六、预防	114
第十节 瘢痕子宫妊娠合并早产	117
一、瘢痕子宫妊娠时早产的预测方法	117
二、瘢痕子宫妊娠早产的预防	117
三、瘢痕子宫早产的诊断	118
四、早产的治疗	118
五、瘢痕子宫早产分娩方式的处理	120
第十一节 瘢痕子宫妊娠合并胎膜早破	120
第十二节 瘢痕子宫妊娠内外科主要合并症的处理	124
一、瘢痕子宫妊娠合并心脏病	124
二、瘢痕子宫妊娠合并原发性血小板减少性紫癜	127
三、瘢痕子宫妊娠合并肝炎	128
四、瘢痕子宫妊娠合并内外科急腹症	129
第 11 章 剖宫产子宫瘢痕妊娠的定义须统一	132
第 12 章 剖宫产瘢痕妊娠	136
第一节 剖宫产子宫瘢痕妊娠的发病机制	136
第二节 临床表现及诊断	137
第三节 辅助检查	138
一、尿妊娠试验	138
二、血 β -hCG 检查	138
三、超声诊断	138
四、瘢痕子宫妊娠的 MRI 检查	145
五、剖宫产瘢痕妊娠的 CT 诊断	153
六、宫腔镜	156
七、腹腔镜	156
八、子宫输卵管碘油造影术	156
第四节 鉴别诊断	157
一、先兆流产	157
二、不全流产	160
三、宫颈妊娠	161
四、妊娠滋养细胞疾病(肿瘤)	163
五、峡部妊娠	166
六、子宫憩室妊娠	168
第五节 治疗	169
一、选择性子宫动脉栓塞(UAE)后清宫术	169



第 13 章

二、药物治疗后行清宫术	170
三、经腹局部病灶切除术	171
四、经阴道病灶切除术	171
五、宫腔镜和(或)腹腔镜病灶切除术	171
六、负压吸宫或刮宫术	172
七、子宫次全切除或全子宫切除术	173
八、期待治疗	173
九、聚桂醇治疗	173
附:国内外有关剖宫产子宫瘢痕妊娠主要治疗方案汇集	177
一、期待疗法	177
二、药物治疗	177
三、子宫动脉栓塞治疗	178
四、手术治疗	178
五、硬化剂局部注射后清宫术	179
六、辅助治疗	180
七、展望和期待	180

剖宫产后子宫内膜异位症

第一节 剖宫产腹壁切口子宫内膜异位症

一、有关 AWE 的发病机制	182
二、临床表现	182
三、诊断和辅助诊断	183
四、鉴别诊断	183
五、恶变	184
六、治疗	184
七、预防	185

第二节 剖宫产子宫愈合不良处子宫内膜异位症

第 14 章

剖宫产和剖宫产瘢痕妊娠后的妇科问题

一、剖宫产后产科情况	189
二、剖宫产后妇科变化	189
三、择期和非择期剖宫产的妇科问题的比较	190

第 15 章

剖宫产术后的计划生育问题

第一节 剖宫产后,剖宫产子宫切口瘢痕妊娠后的计划生育措施

一、自然避孕法	193
二、其他女用甾体避孕药	194
三、紧急避孕	194



	四、药物流产	195
	五、人工流产	195
	六、宫内节育器	196
	七、水囊引产	197
	八、利凡诺中期引产	197
	九、前列腺素中期引产	197
	十、尿素中期妊娠引产	197
	十一、米非司酮配合前列腺素引产	197
	十二、经腹剖宫取胎术	197
	十三、女性绝育术	197
	第二节 CS、CSP 的 WHO 避孕方法选用医学标准	198
	第三节 瘢痕子宫人工流产术	201
第 16 章	瘢痕子宫辅助生殖技术	205
	一、子宫瘢痕缺陷不孕不育的可能发病机制	205
	二、瘢痕子宫再次妊娠风险评估	206
	三、瘢痕子宫者助孕	208
	四、IVF-ET 后的孕期处理	211
	五、瘢痕子宫助孕的禁忌证	212
第 17 章	剖宫产瘢痕妊娠与再生修复	213
	第一节 剖宫产瘢痕妊娠诊疗的困境	213
	一、剖宫产瘢痕妊娠诊疗与困境	213
	二、诊疗困境	214
	第二节 再生医学临床应用	214
	一、再生医学概述	214
	二、再生医学的溯源	215
	三、再生研究现状	216
	四、再生医学在临床多学科的应用	217
	第三节 瘢痕子宫的再生修复	218
	一、概述	218
	二、瘢痕子宫(重度子宫腔)粘连的再生治疗	219
	第四节 再生医学在妇产科领域的应用前景	220
	一、概述	220
	二、再生医学在妇产科疾病的应用展望	220
第 18 章	有关剖宫产术(初次、再次、剖宫产瘢痕妊娠)的护理	222
	第一节 初次剖宫产	222