剖宫产后再次怀孕的注意事项

▲ 河南省民权县人民医院 赵凤英

随着我国二胎三胎政策的推出，很多家庭开始计划再次生育。不少女性在首次生育时会选用剖宫产，第二次妊娠就会出现很多问题。很多准妈妈们都不是很了解剖宫产后再次怀孕、分娩会遇到哪些风险。本文详细介绍剖宫产后再次怀孕时的注意事项。

备孕前要全面体检

首先我们要了解剖宫产的过程，剖宫产从步骤上理解是一次完整的手术过程。医生经常会提到的切七层缝七层，包括了腹部下方的多层皮肤、盆腔器官，还有相应的很多血管、神经、淋巴等。很多女性觉得自己的皮肤组织恢复的很不错，但是不代表剖宫产手术做的成功。由于手术中身体组织会受到羊水、出血、刀口的各种损伤，而且各人身体素质也有着很大的区别，所以在二次备孕前要进行一次全面的身体检查，尤其是要注意女性盆腹腔内有没有粘连问题。

建议剖宫产后两年再备孕

医生通常会建议再次妊娠应在首次剖宫产两年以后再孕，因为首次剖宫产后子宫壁的刀口愈合需要较长的时间。如果在短期内再次怀孕，当胎儿后期发育不断长大时，会不断撑大子宫，使子宫壁变薄。如果刀口处的结缔组织没有恢复好，缺乏应有的弹力，很有可能在妊娠末期或者分娩过程中出现破裂风险，造成腹腔大出血，严重威胁母儿的生命健康。

妊娠后期注重安全

二次、多次妊娠的后期，要特别注意安全问题。为了避免出现瘢痕处裂开等问题，不但要在平时生活中特别注意，不要挤压到腹部。如果有需求可以提前两周住院待产，有瘢痕刀口出现破裂时可以及时处理。孕妇在生活中，要避开人流拥挤的地方，例如乘车、走路时，防止出现腹部受到撞压的情况。可以适当运动，但是不要过度劳累。休息时保持侧卧，尽量减少性生活。

妊娠后期注意腹痛

有瘢痕子宫的孕妇在妊娠晚期时要特别注意有没有腹痛的现象，当子宫瘢痕的恢复不是很理想时，随着妊娠后期子宫内压力不断增大，会出现即使没有任何外部情况的影响时，子宫也有可能从瘢痕处自然破裂。所以，如果孕妇出现不同程度的腹痛时，要保持重视及时就医。

观察胎动频率

有过生育经验的妈妈都会感受到胎儿在子宫内的不规律活动。胎儿在子宫内的健康问题会体现在胎动的频率上。通常，胎儿会保持 1 h 内 3 ～ 5 次的胎动，或者是 12 h 最少 10 次的胎动。如果首次生育时选择剖宫产，带有伤口的子宫有可能会在第二次生育时出现轻微的破裂，或者是胎盘出现异常，这些情况都会增加胎儿死亡的风险。胎儿在腹内出现生命危险时，通常会在 24~48 h 内有胎动异常情况，孕妇应注意胎动情况。如果有异常可以及时采取措施住院治疗。

再次分娩的方式选择

如果孕妇第一次分娩时采用的是剖宫产手术，再次分娩时使用剖宫产的几率 > 80%。经医生检查，如果孕妇存在以下情况都不建议使用阴道试产：前次剖宫产的指标依旧存在并且恢复的不是很理想；两次妊娠时间间隔在两年以内；前次剖宫产的腹部伤口愈合不理想，刀口凹凸不平，按压时有不适感；B 超显示胎盘附着于子宫原切口或切口愈合不良，并且子宫切口厚度小于 3 mm，有破裂的风险。这些情况下阴道分娩的风险都会很高。再次剖宫产时，可以选择胎儿发育成熟即可进行手术，通常不用一直等到预产期临产。

二次剖宫产后建议避孕

二次剖宫产后，建议采用有效的避孕手段。由于剖宫产的手术风险会越来越大，为了保证孕妇和胎儿的健康，建议第二次剖宫产手术后不要再进行妊娠，可以避免女性面对生育的高风险情况。

无创 DNA 产前检测的优势和适用人群

▲ 四川省成都华银医学检验所有限公司 王燎原

无创 DNA 检测（NIPT）是通过采集孕妇外周血，提取游离的来自胎儿的 DNA，采用新一代高通量测序结合生物信息学分析，得出胎儿患染色体疾病的风险。无创产前检查目前已经是确定胎儿出生时存在某些遗传异常风险的常用检查方法。无创 DNA 检测结合生物信息分析，可以得出胎儿患唐氏综合征、爱德华氏综合征、帕陶氏综合征的风险几率。目前这些病都无有效治疗，且胎儿发病风险随着孕妇年龄增大明显增加，所以最好的办法是避免其出生，无创 DNA 检测可以早到怀孕 12 周时检测，对优生优育的价值极大。那么，无创 DNA 检查对于孕妇具体的应用意义有哪些?

安全性更高

在操作上，无创 DNA 检查非常简单，可以为医生提供很多生理或者潜在的病理信息，并且这种检测没有侵入性，安全性非常高。产妇只需要在定期产前检查中抽血就能完成检查。在安全性方面，该检测与 CT、MRI 等影像学检查相比，这种检查手段的安全性更高，几乎不存在潜在的风险。除此之外，该检测方法还可以在怀孕早期使用，尤其在 9 ～ 10 周，并且检查过程也很快。这种检测方式还可以预测产儿是否会发生一些疾病，以便家属采取相应的干预措施。

可评估疾病风险

无创 DNA 检查能检测新生儿可能发生的疾病风险，比如唐氏综合征的筛查。无创 DNA 检查还可以检测包括由染色体缺失或复制部分引起的其他染色体疾病。随着医疗技术的进步，该检测技术开始被应用于检测由单个基因变化引起的遗传疾病。随着技术的进步和基因检测成本的降低，研究人员预计无创 DNA 检查还可用于更多遗传疾病的检查。总之，针对新生儿疾病的筛查，已经从以往的唐氏综合征扩展到了爱德华兹综合征、帕陶综合征等病种。在涉及疾病的检查中，无创 DNA 检查结果非常准确。

更利于多胎妊娠的检查

随着生育政策的放宽，一些高龄产妇开始使用辅助生殖技术，增加双胞胎怀孕几率。然而，多胎妊娠会导致患上妊娠并发症和不良后果的风险增加。单胎妊娠产妇相比，怀有双胞胎对产妇更不愿意接受侵入性测试，因为临床研究表明，手术相关的侵入性检测会导致患者的妊娠流产风险增加，并且双胞胎怀孕管理更为复杂。因此，针对多胎妊娠的状况，涉及产前检查需要采用非侵入方式进行检测，而无创 DNA 检测则成为多胎妊娠产妇的主要检测手段。临床研究也证实，对于怀有双胞胎的产妇，通过无创 DNA 检测可以快速判断产妇风险，减少对产妇造成的负面影响。

部分人群需谨慎使用

虽然无创 DNA 检测好处很多，但并不是每个孕妇都适合，有的孕妇就要慎重使用，甚至不能使用这种方式。

据有关部门发布的《孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断技术规范》中提到过，无创 DNA 检测不适用人群包括：夫妇一方有明确的染色体异常；1 年内接受过异体输血、移植手术、异体细胞治疗等；胎儿超声检查提示有结构异常须进行产前诊断；有基因遗传病家族史或提示胎儿罹患基因病高风险；孕期合并恶性肿瘤；医师认为有明显影响结果准确性的其他情形。

NIPT 无创 DNA 检测需要谨慎选择的人群有以下几类：产前筛查高风险，预产期年龄 ≥ 35 岁的单胎孕妇及 ≥ 32 岁的双胎孕妇，有其他直接产前诊断指征的孕妇；孕周 <12 周的孕妇；高体重 (体重 > 100 kg) 孕妇。通过体外受精 - 胚胎移植 (IVF-ET) 方式受孕的孕妇；一胎流产的双胎妊娠孕妇。

妊娠合并肺动脉高压

▲ 郑州大学第一附属医院 蒋天赐 程 哲

肺动脉高压是一种罕见疾病，定义为静息状态下经右心导管测量的肺动脉平均压 > 20 mmHg。肺动脉高压是一个主要的全球健康问题，所有年龄组都会受到影响，患病率约为全球人口的 1% 左右。流行病学研究发现，肺动脉高压对女性的影响大于男性，患者中女性与男性的比例为 1.8 ： 1。

妊娠合并肺动脉高压的现状

尽管肺动脉高压是女性妊娠的重要禁忌证，但因为许多女性患者都是育龄妇女，因此仍有许多患有肺动脉高压的女性怀孕。同时，约 16% 的肺动脉高压患者是在怀孕期间首次被诊断。妊娠肺动脉高压对母亲和胎儿都有很高的致死风险，研究表明，孕产妇的死亡率高达 30% ～ 56%，对妊娠期及围产期保健及临床治疗提出了相当大的挑战。研究表明，在肺动脉高压控制良好的孕妇中，胎儿 - 母体结局有所改善，但死亡率仍在 9%~25% 之间。

妊娠合并肺动脉高压的机制

怀孕期间由于激素和神经系统功能变化导致血容量增加约 45%，并在 32 周时达到最高，血容量的增加导致心输出量增加。妊娠期肺血管扩张会导致肺血管阻力下降。因此，妊娠早期对肺动脉压力影响不大。肺动脉高压的妊娠患者由于肺血管扩张较差，肺血管阻力不下降，在心输出量增加的基础上会导致肺动脉压力升高，进而对右心功能产生影响，逐渐出现右心衰竭引起的症状，如现食欲缺乏、恶心、呕吐、腹胀、下肢水肿、发绀、晕厥、胸痛等，可严重影响母体及胎儿健康，需要住院严密监测治疗。在分娩时和分娩后的最初几天，由于心率和血压因交感神经张力增加而增加，心输出量在分娩期间和产后进一步增加导致心脏前负荷再次增加，导致进一步的右心衰竭。研究报道，80% ～ 100% 的孕产妇死亡病例是在产后，常继发于急性心力衰竭、肺动脉高压危象或肺血栓形成。

妊娠合并肺动脉高压的管理

对肺动脉高压孕妇的管理应采用多学科方式进行，最好在设置有肺动脉高压中心的医院进行，主要包括规律的心脏超声心动图监测以动态评估右心功能和肺动脉压力，根据患者原发病进行个性化治疗。常用于治疗妊娠肺动脉高压的 B 类药物主要有：吸入一氧化氮、前列环素和磷酸二酯酶抑制剂。内皮素受体拮抗剂和可溶性鸟苷酸环化酶是 X 类药物，在怀孕期间禁忌。钙通道阻滞剂如硝苯地平（B 类）可以减少早产率，对于急性血管反应阳性者适用，管理液体潴留可选用袢利尿剂（C 类）以降低心脏前负荷和预防右心衰竭，主要有呋塞米和布美他尼。噻嗪类利尿剂与新生儿出血性并发症和低钠血症有关，应避免使用。妊娠期孕妇处于高凝状态，对于有抗凝指证的可选用低分子肝素（B 类）和阿哌沙班（B 类），而利伐沙班、达比加群和艾多沙班属于 C 类。为安全起见，在接近分娩时改用短效普通肝素以利于在紧急状态下及时停止抗凝效果。华法林具有致畸性禁忌使用。

妊娠合并肺动脉高压分娩方式

肺动脉高压具有一定的遗传倾向，建议所有肺动脉高压患者进行遗传咨询。对于具有常染色体显性遗传特征的 BMPR2 基因突变引起的肺动脉高压孕妇建议在 34 ～ 36 周分娩，方式建议剖宫产，特别是对于中度至重度肺动脉高压者应强烈建议剖宫产。对于轻度肺动脉高压者，阴道分娩的血流动力学影响耐受性可能良好，但风险仍较高。因此，孕产期进行专业的管理至关重要。肺动脉高压孕妇剖宫产手术应避免全麻，分娩后应在重症监护室中严密监测生命体征以及超声心动图进行血流动力学监测。妊娠肺动脉高压对胎儿最常见的影响是发育不良、早产。早期流产也是常见的并发症，因此必须权衡肺动脉高压治疗方案的风险和益处积极治疗。