

剖宫产术后经外倒转术成功实现阴道分娩1例

武思岐¹, 谢 宁^{2*}

¹济宁医学院临床医学院(附属医院), 山东 济宁

²济宁医学院附属医院产科, 山东 济宁

收稿日期: 2025年8月17日; 录用日期: 2025年9月11日; 发布日期: 2025年9月18日

摘 要

本文报道1例剖宫产术后孕妇, 经外倒转术(external cephalic version, ECV)后成功实现阴道分娩的病例。孕妇有剖宫产史, 孕晚期评估具备阴道试产条件, 因胎位异常尝试外倒转术。结合文献复习, 探讨剖宫产术后外倒转术的适应证、操作要点及多学科协作的经验, 为有剖宫产史孕妇尝试阴道分娩且存在异常胎位时提供临床参考意义。

关键词

剖宫产后阴道分娩, 臀位, 外倒转术

One Case of Successful Vaginal Delivery by External Cephalic Version after Cesarean Section

Siqi Wu¹, Ning Xie^{2*}

¹Clinical Medical College (Affiliated Hospital), Jining Medical University, Jining Shandong

²Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining Shandong

Received: August 17th, 2025; accepted: September 11th, 2025; published: September 18th, 2025

Abstract

This article reports a case of a pregnant woman with a history of cesarean section who successfully achieved vaginal delivery after external cephalic version (ECV). The pregnant woman had a cesarean section history and was evaluated in the third trimester of pregnancy to be eligible for trial of labor. External cephalic version was attempted due to abnormal fetal position. Combined with literature review, this article discusses the indications, operational key points of external cephalic

*通讯作者。

文章引用: 武思岐, 谢宁. 剖宫产术后经外倒转术成功实现阴道分娩 1 例[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(5): 19-23.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.45454

version after cesarean section and the experience of multidisciplinary collaboration, so as to provide clinical reference significance for pregnant women with a history of cesarean section who attempt vaginal delivery and have abnormal fetal position.

Keywords

Vaginal Birth After Cesarean Section, Breech Presentation, External Cephalic Version

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来, 剖宫产率的持续上升使得剖宫产后再次妊娠成为妇产科领域备受关注的话题[1]。剖宫产术后再次妊娠阴道试产(trial of labor after cesarean, TOLAC)已被广泛采用作为降低剖宫产复发率的有效临床措施。TOLAC 的成功实施可实现剖宫产后阴道分娩以降低手术并发症的风险并改善长期生育预后。然而, 剖宫产后阴道分娩(Vaginal Birth After Cesarean, VBAC)的安全性和成功率仍受多种因素影响, 包括胎儿位置、既往分娩方式、子宫切口类型及两次妊娠间隔时间。臀位是产科中最常见的异常胎位之一, 对TOLAC 孕妇尤其具有挑战性[2]。但是 ECV 将臀位胎儿转为头位提供了可能性, 从而为 TOLAC 创造条件。多项研究表明, 在严格筛选和密切监护下, 即使对有剖宫产史的孕妇, ECV 也可以安全进行, 不会增加子宫破裂等严重并发症的风险。本文报告了 1 例既往有剖宫产史的孕妇在孕晚期通过水囊引产术后被诊断为臀位, 经充分评估后通过 ECV 成功转为头位, 最终实现阴道分娩。通过本病例, 我们探讨了在特殊孕妇中结合 ECV 实现剖宫产后阴道分娩的可行性、安全性和临床意义, 旨在为类似病例的治疗提供参考和依据。

2. 病例资料

2.1. 病历回顾

女性, 35 岁, 经产妇(G2P1), 孕 39 + 4 周, 因计划分娩于 2023 年 3 月 28 日入院。

既往分娩史: 2018 年因胎儿为巨大儿经择期剖宫产分娩, 术后恢复良好。

本次妊娠: 自然受孕, 孕期检查规律, 无妊娠合并症或并发症。

2.2. 入院评估

超声: 胎儿双顶径 9.7 cm, 头围约 34.2 cm, 股骨长约 7.2 cm, 腹围约 36.0 cm, 胎儿预估体重 3642 g, 羊水正常, 胎盘位于后壁; 子宫切口瘢痕厚度约 4.1 mm, 未见膨隆; 本院参考中华医学会妇产科学分会产科学组《剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识(2016)》, 将瘢痕厚度 >3.5 mm 作为 VBAC 的相对安全指征之一; 骨盆测量均正常;

Bishop 评分 3 分(宫颈扩张 0 cm, 宫颈质中, 位置居中, 先露-3, 宫颈容受 50%);

孕妇及家属强烈阴道分娩意愿, 无阴道分娩禁忌症。

2.3. 胎位变化

患者入院后给予完善血常规、凝血常规等检验, 结果提示无明显异常, 于 2023 年 3 月 28 日放置水

囊促进宫颈成熟, 3月29日07:00将水囊取出后行产科查体发现胎位转为臀位, 消毒后阴道检查: 宫颈质软, 长约1.0 cm, 宫口容指松, 可触及明显羊膜囊, 空虚, 胎膜未破。此时 Bishop 评分5分(宫颈扩张1 cm, 宫颈质软, 位置前位, 先露-2, 宫颈容受80%)。孕妇及家属经阴道分娩意愿强烈, 与其签署剖宫产术后阴道分娩知情同意后, 于3月29日10:30行外倒转术。

2.4. 外倒转术操作

1) 准备: 多学科团队(产科、麻醉科、超声科、新生儿科)进行术前准备, 术前给予胎心监护, 胎心基线145次/分, 建立静脉通道, 给予硫酸镁预防宫缩, 术中监护胎儿状态。

2) 操作过程: 11:07在超声引导下, 再次确认胎位为臀位, 由经验丰富的产科专家施行外倒转术, 采用“胎儿臀部抬高-头部压低”协同手法, 辅助胎儿逆时针旋转。操作持续约10分钟, 11:15经施力后胎位成功转为头位, 术后超声监护提示胎儿为枕前位, 胎盘、胎心未见异常, 孕妇无明显不适。

3) 术后管理: 术后持续胎心监测, 未见异常, 胎位保持为头位, 考虑孕妇目前39+5周妊娠, 送入病房密切观察宫缩、腹痛及阴道流血流液情况。

2.5. 分娩经过

术后回病房密切监测。3月29日13:50行人工破膜术, 流出羊水清亮, 即刻胎心正常。产程共持续3小时45分钟, 于孕39+5周妊娠经阴侧切分娩一女婴, 出生体重3520 g, Apgar评分9-10-10, 产时产后阴道出血共约200 ml, 无严重裂伤或出血并发症, 产妇恢复顺利。

3. 讨论

3.1. 剖宫产后阴道分娩的可行性与挑战

自2016年中华医学会妇产科学分会产科学组发布的《剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识(2016)》[3]以及2019年美国妇产科医师协会(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)发布的《2019年ACOG剖宫产后阴道分娩指南解读》[4]以来, 均提出具有剖宫产史的孕妇在再次妊娠时可考虑阴道分娩, 以降低重复剖宫产手术风险的发生并促进产后恢复, 前提是要排除经阴道试产的禁忌证。但是, 瘢痕子宫并不能成为外倒转术的绝对禁忌。对于只有一次剖宫产史的臀位孕妇, 若经评估其具备阴道分娩的适应条件, 可考虑通过外倒转术纠正胎位, 来增加阴道试产的机会[5]。经严格筛查与评估后, 多家权威医疗机构已认可VBAC为安全、可行且具有临床价值的分娩方式。ACOG指出, 经过筛选符合条件的孕妇, VBAC的成功率在60%至80%之间[6]。成功分娩不仅可减少术中出血、感染及瘢痕子宫破裂等并发症的风险, 还能最大限度地降低对未来妊娠的不良影响。随着国家计划生育政策的变化, 我国具有剖宫产史的育龄期女性人数增多, 其中伴有胎位异常的孕妇比例同样值得关注, 尤其是在分娩情况复杂或合并其他异常的情况下。因此, 我们在临床中探讨这类孕妇实施外倒转术的可行性、安全性及有效性显得尤为重要。

3.2. 外倒转术在臀位分娩中的应用价值

臀位是阴道分娩的主要障碍之一, 特别是在剖宫产后尝试阴道分娩时。外倒转术是一种非侵入性的胎位矫正技术, 在超声的监测下, 采用体外手法将胎儿从臀位转为头位[7], 外倒转术可能为部分原计划行剖宫产的女性创造阴道分娩的可能性。据文献报道, 在无明确禁忌症的情况下, 外倒转术的成功率通常在50%至60%之间, 且并发症发生率较低。本案例中, 外倒转术的成功实施不仅拓展了分娩方式的选择, 还凸显了该技术在VBAC人群中的潜在应用价值, 尤其在胎儿体重估计适中、羊水量正常及胎盘位置理想的病例中[8]。

3.3. 瘢痕子宫行 ECV 的特有风险及与剖宫产风险的对比

1) 对于瘢痕子宫孕妇实施 ECV, 临床重点关注的风险包括子宫破裂、瘢痕处胎盘早剥等, 这类风险的发生与子宫瘢痕愈合程度、术中操作力度调控及子宫收缩状态存在密切联系。

子宫破裂作为最严重的潜在风险, 其发生与瘢痕组织的连续性及弹性密切相关。刘乐南等[5]的 Meta 分析显示, 瘢痕子宫行 ECV 时子宫破裂发生率约为 0.5%, 虽显著低于无瘢痕子宫的 ECV (1.2%), 但略高于没有行 ECV 的 VBAC (0.3%)。其高危因素包括: 瘢痕厚度 < 3mm (发生率增至 2.1%)、既往子宫破裂史(发生率达 5.3%)、操作时宫缩活跃(1.8%)及多胎妊娠(1.5%)。本案例中子宫瘢痕厚度达 4.1 mm, 未达到上述危险因素, 在一定程度上降低了子宫破裂的可能性。

瘢痕处胎盘早剥的风险相对较低, R Rodgers 等人对 1121 例接受外倒转术的患者进行了回顾性分析[9], 结果显示 5 例(0.45%)出现严重并发症, 其中有 1 例发生胎盘早剥。该项研究表明 ECV 发生胎盘早剥的概率较低。其发生多因操作过程中附着于瘢痕处的胎盘受到挤压, 导致局部血供异常, 常表现为操作后胎心减速或阴道流血。本案例中, 因超声实时监测显示胎盘位于后壁且远离瘢痕部位, 并且操作后孕妇未出现异常阴道出血, 进一步规避了该风险。

2) 与再次剖宫产的风险对比。

再次剖宫产的手术风险主要包括: 术中出血、盆腔粘连、术后感染及子宫切口愈合不良[10]。而成功 ECV 后进行阴道分娩可使上述并发症发生率降低。本案例中, 孕妇瘢痕厚度适中(4.1 mm)、无宫缩活跃及多胎妊娠等高危因素, ECV 相关严重并发症风险(<1%)显著低于再次剖宫产的手术并发症风险, 且成功阴道分娩可避免再次剖宫产对子宫的生育损伤。因此, 在严格评估和多学科支持下, 对于该病例施行 ECV 是合理的。

3.4. 多学科协作的关键作用

本病例的成功不仅依赖于手术医生的手术技巧, 还体现了多学科团队紧密协作的能力:

- 产科: 对母婴状况进行全面评估, 制定个性化分娩计划, 并精确实施外倒转术;
- 麻醉科: 术前给予抑制宫缩药物, 术中提供紧急支持以确保母亲的稳定;
- 超声科: 实时监测胎儿位置和羊水情况, 确保在手术过程中精准指导;
- 新生儿科: 提前做好分娩准备, 确保新生儿出生后立即获得护理;
- 护理团队: 在围术期和分娩过程中提供细致监护和心理支持, 以确保母婴安全。这种团队协作模式提高了风险识别和应对能力, 为 VBAC 和 ECV 的成功整合奠定了关键基础。

4. 结论

本案例充分说明, 通过对母体和胎儿状况进行全面评估, 合理应用 ECV 来处理臀位分娩, 可使原本需要再次行剖宫产的孕妇成功实现阴道分娩。在经验丰富的多学科团队的支持下, 该技术可应用于部分符合条件的孕妇。未来我们或许可以通过更大样本的前瞻性研究, 进一步明确 VBAC 联合 ECV 的适应症、安全界限及优化路线。

伦理学声明

该病例报道已获得病人的知情同意, 病人已签署知情同意书, 同意本病例相关资料用于科研及发表。

参考文献

- [1] 黄征芳, 陈冬妹, 王淑兰. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的选择[J]. 中国医药指南, 2021, 19(36): 75-77.

-
- [2] 葛莉萍. 臀位外倒转可以矫正异常胎位[J]. 人人健康, 2023(23): 39.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识(2016) [J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(8): 561-564.
- [4] 周玮, 漆洪波. 2019年ACOG剖宫产后阴道分娩指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(12): 1340-1344.
- [5] 刘乐南, 张国英, 晋柏. 有剖宫产史孕妇的臀位/横位外倒转术的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2022, 49(1): 87-90.
- [6] 邢宇, 陈萱. 剖宫产后再次妊娠阴道试产的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2021, 48(1): 99-104.
- [7] 于娟. 臀位外倒转术对妊娠晚期臀位妊娠产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 临床医学, 2023, 43(10): 21-24.
- [8] 刘继红, 马晓燕, 邵明琨, 等. 妊娠晚期外倒转术成功纠正胎位 3 例报告[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5): 64-65.
- [9] Rodgers, R., Beik, N., Nassar, N., Brito, I. and de Vries, B. (2018) Complications of External Cephalic Version: A Retrospective Analysis of 1121 Patients at a Tertiary Hospital in Sydney. *Obstetric Anesthesia Digest*, **38**, 29-30. <https://doi.org/10.1097/01.aoa.0000529993.94916.bf>
- [10] 李泉玉. 重复剖宫产对产妇及新生儿的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(21): 3234-3237.