



气囊仿生助产术在自然分娩中助产效果的观察

陈雅纯

广西钦州市妇幼保健院 广西钦州 535099

【摘要】目的 探究气囊仿生助产术用于自然分娩中的助产效果。**方法** 在2016年8月-2017年1月间来我院产科接受自然分娩的产妇中选出100例随机分入到对照组和观察组中,对照组产妇进行常规临产处理,观察组产妇给予气囊仿生助产术,对比两组产妇的产程时间、分娩方式、新生儿状况等。**结果** 观察组产妇第一产程时间和第二产程时间比对照组短, $P < 0.05$; 观察组产妇自然分娩率88.0%高于对照组的75.0%, $P < 0.05$; 在新生儿出生1min时的Apgar评分上两组差异不明显, $P > 0.05$ 。**结论** 气囊仿生助产术的应用有助于提高自然分娩率,缩短产程,且操作简单,不会对新生儿造成不良影响,值得推广应用。

【关键词】 气囊仿生助产术; 自然分娩; 产程时间; 分娩方式; Apgar评分

【中图分类号】 R717 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-117-02

随着社会经济的发展和医疗技术的进步,剖宫产率明显上升,这不利于产妇和新生儿的远期发展。为提高自然分娩率,导乐分娩、仿生助产仪、分娩镇痛等在分娩中得到应用^[1]。气囊仿生助产术是以微电脑控制技术来模拟胎儿胎头来扩展产妇的软产道,缩短产程时间,促进分娩的助产技术^[2]。为探究气囊仿生助产术在自然分娩中的助产效果,特开展本次研究,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

在2016年8月-2017年1月间来我院接受自然分娩的产妇中选出100例为研究对象,全部产妇均为足月单胎妊娠,宫颈成熟,无难产的征兆,全部产妇均为初产妇。随机将产妇分入到对照组和观察组中。对照组中产妇50例,年龄在23-33岁,平均(26.82±2.31)岁,孕周37-41周,平均(39.26±0.65)周;观察组中产妇50例,年龄在21-34岁,平均(27.12±2.45)岁,孕周37-42周,平均(39.45±0.76)周。两组产妇的基础资料对比差异不明显, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组产妇给予常规临产处理。观察组产妇给予气囊仿生助产术:协助产妇取膀胱截石位,术前使用碘伏棉球进行外阴、阴道、宫颈的消毒处理,在直视下将气囊柄乳胶头放入到宫颈管内,连接气囊的扩张柄,将无菌气囊的最大直径固定于宫颈内口水平,然后根据产妇的实际情况设定充气速度,在产妇出现有效宫缩时,气囊的直径要达到5-7cm之间,持续时间约为3-5min,扩张宫颈并维持1-2次;在进行阴道上段扩张时,气囊的直径达到8cm,扩张2-3次,每次扩张维持的时间为3-5min;阴道下段的扩张中,气囊直径为6cm,扩张2-3次,每次的时间为3-5min。未出现胎膜破裂的产妇,在宫颈扩张到6cm后,在产妇的宫缩间歇期行人工破膜术,并密切监测胎心变化、羊水性状。

1.3 观察指标

观察两组产妇的产程时间、分娩方式、新生儿状况(新生儿出生1min时的Apgar评分)。

1.4 统计分析

使用SPSS17.0软件进行数据的分析处理,计数数据对比行 χ^2 检验,计量数据对比行t检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的产程时间对比

在第一产程和第二产程时间上,观察组明显更短, $P < 0.05$;在第三产程时间上,两组差异不明显, $P > 0.05$ 。

表1 两组产妇的产程时间对比 [h]

组别	第一产程	第二产程	第三产程
观察组 (n=50)	6.38±1.02	0.65±0.06	0.12±0.03
对照组 (n=50)	8.56±1.43	0.97±0.11	0.13±0.04
t	8.776	18.059	1.414
P	< 0.05	< 0.05	> 0.05

2.2 两组产妇的分娩方式对比

见表2得知,在分娩方式上,观察组产妇的自然分娩率更高, $P < 0.05$ 。

表2 两组产妇的分娩方式对比

组别	自然分娩	剖宫产
观察组 (n=50)	44 (88.0)	6 (12.0)
对照组 (n=50)	35 (75.0)	15 (30.0)
χ^2	4.883	
P	< 0.05	

2.3 两组新生儿状况对比

在新生儿出生1min时的Apgar评分上,两组的对比差异不明显, $P > 0.05$ 。

表3 两组新生儿状况对比

组别	Apgar 评分
观察组 (n=50)	9.35±0.35
对照组 (n=50)	9.26±0.31
t	1.361
P	> 0.05

3 讨论

世界卫生组织在上世纪80年代就提出要剖宫产率降低到15%以下的目标,但是从该目标提出时,我国的剖宫产率不降反升,目前多数医院的剖宫产率高达40%-60%,而这些行剖宫产的产妇中,有很大一部分是不应该行剖宫产的。而剖宫产术虽然是一种安全有效的抢救分娩技术,但是其会对产妇的远期健康发展不利,可能导致近期远期并发症,不利于提高产妇的生存质量^[3]。于是,为降低剖宫产率,提高自然分娩率,导乐分娩、镇痛分娩等开始在临床上推广应用,并取得一定的成效。气囊仿生技术是近些年来在临床上推广的一种分娩助产术,其最大的优点就是无需使用到任何药物,只要符合适应症,严格按照方法施术,那么基本不会有危险隐患,不会发生因技术操作引起的母婴并发症^[4]。该技术既可以用于引产中,也可以用于催产中,能有效缩短产程时间,减少母婴并发症发生。

分娩是一个非常复杂的生理活动,是内分泌控制、机械刺激、化学物质、免疫因素、子宫颈及子宫下段成熟等诸多因素综合下的结果,宫颈的成熟是分娩发作的重要因素,宫颈的成熟程度与临产的时间、产程长短、分娩能否顺利进行等密切相关。而气囊仿生助产术则通过仿生学的原理,当气囊充气时,就类似于胎儿的头部刺激作用,促进宫颈和阴道的扩张,从而使得初产妇变成“经产妇”,这样有助于自然分娩的顺利,其主要机制为:①气囊充气时机械性的刺激宫颈,利于宫颈的扩张。②子宫和阴道的反射作用刺激机体内分泌出宫缩素,并且能促进前列腺素的释放,从而加速软化、扩张,从而利于分娩,利于缩短产程。③气囊扩张后,需在合适时

(下转第119页)



130 ~ 139mmHg, 舒张压控制在 80 ~ 89mmHg。一般不可低于 130/80mmHg, 以保证在不影响子宫胎盘血流灌注的情况下尽量保护孕妇靶器官功能并延长孕周至胎儿成熟。保持稳定血压, 将血压维持在目标范围内, 是改善患者孕产妇结局的关键^[5]。本研究中, 观察组治疗后血压控制情况明显优于对照组, 且不良妊娠结局发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 结果同相关文献报道一致^[6]。

综上所述, 对妊娠期高血压患者采取硫酸镁及硝苯地平缓释片联合治疗, 效果显著, 可有效控制血压, 缓解症状, 减少对因血压过高对靶器官及胎儿造成的损伤, 对改善妊娠结局具有重要价值。

参考文献:

[1] 买苗, 张晓莹, 冯瑞等. 硝苯地平联合酚妥拉明及硫

酸镁治疗妊娠期高血压的临床疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2013, 19(10):1673-1674.

[2] 刘姿. 硝苯地平缓释片对妊娠期高血压疾病的临床疗效 [J]. 中外医学研究, 2014, 32(9):45-46.

[3] 林月彦. 用硝苯地平缓释片治疗妊娠期高血压的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2014, 26(18):173-173, 174.

[4] 李焕平, 杜青霞. 硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 31(2):27-28.

[5] 牟江萍. 用硫酸镁联合硝苯地平控释片治疗妊高征的疗效探析 [J]. 当代医药论丛, 2014, 19(18):285-286.

[6] 张光煊. 探讨两种不同治疗方法治疗 68 例妊娠期高血压疾病的临床疗效 [J]. 中国医学创新, 2013, 21(18):127-128, 129.

(上接第 115 页)

综合性分析认为, 对于高风险孕妇在产前行血清三联筛查法, 可以有效的降低出生缺陷的发生率, 同时联合 B 超检查和羊水染色体核型分析, 在临床中对预防出生缺陷发生具有重要的意义, 血清三联筛查法是一种值得广泛推广应用的筛查方法, 除此之外, 在对孕妇进行产前筛查中, 还有加强对孕妇产前筛查相关知识的宣传, 增加孕妇对产前筛查的了解, 提高对产前筛查的重视度, 进一步的提高产前的筛查率和产前诊断的检出率。

参考文献:

[1] 钱浩霞. 女性孕前优生健康检查高风险人群现状及其影响因素 [J]. 中外女性健康 (下半月), 2014(11):40-40, 94.

[2] 焦亚芹. 孕前优生健康检查对筛选高风险人群的意义

分析 [J]. 中国继续医学教育, 2014(4):34-36.

[3] 陈梅, 韩春艳, 吴永红等. 深圳市南山区 2013 年孕前检查高风险人群结果分析及应对措施 [J]. 现代诊断与治疗, 2015(5):1158-1159.

[4] 王氏, 杨秀兰, 徐玲等. 青龙满族自治县免费孕前优生健康检查高风险人群现状分析 [J]. 当代医学, 2013(33):159-160, 161.

[5] 余豪情, 杨文静, 尧丽等. 8587 例孕前优生健康检查结果回顾性分析 [J]. 中国医学创新, 2013(33):120-121, 122.

[6] 赵亚萍, 朱桂红, 曹秀芬等. 3958 例孕前优生健康检查结果分析 [J]. 中国实用医药, 2015(23):283-284.

[7] 吴清明, 周瑾. 出生缺陷产前筛查及产前诊断研究进展 [J]. 中国优生与遗传, 2011, 19(01):129-131.

(上接第 116 页)

是临床治疗的首选方式。对于巨大良性肿瘤患者来讲, 也不提倡采用腹腔镜手术治疗。所以在对妇科疾病患者进行腹腔镜手术治疗时, 应对手术适应症和病例选择进行严格把握。

在腹腔镜手术的实际应用中, 应保证合理和无血的气腹, 在实施内分离和内止血时, 操作应保证准确, 术后应将气体排干净, 防止出现皮下气肿; 临床医师应具备良好的打结技术和缝合技术, 进而来促进治疗和扩大手术的顺利开展, 并让手术安全性提高。结合患者的病情进行正确判断, 如果患者无法顺利完成腹腔镜操作, 则不能进行强行操作, 首要选择是让患者的安全得以保证; 如果术中操作难度较大, 则应及时进行中转开腹; 医护人员应充分了解和认识腹腔镜手术并发症, 进而来对并发症进行有效预防和控制。

总之, 在对妇科疾病患者进行治疗时, 腹腔镜手术治疗具有手术时间短、术中出血量少、术后恢复时间快、并发症

发生率低等特点, 具有临床应用和推广价值。然而在实际的临床应用中, 术者应对手术适应症进行严格掌握, 操作程序应熟练, 对并发症的表现和处理方法进行熟练掌握。

参考文献:

[1] 刘芳, 谢建端, 田芸. 腹腔镜与开腹手术治疗妇科疾病的临床效果对比 [J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(9):57-60.

[2] 周娅丽. 妇科疾病腹腔镜手术治疗的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(3):127-128.

[3] 郭兰兰. 腹腔镜手术在妇产科疾病治疗中的临床应用价值 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(21):69-70.

[4] 徐俊芝, 丁丽珠, 杨慧琳. 腹腔镜手术与开腹手术治疗不同妇科疾病的围手术期情况比较 [J]. 医学临床研究, 2015, 32(8):1503-1504.

[5] 吴双英. 探讨妇科腹腔镜手术护理的效果 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(16):168-169.

(上接第 117 页)

机行人工破膜术, 先露部位下降压迫子宫下段、宫颈和阴道上段。④人工破膜后, 机体内血清以及羊水中的前列腺素和 Ca^{2+} 浓度会明显的提高, 并且进一步刺激子宫平滑肌细胞内 Ca^{2+} 浓度提高, 促进平滑肌的收缩。⑤气囊充气时, 一方面机械性的扩张阴道、宫颈, 同时也在压迫直肠前壁, 这样促使产妇自主进行向下屏气, 这样有助于胎先露下降, 利于缩短产程; 同时由于气囊模拟了胎头的作用, 所以减少了胎先露下降的阻力^[5]。结果显示: 观察组产妇产第一产程和第二产程时间均比对照组短, 且自然分娩率更高, $P < 0.05$; 两组新生儿 Apgar 评分差异不大, $P > 0.05$ 。

综上所述, 气囊仿生助产术在自然分娩中的应用效果确切, 有助于缩短产程时间, 保证分娩的顺利, 提高自然分娩率,

值得在临床分娩中推广应用。

参考文献:

[1] 韦毅勤. 气囊仿生助产促进自然分娩的临床应用探讨 [J]. 中国卫生产业, 2014, (11):130-131.

[2] 尹维, 王建华. 气囊仿生助产术对产妇及新生儿的影响 [J]. 中国妇幼健康研究, 2015, (5):989-990, 999.

[3] 何天琼, 王佳, 石珊, 等. 气囊仿生助产术配合分娩镇痛对自然分娩的临床研究 [J]. 北方药学, 2013, (5):74.

[4] 姚娟娟, 董林红, 邓月桂, 等. “单扩法”气囊仿生助产与自然分娩临床效果比较 [J]. 中国临床新医学, 2016, 9(2):119-121.

[5] 危卫萍, 黄丹丹, 曾玉丹, 等. 气囊仿生助产技术促进自然分娩的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, (5):37-37, 38.