

[5] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006;890-923.

[6] 李先斌,莫丽亚,赵滋. 用显色半固体进行快速细菌药敏试验的方法[J]. 实用预防医学,2006,13(2):443-444.

[7] 李琳,田青友,曹蕾. 快速抗生素敏感试验方法的建立[J]. 华北煤炭医学院学报,2005,7(3):280-281.

(收稿日期:2015-11-02 修回日期:2015-12-28)

• 临床探讨 •

无保护会阴接生技术与控制胎头娩出方案对母婴结局的影响

王芳,周丹,邢梅[△](中国人民解放军海军总医院妇产科,北京 100048)

【摘要】 目的 探讨自然分娩产妇采用无保护会阴接生技术与控制胎头娩出方案对母婴分娩结局的影响。**方法** 选取 2011 年 11 月至 2014 年 11 月该院自然分娩的 142 例产妇作为研究对象,按照随机数字表,随机分为对照组与观察组各 71 例,对照组患者采用常规托肛保护会阴法自然分娩方式,观察组患者应用无保护会阴接生技术与控制胎头娩出方案。**结果** 两组产妇的第 2 产程时间与产后并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),两组新生儿的 Apgar 评分及窒息总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组产妇会阴侧切率与会阴裂伤程度均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自然分娩中采用无保护会阴接生技术与控制胎头娩出方案能够显著降低产妇会阴侧切率及减轻会阴损伤。

【关键词】 无保护会阴接生技术; 控制胎头娩出; 自然分娩; 分娩结局

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)10-1418-03

分娩作为女性特殊生理现象,在其身心健康与社会功能中均具重要地位^[1],产妇自发生宫缩至胎儿娩出共需经过 3 个产程,初产妇的产程更为漫长,在长时间阵痛等情况的影响下使得大部分产妇均伴随严重的身体疲惫与心理焦虑。合理、准确的自然分娩方法已成为自然研究重点^[2]。常规自然分娩时多应用保护会阴的接生方式,但伴随临床医疗理念的不断进步,产科医师越来越重视防止分娩导致会阴裂伤等情况的发生^[3]。本研究中针对自然分娩产妇采用了无保护会阴接生技术与控制胎头娩出的分娩方案,并获得了显著的临床应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 142 例自然分娩产妇均为本院 2011 年 11 月至 2014 年 11 月所收治。按照随机数字表法,随机分为对照组与观察组各 71 例。对照组产妇年龄 22~34 岁,平均(26.8±3.1)岁;孕周 37~42 周,平均(39.1±0.3)周。观察组产妇年龄 23~33 岁,平均(26.6±2.8)岁;孕周 37~41 周,平均(39.3±0.2)周。两组产妇的年龄、孕周等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)单胎初产妇;(2)无早产或其他妊娠期综合征;(3)无胎位异常或胎盘功能异常;(4)均签署知情同意书。

1.2 方法 两组产妇均采用自然分娩方式,在宫口全开后仰卧在病床上,依据产妇舒适程度调整床头与脚架。对照组分娩阶段给予常规托肛保护会阴方式。观察组应用无保护会阴接生技术与控制胎头娩出方案:产前准确判断产妇宫缩强度及胎儿基本状况,指导分娩过程中的有效呼吸方式,以确保正确的用力时机与力度。在胎头暴露 2 cm×3 cm 时,准备开始实施相应接生措施,在产妇会阴联合紧张与胎头拨露时调整呼吸节奏,并于宫缩间歇适当用力。胎头着冠会阴联合紧张时开始控制娩出速度,每间隔 2 次宫缩娩出距离均在 1 cm 以内。胎头

双顶径显露后逐渐增加用力幅度,促使胎头滑出,将其口腔鼻部黏液挤出,持续宫缩用力促使前肩娩出,稳定胎头缓慢上抬,促使后肩娩出。待胎儿成功娩出后将其放置在产妇下腹部,并将脐带剪断。

1.3 观察指标 分别记录两组产妇的会阴侧切率,并评估其会阴裂伤严重程度:会阴位置完整、无裂伤为会阴完整;局部皮肤与黏膜轻度撕裂,但无肌层损伤为 I 度裂伤;局部肌层裂伤,损伤后壁黏膜及后壁两侧沟,且伴大量出血为 II 度裂伤;裂伤严重向下扩张,存在肛门外括约肌损伤为 III 度裂伤。观察产妇第 2 产程时间,并评估两组产妇与新生儿分娩后不良事件,开展新生儿 Apgar 评分,其中分值在 7 分以上者为正常,4~7 分者为轻度窒息,4 分以下者为重度窒息。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}±s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇会阴侧切率与会阴裂伤情况比较 对照组产妇会阴侧切 33 例(46.5%),观察组产妇会阴侧切 6 例(8.5%),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组产妇会阴裂伤情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇会阴裂伤情况比较[n(%)]

组别	n	会阴完整	I 度裂伤	II 度裂伤	III 度裂伤
对照组	71	2(2.8)	21(29.6)	47(66.2)	0(0.0)
观察组	71	9(12.7)	50(70.4)	12(16.9)	0(0.0)
χ^2		3.82	8.76	7.91	—
P		<0.05	<0.05	<0.05	—

注:—表示无数据。

[△] 通讯作者, E-mail:67160413@qq.com.

2.2 两组新生儿结局比较 两组新生儿 Apgar 评分及窒息总发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

2.3 两组产妇产娩结局比较 两组产妇第 2 产程时间与产后并发症发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 2 两组新生儿结局比较

组别	n	Apgar 评分($\bar{x}\pm s$, 分)	新生儿窒息			
			重度窒息[n(%)]	轻度窒息[n(%)]	正常[n(%)]	总发生率[n(%)]
对照组	71	7.9±0.7	2(2.8)	4(5.6)	65(91.6)	6(8.4)
观察组	71	8.2±1.2	1(1.4)	4(5.6)	66(93.0)	5(7.0)
t/ χ^2		1.92		1.08		
P		>0.05		>0.05		

表 3 两组产妇产娩结局比较

组别	n	第 2 产程时间 ($\bar{x}\pm s$, min)	产后出血 [n(%)]	产褥感染 [n(%)]	粪便污染 [n(%)]
对照组	71	54.7±3.2	1(1.4)	2(2.8)	4(5.6)
观察组	71	53.9±4.1	3(4.2)	0(0.0)	2(2.8)
t/ χ^2		0.77	0.37	0.41	0.53
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨 论

3.1 无保护会阴接生技术与控制胎头娩出方案对产妇产会阴具有保护性作用 自然分娩主要为确保母婴安全的基础上未经手术干预使胎儿经阴道娩出的分娩方式^[4-5], 其中正常产道、产力与胎儿健康均是决定自然分娩的决定性因素。分娩过程中的会阴保护措施主要以避免会阴裂伤为基本目的^[6-7], 而传统常规的自然分娩法经常需给予会阴侧切, 且较易形成明显的会阴撕裂^[8]。既往常规会阴保护接生时, 由于胎头娩出与向外压力的双重影响, 使得会阴部位的伸张与扩张状态深受影响, 从而降低会阴弹性, 阻碍顺利分娩^[9-10]。围生期受机体激素作用, 产妇产会阴部位肌肉与黏膜会发生明显变化^[11], 针对其黏膜增厚、结缔组织变软及肌肉弹性升高等条件^[12], 可合理控制胎头娩出速率, 并行无保护会阴分娩方案, 促使其会阴维持正常状态^[13]。本研究中针对观察组产妇采用了无保护会阴接生与控制胎头娩出方式, 分娩后经临床观察可见本组患者分娩中会阴侧切率为 8.5%, 明显低于常规分娩产妇($P<0.05$); 同时, 本组患者中会阴完整 9 例(12.7%), I 度裂伤 50 例(70.4%), II 度裂伤 12 例(16.9%), 无 III 度裂伤, 其会阴损伤程度显著优于对照组产妇($P<0.05$)。提示无保护会阴接生与控制胎头娩出方案能够提高产妇产会阴保护程度, 缓解分娩过程中不良损伤状况。何闰^[14]的研究中针对自然分娩产妇采用控制胎头娩出速度、无会阴保护助产方式, 其分娩后产妇产会阴裂伤程度较轻, 显著提高产妇产会阴保护作用, 与本研究结果相同。

3.2 无保护会阴接生技术与控制胎头娩出方案对分娩结局无不良影响 母婴分娩结局一直是分娩的重要评估因素, 本研究中将常规分娩与无保护会阴接生联合控制胎头娩出方案的分娩结局进行比较。由于无保护会阴接生与控制胎头娩出速度等措施对宫口全开到胎头着冠期间无严重影响, 使得产妇自我用力方法及产程时间均不会发生显著变化, 本研究中观察组产妇第 2 产程时间为 (53.9±4.1) min, 与常规自然分娩产妇比

较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。分娩结束后两组产妇产后并发症发生情况及新生儿窒息状况比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 进一步证实无保护会阴接生与控制胎头娩出的自然分娩方案能够良好抑制产妇产会阴损伤, 对母婴结局并不会会有不良影响, 具备满意的临床可行性。而零恒莉等^[15]报道也指出该种分娩技术实施后的产程时间、产妇产水情况及新生儿不良事件均未发生明显变化, 但由于该种接生方式需要良好技术支持, 医务人员在临床实施过程中需积极提高工作能力, 以此保证其临床应用顺利可行。

综上所述, 自然分娩中采用无保护会阴接生技术与控制胎头娩出方案能够显著抑制产妇产会阴侧切率及会阴损伤, 具有良好的应用效果。

参考文献

- [1] 朱雪霞, 周丽霞, 杨承东. 间苯三酚联合地西洋在产程中活跃期停滞的应用[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2013, 12(1): 16-17.
- [2] Kassie GM, Negussie D, Ahmed JH. Maternal outcomes of magnesium sulphate and diazepam use in women with severe pre-eclampsia and eclampsia in Ethiopia[J]. Pharm Pract(Granada), 2014, 12(2): 400.
- [3] 杨秀兰. 产妇产会阴裂伤原因调查及防治措施效果研究[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(23): 2749-2751.
- [4] Navaee M, Abedian Z. Effect of role play education on primiparous women's fear of natural delivery and their decision on the mode of delivery[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2015, 20(1): 40-46.
- [5] Cetinkaya M, Ozkan H, Köksal N, et al. Neonatal outcomes of premature infants born to preeclamptic mothers[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2010, 23(5): 425-430.
- [6] Guittier MJ, Cedraschi C, Jamei N, et al. Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: a qualitative study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2014, 14(1): 1-9.
- [7] 黄建辉. 改良自然分娩模式对初产妇分娩结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(14): 11-13.
- [8] 黄爱. 无保护会阴接生技术在初产妇自然分娩中的应用效果[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(24): 3733-3734.
- [9] 潘芳, 孙伟, 杨莉, 等. 无保护会阴助产技术用于自然分娩

的效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(35): 5764-5765.

[10] 丁玲玲, 胡金英, 吴慧, 等. 探讨无保护会阴接生技术在自然分娩中的效果[J]. 医学理论与时间, 2014, 27(11): 1495-1496.

[11] 阮春华, 陈聪. 常规阴道分娩和无保护会阴自然分娩的临床对比分析[J]. 医学美容, 2014, 23(10): 190.

[12] 罗抗封, 姚娟娟, 周玉霞. 无保护会阴接生技术应用于初产妇自然分娩的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(15): 3521-3522.

[13] 沈明臻. 无保护接生法对降低会阴侧切率的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(9): 55-56.

[14] 何闰. 控制胎头娩出速度助产法减少产妇产会阴裂伤的临床观察[J]. 河北医药, 2014, 36(13): 2012-2013.

[15] 零恒莉, 潘敏, 王巧霜. 控制胎头娩出及无保护会阴接生的临床效果分析[J]. 广西医学, 2014, 36(3): 398-399.

(收稿日期: 2015-10-22 修回日期: 2015-12-27)

• 临床探讨 •

妊娠期肝内胆汁淤积症胆汁酸、肝酶指标与围生儿预后的关系

龚 源(广东省深圳市龙华新区人民医院妇产科 518131)

【摘要】 目的 探讨妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)孕妇胆汁酸、肝酶指标对围生儿预后的影响。方法 选取 2013 年 1 月至 2015 年 6 月该院妇产科诊治的 ICP 孕妇 70 例为观察组, 60 例健康孕妇作为对照组。于孕 34 周抽取空腹静脉血, 检测两组孕妇的总胆汁酸(TBA)、天门冬氨酸氨基转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转氨酶(ALT)水平。对围生儿进行观察和随访, 比较两组新生儿胎龄、新生儿体质量、羊水粪染程度、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫发生情况。**结果** 观察组孕妇 TBA、AST、ALT 水平均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。根据血清 TBA、ALT、AST 水平对观察组孕妇进行分组, 结果轻度组 35 例、中度组 20 例、重度组 15 例。中度及重度组发生羊水粪染、胎儿宫内窘迫的比例均显著高于轻度组及对照组, 新生儿体质量、胎龄及 Apgar 评分均显著低于轻度组及对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** ICP 孕妇胆汁酸、肝酶指标显著升高, 对围生儿有明显的不良影响。

【关键词】 妊娠期肝内胆汁淤积症; 胆汁酸; 天门冬氨酸氨基转氨酶; 丙氨酸氨基转氨酶; 围生儿

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)10-1420-03

妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)多发生于妊娠中晚期, 是一种妊娠期特异性并发症, 具体发病机制尚不明。临床表现以弥漫性皮肤瘙痒为特征, 实验室检查显示胆汁酸及肝酶升高^[1]。由于胆汁酸代谢异常, 肝脏功能异常及其他病理机制, ICP 对孕妇及围生儿均有显著的不良影响, 有研究指出, ICP 会显著增加胎儿宫内窘迫及早产的发生率, 甚至引起胎儿病死等严重并发症^[2]。本研究中作者通过对 70 例 ICP 孕妇及围生儿临床资料进行分析, 探讨 ICP 孕妇胆汁酸、肝酶指标对围生儿预后的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2015 年 6 月本院妇产科诊治的 ICP 孕妇 70 例为观察组, 年龄 21~37 岁, 平均(28.1±4.3)岁; 孕周 34~40 周, 平均(37.7±2.2)周; 其中初产妇 51 例, 经产妇 19 例; 自然分娩 38 例, 剖宫产 32 例。纳入标准: 符合中华医学会关于 ICP 诊断标准^[3]; 妊娠中、晚期出现皮肤瘙痒、黄疸等, 血清总胆汁酸(TBA)升高 $> 5 \mu\text{mol/L}$, 丙氨酸氨基转氨酶(ALT)及天门冬氨酸氨基转氨酶(AST)升高, 产后恢复正常; 年龄小于 38 岁; 单胎妊娠; 临床资料完整。排除标准: 其他类型胆道及肝脏疾患, 恶性肿瘤, 急性炎症, 结核、病毒性肝炎等, 多胎妊娠, 严重心脏及肾脏功能障碍, 不能配合研究者。另选择同期 60 例健康孕妇作为对照组, 年龄 20~37 岁, 平均(27.3±4.7)岁; 孕周 35~40 周, 平均(38.7±1.3)周; 初产妇 43 例, 经产妇 17 例; 自然分娩 32 例, 剖宫产 28 例。两组孕妇在年龄、孕周及孕次等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法 所有孕妇在本院孕晚期体检, 于孕 34 周抽取空腹静脉血, 采用贝克曼 LX20 全自动生化分析仪检测两组孕妇的 TBA、ALT 及 AST 水平, 并对患者进行分层, 分为轻度组(TBA 20~30 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 40~100 IU/L、AST 40~100 IU/L)、中度组(TBA $> 30 \sim 40 \mu\text{mol/L}$ 、ALT $> 100 \sim 200 \text{ IU/L}$ 、AST $> 100 \sim 200 \text{ IU/L}$)、重度组(TBA $> 40 \mu\text{mol/L}$ 、ALT $> 200 \text{ IU/L}$ 、AST $> 200 \text{ IU/L}$)。对围生儿观察和随访, 观察和比较两组新生儿胎龄、新生儿体质量、羊水粪染程度、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫等情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 多组间比较采用 F 检验, 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇胆汁酸及肝酶指标比较 观察组 TBA、AST、ALT 水平均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。根据血清 TBA、ALT、AST 水平对观察组孕妇进行分组, 结果轻度组 35 例、中度组 20 例、重度组 15 例。

表 1 两组孕妇胆汁酸及肝酶指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	TBA($\mu\text{mol/L}$)	AST(U/L)	ALT(U/L)
观察组	70	27.2±7.1	31.4±16.2	42.2±18.1
对照组	60	3.1±0.8	8.3±2.1	13.3±3.5
<i>t</i>		26.136	10.961	12.168
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 两组围生儿状况比较 组间比较, 中度组及重度组发生