

- 1053.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全血及成分血质量监测指南: WS/T550—2017[S]. 北京: 中国标准出版社, 2017.
- [4] 谭春泽, 杨雪, 傅明玮, 等. 119 例输血不良反应原因及情况分析[J]. 中国输血杂志, 2018, 31(7): 776-780.
- [5] 裴德翠, 文思思, 胡海春, 等. 输血不良反应发生情况分析[J]. 临床血液学杂志, 2018, 31(8): 613-617.
- [6] 田雪, 田力, 孔玉洁, 等. 166 例输血不良反应的回顾性评估分级研究[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(4): 371-374.
- [7] 刘妍. 46 例临床输血不良反应情况调查分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(6): 194-195.
- [8] 张代春. 输血不良反应原因分析及处置[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(7): 986-987.
- [9] DASARARAJU R L, MARQUES M B. Adverse effects of transfusion[J]. Cancer Control, 2015, 22(1): 16-25.
- [10] 何翠, 邓素容. 79 例输血不良反应原因分析及对策[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(22): 3339-3341.
- [11] 谭春泽, 杨雪, 傅明玮, 等. 119 例输血不良反应原因及情况分析[J]. 中国输血杂志, 2018, 31(7): 776-780.
- [12] 甘珊, 王佳, 徐春芬, 等. 130 例儿童输血不良反应回顾性分析[J]. 中国输血杂志, 2018, 31(8): 865-867.
- [13] 彭及良, 陈亮, 李丹红, 等. 速冻低温倒置离心法去除血浆乳糜微粒的效果及其对传染性指标检测的影响[J]. 中国输血杂志, 2018, 31(11): 1250-1252.
- [14] 温秀明, 彭及良, 叶有玩, 等. 探讨建立低温倒置离心法降低无偿献血中乳糜血浆报废的方法及效果评价[J]. 临床血液学杂志, 2015, 28(12): 700-704.
- [15] 张红梅, 郭楠, 王洪. 某市无偿献血者乳糜血相关因素调查分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(5): 454-456.

(收稿日期: 2020-03-18 修回日期: 2020-11-14)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.027

自由体位分娩对会阴损伤及产后盆底肌力影响的研究^{*}

谈存梅, 杨菊兰[△], 刘 睿, 王文花, 魏 芬
甘肃省人民医院, 甘肃兰州 730000

摘要:目的 探讨实施自由体位分娩对会阴的损伤、产后盆底功能的影响。方法 选取 2018 年 10 月至 2019 年 9 月在该院分娩且产后 6~8 周进行产后盆底功能及盆底肌力筛查的 628 例初产妇作为研究对象。研究对象根据分娩方式分为自由体位分娩者 332 例(观察组)和传统平卧位分娩者 296 例(对照组)。对两组产后会阴损伤情况及盆底肌分级进行检测, 评价产后盆底肌力功能。结果 观察组与对照组年龄、孕前体质质量指数、新生儿体质量比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 两组总产程比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组会阴完整、会阴侧切、会阴Ⅰ度裂伤发生率与对照组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组Ⅱ类肌纤维肌力比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 自由体位分娩对盆底肌力具有一定的保护作用。

关键词:自由体位; 分娩; Ⅰ类肌纤维; Ⅱ类肌纤维

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)23-3484-03

妊娠、分娩是女性重要的生理阶段。妊娠子宫随着妊娠周数的增加进行性增大, 增大的子宫对盆底组织的慢性牵拉可造成不同程度的软组织损伤。国外流行病学调查发现, 妊娠和分娩是引起盆底肌疾病的危险因素^[1]。近年来关于不同分娩体位对产妇产后盆底功能影响的研究逐年增多, 但研究的结果存在一定争议^[2-4]。本研究选取本院 628 例初产妇作为研究对象, 探讨其采用自由体位分娩与传统体位分娩对产妇产后会阴的损伤及产后盆底肌力功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2019 年 9 月在本院分娩且产后 6~8 周进行产后盆底功能及盆底肌力筛查的 628 例初产妇作为研究对象, 年龄 19~43 岁, 收集研究对象的年龄、孕前体质质量指数、孕周、新生儿体质量、分娩方式、总产程等相关资料。研究对象根据分娩方式分为自由体位分娩者 332 例(观察

组)和传统平卧位分娩者 296 例(对照组)。自由体位分娩指在分娩时待产妇根据个人感觉及适宜情况可变换不同体位, 根据舒适度及适宜情况选取坐位、蹲位、侧卧位、俯卧位、直立位等不同体位, 至宫口开全, 有自主用力感觉时上产床, 选择待产妇感觉舒适的体位分娩, 如侧卧位、俯卧位及半坐位等, 胎头娩出后采取至少等待一次宫缩的自然娩肩法^[5]。排除标准: (1)剖宫产分娩者, 既往有尿失禁、粪失禁、盆底器官脱垂的等盆底功能障碍相关疾病者; (2)既往接受盆底相关手术者、接受盆底整形修复者等。

1.2 盆底肌力筛查方法 所有产妇产后 6~8 周后复查。检查方法如下: (1)徒手法。检查前嘱受检产妇排空膀胱, 取膀胱截石位。医生戴无菌手套后, 将食指和中指置于产妇的阴道中段(阴道后穹窿 6 点钟处 1.5 cm 的位置), 分别与阴道的后壁和盆底肌肉接触, 嘱其用最大收缩力收缩阴道(缩肛运动), 医生另

^{*} 基金项目: 甘肃省卫生行业科研计划项目(GSWSKY2017-75)。

[△] 通信作者, E-mail: yjl118@126.com。

一手置于产妇的腹部,告知其避免腹肌用力,连续 4 次。医生根据缩肛运动过程中手指受力(收缩持续长久及连续完成次数)及经验进行评分。(2)采用 Oxford 骨盆底肌力评分评价两组盆底肌力。检查方法:受检产妇取仰卧屈膝位,将一次性电子压力器压力调零后置于受检产妇阴道内,医师指导受检产妇按照治疗仪设定的程序进行盆底肌肉的收缩和放松,根据肌力图形评价肌力级别。第 1 步嘱受检产妇在 15 s 内尽最大力和最快速度收缩、放松阴道,连续做 5 次。根据显示器上记录的波形及能达到规定最大收缩力的次数,得出Ⅱ类肌纤维肌力。第 2 步嘱受检产妇在 6 s 内持续收缩阴道肌肉 5 s,记录持续收缩过程中达到其最大力 40%持续的时间,从而测定出Ⅰ类肌纤维肌力。

1.3 盆底肌分级标准 盆底肌肉Ⅰ类和Ⅱ类肌纤维的肌力:Ⅰ类肌纤维肌力代表阴道收缩保持于阴道最大收缩强度在 40%以上维持的最长时间,持续 0 s 为 0 级,持续 1 s 为 1 级,持续 2 s 为 2 级,持续 3 s 为 3 级,持续 4 s 为 4 级,持续 5 s 及其以上为 5 级;Ⅱ类肌纤维肌力代表阴道快速收缩时的最大阴道收缩强度在 60%以上所重复的次数,持续 1 次为 1 级,持续 2 次为 2 级,持续 3 次为 3 级,持续 4 次为 4 级,持续 5 次为 5 级。肌力>3 级为正常^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行处理,对计量资料行正态性检验,以 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述;正态且方差齐的资料用独立样本 *t* 检验或单因素方差分析;非正态资料用非参数检验。计数资料用频数描述。对可能的相关因素进行多因素相关或偏相关分析。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组产妇一般情况比较 观察组与对照组年龄、孕前体质量指数、新生儿体质量比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);两组总产程比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组产妇一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	年龄 (岁)	孕前体质量 指数(kg/m ²)	总产程 (h)	新生儿 体质量(kg)
观察组	332	26.78±3.86	29.12±3.11	16.27±0.27	3.36±0.37
对照组	296	26.83±3.72	27.83±3.15	16.42±0.31	3.40±0.23
<i>t</i>		0.180	1.060	-6.481	-1.604
<i>P</i>		0.850	3.010	0.001	0.109

2.2 两组会阴裂伤情况比较 观察组会阴完整、会阴侧切、会阴Ⅰ度裂伤发生率与对照组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

2.3 两组Ⅰ类肌纤维肌力比较 两组Ⅰ类肌纤维肌力 2 级、3 级比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

2.4 两组Ⅱ类肌纤维肌力比较 两组Ⅱ类肌纤维肌力比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),见表 4。

表 2 两组会阴裂伤情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	会阴完整	会阴侧切	会阴Ⅰ度 裂伤	会阴Ⅱ度 裂伤
观察组	332	144(43.37)	78(23.49)	67(20.18)	43(12.95)
对照组	296	43(14.53)	132(44.59)	83(28.04)	38(12.84)
χ^2		62.272	8.518	4.480	0.002
<i>P</i>		<0.001	0.004	0.034	0.966

表 3 两组Ⅰ类肌纤维肌力比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组	332	2(0.60)	171(51.51)	38(11.45)	120(36.14)	1(0.30)
对照组	296	1(0.34)	158(53.38)	51(17.23)	84(28.37)	2(0.68)
χ^2		0.230	0.220	5.111	4.403	0.462
<i>P</i>		0.631	0.639	0.024	0.038	0.497

表 4 两组Ⅱ类肌纤维肌力比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组	332	1(0.30)	152(45.78)	45(13.55)	132(39.76)	2(0.60)
对照组	296	1(0.34)	143(48.31)	53(17.91)	98(33.11)	1(0.34)
χ^2		0.007	0.401	2.250	2.982	0.230
<i>P</i>		0.935	0.526	0.134	0.084	0.631

3 讨 论

自由体位分娩时待产妇根据自身的感受在助产士的指导下自由变换体位,可在一定程度上消除紧张情绪,降低对疼痛的敏感度,增加其对自然分娩的信心。这种状况可使待产妇全身相对放松,在娩出胎头的过程中能够有效配合助产士,保持胎头缓慢而有节律地下降,充分扩张阴道及会阴,减少会阴损伤的发生^[7]。本研究中,观察组会阴完整、会阴侧切、会阴Ⅰ度裂伤发生率与对照组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),这与国外的研究报道结果相一致^[8],分娩过程中有效的会阴扩张可以减少会阴裂伤的发生,对会阴组织起到一定的保护作用。自由体位分娩可使会阴有效扩张,从而减少了会阴的裂伤。

人类盆底肌纤维分为Ⅰ类肌纤维和Ⅱ类肌纤维两种,Ⅰ类肌纤维主要支持盆底脏器,特点是收缩时间和持续时间均长,不易疲劳;Ⅱ类肌纤维主要参与肌肉阶段性的收缩,持续时间短,易发生疲劳。在阴道分娩过程中由于阴道、宫颈的扩张,胎头下降压迫、娩出时的组织的撕裂,使盆底肌群的肌纤维受到牵拉,导致软组织损伤,破坏临近组织,使肌纤维受损,造成盆底功能受损。

在分娩过程中自由体位分娩方式更能增加骨盆、盆底组织对胎先露的容受性及可扩张性,从而增强母体与胎儿的适应性,为安全分娩创造更多有利的条件^[3]。夏安华等^[9]研究报道,分娩时胎先露致使对盆底组织产生持续性压迫,其对盆底Ⅰ类肌纤维的影响可能更大。本研究中两组Ⅰ类肌纤维肌力 2 级、3 级比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

妊娠期间,随着妊娠子宫体积和质量的增加,盆

底支持组织的受压也越来越大;另外,妊娠期激素的变化引起盆底结缔组织蛋白酶系改变,使Ⅰ、Ⅲ型胶原蛋白及胶原纤维减少,影响盆底支持组织,造成盆底功能的异常^[10],这主要是盆底Ⅱ类肌纤维受损的表现。本研究中两组Ⅱ类肌纤维肌力比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明盆底Ⅱ类肌纤维肌力损伤可能与妊娠本身有关,分娩体位对其的影响较小。

不同分娩体位对产妇产后早期盆底肌力有一定的影响,特别是盆底Ⅰ类肌纤维肌力,自由体位分娩较传统体位分娩相比会阴侧切率较低,从而间接地保护了盆底肌肉和神经组织。在分娩过程中,助产士应全面评估产妇的会阴情况,在产程过程中积极有效地与产妇沟通,提高产妇与助产士配合程度,有效地实施自由体位分娩,减少会阴的损伤,保护盆底肌力,从而减少盆底功能障碍性疾病的发生。

参考文献

- [1] CAPOBIANCO G, WENGER J M, MELONI G B, et al. Triple therapy with Lactobacilli acidophili, estriol plus pelvic floor rehabilitation for symptoms of urogenital aging in postmenopausal women[J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, 289(3): 601-608.
- [2] 汤琼瑶, 史春. 不同分娩方式对产后早期盆底功能的影响

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 23. 028

- 及康复效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(1): 54-57.
- [3] 易玲. 不同分娩方式与产后盆底肌力变化的相关性研究[J]. 中国临床研究, 2011, 24(9): 800-801.
- [4] 周艳红, 黄柳, 范祎, 等. 自由体位与传统体位分娩方式对产后盆底功能的影响[J]. 广州医药, 2018, 49(1): 36-39.
- [5] 张桂萍, 李宛玲, 邢黎阳. 自然娩肩法改善肩部难产和新生儿产伤的价值探析[J]. 首都食品与医药, 2018, 32(20): 19.
- [6] 白小丽, 杨伟娟. 早期盆底肌康复训练对不同分娩方式产妇盆底康复结局影响分析[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(9): 117-119.
- [7] 祁志宇, 党翠玲, 赵耀红, 等. 不同分娩因素对产后盆底肌力的近期影响[J]. 河北医药, 2016, 38(13): 2016-2019.
- [8] FALKERT A, ENDRESS E, WEIGL M, et al. Three-dimensional ultrasound of the pelvic floor 2 days after first delivery; influence of constitutional and obstetric factors[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2010, 35(5): 583-588.
- [9] 夏华安, 江紫妍, 张苏玉, 等. 不同体位娩出胎儿对产后早期盆底功能的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(7): 546-550.
- [10] 左海燕. 产科因素对产后盆底的影响及盆底康复治疗

(收稿日期: 2020-04-06 修回日期: 2020-11-11)

高度近视对白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压的影响

胡丽莉¹, 陈军锋^{2△}

1. 西安市长安区医院眼科, 陕西西安 710100; 2. 渭南市第二医院眼四科, 陕西渭南 714000

摘要:目的 探讨高度近视对白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压的影响。方法 选取 2017 年 5 月至 2018 年 6 月在西安市长安区医院行白内障超声乳化吸出人工晶状体植入手术患者 82 例(96 眼)。根据视力情况将其分为低度近视(LM)组、高度近视(HM)组和对照组(非近视), 观察比较 3 组术前、术后眼压及术后眼压升高情况。结果 HM 组术后 24、48、72、96 h 平均眼压均明显高于 LM 组和对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); HM 组术后眼压升高发生率为 39.29%, LM 组术后眼压升高发生率为 21.74%, 对照组高眼压发生率为 13.04%, 3 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 高度近视是白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压升高的重要影响因素, 高度近视患者术后应着重观察眼压变化, 根据恢复情况及时调整治疗方案。

关键词: 超声乳化; 人工晶状体植入; 高度近视; 眼压

中图法分类号: R779.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)23-3486-03

白内障是临床常见的致盲性眼病, 好发于老年人^[1], 严重影响其健康和生活质量。随着科学技术和医学的不断发展, 超声乳化吸出人工晶状体植入术因其创口小、术后恢复快、手术时间短、术后并发症少等优点成为白内障的主要治疗方式^[2-3]。但高度近视的白内障患者超声乳化吸出人工晶状体植入术后发生高眼压的可能性较高, 影响患者术后恢复。本文主要探讨高度近视对白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月至 2018 年 6 月在西安市长安区医院行白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术的患者 82 例(96 眼), 其中男 39 例(44 眼), 女 43 例(52 眼); 年龄 48~85 岁, 平均(65.42±9.83)岁。纳入标准: (1) 经检查确诊为白内障者; (2) 可正常交流者; (3) 知情并配合治疗者。排除标准: (1) 心、肝、肾功能代谢障碍者; (2) 玻璃体体积血、视网膜剥离者; (3) 有免疫系统、内分泌系统、感染性疾病及恶性