

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.08.007

产妇安合剂联合自由体位干预对初产妇第二产程及分娩结局的影响*

孙宝琳

(青海大学附属医院,青海 西宁 810001)

摘要:目的 探讨产妇安合剂口服液联合自由体位干预对初产妇第二产程时长及分娩结局的影响。方法 选择医院2016年5月至2017年7月收治的欲分娩初产妇80例,采用随机数字表法分为两组,每组40例。两组患者均由同一组医护人员帮助分娩,两组产妇均采用自由体位,观察组产妇在分娩前4d开始口服产妇安合剂,每日3次,每次25mL,直至分娩结束当日,共用药5d。结果 观察组产妇第二产程、产妇自我用力分娩时间均短于对照组,分娩过程中出血量少于对照组($P < 0.05$);两组产妇会阴和分娩情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组产妇主要分娩及产后并发症为产后出血、产后发热、伤口愈合不良、胎膜早破,观察组分娩及产后并发症发生率低于对照组(55.00%比80.00%, $P < 0.05$);两组新生儿主要并发症为巨大儿、新生儿窒息、新生儿住院、新生儿酸血症,两组新生儿并发症发生率相当(57.50%比62.50%, $P > 0.05$);观察组不良反应发生率虽高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 产妇安合剂口服液联合自由体位干预可缩短初产妇第二产程时长,对产妇分娩结局有积极影响,可有效减少产妇分娩及产后并发症、新生儿并发症发生率,且安全性高,值得临床推广。

关键词:产妇安合剂;自由体位;初产妇;第二产程;分娩结局;分娩并发症;新生儿并发症;安全性

中图分类号:R285.6;R271.4

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)08-0021-03

Effect of Chanfu'an Mixture Combined with Free Position on the Length of the Second Stage of Labor and Delivery Outcome of Primiparas

Sun Baolin

(Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining, Qinghai, China 810001)

Abstract: Objective To investigate the effect of Chanfu'an Mixture combined with free position on the length of the second stage of labor and delivery outcome of primiparas. **Methods** Totally 80 primiparas admitted to our hospital from May 2016 to July 2017 were selected and divided into two groups by random number table method, 40 cases in each group. The primiparas in the two groups were assisted by the same group of medical staffs, and the primiparas in the two groups were taken free positions. The primiparas in the observation group began to take Chanfu'an Mixture from 4 d before delivery to the end of delivery, 3 times/day, 25 mL/time, a total of 5 d. **Results** The time of self-exertion delivery in the second stage of labor in the observation group was shorter than that in the control group, and the amount of bleeding during delivery in the observation group was less than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in perineum and delivery between the two groups ($P > 0.05$). The main complications of delivery and postpartum in the two groups were postpartum hemorrhage, postpartum fever, poor wound healing and premature rupture of membranes, the

*基金项目:2013年青海省医药卫生一般研究计划项目[2013KYB261]。

第一作者:孙宝琳,女,大学本科,主管护师,研究方向为产科护理,(电子信箱)18809712767@163.com。

- [6] 李文强. 补阳还五汤治疗老年性腰椎骨关节病30例[J]. 上海中医药杂志,2003,37(9):31-32.
- [7] 赵顺,孙辉,丁野,等. 龙胆泻肝丸(大蜜丸)薄层色谱鉴别方法的建立[J]. 中国药师,2015,18(1):151-153.
- [8] 陈向前. 薄层色谱法同时鉴别知柏地黄丸中泽泻、茯苓、山茱萸[J]. 海峡药学,2014,26(3):86-87.
- [9] 刘吉金,熊英. 癌肿消一号质量标准的研究[J]. 中成药,2003,25(1):60-62.
- [10] Liu JH, Wang X, Cai SQ, et al. Analysis of the Constituents in the Chinese Drug Notoginseng by Liquid Chromatography-Electrospray Mass Spectrometry[J]. Journal of Chinese Pharmaceutical Sciences, 2004, 13(4):225-237.
- [11] 吴士杰,涂正伟,安海洋,等. 泽泻高效液相色谱指纹图谱研究[J]. 中国药业,2011,20(6):19-21.
- [12] 张翠英,董梁,陈士林,等. 人参药材皂苷类成分UPLC特征图谱的质量评价方法[J]. 药科学报,2010,45(10):1296-1300.
- [13] 耿放,葛亚南,方衡,等. 桂枝茯苓丸脂溶性成分GC-MS指纹图谱研究[J]. 药物分析杂志,2014,34(1):174-177.
- [14] 赵陆华,刘艳华,张同,等. 降香药材GC指纹图谱的建立[J]. 中成药,2002,24(11):825-827.
- [15] 杨洁,王雪娜,刘萍. 莱菔子脂肪酸成分的气相色谱-质谱联用分析[J]. 中国药业,2009,18(4):26-27.
- [16] 黄小玲,杨春燕,袁慧文. 天麻药材高效液相色谱指纹图谱研究[J]. 中国药业,2011,20(2):17-19.

(收稿日期:2017-11-12;修回日期:2018-01-16)

incidence rate of total complications of delivery and postpartum in the observation group was significantly lower than that in the control group (55.00% vs. 80.00%, $P < 0.05$). The main neonatal complications in the two groups were macrosomia, neonatal asphyxia, neonatal hospitalization, neonatal acidemia, there was no significant difference in the incidence of neonatal complications between the two groups (57.50% vs. 62.50%, $P > 0.05$). The incidence rate of adverse reactions in the observation group was higher than that in the control group, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Chanfu'an Mixture combined with free position can shorten the length of the second stage of labor for primiparas, it has a positive effect on the delivery outcomes of primiparas, it can effectively reduce the delivery and postpartum complications and neonatal complications. It has high safety and is worthy of clinical promotion.

Key words: Chanfu'an Mixture; free position; primiparas; the second stage of labor; delivery outcome; delivery complications; neonatal complications; safety

第二产程是产妇分娩过程中最重要的环节,第二产程延长是直接导致产妇分娩并发症、新生儿产后并发症的主要原因^[1]。第二产程的顺利进行不仅能保证产妇顺利分娩,还可降低母亲及新生儿的损伤及产妇产中转剖宫产的发生率^[2]。高剖宫产率一直备受关注,近一半的产妇施行剖宫产,因此施行正确的第二产程干预,缩短第二产程时长对于产妇的最终分娩结局具有重要作用^[3]。自由体位是指在产妇分娩过程中给予的体位指导干预^[4]。产妇安合剂具有益气、调血、补肾功效,临床可用于人工流产后腹痛、出血等症^[5]。本研究中对我院收治的初产妇给予产妇安合剂联合自由体位干预,观察其对产妇第二产程时长及分娩结局的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准^[6]:孕 37~42 周,欲行自然分娩;初产妇,头位、单胎;孕期检查无明显异常;无妇科相关疾病或妊娠并发症;本研究经医院医学伦理委员会批准,孕产妇及其家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准:非初产;多胎,早产;不适合经阴道自然分娩;存在其他脏器功能或器质性严重病变;合并血液系统疾病;产妇精神异常或沟通障碍,难以配合医护人员;对本研究用药过敏。

病例选择与分组:选择医院 2016 年 5 月至 2017 年 7 月收治的欲分娩初产妇 80 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 40 例。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。详见表 1。

1.2 方法

两组产妇均由同一组医护人员帮助分娩,产妇宫口开全即标志第二产程开始。两组产妇均采用自由体位,可根据不同产妇的宫缩强度、分娩进程及自我意愿来选择舒适体位,包括站立、行走、半蹲、趴、跪、仰卧位或坐卧位等,可随时变换体位,助产士可帮助产妇更换体位,

同时监测宫缩、胎儿头部下降程度及胎儿心跳等情况。胎儿出现胎头着冠后,对产妇会阴进行消毒并采用无保护会阴法进行分娩,在此过程中需产妇配合,自主用力控制腹腔压力,宫缩时需深呼吸后屏住呼吸用力,宫缩间歇嘱产妇放松,保存体力,如此反复。医护人员保护胎儿胎头分娩的程度,控制速度,直至分娩结束。观察组产妇在分娩期前 4 d 开始口服产妇安合剂(太极集团浙江东方制药有限公司,国药准字 Z20026709,规格为每瓶 250 mL),每日 3 次,每次 25 mL,直至分娩结束当日,共用药 5 d。

1.3 观察指标^[7-8]

产妇第二产程、第三产程时长,产妇自我用力分娩时间,分娩过程中出血量;分娩后会阴情况;产妇自然分娩率、产钳助产率、剖宫产率,分娩过程中采用镇痛的产妇比例;产妇分娩及产后并发症及新生儿并发症发生情况;治疗期间产妇的不良反应。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{X} \pm s$) 表示,行 t 检验;计数资料以百分率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 6。治疗过程中,对照组无不良反应发生,观察组出现 1 例恶心呕吐,2 例腹泻,但症状均较轻微,不影响分娩。观察组不良反应发生率略高于对照组,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

产妇的分娩顺利与否取决于多种因素,其中包括孕产期情况、产妇自身基础条件、产妇阴道情况、羊水情况、受力程度、胎位是否标准、孕产妇精神压力等^[9]。第二产程是胎儿娩出的重要时期,也是分娩过程中最危险和关键的阶段^[10]。产妇第二产程行不正确干预或第二产程延长,可导致胎头无法顺利下降,胎儿分娩耗时过长,最

表 1 两组产妇一般资料比较 ($\bar{X} \pm s$, $n = 40$)

组别	年龄(岁)	孕周(周)	孕次(次)	体质量(kg)	身高(cm)	新生儿预测体质量(kg)
对照组	32.52 ± 3.51	39.21 ± 2.30	2.50 ± 0.36	61.51 ± 6.32	160.54 ± 3.98	3.48 ± 2.96
观察组	32.41 ± 3.42	39.10 ± 1.23	2.48 ± 0.40	62.56 ± 6.40	161.49 ± 4.23	3.53 ± 3.20

表2 两组产妇产程时长及分娩时状况比较($\bar{X} \pm s, n=40$)

组别	第二产程 时长(min)	第三产程 时长(min)	自我用力分娩 时间(min)	分娩过程中 出血量(mL)
对照组	47.54 ± 6.56	10.21 ± 2.50	45.50 ± 6.36	146.56 ± 9.40
观察组	43.41 ± 6.41*	9.78 ± 2.80	36.30 ± 5.36*	132.51 ± 7.32*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。表5同。

表3 两组产妇分娩后会阴情况比较[例(%), $n=40$]

组别	会阴完整	会阴Ⅰ度撕裂	会阴Ⅱ度撕裂	会阴侧切
对照组	3(7.50)	23(57.50)	6(15.00)	8(20.00)
观察组	4(10.00)	24(60.00)	8(20.00)	4(10.00)

表4 两组产妇分娩方式及镇痛比例比较[例(%), $n=40$]

组别	自然分娩	产钳助产	剖宫产	分娩中镇痛
对照组	33(82.50)	6(15.00)	1(2.50)	16(40.00)
观察组	36(90.00)	4(10.00)	0(0)	12(30.00)

表5 两组产妇分娩及产后并发症发生情况比较[例(%), $n=40$]

组别	产后出血	产后发热	伤口愈合不良	胎膜早破	合计
对照组	7(17.50)	8(20.00)	2(5.00)	15(37.50)	32(80.00)
观察组	5(12.50)	4(10.00)	0(0)	13(32.50)	22(55.00)*

表6 两组新生儿并发症发生情况比较[例(%), $n=40$]

组别	巨大儿	新生儿窒息	新生儿住院	新生儿酸血症	合计
对照组	5(12.50)	1(2.50)	4(10.00)	15(37.50)	25(62.50)
观察组	4(10.00)	1(2.50)	5(12.50)	13(32.50)	23(57.50)

终发生胎儿窘迫。传统 Friedman 产程图已不再适用于现代产妇,虽然我国现在提倡第二产程管理已不再受精确时间限制,第二产程时长可取决于孕产妇及新生儿的耐受程度,然而积极帮助产妇顺利分娩、缩短第二产程时间仍可使产妇及新生儿在最大程度上获益^[11]。

传统的卧位分娩可导致子宫长期压迫,回心血量减少,随着时间延长,产妇可出现低血压综合征^[12],胎儿供氧难以保证,最终出现新生儿窘迫等并发症。自由体位是不拘束于患者采用传统的卧位分娩,可让产妇选择合适及舒适的体位,并可以进行变换。自由体位区别于传统卧位最重要的特点是,以产妇舒适度出发点,产妇可控制自身的行动,调动极大的主观能动性,如半坐卧位时产妇可控制腹肌,增加腹部肌肉及盆底肌肉的功能,行走时帮助胎头下降,因此产妇自由体位在增加分娩用力方面等具有绝对优势,可最终帮助缩短第二产程^[13]。

产妇安合剂是以益母草、川芎、红花、桃仁、炮姜组方的中成药制剂,具有祛瘀生新、养血益气等功效,现代药理学证实,益母草具有明显兴奋子宫平滑肌的作用,以增加子宫收缩能力,川芎、红花活血祛瘀,可帮助胎儿脱离胞宫,炮姜可温经而避免产后大量出血,川芎行气可助产妇在分娩过程中气息条畅、增加分娩用力^[14]。

因此,从产前几日产妇可口服此方,帮助产妇顺利分娩,最大程度地避免不良妊娠结局。

本研究结果显示,观察组产妇第二产程、产妇自我用力分娩时间均短于对照组,分娩过程中出血量少于对照组($P < 0.05$);两组产妇虽分娩后会阴情况、自然分娩率、产钳助产率、剖宫产率,以及分娩过程中采用镇痛的产妇比例均相当($P > 0.05$),但观察组产妇分娩过程中及产后并发症、新生儿并发症均少于对照组($P < 0.05$),且无明显不良反应发生。

综上所述,产妇安合剂口服液联合自由体位干预可缩短初产妇第二产程时长,对产妇的分娩结局有积极影响,可有效减少产妇分娩及产后并发症、新生儿并发症发生率,且不良反应较少、安全性高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 赵瑞芬,范玲. 新产程模式下不同高危孕产妇的第二产程时限与母婴结局[J]. 中华围产医学杂志,2016,19(11):836-841.
- [2] 徐光洪,刘建. 第二产程时限改变对母婴预后的影响[J]. 重庆医学,2016,45(27):3796-3798.
- [3] 陈佳,罗欣,王龙琼,等. 第二产程时间对产后盆底肌力的影响[J]. 实用妇产科杂志,2016,32(1):27-29.
- [4] 王亚男,林嫦梅. 自由体位配合分娩车在第一产程晚期及第二产程的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(14):1860-1862.
- [5] 李艳. 产妇安合剂联合妈富隆预防人流术后宫腔粘连临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2012.
- [6] 程霖,姚菲,李文琼,等. 第二产程分阶段体位管理对分娩影响的临床研究[J]. 西南国防医药,2016,26(2):168-170.
- [7] 杨恒生,梁丹丹,章芸,等. 新第二产程时限对母婴预后及剖宫产率影响研究[J]. 中国医药科学,2017,7(8):100-102.
- [8] 厉跃红,吴娜,庄薇,等. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 中华护理杂志,2013,48(9):793-796.
- [9] 徐冬,蔡淑萍,郑丰,等. 自由体位在第二产程中的应用效果[J]. 中华围产医学杂志,2016,19(6):462-464.
- [10] 覃秀珠,沈岩金. 自由体位对分娩影响的临床观察[J]. 中国妇幼保健,2014,29(12):1842-1844.
- [11] 徐映,罗卫明,凌洁,等. 第二产程产妇自由体位分娩效果的分析[J]. 中国医师杂志,2014,16(11):1563-1565.
- [12] 周宁. 改变产妇体位矫正枕后位36例的效果观察[J]. 中国药业,2010,19(1):40-41.
- [13] 谢守珍,连俊红,王晶,等. 第二产程胎监护异常图形对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2007,22(29):4078-4080.
- [14] 冯敏. 产妇安合剂用于人工流产后恢复疗效观察[J]. 现代医药卫生,2014,30(23):3649-3650.

(收稿日期:2017-11-28)