

# 扁平盆骨初产妇施行水中待产分娩的效果观察

邹子恒 许承攀 马智宇 李碧慧 (通讯作者)

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

**摘要:** 扁平型盆骨初产妇应用水中待产分娩技术对其近期盆底功能的影响。方法: 2016年11月至2017年11月期间, 将130例扁平型盆骨的初产妇进行研究, 根据分娩方式的不同分为实验组(水中待产分娩)和对照组(经阴道分娩待产)。比较两组患者手术相关指标、术后近期盆底功能的相关影响、机体功能的恢复情况以及新生儿的不良反应的统计学差异。结果: 试验组产妇产会阴撕裂情况显著优于对照组产妇产(P<0.05)。试验组产妇产盆底肌肌电、盆底肌压力显著低于对照组产妇产, POP-Q指示点显著低于对照组(P<0.05)。试验组新生儿头颅血肿、羊水浑浊不良反应发生情况显著少于对照组(P<0.05)。结论: 采用水中待产的扁平型盆骨初产妇分娩时盆底肌肌力良好。

**关键词:** 扁平型盆骨; 初产妇; 盆底肌功能; 水中待产

随着科学技术经济文化的发展我国医疗卫生水平得到显著的提高, 盆底产妇产后功能进行保护和恢复已成为人们十分关注的问题<sup>[1]</sup>。盆底功能的损伤可导致产后女性生活质量水平的下降<sup>[2]</sup>。水中分娩(Childbirth in water)可减轻产妇产分娩痛苦, 但该分娩方式对产后女性盆底功能影响方面尚无明确定论。本文主要是研究130例在阴道分娩情况下水中待产及常规待产对产后近期盆底功能及新生儿安全的影响, 现报道如下。

## 1 对象与方法

**研究对象:** 2016年11月至2017年11月, 选取扁平型盆骨初产妇130例根据分娩方式的不同分为实验组(水中待产分娩)和对照组(经阴道自然分娩)<sup>[4]</sup>。病例的纳入标准: 足月单胎, 盆底肌功能良好, 宫高腹围无异常现象。排除标准: 经产妇者, 有妇科病史者, 不宜手术。

每组65例产妇产

两组患者年龄、孕周、BMI指标的差异均无统计学意义(P>0.05), 两组患者均衡性好, 可比性高。见表1。

表1 两组患者临床疗效的比较 [N (%) ]

组别	年龄(岁)	孕周(周)	BMI (Kg/m <sup>2</sup> )
对照组	26.74 ± 3.02	38.41 ± 1.02	23.86 ± 2.41
试验组	26.51 ± 2.89	38.29 ± 1.15	23.92 ± 2.35
X <sup>2</sup>	0.443	0.629	0.143
P	0.658	0.530	0.885

## 1.2 分组及治疗方法:

选取130例, 按生产方式的不同分为实验组65例与对照组65例

根据题目, 重点表达两组治疗(临床题目)、护理(护理题目)举措的差异

### (1) 试验组(水中待产):

当产妇产宫口扩张≥3cm后, 对产妇产阴道进行消毒、检查, 2次宫缩前用左手阴道内, 持齿钳钳将胎膜撕开, 并用手指扩大破口, 手在阴道内停留, 2次宫缩后将手取出, 注意观察羊水流出血量、颜色等。之后开展常规胎心

监测, 无异常后, 每入水2h后进行20~30min的走动。在产程中助产士需全程陪伴, 并对产妇产生命体征、胎心进行监测, 进入第2产程后, 指导产妇产正常使用腹压, 待分娩后将产妇产出水移至产床处理胎盘。

### (2) 对照组(经阴道自然分娩):

第一阶段中使用外监护, 将宫缩压力探头固定在产妇产腹壁宫体近宫底部, 连续描记40分钟。胎膜已破、宫口扩张3cm及以上, 将子宫收缩监护仪内电极极固定在产妇产头皮上, 测定宫腔静止压力及宫缩时压力变化, 通过宫口进入羊膜腔内的塑料导管, 导管内充满液体, 外端连接压力探头记录宫缩产生的压力。

### 1.3 调查内容:

比较两组会阴的侧切情况, 会阴的损伤或撕裂情况, 盆底肌肌电、肌压力大小, 产妇产生产过程中出血量, 阴道的压力值, 新生儿的不良反应。

### 1.4 指标简单描述监测或评价方法

#### 1.4.1 会阴撕裂伤分度标准

I度系仅会阴皮肤及阴道入口粘膜撕裂; II度指撕伤已达会阴体筋膜及肌层, 累及阴道后壁粘膜, 可至后壁两侧沟向上撕;

#### 1.4.2 采用PHENNIX神经肌肉刺激治疗仪对产妇产盆底肌力测试

盆底肌肉组织肌纤维总共分为0~V级, 按照要求对产妇产盆底深度及浅部肌层进行检测, 深部肌层振动幅度超过40%; 浅部肌层振动幅度在60%~100%范围内, 持续时间1~5s分别和I~V级进行对应。

新生儿窒息根据新生儿Apgar评分进行判断, Apgar评分为4~7分表示新生儿轻度窒息。

1.4 统计分析: 统计学处理数据应用SPSS17.0统计软件进行分析。计数资料采用X<sup>2</sup>检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇产会阴撕裂及侧切的比较

试验组产妇产会阴撕裂情况显著优于对照组产妇产 (P<0.05)。具体见表2。

表2 两组产妇产会阴撕裂及侧切的比较 N (%)

组别	会阴撕裂情况			会阴侧切情况	
	会阴 I 度撕裂	会阴 II 度撕裂	会阴完整	侧切	未侧切
对照组	24 (36.92)	20 (30.77)	21 (32.31)	14 (21.54)	51 (78.46)
试验组	25 (38.46)	14 (21.54)	26 (40.00)	3 (4.62)	62 (95.38)

表3 两组产妇产分娩后盆底功能情况的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	出血量 (mL)	盆底肌肌电/ $\mu$ V	盆底肌压力/mmHg	阴道压力值 (cm H <sub>2</sub> O)	POP-Q 指示点 Aa
对照组	192.04 ± 25.84	12.43 ± 2.01	38.64 ± 5.14	52.34 ± 7.61	1.34 ± 0.26
试验组	189.30 ± 26.37	8.34 ± 1.59	26.08 ± 3.08	53.07 ± 7.19	2.03 ± 0.41
X <sup>2</sup>	0.598	12.866	16.899	0.562	11.458
P	0.550	<0.05	<0.05	0.574	<0.05

注: P<0.05表示差异有统计学意义

### 2.3 两组新生儿不良反应的比较

试验组新生儿头颅血肿、羊水浑浊不良反应发生情况显著少于对照组新生儿 (P<0.05)。具体见表4。

表4 两组新生儿不良反应的比较 [N (%) ]

组别	院内感染	轻度窒息	头颅血肿	心肌损伤	羊水浑浊
对照组	1 (1.54)	3 (4.62)	11 (16.92)	2 (3.08)	14 (21.54)
试验组	2 (3.08)	1 (1.54)	4 (6.15)	3 (4.62)	5 (7.69)
X <sup>2</sup>	0.418	0.748	1.841	0.496	1.547
P	0.630	0.295	<0.05	0.587	<0.05

注: P<0.05表示差异有统计学意义

### 3 讨论

保护妇女盆底功能是大多数孕产妇提出的普遍需求<sup>[7]</sup>。现阶段, 无痛分娩技术得到了大部分孕产妇的认可, 无痛分娩中最被孕产妇接受的就是水中待产分娩镇痛及药镇痛, 但这两种无痛分娩方式对产后盆底功能的影响尚未明确, 本文研究的是扁平盆骨的初产妇水中待产分娩同自然分娩对盆底肌的影响, 水中待产可以帮助产妇消除疲劳、舒缓肌肉、放松心情<sup>[7-8]</sup>。实验组盆底肌肌电情况优于对照组。水中待产分娩方式可以减少对盆底功能的不良影响。阴道分娩, 胎头会对软产道的挤压可引起盆底功能损伤。水中待产分娩可降低会阴侧切率, 会阴侧切可对产妇产盆底肌肉组织造成破坏, 特别是会阴神经损伤更为严重, 可导致产后产妇产盆底组织功能恢复慢, 盆底肌力下降现象。

X <sup>2</sup>	8.625	10.741
P	<0.05	<0.05

注: P<0.05表示差异有统计学意义

### 2.2 两组产妇产分娩后盆底功能情况的比较

试验组产妇产盆底肌肌电、盆底肌压力显著低于对照组产妇产, POP-Q指示点显著低于对照组 (P<0.05)。具体见表3。

在实验过程中发现, 新生儿的头颅血肿情况中可看出对照组的情况并不理想, 阴道挤压过程中可能会影响孕产妇的心态, 也会影响该过程中新生儿的情况。对照组的羊水浑浊度明显高于实验组, 因此对于扁平型盆骨的初产妇而言选择水中待产是一种更为安全可靠的待产方式, 且不会影响新生儿安全性, 临床推广价值高。

本研究发现……, 可能与……有关。

#### 参考文献:

- [1]杨晓杰,纪妹.生物反馈盆底肌肉锻炼在产妇产后盆底功能康复治疗中的应用[J].河南外科学杂志,2019,25(01):80-82.
  - [2]李静,马绮梨,陈瑞香,李慧娜,张宏玉.不同待产体位对足月头位衔接的胎膜早破孕妇产分娩结局的影响[J].中国循证医学杂志,2010,10(12):1415-1418.
  - [3]李超,李渊,李芷茹,余娅,刘颖,彭晓梅,李兰.早期盆底肌肉训练及电刺激治疗对产后盆底康复影响的研究[J].中国康复,2019,34(01):22-25.
  - [4]庞丽丽.水疗配合自由体位助产对初妇产分娩的影响[J].中外医学研究,2018,16(31):140-141.
  - [5]朱凤娟,黄妙然,丁丽娟.水疗配合自由体位对初妇产分娩的影响[J].中国医药科学,2017,7(18):123-126.
- 作者简介: 邹子恒, 长沙医学院在校生  
 通讯作者: 李碧慧, 长沙医学院教师  
 项目编号: 湖南省教育厅科学研究项目 (湘教通【2022】323号) (22C0679)