

第二产程异常的产妇产钳助产及急诊剖宫产的母婴效果对比

唐桂娥¹⁾, 易良英²⁾

(1) 皖北煤电集团总医院产科, 安徽 宿州 234000; 2) 四川大学华西第二医院产科, 四川 成都 610041)

[摘要] **目的** 探讨在第2产程异常的孕妇采取产钳助产或者是急诊剖宫产措施对于母婴效果的影响及措施利弊。**方法** 回顾性分析2013年1月至2015年2月在安徽省皖北煤电集团总医院的产科进行分娩的118例第2产程异常的产妇采取不同分娩方式的分娩时间以及对母婴结局的影响, 分娩方式包括产钳助产及急诊剖宫产。**结果** 产钳助产组平均用时(14.8±5.3) min, 急诊剖宫产组平均用时(32.7±12.6) min, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 产钳助产组产妇发生产后出血的几率及发生新生儿重度窒息的几率明显低于急诊剖宫产组产妇, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。急诊剖宫产组对于婴儿的重度窒息影响较为严重, 与产钳助产组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 在轻度窒息、颜面擦伤、头皮血肿以及新生儿肺炎4个方面, 2组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 在第2产程异常中, 产钳助产较于急诊剖宫产更能保护母婴安全, 更能降低难产风险系数。

[关键词] 第2产程; 产钳助产; 急诊剖宫产; 母婴结局; 利弊

[中图分类号] R719.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2015)10-0052-04

Comparison of the Maternal and Neonatal Outcomes in Parturients with Abnormal Second Stage of Labor between Forceps Delivery and Emergency Cesarean Section

TAGN Gui-e¹⁾, YI Liang-ying²⁾

(1) Dept. of Obstetrics, Anhui Province Wanbei Coal Group General Hospital, Suzhou Anhui 234000; 2) Dept. of Obstetrics, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu Sichuan 610041)

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of forceps delivery or emergency cesarean section on the maternal and infant outcome in pregnant women with abnormal second stage of labor. **Methods** We retrospectively analyzed the clinical data of 118 parturients with abnormal second stage of labor in the department of obstetrics and gynecology in our hospital from 2013 January to 2015 February. The involved parturients with abnormal second stage of labor received different delivery modes including forceps delivery and emergency cesarean section, and the delivery time and its influence on the maternal and infant outcome were compared. **Results** The mean delivery time of forceps delivery and emergency cesarean section was (14.8±5.3) and (32.7±12.6) minutes, the difference was significant ($P < 0.05$). The bleeding probability and the occurrence of severe neonatal asphyxia in the forceps delivery group was obviously lower than that of maternal emergency cesarean section group ($P < 0.05$). The influence of emergency cesarean section on the newborn severe asphyxia was more serious than forceps delivery ($P < 0.05$). There was no statistical difference in the mild asphyxia, facial bruising, scalp hematoma and neonatal pneumonia between the two groups. **Conclusion** Compared with emergency cesarean section, forceps delivery can protect the safety of mother and child can reduce dystocia risk coefficient for the pregnant women with abnormal second stage of labor.

[Key words] Second stage of labor; Forceps delivery; Emergency cesarean section; Maternal and infant outcome; Advantages and disadvantages

[基金项目] 国家临床重点专科建设基金资助项目(2011-1)

[作者简介] 唐桂娥(1962~), 女, 安徽怀远县人, 医学学士, 主任医师, 主要从事急诊产科的临床研究工作。

[通讯作者] 易良英. E-mail: 15956934425@163.com

第 2 产程, 即是胎儿娩出期, 指从子宫口开到胎儿娩出的阶段, 初产妇约需 1~2 h, 经产妇较快, 但也有长达 1 h 者, 一般情况下, 第 2 产程不得超过 2 h^[1,2]. 一旦在分娩过程中, 第 2 产程出现异常, 产程将会因此停滞或严重, 母婴出现危险的几率也会因此增加^[3]. 产钳助产和急诊剖宫产属于第 2 产程异常中采取的有效措施, 但对于这 2 种分娩方式在改善第 2 产程异常以及保护母婴结局安全哪一种更具有意义, 在目前的临床上并无统一的结论^[4]. 为探讨经产钳助产或者急诊剖宫产在第 2 产程异常中以及母婴结局的影响, 笔者通过回顾性分析在安徽省皖北煤电集团总医院经产并发生第 2 产程异常的产妇 118 例, 具体报告如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月至 2015 年 2 月在安徽省皖北煤电集团总医院的妇产科进行分娩的 118 例第 2 产程异常的产妇, 定为临床观察对象. 将所有产妇依据处理方式分为产钳助产组 (61 例) 和急诊剖宫产组 (57 例). 在本项临床研究中, 所有产妇在一般资料中, 年龄为 23~45 岁, 平均 (23±4.7) 岁, 孕周为 36~42 周, 其年龄、体重、身高、孕周、新生儿体重等, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性. 第 2 产程发生异常的临床表现情况为: (1) 胎儿宫内窘迫: 47 例; (2) 宫缩乏力: 35 例; (3) 胎方位异常: 13 例; (4) 胎头下降停滞: 10 例; (5) 头盆不称: 9 例; (6) 妊娠合并症: 4 例, 在分娩过程中需要缩短第 2 产程. 其中, 部分产妇可能存在以上几种第 2 产程异常临床表现并存的情况时, 统计时以最先出现的手术指征作为标准. 在临床上, 除非绝对的头盆不称、巨型胎儿以及胎儿畸形, 医师根据产妇自身的情况, 在与产妇及其家属进行共同协商决定, 规划分娩方案建议, 同时产妇应签署知情同意书. 本临床项目通过道德伦理委员会的批准.

1.2 方法

1.2.1 产钳助产组 对于达到以下 3 个体位指征的产妇进行低位产钳助产: (1) 胎儿的双顶已经到达坐骨棘平面以下; (2) 先露的骨质部已经达到 +3 以下; (3) 胎头矢状缝已到达骨盆出口前后径上. 对于达到以下 2 个体位体征的产妇采用

低中位产钳: (1) 双顶径已经上升到达坐骨棘的水平, 但还未超出坐骨棘的平面; (2) 胎头矢状缝处于骨盆出口平面的斜径或横径上^[5,6].

1.2.2 急诊剖宫产组 对于行剖宫产的产妇进行麻醉, 采取腹部横切口子宫下段剖宫产的方式进行分娩.

1.3 观察指标

记录所有产妇在发生第 2 产程异常后, 采取处置决策到胎儿娩出的时间, 以及对母婴结局的影响, 对产妇的影响包括产后出血、产褥感染以及软产道损伤, 而对于婴儿影响包括出现的窒息情况、颜面擦伤、头皮血肿以及新生儿肺炎.

1.4 统计学处理

应用 SPSS 的数据统计软件对收集数据进行统计学处理, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并进行成组 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验. 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 分娩时间的比较

2 组产妇发生第 2 产程异常后采取处置决策到胎儿娩出的时间中, 产钳助产组平时用时 (14.8±5.3) min, 急诊剖宫产组平均用时 (32.7±12.6) min, 差异有统计学意义 ($P<0.05$).

2.2 分娩方式对产妇的影响

产钳助产组相较于急诊剖宫产组, 产后出血及产褥感染发生率较低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1.

2.3 分娩方式对婴儿的影响

急诊剖宫产组对于婴儿的重度窒息影响较为严重, 与产钳助产组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 在轻度窒息、颜面擦伤、头皮血肿以及新生儿肺炎 4 个方面, 2 组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 2.

2.4 2 组新生儿 Apgar 评分状况对比

表 1 分娩方式对产妇的影响情况 [n (%)]

Tab. 1 The effect of maternal childbirth way on parturients [n (%)]

组别	例数	产后出血	产褥感染	软产道损伤
产钳助产组	61	2(3.28)	4(6.56)	4(6.56)
急诊剖宫产组	57	9(15.78)*	11(19.29)*	5(8.77)

与产钳助产组比较, * $P<0.05$.

表 2 分娩方式对婴儿的影响情况 (n)

Tab. 2 The effect of maternal childbirth way on fetus (n)

组别	例数	轻度窒息	重度窒息	颜面擦伤	头皮血肿	新生儿肺炎
产钳助产组	61	8	1	4	2	6
急诊剖宫产组	57	9	4*	5	2	7

与产钳助产组比较, * $P < 0.05$.

产钳助产组中新生儿 Apgar 评分明显高于急诊剖宫产组. 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$). 见表 3.

表 3 新生儿 Apgar 评分状况对比 [n (%)]

Tab. 3 Comparison of the newborn Apgar score between two groups [n (%)]

组名	例数 (n)	≤3 (分)	4~7 (分)	≥8 (分)
产钳助产组	61	0(0)*	5(8.20)*	46(91.808)*
急诊剖宫产组	57	5(8.77)	26(45.61)	26(45.61)

与急诊剖宫产组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

大量的临床研究表明, 第 2 产程异常的产妇约占所有产妇的 0.2%, 在阴道分娩产妇中占有 5% 的比例^[7]. 宋丽梅等^[8]认为产妇第 2 产程的异常与第 1 产程有直接关系, 据可靠资料显示, 近八成于第 2 产程行剖宫产术的产妇在第 1 产程或更早之前都不同程度出现胎头下降异常等情况. 参与本次研究的第 2 产程组产妇均存在宫口扩张延缓、活跃期与减慢期延长现象, 其中所占比例最大的还是胎头异常下降情况. 医护人员在处理这类产妇时, 应当先对产妇的状况进行深入分析, 有针对性地加快产程^[9,10]. 对于表现出难产倾向的产妇, 医护人员应当立即做出处理, 通过产程休息、宫颈封闭、帮助产妇采取侧卧体位纠正胎位等^[4]方法助产, 若效果仍旧不明显, 应马上手术, 不得拖延时间.

在本文临床研究结果显示, 在软产道损伤、轻度窒息、颜面擦伤、头皮血肿以及新生儿肺炎 4 个方面, 2 组比较并无差异性 ($P > 0.05$). 但其他既定考察指标方面均表现差异有统计学意义 ($P < 0.05$). 产钳助产组平均用时 (14.8 ± 5.3) min, 急诊剖宫产组平均用时 (32.7 ± 12.6) min, 具有差异性 ($P < 0.05$), 之所以前者用时显著更短, 笔者认为其原因为: 在实施剖宫产术前, 需

要花费一定时间进行准备工作, 并且剖宫产术对麻醉的时机、具体要求都比较严格, 转至手术室的时间也较长, 而产钳助产却只需在产房实施麻醉, 十分便捷, 因而花费的时长要比剖宫产短得多^[11,12]. 产钳助产组产妇发生产后出血的几率及发生新生儿重度窒息的几率明显低于急诊剖宫产组产妇, 具有差异性 ($P < 0.05$), 就产后出血来看, 剖宫产由于其产程进展相对更缓慢, 再加上软产道的压迫时长、子宫收缩乏力以及子宫下段切口可发生撕裂或损伤等诸方面因素^[13], 故出血风险会明显增高; 就生新生儿重度窒息的发生来看, 胎儿窘迫是窒息的主要成因, 产钳助产可以加快分娩进程, 使得胎儿迅速远离缺氧的生存环境, 很大程度上降低了新生儿窒息的发生率^[14]. 剖宫产花费时间长, 胎儿长时间处于缺氧状态, 并且盆底受压迫的时间较长, 胎头被阻滞, 增加了新生儿窒息率. 另外需要指出的是, 尽管本研究中产钳组新生儿颜面擦伤与剖宫产组比较没有较大差别, 但在其他研究资料中也有产钳导致新生儿颜面擦伤显著增多的情况^[15], 笔者认为出现此种情况的原因可能为胎头位置较高或者胎儿头部过大, 以至于在行产钳助的过程中容易致使胎儿大脑镰和小脑幕发生撕裂, 鉴于此, 笔者建议在行产钳助产时, 必须充分掌握产妇阴道、胎儿头部、盆骨等方面的情况, 尽量避免对新生儿造成损伤.

综上所述, 产钳助产相较于剖宫产, 在分娩时间、以及对母婴结局的影响中明显占优势, 在整体的分娩过程中更有一定的安全系数, 降低分娩手术的风险. 但在实行产钳助产时, 由于具有一定的体位体征要求, 故正确把握低位产钳技术的适应症, 才能正确解决产妇第 2 产程异常和降低其剖宫产率.

[参考文献]

- [1] 吴梅. 第二产程剖宫产对母婴影响的临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 06(18): 97-98.

(下转第 58 页)

- 3 622 – 3 623.
- [6] 张毅, 高霞, 周玉萍. 米非司酮联合依沙吡啶用于瘢痕子宫中期妊娠引产效果观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(1): 66 – 67.
- [7] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 244 – 249.
- [8] 王艳. 米非司酮联合乳酸依沙吡啶终止瘢痕子宫中期妊娠引产的探讨[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(06): 1 718.
- [9] 殷肃洁. 米非司酮联合米索前列醇用于瘢痕子宫中期妊娠引产临床观察[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(8): 1 374 – 1 376.
- [10] 高爱莲. 米非司酮配伍米索前列醇在瘢痕子宫中期妊娠引产的临床观察 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 173 – 174.
- [11] 王雪梅, 吴锋. 米非司酮配伍依沙吡啶用于瘢痕子宫中期妊娠引产的临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(24): 146 – 147.
- [12] 青亚平. 依沙吡啶联合米非司酮用于中期妊娠引产的临床观察[J]. 《川北医学院学报》, 2008, 23(5): 483 – 484
- [13] KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ U, URUNSAK I F, ESER E, et al. Misoprostol for midtrimester termination of pregnancy in women with 1 or more prior cesarean deliveries [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2013, 120(1): 85 – 87.
- [14] 樊丽芳, 李荣花. 米非司酮联合乳酸依沙吡啶在瘢痕子宫中期妊娠引产中的应用效果 [J]. 中国药物经济学, 2014, (12): 33 – 34.
- [15] 李艳娟. 米非司酮加利凡诺在瘢痕子宫中期妊娠引产的应用[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(5): 679 – 680.
- [16] 张志敏. 不同药物联合应用米非司酮终止 17–27 周瘢痕子宫妊娠的疗效观察 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(24): 64 – 65.

(2015 – 04 – 10 收稿)

(上接第 54 页)

- [2] 宋丽梅. 第二产程剖宫产对母婴影响的分析[J]. 中国医学创新, 2012, 22(11): 4 366 – 4 366.
- [3] 王永淑, 卜勇军. 第二产程剖宫产 46 例临床分析[J]. 中国医学创新, 2012, 09(7): 250.
- [4] 殷秀娥, 陈婉仪. 第二产程剖宫产产程对母婴的影响分析[J]. 中外医学研究, 2012, 11(26): 107.
- [5] 张锦萍, 徐继海, 王洪强. 罗哌卡因复合芬太尼在无痛分娩中对母婴的影响[J]. 海南医学, 2011, 06(12): 49 – 51.
- [6] 王志旺, 王瑞琼, 郭玫, 等. 甘肃产藏药五脉绿绒蒿总黄酮对小鼠实验性肝损伤的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(02): 206 – 209.
- [7] 高章萍, 于建萍, 李晓萍, 等. Cook 球囊与缩宫素用于足月孕妇促宫颈成熟及引产效果观察[J]. 浙江临床医学, 2013, 1(10): 1 466 – 1 468.
- [8] 郭玉芳, 曹军华, 马玉兰, 等. 分娩时两种会阴消毒方法效果的临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(5): 1 112 – 1 113.
- [9] LTEIF A A, HANK, MATHER K J. Obesity, insulin resistance, and the metabolic syndrome: determinants of endothelial dysfunction in whites and blacks [J]. Circulation, 2013, 112(1): 32 – 38.
- [10] HARRED J F, KNIGHT A R, MCINTYRE J S. Invents. Dow chemical company, assignee eXpoXidation process [J]. US Patent 3, 2012, 3(17): 1 927 – 1 904.
- [11] 吕燕, 倪永梅, 刘红艳, 等. 椎管内麻醉分娩镇痛对产程和分娩结果影响的临床观察 [J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(5): 142 – 144.
- [12] 陈咏梅. 10 年低位产钳助产临床分析[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2012, 21(11): 904 – 910.
- [13] 罗静, 吕毅, 罗亚彬. 剖宫产致产后出血经介入治疗失败后行子宫全切除术 9 例报道 [J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(11): 97 – 101.
- [14] 王瑛. 产钳助产对新生儿窒息的影响及分娩安全性的分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(27): 182 – 183.
- [15] 李娜, 陈蓁. 阴道助产对减少母婴损伤的效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(3): 472 – 474.

(2015 – 04 – 13 收稿)