



• 妇幼保健 •

羊水Ⅲ度胎粪污染对分娩方式的影响分析

宋 利 (湖南省醴陵泰安医院 湖南醴陵 412200)

摘要:目的 探讨羊水Ⅲ度胎粪污染对分娩方式的影响。方法 择选 2016 年 3 月-2017 年 1 月,于我院妇产科待产的羊水Ⅲ度胎粪污染产妇 31 例,作为观察组。另择选同一时期于我院待产的无胎粪污染产妇 33 例,作为对照组。对两组产妇的分娩方式和对围产儿影响比分析。结果 在围产儿体重指标上,两组对比差异显著($P < 0.05$);在自然分娩的围产儿 Apgar 评分上,两组差异显著($P < 0.05$);在剖宫产和阴道助产围产儿 Apgar 评分上,两组差异不显著($P > 0.05$)。结论 针对羊水Ⅲ度胎粪污染产妇,在进行临床处理过程中,可予以剖宫产或阴道助产方式减少对围产儿产生的不利影响,同时,也应该尽量避免因手术助产或是剖宫产等方式所诱发的并发症。

关键词:分娩方式 影响 羊水Ⅲ度胎粪污染

中图分类号: R714.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-178-02

正常情况下,羊水应是无色透明液体。而所谓羊水胎粪污染,主要是指胎粪混入羊水,使羊水呈现出浑浊、绿色以及粘厚状态。在临床分级中,胎粪污染共分为 3 个等级,而Ⅲ度则为最严重的一种^[1]。一旦产妇步入分娩阶段,若在破膜发生后,探究到羊水胎粪污染现象存在,若仍是采用阴道助产的方式分娩,且无法实现短时间内分娩,则极有可能导致不良母婴结局的发生。因此,探究一种科学有效的分娩方式,便成为了医学研究中重点关注的话题。因此,本文特羊水Ⅲ度胎粪污染对分娩方式的影响展开探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

笔者特以 2016 年 3 月-2017 年 1 月,于我院妇产科待产的羊水Ⅲ度胎粪污染产妇 31 例,作为观察组。另择选同一时期于我院待产的无胎粪污染产妇 33 例,作为对照组。对照组年龄区间 25-28 岁,平均年龄(26.1 ± 1.2)岁,孕周区间 37-41 周,平均孕周(40.2 ± 1.1)周;观察组年龄区间 24-29 岁,平均年龄(26.4 ± 1.1)岁,孕周区间 37-41 周,平均孕周(40.1 ± 1.3)周。在基本资料的对比上,两组均借助 SPSS 软件完成,差异无明显性($P > 0.05$),实验可行。

1.2 方法

对围产儿分娩后的体重进行及时记录,并以 Apgar 评分/min,为依据,对围产儿予以针对性的治疗措施干预。针对 Apgar 评分在 7 分以上的围产儿,对常规生命体征进行监测,并清理口腔,除此之外,不予以过多的干预;针对于 Apgar 评分在 7 分以下的围产儿具体分以下两种情况,第一,围产儿窒息复苏快:治疗措施包括给氧、吸痰以及其它的有针对性的治疗;第二,围产儿哭声差且伴随肌张力改变和皮肤青紫:治疗措施包括给氧、气管插管吸痰、预防感染的抗生素干预和其它的有针对性的治疗^[2]。

1.3 观察指标

对两组围产儿体重、不同分娩方式的 Apgar 评分进行分析、评价和对比。

1.4 评价标准

围产儿 Apgar 评分依据:满分 10 分,正常;分值介于 8-10 分之间;轻度窒息:分值介于 4-7 分之间;重度窒息:分值介于 0-3 分之间。

1.5 统计学处理

在 SPSS20.0 统计学软件的辅助下完成组间数据对比分析,计数资料和计量资料的表述方式分别为“构成比”、“均数 ± 标准差”,检验方法分别为卡方和 T,且 $P < 0.05$ 为差异有显著性的条件。

2 结果

2.1 围产儿体重

对照组中围产儿体重 $\geq 2500g$ 的有 11 例(11/33),围产儿体重 $< 2500g$ 的有 22 例(22/33)例;而观察组中围产儿体重 $\geq 2500g$ 的有 15 例(15/31),围产儿体重 $< 2500g$ 的有 16 例(16/31)例,在围产儿体重指标上,两组对比差异显著($P < 0.05$)。

2.2 Apgar 评分

在自然分娩的围产儿 Apgar 评分上,两组差异显著($P < 0.05$);在剖宫产和阴道助产围产儿 Apgar 评分上,两组差异不显著($P > 0.05$),如下表所示。

表 1: 围产儿 Apgar 评分对比

组别	方式选择	n	Apgar 评分		
			0-3 分	4-7 分	8-10 分
观察组 (n=31)	自然分娩	6 (19.4)	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.6)
	阴道助产	14 (45.2)	1 (7.1)	1 (7.1)	12 (85.8)
	剖宫产	11 (35.4)	1 (9.1)	0 (0)	10 (90.9)
对照组 (n=33)	自然分娩	10 (30.3)	1 (10.0)	1 (10.0)	8 (80.0)
	阴道助产	15 (45.5)	1 (6.6)	1 (6.6)	13 (86.8)
	剖宫产	8 (24.2)	1 (12.5)	0 (0)	6 (87.5)

3 讨论

在临床上,对围产儿预后进行诊断的主要指标就是羊水胎粪的污染状况。这主要是因为,胎儿的缺血缺氧和胎粪污染存在着密切的关联。一旦胎儿伴随缺血缺氧状态的出现,其体内的代偿机制就会得到激活,体内的循环分配也会随之得到调节,这时原来供给胎儿消化系统的血液就会提供给心脏以及脑部器官,而胎儿的肛门括约肌就会随着肠道蠕动的增加而变得松弛,胎粪也会随机排除体内,而与羊水混合,导致羊水污染的出现。因此,针对于出现羊水胎粪污染者,必须要在最短的时间内予以剖宫产干预^[3]。

但是,现阶段,随着医学发展水平的进步,“胎儿成熟”学说也逐渐被提出。这主要是指胎儿在母体内将脱落的细胞和羊水进行吞咽,并于肠道内聚集,进而导致胎粪的形成,而当胎儿的胃肠道功能逐渐的趋于成熟后,胎粪就会随之向体外排出,胎儿吸收的水分与胎粪污染的程度也存在着密切的关联,即粘稠的胎粪意味着胎儿吸收的水分较多,胎粪污染的颜色也与胎儿的胆红素水平之间存在密切关联。但是也有相关的文献记载,对于轻度胎粪污染的围产儿,在预后状况上与未发生胎粪污染的围产儿比较,在预后状况上并不存在显著差异。因此,在胎儿预后状况判断的过程中,仅仅依赖胎粪污染是缺乏依据的。因此,在笔者的研究中认为,针对胎粪污染者全部给予剖宫产进行干预是不科学的,但是介于当前背景下,高度紧张的医患关系,所以确保母婴安全是妇产科的宗旨和核心^[4]。

(下转第 180 页)



平及降低校园风险, 还需强化疾病的传播控制, 节省卫生服务成本, 缓解家庭经济压力^[2]。

3.2 健康教育有助于端正小学生的行为方式

干预基于需求评估而展开, 选取的干预内容为干预对象所需。儿童与青少年时期是知识获取及行为形成的关键阶段, 小学生需要开展不同类型的行为方式的健康教育, 所以, 学生尽早实施健康教育, 有助于学生养成健康的行为方式。

3.3 健康教育有助于改建健康素养

健康素养为学生健康生活质量的生成提供了良好的方法, 改进健康素养比较合理的做法是将健康教育融入到各年级学生课程当中。美国国家健康教育标准委员提倡幼儿园学生每学年接受的健康教育课程不应少于 40 课时, 所以, 充足的教学时间在小学学生的健康教育知识及技能的掌握中是最根本的^[3]。

总之, 个人健康生活方式并非总是自发选择, 健康教育会影响到个人行为模式, 这和自身有一定关系, 同时个人所

处的群体行为及社会交往也会对其构成一定程度的影响。行为学的观点指出, 人的行为控制涵盖了两个层面的内容: 分别为社会群体控制与自我控制。这便需要借助健康教育对学生不健康的生活习惯实施干预, 把干预对象与干预形式实现有机结合, 达到行为自我控制的目的, 且需各社会群体参与进来, 一起推动健康生活方式的养成^[4]。

参考文献

- [1] 陈仁友, 甄丽红, 张少华, 等. 小学生预防重点传染病知识行为干预效果评价[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(3):351-353.
- [2] 朱新风. 潮州市 2006-2010 年学校传染病暴发疫情分析[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(1):111-112.
- [3] Bieri F A, Gray D J, Williams G M, et al. Health-education package to prevent worm infections in Chinese schoolchildren[J]. New England Journal of Medicine, 2013, 368(17):1603.
- [4] 陈仁友, 张芙蓉, 尹爱田, 等. 城乡小学生传染病知识、行为和干预需求分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(5):661-663.

(上接第 175 页)

儿的实际情况, 可改用口服, 来确保临床疗效。其安全性较高, 不易致使患儿出现系列并发症。从本次研究结果可看出, 乙组患儿的治疗所有效率显著高于甲组, 而心肌酶含量、C 反应蛋白活性指标则相比较甲组更低 $P < 0.05$ 。

综上所述, 将阿奇霉素运用于小儿支原体肺炎中, 能够在取得良好疗效的同时, 降低 C 反应蛋白活性, 并控制心肌酶含量, 具有临床应用及推广价值。

(上接第 176 页)

两组对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究结果提示, 放射介入治疗效果和腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗效果基本一致, 具有重要的临床应用价值。

综上所述, 放射介入治疗子宫肌瘤效果显著, 与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术相比无显著差异, 并且治疗的安全性也比较高, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 付金鹏, 黄风雷, 李洪波等. 放射介入治疗子宫肌瘤临床效

参考文献

- [1] 张莉娅. 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(04):456-457.
- [2] 吴百平. 阿奇霉素序贯疗法对小儿支原体肺炎炎症因子及体液免疫功能调节的影响[J]. 医学综述, 2015, 19(21):3628-3630.
- [3] 甘世伟, 胡礼仪. 阿奇霉素联合山莨菪碱治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察及其免疫功能的变化[J]. 中国急救医学, 2014, 34(06):514-517.

果观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):49, 50.

- [2] 刘海艳, 闫瑞强, 李启民等. 子宫肌瘤介入治疗的临床效果观察[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2015, 3(4):195-198.
- [3] 尹红军, 欧阳华忠, 余杰等. 放射介入治疗子宫肌瘤临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(34):6594-6595.
- [4] 陈勇刚, 李光丽. 放射介入治疗子宫肌瘤的临床治疗效果研究[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(1):174-175.
- [5] 程霜花. 放射介入治疗子宫肌瘤的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(24):3509-3510.

(上接第 177 页)

本次研究中采用低分子肝素钙对研究组患儿进行治疗, 由上述结果可知, 用药后, 研究组患儿胃肠道症状、紫癜以及关节症状的消退时间均明显短于对照组, 同时临床治疗总有效率 (94.3%) 也明显高于对照组 (68.6%), 可见低分子肝素钙的应用, 能够更好的促进过敏性紫癜临床症状的消退, 减轻患儿的痛苦, 提高临床疗效。低分子肝素钙可抑制肾小球系膜细胞外层基质细胞的生长, 因此可有效保护肾小球的生理功能, 促进患儿的康复^[4, 5]。

综上, 小儿过敏性紫癜的诊断需注意疾病诱因的调查和临床诊断的观察鉴别。在小儿过敏性紫癜临床治疗上, 低分子肝素钙的应用, 可有效改善临床症状, 促进患儿的康复,

具有良好的临床实用价值。

参考文献

- [1] 刘志勇, 王莒生, 张广中. 赵炳南治疗过敏性紫癜经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(3):87-88.
- [2] 王芬, 杜雪梅, 赵波, 等. 小儿过敏性紫癜 119 例临床分析[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(9):1312-1313.
- [3] 杨松, 彭际奎, 陈峰. 小儿腹型过敏性紫癜误诊为急性阑尾炎 6 例[J]. 内蒙古医学杂志, 2011, 43(6):725-726.
- [4] 庄汉城. 低分子肝素钙对过敏性紫癜患儿肾损害临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(16):140-141.
- [5] 李惠丽. 小儿过敏性紫癜的临床诊断及治疗探析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(18):254-255.

(上接第 178 页)

综上所述, 针对羊水Ⅲ度胎粪污染产妇, 在进行临床处理过程中, 可予以剖宫产或阴道助产方式减少对围产儿产生的不利影响, 同时, 也应该尽量避免因手术助产或是剖宫产等方式所诱发的并发症。

参考文献

- [1] 周燕. 羊水胎粪污染的相关产程危险因素及妊娠结局[J]. 临

床研究, 2016, 24(9):172-173.

- [2] 吴美艳. 90 例羊水Ⅲ度胎粪污染与新生儿预后观察分析[J]. 中外女性健康研究, 2016, 11(18):36-37.
- [3] 龙红, 毛晓玲. 活跃期羊水Ⅱ~Ⅲ度粪染者剖宫产与阴道分娩的母婴结局对比研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 2(5):69-70.
- [4] 王莉. 421 例羊水胎粪污染病例分析[J]. 医学信息, 2016, 29(33):274-275.