



肩难产经胎肩新式分娩机转处理效果分析

郑 珍 (南县妇幼保健计划生育服务中心 湖南益阳 413200)

摘要: **目的** 针对肩难产的产妇,应用胎肩新式分娩机转进行处理临床效果研究。**方法** 选取 66 例,在我院分娩出现肩难产的产妇,将其分为两组,分别使用了传统的屈大腿法、胎肩新式分娩机转法,进行了处理,对比分析其分娩结果。**结果** 观察组的肩难产产妇,经过处理后,其出现的并发症较少,各项数据与对照组相比,明显有着较大差异性有意义, $P<0.05$ 。**结论** 对于分娩中出现肩难产的产妇,使用胎肩新式分娩机转处理,效果较好,产妇出现的并发症少,且新生儿分娩结局较好。

关键词: 肩难产 胎肩新式分娩机转 应用 效果

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-079-02

本次研究,针对 2016 年 1 月-2017 年 1 月在我院进行阴道试产分娩,且出现了肩难产的 66 例产妇,进行了分娩结局的研究,其出现此种情况后,分别使用了不同的手段,进行了处理,对比其不同的分娩效果。其具体的研究内容如下所示:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月-2017 年 1 月,我院的 66 例顺产分娩中出现肩难产的产妇,作为临床不同方法处理效果的研究对象。将其按照随机法,分为了对照组和观察组。产妇的年龄处于 25-35 岁之间,平均年龄在 (29.6 ± 0.5) 岁;孕周处于 37-42 周,平均孕周 (39.2 ± 1.4) 周;选取的所有产妇,其中初产妇共计有 59 例,经产妇有 7 例;所有产妇分娩中,出现的肩难产情况,其均属于肩难产的临床诊断标准:产妇分娩中,其胎儿身体较大,待其头部顺利分娩后,此时其颈部,出现了回缩,进而导致其会阴部,受到额部的压力,最终使其胎肩,无法分娩出来。两组产妇的临床一般资料,经过严格的对比,无差异可比较, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组的肩难产产妇,其使用了屈大腿法。产妇在此情况下,需要在分娩室护理人员的帮助下,将其髋关节,进行大角度的屈曲,之后双手需要抱住膝盖,其大腿需要与腹部紧紧相贴,且向着外部进行扩展。此举可以将其骨盆径线,进行最大化的利用,进而将胎儿的前肩、后肩,顺利的分娩出来。

观察组产妇,使用了胎肩新式分娩机转法,进行了难产处理。当胎儿头部分娩出来后,待其出现仰伸,且伴有龟缩

感时,分娩医生需要对其胎背的方向,进行科学的判断。而后产妇需要双手将其腿抱住,之后靠近腹部后,进行弯曲处理。此举,可以将产妇的耻骨弓,进行有效的提高,进而医生可以将胎儿的头部,进行托举,手部置入到产妇的耻骨弓中,待其触摸到胎儿的肩背的肩胛骨后,可以将其胎肩,进行旋转的处理,处理的方向是顺时针。最终需要使得胎儿的肩背,方向朝上。在此处理的过程中,如果出现了下滑的情况,需要对产妇的腹部施以一定的压力,进而继续进行旋转的动作,从而实现胎儿的顺利分娩。

两组产妇的肩难产处理结束后,需要对其分娩结果,进行分析,了解并对比分析其出现的并发症。

1.3 统计学方法

将所得数据经 SPSS.19 统计学软件实施相应分析,计量资料经 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、t 检验,计数资料经 $n(\%)$ 表示、 χ^2 检验,当数据对比结果 $P<0.05$ 提示两组数据差异有统计学意义。

2 结果

两组阴道试产的产妇,其出现肩难产情况后,分别使用了两种方法,进行处理,其最终的分娩结果为:观察组的产妇中,其经过肩难产的处理,术后的并发症仅有 2 例,出现了新生儿的窒息、臂丛神经损伤情况。而对照组的产妇,经过处理后,其并发症发生率较高,其出现了 5 例产妇的产后出血情况,以及 7 例新生儿分别出现了窒息、锁骨骨折,以及 3 例新生儿臂丛神经损伤情况。其并发症发生率,明显的高于观察组。组间的数据对比后,可知其差异明显,有统计学意义, $P<0.05$ 。详见表一:

表一:两组产妇肩难产处理后的并发症发生情况的对比分析

组别 (n)	产妇产后出血 (n)	新生儿窒息 (n)	新生儿臂丛神经损伤 (n)	新生儿锁骨骨折 (n)	并发症发生率 (%)
观察组 (33)	0	1 (3.03)	1 (3.03)	0	2 (6.06)
对照组 (33)	5 (15.15)	4 (12.12)	3 (9.09)	3 (9.09)	15 (45.45)
χ^2	--	--	--	--	13.3902
P			<0.05		

3 讨论

肩难产,其在产妇分娩中,属于一种不常见的并发症^[1]。胎儿在分娩的过程中,如果出现了身体过大,且胎头分娩后,出现了回缩,且胎头在产妇的耻骨联合上方位置处,出现了嵌入情况时,即就会导致产妇无法顺利将胎儿分娩出来的情况,因此需要使用有效处理手段,调整胎儿的胎肩位置,进而使其可以顺利分娩出来^[2]。如果在此期间,处理不佳,将会导致产妇与新生儿,出现产后出血、窒息、窘迫、锁骨骨折等并发症。目前在临床分娩中,多使用屈大腿法,进行处理,但是效果不及胎肩新式分娩机转法。胎肩新式分娩机转,其在面临胎肩过大的胎儿分娩难产情况时,采取了直接在产妇的耻骨弓,进行胎儿胎肩的旋转处理,之后医生找到了胎儿分娩的合适肩径后,即可使用常规的分娩手段,将其顺利

分娩出来。该法有效的减少了产妇分娩中,由于难产出现的大出血情况,并且有效的减轻了产妇的痛苦,避免了新生儿出现严重的并发症,因此有着较强的安全性^[3]。

本次研究,针对在我院阴道试产分娩中出现肩难产的 66 例产妇,分组施以不同手段,进行难产分娩处理,根据其最终的分娩结果可知:使用了胎肩新式分娩机转处理的观察组产妇,其分娩后,产妇与新生儿的分娩结局较好,仅有 2 例新生儿有并发症出现;而对照组,使用常规的肩难产处理手段,产妇、新生儿分娩后,有 15 例出现了并发症,发生率高于观察组的 6.06% 的并发症。组间并发症发生率对比可知其差异巨大,有意义且 $P<0.05$ 。

综上所述,顺产产妇,其分娩过程中,出现了肩难产情况,

(下转第 81 页)

表3: 治疗前后两组免疫指标水平对比 [$\bar{x} \pm s$, g/L]

组别	例数	IgG		IgM		补体 C ₃	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	8.45±0.68	9.64±1.01	0.91±0.67	1.32±0.85	0.78±0.29	0.99±0.15
观察组	20	8.43±0.65	12.04±1.21	0.89±0.66	2.17±0.97	0.77±0.30	1.41±0.23
t	-	0.107	22.462	0.094	2.854	0.123	4.326
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表4: 两组副反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	头痛	疲乏	恶心呕吐	失眠	食欲减退	总发生率
对照组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	25.00
观察组	20	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	5.00
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.326
P	-	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

腮腺炎病毒经呼吸道传染引发的一种以发热、腮腺肿痛为主要表现的急性传染病,被称为流行性腮腺炎^[3]。其基本病理为:腮腺炎病毒经呼吸道传染进入机体内,并定植于呼吸道上皮,病毒不断繁殖,经过血液循环传播到多器官组织,并引发局部非化脓性炎症反应,引发心肌炎、脑膜炎等多种严重并发症^[4]。

临床治疗流行性腮腺炎以抗病毒为主,利巴韦林注射液在临床上应用较为广泛,其虽能在一定程度减轻患者临床症状,但药物副反应多,增加了患者用药痛苦。毒理学动物实验表明,利巴韦林注射液可诱发乳房、垂体等良性肿瘤^[5]。因此,寻找安全有效治疗流行性腮腺炎的方法称为临床医师研究的重点课题。干扰素是具有生物活性的糖蛋白,其能竞争性结合敏感细胞表面干扰素受体,促进抗病毒蛋白生成,抑制腮腺炎病毒转录、翻译,使病毒失活、降解^[6]。 α -1b干扰素为 α 干扰素常见的一种亚型,其来源于健康中国人白细胞,适合国人使用。本次研究结果显示,观察组细胞因子水平及免疫功能指标水平均优于对照组,这主要是因为 α -1b干扰素能激活免疫细胞,促进抗体生成,增强抗炎性反应、清除病毒的作用^[7,8]。观察组临床症状消失时间明显短于对照组,这表明应用 α -1b干扰素可抑制腮腺炎病毒复制,组织病毒侵犯机体其他器官组织,缩短患者康复时间。高化国临床实践结果显示,干扰素组退热时间(27.35±10.06)h、腮腺消肿时间(49.34±11.06)h明显比利巴韦林组(112.38±11.98)

h、(112.64±12.27)h短,其认为在常规治疗基础上加上 α -1b干扰素,可增强疗效,缩短病程,与本次研究基本相符。安全性分析显示,观察组用药后仅有1例出现食欲减退症状,反应程度轻微,不影响后续治疗,且副反应发生率显著低于对照组,充分证实 α -1b干扰素良好的安全性。

综上, α -1b干扰素在流行性腮腺炎治疗中疗效确切,值得推广。

参考文献

- [1] 王春娟. 仙人掌、紫花地丁外敷治疗流行性腮腺炎 143 例[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(3):323-324.
- [2] 李海军, 杨媛媛, 龔瑞, 等. 2004-2009 年宁夏流行性腮腺炎的流行特征[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(3):236-237.
- [3] 秦倩, 庞红. 上海市长宁区 2005—2015 年流行性腮腺炎流行病学特征分析[J]. 上海预防医学, 2017(3):200-203.
- [4] 黄顺和, 唐伟, 敬维, 等. 2005 年至 2015 年南充市流行性腮腺炎流行特征分析[J]. 川北医学院学报, 2017, 32(2):280-283.
- [5] 王晓东. 利巴韦林注射液临床应用的不良反应分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015(7):226-227.
- [6] 高化国. 小剂量重组人干扰素 α -1b 治疗流行性腮腺炎疗效分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(22):141-143.
- [7] 顾建阳. 重组人干扰素 α -1b 的纯化工艺研究[D]. 吉林大学, 2011.
- [8] 颜武书. 小剂量重组人干扰素 α -1b 治疗流行性腮腺炎的临床观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(17):108-110.

(上接第 78 页)

受体激动药,具有较高的亲脂性,虽然属于芬太尼的衍生物,但相对于芬太尼来说,舒芬太尼的镇痛效果更强,药物极易穿过血脑屏障以及神经细胞膜,还与阿片受体具有较强的亲和力,麻醉镇痛效果显著。在硬膜外麻醉的过程中将罗哌卡因以及舒芬太尼联合使用可有效降低麻醉药物用量,药液还可直接穿透蛛网膜,可促进全身血液吸收,进而取得较好的镇痛效果,还可促进宫缩,增加产妇的舒适度,且不会对产妇以及胎儿造成较大影响^[5]。

综上所述,无痛分娩中应用盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼行硬膜外麻醉可有效缩短产程时间,减少产后出血量,还可提高顺产率以及新生儿 Apgar 评分,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘正英. 胎肩新式分娩机转处理肩难产的方法和临床效果

参考文献

- [1] 彭建军. 舒芬太尼配伍罗哌卡因硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(19):4365-4366.
- [2] 李鹏飞. 探讨盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉用于无痛分娩的麻醉效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(28):38-39.
- [3] 郭勇杰. 探讨无痛分娩中应用盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(75):121-122.
- [4] 黄三秀. 舒芬太尼结合盐酸罗哌卡因硬膜外麻醉无痛分娩的效果分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(03):64-65.
- [5] 吕萍. 盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉无痛分娩效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2013, 5(02):27-28.
- [6] 中外女性健康研究, 2016, (22):43-44.
- [7] 刘艳秋. 用胎肩新式分娩机转处理法对 40 例肩难产产妇进行助产的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2016, (08):159-160.
- [8] 李燕. 胎肩新式分娩机转处理肩难产的临床效果观察[J]. 中国卫生产业, 2014, (18):157-158.