



临床头位难产处理的效果观察

任明霞 (花垣县人民医院 湖南湘西 416400)

摘要: **目的** 分析探讨临床头位难产的临床处理效果。**方法** 对本院产科2016年5月-2017年3月收治的132例发生头位难产的产妇的一般临床资料进行回顾性分析。**结果** 头位难产的原因主要有:持续性枕后位或者枕横位77例(58.33%)、宫缩乏力21例(15.91%)、产道异常21例(15.91%)、胎头位置异常13(9.85%)。最终选择剖宫产的有76例(57.58%)、阴道分娩的有56例(42.42%)。**结论** 在临床分娩中应做好相应的产前检查,以便早点发现难产的因素,制定出相应的对策,以达到降低剖宫产率的目的,从而降低对产妇和胎儿的影响。

关键词: 头位难产 原因 处理效果

中图分类号: R714.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-227-02

难产是医院产科中常见的情况之一,而头位难产又是难产中最为常见的类型,导致头位难产的主要原因包括产妇自身精神、产道、产力以及胎儿等多方面因素,头位难产约占总难产的65%以上。头位难产是目前临床上最难诊断和处理的难产类型,如果发生头位难产的产妇得不到及时有效的救治,则会严重威胁到产妇和胎儿的生命安全。故为了保障产妇以及胎儿的安全,需对产妇的产位进行及时准确的识别和处理^[1]。本文将我院产科2016年5月-2017年3月收治的132例发生头位难产的产妇的一般临床资料进行回顾性分析与总结,现将详细报告呈上。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院产科2016年5月-2017年3月共收治产妇1887例,其中有132例发生头位难产,发生率为23.24%,其中年龄21-38岁,平均年龄(27.52±3.67)岁,孕周36-43周,平均孕周(39.52±2.76)周。其中有初产妇98例,有经产妇34例。

1.2 方法

回顾性分析这132例头位难产产妇的一般临床资料,对产妇发生头位难产的原因、胎儿胎头的位置以及产妇最终的分娩方式进行总结,并探讨可以降低产妇头位难产发生率的处理办法。

1.3 临床诊断标准

临床头位难产的诊断标准是以《妇产学》中的诊断标准为依据:产妇产程开始后胎儿表现为头先露;产妇分娩时发生胎膜早破;产妇分娩时的骨盆测量结果显示正常;根据测量胎儿的大小判定可以进行正常的阴道分娩;产妇在分娩过程中过早的屏气呼吸;产妇的宫颈和阴道存在着明显的水肿现象并且产妇有排尿困难的情况;胎儿胎头存在着延迟衔接,更有部分产妇存在胎儿胎头未衔接现象;内诊室发现胎儿胎头的位置存在着明显的异常情况;产妇的产程图存在着显著的异常情况;产妇出现继发性宫缩乏力^[2]。

1.4 统计学分析

采用SPSS18.9软件包对所有数据进行处理,数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 头位难产的原因以及最终分娩方式

经分析发现132例头位难产的原因主要有:持续性枕后位或者枕横位77例(58.33%)、宫缩乏力21例(15.91%)、产道异常21例(15.91%)、胎头位置异常13(9.85%)。最终选择剖宫产的有76例(57.58%)、阴道分娩的有56例(42.42%)。

2.2 胎头位置与分娩方式的关系

表1: 胎儿胎头位置与分娩方式的关系 [例 (%)]

分娩方式 (n)	持续性枕后位	持续性枕横位	高直位	前不均倾位	颜面位
剖宫产 (n=53)	21 (39.62)	22 (41.51)	5 (9.43)	3 (5.66)	2 (3.77)
阴道分娩 (n=37)	16 (43.24)	14 (37.84)	4 (10.81)	2 (5.40)	1 (2.70)
合计 (n=90)	37 (41.11)	36 (40.0)	9 (10.0)	5 (5.56)	3 (3.33)

132例头位难产产妇中有90例产妇是由于胎儿胎头位置的异常

引起的难产,其中有53(58.89%)例最终选择了剖宫产,37(41.11%)例选择了阴道分娩。

2.3 新生儿体重情况与分娩方式的关系

新生儿体重在2.5-4.0kg之间时产妇选择自然分娩的比例大,当新生儿体重>4.0kg时产妇选择剖宫产的比例大,详见表2。

表2: 新生儿体重情况与分娩方式的关系 [例 (%)]

分娩方式 (n)	新生儿体重		
	< 2.5kg	2.5-4.0kg	> 4.0kg
剖宫产 (n=76)	5 (6.58)	47 (61.84)	24 (31.58)
自然分娩 (n=56)	3 (5.36)	45 (80.35)	8 (14.29)

3 讨论

3.1 头位难产发生的原因

发生头位难产的原因有很多,主要表现为:(1)胎儿因素:这又是最主要的因素,包括胎儿胎头的位置异常、胎儿过大(胎儿畸形、巨大儿)等,都会引起头位难产,本次研究中体重超过4.0kg的胎儿有32例(24.24%);(2)产力的异常:产力异常主要表现在宫缩乏力,又分为继发性性和原发性,本次研究中出现宫缩乏力的产妇有21例(15.91%);(3)心理因素:产妇在整个分娩过程中都容易产生紧张不安、焦虑等负面情绪。相关研究表明,产妇在分娩期间适当的出现焦虑情绪,可以激活交感神经,可以增强产妇适应环境的能力,但若焦虑过度,则会产生不良反应,如分泌去甲肾上腺素,导致产妇对疼痛敏感,宫缩也随着减弱,从而导致宫缩乏力,引起头位难产事件。

3.2 头位难产的处理措施

生产过程中产科医师需根据产妇的具体情况实施产钳助产术助产、抬头吸引术助产或者剖宫产等方法帮助产妇生产。及时准确的胎儿胎头的异常位置进行调整,比如将异常的持续性枕后位以及枕横位调整为正常位,产程开始时,调整产妇为胎腹方向的侧卧位,如果产妇出现宫缩乏力,未达到分娩的要求时,可以适当给予产妇缩宫素静脉滴注^[3]。如果产妇的产力达不到分娩的要求,不能及时将胎头调整至正常时,此时胎头的双顶径达坐骨棘下约1-2cm时,则需要助产护士将胎儿胎头调整至枕前位,或者将产妇的宫口开大5cm以上并采取蹲位,使得胎儿胎头在腹压子宫收缩力盆底肌的共同作用力下能够调整为枕前位,来达到降低产妇剖宫产的目的。如果胎儿胎头的双顶径位于坐骨棘水平之上,则需将宫口开大4cm或者以上,胎头的下降停滞,胎位仍然是持续性枕后未或者持续性枕横位,此时需要对产妇进行分娩镇痛或者直接选择剖宫产分娩,以保证胎儿和产妇的生命安全^[4]。

3.3 头位难产的预防措施

①做好孕产、孕期的宣教:对孕妇进行合理的营养知识指导,避免出现营养过剩,减少巨大儿的发生率,定期做好相应产前检查,以便及早发现难产因素,为分娩的方式提供依据;②加强产程中的护理和沟通工作:及时与产妇沟通,消除产妇的紧张不安的负面情绪,适当的给予助产措施,以达到分娩的顺利完成,从而保障产妇以及胎儿的生命安全。

综上所述,头位难产虽然在临床上比较常见,且导致头位难产的原因较多,若是处理不及时则会造成严重后果,故应做好相应的产前

(下转第228页)



• 妇幼保健 •

小儿急性支气管炎吸入治疗效果的比较

张 多 (黄石市妇幼保健院儿科 湖北黄石 435000)

摘要: **目的** 探讨在应用抗生素的前提下,不同雾化吸入药物对急性支气管炎患儿治疗效果和不良反应的发生率比较。**方法** 使用头孢曲松静脉注射的前提下,A、B、C三组患儿分别雾化吸入盐酸氨溴索、曲安奈德、盐酸氨溴索和曲安奈德,观察治疗效果和不良反应发生率。**结果** C组雾化吸入盐酸氨溴索和曲安奈德组恢复更快,治疗效果更好,不良反应发生率与A、B组比较差异无显著性。**结论** 小儿急性支气管炎患者同时雾化吸入盐酸氨溴索和曲安奈德不增加不良反应,缩短治疗疗程,治疗效果更好。

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-228-01

在儿科常见的呼吸道疾病中,小儿急性支气管炎发病率较高,原因与小儿体质弱、呼吸系统发育尚不完全有关。在气温变化显著的春冬季节发生率高,对患儿身体健康影响大。小儿急性支气管炎的治疗目前可供选择的药物较多,但选药不当可能会使患儿恢复时间延长,甚至对生长发育产生不利影响^[1]。急性支气管炎的发生与细菌感染密切相关,但治疗中除了应用有效的抗生素外,影响疗效的一个重要因素就是祛痰止咳药物的应用。常用祛痰药物有盐酸氨溴索和曲安奈德^[2]。氨溴索能促进肺表面活性物质的分泌及气道液体分泌,使痰中的黏多糖蛋白纤维断裂,促进黏痰溶解,显著降低痰粘度,增强支气管黏膜纤毛运动,促进痰液排出。改善通气功能和呼吸困难状况。曲安奈德是合成的皮质类固醇,具有抗炎、减少分泌物的作用,也有降低淋巴细胞数量和功能的免疫抑制副作用,常用于支气管哮喘、过敏性鼻炎、荨麻疹等。本研究拟对临床常用的药物组合效果进行研究,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择我院3-5岁急性支气管炎患儿90例,所有患儿的诊断标准符合《儿科学》第8版诊断标准。排除伴有先天性心脏病、肝肾功能不全或者其他的严重基础疾病患儿。辅助检查显示白细胞以及中性粒细胞指标上升。按入院先后随机分三组,各30例。一般资料对比差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

三组患者的抗生素均用头孢曲松静脉注射。辅助治疗采用雾化吸入,A组:盐酸氨溴索;B组:曲安奈德;C组:盐酸氨溴索+曲安奈德。

1.3 观察指标

肺部啰音消失时间,退热时间,咳嗽消失时间,白细胞恢复正常时间,临床治疗总有效率,不良反应。

1.4 疗效评价标准

本临床治疗效果主要依据临床症状与体征缓解情况进行综合评估。治疗时间限定在7天内。痊愈标准为临床症状完全消失,辅助检查结果全部恢复正常;显效指体温恢复正常,呼吸不再困难,肺部湿啰音基本正常或者明显减少,肺部X射线检查好转;好转:体温恢复正常或者有所下降,临床病症有所改善,辅助检查白细胞水平基本正常,且辅助检查X射线结果显示患儿肺部阴影有一定的改善;无效:临床症状、辅助检查结果均显示没有改善甚至恶化。治疗总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

数据资料均采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析与处理,计量资料采取均数±标准差表示,独立样本采取t检验,计数资料

采取卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比三组患儿体征和临床症状缓解时间 观察组退热时间、咳嗽消失时间和X线阴影消失时间均较对照组短,其比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1:三组患儿体征和临床症状缓解时间对比($\bar{x} \pm s$)

项目时间(d)	A组	B组	C组
退热时间	3.1±1.8	3.0±1.7	2.1±0.7
咳嗽消失时间	3.9±2.8	4.3±1.6	3.6±1.2
X线阴影消失时间	3.8±1.9	3.3±1.1	2.4±1.6

三组患儿中,A组和B组治疗总有效率差异无显著性,C组患儿与A组和B组比较差异均有显著性,C组治疗效果明显优于A组和B组。

2.2 不良反应发生率

三组患儿中,出现雾化吸入药物的不良反应如皮疹、消化道症状、浮肿等病例数分别为7、5、8例,差异无显著性。注射头孢曲松的不良反如药物热、注射部位轻度静脉炎等差异无显著性。三组患儿不良反应发生率的组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

小儿急性支气管炎多见咳嗽、体温升高和气促等临床症状,病情严重者影响氧气交换,发展为呼吸衰竭,需给予及时治疗。临床上主要治疗措施是杀菌止咳、消炎祛痰^[3]。小儿急性支气管炎的病原体主要包括病毒、细菌及其他病原微生物。急性支气管炎的主要治疗措施是抗菌的同时减少患儿支气管分泌物分泌,稀释分泌物并快速排出,避免分泌物堵塞气道,影响通气功能。

头孢曲松的副作用小,细菌耐药率低,抗菌效果较好,是治疗支气管炎常用抗生素之一^[4]。雾化吸入盐酸氨溴索和(或)曲安奈德对快速控制小儿急性支气管炎症状,减轻患儿痛苦有重要作用,帮助患儿及早康复,但临床选择上由于担心药物的副作用叠加,增加患儿不良反应。通过本研究发现,同时雾化吸入盐酸氨溴索和曲安奈德并不增加不良反应发生率,明显提高治疗效果,建议推广应用。

参考文献

- [1] 薛梅.雾化吸入盐酸氨溴索辅助治疗小儿肺炎的安全性及可行性[J].河北医学,2014(11):1907-1909.
- [2] 冯艳玲.舒适护理配合布地奈德雾化吸入治疗小儿急性支气管炎临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,(24):199-200.
- [3] 李桂萍,彭可,熊光宗.560例小儿肺炎痰培养及药敏分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(16):2507-2509.
- [4] 王会丽.哌拉西林与头孢他啶治疗小儿肺炎的临床疗效比较[J].中国卫生标准管理,2015,6(18):137-138.

(上接第227页)

检查,以便早点发现难产的因素,制定出相应的对策,以达到降低剖宫产率的目的,从而降低对产妇和胎儿的影响。

参考文献

- [1] 吕倩灵,林慧敏,谢吉蓉.头位难产患者的临床观察与处置体会[J].中国妇幼保健,2015,30(15):2455-2456.

• 228 •

- [2] 陈艳君.双手配合旋转胎头处理头位难产的效果观察[J].中国疗养医学,2016,11(01):41-42.

- [3] 连李斌,袁宁霞,杜冬青,等.徒手转胎纠正128例头位难产的临床效果观察[J].现代生物医学进展,2016,16(25):4926-4928.

- [4] 马琳,李荣敏,阳露.头位难产的临床观察和处理[J].大家健康(学术版),2014,8(04):297.