



剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用

刘 敏 (衡阳县人民医院 湖南衡阳 421200)

摘要: **目的** 探讨剖宫产术与阴道助产术用于处理足月妊娠临产胎儿窘迫临床效果。**方法** 剖宫产组接受剖宫产术处理, 阴道助产组选择产钳、胎头吸引等阴道助产方式处理。记录两组新生儿结局(新生儿分娩过程中不良事件发生率、Apgar 评分等)。**结果** 剖宫产组新生儿 Apgar 评分与阴道助产组对比并无显著差异($P>0.05$); 剖宫产组新生儿分娩过程中不良事件发生率(4.44%)显著低于对照组(44.44%)($P<0.05$)。**结论** 应用剖宫产术更有利于缓解胎儿宫内窘迫状态, 确保新生儿获得满意预后并保障其生活质量, 临床医生应根据产妇实际情况给予综合判断后选择合适的终止妊娠方法。

关键词: 足月妊娠 胎儿窘迫 剖宫产 阴道助产 应用效果

中图分类号: R719.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-151-01

胎儿窘迫是临床常见及多发的产科并发症, 子宫内胎儿将处于缺氧状态严重威胁其生命安全^[1]。本文为保障母婴安全, 特选取我院收治的足月妊娠临产胎儿窘迫产妇(共 90 例)作为研究对象(就诊时间 2016 年 1 月-2017 年 2 月), 探讨剖宫产术与阴道助产术用于处理足月妊娠临产胎儿窘迫临床效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

90 例足月妊娠临产胎儿窘迫产妇年龄 20-39 岁、平均(30.21±1.23)岁, 孕周 38-41 周、平均(39.88±0.62)周。按照处理方式不同, 将 90 例足月妊娠临产胎儿窘迫产妇分为剖宫产组、阴道助产组, 两组上述一般临床资料相关数据对比 $P>0.05$ (有可比性、差异不显著)。

1.2 方法

于活跃后期对两组足月妊娠临产胎儿窘迫产妇生命体征(血压、胎心、脉搏等)给予严密持续性的监测, 剖宫产组接受剖宫产术处理, 经常规腰硬联合麻醉(腰麻、硬膜外麻醉)后于下腹壁给予手术切口(横向)将子宫下段切开并取出胎儿; 阴道助产组根据产妇实际情况选择产钳、胎头吸引器等工具协助其尽快完成阴道分娩。记录两组新生儿结局(分娩过程中不良事件发生率、Apgar 评分等), 将所得数据输入统计学软件给予相应分析后得出结论。

1.3 统计学方法

将所得数据输入 Excel 表中 (office 2003), 经 SPSS 19 软件实现统计学分析, 两组新生儿 Apgar 评分情况经 $\bar{x} \pm s$ 表示 (属计量资料、需 t 检验), 两组新生儿分娩过程中不良事件发生情况经 $n(\%)$ 表示 (属计数资料、需 χ^2 检验), 检验后可知若 $P<0.05$ 则提示相应两组数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 新生儿 Apgar 评分

两组足月妊娠临产胎儿窘迫产妇均顺利分娩单活胎(分娩成功率 100.00%), 剖宫产组新生儿 Apgar 评分与阴道助产组对比并无显著差异, 数据对比 $P>0.05$ (无统计学意义), 如表 1。

表 1: 两组新生儿 Apgar 评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数 (n)	Apgar 评分
剖宫产组	45	7.89±0.67#
阴道试产组	45	7.75±0.66

注: # 阴道助产组与之对比 $P>0.05$ 。

2.2 新生儿分娩相关不良事件

对两组足月妊娠临产胎儿窘迫产妇资料分析可知, 剖宫产组新生儿分娩过程中不良事件发生率(4.44%)显著低于对照组(44.44%), 数据对比 $P<0.05$ (存在统计学意义), 如表 2。

表 2: 两组新生儿分娩过程中不良事件发生情况对比 [$n(\%)$]

组别	头部损伤	头颅血肿	骨折	总计
剖宫产组 (n=45)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	2 (4.44) *
阴道试产组 (n=45)	7 (15.56)	10 (22.22)	3 (6.67)	20 (44.44)

注: * 阴道助产组与之对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

胎儿窘迫发生原因包括母体及胎儿自身因素、胎盘因素、脐带因素等, 一旦发生宫内窘迫胎心音将出现显著改变, 胎动也将随之减少, 若未给予及时处理将导致胎儿缺氧、酸中毒甚至死亡等严重后果, 产妇也将遭受巨大身心伤害, 应引起相关医护人员注意^[1]。研究表明^[2], 剖宫产术、阴道助产术均属于目前临床常用的解除足月妊娠临产胎儿窘迫方法, 但目前多数研究并未对二者使用有效性及安全性进行探讨。

研究表明, 剖宫产是将足月妊娠临产胎儿窘迫产妇腹壁、子宫切开后取出胎儿的方法, 具有迅速缓解窘迫状态的效果, 但将对母体造成较大创伤, 不利于产妇尽快恢复身体健康^[3]; 阴道助产是利用相应工具(产钳、胎头吸引器)助力胎儿尽快娩出从而解除窘迫状态, 此法操作过程中除对产妇阴道造成一定创伤外还将严重影响新生儿安全, 如颅内损伤、骨折等, 若情况严重甚至致死^[4]。本文研究可知, 剖宫产组、阴道试产组经相应方法终止妊娠后新生儿 Apgar 评分对比并无显著差异, 提示胎儿宫内窘迫状态经两种方法处理后均得到良好解除; 但剖宫产组分娩过程中新生儿不良事件发生率仅为 4.44%, 而阴道助产组新生儿分娩过程中不良事件发生率高达 44.44%, 提示剖宫产组新生儿相关安全性更为理想, 此结论与吕金兰^[5]等人研究结果具有一致性。但本文并未对剖宫产、阴道助产解除胎儿窘迫对产妇的影响进行相关研究, 需在今后实际工作中深入探讨。

综上所述, 应用剖宫产术更有利于缓解胎儿宫内窘迫状态, 确保新生儿获得满意预后并保障其生活质量, 临床医生应根据产妇实际情况给予综合判断后选择合适的终止妊娠方法, 值得今后推广。

参考文献

- [1] 刘乐飞. 剖宫产与阴道助产在足月临产胎儿窘迫中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(33): 4961-4962.
- [2] 杨建恩, 刘圣英, 黄艳莉, 等. 阴道助产术与剖宫产术在足月妊娠临产胎儿宫内窘迫中的应用效果[J]. 中华全科医学, 2013, 11(3): 424, 474.
- [3] 叶湘萍. 剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中疗效观察[J]. 当代医学, 2013, 19(5): 62-63.
- [4] 姚丽娟, 王志红. 剖宫产与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(17): 2816-2817.
- [5] 吕金兰, 杨立华. 剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用效果探讨[J]. 白求恩医学院学报, 2012, 10(6): 500-501.