

对经阴道分娩头位难产孕妇应用气囊加力助产术的效果分析

陈艳玲

龙岩人民医院产房 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析对经阴道分娩头位难产孕妇应用气囊加力助产术的效果。**方法** 随机选定经阴道分娩头位难产产妇100例(2018年1月-2019年12月期间),随机抽签方式划分为2个小组:对照组与研究组,其中,对照组实施徒手旋转胎头的方式进行处理,研究组实施气囊加力助产术的方式进行处理。对组间的各阶段产程时间、产妇产后并发症发生率(尿潴留、乳汁不下)与新生儿Apear评分进行指标对比。**结果** 研究组实施气囊加力助产术之后的各阶段产程时间、产妇产后并发症发生率(尿潴留、乳汁不下)指标均更低于对照组, $P < 0.05$, 差异性显著;研究组与对照组之间的新生儿Apear评分指标差异性不存在统计学意义, $P > 0.05$ 。**结论** 对经阴道分娩头位难产孕妇应用气囊加力助产术可获得显著的应用价值,不仅能够缩短产妇的各阶段产程时间,同时能够降低产妇的产后并发症发生率,还不会对胎儿造成不利影响。

【关键词】 阴道分娩; 头位难产; 气囊; 助产术**【中图分类号】** R717**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 04-056-02

在足月自然分娩之中,存在90%之上的产妇为头位分娩;近年来,随着我国围产医学技术不断发展,对孕期的检查工作也不断完善,发生胎位性难产等异常胎位的几率有明显降低,但是,对于头位难产的关注性也越来越大;头位难产是指以头先露的难产形式,调查显示:在难产类型中,头位难产占比率为:2/3^[1-2];头位难产主要是由于胎头经过骨盆而受到阻止所致,若不及时处理则会影响母婴健康与安全;气囊加力助产术是近年来应用比较频繁的一类新型助产技术,该技术具有操作简单等优势性^[3-4]。本文分析对经阴道分娩头位难产孕妇应用气囊加力助产术的效果。

1 资料与方法

1.1 资料

随机选定经阴道分娩头位难产产妇100例(2018年1月-2019年12月期间),随机抽签方式划分为2个小组:对照组与研究组。

对照组:在组内经阴道分娩头位难产产妇之中,年龄区域处于22-32岁之间,平均数值:27.22±2.12岁;涉及初产妇与经产妇各有例数:26例、24例;研究组:在组内经阴道分娩头位难产产妇之中,年龄区域处于22-33岁之间,平均数值:27.23±2.13岁;涉及初产妇与经产妇各有例数:27例、23例。

纳入标准:(1)足月单胎;(2)不存在妊娠合并症。排除标准:(1)骨产道或软产道存在畸形情况;(2)精神异常。经系统相关统计学对比组间基础资料,无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施徒手旋转胎头的方式进行处理,研究组实施气囊加力助产术的方式进行处理。

对照组:抬高产妇的臀部,对外阴部位进行常规消毒处理,戴好无菌手套对胎位摸清楚,待子宫收缩的间隙将头部轻抬,从右枕后位或者横位顺时针的方向进行旋转角度在45°,进而使得胎头的小囟门在耻骨联合之下,并指导产妇待下次宫缩时正确用力,对胎腹进行轻轻推动,上述步骤反复2-3次^[5-6]。

研究组:采用KBL-900气囊仿生助产设备进行对应处理,依据无菌操作,设定气囊的直径在8cm,先采用气囊对宫颈扩张1次之后对阴道进行扩张2-3次,待宫口扩张到6-10cm之后,再进行单纯的阴道下道扩张处理。

1.3 观察指标

对组间的各阶段产程时间、产妇产后并发症发生率(尿潴留、乳汁不下)与新生儿Apear评分进行指标对比。

1.4 数据处理

此次SPSS21.0系统处理研究所涉及数据资料(各阶段产程时间、产妇产后并发症发生率(尿潴留、乳汁不下)与新生儿Apear评分指标),涉及类型资料采用专业性检验方式(T检验(计

量)与卡方检验(计数))进行检验, $P < 0.05$ 则有差异性。

2 结果

2.1 各阶段产程时间指标对比

研究组实施气囊加力助产术之后的各阶段产程时间指标均更低于对照组, $P < 0.05$, 差异性显著。见表1

表1: 各阶段产程时间指标对比(min)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
研究组	50	408.11±6.55	34.44±2.22	10.11±2.23
对照组	50	500.21±7.76	43.32±3.11	15.56±2.33
t	-	64.13	16.43	11.95
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 产妇产后并发症发生率(尿潴留、乳汁不下)与新生儿Apear评分指标对比

研究组实施气囊加力助产术之后的产妇产后并发症发生率(尿潴留、乳汁不下)指标低于对照组, $P < 0.05$, 差异性显著;研究组与对照组之间的新生儿Apear评分指标差异性不存在统计学意义, $P > 0.05$ 。见表2

表2: 产妇产后并发症发生率(尿潴留、乳汁不下)与新生儿Apear评分指标对比

组别	例数	尿潴留	乳汁不下	并发症发生率	新生儿Apear评分
研究组	50	1	2	3 (6.00%)	9.11±0.21
对照组	50	3	7	10 (20.00%)	9.02±0.22
χ^2/t	-	-	-	4.33	2.09
P	-	-	-	< 0.05	> 0.05

3 讨论

徒手旋转胎头是目前处理胎头难产的主要方式,该种方式能够促进产程发展,并达到恢复正常头位的效果,但是,该种处理方式也容易导致产后并发症出现,具有一定的临床应用局限性。

气囊加力助产仪器主要是仿生阴道分娩模式下的新型装置,能够在产程的过程之中模拟阴道壁与宫颈的生理结构,并通过对球囊、宫颈与阴道进行扩张的同时,诱导子宫进行收缩,并增强对缩宫素敏感性,进而为胎头下降提供空间;头位难产主要是由于受到子宫乏力、骨盆与宫颈等软组织限制所导致的异常产程进展,采用气囊加力助产仪器予以应用,能够在最大程度上降低产妇在产程之中所受到的阻力,并增强机体的子宫收缩强度,避免产妇过度消耗体力^[7-8]。

结合数据:研究组实施气囊加力助产术之后的各阶段产程时间、产妇产后并发症发生率(尿潴留、乳汁不下)指标均更低于对照组, $P < 0.05$, 差异性显著;研究组与对照组之间的新生儿Apear评分指标差异性不存在统计学意义, $P > 0.05$;由此可见,对经阴道分娩头位难产孕妇应用气囊加力助产术可获得显著的应

(下转第58页)

生化疗抵抗,CRP产生加快了血管的生长因素,促进患者血管的生成,进一步促进癌细胞生长。

3.4 ALB

ALB常用于判断营养不良,恶病质患者产生系统性炎症反应,合成蛋白质明显减少,造成加速讲解,增加耗量,患者ALB水平降低,代表恶病质加重^[4]。ALB出现明显降低,表示患者出现营养不良,CRP升高和ALB降低也存在一定关联。有学者提出,ALB是患者化疗后,判断预后效果的重要因素。个体化营养支持治疗显著提高ALB水平,可提高化疗疗效,有助于改善患者预后。

3.5 PA

PA也常用于评价患者营养状况,PA水平高代表患者生存率较高,同时在食道癌以及胃癌中,常使用PA评价患者的预后效果,判断患者胃癌是否发生转移。目前很多肿瘤手术评估利用PA作为指标^[5]。由于恶病质患者营养紊乱,存在明显炎症反应,PA水平低。给予患者个体化营养支持治疗,可有效提高PA水平,改善患者预后,提高患者营养状况。

本研究显示,经本文研究,治疗前CRP(67.24±3.59)mg/L,ALB(15.84±1.39)g/L,PA(106±61)mg/L。治疗后CRP(29.28±2.86)mg/L,ALB(36.95±1.72)g/L,PA(256±86)mg/L,两组对比,差异显著(P<0.05)。可见患者经过治疗后,CRP得到了显著降低,ALB以及PA得到了显著升高,患者对化疗的耐受力增加,减轻不良反应,延长患者生存期。

3.6 免疫指标

恶病质患者病情恶化的主要原因在于蛋白质的严重消耗,给予个体化营养支持治疗,可控制蛋白质消耗情况。有研究表明,给予个体化营养支持治疗,可显著改善患者的血红蛋白、血

糖水平。在本研究中,治疗前患者IgA(2.79±1.34)mg/L,IgM(0.92±0.31)mg/L,IgG(18.96±1.82)mg/L,CD3+(48.65±3.96)%,CD3+/CD4+(31.76±4.70)%,CD4+/CD8+(1.86±0.73)%。治疗后IgA(3.75±1.59)mg/L,IgM(1.37±0.30)mg/L,IgG(22.98±1.87)mg/L,CD3+(56.03±5.29)%,CD3+/CD4+(43.09±4.63)%,CD4+/CD8+(2.45±0.87)%,两组对比,差异显著(P<0.05)。CD3+、CD4+、CD8+等比值是直接反应患者机体免疫力的指标。给予患者个体化营养支持后,患者免疫指标得到显著提高。证实给予患者个体化营养支持,可显著改善患者的免疫指标,增强患者免疫功能,从而控制病情进展。

综上所述,对癌症晚期恶病质患者给予个体化营养支持,可显著改善身体营养状况,增强免疫功能,提高机体抗氧化和抵抗炎症反应的能力,提高对放化疗等治疗的耐受力,减少并发症,有助于延长患者生命周期,改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 陈如,吴云,黄世校.醋酸甲地孕酮软胶囊对晚期癌症患者进食量、营养状态及生活质量的影响[J].北方药学,2019,16(08):114-115.
- [2] 柯昌云,赵静,刘荣英.在院晚期癌症患者安宁疗护模式的构建与实施[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(19):107+113.
- [3] 孟珊.健脾养阴活血方对食管癌放疗患者营养不良及TNF-α、IL-6的影响[D].陕西中医药大学,2019.
- [4] 李晓慧.基于认知适应理论的晚期肺癌患者灵性健康状况及其影响因素的研究[D].安徽医科大学,2019.
- [5] 陈荣辉,彭玉龙,曹永新,等.肠内营养在晚期癌症患者中的应用研究[J].中国医药科学,2018,8(02):234-236.

(上接第55页)

本研究对2型糖尿病患者实施罗格列酮联合二甲双胍取得了较佳的效果,这主要是由于罗格列酮属于噻唑烷二酮类抗糖尿病药物,其具有较高的选择性,能有效激活过氧化物酶体增殖激活受体γ核受体,而过氧化物酶体增殖激活受体γ常存在于胰岛素的靶组织中,如肝脏、脂肪组织以及肌肉组织中,因此,罗格列酮可有效调控葡萄糖生成、转运以及胰岛素利用率,在一定程度上增加了胰岛素敏感性,对降低血糖水平具有良好促进作用,同时,有研究证实,罗格列酮可参与机体脂肪代谢,对降低机体血脂水平具有一定积极意义,此外,有大量临床研究证明^[3],噻唑烷二酮类抗糖尿病药物能显著增强机体组织对胰岛素的敏感性,并可在一定程度上降低胰岛素抵抗反应,对改善胰岛B细胞功能及糖代谢具有积极作用;二甲双胍属于国际糖尿病联盟公认治疗2型糖尿病的主要药物,其能有效增加患者血糖耐受性,可明显减少机体产生肝糖原及小肠对糖的吸收,并可在一定程度上增加外周糖摄取率和利用率,对提高胰岛素敏感性具有较好促进作用,对降低空腹血糖及餐后2h血糖均具有明显效果,因此,对患者实施上述药物联合治疗切实可行,具有较显著的协同作用。

(上接第56页)

用价值,不仅能够缩短产妇的各阶段产程时间,同时能够降低产妇的产后并发症发生率,不会对胎儿造成不利影响。

参考文献

- [1] 骆小珍.探讨对经阴道分娩头位难产孕妇应用气囊加力助产术的效果[J].微量元素与健康研究,2019,36(4):90-91.
- [2] 钟志娴,殷文钰,张晓薇.气囊仿生助产促进高龄产妇自然分娩的效果观察[J].医药前沿,2019,9(19):95-96.
- [3] 刘振燕,李桂联,姚楚娟.气囊仿生助产在瘢痕子宫产妇产经阴道试产过程中的应用效果分析[J].中国医学创新,2019,16(1):163-166.
- [4] 韩春萍,肖文萍,李娟,谢娟娟.气囊仿生助产术在硬

膜外麻醉镇痛分娩产妇中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(7):140-142.

此次研究显示,实验组治疗后空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平较对照组均更低,且治疗后空腹胰岛素、餐后2h胰岛素水平较对照组均更低,提示对患者联合使用罗格列酮、二甲双胍可有效增强降糖效果,疗效较单纯二甲双胍药物更佳,对控制病情进展具有良好促进作用。同时,数据显示,两组不良反应发生率无显著区别,提示在单纯二甲双胍药物的基础上加用罗格列酮不会显著增加毒副作用,安全性较可靠。

综上所述,对2型糖尿病患者实施罗格列酮联合二甲双胍治疗可显著增强降糖效果,且安全性较好。

参考文献

- [1] 卢红艳.二甲双胍(MET)联合罗格列酮(RSG)治疗2型糖尿病(T2DM)的临床疗效和安全性研究[J].数理医药学杂志,2016,29(12):1826-1827.
- [2] 张建元,秦婷婷,尹平等.二甲双胍与罗格列酮治疗2型糖尿病疗效和安全性的Meta分析[J].华中科技大学学报(医学版),2018,47(1):109-115.
- [3] 杨瑞华.不同方案治疗初诊2型糖尿病患者的临床疗效研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2018,15(4):33-36.

膜外麻醉镇痛分娩产妇中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(7):140-142.

- [5] 黄芸.探究侧卧位配合仿生气囊助产对初产妇经阴道分娩率的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(8):1339-1341.
- [6] 文丽芳,李培莉.气囊仿生助产技术在瘢痕子宫再次妊娠产妇产阴道分娩中的应用效果及其对产妇产痛的影响[J].临床合理用药杂志,2019(6):164-165.
- [7] 张海梅,贾昕.气囊仿生助产技术在产科分娩中的应用效果及对产妇产剖宫产率的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(3):142-144.
- [8] 马娜,鲍慧,白伶俐.气囊仿生助产技术应用于瘢痕子宫妊娠阴道分娩的临床价值研究[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(17):72-72.