

阴道分娩产妇会阴裂伤防治的研究进展

李素梅

广西河池凤山县人民医院 广西河池 547699

〔摘要〕会阴裂伤是指经阴道分娩时的常见并发症，通常浅度会阴裂伤具有一定自限性，而深度会阴裂伤的感染风险较高，不仅会对其身体造成极大伤害，同时还会给产妇家庭带来较大负面影响。因此，为减少分娩时会阴裂伤的发生，本文对近年来有关阴道分娩时会阴裂伤的相关研究进行归纳整理，以会阴裂伤的防治作为工作指引，寻求最佳的防治措施。

〔关键词〕阴道分娩；会阴裂伤；防治；进展

〔中图分类号〕R714.46 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-266-02

会阴裂伤作为产时软产道裂伤中常见一种损伤，产时发生往往会加大出血量，不仅会增加患者的心理负担，严重情况下甚至会影响产妇生理功能及后续生活^[1]。同时因解剖位置关系，会阴裂伤的患者其伤口易合并感染，且缝合期间将为产妇造成较大痛苦，因此，如何有效减少会阴裂伤率，保护孕产妇的生殖健康，提高产科整体质量成为目前需重视问题，也是助产专业人员必须具备的基本素质要求^[2]。鉴于此，会阴裂伤的原因及防治措施等方面展开论述，给临床提供一定指导作用，报道如下。

1 导致会阴裂伤的因素

导致会阴裂伤的原因有以下几点：（1）产妇自身因素：①年龄：高龄女性，会阴弹性差，骨盆可动性小，会阴部未扩张得充分，年龄过小，外阴发育不成熟，皱襞少，当宫缩过强时易导致裂伤；②骨盆：发育不良产妇骨盆出口过于狭窄，耻骨弓角度小于 90°，将导致会阴体过度受压和伸展，产生会阴撕裂。（2）助产因素：助产中未运用正确的方法保护会阴，助产的方法技巧不娴熟等因素，产前未正确评估胎头大小。（3）胎儿因素：胎儿发育异常，即巨大儿、过期儿、脑积液患儿对产道直径的要求严格，但通常女性的软产道组织生理性伸展有限，当过度膨胀时将会导致会阴裂伤，胎位异常也将导致女性宫缩乏力，延长产程用时，引起会阴水肿，组织变脆，容易发生肌纤维断裂，增加了裂伤的机会。

2 会阴裂伤的预防

2.1 无保护会阴分娩技术

自 1998 年，McCandlish 率先提出无保护会阴分娩技术，在国外风靡一时。该技术关键是让会阴体在分娩过程中逐步扩张伸展，适应胎儿娩出的生理过程，来达到保护会阴的目的。胡静、肖红^[3]等人在 Meta 分析中系统性评价了无保护会阴分娩技术用于初产妇会阴分娩中的效果，结果显示，该技术可降低产妇产后侧切，且未增加会阴裂伤与新生儿窒息的发生率，柯春华^[4]对 130 例产妇进行对照观察发现，在宫口开全后给予无保护会阴分娩，可有效降低会阴侧切率、会阴裂伤率及新生儿窒息率，对产妇及新生儿均有一定的保护作用。

2.2 体位改变

近年来，不断有学者通过调整产妇的分娩体位来预防会阴裂伤。杜新青^[5]在一项对照研究中表示，根据产妇的生理特征在前两个借助各种工具以站、坐、走、跪、侧卧等自由体位待产，能够有效减少新生儿以及产妇的产伤，尤其是宫颈和会阴裂伤发生率大大降低。陈美芳、黄海燕^[6]在研究中对半卧位屈大腿抱膝法与仰卧屈膝法在产中的应用效果发现，前者的会阴侧切及会阴裂伤发生率明显减少，且裂伤程度更轻。总之，目前的研究大多倾向于通过自由体位来提高产妇的舒适度，同时也具有较高的安全性，但这些分娩体位的安全性、复杂性、产妇舒适度等还有待研究。

2.3 控制胎头娩出速度

伯秋芳、张铁岚^[7]等人对 97 例产妇在无保护会阴接生技术的基础上配合控制胎头娩出方案，结果显示该组会阴无裂伤、I 度裂伤

发生率（10.31%、64.95%）远高于使用常规会阴保护接生技术分娩的产妇（3.09%、36.08%），II 度裂伤（14.43%）低于常规组（25.77%）。王丹、王雪莉^[8]等人对比了常规产道助产与控制胎头娩出速度助产的临床效果发现，后者可减轻产妇产后裂伤和分娩疼痛，提高分娩控制感。两项研究均证明控制胎头娩出速度对阴道分娩产妇的临床优势。

3 会阴裂伤的治疗

3.1 会阴缝合

目前临床对于产时会阴裂伤多采用直接缝合的方式，然而不同的缝合技术对伤口愈合及盆底功能恢复也有重要影响。李霖、张立英^[9]等人采用新型连续缝合法（避免了多次打结）与传统缝合法同时用于会阴裂伤缝合中结果显示，前者的线结反应及疼痛程度更轻，缝合时间及住院时间明显缩短；也有研究提到，在缝合过程中穿戴模拟手指对减轻缝合后疼痛，缩短愈合时间具有重要作用。

3.2 生物反馈疗法

生物反馈疗法属于一种新型治疗技术，陈文丹、高春华^[10]等人利用生物反馈技术联合盆底肌训练，发现对会阴重度裂伤的干预效果显著，排便功能恢复明显。宫能义、李朝阳^[11]选取 40 例重度会阴撕裂患者，对比了单纯会阴重建术与会阴重建术 + 生物反馈疗法的效果显示，生物反馈疗法使用加拿大产生物刺激反馈仪进行，配合深呼吸放松训练，2 周 1 次，以 10 次为一个疗程，并在生物三个疗程后，继续家庭训练 3-6 个月，结果显示其 Wexner 评分与 FSFI 评分均降低明显，有利于尽快恢复肛门括约肌的控便能力。

4 讨论

会阴裂伤作为阴道分娩常见并发症，也是影响其预后恢复的主要原因，其发生和多种因素有关。近年来，伴随医疗水平提升与人们健康意识增强，临床对于会阴裂伤已开展了综合性措施，经加强产前检查、及时发现并纠正高危因素、做好各产程正确处理及监测工作、实施无保护会阴分娩技术、体位改变、控制胎头娩出速度等措施，能大大减少会阴裂伤发生。会阴裂伤发生后，医护人员应立即采取急救措施，正确采取缝合技术，并积极寻找会阴裂伤原因，严格按照规定执行操作，以最大程度改善产妇预后，减少并发症发生率。

〔参考文献〕

- [1] 刘楚妙, 邱凤田. 2980 例足月阴道分娩会阴裂伤情况及新生儿结局分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(18): 3436-3440.
- [2] 徐惠英, 宋亚琴, 宣凌萍等. 单手保护会阴法对自由体位分娩产妇产后结局的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(4):44-46.
- [3] 胡静, 肖红, 邹颖等. 无保护会阴分娩技术用于初产妇会阴分娩效果的 Meta 分析 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(4):413-419.
- [4] 柯春华. 无保护会阴分娩技术的临床应用与护理分析 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2017, 31(1):80-82.
- [5] 杜新青. 采用自由体位与传统卧位对分娩影响的临床观察 [J]. 河北医药, 2014, 24(13):1956-1958.

（下转第 270 页）

息,并解除诱因,在患者抢救过程中给予有效的护理配合;同时基础护理、健康宣教、心理护理、生活指导等,满足患者生理、心理及社会上的需求,促进患者的恢复。随着医学水平的发展,针对不同的疾病、不同的治疗方案及不同的患者而采取个性化的护理措施是临床护理的一种发展趋势^[6]。在现有的护理基础上,应加强对护理制度和流程的规范化,同时保证护理工作的信息化,与时俱进,以适应现代人群的护理需求。

[参考文献]

[1] 张伟,李杨,于洪美,等.针对肺结核合并咯血患者强化健康教育干预效果的分析[J].国际护理学杂志,2019,38(19):3134-3137.

(上接第 264 页)

[2] 潘太花,韦凤.抗菌药物合理使用干预方法研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(28):193-194.

[3] 赵颖波,闵锐,陈江芸,方鹏鸾,叶全富.医院抗菌药物应用现状及影响分析[J].中国医院,2019,23(01):68-69.

[4] 李学琴,丁雪松.如何合理使用抗菌药物[J].中国社区医师,2018,34(33):18-19.

[5] 程静.抗菌药物合理使用干预方法研究进展[J].医学与哲学(B),2017,38(12):44-49.

[6] 杨翠仙.抗菌药物耐药性研究进展[J].中国药物经济学,

[2] 王志霞.责任制护理干预在肺结核合并咯血患者中的应用[J].黑龙江医药科学,2019,42(3):231-232.

[3] 王蕾,王军璐,王静霞.全程整体护理干预在肺结核合并咯血患者中的应用[J].黑龙江医药科学,2018,41(5):202-203.

[4] 邱燕萍.人文关怀护理应用于肺结核合并咯血患者的价值探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(24):32.

[5] 高颖,胡望清,易祥华,等.改良早期预警评分联合预见性对症护理在肺结核咯血患者中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(8):1013-1016.

[6] 胡爽.肺结核并发急性大咯血患者的临床护理措施[J].中国医药指南,2019,17(23):241-242.

2014,9(S2):57-58.

[7] 杨常敏,祁琳,罗耀群.抗菌药物在临床应用进展[C].中国药学会.2014年中国药学会大会暨第十四届中国药师周论文集.中国药学会:中国药学会,2014:2673-2677.

[8] 栾超,李妍.抗生素的合理使用与进展性研究[J].黑龙江科技信息,2012(09):14.

[9] 谢敬丹,郭宇姝,游亮,王静.门诊抗菌药物处方不合理应用干预研究[J].转化医学杂志,2019,8(06):353-355+372.

[10] 尹桃,肖水源.抗菌药物自我药疗影响因素的研究进展[J].中国医院药学杂志,2009,29(21):1864-1866.

(上接第 265 页)

[参考文献]

[1] 舒庆霞,谭付燕.温馨助产护理干预应用于产科中的护理效果研究[J].中国社区医师,2020,36(16):172-173.

[2] 曾小贞,罗峰,廖丽娟.人性化护理模式在产科护理中的应用效果分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(06):78-80.

[3] 郑家琼.以人为本的产科护理模式探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):191.

[4] 张媛媛.人性化护理模式在产科护理中应用的效果评价[J].心理月刊,2020,15(02):74.

[5] 丁岚.产科护理模式研究进展[J].中国城乡企业卫生,2019,

34(04):45-47.

[6] 刘巍.人性化护理在产科的应用进展[J].中国城乡企业卫生,2019,34(03):57-59.

[7] 路华敏.人性化护理在临床中的应用进展[J].基层医学论坛,2018,22(18):2583-2584.

[8] 钟雄.人性化护理在产科的应用进展[J].当代临床医刊,2017,30(02):3031-3032.

[9] 刘艳艳.人性化护理在产科护理中的应用进展[J].内蒙古中医药,2016,35(10):124-125.

[10] 江萍,凌劫慧,赵伟萍,俞玉莲,邵红,吴菁,叶旭春,崔静.产科护理模式研究进展[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):206-208.

(上接第 266 页)

[6] 陈美芳,黄海燕,张继红等.半卧位屈大腿抱膝法与仰卧屈膝法分娩体位对产妇影响的对比研究[J].广西医学,2015,12(5):729-730,733.

[7] 伯秋芳,张轶岚,胡文娟等.无保护会阴接生技术联合控制胎头娩出方案在阴道分娩中的效果分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(6):636-638.

[8] 王丹,王雪莉,吴莹等.控制胎头娩出速度在减轻自然分娩产

妇会阴裂伤的临床应用价值[J].医学临床研究,2019,36(3):460-462.

[9] 李霖,张立英.新型连续缝合法在会阴裂伤缝合中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2014,18(24):212,216.

[10] 陈文丹,高春华.生物反馈联合盆底肌训练对阴道分娩会阴重度裂伤后排便功能的疗效[J].中国康复,2012,27(5):345-347.

[11] 宫能义,李朝阳.生物反馈联合会阴重建术治疗重度会阴撕裂的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(25):86-87.

(上接第 267 页)

替卡韦的效果[J].泰山医学院学报,2018,v.39(05):34-37.

[6] 马小军,巴文生,郝增平,等.青海省不同地区乙型肝炎病毒母婴阻断以及婴儿免疫后血清检测研究[J].国际病毒学杂志,2019,26(4):253-256.

[7] 梁治荣.问题导向护理管理模式对慢性乙型病毒性肝炎患者负面情绪及生活质量的影响[J].护理学,2018,007(004):P.173-177.

[8] 陈涛,相龙云,陈勇.导致慢性乙型肝炎患者发生肝癌的危险因素[J].当代医药论坛,2018,016(020):74-75.

[9] 孟凡萍,郝坡.慢性乙型肝炎病毒感染者 DNA 载量与机体免疫状态的关系[J].国际检验医学杂志,2018,39(20):114-115.

[10] 阮隽.聚焦解决模式对慢性乙型肝炎患者疾病认知水平及自我护理能力的影响[J].实用医院临床杂志,2018,v.15(04):245-247.

(上接第 268 页)

[J].心理月刊,2019,14(24):132.

[3] 吴雪坚.泌尿系结石体外冲击波碎石治疗的护理进展[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(12):158-160.

[4] 王雅慧.体外冲击波碎石术治疗泌尿系结石护理干预效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(93):118.

[5] 陈丽琴.预见性护理干预对预防体外冲击波碎石术后并发症发生的影响[J].中外医学研究,2019,17(30):107-109.

[6] 杨晨瑜.体外冲击波碎石术治疗尿路结石患者的并发症及护理

对策探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(81):127+130.

[7] 叶飞,刘燕,张燕丰.延续护理对体外冲击波碎石患者出院后生活质量的影响[J].基层医学论坛,2019,23(30):4295-4297.

[8] 潘洋.护理干预在体外冲击波碎石治疗尿路结石中的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):88+98.

[9] 董玉花.泌尿系结石体外冲击波碎石的护理方法研究[J].名医,2018(05):96+98.

[10] 刘林香,王丽君.综合护理在泌尿系结石患者碎石治疗中的应用价值研究[J].中国继续医学教育,2018,10(01):134-135.