

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0177-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.087

# 潜伏期实施无痛分娩对产程及妊娠结局的影响

叶敏婷

(佛山市禅城区中心医院, 广东 佛山 523800)

〔摘要〕 目的: 探析潜伏期实施无痛分娩对产妇产程及妊娠结局的影响。方法: 收集 2018 年 5 月至 2019 年 5 月于佛山市禅城区中心医院待产的孕妇 300 例为研究对象, 按照病床号奇偶性将其分为无痛分娩组(接受无痛分娩干预)和常规分娩组(接受常规分娩干预), 每组 150 例。比较两组产妇产程、妊娠结局。结果: 无痛分娩组产妇产程、第二产程及总产程时间低于常规分娩组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组产妇产第三产程时间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 无痛分娩组的自然分娩率为 73.33%, 高于常规分娩组的 58.67%; 剖宫产率为 6.67%, 低于常规组的 16.00%; 产后大出血发生率为 4.67%, 低于常规分娩组的 13.33%, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组产妇产会阴侧切率、阴道助产率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组新生儿窒息率、胎儿窘迫率、胎粪污染率及胎儿不良情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 无痛分娩组新生儿评分高于常规分娩组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 潜伏期实施无痛分娩可有效缩短产妇产程, 降低剖宫产率, 且对新生儿无明显影响。

〔关键词〕 无痛分娩; 潜伏期; 产程; 妊娠结局

〔中图分类号〕 R 714.3 〔文献标识码〕 B

分娩疼痛作为产妇产程过程中的复杂身心活动, 具有疼痛剧烈、持续时间长等特点, 可导致产妇产精神紧张, 引发机体应激反应, 血压上升, 易导致胎盘供血不足, 严重时可引起新生儿窒息、胎儿窘迫等, 对产妇产也有一定心理影响<sup>[1]</sup>, 因此美国妇产科学会明确指出, 产妇产的需要即为分娩镇痛的最充分指征, 常规分娩不使用任何镇痛药物的阴道分娩, 无痛分娩则是借助镇痛药物缓解产妇产疼痛下进行的阴道分娩, 通常是在宫口开大至 3 cm, 即第一产程活跃期时镇痛, 但这无法缓解宫口开大 1~2 cm 时的疼痛<sup>[2]</sup>, 相关研究指出, 分娩镇痛不该等到产妇产宫口开大 3 cm 时才开始, 有报道认为潜伏期进行分娩镇痛更有利于母婴结局<sup>[3]</sup>。本研究纳入 300 例产妇产研究潜伏期实施无痛分娩对其产程、妊娠结局的影响, 期望为临床做出参考, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 300 例于 2018 年 5 月至 2019 年 5 月本院待产的产妇产。将病床号为偶数产妇产分为常规分娩组, 病床号为奇数产妇产分为无痛分娩组, 两组均为 150 例。无痛分娩组: 平均年龄 ( $29.05 \pm 3.62$ ) 岁, 平均孕周 ( $39.58 \pm 0.44$ ) 周, 平均体质质量指数 ( $22.42 \pm 2.20$ )  $\text{kg} \cdot \text{m}^2$ , 美国麻醉医师协会分级中 I 级、II 级、III 级为 100、42、8 例; 常规分娩组: 平均年龄 ( $28.21 \pm 4.00$ ) 岁, 平均孕周 ( $39.50 \pm 0.50$ ) 周, 平均体质质量指数 ( $22.05 \pm 1.98$ )  $\text{kg} \cdot \text{m}^2$ , 美国麻醉医师协会分级中 I 级、II 级、III 级为 102、43、5 例。两组患者的一般资料比

较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: 单胎、首次妊娠; 足月妊娠; 潜伏期前入住本院; 年龄 20~40 岁; 具备无痛分娩意愿和身体条件; 知情同意本研究。排除标准: 多胎妊娠; 骨盆异常或妊娠并发症等剖宫产指征; 精神疾病; 无法配合研究者。

### 1.2 方法

常规分娩组方法: 行常规吸氧、心电监护、体征监测等常规干预, 进行阴道试产, 不予以任何镇痛药物使用, 接受常规助产, 阴道分娩失败者进行辅助生产, 产妇产接受常规护理。无痛分娩组方法: 密切关注产妇产宫口情况, 在潜伏期(宫口开大 1~2 cm) 时行无痛分娩, 产妇产均行连续硬膜外麻醉, 选择 L3~L4 穿刺间隙, 试验药物为 3 mL 的 2% 利多卡因(国药集团容生制药有限公司, 国药准字 H20043676), 观察产妇产无异常后, 硬膜外注射麻醉药物(枸橼酸芬太尼注射液(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 HZ42022076) 15  $\mu\text{g}$  + 0.75% 盐酸罗哌卡因注射液(耐乐品, AstraaZenecaa AB, 进口药品注册证号 H20140765) 1.5 mg + 脑脊液稀释到 1.5 mL), 起效后连接自控式镇痛泵, 镇痛泵给药镇痛, 镇痛药物组成为芬太尼 85  $\mu\text{g}$  + 0.75% 罗哌卡因 73.5 mg + 0.9% 氯化钠注射液(辰欣药业股份有限公司, 国药准字 H20013310) 60 mL, 以 4  $\text{mL} \cdot \text{h}^{-1}$  的速度连续泵入, 疼痛明显时可追加药物, 每次追加量约 4 mL, 产妇产娩出后转为药物镇痛, 全部镇痛持续由潜伏期至产妇产 2 h; 产妇产接受常规护理。

〔收稿日期〕 2021-01-05

〔作者简介〕 叶敏婷, 女, 主治医师, 主要从事妇产临床诊疗工作。

### 1.3 观察指标

观察并记录两组产妇第一产程、第二产程、第三产程时间以及总产程时间。分别记录两组产妇分娩结局（自然分娩、剖宫产、会阴侧切、阴道助产、产后大出血等）和新生儿情况（新生儿窒息、胎儿窘迫、胎粪污染、新生儿评分等）。新生儿评分采用阿氏评分法，对皮肤颜色、心率、弹足底反应、肌张力及呼吸进行评价，总分区间为0~10分，分数越高则说明健康状况越好。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇各产程时间比较

无痛分娩组产妇第一产程、第二产程及总产程时间低于

常规分娩组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），两组产妇第三产程时间比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表1。

### 2.2 两组产妇妊娠结局比较

在产妇情况中，无痛分娩组自然分娩率高于常规分娩组，剖宫产率、产后大出血率均低于常规分娩组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），两组产妇会阴侧切率、阴道助产率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。在胎儿情况中，两组新生儿窒息率、胎儿窘迫率、胎粪污染率及胎儿不良情况总计比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；无痛分娩组新生儿评分为（ $9.03 \pm 0.53$ ）分，高于常规分娩组的（ $8.52 \pm 0.41$ ）分，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表1 两组产妇各产程时间比较（ $n = 150$ ,  $\bar{x} \pm s$ , min）

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
常规分娩组	60.22 ± 10.20	58.82 ± 11.41	5.24 ± 1.02	124.44 ± 14.23
无痛分娩组	46.22 ± 8.32 <sup>a</sup>	45.22 ± 9.03 <sup>a</sup>	5.02 ± 0.95	96.46 ± 12.32 <sup>a</sup>

与常规分娩组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

表2 两组产妇妊娠结局比较

（ $n = 150$ ,  $n$ (%)）

组别	自然分娩	剖宫产	会阴侧切	阴道助产	产后大出血	新生儿窒息	胎儿窘迫	胎粪污染	胎儿不良情况总计
常规分娩组	88(58.67)	24(16.00)	18(12.00)	20(13.33)	20(13.33)	2(1.33)	2(1.33)	1(0.67)	5(3.33)
无痛分娩组	110(73.33) <sup>b</sup>	10(6.67) <sup>b</sup>	12(8.00)	18(12.00)	7(4.67) <sup>b</sup>	1(0.67)	3(2.00)	0(0.00)	4(2.37)

与常规分娩组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

分娩疼痛的机制主要分为生理机制和心理机制两大方面，在生理机制上，第一产程子宫平滑肌收缩和宫颈扩张，刺激宫颈和子宫局部缺血、缺氧，缺血缺氧增加了前列环素等引起疼痛感的低氧代谢产物的增加，第二产程时胎儿对产妇器官和组织的挤压进一步增加分娩疼痛；在心理上，产妇分娩时的紧张、焦虑、恐惧等情绪可刺激缺氧代谢物的释放，加剧疼痛，鉴于分娩疼痛对母婴均有不良影响，减轻分娩疼痛十分必要<sup>[4-5]</sup>。

本研究在潜伏期对产妇实施无痛分娩，与常规分娩组相比，无痛分娩组产妇第一产程、第二产程及总产程时间均较低，提示潜伏期实施无痛分娩产妇分娩较为顺利。潜伏期实施无痛分娩，可根据产程中产妇疼痛程度自行调整用药剂量，给药方便，同时对母婴影响较小，药效可靠，贯穿于整个产程镇痛过程，其不影响子宫收缩及活动<sup>[6]</sup>，由表1得知，常规分娩组产妇产程较长，而无痛分娩组在潜伏期通过连续硬膜外麻醉有效阻断疼痛在交感神经的传出，减少促肾上腺皮质激素、儿茶酚酞等的释放，缓解疼痛，同时改善血管收缩状态，从而改善胎盘血流，因而其产程较短，与蔚杰慧等<sup>[7]</sup>的研究结果相似。为观察麻醉镇痛是否对产妇及新生儿有不良影响，本研究统计两组产妇情况及新生儿情况发现如表2，发现无痛分娩组产妇自然分娩率更高，剖宫产率和产后大出血发生率更低，且其新生儿评分高于常规分娩组，综合来看，潜伏期实行无痛分娩不仅没有对产妇及新生儿产生消极影响，且有利于自然分娩，改善母婴结局。惧怕疼痛是产妇选择剖宫产的重要原因之一，无痛分娩可降低社会因素导致的

剖宫产这一结论已被大多数学者认可<sup>[8]</sup>，这一结论也得到本研究结果的验证，产后大出血发生率更低的原因或与罗哌卡因有关，罗哌卡因不仅能够促进宫缩，在一定程度上也能够阻断神经传导，降低产后出血风险，适用于产程早期，但加容<sup>[9]</sup>的研究也表明无痛分娩降低了产后出血发生率，其明确指出，潜伏期实施无痛分娩加快产程，可有效弥补常规分娩的缺陷和不足，具有适用范围广、镇痛效果持久、操作简单、安全性高等特点。在新生儿情况上，两组新生儿不良事件发生相差不大，说明潜伏期采用无痛分娩并未对新生儿产生消极影响，从新生儿评分方面探究，无痛分娩组新生儿评分更高，这或是因为潜伏期选用无痛分娩组产妇产程较短，新生儿受疼痛导致的胎盘缺血、缺氧等的影响较小。

综合来看，潜伏期实施无痛分娩能够有效缩短产程，提高自然分娩率，对母婴有利无害，安全性可靠，可作为自然分娩的重要辅助手段。

### 〔参考文献〕

- (1) 李媚娟, 徐琼. 分娩疼痛机制与常用分娩镇痛方法 (J). 国际妇产科学杂志, 2018, 45(2): 125-129.
- (2) 冯素华. 不同产程硬膜外分娩镇痛对分娩结局的影响 (J). 实用妇科内分泌杂志, 2017, 4(24): 46-47.
- (3) 翟利平, 徐公元, 邓爱华. 不同时机实施硬膜外镇痛分娩对母婴结局的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(15): 3688-3690.
- (4) 戚芳, 丁焱. 产妇分娩疼痛体验及对疼痛管理期望的质性研究 (J). 上海护理, 2018, 18(10): 30-35.
- (5) 郭焕仪, 王丹婵, 庄小瑜, 等. 分娩疼痛程度的影响因素

- 及妊娠结局分析 (J). 疑难病杂志, 2015, 14(1): 57-60.
- (6) 刘智慧, 柴林. 可行走分娩镇痛应用于潜伏期对产程及母婴的影响 (J). 山西医药杂志, 2016, 45(12): 1476-1478.
- (7) 蔚杰慧, 赵学英. 242 例无痛分娩对产程的影响分析 (J). 中国病案, 2017, 18(11): 110-112.
- (8) 周意园. 无痛分娩对剖宫产率及指征变化的影响 (J). 中国妇幼保健, 2016, 31(4): 723-725.
- (9) 但加容. 无痛分娩对产妇产程、妊娠结局及产后出血发生率影响分析 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(1): 14-17.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0179-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.088

# 阿维 A 治疗重症银屑病临床疗效分析

梁俊明

(江门市新会区皮肤医院, 广东 江门 529152)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨阿维 A 治疗重症银屑病的临床疗效。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 9 月江门市新会区皮肤医院收治的银屑病患者 176 例, 随机分为两组, 各 88 例。对照组采用常规药物治疗, 观察组应用阿维 A 治疗。比较两组患者治疗效果和不良反应发生情况。**结果:** 对照组患者治疗有效率低于观察组; 观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 阿维 A 在临床上治疗重症银屑病患者效果显著, 可以有效改善重度银屑病患者临床情况, 还能够降低不良反应的发生率。

**〔关键词〕** 银屑病; 阿维 A; 复方甘草酸苷片; 尿素软膏

**〔中图分类号〕** R 758.63 **〔文献标识码〕** B

银屑病的发病因素主要包括自身的遗传因素、细菌感染、免疫系统出现紊乱等有关, 它在临床上属于一种慢性炎症与增生性免疫调节疾病, 一般患者的临床症状表现为瘙痒、关节痛等情况<sup>[1]</sup>。重症银屑病是指患者的皮肤受累面积比体表面积高, 严重影响了患者的日常生活。阿维 A 是作为一种阿维 A 酯的代谢活性药物, 不仅能够调节患者表皮层的细胞没有分化功能, 还能够达到治疗银屑病的目的。本研究分析了阿维 A 治疗重症银屑病临床效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 9 月本院收治的重症银屑病患者 176 例, 随机分成两组, 各 88 例。观察组男 45 例, 女 43 例, 患者年龄 21~65 岁, 平均年龄 ( $39.5 \pm 2.3$ ) 岁, 病程 3 周~1 年, 平均病程 ( $6.3 \pm 1.2$ ) 个月, 其中红皮病型银屑病患者有 29 例, 脓包型银屑病患者为 30 例, 有关节病型银屑病患者 29 例。对照组男 44 例, 女 44 例, 年龄 23~66 岁, 平均年龄 ( $38.2 \pm 2.3$ ) 岁, 病程 4 周~1 年, 平均病程 ( $6.4 \pm 1.3$ ) 个月。红皮病型银屑病患者有 31 例, 脓包型银屑病患者为 32 例, 有关节病型银屑病患者 25 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

具有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合《中国银屑病治疗指南(2008 版)》相关诊断标准者<sup>[2]</sup>; 患者没有精神病史; 患者有逻辑思维能力及语言理解能力。患者均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 怀孕女性以及在哺乳期的女性; 患者存在精神疾病; 患者存在严重的心脑血管疾病。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 使用常规药物治疗, 给予重症银屑病患者服用复方甘草酸苷片以及外涂尿素软膏等治疗, 患者服用复方甘草酸苷片 (新疆特丰药业股份有限公司, 国药准字 H20103804, 每片含甘草酸苷 25 mg、甘氨酸 25 mg、DL- 甲硫氨酸 25 mg) 3 次·d<sup>-1</sup>, 2 片·次<sup>-1</sup>, 尿素软膏 (上海通用药业股份有限公司, 国药准字 H31022413) 2~3 次·d<sup>-1</sup>, 患者均匀涂抹在皮肤损伤部位, 连续治疗 8 周。

1.2.2 观察组 患者在常规的药物治疗基础之上给予阿维 A (重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20010126) 治疗。患者在服用阿维 A 初始用量为 20~30 mg·d<sup>-1</sup>, 1 周后如果患者没有发生显著的不良反应, 可以渐渐增加阿维 A 的剂量, 将阿维 A 服用剂量每日控制在 30 mg 以内, 连续治疗 6~8 周后可以根据患者的实际情况逐渐减少阿维 A 的剂量。

**〔收稿日期〕** 2021-01-22

**〔作者简介〕** 梁俊明, 男, 主治医师, 主要从事皮肤病与性病防治工作。