

- (11):118.
- [3] Alberti KG, Zimmet PZ, Shaw JE. The metabolic syndrome a new word — wide definition from the International Diabetes Federation consensus[J]. Lancet, 2005, 183(4): 175—176.
- [4] 罗昌芹, 杨道凤. 健康教育对代谢综合征患者遵医行为的影响[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(13): 1965—1967.
- [5] 曹旭, 陈德才, 赵家伟, 等. 代谢综合征[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 22—23.
- [6] 陈兰, 朱军, 范建高, 等. 上海市成人代谢综合征患病率的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(10): 752—754.
- [7] 胡荣, 马长生, 聂绍平, 等. 代谢综合征可能比传统危险因素更能预测冠心病患者预后[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(22): 1537.
- [8] Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome; an American heart association national heart, lung, and blood institute scientific statement[J]. Circulation, 2005, 112(17): 2735.
- [9] 陈家伦. 临床内分泌学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 1025—1026.
- [10] 章建霞, 刘加和. 二甲双胍联合营养及运动治疗用于代谢综合征的效果观察[J]. 护理与康复, 2010, 9(11): 968—970.
- [11] 刘红, 李瑞云. 强化健康教育对代谢综合征患者远期疗效的观察[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(4B): 25—27.
- [12] 何晓梅. 持续护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(10): 1727—1728.

## 硬膜外麻醉分娩镇痛降低初产妇会阴侧切率的研究

徐萌艳, 徐鑫芬, 王芳, 马冬梅

(浙江大学医学院附属妇产科医院, 浙江杭州 310006)

**摘要:**目的 观察硬膜外麻醉分娩镇痛对降低低危初产妇自然分娩会阴侧切率的效果。方法 将 100 例自然分娩初产妇(单胎头位)按抽签法分成观察组和对照组各 50 例, 对照组予常规分娩期心理护理、使用拉玛泽呼吸减痛法、鼓励采取自由体位等非药物性分娩镇痛方法, 观察组在对照组基础上行硬膜外麻醉分娩镇痛; 比较两组产妇产后会阴情况。结果 会阴侧切率观察组 24.0%、对照组 56.0%, 会阴完整率观察组 18.0%、对照组 4.0%, 两组均未出现Ⅲ度会阴裂伤。结论 硬膜外麻醉分娩镇痛可明显降低低危初产妇的会阴侧切率。

**关键词:** 初产妇; 分娩; 会阴侧切; 镇痛; 硬膜外麻醉 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2013.09.003

**Study on labor epidural analgesia in reducing lateral episiotomy rate for primipara// Xu Mengyan, Xu Xinfen, Wang Fang, Ma Dongmei// Women's Hospital School of Medicine Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang 310006, China**

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of maternal epidural analgesia during spontaneous vaginal delivery on reducing rate of lateral episiotomy for natural childbirth primipara. **Method** Divide 100 natural childbirth primipara (singleton pregnancy) into observation group (n=50) and control group (n=50) by draw method. Primiparas in control group receive routine psychological nursing during delivery, while Lamaze breath method is guided and non-drug maternal analgesia such as free position is encouraged. Primiparas in observation group receive maternal epidural analgesia based on routine method. Compare condition of perineum after delivery for primiparas in two groups. **Result** Rate of lateral episiotomy is 24.0% in observation group and 56.0% in control group. Rate of intact perineum is 18.0% in observation group and 4.0% in control group. **Conclusion** Labor epidural analgesia during delivery can reduce rate of lateral episiotomy for primipara.

**Key words:** Primipara; Delivery; Lateral episiotomy; Analgesia; Epidural analgesia

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2013)09-0822-03

传统观点认为, 会阴切开术可以预防会阴严重裂伤, 减轻产后盆底肌肉的松弛, 避免因产道狭窄导致胎儿窘迫和新生儿外伤性颅内出血, 以保

障分娩安全, 提高产后性生活质量, 但上述观点并没有循证医学的证据, 且存在增加产后并发症的发生率。目前国内产妇产会阴侧切率居高不下<sup>[1]</sup>, 其中会阴侧切术最常被使用甚至被滥用, 因此, 限制性使用会阴侧切术很有必要<sup>[2,3]</sup>。硬膜外麻醉分娩镇痛是以护士为基础、麻醉师为督导的镇痛管理模式, 镇痛有效率达 95% 以上, 其安全性也随着

作者简介: 徐萌艳(1974—), 女, 本科, 主管护师, 护士长。

收稿日期: 2013-04-11

通信作者: 马冬梅, 浙江大学医学院附属妇产科医院

浙江省卫生厅基金资助, 项目编号: 2011KYB 046

麻醉药物的更新和麻醉技术的成熟而被临床所证实。2012 年 6 月至 12 月,本院分娩室对 50 例低危初产单胎头位正常分娩产妇实施硬膜外麻醉分娩镇痛,探讨对降低会阴侧切率的影响,并与常规镇痛法进行比较,现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 对象 研究经本院伦理委员会批准同意,保证产妇的资料和私人信息不外泄。纳入标准:正常分娩产妇,知情同意,年龄 25~35 周岁,孕周 37~42 周,初产,单胎,头位,枕先露,骨盆外测量正常,B 型超声检查胎儿双顶径 $\leq 9.5$  cm,估计胎儿体重 2 500~4 000 g;排除手术助产、头位难产、早产、高危妊娠(妊娠期高血压疾病、妊娠合并心脏病或糖尿病)等。符合纳入标准产妇 100 例,用抽签法分成 2 组。观察组 50 例,年龄 25~35 岁,平均年龄 28.9 岁;孕周 37~42 周;骨盆外测量髂棘间径 23~25 cm、髂嵴间径 25~28 cm、骶耻外径 18~20 cm、坐骨结节间径 8.5~9.5 cm;胎儿双顶径 8.9~9.5 cm;估计胎儿体重 2 550~3 950 g。对照组 50 例,年龄 25~35 岁,平均年龄 29.1 岁;孕周 37~41 周;骨盆外测量髂棘间径 23~26 cm、髂嵴间径 25~27 cm、骶耻外径 18~20 cm、坐骨结节间径 8.5~9.0 cm;胎儿双顶径 9.0~9.5 cm;估计胎儿体重 2 500~4 000 g。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义。

## 1.2 方法

1.2.1 镇痛助产方法 两组均由一组经验丰富的高年资助产士助产。

1.2.1.1 对照组 予常规分娩期心理护理、指导使用拉玛泽呼吸减痛法、鼓励采取自由体位等非药物性分娩镇痛方法

1.2.1.2 观察组 在对照组基础上予硬膜外麻醉药物镇痛,固定 1 名高年资麻醉师负责实施麻醉,临产后,宫口开至 2.5~3.0 cm 时,排除分娩镇痛禁忌证,建立静脉通道,配置 0.15%罗哌卡因稀释液 60 ml,于 L<sub>2-3</sub> 行硬膜外穿刺,留置硬膜外导管,首次注入罗哌卡因稀释液 13~15 ml,疼痛评分 $\geq 3$  分酌情加药 6~8 ml/h。

## 1.2.2 评价指标及方法

1.2.2.1 评价指标 参考相关文献<sup>[4,5]</sup> 及 7 位专家讨论后设计会阴侧切指标评估体系,评估内容

及评分标准见表 1,并选取 3 例初产妇使用该指标体系进行评分,专家间的项目评分具有接近 1 的信用度,提示专家间对各项指标给分具有高度一致性。不能有效使用腹压指在助产士指令下,产妇不能正确使用腹压或产程过程中不能自控,胎头下降过度( $>1.5$  cm)、不明显( $<0.5$  cm)或无下降;较好使用腹压指在助产士指令下,产妇能较好使用腹压,胎头下降较明显(0.5 cm 左右),但需要哈气时不能完全停止使用腹压;有效使用腹压指在助产士指令下,产妇能正确使用腹压,胎头下降明显,需要哈气时能配合哈气,并停止使用腹压,每阵宫缩时,胎头有效下降(0.5~1.5 cm)。会阴侧切指标评估总分 0~10 分,对评分 $<6$  分者行会阴侧切术。会阴裂伤分级按妇产科学第 6 版<sup>[6]</sup>,裂伤 I 度指会阴皮肤及阴道入口黏膜撕裂;裂伤 II 度指裂伤已达会阴体肌层,累及阴道后壁黏膜,甚至阴道后壁两侧沟向上撕裂,裂伤多不规则,使原解剖结构不易辨认,出血较多;裂伤 III 度指肛门外括约肌已断裂。

表 1 会阴侧切指标评估体系

一级指标	二级指标	三级指标	分值	
会阴条件	长度	≤3	0	
		(cm)	≥7	1
			3~7	2
	弹性	紧	0	
		一般	1	
		松	2	
	颜色	苍白、水肿、皮肤裂纹	0	
		红	1	
		暗红	2	
	厚度	瘦薄	0	
普通		1		
肥厚		2		
配合程度	在助产士指令下腹压的使用	不能有效使用腹压	0	
		较 好 使 用 腹 压	1	
		有 效 使 用 腹 压	2	
总 评 分				

1.2.2.2 评估方法 由承担助产的高年资助产士在胎头拨露 4 cm 时用会阴侧切指标对产妇进行评估,根据评估结果决定是否采取会阴侧切术。未行会阴侧切者,分娩后由助产士按会阴裂伤程度进行评估。

1.2.3 统计学方法 数据输入 SPSS 12.0 软件,计量资料用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。

## 2 结 果

两组产妇会阴侧切指标评估, 观察组 3 ~

10 分, 平均 7.6 分, 对照组 2 ~ 9 分, 平均 5.3 分。

两组会阴情况比较见表 2。

表 2 两组会阴情况比较(例, %)

组 别	例数	会阴切开	会阴完整	裂 伤 程 度		
				I 度	II 度	III 度
观察组	50	12(24.0)	9(18.0)	29(58.0)	0(0)	0(0)
对照组	50	28(56.0)	2(4.0)	18(36.0)	2(4.0)	0(0)
$\chi^2$ 值		10.67	5.01		3.023	
P 值		<0.01	<0.05		0.082	

## 3 讨 论

3.1 降低自然分娩会阴侧切率的重要性 为减少产妇在分娩过程中的损伤, 世界卫生组织提出“分娩爱母行动”计划, 建议会阴侧切率控制在 20% 左右。然而, 目前国内部分地区自然分娩会阴侧切率高达 90% 以上<sup>[1]</sup>。常规会阴切开可增加产后疼痛、产后出血、产后子宫内脱位症和产后感染等并发症的发生率<sup>[7]</sup>。因此, 盲目应用会阴侧切术将给产妇带来不必要的损伤。对产妇会阴条件及综合情况作客观评估, 正确运用助产会阴保护技术, 有利于保障母婴健康和提高产妇产后生活质量。

3.2 硬膜外麻醉分娩镇痛能明显降低初产妇会阴侧切率 分娩疼痛往往使产妇处于焦虑、恐惧的精神状态, 这种情绪改变使机体心率加快、呼吸急促、肺内气体交换不足, 致使子宫低氧、收缩乏力、产程延长, 同时也使产妇交感神经兴奋, 释放儿茶酚胺, 血压升高, 导致胎儿宫内低氧, 出现胎儿窘迫。有研究显示, 硬膜外麻醉能降低血浆儿茶酚胺浓度, 从而降低去甲肾上腺素、肾上腺素的水平<sup>[8]</sup>, 而去甲肾上腺素水平与焦虑相关, 表明硬膜外麻醉镇痛在一定程度上能抑制产妇对子宫收缩痛的应激反应, 使产妇的精神处于放松状态, 消除不良情绪反应。本资料显示, 硬膜外麻醉后 76% 产妇的子宫体肌肉及会阴盆底部肌肉处于放松状态, 会阴的弹性度和伸展度明显改善, 会阴侧切率为 24%, 与对照组比较  $P < 0.01$ , 说明硬膜外麻醉能降低盆底组织对不良刺激的反应性, 为分娩镇痛成为降低会阴侧切率的方法之一提供了循证依据。

3.3 重视硬膜外麻醉技术并发症的预防和医学伦理问题 硬膜外麻醉作为一种有创的医疗操作

技术, 和所有的医疗干预方法一样, 是一柄双刃剑, 即能给产妇带来减轻分娩痛苦的好处, 同时也存在难以预期的风险, 如脊髓阻滞意外危及母婴生命安全、增加器械助产率等<sup>[9]</sup>。因此, 实施硬膜外麻醉前由产科医师进行阴道检查, 以评估阴道分娩的可行性, 麻醉师告知孕妇分娩镇痛的适应证和禁忌证等, 由产妇本人或家属签署分娩镇痛麻醉知情同意单; 助产人员在实施硬膜外麻醉前为产妇开通静脉通路, 及时静脉补液, 防止交感神经阻滞引起的低血压; 分娩过程注意麻醉对子宫收缩的影响, 由专人密切观察产妇产后子宫收缩强度、持续时间, 镇痛后及时行胎心监护记录胎心变化, 对产妇行心电图监护监测生命体征<sup>[10]</sup>, 以便及时识别异常并处理。

### 参考文献:

- [1] 张宏玉, 华少萍, 金松, 等. 会阴切开术的利弊分析[J]. 护理学报, 2009, 16(17): 6-9.
- [2] Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2000, (2): CD000081.
- [3] 米佳淑. 会阴切开缝合术并发症原因分析与防治[J]. 中国实用医学杂志, 2010, 20(4): 28-29.
- [4] 王秀梅, 刘枫娥, 皮桂玲, 等. 会阴体长度及弹性评估在初产妇分娩中的应用[J]. 护理学杂志, 2008, 23(20): 4-6.
- [5] 谭华霖, 朱斌, 柯束初, 等. 分娩期会阴体形态学研究[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(6): 727-728.
- [6] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 225.
- [7] 邹家燕. 不同角度会阴侧切对切口肿胀疼痛及愈合的影响[J]. 护理与康复, 2010, 9(9): 770-771.
- [8] 冷福建, 余凌, 张丽霞. 硬膜外单次注入舒芬太尼在产科会阴侧切术后镇痛的应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2007, 23(9): 773.
- [9] Anim-Somuah M, Smyth RMD, Howell C. Epidural versus non-epidural or analgesia in labour[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2005, 19(4): 331.
- [10] 宋勤奋, 陆瑞光. 硬膜外分娩镇痛的管理[J]. 护理与康复, 2009, 8(4): 311-312.