

## 参 考 文 献

- [1] 战东娜. 小儿功能性腹痛的发病特点及与中医证型的相关性研究. 山东中医药大学, 2013.
- [2] 郭丽燕. 附子吴茱萸热熨联合穴位按摩对虚寒性腹痛的临床护理效果观察. 中国医药导报, 2013, 10(20):117-119.
- [3] 王艳玲. 散寒止痛贴治疗小儿功能性腹痛(寒积腹痛证)的临床研究. 长春中医药大学, 2010.
- [4] 盛艳梅. 小建中汤应用的理论研究. 北京中医药大学, 2008.
- [5] 万文蓉. 张仲景小柴胡汤临床运用发微. 中华中医药杂志, 2013, 28(1):124-127.
- [6] 郑摇军, 田书瑞, 丁丹丹. 小儿腹痛中医辨证分型与呼气氩试验相关性研究. 时珍国医国药, 2010, 21(7):1745-1747.
- [7] 李春岩, 邵明晶, 史载祥. 中医药治疗顽固性腹痛伴晕厥1例. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(12):1703-1704.

[收稿日期: 2014-12-29]

## 剖宫产和阴道助产手术应用于胎儿窘迫的临床分析

胡莉萍

【摘要】目的 探讨剖宫产和阴道助产手术应用于胎儿窘迫的临床效果。方法 100例宫内胎儿窘迫患者, 随机分为两组, 每组50例。对照组采取阴道助产术救治, 观察组接受剖宫产术方案, 观察两组母婴结局。结果 观察组新生儿Apgar评分较对照组更优( $P<0.05$ )。观察组新生儿并发症发生率为6.0%, 低于对照组的26.0%( $P<0.05$ )。结论 剖宫产术有助于提升宫内胎儿窘迫患者术后新生儿Apgar评分, 减少并发症。

【关键词】胎儿窘迫; 并发症; 阴道助产术; 剖宫产术

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2015.07.011

Clinical analysis of vaginal midwifery and cesarean section applied for fetal distress HU Li-ping.  
Department of Obstetrics and Gynecology, Shanwei City People's Hospital, Shanwei 516600, China

【Abstract】Objective To investigate clinical effect of vaginal midwifery and cesarean section applied for fetal distress. Methods A total of 100 patients with fetal distress were randomly divided into two groups with 50 cases in each group. The control group received vaginal midwifery, and the observation group received cesarean section. Maternal and child outcomes of the two groups were observed. Results The observation group had better Apgar score than the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of neonatal complications in the observation group was 6.0%, which was lower than 26.0% in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Cesarean section can increase postoperative Apgar score and reduce complications of fetal distress patients.

【Key words】Fetal distress; Complications; Vaginal midwifery; Cesarean section

胎儿窘迫多见于临产时, 为子宫内胎儿缺氧导致的一种危机状态, 对母婴安全造成严重威胁<sup>[1]</sup>。现阶段, 产科临床多采用剖宫产术以及阴道助产术来救治此类病例, 并成为挽救胎儿以及产妇生命的两项重要医疗措施。本文分析剖宫产和阴道助产手术应用于胎儿窘迫的临床效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年3月~2014年3月本院收治的100例宫内胎儿窘迫患者为本研究对象, 入组病例年龄均不超过40岁, 胎儿症状均与《妇产科手术学》关于胎儿窘迫的临床诊断标准<sup>[2]</sup>相符, 均属自愿参与本次研究且能够理解。排除标准<sup>[3]</sup>: ①过敏体质、合并出血倾向或者出血性疾病者; ②精神疾病患者, 缺乏完全行为能力者; ③伴有心肝肾重要脏器合并症或严重功能障碍者; ④妊娠期间有凝血功能相关药物应用史者。随机分为两组, 每组50例。对照组, 年龄25~37岁, 平均年龄( $29.2 \pm 2.9$ )岁; 孕周39~41周, 平均孕周( $40.1 \pm 2.2$ )周。观察组, 年龄24~36岁, 平均年龄( $28.5 \pm 3.1$ )

岁; 孕周39~42周, 平均孕周( $40.4 \pm 1.8$ )周。两组患者在年龄、孕周等基线资料方面比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采取包括臀位牵引术以及胎头吸引术在内的阴道助产术救治。观察组则实施剖宫产术式, 入组病例均通过胎儿电子监护仪接受无应激试验(NST)、缩宫素应激试验(OCT)以及宫缩应激试验(CST), 监护时间为20 min, 并密切观察孕妇羊水状态。监测过程中胎心超过160次/min或者低于120次/min、胎心监护无反应型、胎动减少或者羊水粪染病例均确诊属于胎儿窘迫。

1.3 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组宫内胎儿窘迫影响因素对比 观察组胎膜早破、脐带缠绕所致胎儿窘迫例数较对照组多, 而过期妊娠及产程延长所致胎儿窘迫例数较少, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),

见表 1。分较对照组更优,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

2.2 两组新生儿 Apgar 评分对比 观察组新生儿 Apgar 评

表 1 两组宫内胎儿窘迫影响因素对比 [n(%)]

| 组别  | 例数 | 胎膜早破                  | 产程延长                 | 脐带缠绕                  | 过期妊娠                 | 羊水过少   |
|-----|----|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|--------|
| 对照组 | 50 | 6(12.0)               | 19(38.0)             | 7(14.0)               | 16(32.0)             | 2(4.0) |
| 观察组 | 50 | 20(40.0) <sup>a</sup> | 6(12.0) <sup>a</sup> | 17(34.0) <sup>a</sup> | 6(12.0) <sup>a</sup> | 1(2.0) |

注:与对照组相比,<sup>a</sup> $P<0.05$

表 2 两组新生儿 Apgar 评分对比 [n(%), 分]

| 组别  | 例数 | <4      | 4~7      | >7       |
|-----|----|---------|----------|----------|
| 对照组 | 50 | 6(12.0) | 26(52.0) | 18(36.0) |
| 观察组 | 50 | 0       | 10(20.0) | 40(80.0) |

注:与对照组相比, $P<0.05$

2.3 两组并发症发生率对比 观察组新生儿头部损伤 1 例,轻度窒息 1 例,头颅血肿 1 例,无重度窒息,并发症发生率 6.0%(3/50);对照组头部损伤 2 例,轻度窒息 5 例,头颅血肿 2 例,重度窒息 4 例,并发症发生率 26.0%(13/50);观察组并发症明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

3 讨论

在酸中毒或者胎儿宫内缺氧引发的各类临床症状中,胎儿窘迫是其中最主要的一种,该症状常见于临产时,主要临床表现以酸中毒以及低氧血症为主,由于母体胎盘气体交换因各类不良因素感染而产生,对母婴安全造成严重威胁,甚至可能造成母婴死亡等恶性不良预后<sup>[4]</sup>。

导致胎儿宫内窘迫的因素较多,但主要包括母体因素、胎盘因素以及脐带因素三种,其中母体因素主要由母体高热不退、高血压、严重贫血以及心脏病等各类妊娠期合并症引发,造成血容量匮乏,母体与胎盘之间的营养物质传输以及氧气供给受到影响,引发胎儿缺氧而致胎儿窘迫;胎盘因素则由于过期妊娠、重度子痫前期、胎盘过度成熟、前置胎盘以及胎盘早剥等产科急症所致,造成胎盘血运受阻,营养物质由母体向胎盘输送的通道也随之受阻,同时也导致胎儿处于缺氧状态<sup>[5]</sup>;在胎儿健康发育过程中,脐带是关键性环节,母体经过脐带向胎盘输送各类营养物质以及氧成分,为胎儿生长发育创造了一个有效的营养物质转运通道。而脐绕身、脐带扭转、脐带过短、脐带脱垂、脐颈颈或者脐绕脚等脐带不良因素则会导致脐带本身出现功能障碍,胎儿供养需求得不到满足,由此引发胎儿宫内窘迫<sup>[6]</sup>。

临床一旦发生胎儿窘迫,首先应积极采取宫内复苏救治,例如帮助孕妇保持左侧卧位,以有效改善宫内血氧供给以及血流量,或采取吸氧救治;对于经产妇宫口接近全开或宫口全开病例则应在给予吸氧处理的基础上联合阴道助产术尝试

分娩。在上述救治措施无效或孕妇病情较为严重的情况下,临床则应首先考虑剖宫产救治。本次研究对观察组患者采用剖宫产术实施救治,结果表明,与阴道助产术治疗的对照组相比,观察组新生儿 Apgar 评分更优 ( $P<0.05$ ),且观察组新生儿的并发症发生率仅为 6.0%,较对照组明显更低 ( $P<0.05$ ),这与夏秋<sup>[7]</sup> 研究报道一致,充分说明临产孕妇伴有胎儿窘迫者应早期实施剖宫产术及时结束分娩,同时还应做好抢救准备工作,尽量减少新生儿窒息率和围生期病死率。

综上所述,剖宫产术有助于提升宫内胎儿窘迫患者术后新生儿 Apgar 评分,减少并发症,效果更优于阴道助产术,临床应予以推广。

参 考 文 献

[1] 张茂清. 奥曲肽不同给药方法治疗急性胰腺炎疗效比较. 山东医药, 2012, 52(33):66-67.

[2] 杨彩梅. 以胎儿窘迫为指征的剖宫产 443 例临床分析. 实用医院临床杂志, 2011, 8(6):159-160.

[3] 靳荣, 张海燕, 李建勇, 等. 4146 例剖宫产指征的临床分析. 中国医药导报, 2013, 10(7):57-58, 61.

[4] 蔡敏, 皮俏冰. 阴道助产术与剖宫产在足月妊娠第二产程中胎儿窘迫的临床疗效和安全性分析. 中国现代医生, 2013, 51(30):120-122.

[5] 刘芳. 胎儿宫内窘迫行剖宫产术 221 例临床分析. 重庆医学, 2012, 41(18):1834-1835.

[6] 张雪梅. 96 例胎儿窘迫的相关因素分析及处理. 中外医学研究, 2011, 9(29):129-130.

[7] 夏秋. 剖宫产 2019 例指征分析. 中国社区医师 (医学专业), 2013, 15(2):339-340.

[收稿日期: 2014-12-25]