

初产妇应用无痛分娩与阴道分娩对产程及产后抑郁风险的影响比较

张 艳

(新乡市第一人民医院产科一病区 新乡 453000)

摘 要: 目的:比较初产妇应用无痛分娩与阴道分娩对产程及产后抑郁风险的影响。方法:选取2015年10月~2018年2月于某院进行分娩的100例初产妇为对象,根据自愿选择分娩方式将其分为对照组($n=50$)和实验组($n=50$),实验组采用无痛分娩,对照组采用阴道分娩,比较两组产妇的产程、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)变化及母婴结局。结果:实验组的第一产程、第二产程、第三产程和总产程时间均显著短于对照组($P<0.05$);实验组阴道分娩率较对照组显著提高($P<0.05$),剖宫产率较对照组显著降低($P<0.05$),两组新生儿窒息率无显著性差异($P>0.05$);产后实验组的SAS、SDS评分均显著低于对照组($P<0.05$)。结论:无痛分娩能够缩短初产妇的产程时间,提高阴道分娩率,降低产后抑郁风险,值得进一步推广使用。

关键词: 初产妇; 无痛分娩; 阴道分娩; 产程; 产后抑郁风险

doi:10.3969/j.issn.1004-4337.2019.11.011

分娩是一种正常的生理过程,分娩过程中胎儿压迫产道会造成剧烈疼痛,对产程及产后造成一系列不良影响。其中产后抑郁是产后产妇最常见的症状,尤其是初产妇较多。产后抑郁是指产妇在分娩过程中常需经历一次生理和情感的应

激反应,与内分泌、遗传、产科因素、躯体疾病因素等有关,临床表现为表情阴郁,无精打采,困倦,易流泪、哭泣等症状^[1]。由于产后激素水平的变化、产后身体上的不适及照顾新生儿的担忧和劳累均可严重影响产妇的身心健康和心理状态,且

参 考 文 献

- 1 吕芳,方和金,万淑梅,等.腹腔镜下子宫动脉上行支血流阻断辅助子宫肌瘤剔除术对卵巢功能的影响.山西医药杂志,2016,45(8):919~921.
- 2 王宇虹,许卫东,孔宪哲.糖尿病合并子宫肌瘤临床治疗体会.中国地方病防治杂志,2016,31(3):360.

- 3 罗萍.子宫肌瘤不同术式剔除术后临床疗效及其对妊娠的影响.中国医师杂志,2016,18(5):776~778.
- 4 郑学民.腹腔镜下与开腹子宫肌瘤剔除术的治疗效果及卫生经济学分析.新乡医学院,2016.
- 5 刘瑞枝.小剂量垂体后叶素联合缩宫素在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的临床应用.中国药物与临床,2017,17(1):92~94.
- 6 谭宏伟,胡春艳,李小娟,等.三种不同子宫肌瘤剔除手术临床效果比较.陕西医学杂志,2016,45(8):1035~1037.

Study on the Effects of Laparoscopic Myomectomy on Ovarian Function, Oxidative Damage and Comfort in Patients with Uterine Fibroids

Wang Yuzhen

(Department of Inpatient, Hebi Qi County People's Hospital, Hebi 456750)

Abstract Objective: To evaluate the effect of laparoscopic myomectomy on ovarian function, oxidative damage and comfort in patients with uterine fibroids. **Methods:** The clinical data of 41 patients (abdominal group) and 45 patients (laparoscopic group) who received laparoscopic myomectomy in a hospital from January 2016 to December 2017 were retrospectively analyzed. Ovarian function, oxidative damage and comfort were compared between the two groups. **Results:** Intraoperative blood loss, postoperative anal exhaust time, length of stay and incidence of complications in the laparoscopic group were significantly lower than those in the abdominal group ($P<0.05$). The indexes of oxidative damage (Mb, IMA and MDA), ovarian function (E_2 , FSH and LH) and comfort at 5 days after operation were significantly better than those of the abdominal group ($P<0.05$). **Conclusion:** Compared with traditional laparotomy, laparoscopic myomectomy has the advantages of less trauma, less complications, less oxidative damage, less effect on ovarian function and higher comfort of patients.

Key words uterine fibroids; laparoscopic surgery; ovarian function; oxidation damage; comfort

收稿日期:2018-10-19

作者简介:张艳(1981-),女,新乡人,硕士,主治医师。

大多数初产妇对分娩过程缺乏了解,往往会伴有不同程度的紧张、害怕、焦虑、抑郁等心理,在一定程度上增加了产后抑郁的发生。有资料显示^[2],80%的初产妇认为分娩时宫缩疼痛难以接受,在生产过程中会导致产程的延长,容易使新生儿出现缺氧症状,严重危及生命安全。相关研究表明^[3],对初产妇应用无痛分娩可促进产程,减少不良情绪的发生,有利于产妇预后。因而笔者进一步观察初产妇应用无痛分娩与阴道分娩对产程及产后抑郁风险的影响。特选取我院2015年10月~2018年2月于我院进行分娩的100例初产妇为对象,进行临床对照实验,研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年10月~2018年2月于我院进行分娩的100例初产妇为对象,纳入标准:(1)所有产妇均为初产妇;(2)年龄21~35岁,孕37~41周;(3)告知产妇及家属研究目的和内容后,家属同意产妇参与本次研究并签署知情同意书。排除标准:(1)高血压、糖尿病、心脏病、甲亢等严重妊娠期并发症;(2)合并心、肺等器官严重衰竭及血液系统疾病的产妇;(3)合并其他恶性肿瘤者。采用随机数字法将其分为对照组和实验组,各50例。实验组年龄23~32岁,平均年龄(27.65±5.34)岁;孕周38~40周,平均周期(39.22±6.13)周;体重55~65kg,平均体重(60.52±15.04)kg。对照组年龄21~35岁,平均年龄(28.54±6.16)岁;孕周37~41周,平均周期(40.14±5.64)周;体重55~66kg,平均体重(60.54±14.91)kg。两组初产妇上述基线资料相较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

对照组采用阴道分娩:进入产房后减少活动、持续胎心监

护。于第二产程取半卧位分娩,指导产妇会阴保护、用力并估计胎儿大小、评估会阴条件决定是否行会阴切开,协助抬头仰伸、俯屈、胎肩娩出,第三产程断脐、协助娩出胎盘,检查胎盘胎膜是否有残留,若出现残留则进行宫腔清理。实验组采用无痛分娩:分娩时正确指导产妇运用腹压和深呼吸运动,以防止运动不当而引起产妇疲劳过度,产程延长施行硬膜外麻醉镇痛,在宫口开大3cm时,开放静脉通道,于L₂₋₃或L₃₋₄进行穿刺,成功后置管并固定并注入2%的利多卡因4ml,测试产妇的麻醉平面(5~10min),起效后连接PAC泵并以8~10ml/h速度维持注入8ml,备去氧肾上腺素100mg、阿托品0.5mg,观察产妇心率、血压等变化,30min后进行镇痛分级,宫口全开时停止输注,结束后拔除镇痛泵^[4]。

1.3 观察指标

(1)SAS评分[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)]变化,依据每个项目采用四级评分,共20个项目,总分越高说明患者抑郁、焦虑程度越严重,于产前、产后对SAS、SDS评分进行评估;(2)观察并记录初产妇的产程及母婴结局。

1.4 统计学处理

选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析 and 处理。正态分布的计量资料采取($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比行独立样本 t 检验,组内对比行配对样本 t 检验;计数资料以%表示,采取 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组初产妇产程时间比较

实验组第一产程、第二产程、第三产程和总产程的时间均显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组初产妇产程时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程(min)	第二产程(min)	第三产程(min)	总产程(min)
实验组	50	423.97±125.63	45.46±19.33	7.29±1.77	483.46±149.33
对照组	50	572.16±140.43	79.72±30.41	8.52±2.90	672.46±157.33
t		5.561	6.723	2.560	6.161
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组初产妇产前、产后的SAS和SDS评分比较

产前两组初产妇的SAS和SDS评分均无显著性差异,无

统计学意义($P>0.05$),产后实验组初产妇的SAS和SDS评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组产前、产后SAS和SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS(分)		SDS(分)	
		产前	产后	产前	产后
观察组	50	21.85±10.77	11.44±4.68 [#]	22.36±13.38	12.22±5.14 [#]
对照组	50	21.97±10.85	15.28±6.31 [#]	23.82±13.62	16.62±6.53 [#]
t		0.426	6.526	0.541	9.323
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:[#]与同组产前相比,均 $P<0.05$ 。

2.3 两组初产妇母婴结局比较

实验组阴道分娩率较对照组显著提高($P<0.05$),剖宫产率较对照组显著降低($P<0.05$),两组新生儿窒息率无显著性差异($P>0.05$),见表3。

表3 两组初产妇母婴结局比较[n (%)]

组别	n	阴道分娩率	剖宫产率	新生儿窒息率
实验组	50	45(2.00)	5(0.00)	3(2.00)
对照组	50	35(10.00)	15(2.00)	6(6.00)
χ^2		6.250	6.250	1.099
P		<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

疼痛是人体对外界环境刺激产生应激反应的一种正常心理体现。其中产痛在医学疼痛指数上仅次于烧灼痛,长时间剧烈的疼痛不仅会增加产妇分娩的紧张焦虑感,还可引起产妇产后子宫静脉痉挛、呼吸性碱中毒、高儿茶酚胺血症等,且产妇因疼痛而剧烈挣扎,消耗大量体力,造成产妇无力分娩,产程延长,增加了胎儿宫内窒息的可能性,也给产妇身心带来极大的痛苦,严重危及产妇及新生儿的生命安全^[6]。据统计,对于分娩疼痛,约有44.0%的初产妇感觉疼痛难忍,甚至达到“痛不欲生”的地步,这可能与心理因素有关。而分娩镇痛可减轻产痛,增强产妇自然分娩的信心,减少剖宫产率。据相关数据显

示,发达国家 80%以上的产妇在无痛的状态下可享受得子的欢乐,同时分娩镇痛是每位产妇和胎儿的权利^[7]。

相关研究表明无痛分娩能有效减轻初产妇在分娩过程过的疼痛程度,缩短产程时间^[8]。而本研究结果显示,实验组第一产程、第二产程、第三产程和总产程的时间均显著短于对照组,与上述学者研究结果相符,提示无痛分娩能够缩短产程时间,避免了因产程时间过长而导致新生儿出现窒息。产后实验组初产妇的 SAS、SDS 和分娩时疼痛评分均显著低于对照组,这与何浪驰^[9]学者研究结果一致,提示无痛分娩能够有效的降低产后抑郁风险的发生,有利于产后恢复。另外,本研究结果显示,实验组阴道分娩率较对照组显著提高,剖宫产率较对照组显著降低,提示无痛分娩能够有效的提高阴道分娩率,从而降低剖宫产率。徐贵红^[10]学者报道显示,对 200 例初产妇进行无痛分娩与正常分娩,结果显示无痛分娩的新生儿窒息率显著高于正常分娩,而本研究结果显示,两组新生儿窒息率无显著性差异,可能与样本量有关。分娩时的疼痛主要来自于子宫下段的扩张、宫颈和子宫收缩,随着第二产程中的疼痛逐渐减轻,宫缩时肛提肌、会阴体拉长、肛提肌收缩,使阴道扩张产生刀割样疼痛集中在阴道直肠会阴。无痛分娩是一种通过非药物性或药物性的方法,是产妇在分娩过程中感受不到疼痛的镇痛手段,镇痛药物通过阻断疼痛刺激的传入和交感神经的传出,能够有效减少促肾上腺皮质激素、儿茶酚胺和皮质醇的释放,以维持产妇的正常血压,进而有效的使宫缩保持了正常的极性和节律性,促进产程进展,且镇痛药的应用能够抑制子宫血管的剧烈收缩,从而有效改善产妇产后大出血的情况,从而达到缓解情绪紧张,降低产妇的应激反应的目的^[11]。同时无痛分娩使产妇保持清醒状态,有利于告知医生及护士自身状况并接受分娩指导,以愉悦的心情迎接新生命的到来。

综上所述,初产妇应用无痛分娩的临床疗效显著,能够有效的缩短初产妇的产程时间,有利于产后恢复,适合在临床中推广使用。

参 考 文 献

- 1 姜国玉,王付霞,江春秀,等.无痛分娩对产妇产后抑郁的影响.检验医学与临床,2017,14(18):2705~2706.
- 2 蔚杰慧,赵学英.242 例无痛分娩对产程的影响分析.中国病案,2017,18(11):110~112.
- 3 徐丽梅,王静.无痛分娩下新产程时限管理产程对母儿结局的临床分析.中国妇幼保健,2016,31(10):2044~2046.
- 4 易理生,李利平.不同给药方式下的分娩镇痛对初产妇第二产程的影响.医学临床研究,2016,33(12):2349~2352.
- 5 冯岚,王树娟,蒋静雯.笑气、瑞芬太尼用于无痛分娩镇痛对产妇泌乳的影响.山东医药,2014,54(2):44~45.
- 6 王利英,赵月涵.无痛分娩对产程与分娩结局的影响探讨.中国药物与临床,2016,16(7):1053~1054.
- 7 黄蓉,彭继蓉,沈静,等.护理支持对产妇产程、分娩方式及产后抑郁的影响.实用临床医药杂志,2017,21(14):116~118.
- 8 孙梅玲,贺梦雅,马玉燕.无医疗干预初产妇自然分娩的妊娠结局分析.现代妇产科进展,2016,25(8):600~602.
- 9 何浪驰,叶明,黄柳,等.分娩镇痛对产程及早期盆底肌力的影响.中国生育健康杂志,2016,27(4):360~362.
- 10 徐贵红,徐桂梅,王永淑,等.会阴无保护联合无痛分娩在促进初产妇自然分娩中的优势分析.新乡医学院学报,2017,34(7):615~618.
- 11 张小琼,郑剑兰,王丽娜,等.阴道分娩产后出血危险因素 Logistic 回归分析.中国妇幼保健,2016,31(3):495~497.

Comparison of the Effects of Painless Delivery and Vaginal Delivery on the Stages of Labor and Postpartum Depression Risk in Primiparas

Zhang Yan

(First Ward of Department of Obstetrics, Xinxiang No.1 People's Hospital, Xinxiang 453000)

Abstract Objective: To compare the effects of painless delivery and vaginal delivery on the stages of labor and postpartum depression risk in primiparas. **Methods:** 100 cases of primiparas who gave birth in our hospital from October 2015 to February 2018 were selected for the study and were divided into control group ($n=50$) and experimental group ($n=50$) according to the voluntary choice of delivery modes. Experimental group was given painless delivery and control group was given vaginal delivery. The stages of labor, self-rating anxiety scale (SAS) score, self-rating depression scale (SDS) score and maternal-infant outcomes were compared between the two groups. **Results:** The first stage of labor, second stage of labor, third stage of labor and the total labor time in experimental group were significantly shorter than those in control group ($P<0.05$). The vaginal delivery rate in experimental group was significantly higher than that in control group ($P<0.05$), and the cesarean section rate was significantly lower than that in control group ($P<0.05$), and there was no significant difference in neonatal asphyxia rate between the two groups ($P>0.05$). The scores of SAS and SDS in experimental group after delivery were significantly lower than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Painless delivery can shorten the labor time of primiparas, increase the vaginal delivery rate, and reduce the risk of postpartum depression. Therefore it is worth further promotion.

Key words primiparas; painless delivery; vaginal delivery; stages of labor; risk of postpartum depression