

# 新产程标准及处理的专家共识(2014)

中华医学会妇产科学分会产科学组

产程正确处理对减少手术干预,促进安全分娩至关重要。目前,针对分娩人群的特点,如平均分娩年龄增高,孕妇和胎儿的平均体质量增加,硬脊膜外阻滞等产科干预越来越多,审视我们沿用多年的Friedman产程曲线<sup>[1]</sup>,一些产程处理的观念值得质疑和更新。

近年来,越来越多的产科研究再次回到了对正常产程曲线的描述中,并且有了许多与以往不一样的发现。Zhang等<sup>[2]</sup>对美国19所医院中62 415例单胎、头位、自然临产并阴道分娩,且新生儿结局正常产妇的产程进行了回顾性研究,结果发现:(1)无论初产妇还是经产妇,宫口从4 cm扩张到5 cm可能需要6 h以上,从5 cm扩张到6 cm可能需要3 h以上;(2)初产妇和经产妇的产程在宫口扩张6 cm以前基本一致,在此之后,经产妇的产程进展明显加快;(3)初产妇第二产程中位持续时间的第95百分位数在应用硬脊膜外阻滞组及未应用硬脊膜外阻滞组分别为3.6 h和2.8 h。由此可见,即使产程进展比较缓慢,最终仍然可以顺利经阴道分娩。

在综合国内外相关领域文献资料的基础上,结合美国国家儿童保健和人类发育研究所、美国妇产科医师协会、美国母胎医学会等提出的相关指南<sup>[3]</sup>及专家共识,中华医学会妇产科学分会产科学组专家对新产程的临床处理达成以下共识(见表1)。以指导临床实践。

临床医师在产程管理时应该及时应用上述新的产程处理理念,在母婴安全的前提下,密切观察产程的进展,以促进阴道分娩,降低剖宫产率,最大程度为孕产妇的安全提供保障。鉴于临床和基础研究的发展日新月异,本共识相关内容将在今后广泛深入的临床实践和研究中加以完善和修订。

**新产程标准及处理的专家共识(2014)专家组成员:**杨慧霞(北京大学第一医院)、董悦(北京大学第一医院)、边旭明(北京协和医院)、漆洪波(重庆医科大学附属第一医院)、刘兴会(四川大学华西第二医院)、贺晶(浙江大学医学院附属妇产科医院)、胡娅莉(南京大学医学院附属鼓楼医院)、段涛(上海市第一妇婴保健院)、张为远

表1 新产程标准及处理的修订

类别	诊断标准及处理
第一产程	
潜伏期	潜伏期延长(初产妇>20 h,经产妇>14 h)不作为剖宫产指征 破膜后且至少给予缩宫素静脉滴注12~18 h,方可诊断引产失败 在除外头盆不称及可疑胎儿窘迫的前提下,缓慢但仍然有进展(包括宫口扩张及先露下降的评估)的第一产程不作为剖宫产指征
活跃期	以宫口扩张6 cm作为活跃期的标志 活跃期停滞的诊断标准:当破膜且宫口扩张≥6 cm后,如宫缩正常,而宫口停止扩张≥4 h可诊断活跃期停滞;如宫缩欠佳,宫口停止扩张≥6 h可诊断活跃期停滞。活跃期停滞可作为剖宫产的指征
第二产程	第二产程延长的诊断标准:(1)对于初产妇,如行硬脊膜外阻滞,第二产程超过4 h,产程无进展(包括胎头下降、旋转)可诊断第二产程延长;如无硬脊膜外阻滞,第二产程超过3 h,产程无进展可诊断。(2)对于经产妇,如行硬脊膜外阻滞,第二产程超过3 h,产程无进展(包括胎头下降、旋转)可诊断第二产程延长;如无硬脊膜外阻滞,第二产程超过2 h,产程无进展则可以诊断 由经验丰富的医师和助产士进行的阴道助产是安全的,鼓励对阴道助产技术进行培训 当胎头下降异常时,在考虑阴道助产或剖宫产之前,应对胎方位进行评估,必要时进行手转胎头到合适的胎方位

(首都医科大学附属北京妇产医院)、时春艳(北京大学第一医院)、李博雅(北京大学第一医院)

## 参 考 文 献

- [1] Friedman EA. Primigravid labor: a graphicostatistical analysis [J]. Obstet Gynecol, 1955, 6: 567-589.
- [2] Zhang J, Landy HJ, Branch DW, et al. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes[J]. Obstet Gynecol, 2010, 116: 1281-1287.
- [3] Spong CY, Berghella V, Wenstrom KD, et al. Preventing the first cesarean delivery: summary of a joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop [J]. Obstet Gynecol, 2012, 120: 1181-1193.

(收稿日期: 2014-05-15)

(本文编辑: 侯存明)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2014.07.002

通信作者: 杨慧霞, 100034 北京大学第一医院妇产科, Email: yanghuixia688@sina.com