

经气囊助产分娩的临床研究

黄朝霞

(江西省高安市城南卫生院 高安 330800)

摘要:目的:探讨气囊助产器在临床分娩中的作用。方法:随机选择初产妇 100 例,以入院先后顺序分为观察组(应用气囊助产)和对照组各 50 例,观察两组产妇的产程、分娩方式及围产情况。结果:观察组的总产程、第二产程明显缩短,阴道分娩率大大提高,剖腹产率降低,新生儿 Apgar 评分与对照组相比有统计学差异($P<0.05$),产后出血两组无显著性差异($P>0.05$),观察组会阴侧切与对照组相比有统计学差异($P<0.05$)。结论:气囊助产术可缩短产程,减少产妇疼痛,降低软产道损伤,使阴道分娩率增加,降低剖腹产率。

关键词:气囊助产;产程;分娩方式

中图分类号:R 714.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.029

气囊助产器是一种新型的助产器械,采用特制乳胶气囊人为充气,扩张宫颈和阴道,达到胎头大小,提高产力的实效性,使之顺利分娩^[1]。我院自 2008 年开始使用气囊助产器助产 50 例,取得了满意的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 产妇选择标准 年龄 22~32 岁,初产,孕周 40~42 周,先露头,棘上 1.5~2.0cm,宫颈管展平。

1.3.5 平均出血量 出血量以量杯测量计算。

1.4 统计学方法 所获计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 镇痛效果 一级 I 组为 77.5%,II 组为 37.5%,III 组为 10.0%。I 组效果最佳,与 II、III 组比较差异有显著统计学意义($P<0.001$);II 组效果次之,与 III 组比较差异仍有显著统计学意义 ($P<0.001$)。见表 1。

2.2 宫颈松弛情况 I 组效果最佳, II 组效果次之, I 组与 II、III 组比较, P 值均 <0.001 ; II、III 组比较, $P<0.001$ 。见表 1。

2.3 RAAS 发生率 I 组发生率最低, II 组其次, I、II 组比较差异有统计学意义($P<0.05$), I、III 组比较差异有显著统计学意义($P<0.01$), II、III 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.4 平均出血量 经 t 检验处理, I、II、III 组间相互比较, P 值均 >0.05 ,差异无统计学意义。见表 1。

表 1 三组流产效果比较 例

组别	n	镇痛效果			宫颈松弛情况 (一次性通过 6 号吸管)	RAAS 例数	平均出血量(mL)
		一级	二级	三级			
I 组	40	31	8	1	25	2	16.5
II 组	40	15	21	4	22	5	16.0
III 组	40	4	20	16	10	15	17.5

3 讨论

人流术是避孕失败后的补救措施,一般不需麻醉镇痛药。而对于一部分孕妇,由于精神过度紧张,加上扩张宫口牵拉宫颈、刺激迷走神经兴奋而引起面色苍白、出冷汗、心率减慢等综合反应,称人流综

1.2 一般资料 符合上述标准产妇 100 例,以入院先后顺序随机分为观察组和对照组各 50 例, 两组病例的年龄、性别、孕周、胎先露等情况经统计学检验无显著性差异,都具有可比性。

1.3 方法

1.3.1 观察组 术前排空膀胱,取截石位,常规消毒铺巾,严格无菌操作。先扩张宫颈,将无菌气囊置于宫颈管内,将气囊直径扩张至 8cm,保持 3~5min,

合征^[2]。支配宫颈及宫体的神经系统是交感神经和副交感神经,其在宫颈口的分布最为丰富^[3]。碳酸利多卡因可阻滞向心传导,避免迷走神经兴奋的传出,弥散广而强,通透性好,作用快,1~3 min 即可产生效果,且麻醉时间持久,无明显扩张血管作用,低浓度用药使用部位呈现分化传导阻滞,使局部仅有麻木感而无痛感,并使平滑肌在短期内达到松弛^[4]。盐酸山莨菪碱为抗 M 胆碱药,不仅可解除宫颈平滑肌痉挛,缓解疼痛,而且能阻断迷走神经对心脏的抑制,解除小血管痉挛,从而有效地对抗迷走神经兴奋引起的心率减慢及微循环障碍导致的一系列症状^[5]。二种药物联合使用可使受术者痛觉减弱或消失,且能更好地抑制迷走神经兴奋,阻止人工流产综合征的发生。

综上所述,碳酸利多卡因伍用盐酸山莨菪碱在人流术中镇痛效果确切,同时,松弛子宫颈口,使手术更易进行,从而缩短手术时间,且对子宫收缩及出血量无影响,无明显不良反应,有临床推广价值。

参考文献

[1]王淑贞.妇产科理论与实践[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,1991.889
[2]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.374
[3]王育华,王波.无痛人流术的临床应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(10): 589-590
[4]胡珈瑞,李家福.利多卡因宫颈注射在绝经后妇女取环术中的应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,18(1): 23
[5]叶舜宾.外科学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1996.23-24

(收稿日期: 2010-03-11)

炎琥宁联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效观察

席玲

(陕西省西安金堆城铝业集团有限公司长安卫生所 西安 710100)

摘要:目的:观察炎琥宁联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果。方法:将临床确诊的小儿支原体肺炎患儿 94 例随机分为观察组 47(炎琥宁联合阿奇霉素)和对照组 47 例(阿奇霉素),比较两组治疗效果。结果:观察组的热退时间明显短于对照组($P<0.01$),咳嗽消失时间、X 线消失时间两组比较差异有显著性($P<0.05$),两组总有效率相比差异有显著性($P<0.05$)。结论:炎琥宁联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎,可改善临床症状,促进肺部阴影吸收,缩短病程。

关键词:小儿支原体肺炎;炎琥宁;阿奇霉素

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.030

肺炎支原体(MP)是引发儿童呼吸道感染的主要原因,近年来我国的 MP 感染率呈现逐渐上升的趋势^[1]。MP 肺炎有反复高热、顽固性干咳、肺部阴影消散缓慢、病程较长等特点,给患儿带来很大的痛苦。

我所对本小区确诊的小儿支原体肺炎采用炎琥宁联合阿奇霉素治疗,取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 94 例,均为 2008 年 3 月

表 3 气囊助产器对新生儿 Apgar 评分的影响 例				
组别	n	8~10 分	4~7 分	0~3 分
观察组	50	48	2	0
对照组	50	42	8	0

2.4 两组会阴侧切及产后出血比较 见表 4。两组在产后出血方面无显著差异;观察组会阴侧切率降低,差异有显著意义($\chi^2=4.89, P<0.05$)。

表 4 气囊助产器助产对其它方面影响 例			
组别	n	产后出血 <500mL	会阴侧切术
观察组	50	50	7
对照组	50	49	1

3 讨论

气囊助产具有“仿生性”,符合自然分娩生理规律^[2]。气囊可机械刺激并促进宫颈成熟,能反射性引起垂体后叶内源性催产素及前列腺素的合成与释放,破膜后血清与羊水 Ga²⁺ 及前列腺素增加,从而加速宫缩,增强产力;另外,在助产后期会反射性引起产妇产生用力屏气动作,迫使先露下降,同时又因扩张的气囊模拟胎头作用排除并减少了先露下降的阻力,为顺利分娩提前创造了良好的条件^[3]。气囊助产器扩张阴道可减少产道对胎头的挤压,增加阴道的伸展性,缩短了第二产程,相应地缩短了总产程,减少产妇待产及分娩痛苦,降低母婴并发症。由于产妇分娩顺利,体力恢复迅速,内分泌活动协调,精神愉快,食欲良好,保障了良好的母乳喂养。但值得一提的是,宫口放置气囊位置不可过高,如放入子宫下段,可引起下段急剧扩张,造成产妇产后子宫下段收缩乏力而引起大出血。

参考文献

[1]金云.气囊助产术临床应用分析[J].中国现代医生,2008,46(15):47-48,50
[2]罗晓红,钟翔飞,朱海青.气囊助产术在阴道自然分娩中的应用[J].现代实用医学,2007,19(12):973-974
[3]张巧红.浅谈经阴道气囊助产的好处[J].当代医学,2010,16(3):49

(收稿日期:2010-04-06)

可将成熟宫颈由 2~4cm 顺利扩至 6~8cm。当宫颈被扩张 $\geq 5\text{cm}$ 以后,即可人工破膜,注意观察羊水性状。如果发现羊水轻度污染,则立即对症处理,以减轻窘迫时间与程度;如果发现羊水重度污染,则结合胎心监护的情况,如出现异常波形,可立即改为剖宫产术。再扩张阴道上段 2 次(气囊可逐步扩张到直径 8cm,保持时间为 3~5min),扩张阴道下段 1 次(气囊直径达到 6cm,保持时间同前),产妇向下用力,胎头下降,气囊被排出阴道,反射性引起子宫收缩,使之顺利分娩。

1.3.2 对照组 产妇自发宫缩,宫口进行性开大,宫口 $\geq 3\text{cm}$,行人工破膜。如宫颈水肿予利多卡因 3mL 加阿托品 0.5mg,如宫颈封闭则予安定 10mg,静脉注射后休息,然后任其产程进展,直至分娩。

2 结果

2.1 两组总产程比较 见表 1。两组总产程经卡方检验, $\chi^2=45.28, P<0.01$,有极显著意义。对照组总产程明显长于观察组。

表 1 气囊助产器助产对总产程的影响 例				
组别	n	<1h	5~10h	>10h
观察组	50	36	14	0
对照组	50	4	36	10

2.2 两组第二产程比较 见表 2。两组第二产程经卡方检验, $\chi^2=4.026, P<0.05$,差异有显著意义。观察组缩短第二产程明显。

表 2 气囊助产器助产对第二产程的影响 例			
组别	n	<1h	1~2h
观察组	50	32	18
对照组	50	22	28

2.3 两组新生儿 Apgar 评分比较 见表 3。两组新生儿 Apgar 评分经卡方检验, $\chi^2=4.00, P<0.05$,两组间有显著性差异。观察组优于对照组。