

脏腑躯壳),从而导致疾病。疾病初发时,大多首先影响“流质”(尤以外感病和情志病为多见),导致气、血、水的运行失常。随着疾病发展,则会影响“器质”。如果出现了“器质性病变”,则说明病情深入,治疗变得困难。

吉益南涯著有《气血水药征》^[4]一书,将药物按气、血、水分为三类,叙述其性能。但是根据器质一流质学说,气、血、水均属于“流质”,与之对应的还有“器质”。因此,仅将药物分为气、血、水三类显然是不够全面的,还应当列编针对“器质”的药物类别。这就发现了原书的缺憾,可以指导后人加以补正。

总之,器质 - 流质学说的提出,为中医学理论体系提供了一个全新学说,提供了一对新生概念,补充了“气血水学说”的不足,对于发扬中医学整体观念大有助益。

参考文献

[1]唐玲玲,潘桂娟.吉益南涯及其气血水说[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(2):96-98
[2]吴洁.从气血水相关探心水辨治思路[J].中华中医药杂志,2014,29(4):1117-1119
[3]韩东彦,马雪玲,高俊虹.从气血水认识膜性肾病的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(2):134-135
[4]吉益南涯(著),唐玲玲(校注).吉益南涯医论集[M].北京:学苑出版社,2009.8-9,24-51

(收稿日期: 2016-03-05)

直观形象教学法在第二产程中实施效果观察 *

马琼 周娅菲

(南昌大学第二附属医院产科 江西南昌 330006)

摘要:目的:探讨直观形象教学法在第二产程中运用对第二产程时间及分娩结局的影响。方法:将符合条件的 400 例初产妇随机分为试验组(200 例)和对照组(200 例)。试验组在第二产程中应用直观形象教学法指导产妇运用腹压,对照组按传统方法指导产妇运用腹压,对两组临床效果进行比较。结果:试验组第二产程时间明显缩短,自然分娩率高,产后出血及新生儿窒息率低,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组会阴侧切率及裂伤率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:第二产程中应用直观形象教学法指导产妇运用腹压能缩短第二产程,减少产后出血,降低新生儿窒息率,提高顺产率。

关键词:直观形象教学法;第二产程;效果观察

中图分类号:R714.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.026

第二产程是产妇分娩的关键阶段,是胎儿的高危期,第二产程时间越长发生胎儿宫内窘迫及新生儿窒息率越高,第二产程时间也是选择分娩方式的重要参考指标^[1]。正确使用腹压是缩短第二产程的关键^[2]。第二产程指导产妇用力这一经典的接生技术在临床广泛使用,被认为能缩短第二产程,促进胎儿尽快娩出。但这一指导方法常因沟通与理解能力等方面的限制,经反复指导后仍无法快速达到最佳效果。本研究将直观形象教学法应用于第二产程,让产妇快速有效地理解使用腹压的技巧,在操作过程中取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2016 年 2 月在南昌大学第二附属医院产科住院能经阴道分娩、无妊娠合并症的初产妇 400 例,均为单胎、头位,文化程度为高中以上学历。排除头盆不称、文化程度高中以下、患有精神疾病等影响效果评价的产妇。随机将产妇分为试验组和对照组各 200 例。试验组,年龄 25~36 岁,平均(28.3±4.6)岁;孕周 37~41 周,

平均(39.1±0.6)周;产前估计胎儿体质量 2.6~3.8 kg,平均(3.2±0.6) kg。对照组,年龄 22~35 岁,平均(30.1±3.3)岁;孕周 37~41 周,平均(38.2±1.3)周;产前估计胎儿体质量 2.8~3.8 kg,平均(3.3±0.2) kg。两组产妇年龄、孕周、胎儿体质量、文化程度比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 两组产妇进入第二产程后,给予常规吸氧、胎心持续监测,严密观察产程,并有一名助产士陪伴适时给予产力指导和心理支持。对照组产妇采用传统产力指导:产妇有便意感后取仰卧膀胱截石位,双足蹬在产床上,两手握产床把手,宫缩时深吸气屏住,如排便样向下屏气增加腹压,宫缩间歇时,产妇呼气并使全身肌肉放松^[3]。试验组产妇进入第二产程后,陪伴助产士给予产时使用产力细节图片观看并讲解,请产妇取半卧膀胱截石位,即将产床床头抬高 30~45°,助产士立于产妇头顶处,将两手置于产妇双肩向下推使产妇充分体会产力的作用方向。当产妇进入第二产程有便意感时,取半卧膀胱截石位,双手抓住产床两侧把手,两肘向外弯曲呈提

* 基金项目:江西省卫生厅科技计划研究项目(编号:20165226)

水状,双脚蹬于产床两侧脚架上,陪伴助产士立于产妇头顶处,将两手置于产妇双肩,当宫缩来临时,嘱产妇屏气用力同时顺用力方向向下推。两组产妇均由 8 位助产士统一方法进行指导。

1.3 观察指标 观察两组产妇第二产程时间、分娩方式、产后 2 h 出血量、会阴侧切率及裂伤率、新生儿窒息率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产程及分娩方式比较 试验组第二产程明显短于对照组,自然分娩率高于对照组,剖宫产及手术产率均低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇产程及分娩方式比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第二产程时 (min)	自然分娩 [例(%)]	剖宫产术 [例(%)]	手术产 [例(%)]
试验组	200	33.0 $\pm$ 11.8*	176 (88.0)*	22 (11.0)*	2 (1.0)*
对照组	200	63.7 $\pm$ 11.2	139 (69.5)	56 (28.0)	5 (2.5)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组产后出血量及新生儿窒息率比较 试验组产后出血量及新生儿窒息率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者产后出血量及新生儿窒息率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	产后出血量(ml)	新生儿 Apgar $\leq$ 7 分[例(%)]
试验组	200	138.6 $\pm$ 38.5*	7 (3.5)*
对照组	200	216.4 $\pm$ 34.1	26 (13.0)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组会阴侧切率及裂伤率比较 两组会阴侧切率及裂伤率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者会阴情况比较[例(%)]

组别	n	侧切	裂伤	完整
试验组	200	25 (12.5)*	163 (81.5)*	12 (6.0)*
对照组	200	26 (13.0)	164 (82.0)	10 (5.0)

注:与对照组比较,* $P > 0.05$ 。

3 讨论

中国孕妇因产前检查连续性不够,孕期活动少,对分娩认识片面,导致在进入产程后因体力差、精神状况不佳、疼痛耐受能力差、对助产人员的依从性差,使自由体位分娩不能完全开展,仰卧位分娩的使

用仍较普及。在第二产程中,产力主要由腹肌、膈肌收缩形成的腹腔压力及子宫收缩的节律组成,尤其在第二产程后期,更是促进胎儿娩出的主动及主要产力。临床常出现当宫缩到来时产妇害怕疼痛,不敢用力或不知如何正确使用腹压、用力方向不正确等现象。腹压使用不当,胎头下降不明显,体力过度的消耗可增加产妇的恐惧、焦虑情绪。产妇恐惧、焦虑等心理因素可释放大量血管活性物质而影响子宫、脐带、胎盘血流,影响子宫收缩,使产程延长、胎儿缺氧,也增加手术产机率^[3]。直观形象教学法是助产人员利用产时体位,用力时手掌、手肘、脚部等细节图片向产妇详细讲解产时用力技巧,并将双手置于产妇双肩模拟用力时方向,让产妇能切身体会有效使用腹压时身体纵轴、腰腹部、双手、双脚和会阴、肛门处的反应,当产妇在第二产程有便意感时,能快速有效地运用腹压,同时陪伴助产人员立于产妇头顶部,在产妇屏气用力时向下推产妇双肩,增加产妇身体纵轴向会阴部的作用力,并加大双脚蹬于产床时所做的反作用力,使产力更加集中于会阴部。经本研究表明,试验组第二产程时间明显短于对照组($P < 0.05$),表明直观形象教学法较传统产力指导能让产妇更快速有效地使用腹压,缩短第二产程。

第二产程延长使产妇体力消耗增大,胎儿在宫内缺氧时间延长,是导致新生儿窒息的重要原因,产妇也因宫缩乏力易发生产后出血,也是分娩手术产的主要原因之一,对母婴影响巨大^[4]。本研究表明,试验组自然分娩率高于对照组,剖宫产及手术产率、新生儿窒息率低于对照组,产后出血量明显少于对照组($P < 0.05$),表明直观形象教学法较传统产力指导能降低手术产、剖宫产和新生儿窒息率,减少产后出血,提高顺产率。同时研究也显示,两组会阴侧切率及裂伤率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),表明直观形象教学法较传统产力指导并不增加会阴侧切及裂伤率。

参考文献

[1]滑秀云,户亚光,尚俊伟,等.第二产程时间与母儿结局关系的临床分析[J].西南军医,2009,11(2):294-295
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2011.180
[3]张家骧,魏克伦,薛新东.新生儿急救学[M].北京:人民卫生出版社,2000.704
[4]程明清,王宜芹,王伟,等.分娩球跨坐用力应用于第二产程的效果观察[J].护理研究,2013,27(3):727-728

(收稿日期: 2016-03-18)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!