

乳的自信心,同时影响母乳喂养的顺利进行<sup>[5]</sup>。研究显示<sup>[6]</sup>,急性乳腺炎发生的根本原因是远端乳腺导管阻塞,乳汁在乳腺导管中淤积,加上细菌侵袭,引发细菌性炎症。

目前对本病主要是通过应用抗生素进行抗感染治疗,但治疗后易复发<sup>[7]</sup>。手术治疗虽然能治愈,但治愈后患者容易留有疤痕,且增加患者的经济负担<sup>[8]</sup>。中医手法治疗是通过中医手法按摩,增强乳腺导管系统的压力,使已堵塞的导管重新开放,增加乳汁的分泌<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组的治疗总有效率达 97.80%,远高于对照组的 89.01%;且其疼痛缓解时间、体温恢复时间及住院时间均较对照组显著缩短。说明通过推挤的方法使乳腺导管重开,一方面可以排除蓄积的乳汁,减轻乳腺的压力引起的胀痛,减轻非细菌性炎症;另一方面,通过排除积蓄的乳汁,避免细菌的侵袭与定殖,减少炎症的发生。抗生素治疗虽能有效防治细菌性炎症,但并未改善乳腺

导管阻塞的本质<sup>[10]</sup>。综上所述,中医手法治疗在急性乳腺炎患者中的临床应用效果显著,值得临床推广应用和进一步研究。

参考文献

[1]Cheng L,Reddy V,Solmos G,et al.Mastitis,a Radiographic,Clinical, and Histopathologic Review[J].Breast Journal,2015,21(4):403-409  
[2]王剑,马瑞莲.中西医结合治疗急性乳腺炎 69 例临床观察[J].中医药导报,2014,21(4):128-129  
[3]李丽,赵海军,徐瑾,等.中西医结合治疗急性乳腺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,17(1):69-71  
[4]卢松,曲悦.中西医结合治疗急性乳腺炎 38 例疗效观察[J].中国卫生标准管理,2014,5(7):27-28  
[5]高玲玲.急性乳房炎患者的护理心得[J].母婴世界,2016,14(15):150  
[6]安利.乳房按摩结合中药治疗急性乳腺炎疗效分析[J].实用中医药杂志,2014,30(6):483-484  
[7]范骅.中西医结合治疗急性乳腺炎 46 例观察[J].浙江中医杂志,2006,41(8): 485-485  
[8]樊丽芳.中西医结合治疗急性乳腺炎 88 例疗效观察[J].医学美容美容旬刊,2014,23(8):527  
[9]王星.手法按摩治疗急性乳房炎的护理[J].临床医药实践,2013,22(10):789-790  
[10]陈俊娜.用中医综合疗法治疗急性乳腺炎的效果观察[J].当代医药论丛,2016,14(18):96-97

(收稿日期: 2016-12-18)

不同分娩方式对产妇并发症发生率及新生儿结局的影响

邹晓燕

(河南省鲁山县中医院妇产科 鲁山 467300)

摘要:目的:探究不同分娩方式对产妇并发症发生率及新生儿结局的影响。方法:选取 2014 年 2 月~2015 年 2 月我院产妇 86 例,根据分娩方式不同分组,观察组行自然分娩,对照组行剖宫产,每组 43 例。观察对比两组并发症发生率、新生儿结局及产妇产后手术相关指标。结果:观察组产妇并发症发生率 4.65%(2/43)低于对照组 20.93%(9/43),差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组正常新生儿 95.35%(41/43)高于对照组 76.74%(33/43),差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组出血量、住院时间及 24 h 宫高下降均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:自然分娩能显著降低产妇并发症发生率,降低新生儿窒息风险,而剖宫产可解决分娩异常情况,减少母婴伤亡,二者各有优劣,应根据不同情况采取针对性措施。

关键词:自然分娩;剖宫产分娩;并发症发生率;新生儿结局

中图分类号:R715

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.044

分娩是一种生理现象,指胎儿自然从阴道娩出,可减少创伤及产妇并发症,但分娩过程中会产生剧烈疼痛。部分产妇对分娩缺乏足够医学认识,而选择无医学指征剖宫产。研究发现,与自然分娩相比,无医学指征剖宫产将增加产妇及围生儿死亡率<sup>[1]</sup>。统计显示,我国剖宫产率高达 46%,位居世界第一<sup>[2]</sup>。剖宫产指通过手术剖开产妇产子,取出胎儿,可解决大多数分娩异常情况,成功率较高,且因施用麻醉药,疼痛指数较低。但剖宫产不利于产妇产后恢复,有产后并发症风险,且新生儿呼吸系统异常多发。本研究选取 86 例产妇,探究不同分娩方式对产妇并发症发生率及新生儿结局的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2015 年 2 月我院产妇 86 例,根据分娩方式不同分为观察组和对照

组,每组 43 例。观察组年龄 20~39 岁,平均年龄(27.35± 3.17)岁;孕周 35~43 周,平均(39.25± 0.53)周;初产妇 23 例,经产妇 20 例。对照组年龄 21~40 岁,平均年龄(29.46± 2.96 岁);孕周 36~43 周,平均(39.57± 0.62)周;初产妇 24 例,经产妇 19 例。比较两组年龄、孕周等一般资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:距上次剖宫产术时间≥2 年;无下腹部手术史;头盆对称;产道正常;知情同意并签署知情同意书;(2)排除标准:严重呼吸系统疾病;患有心、肝、肾等器质性疾病;妊娠期合并症;神经或精神类疾病。

1.3 方法 观察组产妇采取自然分娩,分娩前对产妇妊娠情况科学评估,检查产妇身体状况,了解胎儿位置,检测产妇分娩条件。分娩时,助产士协助产妇

自然分娩,给予分娩护理,分娩期间严密监测产妇及胎儿基本体征,必要时采取助产手段。对照组产妇采取剖宫产分娩,先行硬膜外麻醉,行剖宫产手术。

1.4 观察指标 (1)统计对比两组产妇并发症发生情况;(2)采用 Apgar 评分标准测评两组新生儿出生身体状况,0~3 分为重度窒息,4~7 分为轻度窒息,8~10 分为正常<sup>[3]</sup>;(3)统计对比两组出血量、住院时间及 24 h 宫高下降值等手术指标。

1.5 统计学分析 采用 SPSS21.0 对数据进行分析,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇并发症发生情况对比 观察组产妇并发症发生率 4.65% (2/43) 低于对照组 20.93% (9/43),差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组产妇并发症发生率比较[例(%)] |    |          |          |          |          |           |
|------------------------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 组别                     | n  | 产后出血     | 产后便秘     | 肠粘连      | 子宫内膜炎    | 总发生       |
| 观察组                    | 43 | 1 (2.33) | 1 (2.33) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (4.65)  |
| 对照组                    | 43 | 3 (6.98) | 4 (9.30) | 1 (2.33) | 1 (2.33) | 9 (20.93) |
| $\chi^2$               |    |          |          |          |          | 5.108     |
| P                      |    |          |          |          |          | <0.05     |

2.2 两组新生儿结局情况对比 观察组正常新生儿 95.35% (41/43) 高于对照组 76.74% (33/43),差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组新生儿 Apgar 评分对比[例(%)] |    |          |           |            |
|----------------------------|----|----------|-----------|------------|
| 组别                         | n  | 0~3 分    | 4~7 分     | 8~10 分     |
| 观察组                        | 43 | 0 (0.00) | 2 (4.65)  | 41 (95.35) |
| 对照组                        | 43 | 1 (2.33) | 9 (20.93) | 33 (76.74) |
| $\chi^2$                   |    | 0.000    | 5.108     | 6.198      |
| P                          |    | >0.05    | <0.05     | <0.05      |

2.3 两组手术相关指标对比 观察组出血量、住院时间及 24 h 宫高下降均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组手术相关指标对比( $\bar{x} \pm s$ ) |    |               |            |               |
|-----------------------------------|----|---------------|------------|---------------|
| 组别                                | n  | 出血量(ml)       | 住院时间(d)    | 24 h 宫高下降(cm) |
| 观察组                               | 43 | 141.36± 25.73 | 4.05± 1.46 | 1.76± 0.35    |
| 对照组                               | 43 | 413.12± 37.68 | 8.61± 2.32 | 1.95± 0.44    |
| t                                 |    | 39.057        | 10.906     | 2.216         |
| P                                 |    | <0.05         | <0.05      | <0.05         |

(上接第 72 页)

参考文献

[1]刘彦龙.中药内服配合中药离子导入治疗膝骨关节炎 89 例疗效观察[J].基层医学论坛,2013,17(7):909-910  
[2]孙艳,陈立忠,王海燕,等.中药内服结合中药离子导入治疗膝骨关节炎的临床观察[J].中国现代医生,2013,51(6):68-69  
[3]秦莉花,吴奇峰,陈晓阳,等.中药内服外治膝骨性关节炎的研究概

3 讨论

产妇分娩时可能出现脐带缠绕与脱垂、羊水栓塞、胎儿宫内窘迫、子宫破裂、先兆子痫等情况,威胁母婴生命安全<sup>[4]</sup>。剖宫产可有效解决分娩异常情况,避免产妇及婴儿死亡,提高分娩成功率。但剖宫产术后可能发生伤口感染、脏器管粘连、子宫内膜炎等并发症,且下次妊娠可能会发生子宫破裂。因此,及时选择恰当的分娩方式保证产妇顺利分娩是妇科医务人员职责所在。

自然分娩新生儿受到产道压迫,能将肺间质中羊水排出,防止出现“湿肺”症,增强呼吸能力,且产道压迫胎儿刺激其皮肤神经末梢,能提高新生儿身体协调能力,同时有利于产妇子宫复原、产后恢复。刘会玲<sup>[5]</sup>研究发现,相较于剖宫产分娩婴儿,自然分娩婴儿神经系统发育较好,抵抗力较强。本研究结果显示,观察组正常新生儿明显高于对照组,观察组产妇并发症发生率、手术相关指标均低于对照组,提示自然分娩可有效降低产妇并发症发生率,利于产后恢复,且能提高新生儿身体状况。但自然分娩限制条件较多,要求产妇体力充沛,孕期增加体重约 12 kg,能忍受分娩疼痛。而剖宫产分娩可适用于高龄产妇、珍贵儿、脐带缠绕或脱垂、头盆不称、产妇妊娠并发症等各种异常情况,提高产妇及胎儿成活率。因此,临床应根据产妇具体情况选择分娩方式,若产妇具备自然分娩的身体条件应尽可能指导产妇自然分娩。综上所述,自然分娩能显著降低产妇并发症发生率,降低新生儿窒息风险,而剖宫产可解决分娩异常情况,应根据不同情况采取针对性措施。

参考文献

[1]芦笛,白伶俐,李红梅.不同分娩方式对剖宫产后再次妊娠产妇分娩结局以及新生儿结局的影响[J].医学综述,2016,22(8):1640-1642  
[2]周亚萍.不同分娩方式对产妇产后近期性功能及盆底结构功能的影响比较[J].中国现代医学杂志,2014,24(31):88-91  
[3]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.9  
[4]易子云,刘嫻,周岩,等.产前预测巨大儿及经不同分娩方式对分娩结局的影响[J].大连医科大学学报,2016,38(1):72-76  
[5]刘会玲.不同分娩方式妊娠结局及降低剖宫产率的干预措施[J].陕西医学杂志,2016,45(8):1051-1052

(收稿日期: 2016-12-14)

述[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):109-112

[4]刘平.离子导入联合中药内服治疗膝关节炎疗效研究[J].内蒙古中医药,2014,33(23):49-50  
[5]马兆润.中药内服加中药离子导入法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].天津中医药,2005,22(5):27  
[6]卓乃强,王永鲜,张喜海,等.中药内服加熏洗在膝骨性关节炎关节镜清理术后的应用[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):278-281

(收稿日期: 2016-12-22)