

自拟催产汤与分娩球联合应用对阴道分娩的影响

符慧慧, 黄珊珊, 严秋月

(云浮市中医院妇产科, 广东 云浮 527300)

【摘要】目的 探讨自拟催产汤与分娩球联合应用对阴道分娩的影响。**方法** 选择 2017 年 6~11 月期间在云浮市中医院妇产科住院的 90 例符合引产条件的产妇, 根据随机数表法分为 A、B、C 三组, 每组 30 例, A 组产妇予常规护理, B 组应用分娩球, C 组予自拟催产汤与分娩球联合应用, 疗程 3 d。比较三组产妇产程时间、分娩结局、产后 2 h 出血量及胎儿窘迫发生率。产后 3 d 采用自制调查问卷调查产妇的护理满意度, 分别应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评分, 评估焦虑、抑郁情绪。**结果** C 组产妇第一产程及总产程分别为 (437.5 ± 92.3) min、 (495.2 ± 90.3) min, 均明显短于 A 组的 (518.6 ± 123.7) min、 (576.3 ± 151.6) min 和 B 组的 (505.4 ± 115.2) min、 (554.6 ± 142.8) min, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); C 组产妇剖宫产率及胎儿窘迫发生率分别为 16.67% 和 13.33%, 明显低于 A 组的 40.00% 和 33.33% 和 B 组的 36.67% 和 26.67%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 三组产妇产后 2 h 出血量比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 产后 3 d, C 组产妇的满意度评分为 (90.6 ± 8.5) 分, 明显高于 A 组、B 组的 (80.2 ± 6.9) 分、 (83.8 ± 7.3) 分, SAS 评分及 SDS 评分为 (35.6 ± 5.4) 分和 (34.5 ± 4.7) 分, 明显低于 A 组、B 组的 (43.8 ± 5.2) 分和 (42.4 ± 4.8) 分、 (43.1 ± 4.9) 分和 (41.2 ± 3.9) 分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 自拟催产汤与分娩球联合应用可有效发挥促宫颈成熟的作用, 进而缩短产程, 降低剖宫产率; 同时可以提高产妇的护理满意度, 缓解产后焦虑、抑郁情绪。

【关键词】 催产汤; 分娩球; 宫颈成熟; 阴道分娩; 焦虑; 抑郁

【中图分类号】 R714.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2018)12—1750—03

Effect of the combined application of self-made oxytocin decoction and delivery ball on vaginal delivery. FU Hui-hui, HUANG Shan-shan, YAN Qiu-yue. Department of Obstetrics and Gynecology, Yunfu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunfu 527300, Guangdong, CHINA

[Abstract] **Objective** To explore the effect of the combined application of self-made oxytocin decoction and delivery ball on vaginal delivery. **Methods** From June 2017 to November 2017, 90 pregnant women of labor conditions, who admitted to Department of Obstetrics and Gynecology of Yunfu Hospital of Traditional Chinese Medicine, were randomly divided into A, B, C three groups, with 30 patients in each group. Group A was treated with routine nursing care, group B with delivery ball, and group C were given oxytocin decoction and delivery ball, all for three days. The maternal birth outcomes, labor time, postpartum hemorrhage in 2 hours and the incidence of fetal distress of the three groups were compared. After postpartum 3 days, the self-made questionnaire was used to investigate the nursing satisfaction of parturients, and the anxiety and depression were evaluated by the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Self-Rating Depression Scale (SDS). **Results** In group C, the first stage of labor and total labor were respectively (437.5 ± 92.3) min and (495.2 ± 90.3) min, which were significantly shorter than (518.6 ± 123.7) min and (576.3 ± 151.6) min in group A, and (505.4 ± 115.2) min and (554.6 ± 142.8) min in group B ($P < 0.05$); the rate of cesarean section and the incidence of fetal distress in group C were respectively 16.67% and 13.33%, which were significantly lower than 40.00% and 33.33% in group A and 36.67% and 26.67% in group B ($P < 0.05$); there was no statistically significant difference among the three group with postpartum hemorrhage in 2 hours ($P > 0.05$). At postpartum 3 days, the satisfaction score of group C was (90.6 ± 8.5) , which was significantly higher than corresponding (80.2 ± 6.9) and (83.8 ± 7.3) of group A and group B. The SAS score and SDS score were (35.6 ± 5.4) points and (34.5 ± 4.7) points, which were significantly lower than corresponding (43.8 ± 5.2) and (42.4 ± 4.8) in group A, (43.1 ± 4.9) and (41.2 ± 3.9) in group B ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined application of self-made oxytocin decoction and delivery ball can effectively play the role of promoting cervical maturation, shorten the production process and the rate of caesarean section. At the same time it can improve maternal care satisfaction, relieve postpartum anxiety and depression.

【Key words】 Oxytocin; Delivery ball; Cervix maturity; Vaginal delivery; Anxiety; Depression

分娩是人类的正常自然生理过程, 阴道分娩产妇等风险, 且没有严格的生育间隔限制, 大幅度减少了恢复快、损伤小, 避免了剖宫产带来的麻醉、手术出血新生儿黄疸及新生儿吸入性肺炎等并发症。国际上

基金项目: 广东省云浮市医学科学技术研究立项(编号: 2017B18)

通讯作者: 符慧慧。E-mail: 15016593594@126.com

目前有很多学者都在研究利于阴道分娩的方式,例如:拉玛泽减痛分娩法、导乐仪、自由体位、分娩球、水中分娩等等^[1]。分娩球由于可以促进骨盆松弛和胎儿下降、胎儿旋转,甚至扩大骨盆空间,可以提高产妇的舒适度、增强分娩控制感并缓解不良情绪而获得了广泛的临床应用^[2]。近年来,众多研究发现活血行气、温经通络类中药可有效促进宫颈成熟,但尚缺乏中药联合分娩球的相关研究。本研究旨在探讨自拟催产汤与分娩球联合应用对阴道分娩的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年6~11月在云浮市中医院妇产科住院的90例符合引产条件的产妇作为研究对象。纳入标准:①足月单胎;②符合引产条件:孕周达到41周仍未临产;或胎儿已发育成熟有见红、下腹胀痛等产兆;或妊娠合并症,需终止妊娠,且无阴道分娩禁忌证等;③宫颈Bishop评分<6分。排除合并精神疾病、严重脏器功能不全者以及妊娠期高血压、妊娠期糖尿病者。根据随机数表法将产妇分为A、B、C三组,每组30例,其中A组产妇年龄(27.51±6.45)岁,初产妇19例,经产妇11例,平均孕周(39.16±2.42)周;B组产妇年龄(26.82±4.37)岁,初产妇20例,经产妇10例,平均孕周(38.92±2.53)周;C组产妇年龄(27.17±5.26)岁,初产妇17例,经产妇13例,平均孕周(39.44±2.28)周;三组产妇的上述临床资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 三组产妇均常规静滴催产素,A组产妇予常规护理,包括监测胎心音及常规吸氧;B组在助产士的指导下,应用分娩球,2次/d,1 h/次;C组产妇在应用分娩球的基础上予自拟催产汤,方剂组成:当归尾20 g,益母草30 g,川芎20 g,香附15 g,川牛膝20 g,艾叶10 g,龟板10 g,牡丹皮10 g,赤芍10 g,桔梗10 g,水煎服,每天一剂。疗程3 d。

1.3 观察指标 记录两组产妇产程时间(包括第一产程、第二产程、第三产程和总产程)、分娩结局(阴道分娩和剖宫产)、产后2 h 出血量及胎儿窘迫发生率。产后3 d采用自制调查问卷调查产妇的护理满意度,护理满意度调查问卷满分为100分,总分≥60分为满意,总分≥80分为非常满意;同时分别应用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)和抑郁自评量表(self-rating depressive scale,SDS)进行评分^[3],评估焦虑、抑郁情绪。两量表均以50分为临界值,分数越高则表示产妇的焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数比较采用t检验,多组均数比较采用单因素方差分析,两组率的比较采用 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 三组产妇产程比较 三组产妇第二产程、第三产程比较差异无统计学意义($P>0.05$);A组与B组第一产程及总产程比较差异无统计学意义($P>0.05$),但C组第一产程及总产程均明显短于A组、B组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 三组产妇产程比较(min, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
A组	30	518.6±123.7 ^a	45.2±17.5	6.7±2.8	576.3±151.6 ^a
B组	30	505.4±115.2 ^a	43.1±15.7	6.2±2.5	554.6±142.8 ^a
C组	30	437.5±92.3	39.7±14.2	5.9±2.4	490.2±90.3
F值		10.173	1.524	0.884	8.145
P值		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注:与C组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 三组产妇分娩结局及胎儿窘迫、产后出血情况比较 C组剖宫产率及胎儿窘迫发生率明显低于A组、B组,差异有统计学意义($P<0.05$),但是A组、B组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);三组产后2 h 出血量比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表2 三组产妇分娩结局及胎儿窘迫、产后出血情况比较

组别	例数	分娩结局[例(%)]		胎儿窘迫 [例(%)]	产后2 h 出血量 ($\bar{x}\pm s$, mL)
		阴道分娩	剖宫产		
A组	30	18 (60.00)	12 (40.00)	10 (33.33)	232.3±45.6
B组	30	19 (63.33)	11 (36.67)	8 (26.67)	221.5±51.7
C组	30	25 (83.33)	5 (16.67)	4 (13.33)	215.8±54.2
F/ χ^2 值			3.942	4.194	0.288
P值			<0.05	<0.05	>0.05

2.3 三组产妇满意度及焦虑、抑郁情绪比较 A组与B组满意度评分、SAS评分及SDS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),但C组满意度评分均明显高于A组、B组,SAS评分及SDS评分明显低于A组、B组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 三组产妇满意度及焦虑、抑郁情绪比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	满意度评分	SAS评分	SDS评分
A组	30	80.2±6.9 ^a	43.8±5.2 ^a	42.4±4.8 ^a
B组	30	83.8±7.3 ^a	43.1±4.9 ^a	41.2±3.9 ^a
C组	30	90.6±8.5	35.6±5.4	34.5±4.7
F值		7.292	8.024	6.557
P值		<0.05	<0.05	<0.05

注:与C组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

阴道分娩是指胎儿从阴道娩出的自然生产过程,大力提倡阴道分娩及助产服务也是近年来我国产科发展的趋势。宫颈作为软产道的一部分,其成熟度是决定足月妊娠引产能否成功、能否顺利分娩的重要因素^[4-5]。对于宫颈成熟条件不佳的产妇,如果不能有效的促进宫颈成熟,有可能引起产程延长,甚至引起阴道分娩失败及新生儿并发症^[6]。宫颈口扩张的速度不但与子宫

体肌收缩力有关,也取决于宫颈本身的条件,其变化可能是多种激素作用的结果,理想的促宫颈成熟方法最好与自然过程相似。催产素是临幊上应用最广泛的促宫颈成熟药物之一,但是该药对引起子宫收缩的作用大于促进宫颈成熟作用;此外,当其受体饱和时,只增加催产素用量是无效的^[7-8]。分娩球是一种彩色充气橡胶球,具有较好的柔軟性和弹性,有研究表明分娩球的应用可以有效促进骨盆松弛和胎头下降,扩大骨盆空间,利于胎儿旋转^[9-10];但单独应用分娩球对促宫颈成熟、诱发宫缩、促进产程进展效果不理想^[11-12]。

目前有大量研究表明,活血行气、温经通络类中藥可使子宫颈软化、促进宫颈胶原蛋白松解和降解,增加子宫平滑肌的兴奋易感性,促进宫颈成熟,利于宮口扩张^[13]。本研究对 30 例产妇联合应用自拟催产湯与分娩球,其中当归、川芎具有活血行气、溫血通經、通絡消肿的功效,可以有效促进子宫颈的软化;益母草则具有加强子宫收缩,预防产后出血,促进产后子宫复旧的作用;艾叶具有收敛止血之功;香附可减少产妇体内儿茶酚胺的释放,有助于子宫收缩^[14]。本研究结果发现 A 组与 B 组第一产程及总产程比较差异无统计学意义($P>0.05$),但 C 组第一产程及总产程均明显短于 A 组、B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。此外,C 组剖宫产率及胎儿窘迫发生率明显低于 A 组、B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明了催产湯促宫颈成熟,诱发宫缩的同时,通过坐分娩球促进产妇骨盆松弛和胎儿下降,进入产程,提高了阴道分娩的成功率。

本研究对比了三组产妇的护理满意度及产后不良情绪,结果发现 A 组与 B 组满意度评分、SAS 评分及 SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),但 C 组满意度评分均明显高于 A 组、B 组,SAS 评分及 SDS 评分明显低于 A 组、B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明自拟催产湯与分娩球联合应用可有效改善产妇

产后焦虑及抑郁等负性情绪,提高其护理满意度,进而也有利于和谐护患关系的建立。

综上所述,自拟催产湯与分娩球联合应用可有效发挥促宫颈成熟的作用,进而缩短产程,提高阴道分娩率;同时可以提高产妇的护理满意度,缓解产后焦虑、抑郁情绪,值得临幊推广应用。

参考文献

- [1] 任晓娅,刘艳云,田亚菊,等.导乐分娩配合 GT-4A 导乐分娩镇痛仪在阴道分娩中的临床应用[J].海南医学,2015,26(6): 825-827.
- [2] 厉跃红,吴娜,庄薇.分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J].中华护理杂志,2013,48(9): 793-796.
- [3] 陆益花,严健华,孙璇贤,等.冠心病患者中文版 SF-36 和 QOL-35 量表的相关分析[J].中华流行病学杂志,2010,31(11): 1292-1295.
- [4] Kaouther D, Olivier A. Elastography assessment of the cervix during cervical maturation [J]. Tunis Med, 2014, 92(7): 448-451.
- [5] 陈杨蓓.宫颈扩张球囊对促进足月妊娠患者宫颈成熟度及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(7): 1568-1570.
- [6] 周丽叶,刘琼,张丽兴.双球囊导管在足月妊娠促宫颈成熟和引产中的应用[J].海南医学,2017,28(11): 1859-1860.
- [7] El Khoury NI. A prospective randomized trial comparing Foley catheter, oxytocin, and combination Foley catheter-oxytocin for labour induction with unfavourable cervix [J]. J Obstet Gynaecol, 2017, 37 (3): 309-314.
- [8] 魏华莉,杨蓓,李春华.欣普贝生与催产素在足月妊娠促宫颈成熟及引产的对比观察[J].中华全科医学,2012,10(2): 199-201.
- [9] 吴娜,庄薇,厉跃红.分娩球配合自由体位助产的研究现状[J].护理学杂志,2012,27(16): 92-94.
- [10] 徐燕,曹迎九.分娩球配合自由体位助产对产妇产程及剖宫产率的影响[J].中国临床研究,2016,29(4): 546-548.
- [11] 吴永霞,刘焕年.分娩活跃期产妇应用分娩球助产的效果观察[J].护理管理杂志,2015,15(4): 297-298.
- [12] 张凌云.分娩镇痛下分娩球运动配合自由体位对产程及分娩结局的影响分析[J].中国基层医药,2016,23(16): 2450-2453.
- [13] 肖智蓉,陈萍,丘峻朝.催产湯在足月妊娠孕妇促宫颈成熟与引产中的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(5): 47-49.
- [14] 马秀玲.催产湯在促宫颈成熟与引产中的疗效观察[J].中国妇幼保健,2008,23(20): 2911-2912.

(收稿日期:2018-01-23)