

# 会阴切开和无保护会阴分娩法的对比分析

林 蓝, 林伟玲, 许少敏

基金项目: 汕头市医疗科技计划项目(编号:20150406)

作者单位: 515800 广东, 汕头市澄海区人民医院妇产科

作者简介: 林 蓝(1983-), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。E-mail: tdfchg@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨会阴切开和无保护会阴分娩法的价值和效果。**方法** 回顾性分析 2015-04~2016-05 于该院经阴道分娩产妇 200 例的临床资料, 根据其分娩方式将其分为会阴切开组和无保护组, 各 100 例。会阴切开组采用传统的保护会阴的接生方法进行接产, 无保护组实施无保护会阴自然阴道分娩。对比分析两组产妇产会阴裂伤程度及分娩后情况。**结果** 无保护组会阴裂伤程度明显低于会阴切开组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组产妇第 2 产程时间、新生儿 Apgar 评分无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 无保护组产后 2 h 出血量低于会阴切开组, 产妇满意度评分高于会阴切开组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 无保护会阴分娩法较会阴切开分娩, 能减轻会阴裂伤程度, 减少产后 2 h 出血量, 同时提高产妇满意度, 值得临床推广。

**[关键词]** 会阴切开分娩法; 无保护会阴分娩法; 会阴裂伤

**[中图分类号]** R 714.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)05-0439-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.05.08

**Comparative analysis of perineal incision and unprotected perineal childbirth** LIN Lan, LIN Wei-ling, XU Shao-min. Department of Gynecology and Obstetrics, the People's Hospital of Chenghai District of Shantou City, Guangdong 515800, China

**[Abstract]** **Objective** To perform the comparative analysis of perineal incision and unprotected perineal childbirth. **Methods** A retrospective analysis of 200 cases of vaginal delivery in our hospital from April 2015 to May 2016 was performed in this study. According to the different methods of delivery that the patients received, they were divided into the perineal incision group and the unprotected group, with 100 cases in each group. The perineal incision group received traditional protection of the perineal method and the unprotected group received unprotected perineum natural vaginal delivery. The degree of perineal rupture and the post-delivery results were compared between the two groups. **Results** The degree of perineum of the unprotected group was significantly less than that of the perineal incision group ( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in the second delivery time and Apgar scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). The postpartum 2 h blood loss of the unprotected group was significantly less than that of the perineal incision group ( $P < 0.05$ ). The maternal satisfaction scores of the unprotected group were significantly higher than those of the perineal incision group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The unprotected perineal childbirth method reduces more degree of perineal fracture and more amount of postpartum 2 h blood loss and improves more maternal satisfaction than the perineal incision method.

**[Key words]** Perineal incision; Unprotected perineal childbirth; Perineal laceration

“人性化分娩”是目前国际妇产学界的一大潮流趋势, 提倡自由体位分娩、自然分娩、家庭式分娩等, 要求分娩过程中尽量减少人工干预及产科手术<sup>[1]</sup>。目前国内大多数医院会阴侧切率非常高, 它是母儿有病理状态下急需才使用的, 能通过扩大阴道口而避免分娩过程中发生会阴严重撕裂伤, 但目前已经背离了其使用的指征, 而在一定程度上导致产妇会

阴水肿、出血、阴道壁裂伤等创伤<sup>[2,3]</sup>。有研究显示, 无保护会阴接生技术能有效降低会阴侧切率, 促进自然分娩<sup>[4]</sup>。故本研究旨在对比会阴切开和无保护会阴分娩法在自然分娩中价值, 以期能为临床提供有利的理论依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2015-04~2016-05 于本院经阴

道分娩产妇 200 例纳入研究对象,根据其分娩方式将其分为会阴切开组和无保护组,各 100 例。纳入标准<sup>[5]</sup>:(1)均为初产妇,单胎妊娠。(2)年龄均 > 20 岁,胎方位为头位。(3)孕周在 37 ~ 41 周之间。排除标准:(1)有妊娠合并症,如妊娠期糖尿病,妊娠期高血压及内外科并发症。(2)怀疑巨大儿、胎儿宫内窘迫、引产或胎位异常。会阴切开组年龄 23 ~ 32 (26.45 ± 3.12) 岁,孕周 37 ~ 41 (39.24 ± 1.02) 周,体质量指数 20 ~ 26 (23.65 ± 1.65) kg/m<sup>2</sup>,新生儿出生体重 2 865.55 ~ 3 621.32 (3165.42 ± 503.41) g;无保护组年龄 22 ~ 34 (27.22 ± 3.68) 岁,孕周 37 ~ 41 (39.65 ± 1.11) 周,体质量指数 20 ~ 26 (24.03 ± 1.55) kg/m<sup>2</sup>,新生儿出生体重 2 769 ~ 3 596 (3206.42 ± 535.62) g。本研究通过本院伦理委员审核批准。两组孕周、身体质量指数、新生儿体重等临床资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** (1)会阴切开组:采用传统的保护会阴的接生方法进行接产,当胎头拨露会阴后联合紧张时,行会阴切开,助产士立于产妇右侧,其右肘支于产床上,右手四指与拇指分开,用手掌大鱼际肌顶住会阴部,左手向前下俯屈胎头,胎儿仰伸时接生者进行协助,并顺势复位外旋转,下压其前肩及上托后肩,松开双手,胎儿娩出。(2)无保护组:实施无保护会阴分娩法,待产妇进入产房待产室后采用自由体位,均不限制其体位,且不进行会阴备皮,宫口开全后指导产妇取半卧位,助产士对会阴进行消毒,宫缩期指导产妇双手抱住大腿内侧,尽量往胸部靠近,利用腹肌的力量使胎儿下降,在胎儿着冠 1/3 时铺无菌单,2/3 时嘱产妇在宫缩来临时哈气、放松,指导其避免用力过猛,助产士右手五指分开扣放于胎头上,将产妇两侧大阴唇用右手食指和中指分开,适当控制胎头娩出速度,指导产妇利用哈气所产生的运动将胎儿缓慢地娩出。

**1.3 观察指标** (1)会阴裂伤程度评价<sup>[6]</sup>: I 度裂伤:阴道入口及会阴部皮肤黏膜撕裂,肌层未累及,出血量少; II 度裂伤:会阴体肌层发生裂伤,阴道后壁黏膜已累及,甚至阴道后壁两侧沟向上撕裂,裂伤可不规则,出血量较多; III 度裂伤:裂伤为向下扩展,肛门外括约肌断裂; IV 度裂伤:会阴损伤累及肛门括约肌复合体,肛门直肠上皮损伤。(2)产妇满意度评价<sup>[7]</sup>:采用自制产科满意度问卷进行调查,包括服务态度、技术水平、知识宣教水平等 20 个项目,采用 1 ~ 5 分进行评分,满分 100 分, > 85 分为非常满意,60 ~ 85 分为满意, < 60 分为不满意,该表内部一

致性的 Cronbach'  $\alpha$  信度系数为 0.732,效度系数为 0.716。(3)产妇产后出血、产程时间及新生儿评分:记录所有产妇产后 2 h 出血量、第 2 产程时间并对新生儿出生 1 min 进行 Apgar 评分。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS20.0 统计软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组会阴裂伤程度情况比较** 无保护组会阴裂伤程度明显低于会阴切开组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组会阴裂伤程度情况比较 [n(%)]

组别	例数	I 度裂伤	II 度裂伤	III 度裂伤	IV 度裂伤
会阴切开组	100	18(18.00)	65(65.00)	17(17.00)	0
无保护组	100	53(53.00)	47(47.00)	0(0.00)	0

注:  $\chi^2 = 26.750, P = 0.000$

**2.2 两组分娩后情况比较** 两组产妇第 2 产程时间、新生儿 Apgar 评分无明显差异 ( $P > 0.05$ ),无保护组产后 2 h 出血量少于会阴切开组,产妇满意度评分高于会阴切开组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组分娩后情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产后 2 h 出血量 (ml)	第 2 产程时间 (min)	Apgar 评分 (分)	产妇满意度评分 (分)
会阴切开组	100	255.32 ± 43.65	33.26 ± 10.63	8.65 ± 1.32	86.95 ± 7.65
无保护组	100	243.58 ± 36.74	31.50 ± 9.56	8.84 ± 1.53	94.26 ± 4.86
$t$	-	2.058	1.231	0.940	8.066
$P$	-	0.041	0.220	0.348	0.000

**3 讨论**

**3.1** 以往产科经阴道分娩主要采取传统会阴保护方法及会阴切开术,会阴保护法是在宫缩时助产士利用大鱼际肌的力量向上向内托住会阴部位,但助产士施力同时挤压产道而增加了阴道充血水肿的危险性<sup>[8]</sup>。会阴切开术是产科会阴保护重要手段之一,能为产妇及婴儿提供安全性及便利性,但也会造成产妇阴道损伤,严重者可能会出现尿潴留、大小便失禁、阴道疼痛及性交疼痛等后遗症<sup>[9]</sup>。目前国外学者大力提倡自然分娩,提倡“0 侧切”,甚至提倡家庭分娩。但无保护会阴接生法是否安全、可行,是产科工作者共同关注的问题<sup>[10,11]</sup>。

**3.2** 本研究中无保护组 I 度裂伤发生率与会阴切开组无明显差异, II 度裂伤及 III 度裂伤发生率低于

会阴切开组,则说明无保护会阴分娩法对产妇会阴的损伤更低,这可能是因为无保护会阴接生中助产士加强对阴道和会阴按摩、严格控制胎头下降的速度,从而避免会阴严重的裂伤。另外其改变了传统以手掌托举保护会阴的方式,使用一手来控制胎头娩出的速度,而能充分扩张和伸展会阴,使会阴体充血、水肿的可能性降低,同时能使整个会阴同步扩张,而使得会阴损伤程度降低。本研究中发现,两组产妇第2产程时间、新生儿Apgar评分无明显差异,则说明对于无会阴切开指征的产妇,会阴切开分娩法并不能缩短第二产程,无保护会阴分娩法也不会延长第二产程,以及导致胎儿出现缺氧窒息等情况。结果中还发现无保护组产后2h出血量低于会阴切开组,产妇满意度评分高于会阴切开组,无保护会阴分娩法能减少产程中对产妇会阴体的压迫,能使产妇处于相对舒适、放松、自然状态下进行分娩,会阴侧切的需求大大减少,从而能更好地保护会阴周围的组织,减少分娩的创伤,降低其产后2h出血量,以及提高其对医护人员的评价。但许多研究显示,无保护会阴分娩法只是降低会阴切开率,不能完全放弃托肛保护。在分娩过程中需要医生时刻观察产妇及婴儿的临床体征状况,对存在明显会阴切开指征者,必要时立即实施会阴切开术,而改善分娩结局<sup>[12,13]</sup>。

综上所述,无保护会阴分娩法较会阴切开分娩法,能减轻会阴裂伤程度,减少产后2h出血量,同时提高产妇满意度,值得临床进一步推广。

## 参考文献

- 1 Hauck YL, Lewis L, Nathan EA, et al. Risk factors for severe perineal trauma during vaginal childbirth: A Western Australian retrospective cohort study[J]. *Women Birth*, 2015, 28(1):16-20.
- 2 Lynes K, Williams NS, Chan CL, et al. Anterior Perineal PlanE for ultra-low Anterior Resection of the rectum (APPEAR) technique: A systematic review. [J]. *Int J Surg*, 2016, 33Pt A:117-123.
- 3 胡守艳. 会阴切开术与未行会阴切开术患者产后恢复情况比较[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(26):117-118.
- 4 邱霞,梁栋峰,魏福来,等. 无保护会阴接生对会阴撕裂程度的影响[J]. *护理实践与研究*, 2016, 13(7):58-59.
- 5 焦瑞平. 无保护会阴接生技术临床应用效果评价的研究[J]. *现代诊断与治疗*, 2016, 27(13):2515-2516.
- 6 胡继平. 无保护会阴接生法与传统接生法对会阴裂伤程度的效果及安全性对比分析[J]. *中外医疗*, 2014, 33(20):75-77.
- 7 肖才秀. 护理干预和温馨助产对减少产后出血与提高产妇满意度的效果评价[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(25):225-226.
- 8 王华英,薛谷一,张宏玉. 传统用手扶持保护会阴与不用手扶持会阴接生方法的比较[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(28):4646-4648.
- 9 尹雪梅. 初产妇会阴切开术与分娩结局的关系[J]. *天津护理*, 2012, 20(3):131-132.
- 10 陈瑞铭,卢桂香,郑丽娇,等. 无保护会阴接生技术应用对分娩结局的影响[J]. *中国临床新医学*, 2016, 9(4):347-349.
- 11 黄丹丹,杨玲玲. 导乐陪伴联合无保护会阴法促进自然分娩的应用研究[J]. *中国临床新医学*, 2016, 9(6):502-504.
- 12 丁玲玲,胡金英,吴慧,等. 探讨无保护会阴接生技术在自然分娩中的效果[J]. *医学理论与实践*, 2014, 27(11):1495-1496.
- 13 张楹,王有萍,黄志兰. 限制会阴切开及会阴切开方式对母婴影响的临床探讨[J]. *医学临床研究*, 2017, 34(5):988-990.

[收稿日期 2017-09-18][本文编辑 蓝斯琪]

## 《中国临床新医学》杂志作者在线投稿说明

1 在浏览器中输入 [www.zglxxyzz.com](http://www.zglxxyzz.com);或通过浏览器搜索“中国临床新医学”,点击具有“官网”认证标识的《中国临床新医学》官方网站,进入主页的“作者在线投稿”。

2 进行网站注册,申请成为《中国临床新医学》杂志的作者(新用户请牢记注册邮箱账号和密码,忘记密码时可通过填写的邮箱索取密码)。

3 进入投稿系统,点击菜单栏中的【提交新稿】,按照投稿要求填写完善相关内容。

4 点击“完成”,投稿成功。

5 投稿成功后,系统会自动将相关投稿信息回复至作者所注册邮箱,作者根据相关提示尽快完成后续的相关内容和步骤。

6 作者投稿后可在系统中进行稿件处理状态查询、与编辑部编辑在线沟通及稿件退修的修改补充等。

另外,本刊继续接收电子邮箱投稿, E-mail: [zglxxyzz@163.com](mailto:zglxxyzz@163.com)。