

肿瘤基础与临床, 2020, 33(1): 66-67.

(5) 邵琼, 苏瑞芬. 晚期卵巢癌患者应用紫杉醇联合顺铂腹腔热灌注化疗的效果及预后观察 (J). 吉林医学, 2019, 40(12): 2805-2807.

(6) 陈豪, 李廷静, 刘晓云. 洛铂与顺铂对卵巢癌细胞的抑制

作用的对比及其有效性分析 (J). 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 101, 103.

(7) 刘雅坤, 马静, 王影, 等. 洛铂腹腔化疗联合紫杉醇对老年中晚期卵巢癌患者免疫功能及生存的影响 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(18): 3852-3855.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0169-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.076

盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中的应用

庞敏宜 潘俊明

(东莞市黄江医院, 广东 东莞 523750)

〔摘要〕 **目的:** 探讨盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期的临床应用效果。**方法:** 选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月东莞市黄江医院接收的自然分娩中第一产程活跃期孕妇 100 例作为研究对象, 随机数字表分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组采用常规治疗, 观察组采用盐酸山莨菪碱注射液。比较两组孕妇宫口扩张速度、宫口开全时间、产后出血量、产程用时、安全分娩率。**结果:** 观察组孕妇宫口扩张速度快于对照组, 宫口开全时间、产后出血量、产程用时均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组孕妇安全分娩率 94.00% 高于对照组的 78.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期的应用中有较好的治疗效果, 有利于促进孕妇宫口扩张, 减少产后出血量, 缩短生产用时, 具有一定的分娩安全性。

〔关键词〕 自然分娩; 第一产程活跃期; 盐酸山莨菪碱注射液

〔中图分类号〕 R 714.3 〔文献标识码〕 B

自然分娩是分娩方式的一种, 子宫开始有规律的收缩一直到胎盘娩出都算是自然分娩的全过程, 产程包括: 第一产程、第二产程、第三产程, 其中第一产程是自规律宫缩开始至宫口开全 (10 cm), 分为潜伏期与活跃期, 潜伏期以宫口缓慢开张为特点, 而活跃期以宫口快速开大为特征。多年来我国采用的潜伏期的定义为开始出现规律宫缩至宫口扩张 3 cm, 一般约需 8 ~ 16 h, 超过 16 h 称为潜伏期延长。而活跃期一般是指宫口扩张 3 cm 至宫口开全 (10 cm), 一般约需 4 ~ 8 h, 超过 8 h 为活跃期延长^[1]。第一产程活跃期宫颈口会开始快速扩张, 初产妇宫颈口通常 1 h 最少扩张 1 cm, 当宫颈已经扩张到 3 ~ 4 cm 的时候就已经进入了第一产程的活跃期, 这时宫缩会开始增强, 每次宫缩持续时间为 45 ~ 60 s, 强度会逐渐增加, 间歇时间也逐渐变短, 由开始时的 5 ~ 6 min 缩短至 2 ~ 3 min, 而这个时期孕妇会因疼痛耗费较多的精力, 影响孕妇后续生产, 增加生产时间从而增加母胎风险及难产^[2-3]。所以, 对自然分娩中第一产程活跃期孕妇实行干预处理, 是生产过程中尤为重要的环节。目前盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期孕妇具有较好的应用效果, 可以加速孕妇生产进程, 减轻孕妇分娩疼痛, 降

低剖宫产率, 有较好的治疗效果^[4]。因此, 本研究以自然分娩中第一产程活跃期孕妇为例, 探讨盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期的临床应用效果分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月本院接收的自然分娩中第一产程活跃期孕妇 100 例作为研究对象, 随机数字表分为对照组和观察组, 各 50 例。观察组孕妇年龄 22 ~ 35 岁, 平均年龄 (25.41 ± 2.70) 岁, 孕周 (38.71 ± 0.52) 周。对照组孕妇年龄 23 ~ 36 岁, 平均年龄 (25.52 ± 2.75) 岁, 孕周 (38.63 ± 0.82) 周。两组孕妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均为自然分娩孕妇; (2) 均处于第一产程活跃期, 具有盐酸山莨菪碱注射液治疗药物适应证; (3) 具有完整的基线及随访资料。

1.1.2 排除标准 (1) 合并精神异常、认知功能异常或器质性疾病者; (2) 血液系统疾病、伴有自身免疫系统疾病者。

〔收稿日期〕 2020 - 12 - 18

〔作者简介〕 庞敏宜, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗。自然分娩中第一产程活跃期中不采用干预处理，给予孕妇心理支持。

1.2.2 观察组 采用盐酸山莨菪碱注射液治疗。盐酸山莨菪碱注射液（杭州民生药业有限公司，国药准字H33021707），使用方法：给予肌肉注射盐酸山莨菪碱注射液 10 mg；注意事项：注射完成后密切关注孕妇生产过程中生产进程、出血量等。

1.3 观察指标

(1) 孕妇宫口扩张速度、宫口开全时间、产后出血量、生产用时。宫口扩张速度越快，宫口开全时间越短，产后出血量越少，生产用时越短越有利于自然分娩中第一产程活跃期孕妇后续生产^[5-6]；(2) 孕妇安全分娩率。安全分娩率，= (总例数 - 不良反应例数) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇宫口扩张速度、宫口开全时间、产后出血量、生产用时比较

观察组孕妇宫口扩张速度快于对照组，宫口开全时间、产后出血量、产程用时均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组孕妇宫口扩张速度、宫口开全时间、产后出血量、生产用时比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	宫口扩张速度 /cm · h ⁻¹	宫口开全时间 /h	产后出血量 /mL	生产用时 /h
对照组	1.79 ± 1.19	6.67 ± 0.22	210.12 ± 80.03	7.75 ± 0.81
观察组	2.86 ± 1.34 ^a	5.11 ± 0.32 ^a	179.01 ± 60.10 ^a	5.01 ± 0.72 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组孕妇安全分娩率比较

观察组孕妇安全分娩率 94.00 %，明显高于对照组的 78.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组孕妇安全分娩率比较 (*n* = 50, *n* (%))

组别	宫颈水肿	新生儿窒息	并发症感染	安全分娩
对照组	5(10.00)	2(4.00)	4(8.00)	39(78.00)
观察组	2(4.00)	0(0.00)	1(2.00)	47(94.00) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

母婴分娩是特指胎儿脱离母体成为独立存在的个体的这段时期和过程，分娩的全过程共分为三期，也称为三个产程，第一产程为宫口扩张期，第二产程为胎儿娩出期，第三产程为胎盘娩出期。自然分娩时胎儿经过产道自然挤压，可以排

出积存在肺间质里的羊水，避免新生儿患“湿肺”症等，可以减少产妇手术并发症和创伤，并且也有利于产后恶露排除，子宫复原，不会影响以后的生育^[7]。而第一产程活跃期对于孕妇来说起着至关重要的作用，并且在孕妇第一产程活跃期使用盐酸山莨菪碱注射液可以促进孕妇生产的安全性，具有一定的实用性。

近年来，盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期孕妇中得到应用，且效果理想。本研究中观察组孕妇宫口扩张速度快于对照组，宫口开全时间、产后出血量、产程用时均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，说明盐酸山莨菪碱注射液应用于自然分娩中第一产程活跃期孕妇，有利于促进孕妇宫口扩张，加快宫口开全的时间，减少产后出血量，缩短生产用时；观察组孕妇安全分娩率 94.00 %，明显高于对照组的 78.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，说明盐酸山莨菪碱注射液应用于自然分娩中第一产程活跃期孕妇具有一定的安全性，有利于促进孕妇顺利生产。盐酸山莨菪碱注射液主要用于解除平滑肌痉挛，对于胃肠道的绞痛、胆道的痉挛、肾脏的痉挛样绞痛样疼痛以及急性微循环障碍，有非常明显的作用，还对于有机磷中毒可起到特效解毒药的作用，并且对于窦性心律过缓也可起到增加心率的作用^[8]。尤为重要的是盐酸山莨菪碱注射液可以更好地缓解生产疼痛，为广大产妇所接受。

综上所述，盐酸山莨菪碱注射液在自然分娩中第一产程活跃期孕妇中有较好的治疗效果，有利于促进孕妇宫口扩张，减少产后出血量，缩短生产用时，促进了孕妇顺利生产。

〔参考文献〕

- (1) 孔露露. 产妇对自然分娩真实体验的质性研究 (J). 解放军护理杂志, 2018, 35(5): 41-44.
- (2) Gyrgy Léhner, Reif P, Avian A, et al. Does third trimester cervical length predict duration of first stage of labor? (J). Wiener klinische Wochenschrift, 2019, 131(19): 468-474.
- (3) Bang S, Lee S, Oh S, et al. EP21.05: Prediction of Caesarean delivery after induction of labour in twin pregnant women with unfavourable cervix (J). Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2019, 54(S1): 369.
- (4) 郭虹忆, 阎晟玺, 杨铸锋, 等. 盐酸山莨菪碱联合预防干预对行电子结肠镜孕妇疼痛的影响 (J). 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(4): 535-537.
- (5) 江秀敏, 黄欣欣, 金丽珠, 等. 阴道分娩疼痛变化趋势及其影响因素分析 (J). 中国现代医学杂志, 2018, 28(11): 54-59.
- (6) 田才宣, 何小莉, 王力. 全产程与第一产程硬膜外分娩镇痛对母婴结局影响对比 (J). 现代仪器与医疗, 2018, 24(3): 137-139.
- (7) 吴明霞, 吴巧珠. 会阴无保护联合无痛分娩促进初产妇自然分娩的优势 (J). 中国妇幼保健, 2019, 34(11): 2447-2449.
- (8) 钟灵, 彭菊兰, 万仕艳. 山莨菪碱与间苯三酚在初产妇促宫颈成熟引产中应用效果比较 (J). 临床军医杂志, 2018, 46(6): 672-673.