

制炎症介质,可将患者的神经功能改善。在实施联合治疗后,患者的病情有所控制,从而提高了生活自理能力<sup>[7]</sup>。在不良反应方面,观察组患者不良反应发生率为 2.94%,低于对照组的 14.71%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。在实际的治疗过程中,实施吲哚布芬联合氯吡格雷治疗方法,患者的皮疹、骨髓抑制及胃肠道反应等不良反应明显减少,具有较高的治疗安全性。相关医务人员根据患者实际情况对药物剂量实施针对性调整,强化急性缺血性脑卒中患者的治疗效果,可改善其预后。在氯吡格雷的基础上使用吲哚布芬药物,可缓解患者动脉粥样硬化病变进展,从而提高了治疗效果。

综上所述,实施吲哚布芬联合氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者具有降低神经功能缺损程度、提高生活自理能力的效果,且患者治疗后不良反应比较少。

#### 〔参考文献〕

(1) 许风雷,殷振江,王国团,等.阿司匹林与氯吡格雷预防

或治疗缺血性脑卒中致出血并发症的系统评价(J).中国动脉硬化杂志,2017,25(9):941-947.

- (2) 彭斌,吴波.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018(J).中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- (3) 王坤,段毅,王军英,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗对缺血性脑卒中病人神经功能及血小板聚集率的影响(J).中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(17):2207-2209.
- (4) 段发亮,黄从刚,倪厚杰,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗缺血性脑卒中的疗效及对血小板聚集率的影响(J).中国临床神经外科杂志,2017,22(7):470-472.
- (5) 彭菲,邢艳晖,马珊珊,等.缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作患者氯吡格雷抵抗及其影响因素分析(J).中国临床神经科学,2017,25(3):290-295.
- (6) 吴维英.氯吡格雷联合小剂量阿司匹林治疗急性缺血性脑卒中患者的疗效及安全性(J).癫痫与神经电生理学杂志,2017,26(4):237-238.
- (7) 侍永伟,周仁华,徐建红,等.阿司匹林联合氯吡格雷治疗对急性缺血性脑卒中患者血小板聚集率的影响(J).血栓与止血学,2017,23(3):379-381.

(文章编号) 1007-0893(2021)18-0159-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.064

## 低位水囊引产联合硬膜外分娩镇痛在产妇中的应用观察

翟翰芳 王 玉 房倩倩\*

(兴化市人民医院,江苏 兴化 225700)

〔摘要〕 目的:探究低位水囊引产联合硬膜外分娩镇痛在产妇中的应用效果。方法:选取 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间于兴化市人民医院分娩的 135 例初产妇,根据分娩干预方式的不同,分为对照组 85 例和观察组 50 例。对照组采用硬膜外分娩镇痛,观察组采用低位水囊引产联合硬膜外分娩镇痛,比较两组产妇的产程时长、产后 24 h 出血量、中转剖宫产率、新生儿结局、并发症发生率。结果:观察组产妇的第一产程和总产程时间短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组产妇的第二产程、第三产程时间及后 24 h 出血量比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组产妇的中转剖宫产率为 4.0% (2/50),低于对照组的 10.6% (9/85),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组新生儿出生 1 min、5 min 的 Apgar 评分及新生儿体质量比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组产妇的并发症发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:低位水囊引产联合硬膜外分娩镇痛在产妇中的应用效果确切,能够缓解产妇的疼痛、在缩短产程的同时提高阴道分娩率,是一种安全的方法,且不影响母婴结局。

〔关键词〕 分娩镇痛;低位水囊引产;硬膜外分娩镇痛

〔中图分类号〕 R 714.3 〔文献标识码〕 B

### Observation on the Application of Low-Position Water Sac Inducing Labor Combined with Epidural Labor Analgesia in Parturients

ZHAI Han-fang, WANG Yu, FANG Qian-qian\*  
(Xinghua People's Hospital, Jiangsu Xinghua 225700)

〔Abstract〕 Objective To explore and analyze the effect of low-position water sac induced labor combined with epidural labor

〔收稿日期〕 2021-06-25

〔作者简介〕 翟翰芳,女,主治医师,主要从事妇科肿瘤工作。

〔通信作者〕 房倩倩(E-mail: 1343302171@qq.com; Tel: 15897948381)

analgesia in parturients. **Methods** 135 primiparas who gave birth from January 2020 to December 2020 in Xinghua People's Hospital were selected. According to the different methods of delivery intervention, they were divided into 85 cases in the control group and 50 cases in the observation group. The control group was delivered with epidural analgesia, and the observation group was delivered with low-position water sac combined with epidural analgesia. The two groups were compared with the mothers' labor duration, 24 hours postpartum bleeding, transition to cesarean section rate, neonatal outcome and complication rate. **Results** The first stage of labor and total labor time of the observation group were shorter than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no statistically significant difference in the time of the second stage of labor, the third stage of labor, and the amount of bleeding after 24 hours between the two groups ( $P > 0.05$ ); the transition rate of cesarean section in the observation group was 4.0% (2/50), which was low compared with 10.6% (9/85) of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the comparison of Apgar scores and newborn weights of newborns at 1 and 5 minutes of birth between the two groups was not statistically significant ( $P > 0.05$ ); There was no statistically significant difference in the incidence of complications between the two groups of parturients ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The application of low-position water sac induction combined with epidural analgesia in parturient women has a definite effect. It can relieve the pain of the parturient and improve the vaginal delivery rate while shortening the labor. It is a safe method and does not affect the outcome of the mother and baby. It has high clinical application value.

**(Key Words)** Labor analgesia; Low water sac induction; Epidural labor analgesia

随着我国二孩及三孩政策的逐渐开放,近年来新生儿的出生率有所上升。国家和社会均积极倡导简单、安全的自然分娩作为生产的首选方法<sup>[1]</sup>。但自然分娩对产妇的身体状况要求较高且疼痛剧烈<sup>[2]</sup>,且初产妇因其无分娩经验,更易出现紧张、焦虑等心理,会诱发心率加快、产后出血、血压上升、胎儿窘迫等不良反应,减轻产妇的分娩疼痛十分重要<sup>[3-4]</sup>。笔者通过选择本院收治的135例产妇纳入研究对象,分析低位水囊引产联合硬膜外分娩镇痛在产妇中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月至2020年12月期间于本院分娩的135例初产妇,根据分娩干预方式的不同,分为对照组85例和观察组50例。对照组年龄20~37岁,平均年龄(25.61±3.57)岁,孕周38~41周,平均孕周(39.12±0.72)周,观察组年龄19~38岁,平均年龄(25.62±3.55)岁,孕周38~42周,平均孕周(39.81±0.96)周。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 均符合阴道试产条件;单胎初产妇、足月妊娠、头先露;胎膜完整,无发热及感染迹象;产妇及其家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 多胎妊娠;胎膜早破;经产妇;产程超过潜伏期;合并阴道炎;椎管内麻醉禁忌证;凝血功能障碍;穿刺部位皮肤感染;合并严重妊娠疾病;合并严重精神心理疾病。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用硬膜外分娩镇痛,待规律宫缩进入产程后,开放静脉通道并持续胎心监测,于L2-L3或L3-L4进行硬膜外穿刺,1%利多卡因(湖南科伦药业有限公司,国药准字H20057816)3~4 mL诱导,排除置入蛛网膜下隙

可能,配置0.5~1 μg·mL<sup>-1</sup>舒芬太尼(宜昌人福药业有限公司,国药准字H20054171)+0.1%~0.2%罗哌卡因(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H20103636),舒芬太尼50 μg+罗哌卡因100 mg溶于0.9%氯化钠注射液共计100 mL,予硬膜外置管并连接镇痛泵,负荷量6~8 mL,给药速度为6 mL·h<sup>-1</sup>,结合产妇自身疼痛程度可适当追加药物,至分娩结束后拔除镇痛泵。在试产过程中根据病情部分产妇可给予缩宫素促进宫缩。

1.3.2 观察组 晚间放置一次性球囊宫颈扩张器,排空膀胱后取膀胱截石位,消毒外阴、阴道,置窥阴器暴露宫颈,宫颈钳夹宫颈前唇,无齿卵圆钳夹住球囊根部并缓慢插入宫颈管内,囊腔注入120~150 mL 0.9%氯化钠注射液,确保球囊在位后固定,放置术中持续胎心监测,12 h后如无规则宫缩,取出水囊并行缩宫素(南京新百药业有限公司,国药准字H32025280)静脉滴注,起始剂量为缩宫素2.5 U配制于0.9%氯化钠注射液500 mL,滴速从4滴·min<sup>-1</sup>开始,根据宫缩间隔15~30 min增加4滴·min<sup>-1</sup>,最大剂量不超过40滴·min<sup>-1</sup>,直至规律有效宫缩后行硬膜外分娩镇痛。硬膜外分娩镇痛具体流程同对照组。

### 1.4 观察指标

比较两组产妇的产程时长、产后24 h出血量、中转剖宫产率、新生儿体质量及Apgar评分、产妇并发症发生率<sup>[5]</sup>。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0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 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇的产程时长和产后24 h出血量比较

观察组产妇的第一产程和总产程时间短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组产妇的第二产程、

第三产程时间及后 24 h 出血量比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组产妇的产程时长和产后 24 h 出血量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	第一产程/min	第二产程/min	第三产程/min	总产程/min	产后 24 h 出血量/mL
对照组	85	570.23 ± 213.35	37.56 ± 21.22	7.60 ± 4.55	612.13 ± 214.24	311.56 ± 112.35
观察组	50	420.11 ± 186.24 <sup>a</sup>	47.10 ± 24.37	9.02 ± 5.12	499.41 ± 198.44 <sup>a</sup>	337.36 ± 92.92

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组产妇的中转剖宫产率比较

观察组产妇的中转剖宫产率为 4.0% (2/50), 低于对照组的 10.6% (9/85), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组新生儿结局比较

两组新生儿出生 1 min、5 min 的 Apgar 评分及新生儿体质量比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组新生儿结局比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	体质量/g	1 min Apgar 评分/分	5 min Apgar 评分/分
对照组	85	3490.20 ± 304.42	9.23 ± 0.52	9.85 ± 0.14
观察组	50	3534.71 ± 284.88	9.02 ± 0.42	9.93 ± 0.13

### 2.4 两组产妇的并发症发生率比较

两组产妇的并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组产妇的并发症发生率比较 (例)

组别	n	头晕头痛	尿潴留	感染	腰痛	发生率/%
对照组	85	1	3	1	3	9.41
观察组	50	0	2	1	1	8.00

## 3 讨论

硬膜外分娩镇痛也称为“无痛分娩”, 是指临床麻醉医师通过硬膜外腔给予麻醉药物阻断支配子宫的感觉神经达到区域性麻醉的效果<sup>[6]</sup>。可减轻产妇分娩疼痛, 缩短第一产程及第二产程时间, 减少分娩时的恐惧和疲倦, 我国病理性产妇、高龄产妇数量较多, 必要时需通过机械或药物的方法提前终止妊娠。低位水囊引产是机械引产的典型代表, 临床适用范围广泛。低位水囊联合缩宫素能明显缩短产程, 但部分产妇未自然临产、疼痛耐受低、精神压力大, 因此低位水囊引产的效果往往不如预期, 结合硬膜外分娩镇痛方式能够尽可能保障分娩的顺利进行、提高产妇的舒适性和安全性、优化母婴结局。本研究结果显示: 观察组第一产程和总产程时间均显著短于对照组、中转剖宫产率更低, 差异具有统计学意义

( $P < 0.05$ )。提示第一产程时间缩短, 产妇体能消耗减少, 待宫口开全时能更好配合分娩, 提高阴道分娩率; 观察组第二产程及第三产程时间高于对照组, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。且总产程仍较对照组缩短。两组产妇的产后出血量和新生儿体质量、Apgar 评分接近, 部分产妇产后出现各种类型并发症, 经过临床处理后显著改善, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。这与吴洵<sup>[7]</sup>的研究结果相似。本研究对照组样本量明显高于观察组, 其原因: 部分产妇已自然临产, 无需引产, 部分产妇因害怕增加感染等风险, 选择其它引产方式, 提示提高产妇对水囊引产的认知十分重要。

综上所述, 低位水囊引产联合硬膜外分娩镇痛在产妇中的应用效果突出, 不仅能减轻产妇的压力、缓解疼痛, 还能提高自然分娩率, 对新生儿的影响和产妇预后结局的影响较小。

### 【参考文献】

- (1) 黄欣琪, 陈年芳. 孕足月低位水囊引产联合静滴缩宫素的临床效果 (J). 中国实用医药, 2021, 16(11): 153-155.
- (2) 罗一, 曾思思, 高露月, 等. 右美托咪定对罗哌卡因硬膜外分娩镇痛半数效应浓度的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2021, 25(6): 67-71.
- (3) 李倩, 倪爱玲. 分娩腹压训练装置应用于硬膜外镇痛初产妇第二产程的效果研究 (J). 中国实用护理杂志, 2021, 37(16): 1262-1266.
- (4) 吴萍萍, 沈萍华, 周燕, 等. Bakri 水囊在阴道分娩后产后出血中的应用价值 (J). 中国妇幼保健, 2021, 36(1): 205-207.
- (5) 陈世荣, 吴晓琳. 低位水囊加缩宫素引产配合椎管内分娩镇痛的临床应用 (J). 现代医学, 2017, 45(12): 1776-1778.
- (6) 芦建懿, 罗云梅, 曹娟. 硬膜外神经阻滞无痛分娩对母婴结局产妇泌乳功能及肠蠕动的影 (J). 中国妇幼保健, 2021, 36(2): 309-311.
- (7) 吴洵. 低剂量米索前列醇置阴道后穹窿与低位水囊促宫颈成熟后催产素引产的效果比较分析 (J). 母婴世界, 2020, 20(16): 114.