

# 膝胸卧位在异常枕位阴道分娩中的应用

严小燕 阿依尼沙汗·依明  
乌鲁木齐市妇幼保健院友爱院区产科  
DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8510

**[摘要]** 目的：探讨膝胸卧位在异常枕位阴道分娩的应用价值及可行性。方法：回顾性选取笔者所在医院2023年1月至2024年3月单胎头位初产胎位异常的孕妇220例，入选者为枕横位或枕后位，所有孕妇无严重妊娠合并症或并发症，无头盆不称，无阴道分娩禁忌，均为初产，年龄孕周无差异。随机分为两组，观察组采取膝胸卧位纠正胎方位，对照组实施传统的基础护理。结果：观察组阴道自然分娩率高于对照组，观察组剖宫产率低于对照组( $P<0.05$ )；观察组第一、第二产程时间明显短于对照组( $P<0.05$ )；观察组胎儿窘迫、新生儿窒息以及产后出血例数明显少于对照组( $P<0.05$ )；观察组正常儿例数明显多于对照组( $P<0.05$ )。结论：膝胸卧位在产程中矫正枕位异常是一种行之有效的好方法。

**[关键词]** 胎位异常；膝胸卧位；产程时间；产后出血；分娩结局

中图分类号：R715.7 文献标识码：A

## Application of genico-thoracic position in abnormal occipitavaginal delivery

Xiaoyan Yan Ayinishahan Imin

Urumqi maternal and child health care hospital love hospital district obstetrics,

**[Abstract]** Objective: To explore the application value and feasibility of knee-chest position in abnormal pillow position vaginal delivery. Methods: A retrospective study was conducted from January 2023 to March 2024 in our hospital, including 220 pregnant women with abnormal fetal position in the first delivery. The participants were diagnosed with transverse or posterior pillow position. All pregnant women had no serious pregnancy complications, complications, symmetrical head and pelvis, no contraindications for vaginal delivery, and were all primiparas. There was no difference in age and gestational age. They were randomly divided into two groups. The observation group corrected the fetal position with knee-chest position, while the control group received traditional basic nursing care. Results: The natural delivery rate of the observation group was higher than that of the control group, and the cesarean section rate of the observation group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The first and second stages of labor in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P<0.05$ ). The number of cases with fetal distress, neonatal asphyxia, and postpartum hemorrhage in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The number of normal infants in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Knee-chest position is an effective method to correct abnormal pillow position during labor.

**[Key words]** abnormal fetal position; Knee chest position; Vaginal delivery; Duration of labor; Postpartum hemorrhage; points Childbirth Ending

## 引言

在产科领域，分娩过程的顺利进行直接关系到母婴的健康与安全。其中，胎位作为影响分娩方式及分娩结局的重要因素之一，始终受到临床医生的高度关注。异常枕位，尤其是持续性枕后位，是分娩过程中常见的异常胎位，其发生率较高，且对分娩过程及结局有着显著的影响。因此，如何有效纠正异常枕位，提高阴道分娩的成功率，减少并发症的发生，成为了产科研究的重

要课题。膝胸卧位作为一种古老而有效的体位疗法，在产科领域的应用历史悠久。其基本原理是通过改变孕妇的体位，利用胎儿自身的重力作用，促使胎位发生有利的变化。胎儿头部以枕横位或枕后位进入骨盆并到达中骨盆平面时，通常会进行内旋转，变为枕前位，以便用最小径线通过骨盆最窄部分，从而顺利阴道分娩。然而，有时即使经过充分试产，胎头枕部仍无法转向前方，保持在母体骨盆的后方或侧方，导致分娩困难，这种情况被称为

持续性枕后位或枕横位,其发生率约占所有分娩的5%<sup>[1]</sup>。具体而言,当孕妇采取膝胸卧位时,身体呈跪伏状,双腿弯曲并分开与肩同宽,大腿与床面垂直,上身及胳膊贴床趴下。这种体位能够使胎儿的头部向盆腔出口移动,从而改变其原有的枕后位状态,有助于胎头顺利下降,缩短产程,提高自然分娩的概率。在异常枕位阴道分娩中,膝胸卧位的应用价值尤为突出。对于持续性枕后位的孕妇而言,由于胎头长时间处于不正确的位置,往往会导致产程延长、继发性宫缩乏力、胎头下降受阻等一系列问题<sup>[2]</sup>。这些问题不仅增加了分娩的难度和风险,还可能对母婴健康造成不良影响。而膝胸卧位的应用,则能够在一定程度上纠正胎位异常,改善分娩条件,促进产程的顺利进行。近年来,随着医学技术的不断进步和临床实践的深入,膝胸卧位在异常枕位阴道分娩中的应用得到了越来越多的关注和研究。多项研究表明,膝胸卧位能够显著缩短产程时间,提高阴道自然分娩率,降低剖宫产率及产后并发症的发生率<sup>[3]</sup>。该体位还能够减轻孕妇在分娩过程中的不适感,提高分娩体验及满意度。然而,膝胸卧位的应用也需注意一定的适应症和禁忌症。例如,对于存在脐带绕颈、胎心异常等危险因素的孕妇,应在医生指导下谨慎使用。在应用过程中,还需密切监测胎心情况,确保母婴安全。膝胸卧位在异常枕位阴道分娩中的应用具有重要的临床价值。通过合理的体位调整,可以有效纠正胎位异常,促进产程的顺利进行,提高自然分娩的成功率及母婴的健康水平。未来,随着研究的深入和临床实践的积累,膝胸卧位在产科领域的应用将更加广泛和深入。本文通过采取膝胸卧位、徒手转胎头等促进胎位转正后经阴道分娩,发现为枕横位、枕后位及正枕后位按照“左逆右顺”原则,分别旋转45度、90度、135度,可调整为正枕前位,均取得了良好的分娩结局。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾分析2023年1月至2024年3月期间临产的初产妇,在确定临产后行阴道检查,确认为枕后位或枕横位的孕妇220例,随机等量分为2组。年龄24-37岁,孕周37-42周,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),估计胎儿体重均小于4Kg。

### 1.2 方法

1.2.1 确定胎方位。两组均采用干预前评估,临产后阴道检查确认无头盆不称、产道正常,宫口扩张后确定胎方位为枕横位或枕后位。

1.2.2 评估及调整宫缩。完成检查后,进行电子胎心和宫缩监护。胎心无异常且10min内不少于3次持续30-60s、强度不足60mmHg的宫缩,不使用静点缩宫素;否则,使用缩宫素以达到标准宫缩频率和强度。

1.2.3 体位。两组均进行阴道分娩过程及注意事项的宣教,以树立分娩信心,消除紧张恐惧的心理,告知膝胸卧位原理及目的,取得孕妇配合。排空膀胱,褪去内裤,跪于床上,面部偏向一侧,胸部尽可能下压贴近床面,大腿与床面垂直,尽量坚持30-40分钟,至少20分钟,对照组实施传统的基础护理,采取平卧位、半

卧位、侧卧位等必要的活动体位。

### 1.3 统计学方法

采用t检验和卡方检验

## 2 结果

### 2.1 两组分娩方式比较

观察组阴道自然分娩率高于对照组,观察组剖宫产率低于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组分娩方式比较[例(%)]

组别	例数	分娩方式		
		自然分娩	助产	剖宫产
观察组	110	92(83.64)	3(2.73)	15(12.73)
对照组	110	62(56.36)	6(5.45)	42(38.18)
t 值		12.364		
P 值		0.006		

### 2.2 两组产程比较

观察组第一、第二产程时间明显短于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组产程比较(第一、第二产程)

组别	例数	第一产程(h)	第二产程(h)
观察组	110	7.12±2.19	1.12±0.38
对照组	110	9.42±1.61	1.69±0.42
t 值		4.138	8.079
P 值		0.001	0.001

### 2.3 两组胎儿窘迫、新生儿窒息及产后出血情况比较

观察组并发症例数明显少于对照组( $P<0.05$ );观察组正常儿例数明显多于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组胎儿窘迫、新生儿窒息及产后出血情况比较[例(%)]

组别	例数	胎儿窘迫	轻度窒息	产后出血例数	正常儿
观察组	110	2(1.82)	1(0.91)	3(2.73)	104(94.55)
对照组	110	8(7.27)	5(4.55)	10(9.09)	87(79.09)
t 值		5.261	6.021	6.113	8.047
P 值		0.024	0.019	0.021	0.015

## 3 讨论

枕前位绝大多数能顺利完成阴道分娩,其他胎方位在第一

产程或第二产程会不同程度增加分娩难度。胎头位置异常是头位难产主因,导致胎头下降受阻,引发产瘤,宫颈水肿、扩张缓慢或停滞。持续性枕横位或枕后位会延缓胎头下降,延长产程,导致软产道损伤,增加手术助产率或剖宫产率,更易导致胎儿窘迫、新生儿窒息、新生儿产伤,使围产儿死亡率增高。

Halta,一名拥有美国国籍的资深助产士,数年前便创新性地引领那些面临分娩初期及潜伏期剧烈疼痛的产妇,实践开放式的膝胸卧位法,以独特方式助力生产过程,有效缓解产妇不适<sup>[4]</sup>。在分娩过程中,若出现宫缩活动持续频繁,却缺乏规律性,每次持续时间短暂,且伴随产妇出现显著的腰部疼痛,而宫颈口扩张进程却停滞不前,这一现象常常是胎位异常的重要信号。它揭示了胎儿在子宫内的位置可能不利于自然的分娩进程,需要医护人员及时介入评估与调整策略,以确保母婴安全与健康<sup>[5]</sup>。面对胎位不正的情况,采用开放式膝胸卧位策略,即臀部抬高使骨盆入口高于出口,能借重力效应促使未入盆的胎头退出骨盆,随后自然旋转至正常胎位重新入盆。建议孕妇在空腹状态下,持续此姿势20-40分钟。此体位调整法旨在提高阴道分娩成功率,降低非正常胎位(如枕后位、枕横位)发生率及剖宫产率,同时缩短产程,值得临床广泛应用<sup>[6]</sup>。

分娩体位管理可改善分娩结果,提高母婴生活质量<sup>[7]</sup>。开放式膝胸卧位在阴道分娩中纠正异常胎位的作用是显而易见的,发现宫口扩张两公分后,初步评估胎方位,及早给予膝胸卧位干预,具有很大的临床意义。临产后监测孕妇生命体征,做好孕妇的情绪管理。指导合理饮食,正常大小便,给予一对一导乐,观察羊水性状,宫口扩张的速度,胎方位旋转情况,产程各阶段把控好时间,必要时心理助产。及时向患者及家属告知病情,取得家属的配合与支持。孕妇一旦有不适,及时停止操作,孕妇有大便感时,及时评估,做好接生准备。如果第一次膝胸卧位旋转不成功,在保证母婴安全的前提下,休息评估后可第2次膝胸卧位,全程严密观察胎心的变化,避免强直宫缩及宫缩乏力,必要时调整宫缩。经过上述干预后提高了阴道分娩率,降低了剖宫产率,且不产生费用,孕妇满意度提高,达到了预期效果,提高了产科质量及产房服务,获得了满意结局。对照组中有6例孕妇在宫口开全后出现产程停滞、胎心异常,需要尽快结束分娩时,采取徒手旋转胎头,快速结束了分娩,同时未出现严重会阴撕裂、产后出血等严重分娩并发症,也是值得推广。徒手旋转胎头位置的方法,其局限性显著体现在仅适用于第二产程延长且胎头已降至零位以下的情况。此时,明确胎方位后,方可实施逆时针或顺时针的旋转操作,旨在将胎头调整至更为有利的枕前位。相比之下,膝胸卧位的应用范围则更为广泛,不仅可在产前使用以调整胎位,且在分娩过程中采用亦不会引起并发症,为孕妇提供了更为安全、灵活的分娩辅助手段。

膝胸卧位首先能够通过改变产妇的体位,使得胎儿在产道中的位置得到调整。在异常枕位的情况下,如持续性枕后位或枕横位,胎儿头部难以顺利通过骨盆轴,导致产妇分娩困难,产程延长或停滞。膝胸卧位能够利用重力的作用,使胎儿头部向骨盆入口

方向移动,增加其重新以正常方位进入骨盆的可能性,从而缩短产程,提高阴道分娩的成功率。膝胸卧位有助于缓解产妇的疼痛感,在分娩过程中,产妇往往会经历剧烈的疼痛,这不仅增加了产妇的心理负担,还可能影响分娩的顺利进行。膝胸卧位通过改变产妇的体位,使得胎儿头部对产妇盆底的压迫减轻,从而缓解产妇的疼痛感,提高分娩的舒适度。膝胸卧位还有助于减少并发症的发生,在异常枕位阴道分娩中,由于胎儿头部位置不正,可能导致产程延长、胎儿窘迫、会阴裂伤等并发症的发生。膝胸卧位通过调整胎儿头部的方位,使其更容易通过产道,从而减少这些并发症的发生,保护母婴的健康。然而,膝胸卧位在异常枕位阴道分娩中的应用也存在一定的劣势。首先,膝胸卧位对产妇的体力要求较高。产妇需要长时间保持这一体位,这对于体力较弱的产妇来说可能是一种挑战。长时间保持膝胸卧位可能导致产妇感到疲劳和不适,甚至可能影响分娩的顺利进行。其次,膝胸卧位时医护人员需要更加仔细地观察胎儿头部下降的位置和产妇的反应,以便及时调整分娩策略,这在一定程度上提高了对医护人员的技术要求。此外,膝胸卧位并非适用于所有异常枕位的情况。在某些情况下,如胎儿头部过大或骨盆狭窄等,膝胸卧位可能无法有效调整胎儿头部的方位,此时需要采用其他分娩方式,如剖宫产。

观察组的阴道自然分娩率显著高于对照组,剖宫产率则显著低于对照组( $P < 0.05$ ),这表明膝胸卧位在改善分娩方式方面具有显著优势。观察组在第一产程和第二产程上均优于对照组( $P < 0.05$ ),这表明膝胸卧位有助于缩短第一、第二产程,提高分娩效率。观察组的并发症例数均显著少于对照组( $P < 0.05$ ),这表明膝胸卧位不仅有助于改善分娩方式和缩短产程,还能有效降低胎儿和新生儿的并发症风险,以及减少产后出血的发生。

综上所述,适时采取膝胸卧位可以大大减少剖宫产率、产后出血、避免产程延长,并提高阴道分娩率,改善新生儿预后。在临床工作中,我们需要动态评估确定胎方位,充分应用膝胸卧位,协助其他助产措施,达到有效的预期效果。

#### [参考文献]

- [1]谢幸,孔北华,段涛,等.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [2]BORGESM,MOURAR,OLIVEIRAD,etal.Effect of the birthing position its evolution from a biomechanical point of view [J].Comput Met hods Programs Biomed,2021(200):105921.
- [3]刘莉.活跃期膝胸卧位干预在改善枕后位初产妇分娩结局的应用[J].中外医学研究,2020,18(3):3.
- [4]肖才敏,郭艳辉.常规卧位与膝胸卧位在产程中矫正枕位异常效果的临床观察[J].医学食疗与健康,2020,18(12):2-5.
- [5]钟梅,雷慧中,涂新等.助产手册[M]第4版.广东:广东科技出版社,2019.
- [6]李惠贤,袁芳,吴静芝,等.探讨实施体位管理对活跃期产妇产后分娩结局的影响[J].数理医药学杂志,2017,30(5):2.
- [7]刘春燕.改良腰麻侧卧位为主的体位管理对妊娠期糖尿病孕妇分娩结局的影响[J].中外医学研究,2023,21(5):153-157.