

# 自由体位分娩法结合分娩镇痛法在初产妇中的研究

陈静

河北燕达医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17753

**[摘要]** 目的：探究初产妇应用自由体位分娩法与分娩镇痛法相结合的临床效果。方法：本研究选择2023年3月至8月期间纳入我院的66例初产妇作为研究对象。采用随机数字表法分配至对照组（33例，采用硬膜外分娩镇痛与传统分娩体位相结合的干预方式）与研究组（33例，采用硬膜外分娩镇痛与自由体位分娩相结合的干预方式）。对比两组的干预效果。结果：相较于对照组，研究组产妇的第一产程时间与第二产程时间明显缩短，研究组产妇的产后2小时和产后24小时的出血量明显更少，且研究组产妇的会阴侧切发生率明显更低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在初产妇顺产分娩过程中，采用自由体位分娩法与分娩镇痛法相结合的干预模式，能够显著缩短产程持续时间，减少产后出血量与会阴侧切率。

**[关键词]** 自由体位分娩法；分娩镇痛法；初产妇；产程时间

中图分类号：R714.3 文献标识码：A

## Study on the Combination of Upright Delivery Method and Pain Relief Techniques in Primiparas

Jing Chen

Hebei Yanda Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of combining the free-position delivery method with labor analgesia in primiparas. Methods: A total of 66 primiparas admitted to our hospital from March to August 2023 were selected as research subjects. They were assigned to the control group (33 cases, treated with epidural labor analgesia combined with traditional delivery positions) and the study group (33 cases, treated with epidural labor analgesia combined with free-position delivery) using a random number table method. The intervention effects of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the first stage and second stage of labor in the study group were significantly shortened, the postpartum hemorrhage volume at 2 hours and 24 hours after delivery was significantly less, and the incidence of episiotomy was significantly lower in the study group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The intervention mode of combining free-position delivery with labor analgesia in the vaginal delivery of primiparas can significantly shorten the duration of labor, reduce the amount of postpartum hemorrhage and the rate of episiotomy.

**Keywords:** Free-position delivery method; Labor analgesia; Primipara; Labor duration

## 引言

分娩是女性经历的特殊生理过程，会伴随疼痛症状出现。同时，由于产妇对分娩相关知识了解不足，易产生紧张、焦虑等负面情绪。分娩过程中产生的疼痛，不仅会对产妇的身心造成严重损害，还可能对胎儿产生不利影响<sup>[1]</sup>。在临床镇痛方式中，硬膜外分娩镇痛虽对母婴的影响较小，但镇痛效果存在局限性，仍有部分产妇会出现明显疼痛感受。相关文献指出，分娩体位的选择会在一定程度上影响分娩结局<sup>[2]</sup>。在以往的传统分娩中，仰卧位和半卧位是较为常用的体位。而当前，自由体位成为备受推崇的分娩体位选择。自由体位是指让产妇选取自身感觉舒适的体位进行分娩，这种体位能

够有效减轻产妇的阵痛，缓解其紧张不安的情绪，促使产妇更积极地配合分娩过程，进而缩短分娩时间，加快胎儿的娩出速度，同时还能降低分娩期并发症的发生风险，最终改善产妇的预后状况<sup>[3]</sup>。基于此，本研究聚焦于初产妇应用自由体位分娩法与分娩镇痛法相结合的临床效果，具体如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

本研究选取2023年3月至8月于我院收治的初产妇66例作为样本来源。纳入标准：产妇年龄20~40岁；孕周在37周至41+6周；产妇入院时没有阴道分娩禁忌症、妊娠合并严重内外科疾病；单胎产妇，胎先露未头先露，骨盆各径

线正常，头盆相称；能够坚持阴道分娩，并签署阴道分娩知情同意书。排除标准：胎儿宫内窘迫评估短期不能经阴道分娩者；头盆不称；B超提示前置胎盘；脐带脱垂；胎盘早剥；产妇存在严重内外科合并症，有剖宫产指征者；产道异常；存在精神疾患或沟通障碍者。依据随机数字表法分成：研究组33例（平均年龄为30.61±3.77岁，平均孕周为39.17±1.02周），对照组33例（平均年龄为30.32±3.56岁，平均孕周为39.56±1.23周）。两组研究对象的基线数据对比未呈现出统计学差异（P>0.05）。

### 1.2 方法

对照组产妇采用硬膜外分娩镇痛与传统分娩体位相结合的干预方式，具体操作方法如下：当产妇出现规律宫缩且宫颈扩张达2cm时，需优先建立静脉输液通道。并随即指导产妇进行体位调整，常规采用左侧卧位，保持双下肢屈曲、躯干呈弓背状，以此为后续医疗操作创造适宜条件。在产妇L2-3椎间隙处实施硬膜外腔穿刺术，待镇痛导管精确置入后，协助产妇调整至改良仰卧体位，即将床头抬高15°~30°，右侧髋关节部位垫高10cm。通过导管注入由2ml舒芬太尼与3ml罗哌卡因配制的混合镇痛液。若产妇在首次接受药物注射后未表现出任何不良反应，则可追加5ml与初始配比相同的混合药液，并连接镇痛泵进行持续给药。待产妇进入第二产程阶段，需调整其体位为传统膀胱截石位以完成分娩。产妇取仰卧姿势平躺于产床之上，将双腿放置于可调节高度的腿架上，确保膝关节屈曲角度维持在90°至100°之间，髋关节呈45°外展位，在此过程中，需对母婴的生命体征指标进行持续监测。

研究组产妇采用硬膜外分娩镇痛与自由体位分娩相结合的干预方式，具体操作方法如下：其中椎管内分娩镇痛的具体操作步骤与对照组完全一致。在第一产程阶段，产妇可自由选择体位，助产士会为其开展产前教育，还会准备必要的助产器械。同时会在产妇分娩期间提供更为精准的全程引导。待产妇进入第二产程阶段，需调整其体位为传统膀胱截石位以完成分娩。产妇取仰卧姿势平躺于产床之上，将双腿放置于可调节高度的腿架上，确保膝关节屈曲角度维持在90°至100°之间，髋关节呈45°外展位，在此过程中，需对母婴的生命体征指标进行持续监测。

### 1.3 观察指标

对比两组产妇的第一产程时间与第二产程时间。

对两组产妇产后出血状况展开对比，具体涵盖产后2小时、24小时的出血量。

对两组产妇会阴侧切情况展开对比。

### 1.4 统计学分析

所有数据均纳入SPSS 26.0软件中进行比较分析，使用

t和 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料。若P<0.05，使用卡方和%来表示计数资料。差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的第一产程时间与第二产程时间对比

与对照组相比，研究组产妇的第一产程时间与第二产程时间明显缩短，差异有统计学意义（P<0.05）。见表1。

表1 两组的第一产程时间与第二产程时间对比（ $\bar{x} \pm s$ , min）

组别	例数	第一产程时间	第二产程时间
研究组	33	547.02±26.42	79.24±10.14
对照组	33	611.31±20.81	100.33±9.65
t	-	10.981	8.655
P	-	0.001	0.001

### 2.2 两组的产后出血状况对比

研究组产妇产后2小时的出血量为（138.09±12.59）ml，对照组产妇产后2小时的出血量为（178.12±12.84）ml，t=12.788，P=0.001；研究组产妇产后24小时的出血量为（199.23±13.67）ml，对照组产妇产后24小时的出血量为（244.34±13.14）ml，t=13.667，P=0.001；与对照组相比，研究组产妇的产后2小时和产后24小时的出血量明显更少，差异有统计学意义（P<0.05）。

### 2.3 两组会阴侧切情况对比

研究组产妇的会阴侧切发生率分别为6.06%（2例），对照组产妇的会阴侧切发生率为27.27%（9例）， $\chi^2=5.626$ ，P=0.018；相较于对照组，研究组产妇的会阴侧切发生率明显更低，差异有统计学意义（P<0.05）。

## 3 讨论

初产妇因缺乏分娩相关经验，对分娩过程的认知不足，且对分娩预后存在担忧，故而较易产生焦虑、恐惧等负面情绪。此外，在分娩进程中，子宫收缩、子宫牵拉引发的躯体不适，加之精神高度紧张以及体内激素分泌水平的变化，常导致产妇承受极为强烈的分娩痛感<sup>[4]</sup>。在临床减痛手段中，硬膜外麻醉是应用较广的分娩镇痛方式，虽能有效缓解产妇产后疼痛，但仍有部分产妇在分娩过程中感受到明显疼痛。此外，传统分娩体位易引发仰卧位低血压综合征，且胎儿对产妇身体的压迫可能导致静脉回流受阻等不良状况。而自由体位分娩模式通过让产妇根据自身舒适度自主选择体位，能够显著提升产妇的舒适感受，有效缩短产程时长。同时，该模式有助于促进骨盆与胎先露的相互适应，纠正异常胎位，进而降低难产及剖宫产的发生风险<sup>[5]</sup>。

本研究表明，相较于对照组，研究组产妇的第一产程时间与第二产程时间明显缩短（P<0.05）。分析原因为相较于传统分娩体位，自由体位分娩模式允许产妇根据自身需

求, 灵活选取卧、走、坐、立、跪、趴、蹲等多种体位。产妇可自主选择能让自己感到舒适, 且有助于减轻分娩疼痛的姿势, 而非局限于长时间静卧于产床之上。自由体位分娩模式能够利用不同体位选择纠正胎头位置异常, 更精准地契合胎儿在产道中的动态旋转与下降过程, 优化胎儿娩出路径, 从而有效降低胎儿通过产道时对母体组织的机械性压迫与阻力。同时, 自由体位有助于产妇身体肌肉自然舒展, 缓解因体位受限引发的躯体紧张感, 从而促进宫缩; 同时自由体位分娩法所采用的体位具有更高的灵活性, 在骨盆形态适应性调整方面, 不会施加过多的约束条件。结合分娩镇痛方法的协同作用, 可进一步降低产妇对疼痛刺激的感知阈值, 缩短产妇的产程时间<sup>[6]</sup>。本研究数据表明, 相较于对照组, 研究组产妇在产后2小时以及产后24小时的出血量均显著降低 ( $P < 0.05$ )。分析原因为分娩镇痛与自由体位相结合的干预方式, 能够有效降低产妇在分娩期间所产生的身体应激反应程度, 促使产妇身体各项生理机能维持更为稳定的状态, 这有助于产后子宫实现正常且有效的收缩, 进而使得产后2小时和24小时的出血量得以减少<sup>[7]</sup>。本研究所得数据表明, 与对照组相比, 研究组产妇会阴侧切的发生比例显著降低 ( $P < 0.05$ )。分析原因为自由体位分娩方式能够有效舒缓产妇在分娩过程中产生的焦虑、紧张等不良情绪, 同时产妇选取适宜的分娩体位, 可促进胎头顺利下降, 有助于提升自然分娩的成功率, 进而降低会阴侧切术的实施概率<sup>[8]</sup>。

综上所述, 在初产妇顺产分娩过程中, 采用自由体位分娩法与分娩镇痛法相结合的干预模式, 能够显著缩短产程持

续时间, 减少产后出血量与会阴侧切率。

#### [参考文献]

- [1]高玲,陆天慧,刘书华,等.助产士主导规范化疼痛管理结合自由体位技术在初产妇经阴道分娩中的应用研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2024,21(4):128-133.
- [2]陈加珍.分娩减痛法和自由体位分娩法在初产妇顺产分娩中的临床价值[J].医学食疗与健康,2021,19(6):235-236.
- [3]喻杨艳,涂丽娟.冥想放松减痛法与活跃期自由体位待产联合用于初产妇顺产分娩的效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(25):3587-3589.
- [4]陈娟娟,黄燕珠.拉玛泽呼吸减痛法联合自由体位对初产妇分娩疼痛和结局的影响[J].西藏医药,2024,45(6):59-60.
- [5]王家惠.拉梅滋呼吸法联合自由体位助产对顺产初产妇分娩疼痛及母婴结局的影响[J].当代护士,2023,30(21):65-67.
- [6]周朝芬,夏明珠,崔大伟.自由体位联合无创分娩减痛对初产妇疼痛、分娩恐惧、妊娠结局及盆底肌功能的影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(3):552-556.
- [7]白丽慧.冥想放松减痛法配合活跃期自由体位待产在顺产单胎足月初产妇分娩过程中的应用[J].临床医学工程,2021,28(5):681-682.
- [8]陈克玲,危薇.分娩减痛法联合自由体位和分娩球对初产妇生产时效果分析[J].医药前沿,2021,11(8):112-113.

#### 作者简介:

陈静(1986.11-),女,汉族,河北廊坊人,本科,主治医师,研究方向为妇产科。