

2 种非药物性分娩镇痛方法的联合运用对产程的影响研究

高晶晶

盐城市亭湖区人民医院 江苏盐城

【摘要】目的 探究分析 2 种非药物性分娩镇痛方法的联合运用对产程的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间，院内 62 例初产妇作为此次研究对象。通过随机数表法，将 62 例初产妇随机分为对照组与观察组。对照组采用常规分娩，观察组采用 2 种非药物性分娩镇痛方法。对比两组疼痛程度及产程时间。**结果** 观察组出现规律宫缩时、宫口开 3cm 时及宫口全开时 VAS 评分均低于对照组， $P < 0.05$ 。观察第一、二、三产程时间均低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 2 种非药物性分娩镇痛方法的联合运用可显著降低产妇疼痛程度，同时可进一步缩短产程时间，值得推广与应用。

【关键词】 非药物性分娩镇痛；疼痛程度；产程时间

【收稿日期】 2026 年 2 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260151

Study on the combined use of two non pharmacological labor analgesia methods and their impact on the labor process

Jingjing Gao

Tinghu District People's Hospital, Yancheng, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore and analyze the combined use of two non pharmacological labor analgesia methods and their impact on the labor process. **Methods** 62 primiparous women in the hospital from January 2024 to January 2025 were selected as the study subjects. 62 primiparous women were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received conventional delivery, while the observation group received two non pharmacological delivery analgesia methods. Compare the degree of pain and duration of labor between two groups. **Results** The VAS scores of the observation group were lower than those of the control group when regular contractions occurred, when the cervix was opened 3cm, and when the cervix was fully opened, $P < 0.05$. Observing that the duration of the first, second, and third stages of labor was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The combined use of two non pharmacological methods for labor analgesia can significantly reduce the degree of pain in parturients and further shorten the duration of labor, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Non pharmacological labor analgesia; Pain level; Production time

对于初产妇而言，其缺乏分娩经验，加上产程相对较长，宫颈口开的速度缓慢，易出现产程延长的情况，加上分娩过程中疼痛等多方面因素的影响，在很大程度上可提升分娩的风险性。针对此类情况，需及时明确降低分娩疼痛程度，缩短产程的高效途径，其中非药物性分娩镇痛方法受到了多方面的重视，对于产程及胎儿的影响均具有积极的意义^[1-2]。本文将探究分析 2 种非药物性分娩镇痛方法的联合运用对产程的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间，院内 62 例初产妇作为此次研究对象。通过随机数表法，将 62 例初产妇随机分为对照组与观察组。对照组产妇共 31 例，年龄为：23-34 岁，平均年龄（ 28.35 ± 2.11 ）岁，观察组产妇共 31 例，年龄为：24-35 岁，平均年龄（ 29.60 ± 2.81 ）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

采用常规分娩模式，引导产妇于产房待产，取侧卧位，参照分娩流程完成分娩。

1.2.2 观察组方法

①第一产程: A.精神预防性分娩镇痛,当产妇出现宫缩之后,由助产士予以产妇压迫按摩,压迫法:出现宫缩时,采用拇指对产妇双侧髂前上棘或是耻骨联合进行按压。按摩法:出现宫缩时,采用手掌平面贴于产妇腹壁,吸气过程中双手以腹部双侧为起点,向中间进行按摩,呼气时则以腹部中线为起点,向双侧进行按摩。B.自由体位,指导产妇取自由体位,包括站立位,坐位,蹲位,跪位,斜靠位,跨马位等体位进行活动,持续监测产程进展,过程中由助产士予以产妇足够的鼓励与精神支持,持续监测胎心及胎动状态,发现异常及时落实针对性处理。

②第二产程:待宫口接近全开时,帮助产妇跨坐于分娩球前半部分,环抱双臂,上半身紧靠分娩球,指导其进行有节奏的呼吸,放松身体,当胎头露出后,放置产妇于床上进行分娩。

③第三产程:使用自由体位进行分娩,由助产护理人员协助产妇,进行助产指导。在新生儿娩出之后,由

助产士将新生儿与初产妇进行面与面、身体与身体的接触,落实早期的吸吮,落实对于初产妇的产后监测工作。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

采用视觉模拟评分(VAS)评定,分数越高疼痛越严重。

1.3.2 产程时间

统计产妇第一至第三产程时间。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组疼痛程度

观察组低于对照组, $P < 0.05$,见表1。

2.2 两组产程时间

观察组低于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表1 两组疼痛程度 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	出现规律宫缩时	宫口开3cm时	宫口全开时
对照组	31	(7.61±0.60)分	(9.12±0.40)分	(9.30±0.33)分
观察组	31	(6.33±0.51)分	(8.01±0.65)分	(8.22±0.22)分
t	-	9.050	8.098	15.161
P	-	0.000	0.000	0.000

表2 两组产程时间 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	第一产程时间	第二产程时间	第三产程时间
对照组	31	(662.40±75.91) min	(63.61±20.46) min	(16.27±6.77) min
观察组	31	(556.52±62.85) min	(50.28±13.39) min	(11.33±3.42) min
t	-	7.443	3.777	4.512
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

分娩疼痛属于子宫收缩、宫颈扩张过程中所产生的生理反应,分娩疼痛对于初产妇而言可发生于分娩全过程,此类情况的出现属于多方面因素共同作用的结果,首先在子宫收缩的作用下,使得胎儿不断向下运动,随着产程的不断进展,子宫收缩的频率以及强度可出现明显的提升,进而使得产妇出现明显的疼痛^[3-4]。其次,为了确保胎儿头部能够顺利通过,产妇产宫及阴道可不断扩张,此时软组织可出现明显的伸展伴随撕裂感,加剧疼痛。最后部分产妇存在盆骨及韧带错位等情况,同样可进一步加剧疼痛。分娩疼痛不仅可使得产

妇承受明显的生理疼痛,同时可使其出现多样化的不良情绪,如未能引起足够的重视,则会存在较大的几率对分娩结局产生不同程度的影响。现阶段在实际干预的过程中,非药物性分娩镇痛受到了多方面的重视,其具有安全性优良以及不良反应发生率低的优势,能够在达到优良镇痛效果的同时,降低对产妇及胎儿的影响^[5-6]。

3.1 2种非药物性分娩镇痛方法的联合运用可显著降低产妇疼痛程度

此次研究发现,观察组VAS评分显著低于对照组。与郝立影^[7]等人的研究基本一致。提示该干预模式可显

著降低产妇疼痛程度。分析其原因认为：首先对于初产妇而言，分娩疼痛属于普遍存在的情况，其中疼痛部位主要集中于产妇产下腹部及腰骶部等部位，受到疼痛因素以及不良心理因素的影响，可使得产妇体内酚胺的分泌明显提升，对其疼痛阈产生明显的影响，加剧其疼痛程度。针对此类情况，研究首先在第一产程予以产妇精神预防性分娩镇痛，其属于应用频率较高的非药物分娩镇痛措施，涵盖了压迫法，按摩法以及精神鼓励等内容，通过落实针对性的压迫以及按摩，可对产妇机体痛觉调节系统产生刺激，达到抑制疼痛以及改善情绪状态的效果，进而最大程度地降低其疼痛程度。其次由助产士予以产妇足够的指导以及精神支持，在改善其恐惧、紧张、焦虑等不良情绪的同时，能够确保产妇更好地投入于分娩之中，以缩短产程，降低疼痛程度^[8]。

3.2.2 种非药物性分娩镇痛方法的联合运用可显著缩短产程时间

此次研究发现，观察组第一至第三产程时间均低于对照组。与何晓婷^[9]等人的研究基本一致。提示该干预模式可显著缩短产程时间。分析其原因认为：在第二产程初期，产妇宫缩频繁，研究结合自由体位落实对于产妇的干预，引导产妇进行踱步，取站立位，坐位，半卧位等自由体位，促使胎儿能够依托于重力作用，对产妇产下段及宫颈产生刺激，进而刺激宫缩，促进产程的进展，保障其舒适程度，避免宫缩乏力等不良事件的出现，确保产程的流畅性。其次在出现阵痛时，则引导产妇通过自由体位的转变，开展臀部活动，使得胎儿头部在骨盆内沿产轴下降，加速产程进程^[10]。在活跃期同样采用自由体位，结合分娩球的应用，进一步利用重力对宫颈产生刺激，强化反射性宫缩，通过重力及宫缩促使胎背向前旋转，转变为枕前位，降低头位难产的发生率。最后在第三产程仍然沿用自由体位，充分发挥产妇产腹肌，膈肌，盆底肌的作用，加速分娩，确保产程的流畅性，最终缩短产程时间。

综上所述，2种非药物性分娩镇痛方法的联合运用可显著降低产妇疼痛程度及产程时间，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 周丽萍. 聚焦解决护理干预模式对非药物性分娩镇痛产妇的负性情绪、镇痛效果以及自我护理能力的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(14): 1751-1753.
- [2] 涂友兰, 谢丽晶, 曾春连, 等. 聚焦解决模式用于非药物性分娩镇痛产妇健康教育中的价值评价[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(05): 120-122.
- [3] 王晓娇, 顾春怡, 张铮, 等. 非药物性分娩镇痛在阴道试产妇产程管理中的最佳证据总结[C]//上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下). 复旦大学附属妇产科医院, 2022: 263-264.
- [4] 陈娟. 家庭化产房陪伴导乐服务联合药物性分娩镇痛对自然分娩产妇的影响[J]. 医药高职教育与现代护理, 2022, 5(05): 412-415.
- [5] 华婕. 聚焦解决模式在非药物性分娩镇痛产妇健康教育中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(08): 26-29.
- [6] 张静, 高丽娟, 金环. 一对一导乐陪伴联合非药物分娩镇痛在自然分娩产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18): 139-141.
- [7] 郝立影, 高学军, 王欣, 等. 基于聚焦解决模式的健康教育用于初产妇非药物性分娩镇痛效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2025, 33(01): 145-148+154.
- [8] 吴丽娟. 非药物分娩镇痛仪联合导乐分娩促进自然分娩的临床研究[J]. 人人健康, 2020, (11): 33+32.
- [9] 何晓婷. 基于循证构建助产士主导的非药物性分娩镇痛干预方案及应用研究[D]. 右江民族医学院, 2023.
- [10] 王晓娇, 顾春怡, 张铮, 等. 非药物性分娩镇痛在阴道试产妇产程管理中的证据总结[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(07): 1086-1092.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS