

产妇在正常分娩中出现肩难产的临床特征及治疗方法研究

黄玉娟

广西钦州市钦北区大直镇中心卫生院 广西钦州

【摘要】目的 该研究以对照形式展开，重点分析、探讨产妇在正常分娩过程中出现肩难产的临床特征及治疗方法，希望能将所有研究理论应用于实践中，为临床研究提供有效参照。**方法** 研究开展期限（2023年8月-2024年8月），研究对象（100例分娩产妇），参照组（n=50，正常分娩中出现肩难产的产妇），研究组（n=50，顺利分娩的产妇），并对正常分娩产妇出现肩难产的征象及治疗方法实施分析。**结果** 统计学分析后发现，巨大儿、过期妊娠、盆骨狭窄、妊娠期糖尿病是主要诱发原因，其占比数值依次为54.00%（27/50）、20.00%（10/50）、22.00%（11/50）、4.00%（2/50）。**结论** 在本项试验中，有针对性地分析正常分娩中出现肩难产的临床特征，旨在为制定针对性解决方案提供有效数据。结果所得明确，巨大儿、过期妊娠、盆骨狭窄等是导致肩难产出现的主要原因，需在正常分娩期间实施严密监测，方可最大程度减少其发生率。同时，要加强助产士综合能力的培养，便于能够及时、有效、专业地处理突发状况，保障母婴平安。

【关键词】 产妇正常分娩；肩难产；临床特征；治疗方法

【收稿日期】 2026年1月10日

【出刊日期】 2026年2月9日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260093

Research on the clinical characteristics and treatment methods of shoulder dystocia in parturients during normal delivery

Yujuan Huang

Central Health Center of Dazhi Town, Qinzhou District, Qinzhou City, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Qinzhou, Guangxi

【Abstract】 Objective This study is conducted in a controlled format, focusing on the analysis and discussion of the clinical characteristics and treatment methods for shoulder dystocia during normal delivery, aiming to apply all research theories to practice and provide effective references for clinical studies. **Methods** The study was carried out over a period of 2023.8-2024.8 years, with 100 delivery mothers as subjects, including a control group (n=50, mothers with shoulder dystocia during normal delivery) and a study group (n=50, mothers with smooth delivery). The signs and treatment methods for shoulder dystocia in normal delivery mothers were analyzed. **Results** Statistical analysis revealed that macrosomia, post-term pregnancy, pelvic stenosis, and gestational diabetes were the main causes, accounting for 54.00% (27/50), 20.00% (10/50), 22.00% (11/50), and 4.00% (2/50) respectively. **Conclusion** In this trial, the targeted analysis of clinical characteristics of shoulder dystocia during normal delivery aims to provide effective data for formulating targeted solutions. The results clearly show that macrosomia, post-term pregnancy, and pelvic stenosis are the primary causes of shoulder dystocia, which require close monitoring during normal delivery to minimize their occurrence. Additionally, it is necessary to enhance the comprehensive skills of midwives to ensure timely, effective, and professional handling of emergencies, safeguarding the safety of both mother and baby.

【Keywords】 Normal delivery; Shoulder dystocia; Clinical features; Treatment

分娩是女性生命中伟大而神圣的时刻，自然且复杂的时刻，是胎儿脱离母体独立的过程，此环节的顺利与否直接影响新生儿及产妇的后续健康。第一产程：宫口扩张期；第二产程：胎儿娩出期；第三产程：胎盘娩

出期，只有三个产程都顺利进行，才可称之为顺产过程，任何一个环节出现问题，均会对新生儿及产妇的后续健康造成严重影响^[1-2]。由于生产过程复杂多变，孕妇不仅需要承受胎儿压迫造成的宫缩、剧烈疼痛，还会因

分娩本身的风险性,导致产生抑郁、焦虑等负性情绪,使分娩效能感降低,分娩无法顺利进行。肩难产:属于分娩期突发急症,具备发病急、进展快的特征,该症状一般发生率较低,但若处理不当,可严重威胁母婴生命安全^[3-4]。故此,本文将针对此种状况进行深入探究,抽取 100 例分娩产妇作为观察主体,期待能为临床研究提供理论与实践参照。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 2023 年 8 月-2024 年 8 月院内收治的 100 例分娩产妇为研究对象。根据具体状况的不同划分两组,参照组 (n=50, 顺利分娩产妇), 研究组 (n=50, 正常分娩中出现肩难产的产妇)。参照组: 产妇年龄均值 (28.36±2.17) 岁; 孕周均值 (39.42±0.17) 周。研究组: 产妇年龄均值 (27.21±3.57) 岁; 孕周均值 (38.45±0.22) 周, 两组基线资料 (P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 参照组执行方案如下: (1) 健康教育: 耐心为产妇讲解分娩相关知识, 以提升产妇整体认知和配合度^[5]。(2) 情绪安抚: 采用温暖的话语积极与产妇沟通, 并给予人性化安抚和鼓励, 促进其配合度提升, 建立分娩信心。(3) 饮食干预: 指导产妇保持少食多餐, 以高热量、易消化食物为主。同时, 指导产妇保持舒适体位, 在宫缩间歇期休息, 以维持体力^[6-7]。(4) 监测和操作: 密切监测产妇机体状况, 严格按照产科顺产的标准操作流程, 对产妇实施常规的助产措施, 未提供任何特殊干预和操作。

1.2.2 研究组执行方案如下: (1) 预测: 借助 B 超对胎儿的实际状况进行细致观察。分析高危因素。(2) 明确目标: 增加产妇的骨盆空间, 减小股骨大转子直径, 并实现胎儿肩部的松弛位^[8]。(3) 具体实施: ①会阴

侧切: 该方法可以增大盆骨空间, 防止软产道损伤。会阴侧切需对双侧会阴予以神经阻滞麻醉, 再结合产妇个体状况, 采取导尿干预。胎儿头部娩出后, 及时为其清除口腔分泌物。切不可生硬地向外牵胎头^[9]。②屈大腿方法: 简单明了地为产妇提供清晰的腿部屈曲技术指导, 例如将大腿尽可能贴近腹部, 并施加垂直于骨盆入口的方向力以减少产力^[10]。③耻骨上加压方法: 助产士将胎儿前肩定位在耻骨联合处, 并施加后方压力以收缩肱二头肌。同时牵引胎儿头, 以维持持续的压力与牵引。④肩部旋转技术: 用手指轻柔引导胎儿后肩完成 180 度旋转, 确保肱二头肌正确定位以实现顺利分娩^[11-12]。⑤四肢着地法: 指导产妇由仰卧位转为跪趴位, 双手支撑床面, 双膝着地, 臀部抬高, 利用重力作用使胎儿重心后移, 助产士配合轻压耻骨联合上方, 协助胎肩娩出。⑥牵后臂法: 助产者右手进入阴道, 沿胎儿后肩背侧达肘关节处, 握住后臀腕部, 将后壁沿胸前轻轻娩出, 再娩后肩^[13-14]。

1.3 观察指标

观察分析研究组肩难产发生原因, 评价比对两组在产程时长、产后出血数量、软产道损伤情况的不同。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验, χ^2 检验或 Fisher 精确检验。

2 结果

2.1 肩难产原因: (1) 巨大儿: 27 例, 占比 (54.00%), (2) 妊娠期糖尿病: 2 例, 占比 (4.00%), (3) 过期妊娠: 10 例, 占比 (20.00%), (4) 盆骨狭窄: 11 例, 占比 (22.00%)。

2.2 借助图表数据显示, 不同干预策略的开展实施, 均可收获一定疗效, 相比之下, 研究组产妇预后结局更加理想 (P<0.05), 见下表。

表 1 两组产妇产程时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程时长	第二产程时长
参照组	50	7.04±1.25	0.83±0.14
研究组	50	9.64±1.45	1.32±0.56
t/ χ^2 值		13.035	8.593
p 值		0.000	0.000

表 2 两组产后指标比较 ($\bar{x} \pm s$ 、%)

组别	n	产后出血量	软产道损伤
参照组	50	253.55±41.62	6 (12.00)
研究组	50	551.24±69.87	36 (72.00)
t/ χ^2 值		24.032	63.754
p 值		0.000	0.000

3 讨论

相关研究指出,女性在分娩过程中需要承受巨大的心理压力和生理反应,还可能遭遇多种突发状况,其中肩难产便是典型的一例^[15]。本文采用对比方式,针对100例分娩产妇(顺利分娩产妇、正常分娩中出现肩难产的产妇)展开分析探讨,结果显示,巨大儿、过期妊娠、盆骨狭窄、妊娠期糖尿病是诱发肩难产的主要原因。而在明确肩难产临床症状后,开展有效处理措施,是保障母婴生命安全的关键所在^[16-17]。本项研究中,两组分娩结局差异显著,原因在于:通过B超对胎儿的具体状况进行全方位监测,明确高危因素后,应提前与产妇及家属充分沟通,建议并协助转诊至具备剖宫产资质的上级医院待产^[18]。同时,在实际工作中,医护人员还需根据产妇的身体状况、胎儿的发育情况、分娩过程中的实时动态,合理选择恰当的助产技术。同时,要保证心态冷静且沉着,稳定发挥专业技能,保证在准确无误的前提下,尽快实施助产操作,减少产妇和胎儿在分娩过程中发生风险^[19-20]。对于无高危因素的产妇,应指导其正确呼吸、适当用力并保持体力,以预防胎儿锁骨骨折或嵌顿。对于巨大儿,分娩后需引导产妇屈曲大腿并压腹,使耻骨联合向头部旋转,以扩大骨盆入口面,促进肩部快速娩出^[21-22]。

总而言之,肩难产若处理不当,极易造成产妇术后出血量增加和软产道损伤,因此,需及时发现其诱因,采取快速、规范、损伤最小化的处理措施,方可最大限度优化分娩结局。McRoberts法联合耻骨上加压法的应用,可有效增加骨盆入口前后径,同时还可帮助胎儿前肩下降和旋转,该方案被公认为解决肩难产的首选方案,主要是通过极度屈曲产妇双腿来实现,值得推广。

参考文献

- [1] 王雅.产妇在正常分娩中出现肩难产的临床特征及治疗方法研究[J].罕少疾病杂志,2024,31(4):82-83.
- [2] 王立新.正常分娩中肩难产的临床特点及治疗体会分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(54):45-46.
- [3] 王琴.分析产妇在正常分娩中出现肩难产的临床特征及治疗方法[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(53):205-206.
- [4] 陈巧云.巨大儿与正常体重儿肩难产临床特征分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(56):121-122.
- [5] 金丹.巨大儿与正常体重儿肩难产临床特征分析[J].家庭

- 医药,2019(3):203-204.
- [6] 蒙金华.肩难产发生的临床特征和危险因素回顾性分析[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(3):150-151.
- [7] 周红然.正常分娩中肩难产的临床特点及治疗体会分析[J].养生保健指南,2021(23):19.
- [8] 聂明环.正常分娩肩难产的临床特点及治疗体会分析[J].健康必读,2019(19):122-123.
- [9] 魏林翠.正常分娩中肩难产的临床特点及治疗体会分析[J].健康之家,2021(16):155-156.
- [10] 周维琼.常用肩难产助产技术与护理配合在预见性肩难产中的应用价值评估[J].健康女性,2023(13):139-140.
- [11] 沈珍华,王甜园,胡景慧.常用肩难产助产技术联合护理在预见性肩难产中的应用[J].智慧健康 . 2024 ,10 (12):177-180.
- [12] 董妍,廖冬梅,陈聪.等待宫缩自然娩肩法对肩难产新生儿产伤的预防效果观察[J].基层医学论坛 . 2024 ,28 (11):34-32-40.
- [13] 张兰,韩煦,孙晶.旋后肩法处置肩难产对产妇分娩后盆底肌功能改善的临床研究[J].临床和实验医学杂志 . 2023 ,22 (23):2551-2554.
- [14] 李娜,张晓燕.预见性护理在肩难产中的应用效果分析[J].母婴世界,2020(18):163.
- [15] 任雨欣,张佳妮,徐婷婷.肩难产高危因素及临床预测的研究进展[J].实用妇产科杂志 . 2025 ,41 (03):200-204.
- [16] 付睿婷.巨大儿与正常体重儿肩难产临床特征分析[J].医药前沿,2019,9(5):142-143.
- [17] 刘萍.肩难产的常见助产方法及护理分析[J].中国医药指南. 2022 ,20 (05):170-172.
- [18] 吴嘉涵,尤爱军,宋燕.旋后肩法用于肩难产对分娩后盆底泌尿系统支持功能改善的临床研究[J].现代实用医学 . 2020 ,32 (11):1359-1360.
- [19] 董妍,廖冬梅,陈聪.等待宫缩自然娩肩法对肩难产新生儿产伤的预防效果观察[J].基层医学论坛 . 2024 ,28 (11):32-34-40.
- [20] 王伟,王淑丽,许欢.60例肩难产产妇高危因素和临床并发症分析[J].当代医学 . 2022 ,28 (10):52-55.
- [21] 张艳蕾.改良娩肩法在肩难产产妇中的应用研究[J].实用中西医结合临床 . 2021 ,21 (22):83-84.
- [22] 冯琼,邵英英.无干预娩前肩对预防新生儿肩难产和产妇产会阴损伤等的影响[J].中国乡村医药 . 2021 ,28 (15):7-8.

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