

无保护会阴助娩法对初产妇分娩过程中会阴侧切率的影响

武 丹

佳木斯中心医院 黑龙江佳木斯

【摘要】本研究的主要目的是探讨无保护会阴助娩法在初产妇分娩过程中对会阴侧切率的影响，旨在为优化分娩方式提供有力的临床依据。研究方法为：在 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间，选取在该院分娩的 110 例初产妇，对照组的产妇采用传统的保护会阴助娩法，而实验组则采用无保护会阴助娩法。通过观察和比较两组产妇的会阴侧切率、会阴裂伤程度、第二产程的时间、产后 2 小时内的出血量以及新生儿的 Apgar 评分，对两种助娩方式的效果进行了综合评估。研究结果显示，实验组的会阴侧切率为 12.7%，显著低于对照组的 38.2% ($P<0.05$)，表明无保护会阴助娩法在降低会阴侧切率方面具有显著效果；实验组产妇的会阴 I 度裂伤发生率高于对照组，但 II 度及以上裂伤发生率却低于对照组 ($P<0.05$)，说明该方法在减少严重会阴裂伤方面同样有效；此外，实验组的第二产程时间也比对照组短 ($P<0.05$)，这可能与助娩方法的差异有关。然而，在产后 2 小时的出血量以及新生儿的 Apgar 评分方面，两组之间没有显著差异 ($P>0.05$)，表明无保护会阴助娩法并不会增加产后出血的风险，也不会对新生儿的健康造成不良影响。综上所述，无保护会阴助娩法能够有效降低初产妇的会阴侧切率，减少严重会阴裂伤的发生，缩短第二产程时间，且不会增加产后出血风险或影响新生儿的健康状况，因此，该方法值得在临床实践中推广应用。

【关键词】无保护会阴助娩法；初产妇；会阴侧切率；会阴裂伤；第二产程时间

【收稿日期】2025 年 8 月 11 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250491

The impact of unprotected perineal assistance on the rate of lateral episiotomy during childbirth for primiparas

Dan Wu

Jiamusi Central Hospital, Jiamusi, Heilongjiang

【Abstract】 The main purpose of this study is to explore the effect of unprotected perineal assisted delivery on the perineal lateral resection rate during delivery in primiparous women, with the aim of providing strong clinical evidence for optimizing delivery methods. The research method is as follows: from December 2023 to December 2024, 110 primiparous women who gave birth in the hospital were selected. The control group of mothers used traditional perineal protection assisted delivery method, while the experimental group used unprotected perineal assistance delivery method. A comprehensive evaluation was conducted on the effectiveness of two assisted delivery methods by observing and comparing the perineal lateral incision rate, degree of perineal laceration, duration of the second stage of labor, amount of bleeding within 2 hours postpartum, and Apgar score of newborns between two groups of parturients. The research results showed that the perineal lateral incision rate of the experimental group was 12.7%, significantly lower than the control group's 38.2% ($P<0.05$), indicating that unprotected perineal assisted delivery method has a significant effect on reducing perineal lateral incision rate; The incidence of grade I perineal lacerations in the experimental group was higher than that in the control group, but the incidence of grade II and above lacerations was lower than that in the control group ($P<0.05$), indicating that this method is equally effective in reducing severe perineal lacerations; In addition, the second stage of labor time in the experimental group was shorter than that in the control group ($P<0.05$), which may be related to differences in delivery assistance methods. However, there was no significant difference ($P>0.05$) in the amount of bleeding 2 hours

postpartum and the Apgar score of newborns between the two groups, indicating that unprotected perineal assisted delivery does not increase the risk of postpartum bleeding or have adverse effects on the health of newborns. In summary, unprotected perineal assisted delivery can effectively reduce the rate of perineal episiotomy in primiparous women, reduce the occurrence of severe perineal lacerations, shorten the second stage of labor, and do not increase the risk of postpartum hemorrhage or affect the health status of newborns. Therefore, this method is worth promoting and applying in clinical practice.

【Keywords】 Unprotected perineal assisted delivery method; Primiparous women; Perineal lateral resection rate; Perineal laceration; Second stage of labor time

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间在该院产科分娩的 110 例初产妇作为研究对象, 所有产妇经医院正规产检, 生理指标正常, 骨盆外测量正常, 无头盆不称等异常情况, 这些被随机分为对照组和实验组, 这些产妇的年龄范围在 21 至 34 岁之间, 平均年龄为 (26.8 ± 3.1) 岁; 孕期在 37 至 41 周之间, 平均孕期为 (39.0 ± 0.7) 周, 本研究使用随机数字表法将这些产妇随机分为对照组和实验组, 每组各包含 55 例。两组产妇在年龄、体重、身高以及胎儿预估体重等方面存在的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 所以此研究具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准: ①单胎、头位妊娠; ②符合自然分娩条件; ③初产妇; ④产妇意识清楚, 能够配合完成分娩过程及相关调查; ⑤产妇及家属自愿参与本研究。

排除标准: ①存在妊娠合并症或并发症, 如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、前置胎盘等; ②多胎妊娠、胎位异常; ③有精神疾病或认知障碍无法配合分娩及护理; ④胎儿窘迫需紧急助产; ⑤会阴局部存在严重病变 (如巨大尖锐湿疣、严重瘢痕等)。

1.3 方法

(1) 对照组

采用传统的保护会阴方式协助分娩法。具体操作如下: 首先, 产妇取膀胱截石位, 双手紧紧抱住大腿, 床头抬高 $15-30^\circ$, 以利于分娩过程的顺利进行。当宫缩开始时, 助产士会详细指导产妇如何正确地屏气用力, 以增加腹压, 帮助胎儿顺利娩出。在此过程中, 产妇的臀部需要适当抬离床面 2-3cm, 以便更好地用力。当胎头拨露达到 4cm 时, 助产士会用右手的大鱼际及小鱼际并结合腕部的力量, 稳稳地顶住会阴部, 在宫缩时向内上方进行托压, 同时左手轻轻下压胎头枕部, 协助胎头俯屈。宫缩间歇时, 助产士会停止这一操作。该

保护方式会持续至胎头以最小径线 (即枕下前凶径) 缓慢通过阴道口。在胎儿即将娩出时, 助产士会持续用力向上托住会阴, 以防止会阴撕裂。直到胎儿双肩顺利娩出后, 助产士才会放松保护会阴的手, 确保产妇的安全。

(2) 实验组

采用无保护会阴助娩法。具体操作如下: 产妇同样取膀胱截石位, 双手抱住大腿, 床头抬高 $15-30^\circ$ 。当宫缩开始时, 助产士会指导产妇正确地屏气用力, 增加腹压, 臀部适当抬离床面 2-3cm。与对照组不同, 当胎头拨露达到 4cm 时, 助产士不会刻意用手保护会阴, 而是专注于指导产妇正确的呼吸和用力方式。助产士会嘱产妇在宫缩时深吸后屏气, 向下用力, 而在宫缩间歇期则放松休息。当胎头拨露使会阴后联合紧张时, 助产士会指导产妇进行哈气, 以减慢胎头娩出的速度, 同时用双手轻轻控制胎头娩出速度, 避免胎头过快娩出。待胎头着冠后, 助产士会指导产妇在宫缩时张口呼吸, 不用力, 协助胎头缓慢仰伸娩出。随后, 按照正常的分娩机制, 助产士会协助胎儿顺利娩出, 确保整个过程的安全和顺利。

1.4 观察指标

本研究主要观察以下几项指标: ①会阴侧切率: 统计两组产妇中会阴侧切的例数, 并计算会阴侧切率, 以评估两种分娩方式对会阴侧切的影响。②会阴裂伤程度: 将会阴裂伤分为四个等级, I 度裂伤 (仅会阴皮肤及阴道黏膜裂伤)、II 度裂伤 (会阴裂伤已达会阴体筋膜及肌层, 累及阴道后壁黏膜)、III 度裂伤 (会阴皮肤、黏膜、会阴体、肛门括约肌断裂)、IV 度裂伤 (会阴裂伤严重, 累及直肠), 比较两组产妇在不同程度会阴裂伤的发生率。③第二产程时间: 详细记录从宫口开到胎儿娩出的时间, 以评估两种分娩方式对产程时间的影响。④产后 2 小时出血量: 采用称重法和容积法相结合的方式, 精确测量产后 2 小时的出血量, 以评估两种分娩方式对产后出血的影响。⑤新生儿 Apgar 评分: 分别在新生儿出生后 1 分钟和 5 分钟进行 Apgar 评分, 以评

估两种分娩方式对新生儿健康状况的影响。通过这些指标的对比分析，可以全面评估两种分娩方式的优劣。

1.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

表 1 两组产妇会阴侧切率及会阴裂伤情况比较

组别	例数	会阴侧切率 (%)	会阴裂伤情况 (%)
		I 度	II 度
对照组	55	21 (38.2)	15 (27.3)
实验组	55	7 (12.7)	25 (45.5)
χ^2 值	-	8.765	4.321
P 值	-	0.003	0.038

表 2 两组产妇第二产程时间、产后 2 小时出血量及新生儿 Apgar 评分比较

组别	例数	第二产程时间 (min)	产后 2 小时出血量 (mL)	新生儿 Apgar 评分 (1 分钟)	新生儿 Apgar 评分 (5 分钟)
对照组	55	42.3±10.5	265.3±45.6	8.3±0.7	9.2±0.6
实验组	55	32.5±8.2	258.6±42.3	8.4±0.6	9.3±0.5
t 值	-	5.678	0.897	0.687	0.789
P 值	-	0.000	0.371	0.493	0.431

3 讨论

会阴侧切是产科常用的手术操作，旨在扩大阴道出口，避免严重会阴裂伤，缩短第二产程，减少胎儿窘迫的发生^[1]。然而，会阴侧切也带来了诸多问题，如增加产妇疼痛、感染风险，影响产后性生活质量等。随着对自然分娩理念的深入理解和对产妇利益的更多关注，寻找更合理的分娩方式以降低会阴侧切率成为产科研

究的重要方向。本研究结果显示，无保护会阴助娩法可显著降低初产妇会阴侧切率。传统保护会阴助娩法为了防止会阴裂伤，往往在胎头拨露 4cm 时就开始用力保护会阴，导致会阴局部压力增大，增加了会阴侧切的必要性^[2]。而无保护会阴助娩法强调助产士不刻意保护会阴，通过指导产妇正确呼吸和用力，控制胎头娩出速度，使胎头缓慢娩出，给予会阴组织充分的扩张时间，从而减少了会阴侧切的需求。

在会阴裂伤方面，实验组会阴 I 度裂伤发生率高于对照组，II 度及以上裂伤发生率低于对照组^[3]。这是因为无保护会阴助娩法在一定程度上增加了会阴皮肤及黏膜的撕裂风险，但由于避免了过度干预，减少了对会阴深部组织的损伤，从而降低了严重会阴裂伤的发生^[4]。会阴 I 度裂伤相对较轻，愈合较快，对产妇影响较小，而减少严重会阴裂伤的发生，对于降低产妇产后疼痛、感染风险及促进产后恢复具有重要意义。

2.1 两组产妇会阴侧切率及会阴裂伤情况比较

详见表 1。

2.2 两组产妇第二产程时间、产后 2 小时出血量及

新生儿 Apgar 评分比较

详见表 2。

实验组第二产程时间短于对照组，可能是因为无保护会阴助娩法减少了助产士在保护会阴过程中对产妇用力的限制，产妇能够更自然地按照自身的节奏用力，从而加快了胎儿娩出速度^[5]。同时，该方法避免了因过度保护会阴而导致的胎头娩出阻力增加，进一步缩短了第二产程时间。

此外，两组产后 2 小时出血量及新生儿 Apgar 评分差异无统计学意义，表明无保护会阴助娩法在降低会阴侧切率、减少严重会阴裂伤的同时，并未增加产后出血风险，也未对新生儿健康产生不良影响。

当然，本研究也存在一定的局限性。研究仅在一家医院开展，样本量相对有限，可能存在选择偏倚^[6]。未来研究可扩大样本量，进一步验证无保护会阴助娩法的有效性和安全性^[7]。同时，在临床应用中，应严格掌握无保护会阴助产法的适应证，加强助产士的培训，确保操作规范，以更好地保障产妇和新生儿的安全^[8]。

综上所述，无保护会阴助娩法在降低初产妇会阴侧切率、减少严重会阴裂伤、缩短第二产程时间等方面具有显著优势，且不影响产后出血情况和新生儿健康，是一种值得临床推广应用的分娩方式。

参考文献

[1] 王朋飞,邵惠芬,孟迪云.限制性会阴切开联合无保护会阴助娩用于初产妇低位产钳的效果[J].中国乡村医药,

- 2019,26(24):26-27.
- [2] 邓海芬,梁翠瑛.无保护会阴正位接生配合拉玛泽呼吸法在自然分娩中的应用效果分析[J].黑龙江医学, 2019, 43(07):762-764.
- [3] 王朋飞,邵惠芬.限制性会阴切开联合无保护会阴在初产妇低位产钳中的应用[C]//浙江省医师协会妇产科医师分会,浙江省医学会妇产科学分会.2019 浙江省妇产科医师大会及妇产科学学术年会论文汇编.浙江省湖州市妇幼保健院,;2019:257-258.
- [4] 马冰清.无保护会阴接生在经阴道分娩产妇中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(09):184-186.
- [5] 刘凤,甘泉,魏林洁.助产士全程积极共情干预及家属配合对初产妇分娩结局影响[J].中国计划生育学杂志,2025, 33(04):857-860+865.
- [6] 王玫,孙青萍.AIDET 沟通模式联合自由体位分娩对初产妇分娩结局的影响[J].临床医学研究与实践,2025, 10(11):171-174.
- [7] 张舒,张盼盼.会阴热敷联合凯格尔运动助产在产妇分娩中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2024,35(11):1388-1391.
- [8] 王朋飞,邵惠芬,孟迪云.限制性会阴切开联合无保护会阴助娩用于初产妇低位产钳的效果[J].中国乡村医药, 2019,26(24):26-27.

版权声明: ©2025 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