

产时超声联合自由体位待产对胎方位异常产妇分娩结局的作用分析

侯懿桓

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 研究产时超声联合自由体位待产对胎方位异常产妇分娩结局的作用。**方法** 选择 60 例 2024 年 7 月-2025 年 3 月收治的胎方位异常产妇作为观察对象，简单随机分组，提供产时超声联合自由体位待产服务的产妇（n=30）选入待产 1 组，提供常规助产服务的产妇（n=30）选入待产 2 组，观察并比较待产 1 组与待产 2 组产妇的产程时间、分娩方式、母婴结局以及满意程度。**结果** 待产 1 组产妇的产程时间短于待产 2 组，分娩方式与母婴结局优于待产 2 组，满意程度高于待产 2 组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 产时超声联合自由体位待产对胎方位异常产妇分娩结局的作用更明显，可推广。

【关键词】 产时超声；自由体位待产；胎方位异常；分娩结局

【收稿日期】 2025 年 12 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260002

The effect of ultrasound combined with free position on the delivery outcome of pregnant women with abnormal fetal position

Yihuan Hou

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To study the effects of labor ultrasound combined with free position on the delivery outcomes of mothers with abnormal fetal positions. **Methods** A total of 60 pregnant women with abnormal fetal position admitted between July 2024 and March 2025 were selected as the observation subjects. They were randomly divided into two groups: group 1 (n=30) were provided with obstetric ultrasound and free position service, and group 2 (n=30) were provided with routine obstetric service. The labor time, mode of delivery, maternal and infant outcomes, and satisfaction of the pregnant women in group 1 and group 2 were observed and compared. **Results** The labor time of the first group was shorter than that of the second group, the delivery method and maternal and infant outcome were better than that of the second group, and the satisfaction degree was higher than that of the second group, which was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Labor ultrasound combined with free position has a more pronounced effect on the delivery outcomes of mothers with abnormal fetal positions and can be promoted.

【Keywords】 Labor ultrasound; Free position of labor; Abnormal fetal position; Delivery outcome

异常胎方位是指胎儿在子宫内的位置或姿势不符合正常分娩条件，可能增加分娩风险。常见类型包括臀位、横位、斜位等，需进行有效处理，否则容易影响母婴结局^[1]。研究显示^[2]，胎方位异常产妇以自由体位待产有助于纠正胎方位，不但会降低剖宫产率，还能提高分娩质量。但自由体位待产期间存在一系列不确定因素，无法及时掌握胎方位纠正情况，并且临床常用的阴道检查法会加重产妇痛苦与负性情绪，加大感染风险。而产时超声可以动态观察胎方位情况，对产妇和胎儿的影响相对较小，可以弥补常规检查方法的不足^[3]。为了验证产时超声联合自由体位待产对胎方位异常产妇

分娩结局的作用，本文特选择 60 例 2024 年 7 月-2025 年 3 月收治的胎方位异常产妇作为观察对象，简单随机分组，观察并比较待产 1 组与待产 2 组产妇的临床指标。详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 60 例胎方位异常产妇作为观察对象，简单随机分组，待产 1 组产妇年龄 23-40 岁，均龄（ 31.25 ± 5.83 ）岁；孕周 38-40 周，均周（ 38.26 ± 0.88 ）；经产妇 14 例，初产妇 16 例。待产 2 组产妇年龄 24-42 岁，均龄（ 31.27 ± 5.94 ）岁；孕周 38-41 周，均周（ $39.37 \pm$

0.59)；经产妇 13 例，初产妇 17 例。观察对象的基本资料具有可比性 ($P>0.05$)。本研究获伦理委员会批准。

纳入标准：经超声确诊为胎方位异常者^[4]；资料完整者；视听无碍者；签署知情同意书者。

排除标准：中途退出者；精神疾病史者；心肝肾功能失常者；凝血功能异常者^[5]。

1.2 方法

待产 1 组和待产 2 组产妇的宫口开放 $\geq 3\text{cm}$ 时送至分娩室，在分娩期间指导产妇掌握正确的呼吸方式与分娩体位，并给予心理疏导。待产 2 组提供常规助产服务，指导产妇保持半卧姿势或者仰卧姿势待产；待产 1 组提供产时超声联合自由体位待产服务：选用由深圳市理邦精密仪器股份有限公司生产的 AccLarixAX3 彩超仪，由专业医生在孕妇的腹部涂抹耦合剂，然后利用探头在其腹部扫描胎儿器官，依据超声表现确定胎方位。第一产程提醒产妇排空直肠与膀胱，结合超声动态监测结果指导产妇变更体位，若超声显示胎方位为枕横位，则指导产妇保持大侧卧位，朝向与胎儿小囟门保持一致；而若超声显示胎位不正且胎头未正常入盆，指导产妇保持跪式前倾姿势。如果产妇自己感觉不适，可指导其保持平坐姿势，双手搭于床栏，确保产妇的舒适度。同时，产程期间注意疏导产妇的紧张、焦虑等负性情绪，动态监测产妇与胎儿的情况。若产妇宫口完全开放时间超过 1 小时未分娩成功，并且超声显示胎儿依旧异常，则对产妇实施手转胎头复位。第二产程等到胎头显露 3-4cm 后，实施自由体位待产。当新生儿完全娩出后，将其至于产妇腹部，等到脐带停止搏动后再切断。

1.3 观察指标

1.3.1 产程时间：采用本院自制表格详细记录产妇第一产程、第二产程以及第三产程的时间，时间越短说

明产妇分娩效率越高^[6]。

1.3.2 分娩方式：采用本院自制表格详细记录产妇自然分娩与剖宫产数量，自然分娩率=自然分娩数量/总例数 $\times 100\%$ ，剖宫产=剖宫产数量/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 母婴结局：采用本院自制表格详细记录产妇产后下肢疼痛麻木数量、产妇产后出血量、胎儿窘迫数量、新生儿窒息数量^[7]。

1.3.4 满意程度：采用本院自制表格评估，总分 70 分，分数 ≥ 58 分即满意，母婴结局安全；分数 30-58 分即较满意，产程时间短，自然分娩率高；分数 ≤ 30 分即不满意，产程时间长，并发症发生率高。总满意率=满意率+较满意率。

1.4 统计学方法

应用分娩检测系统 LP1000A，计数资料 ($n, \%$) 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验，检验水准 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组产程时间

待产 1 组第一产程、第二产程、第三产程的时间比待产 2 组短 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 对比两组分娩方式

待产 1 组自然分娩率 80%比待产 2 组 30%高，剖宫产率 20%比待产 2 组 70%低 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 对比两组的母婴结局

待产 1 组新生儿窒息、胎儿窘迫、下肢疼痛麻木的发生率比待产 2 组低，产后出血量比待产 2 组少 ($P<0.05$)，见表 3。

2.4 对比两组的满意程度

待产 1 组满意程度 96.67%高于待产 2 组 76.67% ($P<0.05$)，见表 4。

表 1 两组产程时间 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别/例数	第一产程	第二产程	第三产程
待产 1 组 ($n=30$)	368.36 \pm 67.26	31.04 \pm 6.44	6.36 \pm 0.57
待产 2 组 ($n=30$)	462.04 \pm 82.313	49.15 \pm 8.55	11.05 \pm 1.33
t 值	6.588	11.625	14.067
P 值	0.000	0.000	0.000

表 2 两组分娩方式[例 (%)]

组别/例数	自然分娩	剖宫产
待产 1 组 ($n=30$)	24 (80.00)	6 (20.00)
待产 2 组 ($n=30$)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2 值	11.075	
P 值	0.011	

表 3 两组母婴结局

组别/例数	新生儿窒息[例（%）]	胎儿窘迫[例（%）]	下肢疼痛麻木[例（%）]	产后出血量（ml）
待产 1 组（n=30）	1（3.33）	4（13.33）	1（3.33）	142.07±23.16
待产 2 组（n=30）	6（20.00）	9（30.00）	10（33.33）	221.44±30.18
χ^2/t 值	5.024	7.045	5.971	8.431
P 值	0.009	0.015	0.013	0.001

表 4 两组满意程度[例（%）]

组别/例数	满意	较满意	不满意	总满意率
待产 1 组（n=30）	15（50.00）	14（46.67）	1（3.33）	29（96.67）
待产 2 组（n=30）	10（33.33）	13（43.33）	7（23.33）	23（76.67）
χ^2 值				7.506
P 值				0.014

3 讨论

胎方位异常指胎儿先露部（如头、臀）或产式（纵/横）与母体骨盆位置关系异常，在产程期间，胎方位评估不准会增加产妇剖宫产与阴道助产几率，可能致使产后出血或新生儿窒息的情况发生。为此，需准确判断胎方位。有研究表明^[8]，产时超声联合自由体位待产有助于改善分娩结局。其中产时超声可指导助产士对产妇进行及时干预，减少阴道试产时间，降低对胎儿的伤害。而自由体位可提高产妇分娩的舒适度，缓解负面情绪，控制儿茶酚胺分泌，促进子宫收缩，加快生产进程，从而降低新生儿窒息和产妇产后出血的发生率。

本文研究结果为：待产 1 组第一产程、第二产程、第三产程的时间比待产 2 组短（ $P<0.05$ ）。待产 1 组自然分娩率 80%比待产 2 组 30%高，剖宫产率 20%比待产 2 组 70%低（ $P<0.05$ ）。待产 1 组新生儿窒息、胎儿窘迫、下肢疼痛麻木的发生率比待产 2 组低，产后出血量比待产 2 组少（ $P<0.05$ ）。待产 1 组满意程度 96.67%高于待产 2 组 76.67%（ $P<0.05$ ）。分析原因：临床采用超声检查胎儿情况，具有安全性高、易操作的优势，相比于阴道检查，结果更加准确，对检查产时胎方位具有积极作用。同时，自由体位待产可缓解产妇宫缩不适，通过站立前倾、侧卧位、跪姿、坐姿摇摆骨盆等姿势，利用重力作用和骨盆活动促进产程进展，降低不良事件发生率，有助于保障母婴安全。

综上所述，产时超声联合自由体位待产对胎方位异常产妇分娩结局的作用更显著，对缩短产程时间、提高自然分娩率、改善母婴结局、增加满意程度等方面具有积极作用，为当前临床较为理想的干预措施。

参考文献

[1] 王方方,张焱,张莉莉,等. 产时超声与体位指导在异常胎方位管理中的应用进展 [J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6 (10): 1276-1280.

[2] 侯书梅,辛静,袁悦. 产时超声配合体位矫正胎方位在头位镇痛分娩中的应用 [J]. 新疆医学, 2023, 53 (08): 973-975+990.

[3] 周燕,丁海燕. 滚动法体位联合麻醉镇痛在胎方位异常分娩中的应用效果 [J]. 中国乡村医药, 2023, 30 (15): 28-29.

[4] 章玉霞,廖瑞碧,苏明松. 产时超声替代阴道指检在初产妇阴道试产中的应用研究 [J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29 (06): 16-18+53.

[5] 崔晗. 产时超声替代阴道指检在基层医院初产妇阴道试产中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29 (14): 16-17.

[6] 吴雪莹,黄艳珊. 一对一助产陪伴联合自由体位干预对胎位异常产妇分娩结局的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9 (17): 119-122.

[7] 徐建琴,杨波,徐慧敏. 艾灸至阴穴与胸膝卧位联合干预对胎位不正孕妇矫正效果的研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (31): 4566-4567.

[8] 张露英,赵桂强. 自由体位分娩联合间苯三酚在产妇胎位异常中的价值和对新生儿结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (14): 3222-3225.

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