

自由体位联合第二产程会阴按摩技术在降低初产妇阴道分娩会阴侧切率的应用

吴明珠，黄桂梅，曾杜玲

广州市从化区妇幼保健院 广东广州

【摘要】目的 分析自由体位联合第二产程会阴按摩技术在降低初产妇阴道分娩会阴侧切率的应用效果。**方法** 选择我院在 2025 年 1 月至 2025 年 7 月期间接诊的 100 例自然分娩初产妇，根据随机数字表法分为两组，对照组 50 例采用常规的产程护理模式，实验组 50 例在对照组常规产程护理的基础上，施行自由体位联合第二产程会阴按摩技术的护理模式，对比两组会阴侧切率、产程时长、产后出血，新生儿评分。**结果** 实验组的会阴侧切率低于对照组 ($P < 0.05$)；实验组的三个产程和总产程时间均短于对照组，实验组的产后出血量低于对照组 ($P < 0.05$)；实验组新生儿 Apgar 评分 (9.81 ± 0.11) 分高于对照组 (9.27 ± 0.27) 分，两组新生儿 Apgar 评分相比，($T = 13.0969$, $P < 0.0001$)。**结论** 自由体位联合第二产程会阴按摩技术可以有效降低初产妇阴道分娩会阴侧切率，应用价值高。

【关键词】 阴道分娩；会阴侧切率；自由体位；第二产程；会阴按摩技术

【基金项目】 广州市卫生健康科技项目（项目编号：20251A041008）

【收稿日期】 2025 年 10 月 16 日 **【出刊日期】** 2025 年 11 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250586

Application of free position combined with second stage perineum massage technique in reducing vaginal delivery and episiotomy rates among first-times mothers

Mingzhu Wu, Guimei Huang, Duling Zeng

Conghua Maternal and Child Health Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To evaluate the effectiveness of the free position combined with second stage perineum massage technique in reducing vaginal delivery and episiotomy rates among first-time mothers. **Methods** A total of 100 primiparas undergoing natural delivery were randomly assigned between January 2025 and July 2025 using a random number table method. The control group (50 cases) received conventional labor care, while the experimental group (50 cases) underwent the free position combined with second stage perineum massage technique. Comparative analyses were conducted on episiotomy rates, labor duration, postpartum hemorrhage, and neonatal Apgar scores. **Results** The experimental group showed significantly lower episiotomy rates ($P < 0.05$), shorter total labor duration, and reduced postpartum hemorrhage volume compared to the control group ($P < 0.05$). Neonatal Apgar scores in the experimental group (9.81 ± 0.11) were higher than those in the control group (9.27 ± 0.27), with a statistically significant difference ($T = 13.0969$, $P < 0.0001$). **Conclusion** The free position combined with second stage perineum massage technique effectively reduces vaginal delivery and episiotomy rates among first-time mothers, demonstrating high clinical value.

【Keywords】 Vaginal delivery; Episiotomy rate; Free position; Second stage; Perineum massage technique

在产科临床实践中，针对首次分娩的产妇，经阴道自然生产始终是研究重点。过去医疗常规中，为促进产程进展及防范可能并发症，会阴切开操作曾被普遍采用^[1]。但随着分娩机制研究的深化及对产妇康复质量的

关注，医学界发现不加选择地实施会阴切开可能带来系列不良后果，包括加剧疼痛反应、延缓伤口愈合进程以及干扰产后性功能恢复等^[2]。现代产科理念的演进促使该技术的应用更加审慎规范^[3]。最新临床证据显示，

在第二产程实施会阴部按摩可有效增强组织弹性, 减少产道损伤风险, 同时采用非限制性体位能显著提升自然分娩成功率^[4]。为探究自由体位联合第二产程会阴按摩技术在初产妇阴道分娩会阴侧切率的应用效果, 本次研究纳入我院 2025 年 1 月至 2025 年 7 月期间接诊的 100 例自然分娩产妇进行分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2025 年 1 月至 2025 年 7 月, 纳入我院 100 例自然分娩初产妇, 按照随机数字表法分为对照组和实验组。对照组 50 例, 年龄 19~35 岁, 平均 (26.06 ± 8.15) 岁; 孕周 38~42 周, 平均 (39.50 ± 0.51) 周, 产次 1。实验组 50 例, 年龄 16~38 周, 平均 (26.13 ± 8.11) 岁; 孕周 38~41 周, 平均 (39.33 ± 0.49) 周, 产次 1, 两组自然分娩产妇资料对比, $(P > 0.05)$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①初产妇、孕周 ≥ 37 周、单胎、头位。②孕妇年龄: 最小的 ≥ 18 周岁, 最大的 ≤ 35 周岁。③无产科严重并发症或阴道分娩禁忌症。④无认知障碍、沟通障碍或精神类疾病。⑤孕妇无视觉、听觉、触觉等感知觉异常。⑥产检提示: 胎儿各项指标正常。

排除标准: ①严重妊娠合并症、并发症。②HIV 产妇。③孕产妇骨盆异常者。④精神异常者。⑤先兆早产、胎膜早破。⑥超声显示前置胎盘或胎儿畸形。

1.3 研究方法

对照组产妇在整个产程中采取传统分娩体位, 即主要以仰卧位为基础, 包括平卧位、侧卧位、坐位、膀胱截石位等传统体位。在第一产程中产妇采取仰卧, 双腿自然伸直或稍屈曲; 膀胱截石位则需产妇(平)卧位, 双腿放置于产床支架上, 臀部靠近产床边缘。助产人员全程陪伴, 通过胎心监护仪持续监测胎儿心率变化, 同时观察产妇宫缩强度、频率及持续时间, 定期测量血压、脉搏等生命体征, 密切关注母胎状态, 及时发现异常并处理, 指导产妇在宫缩时屏气用力, 间歇期休息。

实验组产妇则是采用自由体位干预联合第二产程会阴按摩干预, 内容为: (1) 自由体位。主要是依据产妇自身的舒适感进行体位选择, 以站立、行走、跪姿、

蹲位、侧卧位等等为主, 当其出现宫缩的时候则可站立倚靠在床栏或家属身上, 借助重力促进胎头下降; 或采取跪姿趴在分娩球上, 通过身体晃动缓解宫缩痛; 也可侧卧于产床, 下方腿部伸直, 上方腿部屈曲支撑, 减轻盆底压力。助产人员在产妇变换体位时提供安全保护, 同时持续监测母胎情况。(2) 进入第二产程后, 在宫缩间歇期实施会阴按摩: 助产人员戴无菌手套, 将适量石蜡油均匀涂抹于会阴及手指, 以拇指指腹置于会阴体左侧, 轻柔按压并缓慢向右侧做弧形移动, 力度以产妇耐受为宜, 按摩范围覆盖会阴中心腱及肛门周围组织, 每次按摩持续 30-60 秒, 重复操作至宫缩开始, 每 5 分钟按摩 1 次, 直至胎儿娩出, 按摩力度以产妇耐受为度为适宜, 以此增强会阴组织弹性。按摩过程中观察会阴组织弹性变化, 询问产妇感受, 适时调整力度与频率, 同时助产人员全程陪护, 通过胎心监护仪持续监测胎儿心率, 同步记录产妇宫缩强度、频率及生命体征, 密切关注母胎动态。

1.4 观察指标

- (1) 对比两组会阴侧切率。
- (2) 对比两组产程时长、产后出血量。
- (3) 对比两组新生儿评分。

1.5 统计学处理

软件为 SPSS25.0, 相关的计数资料、计量数据表现形式为 $n(\%)$ 、 $(\bar{x} \pm s)$, 分别做 χ^2 、t 检验。通过数据分析、验证可以获得 P 值, $P < 0.05$ 即是差异显著性的标准。

2 结果

2.1 产妇会阴侧切情况相比

实验组的会阴侧切率低于对照组 ($P < 0.05$), 见下表 1。

2.2 两组产程时间和产后出血量相比

如表格 2, 实验组的三个产程和总产程时间均短于对照组, 实验组的产后出血量低于对照组, ($P < 0.05$)。

2.3 新生儿 Apgar 评分相比

实验组新生儿 Apgar 评分 (9.81 ± 0.11) 分高于对照组 (9.27 ± 0.27) 分, 两组新生儿 Apgar 评分相比, ($T = 13.0969$, $P = < 0.0001$)。

表 1 产妇会阴侧切情况相比

组别	会阴侧切率
实验组 (n=50)	13
对照组 (n=50)	27
χ^2 值	8.579
P 值	0.003

表 2 两组产程时间和产后出血量相比 $\bar{x} \pm s$

组别	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程 (min)	产后出血量 (ml)
实验组 (n=50)	441.26±56.61	56.12±9.37	18.23±2.67	501.21±51.56	90.38±11.21
对照组 (n=50)	462.65±44.16	60.38±8.93	19.88±3.78	526.78±48.78	123.43±48.78
T 值	2.1066	2.3271	2.5210	2.5473	4.6691
P 值	0.0377	0.0220	0.0133	0.0124	<0.0001

3 讨论

随着现代医学的发展, 临床开始倡导自然分娩, 认为自然分娩有利于改善产妇的分娩生活, 减少剖宫产及医疗成本, 对母婴身心健康都具有重要意义。产妇是否成功分娩, 除与产力、产道、胎儿等基本因素有关外, 还与产妇的心理和精神因素密切相关^[5]。

大多数产妇更愿意自然分娩, 以减少分娩过程中的痛苦和避免行会阴切口。如果能正确地把握好相关的临床指征, 适当地减少会阴切口的发生率, 不会使产妇出现重度的会阴撕裂, 使新生儿窒息的发生率显著下降^[6]。传统上, 为了协助分娩和避免一些潜在风险, 会阴侧切术曾被广泛应用。在选择自由体位下, 产妇可以更好地控制屏气用力, 正确地使用腹式压力, 还可以防止身体的过度劳累, 延长宫缩的持续时间, 有利于加快分娩进程^[7]。在自然分娩中, 由于盆底的部分组织受到的压力不均匀, 会对周围的神经和血管造成伤害, 从而造成会阴侧损伤。采用第二产程会阴按摩技术可有效减轻对会阴的压力, 防止对II类肌纤维肌肉力量的损害, 并能有效充分地扩张产妇的会阴, 防止会阴水肿, 降低会阴撕裂和侧切的危险, 防止会阴撕裂。自由体位分娩是指产妇按照自己的感觉, 在助产人员的帮助下进行分娩体位, 这样既能减轻产妇的压力, 又能减少产妇的痛苦, 增强产妇的自信^[8]。

根据本次的调查结果显示, 实验组的三个产程和总产程时间均短于对照组, 实验组的产后出血量低于对照组, ($P<0.05$) ; 实验组会阴侧切率 (26.00%) 低于对照组 (54.00%) , 组间存在差异 ($P<0.05$) ; 实验组分娩并发症低于对照组, ($P<0.05$) ; 实验组新生儿 Apgar 评分 (9.81±0.11) 分高于对照组 (9.27±0.27) 分, 两组新生儿 Apgar 评分相比, ($T=13.0969$, $P=<0.0001$) 。主要是因为在自由体位下, 产妇可以根据自己最舒服的体位进行分娩, 大大缓解了产妇的心理压力, 缓解分娩痛苦。在采取自然体位的情况下, 产妇可以选择走位、站位等体位, 这样可以让胎儿自身的重力和宫缩的压力相结合, 加快宫颈口的扩大。采用双膝式或蹲式, 可以增大骨盆间隙, 帮助婴儿变换体位,

减轻胎儿对会阴肌的损伤, 减少侧切的发生。在此基础上, 采用第二产程会阴按摩技术, 可以提高阴道的组织弹力, 促进血流, 减少对会阴的伤害。

综上所述, 自由体位联合第二产程会阴按摩技术可以有效降低初产妇阴道分娩会阴侧切率, 有利于缩短产程时间, 降低产后并发症, 应用价值高。

参考文献

- [1] 王文娟, 赖卓璇, 张灵灵, 等. 孕晚期会阴按摩联合髋关节训练对初产妇分娩结局及心理弹性的影响[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(7):1017-1022.
- [2] 段桂梅, 杜筱玲. 分娩球自由体位干预联合 LK 妊娠及分娩基础按摩程式在足月初产妇助产护理中的应用观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(8):1394-1396.
- [3] 林巧丽. 研究自由体位待产对足月胎膜早破孕妇产程、阴道分娩率的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(9):2487-2489.
- [4] 熊欣. 全自动气囊仿生助产仪结合自由体位护理在初产妇阴道分娩中的应用[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(6): 95-97.
- [5] 郭芝娟, 葛晓芳. 无创自由体位分娩法对初产妇阴道分娩质量影响分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(9):1495-1496.
- [6] 刘丽芳, 温建兰, 刘芬, 等. 产妇第一、二产程自由体位联合分娩镇痛对阴道分娩的影响研究[J]. 中国当代医药, 2022, 29(29):86-89.
- [7] 曾庆勉, 黄海燕, 陈玉芬, 等. 海盐热敷联合自由体位在阴道分娩中的应用价值分析[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(1): 20-21.
- [8] 杨素勉, 赵海峰, 桑文淑. 会阴体按摩联合生物反馈电刺激对产妇盆底功能及性功能的影响[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(24):3118-3124.

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