









如胎头枕骨持续不能转向前方,则会发生胎方位异常(持续性枕后位或持续性枕横位),造成经阴道分娩困难。研究组采用新产程标准后试产更加充分,如骨盆异常、胎头俯屈不良或子宫收缩乏力等异常情况未被及时发现,将增加因胎方位异常而导致的剖宫产率。同时,由于我院缺乏分娩镇痛,产妇不能耐受长时间宫缩,导致部分产妇或家属对过久的产程缺乏试产的信心,因此可能放弃试产而要求手术,增加了社会因素为指征的剖宫产。

**3.3 注意事项** 我院实施新产程标准后剖宫产率下降,阴道试产成功率提高,颇有成效。但在实施过程中仍需注意以下问题:(1)新产程标准指出潜伏期延长不作为剖宫产手术指征,对潜伏期的时长也未作明确限制,而活跃期停滞可作为剖宫产指征。因此部分产科医师重点关注了活跃期的时长,而忽略了潜伏期的干预和处理措施。在临床实践中,潜伏期延长的产妇容易失去阴道试产信心而转求剖宫产,即增加了因社会因素中转剖宫产的比例。此外产程中的产妇疲劳乏力、进食少,水电解质平衡失调,易导致胎儿宫内窘迫的发生;或存在相对头盆不称发现不及时而致过度试产,增加了产妇痛苦。因此在潜伏期强调产科医师及助产士的关注及干预,这可有效降低部分中转剖宫产率。主要的干预措施为镇静、镇痛、休息、支持,必要时可行人工破膜或静脉滴注催产素加速产程进展。

(2)在新产程标准中提到,当胎头下降异常时,在考虑阴道助产或剖宫产之前,应对胎方位进行评估,必要时手转胎头到合适的胎方位<sup>[2]</sup>。手转胎头或胎儿在下降过程中自主旋转的成功率多由胎儿及产妇骨盆大小的相称度决定,尽管第二产程延长的诊断标准根据初产妇和经产妇、有无硬脊膜外阻滞等情况对第二产程做了相应延长,但对于巨大儿( $\geq 4000\text{ g}$ )的持续性枕横位及枕后位,仍应尽早判断出正确的分娩方式,是选择剖宫产、产钳助产还是继续试产,从而减轻产妇的疲劳度,降低产后出血、产道深度裂伤、新生儿产伤的发生率。产妇也应从孕早期即获得良好的指导和教育,通过均衡营养和锻炼,保持适当体重增加,防止巨大儿的发生,争取自然分娩的机会。(3)产程过程中应加强对胎心监护的正确判读。如果出现胎心异常,提倡立即实施产时宫内复苏,包括改变体位、吸

氧、静脉补液及使用宫缩抑制剂等<sup>[9]</sup>。此外,胎儿头皮刺激试验可用于评估胎儿酸碱状态<sup>[8]</sup>,若胎心监护显示宫缩时没有加速反应,可应用胎儿头皮刺激试验来减少胎儿监护的假阳性率<sup>[10]</sup>,如有加速反应,提示胎儿宫内状态良好,可以考虑在严密监测下继续阴道试产。(4)分娩镇痛在国内医院尤其是综合性医院由于专业麻醉医师缺乏等原因仍开展不够。如能普遍开展分娩镇痛,则有可能进一步降低社会因素导致的剖宫产率,促进自然分娩。

综上,本研究发现新产程标准的实施可有效降低剖宫产率,增加阴道试产成功率,且并未增加母婴并发症的发生,值得推广与实施。但在实践过程中仍需要不断观察总结,规范产程管理,重视个体化原则,进一步探索符合中国人群的产程时限,积极促进阴道分娩。

## 参考文献

- [1] 钱睿亚,陈政弘,汤丽荣,张为远. 剖宫产术对产妇近远期影响的调查[J]. 中华妇产科杂志,2017,52:116-119.
- [2] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 新产程标准及处理的专家共识(2014)[J]. 中华妇产科杂志,2014,49:486.
- [3] 欧玉华,张建平. 如何看待孕妇要求的剖宫产[J]. 实用妇产科杂志,2015,31:247-249.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 妊娠期糖尿病诊断:WS 331-2011[S]. 北京:中国标准出版社,2011.
- [5] SPONG C Y, BERGHELLA V, WENSTROM K D, MERCER B M, SAADE G R. Preventing the first cesarean delivery: summary of a joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120: 1181-1193.
- [6] ZHANG J, LANDY H J, BRANCH D W, BURKMAN R, HABERMAN S, GREGORY K D, et al. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes[J]. Obstet Gynecol, 2010, 116: 1281-1287.
- [7] 刘喆,杨慧霞. 规范使用催引产技术促进自然分娩[J]. 实用妇产科杂志,2015,31:251-253.
- [8] American College of Obstetricians and Gynecologists (College); Society for Maternal-Fetal Medicine, CAUGHEY A B, CAHILL A G, GUISE J M, ROUSE D J. Safe prevention of the primary cesarean delivery[J]. Am J Obstet Gynecol, 2014, 210: 179-193.
- [9] 王晔,刘铭. 产时宫内复苏的临床应用[J]. 中华妇产科杂志,2016,51:238-240.
- [10] 韩欢,黄一颖,应豪. 产程胎心监护的方法及必要性探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2015,31:120-123.

[本文编辑] 孙岩