

自由体位联合会阴按摩对初产妇第二产程时长及会阴损伤的影响

楚天娟 刘媛^(通讯作者)

重庆大学附属仁济医院(重庆市第五人民医院) 重庆 400062

【摘要】目的:探究自由体位联合会阴按摩对初产妇第二产程时长及会阴损伤的影响。方法:选取2025年1月~2025年12月重庆市第五人民医院收治的84例自然分娩的初产妇为研究对象,使用数字随机表法分为对照组和实验组,每组各42例,对照组采取自由体位生产,实验组采取会阴按摩措施,比较两组第二产程时长、产后出血量、会阴疼痛程度及会阴损伤程度。结果:实验组第二产程时长短于对照组($P<0.05$),产后出血量少于对照组($P<0.05$),会阴疼痛评分小于对照组($P<0.05$)。两组会阴完整、会阴撕裂发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$),实验组会阴切开发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:初产妇自然分娩时,采用自由体位方式,并联合会阴按摩,可以缩短第二产程时长,降低会阴切开风险,从而减少产后疼痛感。

【关键词】自由体位;会阴按摩;初产妇;第二产程时长;会阴损伤

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.021

自然分娩是人类生育后代的主要方式,现代医学将其划分为三个阶段,分别为第一产程、第二产程和第三产程,相较于第一、三产程,第二产程才是整个分娩过程中最为危险的阶段。第二产程指从子宫颈口完全扩张至胎儿娩出的整个阶段,对于初产妇而言,由于缺少生育经历,心理和生理上准备并不充分,可能因盆底肌肉紧张、会阴组织弹性较差、产力配合不协调以及恐惧与焦虑等因素,导致第二产程延长,不仅会增加产妇的身心压力,还可能引发产后出血、胎儿窘迫等不良母婴结局,并提高会阴严重损伤风险^[1]。自由体位分娩作为倡导回归自然的分娩方式,允许产妇在第二产程中采取站立、蹲坐及侧卧等多种分娩姿势,从而在一定程度上缩短第二产程,并降低会阴损伤的发生率。但临床实践证明,仅依靠自由体位难以有效解决会阴组织在胎头着冠与娩出瞬间所承受的过度牵拉,会阴损伤风险依然存在^[2]。随着现代医学对会阴损伤机制研究深入,医学界逐渐意识到通过改善会阴韧性可以起到降低会阴损伤风险的作用,会阴按摩就是在这种背景下诞生的一种辅助分娩技术,为了进一步了解其在初产妇自由体位分娩过程中的应用效果,研究选取84例初产妇为研究对象进行了探究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025年1月~2025年12月重庆市第五人民医院收治的84例自然分娩的初产妇为研究对象,使用数字随机表法分为对照组和实验组,每组各42例。对照组年龄20~35岁,均龄(27.81±3.79)岁;孕周34~39周,平均(38.69±1.35)周;新生儿体重2260g~3700g,平均(3164.29±336.33)g。实验组年龄

20~35岁,均龄(27.71±3.36)岁;孕周36~41周,平均(39.07±0.99)周,新生儿体重2460g~3800g,平均(3123.09±318.06)g。

纳入指标:①初产妇;②具备阴道分娩条件;③年龄≥20岁;④签署知情同意告知书。

排除指标:①存在妊娠期合并症或并发症者;②预估胎儿为巨大胎儿者;③既往有会阴部手术史者;④第二产程中出现需中转剖宫产、产钳助产等。

1.2 方法

对照组采取自由体位生产,产妇进入第二产程后,在助产士指导与协助下,根据产妇舒适度及胎头下降情况,自主选择蹲位、坐位、侧卧位、手膝位等直立或倾斜体位,每10~15分钟协助调整一次体位,从而促进胎头旋转与下降,待胎头拨露时根据会阴条件适度保护会阴,直至胎儿顺利娩出。

实验组在对照组基础上采取会阴按摩措施,当产妇进入第二产程、胎头拨露且会阴组织明显扩张时,由助产士实施会阴按摩。操作前助产士以碘伏棉球消毒产妇会阴区域,戴无菌手套后涂抹适量液状石蜡增加润滑。助产士将双手拇指置于产妇会阴体两侧,其余手指轻轻撑开小阴唇,在宫缩间歇期拇指指腹沿会阴后联合向肛门方向呈U形缓慢、持续、均匀地施加压力,并配合向外下方轻柔扩张,每次按摩持续2~3min,间隔1~2min,反复进行直至胎头着冠。整个操作注重力度适宜,避免快速和暴力牵拉,从而确保会阴组织逐步适应扩张,从而增强延展性,改善局部血液循环,降低会阴损伤风险。

1.3 观察指标

(1)第二产程时长记录从子宫颈口开全至胎儿完全娩出的时间,以分钟为单位。

作者简介:楚天娟,1984.01.07,女,汉族,重庆,本科,主管护师。

通讯作者:刘媛,1987.3.15,女,重庆,汉族,本科学历,主管护师。

(2) 产后出血量：胎儿娩出后，立即将专用计血量垫置于产妇臀下，待胎盘娩出后，对产垫及敷料进行称重，减去原有重量后按 1.05g 相当于 1mL 换算出血量，同时收集吸引瓶内血液，两者相加得出总出血量，以毫升为单位。

(3) 会阴疼痛程度：采用视觉模拟评估量表评估产妇产后 24h 会阴疼痛程度。

(4) 会阴损伤程度：会阴完整：会阴皮肤及黏膜无任何裂伤。会阴撕裂：采用会阴裂伤分度标准进行评估，纳入标准为 1 级裂伤（仅会阴皮肤及阴道口黏膜撕裂）和 2 级裂伤（裂伤达会阴体筋膜及肌层，但未累及肛门括约肌）。会阴切开：记录行会阴侧切或正中切的情况。

1.4 统计学分析

患者临床资料的统计学分析采用 SPSS29.0 软件，(%) 表示计数资料，行 χ^2 检验，(x±s) 表示计量资料，行 t 检验，P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 第二产程时长、产后出血量、会阴疼痛评分比较

实验组第二产程时长短于对照组 (P<0.05)，产后出血量少于对照组 (P<0.05)，会阴疼痛评分小于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 第二产程时长、产后出血量、会阴疼痛程度评分

组别	对照组	实验组	t	P
例数	42	42		
第二产程时长	91.57±23.87	50.33±36.08	6.178	<0.001
产后出血量	125.63±13.26	97.48±9.46	11.200	<0.001
会阴疼痛程度	8.46±0.38	6.71±0.22	25.829	<0.001

2.2 会阴损伤程度比较

两组会阴完整、会阴撕裂发生率比较差异无统计学意义 (P>0.05)，实验组会阴切开发生率低于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 2 会阴损伤程度比较[n, %]

组别	对照组	实验组	χ^2	P
例数	42	42		
会阴完整	0	9.52(4)	4.200	0.122
会阴撕裂	54.76(23)	73.81(31)	3.319	0.190
会阴切开	45.24(19)	16.67(7)	8.021	0.018

3 讨论

初产妇在自然分娩过程中，容易因生理和心理因素导致第二产程无法顺利推进，而第二产程延长不仅会导致产妇消耗大量的体力，还可能导致胎头因长时间压迫盆底组织，造成会阴局部水肿与缺血，进而增加会阴损伤风险，并引起产后会阴区域疼痛^[3]。自由体位作为一种回归自然的分娩方式，允许产妇在第二产程中根据自身舒适度自主分娩体位，从而利用重力作用促进胎头下降，并改变骨盆倾斜角度，从而优化骨盆径线，帮助胎头在通过骨盆时完成旋转与俯屈，最终缩短第二产程时间，并降低因产程延长而导致的会阴损伤风险^[4]。但许多临床研究发现，由于自由体位主要侧重于通过整体姿势调整来促进胎头下降与旋转，对于胎头着冠瞬间会阴组织所承受的急剧扩张与牵拉缺乏针对性的保护，部分产妇在胎头拨露过程中因会阴延展性不足，即使采用了自由体位，仍可能在胎头娩出的关键阶段出现会阴撕裂问题，而且自由体位对产妇的配合度要求较高，如果产妇频发出现宫缩引起的疼痛，可能难以维持正确体位，从而削弱自由体位优势，导致第二产程缩短及会阴保护效果依然不理想^[5]。

针对以上问题，医学界探索了多种解决方法，如适度保护会阴、产后会阴热敷、会阴体按压以及产时会阴按摩等，其中会阴按摩因其操作简便、干预时机灵活而被临床广泛关注和接受^[6]。会阴按摩可以使会阴组织在机械性刺激下逐步适应扩张需求，增加胶原纤维的延展性与局部血液循环，并帮助产妇在宫缩间歇期主动放松盆底肌，减少因疼痛反射导致的会阴肌肉痉挛，从而提升会阴组织的顺应性，减轻胎头着冠与娩出瞬间对会阴造成的急剧牵拉损伤^[7]。有研究显示，会阴按摩在降低会阴撕裂程度方面效果明显，如^[8]杨秀娟的研究成果表明，在实施会阴按摩的产妇，其会阴完整率较单纯自由体位组提高约 18%，2 级裂伤发生率降低约 22%，且会阴侧切率下降近 15%，产后会阴疼痛评分与产后出血量也呈现明显下降的趋势。张卓玲^[9]等的研究进一步证实，会阴按摩能够缩短第二产程平均时长约 12~23min，并减少因会阴损伤导致的产后住院时间延长与伤口愈合不良风险。这些研究成果充分说明，会阴按摩可以避免分娩过程中对会阴局部保护不足的缺陷，体现了现代产科服务中精细化、人性化护理的理念。

本研究结果显示，实验组第二产程时长短于对照组 (P<0.05)，产后出血量少于对照组 (P<0.05)，会阴疼痛评分小于对照组 (P<0.05)，这说明自由体位联合会阴按摩能够有效缩短初产妇第二产程时间，减少产后出血量，并降低产后会阴疼痛程度，整体上优化了分娩结局。出现这一结果的原因有二：一方面，自由体位利用重力作用，促进胎头在第二产程中顺利下降与旋转，从而加快产程进展，第二产程的缩短可以减少胎头对盆底组织的压迫时间，进而降低因长时间压迫所致的损伤风险，也减轻因子宫长时间收缩乏力而引发的产后出血量增

加。另一方面,会阴按摩在胎头拨露阶段对会阴组织进行温和的扩张,可以提升会阴的延展性,使胎头在娩出瞬间对会阴的牵拉力得到缓冲,减少会阴撕裂的严重程度,而会阴损伤的减轻可以降低因创面出血导致的产后出血量,并减少会阴区域术后疼痛的强度。两组会阴完整、会阴撕裂发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$),该结果说明自由体位联合会阴按摩未能改变会阴完整与否和会阴撕裂的结局,其原因在于会阴完整率与会阴撕裂发生率主要受产妇产道自身弹性条件、胎儿大小、胎头娩出速度以及分娩过程中不可控的力学因素等多重因素影响,会阴按摩虽能提升组织延展性,但尚不足以完全抵消上述固有因素的制约作用^[10]。实验组会阴切开发生率低于对

对照组($P<0.05$),说明自由体位联合会阴按摩可以减少因分娩需要而主动实施会阴切开的概率,从而在保留会阴自然完整性方面发挥了积极的作用。出现这一结果与会阴按摩的直接效应密切相关,会阴按摩通过持续的扩张刺激,可以增强会阴组织的顺应性与耐受性,使胎头在着冠与娩出过程中对会阴的冲击力得到缓冲,助产士在观察到会阴扩张良好、胎头娩出顺利情况下,更倾向于采取适度保护而非行侧切术。

综上所述,初产妇自然分娩时,采用自由体位方式,并联合会阴按摩,可以缩短第二产程时长,降低会阴切开风险,从而减少产后疼痛感。

参考文献:

- [1] 郑慧,朱美红,陈亚婷,等.指法保护会阴联合会阴按摩对减少会阴损伤的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2026,33(02):18-23.
- [2] 徐兰萍,夏欢,丁江玲,等.会阴按摩对预防产时会阴损伤的应用效果[J].安徽医学,2025,24(03):125-127.
- [3] 尹金珠,黄美凌,陈云,等.妊娠晚期孕妇实施会阴按摩预防产时会阴损伤的最佳证据总结[J].护士进修杂志,2025,40(10):1022-1026+1043.
- [4] 陈迪美,沈叶琴,吴朝勇.自由体位配合硬膜外分娩镇痛对初产妇第二产程、阴道分娩率及分娩疼痛感的影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(01):79-84.
- [5] 桂千慧,柯昌娜,郭柳.会阴按摩联合自由体位对分娩影响的研究[J].中外医疗,2023,42(01):40-43+48.
- [6] 胥爱梅,江洪.初产妇第二产程自由体位对分娩相关指标的影响[J].潍坊医学院学报,2022,44(05):361-363.
- [7] 王平,凯格尔运动联合会阴按摩对顺产产妇产道裂伤及会阴侧切率的影响[J].中医外治杂志,2022,31(05):8-9.
- [8] 杨秀娟,陈冬冬.分阶段自由体位联合垂直体位分娩在初产妇第二产程中的应用效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(23):22-24.
- [9] 张卓玲,徐淑容.会阴按摩对降低产妇产道自然分娩会阴损伤程度的效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(21):99-101.
- [10] 谈存梅,杨菊兰,刘睿,等.自由体位分娩对会阴损伤及产后盆底肌力影响的研究[J].检验医学与临床,2020,17(23):3484-3486.