

# 椎管内镇痛分娩中转剖宫产原因分析

林爱端

(安溪县医院 福建安溪 362400)

**【摘要】**目的：分析椎管内镇痛分娩中转剖宫产原因。方法：选取2021年1月—2022年12月1842例椎管内镇痛分娩产妇进行回顾性分析，统计本组产妇中转剖宫产人数及原因，同时统计本组新生儿娩出后Apgar评分。结果：①本次研究中1842例产妇中有122例中转剖宫产，总发生率为6.6%。②本组122例中转剖宫产产妇中胎儿宫内窘迫52例（42.6%）、持续枕后位35例（28.7%）、胎头下降停滞15例（12.3%）、羊水污染8例（6.6%）、产时发热5例（4.1%）、社会因素5例（4.1%）、先兆子宫破裂2例（1.6%）。③本次122例中转剖宫产产妇的出生1min新生儿Apgar $\geq$ 9分共计70例（57.4%），出生5min新生儿Apgar $\geq$ 9分共计89例（73.0%），所有新生儿均顺利出院。结论：宫内窘迫、持续枕后位、胎头下降停滞是阴道分娩产妇中转剖宫产的重要原因，需要密切观察产程进行，尽早干预，预防难产结局的发生。

**【关键词】**椎管内镇痛；分娩镇痛；中转剖宫产；分娩结局；新生儿；母婴安全

Analysis of the causes of cesarean section

Lin Airui

(Anxi County Hospital, Anxi, Fujian 362400)

**[Abstract]** Objective: To analyze the causes of spinal pain delivery. Methods: 1842 cases from January 2021 to December 2022 were selected for retrospective analysis, and the number and reasons of cesarean section in the group were counted, and the Apgar score of the group after delivery. Results: ① In this study, 122 women had transit cesarean section, and the overall incidence was 6.6%. ② In this group of 122 cases of fetal intrauterine distress, 55 cases (42.6%), 35 cases (28.7%), 15 cases (12.3%), 8 cases (6.6%), 5 cases (4.1%), 5 cases (4.1%), and 2 cases of uterine rupture of aura (1.6%). ③ 70 (57.4%) of Apgar 9 in 122 newborns in 1min, and 89 (73.0%) of Apgar 9 in 5min, and all newborns were discharged smoothly. Conclusion: Intrauterine distress, persistent occipital position and fetal head decline are important reasons for cesarean section in vaginal delivery. It is necessary to closely observe the labor process and early intervention to prevent the occurrence of obstructed labor.

**[Key words]** Intraspinal analgesia; delivery analgesia; transit cesarean section; delivery outcome; newborn; maternal and infant safety

阴道分娩是WHO提倡的分娩方式，正常情况下，阴道分娩胎儿可从母体获得免疫抗体，从而提高自身的抵抗力<sup>[1]</sup>。但是阴道分娩的疼痛感强烈，为了确保产程顺利进行，目前临床主张采取椎管内镇痛干预，可以有效减轻产妇的疼痛感，且对产程进展无明显影响，目前已经在基层医院获得推广使用<sup>[2]</sup>。但是在椎管内镇痛应用时，仍旧有部分产妇中转剖宫产，对母婴健康安全造成了一定的影响<sup>[3]</sup>。为了观察椎管内镇痛分娩中转剖宫产原因分析，文章选取选取2021年1月—2022年12月1842例椎管内镇痛分娩产妇进行回顾性分析，报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取选取2021年1月—2022年12月1842例椎管内镇痛分娩产妇进行回顾性分析，孕周37~41周，平均为（38.6 $\pm$ 3.2）周。入选标准：椎管内镇痛分娩产妇。排除标准：

临床资料不完整的产妇。

### 1.2 方法

整理入选产妇的临床资料。

### 1.3 观察指标

统计本组产妇中转剖宫产人数及原因，同时统计本组新生儿娩出后Apgar评分。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析，计量资料采用标准差进行表述，两组均数计量值采用t值检验，计数资料采用百分比进行统计表述，两组计数值采用 $\chi^2$ 值检验， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 本组产妇中转剖宫产情况

本次研究中1842例产妇中有122例中转剖宫产，总发生率为6.6%，见表1。

表1 本组产妇产剖宫产情况

分娩结局	例数	%
阴道分娩	1720	93.4
中转剖宫产	122	6.6
合计	1842例	100.0

### 2.2 本组产妇产剖宫产原因分析

本组 122 例中转剖宫产产妇中胎儿宫内窘迫 52 例 (42.6%)、持续枕后位 35 例 (28.7%)、胎头下降停滞 15 例 (12.3%)、羊水污染 8 例 (6.6%)、产时发热 5 例 (4.1%)、社会因素 5 例 (4.1%)、先兆子宫破裂 2 例 (1.6%)，见表 2。

表1 本组产妇产剖宫产情况

分娩结局	例数	%
胎儿宫内窘迫	52	42.6
持续枕后位	35	28.7
胎头下降停滞	15	12.3
羊水污染	8	6.6
产时发热	5	4.1
社会因素	5	4.1
先兆子宫破裂	2	1.6
合计	122	100.0

### 2.3 本次新生儿 Apgar 评分情况

本次 122 例中转剖宫产产妇的出生 1min 新生儿 Apgar  $\geq 9$  分共计 70 例 (57.4%)，出生 5min 新生儿 Apgar  $\geq 9$  分共计 89 例 (73.0%)，见表 3，所有新生儿均顺利出院。

表3 本次新生儿 Apgar 评分情况

新生儿 Apgar 评分	例数	%
出生 1min 新生儿 Apgar $\geq 9$ 分	70	57.4
出生 5min 新生儿 Apgar $\geq 9$ 分	89	73.0

## 3. 讨论

阴道分娩是胎儿娩出的一种方式，主要是经阴道娩出母体，需要产力、产道、胎儿的相互配合<sup>[4]</sup>。阴道分娩有助于保障母婴健康安全，阴道通过对胎儿的挤压，可减少新生儿窒息的发生率，并且能够让胎儿获得母体免疫因子，从而降低疾病的发生率。因此阴道分娩是目前 WHO 提倡的分娩方法<sup>[5]</sup>。但是阴道分娩的产程较长，加上疼痛感强烈，容易出现产程停滞、宫内窘迫等并发症，影响母婴安全。

为了提高阴道分娩率，我国卫健委在全国范围内推广分娩镇痛试点工作，可以满足产妇对于舒适分娩的要求，进一步提高围生期医疗保健服务质量，保障母婴安全<sup>[6]</sup>。分娩镇痛有助于提高阴道分娩率，降低剖宫产率，有助于提高医疗服务水平<sup>[7]</sup>。椎管内麻醉是目前阴道分娩镇痛的常用方法，其具有操作简单、镇痛效果好、安全性高的优势，目前在基

层医院已经获得推广使用<sup>[8]</sup>。但是该方法应用时的中转剖宫产率在 1.0~16.5%，对于母婴健康有着一定的影响，因此需要深入分析其发生原因，从而采取有效的干预措施。

### 3.1 椎管内麻醉分娩中转剖宫产情况

《分娩镇痛专家共识 (2020 版)》中指出椎管内分娩镇痛有助于减轻产妇疼痛感，并且可以为中转剖宫产提供有效的麻醉镇痛措施，因此椎管内镇痛获得了快速的发展<sup>[9]</sup>。椎管内镇痛阴道试产产妇由于各种因素的影响需要进行剖宫产，分娩镇痛硬膜外导管若仍旧保留，可通过导管注射局麻药物，进行剖宫产手术麻醉，这一过程被称为椎管内麻醉分娩中转剖宫产<sup>[10]</sup>。本次研究中 1842 例产妇中有 122 例中转剖宫产，总发生率为 6.6%，由此可见椎管内麻醉分娩中转剖宫产的发生率高。

### 3.2 椎管内麻醉分娩中转剖宫产原因分析

椎管内麻醉分娩镇痛的应用，有助于减轻产妇分娩疼痛，保障母婴安全，降低剖宫率，是临床干预的重要目标。阴道分娩是一个复杂的生理过程，期间受到各种因素的影响，导致产程停滞、胎儿宫内窘迫，需要中转剖宫产，从而避免不良妊娠结局的发生。本组 122 例中转剖宫产产妇中胎儿宫内窘迫 52 例 (42.6%)、持续枕后位 35 例 (28.7%)、胎头下降停滞 15 例 (12.3%)、羊水污染 8 例 (6.6%)、产时发热 5 例 (4.1%)、社会因素 5 例 (4.1%)、先兆子宫破裂 2 例 (1.6%)，这主要是由于：①宫内窘迫严重威胁胎儿的健康安全，容易诱发新生儿窒息，可引起低氧血症、高碳酸血症以及代谢性酸中毒等并发症，增加胎儿死亡风险，因此需要尽早中转剖宫产<sup>[11]</sup>；②持续枕后位是造成难产的主要原因，会导致产程延长，胎先露下降，若处置不当容易引起新生儿窒息<sup>[12]</sup>；③胎头下降停滞是难产的主要原因，主要表现为胎头停留在原处不下降 1h 以上，也容易诱发新生儿窒息；④羊水污染容易诱发新生儿感染，导致败血症，危害患者的健康安全<sup>[13]</sup>；⑤产时发热主要表现为分娩时发热，部分产妇合并疼痛、恶心呕吐等症状，威胁母婴健康安全<sup>[14]</sup>；⑥部分产妇由于缺乏足够的健康知识，希望通过剖宫产快速结束妊娠，因此强烈要求剖宫产；⑦先兆子宫破裂容易出现大出血，因此需要尽早干预，预防子宫切除不良结局的发生<sup>[15]</sup>。

### 3.3 新生儿 Apgar 评分

中转剖宫产可以有效预防难产结局的发生，从而改善新生儿的预后情况。本次 122 例中转剖宫产产妇的出生 1min 新生儿 Apgar  $\geq 9$  分共计 70 例 (57.4%)，出生 5min 新生儿 Apgar  $\geq 9$  分共计 89 例 (73.0%)，所有新生儿均顺利出院，总体来看中转剖宫产新生儿娩出后 Apgar 评分较低，这主要与宫内窘迫有关，随着出生时间延长，新生儿 Apgar 评分有所升高。

综上所述，宫内窘迫、持续枕后位、胎头下降停滞是阴道分娩产妇中转剖宫产的重要原因，需要密切观察产程进

行, 尽早干预, 预防难产结局的发生。

#### 参考文献:

- [1]陈晓运,汪柏云,胡春仙,等. 阴道试产失败中转剖宫产产后出血影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(10): 2382-2385.
- [2]赖建芬,熊莉芳,张哲,等. 新产程标准下产房顺产中转剖宫产的危险因素及母婴结局研究[J]. 海南医学,2022,33(6): 751-753.
- [3]HANTOUSHZADEH, SEDIGHEH, SHARIAT, MAMAK, MORADI, RAHELEH, et al. Personality traits of volunteer females of normal vaginal delivery or cesarean section based on HEXACO's personality model: a comparison study[J]. Archives of gynecology and obstetrics.,2020,301(2): 387-392.
- [4]姜海利,李金皎,贾音,等. 子痫前期孕妇产时中转剖宫产的临床特征和危险因素[J]. 中国医科大学学报,2021,50(10): 885-889.
- [5]李春晖,孙莹杰,刁玉刚,等. 舒芬太尼在硬膜外分娩镇痛中转剖宫产术中麻醉效果[J]. 临床军医杂志,2021,49(1): 85-86.
- [6]ROBABEH TAHERIPANAH, AMAL SHOMAN, MOHAMMAD ALI KARIMZADEH, et al. Efficacy of oxytocin versus carbetocin in prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section under general anesthesia: a prospective randomized clinical trial[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine,2018,31(19/24): 2807-2812.
- [7]郑后,侯海静,顾凯芬,等. 新产程模式对产时中转剖宫产率及母婴结局的影响[J]. 浙江医学,2020,42(17): 1891-1893.
- [8]罗利君. 新产程标准对阴道助产、中转剖宫产及母婴结局的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(13): 119-120.
- [9]VRIES BRADLEY, NARAYAN RAJIT, MCGEECHAN KEVIN, et al. Is sonographically measured cervical length at 37 weeks of gestation associated with intrapartum cesarean section? A prospective cohort study[J]. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica: Official Publication of the Nordisk Forening for Obstetrik och Gynekologi,2018,97(6): 668-676.
- [10]朱思颖,魏大源,张丹,等. 硬膜外分娩镇痛时间对分娩镇痛中转剖宫产麻醉方式的影响[J]. 南方医科大学学报,2022,42(8): 1244-1249.
- [11]刘芳,侯磊,王欣. 足月单胎初产妇因产时发热行中转剖宫产危险因素分析[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(6): 1432-1436.
- [12]ABDEL-GHAFFAR, HALA S., MOEEN, SEHAM M. Prophylactic granisetron for post-spinal anesthesia shivering in cesarean section: A randomized controlled clinical study[J]. Acta Anaesthesiologica Scandinavica,2019,63(3): 381-388.
- [13]李星,蔡霞,费云,等. 阴道试产失败中转剖宫产产后出血影响因素分析及风险预测模型建立[J]. 临床与病理杂志,2022,42(9): 2166-2173.
- [14]陈慧,陈颖文,阴红,等. 高龄经产妇阴道试产失败中转剖宫产预测模型的建立[J]. 实用妇产科杂志,2021,37(8): 614-617.
- [15]ISHIDA, HIROAKI, TAKASHIMA, AKIKO, NAGAOKA, MASAHIRO, et al. Uterine rupture due to placenta percreta in the first trimester of a pregnancy subsequent to a transverse uterine fundal cesarean section: A case report[J]. The journal of obstetrics and gynaecology research,2018,44(9): 1832-1835.