维普资讯 http://www.cqvip.com

不称，临床无规律宫缩，宫颈成熟度评分＞6分；对照组：产妇年龄21～30岁，孕周38～42周，经B超、腹围及宫高测量，估计胎儿体重＜4000g，无明显头盆不称，临床无规律宫缩，宫颈成熟度评分＞7分，有宫缩者但宫缩不规律，且宫口开大＜3cm。

2.方法：实验组在产妇入院后向产妇及家属积极宣传阴道正常分娩的益处，分娩是人的正常生理过程，消除产妇对分娩的紧张与恐惧，讲明计划分娩的好处及安全性，在征得产妇的同意后于次日早8时实行计划分娩。严格消毒外阴后，判断宫颈评分、胎儿先露部的高低，估计胎儿重在3000g～3800g之间，再次检查是否有头盆不称，胎心率规律在140～160次/min之间，无明显脐带杂音，产妇精神状态良好，对阴分娩充满信心。500ml盐水中加入2.5单位催产素，滴速开始为8～10滴/min，依据有效宫缩来调整催产素的速度，直至出现规律性宫缩后维持该滴速。

二、结果

1.产程时间：实验组平均总产程时间为(7.86±1.45)h，对照组平均总产程时间(13 23±1.35)h，两组间差异有显著性($P<0.01$)。

2.产后出血发生率：实验组产后出血超过400ml的有8例，占总数的5.00%；对照组产后出血超过400ml的有15例，占总数的11.54%，两组间差异有显著性($P<0.01$)。

3.新生儿窒息情况：实验组新生儿轻度窒息者2例，占1.25%，重度窒息者4例，占2.50%；对照组新生儿轻度窒息者9例，占6.92%，重度窒息者9例，占6.92%，两组间差异有显著性($P<0.01$)。

4.手术产率：在产程的进展中出现异常，实验组行剖宫产11例，占6.88%，阴道助产20例，占12.50%；对照组行剖宫产35例，占26.92%，阴道助产24例，占18.46%，两组间差异有显著性($P<0.01$)。

三、讨论

1.过去的十年至二十年的时间里，我国的大中小城市甚至在农村剖宫产率都在急剧地上升，不仅增加了医疗费用，也增加了围产期的并发症。如何降低剖宫产率，不但应从医源性找原因，更应从产妇本身找原因。我国独生子女已进入生育期，如何降低剖宫产率，推广阴道正常分娩，是产科工作的关键。计划分娩能提高母儿的安全性，降低围产期的并发征。计划分娩在缩短产程时间方面，实验组的平均总产程时间(7.86±1.45)h，明显少于对照组的(13.23±1.35)h，使计划分娩的日间分娩率明显增加，产妇在日间分娩其体力消耗少于夜间，因产程进展顺利新生儿窒息的发生率也减少。实验组产后出血的发病率明显少于对照组，因实验组用催产素引产，催产素可增加子宫收缩，但破膜后子宫对催产素的敏感性增加，宫缩协调有效，可减速少催产素的用量，催产素在防止产后出血方面起了积极作用。因为是计划分娩，产妇已有充足的信心与体力的准备，使得产程顺利进行，降低了剖宫产率。而对照组产妇在思想及体力方面均无准备，往往在第一产程过程中因宫缩过强疼痛难忍或是宫缩乏力使产程停滞，因而增加了手术产率。

2.张长河报道计划分娩中应用催产素易导致头位难产，但本组资料因随时调节催产素的速度，使得产程进展顺利，尽管实验组中有20例阴道助产，但不属于头位难产，而且无一例子宫破裂的发生。计划分娩对产科质量的提高具有重大的意义。

(收稿日期：2002-01-04)

剖宫产儿产伤骨折18例护理体会

吕 微* 陶文金**

剖宫产儿产伤骨折是产科手术上较为严重的并发征，对新生儿造成很大的危害。现将我院23年来18例新生儿产伤骨折的护理体会报告如下。

一、临床资料

我院自1978年4月至2001年6月间共施行剖宫产术6359例，发生新生儿股骨干骨折14例，肱骨骨折4例，骨折发生率为0.28%。本组18例中孕37～42周16例，孕43周2例。头位12例，全臀位4例，混合臀位1例、双足位1例。胎儿体重2400～2900g1例，3000～3500g3例，3600～3900g 12例，4000～4500g2例。骨折部位于股骨颈下骨折2例，股骨干上1/3骨折4例，股骨干中段骨折8例，肱骨骨折4例。

二、讨论

1.新生儿骨折的治疗原则为复位、固定，一经确诊应及时给予治疗。我院采取的固定方法，股骨骨折为Bryant牵引法，将患肢包扎后牵引于支架上，双下肢外展20～30°皮牵引2周、重量0.5～1kg/侧，以双臀刚好离开牵引架板为宜。保持室内

* 作者单位：154004 黑龙江省佳木斯市纺织厂职工医院
** 黑龙江省集贤县卫校

维普资讯 http://www.cqvip.com

温度在25～28°、大小便时应及时更换；肱骨骨折固定方法为患肢肘关节呈135°位置，平放于胸前，用绷带包扎固定，固定的患肢因新生儿不配合，每日哭闹活动不停、容易松动，应随时调整，以达到良好的治疗目的。

2.新生儿四肢产伤骨折在发病机理、骨折形态、治疗及预后等方面与成人截然不同，所以在治疗中我们每日精心护理，检查新生儿肢体的血液循环，夏季时保持皮肤的清洁与干燥，防止汗渍、大小便刺激损伤皮肤。冬季时注意保暖，防止新生儿感冒，因此时病儿机体抵抗力下降，易患肺部感染，甚至发展为败血症，但本组资料无一例死于肺部感染或败血症。

3.新生儿产伤骨折是预后最好的一种产伤，是唯一可以通过简单方法治疗，长期随防不遗留畸形的损伤。护理中每日进行远端肢体的按摩、增加血液循环。同时加强人工母乳喂养，因母亲不能亲自哺乳、可将乳汁挤出后用小匙喂给新生儿，因此时新生儿需要大量的钙来促进骨折部位的愈合，母乳则符合这一方面的要求，同时也促进了新生儿的消化功能，提高了免疫力。大约在2周左右就可在骨折局部摸到新生骨痂形成，骨折处有增厚的感觉，固定3～14周就可痊愈，所以一旦发生新生儿骨折，如果治疗及时，处理得当，护理精心，均可愈合良好。

（收稿日期：2002-01-04）

人工流产与产后出血关系的探讨

赵凤贞* 张子玉* 马秀娟**

人工流产因其安全、简便在临床上被广泛用于避孕失败的补救措施。本文就2018例阴道正常分娩的初产妇进行临床分析，探讨人工流产与产后出血的关系。

一、资料与方法

统计我院1996年4月－1998年12月间在我院产科住院经阴道分娩的头位初产妇2018例进行临床分析，其中431人既往有人工流产史（包括电吸、引产，药物流产除外），该组定为流产组，121人有三次流产史，168人有二次流产史，142人有一次流产史；其余1587人为对照组。两组产妇的年龄、一般状况均有可比性。

二、结果

1.人工流产与产后出血发生率的关系：2018例正常阴道分娩的初产妇有56人发生产后出血，发生率为2.78%。其中有流产史21例，占流产组的4.87%；无流产史34例，占对照组的2.14%。两组之间比较有显著性差异（P<0.01）。

2.人工流产与胎盘粘连发生率的关系：两组胎盘粘连82例、发生率4.06%，其中流产组39人，占9.05%；对照组43例，占2.71%。两组之间比较有显著性差异（P<0.01）。

3 人工流产与第三产程延长的关系：流产组第三产程延长的有24例、发生率为5.57%；对照组第三产程延长的有37例，发生率为2.33%。两组之间比较有显著性差异（P<0.01）。

4.人工流产与新生儿Apgar评分的关系：流产组新生儿Apgar评分4～7分的有51例，占11.83%、1～3分的有12例、占2.78%；对照组新生儿Apgar评分4～7分的有161例，占10.14%、1～3分的有48例，占3.02%；两组之间无统计学意义（P>0.05）。

三、讨论

1.产后出血的诊断标准为产时及产后2h内阴道出血量达到或超过400ml。有资料报道人工流产与胎盘粘连及产后出血有关、本组资料统计产后出血的发生率为2.78%，流产组为4.87%，对照组为2.14%。而上海有资料报道产后出血的发生率为1.8%，有人工流产史发生率为3.15%，无人工流产发生率为1.59%。本组资料统计均高于报道、可能与近年来人工流产人数的增多有关。流产组产后出血的发生率明显高于非流产组，说明人工流产使产后出血的发生率增加。

2.人工流产手术被动扩张子宫颈管、造成颈管粘膜的损伤、粗糙、松驰；同时手术时又损伤子宫内膜、子宫肌层，形成日后的子宫内膜炎，再次妊娠时蜕膜发育不良，使胎盘粘连的机会增加，本组资料统计胎盘粘连为82例，流产组占9.05%，对照组占2.71%。说明人工流产使胎盘粘连的机会增加。胎盘粘连致使第三产程时间延长，而第三产程的延长又增加了产后出血的发生率。

3.新生儿的Apgar评分与第一产程、第二产程时间、胎心情况及子宫收缩有关，而与人工流产无关。人工流产组有二例新生儿死亡，对照组有一例新生儿死亡。两组之间差异无显著性（P>0.05）。

（收稿日期：2002-01-04）

* 作者单位：154020 黑龙江省桦南县人民医院妇产科
** 黑龙江省佳木斯大学临床医学院妇产科