DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.09.035

量降低以及通气/血流比例失调, 继而加重病人缺氧状态, 导致低氧血症的发生[4]。低氧血症可导致膈肌疲劳发生[5], 引起呼吸衰竭。随着病情发展, 患者残气容积及残气/肺总量百分比明显增高, 肺泡氧分压降低, 引起动脉血氧分压进一步降低。本研究对 63 例 COPD 患者同步进行肺功能和血气分析测定, 结果表明, 动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压与肺各通气指标占预计值百分比密切相关($P<0.01$)。并对其中 53 例患者同步进行了肺容量、肺弥散功能测定, 结果显示, 动脉血氧分压与肺弥散量占预计值百分比密切相关($P<0.01$), 与肺泡弥散量占预计值百分比、弥散时间、残气量/肺总量占预计值百分比相关($P<0.05$), 动脉血二氧化碳分压与残气量、功能残气量以及残气量/肺总量等占预计值的百分比密切相关($P<0.01$)。由于二氧化碳弥散系数是氧的 21 倍, 加上缺氧刺激, 使 COPD 患者呼吸加快, 因此 COPD 缓解期患者会出现动脉血氧分压降低, 而不会出现动脉血二氧化碳分压潴留。只有当患者病情急性发作, 气道严重阻塞, 肺中气体排出障碍, 才会出现动脉血氧分压降低的同时, 伴随动脉血二氧化碳分压升高。

动脉血氧分压是显示低氧血症最客观的指标。本研究显示其与肺功能各指标密切相关, 因此, 在临床上对于缓解期的 COPD 患者, 当其肺功能各参数值明显降低时, 可考虑其低氧血症存在的可能[6], 建议对病人进行适当氧疗。

参考文献:

[1] 陈文彬. 气道炎症与慢性阻塞性肺疾病[J]. 中华内科杂志, 1999, 38(4): 221-222.

[2] 中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺疾病(COPD)规范(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(4): 199-203.

[3] 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病发病机制的新进展[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(3): 204-206.

[4] Mori M, Kawai A, Takasugi T, *et al*. Inhomogeneities of ventilation and the diffusing capacity to perfusion in various chronic lung disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 156(1): 83-93.

[5] 苏莉莉, 薛立福. 慢性阻塞性肺部疾病呼吸肌疲劳的发病机制[J]. 国外医学: 呼吸系统分册, 2000, 20(1): 27-29.

[6] Lim S, Macrae K D, Seed V A, *et al*. The value of forced expiratory volume in 1 s in screening subjects with stable COPD for $PaO_2<7.3$ kPa qualifying for long-term oxygen therapy[J]. Respir Med, 1998, 92(9): 1 122-1 126.

(编辑　潘式文)

文章编号: 1000-5404(2000)09-0901-02

经验与短篇

产程中实施体位管理的临床观察

Clinical observation on the maternal posture during birth process

蒋红梅　(第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所妇产科, 重庆 400042)

促进产程进展、预防难产、降低母婴并发症是安全分娩的重要保证, 我们自 1997 年起对孕妇产时实施体位管理, 并对 200 例孕妇进行前瞻性观察, 发现体位管理对提高分娩质量、确保母婴安全有一定的积极作用, 现报告如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料

对我院 1997 年 6~12 月住院拟经阴道分娩的初产妇 200 例, 随机分为两组, 一组为观察组, 另一组为对照组, 每组 100 例。两组孕妇年龄均在 21~31 岁, 孕龄 37~41 周, 均为单胎、头位、骨盆正常, 无严重并发症及合并症。

1.2　方法

对观察组的 100 例孕妇产时实施体位管理, 即潜伏期取坐位或站位, 可在待产室内自由行走; 进入活跃期后通过 B 超确定的胎背方向, 采取胎背对侧俯卧位, 即产妇微躬腰部, 含胸屈膝, 大腿上收至约与产妇脊柱纵轴成 90°角, 腹前侧壁贴向床垫; 宫口开全上产床后, 产妇取膀胱截石位, 靠背摇高 45°~75°, 双足蹬于产床腿架上, 两腿向上极度屈曲, 并紧靠腹部, 两腿充分外展屏气用力。对照组为常规体位, 即第一产程取左侧卧位, 第二产程上产床取平卧膀胱截石位。对两组采取的其他产程干预措施如静滴催产素、常规会阴侧切等均相同。

统计两组的产程进展时间、分娩方式、产后出血及新生儿窒息例数、胎儿大小, 结果均用 χ^2 检验。

作者简介: 蒋红梅(1973-), 女, 重庆市合川市人, 护师。电话: (023)68757649

收稿日期: 1999-04-13; 修回日期: 2000-03-05

(下转 904 页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

肝基础)] 而A组、B组多合并肝硬化基础，手术创伤与C组类同，故在术后3 d两酶活性下降并维持在低于术前的水平，根据本研究结果，我们认为选择血清OCT和m-GOT作为观测指标来判断肝脏手术病人肝功能损害的程度是可行的，但其确切诊断价值和临床意义尚需进一步研究阐明。

参考文献：

[1] 董家鸿，黄志强，韩本立，等. 实验性胆源性脓毒症的临床病理特征[J]. 新消化病学杂志，1994，2(3)：140－143.

[2] Luo D，Han B I，Gong J P，*et al*. An experimental study on hepatocyte mitochondrion damage during acute biliary sepsis[J]. J Med Coll PLA，1991，6(4)：299－303.

[3] 罗 丁，韩本立，龚建平，等. 急性胆源性败血症期间肝细胞线粒体损伤的实验研究[J]. 第三军医大学学报，1991，13(6)：560－564.

[4] 韩德五. 肠源性内毒素血症所致“继发性肝损伤”的临床依据[J]. 世界华人消化杂志，1999，7(2)：1 055－1 058.

[5] 赵树铭，康格非，华 川，等. 内毒素对大鼠肝脏中胞液型磷脂酶A_2表达的影响[J]. 第三军医大学学报，1999，21(10)：753－755.

（编辑 潘式文）

（上接901页）

2 结果

2.1 两组产妇产程比较

观察组第一产程平均为316.2 min，第二产程平均为31.7 min；对照组第一产程平均为590.6 min，第二产程平均为54.2 min，对照组第一产程及第二产程均较长，两组比较，差异有显著性($P<0.05$)（剖宫产者未计入内）。

2.2 两组产妇分娩方式见表1

表1 两组产妇分娩方式比较

组别	总例数	自然分娩		阴道手术产		剖宫产	
		例数	%	例数	%	例数	%
观察组	100	89	89.0	1	1.0	10	10.0
对照组	100	72	72.0	5	5.0	23	23.0
P		<0.05		<0.05		<0.05	

2.3 两组产妇产后出血率和新生儿窒息率比较

观察组产后出血率为1.0%，新生儿窒息率为4.0%；对照组产后出血率为4.0%，新生儿窒息率为9.0%。对照组产妇的产后出血和新生儿窒息的发生率高于观察组，两组比较差异显著。

2.4 两组胎儿大小比较

新生儿出生体重均值：观察组为3 321.0 g，对照组为3 295.5 g，两组比较，差异不显著($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 第一产程中体位管理的原理

临产后产妇取站位或坐位时，由于胎儿重力和地心引力的作用，使胎头对宫颈的压力增加；产妇由平卧位改变为站立或坐位时，引起静止期宫内压力的增加[1]；二者压迫和扩张宫颈口，促进宫口扩张，并反射性加强宫缩，促进产程进展。

产妇取与胎背对侧的侧俯卧位，胎儿的重心在胎儿背侧，在羊水浮力和胎儿重力形成的偶力作用下，胎儿背部会向产妇腹部前方的方向移动，同时带动胎儿枕部向前旋转[2]，并且是沿着最小度数向最有利的枕前位方向旋转。而且侧俯卧位时，下凹腰椎促进子宫前移，在脊柱与腹壁间给胎儿向前旋转提供更大的空间，并消除骶岬对子宫的压迫[3]，减少摩擦力，有利于胎头的内旋转，表明侧俯卧位更有助于纠正胎头位置异常，降低难产的发生率和剖宫产率[2]。本研究对照组剖宫产手术指征以胎头位置异常者占70.4%，而体位管理的观察组剖宫产指征胎头位置异常者占20.0%，也可证实此点。

3.2 第二产程中体位管理的原理

第二产程中，产妇取半卧双腿屈曲外展的膀胱截石位，足蹬于产床腿架上，使产妇使用腹压用力有支点，正确屏气用力，避免不正确腹压的使用而消耗体力；而且改善了骨盆径线和倾斜度，使先露部下降阻力减轻，提供了宽大的空间分娩，有利于胎儿娩出，防止胎肩难产，缩短了第二产程[4]。由于半卧分娩时子宫受腹壁支托，改善对下腔静脉和腹主动脉的压迫，回心血量增加，胎儿的血氧饱和度增加，纠正胎儿在子宫收缩时的短暂缺氧状态，减少了新生儿窒息的发生。

关键词：体位管理；产程

中图法分类号：R714.3 文献标识码：B

参考文献：

[1] 张振东. 足月妊娠不同体位宫内压力的观察[J]. 国外医学：妇产科分册，1994，11(5)：310.

[2] 区煦东，陈小兵，苏 静，等. 产程中改变产妇体位纠正胎方位的探讨[J]. 中华妇产科杂志，1997，32(6)：329－332.

[3] Andrews C M. Nursing intervention to change a malpositioned fetus[J]. ANS Adv Nurs Sci，1981，3(2)：53－66.

[4] 薛惠芝，李淑荣. 产妇待产取坐位蹲位的观察[J]. 护理学杂志，1997，12(1)：13－14.

（编辑 汪勤俭）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net