



无痛分娩在降低自然分娩初产妇焦虑抑郁发生率中的应用

齐燕燕, 臧学利

引用本文:

齐燕燕, 臧学利. 无痛分娩在降低自然分娩初产妇焦虑抑郁发生率中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(8): 1086–1088.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.025>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

产前护理教育对初产妇心理状态及分娩结局的影响

蚌埠医学院学报. 2015(7): 981–983 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.07.056>

硬膜外镇痛分娩方式对初产妇妊娠结局的影响

Effect of epidural analgesia delivery on pregnancy outcome of primiparas

蚌埠医学院学报. 2021, 46(8): 1080–1082 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.023>

连续护理干预对产后出院产妇健康教育效果及生活质量的影响

蚌埠医学院学报. 2016, 41(2): 263–265 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.02.042>

家属共同参与护理计划对足月、单胎头位初产妇经阴道分娩率及总产程的影响

Effect of family members participating nursing plan on the vaginal delivery rate and total labor in full-term and single fetal head position primiparas

蚌埠医学院学报. 2019, 44(8): 1118–1122 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.08.039>

产程中不同体位与运动对分娩结局的影响

Effects of different postures and movement during labor on the delivery outcome

蚌埠医学院学报. 2020, 45(1): 131–133 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.01.034>

- [4] LIGUORI H, RUSSO G, CURCIO F. Depression and chronic heart failure in the elderly: An intriguing relationship [J]. *J Geriatr Cardiol*, 2018, 15(6):451.
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(12):1076.
- [6] 薛礼, 茶春喜, 罗仁, 等. 运动疗法对慢性心力衰竭患者预后的影响[J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2013, 27(3):231.
- [7] 王昌生, 黎雄, 岳晓荷. 心力衰竭病人血清 NT-proBNP、mAlb 水平与肾功能的相关性[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2018, 16(18):2664.
- [8] GIALLAURIA F, PICCIOLI L, VITALE G, et al. Exercise training in patients with chronic heart failure: A new challenge for cardiac rehabilitation community [J]. *Monaldi Arch Chest Dis*, 2018, 88(3):987.
- [9] YANCY CW, JESSUP M, BOZKURT B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2017, 66(16):234.
- [10] 李四维. 心肺运动试验在心脏康复评估中的应用[J]. *中国循环杂志*, 2017, 32(4):331.
- [11] 郭文飞, 胡允兆, 卢剑华, 等. 早期家庭运动心脏康复对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者心室功能的影响[J]. *广东医学*, 2018, 39(13):2010.
- [12] ADES PA, KETEYIAN SJ, WRIGHT JS, et al. Increasing cardiac rehabilitation participation from 20% to 70% : a road map from the million hearts cardiac rehabilitation collaborative [J]. *Mayo Clin Proc*, 2017, 92(2):234.
- [13] ENNIS S, LOBLEY G, WORRALL S, et al. Early initiation of poststernotomy cardiac rehabilitation exercise training (SCAR): study protocol for a randomised controlled trial and economic evaluation [J]. *BMJ Open*, 2018, 8(3):e019748.
- [14] 方可华, 于锋英. 心脏康复运动对老年慢性心力衰竭患者心功能及不良心理情绪的影响[J]. *临床医学*, 2020, 40(9):77.
- [15] 王颖, 白引珠. 分级运动康复干预对心力衰竭患者心功能及运动耐力的影响[J]. *检验医学与临床*, 2020, 17(18):2683.
- [16] BUMENTHAL JA, BABYAK MA, O'CONNOR C, et al. Effects of exercise training on depressive symptoms in patients with chronic heart failure: the HF-ACTION randomized trial [J]. *JAMA*, 2012, 308(5):465.
- [17] TAYLOR RS, SAGAR VA, DAVIES EJ, et al. Exercise-based rehabilitation for heart failure [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014, 499(3):CD003331.
- [18] 高玉军, 武会志, 于海侠, 等. 心脏康复治疗对慢性心力衰竭患者心肺功能及生活质量的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(13):2700.
- [19] 朱沪沛, 孙燕. 经心脏康复训练对老年心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. *现代实用医学*, 2020, 32(10):280.
- [20] 毛颖, 汤圆圆, 李贺, 等. 心脏康复治疗对心力衰竭患者运动耐力及生活质量的影响 [J/CD]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2020, 8(2):57.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2021)08-1086-03

· 临床医学 ·

无痛分娩在降低自然分娩初产妇焦虑抑郁发生率中的应用

齐燕燕, 臧学利

[摘要] **目的:**探讨无痛分娩在降低自然分娩初产妇焦虑抑郁发生率中的效果。 **方法:**选取 100 例初产妇, 并根据产妇及家属意愿划分为观察组和对照组, 其中观察组产妇均采用无痛分娩技术, 共 50 例, 对照组产妇未采用任何镇痛技术进行分娩, 共 50 例。分别在产前、产后 24 h 以及出院前对 2 组产妇进行汉密尔顿焦虑、抑郁量表评估, 对比 2 组产妇产前产后的焦虑抑郁发生情况。 **结果:**观察组产妇宫口全开和胎儿娩出时 VAS 评分均显著低于对照组产妇 ($P < 0.01$); 观察组宫口全开和胎儿娩出 VAS 评分均显著低于宫口开至 3 cm ($P < 0.01$)。观察组产妇出院前抑郁量表评分低于对照组 ($P < 0.05$); 2 组产后 24 h 和出院前抑郁量表评分均显著低于产前, 出院前亦低于产后 24 h ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。观察组产妇在产后 24 h 和出院前焦虑量表评分均显著低于对照组 ($P < 0.01$); 2 组产后 24 h 和出院前焦虑量表评分均显著低于产前 ($P < 0.01$), 对照组出院前显著低于产后 24 h ($P < 0.01$)。 **结论:**对自然分娩初产妇采用无痛分娩能够有效减少其焦虑抑郁发生。

[关键词] 自然分娩; 无痛分娩; 产妇; 焦虑; 抑郁**[中图分类号]** R 714.6**[文献标志码]** A**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.025

初产妇在分娩过程中承受了剧烈的疼痛, 可能

出现许多不良心理应激情况, 再加上大多数产妇原本就对于分娩有高度的紧张和恐惧情绪, 不少产妇在分娩后都会出现产后抑郁的症状^[1-2], 产后抑郁对于产妇个人及其家庭和社会都会造成严重的影响^[3-4]。本研究选取 100 例初产妇展开相关研究, 分析无痛分娩在降低自然分娩初产妇焦虑抑郁发生

[收稿日期] 2020-02-19 [修回日期] 2021-03-18

[作者单位] 淮北矿工总医院 妇产科, 安徽 淮北 235000

[作者简介] 齐燕燕(1984-), 女, 主治医师。

[通信作者] 臧学利, 主任医师. E-mail: zxl1500561@163.com

率中的应用效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 12 月至 2019 年 12 月期间在我院住院治疗的 100 例初产妇, 产妇年龄 20 ~ 36 岁; 所有产妇均为高中以上学历, 职业不限。根据产妇及家属意愿划分为观察组和对照组, 其中观察组产妇均采用无痛分娩技术, 共 50 例, 对照组产妇未采用任何镇痛技术进行分娩, 共 50 例。2 组产妇的年龄等一般资料均具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 所有产妇均为初产妇; 经我院医学伦理委员会审批后, 所有产妇及其家属均自愿参与本次研究并签署相关知情同意书。排除存在有精神障碍类疾病的产妇; 排除不能自行完成量表评分的产妇; 排除治疗依从性差或不能积极配合的产妇; 排除因各种原因不能坚持自然分娩的产妇。

1.3 研究方法 观察组产妇均采用硬膜外麻醉镇痛, 在其宫口开大至 3 cm 时接入手术室进行常规的静脉通道开放和心电监护, 由麻醉医生通过腰椎穿刺进行麻醉; 在 30 min 后对产妇进行镇痛分级测试, 待其镇痛效果满意后送回产房继续待产, 可根据其疼痛情况追加麻醉剂量。对照组产妇则由助产士在产房进行常规的护理干预。使用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 记录 2 组产妇的疼痛程度, 分别在产前、产后 24 h 以及出院前对 2 组产妇进行汉密尔顿焦虑、抑郁量表评估; 抑郁得分 < 8 分为正常, 8 ~ 35 分为轻中度抑郁, 总分 > 35 分为严重抑郁。焦虑得分 < 7 分没有焦虑症状, 7 ~ < 14 分可能有焦虑; 14 ~ 20 分肯定有焦虑; > 20 ~ 28 分可能为严重焦虑。对比 2 组产妇产前产后的焦虑抑郁发生情况。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验、方差分析和 *q* 检验。

2 结果

2.1 2 组产妇 VAS 评分比较 在宫口开至 3 cm 时, 2 组产妇的 VAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组产妇宫口全开和胎儿娩出时 VAS 评分均显著低于对照组产妇 ($P < 0.01$); 观察组宫口全开和胎儿娩出 VAS 评分均显著低于宫口开至 3 cm ($P < 0.01$) (见表 1)。

2.2 2 组产妇分娩前后汉密尔顿抑郁量表评分比较 2 组产妇产前汉密尔顿抑郁量表评分情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组产妇出院前抑郁量表评分低于对照组 ($P < 0.05$); 2 组产后 24 h 和

出院前抑郁量表评分均显著低于产前, 出院前亦低于产后 24 h ($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 2)。

表 1 2 组产妇 VAS 评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	宫口开至 3 cm	宫口全开	胎儿娩出	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
观察组	50	8.04 ± 2.01	1.92 ± 0.48 ^{##}	2.38 ± 0.47 ^{##}	387.97	< 0.01	1.497
对照组	50	7.98 ± 2.32	7.83 ± 2.37	8.10 ± 1.87	0.19	> 0.05	4.832
<i>t</i>	—	0.14	17.28 [*]	20.98 [*]	—	—	—
<i>P</i>	—	> 0.05	< 0.01	< 0.01	—	—	—

* 示 *t* 值; *q* 检验; 与宫口开至 3 cm 比较^{##} $P < 0.01$

表 2 2 组产妇分娩前后汉密尔顿抑郁量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	产前	产后 24 h	出院前	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
观察组	50	12.98 ± 4.39	7.39 ± 3.46 ^{##}	5.12 ± 3.74 ^{##△△}	54.27	< 0.01	15.077
对照组	50	13.09 ± 4.49	8.74 ± 5.44 ^{##}	6.78 ± 4.32 ^{##△}	22.87	< 0.01	22.804
<i>t</i>	—	0.12	1.48 [*]	2.05	—	—	—
<i>P</i>	—	> 0.05	> 0.05	< 0.05	—	—	—

* 示 *t* 值; *q* 检验; 与产前比较^{##} $P < 0.01$; 与产后 24 h 比较[△] $P < 0.05$, ^{△△} $P < 0.01$

2.3 2 组产妇分娩前后汉密尔顿焦虑量表评分比较 2 组产妇产前汉密尔顿焦虑量表评分情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组产妇在产后 24 h 和出院前焦虑量表评分均显著低于对照组 ($P < 0.01$); 2 组产后 24 h 和出院前焦虑量表评分均显著低于产前 ($P < 0.01$), 对照组出院前显著低于产后 24 h ($P < 0.01$) (见表 3)。

表 3 2 组产妇分娩前后汉密尔顿焦虑量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	产前	产后 24 h	出院前	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
观察组	50	21.29 ± 3.48	11.02 ± 3.29 ^{##}	9.72 ± 3.46 ^{##}	172.63	< 0.01	11.635
对照组	50	21.74 ± 3.47	15.76 ± 3.24 ^{##}	11.87 ± 3.87 ^{##△△}	98.83	< 0.01	12.505
<i>t</i>	—	0.65	7.26	2.93	—	—	—
<i>P</i>	—	> 0.05	< 0.01	< 0.01	—	—	—

q 检验; 与产前比较^{##} $P < 0.01$; 与产后 24 h 比较^{△△} $P < 0.01$

3 讨论

产后抑郁主要是指临床上产妇在产后 6 周内出现明显的焦虑、抑郁症状, 大多数产妇可以在产后的 3 ~ 6 个月内自行恢复, 也有部分较为严重的病人可以持续 1 ~ 2 年才能缓解^[5-6]。产妇在其分娩过程中通常需要经历一次特殊的情感和身体体验, 分娩后角色的改变以及生理上的应激反应很容易导致其出现失落感和情绪不稳定的表现, 称为产后抑郁^[7-8]。由于产妇在自然分娩过程中承受了剧烈的疼痛, 并且大多数产妇对于分娩持有高度的紧张和

焦虑情绪,不仅会使得产妇自身出现食欲不振、焦虑烦躁等,还有可能导致胎儿也随之出现一定的生理和病理变化^[9-10]。在正常的分娩过程中,疼痛难以避免,而临床上在以保证初产妇及胎儿安全的原则下对产妇可以实施无痛分娩,该方案需要以不对子宫规律收缩产生影响为前提,通过合理有效地用药对产妇分娩时的痛觉神经末梢传递进行阻断,最终达到减轻甚至避免产妇分娩疼痛的效果^[11-12]。其中罗哌卡因作为临床上较为常用的一种长效酰胺类局麻药,在产妇分娩过程中能够起到较为满意的镇痛效果。而无痛分娩能够极大地改善产妇的紧张和焦虑情绪,进而减少其对于分娩的恐惧心理,在改善其分娩质量的同时还大幅度提高了产妇阴道分娩的成功率^[13-14]。

在本次研究中,在宫口开至 3 cm 时,2 组产妇的 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组产妇宫口全开和胎儿娩出时的 VAS 评分均显著低于对照组产妇($P < 0.01$),提示了相对于自然分娩过程,无痛分娩能够大幅度减轻甚至避免产妇出现分娩疼痛,使得大脑不会一直处于紧张状态,既能让产妇获得充分的休息时间,也能够促使其产程顺利完成,同时还能够大大增强其经阴道分娩的信心^[15-16]。2 组产妇在产前的汉密尔顿抑郁量表和焦虑量表评分情况差异无统计学意义($P > 0.05$),而观察组产妇在出院前抑郁量表和焦虑量表评分均低于对照组($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),提示了对于自然分娩的产妇使用无痛分娩相较于正常自然分娩能够大幅度缓解其焦虑、抑郁等不良情绪,可在一定程度上降低产妇出现产后抑郁的风险。

[参 考 文 献]

- [1] 姜国玉,王付霞,江春秀,等. 无痛分娩对产妇产后抑郁的影响[J]. 检验医学与临床,2017,14(18):2705.
- [2] 杨静,张丽,刘丽,等. 瑞芬太尼自控镇痛联合导乐仪用于产妇分娩镇痛的效果[J]. 中国临床研究,2017,30(11):1539.
- [3] 宋秀云,崔芹,王婷婷. 分娩前运用缩宫素对新生儿黄疸发生率的影响[J]. 中国临床研究,2018,31(11):1546.
- [4] CHAUHAN N, KRUSE A, NEWBY H, *et al.* Pluronic polymer-

based ormeloxifene nanoformulations induce superior anticancer effects in pancreatic cancer cells[J]. ACS Omega,2020,5(2):1147.

- [5] ROSENTHAL RN. Novel formulations of buprenorphine for treatment of opioid use disorder[J]. Focus (Am Psychiatr Publ), 2019,17(2):104.
- [6] WEN Z, MAI Z, ZHU X, *et al.* Mesenchymal stem cell-derived exosomes ameliorate cardiomyocyte apoptosis in hypoxic conditions through microRNA144 by targeting the PTEN/AKT pathway[J]. Stem Cell Res Ther,2020,11(1):36.
- [7] 谢琼,高园,骈林萍. 经会阴超声检查剖宫产分娩后盆底功能障碍的临床价值[J]. 医学影像学杂志,2019,29(3):510.
- [8] 林小群,韦凤莲,梁旭霞,等. 临床护理路径在剖宫产孕妇再孕分娩过程中的应用和效果评价[J]. 河北医学,2017,23(2):337.
- [9] 陆铭娜. 无痛分娩技术在高龄初产妇阴道分娩中的效果观察[J]. 中国基层医药,2019,26(7):774.
- [10] LARA P, PALMA-FLOREZ S, SALAS-HUENULEO E, *et al.* Gold nanoparticle based double-labeling of melanoma extracellular vesicles to determine the specificity of uptake by cells and preferential accumulation in small metastatic lung tumors[J]. J Nanobiotechnol,2020,18(1):20.
- [11] 和优娟,喻倩. 不同剂量罗哌卡因联合芬太尼在分娩镇痛中的应用效果评价[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(15):38.
- [12] HYDE C, PIZZANO M, MCDONALD NM, *et al.* A telehealth approach to improving clinical trial access for infants with tuberous sclerosis complex[J]. J Neurodev Disord,2020,12(1):3.
- [13] 赵新莉,刘莉. 综合护理对孕妇妊娠期血糖水平及分娩结局的影响[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(24):121.
- [14] 王贤达,贺磊,马新刚,等. 基于有限元模型的经阴道分娩产妇产子宫颈痕处最大应力分析[J]. 郑州大学学报(医学版),2018,53(6):804.
- [15] FAN X, SHE R, LIU C, *et al.* Evaluation of smartphone APP-based case-management services among antiretroviral treatment-naïve HIV-positive men who have sex with men: a randomized controlled trial protocol[J]. BMC Public Health,2020,20(1):85.
- [16] HE Y, QIN L, HUANG Y, *et al.* Advances of nano-structured extended-release local anesthetics[J]. Nanoscale Res Lett,2020,15(1):13.

(本文编辑 刘梦楠)