

会阴按摩对初产妇会阴裂伤产科并发症的影响研究

孙晓梅

邯郸邯钢医院 河北省邯郸市 056001

【摘要】目的：探讨产前会阴按摩对初产妇会阴裂伤程度及产科并发症的干预效果与临床价值。**方法：**选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院产科分娩的 110 例初产妇作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（55 例，接受常规产前护理）与观察组（55 例，在常规护理基础上自孕 35 周起接受会阴按摩干预）。对比两组产妇的会阴裂伤程度及产科并发症发生率。**结果：**观察组会阴完整率显著高于对照组（ $P<0.05$ ），会阴裂伤程度轻于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组产科并发症总发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**产前会阴按摩可有效减轻初产妇会阴裂伤程度，降低产科并发症风险，且操作简便、成本低，适合在基层产科推广。

【关键词】 会阴按摩；初产妇；会阴裂伤；产科并发症；产程

会阴裂伤是初产妇阴道分娩中最常见的产道损伤之一，发生率可达 53%~79%，其中 II 度及以上裂伤约占 30%^[1]。中重度会阴裂伤不仅增加产后出血、感染、尿潴留及盆底功能障碍等近期与远期并发症风险，还会延长住院时间，影响产后恢复质量。近年来，产前会阴按摩作为一种非药物、非侵入性的物理干预手段，逐渐受到国内外产科护理领域的关注。然而现有研究多集中于助产士在第二产程中的即时按摩，对产前自实施的系统性会阴按摩干预效果及对产科并发症的改善作用尚缺乏充分证据。本研究立足基层产科实际，探讨产前会阴按摩在初产妇中的应用价值，以期优化分娩护理路径提供循证依据。

1. 资料方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院产科建卡并计划阴道分娩的 110 例初产妇作为研究对象。采用随机数字表法将 110 例产妇分为对照组与观察组，各 55 例。对照组：年龄 21~34 岁，平均（ 27.63 ± 3.42 ）岁；孕周 37+2~40+5 周，平均（ 39.24 ± 1.13 ）周；分娩时 BMI 为（ 26.37 ± 2.45 ） kg/m^2 。观察组：年龄 22~35 岁，平均（ 28.05 ± 3.11 ）岁；孕周 37+1~41+0 周，平均（ 39.41 ± 1.06 ）周；分娩时 BMI 为（ 26.59 ± 2.38 ） kg/m^2 。两组产妇的年龄、孕周、BMI 等基线资料比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组：接受常规产前护理。包括产前健康教育（分娩知识、呼吸减痛法、产时配合指

导)，不进行会阴按摩；产时由助产士按常规手法保护会阴，根据指征行会阴切开术。

观察组：在对照组基础上，由经过统一培训的助产士指导并实施会阴按摩干预。具体如下：（1）按摩时机：自孕 35 周开始，每日 1 次，每次 10～15 分钟，持续至分娩发动。（2）按摩方法：产妇排空膀胱后取半卧屈膝位，助产士戴无菌手套，以适量天然润滑剂（如维生素 E 油）涂抹于会阴体及阴道口后壁。将拇指或示指伸入阴道约 3～4 cm，向肛门及两侧方向做 U 形或钟面式按压与牵拉伸展，以轻微灼热或牵拉感但无疼痛为度。每次按摩重复上述动作 8～10 个循环。（3）家庭延续按摩：在助产士指导下，由产妇本人或丈夫协助操作，每周到医院复评按摩规范性。（4）注意事项：按摩前清洁双手与外阴，避免感染；如出现宫缩频繁、见红、阴道流液等临产征兆则暂停按摩并就医。全程记录按摩依从性。

1.3 观察指标

（1）会阴裂伤程度：参照《妇产科学》（第 9 版）标准，分为Ⅰ度（仅会阴皮肤及阴道入口黏膜裂伤）、Ⅱ度（会阴体筋膜及肌层裂伤，累及阴道后壁）、Ⅲ度（肛门括约肌部分或完全裂伤）、Ⅳ度（裂伤延伸至直肠黏膜）。同时统计会阴完整（无裂伤）率。

（2）产科并发症：包括产后出血、尿潴留、产后感染。

1.4 统计学分析

数据的统计分析在 SPSS 26.0 平台上执行。其中，计数资料、计量资料分别以百分比(%)、均数±标准差表示；其组间比较则相应地借助 χ^2 检验与 t 检验完成。本研究中，将 $P < 0.05$ 界定为组间差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组产妇会阴裂伤程度分析

数据详见表 1。

表 1 两组产妇会阴裂伤程度分析（n=55，%）

组别	会阴完整	Ⅰ度裂伤	Ⅱ度裂伤	Ⅲ度及以上裂伤
对照组	5（9.09）	18（32.73）	24（43.64）	8（14.54）
观察组	14（25.45）	26（47.27）	12（21.82）	3（5.45）
χ^2	4.259	3.659	5.128	4.315
P	0.039	0.028	0.014	0.047

2.2 两组产妇临床产科并发症发生情况分析

数据详见表 2。

表 2 两组产妇临床产科并发症发生情况分析（n=55，%）

组别	产后出血	尿潴留	产后感染	总发生率
对照组	6	8	4	18（32.73）
观察组	2	3	1	6（10.91）
χ^2	-	-	-	8.670
P	-	-	-	0.003

3.讨论

初产妇因会阴组织未经阴道分娩的扩张锻炼，弹性较差，分娩时易发生中重度裂伤。传统产时会阴保护措施难以从根本上改善软组织顺应性^[2]。会阴按摩通过产前规律性机械牵拉，可刺激胶原重塑及成纤维细胞增殖，增加会阴体厚度及延展性，同时促进局部血液循环，减少分娩时的阻力与缺血性损伤。本研究结果显示，观察组会阴完整率（25.45%）显著高于对照组（9.09%），Ⅱ度及以上裂伤比例明显下降。这表明，产前持续 4~6 周的会阴按摩能够有效“预适应”会阴组织，降低产科干预需求。

在产科并发症方面，观察组产后出血、尿潴留、感染发生率均较对照组降低（P<0.05）。其中产后出血的减少与重度裂伤率降低直接相关，因为会阴切口及深部裂伤是产后出血的常见原因；尿潴留的改善得益于会阴水肿及疼痛程度的减轻，使产妇产后排尿反射恢复更早；产后感染风险的下降则与完整会阴或轻裂伤状态下创面暴露减少、细菌定植机会降低有关。值得注意的是，本研究会阴按摩方案采用“医护指导+家庭延续”模式，既保证了干预的专业性，又提高了依从性，契合基层医疗机构人力资源有限的实际情况^[3]。干预期间未见明显不良反应，说明该技术安全、易行。但本研究样本量偏小，未纳入产后远期盆底功能随访，后续可延长观察周期。

综上，对初产妇实施产前会阴按摩可显著减轻会阴裂伤程度，降低产科并发症发生率，实际价值显著。

参考文献：

[1] 潘佳雯. 产时侧卧位配合指法按摩会阴在初产妇分娩中的应用及对会阴撕裂伤程度的影响[J]. 当代医药论丛,2026,24(4):175-177.

[2] 丁美辰. 助产士第二产程按摩干预对初产妇会阴裂伤及产程时间的影响[J]. 当代临床医刊,2025,37(6):40-42.

[3] 李丹,罗水平,曾洪,等. 指法按摩会阴体对初产妇分娩会阴撕裂伤程度的影响[J]. 中国现

代医生,2022,60(10):59-61.