

正念分娩对孕妇分娩恐惧、疼痛及结局的影响

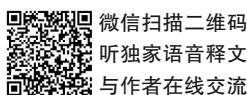
郭琼,雷江

(四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院,四川 绵阳 621000)

【摘要】目的 分析正念分娩对孕妇分娩恐惧、疼痛及分娩结局的影响,为正念分娩的临床应用提供参考。**方法** 选取绵阳市第三人民医院 2018 年 1 月-2019 年 1 月的 100 例孕妇作为研究对象,采用随机数字表法分为试验组与对照组各 50 例。两组均接受常规护理,试验组在此基础上接受为期 8 周的正念分娩练习。采用分娩恐惧量表(CAQ)和数字评定量表(NRS)评定分娩恐惧和疼痛程度,并记录产程时间及分娩方式。比较两组孕妇分娩恐惧、分娩疼痛、产程及分娩方式。**结果** 试验组与对照组 CAQ 评分[(30.46±9.27)分 vs. (43.24±14.54)分, $t=-5.242, P<0.01$]和 NRS 评分[(6.64±0.80)分 vs. (7.32±0.77)分, $t=-4.331, P<0.01$]差异均有统计学意义;试验组产程时间短于对照组[(10.10±1.91)h vs. (13.28±3.28)h, $t=-5.921, P<0.01$]。试验组与对照组顺产率分别为 84.00%、60.00%,剖宫产率分别为 16.00%、40.00%,差异有统计学意义($\chi^2=7.143, P<0.01$)。**结论** 正念分娩可能有助于降低孕妇分娩恐惧及分娩疼痛水平,缩短产程,促进自然分娩。

【关键词】 正念疗法;正念分娩;分娩恐惧;分娩疼痛;分娩结局

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20211211001

Effects of mindfulness-based childbirth on procedural fear, pain and outcome in pregnant women

Guo Qiong, Lei Jiang

(Sichuan Mental Health Center·The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China)

【Abstract】Objective To analyze the effects of mindfulness-based childbirth on procedural fear, pain and pregnancy outcome in pregnant women, so as to provide references for clinical application of mindfulness-based childbirth. **Methods** A total of 100 pregnant women in the Third Hospital of Mianyang from January 2018 to January 2019 were selected, and divided into experimental group and control group by random number table method, each with 50 cases. All pregnant women received routine nursing, based on this, experimental group received an 8-week mindfulness-based childbirth intervention. Then pregnant women were evaluated with Childbirth Attitudes Questionnaires (CAQ) and Numerical Rating Scale (NRS), meantime, the labour course and mode of delivery were recorded. Thereafter, the two groups were compared in terms of fear, pain, labor course and delivery mode. **Results** The scores of CAQ [(30.46±9.27) vs. (43.24±14.54), $t=-5.242, P<0.01$] and NRS [(6.64±0.80) vs. (7.32±0.77), $t=-4.331, P<0.01$] yielded statistical differences between experimental group and control group. The labor course of experimental group was shorter than that of control group [(10.10±1.91)h vs. (13.28±3.28)h, $t=-5.921, P<0.01$]. The vaginal delivery rate was 84.00% in experimental group and 60.00% in control group, and the cesarean section rate was 16.00% and 40.00%, respectively, with statistical difference ($\chi^2=7.143, P<0.01$). **Conclusion** Mindfulness-based childbirth may alleviate the labor fear and pain, shorten the labor course and promote vaginal delivery.

【Keywords】 Mindfulness therapy; Mindfulness-based childbirth; Labor fear; Labor pain; Pregnancy outcome

分娩是育龄期女性的正常生理过程,而分娩疼痛是孕妇最关心的话题之一^[1]。目前,缓解分娩疼痛较为普遍的方式是经椎管内药物镇痛,但此种方法也存在一定的安全风险,如低血压、药物中毒、神经血管损伤等,可能影响产妇和胎儿的健康。此外,使用药物镇痛分娩过程可能导致产程延长、增加引产率等^[2]。与药物镇痛相比,非药物镇痛能减

少产科干预,对母婴更加安全,可促进和支持自然分娩。目前,越来越多的研究也支持使用非药物镇痛的方法来帮助孕妇应对分娩疼痛^[3],而正念分娩则是其中之一,对于孕期出现心理健康问题的孕妇,进行正念干预效果更为明显^[4]。正念最初起源于佛教,通过内观禅等自我调节的方式,唤醒自身内在的专注力,感知当下的身心状态和变化情况,而不加以主观评价^[5]。相关研究表明,正念干预可减少孕产期抑郁、焦虑等负面情绪,提高分娩自我效能,并有助于缓解孕期和分娩期间的疼痛^[6]。但

基金项目:绵阳市卫健委 2021 年科研课题(项目名称:孕产妇围产期抑郁风险筛查及“医院-社区-家庭”干预模式的构建,项目编号:202144)

正念分娩目前多用于缓解孕产妇孕产期焦虑、抑郁情绪及改善睡眠质量和压力状况,关于缓解分娩疼痛、促进自然分娩的研究相对较少^[7-9]。因此,本研究通过探讨正念分娩对孕妇分娩恐惧及分娩结局的影响,以期为正念分娩的临床应用提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月在绵阳市第三人民医院就诊的孕妇为研究对象。纳入标准:①单胎头位妊娠初产妇;②定期产检并在本院分娩;③头盆相称;④无妊娠期合并症及并发症。排除标准:①孕中晚期持续性出血、前置胎盘、先兆早产或临产;②子宫颈内口松弛或环扎术后;③采用分娩镇痛。符合入组标准且不符合排除标准共 100 例。采用随机数字表法分为试验组与对照组各 50 例。本研究经绵阳市第三人民医院伦理委员会批准,研究对象均签署知情同意书。

1.2 干预方法

两组均接受常规护理。试验组在常规护理的基础上接受为期 8 周的正念干预(从孕 28 周开始进行正念干预),具体内容如下。第 1~2 次课程:向孕妇说明正念分娩的作用、目的及注意事项,通过对分娩疼痛的特点、规律和生理心理机制的讲解,并进行模拟宫缩疼痛的“握冰”训练,帮助孕妇减少对分娩疼痛的恐惧,从而增强有效应对分娩疼痛的信心和能力。与此同时,进行正念心理调适、正念哺乳与养育指导,应对孕产期常见事件,为分娩和哺乳等做好心理准备。第 3~7 次课程:开展正念分娩练习,主要技术包括正念冥想、躯体扫描、正念步行、正念瑜伽和“握冰”练习^[10-11]。正念练习采用线上+线下相结合的模式,便于孕妇及配偶学习及复习。第 8 次课程:总结分享,巩固训练。

1.3 评定工具及方法

采用自编问卷收集孕妇的一般资料,如年龄、受教育程度和月收入情况。

采用分娩恐惧量表(Childbirth Attitudes Questionnaires, CAQ)^[12]评定产妇对分娩的恐惧程度。CAQ 共 16 个条目,分为 4 个维度,每个条目采用 1~4 分计分,总评分范围 16~64 分,评分越高表明对分娩的恐惧程度越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.920,各维度 Cronbach's α 系数为 0.678~0.853。

采用数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)^[13]评定产妇分娩疼痛。NRS 曾被美国疼痛学会视为疼痛评估的金标准。由产妇在 4 种大类别、共 11 种评分(0~10 分)中选择:0 分为无疼痛、1~3 分为轻度疼痛、4~6 分为中度疼痛、7~10 分为重度疼痛。

采用分娩登记表记录产程时间及分娩方式。分娩方式包括顺产和剖宫产;产程以第一产程即规律宫缩为开始时间,胎盘娩出为结束时间。

由经过统一培训的研究人员收集孕妇的一般资料;进产房前,对产妇进行 CAQ 评定;分娩后,收集产妇的分娩方式、分娩疼痛及产程时间情况。

1.4 统计方法

由双人核对并录入数据,采用 SPSS 25.0 进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行组间比较;计数资料以[$n(\%)$]表示,采用 χ^2 检验进行组间比较。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

试验组和对照组年龄、受教育程度和月收入情况差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	试验组 ($n=50$)	对照组 ($n=50$)	t/χ^2	P
年龄(岁)	29.20 \pm 5.03	28.12 \pm 5.15	1.059	>0.050
受教育程度[$n(\%)$]				
高中及以下	27(54.00)	26(52.00)	3.057	>0.050
大专	8(16.00)	13(26.00)		
本科	11(22.00)	10(20.00)		
研究生及以上	4(8.00)	1(2.00)		
月收入情况[$n(\%)$]				
≤ 2500 元	4(8.00)	4(8.00)	1.429	>0.050
2500~5000元	25(50.00)	28(56.00)		
5000~7500元	16(32.00)	11(22.00)		
>7500 元	5(10.00)	7(14.00)		

2.2 两组 CAQ 和 NRS 评分比较

试验组 CAQ 和 NRS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($t=-5.242$ 、 -4.331 , P 均 <0.01)。见表 2。

2.3 两组分娩结局比较

试验组产程时间少于对照组,差异有统计学意义($t=-5.921$, $P<0.01$)。试验组与对照组剖宫产率

分别是 16.00%、40.00%，顺产率分别是 84.00%、60.00%，差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。见表 3。

表 2 两组 CAQ 和 NRS 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	CAQ 评分	NRS 评分
试验组($n=50$)	30.46 \pm 9.27	6.64 \pm 0.80
对照组($n=50$)	43.24 \pm 14.54	7.32 \pm 0.77
t	-5.242	-4.331
P	<0.010	<0.010

注:CAQ,分娩恐惧量表;NRS,数字评定量表

表 3 两组分娩结局比较

组别	产程(h)	分娩方式[n(%)]	
		顺产	剖宫产
试验组($n=50$)	10.10 \pm 1.91	42(84.00)	8(16.00)
对照组($n=50$)	13.28 \pm 3.28	30(60.00)	20(40.00)
t/χ^2	-5.921	7.143	
P	<0.010	<0.010	

注:CAQ,分娩恐惧量表;NRS,数字评定量表

3 讨 论

分娩恐惧是孕产妇对即将到来的分娩或分娩过程中出现的困难与未知超过自我主观应对能力的一种压抑情绪体验^[12]。相关研究报道,20%的初产妇具有中度的分娩恐惧,6%~13%的初产妇存在严重的分娩恐惧^[14-15]。严重分娩恐惧会导致妊娠高血压和先兆子痫,分娩过程中更易发生产程延长、难产、紧急剖宫产,且产后抑郁和压力综合征的风险也会增加^[12]。本研究在常规健康心理宣教的基础上联合正念分娩对孕妇进行干预,结果显示,试验组 CAQ 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明健康心理宣教联合正念分娩疗法可能有助于缓解孕妇的分娩恐惧,与既往研究^[16-17]结果一致。正念分娩练习可帮助孕妇了解分娩恐惧的特点、规律和生理心理机制,从而增强应对分娩恐惧的信心和能力,激发了孕妇自我负性情绪管理的主观能动性,由被动接受变为主动参与情绪管理^[9,18],积极主动寻求并坚持学习有效缓解分娩恐惧的方法,如正念冥想、身体扫描、正念瑜伽等。因此,正念分娩有助于增强孕妇管理情绪的信心,从而有效缓解分娩恐惧。

本研究结果显示,正念分娩有助于缩短产程,促进自然分娩。既往研究表明,通过正念分娩练习可避免产程时间的延长,有助于增加孕妇对疼痛的耐受程度,减少使用硬膜外麻醉及剖宫产,从而提高自然分娩率^[17,19]。分析其原因,一方面可能是正念分娩帮助参与者关注当下和子宫收缩时的呼吸

以及在吸气与呼气之间的停顿,通过不断的正念分娩练习,孕妇对自己无法控制的事情更容易接受,比如宫缩的频率和分娩时间等^[20]。另一方面,负性情绪可使大脑皮质层处于抑制状态,从而使子宫收缩及宫颈口扩张协调性失去平衡,进而影响产程及孕妇对疼痛的耐受,并增加非医学指征剖宫产的风险^[21]。而 Sacristan-Martin 等^[8]研究表明,正念分娩可减少孕妇的心理健康问题,改善焦虑、抑郁和恐惧情绪,提高其分娩自我效能感和正念能力,降低负性情绪对大脑皮质层的抑制状态,促进产程及自然分娩,与本研究结果一致。与此同时,正念分娩中的“握冰”练习亦能增加孕妇对疼痛的耐受和阈限值,可在一定程度上缓解分娩疼痛。

综上所述,正念分娩可能有助于降低产妇分娩疼痛及分娩恐惧水平、缩短产程,促进自然分娩。本研究局限性在于:仅在一家三级医院纳入孕妇进行分析,不同地域和不同等级医院的情况可能存在差异,且由于样本量较小,一定程度上限制了结果的外部有效性。因此,未来研究可进行多中心、大样本临床随机对照试验以进一步验证正念分娩的作用。

参考文献

- [1] Kavosi Z, Keshtkaran A, Setoodehzadeh F, et al. A Comparison of mothers' quality of life after normal vaginal, cesarean, and water birth deliveries [J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2015, 3(3): 198-204.
- [2] 汤立樱, 蒙莉萍, 陈敏, 等. 非药物镇痛分娩机制及研究进展 [J]. 海南医学院学报, 2020, 26(24): 1914-1920.
- [3] Kiely DJ. Management of spontaneous labour at term in healthy women [J]. J Obstet Gynaecol Can, 2017, 39(4): 220-221.
- [4] 中国心理学会临床与咨询心理学专业委员会正念学组, 中国心理卫生协会认知行为治疗专业委员会正念学组. 正念干预专家共识 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(9): 771-777.
- [5] Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results [J]. Gen Hosp Psychiatry, 1982, 4(1): 33-47.
- [6] 付静侠, 陈明珠, 罗阳. 孕期正念干预的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1576-1581.
- [7] Pan WL, Chang CW, Chen SM, et al. Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2019, 19(1): 346.
- [8] Sacristan-Martin O, Santed MA, Garcia-Campayo J, et al. A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms

- during pregnancy and postpartum: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2019, 20(1): 654.
- [9] Lönnberg G, Jonas W, Unternaehrer E, et al. Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression—results from a randomized controlled trial [J]. *J Affect Disord*, 2020, 262: 133–142.
- [10] 王家驹, 雷江, 李银屏, 等. 正念分娩疗法对孕妇焦虑抑郁情绪的影响[J]. *四川精神卫生*, 2021, 34(4): 345–348.
- [11] Bardacke N. *Mindful birthing: training the mind, body and heart for childbirth and beyond* [M]. New York: Harper Collins Publishers, 2012: 5–7.
- [12] 肖苏琴, 方艳春, 王佳佳, 等. 积极心理资本在初产妇围生期健康素养与分娩恐惧间的中介效应[J]. *护理研究*, 2021, 35(13): 2401–2405.
- [13] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. *中华疼痛学杂志*, 2020, 16(3): 177–187.
- [14] 刘珊珊, 刘均娥. 孕产妇分娩恐惧的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(3): 365–369.
- [15] Striebich S, Mattern E, Ayerle GM. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia – a systematic review of approaches and interventions [J]. *Midwifery*, 2018, 61: 97–115.
- [16] 舒玲, 席明霞, 吴传芳, 等. 正念瑜伽训练对孕妇睡眠质量、焦虑情绪及分娩恐惧的影响[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(10): 1422–1427.
- [17] Veringa-Skiba IK, de Bruin EI, van Steensel FJA, et al. Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: a randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual [J]. *Birth*, 2022, 49(1): 40–51.
- [18] Pan WL, Gau ML, Lee TY, et al. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women [J]. *Women Birth*, 2019, 32(1): e102–e109.
- [19] Shorey S, Ang L, Chee CYI. A systematic mixed-studies review on mindfulness-based childbirth education programs and maternal outcomes [J]. *Nurs Outlook*, 2019, 67(6): 696–706.
- [20] Lönnberg G, Nissen E, Niemi M. What is learned from mindfulness based childbirth and parenting education? – Participant' experiences [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018, 18(1): 466.
- [21] 王琳蕊, 于丁一, 李月. 围产期情绪评估及管理对初产妇产后抑郁和分娩结局的影响[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2019, 11(2): 74–76, 96.

(收稿日期:2021-12-11)

(本文编辑:陈霞)