

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.02.046

正念行为干预联合分娩期护理在初产妇 阴道分娩护理中的应用研究

孔令丽, 张敏, 刘彩灵

(商丘市立医院 产房, 河南商丘 476000)

【摘要】目的 评估正念行为干预(mindfulness-based behavioral intervention, MBBI)联合分娩期护理对初产妇阴道分娩的应用效果。**方法** 纳入2023年10月至2025年10月商丘市立医院118例初产妇,根据护理方案不同分为观察组和对照组,每组各59例。对照组接受常规产科护理,观察组接受MBBI与分娩期联合护理。对比两组产程时长、分娩方式、产后出血量、新生儿Apgar评分、视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表(self-rating depressive scale, SDS)评分。**结果** 观察组各产程阶段及总时长均显著短于对照组(均 $P < 0.05$),剖宫产率、VAS、SAS及SDS评分均显著低于对照组(均 $P < 0.05$),产后2h出血量显著少于对照组($P < 0.05$),新生儿1min Apgar评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** MBBI联合分娩期护理可有效缩短初产妇产程,降低剖宫产率与产后出血量,改善新生儿结局,显著缓解产妇的疼痛感知与负性情绪。

【关键词】 正念行为干预; 初产妇; 阴道分娩; 产程护理; 疼痛管理

【中图分类号】 R473.71

【文献标志码】 A

文章编号: 1674-1242 (2026) 02-0227-04

Analysis of the efficacy of mindfulness behavioral intervention combined with nursing care during delivery in the management of vaginal delivery for primiparous women

KONG Lingli, ZHANG Min, LIU Cailing

(Delivery Room, Shangqiu Municipal Hospital, Shangqiu 476000, Henan, China)

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of mindfulness-based behavioral intervention (MBBI) combined with perinatal care for vaginal delivery in primiparous women. **Methods** A total of 118 primiparous women admitted to Shangqiu Municipal Hospital from October 2023 to October 2025 were enrolled and divided into an observation group and a control group, 59 cases in each group, based on different nursing protocols. The control group received routine obstetric care, while the observation group received MBBI and intrapartum nursing care. The labor duration, delivery mode, postpartum hemorrhage volume, neonatal Apgar scores, visual analogue scale (VAS), self-rating anxiety scale (SAS), and self-rating depression scale (SDS) scores were compared between the two groups. **Results** The durations of each labor stage and the total labor in the observation group were significantly shorter than those in the control group (all $P < 0.05$), and the cesarean section rate, VAS, SAS and SDS scores were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$), the amount of bleeding at 2 hours after delivery was significantly less than that in the control group (all $P < 0.05$), and the Apgar score of newborns at 5 minutes was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The integration of MBBI with perinatal care significantly shortens the duration of labor in primiparous women, lowers the incidence of cesarean delivery and postpartum hemorrhage, enhances neonatal outcomes, and markedly mitigates maternal pain perception as well as adverse emotional states.

【Key words】 Mindfulness-based behavioral intervention; Primipara; Vaginal delivery; Labor care; Pain management

初产妇因缺乏经验、恐惧疼痛及担忧母婴安全, 易产生焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪。这些情绪可通过神经内分泌系统影响子宫收缩, 延长产程, 增加剖宫产率与产后出血量, 甚至影响新生儿结局^[1]。正

收稿日期: 2025-12-26。

作者简介: 孔令丽, 本科, 主管护师, 研究方向: 初产妇阴道分娩护理。E-mail: kll13569308925@163.com。

念源于东方禅修,是一种以非评判态度专注当下的心理状态。正念行为干预(mindfulness-based behavioral intervention, MBBI)是基于正念干预(mindfulness-based intervention, MBI)发展而来的行为导向干预模式,强调通过身体扫描、呼吸训练、肌肉放松等行为培养正念状态^[2]。近年来,MBBI逐渐应用于围产期护理领域,通过指导孕妇进行正念冥想、身体扫描、呼吸训练等练习,帮助其缓解产前焦虑,改善情绪状态,提高疼痛耐受力^[3]。研究表明,MBBI可有效降低围产期女性的压力、焦虑和抑郁水平^[4]。然而,MBBI联合分娩护理对初产妇产程、分娩结局及心理健康的综合影响研究仍有限,国内尚处起步阶段。本研究旨在通过评估该联合干预模式对产程时长、分娩方式、产后出血、新生儿评分及产妇心理状态的应用效果,为产科护理提供循证参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性纳入2023年10月至2025年10月在商丘市立医院产房分娩的118例初产妇。样本量计算依据预试验结果,效应量 $d = 0.6$, $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.20$, 双侧检验,估算每组需54例,考虑20%脱落率,最终确定每组59例,总计118例。根据护理方案不同,将其分为观察组和对照组,每组各59例。纳入标准:①单胎头位初产妇;②年龄20~35周岁;③妊娠周期37~42周;④经骨盆测量确认具备阴道分娩条件。排除标准:①多胎妊娠且胎位异常;②合并前置胎盘或胎盘早剥等胎盘病变;③胎儿生长受限或胎儿窘迫;④重要脏器功能严重不全;⑤伴有精神疾患或认知障碍影响配合度者。本研究已获商丘市立医院医学伦理委员会审批通过(批件号:20251104001)。

1.2 研究方法

对照组采用常规护理,具体内容如下。①产前护理:做好健康宣教,向产妇介绍分娩过程、临产征兆、产房环境等知识,告知临产常见情况和应对方法。实时监测胎心、宫缩与宫颈扩张,提供营养、活动及排泄指导,并根据产妇心理状态安慰、鼓励,缓解负性情绪。②产时护理:指导呼吸用力技巧、体位调整,观察处理异常。③产后护理:产后指导产妇尽早与新生儿接触并开始哺乳。

观察组在对照组基础上实施MBBI联合分娩时护理。具体措施如下。①干预前准备:助产士接受正念理论与操作培训并考核合格后,向产妇详细介绍干预目的、方法与潜在获益,确保其充分知情并共同决定参与。②正念身体扫描:助产士温和指导产妇取适宜体位,闭目自脚趾向头部逐段扫描躯体,觉察各部位感觉而不评判,发现紧张时引导想象放松,全程15~20 min。③正念感官练习:指导产妇从味觉、触觉、听觉、视觉、嗅觉五方面练习,如品味食物、触摸不同材质、聆听音乐、观看图片、闻气味等,帮助其专注当下,减少对疼痛和焦虑的关注。④正念放松训练:采用渐进性肌肉松弛法,按头、颈、肩、上肢、胸、腹、臀、下肢、双脚顺序,先紧张各肌群5~10 s后放松,体会紧张与放松的差异。⑤正念呼吸训练:临床操作中要求产妇将感知觉完全集中于呼吸过程,通过专注觉察呼吸气流及伴随的腹壁运动实现注意力定向集中。实施时采用规范化腹式呼吸技术,指导受试者注意力分散时温和引导回归呼吸,以不评判态度接纳当下体验,减少干扰。以上干预从产妇进入产程开始持续至分娩结束。

1.3 观察指标

①产程时间:记录并比较两组产妇第一、第二、第三产程及总产程时间。②分娩结局:统计对比护理干预后两组产妇阴道分娩率、剖宫产率、产后出血量及新生儿1 min Apgar评分。③疼痛程度:采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估对比两组产妇宫口开全时的疼痛程度,评分范围0~10分,0分为无痛,10分为最剧烈疼痛。④心理状态:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估对比两组产妇分娩后的心理状态。SAS标准分界值50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,≥70分为重度焦虑;SDS标准分界值53分,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,≥73分为重度抑郁。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;正态性检验采用Shapiro-Wilk检验(样本量 < 2000 时),方差齐性采用Levene检验。若计量

资料符合正态分布且方差齐,组间比较采用独立样本 t 检验;若不符合正态分布,则采用 Mann-Whitney U 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组产妇一般资料比较

组别	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	孕周 ($\bar{x} \pm s$, 周)	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	文化程度 [例 (%)]		
				初中及以下	高中及中专	大专及以上
观察组 (n = 59)	26.35±3.28	39.12±1.05	25.68±2.34	14 (23.73)	19 (32.20)	26 (44.07)
对照组 (n = 59)	26.78±3.45	39.25±1.12	25.92±2.48	11 (18.64)	16 (27.12)	32 (54.24)
t/χ^2	0.692	0.654	0.537	1.245		
P	0.490	0.515	0.592	0.536		

注: BMI: 体重指数; 文化程度三组间比较采用 R×C 卡方检验, $\chi^2 = 1.245$, $P = 0.536$, 差异无统计学意义。

2.2 产妇产程时间比较

观察组第一、第二、第三产程及总产程时间均显著短于对照组(均 $P < 0.05$)(表2)。

表2 两组产妇产程时间比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组 (n = 59)	393.97±88.59	42.65±10.33	10.83±3.06	447.38±90.12
对照组 (n = 59)	542.64±115.03	80.34±23.55	21.62±4.61	644.60±117.22
t	7.865	11.257	14.974	0.982
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组分娩结局比较

观察组剖宫产率显著低于对照组($P < 0.05$),产后 2 h 出血量显著少于对照组($P < 0.05$),新生儿 1 min Apgar 评分显著高于对照组($P < 0.05$)(表3)。

表3 两组母婴两组分娩结局比较

组别	产后 2 h 出血量 ($\bar{x} \pm s$, ml)	新生儿 1 min Apgar 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	分娩方式 [例 (%)]	
			顺产	剖宫产
观察组 (n = 59)	186.25±34.11	9.71±0.30	52 (88.14)	7 (11.86)
对照组 (n = 59)	242.95±44.24	9.23±0.63	40 (67.80)	19 (32.20)
t	7.797	5.315	5.969	
P	< 0.001	< 0.001	0.015	

2.4 两组产妇心理状态及疼痛评分比较

观察组 VAS 评分、SAS 评分及 SDS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)(表4)。

3 讨论

本研究评估了 MBBI 联合分娩期照护方案对初产妇分娩过程的临床应用效果。临床结果表明,联合护理方案可显著缩短初产妇分娩时长,降低剖宫产

2 结果

2.1 基线资料比较

两组产妇在年龄、孕周、体重指数(body mass index, BMI)、文化程度等方面比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性(表1)。

表4 两组产妇心理状态及疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS 评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组 (n = 59)	5.73±1.20	33.12±5.11	35.31±4.78
对照组 (n = 59)	8.13±1.24	47.36±6.22	49.92±6.12
t	10.696	13.586	14.450
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注: VAS: 视觉模拟评分法; SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

率,减少出血量,还能提高新生儿的 Apgar 评分。本研究减轻了初产妇主观疼痛及焦虑,降低了其 SDS 评分,提升了初产妇与新生儿的幸福度,降低了风险。

分娩过程是涉及产妇生理、心理及其家庭、社会等多维因素的复杂行为与事件。对初产孕妇而言,因其缺乏经验,对产痛及身体、心理变化掌控不足,易引发生理与心理状态的双重应激反应,干扰分娩过程并影响新生儿身体状况。传统产科在初产孕妇生产过程中,通常只注重生理监测与医疗干预,对孕妇心理状态关注不足。MBBI 是一种新兴心理行为干预方法,主要通过训练与提升人们对当下生理心理状态的觉察力与接纳能力,缓解负面情绪,进而改善身心状态^[5]。临床实验结果显示,初产孕妇不同产程及总生产时间,观察组均显著短于对照组,推测原因可能是 MBBI 改善了产妇心理状态,调节了身体激素,使其更容易接纳初次分娩,缓解了恐惧心理。相关研究表明,从人体机制层面,其可减少孕妇应激激素,促进子宫规律收缩。同时,正念呼吸训练和渐进性肌肉放松训练能帮助产妇身体放松,使其在分娩过程中更好配合助产人员,合理用力,避免因用力不当延长产程^[6]。此外,助产士一对一陪伴和持续正念引导增强了产妇安全感与自信心,进一步帮助

分娩顺利进行。

本研究结果显示,观察组产妇心理状态及疼痛评分均显著低于对照组,新生儿Apgar评分显著高于对照组,提示MBBI有助于改善母婴状态与预后。该研究原理机制可能与其提高产妇疼痛耐受力和分娩自我控制感有关,增强了她们对自然分娩的信心,减少了因恐惧疼痛主动要求剖宫产的情况。同时,研究已证实正念练习能调节人自主神经系统功能,降低交感神经兴奋性,减少应激反应,维持血压和心率稳定,同理降低产妇过度紧张导致的胎儿窘迫风险,降低紧急剖宫产的概率^[7]。正念放松训练还有助于改善孕妇盆底肌肉松弛度和柔韧性,促进胎头下降和宫口扩张,降低生产过程异常情况,如新生儿头盆不称的发生率。此外,产妇在正念状态下,体内内啡肽等内源性镇痛物质分泌增加,疼痛阈值提高,减少了产妇因剧烈疼痛导致的产程停滞和产后出血量。

此外,本研究结果显示,MBBI可显著改善初产妇心理状态,降低分娩过程焦虑和抑郁评分。正念训练可引导产妇以接纳、平和的态度对待生产情绪,降低孕妇的生产疼痛与不良情绪反应,打破生产过程中疼痛与坏情绪的恶性循环。MBBI还可显著减少产后2h出血量,为产后出血并发症防治提供了干预思路。正念训练缓解产妇紧张恐惧情绪的原理机制是降低孕妇交感神经兴奋性,减少儿茶酚胺等应激激素释放,促进产后子宫有效收缩。身体观察和感官练习将孕妇注意力从担忧恐惧转移至注重当下身体感受,减少反刍与灾难化思维,产生镇静抗焦虑,改善孕妇状态^[8]。

围产期焦虑和抑郁是孕产妇常见心理问题,这不仅影响产妇身心健康,还可能对母婴关系、新生儿发育产生不良影响。正念训练通过引导产妇接纳当下思维情绪,缓解焦虑抑郁情绪。实验结果表明,观察组孕妇VAS评分显著低于对照组,其原因是正念训练改变了孕妇大脑对疼痛的感知,降低了其对疼痛的敏感性。磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)研究也表明,正念练习可降低疼痛相关脑区激活水平,增强前额叶皮层(prefrontal cortex, PFC)调控功能,为MBBI帮助初产妇减轻疼痛提供理论依据^[9]。此外,正念呼吸与肌肉放松训练可提高疼痛阈值;通过转移注意力,帮助产妇将疼痛视为正常生理现象,使其进一步接受生产过程中的痛苦感^[10]。

当然,本研究存在一定局限性:首先,本次临床试验样本量较小、干预与随访时间较短,且未评估长期效果;其次,干预效果受助产人员专业水平及产妇依从性影响。未来,将扩大临床样本进一步研究MBBI对助产的影响,延长随访周期,建立助产人员专业化、标准化培训体系,及时关注产后抑郁、母乳喂养、母婴依恋等远期影响。

本研究证实,MBBI联合分娩期护理可有效缩短初产妇产程,降低剖宫产率,减少产后出血量,改善新生儿结局,同时可显著缓解产妇焦虑、抑郁情绪,减轻分娩过程疼痛感知,提高产妇分娩体验和满意度。该模式安全有效且经济负担小,值得进一步临床推广与应用。

参考文献

- [1] 王莉,徐志君,彭颖颖.孕晚期分娩情景预演联合产前“三联”放松训练对单胎初产妇分娩恐惧产程进展及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(5):795-799.
- [2] 姜红.家庭产房一体化护理模式对初产妇母婴结局、负面情绪的影响研究[J].中国全科医学,2021,24(S1):189-191.
- [3] FELI R, HEYDARPOUR S, YAZDANBAKHSK K, *et al.* The effect of mindfulness-based counselling on the anxiety levels and childbirth satisfaction among primiparous pregnant women: a randomized controlled trial[J]. BMC Psychiatry, 2024, 24(1): 964.
- [4] 吴艳,李小珍,牟英辉,等.正念行为干预结合导乐陪伴对产妇产程管理及分娩结局的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(26):139-142.
- [5] LÖNNBERG G, JONAS W, BRÄNSTRÖM R, *et al.* Long-term Effects of a Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program—a Randomized Controlled Trial[J]. Mindfulness, 2021, 12:476-488.
- [6] STEENSEL F J A V, VERINGA-SKIBA I K, SAUER A R, *et al.* Cost-Effectiveness of the Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program for Pregnant Women With Fear of Childbirth[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2024, 53(1):57-68.
- [7] WANG X, WANG X, XU F, *et al.* Physical activity levels and their multilevel determinants in pregnant women screened for contraindications: a cross-sectional study in Shanghai, China[J]. BMC Public Health, 2026.
- [8] RAHMI Y, KURNIAWATI A D, WIDYANTO R M, *et al.* The sensory, physical and nutritional quality profiles of purple sweet potato and soy-based snack bars for pregnant women. [J]. J Public Health Res, 2021, 10(2):2241.
- [9] 邱燕燕,仇春波,陈洁,等.正念“舞蹈”对初产妇心理状态疼痛及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(6):1220-1223.
- [10] 肖凌燕.正念减压疗法结合助产护理在初产妇阴道分娩中的应用效果[J].中外医学研究,2025,23(16):84-87.