

英国 LK 按摩程式配合助产士激励式心理干预在产妇自然分娩中的应用

张慧娟,郭晓旭,汤何瑞
(亳州市妇幼保健院产科,安徽 亳州 236800)

【摘要】目的: 分析英国 LK 按摩程式配合助产士激励式心理干预在产妇自然分娩中的应用效果。**方法:** 选取自然分娩的 92 位初产妇为研究对象。按照干预方式不同将患者分为对照组和观察组,每组各 46 例。对照组采用常规干预;观察组采用英国 LK 按摩程式配合助产士激励式心理干预。比较两组产妇产程、分娩结局、新生儿结局及分娩体验。**结果:** 干预后,观察组第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、会阴侧切率、会阴撕裂程度均低于对照组($P<0.05$);观察组分娩控制量表(LAS)、简化版分娩自我效能量表(CBSEI-C32)评分均高于对照组($P<0.05$);两组产妇中转剖宫产率、新生儿出生体质量、身长及 1、5 min Apgar 评分均无统计学差异($P>0.05$)。**结论:** 英国 LK 按摩程式配合助产士激励式心理干预可缩短产程,降低会阴侧切及撕裂风险,改善分娩控制感与自我效能,且不增加母婴不良结局。

【关键词】 英国 LK 按摩程式;激励式心理干预;初产妇;自然分娩;分娩结局;新生儿结局

【中图分类号】 R473.71 **【文献标志码】** A

Application of LK massage programme combined with midwife-led motivational psychological intervention in natural childbirth

ZHANG Hui-juan, GUO Xiao-xu, TANG He-rui
(Department of Obstetrics, Bozhou Women and Children's Health Hospital, Bozhou 236800, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To analyze the application effect of LK massage programme combined with midwife-led motivational psychological intervention in natural childbirth. **Methods:** A total of 92 primiparas who underwent natural childbirth were enrolled. According to the intervention method, they were divided into the control group ($n=46$) and the observation group ($n=46$). The control group received routine intervention, while the observation group received LK massage programme combined with midwife-led motivational psychological intervention. The duration of labor, delivery outcomes, neonatal outcomes, and childbirth experience were compared between the two groups. **Results:** After intervention, the duration of the first, second, and third stages of labor was shorter, the rate of episiotomy was lower, and laceration of perineum was milder in the observation group than in the control group ($P<0.05$). Moreover, the Labor Agency Scale (LAS) and the Chinese version of the Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32) scores were higher in the observation group ($P<0.05$). No statistically significant differences were found in the rate of conversion to cesarean section, neonatal birth weight, height, or 1-min and 5-min Apgar scores between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** LK massage programme combined with midwife-led motivational psychological intervention can shorten the duration of labor, reduce the risks of episiotomy and laceration of perineum, and improve parturients' sense of control and self-efficacy during childbirth, without increasing adverse maternal and neonatal outcomes.

【Key words】 LK massage programme; Motivational psychological intervention; Primipara; Natural childbirth; Delivery outcomes; Neonatal outcomes

自然分娩作为最契合人体生理机制的分娩途径,一方面能帮助产妇产后恢复,另一方面可推动子宫复旧,同时降低出血风险,还能通过产道挤压促进新生儿呼吸系统适应与神经发育,对母婴双方的近期康复与长期健康均具有多方面的积极意义^[1]。然

而,产妇(尤其是初产妇)在分娩过程中伴随的剧烈疼痛、焦虑与恐惧情绪,常导致产妇应激反应增强、产程延长,甚至增加剖宫产及会阴损伤的风险^[2]。因此,如何在保障母婴安全的前提下,通过非药物性干预手段缓解分娩疼痛、提升产妇的心理适应能力,

已成为围产期护理的重点研究方向。目前,临床上常用的非药物镇痛与心理支持虽在一定程度上能够减轻产妇的不适感,但其效果仍存在差异,且缺乏系统化的身心整合干预方案。源自英国的 LK 按摩程式作为一种结构化的手法干预,通过特定部位的按摩与按压,旨在缓解肌肉紧张、促进内啡肽释放,从而减轻疼痛感^[3]。助产士引导的激励式心理干预则侧重于通过正向鼓励、情绪疏导与认知重建,增强产妇的分娩控制感,减少因焦虑导致的生理抑制^[4]。尽管已有研究探讨按摩或心理干预在分娩中的应用,但大多聚焦于单一按摩手法或心理干预的独立效果,如何将两者有机结合,并系统评估其对产程、分娩结局及产妇心理体验影响的研究,目前尚无充分临床证据。因此,本研究旨在探讨英国 LK 按摩程式配合助产士激励式心理干预在自然分娩中的应用效果,以期临床提供一种有效、安全、人性化的综合干预模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2022 年 1 月至 2024 年 1 月在亳州市妇幼保健院分娩的 92 例产妇为研究对象,按干预方式不同分为对照组与观察组,每组各 46 例。纳入标准:(1)年龄 20~35 岁;(2)孕周 37~42 周;(3)为头位、单胎;(4)均为初产妇,具备自然分娩条件,且计划选择自然分娩;(5)产妇及家属签署知情同意书。排除标准:(1)有分娩史(包括剖宫产史或阴道分娩史)或子宫手术史;(2)存在多胎妊娠或胎位异常;(3)存在胎儿宫内窘迫、胎盘异常或羊水过少等产科指征需立即剖宫产;(4)合并严重内科或精神疾病,无法配合干预。两组产妇一般资料无统计学差异($P>0.05$)。本研究经本院医学伦理委员会审批。见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较[n(%), $\bar{x}\pm s$]			
组别	年龄(岁)	孕周(周)	体质量指数(kg/m ²)
观察组(n=46)	24.66±2.47	39.12±1.05	26.25±2.54
对照组(n=46)	25.11±3.16	38.94±1.12	26.45±3.02
t 值	0.761	0.795	0.344
P 值	0.449	0.429	0.732

1.2 方法

对照组产妇进行常规干预,具体措施为产前体位指导、分娩相关流程及注意事项的宣教指导,并在产时提供适时的助产支持。观察组产妇在对照组基础上采用英国 LK 按摩程式配合助产士激励式心理干预。具体如下:(1)英国 LK 按摩程式:根据产程分期实施个性化操作。潜伏期:由经过培训的产妇

家属在助产士指导下进行操作,环境需安静、温暖、私密,光线柔和;主要对产妇的腹部、腿部、手部及头部进行温和、节律性的抚触与揉按,旨在转移疼痛注意力、放松肌肉并保存体力,每 1~2 h 进行 1 次,每次持续 15~20 min。若出现枕后位,助产士将同步指导产妇采取针对性侧俯卧位(如左枕后位取右侧俯卧位),利用重力辅助胎位旋转。活跃期及第二产程:则由当班责任助产士执行更专业的镇痛与促产手法。具体技术包括在宫缩时进行骶部持续性按压和在腰骶部进行润滑下的“8”字形按摩以及广泛的背部全面按摩等;按摩频率增加至每 30~60 min 一次,或根据产妇宫缩与疼痛需求灵活实施。同时,鼓励并指导产妇采取直立体位,如跨坐分娩球并前倾身体,或站立进行臀部摇摆,以充分利用重力,促进胎头下降、扩大骨盆径线,从而加速产程进展。(2)助产士激励式心理干预。产前(入院后):助产士通过一对一沟通,系统评估产妇的分娩认知、期待与恐惧;运用通俗语言进行个性化分娩教育,讲解过程、疼痛生理及应对策略,纠正错误认知;通过积极的倾听与共情,鼓励产妇表达需求并尽力满足,建立稳固的信任关系。运用激励性语言,如“您为分娩做的准备非常充分”“您的能力完全可以应对这个过程”等进行针对性心理疏导,肯定产妇的自主性与力量。通过介绍分娩团队的专业经验,并可在待产环境中提供舒缓的背景音乐,指导产妇聚焦于呼吸与音乐节奏,以转移对疼痛的过度关注,从而有效降低焦虑水平。产时:助产士提供持续性的进程反馈与正向激励。清晰告知每一阶段的进展,如“宫口正在顺利扩张,我们已经完成一半了”等,强调产妇身体的有效工作。每完成一个关键产程节点(如宫口开全),立即给予明确、具体的表扬:如“太棒了,您平稳度过了最疲劳的潜伏期,为后续分娩打下了好基础,后续相对会轻松一些”,并为下一阶段设定简单可行的目标。在整个产程中,通过持续的陪伴与即时肯定,如“这次呼吸配合得非常好”“宫缩利用得很有效”,不断强化产妇的积极行为与信心。产后(胎儿娩出后 2 h 内):干预侧重于成就确认与母婴联结。助产士在胎盘娩出后,第一时间祝贺产妇,并明确指出其努力与贡献,如“恭喜您,您凭借惊人的毅力和勇气完成了一次完美的自然分娩”等。随后,在母婴早期接触时,用赞美、描述性的语言向产妇介绍新生儿,如“宝宝哭声很洪亮,正在寻找妈妈的气息”,并告知其健康状况,此举能极大促进亲子情感联结,稳定产妇情绪,为产后恢复奠定积极的心理基础。

1.3 观察指标

1.3.1 产程时间 记录产妇的产程(第一、第二及

第三产程)。

1.3.2 分娩结局 统计两组产妇实施会阴侧切术的产妇例数;评估产妇会阴撕裂程度^[5];仅累及会阴皮肤及黏膜(Ⅰ度),累及会阴肌层(Ⅱ度),累及肛门括约肌(Ⅲ度),累及直肠黏膜(Ⅳ度),统计各程度占比;统计在试产过程中因医学指征(如胎儿窘迫、产程停滞、产妇严重并发症等)转为剖宫产的例数。

1.3.3 新生儿结局 于出生后 1 h 内测定新生儿出生体质量与身长;在出生后 1 min 和 5 min,由助产士或新生儿科医师分别对 Apgar 评分进行评估。

1.3.4 分娩体验 干预前后评估。分娩控制感:采用分娩控制量表(LAS)^[6]进行评估,共 10 个条目,条目均按 1~7 分赋分。量表总分 10~70 分,得分越高,控制感越强。分娩自我效能:采用简化版分娩自我效能量表(CBSEI-C32)^[7],该量表包含 32 个条目,分为“应对信心”与“疼痛管理信心”两个维度。采用 Likert 10 级评分(1=毫无信心,10=完全有信心),总分范围 32~320 分,得分越高代表分娩自我效能水平越高。

1.4 统计学分析

数据用统计学软件 SPSS 25.0 进行处理。计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用独立样本 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产程时间比较

观察组各产程时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇产程时间比较 $(\bar{x} \pm s, \text{min})$

组别	第一产程	第二产程	第三产程
观察组($n=46$)	385.47±85.36	52.18±12.74	7.35±2.16
对照组($n=46$)	452.69±96.58	68.93±15.42	9.84±2.87
t 值	3.536	5.680	4.702
P 值	0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组产妇分娩结局比较

观察组会阴侧切率低于对照组($P < 0.05$);会阴撕裂程度Ⅰ度高于对照组($P < 0.05$);两组产妇会阴撕裂程度Ⅱ度、中转剖宫产率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

2.3 两组新生儿结局比较

两组新生儿结局比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 3 两组产妇分娩结局比较 $[n(\%)]$

组别	会阴侧切	会阴撕裂程度		中转剖宫产
		Ⅰ度	Ⅱ度	
观察组($n=46$)	10(21.74)	24(52.17)	10(21.74)	2(4.35)
对照组($n=46$)	19(41.30)	6(13.04)	17(36.96)	4(8.70)
χ^2 值	4.079	16.026	2.569	0.178
P 值	0.043	<0.001	0.109	0.673

表 4 两组新生儿结局比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	出生体质量(kg)	身长(cm)	1 min	5 min
			Apgar 评分(分)	Apgar 评分(分)
观察组($n=46$)	3.26±0.41	50.11±1.53	8.91±0.72	9.93±0.25
对照组($n=46$)	3.15±0.38	49.82±1.76	8.84±0.81	9.87±0.35
t 值	1.335	0.843	0.438	0.946
P 值	0.185	0.401	0.662	0.347

2.4 两组产妇分娩体验比较

干预前,两组产妇 LAS、CBSEI-C32 量表评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组产妇 LAS、CBSEI-C32 量表评分均升高($P < 0.05$),且观察组均高于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组产妇分娩体验比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	LAS 评分		CBSEI-C32 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=46$)	38.24±7.15	58.69±8.32 ^①	185.36±28.47	278.41±31.25 ^①
对照组($n=46$)	37.89±6.84	45.73±7.26 ^①	182.94±30.16	205.78±29.63 ^①
t 值	0.240	7.960	0.396	11.442
P 值	0.811	<0.001	0.693	<0.001

① $P < 0.05$,与同组干预前相比。

3 讨论

自然分娩过程中,剧烈的疼痛与强烈的焦虑恐惧情绪易引发产妇应激反应,导致产程延长、医疗干预增加及不良心理体验,如何通过安全有效的非药物干预改善这一现状是围产期护理的重要课题^[8-9]。传统的单一模式干预往往效果有限。本研究创新性地将结构化的英国 LK 按摩程式与系统化的助产士激励式心理干预相结合,旨在通过身心整合的途径优化初产妇分娩结局,其应用价值值得深入探讨。

本研究显示,与对照组相比,观察组各产程时间均缩短,表明联合干预方案可有效加速分娩进程。其作用机制可能包括:LK 按摩程式通过骶部按压、“8”字按摩等专业手法,缓解盆底及腰骶部肌肉紧张,刺激内啡肽释放以提升宫缩效率^[10-11];激励式心理干预则减轻焦虑相关的儿茶酚胺分泌,减少宫

缩抑制,二者协同优化产程进展的生理与心理环境^[12-13]。另外结果显示,相较于仅采用常规干预的对照组,观察组在分娩结局上呈现出更低的会阴侧切率与更轻的会阴撕裂程度,中转剖宫产率无统计学差异。说明联合干预在降低分娩创伤上优势明确,且未增加手术产生风险。究其原因,可能是 LK 按摩程式缓解疼痛,激励式心理干预减轻焦虑,二者结合可放松盆底肌肉;配合直立体位管理,胎头能以更优角度、更缓速度通过产道,减少软组织急性损伤,降低因产程异常或预防严重撕裂而行侧切的必要性^[14-16]。此外,两组新生儿体质量、身长及 Apgar 评分无统计学差异,说明联合干预在加速产程、改善母体结局的同时,未增加新生儿安全风险,进一步证实其安全性较高。产妇分娩感受是临床护理的重要关注点。本研究显示,干预后观察组 LAS 与 CBSEI-C32 评分均高于对照组,提示联合干预可提升产妇的分娩控制感与自我效能。核心机制可能为:激励式心理干预通过产前认知预备、产中即时反馈与表扬、产后成就确认,系统性重建产妇对分娩的认知,使其从被动承受者转为主动参与者;LK 按摩程式减轻身体疼痛,进一步强化积极心理体验^[17-18]。生理疼痛缓解与心理积极赋能形成良性循环,故产妇分娩体验更佳。

综上,英国 LK 按摩程式配合助产士激励式心理干预通过镇痛与心理激励赋能的双通路机制,可在不增加医疗风险的前提下,改善初产妇分娩的生理过程与母亲的主观体验,是一种可操作、人性化且效果显著的综合方案。尽管本研究受限于单中心样本,但其结果明确支持了在产房推广此类非药物、身心整合干预模式的价值。多中心研究的开展将有助于进一步验证本结果,并将该方案的核心技术标准 化,纳入助产士继续教育体系。

参考文献

[1] Kamalimanesh B,Moradi M,Fathi M,*et al.* Effect of self-hypnosis on fear and pain of natural childbirth: a randomized controlled trial[J]. *Journal of Complementary & Integrative Medicine*,2025,22(2):353-362.

[2] Wang M,Zhu Y,Yan X,*et al.* Research on the effects of combined application of one-to-one midwifery and music therapy on nursing care of natural childbirth mothers[J]. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2025, 38(1): 2495685.

[3] 李炳娣,杜茵欣,黄小斐.LK 程式按摩对剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产妇的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(10): 125-128.

[4] 王怡憬,陆佳蓉,邱诗慧.赋权激励模式在单胎首次自然分娩孕妇第二产程护理中的应用[J]. *国际护理学杂志*,2023,42(16): 2891-2895.

[5] 曾燕,王凤玲,彭琳,等.经阴道分娩初产妇产后发生 PFD 的影响因素[J]. *保健医学研究与实践*,2025,22(7):84-91.

[6] 胡艳桃,张乃春.俯卧位和仰卧位分娩方式对初产妇巨大儿阴道分娩控制感及分娩结局的影响[J]. *徐州医科大学学报*, 2023,43(3):209-213.

[7] Yuan C,Huang C,Chen J,*et al.* Retrospective analysis of the application effect of music therapy combined with psychotherapy on the labor process and delivery outcome of primiparas[J]. *Noise & Health*,2025,27(127):413-421.

[8] Luxey X,Lemoine A,Dewinter G,*et al.* Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy [J]. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*, 2025, 50(6): 503-513.

[9] Vaid R,Fareed A,Farhat S,*et al.* Sounds of comfort: the impact of music therapy on labor pain and anxiety in primigravida women during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis[J]. *Reproductive Health*,2025,22(1):67.

[10] 魏骅,陆丽美,沈萍华.产程不同时间点会阴按摩对初产妇软产道及盆底的保护作用[J]. *中国计划生育学杂志*,2025,33(10): 2318-2322.

[11] Shen Y. Effects of free-position delivery combined with perineal massage on reducing sensitive indicators of care quality in high-risk pregnant women[J]. *Frontiers in Medicine*,2025,12: 1661126.

[12] 郭丽,焦悦,孙红雯,等.配偶同步激励式心理干预联合产房分娩核查对自然分娩初产妇的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2023,50(5):1095-1098.

[13] Mei G,Yang J,Xie W. Effect of collaborative psychological care on negative emotions, vaginal delivery, and labor duration in primiparas: a retrospective cohort study[J]. *Medicine*, 2025, 104(25):e42028.

[14] Kadirogullari P,Aslan CB,Goksu M,*et al.* The effect of uterine massage after vaginal delivery on the duration of placental delivery and amount of postpartum hemorrhage[J]. *Archives of Gynecology and Obstetrics*,2024,309(6):2689-2695.

[15] 张霞,鲍建中,赵英杰,等.以时效性激励理念为中心的延续性干预模式对硬膜外程控间歇脉冲式分娩镇痛产妇疼痛应激及生活质量的影响[J]. *河北医药*,2024,46(23):3665-3669.

[16] 尹金珠,黄美凌,陈云,等.妊娠晚期孕妇实施会阴按摩预防产时会阴损伤的最佳证据总结[J]. *护士进修杂志*,2025,40(10): 1022-1026,1043.

[17] Rodrigues S,Silva P,Rocha F,*et al.* Perineal massage and warm compresses-Randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor[J]. *Midwifery*,2023,124:103763.

[18] 何文斐,朱雪芳.中医情志护理联合穴位按摩对初产妇焦虑抑郁状态及产程进展的影响[J]. *西部中医药*, 2024, 37(10): 147-150.

(收稿日期:2026-02-12

修回日期:2026-04-29)