

基于阴道分娩的教学方法改进与研究

戴慧婕, 邱春萍*

山东大学齐鲁医院妇产科, 山东 济南

收稿日期: 2025年7月6日; 录用日期: 2025年8月4日; 发布日期: 2025年8月12日

摘要

妊娠和分娩是一个自然的生理过程,但在这一生理过程中存在着各种危及母胎健康和安全的风险。阴道分娩是最为自然和普遍的分娩方式,在产科学中至关重要。阴道分娩受子宫收缩力、产道、胎儿及社会心理因素的影响,产程管理是阴道分娩顺利进行的重要条件,产程的恰当管理,能够提高正常分娩率、降低难产率。阴道分娩实践性和操作性较强,在教学工作中理论授课较难讲述。本文将探讨阴道分娩的教学方法,旨在提高医学生对阴道分娩的学习效果和专业能力。

关键词

阴道分娩, 教学方法

Improvement and Research on Teaching Methods Based on Vaginal Delivery

Huijie Dai, Chunping Qiu*

Department of Obstetrics and Gynecology, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan Shandong

Received: Jul. 6th, 2025; accepted: Aug. 4th, 2025; published: Aug. 12th, 2025

Abstract

Pregnancy and childbirth are natural physiological processes, but there are various risks that endanger the health and safety of the mother and fetus in this physiological process. Vaginal delivery is the most natural and common mode of delivery, which is very important in obstetrics. Vaginal delivery is influenced by productivity, birth canal, fetus and social psychological factors. The management of labor process is an important condition for vaginal delivery. Proper management of labor process can improve the normal delivery rate and reduce the dystocia rate. Vaginal delivery is practical and operational, and it is difficult to tell the theory in teaching. This paper will discuss the

*通讯作者。

文章引用: 戴慧婕, 邱春萍. 基于阴道分娩的教学方法改进与研究[J]. 职业教育发展, 2025, 14(8): 61-65.
DOI: 10.12677/ve.2025.148351

teaching method of vaginal delivery, aiming at improving the learning effect and professional ability of medical students on vaginal delivery.

Keywords

Vaginal Delivery, Teaching Method

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

在产科学教育体系中，阴道分娩教学一直处于核心位置，是培养专业产科医护人员的关键部分。阴道分娩作为人类繁衍的自然过程，其复杂性显而易见，不仅包含多个相互关联的生理阶段，还需要应对各种突发的临床情况。从子宫规律性收缩引起宫颈扩张，到胎儿通过产道完成一系列旋转、下降动作，再到胎盘娩出后的产后观察，每个环节都充满挑战，稍有不慎就可能危及母婴生命安全。因此，探索科学高效的教學方法，对帮助学生扎实掌握阴道分娩相关知识与技能，培养他们的临床实践能力和职业素养，有着至关重要的意义。本文将从理论教学、模拟教学、案例教学等多个方面，深入探讨阴道分娩教学的有效策略与方法。

2. 理论教学：系统化知识架构的构建

理论体系是实践操作的基础，在阴道分娩教学中，系统化的理论讲解是教学实施的首要环节。教师需从阴道分娩的基础概念出发，深入剖析其生理机制，帮助学生理解分娩过程的内在原理[1]。

在产程分期的教学中，需详细解析产程的特征：第一产程(宫颈扩张期)、第二产程(胎儿娩出期)及第三产程(胎盘娩出期)。以第一产程为例，其分为潜伏期与活跃期：潜伏期宫颈扩张速率约 0.5 cm/h，产妇多表现为轻度宫缩；活跃期扩张速率提升至 1~2 cm/h，宫缩强度与频率显著增加，需密切监测产程进展。结合临床案例，讲解潜伏期延长、活跃期延长及活跃期停滞的潜在风险，如剖宫产率升高、胎儿窘迫等问题[2] [3]。

在各阶段生理变化的讲解中，借助图表展示子宫收缩力的动态变化、宫颈软化扩张过程及胎儿位置变动。例如，通过动态压力曲线呈现有效宫缩的特征，利用解剖示意图解析激素对宫颈软化的调控机制，并引入子宫收缩分子机制的最新研究，拓展知识深度[4]。

为提升抽象知识的直观性，需整合多媒体技术：通过 3D 动画全方位演示胎儿分娩机转，慢放解析衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸、复位及外旋转等关键步骤，结合骨盆解剖结构说明胎儿分娩机制；播放真实分娩视频时，同步标注破膜时机、胎头拨露、胎头着冠等关键体征，并嵌入 WHO 自然分娩指南(如推广自由体位等)。

互动教学方面，通过启发性问题激发思考，如“除子宫收缩力、产道、胎儿因素外，哪些因素易被忽视？”引导学生分析产妇心理状态与社会支持的影响——焦虑可致宫缩不协调，而家庭支持能促进产程进展。针对“如何早期识别宫缩乏力与过强”，鼓励学生结合宫缩频率、强度及产妇主观感受展开讨论，通过小组协作、观点对比深化理解。此外，通过知识竞赛、医患沟通角色扮演等活动，强化理论知识的应用能力。

3. 模拟教学：实践操作能力的进阶培养

模拟教学作为衔接理论与临床的关键纽带,在阴道分娩教学中具有不可或缺的作用。借助模拟产房、分娩模型等教学工具,构建贴近真实的临床场景,使学生在安全环境中开展操作训练,有效提升实践技能与应急处置能力[5]。

运用高仿真模拟人时,设置多元化分娩场景。在正常分娩模拟中,要求学生完成从产妇入院评估、产程监测到胎儿娩出后处理的全流程操作,熟练掌握生命体征监测、胎心监护、宫颈 Bishop 评分等技能,准确记录产程进展并判断分娩时机。针对肩难产、产后出血等复杂场景,预设不同病情进展路径,学生需依据模拟人生命体征变化与临床表现快速决策:如肩难产模拟中,需在短时间内规范运用屈大腿法、耻骨上加压、牵后臂娩后肩法等助产技术;产后出血模拟中,需迅速鉴别宫缩乏力、软产道裂伤、胎盘胎膜残留等出血原因,并采取子宫按摩、宫缩剂应用等止血措施。教学中通过调整模拟人血压骤降、心率增快等参数,增强场景真实度,考验学生应变能力。

模拟操作中,教师全程观察细节,及时纠正产程观察疏漏或操作不规范等问题,如未能及时识别胎儿窘迫早期征象、助产技术不当可能引发的会阴裂伤等。模拟结束后,通过视频回放开展复盘,分析操作中的优缺点,引导学生优化方案。例如针对肩难产案例,师生共同回顾操作步骤,探讨决策合理性与更优处理策略,同时鼓励学生分享操作体会,促进经验交流。

随着科技发展,虚拟现实(VR)与增强现实(AR)技术为模拟教学带来革新[6]。学生佩戴 VR 设备可获得沉浸式产房体验,通过手柄完成会阴侧切、胎头吸引等操作,VR 技术还可模拟普通产房、隔离产房等不同环境;AR 技术将虚拟解剖结构与操作步骤投射至实体模型,如会阴侧切时实时显示血管神经分布,提示操作风险。这种沉浸式学习显著提升学生操作熟练度,研究表明,采用 VR/AR 教学的学生临床操作失误率较传统模拟教学大幅降低。

4. 案例教学：临床思维培育的实践路径

案例教学以真实临床病例为载体,通过问题分析与解决方案制定,有效提升学生临床思维与应变能力,是阴道分娩教学的核心方法之一。教学过程中,教师需整合多元化案例库,覆盖正常分娩及妊娠期高血压、多胎妊娠、前置胎盘等复杂情境。

以妊娠期高血压产妇分娩为例,教师提供完整病史、孕期检查数据及症状演变资料,引导学生分组研讨个性化分娩方案。学生需综合考量血压控制、胎儿监测、产程进展等要素,预判子痫、胎盘早剥等并发症风险,制定预防与处理策略。例如针对血压持续偏高且胎儿生长受限的产妇,需从母胎安全角度评估阴道试产与剖宫产的可行性,并细化降压药物使用、胎心监护频率及剖宫产指征。

面对胎儿窘迫案例,学生需结合胎心监护图形、宫缩强度及羊水状态,鉴别急性与慢性胎儿宫内窘迫原因(母体因素、胎儿因素或脐带因素)。针对脐带受压引发的急性窘迫,可采用体位调整、羊膜腔灌注等措施;对胎盘功能不良导致的慢性窘迫,则需权衡终止妊娠时机。教师通过案例对比分析,帮助学生总结临床决策规律。

为强化临床认知,教学引入“双师模式”:邀请产科医师分享子宫破裂多学科抢救经验,助产士讲解非药物镇痛与心理支持策略。同时安排临床见习,让学生实地观察复杂病例处理流程,促进理论与实践的深度融合。

5. 情景教学：医患沟通与人文关怀的培养体系

阴道分娩兼具生理与心理双重属性,产妇常伴随疼痛、恐惧等情绪,家属亦存在分娩方式选择焦虑。

因此, 情景教学成为培育学生沟通能力与人文素养的重要手段。

教学设置多元化模拟场景: 如产妇因剧痛抗拒分娩、家属坚持剖宫产等。学生通过角色扮演, 运用倾听、共情技巧与产妇沟通。面对情绪失控的产妇, 需以安抚性语言(如“宫缩是分娩的必经阶段, 我们全程监护”)结合肢体关怀, 缓解其焦虑; 向疑虑家属解释时, 需以数据为依据(如阴道分娩新生儿呼吸窘迫综合征发生率更低、产妇恢复更快), 结合产妇个体情况说明方案优势。

情景教学还延伸至产后随访环节, 训练学生识别产后抑郁症状及干预技巧。模拟结束后, 通过小组讨论与复盘, 分析沟通策略的有效性, 引导学生针对不同文化背景、性格特征的患者, 制定个性化沟通方案, 切实贯彻“以患者为中心”的服务理念, 寻求最佳的治疗方案。

6. 教学评估与总结体系的构建

教学评估与总结是保障阴道分娩教学成效的核心环节。教师需建立动态反馈机制, 实时掌握教学效果并优化策略。例如, 针对理论难点可增加临床案例可视化讲解, 针对模拟操作薄弱环节设计分层实训方案。

科学评估体系需覆盖四维能力框架: 理论知识维度: 采用“闭卷测试(基础记忆)+ 开卷案例分析(知识应用)+ 文献综述(学术检索)”组合评估模式, 其中开卷考核需结合最新临床指南考查一定的循证思维。实践技能维度: 构建“模拟操作量化评分(如会阴侧切角度误差 $\leq 3^\circ$)+ 临床实习 OSCE 考核[7]”双轨制, 重点评估操作规范性与应急响应速度。临床思维维度: 通过标准化病例讨论(使用 SOAP 格式记录[8])与治疗决策树绘制, 评估诊断逻辑的严谨性与证据引用的准确性。人文沟通维度: 整合情景模拟录像评分(含语言共情度、非语言沟通技巧等 6 项指标)与患者 360 度评价(实习结束后 1 个月随访)。评估结果需形成个性化能力雷达图报告, 同步为教师提供教学改进的量化依据, 触发针对性强化训练方案。此外, 可以引入经过验证的沟通能力评估量表, 并提供详细的评分细则, 使评估方案更具科学性和可复制性。

7. 结论和展望

阴道分娩教学方法改革是现代医学教育需求的必然选择。通过理论教学、模拟教学、案例教学、情景教学等教学模式, 结合教学评估与总结体系的构建, 有助于提高医学生的学习效果、处理问题的专业能力和综合素质, 同时也有助于带教师资总结经验、提高教学质量。在教学过程中, 注重培养学生的知识应用能力、实践操作能力、临床思维能力和人文关怀能力, 全方位提升学生的综合素质。同时, 不断推动教学方法的融合与创新, 紧跟时代发展趋势, 为培养适应现代产科学发展需求的高素质医护人才奠定坚实的基础。

参考文献

- [1] 杨慧霞, 刘兴会, 李博雅, 等. 正常分娩指南[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(6): 361-370.
- [2] Oladapo, O., Tunçalp, Ö., Bonet, M., Lawrie, T., Portela, A., Downe, S., *et al.* (2018) WHO Model of Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience: Transforming Care of Women and Babies for Improved Health and Wellbeing. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **125**, 918-922. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15237>
- [3] 江山娇, 裴乐妹. 头位难产产妇以低位产钳助产与中转剖宫产的结局对比[J]. 中国医药指南, 2025, 23(5): 83-85.
- [4] 何镭, 刘兴会. 正常分娩指南(2020)要点解读——产程的观察及处理[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(2): 95-96.
- [5] 谢丹, 汪芳俊, 蒋萍萍, 等. CBL 联合情景模拟教学模式在产科麻醉带教中的应用效果[J]. 重庆医学, 2025, 54(1): 258-261.
- [6] Noben, L., Goossens, S.M.T.A., Truijens, S.E.M., van Berckel, M.M.G., Perquin, C.W., Slooter, G.D., *et al.* (2019) A Virtual Reality Video to Improve Information Provision and Reduce Anxiety before Cesarean Delivery: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, **6**, e15872. <https://doi.org/10.2196/15872>

-
- [7] Chan, S.C.C., Choa, G., Kelly, J., Maru, D. and Rashid, M.A. (2023) Implementation of Virtual OSCE in Health Professions Education: A Systematic Review. *Medical Education*, **57**, 833-843. <https://doi.org/10.1111/medu.15089>
- [8] Podder, V., Lew, V. and Ghassemzadeh, S. (2023) Soap Notes. StatPearls.