超小水囊对晚期妊娠终止妊娠的疗效观察

徐艳芳

(河南省郑州大桥医院 郑州 450099)

摘要:目的:将超小水囊应用于晚期妊娠需终止妊娠产妇中,探讨其治疗效果。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月收治的晚期妊娠需终止妊娠产妇 156 例,随机分为研究组和对照组各 78 例。研究组给予超小水囊促宫颈成熟,对照组给予缩宫素促宫颈成熟。比较两组产妇的促宫颈成熟效果及分娩相关指标。结果:研究组促宫颈成熟效果优于对照组($P<0.05$)。研究组阴道分娩率高于对照组($P<0.05$),宫缩发动时间、分娩时间、产后出血量及剖宫产率均低于对照组($P<0.05$)。结论:将超小水囊应用于需终止妊娠晚期妊娠产妇的临床效果显著,能有效促宫颈成熟,缩短分娩时间并降低剖宫产率。

关键词:晚期妊娠;超小水囊;促宫颈成熟

中图分类号:R719.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.044

部分晚期妊娠由于母体因素或胎儿方面的原因,常需人工方法发动子宫收缩而终止妊娠。宫颈成熟是自然临产前的生理过程,是保证成功分娩的关键因素之一^[1]。因此,安全、有效的促宫颈成熟方法对晚期妊娠需引产的产妇具有重要意义。机械性扩张子宫及但药物治疗促进子宫成熟是目前最为常用的促宫颈成熟方法,但药物治疗存在成功率低、剖宫产率高的缺点,限制了其临床使用^[2]。水囊引产属机械性促宫颈成熟方法,该方式不良反应较少、实用性较高,近年来逐渐应用于临床治疗中^[3]。本研究将超小水囊应用于晚期妊娠需终止妊娠的产妇治疗中,旨在探讨其对促宫颈成熟的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 将 2017 年 1 月~2018 年 12 月我院收治的晚期妊娠需终止妊娠的产妇 156 例,随机分为研究组和对照组各 78 例。研究组年龄 21~38 岁,平均(28.14±5.28)岁;孕 38~42 周,平均孕(40.08±2.13)周。对照组年龄 20~37 岁,平均(27.76±5.59)岁;孕 37~42 周,平均孕(40.19±1.64)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:足月、初产,单胎头位,无宫缩,宫颈成熟度评分(Bishop 评分)≤6 分;因羊水少、过期妊娠或合并其它疾病需终止妊娠;患者及其家属知晓本研究,并自愿签署知情同意书。排除标准:存在胎儿头盆不称、胎膜早破或胎儿宫内窘迫;存在其它阴道分娩禁忌证。

1.2 治疗方法

1.2.1 研究组 给予超小水囊促宫颈成熟。产妇排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒,以无齿卵圆钳夹持 Foley 氏尿管前端,沿子宫颈管侧壁缓慢置入宫颈口内,于尿管的尾端注入生理盐水 30 ml,使水囊紧压在宫颈内口处,用无菌纱布将尿管的外露部分包裹送入阴道内。观察产妇是否存在腹痛、阴

道出血等情况并监测胎心音,水囊取出前禁止内诊检查。产妇临产后自然脱出水囊,如未自然临产,放置次日将水囊取出进行宫颈评分,并适时行人工破膜。

1.2.2 对照组 给予缩宫素促宫颈成熟。将缩宫素注射液(国药准字 H51021982)2.5 IU 加入 5%葡萄糖注射液 500 ml 中,静脉滴注,起始速度 8 滴/min,密切监测产妇、胎儿的生命体征及子宫收缩情况,每隔 15 min 根据实际情况调整滴速,直至宫缩达到 30~40 s/次、2~3 次/10 min,但最快不超过 40 滴/min。给药次日进行宫颈评分,并继续应用缩宫素直至临产,如连续用药 3 d 无效则需选择其他方法。

1.3 观察指标 (1) 比较两组产妇促宫颈成熟效果:治疗后 24 h 采用 Bishop 评分来判定,增加≥3 分为显效;增加 1~2 分为有效;无改变为无效。(2) 比较两组分娩相关指标:包括宫缩发动时间、分娩时间、产后出血量及阴道分娩率、剖宫产率。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS17.0 统计学软件分析。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇促宫颈成熟效果比较 研究组促宫颈成熟总有效率为 96.15%,优于对照组的 76.64%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇促宫颈成熟效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	78	51(65.38)	24(30.77)	3(3.85)	75(96.15)
对照组	78	37(47.44)	22(28.21)	19(24.36)	59(75.64)
χ^2					83.942
P					0.000

2.2 两组产妇分娩相关指标比较 研究组阴道分娩率高于对照组($P<0.05$),宫缩发动时间、分娩时间、产后出血量及剖宫产率均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇产后分娩相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	宫缩发动时间(h)	分娩时间(h)	产后出血量(ml)	阴道分娩[例(%)]	剖宫产[例(%)]
研究组	78	9.64±1.59	6.41±1.06	198.63±39.47	65(83.33)	13(16.67)
对照组	78	21.28±4.73	12.39±2.57	240.95±45.09	51(65.38)	27(34.62)
t		20.601	18.998	6.237	6.589	6.589
P		0.000	0.000	0.000	0.010	0.010

3 讨论

晚期妊娠引产成功的关键在于宫颈成熟度,宫颈成熟能促使分娩的顺利进行,是保证产妇及新生儿的安全的关键因素。而科学、合理的方式促宫颈成熟对晚期妊娠需要终止妊娠的产妇具有重要意义。理想的促宫颈成熟方法应类似于宫颈自然成熟过程,不仅疗效显著,且操作方便、安全性高,不会引起胎膜破裂,不影响子宫胎盘循环^[4]。

目前常见的促宫颈成熟的方法很多,以往多采用小剂量缩宫素静脉滴注,对促宫颈成熟具有一定作用,但分娩等待的时间较长,临床失败率较高,且易造成胎儿宫内窘迫等并发症的发生^[5]。同时长时间静脉滴注缩宫素限制了产妇的活动,需专人全程监测,操作较为复杂,因此临床上对缩宫素促宫颈成熟仍持保留态度^[6]。

水囊促宫颈成熟属机械性促宫颈成熟方法。本研究采用超小水囊促宫颈成熟,利用 Foley 氏导尿管的良好变形性、弹力及张力,使超小水囊呈“楔形”置于子宫颈管内口上方,对宫颈管造成机械性刺激,从而促进宫颈管软化、扩张;水囊置入可使胎膜剥离、蜕膜变性,刺激局部内源性前列腺素合成、释放,加速宫颈成熟;水囊还能够促使子宫腔膨胀,导致垂体后叶催产素释放增加,进而引发子宫收缩^[7-9]。此外,30 ml 水量的超小水囊放置后不影响产妇活动,也

无需专人全程监测,操作简便,安全性高,产妇及其家属易接受^[10]。本研究结果显示,研究组促宫颈成熟效果优于对照组 ($P < 0.05$),表明相较于缩宫素,超小水囊应用于晚期妊娠促宫颈成熟更具有优势,能使产妇尽快进入临产状态;研究组阴道分娩率高于对照组 ($P < 0.05$),宫缩发动时间、分娩时间、产后出血量及剖宫产率均低于对照组 ($P < 0.05$),表明超小水囊有效提高了 Bishop 评分,提升了宫颈成熟度,缩短了分娩时间,最终提高自然阴道分娩的成功率。综上所述,将超小水囊应用于需终止妊娠晚期妊娠产妇的临床效果显著,能有效促宫颈成熟,缩短分娩时间并降低剖宫产率,值得临床应用。

参考文献

- [1] Edwards RK, Szychowski JM, et al. Foley catheter compared with the controlled-release dinoprostone insert: a randomized controlled trial [J]. *Obstet Gynecol*, 2014, 123(6): 1280-1287
- [2] 施旖旎, 戴莉芳, 李艳凤, 等. 水囊联合缩宫素在妊娠晚期引产中的临床运用价值[J]. *北京医学*, 2017, 39(4): 439-440
- [3] 顾小燕, 黄靖冰, 王奕芳. 超小水囊联合人工破膜及缩宫素用于晚期妊娠引产效果观察[J]. *哈尔滨医药*, 2015, 35(S1): 70
- [4] Pluchon M, Winer N. Misoprostol in case of termination of pregnancy in the second and third trimesters [J]. *Trials J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 2014, 43(2): 162-168
- [5] 张玉娟. 水囊联合缩宫素用于晚期妊娠促宫颈成熟疗效观察[J]. *医学前沿*, 2018, 8(7): 234-234
- [6] Yelikar K, Deshpande S, Deshpande R, et al. Safety and efficacy of oral Mifepristone in pre-induction cervical ripening and induction of labour in prolonged pregnancy [J]. *J Obstet Gynaecol India*, 2015, 65(4): 221-225
- [7] 何婷婷, 薛茹, 聂金秀, 等. 不同容量小水囊对足月妊娠促宫颈成熟的临床疗效分析[J]. *实用妇科内分泌杂志*, 2016, 3(13): 175-177
- [8] 吴彩云. 不同容量小水囊促晚期妊娠宫颈成熟的临床研究[J]. *现代诊断与治疗*, 2015, 26(13): 3018-3019
- [9] 王益红, 龚贞明. 超小水囊对晚期妊娠促宫颈成熟效果的评价[J]. *现代中西医结合杂志*, 2013, 22(23): 2579-2581
- [10] 梁雅倩. 超小水囊联合山莨菪碱缩宫素在足月引产促宫颈成熟中的应用效果[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2015, 25(8): 102-103

(收稿日期: 2019-12-05)

异丙托溴铵联合吸入糖皮质激素对喘息性支气管炎患儿影响

卞金玲

(漯河医学高等专科学校第三附属医院儿科 河南漯河 462002)

摘要:目的:研究异丙托溴铵联合吸入糖皮质激素治疗喘息性支气管炎患儿的临床效果。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的喘息性支气管炎患儿 98 例,依据治疗方案不同分为研究组和对照组,各 49 例。两组均给予吸氧、镇静等常规治疗,在此基础上,对照组采用布地奈德治疗,研究组采用异丙托溴铵+布地奈德治疗。比较两组临床疗效,症状改善时间,治疗前后肺功能指标变化情况。结果:研究组总有效率 95.92% 高于对照组 81.63% ($P < 0.05$);研究组喘息消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$);治疗 7 d 后研究组用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:采用异丙托溴铵联合吸入糖皮质激素治疗喘息性支气管炎患儿疗效显著,能明显缩短症状改善时间,有效改善患儿肺功能水平。

关键词:喘息性支气管炎;异丙托溴铵;布地奈德;吸入糖皮质激素

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.045

喘息性支气管炎是常见的呼吸系统疾病,多由合胞病毒、流感病毒、腺病毒等感染呼吸道引起,临床以喘息、咳嗽、胸闷等症状为主要表现,具有反复

发作、起病急等特点,部分患儿可发展为支气管哮喘,严重时可导致呼吸衰竭、心力衰竭,甚至危及患儿生命安全^[1]。临床治疗以解除气道痉挛、抗炎为