

宫颈扩张单球囊联合缩宫素在足月单胎引产中的应用

崔娟

(河南省郑州圣玛妇产医院妇产科 郑州 450018)

摘要:目的:探讨宫颈扩张单球囊联合缩宫素在足月单胎引产中的应用效果。方法:选取 2018 年 11 月~2019 年 11 月收治的足月单胎引产产妇 112 例为研究对象,依据引产方式不同分成对照组和研究组,各 56 例。对照组给予缩宫素治疗,研究组给予宫颈扩张单球囊联合缩宫素治疗。对比两组促宫颈成熟成功率、分娩效果(引产成功率、临产时间、总产程)及不良妊娠结局发生情况。结果:研究组促宫颈成熟成功率为 91.07%(51/56)大于对照组的 66.07%(37/56), $P<0.05$;研究组引产成功率为 80.36%(45/56)大于对照组的 60.71%(34/56),临产时间、总产程均短于对照组, $P<0.05$;研究组不良妊娠结局发生率为 10.71%(6/56)与对照组的 16.07%(9/56)相比较,差异不显著, $P>0.05$ 。结论:宫颈扩张单球囊联合缩宫素运用于足月单胎产妇引产中,可加快宫颈成熟,提高引产成功率,缩短产程,均无明显不良妊娠结局的发生。

关键词:引产;足月单胎;宫颈扩张单球囊;缩宫素

中图分类号:R719.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.066

当妊娠存有负面因素,继续妊娠对母婴生命健康产生威胁时,必须采取有效措施以终止妊娠^[1]。目前临床终止妊娠方式主要为剖宫产、引产两种方式,而择期引产是一种可有效确保母婴安全的重要措施,而宫颈成熟度对于能否引产成功起到关键性作用,同时也是减少剖宫产的关键因素^[2]。促进宫颈成熟方式主要有宫颈扩张球囊、缩宫素,两者均可起到促宫颈成熟效果。本研究选取我院足月单胎引产产妇 112 例作为研究对象,旨在探讨宫颈扩张单球囊联合缩宫素的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 11 月~2019 年 11 月收治的足月单胎引产产妇 112 例作为研究对象,依据引产方式不同分成对照组和研究组,各 56 例。对照组年龄 23~41 岁,平均年龄(32.03±4.46)岁;孕周 37~41 周,平均(39.01±0.97)周;宫颈 Bishop 评分 2~4 分,平均(3.19±0.32)分。研究组年龄 24~41 岁,平均年龄(32.47±4.20)岁;孕周 37~42 周,平均(39.46±1.20)周;宫颈 Bishop 评分 2~4 分,平均(3.24±0.18)分。两组年龄、孕周、宫颈 Bishop 评分等一般资料相比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:结合孕检史确认为足月单胎;符合引产指征;胎心监护呈反应型;知情本研究并签署知情同意书。(2)排除标准:伴有胎膜早破者;合并阴道炎者;合并胎儿窘迫等经阴道分娩禁忌证者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予缩宫素注射液(国药准字 H32025280)治疗。取 2.5 IU 缩宫素溶于 500 ml 生理

盐水,运用输液泵静脉滴注,起始滴速为 8 滴/min,参照宫缩情况对滴速进行调整,30 min/次,最大滴速为 40 滴/min,直到有效宫缩产生,即每 10 分钟宫缩 3 次,且每次持续 30~60 s;如果已达到最大滴速,但有效宫缩仍未出现,提高缩宫素浓度,即 5 IU 缩宫素溶于 500 ml 生理盐水,静脉滴注,滴速减少 1/2,再次依据宫缩实际状况调整,浓度增加后,最大滴速为 40 滴/min。

1.3.2 研究组 给予宫颈扩张单球囊联合缩宫素治疗。球囊置入:取截石位,常规消毒铺巾,用暴露钳夹住宫颈,卵圆钳夹住扩张单球囊远端,球囊沿着宫颈侧壁缓慢进至宫腔,于球囊内注射生理盐水 40 ml 以初步固定,回拉球囊,将球囊顶端送至宫颈管,导管推注生理盐水 150 ml 于单球囊内以固定球囊;于产妇大腿内侧将导管末端固定,30 min 后产妇可自由活动;球囊放入 2 h 后,行胎心监护,如果监护呈现反应型,则叮嘱注意事项,并送回病房待产,待产过程中如果球囊自行脱落、宫口扩张、胎膜自破、规律性宫缩性时,送至产房对产程进展进行观察;如果产妇在球囊置入后 12~24 h 内仍无临产征兆,且球囊仍未脱落,则将球囊取出,评估宫颈成熟度,如果宫颈 Bishop 评分 ≥ 6 分,胎先露位低于 S-3,予以人工破膜,破膜后 1 h 仍未出现临床征兆,予以静脉滴注小剂量缩宫素(缩宫素具体剂量、用法同对照组)以诱导宫缩催产;如果胎先露位高于 S-3,予以静脉滴注小剂量缩宫素以促进宫颈成熟,依据先露位置和宫颈成熟度状况适时给予人工破膜。

1.4 观察指标 (1)对比两组促宫颈成熟成功率。促宫颈成熟成功率标准:显效为宫颈 Bishop 评分 ≥ 6 分,或者期间自然临产;有效为宫颈 Bishop 评分提高 ≥ 3 分;无效为宫颈 Bishop 评分 < 3 分。促宫颈

成熟成功率为显效率、有效率之和。(2)对比两组分娩效果,即引产成功率、临产时间、总产程。(3)对比两组不良妊娠结局发生情况,包括产后出血、胎儿窘迫、新生儿窒息、宫颈裂伤等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料(临产时间、总产程)以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,计数资料(促宫颈成熟成功率、引产成功率、不良妊娠结局发生率)以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组促宫颈成熟成功率对比 研究组促宫颈成熟成功率为 91.07%大于对照组的 66.07% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组促宫颈成熟成功率对比[例(%)]					
组别	n	无效	有效	显效	成功
研究组	56	5(8.93)	27(48.21)	24(42.86)	51(91.07)
对照组	56	19(33.93)	20(35.71)	17(30.36)	37(66.07)
χ^2					10.394
P					0.001

2.2 两组分娩效果对比 研究组引产成功率为 80.36%为大于对照组的 60.71%,临产时间、总产程短于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组分娩效果对比($\bar{h}, \bar{x} \pm s$)				
组别	n	引产成功[例(%)]	临产时间	总产程
研究组	56	45(80.36)	17.49± 4.79	7.09± 1.56
对照组	56	34(60.71)	31.56± 14.28	13.21± 0.50
χ^2/t		5.198	6.991	27.957
P		0.023	<0.001	<0.001

2.3 两组不良妊娠结局发生情况对比 研究组不良妊娠结局发生率为 10.71%,对照组为 16.07%,组间对比,差异不显著 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良妊娠结局发生情况对比[例(%)]						
组别	n	产后出血	新生儿窒息	胎儿窘迫	宫颈裂伤	发生
研究组	56	1(1.79)	1(1.79)	2(3.57)	2(3.57)	6(10.71)
对照组	56	2(3.57)	1(1.79)	3(5.36)	3(5.36)	9(16.07)
χ^2						0.693
P						0.405

3 讨论

为确保母婴安全,部分产妇在足月单胎引产中需进行促宫颈成熟^[3]。妊娠晚期引产成功率和宫颈成熟度具有紧密联系,宫颈成熟度越高,引产成功率就越高,当宫颈 Bishop 评分<6 分时,引产成功率约为 20%,宫颈 Bishop 评分>9 分时,引产成功率约为 100%^[4]。促宫颈成熟方法理想效果为有效诱发宫缩,将未成熟宫颈转为适用于分娩成熟宫颈,且易

使用、安全性高及易被产妇接受。

缩宫素引产属于临床常用的引产方式之一,起效较缓慢,延长引产时长,且成功率不理想,此外长时间宫缩痛可升高血压,增加不良妊娠结局发生风险。宫颈扩张单球囊属于非药物机制引产措施,其置于宫颈内口,产生低位水囊,机械性扩张宫颈和子宫下段,对宫颈直接作用较小,减少宫颈破裂的发生概率,减低不良妊娠结局发生风险,加上作用力较为温和,孕妇不适感较低,极易接受。同时,其可促使宫颈和子宫下段变软、缩短,进一步扩张宫口,最终促使宫颈成熟,且子宫下段剥离、局部脱膜,利于内源性前列腺素释放,进而诱发宫缩,促进宫颈成熟。此外,宫颈内口位置子宫下段经单球囊作用下拉长,促进垂体后叶分泌催产素,进一步诱发宫缩,有助于缩短产程时间以及临产时间^[5]。本研究结果显示,研究组促宫颈成熟成功率为 91.07%,大于对照组的 66.07%;引产成功率为 80.36%,大于对照组的 60.71%。临产时间、总产程短于对照组 ($P<0.05$),且两组不良妊娠结局发生率对比,差异不明显 ($P>0.05$),提示宫颈扩张单球囊联合缩宫素可加快宫颈成熟,提高引产成功率,缩短产程时间,且安全性高。宫颈扩张单球囊在临床应用时需注意以下几点:(1)与引产前需实施阴道分泌物检查,有助于明确适应证,同时起到预防感染效果;(2)在放置时需严格予以消毒,细心操作,且选择的位置要恰当,注水速度需先快后慢。

综上所述,足月单胎引产中运用宫颈扩张单球囊联合缩宫素,可加快宫颈成熟,提高引产成功率,缩短产程时间,且安全性高,具有较高临床应用价值,值得推广。

参考文献

[1]高丽霞,陆菊英,钱丹凤.一次性宫颈球囊扩张器用于足月妊娠引产中对宫颈成熟和妊娠结局的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(20):2232-2234.

[2]李伟玲,袁凤娣,朱红娣.COOK 双球囊联合人工破膜用于足月妊娠引产的临床研究[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(1):73-74.

[3]谭章敏,李玲,姜航,等.COOK 球囊联合缩宫素用于足月妊娠引产效果的预测指标分析[J].新医学,2017,48(10):727-731.

[4]王贺红.COOK 宫颈扩张双球囊在瘢痕子宫再次足月妊娠促宫颈成熟和引产中的效果分析[J].医学综述,2019,25(10):2073-2076.

[5]韦芳琴,刘荃,张念.宫颈单、双扩张球囊和缩宫素对孕足月妊娠期糖尿病孕妇引产中促宫颈成熟的疗效及母婴结局的影响[J].安徽医药,2019,23(9):1871-1874.

(收稿日期: 2020-04-20)