

缩宫素联合地诺前列酮栓在妊娠晚期引产中的效果观察

覃筱婕 刘应锋 伦桂欢 陈静华
(广东省东莞市人民医院妇产科 东莞 523059)

摘要:目的:探讨缩宫素联合地诺前列酮栓在妊娠晚期引产中的临床效果。方法:选取 2017 年 3 月~2019 年 5 月收治的 203 例妊娠晚期引产产妇作为研究对象,随机分为对照组($n=101$ 例)与观察组($n=102$ 例)。对照组给予缩宫素注射液,观察组使用地诺前列酮栓联合缩宫素注射液,比较两组产妇促宫颈成熟、引产效果及宫颈 Bishop 评分情况。结果:用药前两组产妇 Bishop 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后,观察组促宫颈成熟有效率、引产成功率、Bishop 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:妊娠晚期引产产妇使用缩宫素联合地诺前列酮栓,可有效促进宫颈成熟,提高引产成功率。

关键词:妊娠晚期引产;缩宫素;地诺前列酮栓

中图分类号:R719.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.019

引产是指产妇因自身或胎儿的原因,需诱发子宫收缩,结束妊娠的一种人工方法^[1]。引产能否成功,宫颈成熟度是其中的一个重要因素,宫颈成熟度并不一定与孕周成正比,而是与宫颈组织的生物学改变有关,理想的促宫颈成熟方法(临床目前药物性疗法居多)与自然成熟过程相似,不会引起子宫过度收缩,不会影响子宫血流量,对胎儿和产妇相对安全^[2]。缩宫素临床运用较广,可刺激子宫平滑肌收缩,促进宫颈扩张。地诺前列酮栓可刺激子宫脱膜产生前列腺素,软化子宫颈纤维,促进宫颈成熟,进而诱导宫缩^[3]。两者对促进宫颈成熟均具有一定的效果,但单独用药是用药过量均可引起子宫破裂的风险。鉴于此,本研究旨在探讨缩宫素联合地诺前列酮栓在妊娠晚期引产中的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月~2019 年 5 月收治的 203 例妊娠晚期引产产妇作为研究对象,随机分为对照组($n=101$ 例)与观察组($n=102$ 例)。对照组年龄 21~37 岁,平均年龄(31.38 ± 2.65)岁;孕周 34~41 周,平均孕周(38.25 ± 1.64)周。观察组年龄 21~36 岁,平均年龄(30.95 ± 2.52)岁;孕周 34~41 周,平均孕周(38.27 ± 1.62)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。产妇及家属均签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:均为单胎妊娠;孕妇均于我院建立孕检卡并定期产检,有阴道分娩条件及引产指征;对本研究药物无过敏史。(2)排除标准:胎位异常、胎儿头盆不称者;胎膜早破者;伴有严重产科合并症者;多胎妊娠者;胎儿宫内窘迫者;存在生殖道感染性疾病者。

1.3 治疗方法 两组产妇均于上午 8:00~9:00 进行,常规外阴及外阴道消毒。

1.3.1 对照组 给予缩宫素注射液(国药准字 H31020863)静脉滴注,将缩宫素 2.5 U 加入 500 ml 生理盐水,8 滴/min 开始,至宫缩达到与正常分娩相似,最多加到 32 滴。10 h 未临产者停药,次日重复用药,连续用药 3 d,未临产者为无效。

1.3.2 观察组 给予地诺前列酮栓(国药准字 H20140332),用法:将 1 枚地诺前列酮栓剂放置于产妇阴道后穹窿处,为确保栓剂放置适宜,将其 90° 放置,使地诺前列酮栓剂横置于阴道后穹窿处,放置时可使用小剂量润滑剂,并在阴道外留有 2 cm 的带子以便取出,置入后确保产妇卧床休息 20~30 min。观察产妇宫缩情况,有规律宫缩时胎心监护,出现破膜、子宫强制性收缩、胎儿宫内窘迫、严重恶心呕吐症状时取出栓剂,无上述症状者用药 24 h 取出,未临产者在取出药物 4 h 后按对照组方法使用缩宫素注射液静脉滴注,如 10 h 内仍未临产者暂停用药,次日继续使用缩宫素,给药 3 d 未临产者为无效。

1.4 观察指标 (1)比较两组产妇促宫颈成熟有效率,显效:Bishop 评分^[4]于用药 12 h 后增加 >3 分;有效:Bishop 评分于用药 12 h 后增加 >2 分;无效:Bishop 评分于用药 12 h 后增加 <2 分。总有效=显效+有效。(2)比较两组产妇引产效果。成功:用药 72 h 内临产;有效:用药 72 h 内临产,但产妇进行剖宫产;失败:用药 72 h 未临产。(3)于用药前、用药 12 h,使用 Bishop 评分法对两组产妇宫颈进行评估,从宫口开大、宫颈管消退、宫颈硬度、宫口位置等方面评估,总分为 13 分,得分越高表明宫颈成熟度越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组促宫颈成熟有效率比较 观察组促宫颈成熟有效率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组促宫颈成熟有效率比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	101	58(57.43)	22(21.78)	21(20.79)	80(79.21)
观察组	102	68(66.67)	24(23.53)	10(9.80)	92(90.20)
χ^2					4.736
P					0.030

2.2 两组引产效果比较 观察组引产成功率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组引产效果比较[例(%)]					
组别	n	成功	有效	失败	成功率
对照组	101	55(54.46)	11(10.89)	35(34.65)	66(65.35)
观察组	102	87(85.29)	6(5.88)	9(8.82)	93(91.18)
χ^2					19.944
P					0.000

2.3 两组用药前后 Bishop 评分比较 用药前两组产妇 Bishop 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药 12 h 后,两组产妇 Bishop 评分均升高,且观察组更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组用药前后 Bishop 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	用药前	用药 12 h 后	t	P
对照组	101	4.92± 0.63	6.97± 1.43	13.195	0.000
观察组	102	4.99± 0.67	8.24± 1.09	25.562	0.000
t		0.767	7.121		
P		0.440	0.000		

3 讨论

宫颈主要是由上皮、平滑肌、结缔组织、腺体和基质组成,妊娠后产妇宫颈组织发生变化,随妊娠进展而变化明显,分娩期达高峰,其典型表现为胶原纤维明显减少,且疏松呈网状,白细胞聚于附壁,间质中出现较多白细胞^[5]。宫颈成熟必须从僵硬结构变为柔软结构,出现明显的宫颈肌肉纤维松弛,使结构扩张允许胎儿从产道娩出,宫颈不成熟,引产往往不易成功^[6-7]。

本研究结果显示,用药后观察组促宫颈成熟有效率、引产成功率、Bishop 评分均高于对照组($P<0.05$),表明妊娠晚期引产产妇使用缩宫素联合地诺前列酮栓,能有效促进宫颈成熟,引产成功率较高。子宫对缩宫素的反应在妊娠过程中逐渐增加,足月时可达高峰。临床促宫颈成熟药物中,缩宫素可用于引产、催产、产后因宫缩无力而引起的子宫出血,为多肽类激素子宫收缩药,静脉滴注起效迅速,1 h 内子宫收缩频率、子宫收缩强度均逐渐增加并趋于稳定,滴注 20 min 后,其效应会逐渐减退,经肝、肾

代谢^[8-9]。缩宫素可模拟分娩时的子宫收缩作用,刺激子宫平滑肌,促使宫颈扩张^[10]。地诺前列酮栓(半透明淡黄色长椭圆形)为片状栓剂,放置于聚酯网袋(一个可帮助栓体从体内拉出的绳状一端),适应于单胎头先露;宫颈 Bishop 评分需 ≤ 6 分,有引产指征且无母婴禁忌证;妊娠足月(孕 38 周后)时促宫颈成熟或促宫颈继续成熟。主要成分为前列腺素 E_2 (前列腺素 E_2 在合成组织中代谢,半衰期通常为 1~3 min)^[11-12]。其在大部分组织中以低浓度存在,属于局部激素。宫颈成熟过程包括负责胶原裂胶原酶的激活,前列腺素 E_2 在促宫颈成熟过程中起着重要作用,诱发反应完成分娩过程^[13-14]。联合用药能够更好地促进产妇宫颈成熟,从而进行引产,对产妇引产成功率起到重要作用。

综上所述,妊娠晚期引产产妇使用缩宫素联合地诺前列酮栓,能有效促进宫颈成熟,引产成功率较高,值得临床使用。

参考文献

[1]侯勇丽,詹艳燕.妊娠晚期用于促宫颈成熟的两种方法比较研究[J].中国药物与临床,2019,19(9):1407-1409.
[2]朱莉.60 例妊娠晚期低位小水囊引产的临床应用及安全性分析[J].生殖医学杂志,2019,28(3):297-301.
[3]郭琰.地诺前列酮栓与缩宫素用于足月引产的疗效分析[J].医药论坛杂志,2018,39(10):162-164.
[4]Hostinská E,Lubusky M,Huml K,et al.Original Bishop score with modifications[J].Ceska Gynekol,2016,81(6):426-430.
[5]李淑真,韩素新,高伟,等.控释地诺前列酮栓用于妊娠晚期引产促宫颈成熟的疗效观察[J].中国妇幼保健,2019,34(3):495-498.
[6]史海霞.促宫颈成熟方法研究进展[J].武警医学,2017,28(8):846-848.
[7]金翠云,罗柳珍,吴雅琦.COOK 双球囊和缩宫素促进宫颈成熟效果及引产安全性的对比分析[J].中国妇幼保健,2017,32(23):6048-6050.
[8]赵影,张春雨.间苯三酚联合缩宫素静滴促宫颈成熟及对产程进展、胎儿血气的影响[J].陕西医学杂志,2017,46(10):1461-1462.
[9]孔双,管建英,高彩霞,等.欣普贝生与缩宫素促中晚期妊娠宫颈成熟引产效果及对母婴结局影响[J].中国计划生育学杂志,2019,27(7):874-877.
[10]胡瑜.COOK 宫颈扩张球囊联合缩宫素对促进足月妊娠孕产妇宫颈成熟度及母婴结局的影响[J].山西医药杂志,2019,48(11):1293-1295.
[11]沈军,刘燕,邹竞慧.COOK 宫颈扩张双球囊和地诺前列酮栓对宫颈微波治疗后足月引产促宫颈成熟的疗效观察[J].浙江医学,2019,41(4):368-369.
[12]庞桂珍,覃成霞.地诺前列酮栓与米索前列醇用于过期妊娠促宫颈成熟及引产的效果比较[J].贵州医药,2019,43(6):917-918.
[13]王小兰,范玲,周莉,等.一次性宫颈扩张器 Lamiken-R 与地诺前列酮用于足月妊娠促宫颈成熟的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(21):2503-2506.
[14]王杰,尤子善,蒋立.地诺前列酮栓与缩宫素注射液引产对中晚期妊娠患者阴道流血、月经复潮时间及宫内妊娠物残留率的影响[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(8):956-958.

(收稿日期: 2021-05-20)