

水囊加缩宫素引产对单胎孕产妇妊娠结局的影响

李素华

川北医学院附属医院产科,四川南充 637000

[摘要] 目的 探讨水囊加缩宫素引产对单胎孕产妇妊娠结局的影响。方法 从我院 2017 年 8 月 ~ 2019 年 8 月足月单胎孕产妇中选择 80 例临床资料,采用随机纸片法分为对照组(40 例)和观察组(40 例),对照组不应用缩宫素引产,观察组采用水囊加缩宫素引产。观察两组单胎孕产妇各产程(第一产程、第二产程、第三产程)进展时间,引产效果(引导分娩率、顺产率、阴道手术产率、剖宫产率)及妊娠结局(产后出血、宫颈裂伤、新生儿窒息发生率)情况。结果 观察组单胎孕产妇各产程时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组单胎孕产妇引导分娩率、阴道手术产率比较($P > 0.05$),观察组顺产率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组产后出血、宫颈裂伤、新生儿窒息发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 水囊加缩宫素引产应用于单胎孕产妇,可以缩短产程,提高顺产率,降低剖宫产率及并发症发生率,值得临床推广。

[关键词] 水囊; 缩宫素; 引产; 单胎孕产妇; 妊娠结局

[中图分类号] R714.4

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)10-51-02

产妇在妊娠时,有部分足月产妇会出现羊水不足、妊娠期并发症等,其分娩的风险明显增高,如果不能及时的终止妊娠,很容易造成不良的妊娠结局,对孕产妇和胎儿安全造成严重的威胁^[1-2]。引产是足月孕产妇终止妊娠的重要方法,具有很广泛的应用效果,引产成功与否是临床妇产科关注的重点问题。水囊加缩宫素引产,可以显著提高足月孕产妇引产成功率^[3-4]。本研究拟分析从我院 2017 年 8 月 ~ 2019 年 8 月单胎孕产妇中选择的 80 例临床资料,探讨水囊加缩宫素引产对单胎孕产妇妊娠结局的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2017 年 8 月 ~ 2019 年 8 月足月单胎孕产妇中选择 80 例,采用随机纸片法分为对照组和观察组,每组 40 例;其中对照组年龄 24 ~ 38 岁,平均(32.2 ± 4.7)岁;孕期 38 ~ 41 周,平均(33.5 ± 4.5)周;初产产妇 21 例,经产产妇 19 例;观察组年龄 25 ~ 39 岁,平均(32.9 ± 4.1)岁;孕期 37 ~ 42 周,平均(33.9 ± 4.4)周;初产产妇 22 例,经产产妇 18 例。纳入标准:参照《妇产科学》对于足月单胎孕产妇的标准^[5],孕产妇的孕周 ≥ 37 周;宫颈评分 Bishop 评分 5 ~ 6 分;孕期检查为单胎和正常胎位,无胎儿宫内窘迫症;初产妇和阴道分娩无禁忌证;排除标准:有严重的各类脏器功能障碍孕产妇;合并有认知功能障碍或者严重性精神障碍孕产妇;孕有畸形胎、巨大儿等先天性疾病者。本研究经我院医学伦理委员会批准下进行,两组孕

产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组 主要是自然发作孕产妇,不应用缩宫素引产。

(2) 观察组 水囊加缩宫素引产,一次性球囊宫颈扩张器(江苏爱源医疗科技公司,型号:AY-K-1)。首先为孕产妇采取截石位,排空膀胱,对会阴和阴道进行消毒,通过窥阴器对子宫颈进行充分的暴露,然后对子宫颈和阴道后穹窿进行消毒,观察球囊的封闭性情况,在球囊根部采用无齿卵圆钳夹,逐步向子宫颈插入 10 cm,避免对阴道壁的触碰,降低感染率。将球囊放入胎盘附着面的对侧,注射 150 mL 水后将塞子塞上,末端紧贴在大腿的内侧,避免因胶布黏贴造成过敏。水囊引产可以降低对于孕产妇的影响,减少对孕产妇的活动限制,孕产妇在卧床休息 0.5 h 后,下床进行活动。观察孕产妇的生命体征、流血量,降低血流动力学异常影响,观察胎心音和子宫收缩情况。孕产妇在放置 12 h 水囊后,取出观察子宫开口情况,如果开口足够大,可以让水囊自行脱落,如果出现胎膜自破或者强直性子宫收缩,则将水囊取出;如果没有子宫收缩,可以将水囊取出,然后人工破膜。静脉滴注 2.5 U 的缩宫素 + 500 mL 的 0.9% 生理盐水,初始 5 滴/min,每隔 15 min 根据子宫收缩情况和胎心音状态,将滴注速度调整 1 次,但是滴速不能 > 40 滴/min,直到出现有效的子宫收缩为止。如果子宫规律性收缩 6 ~ 8 h 仍然没有临产,需要停止引产,休息。第 2 天,给予相同操作,第 3 天未分娩,子宫规律收缩

不良,子宫口未开,定义为引产失败。

1.3 观察指标

观察两组单胎孕产妇各产程进展时间(第一产程、第二产程、第三产程时间);观察两组单胎孕产妇引产效果(引导分娩率、顺产率、阴道手术产率、剖宫产率)及妊娠结局(产后出血、宫颈裂伤、新生儿窒息发生率)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组单胎孕产妇各产程进展时间比较

观察组单胎孕产妇各产程时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组单胎孕产妇各产程进展时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	40	8.9 ± 1.6	1.9 ± 0.2	12.6 ± 0.5
观察组	40	7.2 ± 1.3	1.7 ± 0.2	11.1 ± 0.4

2.2 两组单胎孕产妇引产效果比较

两组单胎孕产妇引导分娩率、阴道手术产率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组顺产率高于对照组,剖宫产率低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组单胎孕产妇引产效果比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	引导分娩率	顺产率	阴道手术产率	剖宫产率
对照组	40	15 (37.5)	10 (25.0)	10 (25.0)	5 (12.5)
观察组	40	12 (30.0)	20 (50.0)	8 (20.0)	0

2.3 两组单胎孕产妇妊娠结局比较

两组产后出血、宫颈裂伤、新生儿窒息发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表3 两组单胎孕产妇妊娠结局比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	产后出血	宫颈裂伤	新生儿窒息
对照组	40	2 (5.0)	1 (2.5)	1 (2.5)
观察组	40	0	0	0

3 讨论

随着妇产科引产应用率的增加,其对母婴安

全、妊娠结局的影响,逐渐引起了临床的广泛重视。足月妊娠孕产妇风险性相对较高,目前常用的方法以药物引产为主^[6-7]。静脉滴注缩宫素是临床常用的药物引产方法,其可以和足月孕产妇子宫平滑肌上催产素受体发生结合性反应,刺激孕产妇子宫平滑肌,促进其收缩反应,形成规律性宫缩,进而促进孕产妇进入产程。随着水囊在引产中应用,其在临床应用效果探讨研究也逐步增多。水囊引产可以促进前列腺素合成,在放置球囊后,注入适量的生理盐水,从而形成低位水囊,利于孕产妇蜕膜受损,同时漏出磷脂酶 A,释放一定的花生四烯酸,提高前列腺浓度的效果,刺进子宫收缩,利于缩短产程时间,水囊还可以充分扩张宫颈。本研究中从我院单胎孕产妇中选择 80 例临床资料,分为对照组和观察组,结果观察组单胎孕产妇产程时间均短于对照组;观察组顺产率高于对照组,剖宫产率低于对照组;两组单胎孕产妇产后出血、宫颈裂伤、新生儿窒息发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示水囊加静脉滴注缩宫素可以缩短产程,提高顺产率,降低并发症的发生。

综上所述,水囊加缩宫素引产应用于单胎孕产妇可以缩短产程,提高顺产率,降低剖宫产率及并发症发生率,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 施旖旎,戴莉芳,李艳凤. 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.
- [2] 江薇,张燕,盛明燕. 低位水囊联合缩宫素静滴用于足月产妇产引产的分析[J]. 中国现代医生,2019,57(17): 56-58,62.
- [3] 张锦燕,姚美凤,叶佩云. 低位水囊引产法应用于足月妊娠引产的临床效果分析[J]. 首都食品与医药,2018,25(23): 8-10.
- [4] 陈娇柳,周柳云,谭毅. 孕足月低位水囊联合静滴缩宫素引产的临床效果观察[J]. 临床医学工程,2019,26(2): 173-174.
- [5] 丰有吉. 妇产科学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 79.
- [6] Nie Aihong, Rao Xiaoyan, Yang Chunlian, et al. Double balloon catheter for cervical ripening and maternal-infant outcomes in full-term pregnancy[J]. Chinese Medical Innovation,2017,14(25): 12-15.
- [7] 顾文清,宋秋瑾. 小水囊与缩宫素引产对足月妊娠产妇产 Bishop 评分及疼痛程度的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017,32(20): 5161-5163.