



米索前列醇在过期妊娠引产中的临床效果观察

陈华莲 (长沙县妇幼保健院 湖南长沙 410100)

摘要:目的 探讨过期妊娠引产中应用米索前列醇临床效果。方法 选择过期妊娠产妇80例,均为我院产科2016年2月至2017年2月收治,随机分组,就应用催产素引产(对照组, $n=40$)与应用米索前列醇引产(观察组, $n=40$)效果展开对比。结果 观察组过期妊娠产妇引产总有效率为95%,明显高于对照组72.5%,对比具统计学差异($P<0.05$)。观察组剖宫产率为15%,对照组为35%,对比具统计学差异($P<0.05$)。观察组新生儿窒息率为5%,对照组为7.5%,对比无差异($P>0.05$)。观察组引产用时少于对照组,新生儿出生体质量、产生2h出血量组间无差异($P<0.05$)。结论 过期妊娠引产采用米索前列醇应用,可显著缩短引产所需时间,提高引产总有效率,降低剖宫产率,临床价值显著。结论:观察组过期妊娠病例无恶心、呕吐、腹泻等不良反应发生,对照组恶心1例,呕吐2例,腹泻2例。

关键词:米索前列醇 过期妊娠 引产 临床效果

中图分类号: R719.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-073-01

临床产科领域,过期妊娠较为常见,占妊娠总数的3%-15%,若处理不及时,可明显增加窒息、巨大儿等多种新生儿围产期疾病率,且过期妊娠胎儿围生期病死率也居较高水平,此外,严重过期妊娠还可严重威胁到母体生命安全。对有效、科学的人为干预引产方法选择,是保障母婴健康的关键^[1]。本次研究选择相关病例,就米索前列醇使用效果展开探讨,现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择过期妊娠产妇80例,均为单胎头位。随机分组,观察组40例,年龄21-40岁,平均 (29.6 ± 3.9) 岁,孕平均 (42.8 ± 0.5) 周;宫颈Bishop评分平均 (3.1 ± 0.4) 分。对照组40例,年龄22-39岁,平均 (28.7 ± 2.8) 岁,孕平均 (41.9 ± 0.6) 周;宫颈Bishop评分平均 (3.3 ± 0.2) 分。组间基线资料可比($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组:本组过期妊娠病例应用米索前列醇引产治疗,具体用法:常规对外阴冲洗及消毒处理,取米索前列醇20 μ g于阴道后穹窿处放置,嘱产妇略抬高臀部,保持静卧姿势20min,8-12h后再置放一次,至临产前停用。

1.2.2 对照组:本组病例应用催产素行引产治疗,即于5%葡萄糖溶液500ml中加入催产素2.5IU静滴,初始滴速调整为8滴/min,有规律宫缩出现前予以调整,每30min加8滴,后维持在48滴/min以下,每日应用的药物总剂量为5IU。

1.3 指标观察

(1)对比引产有效率;(2)妊娠结局:对比两组引产所需时间;剖宫产率;新生儿窒息率等。(3)对比两组药物不良反应。

1.4 效果评定

对引产总有效率进行评定,成功:用药后至分娩结束在12h内;有效:规律宫缩出现的时间 ≥ 12 h,分娩结束时间 <24 h;无效:用药至分娩结束 >24 h。

1.5 统计学分析

采用spss13.0统计软件,组间计量数据采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行t检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 引产总有效率:观察组过期妊娠产妇引产总有效率为95%,明显高于对照组72.5%,对比具统计学差异($P<0.05$)。见表1。

表1:两组引产总有效率对比[n(%)]

组别	成功	有效	无效	总有效率
观察组($n=40$)	31(77.5)	7(17.5)	2(5)	95%*
对照组($n=40$)	23(57.5)	6(15)	11(27.5)	72.5%

注: * $P<0.05$ 。

2.2 妊娠结局:观察组剖宫产率为15%,对照组为35%,对比具统计学差异($P<0.05$)。观察组新生儿窒息率为5%,对照组为7.5%,对比无差异($P>0.05$)。观察组引产用时少于对照组,新生儿出生体质量、产生2h出血量组间无差异($P<0.05$)。见表2。

表2:两组妊娠结局对比 $(\bar{x}\pm s)$

组别	引产时间(h)	产后2h出血量(ml)	新生儿出生体质量(g)
观察组($n=40$)	19.3 $\pm$ 2.2*	151.2 $\pm$ 26.7*	3396 $\pm$ 567*
对照组($n=40$)	36.7 $\pm$ 4.5	165.9 $\pm$ 28.4	3362 $\pm$ 571

注: * $P<0.05$ 。

2.3 不良反应率对比:观察组过期妊娠病例无恶心、呕吐、腹泻等不良反应发生,对照组恶心1例,呕吐2例,腹泻2例。

3 讨论

对米索前列醇药理特性展开分析,其由前列腺素E1药物进行2次结构改造制成,相较于前列腺素E1,其有较低的不良反应率,药效作用时间长,临床效果更为显著。米索前列醇在应用时,对患者子宫具高选择性,可发挥促进宫颈软化及诱发宫缩的双重作用^[2-3]。米索前列醇进入人体后,可向米索前列醇酸转化,而后者具备良好的生物活性,可重新排列宫颈胶原纤维,降解胶原蛋白,进而达到软化并扩张宫颈的目的,使子宫收缩和兴奋增强,为减少出血、缩短引产时间打下了良好基础。

米索前列醇在应用时,个体间差异不明显,血浆活性代谢产物在用药15min内监测即达峰值,药物半衰期为1.5h,效果可迅速发挥,且药效可维持较长时间。本次研究中,观察组采用阴道后穹窿放置的方式给药,相较口服途径,此种方式药物有更高的生物利用度。另外,阴道给药药物与靶器官距离较近,为快速吸收创造了条件,且因不经胃肠道吸收,腹泻、恶心等不良反应率更低^[4-5]。结合本次研究结果,观察组过期妊娠产妇引产总有效率为95%,明显高于对照组72.5%,对比具统计学差异($P<0.05$)。观察组剖宫产率为15%,对照组为35%,对比具统计学差异($P<0.05$)。观察组新生儿窒息率为5%,对照组为7.5%,对比无差异($P>0.05$)。观察组引产用时少于对照组,新生儿出生体质量、产生2h出血量组间无差异($P<0.05$)。观察组过期妊娠病例无恶心、呕吐、腹泻等不良反应发生,对照组恶心1例,呕吐2例,腹泻2例。提示米索前列醇在发挥较高引产效果的同时,还具有一定安全性。

综上所述,过期妊娠引产采用米索前列醇应用,可显著缩短引产所需时间,提高引产总有效率,降低剖宫产率,临床价值显著。

参考文献:

- [1] 刘惠.通过不同给药途径使用米索前列醇对中期妊娠引产效果的影响[J].当代医药论丛,2014,12(7):156-157.
- [2] 胡丽芬,蔡玉英.不同给药途径应用米索前列醇在无痛人流手术中的效果比较[J].中国妇幼保健,2015,30(7):1071-1073.
- [3] 杨梅枝,周莉.子宫收缩乏力性产后出血产妇应用米索前列醇与缩宫素联合治疗的临床效果分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(5):41-42.
- [4] 李红霞,谢芸.过期妊娠产科处理方式及围生儿预后的临床分析[J].中国医药指南,2014,12(36):189-190.
- [5] 沈琪,郑初.地诺前列酮与米索前列醇用于过期妊娠促宫颈成熟及引产的效果观察[J].中国乡村医药,2014,21(5):17-18.