

## 间苯三酚联合缩宫素预防过期妊娠的临床效果观察

谭水平

耒阳市人民医院 湖南耒阳 421800

**[摘要]**目的 探讨缩宫素、间苯三酚联合使用对过期妊娠的预防作用。**方法** 对照组提供缩宫素促宫颈成熟, 研究组提供缩宫素联合间苯三酚促宫颈成熟。记录两组孕周 41 周以上但无产兆孕妇产程、分娩方式、新生儿 Apgar 评分。**结果** 研究组自然分娩率 (79.07%) 显著高于对照组 (58.14%) ( $P<0.05$ ); 研究组孕周 41 周以上但无产兆孕妇总产程显著少于对照组 ( $P<0.05$ ); 研究组新生儿 Apgar 评分与对照组对比并无显著差异 ( $P>0.05$ )。**结论** 应用缩宫素、间苯三酚可获得更为理想的促宫颈成熟效果, 有效降低过期妊娠发生率, 对保障母婴健康及生命安全均具有积极意义。

**[关键词]** 过期妊娠; 缩宫素; 间苯三酚; 应用效果

**[中图分类号]** R714.21

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 05-036-02

过期妊娠是临床产科常见及多发的异常情况之一, 将直接对母婴健康及生命安全造成严重威胁。本文为提高过期妊娠预防效果, 特选取我院于 2015 年 8 月-2016 年 12 月期间收治的孕周 41 周以上但无产兆孕妇作为研究对象 (共 86 例), 探讨缩宫素、间苯三酚联合使用对过期妊娠的预防作用, 现总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

86 例孕周 41 周以上但无产兆孕妇年龄 21-37 岁、平均 (30.26±0.39) 岁, 孕周 41-42 周、平均 (41.59±0.13) 周。经抽签、单双数字法 (序号) 等方式将本次入选的足月孕妇 (共 86 例) 随机分为两组 (均分、 $n=43$ ), 研究组、对照组上述一般临床资料相关数据对比  $P>0.05$  (有可比性、差异不显著)。

#### 1.2 方法

两组孕周 41 周以上但无产兆孕妇均接受阴道检查确认头盆对称且头先露, 宫颈评分不小于 4 分。对照组提供缩宫素促宫颈成熟, 0.5% 缩宫素 [由甘肃大得利制药有限公司提供 (国药准字 H62020713)] 静脉滴注, 初始给药速度为每分钟 8 滴, 根据孕妇宫缩、胎心监测结果适当加快给药速度, 若速度达到每分钟 30 滴后孕妇仍未表现出规律宫缩则需将药物浓度由 0.5% 调整至 1.0%, 若仍无有效宫缩则不宜继续增加给药浓度或加快给药速度, 待当天连续静滴缩宫素 12h 后若无效则停止给药, 于第 2d 重复上述操作, 连续使用 3d 后仍无有效宫缩则需改用其他方式。研究组提供缩宫素联合间苯三酚促宫颈成熟, 其中缩宫素给药方法同对照组, 间苯三酚 [由 Laboratoires L. Lafon 提供 (X20010290)] 于孕妇达到规律宫缩后即给予 40mg 肌肉注射, 当宫口开大至 3cm 时追加给药 80mg。规律宫缩指每间隔 10min 宫缩 3 次、每次宫缩持续时间持续 30-40s、压力测定值在 49.5-60.0mmHg 范围内。记录两组孕周 41 周以上但无产兆孕妇产程、分娩方式、新生儿 Apgar 评分, 将所得数据输入统计学软件后给予相应分析并得出结论。

#### 1.3 统计学方法

将所得数据输入 Excel 表中 (office2003), 经 SPSS.19 软件实现统计学分析, 两组孕周 41 周以上但无产兆孕妇产程、新生儿 Apgar 评分等数据均经  $\bar{x}\pm s$  表示 (属计量资料、需  $t$  检验), 两组分娩方式经  $n(\%)$  表示 (属计数资料、需  $\chi^2$  检验), 检验后可知若  $P<0.05$  则提示相应两组数据差异存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 分娩方式

两组孕周 41 周以上但无产兆孕妇均成功分娩单活胎, 研究组剖宫产几率 (16.28%) 显著低于对照组 (34.88%), 研究组自然分娩率 (79.07%) 显著高于对照组 (58.14%), 数据对比  $P<0.05$  (有统计学意义), 如表 1。

#### 2.2 妊娠结局

研究组孕周 41 周以上但无产兆孕妇总产程显著少于对照

组, 数据对比  $P<0.05$  (有统计学意义); 研究组新生儿 Apgar 评分与对照组对比并无显著差异 ( $P>0.05$ , 无统计学意义), 如表 2。

表 1. 两组孕周 41 周以上但无产兆孕妇分娩方式对比 [ $n(\%)$ ]

| 组别             | 自然分娩         | 产钳助产     | 剖宫产         |
|----------------|--------------|----------|-------------|
| 研究组 ( $n=43$ ) | 34 (79.07) * | 2 (4.65) | 7 (16.28) * |
| 对照组 ( $n=43$ ) | 25 (58.14)   | 3 (6.98) | 15 (34.88)  |

注: \* 对照组与之对比  $P<0.05$ 。

表 2. 两组总产程、新生儿 Apgar 评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别             | 总产程 (h)    | 新生儿 Apgar 评分 (分) |
|----------------|------------|------------------|
| 研究组 ( $n=43$ ) | 8.13±0.36* | 8.89±0.67        |
| 对照组 ( $n=43$ ) | 10.24±0.55 | 8.75±0.66        |

注: \* 对照组与之对比  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

过期妊娠是一种病理妊娠情况, 孕周 41 周以上但无产兆孕妇将有较大几率发生过期妊娠, 过期妊娠发生率占妊娠孕妇总数 3%-15%。研究表明, 妊娠足月后机体胎盘将表现出逐渐萎缩状态, 羊水随之减少, 一旦发生过期妊娠将显著增加胎粪吸入综合征、胎儿宫内窘迫、过熟综合征等发生率, 严重威胁胎儿生命安全。此外过期妊娠孕妇体内胎儿颅骨将表现出显著钙化从而影响变形, 同时将因巨大儿延长产程, 母体分娩过程中机体损伤发生率、剖宫产率均增加, 应引起相关医护人员高度重视。

研究表明, 对孕周 41 周以上且无产兆孕妇多因宫颈成熟度较差未达到分娩条件, 因此提示给予正确有效的促宫颈成熟措施是预防过期妊娠的关键因素, 也是保障母婴身心健康的主要措施, 以往临床常用缩宫素促宫颈成熟。缩宫素属于多肽类激素, 给药后可于机体内乳腺、子宫、卵巢等多个靶器官发挥有效作用, 与缩宫素受体结合后可达到促宫颈成熟目的, 通过诱发或加强子宫平滑肌收缩、刺激下丘脑分泌催产素及其受体, 最终将成功引产预防过期妊娠。但有研究显示, 由于患者间存在一定个体差异, 部分孕周 41 周以上无产兆孕妇经单纯缩宫素催产效果并不理想, 提示需加用其他辅助措施达到更为满意的预防过期妊娠目的。间苯三酚属于一种解痉剂, 因其并未存在抗胆碱副作用从而得以于临床推广并反复使用。研究表明<sup>[1]</sup>, 目前临床尚未明确间苯三酚作用机理, 得到多数学者认可的临床药效为通过对机体内部分器官平滑肌细胞产生选择性松弛作用从而达到有效的给药目的。有研究显示<sup>[1]</sup>, 间苯三酚进入人体后可显著减少无效、不协调肌性收缩, 子宫平滑肌耗氧量随之下降, 而正常子宫收缩状态则并未造成明显影响, 此外其还可通过使处于痉挛状态的宫颈平滑肌水肿减轻从而对宫颈成熟软化过程具有显著促进作用, 催产阻力下降而宫颈扩张加速, 产程、疼痛程度随之改

(下转第 40 页)

提高治疗效果,主要综合考虑患者此时的血红蛋白水平、种类、激素制剂的可行性等<sup>[3]</sup>。首先患者血红蛋白水平的高低与治疗中发生的危险有一定的联系,如该水平值 $< 80\text{g/L}$ ,表示患者此时已经达到重度贫血的状态,如再次发生失血,会对患者的生命产生威胁,故该种情况在临床上主要应用内膜修复治疗方法实施止血治疗,而该水平值在 $80\text{--}100\text{g/L}$ ,说明患者属于中度贫血,通常是指无明显失血,故对该类患者可以短期应用药物,只要在 $5\text{--}10\text{d}$ 内达到内膜脱落的目的即可,故在治疗时血红蛋白水平的重要性<sup>[3]</sup>。

当下,众多医学研究者认为,供血的发生和子宫内膜的厚度有一定的关系,当子宫内膜厚度 $\geq 1.0\text{cm}$ ,则表示出血是雌激素的作用,为此选取子宫内膜脱落方法止血;反之子宫内膜 $< 1.0\text{mm}$ 需要应用内膜修复法。通过以上的阐述说明,子宫内膜的厚度在诊断病理改变的重要性,尤其是当子宫内膜厚度 $> 2\text{cm}$ ,在治疗中需要排除子宫内膜发生病变的可能,而在一定范围内也不能表示无雌激素样,因为子宫内膜的厚

度具有月经周期性<sup>[4]</sup>。本次研究的结果显示,激素止血的方法选择,与子宫内膜厚度无关,但是与患者的年龄和血红蛋白水平有紧密的关系。故在对供血患者进行止血治疗,应先患者此时的血红蛋白水平进行检测,再将子宫内膜厚度作为辅助检查,对以上结果进行综合判定,才能保障患者的生命健康,对患者尽快恢复健康的意义尤为重要。

#### 【参考文献】

- [1] 孙爱军. 功能失调性子宫出血的性激素治疗 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(9): 650-651.
- [2] 连芳, 刘馨, 黎少琴, 等. 阴道 B 超监测子宫内膜厚度在功血治疗中的作用 [J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(19): 2730-2732.
- [3] 孙爱军, 林姬, 邓成艳, 等. 子宫内膜厚度在选择功能失调性子宫出血激素治疗方案意义的研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 9(24): 691-693.
- [4] 林霞, 齐青萍. 雌孕激素合剂和雌激素治疗青春期功能失调性子宫出血的效果比较 [J]. 中国基层医药, 2006, 13(7): 1129-1130.

(上接第 34 页)

证疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(10): 24-25.

[2] 胡银柱. 四君子汤治疗内科疾病脾胃气虚证的疗效分析 [J]. 光明中医, 2015, 30(9): 1894-1895.

[3] 富高研. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(29): 87-88.

[4] 林婉. 用四君子汤治疗内科脾胃气虚证的效果研究 [J]. 当代医药论坛, 2015, 13(12): 35-36.

[5] 廖锦秀. 四君子汤联合西药治疗脾胃气虚证随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2014 (9): 86-88.

[6] 韩莉莉. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志 (电子版), 2015, 3(16): 119-120.

(上接第 35 页)

手术感染源以革兰阳性菌为主,因此抗菌药物多选择一代、二代头孢为主,特殊情况可使用三代头孢,而严格避免使用广谱的抗菌药物。经干预后实验组抗菌药物选择合理性明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。抗菌药物联合应用时必须明确指征,如: 1) 尚未查明感染源的严重感染; 2) 单一抗菌药物无法控制的感染; 3) 两种及两种以上的感染等。经干预后实验组联合使用率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。且两组患者术后切口感染率均较低,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

综上,临床药师干预一类切口手术预防性使用抗菌药物,可以显著降低抗菌药物使用率,用药更加科学化、合理化、规范化。

#### 【参考文献】

[1] 王筠. 临床药师干预 I 类切口围手术期预防用药效果分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(4): 85-86.

[2] 张岩. 临床药师干预一类切口围手术期预防用抗菌药物效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25(16): 1975-1977.

[3] 卫生部办公厅. 关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知 (卫办医政发〔2009〕38 号) [J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2009(2): 124-125.

[4] 邵健. 我院临床药师干预一类切口预防用药的效果分析 [J]. 北方药学, 2014, 11(10): 115-116.

[5] 中华人民共和国卫生部令第 84 号. 抗菌药物临床应用管理办法 [J]. 中华临床感染病杂志, 2012, 09(4): 3-8.

[6] 陶敏, 张月笙. 临床药师干预 I 类切口手术抗菌药物预防性使用的效果评价 [J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(4): 269-271.

(上接第 36 页)

善。本文研究可知,对照组单纯给予缩宫素后自然分娩率仅为 58.14%,研究组经缩宫素联合间苯三酚给药后自然分娩率高达 79.07%,提示该组预防过期妊娠效果更为理想,此外研究组产程相较于对照组也获得显著缩短,但两组新生儿 Apgar 评分对比并无显著差异,此结论与曾祥娥<sup>[1]</sup>研究结果相符。

综上所述,应用缩宫素、间苯三酚可获得更为理想的促宫颈成熟效果,有效降低过期妊娠发生率,对保障母婴健康及生命安全均具有积极意义,值得今后推广。

#### 【参考文献】

[1] 曾祥娥. 间苯三酚在妇产科的应用 [J]. 医学综述, 2011, 17(14): 2170-2172.

(上接第 37 页)

规范、提升中药饮片的管理力度,对中药饮片从产地、炮制、贮存以及经营等各方面加强监管力度,提升中药饮片的质量。

综上所述,提高中药饮片的监管制度,促进中药饮片质量的科学化和标准化,提升其在中医药临床治疗中的作用。

#### 【参考文献】

[1] 王曼. 中药房中药饮片管理现状及对策探讨 [J]. 亚太传统医药, 2016, 6(3): 2-3.

[2] 史文华. 医院中药房中药饮片的质量管理探讨 [J]. 医学信息, 2015, 8(10): 305-305.

[3] 肖琼. 基层医院中药饮片质量控制存在问题及对策 [J]. 新疆中医药, 2015, 33(1): 40-41.

[4] 康利君. 医院中药房中药饮片质量管理现状与对策分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(z2): 392.

[5] 何娇荣. 中药饮片质量管理现状分析及解决对策 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(1): 382.

(上接第 38 页)

#### 【参考文献】

[1] 任建庄, 梁惠民, 吴汉平, 等. 经皮肾造瘘治疗移植肾积水的疗效观察 [J]. 介入放射学杂志, 2008, 17(02): 865-867.

[2] 黄恒前, 付杰新, 谢光宇, 等. 经皮肾穿刺造瘘在梗阻性肾积水(脓)中的临床价值 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2010, 25(9): 671-673.

[3] 程远辉, 王亮. 经皮肾穿刺治疗 65 例梗阻性肾积水临床疗效研究 [J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(21): 49.