



地诺前列酮与双球囊导管用于促宫颈成熟的临床疗效及安全性研究

徐鹏 (四川省成都双楠医院妇产科, 610000)

摘要: **目的** 分析地诺前列酮、双球囊导管在促宫颈成熟临床中的应用效果与安全性。**方法** 择取本院于2012年9月-2016年2月期间收治的存在引产指征的患者86例,按照患者的入院顺序+个人意愿,划分为研究组与参照组,每组各43例。对参照组患者行地诺前列酮措施,对研究组患者行双球囊导管措施,对比两组患者的促宫颈成熟、引产效果。**结果** 研究组患者的阴道分娩情况、产后出血量、取出时宫颈Bishop评分以及并发症发生情况均显著优于参照组,数据比较, $P < 0.05$;但在新生儿体质量、Apgar评分、有效引产情况方面,两组数据组间差异 $P > 0.05$ 。**结论** 对存在引产指征的患者行双球囊导管,患者的促宫颈成熟效果以及引产效果相对更佳,有利于保证患者的分娩质量以及安全性,临床应用价值显著,值得推广。

关键词: 地诺前列酮 双球囊导管 促宫颈成熟 临床疗效 安全性

中图分类号: R719.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-095-01

现阶段,不成熟宫颈临床引产过程中,普遍应用的方法有两个:其一,机械法,即通过机械对宫颈进行扩张;其二,临床药物法,例如,可控使药物释放装置地诺前列酮(前列腺素 E_2),该种扩张法,无需反复检查患者阴道,如果处于活跃期,或是发生并发症,可以即刻停止给药^[1]。本院为了进一步提高临床引产效果,对患者分别行以地诺前列酮、双球囊导管措施,具体实验过程如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院于2012年9月-2016年2月期间收治的存在引产指征的患者86例,按照患者的入院顺序+个人意愿,划分为研究组与参照组,每组各43例。

其中,参照组患者年龄平均为(27.2±2.8)岁;孕周平均为(39.2±2.7)周;有14例为患者羊水过少,13例妊娠期高血压,12例过期妊娠,2例可疑胎儿窘迫。

研究组患者年龄平均为(26.8±2.9)岁;孕周平均为(38.9±3.1)周;有12例为患者羊水过少,15例妊娠期高血压,13例过期妊娠,1例可疑胎儿窘迫。

全面检查两组患者,确保均不存在前列腺素过敏、阴道炎、青光眼、哮喘、严重合并症、剖宫史、胎膜早破等情况。

本次实验两组患者均明确各项内容,并签署知情同意书。对比两组患者的一般资料,数据组间差异 $P > 0.05$,存在对比意义。

1.2 治疗方法

参照组:外阴消毒,取1枚前列腺素 E_2 置于患者阴道后穹隆,绝对卧床半小时,药物留存时间为24h,如果患者存在胎儿窘迫、宫缩过强等情况,立即取出。取药30min后,患者未临产,对患者行适量缩宫素治疗。

研究组:取患者的截石位,以阴道窥器促使患者宫颈充分暴露,把双球囊导管远端置于患者宫颈管中,对患者子宫球囊行0.9%氯化钠注射,注射量为20ml,回拉导管,促使子宫球囊与宫颈内口贴合,对阴道球囊进行同样注射。浆阴道窥器撤离,然后分别向患者子宫球囊、阴道球囊注射0.9%氯化钠,单次剂量为20ml,容积达到80ml后停止,将阴道外导管固定在患者的大腿内侧。如果患者宫缩开口较大,双球囊可以自然脱落,患者可以自行分娩;如果12h后,患者未自行分娩,需要将球囊取出,并进行破膜操作,如果30min后,患者不存在宫缩情况,需要增加缩宫素使用量。

1.3 观察指标

记录并对比两组患者的阴道分娩情况、产后出血量、取出时宫颈Bishop评分、并发症发生情况、新生儿体质量、Apgar评分、有效引产情况。

1.4 统计学方法

通过SPSS19.0统计学软件分析本文两组患者治疗数据,其中,计数资料表示为(n, %), χ^2 负责检验,计量资料表示为($\bar{x}$ false±s),t负责检验, $P < 0.05$ 作为统计学差异显著的判定标准。

2 结果

研究组患者的阴道分娩情况、产后出血量、取出时宫颈Bishop

评分以及并发症发生情况均显著优于参照组,数据比较, $P < 0.05$;但在新生儿体质量、Apgar评分、有效引产情况方面,两组数据组间差异 $P > 0.05$,详情见表1、表2:

表1: 两组患者计量资料对比

分组	例数	取出时宫颈 Bishop 评分	产后出血量 /ml	新生儿体质量 /g	Apgar 评分
研究组	43	8.8±3.4	184.7±41.6	3215.8±314.2	8.6±0.5
参照组	43	6.4±1.5	254.2±56.3	3347.3±411.9	8.7±0.8
t		4.23	6.51	1.66	0.70
P		0.00	0.00	0.09	0.49

表2: 两组患者计数资料对比

分组	例数	有效引产情况 /n	阴道分娩情况 /n	并发症发生情况 /n
研究组	43	42	35	3
参照组	43	41	26	11
χ^2		0.35	4.57	5.46
P		0.56	0.03	0.01

3 讨论

本次研究结果显示,研究组患者的阴道分娩率、产后出血量、取出时宫颈Bishop评分以及并发症发生率均显著优于参照组,数据比较, $P < 0.05$;但在新生儿体质量、Apgar评分、有效引产率方面,两组数据组间差异 $P > 0.05$,与朱景萍^[2]等人研究结果较为相似。

宫颈的主要构成为结缔组织,宫颈成熟便会出现纤维断裂水解现象。应用前列腺素 E_2 ,可以强化高蛋白酶活性,加快降解纤维外基质,与此同时,还能对患者的宫颈平滑肌进行有效松弛,促使子宫平滑肌收缩,进而促使患者宫颈实现扩张。双球囊其通过宫颈内外双球囊、导管的压力,可以机械性扩张患者宫颈,促使患者宫颈内的前列腺素得到充分释放,进而便可以促进患者宫颈成熟。

本次实验可见,双球囊导管可以提高患者的阴道分娩率,减少患者产后出血量以及并发症,因此,在过期妊娠、妊娠期高血压患者方面具有较好的应用价值。不过,值得注意的是,该操作具有较强的复杂性,极易导致患者宫颈损伤、胎膜早破,或是感染等,因此,必须保证患者胎膜完整,且不存在阴道感染情况^[3]。

结语:

综上所述,在临床引产过程中,对患者行双球囊导管措施,不仅可以促进患者宫颈成熟,提高患者的引产成功率,还能减少患者并发症,安全可靠性能显著。

参考文献

- [1] 郑美凤, 郑东月. 地诺前列酮与双球囊导管用于促宫颈成熟的临床疗效及安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 02(10):824-826.
- [2] 朱景萍, 刘莉, 钟少平等. 双球囊导管和地诺前列酮栓促宫颈成熟和引产效果比较研究[J]. 中国现代医生, 2014, 06(14):152-155.
- [3] 倪旭红. COOK 双球囊与地诺前列酮用于促宫颈成熟及引产效果比较[J]. 中国乡村医药, 2014, 01(12):51-52.