

宫颈球囊与催产素联合应用于妊娠晚期引产临床效果分析

吴忠 侯丹辉^{通讯作者}

(宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 721000)

摘要:目的 探讨在妊娠晚期引产中应用宫颈球囊与催产素联合方式的效果,分析对产妇宫颈成熟度、引产指标、不良反应发生情况及引产满意度的影响。方法 经伦理委员会批准,整群抽样150妊娠晚期在我院引产的产妇,纳入时间为2019年3月-2022年3月。以信封法为分组方法将患者进行1:1分组处理,处理后给予不同的引产方式,即米索前列醇引产(75例,参考组)、宫颈球囊+催产素联合引产(75例,研究组)。通过两组促宫颈成熟有效率、引产相关临床指标分析两种引产方式的效果,评估两组宫颈成熟度评分并比较,统计两组不良反应发生情况和引产满意度进行组间比较。结果 对比两组促宫颈成熟总有效率,结果可见相较于参考组,研究组明显更高($P<0.05$);对比两组引产相关指标,结果可见相较于参考组,研究组各项指标更优($P<0.05$);对比两组宫颈成熟度,结果可见相较于参考组,研究组促宫颈成熟后Bishop评分明显更高($P<0.05$);对比两组不良反应发生情况,结果可见相较于参考组,研究组不良反应发生率与其差异无统计学意义,两组均处于较低水平($P>0.05$);对比两组引产满意度,结果可见相较于参考组,研究引产总满意度明显更高($P<0.05$)。结论 宫颈球囊与催产素联合方式在妊娠晚期引产产妇中具有较高的应用价值和安全性,能够科学促宫颈成熟,提高引产效率和安全性,产妇临床普遍认可度较高,值得借鉴。

关键词: 宫颈球囊; 催产素; 妊娠晚期; 引产效果

引产是一种产科常用操作方式,其主要应用于胎儿发育异常、产妇身体情况所致的无法妊娠,通过引产能够有效促进分娩或终止妊娠^[1]。引产过程中,需要通过一定方式促进人工子宫收缩,继而帮助产妇结束分娩,有效达到终止妊娠的目的^[2]。部分产妇分娩晚期宫颈条件成熟度不理想,导致引产不顺利,部分严重者可能并发多种并发症,威胁母体安全。据相关研究表明,宫颈成熟度与引产成功率存在显著相关性,因此,提高引产成功率的重点应放在促进宫颈成熟方面^[3-4]。临床需要结合产妇实际状况,选择相应方式促进宫颈成熟,保障引产有效性和安全性。现阶段,关于引产方式的选择和应用尚无统一论,本研究实施宫颈球囊与催产素联合方式,取得良好成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经伦理委员会批准,整群抽样2019年3月-2022年3月本院收治的150需要终止妊娠的妊娠晚期产妇,将其作为研究对象后信封法均分为两组,均为75例,为参考组、研究组。在研究开始前,对参考组、研究组患者一般资料进行比较,结果可见差异符合研究开展要求,即差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。其中参考组年龄下限、上限分别为24岁、38岁,平均年龄(28.35 ± 4.02)岁,平均孕周(38.19 ± 1.98)周;研究组年龄下限、上限分别为25岁、36岁,平均年龄(28.44 ± 4.10)岁,平均孕周(38.57 ± 1.78)周。上述两组产妇及家属均签署知情同意书。

纳入标准: 就诊时胎膜均未破裂;均具备引产指征;临床资料完整、精神状态良好可配合研究。**排除标准:** 存在阴道分娩禁忌症产妇;对本研究涉及药物、治疗方式存在禁忌证或过敏史患者;中途退出研究产妇。

1.2 方法

全部产妇入院后均完善检查,采取两种不同的引产方式,参考组给予米索前列醇引产,即指导产妇膀胱截石位,充分清洁、消毒

外阴后在其阴道后穹窿置入米索前列醇片(武汉九珑人福药业有限责任公司,国药准字H20073696)0.25 μg,垫高臀部进行观察,若无临产反应可加用0.5 μg,每日用量最大不超过50mg,连续2天无效后应考虑其他方法引产。

研究组采取宫颈球囊+催产素联合引产,即指导产妇排净膀胱后取截石位,充分清洁、消毒外阴后防治窥阴器。消毒后将两球囊缓慢置入宫颈管,注入40mL左右的生理盐水在宫腔球囊内,随后进行牵拉,两球分别贴住宫颈管口和漏出宫颈外口,再次注入生理盐水,倾听胎心,观察引产情况。12h后若未出现无临产反应,给予患者静脉滴注催产素诱导宫缩,诱导前注意将球囊取出。

1.3 观察指标

(1) 促宫颈成熟效果:按照Bishop评分将促宫颈成熟效果分为显效(Bishop评分12h内提高3分及以上)、有效(Bishop评分12h内提高2分及以上)、无效(未达到上述标准)3个等级,比较总有效率。(2) 临床指标:详细记录两组用药次数、总产程等相关指标并进行比较。(3) 不良反应发生率:记录两组引产不良反应发生率并比较。(4) 引产满意度,出院前向全部产妇发放引产满意度调查问卷,该问卷包括十分满意、满意、不满意3个等级,产妇根据主观感受不记名选择,比较组间总满意度。

1.4 统计学方法

本次研究收集妊娠晚期引产产妇数据均采用SPSS25.0软件分析,促宫颈成熟效果等计数资料用(%)表示、卡方检验, ($\bar{x} \pm s$)表临床指标等计量资料并采用t检验,以 $P<0.05$ 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 参考组、研究组促宫颈成熟效果及Bishop评分比较

从促宫颈成熟效果及Bishop评分方面分析:相较于参考组,研究组促宫颈成熟效果总有效率更高,且促成熟后Bishop评分更高($P<0.05$),见表1。

表1 参考组、研究组促宫颈成熟效果及Bishop评分比较

组别	例数	促宫颈成熟效果[n (%)]			总有效率	Bishop评分(分)	
		显效	有效	无效		促成熟前	促成熟后
参考组	75	30 (40.00)	33 (44.00)	12 (16.00)	63 (84.00)	4.25 ± 1.27	6.13 ± 0.64
研究组	75	40 (53.33)	31 (41.33)	4 (5.33)	71 (94.67)	4.33 ± 1.31	7.69 ± 0.58
χ^2 值					4.4776	0.3797	15.6418
P值					0.0343	0.7047	0.0000

2.2 参考组、研究组引产临床指标比较

从引产临床指标方面分析：相较于参考组，研究组各项指标均更优 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 参考组、研究组引产临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药次数 (次)	总产程 (h)
参考组	75	1.98 ± 0.47	10.27 ± 1.04
研究组	75	1.04 ± 0.30	6.21 ± 1.18
t 值		14.5998	22.3541
P 值		0.0000	0.0000

2.3 参考组、研究组引产不良反应发生率比较

从引产不良反应发生率方面分析，相较于参考组，两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 参考组、研究组引产不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	胎膜早破	羊水染粪	产褥感染	总发生率
参考组	75	1 (1.33)	2 (2.67)	1 (1.33)	4 (5.33)
研究组	75	2 (2.67)	0 (0.00)	1 (1.33)	3 (4.00)
χ^2 值					0.1499
P 值					0.6987

2.4 参考组、研究组引产满意度比较

从引产满意度方面分析，相较于参考组，研究组引产满意度明显更高 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 参考组、研究组引产满意度比较 [n (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
参考组	75	31 (41.33)	35 (46.67)	9 (12.00)	66 (88.00)
研究组	75	43 (57.33)	30 (40.00)	2 (2.67)	73 (97.33)
χ^2 值					4.8071
P 值					0.0283

3 讨论

引产是一种妊娠晚期常用产科手术方式，该方式能够有效保护母婴安全，其成功与否的主要影响因素便是宫颈成熟情况^[5]。现阶段，引产多通过药物方式进行促宫颈成熟，继而扩张宫颈，部分医院使用机械性扩张方法。米索前列醇是一种常用促宫颈成熟药物，该药物属于前列腺素 E1 衍生物，通过对宫颈结缔组织的软化作用达到促进子宫平滑肌功能提升的作用，继而促进宫颈成熟，药物使用具备起效快、应用方便、价格低廉等优势，但部分患者可能存在药物不耐受，引产效果不理想^[6]。催产素静脉滴注也是临床常用促宫颈成熟方法，该方法需要严格掌握药物使用剂量和方法，通过严格的用药速度控制保证引产安全，但其单一应用效果仍受到诸多限制。

引产成功率受诸多因素影响，其中宫颈成熟度是影响作为显著的一项。既往相关研究表明，不成熟的宫颈成熟度将大大提高引产风险^[7]。本研究应用 Bishop 评分系统对促宫颈成熟前后对患者进行评估，该评分系统包括 5 个项目，将宫颈成熟度情况进行量化，有利于更好地对宫颈成熟情况进行评价。宫颈球囊引产是近年来临床备受关注的引产方式，属于一种非药物引产方式^[8]。本研究应用该模式与催产素联合应用于妊娠晚期引产产妇，研究结果显示：从促宫颈成熟效果及 Bishop 评分方面分析：相较于参考组，研究组促宫颈成熟效果总有效率更高，且促成熟后 Bishop 评分更高 ($P < 0.05$)，表明球囊的应用效果显著，分析可能与本研究引产操作人员通过熟练的手法妥善放置球囊，双球囊与宫颈内外口起到良好的压迫作用，对子宫颈产生轻微刺激，继而促进分泌前列腺素，达到促宫颈成熟

的效果，配合催产素使用效果良好。

正常情况下，母体怀孕后宫颈组织会随着孕周增加而出现越来越明显的变化，分娩时能够看到产妇胶原纤维组织大幅度降低，血管充血且白细胞在血管壁附着、但宫颈成熟情况与孕周无一定比例，引产前需要促宫颈成熟以达到良好的引产效果^[9]。引产效率与宫颈成熟情况密切相关，本研究对比两组产妇引产相关临床指标，结果显示：采取宫颈球囊+催产素联合引产的产妇相较于米索前列醇单纯引产产妇用药次数、产程均更优 ($P < 0.05$)，考虑为宫颈球囊+催产素较好的促宫颈成熟作用，保证了引产过程中的子宫收缩，继而保证引产效率，缩短产程。同时，高效的促宫颈成熟方式减少了用药次数，效果更佳。

本研究结果还对比两组不良反应发生率和引产满意度，结果显示：参考组、研究组不良反应差异无显著统计学意义 ($P > 0.05$)，但研究组在引产结束后满意度相较于参考组明显更高 ($P < 0.05$)。总结宫颈球囊+催产素联合引产的优势主要如下：(1) 球囊中缓慢注入生理盐水，能够有效模拟孕妇自然分娩过程，缓慢对胎儿进行刺激的同时循序渐进促进宫颈成熟，避免子宫短时间内过强出现乏力等不良结果，保障引产的安全性^[10-11]。(2) 宫颈球囊的与催产素的应用加快产妇临产，产妇产后的痛苦更少，继而临床满意度也随之提升。

综上所述，宫颈球囊与催产素联合方式在妊娠晚期引产产妇中具有较高的应用价值和安全性，能够科学促宫颈成熟，提高引产效率和安全性，产妇临床普遍认可度较高，值得推广和应用。

参考文献

- [1] 韩屹峰, 王洋, 王瑞敏, 等. 一次性球囊宫颈扩张器联合催产素在晚期妊娠期糖尿病引产中的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43 (7): 623-627.
- [2] 陈海菊. 宫颈球囊与催产素联合应用于瘢痕子宫妊娠中晚期引产的临床研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (27): 21-23.
- [3] 余幼辉, 范建辉. 催产素、米索前列醇与 Cook 宫颈扩张球囊在妊娠晚期引产中的疗效评价[J]. 海南医学, 2019, 30 (14): 1819-1823.
- [4] 刘智行, 朱振萍. 催产素、米索前列醇与 Cook 宫颈扩张球囊在妊娠晚期引产中的疗效评价[J]. 家有孕宝, 2021, 3 (8): 31.
- [5] 陈灿芳. Foleg 导尿管球囊与催产素联合应用于妊娠晚期引产 100 例临床效果分析[J]. 健康大视野, 2018 (24): 77-78.
- [6] 周蕊. 宫颈球囊扩张器在妊娠中晚期孕妇引产过程中的临床应用价值[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25 (19): 138-139.
- [7] 陈欣平. 宫颈扩张球囊用于晚期妊娠引产促宫颈成熟的临床效果[J]. 首都食品与医药, 2019, 26 (16): 39.
- [8] 时增玉. 宫颈扩张球囊用于晚期妊娠引产促宫颈成熟的临床效果观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13 (11): 71-73.
- [9] 张利兰, 郑秀珠. COOK 球囊联合催产素促宫颈成熟球囊用于足月妊娠引产的护理体会[J]. 中国医药科学, 2018, 8 (6): 109-111.
- [10] 胡咏梅, 朱秋菊, 熊文杰. 米索前列醇、COOK 球囊及催产素在晚期妊娠初产妇引产的临床应用效果对比[J]. 母婴世界, 2018 (2): 83.
- [11] 李欠娇, 郭金强. 米索前列醇、COOK 双球囊及催产素在晚期妊娠引产的临床效果比较[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2017, 31 (2): 115-117.