

# 对比分析低位水囊引产与缩宫素引产在足月产妇中的效果

曹灵丽

(太仓市第一人民医院)

**【摘要】**目的：评价探究对比分析低位水囊引产与缩宫素引产在足月产妇中的效果。方法：选取我院在 2017 年 4 月~2019 年 4 月接收的足月产妇进行研究观察，挑选出 84 例按照抽签法分组，每组各 42 例，对照组产妇使用缩宫素引产，观察组产妇使用低位水囊引产，对比两组引产效果、疼痛评分、引产时间和出血量。结果：观察组的引产有效率相比对照组高，其出血量比对照组少，引产时间较短于对照组， $P < 0.05$ ，治疗前的疼痛评分组间对比无差异，治疗后观察组的疼痛评分显著低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在足月产妇分娩中实施低位水囊引产的效果明显优于缩宫素引产，其引产有效率高，还能减轻产妇的疼痛感，值得临床应用。

**【关键词】**低位水囊引产；缩宫素引产；足月产妇

足月产妇即将面临的重要事件就是引产分娩，将腹中胎儿娩出母体，成为两个独立个体，在此分娩过程中需要借助引产方式来帮助产妇顺利分娩出胎儿，因此临床又将引产称为终止妊娠。在实际分娩中引产时多采用缩宫素，使用缩宫素的目的是加速宫颈成熟，但是大部分产妇引产效果并不理想，为了更好的提高引产效果，降低产妇的危害性，有研究指出，采用低位水囊引产能确保宫缩加速，提高引产的成功率[1]。下文将对我院收治的 84 例足月产妇进行研究，分别对比低位水囊引产与缩宫素引产在临床分娩中产生的意义和影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取时间 2017 年 4 月~2019 年 4 月，选取来我院接受分娩的足月产妇 84 例进行研究观察，依据抽签法分组，对照组 42 例，年龄 21~33 岁，平均(28.21 ± 3.28)岁，孕周 3137~41(26.11 ± 2.58---)周，初产妇 28 例，经产妇 14 例；观察组 42 例，年龄 22~35 岁，平均(29.36 ± 3.56)岁，孕周 3337~42(27.25 ± 3.01---)周，初产妇 29 例，经产妇 13 例。两组资料无统计差异， $P > 0.05$ ，有研究可比性。

纳入标准：入院患者经 B 超检查显示为单胎，最大年龄不超过 35 岁，研究方案经医院伦理委员会批准，患者均同意且知情本研究；排除引产禁忌项、胎膜早破等类型的产妇。

### 1.2 方法

对照组的产妇行缩宫素引产治疗，具体的治疗方法如下：取缩宫素(2.5U)与氯化钠溶液(0.9%，500ml)混合制成引产溶液，采取静脉滴注的方式以 810 滴/min 的速度，整个产程可根据产妇的实际宫缩情况调整滴注速度，直至宫缩间隔 3min/次为止[2]。

观察组的产妇行低位水囊引产，具体的治疗方法如下：在产妇引产前，告知产妇需排空膀胱，取截石位，使用碘伏对阴道及周围皮肤进行消毒，使用扩宫器将宫颈暴露，利用卵圆钳夹住水囊根部，顺着宫颈管将水囊放置在宫腔内，并往里注入氯化钠溶液(0.9%，400ml/250ml)，观察水囊情况，待水囊发生脱落时及时取出，切记水囊从放入宫颈到取出的时间不可超过 24h，取出水囊实行人工破膜，观察胎儿情况。若发生规律性宫缩，且产妇的宫口开大，水囊为自动脱落即为引产成功[3-4]。

### 1.3 观察指标

引产效果：显效：使用缩宫素在 24 内顺利完成阴道分娩或将水囊放置阴道 12h 内，宫口已开至 3cm 以上；有效：使用缩宫素或

低位水囊在 24h 内出现规律性宫缩，其宫颈口在 3cm 内；最终阴道分娩。无效：使用缩宫素或低位水囊脱落取出后 12h 内仍未出现规律性宫缩，48h 内未完成阴道分娩，最终选择剖腹产。

疼痛评分：以数字评价量表(NRS)为本次分娩疼痛的评分标准，分值为 0~10 分，0 分无痛感，1~3(轻度)、4~6(中度)、7~9(重度)、10 分剧烈疼痛。

对比观察两组产妇的引产时间、产后出血量。

## 1.4 统计学方法

实验涉及的数据录入 SPSS23.0 统计软件中展开分析、计算，用构成比(%)表示计数资料，结果检验用  $\chi^2$ ，用( $\bar{x} \pm s$ )代表计量资料，检验行 t， $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 引产效果对比

观察组的总有效率略高于对照组，结果  $P < 0.05$ ，有研究意义，见表 1。

表 1 引产效果比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	42	32	9	1	41(97.62)
对照组	42	30	5	7	35(83.33)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.9737
P	-	-	-	-	0.0257

### 2.2 疼痛评分

治疗前的 NRS 评分对比无差异，治疗后其 NRS 评分对比，观察组的分值更低， $P < 0.05$ ，见下表 2。

表 2 NRS 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	治疗前	治疗后
观察组	42	4.89 ± 1.24	2.11 ± 0.41
对照组	42	4.88 ± 1.36	3.61 ± 0.72
t	-	0.0352	11.7326
P	-	0.9720	0.0000

### 2.3 引产时间及出血情况

相比对照组，观察组的出血量更少，引产时间短，对比差异  $P < 0.05$ ，见下表 3。

表 3 引产时间和出血情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	引产时间(h)	出血量(ml)
观察组	42	8.51 ± 1.38 时间改长一点	95.55 ± 13.85250 左右
对照组	42	11.39 ± 2.45 时间改长一点	127.23 ± 15.72280 左右
t	-	0.4395	9.2996
P	-	0.6615	0.0000

## 3 讨论

引产是产妇顺利完成阴道分娩的方式之一，其目的是在产妇产

颈发育至软化、成熟后，通过不同方式刺激子宫来帮助子宫规律性  
(下转第 206 页)

(上接第 202 页)

收缩,临床常见的引产方式有药物引产、低位水囊引产以及羊膜腔内注射引产(此处删除)等,其中前两种较为常用(删除),究竟哪种引产方式能确保胎儿顺利娩出,还能缩短产妇的分娩产程疼痛,值得文章深入探讨。

药物引产一般使用缩宫素,缩宫素是引产最佳的药物选择,该药物静脉滴注能借鉴刺激子宫平滑肌,能协助子宫正常收缩,帮助其分娩,此药物能使宫颈扩张,特别是对于足月产妇,其子宫对缩宫素的反应达到高峰,但是此药会出现不良反应,增加产妇的分娩风险[5]。低位水囊引产是将水囊放置在宫颈内,从而促使宫颈扩张,随着产程的进展,会出现规律性宫缩,同时水囊还能加速宫颈成熟,进一步提高引产的效果。低位水囊的引产机制作用与生理性分娩相似,其操作简单,但是实施此方式引产需要注意的是水囊在宫颈内的时间不宜过长,医护人员要注意产妇的宫缩情况及水囊脱落情况[6]。本研究显示,针对足月产妇在引产过程中选择低位水囊的引产有效率相比缩宫素的有效率高,观察组的引产时间短,出血少,并且产妇遭受的疼痛轻,在临床中的应用价值显著。

综上所述,足月产妇分娩时选择低位水囊引产能缩短引产时

间,提高引产结果,缓解产妇疼痛,此引产方式值得医学借鉴使用。

参考文献:

- [1]吴和萍,张爱莲.低位水囊联合缩宫素用于晚期引产的临床观察[J].实用临床医药杂志,2014,18(20):163.
- [2]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.
- [3]吴惠平,田亦平,卞桂萍,等.低位水囊联合静滴缩宫素引产在足月妊娠分娩中的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(21):123-123.
- [4]车月坤.孕足月低位水囊引产联合静滴缩宫素的临床观察及总结[J].当代医学,2015,21(20):24-25.
- [5]潘丽莉,黄利川.比较孕足月低位水囊联合静滴缩宫素引产及单用缩宫素引产的有效性及安全性[J].中国现代药物应用,2017,11(24):122-123.
- [6]张慧.用低位水囊引产法+缩宫素静脉滴注法对足月妊娠产妇进行引产的效果研究[J].当代医药论丛,2018,16(23):107-108.