

# 欣普贝生、COOK球囊与催产素引产的临床研究

杨 慧

(湖北省宜昌市夷陵医院产科 湖北宜昌 443100)

**摘要:**目的:探讨欣普贝生、COOK球囊与催产素在足月产妇引产的应用效果。方法:选取2017年11月-2018年11月宜昌市夷陵医院收治的足月产妇120例,随机分为三组,每组各40例,A组应用COOK球囊治疗,B组应用催产素治疗,C组应用欣普贝生治疗。结果:A组与C组的引产成功率显著优于B组( $P < 0.05$ ),A组与C组引产成功率比较无显著差异( $P > 0.05$ );A组与C组的自然分娩率显著优于B组( $P < 0.05$ ),A组与C组自然分娩率比较无显著差异( $P > 0.05$ )。结论与催产素相比,使用欣普贝生与COOK球囊进行引产时,治疗效果理想,能够提高引产成功率,提高产妇的自然分娩率,在临床值得推广应用。

**关键词:**欣普贝生;COOK球囊;催产素

随着科学技术的不断进步以及人类素质的不断提高,人们对于医学的发展越来越重视,产科医疗技术的发展决定着婴儿和产妇的身体健康。孕妇在怀孕期间,如果身体出现各种并发症,就会损害孕妇与婴儿的生命安全<sup>[1]</sup>。比如羊水过少,不仅是胎儿出现异常,还有可能是孕妇的身体存在疾病,对胎儿和孕妇的生命存在着一定地威胁,因此在孕妇终止妊娠过程中,选择合适的治疗方法就显得十分重要。因此本文探讨了使用欣普贝生、COOK球囊与催产素进行引产的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2017年11月到2018年11月在本院引产的120例孕妇进行本次研究,根据随机数字法分成三组,每组各40例,A组患者,平均年龄( $28.3 \pm 1.6$ )岁,平均孕周( $39.23 \pm 2.34$ )周,其中,初产妇21例,经产妇19例;B组患者平均年龄( $28.4 \pm 1.7$ )岁,平均孕周( $40.15 \pm 2.01$ )周,初产妇20例,经产妇20例。C组患者平均年龄( $28.2 \pm 1.8$ )岁,平均孕周( $39.35 \pm 1.87$ )周,初产妇22例,经产妇18例。

患者均知情同意本研究,一般资料具有可比性( $P > 0.05$ ),同时经过医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

A组采用COOK球囊治疗。孕妇在检查后发现阴道分泌物没有异常,而且胎儿的胎心监测正常。对外阴以及阴道进行常规的消毒处理,使用窥器暴露患者的宫颈,将COOK球囊插入宫颈并向前推送,直至双球囊均通过宫颈管,向标有U的红色阀中用注射器(取针头)注入40ml生理盐水,向外牵拉器械,直至阴道球囊暴露于宫颈外口。向标有V的绿色阀中用注射器(取针头)注入40ml生理盐水。确保球囊的位置固定正确,将COOK球囊导管近段固定于孕妇的大腿内侧。完成以后孕妇可以进行自由活动。十二个小时之后可以取出。球囊取出后,采用人工破膜,观察一小时内无宫缩,加用催产素。

B组采用催产素治疗。将乳酸钠林格注射液500ml,用7号针头行静脉滴注,按每分钟8滴调好滴速,然后再向输液瓶中加入2.5U催产素,将其摇匀后继续滴入。根据宫缩、胎心情况每隔20分钟增加滴速,每次增加4滴,直至出现有效宫缩,最大的滴速不超过40滴/min,患者出现有效宫缩判定标准为10分钟出现3次宫缩,每次宫缩持续30-60秒,伴有宫颈的缩短和宫口扩张,对产妇进行引产。

C组采用欣普贝生治疗。外阴消毒后将欣普贝生置于阴道的后穹窿深处,并旋转90度,将栓剂横置于阴道后穹窿,在阴道口外保留2-3cm终止带以便于取出。

### 1.3 观察指标

观察并记录三组患者的引产成功率以及母婴结局。

### 1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 $\chi^2$ (%)检验,计量进行t检测( $\bar{x} \pm s$ )检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

## 2 结果

A组与C组的引产成功率显著优于B组( $P < 0.05$ ),A组与C组引产成功率比较无显著差异( $P > 0.05$ ),具体见表1。

表1 三组患者的引产有效率比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	成功率
A组	40	24 (60.0)	14 (35.0)	2 (5.0)	95.0%
B组	40	19 (47.5)	12 (30.0)	9 (22.5)	77.5%
C组	40	26 (65.0)	13 (32.5)	1 (2.5)	97.5%

A组与C组的自然分娩率显著优于B组( $P < 0.05$ ),A组与C组自然分娩率比较无显著差异( $P > 0.05$ ),具体见表2。

表2 三组产妇母婴结局对比(例)

组别	例数	阴道分娩	剖宫产	自然分娩率
A组	40	35	5	87.5%
B组	40	29	11	72.5%
C组	40	36	4	90.0%

## 3 讨论

COOK球囊是通过机械性的扩张作用,来促进孕妇的宫颈成熟<sup>[2]</sup>。COOK球囊在孕妇使用的过程中球囊不会引起药物引产时产生的不适感,减轻子宫发生过度刺激。催产素是一种多肽类激素子宫收缩药<sup>[3]</sup>,主要是刺激子宫平滑肌进行收缩,模拟孕妇正常分娩的子宫收缩作用,导致宫颈扩张<sup>[4]</sup>。使用催产素进行引产是临床上常用的引产方式,但是该药物对于促宫颈成熟的效果不理想,很容易导致引产失败。欣普贝生里面含有10mg的地诺前列酮,地诺前列酮以每小时0.33mg的速度进行释放,可以在孕妇体内持续作用三十个小时,可以更加真实地模拟产妇自然分娩的过程,对促进宫颈成熟的更有优势,缩短产妇的产程以及药物用量。使用COOK球囊和欣普贝生进行引产的效果确切。本研究结果显示,A组与C组的引产成功率显著优于B组( $P < 0.05$ ),A组与C组引产成功率比较无显著差异( $P > 0.05$ );A组与C组的自然分娩率显著优于B组( $P < 0.05$ ),A组与C组自然分娩率比较无显著差异( $P > 0.05$ )。说明在产妇引产时使用欣普贝生、COOK球囊效果显著,能够提高引产成功率,降低产妇剖宫产率。

综上所述,与催产素相比,使用欣普贝生与COOK球囊进行引产时,治疗效果理想,能够提高引产成功率,提高产妇的自然分娩率,在临床孕妇引产时值得推广应用。

## 参考文献:

- [1]章小宝,李娟,陈红波,etal.Cook 双球囊和欣普贝生用于初产妇足月妊娠引产的回溯性对照研究[J].中国妇产科临床杂志,2018,14(5):46-47.
- [2]李伟玲,袁凤娣,朱红娣.COOK 双球囊联合人工破膜用于足月妊娠引产的临床研究[J].中国妇产科临床杂志,2018,22(1):145-146.
- [3]冯英,杨柏财,徐萍.分娩球在 COOK 球囊引产中对分娩结局的影响[J].中华医学杂志,2019,99(25):1972-1975.
- [4]邓翠平,丁昭宁.对足月产妇实施缩宫素、球囊合并引产的促宫颈成熟有效率观察[J].重庆医学,2019,25(5):69-70.