

# 妊娠晚期用于促宫颈成熟的两种方法比较研究

刘英 贾庆红

河北省保定市徐水区中医医院

**[摘要]** 剖宫产导致产妇术中出血、术后形成血栓形成等并发症远高于阴道分娩，且再次妊娠子宫破裂概率大幅度升高，对产妇造成不可逆的损伤。对于剖宫产新生儿，抵抗力、呼吸系统并发症及弱视发生率明显高于阴道分娩新生儿。因此，无明确医学指征不应当选用剖宫产。降低剖宫产率是所有医药工作的共同责任和义务，其中选择安全有效的促宫颈成熟及引产方法非常重要。

**[关键词]** 妊娠晚期；促宫颈成熟；方法；比较

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.1939

## 引言

剖宫产导致产妇术中出血、术后形成血栓形成等并发症远高于阴道分娩，且再次妊娠子宫破裂概率大幅度升高。宫产新生儿的抵抗力、呼吸系统并发症及弱视发生率明显高于阴道分娩新生儿。降低剖宫产率是所有医药工作的共同责任和义务，其中选择安全有效的促宫颈成熟及引产方法非常重要。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本院于2013年6月至2015年6月收治符合引产指征的孕产妇114例，均符合单胎、头位、孕周37至42周足月妊娠妇女，心电图正常。排除胎儿畸形、胎膜早破、阴道炎症以及有禁忌症的患者。将114例患者随机分为两组，即实验组和对照组，每组57例。实验组的57例患者中，年龄21~30岁，平均28.7±2.9岁；妊娠38~42周，平均39.3±1.2周。对照组的57例患者中，年龄22~31岁，平均29.6±2.3岁；妊娠38~42周，平均39.6±1.9周。

#### 1.2 治疗方法

1.2.1 地诺前列酮栓引产：孕妇电子胎心监护30min无规律宫缩且胎心率正常，排空膀胱，取膀胱截石位，常规阴道消毒，专人行宫颈Bishop评分，患者取膀胱截石位，常规消毒外阴后，将地诺前列酮栓10mg旋转90°横置于阴道后穹窿深处，平卧0.5h，24h后取药。

1.2.2 Cook球囊引产：孕妇排空大小便。常规消毒会阴，应用阴道窥器，将器械插入宫颈并往前推送，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 0.9%氯化钠注射液。向外牵拉器械，直至阴道球囊（外球囊）暴露于宫颈管外。向标有V的绿色阀中用注射器（取针头）注入40ml 0.9%氯化钠注射液。当双球囊分别位于宫颈两侧，该器械就被固定到位，此时可以取出窥器。继续向子宫球囊与阴道球囊中添加液体直至两侧球囊液体量均为80ml。确保球囊的位置固定正确，导管近端固定于患者大腿内侧。

#### 1.3 评判标准

采用宫颈Bishop评分，为评判宫颈成熟的权威方法。具体评判标准如下：使用双球囊或药物12h后，Bishop评分提高≥3分者为显效；提高<3分但≥2分者为有效，<2分者为无效。引产效果评定标准：24h内分娩为显效，25~48h分娩者为有效，48h后尚未临产或分娩为无效。显效和有效均为促宫颈成熟及引产成功。

#### 1.4 观察指标

观察并记录两组产妇的临产时间、分娩方式，观察新生儿健康状况以及术后并发症。患者出院前，调查患者护理满意度。

#### 1.5 统计学方法

应用SPSS19.0进行统计分析，计量资料比较采用t检验，技术资料比较采用 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

2.12组促宫颈成熟效果比较：宫颈评分<4分的患者地诺

前列酮栓组95例，球囊组68例，引产后地诺前列酮栓组宫颈评分为6.5±1.8分，高于球囊组5.8±1.7分，差异有统计学意义（ $t=2.37$ ， $P=0.02$ ）。地诺前列酮栓组促宫颈成熟有效率为73%（105/144），球囊组有效率为78%（97/126），2组比较差异无统计学意义（ $\chi^2=0.59$ ， $P=0.44$ ）。

2.22组中分娩方式比较：地诺前列酮栓组经阴道分娩91例，剖宫产53例，球囊组经阴道分娩84例，剖宫产42例，差异无统计学意义（ $\chi^2=0.36$ ， $P=0.55$ ）。宫颈评分<4分的患者中，地诺前列酮栓组经阴道分娩率65%（62/95），高于球囊组44%（30/68），2组比较差异有统计学意义（ $\chi^2=7.21$ ， $P=0.01$ ）。

2.32组产妇和新生儿结局比较：地诺前列酮栓组中19例孕产妇发生子宫过度刺激，8例宫颈裂伤，3例产后出血（≥1000ml），围产期体温≥38℃者9例，新生儿1minApgar评分≤7分者9例；而Cook球囊组仅有1例孕产妇发生子宫过度刺激，0例宫颈裂伤，2例产后出血（≥1000ml），围产期体温≥38℃者11例，新生儿1minApgar评分≤7分者3例，2组在产后出血、新生儿Apgar评分、围产期体温方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），而在子宫过度刺激、宫颈裂伤方面差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.42组产后出血量、产程总时长、缩宫素使用量及放置总时长比较：地诺前列酮栓组产后出血量、缩宫素使用量明显高于球囊组（ $P$ 值均<0.05），放置总时长、产程总时长明显低于球囊组（ $P$ 均<0.05）。

## 3 讨论

3.1地诺前列酮栓与Cook球囊有效性分析：本研究中，地诺前列酮栓组和球囊组宫颈成熟度均达70%以上，都显著提高宫颈成熟度。本研究两组经阴道分娩率均在60%以上，明显降低了剖宫产率。使用地诺前列酮栓促宫颈成熟后宫颈评分平均提高3分，阴道分娩率达74.2%。而对14~28周要求终止妊娠的孕妇使用Cook球囊发现，Cook球囊放置到分娩的平均时间为23.1h，且成功引产率达80%。这均说明地诺前列酮栓和Cook球囊对促妊娠晚期宫颈成熟有效。

3.2地诺前列酮栓与Cook球囊安全性分析：本研究通过对比子宫过度刺激情况发现，相较于应用地诺前列酮栓，Cook宫颈扩张球囊用于引产更缓和。通过对新生儿窒息及围产期体温比较发现，两种引产方法均安全。产后患者的整体出血量地诺前列酮栓组明显高于球囊组（ $P<0.05$ ），因此认为缺血耐受性差的患者使用Cook宫颈扩张球囊更优。

3.3宫颈Bishop评分≤4分的分析：本研究宫颈成熟度0~4分的患者引产后地诺前列酮栓组宫颈评分高于球囊组且经阴道分娩率也高于球囊组，因此认为对于宫颈成熟度评分≤4分的患者优先选择地诺前列酮栓药物引产。

## 参考文献

[1] 阮焱, 张为远. 剖宫产的现状 & 剖宫产率高居不下的原因[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(4): 241-243.