

催产素联合间苯三酚对足月妊娠引产的临床观察

姚冬梅

湖北省妇幼保健院 妇科, 湖北 武汉 430070

摘要: **目的** 观察催产素联合间苯三酚在足月妊娠引产过程中的安全性和有效性。**方法** 选择单胎足月妊娠(孕周 >40 周+5 d), 无阴道分娩禁忌症的待产孕妇 200 例, 随机分为治疗组(100 例)和对照组(100 例), 治疗组静脉滴注 0.9%生理盐水 500 mL+催产素 2.5 U+间苯三酚 120 mg; 对照组静脉滴注 0.9%生理盐水 500 mL+催产素 2.5 U, 两组液体滴速均从 8 滴/min 开始调速至出现有效宫缩后维持该浓度和滴速, 比较两组产妇促宫颈成熟情况(宫颈 Bishop 评分的变化)、引产成功率、总产程时间、产后 2 h 出血量及新生儿窒息情况。**结果** 治疗组患者的促宫颈成熟总有效率、引产成功率均明显高于对照组($P<0.05$); 治疗组总产程时间, 特别是第一产程较对照组明显缩短($P<0.05$); 而产后 2 h 出血量和新生儿窒息情况两组比较差异无统计学意义。治疗组产妇宫颈水肿发生率明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 催产素联合间苯三酚可提高足月妊娠产妇的引产成功率, 缩短总产程, 但不影响母儿安全, 值得临床推广应用。

关键词: 催产素; 间苯三酚; 足月妊娠

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2014)02-0186-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2014.02.019

Clinical observation of oxytocin combined with phloroglucinol used for term pregnancy induction

YAO Dong-mei

Department of Gynecology, Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan 430070, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effects and safety of oxytocin combined with phloroglucinol used for term pregnancy induction. **Methods** Cases (200) of single term pregnant women (gestational weeks ≥ 40 weeks + 5 d) without any taboo of vaginal delivery were randomly divided into the treatment (100 cases) and control (100 cases) groups. The patients in the treatment group were iv administered with physiological saline 500 mL+oxytocin 2.5 U+phloroglucinol 120 mg, while the patients in the control group were iv administered with physiological saline 500 mL+oxytocin 2.5 U. The liquid drip speed of both groups began from 8 drops/min until appearance of effective contractions, maintained the speed and concentration. The cervical maturity (the change of Bishop scoring) before and after treatment, the success rate of induction, the time of birth process, and the amount of bleeding in 2 h postpartum and incidence of neonatal asphyxia were compared between the two groups. **Results** The effective rate of prompt cervical maturity and success rate of induction in the treatment group were obviously higher than those in the control group ($P<0.05$). The time of labor especially the time of first stage of labor in the treatment group was obviously shorter than those in the control group ($P<0.05$). There was no difference in the amount of bleeding in 2 h postpartum and the incidence of neonatal asphyxia between the two groups. **Conclusion** Oxytocin combined with phloroglucinol could improve the success rate of term pregnancy induction and shorten the total birth process time. It is safety for mother and child, which is worthy of clinical application.

Key words: oxytocin; phloroglucinol; term pregnancy

过期妊娠对母儿预后有明显不良影响, 胎儿成熟障碍、胎儿窘迫、新生儿窒息、胎粪吸入综合症等发生率明显增高; 另外, 由于胎儿窘迫、巨大儿等原因, 增加了母体产伤及手术产率。因此, 对于妊娠超过 40 周+5 d 的待产孕妇, 若无产兆, 需采取措施发动分

娩。传统方法采用静滴催产素进行引产, 但催产素引产时间较长, 而且在引产过程中由于子宫收缩不规则, 会导致宫颈痉挛、水肿, 造成难产及增加剖宫产率。为探讨更有效的临床使用方法, 笔者在 2013 年 1 月—2013 年 10 月采用催产素联合间苯三酚用于足月

收稿日期: 2013-12-18

作者简介: 姚冬梅 (1978—), 女, 主治医师, 研究方向为妇科疾病的治疗。Tel: (027)87169147 E-mail: yaodongmei266@126.com

妊娠的引产, 取得较好临床效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2013 年 1 月—2013 年 10 月在阿尔及利亚国马斯卡拉省医院待产的初产妇 200 例, 年龄 21~36 岁, 平均年龄(23.6±3.1)岁; 孕周(40 周+5 d)~42 周; 宫颈 Bishop 评分≤5 分, 均为单胎头位, 无剖宫产指征, 无产科合并症及并发症, 无产科引产禁忌, 未采用任何引产措施, 用药前行常规 B 超检查。用药前所有产妇均签署知情同意书。

1.2 药物

催产素由瑞士 Novartis 药厂生产, 5 U/mL, 产品批号 S0383; 间苯三酚由法国 Cephalon 药厂生产, 规格 40 mg/支, 产品批号 R8745。

1.3 分组及治疗方法

将所有产妇随机分为治疗组(100 例)和对照组(100 例), 两组产妇的年龄、一般情况差异无统计学意义, 具有可比性。

治疗组静脉滴注 0.9%生理盐水 500 mL+催产素 2.5 U+间苯三酚 120 mg; 对照组静脉滴注 0.9%生理盐水 500 mL+催产素 2.5 U, 两组液体滴速均从 8 滴/min 开始调速至出现有效宫缩[宫缩时宫腔压力达 50~60 mmHg (1mmHg=133 Pa)], 宫缩间隔 2~3 s, 持续 40~60 s) 后维持该浓度和滴速。最大不超过 40 滴/min。每 12 小时做一次阴道检查, 行宫颈 Bishop 评分并记录, 一次最长使用时间为 12 h。若无宫缩, 第二天可重复使用; 连续 3 d 无宫缩视为本次引产失败。临产后记录两组产程时间、

宫颈水肿和剖宫产发生率、产后 2 h 出血量和新生儿窒息情况。

1.4 疗效评价

1.4.1 促宫颈成熟效果评定 显效: 12 h Bishop 评分提高 3 分以上; 有效: 12 h Bishop 评分提高 1~2 分; 无效: 12 h Bishop 评分无变化。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.4.2 引产效果评定 用药开始 72 h 内出现规律宫缩并伴宫颈管展平及宫口开大或分娩为引产成功^[1]。

1.5 不良反应

观察并记录两组产妇在用药期间有无宫颈水肿等不良反应。

1.6 统计学方法

数据处理采用 SPSS 13.0 软件包, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 促宫颈成熟效果评定结果

用药前治疗组产妇宫颈 Bishop 评分为(3.24±0.27)分, 对照组为(3.19±0.54)分, 两组比较差异无统计学意义, 用药 12 h 后两组宫颈 Bishop 评分均高于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组明显高于对照组($P < 0.05$)。

给药后, 治疗组促宫颈成熟显效 32 例, 有效 40 例, 总有效率为 72%; 对照组显效 12 例, 有效 37 例, 总有效率为 49%, 治疗组总有效率显著高于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 促宫颈成熟效果评定结果

Table 1 Results of prompt cervical maturity

组别	n/例	给药前/分	给药后/分	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	100	3.24±0.27	7.63±1.45* [▲]	32	40	28	72* [▲]
对照	100	3.19±0.54	6.31±0.72*	12	37	51	49

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组引产效果、产程时间、产后 2 h 出血量和新生儿窒息情况

治疗组引产成功率为 75%, 对照组为 58%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

治疗组第一产程时间为(385±23) min, 对照组为(647±39) min, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 第二产程和第三产程时间两组差异无统计学意义; 治疗组总产程时间为(436±17) min,

对照组为(693±45) min, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

治疗组产后 2 h 出血量为(218±14) mL, 对照组为(226±35) mL, 两组比较差异无统计学意义。治疗组有 4 例新生儿轻度窒息, 对照组有 1 例发生重度窒息、4 例轻度窒息; 经复苏抢救后情况均良好, 新生儿窒息发生率两组差异无统计学意义, 见表 2。

表 2 两组产程时间和产后 2 h 出血量比较

Table 2 Comparison of labor time and bleeding amount in 2 h after labor between two groups

组别	n/例	第一产程/min	第二产程/min	第三产程/min	总产程/min	产后 2 h 出血量/mL
治疗	68	385±23*	45±6	5.6±0.3	436±17*	218±14
对照	47	647±39	50±3	5.9±0.2	693±45	226±35

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.3 不良反应

治疗组中无宫颈水肿发生, 对照组中宫颈水肿有 8 例, 两组之间差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

过期妊娠围生儿死亡率明显高于正常妊娠期妊娠, 而且过期越久, 死亡率越高^[2]。对于妊娠超过 40 周+5 d 的孕妇, 若无阴道分娩禁忌, 需予以引产。催产素使用方便安全、价格低廉, 是目前临床上用于催产和引产的一线药物^[3]。催产素在引产过程中起到促进产妇宫颈成熟、促进宫缩、加强产力的作用。但在其引产过程中, 可能引起产妇的不规则宫缩, 导致宫颈痉挛、水肿, 宫颈扩张受阻, 而且其引产时间较长, 容易引起产妇疲劳, 无法继续耐受, 从而增加难产和剖宫产的发生率。近年来在产科用于解除宫颈痉挛、水肿, 促进宫颈扩张比较成熟的药物有地西洋、阿托品及盐酸消旋山莨菪碱等, 但药物使用禁忌^[4], 而且药物使用后常伴有母儿呼吸、循环系统的变化等诸多缺点^[5-6]。

间苯三酚已在欧美等国家广泛应用, 能直接作用于胃肠道和泌尿生殖道平滑肌, 是亲肌性纯平滑肌解痉药。在产生解痉的同时, 胃肠道、胆管括约肌、尿道括约肌和子宫的生理收缩不受影响。与其他平滑肌解痉药相比, 不会产生一系列抗胆碱的不良反应, 不会引起低血压、心率加快、心率失常等, 对心血管功能影响极少^[7]。间苯三酚主要抑制产程中不协调性的、无效的肌性收缩, 降低子宫平滑肌的耗氧量, 并不影响正常子宫平滑肌收缩的节律性及幅度, 故胎儿宫内供氧及产后子宫恢复情况均不受影响^[6]。在整个产程中间苯三酚都有促进宫颈扩张的作用^[8]。其半衰期短, 约为 15 min, 血药浓度在给药后 4 h 内很快降低^[9], 对于孕妇和胎儿均无影响^[10-11]。

催产素联合间苯三酚用于足月妊娠引产, 国内相关报道均使用催产素单独静滴, 间苯三酚于不同时机静推, 因其半衰期较短, 作用时间有限。本研究将催

产素与间苯三酚联合静滴, 在整个产程中都起到促进宫颈扩张的作用, 并能解除宫颈痉挛及水肿, 提高了引产的成功率, 缩短总产程, 降低产妇宫颈水肿及剖宫产率; 同时, 并不增加产后出血和新生儿窒息的发生, 临床使用安全方便, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李洪瑞, 张滨惠, 成振江. 间苯三酚联合缩宫素在足月妊娠引产中的临床应用 [J]. 临床医学, 2012, 32(8): 71-72.
- [2] 李玲. 过期妊娠 140 例对母婴的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(6): 775-776.
- [3] 胡珊, 胡燕. 米索前列醇与催产素在晚期妊娠引产中的应用分析 [J]. 重庆医学, 2012, 41(17): 1687-1688.
- [4] 李建和, 易利丹, 彭六保, 等. 间苯三酚的药理作用与临床应用 [J]. 中国新药与临床杂志, 2011, 30(7): 494-499.
- [5] 甄妙平, 陈艳玲, 沈慧敏, 等. 间苯三酚用于促进产程进展的临床疗效及安全性分析 [J]. 新医学, 2009, 40(7): 457-459.
- [6] 姚毓筠, 曾祥娥. 间苯三酚在妇产科的应用 [J]. 医学综述, 2011, 17(14): 2170-2172.
- [7] 李玉珍. 间苯三酚联合安定在产程活跃期的应用 [J]. 山东医药, 2008, 48(11): 53-54.
- [8] Louvel D, Delvaux M, Staumont G, et al. Intracolonic injection of glycerol: a model for abdominal pain in irritable bowel syndrome [J]. *Gastroenterology*, 1996, 110(2): 351-361.
- [9] 王志红, 董美如, 黄书芳, 等. 联合使用间苯三酚与缩宫素促宫颈成熟效果分析 [J]. 河北医药, 2012, 34(21): 3256-3257.
- [10] 吴霞, 翟桂荣, 黄醒华. 潜伏期应用间苯三酚对第一产程的影响 [J]. 中华围产医学杂志, 2005, 8(3): 150-153.
- [11] 毛雪梅, 刘照娟. 间苯三酚在分娩第一产程不同时期给药作用的比较 [J]. 天津医药, 2011, 39(9): 806-808.