

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0168-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.077

球囊联合缩宫素对足月妊娠引产的应用效果

梁琪琳

(吴川市妇幼保健院, 广东 吴川 524500)

〔摘要〕 **目的:** 探讨球囊联合缩宫素与单用缩宫素对足月妊娠引产的应用效果。**方法:** 回顾性选取2018年6月至2019年6月吴川市妇幼保健院收治的足月妊娠引产产妇100例, 依据治疗方法分为球囊联合缩宫素组(联合组, $n=50$)、单用缩宫素组(单用组, $n=50$)两组, 统计分析两组产妇的Bishop评分、引产成功情况、临产时间、产程时间、妊娠结局。**结果:** 联合组产妇治疗后较治疗前的Bishop评分升高幅度显著高于单用组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 引产成功率88.0% (44/50)显著高于单用组70.0% (35/50), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。联合组产妇的临产时间显著短于单用组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 第一产程、第二产程、第三产程时间均显著短于单用组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。联合组产妇的剖宫产率12.0% (6/50)显著低于单用组30.0% (15/50), 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 产后出血、羊毛膜绒毛膜炎、胎儿窘迫发生率2.0% (1/50)、6.0% (3/50)、4.0% (2/50)均显著低于单用组10.0% (5/50)、18.0% (9/50)、14.0% (7/50), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 球囊联合缩宫素对足月妊娠引产的应用效果较单用缩宫素好。

〔关键词〕 足月妊娠引产; 球囊; 缩宫素; 妊娠结局

〔中图分类号〕 R 719.3 〔文献标识码〕 B

妊娠晚期引产指在胎儿可能宫外存活的前提下, 妊娠满28周后, 在自然临产前运用器械或药物等人工方法对子宫收缩进行诱发, 使产程发动, 从而成功分娩, 在高危妊娠的处理中发挥着重要作用^[1], 主要目的为使胎儿尽可能早地从不良的宫内环境中脱离, 对妊娠期并发症或合并症进行缓解或将其解除^[2], 而在引产成功的影响因素中, 子宫颈成熟度占有重要地位^[3]。本研究探讨了球囊联合缩宫素与单用缩宫素对足月妊娠引产的应用效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2018年6月至2019年6月本院收治的足月妊娠引产产妇100例, 依据治疗方法分为球囊联合缩宫素组(联合组, $n=50$)、单用缩宫素组(单用组, $n=50$)两组。联合组产妇年龄22~37岁, 平均(28.2±4.3)岁; 孕周37~41周, 平均(38.6±1.4)周; 在引产指征方面, 延期妊娠16例(32.0%), 妊娠糖尿病15例(30.0%), 羊水过少8例(16.0%), 妊娠高血压6例(12.0%), 妊娠期肝内胆汁淤积综合征3例(6.0%), 胎儿生长受限2例(4.0%)。单用组产妇年龄23~38岁, 平均(29.1±4.4)岁; 孕周37~42周, 平均(38.8±1.6)周; 在引产指征方面, 延期妊娠17例(34.0%), 妊娠糖尿病14例(28.0%), 羊水过少9例(18.0%), 妊娠高血压5例(10.0%), 妊娠期肝内胆汁淤积综合征4例(8.0%), 胎儿生长受限1例

(2.0%)。两组产妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均具有完整的胎膜; (2) 均为单胎头位; (3) 胎儿均具有良好的宫内发育。

1.2.2 排除标准 (1) 有严重妊娠并发症及合并症; (2) 有阴道分娩禁忌证; (3) 有剖宫产史。

1.3 方法

1.3.1 单用组 给予产妇静脉滴注2.5 U缩宫素(四川美科制药有限公司, 国药准字H20020045)+500 mL 0.9%氯化钠注射液, 开始时控制滴速为 $1.25 \text{ mU} \cdot \text{min}^{-1}$ ($4 \text{ 滴} \cdot \text{min}^{-1}$)以内, 对产妇子宫收缩反应进行密切观察, 依据产妇宫缩情况定时调整滴数, 每15~30 min 1次, 每次增加2~4滴 $\cdot \text{min}^{-1}$, 直到产妇宫缩频率达到3次 $\cdot 10 \text{ min}^{-1}$ 、持续时间达到30 s, 维持40 min后依据产妇宫缩情况调整缩宫素滴数与否确定下来, 将最大滴数控制在 $40 \text{ 滴} \cdot \text{min}^{-1}$ 以内, 待产妇宫口开大3 cm向活跃期进入后对其产程进展进行严密观察, 必要的情况下将缩宫素停用。

1.3.2 联合组 在单用组方法的基础上同时采用COOK宫颈扩张球囊, 首先确定胎心无异常, 督促产妇将膀胱排空后, 帮助产妇取膀胱结石位, 对外阴进行消毒, 将宫颈暴露出来, 对阴道及宫颈进行消毒, 将COOK球囊推入宫颈内,

〔收稿日期〕 2020-09-19

〔作者简介〕 梁琪琳, 女, 主治医师, 主要从事妇产科疾病临床诊疗工作。

抵达宫颈管，将 0.9 % 氯化钠注射液注入红色阀，待其扩张后向宫颈外口拉回，然后将 0.9 % 氯化钠注射液注入绿色阀，在宫颈两侧固定两个球囊，轮流将 0.9 % 氯化钠注射液注入球囊，3 次后在产妇大腿内侧固定其外端。在产妇有胎膜破裂、不适感、感染或发热等出现时，第一时间将球囊取出，重新评估后选择适宜的分娩方式。球囊在宫缩规律、宫口扩张后会自行脱出，放置 12 ~ 18 h 后将球囊取出，再次评估，若无规律宫缩，则给予产妇静脉滴注缩宫素，为宫缩提供有利条件。条件成熟后为产妇人工破膜。

1.3.3 引产 在两组产妇宫颈成熟后为其人工破膜引产，如果破膜后 2 d 仍然未临产，则说明引产失败，给予其剖宫产。

1.4 观察指标

(1) Bishop 评分。≤ 6 分表示宫颈不成熟，> 6 分表示宫颈成熟^[4]；(2) 引产成功情况；(3) 临产时间；(4) 产程时间；(5) 妊娠结局。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇引产成功情况、治疗前后的 Bishop 评分比较

联合组产妇引产成功率为 88.0 % (44/50)，单用组产妇引产成功率为 70.0 % (35/50)，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。联合组产妇治疗后较治疗前的 Bishop 评分升高幅度显著高于单用组，差异具有统计学

意义 (*P* < 0.05)，见表 1，引产成功率 88.0 % (44/50) 显著高于单用组 70.0 % (35/50)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

表 1 两组产妇治疗前后的 Bishop 评分比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 3 columns: 组别, 治疗前, 治疗后. Rows: 单用组, 联合组.

与单用组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组产妇的临产时间、产程时间比较

联合组产妇的临产时间显著短于单用组，第一产程、第二产程、第三产程时间均显著短于单用组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇的临产时间、产程时间比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$, h)

Table with 5 columns: 组别, 临产时间, 第一产程, 第二产程, 第三产程. Rows: 单用组, 联合组.

与单用组比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组产妇的妊娠结局比较

单用组新生儿 Apgar 评分为 (8.8 ± 0.8) 分，联合组新生儿 Apgar 评分为 (8.7 ± 0.8) 分，组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。联合组产妇的剖宫产率显著低于单用组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；产后出血、羊毛膜绒毛膜炎、胎儿窘迫发生率均显著低于单用组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；但两组产妇的宫颈裂伤、产褥感染、新生儿窒息、病理性黄疸发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 3。

表 3 两组产妇的妊娠结局比较 (*n* = 50, *n* (%))

Table with 9 columns: 组别, 剖宫产, 产后出血, 宫颈裂伤, 羊毛膜绒毛膜炎, 产褥感染, 胎儿窘迫, 新生儿窒息, 病理性黄疸. Rows: 单用组, 联合组.

与单用组比较, ^c*P* < 0.05

3 讨论

引产方式分为缩宫素、普贝生等药物性引产和乳头刺激、水囊等非药物性引产方式两种^[5]。COOK 宫颈扩张球囊为宫颈成熟提供有利条件的途径基于机械压力原理，具有较好的疗效，且便于观察^[6]。相关医学研究表明^[7-8]，缩宫素联合 COOK 宫颈扩张球囊能够为产妇宫颈成熟提供有利条件，促进引产成功率的提升。本研究结果表明，联合组产妇治疗后较治疗前的 Bishop 评分升高幅度显著高于单用组，引产成功率显著高于单用组。联合组产妇的临产时间显著短于单用组，第一产程、第二产程、第三产程时间均显著短于单用组。

联合组产妇的剖宫产率显著低于单用组，产后出血、羊毛膜绒毛膜炎、胎儿窘迫发生率均显著低于单用组，和上述研究结果一致。

综上所述，球囊联合缩宫素对足月妊娠引产的应用效果较单用缩宫素好。

[参考文献]

(1) 胡娅萍, 徐泽荣, 欧阳银. 宫颈 Cook 球囊联合缩宫素滴注与欣普贝生用于足月妊娠引产的临床效果比较 (J). 中国计划生育学杂志, 2020, 28(7): 1044-1047.
(2) 杨晗, 张春兰. 宫颈扩张球囊联合缩宫素对足月妊娠羊水

- 偏少引产的疗效观察 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(11): 59-62.
- (3) 谭章敏, 李玲, 姜航, 等. COOK 球囊联合缩宫素用于足月妊娠引产效果的预测指标分析 (J). 新医学, 2017, 48(10): 727-731.
- (4) 黄键宁, 梁嘉欣, 邱伟航. COOK 宫颈扩张球囊联合缩宫素对足月妊娠初产妇促宫颈成熟及引产的效果观察 (J). 广州医科大学学报, 2018, 46(4): 32-35.
- (5) 李燕, 周辉, 何伟, 等. 子宫颈扩张球囊联合缩宫素在足月妊娠期高血压和轻度子痫前期患者引产的临床效果研究 (J). 实用妇产科杂志, 2018, 34(10): 792-795.
- (6) 邱丽萍, 刘荣, 杨梦云. COOK 球囊用于足月高危妊娠引产的疗效观察 (J). 浙江临床医学, 2019, 21(12): 1677-1679.
- (7) 袁艺萍, 杨晓涛, 夏晓昕, 等. Foley 球囊联合缩宫素静脉滴注对足月妊娠初产妇产程及母婴结局的影响 (J). 河北医学, 2019, 25(10): 1604-1608.
- (8) 胡瑜. COOK 宫颈扩张球囊联合缩宫素对促进足月妊娠孕产妇宫颈成熟度及母婴结局的影响 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(11): 1293-1295.

[文章编号] 1007-0893(2020)22-0170-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.078

内科胸腔镜联合尿激酶治疗包裹性胸腔积液的效果

周志亮 谢 粤

(高州市人民医院, 广东 高州 525200)

[摘要] **目的:** 对内科胸腔镜联合尿激酶治疗包裹性积液的临床效果进行探讨。**方法:** 选取2018年1月至2019年10月高州市人民医院收治的100例包裹性胸腔积液患者作为研究对象, 采取随机分组的方式, 分为观察组和对照组, 每组50例, 给予对照组患者胸腔穿刺配合尿激酶注入治疗, 给予观察组患者内科胸腔镜联合尿激酶治疗, 比较两种患者的抽吸和引流出的胸水总量、置管天数、临床症状消失时间以及出院两个月后的胸膜厚度、用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积占用力肺活量比值(FEV1/FVC)水平, 比较两组患者的临床治疗效果。**结果:** 观察组患者抽吸和引流出的胸水总量多于对照组, 置管天数、临床症状消失时间短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 出院2个月后, 观察组患者的FVC、FEV1/FVC均有不同程度的改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为98.00%高于对照组的80.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对包裹性积液患者实施内科胸腔镜联合尿激酶治疗, 可以有效改善患者肺功能, 不仅治疗安全性高而且疗效好。

[关键词] 包裹性胸腔积液; 胸腔镜; 尿激酶

[中图分类号] R 561.3 **[文献标识码]** B

胸腔积液是临床上非常常见的一种病情, 通常情况下, 通过反复抽胸水等有效处理能够治愈, 但是一些患者由于治疗不及时或者治疗方法不当, 而造成胸腔积液发生包裹, 或者被分割成多个小房出现包裹性胸腔积液, 这样的情况下, 不仅药物难以进入包裹, 而且抽吸和引流都相对困难, 患者的肺功能受到了严重影响^[1], 为此本研究采取内科胸腔镜联合尿激酶的治疗方式, 对包裹性胸腔积液进行治疗, 收获了较好的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年10月本院收治的100例包裹性胸腔积液患者作为研究对象, 采取随机分类的方式, 分为观察组和对照组, 每组50例, 观察组患者中, 男性患者32例, 女性患者18例, 平均年龄(35.32 ± 12.24)岁, 病程18~40 d, 胸腔大量积液患者21例, 胸腔中等量积液患者29例; 对照组患者中, 男性患者27例, 女性患者23例,

[收稿日期] 2020-08-22

[作者简介] 周志亮, 男, 主治医师, 主要研究方向是呼吸内科各疾病的诊断和治疗。