



口服米索前列醇在胎膜早破引产时安全性及效果研究

刘英英 (安化县烟溪镇中心卫生院 湖南安化 413512)

摘要: 目的 探究分析口服米索前列醇在胎膜早破引产时安全性及效果。方法 从2015年12月至2017年12月我院收治的胎膜早破引产产妇中抽选108例,随机分为两组。实验组54例,接受口服米索前列醇治疗,对照组54例,接受催产素静脉滴注治疗,对比两组安全性及疗效。结果 实验组引产成功率明显高于对照组,剖腹产概率、羊水污染概率、宫内窘迫概率均明显低于对照组,且实验组宫缩时间、宫缩至分娩时间、总产程均明显少于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 在胎膜早破引产当中利用口服米索前列醇治疗效果显著,能够有效促使宫颈软化和宫缩,改善母婴结局,值得推广使用。

关键词: 米索前列醇 胎膜早破引产 安全性研究

中图分类号: R719.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-117-01

胎膜早破是指在临产前产妇胎膜的自然破裂,属于围生期比较常见的并发症^[1]。出现胎膜早破现象时,很容易导致产妇感染、宫颈内口松弛、创伤等,甚至造成不良的母婴结局,因此,临床上对胎膜早破引产应该提高重视,尽可能选择科学的治疗方式,提高治疗效果。本文主要探究分析口服米索前列醇在胎膜早破引产时安全性及效果,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2015年12月至2017年12月我院收治的胎膜早破引产产妇中抽选108例进行研究,随机分为实验组和对照组。实验组54例,最高年龄41岁,最低年龄22岁,平均年龄(29.61±1.38)岁,产妇胎膜破裂后时间在6小时至38小时之间,平均破膜时间为(11.05±2.43)小时。对照组54例,最高年龄40岁,最低年龄23岁,平均年龄(29.58±1.34)岁,产妇胎膜破裂后时间在6小时至39小时之间,平均破膜时间为(11.21±2.49)小时。两组产妇各项临床数据无明显差异, $P > 0.05$, 可比性较高。

1.2 方法

两组产妇入院后均需要做好抗感染治疗,一般为口服抗生素。产妇胎膜破裂6小时后没有规律的宫缩时,对照组采取静脉滴注催产素治疗,选择500毫升5%的葡萄糖溶液与2.5IU催产素充分融合,然后为患者进行静脉滴注,起始速度控制在每分钟2.5mIU,每隔半小时每分钟速度增加1mIU,等到产妇出现规律性宫缩后,维持当时的速度继续滴注催产素,为了保证产妇的安全,最大滴注速度每分钟不得大于20mIU。实验组采取口服米索前列醇治疗,在治疗过程中,需要判断产妇属于过期妊娠胎膜早破还是足月胎膜早破,如果为过期妊娠胎膜早破,就需要选择25μg的米索前列醇放置于产妇阴道后穹窿处,并且配合相应的指导治疗。若是足月胎膜早破则每天饭前服用50μg的米索前列醇,再配合医护人员的专业指导。两组产妇在用药期间如若出现无规律宫缩,还需要于6小时候,再进行一次治疗,方式与用量均与之前一直,直到产妇出现规律性宫缩为止。

1.3 观察指标

本次研究主要以两组患者胎膜早破孕妇引产结果与治疗效果比较,其中引产结果包括:引产成功率、剖腹产概率、羊水污染概率、宫内窘迫概率等。治疗效果包括:宫缩时间、宫缩至分娩时间、总产程等,

1.4 统计学分析

最后数据采用spss17.0软件进行处理,计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用t进行检验,计数资料采用 χ^2 检验,当p小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇胎膜早破孕妇引产结果对比

实验组引产成功率明显高于对照组,剖腹产概率、羊水污染概率、宫内窘迫概率均明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异

具有统计学意义。

表1: 两组产妇胎膜早破孕妇引产结果对比 [n(%)]

组别	例数	引产成功	剖腹产概率	羊水污染	宫内窘迫
实验组	54	41 (75.93)*	3 (5.56)*	3 (5.56)*	3 (5.56)*
对照组	54	25 (46.30)	11 (20.37)	13 (24.07)	15 (27.78)

注: 与对照组相比, $P < 0.05$ 用“*”表示。

2.2 两组患者治疗效果比较

实验组宫缩时间、宫缩至分娩时间、总产程均明显少于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表2: 两组患者治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	宫缩时间	宫缩至分娩时间	总产程
实验组	54	12.29±1.88*	15.76±2.54*	8.43±2.01*
对照组	54	21.85±1.87	25.14±2.46	11.68±1.78

注: 与对照组相比, $P < 0.05$ 用“*”表示。

3 讨论

胎膜早破在围产期发生概率比较高,属于早产症状的一种。出现胎膜早破后,应该立即采取治疗,否则很容易造成产妇的感染,对胎儿产生不良的影响^[2]。由于产妇性质的特殊,在胎膜早破治疗当中,应该尽可能选择对产妇和胎儿影响比较小的药物来进行治疗。缩宫素促进宫缩的常见药物之一,在胎膜早破治疗中采用缩宫素效果不是很明显。因此,为了更好的促进胎膜早破治疗,临床上一直在致力于研究一种更加有效、安全的药物治疗方式。其中,米索前列醇属于合成前列腺素类似物,能够有效裂解宫颈胶原纤维,从而使宫颈软化,拉大宫颈顺应性,提高宫颈弹性。将其运用于胎膜早破治疗当中,能够有效扩张宫颈功能,更好的促进子宫成熟,提高宫缩规律性,保证治疗效果。因此,米索前列醇运用于产妇胎膜早破引产当中,具有非常显著的治疗效果,是一种行之有效的治疗方式,临床意义显著。本次研究主要采取对比分析的方式,选择108例胎膜早破产妇进行对比,探究米索前列醇的治疗效果。研究结果显示,使用米索前列醇的产妇引产成功率明显更高,而剖腹产概率、羊水污染概率、宫内窘迫概率、宫缩时间、宫缩至分娩时间、总产程等均明显更低。该研究结果与黄红丽,姜艳华,项燕^[3]在米索前列醇与欣普贝生应用于胎膜早破促宫颈成熟的临床效果观察中相关研究结果一致。

综上所述,在胎膜早破引产当中利用口服米索前列醇治疗效果显著,能够有效促使宫颈软化和宫缩,改善母婴结局,值得推广使用。

参考文献

- [1] 王燕春, 王丽. 米索前列醇不同用药途径促宫颈成熟治疗的临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(8):92-94.
- [2] 刘海燕, 叶旭萍, 杨燕, 等. 欣普贝生用于足月胎膜早破低宫颈评分引产的效果观察[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(3):194-198.
- [3] 黄红丽, 姜艳华, 项燕. 米索前列醇与欣普贝生应用于胎膜早破促宫颈成熟的临床效果观察[J]. 中外医疗, 2016, 35(27):153-155.