



· 临床研究 ·

催产素联合地西泮用于胎膜早破引产的临床效果分析

湛于兰 (安化县江南镇中心卫生院 湖南安化 413514)

摘要:目的 分析催产素联合地西泮用于胎膜早破引产的临床效果。方法 选取120例我院收治并进行引产的胎膜早破产妇进行分组研究,均分为单一组和联合组,分别予以单独催产素引产、催产素和地西泮联合引产。结果 联合组产妇产程时间少于单一组产妇、产后出血量少于单一组产妇、剖宫产分娩率低于单一组产妇($P < 0.05$),新生儿窒息发生率无明显差异($P > 0.05$)。结论 催产素联合地西泮用于胎膜早破引产的临床效果效果显著,能有效缩短产程时间、降低剖宫产率,降低出血量。

关键词: 催产素 地西泮 胎膜早破

中图分类号: R714.433 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)11-064-01

产妇临产时,由于紧张、恐惧等不良心理导致体内儿茶酚胺释放,抑制了宫缩,导致发生难产,胎膜早破就是一种常见的难产并发症,多发生于足月妊娠产妇中,临床发生率在5%-10%之间,严重危害产妇及胎儿生命健康。近年来,我国产妇胎膜早破发生率有明显上升的趋势,采取有效治疗措施,改善产妇分娩结局成为临床上急需解决的难题^[1]。本次研究选取了120例2016年1月至2017年12月期间我院产科收治的胎膜早破的产妇,将其均分单一组和联合组,对联合组产妇采取催产素和地西泮联合引产,观察其临床效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2016年1月至2017年12月期间我院产科收治的胎膜早破的产妇120例进行研究。纳入标准:初产单胎、需进行引产分娩、经足月妊娠、经阴道检查和宫颈评分满足引产条件、签署知情同意书;排除标准:具有催产素使用禁忌证、头盆不称、合并其他产科及内科并发症。经我院伦理委员会批准后展开研究,将所选患者按照抽签的方式进行分组,分为单一组($n=60$)和联合组($n=60$)。其中,单一组产妇年龄22-34岁,平均年龄为(25.78 ± 2.47)岁,孕周38-41周,平均孕周(38.92 ± 0.54)周,平均宫颈评分为(7.49 ± 0.35)分;联合组产妇年龄22-35岁,平均年龄为(25.82 ± 2.56)岁,孕周38-42周,平均孕周(38.92 ± 0.79)周,平均宫颈评分为(7.51 ± 0.49)分;两组产妇年龄、孕周、宫颈评分等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对联合组产妇采用催产素联合地西泮引产,在500ml浓度为5%的葡萄糖溶液中加入2.5U催产素(生产企业:上海禾丰制药有限公司批准文号:国药准字H31020850),配成0.5%浓度的溶液,然后对产妇进行8gtt/min-10gtt/min静脉输注,并根据产妇宫缩情况调节静脉输注速度,采用等比法调节,如2.5mU/min、2.5mU/min,直到产妇每10分钟宫缩3次,持续时间40s。同时给予产妇10mg地西泮(生产企业:山西昂生药业有限责任公司(国产)批准文号:国药准字H14021559)静脉缓慢注射。

对单一组产妇采用单独催产素引产,催产素用法用量与联合组相同。

1.3 观察指标

观察比较两组产妇产程时间、产后出血量、分娩方式、新生儿窒息发生率等情况。

1.4 统计学分析

所有数据录入SPSS20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以相对数表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

联合组产妇产程平均时间为(7.60 ± 1.71)h,产后平均

出血量为(175.56 ± 18.29)ml,剖宫产分娩率为11.67%(7/60),新生儿窒息发生率0;单一组产妇产程平均时间为(9.98 ± 2.01)h,产后平均出血量为(204.35 ± 20.59)ml,剖宫产分娩率为28.33%(17/60),新生儿窒息发生率3.33%(2/60),联合组产妇产程时间少于单一组产妇($t=6.9858P=0.0000$)、产后出血量少于单一组产妇($t=8.0974P=0.000$)、剖宫产分娩率低于单一组产妇($\chi^2=5.2083P=0.022$),新生儿窒息发生率无明显差异($P > 0.05$)。

3 讨论

孕期、分娩过程是女性重要且特殊的时期,此时应生理上的变化,对分娩疼痛的恐惧,对未来角色改变的忧虑等导致了产妇容易在临产时产生紧张、恐惧、疲劳等负性情绪,从而导致其体内儿茶酚胺的释放,从而使得子宫收缩不协调,导致难产。胎膜早破是一种常见的难产并发症,更进一步加重了产妇的紧张心理,导致产妇自然分娩难度大大增加,严重影响了分娩质量,危害了母婴生命健康^[2]。

近年来,我国产妇胎膜早破发生率呈逐年上升趋势,已经成为临床上急需解决的难题。目前临床中多广泛采用催产素辅助引产,取得较为理想的治疗效果。催产素药物半衰期较短,且容易被控制输注速度,随时调节药用量,维持宫缩效果,通过静脉输注这种给药途径能有效确保给药安全,通过触诊子宫或应用电子监护评估产妇宫缩强度,监测宫缩控制输注速度,当10分钟内产妇宫缩超过5次,持续1分钟以上时应立即停止用药。催产素有抗利尿作用,需警惕尿中毒症状发生。地西泮是一种苯二氮卓类药物,其脂溶性高,通过静脉注射的方式可以迅速发挥神经系统一直作用,降低宫缩对产妇大脑皮层的不良刺激,选择性松弛子宫颈肌纤维,促进宫口扩张。此外地西泮还具有明显调节宫颈肌细胞内、外钙离子收缩反应,减少儿茶酚胺释放,促进子宫收缩。本次研究结果显示,联合组产妇产程时间少于单一组产妇、产后出血量少于单一组产妇、剖宫产分娩率低于单一组产妇($P < 0.05$),新生儿窒息发生率无明显差异($P > 0.05$)。这与闫俊^[3]研究结果相符,说明了催产素联合地西泮用于胎膜早破引产的临床效果效果显著,催产素与地西泮具有较好的协同作用,能有效缩短产妇产程时间,减少产后出血量,改善产妇分娩结局。

综上所述,催产素联合地西泮用于胎膜早破引产的临床效果效果显著,能有效缩短产程时间、降低剖宫产率,降低出血量。

参考文献

- [1] 邓大庆. 欣普贝生治疗足月胎膜早破引产45例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(12):124.
- [2] 陈俊莲. 催产素联合地西泮用于胎膜早破引产的临床观察[J]. 全科护理, 2013, 11(1):31-32.
- [3] 闫俊. 催产素联合地西泮用于胎膜早破引产的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(27):87-87.