



# 低位水囊在足月妊娠计划分娩引产中的应用

王海红

盐城市滨海县人民医院妇产科 江苏盐城 224500

**【摘要】目的** 探讨低位水囊 (LPWB) 在足月妊娠分娩引产中的临床效果及相关安全性。**方法** 对在 2015 年 03 月 ~ 2017 年 03 月间于我院妇产科足月妊娠的初产妇 100 例随机分为两组, 低位水囊 (LPWB) 组和小剂量催产素组各 50 例, 比较两组的引产成功率、引产到临产时间以及产后并发症的发生率。**结果** 低位水囊组引产的成功率为 94% (47/50), 引产至临产时间为 (390±150) min, 显著高于小剂量催产素组的成功率 70% (35/50) 和引产至临产时间 (468±178) min ( $P<0.05$ ), 观察组和对照组 Apgar 评分比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组和对照组新生儿质量及产妇产后出血 (2h) 与其他并发症的比较差异无显著性 ( $P>0.05$ )。

**【关键词】** 低位水囊; 足月妊娠; 引产

**【中图分类号】** R719.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-075-01

在妇产科足月妊娠引产中, 催产素是几十年来应用于引产的常规药物, 但催产素的应用过程中需静脉用药、并需派遣专人进行管理、而且还要根据产妇身体的状况动态调节催产素的剂量, 催产素的缺点越来越引起临床工作者的重视<sup>[1]</sup>。低位水囊 (LPWB) 引产是经阴道放置无菌水囊于子宫颈内口处, 往水囊内注入常温 (4℃~8℃) 无菌生理盐水, 由此来协助进行引产。有研究表明, 低位水囊可以有效促宫颈成熟, 从而引起子宫收缩<sup>[2]</sup>。本文回顾性分析了 100 例足月妊娠的初产妇应用低位水囊引产和小剂量催产素引产的成功率和引产至临产时间。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选择 2015 年 03 月 ~ 2017 年 03 月间于我院生产的产妇 100 例, 初产妇 66 例, 经产妇 34 例, 怀孕周期 37~41 周。年龄: 23~35 岁, 平均 27 岁。所有产妇一般情况较好, 无前置胎盘, 头盆不称, 胎膜早破, 胎儿宫内窘迫, 疤痕子宫, 骨软产道畸形及应用低位水囊和催产素的相关禁忌症。将 100 名产妇随机分成两组 (采用单纯随机抽样分组的方法), 低位水囊组 50 例, 小剂量催产素组 50 例。各组孕妇在治疗用药前均已获得知情同意, 并签署同意书。

### 1.2 方法

(1) 低位水囊 (LPWB) 组使用一次性宫颈引产水囊材料。常规消毒外阴、阴道、宫颈用弯无齿卵圆钳夹住水囊顶端, 将水囊轻轻送入子宫颈管内口上注入 150ml 生理盐水, 最多不超过 180ml, 用无菌纱布包裹水囊末端置入阴道后穹窿 (2) 小剂量催产素组按临床催产素常规使用方法: 2.5IU 催产素加入 5% 葡萄糖液 500ml, 静脉缓慢滴注, 从 8 滴 / 分开始, 静脉滴速及浓度根据产妇的一般情况和宫缩情况适当调整, 至产妇出现有效宫缩为止。小剂量催产素组催产素用量 ≤ 10IU/d, 如果产妇未出现有效宫缩则次日重复使用同样剂量的激素, 连用 3 天, 3 天后仍无有效宫缩视为治疗无效。

### 1.3 评价指标

自产妇引产开始一天内出现规律宫缩并伴有宫颈管展平及宫口扩张大于 2cm 的产妇视为引产成功。然后记录分析观察组和对照组的引产成功率 (%)、引产至临产时间 (min)、分娩方式 (顺产或剖宫产)、产后 24h 之内的出血量、新生儿体重 (kg) 及宫颈 Bishop 评分。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS19.0 软件, 计数资料均采用卡方检验, 计量资料均采用方差 t 检验。P<0.05 视为差异有统计学意义。

## 2 结果分析

低位水囊组引产的成功率为 94% (47/50), 引产至临产时间为 (390±150) min, 显著高于小剂量催产素组的成功率 70% (35/50) 和引产至临产时间 (468±178) min ( $P<0.05$ ),

观察组和对照组 Apgar 评分比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组和对照组新生儿质量及产妇产后出血 (2h) 与其他并发症的比较差异无显著性 ( $P>0.05$ )。结果如表 1 所示:

表 1: 低位水囊组和小剂量催产素组分娩情况比较

| 组别  | 例数 | 分娩方式   |     | 引产至临产时间    |
|-----|----|--------|-----|------------|
|     |    | 经阴分娩   | 剖宫产 |            |
| 观察组 | 50 | 40     | 7   | 390±150min |
| 对照组 | 50 | 27     | 8   | 468±178min |
| P 值 |    | P<0.05 |     |            |

观察组和对照组在年龄、怀孕时间、产后出血和其他并发症的发生经比较无明显统计学差异 ( $P<0.05$ )。

## 3 结论

妊娠晚期的产妇常因自身或者胎儿的原因需要引产, 引产成功与否取决于宫颈成熟度, 促宫颈成熟方法应与宫颈自然成熟过程相仿。产妇宫颈 Bishop 评分越高, 表明宫颈成熟度越高, 引产成功率越高, Bishop 评分 >9 分时引产成功率可以接近 100%, 而评分小于 6 分时, 失败率高达 20%<sup>[3]</sup>。目前临床上促进产妇宫颈成熟的方法有多种, 各有利弊。理想的促进产妇宫颈成熟方法应与宫颈自然的成熟过程相似, 首先不会引起子宫的过度刺激而导致子宫过度收缩, 其次是不会影响产妇产后的血流量剧烈变化, 再次是不会引起胎膜破裂和影响以后的再次妊娠。

低位水囊 (LPWB) 法引产将装有无菌生理盐水的水囊置于宫颈的低位, 使其位于子宫下段及宫颈口的位置。有研究表明, 水囊通过机械作用刺激宫颈管, 促进磷脂酶 A2 (PLA2) 的释放, 并作用于磷酸酯, 使之形成花生四烯酸 (AA) 并转化为内源性前列腺素 (PG), 后通过引发一系列内源性反应引起子宫平滑肌收缩从而发动分娩。后者可增加胶原酶的活性, 使宫颈松软扩张, 进一步促进子宫收缩, 诱发临产<sup>[4]</sup>。

本文的研究结果进一步揭示了低位水囊在足月妊娠分娩中的重要作用, 相较于传统的小剂量催产素, 低位水囊引产的成功率更高, 引产到临产的时间更短, 并且不会增加产妇产后出血和感染等相关并发症的发生率。由此可见, 低位水囊在足月妊娠计划分娩引产中效率高并值得推广。

## 参考文献:

- [1] 徐艳. 低位水囊在足月妊娠计划分娩引产中的应用 [J]. 山东医药, 1002-266X(2011)30-0055-02.
- [2] 应豪, 王德芬. 促宫颈成熟的理论和方法 [J]. 实用妇产科杂志, 1999, 15:237.
- [3] 薛洪喜, 马玉燕. 足月妊娠方法的探讨 [J]. 现代妇产科进展, 2007, 16:647-649.
- [4] 纪妹, 单家治等. 低位水囊促宫颈成熟的临床观察 [J]. 安徽医药中华妇产科杂志, 2001, Vol.36, No.12