

控释地诺前列酮栓用于延期及过期妊娠引产的临床分析

冯蓓璐

湘阴县妇幼保健院妇产科 414600

【摘要】目的 探讨和分析控释地诺前列酮栓用于延期及过期妊娠引产的临床效果。**方法** 选取 2013 年 11 月至 2016 年 11 月期间在本院接受临床治疗的 70 例延期及过期妊娠引产产妇作为研究对象,按照随机数字法分为两组,每组分别有 35 例产妇,对对照组产妇给予催产素,对实验组产妇给予控释地诺前列酮栓,分析两组产妇的引产效果。**结果** 实验组产妇用药后的宫颈 Bishop 评分为 (6.75 ± 1.02) 分,与对照组产妇的 (4.69 ± 2.35) 分相比较,组间差异明显 ($P < 0.05$);实验组产妇的促宫颈成熟的总有效率 (91.43%) 与对照组产妇 (42.86%) 相比较,组间差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** 对延期及过期妊娠引产产妇应用控释地诺前列酮栓的效果较好。

【关键词】 控释地诺前列酮栓;延期妊娠;过期妊娠;引产

【中图分类号】 R719.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 03-092-01

延期妊娠是指超过 40 周末分娩,过期妊娠则是超过 42 周仍未分娩,延期及过期妊娠在临床产科中均较为常见,对其进行足月引产是临床上常用的方法^[1-2]。本文对于控释地诺前列酮栓用于延期及过期妊娠引产的临床效果进行一定的研究与探讨,研究结果报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象:本研究选取 2013 年 11 月至 2016 年 11 月期间于本院就诊和接受治疗的 70 例延期及过期妊娠引产产妇,为所有产妇编号 1~70,然后使用随机数字法将 70 例产妇随机分为实验组和对照组,每组各有 35 例产妇。对照组中,产妇的年龄为 22~31 岁,平均年龄为 (26.22 ± 1.29) 岁,产妇的孕期为 40~43 周,平均孕期为 (41.95 ± 1.33) 周;实验组中,产妇的年龄为 23~32 岁,平均年龄为 (26.18 ± 1.33) 岁,产妇的孕期为 41~43 周,平均孕期为 (41.94 ± 1.35) 周。所有纳入的延期及过期妊娠引产产妇及产家属均知情同意本研究内容,自愿参与本次研究并已签署知情同意书。实验组延期及过期妊娠引产产妇和对照组延期及过期妊娠引产产妇的平均年龄、平均孕期、病情情况等因素都不存在较大差异, $P > 0.05$,差异均不具有统计学意义,可进行对比。

1.2 方法:对对照组延期及过期妊娠引产产妇应用催产素,对产妇静脉滴注含 2.5 单位催产素的 500ml5% 葡萄糖,开始时控制滴速为 8 滴/min,最大的滴速不可超过 60 滴/min,并注意观察,如果出现子宫的收缩过强、胎儿窘迫等不良反应时需要立即停止用药。对实验组延期及过期妊娠引产产妇应用控释地诺前列酮栓,于无菌操作下,取地诺前列酮栓放置在产妇的阴道的后穹窿中,使产妇卧床 2 小时,待 2 小时之后可进行适度的活动,并注意观察,如果出现子宫的收缩过强、胎儿窘迫、恶心呕吐等不良反应时需要立即停止用药。

1.3 评估标准:评价与分析实验组延期及过期妊娠引产产妇和对照组延期及过期妊娠引产产妇在用药前后的宫颈 Bishop 评分、促宫颈成熟的效果,其中,促宫颈成熟的效果的评定方法为:显效:用药之后,产妇的宫颈 Bishop 评分大于等于 3 分或者临产者;有效:用药之后,产妇的宫颈 Bishop 评分大于等于 2 分且小于 3 分;无效用药之后,产妇的宫颈 Bishop 评分低于 2 分。

1.4 统计学方法:使用统计学 SPSS17.0 软件包对相关实验数据进行统计分析,研究主要是应用描述性的统计学分析方法,计量资料使用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述,数据比较应用 t 检验方法,计数资料使用 χ^2 检验方法,当 $P < 0.05$ 时,表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组延期及过期妊娠引产产妇用药前后的宫颈 Bishop 评分比较:用药之前,实验组延期及过期妊娠引产产妇的宫颈 Bishop 评分与对照组延期及过期妊娠引产产妇对比,组间的差异不明显 ($P > 0.05$),不具有统计学上的意义,用药之后,两组延期及过期妊娠引产产妇的宫颈 Bishop 评分均得到明显提高,且实验组延期及过期妊娠引产产妇用药后的宫颈 Bishop 评分与对照组延期及过期妊娠引产产妇对比,组间的差异明显 ($P < 0.05$),具有统计学上的意义,详细情况见表 1。

2.2 两组延期及过期妊娠引产产妇的促宫颈成熟的效果比较:实验组延期及过期妊娠引产产妇的促宫颈成熟的总有效率与对照组延期

及过期妊娠引产产妇对比,组间的差异明显 ($P < 0.05$),具有统计学上的意义,详细情况见表 2。

表 1: 实验组和对照组延期及过期妊娠引产产妇用药前后的宫颈 Bishop 评分比较

分组	例数 (例)	用药之前的宫颈 Bishop 评分 (分)	用药之后的宫颈 Bishop 评分 (分)
对照组	35	3.57 ± 1.68	$4.69 \pm 2.35^*$
实验组	35	3.54 ± 1.65	$6.75 \pm 1.02^{**}$

注 * 表示与用药之前相比较, $P < 0.05$, 组间差异具有统计学意义

** 表示与对照组相比较, $P < 0.05$, 组间差异具有统计学意义

表 2: 实验组和对照组延期及过期妊娠引产产妇的促宫颈成熟的效果比较

分组	例数 (例)	无效 (例)	有效 (例)	显效 (例)	总有效率 (%)
对照组	35	20	15	0	42.86
实验组	35	3	12	20	91.43*

注: * 表示与对照组相比较, $P < 0.05$, 组间差异具有统计学意义。

3 讨论

控释地诺前列酮栓是控释的一种亲水基质的阴道栓剂,将控释地诺前列酮栓置入延期及过期妊娠引产产妇的阴道之后,地诺前列酮则会自其控释系统中以每小时 3mg 的速率逐渐释放出来,地诺前列酮的释放的速度可保持持续稳定,并且,地诺前列酮药物本身不容易被降解^[3-4]。不过,需要注意的是,若延期及过期妊娠引产产妇在用药之后发生不良反应症状时,应终止对延期及过期妊娠产妇的治疗并将药物及时取出,具有比较高的安全性^[5-6]。本研究显示,实验组延期及过期妊娠引产产妇用药后的宫颈 Bishop 评分为 (6.75 ± 1.02) 分,明显高于对照组延期及过期妊娠引产产妇的 (4.69 ± 2.35) 分 ($P < 0.05$),实验组延期及过期妊娠引产产妇的促宫颈成熟的总有效率为 91.43%,明显高于对照组延期及过期妊娠引产产妇的 42.86% ($P < 0.05$),可以看出,对延期及过期妊娠引产产妇应用控释地诺前列酮栓治疗的临床疗效较佳,可明显提高延期及过期妊娠产妇的促宫颈成熟效果,有助于延期及过期妊娠产妇的顺利引产,具有十分重要的应用价值和意义。

【参考文献】

- [1] 金姘,金美萍.控释地诺前列酮对于过期妊娠引产产妇的疗效[J].中国生化药物杂志,2015,35(11):43-45.
- [2] 董亨.控释地诺前列酮在过期妊娠引产中的效果探讨[J].山西医药杂志,2016,45(21):2518-2520.
- [3] 李晓红,胡丽文,朱革革等.宫颈扩张球囊及控释地诺前列酮栓用于促宫颈成熟及引产的对比研究[J].中国妇幼保健研究,2016,27(05):623-625.
- [4] 朱景萍,刘莉,钟少平等.双球囊导管和地诺前列酮栓促宫颈成熟和引产效果比较研究[J].中国现代医生,2014,52(14):152-155.
- [5] 夏丽伟,覃秀,吴秋美等.COOK 宫颈扩张球囊与控释地诺前列酮用于妊娠晚期促进宫颈成熟的效果比较[J].实用临床医学,2016,17(03):48-51.
- [6] 欧小燕,岑倩丽,吴言英等.COOK 宫颈扩张球囊和控释地诺前列酮栓对孕足月宫颈条件不成熟孕妇进行引产的效果和安全性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(15):1910-1911.