



• 妇幼保健 •

催产素点滴引产在过期妊娠中的作用观察

包桃云 盘县妇幼保健计划生育服务站 贵州盘县 555336

摘要：引产是指由于过期妊娠、胎膜早破等产妇不能自发临产或因严重妊娠并发症需终止妊娠，是人为干预引起的产程发动与进展，其目的是诱发规律性宫缩而分娩。最常用的药物为催产素，其主要作用是选择性兴奋子宫平滑肌，增强子宫收缩力及收缩频率，临床上广泛运用。为了探讨催产素点滴引产的安全性及相关问题，通过分析我站近几年妊娠40+5~41+6周需行引产的孕妇160例，分成引产组80例，采用点滴催产素引产；对照组80例等待自然临产，比较两组的难产率、剖宫产率、产后出血率及新生儿窒息率。结果显示两组的剖宫产率、产后出血率及胎儿宫内窘迫的发生率，差异均无显著性($P>0.05$)，临床证明催产素点滴引产不增加难产率，是一种实用又安全的引产方法。

关键词：催产素 过期妊娠 引产 观察

中图分类号：R719.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-236-01

催产素是产科常用终止妊娠是最常用的方法，其安全性需要我们持续关注，通过对我站近段时间催产素引产的病例进行总结和分析，旨在探讨催产素点滴引产的安全性及相关问题。

一、资料与方法

1. 一般资料 近期在我站接受催产素点滴引产者80例，孕40+5~41+6周，由专人观察产程进展、监测宫缩、听胎心率及测量血压。所有患者均无临产征兆。并选择同期自然临产者80例为对照组。

2. 方法 引产前准备：引产前均进行胎心监护(NST)检查，均行骨盆测量，头盆不称除外。引产过程：用5%葡萄糖液500毫升静脉滴注，调好滴速，开始时一般4~5滴/分钟，然后用5毫升注射器准确吸取催产素2.5U加入液体中。视宫缩强弱进行调整。通常不超过30~40滴/分钟，维持宫缩时宫腔内压力达50~60毫米汞柱，宫缩间隔2~3分钟，持续40~60秒。每15分钟按等差级数的比例增加滴速，直至最佳的有效宫缩(每10分钟3次宫缩，每次持续40~60秒，其间以胎心监护仪监测宫缩及胎心变化，临产后按对照组接受相应的产程处理。标准：以Bishop评分判定宫颈成熟度，最高分10~13分；引产4小时内开始规律宫缩进入产程，或停止点滴后24小时内临产为引产成功。引产时间达4小时，浓度达1.5%，30滴/分钟仍无有效宫缩，连续2天后临产为引产失败。

二、结果

1. 两组一般情况及产科情况 引产组的年龄范围20~34岁。产次：初产74例、经产6例，宫颈成熟40例。对照组的年龄范围21~33岁。产次：初产72例、经产8例，宫颈成熟80例。两组的一般情况基本相同；两组产科条件比较，对照组优于引产组。

2. 引产组引产指征、宫颈评分及成功率 引产指征：80例均为孕40周以上。宫颈评分>8分者引产成功率100%(40/40)；评分5~8分引产成功率仅为64.7%(22/34)，失败率为35.3%(12/34)；<5分者失败率为100%(6/6)。

3. 两组分娩方式 引产组：自然分娩58例、产钳助产8例、剖宫产14例；对照组：自然分娩58例、产钳助产10例、剖宫产12例。两组分娩方式差异无显著性($P>0.05$)。

4. 两组胎儿宫内窘迫与分娩方式的关系 两组胎儿宫内窘迫均为18例，其中自然分娩、产钳助产及剖宫产均为6例，差异无显著性($P>0.05$)。

5. 两组产后出血及新生儿窒息 引产组平均出血量多于对照组，但两组比较差异无显著性，产后出血的发生率均为2.5%(2/80)，新生儿窒息发生率均为5%(4/80)也无差异，表明催产素点滴引产并不增加产后出血及新生儿窒息的发生。

6. 两组新生儿出生体重 引产组新生儿平均体重为3413克(2600~4300克)，对照组平均体重为3334克(2600~4250克)，两组新生儿体重差异无显著性，不影响两者难产率的比较。

三、讨论

催产素是P肽激素，子宫平滑肌的收缩作用除了受催产素浓度的影响外，还取决于子宫对催产素的敏感性。这种敏感性与子宫催产素受体量有关。在产程早期，子宫肌和蜕膜上的受体增多，催产素与子宫肌上的受体结合引起子宫收缩，与蜕膜上的受体结合作用于宫颈，使之成熟，并作用于宫体而加强宫缩。可见催产素有促宫颈成熟及促子宫收缩作用。在孕末期，其优势尤为明显。正因其引产效果肯定，临床上应严格掌握其适应证和禁忌证，避免对母婴造成不必要的伤害，在排除头盆不称后进行。目前巨大儿增多，充分估计胎儿大小尤为重要。只要选择合适病例，在适宜的时机进行催产素引产还是可以提高成功率、降低剖宫产率的。随着检测手段的增多，使催产素引产变得方便、安全及规范化。它主要具有3个特性：可调性、可监测性及可控制性。可调性是指通过输液泵给药，可以准确、及时调整催产素的浓度。可监测性是指在引产过程中输液泵反映药物滴速及用量，胎心监护仪可描记出宫缩的频率，持续时间及强度，胎心的变化，监测引产的效果和胎儿在宫内的情况。可控性是指静脉给药便于控制，一旦宫缩过强或强直宫缩、胎儿宫内窘迫等发生，可立即停止、减慢滴速或给药调整治疗。催产素点滴引产的效果是肯定的，尤其结合新的检测手段应用，使催产素点滴变得更方便、安全。由于此方法不增加难产率，对母婴的影响与自然临产者无差异，故可广泛应用。

参考文献

[1] 高劲松, 刘海元. 晚期妊娠引产与催产的指征、禁忌及规范[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(5): 257.

[2] 王德智. 催产素引产与催产的方法及注意事项[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(5): 263-264.

[3] 王德智, 石一复. 全国妇产科急重症学术研讨会会议纪要[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(12): 60-62.

[3] 官桂花, 赵艳晖, 杨玉芹等. 4999例MCu II功能性宫内节育器多中心临床观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2012, 04(3): 62-64, 67.

[4] 辛丽梅, 钟春珊, 刘忠等. MCu II功能性宫内节育器与MCu II功能性宫内节育器临床多中心对比研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(24): 4003-4006.

[5] 刘忠, 刘伟男, 王常青等. 放置MYCu宫内节育器与MCu II功能性宫内节育器24个月的临床效果观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2013, 5(2): 69-72.

(上接第235页)

抗生育效果好, 使用价值高, 推荐应用。

参考文献

[1] 王红, 辛丽梅, 官桂花等. MCu II IUD与MCuIUD及TCu220CIUD临床效果的比较研究[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(10): 841-844.

[2] 辛丽梅, 钟春珊, 张维仙等. 新型MYCu和MCu II功能性宫内节育器放置24个月临床效果观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(9): 603-606.