

• 论 著 •

COOK 宫颈球囊联合催产素在高危孕妇引产中的对妊娠结局的影响

贾 黎

张家界市人民医院 湖南张家界 427000

【摘要】目的 探究高危孕妇引产中联合采用 COOK 宫颈球囊和催产素的效果。**方法** 由本院高危引产孕妇中选择 94 例作为研究样本, 对照组 (n=47) 给予催产素引产, 研究组 (n=47) 给予 COOK 宫颈球囊+催产素引产。对比两组促宫颈成熟效果、临床指标及母婴结局。**结果** 研究组促宫颈成熟总有效率高于对照组、总产程短于对照组、阴道分娩率高于对照组, $P < 0.05$; 两组母婴结局对比, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。**结论** 将 COOK 宫颈球囊与催产素联合应用在高危孕妇引产中效果显著, 临床推广价值高。

【关键词】 妊娠结局; 高危妊娠; 催产素; COOK 宫颈球囊**【中图分类号】** R719.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 04-033-02

高危孕妇指的是孕妇合并糖尿病、胎盘早剥、高血压、前置胎盘和过期妊娠等并发症, 此类孕妇脏器功能处于生理病变状态, 外加心血管系统功能异常, 分娩时易出现新生儿死亡、胎儿窒息等情况, 因此需要采取引产措施。有学者研究发现^[1], 催产素配合 COOK 宫颈球囊应用在高危孕妇引产中能取得令人满意的效果。基于此, 为了进一步明确催产素联合 COOK 宫颈球囊引产的有效性, 现将 2018 年 12 月~2019 年 12 月本院 94 例高危引产孕妇纳为试验对象, 针对上述课题展开研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于本院引产的 94 例高危孕妇, 病例纳入时间由 2018 年 12 月开始, 到 2019 年 12 月结束, 均分成两组, 对照组年龄 23~35 岁, 平均 (27.94±3.84) 岁; 孕周 37~40 周, 平均 (39.45±0.46) 周; 高危因素: 18 例羊水过少, 10 例胎儿生长受限, 11 例妊高症, 8 例妊娠期糖尿病。研究组年龄 24~34 岁, 平均 (27.82±3.16) 岁; 孕周 38~41 周, 平均 (39.96±0.27) 周; 高危因素: 20 例羊水过少, 8 例胎儿生长受限, 10 例妊高症, 9 例妊娠期糖尿病。两组一般资料如性别、年龄和孕周等比较, 无典型差异性 ($P > 0.05$), 有均衡性。

入组标准: (1) 所有患者均满足引产适应证; (2) 均为单活胎, 胎膜完整, 头位, 宫颈评分 ≤ 6 分; (3) 患者自愿签订知情同意书; (4) 研究上报医院伦理委员会且获批。

排除标准: (1) 伴有盆腔炎症或阴道炎症者; (2) 存在阴道分娩禁忌症者; (3) 伴有严重内外科疾病者; (4) 胎儿先天畸形者。

1.2 方法

对照组给予催产素引产, 内容如下: 将催产素 2.5IU 加入 50mL 葡萄糖注射液 5% 中静脉滴注治疗, 每分钟 8 滴, 结合宫缩频率和强度间隔 15min 对滴速调整一次, 最大为每分钟 40 滴, 12h 后行阴道检查, 对宫颈进行评分, 若宫口未开或未临产, 则停用催产素, 第 2d 再给予催产素静脉滴注, 用药 $\leq 3d$, 若孕妇 3d 内未分娩则提示引产失败, 需改用其他引产方法。

研究组给予催产素联合 COOK 球囊引产: 催产素用法用量同对照组, COOK 球囊引产方法如下: 采用型号为 CRB-184000 型 COOK 宫颈球囊, 于引产前一天 20:00 放置好宫颈球囊, 协助患者保持膀胱截石位, 常规消毒铺巾后, 在阴道窥器下显露宫颈, 将两个球囊经宫颈放入宫颈管内, 将生理盐水 40mL 注入子宫球囊后, 将球囊拉到紧贴宫颈内口。于阴道球囊内注入 20mL 生理盐水, 此时两个球囊依次处于宫颈两侧, 给予生理盐水持续注射, 每一球囊注入量低于 80mL, 完成球囊放置后计时, 次日清晨 8:00 前取出球囊。

1.3 观察指标

(1) 促宫颈成熟度评价^[2]: 阴道分娩或 12h 内 Bishop 评分提高大于 3 分为显效; 12h 内 Bishop 评分提高 2 分为有效; 12h 内 Bishop 评分提高小于 2 分为无效。(2) 临床指标观察: 总产程、阴道分娩、剖宫产。(3) 新生儿结局: 新生儿窒息、新生儿 Apgar 评分和新生儿出生体质量。(4) 产后并发症: 宫颈裂伤、盆腔感染和产后出血。

1.4 统计学方法

通过 SPSS20.0 对数据统计处理, 计数资料以 % 表示, χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 促宫颈成熟效果分析

对照组促宫颈成熟总有效率低于研究组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组促宫颈成熟效果对比 (%)

组别	数值 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	47	23	15	9	80.85%
研究组	47	28	17	2	95.74%
χ^2					5.2222
P					0.0223

2.2 临床指标分析

对照组临床指标与研究组比较, 差异有明显统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	总产程	阴道分娩	剖宫产
对照组 (n=47)	10.69±3.13	28	19
研究组 (n=47)	6.40±2.12	40	7
t	7.7798		3.9812
P	0.0000		0.0460

2.3 新生儿结局分析

对照组新生儿结局与研究组对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3: 两组新生儿结局对比 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	新生儿窒息	新生儿 Apgar 评分 (分)	新生儿出生体质量 (kg)
对照组 (n=47)	3	8.62±0.73	3.70±0.83
研究组 (n=47)	2	8.58±0.70	3.63±0.93
t	0.3760	0.2711	0.3850
P	0.5398	0.7869	0.7011

2.4 产后并发症分析

对照组产后并发症与研究组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

(下转第 35 页)

者其他预后指标也更理想,提示该组炙甘草汤加减治疗具有积极价值。从作用方式上看,西医治疗强调以硝酸甘油、受体阻滞剂等药物进行病情控制,治疗原理较为直接,但并未触及患者疾病根本,这是其治疗效果仍有待提升的主要原因^[16]。

我国中医学认为,冠心病心律失常是机体健康水平下降的外在表现,核心病因为气血两虚,因此治疗上应强调补气益血、扶阳固本^[7]。炙甘草汤加减治疗以炙甘草汤为核心药剂,强调借助人参、阿胶、大枣等补气益血,以生姜、桂枝等通经活络,以炙甘草调和诸药,药剂之中,各味普遍性平和,安全性高,具有滋补机体、养元固本的长期作用^[8]。在此基础上进行加减治疗,又可提升治疗针对性,实现不同患者病情的针对性控制。

患者齐某,男,62岁。2018年1月入院治疗,见心悸、胸痛等典型病症且存在心绞痛问题,经24h动态心电图、常规心电图和血清检查,诊断为冠心病心律失常。以受体阻滞剂、安慰剂等进行治疗,效果不佳。引入炙甘草汤加减治疗后,病情有所改善。服药5d后,心悸、胸痛等症状好转,准予带药出院,院外继续用药22d,心绞痛发作次数减少,随访生活质量理想。

综上所述,炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常,有效率较高,且无安全隐患,患者生活质量和病情均得到改善。后续工作中,应积极了解患者冠心病心律失常病情特点,结合患者需求给予对症治疗。

(上接第32页)

(6.8±2.0)和(12.5±3.6)、(12.5±3.6)和(24.6±4.5)、(35.4±4.8)和(50.3±5.7)、(6.0±1.2)min和(9.1±1.8)min;死亡发生率、不良反应发生率对比分别为17.5%(7/40)和2.5%(1/40)、32.5%(13/40)和10.0%(4/40);该方法对缩短绿色通道停留的时间,提高抢救成功率,降低不良反应发生率起效明显^[6]。综合学者们在上述研究中的成果和本研究的结果来看,优化急诊绿色通道护理管理的措施,以其抢救标准化和规范化方法,系统化、全面化的对严重创伤患者实施管理控制,并取得了显著的效果。

综上所述,在严重创伤患者中应用优化急诊绿色通道护理管理的护理效果突出,具有较高的安全性和临床有效性,突出表现在提升护理管理成效和提升患者生活质量上,值得临床护理实践中着重推广。

(上接第33页)

表4:两组产后并发症对比(%)

组别	数值(n)	宫颈裂伤	盆腔感染	产后出血	总发生率
对照组	47	1	2	1	8.51%
研究组	47	1	1	1	6.38%
χ^2					0.2686
P					0.6043

3 讨论

临床救治高危孕妇时常选择足月引产的方式,但高危孕妇合并症通常无法得到有效控制,因此需要尽快采取终止妊娠措施。剖宫产能使高危孕妇妊娠问题得到解决,但术后并发症较多,并且还有可能提高下次妊娠子宫破裂的风险,故临床推崇阴道试产。临床以往常采用催产素促进部分孕妇宫颈成熟,以达到引产的目的,这种药物为传统的引产药物,含有抗利尿激素与缩宫素,能对缩宫素受体产生作用,从而加速宫颈成熟、增强宫缩;另外,还能选择性兴奋子宫平滑肌,引起宫缩,但催产素单独应用在高危孕妇中的效果有限。

本研究中,研究组促宫颈成熟度总有效率显著高于对照组,总产程与对照组相比明显缩短,阴道分娩率则明显高于对照组,

参考文献:

- [1] 赖增流,郭小通,许慧琴.炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床疗效[J].中国实用医药,2019,14(33):139-141.
- [2] 仪宏.炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(29):156+159.
- [3] 张美弟.炙甘草汤加减联合常规西药治疗气血两虚型冠心病心律失常的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(19):109-110.
- [4] 涂其银,郑桂英.炙甘草汤加减治疗冠心病室性心律失常临床观察及安全性分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(81):172+174.
- [5] 管惠静,牡丹,孙明祯,等.炙甘草汤治疗老年冠心病心律失常临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(17):59-61.
- [6] 吴利娜,秦建宁,丁辉.美托洛尔联合炙甘草汤加减治疗气阴两虚型冠心病心律失常疗效及安全性评价[J].长春中医药大学学报,2018,34(06):1193-1196.
- [7] 赵明哲,陆晓亚.炙甘草汤加减联合西药治疗冠心病心律失常的效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(27):174-175.
- [8] 高延梅.炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(16):183+186.

参考文献:

- [1] 陈擎.观察建立急诊严重创伤性休克患者绿色通道对护理质量的影响[J].中国社区医师,2019,35(27):133-134.
- [2] 王利秀.急诊绿色通道救治严重创伤患者的护理措施[J].健康大视野,2019,(16):36.
- [3] 邢淑斌.观察建立急诊严重创伤性休克患者绿色通道对护理质量的影响[J].中国保健营养,2019,29(23):191-192.
- [4] 梁宁.观察建立急诊严重创伤患者绿色通道对护理质量的影响[J].健康大视野,2019,(5):158,160.
- [5] 陈标.观察建立急诊严重创伤性休克患者绿色通道对护理质量的影响[J].健康必读,2019,(4):194-195.
- [6] 吕华,郭旭昌,陈沛华,等.严重创伤患者采用急救护理路径对绿色通道停留时间及抢救效果的影响[J].中国实用医药,2019,14(20):176-177.

说明在高危孕妇引产时使用催产素配合COOK宫颈球囊效果更确切,既能够取得理想的促宫颈成熟效果,缩短总产程,还能提高阴道分娩率。研究发现两组母婴结局相似,但对照组剖宫产率明显高于研究组,推测原因可能在于催产素使用剂量偏小或在孕妇宫颈部位的药物作用较小,造成催产素单一使用的引产效果不理想。临床研究发现^[3],COOK宫颈球囊及催产素联合使用能在孕妇未出现宫缩时,便促使宫颈口开到3cm左右,其中COOK球囊能使宫腔膨胀,增加宫颈神经反射,引起宫缩,增强促宫颈成熟效果,提高引产成功率。

综上,高危孕妇引产过程中联合采用催产素和COOK宫颈球囊作用显著,有利于改善妊娠结局,适合临床推广。

参考文献:

- [1] 姜广利,战军,马静静.COOK球囊与催产素在高危妊娠孕妇引产中的效果观察[J].保健医学研究与实践,2020,17(01):47-50.
- [2] 曾香萍.COOK宫颈球囊联合催产素在高危孕妇引产中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(04):149-151.
- [3] 朱惠昭.COOK宫颈扩张球囊联合催产素用于足月妊娠引产的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(14):140-142.