

# 地诺前列酮栓用于不同宫颈条件孕产妇引产疗效及安全性分析

叶瑞端 蔡秀密<sup>通讯作者</sup>

厦门大学附属第一医院 361000

**【摘要】目的** 研究对不同宫颈条件的孕产妇引产应用地诺前列酮栓的疗效和安全性。**方法** 对我院引产孕产妇给予宫颈 Bishop 评分, 于 0~3 分和 4~6 分的孕产妇各随机抽取 45 例, 作为 A 组和 B 组, 对比两组产程时间、剖宫产率、新生儿评分、不良反应。**结果** (1) A 组用药至临产时间 (9.01±1.23) h。B 组用药至临产时间 (8.12±1.18) h。2 组对比, 差异显著 (P < 0.05)。A 组总产程 (6.79±2.54) h, B 组总产程 (7.05±1.86) h, 2 组对比无统计学意义 (P > 0.05)。(2) A 组剖宫产 16 例 (35.56%)。B 组剖宫产 8 例 (17.78%)。2 组对比, 差异显著 (P < 0.05)。A 组 1min 新生儿 Apgar < 7 分 1 例 (2.22%), B 组 1min 新生儿 Apgar < 7 分 3 例 (6.67%), 2 组对比差异无统计学意义 (P > 0.05)。(3) A 组胎心异常 7 例 (15.56%), 宫缩过强/过频 3 例 (6.67%), 羊水污染 8 例 (17.78%), 产后出血 3 例 (6.67%), 羊水栓塞 0 例 (0%)。B 组胎心异常 8 例 (17.78%), 宫缩过强/过频 3 例 (6.67%), 羊水污染 9 例 (20.00%), 产后出血 4 例 (8.89%), 羊水栓塞 1 例 (2.22%)。2 组对比, 无统计学意义 (P > 0.05)。**结论** 对不同宫颈条件的孕产妇给予地诺前列酮栓引产具有良好疗效, Bishop 评分 4~6 分的孕产妇临产时间更短, 剖宫产率更低, 但不同宫颈条件的孕产妇用药后产程时间、新生儿结局和不良反应无差异。

**【关键词】** 孕产妇; 引产; 宫颈条件; 地诺前列酮栓; 安全性

**【中图分类号】** R714

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 12-047-02

## 前言:

引产治疗主要针对继续妊娠母胎生命风险大于终止妊娠风险的孕产妇。临床上多给予地诺前列酮促进产妇产宫颈成熟, 在临床上广泛应用<sup>[1]</sup>。经过多年临床应用, 我国积累了大量临床经验, 地诺前列酮引产的有效性受到临床认可。但有研究指出, 地诺前列酮栓的应用效果受到产妇产宫颈条件的影响, 目前针对这一问题的研究较少。本文回顾性分析不同宫颈条件引产的孕产妇的妊娠结局, 研究地诺前列酮栓的应用效果, 本文于本院 2018 年 11 月~2020 年 11 月的孕产妇中, 随机选取 90 例分析:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以本院 90 例患者为样本, A 组 45 例, 经 Bishop 评分均为 0~3 分, 年龄 (28.51±1.67) 岁, 平均孕周 (38.56±2.48) 周。B 组 45 例, 经 Bishop 评分均为 4~6 分, 年龄 (28.59±1.84) 岁, 平均孕周 (38.72±2.51) 周。两组患者具有可比性 (P > 0.05)。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准** (1) A 组患者经宫颈 Bishop 评分, 均为 0~3 分; B 组患者经宫颈 Bishop 评分, 均为 4~6 分。(2) 所有患者孕周 ≥ 30 周, 单胎妊娠, 均为初产妇。(3) 无引产禁忌证, 无药物过敏史, 对本研究知情。

**排除标准:** (1) 排除孕周 < 30 周的。(2) 排除宫颈 Bishop 评分 ≥ 7 分的。(3) 排除有手术禁忌证的患者。(4) 排除使用缩宫素的患者。

### 1.3 方法

所有患者在消毒外阴后, 于阴道后穹窿深处置入地诺前列酮栓 1 枚。放置后密切监护胎心和宫缩, 观察宫缩强度和频率。若患者有严重恶心、胎儿窘迫、胎膜早破等情况, 或放置药物后 24h 仍未临产, 要立即取出药物。

### 1.4 观察指标

(1) 统计 A 组和 B 组用药至临产以及总产程的时间。(2) 统计两组剖宫产率, 在胎儿出生后进行 Apgar 评分, 统计评分 < 7 分的例数。(3) 统计两组产妇出现的不良反应。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件处理数据, 使用 t 检验计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ), 使用  $\chi^2$  检验计数资料 (%), P < 0.05 视为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组引产时间对比

B 组用药至临产时间 (8.12±1.18) h 短于 A 组时间 (9.01±1.23) h。2 组对比, 差异显著 (P < 0.05)。A 组、B 组总产程对比, 无统计学意义 (P > 0.05)。详见表 1:

表 1: 两组引产时间对比

组别	用药至临产时间 (h)	总产程 (h)
A 组 (n=45)	9.01±1.23	6.79±2.54
B 组 (n=45)	8.12±1.18	7.05±1.86
t	3.524	0.626
P	< 0.05	> 0.05

### 2.2 两组引产结局和新生儿结局对比

A 组剖宫产 16 例 (35.56%) 高于 B 组 8 例 (17.78%)。2 组对比, 差异显著 (P < 0.05)。A 组、B 组 1min 新生儿 Apgar < 7 分例数对比, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。详见表 2:

表 2: 两组引产结局和新生儿结局对比

组别	剖宫产 (n/%)	1min 新生儿 Apgar < 7 分 (n/%)
A 组 (n=45)	16 (35.56)	1 (2.22)
B 组 (n=45)	8 (17.78)	3 (6.67)
$\chi^2$	4.264	1.357
P	< 0.05	> 0.05

### 2.3 两组不良反应对比

B 组胎心异常、宫缩过强/过频、羊水污染、产后出血、羊水栓塞例数略多于 A 组。2 组对比, 无统计学意义 (P > 0.05), 详见表 3:

## 3 讨论

地诺前列酮栓作为促宫颈成熟药物, 已经在临床上广泛应用, 针对满足引产指征, 且宫颈 Bishop 评分 < 7 分的孕产妇应用<sup>[2]</sup>。通过置入阴道用药, 吸收阴道液体后, 前列腺素 E2 会快速释放, 且自身不容易讲解, 不会破碎, 便于随时取出<sup>[3]</sup>。地诺前列酮栓可有效促进宫颈成熟, 前列腺素 E2 可以

对宫颈管软化,提高宫颈顺应性,从而刺激内源性前列腺素的分泌,进一步促进子宫收缩<sup>[4]</sup>。同时地诺前列酮栓也能够松弛平滑肌,促进宫颈扩张,提高子宫平滑肌对药物敏感性,提高收缩力<sup>[5]</sup>。此外,地诺前列酮栓也具有与提高胶原蛋白酶以及弹性蛋白酶活性的作用,有利于分解胶原纤维,提高宫颈顺应性。用药后上述机制可共同作用,互相影响,进而软化宫颈,提高子宫收缩能力,促进宫颈成熟。

有研究指出,使用地诺前列酮栓的有效性和宫颈条件有密切关联<sup>[6]</sup>。因此本研究选择 Bishop0~3分 和 4~6分的引产孕妇进行研究,本研究显示,B组用药至临产时间(8.12±1.18)h短于A组时间(9.01±1.23)h。2组对比,差异显著(P<0.05)。可见宫颈成熟4~6分的孕妇用药后临产时间得到有效缩短,能够加快产妇产后分娩。同时A组剖宫产16例(35.56%)高于B组8例(17.78%)。2组对比,差异显著(P<0.05)。宫颈成熟度高的孕妇用药后更有利于阴道分娩,降低剖宫产率。但A组、B组总产程,1min新生儿Apgar<7分例数对比,差异无统计学意义(P>0.05)。可见地诺前列酮栓对于新生儿结局和产程没有直接影响。本文观察两组用药后出现的不良反应,B组胎心异常、宫缩过强/过频、羊水污染、产后出血、羊水栓塞例数略多于A组。2组对比,无统计学意义(P>0.05)。由于本研究样本量较少,并未发现两组的差异。但可见两组产妇产后均出现较多不良反应,增加宫缩过强、宫缩过频、胎心异常等风险。因此用药后还需要加强对产妇和胎儿的监护,严谨用药,一旦出现宫缩过强和过频,需要立即取出药物,保证产妇和胎儿的人身安全。使用地诺前列酮栓需要严格控制用药指征,更适

用于孕晚期引产,未来还需要扩大样本量,进行前瞻性研究,提高临床安全性。

综上所述,对不同宫颈情况的孕产妇给予地诺前列酮栓引产具有良好疗效,Bishop评分4~6分的孕产妇临产时间更短,剖宫产率更低,但不同宫颈条件的孕产妇用药后产程时间、新生儿结局和不良反应无差异。两组不良反应均较多,在临床应用中要密切监护胎心和宫缩,一旦宫缩过强或胎心异常,要立即停止用药。

参考文献

[1] 孟淑丛. 宫颈扩张球囊和地诺前列酮栓足月羊水过少孕妇产前成熟效果分析[J]. 海峡药学, 2020, 32(06):164-166.  
 [2] 郑玲玲, 马秀华, 贺笑茜, 等. 孕足月初产妇应用地诺前列酮和宫颈扩张球囊促宫颈成熟与引产的临床研究[J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(04):528-532.  
 [3] 夏丽, 田琴, 唐军霞, 等. 足月妊娠引产术应用宫颈小水囊扩张法与地诺前列酮栓法对比的研究[J]. 中国性科学, 2020, 29(03):68-71.  
 [4] 胡频, 张好, 孙莉, 等. 宫颈扩张球囊与地诺前列酮栓在足月妊娠初产妇引产中的效果比较[J]. 安徽医学, 2019, 40(11):1226-1229.  
 [5] 何健华, 莫务琼, 陈燕婷, 等. 宫颈扩张球囊和地诺前列酮在宫颈低 Bishop 评分瘢痕子宫孕妇产前成熟中的作用比较[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(11):73-76.  
 [6] 戴然. 宫颈扩张球囊、地诺前列酮栓、缩宫素、米索前列醇促进宫颈成熟效果[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(05):34-35.

表 3: 两组不良反应对比

组别	胎心异常 (n/%)	宫缩过强 / 过频 (n/%)	羊水污染 (n/%)	产后出血 (n/%)	羊水栓塞 (n/%)
A 组 (n=45)	7 (15.56)	3 (6.67)	8 (17.78)	3 (6.67)	0 (0)
B 组 (n=45)	8 (17.78)	3 (6.67)	9 (20.00)	4 (8.89)	1 (2.22)
$\chi^2$	1.998				
P	> 0.05				

(上接第46页)脏射血分数,增加心室压力,进而提升血浆BNP水平,除此之外,血浆BNP水平可以将肺动脉堵塞、慢性阻塞性肺病以及缺氧等病症反映出<sup>[7]</sup>。

本次研究中,观察组患者的血浆BNP水平、LVEF水平以及PAP水平同对照组相比,均有明显差异存在,P<0.05;心功能为I级患者的血浆BNP水平较II级、III级与IV级患者低,组间有明显差异存在,P<0.05。该研究结果表明,患者的心功能同血浆BNP水平之间有显著的关联存在,由于心力衰竭的呼吸困难症状同左室舒张末压之间有密切关联存在,而左室舒张末压和血浆BNP的浓度为正相关关系。目前临床中诊断左心功能不全的主要措施即为心脏彩超,但是该项诊断措施无法准确的检出心功能短期变化。此外,该研究结果表明,临床可以血浆BNP水平降低为标准,对心力衰竭的临床治疗进行指导,以提升临床疗效,将患者的预后改善,此外,该指标可用于临床用药调整和治疗方案的调整,有重要价值。

总而言之,血浆BNP水平可以对患者的心功能状态进行准确的反映,是目前临床对心力衰竭进行诊断的有效指标,同时该指标可以对患者的预后效果进行有效的反映,应用价值较高,值得在今后临床中进一步推广实施。

参考文献

[1] 许琴, 淡利军. 血浆BNP水平在慢性心衰患者诊疗中的价值研究[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(26):35-36.  
 [2] 闫杰亮, 黄瑞霞, 李敬宁, 等. 对急性心力衰竭患者进行血浆BNP水平检测的意义[J]. 当代医药论坛, 2017, 15(21):66-67.  
 [3] Beltrami M, Palazzuoli A, Ruocco G, et al. The predictive value of plasma biomarkers in discharged heart failure patients: the role of plasma BNP[J]. Minerva Cardioangiologica, 2015, 64(2):147-56.  
 [4] 韩宝华, 吕珊珊, 罗晓婷, 等. 扩张型心肌病慢性心力衰竭患者血浆脑利钠肽水平的临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(23):4576-4578.  
 [5] Hu D, Liu Y, Tao H, et al. Clinical value of plasma B-type natriuretic peptide assay in pediatric pneumonia accompanied by heart failure[J]. Experimental & Therapeutic Medicine, 2015, 10(6):2175.  
 [6] 宋婷婷, 崔蕊, 国强华, 等. 老年高血压合并射血分数保留的心衰患者血浆BNP、同型半胱氨酸、C反应蛋白水平变化的关系及意义[J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(2):200-203.  
 [7] 高阿妮. 慢性心力衰竭患者血浆BNP、IL-27水平及其临床意义[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(1):23-25.