·临床应用·

宫颈球囊对足月妊娠促宫颈成熟引产的效果观察

贾小丽　陈登群

成都市新津区妇幼保健计划生育服务中心　四川成都

〔摘　要〕**目的**　探讨宫颈球囊对足月妊娠促宫颈成熟引产的效果。**方法**　选择 2019 年 1-2021 年 3 月收治的 80 例具有引产指征且宫颈评分＜6 分的足月妊娠产妇作为研究对象，随机均分两组，对照组采用地诺前列酮栓进行引产，观察组采用宫颈球囊方法进行引产处理，探讨实施不同治疗对治疗效果的影响。**结果**　观察组产妇宫颈 Bishop 评分及新生儿 Apgar 评分均明显优于对照组（P＜0.05）；观察组产妇产程时间明显短于对照组（P＜0.05），不良反应发生率明显低于对照组（P＜0.05）。**结论**　将宫颈球囊应用在足月妊娠促宫颈成熟引产中，临床效果显著，可明显减少患者难产率，提高围生儿生育质量，且具有安全性和有效性，值得临床推广。

〔**关键词**〕宫颈球囊；足月妊娠；促宫颈成熟引产

〔**中图分类号**〕R719.3　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2021）05-029-02

阴道分娩方式与孕妇的宫颈成熟程度存在有十分密切的联系，针对宫颈未成熟产妇引产具有非常大的技术难度，因此，促宫颈成熟已经逐渐发展成为人们的一项重点关注问题[1]。在产科临床中，针对具有引产指征且宫颈评分＜6 分的足月妊娠产妇，要采取一定的促宫颈成熟引产措施，保证产妇顺利生产。本研究主要目的在于对宫颈球囊对足月妊娠促宫颈成熟引产的效果进行探讨，为此选择 80 例足月妊娠产妇作为探讨对象，现将结果进行报道。

1　资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1-2021 年 3 月收治的 80 例具有引产指征且宫颈评分＜6 分的足月妊娠产妇作为研究对象，纳入标准：（1）研究对象基础信息完整，参与整个实验步骤。（2）无其他重要脏器功能受损。（3）引产指证：产妇如果具有下述疾病可以引产：母体合并严重内外科疾病需要终止妊娠；妊娠期高血压疾病；妊娠期在 41 ～ 42 周之间。排除标准：（1）严重妊娠并发症、严重器质性病变者。（2）头盆不称以及缩宫素禁忌者。（3）中途因各种原因退出者。随机均分两组，其中，观察组孕产妇平均年龄（26.24±2.67）岁，平均孕周（40.63±0.25）周，对照组孕产妇平均年龄（27.14±2.81）岁，平均孕周（40.57±0.27）周。两组患者临床一般资料等方面未出现明显的差异（P＞0.05），两组患者可进行比较。

1.2 方法

对照组给予地诺前列酮栓促宫颈成熟。对产妇的外阴进行常规的消毒后，将可控释地诺前列酮栓 10mg 置于阴道后穹窿深处，并旋转 90°，使栓剂横置于阴道后穹隆，将终止带卷起塞进阴道中，在阴道外口保留 2-3cm 终止带以便于取出。指导产妇卧床休息，常规行胎心监护，1h 后才能下地活动。如果产妇出现破膜、宫缩过频、临产等情况，及时取出。

观察组给予一次性球囊宫颈扩张器促宫颈成熟球囊引产，球囊放置前要对产妇进行严格的胎心心电监护，正确掌握胎儿在子宫内部的实际情况，并对自发性宫缩情况进行有效排除。叮嘱产妇排空膀胱，取截石位，冲洗并碘伏消毒会阴。取水囊引产包、一次性球囊宫颈扩张器，常规铺洞巾，消毒阴道及宫颈管，窥阴器暴露宫颈，宫颈钳钳夹宫颈前唇，无齿卵圆钳夹球囊导管部，缓慢插入宫颈管将水囊置于宫颈内口之上，向球囊内缓慢注入 0.9% 氯化钠注射液 150ml，水囊末端固定于孕妇大腿内侧，如果产妇没有腹胀等不适，则放置好球囊后常规行胎心监护一次，叮嘱产妇卧床 1h 后回病房休息，如果发生胎膜早破则立即取出球囊，球囊未自行脱落，24 小时内取出球囊。注：1）严格遵守无菌操作；2）放置水囊后常规使用抗生素 Q12h 静滴，降低感染率[2]。

1.3 指标观察

比较两组产妇宫颈 Bishop 评分、新生儿 Apgar 评分、产妇产程时间、不良反应发生率，做好相应的统计、记录和分析。其中，Apgar 评分根据新生儿心搏速率、呼吸情况、皮肤颜色、肌张力运动情况及肌力反射条件等 5 项体征，其中＜4 分为重度窒息，4-7 分为轻度窒息，8-10 分为正常新生儿[3]。

1.4 统计学方法

将数据录入到 SPSS22.0 统计软件中，数据均采用 % 表示，资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 值检验，检验标准为 α=0.05，当 P＜0.05 时，认为具有统计学意义。

2　结果

观察组产妇宫颈 Bishop 评分及新生儿 Apgar 评分均明显优于对照组（P＜0.05）；观察组产妇产程时间明显短于对照组（P＜0.05），不良反应发生率明显低于对照组（P＜0.05）。结果见表 1。

表 1　两组产妇治疗结果比较

组别	例数	宫颈 Bishop 评分		新生儿 Apgar 评分	产程时间（h）	不良反应发生率			
		引产前	引产后			防止后不适	感染	发热	总发生率
观察组	40	2.11±0.22	7.22±1.35	9.6±0.37	7.21±1.24	2	1	1	10.00
对照组	40	2.07±0.25	3.42±1.41	8.14±0.49	8.96±1.67	7	3	2	30.00
t		0.578	5.614	3.036	3.182				7.974
P		＞0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05				＜0.05

学术期刊网

3 讨论

促宫颈成熟引产措施是产科临床实践工作中常见的引产方法，可保证产妇顺利生产，并提高围生儿的生产质量。为进一步确保母婴健康，产妇在足月妊娠后，临床可考虑为其终止妊娠。也就是说，即使产妇自身的胎盘功能并未完全下降，只要未出现显著的头盆不对称现象，均可对其开展引产处理。引产的主要目的在于促进宫颈成熟，进而保证产妇及时、顺利分娩，减少围产期不良风险事件[4]。

宫颈扩张球囊属于非药物引产方法，促宫颈成熟球囊是一种新型促进宫颈成熟的装置，将其置放在产妇的宫颈中，通过导管及宫颈口球囊的压力，采用机械力刺激宫颈管，促进宫颈局部内源性前列腺素合成及释放，达到促进宫颈软化成熟的目的，不会有药物副作用影响。其促进宫颈成熟的机制可能为：促宫颈成熟球囊对子宫颈压力引起接触球囊蜕膜部分的内源性前列腺素分泌，诱发宫缩；宫颈口提供了温和及稳定的张力，对宫颈管产生持续的机械性扩张效果。子宫颈扩张球囊引产符合生理产程改变，其模拟胎头对宫颈的压迫，类似自然生产过程，促使宫颈自然扩张，有较高的安全性[5]。本研究观察组产妇宫颈 Bishop 评分及新生儿 Apgar 评分均明显优于对照组（P ＜ 0.05）；观察组产妇产程时间明显短于对照组（P ＜ 0.05），不良反应发生率明显低于对照组（P ＜ 0.05）。说明将宫颈球囊应用在足月妊娠促宫颈成熟引产中，临床效果显著。

综上所述，将宫颈球囊应用在足月妊娠促宫颈成熟引产中，临床效果显著，可明显减少患者难产率，提高围生儿生育质量，且具有安全性和有效性，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 王春香，麦浩山，陈静，等 . 米索前列醇与 COOK 球囊对低宫颈评分孕妇促宫颈成熟疗效分析 [J]. 中国计划生育和妇产科，2020，12(3):44-46，51.

[2] 张小香 . 宫颈扩张球囊引产促宫颈成熟、对产程的影响 [J]. 四川医学，2021，40(7):722-725.

[3] 劳永霞，萧志辉 . 比较宫颈球囊和缩宫素促宫颈成熟在足月妊娠引产中的价值 [J]. 中国性科学，2020，29(3):71-74.

[4] 谢梅，刘春，徐凤英 .160ml 单、双球囊对足月妊娠引产促宫颈成熟效果比较 [J]. 中国计划生育学杂志，2019，27(9):1138-1141.

[5] 白桂芹，唐瑶 . 不同促宫颈成熟方法在计划分娩中作用的研究 . 妇产与遗传（电子版），2020，2(3):29-32.

（上接第 26 页）

可以有效防控软骨基质受损，让软骨细胞合成更多的胶原，控制炎症，提升关节液本身的粘稠性，发挥更好的润滑效果。双氯芬酸钠可以对环氧化酶的活跃性，促使花生四烯酸朝前列腺素之间转化的抑制阻断，同时有助于花生四烯酸和三酰甘油更好的结合，由此达到白三烯合成的抑制功效。药物结合使用，可以提升治疗药物的强度，整体的治疗控制效果更为理想。患者生活能力得到优化，活动能力得到提升，整体的症状改善明显，患者治疗配合度更好，整体的治疗恢复值得临床广泛借鉴。如果情况不理想，甚至可以配合手术治疗辅助，整体治疗优化更为理想。具体处理，要做好患者指导，提升其治疗配合度，减少不配合导致的病情反复。要调动护理人员做好患者的管理指导工作，保证治疗方案更好的落实。

总而言之，膝骨性关节炎采用透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗可以有效的提升治疗疗效，改善患者疾病不适感，整体恢复速度更好。

[参考文献]

[1] 韩田浦 . 透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗膝骨性关节炎的效果研究 [J]. 北方药学，2019，16(11):38-39.

[2] 张巍，宇光锋，董爱军 . 透明质酸钠关节内注射配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究 [J]. 养生保健指南，2020，(4):78-79.

[3] 呼宏莉 . 酮咯酸氨丁三醇联合透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎患者的临床研究 [J]. 首都食品与医药，2019，26(21):64.

[4] 苏帅国 . 健膝汤联合透明质酸钠治疗老年膝骨性关节炎疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床，2019，19(6):23-25.

（上接第 27 页）

二代的溶栓药物阿替普酶主要的成分为糖蛋白，可以通过纤维蛋白和赖氨酸残基结合，使其可以转变为纤溶酶增强机体循环中纤溶酶原，静脉用药可以有效的阻塞冠状动脉通畅。

本文对急性心肌梗死的患者使用心血管内科规范治疗，可以有效的改善患者药物出现不良反应的情况，同时还可以提高患者的临床效果，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 张晓永 . 急性心肌梗塞心血管内科规范治疗的临床方法 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊)，2019，3(51):113.

[2] 曹根深 . 探究急性心肌梗塞心血管内科规范治疗的临床方法 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2019，3(19):11-12.

[3] 张卫江 . 急性心肌梗塞心血管内科规范治疗的临床探讨 [J]. 工企医刊，2019，27(3):793-794.

（上接第 28 页）

情况，还能够避免浅表出现修复情况，增加检查难度[3]。随着急诊内镜的不断发展和普及，上消化道出血检查的准确性也在不断提升，且能够更加精准的明确出血部位、出血速度以及出血量，为临床诊断提供准确的诊断结果。内镜治疗在上消化道出血患者治疗中的应用能够通过药物喷洒、药物注射以及电凝等止血方式对出血位置进行止血处理。

综上可知，上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应用效果显著，值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

[1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究 [J]. 临床急诊杂志，2016(7):524-528.

[2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析 [J]. 现代消化及介入诊疗，2016，21(3):460-462.

[3] 吴垒 . 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察 [J]. 中国医药指南，2018，v.16(11):211-212.

案件期刊网