

· 论著 ·

低位水囊联合缩宫素对低宫颈Bishop评分患者引产效果及胎儿状况的影响

高晓想* 刘楠楠 黄雅澜

焦作市妇幼保健院产科(河南焦作 454000)

【摘要】目的 分析联合缩宫素的低位水囊治疗方法对低宫颈Bishop评分的患者引产效果及胎儿状况的影响。**方法** 选取2018年2月至2021年8月在我院住院分娩的98例上述病症的孕产妇为研究对象,随机(按随机数字表法)分为观察组和对照组,分别为49例患者。对照组采用的是缩宫素治疗途径,观察组联合缩宫素的低位水囊方法治疗。记录两组患者的宫颈扩张的速度、产程时间、宫颈的Bishop评分、产后出血量及产妇分娩结局的情况。**结果** 观察组的产程时间(第一产程和总产程)短于对照组,观察组宫颈的Bishop评分、孕妇产后出血量以及剖宫产发生率都小于对照组($P<0.05$)。两组患者在胎儿窘迫及新生儿窒息发生率相比无明显差异($P>0.05$)。**结论** 对低宫颈Bishop评分的患者实施联合缩宫素的低位水囊治疗方法,可以有效促进患者的宫颈成熟,缩短患者的产程,减少患者的剖宫产率以及产后出血量,而且实验显示,此治疗方法安全有效,值得在临床中广泛应用。

【关键词】 产妇; 低宫颈Bishop评分; 低位水囊; 缩宫素; 引产效果; 胎儿状况

【中图分类号】 R714.5

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.023

Effect of Low Water Sac Combined with Oxytocin on Induction of Labor and Fetal Status in Patients with Low Cervical Bishop Score

GAO Xiao-xiang*, LIU Nan-nan, HUANG Ya-lan.

Jiaozuo Maternal and Child Health Hospital Obstetrics Jiaozuo 454000, Henan Province, China

Abstract: **Objective** To analyze the effect of low water sac therapy combined with oxytocin on the induction of labor and fetal status in patients with low cervical Bishop score. **Methods** 98 pregnant women with the above diseases who were hospitalized and delivered in our hospital from February 2018 to August 2021 were selected as the research objects. They were divided into observation group and control group by random number table method, with 49 cases in each group. The control group was treated with oxytocin, and the observation group was treated with oxytocin combined with low water sac. The rate of cervical dilatation, the duration of labor, the Bishop score of cervix, the amount of postpartum hemorrhage and the outcome of delivery were recorded. **Results** The duration of labor (the first and total labor) in the observation group was shorter than that in the control group. The Bishop score of cervix, the amount of postpartum hemorrhage and the incidence of cesarean section in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of fetal distress and neonatal asphyxia between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The low water bag therapy combined with oxytocin can effectively promote the cervical maturity of patients with low cervical Bishop score, shorten the labor process, reduce the cesarean section rate and postpartum hemorrhage. Moreover, the experiment shows that this treatment method is safe and effective, and it is worthy to be widely used in clinical practice.

Keywords: Parturient Women; Low Cervical Bishop Score; Low Water Sac; Oxytocin; Effect of Induced Labor; Fetal Condition

近年来,随着人们生育观念的逐渐强化,阴道分娩的生育方式逐步成为了产妇的第一选择。引产是现阶段临幊上针对产妇常用的一种人工促进分娩的方式^[1],但是在临幊中有一些产妇的宫颈不成熟,就会导致产妇引产的成功率大打折扣,而且宫颈不成熟可能会使得产妇的宫缩不协调、胎儿在宫内窘迫或者羊水发生栓塞现象等一系列的并发症^[2]。有相关的实验研究指出,低位水囊的引产方法可以促进产妇的产道成熟,但是目前的临床效果不太好^[3]。而根据一些报道,联合缩宫素后的低位水囊的方法对低宫颈Bishop评分的产妇的引产效果良好^[4]。所以,为了进一步探究这种方法的临床疗效,本实验通过对患者实施普通的低位水囊联合缩宫素的治疗方法,探究其引产效果和此方法下胎儿的状况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 98例低宫颈Bishop评分患者的选自2018年2月至2021年8月在我院住院分娩的孕产妇。随机(按随机数字表法)分为观察组和对照组,分别为49例患者。其中,观察组年龄20~35岁,平均(26.6±2.7)岁;孕周37~40周,平均(38.4±2.5)周。对照组:年龄20~35岁,平均(27.1±2.1)岁;孕周37~40周,平均(38.8±2.3)周。两组患者对本次研究均同意,并在研究前签订知情同意书。两组年龄、孕周无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组选择单纯缩宫素引产治疗方案。观察组的患者采取联合缩宫素的低位水囊引产治疗方案(低位水囊具体步骤为:先取膀胱截石位,并进行阴道检查(用0.5%碘伏消毒患者的外阴),

确定患者引产前宫颈Bishop的准确评分;用0.5%的碘伏棉球消毒阴道以及宫颈几次,宫颈管也要进行消毒,之后把Foley尿管置入宫颈(借助卵圆钳),使得尿管球囊通过宫颈的内口;将无菌的生理盐水注入到水囊之中,确定水囊的位置,保证治疗的可实施性,将之拉直并用固定在患者大腿内侧,水囊安置好后,要注意对患者和胎儿的情况进行记录分析),水囊放置12小时,取出水囊同时静脉点滴缩宫素。注意观察产妇与胎儿的情况。

1.3 观察指标 记录两组患者的产程时间、宫颈的扩张速度、引产后出血量及患者分娩结局情况,以及宫颈Bishop的评分(产后12h)。

1.4 统计学方法 选取SPSS 18.0进行数据的汇总和分析,计量资料表示的格式为($\bar{x} \pm s$),分析采用t检验,计数资料表示的形式为[n(%)],数据的比较使用 χ^2 的数值检验, $P<0.05$,有显著性差异。

2 结 果

2.1 两组患者产程的时间比较 观察组患者的第一产程和总产程时间均明显少于对照组($P<0.05$)。第二和第三产程时间无明显差异($P>0.05$),见表1。

2.2 两组患者妊娠结局的比较分析 两组的胎儿窘迫与新生儿窒息无明显差异($P>0.05$),观察组剖宫产率明显低于对照组($P<0.05$),见表2。

3 讨 论

随着科学与社会的不断进步,目前医疗技术也大幅度提高。

【第一作者】 高晓想,女,主治医师,主要研究方向:产科临床方面的。E-mail: smheuuy@163.com

【通讯作者】 高晓想

表1 两组患者产程时间的比较

| 组别 | 病例数 | 第一产程(h) | 第二产程(min) | 第三产程(min) | 总产程(h) |
|-----|-----|----------|-----------|-----------|----------|
| 观察组 | 49 | 18.0±0.2 | 29.7±3.0 | 15.9±3.3 | 9.5±1.6 |
| 对照组 | 49 | 2.5±0.3 | 31.4±4.2 | 17.8±3.6 | 11.8±3.2 |
| t | | 5.460 | 1.024 | 1.523 | 7.830 |
| P | | <0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.05 |

表2 两组患者妊娠结局的比较[n(%)]

| 组别 | 病例数 | 剖宫产 | 胎儿窘迫 | 新生儿窒息 |
|----------------|-----|-----------|-----------|---------|
| 观察组 | 49 | 10(20.40) | 14(28.57) | 2(4.08) |
| 对照组 | 49 | 27(55.10) | 13(26.53) | 2(4.08) |
| x ² | | 28.12 | 0.09 | 0.10 |
| P值 | | <0.05 | >0.05 | >0.05 |

孕产妇的分娩方式得到了极大的关注，选择一种更安全更舒适的分娩方式成为了大家共同的追求，相关的科研与医务人员也一直为之努力。在产前检查的过程中，通常要检查孕产妇的宫颈成熟度，宫颈成熟度也就直接影响到分娩手术能否顺利的进行^[5]。相关研究表明^[6-7]，宫颈成熟度和引产成功率存在明显的正相关关系，孕妇的宫颈的成熟度不高，就体现在宫颈Bishop的评分较低，这就会影响产妇的正常分娩，针对于这种情况，临幊上开展缩宫素引产，但是在实际的分娩过程中，引产的效果并不理想，因此单纯应用缩宫素难以取得较满意的引产临床成效^[8]。有部分专家提出，低位水囊联合缩宫素引产可有效地改善这种医疗的问题^[9]。低位水囊促进宫颈成熟联合缩宫素肌松作用^[10]，对患者治疗指数高，对呼吸系统的副作用比较小，而且代谢速度较快，并能有效减缓产妇紧张和恐惧，给产妇带来心理上的辅助。

根据本实验结果，在宫颈Bishop的评分及产后出血量的方面比较中，观察组全都小于对照组，体现出联合缩宫素的低位水囊治疗方法能使得宫颈进一步成熟，通过阴道自然娩出胎儿的概率变大，产妇疲劳的状态也得以改善，而且胎儿也在子宫内不会缺氧。分娩结局的数据比较中，就剖宫产率方面的比较而言，观察组明显低于对照组，体现出联合缩宫素的低位水囊引产的这一方案可改良分娩成功率，孕妇剖宫产率也可以进一步降低，临床的安全度也挺高。

随着低位水囊的治疗方案的不断改善与推广，应用度越来越高，但是在临床使用中需注意如下事项：低位水囊在放置好后，医护人员应当关注孕产妇的行为表现，控制好孕产妇的活动，以免发生脐带的脱垂，要做好应急工作，一旦临床出现问题，则应当立即取出水囊^[11]；水囊的位置不可过高，以防胎位异常或者胎盘早剥；在整个临幊过程中，医生需要监测胎儿的胎心状况，如果发现有其他不正常的情况，则需考虑产妇是否胎盘早剥；到

了孕妇的妊娠末期阶段，由于宫颈管会产生不同程度的缩短，导致宫颈管内的可利用空间变小^[12]，临幊的医护人员要采取相应的措施，可将水囊安置于宫颈内口处；在采用低位水囊的治疗方案时，要灵活多变，密切关注产妇与胎儿的实际情况，选择合适的分娩方式，采取的做法要尽可能让产妇舒适度上升，减少痛苦度，同时尽可能提高顺产成功的概率；针对妊娠末期出现的宫颈内部压力增大的情况，可能会导致水囊的掉落^[13]。医务人员需要采用无菌措施，将导管进行转移，保证生理盐水注入的成功率，提高安全性^[14-15]；在对患者的引产治疗的全过程中，必须遵循无菌的临幊操作原则，降低孕妇感染的风险，保证引产的安全性^[16]。

综上所述，对低宫颈Bishop评分患者实施联合缩宫素的低位水囊治疗方法，可以有效促进患者的宫颈成熟，缩短患者的产程，减少患者的剖宫产率以及产后出血量，而且本研究显示，此治疗方法安全有效，值得在临幊中广泛应用。

参考文献

- [1]徐家南.官颈扩张双球囊和欣普贝生用于足月妊娠超低宫颈评分初产妇引产的临床效果[J].中国医药指南,2020,18(35):95-96.
- [2]黄欣琪,陈年芳.孕足月低位水囊引产联合静滴缩宫素的临床效果[J].中国实用医药,2021,16(11):153-155.
- [3]亓红国,李慧,万京芬.低位水囊联合缩宫素配合心理干预在足月分娩中的临床效果[J].心理月刊,2021,16(14):86-87.
- [4]严加珍.研究低位水囊引产在孕晚期引产中的应用[J].中国农村卫生,2021,13(10):81,83.
- [5]康清华,薛颖.低位水囊联合小剂量缩宫素对足月妊娠引产的临床疗效及预后分析[J].海峡药学,2021,33(8):131-132.
- [6]周爱华.分析水囊联合人工破膜加催产素配合优质护理用于足月妊娠引产的效果[J].中外医疗,2021,40(28):142-146.
- [7]笪慧佳.卡前列甲酯栓联合缩宫素预防高危妊娠产后出血的疗效[J].吉林医学,2022,43(3):733-735.
- [8]左丽萍,王瑞粉,左淑霞.麦角新碱联合缩宫素治疗产后出血的临床治疗效果分析[J].医学食疗与健康,2022,20(3):67-69.
- [9]刘红丽.卡贝缩宫素预防妊娠期高血压剖宫产后出血的疗效观察[J].安徽医专学报,2022,21(1):124-125,128.
- [10]马蓉蓉,田顺平,孙建宏,等.缩宫素在妇产科手术中的应用及对血流动力学影响的研究进展[J].实用临床医药杂志,2022,26(03):134-138.
- [11]王海礁,王煜,岳阳,等.低位水囊联合静滴缩宫素引产在足月妊娠分娩中的疗效观察[J].当代医学,2020,26(02):66-67.
- [12]刘彬彬.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对剖宫产产妇产后出血的疗效及对凝血功能、氧化应激指标的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(07):1228-1231.
- [13]胡娅萍,徐泽荣,欧阳银.宫颈Cook球囊联合缩宫素滴注与欣普贝生用于足月妊娠引产的临床效果比较[J].中国计划生育学杂志,2020,28(07):1044-1047.
- [14]陈娇柳,周柳云,谭毅.孕足月低位水囊联合静滴缩宫素引产的临床效果观察[J].临床医学工程,2019,26(02):173-174.
- [15]陈荣芳.低宫颈Bishop评分产妇实施低位水囊引产联合安定静注对其引产成功率及胎儿状况的影响探究[J].中国妇幼保健,2015,30(36):6433-6435.
- [16]朱莹莹,黄沁.重度子痫前期患者尿蛋白程度与母婴并发症及结局的关系分析[J].中国妇幼保健,2015,30(36):6430-6433.

(收稿日期: 2022-07-16)

(校对编辑: 朱丹丹)