

Cook 宫颈扩张球囊促宫颈成熟并引产的有效性、安全性探讨

简丽萍

(广东省惠州市第一妇幼保健院妇产科, 惠州市 516001)

【摘要】 目的 探讨 Cook 宫颈扩张球囊促宫颈成熟并引产的有效性和安全性。**方法** 将有引产指征的 80 例孕妇作为研究对象按随机双盲法分为研究组和对照组各 40 例, 研究组行 Cook 宫颈扩张球囊促宫颈成熟, 对照组采用小剂量催产素干预, 比较宫颈 Bishop 评分、引产结局及不良事件发生率等。**结果** 两组新生儿体重、新生儿窒息率和胎儿窘迫发生率对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究组引产成功率高于对照组, 引产失败率和剖宫产率均低于对照组 ($P < 0.05$), 两组操作后 2 h、6 h 宫颈 Bishop 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但操作后 12 h 宫颈 Bishop 评分比较, 研究组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** Cook 宫颈扩张球囊能有效地促宫颈成熟, 引产成功率高, 提高了阴道分娩率, 安全可靠, 是一种比较理想的促宫颈成熟的方法。

【关键词】 Cook 宫颈扩张球囊; 促宫颈成熟; 引产; 有效性; 安全性

【中图分类号】 R 719.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2016)03-0459-02

DOI:10.11864/j.issn.1673.2016.03.54

引产是产科常用的干预手段之一。宫颈成熟度决定着引产成功与否, 宫颈不成熟会直接增加引产失败率^[1]。目前对于有引产指征但宫颈条件不成熟者, 多采用促宫颈成熟药物进行干预。笔者使用 Cook 子宫扩张球囊促宫颈成熟并进行引产, 取得良好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月至 2014 年 7 月我院接收的有引产指征的 80 例孕妇作为研究对象, 排除头盆不称、产道异常、前置胎盘等阴道分娩禁忌证者。患者年龄 22 ~ 34 岁, 平均 (26.4 ± 3.3) 岁; 孕周 38 ~ 42 周, 平均 (40.3 ± 1.2) 周。随机双盲法分为研究组和对照组各 40 例, 其中研究组行 Cook 子宫扩张球囊干预, 对照组使用小剂量催产素干预, 两组患者年龄、孕周等方面比较, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 研究组采用 Cook 子宫扩张球囊促宫颈成熟。操作方法: 取膀胱截石位, 常规消毒铺巾, 阴道窥器暴露宫颈, 将双球囊导管远端插入宫颈, 并保证两个球囊均通过宫颈管。向子宫球囊导管内注入 20 mL 生理盐水, 子宫球囊扩张后将器械回拉至阴道球囊位于宫

颈外口, 向阴道球囊导管) 注入 20 mL 生理盐水, 将 2 只球囊分别固定于宫颈两侧, 取出窥阴器, 继续注入生理盐水至总量分别达 80 mL, 用胶布将导管固定在孕妇大腿内侧。球囊取出时机: 未自然临产 12 h, 出现自发性胎膜破裂, 临产宫口已开大, 胎儿窘迫或出现感染现象等。对照组使用催产素 2.5 u 加入生理盐水 500 mL 静滴, 8 滴/min, 观察宫缩调节。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件处理, 计量数据用均数 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围生儿结局 两组新生儿体重、新生儿窒息率和胎儿窘迫发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组围生儿结局比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	新生儿体重 (g)	新生儿窒息 [$n(\%)$]	胎儿窘迫 [$n(\%)$]
研究组	40	3 313.17 ± 864.22	4(10.0)	5(12.5)
对照组	40	3 260.55 ± 847.51	5(12.5)	7(17.5)

2.2 引产结局比较 研究组引产成功率高于对照组, 引产失败率和剖宫产率均低于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组孕妇引产结局比较 [n(%)]

组别	n	引产成功率	引产失败率	剖宫产率
研究组	40	35(87.5)	4(10.0)	9(22.5)
对照组	40	27(67.5)	7(17.5)	14(35.0)

2.3 宫颈 Bishop 评分情况 两组操作后 2 h、6 h 宫颈 Bishop 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但操作后 12 h 宫颈 Bishop 评分研究组明显高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组孕妇操作后 2 h、6 h 和 12 h 后 宫颈 Bishop 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	操作后 2 h	操作后 6 h	操作后 12 h
研究组	40	0.6 ± 0.4	2.1 ± 1.3	4.0 ± 1.3
对照组	40	0.5 ± 0.7	2.2 ± 1.6	3.2 ± 1.4
P		>0.05	>0.05	<0.05

2.4 不良事件发生情况 研究组 40 例,产后出血量 (132.22 ± 98.32) mL,少于对照组的 (191.55 ± 102.32) mL,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),研究组宫颈裂伤发生率 7.5% (3/40),阴道血肿发生率 5%,均低于对照组的 12.5% (5/40) 和 10.0% (2/40),两组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

近年来,剖宫产已成为一种普遍的分娩方式,且处于快速上升趋势。降低剖宫产率,增加阴道分娩率已成为产科面临的重大问题。

3.1 促宫颈成熟的方法 目前,引产已成为降低剖宫产率的有效方式,不过宫颈成熟度是适合引产的先决条件。临床以 Bishop 作为评价宫颈条件的依据,当 Bishop 评分 < 6 分,宫颈条件尚不成熟; Bishop 评分 > 8 分时,宫颈条件与自发性分娩条件相当,达到理想的宫颈成熟度^[2]。不过在临床实践中,大部分引产的孕妇宫颈条件远不理想,因此需要进行机械或药物干预。催产素是目前世界范围内使用最广泛的引产药物,通过与缩宫素受体结合,增加细胞内钙离子,促进宫体平滑肌收缩,达到催熟的目的。不过,催产素局限性在于容易引起剂量依赖的副反应,胎儿宫内窘迫、促宫颈成熟作用弱等。在宫颈不成熟的情况下,单单使用催产素不仅会延迟产程,还会导致胎儿宫内窒息率、剖宫产率大大增加,孕妇也会产生明显的不适感。目前机械方法促宫颈成熟主要有 Foleys 导管、低位水囊、宫颈扩张球囊等,其工作原理大致是通过机械刺激宫颈管,促进宫颈局部内源性前列腺素的合成与释放,进而促进宫颈软化成熟。

3.2 Cook 宫颈扩张球囊的有效性 宫颈扩张球囊是促宫颈成熟常用的机械方法,其工作原理是通过双侧球囊

对宫颈进行机械力扩张,软化宫颈,远端球囊贴近宫颈内口分离蜕膜,实现促进宫颈成熟、诱发宫缩的目的。关于 Cook 宫颈扩张球囊的特点,主要有以下几点:①双球囊固定宫颈和阴道,减少了腔内感染,且注水口阀门单项设计,避免了球囊脱落;②球囊放置后活动不受影响,可随意活动;③操作对子宫血流影响不大,不会引起子宫强烈收缩,装上后只需监测胎心即可^[3]。地诺前列酮是常用的促宫颈成熟药物,该药在软化宫颈、促子宫收缩方面效果良好,见效快,阴道分娩率高,不过地诺前列酮容易引起子宫过度收缩,引产过程中易出现胎心率改变。另外还容易出现前列腺素相关的副作用,如发热、高血压、哮喘等。本研究显示,研究组宫颈 Bishop 评分较球囊放置前显著上升,且上升幅度高于对照组,提示 Cook 宫颈扩张球囊具有显著的促宫颈成熟效果。引产成功率方面,研究组显著高于对照组($P < 0.05$),且从静滴缩宫素到分娩结束、缩宫素静滴引产次数和剖宫产率均显著低于对照组($P < 0.05$)。说明使用 Cook 宫颈扩张球囊提高阴道分娩率,减少产后出血,一定程度上降低了剖宫产率。

3.3 Cook 宫颈扩张球囊的安全性 作为一种机械引产手段,Cook 宫颈扩张球囊直接避免了缩宫素、PG 等药物对母体的不良反应^[4]。由于对子宫无过度刺激,因此特别适用于需避免长时间宫缩的孕妇,如羊水过少、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病等。本组结果显示,研究组宫颈裂伤、阴道血肿发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。此外,两组均无滞产、围生儿死亡事件发生。上述结果提示,与单独使用催产素相比,Cook 宫颈扩张球囊安全性更有保障,这对确保母婴安全具有重要的临床意义。

综上所述,Cook 宫颈扩张球囊作为一种具有微创特点的机械引产手段,能有效促进宫颈成熟,提高引产成功率,降低剖宫产率,且不增加胎儿窘迫、围生儿死亡等不良事件发生率,安全有效,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 魏丽慧. 妇产科诊疗常规(临床医疗护理常规)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:279.

[2] 张 力,刘兴会,卫 蕾,等. 双球囊导管在足月妊娠促宫颈成熟和引产中的应用[J]. 四川大学学报·医学版, 2013,44(3):497-501.

[3] 黄伟玲,林翠萍,廖靖文. Cook 球囊对足月妊娠促宫颈成熟及其引产效果的观察[J]. 吉林医学,2012,33(35):7654-7655.

[4] 李云秀,付 帅,柏 智,等. 宫颈扩张球囊促宫颈成熟及引产的效果[J]. 广东医学,2013,34(15):2358-2360.

(收稿日期:2016-03-01 修回日期:2016-04-30)