

- 求恩医学杂志, 2014, 12(4): 358-359.
- [2] 王庆霞, 曹羽. 低分子肝素治疗胎儿生长受限的疗效[J]. 江苏医药, 2011, 37(18): 2154-2156.
- [3] 余艳红, 沈立勇, 钟梅, 等. 肝素治疗胎儿生长受限的临床观察[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(12): 793-796.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 128-129.
- [5] 李玲玲, 张奠. 低分子肝素对胎儿生长受限患者胎盘超微结构及血管内皮生长因子表达的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(6): 440-442.
- [6] 温海燕, 杨松玉, 杜文君, 等. 胎儿生长受限 266 例临床分析[J]. 中国基层医药, 2010, 17(10): 1403.
- [7] 沈宇清, 郑亮玉, 司徒文慈, 等. 速避凝改善妊娠中晚期胎盘血流阻力的临床分析[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(13): 1545-1547.
- [8] 刘力华, 王忠, 陈国斌. 在妊娠期高血压中使用低分子肝素可以提高子宫动脉阻力指数预测子痫前期和胎儿生长受限[J]. 中国实验诊断学, 2011, 15(2): 283-285.
- [9] 段颜, 延英, 余江. 小剂量低分子肝素治疗胎儿生长受限 20 例观察[J]. 山东医药, 2013, 53(15): 94-95.
- [10] 吴莉莉, 刘培艳, 肖小敏. 胎儿生长受限的孕妇脂质过氧化与脐动脉血流相关性探讨[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2012, 33(4): 391-394.
- [11] 陈晖, 姜立新, 雷艳爱. 孕妇血栓前状态对胎儿生长受限及新生儿结局的影响[J]. 中国产前诊断杂志(电子版), 2013, 5(3): 29-31.
- [12] 刘珮瑜, 洪桂珍, 贺纯. 孕早期使用低分子肝素预防胎儿生长受限的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2012, 19(13): 1956-1957.

收稿日期: 2014-11-08 修回日期: 2014-12-20 编辑: 王国品

· 临床研究 ·

地诺前列酮栓与米索前列醇促宫颈成熟及引产的疗效及安全性评估

甄敏

北京市房山区妇幼保健院妇产科, 北京 102488

摘要: **目的** 探讨地诺前列酮栓(欣普贝生)与米索前列醇促宫颈成熟及引产的疗效及安全性。**方法** 将 2011 年 5 月至 2013 年 3 月接受引产治疗的 120 例孕妇, 随机分为给予后阴道放置欣普贝生的观察组和给予后阴道放置米索前列醇的对照组, 观察宫颈 Bishop 评分、引产结局、引产过程中的不良反应。**结果** 观察组治疗后 12、24、36、48 h 时 Bishop 评分、24 h 内临产率、引产成功率均明显高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 用药到临产的时间、总产程均短于对照组($P < 0.05$); 分娩过程中出血量少于对照组($P < 0.05$)。两组均出现产道损伤、羊水栓塞、产道感染和新生儿窒息等不良反应, 观察组总的不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 欣普贝生能够促进宫颈成熟、缩短引产时间、提高引产成功率, 同时减少不良反应的发生, 是安全有效的引产方式。

关键词: 引产术; 地诺前列酮栓; 米索前列醇; 安全性

中图分类号: R 719.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)03-0355-03

引产是指因母亲或胎儿原因, 需要通过人工的方法诱发子宫收缩而终止妊娠。妊娠合并肺动脉高压是孕产妇和围产儿死亡的原因, 选择正确方式适时终止妊娠, 可获得较好结局^[1]。宫颈成熟度是决定引产结局的主要因素。因此对于宫颈不成熟者, 需采取有效方法来促进宫颈成熟, 以保证引产的效果^[2]。前列腺素制剂是广泛用于促进宫颈成熟的药物, 其中米索前列醇是传统制剂, 地诺前列酮栓(欣普贝生)是新型缓控释放制剂。本研究主要比较欣普贝生与

米索前列醇促宫颈成熟及引产的疗效及安全性。

1 对象与方法

1.1 对象 将 2011 年 5 月至 2013 年 3 月接受引产治疗的 120 例孕妇纳入研究, 纳入标准: (1) 孕 14 ~ 41 周, 定期在我院进行产前检查; (2) 患者要求终止妊娠, 或存在母体因素、胎儿因素不得不中止妊娠, 符合引产指征; (3) 宫颈不成熟, 宫颈 Bishop 评分 < 6 分, 需要接受宫颈成熟的治疗; (4) 取得患者知情同意, 签署知情同意书。120 例患者采用随机数字表法分为两组, 即给予口服米非司酮联合后阴道放置米索前列醇的对照组和给予口服米非司酮联合后阴道放

置欣普贝生的观察组,每组各 60 例。观察组患者年龄 28 ~ 37 (33.1 ± 4.2) 岁;初产妇 38 例,经产妇 22 例;对照组患者年龄 27 ~ 38 (32.9 ± 4.3) 岁;初产妇 37 例,经产妇 23 例。两组孕妇年龄、产次、Bishop 评分等基线资料比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 治疗方法 对照组:给予米非司酮(湖北葛店人福药业有限公司,批准文号:国药准字 H20010633) 200 mg 口服,48 h 后阴道放置米索前列醇(湖北葛店人福药业有限公司,批准文号:国药准字 H20073696) 600 μg,之后每 3 小时于阴道放置米索前列醇 400 μg,直至引产结束。最多放置米索前列醇 4 次,最大剂量 1 800 μg。观察组:给予米非司酮 200 mg 口服,48 h 后阴道放置欣普贝生(英国 CTS,批准文号 H20090484)1 枚,留 3 ~ 4 cm 牵引线,嘱患者卧床休息至少 2 h 方可活动,严密监测患者各项生命体征,进行胎心监测及宫缩情况,若出现患者宫缩过强,胎儿窘迫则立刻取出。

1.3 观察指标

1.3.1 宫颈 Bishop 评分 治疗前和治疗后 12、24、36、48 h 时,采用宫颈 Bishop 评分从宫口开大程度、宫颈管消退百分比、先露水平、宫颈硬度以及宫口位置来判断宫颈成熟程度。

1.3.2 引产结局 观察两组患者的引产结局情况,包括 24 h 内临产例数、用药到临产的时间、总产程、分娩过程中出血量、引产成功率。

1.3.3 引产过程中的不良反应 观察两组患者引产过程中的不良反应发生情况,包括产道损伤、羊水栓塞、产道感染以及新生儿窒息的例数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对数据进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验,多个时间点比较采用重复测量的方差分析及两两比较的 q 检验;计数资料用频数或率表示,采用 χ^2 检验。

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者宫颈 Bishop 评分 治疗前两组患者宫颈 Bishop 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,两组患者的宫颈 Bishop 评分均高于治疗前 (P 均 < 0.05);治疗后 12、24、36、48 h,观察组患者宫颈 Bishop 评分均明显高于对照组 (P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者引产结局 观察组 24 h 内临产、引产成功例数均多于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);用药到临产的时间、总产程、分娩过程中出血量均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者引产过程中的不良反应 两组均出现产道损伤、羊水栓塞、产道感染和新生儿窒息等不良反应,观察组总的不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

在产科某些特殊情况下,为保证母婴安全,需要通过人工的方法诱发子宫收缩而终止妊娠,其目的在于预防过期妊娠,使胎儿脱离不良宫内环境,或解除、缓解母亲严重并发症^[3-4]。妊娠高血压综合症、胎膜早破且估计胎儿已成熟、绒毛膜羊膜炎、胎儿水肿或羊水过少等胎儿宫内环境不良的情况、预防过期妊娠均是临床上进行引产的指征^[5]。由于上述情况多发

表 1 两组患者治疗前后的宫颈 Bishop 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 12 h	治疗后 24 h	治疗后 36 h	治疗后 48 h
观察组	4.7 ± 0.8	7.8 ± 0.9 [#] *	8.7 ± 1.0 [#] *	9.3 ± 1.2 [#] *	9.5 ± 1.3 [#] *
对照组	4.8 ± 0.8	5.9 ± 0.7 [#]	6.9 ± 0.9 [#]	8.1 ± 0.9 [#]	8.7 ± 1.1 [#]
t 值	0.873	6.293	5.983	5.376	4.892
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者引产结局比较

组别	例数	24 h 内临产 [例(%)]	用药到临产的时间 [h, ($\bar{x} \pm s$)]	总产程 [h, ($\bar{x} \pm s$)]	分娩过程中出血量 [ml, ($\bar{x} \pm s$)]	引产成功 [例(%)]
观察组	60	46(76.67)	19.4 ± 2.3	9.1 ± 1.3	29.4 ± 3.7	57(95.00)
对照组	60	33(55.00)	28.3 ± 4.2	14.2 ± 1.9	41.4 ± 6.5	44(73.33)
χ^2/t 值		6.261	6.283	5.983	6.983	10.568
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

表 3 两组患者引产过程中的不良反应比较 例(%)

组别	例数	产道损伤	羊水栓塞	产道感染	新生儿窒息	合计
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	5(8.33)
对照组	60	4(6.67)	2(3.33)	5(8.33)	3(5.00)	14(23.33)
χ^2 值						5.065
P 值						<0.05

生在妊娠 28 周以后^[6],因此,临床引产也多用于晚期妊娠的产妇,这一时期产妇也具有其特殊的生理学特点,主要包括胎儿增大、子宫增大、子宫壁充血,此时进行引产容易损伤产道,导致并发症的发生^[7]。

目前的研究认为,宫颈成熟度是决定引产效果和结局的主要因素^[8]。在宫颈不成熟的情况下进行引产,会增加孕妇和胎儿病率、增加催产素的使用和滥用、延长产程,并导致引产失败、剖宫产数量增加、住院日期延长^[9]。因此,在进行引产前,需要对宫颈进行充分的软化并促进其成熟^[10]。前列腺素制剂是临床上用于促进宫颈成熟的药物,可通过以下三方面起作用:(1)改变宫颈细胞外物质成分,软化宫颈;(2)使宫颈平滑肌松弛,宫颈扩张;(3)促进子宫平滑肌细胞间缝隙连接的形成^[11]。

临床上常用的前列腺素制剂包括米索前列醇和欣普贝生。米索前列醇是传统的制剂,在局部给药后会在释放前列腺素来发挥治疗作用^[12],但是不利于有效药物的浓度维持,并且短时间释放的前列腺素过多,会影响整体疗效^[13]。欣普贝生是近年来研发出的前列腺素缓控释放制剂,其有效成分为前列腺素 E 的类似物,可持续、均匀的释放前列腺素来发挥治疗效果,保证宫颈的成熟,且避免单次用药导致的宫缩过强^[14-15]。

本文结果显示,治疗后 12、24、36、48 h 时,观察组患者宫颈 Bishop 评分均高于对照组。说明欣普贝生能够更为有效的促进宫颈成熟。进一步观察两组患者的引产结局和相关并发症情况可知,观察组 24 h 内临产例数、引产成功例数均多于对照组,用药到临产的时间、总产程、分娩过程中出血量以及引产过程中的不良反应例数均低于对照组。说明欣普贝生能够改善引产结局并减少不良反应的发生。由此可见,欣普贝生能够促进宫颈成熟、缩短引产时间、提高引产成功率,同时减少不良反应的发生,是安全有效的引产方式。

参考文献

[1] 赵永忠. 早期干预提高妊娠合并肺动脉高压围术期安全性分析

[J]. 中国临床研究,2013,26(10):1080-1082.

- [2] 刘辛妍. 欣普贝生与催产素用于足月妊娠促宫颈成熟及引产中的效果对比[J]. 中国妇幼保健,2011,26(3):439-440.
- [3] Mostafa-Gharebaghi P, Mansourfar M, Sadeghi-Bazargani H. Low dose vaginal misoprostol versus prostaglandin E2 suppository for early uterine evacuation: a randomized clinical trial[J]. Pak J Biol Sci, 2010,13(19):946-950.
- [4] 孙爽,高挥,刘素菊. 长春西部地区妊娠合并贫血患病及相关因素调查[J]. 中国临床研究,2014,27(1):121-122.
- [5] Oppegard KS, Lieng M, Berg A, et al. A combination of misoprostol and estradiol for preoperative cervical ripening in postmenopausal women: a randomized controlled trial[J]. BJOG,2010,117(1):53-61.
- [6] 崔金晖,滕奔琦,伍玲,等. 宫颈扩张球囊与控释地诺前列酮栓用于足月妊娠促宫颈成熟的临床研究[J]. 中华围产医学杂志,2013,16(10):622-626.
- [7] 陶真兰,李映桃,陈娟娟. 欣普贝生用于足月胎膜早破促宫颈成熟的效果及安全性分析[J]. 现代预防医学,2013,40(16):3028-3030.
- [8] 许圣菊. 助产中观察宫颈评分与 FFN 对分娩结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(18):155-156.
- [9] 赵秀梅,赵秀伟,邸霞,等. 欣普贝生与米索前列醇用于促宫颈成熟及引产的效果比较[J]. 中国妇幼保健,2012,27(5):762-763.
- [10] Mulayim B, Celik NY, Onalan G, et al. Sublingual misoprostol for cervical ripening before diagnostic hysteroscopy in premenopausal women: a randomized, double blind, placebo-controlled trial[J]. Fertil Steril,2010,93(7):2400-2404.
- [11] 田辉,杜玉开. 地诺前列酮栓用于足月妊娠促宫颈成熟及引产效果的研究[J]. 华中科技大学学报(医学版),2011,40(3):333-336.
- [12] Panchal HB, Godfrey EM, Patel A. Buccal misoprostol for cervical ripening prior to first trimester abortion[J]. Contraception,2010,81(2):161-164.
- [13] 车云芳,郝兰英,张爱芹,等. 不同药物在延期妊娠和过期妊娠引产中的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2013,7(10):136-137.
- [14] 朱晓红,戚美华. 欣普贝生与催产素促宫颈成熟的临床疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(17):2113-2114.
- [15] 魏华莉,杨蓓,李春华. 欣普贝生与催产素在足月妊娠促宫颈成熟及引产的对比观察[J]. 中华全科医学,2012,10(2):199-201.

收稿日期:2014-11-30 修回日期:2014-12-24 编辑:王宇