

米索前列醇与催产素联合用于晚期妊娠引产效果观察

叶群英

(浙江省岱山县第一人民医院,浙江 岱山 316200)

摘要:目的:探索米索前列醇在晚期妊娠引产中的效果和安全性。方法:有引产指征而无使用米索前列醇引产禁忌征的单胎头位、胎膜完整的晚期妊娠孕妇 100 例,随机分为 A 组和 B 组各 50 例,A 组阴道后穹窿放入米索前列醇 50 μ g,12 h 后如无正规宫缩,则加用催产素 2.5 u,加入 5% 葡萄糖 500 ml 中静滴引产,B 组仅用催产素 2.5 u 引产。结果:A 组引产成功率比 B 组高,有显著差异,但两组的分娩结局、新生儿评分、羊水粪染无显著差异。结论:用米索前列醇与催产素联合用于晚期妊娠引产,可缩短产程,提高引产效果,为晚期妊娠引产的安全有效的方法。
关键词:米索前列醇/治疗应用;催产素/治疗应用;妊娠末期/药物作用;引产
中图分类号:R791.31 文献标识码:A 文章编号:1008-9292(1999)04-0158-02

The Combination of Misoprostol with Oxytocin in Labor Induction of Late Pregnancy

YIE Qun-ying (The First People's Hospital of Daishan County, Zhejiang Danshan 316200, China)

Abstract Objective To study the efficacy and safety of misoprostol for labor induction of late pregnancy. **Methods** One hundred pregnant women with single pregnancy, vertex presence and intact membrane were randomly assigned into two groups, fifty for each. Misoprostol (50 μ g) was placed in the posterior vaginal fornix in group A. If there was no regular uterine contraction after 12 hours, oxytocin 2.5 u in 5% glucose 500 ml was injected. Subjects in group B were only given oxytocin 2.5 u. **Results** The sucesess rate of labor induction was higher in group A than that in group B with significant difference, but there were no significant differences between the two groups in delivery results, neonatorum scores and meonieu in anmiotic fluid. **Conclusion** Combination of misoprostol with oxytocin can shorten time of delivery process and improve efficacy of labor induction. It is efficient and safe for late pregnancy.

Key words Misoprostol/ther use; Oxytoin/ther use; Pregnancy trimester, third/drug eff; Labor, induced

米索前列醇用于晚期妊娠者促宫颈成熟和引产,与催产素比较具有使用方便、成本低、引产成功率高等优点^[1~3]。目前国内多数医院采用的小剂量催产素引产,均有激发宫缩时间过长等缺点。我院选用米索前列醇 50 μ g 联合催产素 2.5 u 引产,以观察对晚期妊娠引产的有效性和安全性。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 1997 年 1 月至 1998 年 10 月在我院住院待产的单胎头位、胎膜完整的

晚期妊娠初产妇 100 例,均有引产指征而无催产素引产及使用米索前列醇禁忌征。随机分为 A 组 50 例和 B 组 50 例,两组年龄分别为 24.0 $\pm$ 2.5 岁和 25.0 $\pm$ 3.0 岁,孕周分别为 41.0 $\pm$ 0.2 周和 40.6 $\pm$ 0.5 周,引产前宫颈 Bishop 评分分别为 7.0 $\pm$ 1.5 分和 7.5 $\pm$ 1.5 分,均无显著差异。

收稿日期: 1999-02-01 修回日期: 1999-03-28
作者简介: 叶群英 (1965-),女,主治医师,主要从事妇产科工作。

1.2 方法 A组在催产素引产前 12 h,即引产前一天晚 8 时许,作 NST 检查(+),外阴消毒,阴道用 1‰新洁尔灭棉球擦洗,专人检查排除骨盆异常,行 Bishop 评分,后穹窿放入米索前列醇(英国西尔公司) 50 μ g,平卧休息,用药后测胎心,每 2 h 一次,观察宫缩,次日 8 时许,5 例已临产,余 45 例再次检查宫颈评分,然后用催产素 2.5 u 加入 5% 葡萄糖 500 ml 中静滴,专人观察并调节滴速和药物浓度 B组作 NST 检查(+),专人宫颈评分,单纯用催产素 2.5 u 加入 5% 葡萄糖 500 ml 中静滴,由专人观察。

1.3 统计方法 本组数据计数资料用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表明,用 t 检验处理

2 结 果

2.1 引产效果 A组一日引产成功率为 94% (47/50), B组为 52% (26/50),两组相比有显著差异 ($\chi^2=20, P<0.05$)。

2.2 产程时间和分娩方式 A组一日引产成功 47 例, B组 26 例, A组第一产程时间比 B组短,两组有显著差异, $P<0.05$,而两组的第二产程时间和分娩方式无显著差异,见表 1

表 1 两组产程时间与分娩方式

组别	例数	产程时间 (h)			分娩方式 (例)		
		潜伏期	活跃期	第二产程	平产	阴道助娩	剖宫产
A	47	4.0 $\pm$ 0.7	3.0 $\pm$ 0.5	1.2 $\pm$ 0.6	30	7	10
B	26	8.0 $\pm$ 1.5	3.0 $\pm$ 0.7	1.3 $\pm$ 0.5	18	4	4
		$t=2.25$	$t=1.72$	$t=1.80$		$\chi^2=0.36$	
		$P<0.02$	$P>0.05$	$P>0.05$		$P>0.05$	

2.3 新生儿评分和羊水性状比较 A组与 B组比较,新生儿评分和羊水性状无显著差异,见表 2

表 2 新生儿评分及羊水性状比较

组别	例数	新生儿评分 (例)					羊水性状 (例)			
		<3	3~7	8	10		清	I 度	II 度	III 度
A	47	0	2	45			40	1	2	4
B	26	0	1	25			22	1	1	2
		$\chi^2=0.006$						$\chi^2=0.18$		
		$P>0.05$						$P>0.05$		

2.4 A组用米索前列醇前后宫颈评分比较 A组用药前宫颈评分为 7.0 $\pm$ 1.5 分,用药后宫颈评分为 9.0 $\pm$ 1.0 分。

3 讨 论

米索前列醇是合成前列腺素 E1 衍生物,同体内前列腺素一样,可激活胶原溶解酶,因而改变宫颈结缔组织结构,使排列紧密的胶原纤维破裂、分离,溶解于丰富的基质中,使宫颈软化、缩短和部分扩张,同时引起妊娠子宫收缩而激发分娩。本研究结果, A组 50 例用米索前列醇 50 μ g 单次给药, 5 例临产, 余 45 例宫颈评分也明显提高,在此基础上加用催产素引产,提高了催产素引产的效果,第一产程时间,特别是潜伏期明显缩短,而分娩结局、新生儿评分及羊水性状与 B组无明显差异。单纯应用催产素引产一日成功率低,往往需要重复引产 2~3 天才成功,因此联合应用可大大节省人力和物力。

目前单纯用米索前列醇引产的临床经验还在探索阶段,其剂量个体差异也很大,重复给药有引起宫缩过强、胎儿宫内窘迫、新生儿低评分等报道,且重复应用有胃肠道反应和药物热等副作用^[2]。本组属单次给药,无一例发生类似副作用,但在产程中专人护理,加强胎儿监护是必要的。我们在监护时发现 A组胎心异常者较多,可能与米索前列醇子宫收缩较强有关。在临床应用中,要加强观察,注意调节催产素滴速。有报道极个别病例发生宫缩过强、痉挛性子宫收缩或子宫先兆破裂,一旦发现,应立即停滴催产素,取出阴道内残存的米索前列醇,并用硫酸镁 4 g+ 50% 葡萄糖 40 ml 静脉缓慢推注^[1]。

单纯用催产素或单纯重复应用米索前列醇均有临床局限性,单次小剂量米索前列醇联合小剂量催产素不失为晚期妊娠引产的安全有效的方法,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 徐永萍,孙嘉珍,张师前,等.米索前列醇用于促宫颈成熟和引产[J].国外医学妇产科学分册,1997,27(3):131-133.

[2] Deborah AW, Margaret MJ, Ann R, et al. A comparison of misoprostol and prostaglandin E2 gel for preinduction cervical ripening and labor induction [J]. Am Obstet Gynecol, 1995, 172(6):1804-1810.

[3] Deborah AW, Ann R, Margaret MJ, et al. Misoprostol an effective agent for cervical ripening and labor induction [J]. Am Obstet Gynecol, 1995, 172(6):1811-1816.