

COOK 水囊在瘢痕子宫足月妊娠经阴道分娩中的应用

宋晓娟

(天津和睦家医院妇产科,天津 300221)

摘要:目的 研究 COOK 水囊在瘢痕子宫足月妊娠经阴道分娩中的应用。方法 选择 2017 年 10 月~2018 年 5 月在我院足月妊娠经阴道分娩的 120 例瘢痕子宫孕妇临床资料,随机分为对照组和观察组各 60 例,对照组采用 500 ml 林格氏液和 2.5 IU 缩宫素静滴治疗,观察组在对照组基础上加用 COOK 水囊。比较两组剖宫产率、产褥感染、产后出血量、新生儿 Apgar 评分;观察两组胎儿窘迫、活跃期停滞、持续性枕横位发生情况以及不良反应情况。结果 观察组剖宫产率低于对照组(21.67% vs 46.67%),差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组产褥感染、产后出血量、新生儿 Apgar 评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组胎儿窘迫、活跃期停滞、持续性枕横位与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组均未发生胎盘早剥、子宫破裂、强直子宫收缩等不良反应。结论 缩宫素联合 COOK 水囊引产方法简单,效果优于单用缩宫素,可以降低剖宫产率,提高阴道分娩率,不增加不良反应,适用瘢痕子宫患者。

关键词:COOK 水囊;瘢痕子宫;足月妊娠;阴道分娩

中图分类号:R714.1

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.21.031

文章编号:1006-1959(2018)21-0112-03

Application of COOK Water Sac in Vaginal Delivery of Full-term Pregnancy of Scarred Uterus

SONG Xiao-juan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Tianjin United Family Health Care, Tianjin 300221, China)

Abstract: Objective To study the application of COOK water sac in full term pregnancy and vaginal delivery of scar uterus. Methods From October 2017 to May 2018, clinical data of 120 pregnant women with scar uterus delivered through vagina during term pregnancy in our hospital were selected. Cases were randomly divided into two groups: control group ($n = 60$) and observation group ($n = 60$). The control group was treated with 500 ml Ringer's solution and 2.5 IU oxytocin intravenous drip. The observation group was treated with COOK water Sac on the basis of the control group. The rate of cesarean section, puerperal infection, postpartum hemorrhage and neonatal Apgar score were compared between the two groups, fetal distress, active stagnation, occipital transverse position and adverse reactions were observed. Results The rate of cesarean section in the observation group was lower than that in the control group (21.67% vs 46.67%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in puerperal infection, postpartum hemorrhage and neonatal Apgar score between the observation group and the control group ($P>0.05$). There was no significant difference in fetal distress, active stagnation and persistent occipital transverse position between the observation group and the control group ($P>0.05$). There were no adverse reactions such as placental abruption, uterine rupture and uterine contraction in both groups. Conclusion Oxytocin combined with COOK water sac induction method is simple, the effect is better than oxytocin alone, can reduce cesarean section rate, increase vaginal delivery rate, increase adverse reactions, and apply to patients with scarred uterus.

Key words: COOK water sac; Scarred uterus; Term pregnancy; Vaginal delivery

瘢痕子宫(scarred uterus)是指剖宫产手术或肌壁间肌瘤剥除术后的子宫。瘢痕子宫对再次妊娠时孕期、分娩及产后恢复均有较大影响。随着二胎政策的开放,瘢痕子宫再次妊娠人数不断上升。目前,瘢痕子宫再次妊娠主要以剖宫产分娩为主,而促宫颈成熟并引产的应用可以显著减少剖宫产率。临床寻找安全有效的引产方法是促进宫颈成熟^[1]。研究报道^[2]COOK 水囊可促进瘢痕子宫足月妊娠孕妇经阴道分娩,但其用于瘢痕子宫足月妊娠促宫颈成熟

的历史尚短,应用效果有待进一步验证。本文选择 2017 年 10 月~2018 年 5 月在我院足月妊娠经阴道分娩的 120 例瘢痕子宫孕妇为研究对象,探讨 COOK 水囊用于瘢痕子宫引产的价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 10 月~2018 年 5 月在天津和睦家医院足月妊娠阴道分娩的 120 例瘢痕子宫孕妇。纳入标准:①子宫下段横切口剖宫产史;②伤口愈合良好,无再次子宫损伤史;③足月且无剖宫产指征。排除标准:①存在严重的并发症和合并症;②合并不适于阴道分娩的内科合并症;③存在前置胎

作者简介:宋晓娟(1978.6-),女,河北承德人,本科,主治医师,研究方向:异常分娩、高危孕妇分娩

盘、头盆不称、胎儿窘迫、软产道异常等阴道分娩禁忌证。按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 60 例。对照组年龄 26~34 岁,平均年龄(28.61±3.29)岁;孕周 38~41 周,平均孕周(39.01±1.11)周。观察组产妇年龄 24~38 岁,平均年龄(27.70±3.11)岁,孕周 38~42 周,平均孕周为(38.45±0.50)周。两组孕妇在年龄、孕周比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可进行。

1.2 方法

1.2.1 对照组 2.5 IU 缩宫素(深圳翰宇药业股份有限公司,国药准字 H20059993,2.5 IU)加入林格氏液(杭州民生药业有限公司,国药准字 H33020035,规格:500ml)500 ml 静滴,滴速为 4 滴/min,观察 30 min 无规律宫缩上调滴速,最大调至 48 滴/min,每天用量不超过 7.5 IU,静滴 8 h/d。第 2 天评价宫颈成熟情况,如果未临产行人工破膜,1 h 后无规律宫缩,静滴缩宫素诱发有效宫缩,密切监测产程进展。如果 3 d 内无有效宫缩,则引产失败^[9]。

1.2.2 观察组 排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒外阴阴道,窥阴器暴露宫颈,将 COOK 球囊(美国 cook 公司生产,型号:J-CRB-184000)导管远端置入宫颈,双球囊均进入宫腔内,将 40 ml 生理盐水注入活塞导管即子宫球囊。将子宫球囊往后拉直至子宫球囊紧贴宫颈内口,再将 20 ml 生理盐水注入绿色活塞导管,即阴道球囊,两个球囊分别位于宫颈内外,然后取出窥阴器,再分别将宫颈球囊容积增加至 80 ml,阴道球囊增加至 60 ml。在整个过程中密切监测胎心变化,观察孕妇有无不适,将导管

近端固定于孕妇大腿内侧。球囊放置 12 h,有规律宫缩,并宫口开大,水囊自然脱落是临床最佳效果。若宫缩良好,胎膜自发性破裂,若胎膜保持完整可实施人工破膜。如果 12 h 后无宫缩或宫缩不规律,水囊不能自行脱落,应取出球囊行人工破膜,然后静滴缩宫素,静滴 3 d 促进宫颈成熟。如果 3 d 还无有效宫缩,则引产失败。

1.3 观察指标 观察两组剖宫产率、阴道分娩率、产褥感染、产后出血量、新生儿 Apgar 评分;观察两组胎儿窘迫、活跃期停滞、持续性枕横位发生情况以及不良反应(胎盘早剥、子宫破裂、强直子宫收缩)发生率。

1.4 疗效评定标准 新生儿 Apgar 评分:10 分为正常新生儿,<7 分考虑新生儿患有轻度窒息,<4 分考虑患有重度窒息^[9]。

1.5 统计学方法 数据分析使用 SPSS24.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组剖宫产率比较 观察组剖宫产率 21.67%低于对照组 46.67%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组孕妇妊娠结局及新生儿情况对比 观察组产褥感染、产后出血量、新生儿 Apgar 评分与对照组对比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.3 两组孕妇剖宫产指征对比 观察组胎儿窘迫、活跃期停滞、持续性枕横位对比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 1 两组孕妇妊娠结局及新生儿情况对比[$\bar{x}\pm s, n(\%)$]

组别	n	产后出血量(ml)	产褥感染率	Apgar 评分(分)
对照组	60	212.20±55.20	2(3.33)	9.18±0.33
观察组	60	211.46±51.81	1(1.67)	9.21±0.44
统计值		$t=3.16$	$\chi^2=0.61$	$t=0.43$
P		>0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组孕妇剖宫产指征对比[n(%)]

组别	n	胎儿窘迫	活跃期停滞	持续性枕横位
对照组	60	21(35.03)	15(25.00)	11(18.33)
观察组	60	19(31.67)	14(23.33)	9(15.00)
χ^2		0.10	0.06	0.71
P		>0.05	>0.05	>0.05

2.4 两组孕妇不良反应发生情况对比 两组均未发生胎盘早剥、子宫破裂、强直子宫收缩等不良反应,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

瘢痕子宫妊娠分娩方式的选择对母婴很重要,其足月妊娠剖宫产风险高于阴道分娩,且子宫瘢痕及盆腔组织粘连、盆腔结构改变等均会增加再次剖

宫产的难度,增加围手术期并发症发生率^[5,6]。阴道分娩有益于母婴健康,瘢痕子宫再次妊娠后阴道分娩越来越受社会各界关注。宫颈成熟是阴道分娩成功的关键,促进宫颈成熟最理想的方法是与宫颈自然成熟过程相似,不引起子宫收缩或过度刺激,不影响子宫的血流量,不增加孕妇的不适感。COOK 水囊是利用正常分娩的原理,通过对子宫颈的挤压、刺激使质地变软,宫颈变短,促进宫颈的成熟。

本研究结果显示,观察组剖宫产率 21.67% 低于对照组 46.67% ($P < 0.05$)。提示 COOK 水囊应用瘢痕子宫足月妊娠阴道分娩是安全有效的,可以促进阴道分娩的顺利进行。同时研究显示观察组产褥感染、产后出血量、新生儿 Apgar 评分、剖宫产指征与对照组对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。该结果表明 COOK 水囊的应用不会增加不良妊娠结局,其应用安全性良好。同时 COOK 球囊促宫颈成熟及分娩效果明显,且不增加母婴并发症,故该方法于足月引产而言是安全有效的。因此,COOK 水囊引产促进阴道分娩的顺利进行,且安全性强,不会增加不良反应,是提高阴道分娩率的重要手段。

总之,COOK 水囊应用于瘢痕子宫足月妊娠阴道分娩中,方法简单,效果优于单用缩宫素,可以降低剖宫产率,提高阴道分娩率,不增加不良反应。

参考文献:

- [1]王琴娟,徐英.探讨普贝生与宫颈扩张球囊应用于足月妊娠引产的安全性[J].生殖医学杂志,2015,24(12):1038-1040.
- [2]崔金晖,腾奔琦,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.
- [3]李铭,卢志茹.瘢痕子宫再次妊娠分娩方式研究[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,26(2):205-206.
- [4]Hoppe KK,Schiff MA,Peterson SE,et al.Randomized controlled trial: comparing 80mL double versus 30mL single balloon catheters for pre-induction cervical ripening [J].AJOG, 2014,210(Suppl 1):S326.
- [5]张胜英,史杨娟,张丽娜.一次性宫颈球囊扩张器在足月妊娠引产中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(3):336-337.
- [6]戴艺芳,许沐,钟理英,等.宫颈扩张球囊联合缩宫素在妊娠晚期引产中的应用[J].医学信息,2016,29(35):101-103.

收稿日期:2018-8-8;修回日期:2018-8-27

编辑/王朵梅