

间苯三酚联合缩宫素治疗足月胎膜早破引产患者的效果

谢艳元

黔南丽人妇产医院 贵州 黔南州 558000

摘要：目的：评价分析间苯三酚联合缩宫素治疗足月胎膜早破引产患者的效果。方法：选择我院 2021 年 2 月至 2023 年 9 月产科收治的 78 例足月胎膜早破引产患者，随机数字表法分为研究组、对照组，各 39 例，对照组给予缩宫素引产，研究组给予间苯三酚联合缩宫素干预，就两组产妇产程时间、围产期应激状况、围产期一般情况等评价对比。**结果：**研究组产妇产程第一至第三产程的时间均短于对照组，产后 2h 研究组患者 E、NE、NT-pro BNP 等指标均低于对照组，研究组产后 24h 出血量少于对照组，新生儿 5minApgar 评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组产妇产方式对比无统计学差异 ($P > 0.05$)。**结论：**间苯三酚联合缩宫素应用于足月胎膜早破引产患者中，可以有效促进产程进展，改善产后早期应激状况与产后出血量，提高新生儿 5minApgar 评分。

关键词：足月妊娠；胎膜早破；引产；间苯三酚；缩宫素

胎膜早破是一种由多种因素导致的产科急症，足月胎膜早破指孕周在 37 周及以上非人为干预下的胎膜破裂，常见诱因有胎膜发育不良、子宫颈功能不佳等^[1-2]，具体的机制尚未完全明确。阴道突然排液是足月胎膜早破患者较为常见的表现，在诊疗中考虑到胎儿已经成熟，一般予以促分娩干预^[3]。缩宫素给药是足月胎膜早破引产中最为常用的方式，通过促进子宫收缩以促进胎儿的娩出。在临床诊疗中发现，足月胎膜早破产妇的宫颈条件尚未成熟，缩宫素干预中极易出现剂量不足时促分娩效果不显著、剂量过大时导致子宫平滑肌痉挛等问题^[4]，不仅会导致产程的延长，还会增加产妇感染、中转剖宫产等不良事件的风险^[5]。间苯三酚为平滑肌解痉药，能够选择性的作用于痉挛的宫颈及子宫平滑肌，促进宫颈成熟与宫口扩张，有助于加快产程的进展，保障母婴安全^[6]。我院近年来对部分足月胎膜早破引产患者在缩宫素干预的基础上实施了间苯三酚干预，应用效果较为满意，本研究主要基于相关临床资料进行具体分析。

1 资料与方法

1.1、一般资料：选择我院 2021 年 2 月至 2023 年 7 月产科收治的 78 例足月胎膜早破引产患者，随机数字表法分为研究组、对照组，各 39 例，研究组年龄 23~35 (29.48±4.31) 岁，初产妇 15 例、经产妇 24 例，对照组年龄 25~36 (29.17±4.02) 岁，初产妇 16 例，经产妇 23 例，两组患者一般资料对比无统计学差异 ($P > 0.05$)。纳入标准：(1) 足月妊娠，符合胎膜早破诊断标准；(2) 产前检查资料完整，围产期各项资料完整；(3) 符合引产指征；(4) 产妇及家属对诊疗配合度高。排除标准：(1) 伴胎盘早剥、胎位不正等异常情况者；(2) 存在感染的病例；(3) 既往腹部手术史者；(4) 本病严重躯体疾病，如心脏病、慢性肝炎等；(5) 存在精神心理疾病者。

1.2、方法

两组初产妇入院后，完善各项检查工作，主治医师对产妇及胎儿进行综合评估，责任护士做好围产期健康宣教，帮助产妇及家属明确分娩的流程与注意事项。诊疗期间加强产妇与胎儿的监护，助产士全程提供一对一的助产服务。同时均接受足月胎膜早破引产，具体方式如下：

1.2.1、对照组：给予缩宫素引产，缩宫素 2.5 单位混入 500ml 林格注射液中静滴给药，用药期间密切监护产程进展。

1.2.2、研究组：给予间苯三酚联合缩宫素干预，缩宫素 2.5 单位混入 500ml 林格注射液中静滴，监测患者宫缩情况，待产妇出现规律宫缩后，给予间苯三酚静滴，80mg 间苯三酚溶于 100 mL 5% 葡萄糖注射液中静滴给药。

1.3、观察指标

1.3.1、产程时间统计：统计两组产妇产程第一至第三产程的时间。

1.3.2、围产期应激状况评价：在产前、产后 2h 两个阶段进行各病例动脉监测血液的采集，2ml/ 例，离心处理分离血浆，进行血浆肾上腺素 (epinephrine, E)、去甲肾上腺素 (Norepinephrine, NE) 和 N-末端 B-型利钠肽前体 (N-terminal B-type natriuretic peptide precursor, NT-pro BNP) 水平的测定。

1.3.3、围产期一般情况评估：统计两组产妇产方式，记录产后 24h 出血量与新生儿 5minApgar 评分。

1.4、统计学方法：采用 SPSS23.0 统计学软件处理，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较采用 t 检验，计数资料用百分比表示，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、两组产妇产程时间对比：研究组产妇产程第一至第三产程的时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组产妇产程时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)
研究组 (39 例)	439.58±22.12	40.19±5.13	7.31±1.20
对照组 (39 例)	540.28±26.94	50.88±8.23	9.86±1.43
χ^2	18.041	6.884	8.531
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2、两组产妇产围产期应激状况对比：产后 2h 两组患者 E、NE、NT-pro BNP 等应激反应指标均升高，与产前相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，研究组患者 E、NE、NT-pro

BNP 等指标均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者围术期应激状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	E (pg/ml)		NE (pg/ml)		NT-pro BNP (ng/L)	
	产前	产后 2h	产前	产后 2h	产前	产后 2h
研究组 (39 例)	32.48±4.57	55.49±5.81*	140.29±18.31	238.41±8.12*	94.85±11.84	114.20±8.63*
对照组 (39 例)	32.71±4.40	64.50±6.39*	141.18±19.02	259.42±9.75*	95.23±12.43	129.56±11.05*
t	0.226	6.515	0.211	10.341	0.138	6.842
P	0.821	< 0.001	0.834	< 0.001	0.890	< 0.001

注：与麻醉前相比，* $P < 0.05$ 血量少于对照组，新生儿 5minApgar 评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组产妇围产期一般情况对比

组别 (n)	分娩方式 (例)		产后 24h 出血量 (ml)	新生儿 5min Apgar 评分 (分)
	阴道分娩	剖宫产		
研究组 (39 例)	38	1	184.19±29.23	9.19±0.28
对照组 (39 例)	35	4	281.25±40.12	8.80±0.33
χ^2/t	1.923		12.211	5.628
P	0.165		< 0.001	< 0.001

3 讨论

足月胎膜早破在产科诊疗工作中较为常见，具体发病机制尚未完全明确。受社会经济的影响，人们的生育观念逐步转变，生育年龄也在不断增大，导致了高龄产妇占比的增加，高龄已被医学领域纳入妊娠、分娩的独立危险因素中。有医者^[7]就高龄产妇的妊娠结局进行了分析，发现与适龄产妇相比，显示高龄产妇发生胎膜早破、妊娠期高血压、子痫/子痫前期等不良妊娠结局的风险显著增加。胎膜早破的发生会增加宫内感染、产褥感染的风险，同时未及时娩出胎儿时，还会增加胎儿宫内窘迫、新生儿窒息的风险，因而临床一旦确诊胎膜早破，需要积极予以促分娩干预以保障母婴安全。缩宫素是胎膜早破干预中的常用药，用药后能够有效促进子宫平滑肌收缩，促进胎儿的娩出，与此同时缩宫素还能够与蜕膜细胞受体结合，提高机体前列腺素水平，达到软化宫颈的效果^[8]。本研究主要分析了足月胎膜早破引产中，缩宫素单一用药与联合间苯三酚用药的效果，结果显示研究组产妇第一至第三产程的时间均短于对照组，提示联合用药能够有效缩短产程进展，发挥更好的促分娩效果。研究组产后 2h 研究组患者 E、NE、NT-pro BNP 等指标均低于对照组，表明研究组患者产后早期应激状况较对照组轻微。研究组产后 24h 出血量少于对照组，新生儿 5min Apgar 评分高于对照组，研究组产妇产后出血情况与新生儿情况均优于对照组。

在产程进展过程中，产妇会伴随着剧烈的疼痛反应，分娩疼痛受到多种因素的影响，其中平滑肌痉挛是重要因素之一，间苯三酚作为非阿托品类亲肌性平滑肌解痉药，能够直接于生殖系统平滑肌发挥作用，有效缓解产程进展过程中产妇产痉挛性疼痛程度。李月芬^[9]等研究显示，在足月引产中，间苯三酚联合缩宫素能够发挥更好的促宫颈成熟的效果，在促进胎儿娩出、保障母婴安全方面发挥着理想的效果，与本研究结果一致。分娩过程中，产妇身心均承受着极大的压力，因而产程进展过程中与产后早期均会发生不同程度的应激反应，本研究中，两组产妇产后 2h 时 E、NE、NT-pro BNP 等应激反应指标均升高，也证实了产后应激反应的发生，而研究组患者各指标均低于对照组，表明研究组产妇产后早期的应激反应更为轻微。与常规平滑肌解痉药物相比，间苯三酚无抗胆碱作用，因而无抗胆碱样不良反应，无心率加快、低血压、心律失常等不良事件风险。张燕妮^[10]等也证实，间苯三酚联合缩宫素用于足月引产中，这两种药物能够发挥较好

的叠加效应，促进胎儿的顺利娩出，同时具有较高的用药安全性。

综上所述，间苯三酚联合缩宫素应用于足月胎膜早破引产患者中在缩短产程、改善产后早期应激反应、控制产后出血量、改善新生儿 5min Apgar 评分方面效果理想。

参考文献

[1] 孙雪皎.妊娠终止时机对胎膜早破孕产妇分娩方式及母婴结局的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(14):30-32.

[2] Nir M,Vincenzo B,V C A , et al. Optimal Timing of Labor Induction after Prelabor Rupture of Membranes at Term: A Secondary Analysis of the TERMPROM Study.[J]. American journal of obstetrics and gynecology,2022,228(3).

[3] 李晓艳.欣普贝生、米索前列醇、缩宫素对胎膜早破患者促宫颈成熟效果及安全性的比较[J].临床医学,2022,42(08):110-112.

[4] Jiazheng Y ,Lili C ,Xia W , et al. Efficacy and Safety Analysis of Phloroglucinol in Combination with Oxytocin for the Induction of Labor in Women with Term Premature Rupture of Membranes (PROM)[J]. Computational and Mathematical Methods in Medicine,2022,2022.

[5] 田赞,王新萍.地诺前列酮栓、米索前列醇及缩宫素在足月胎膜早破患者中的应用效果比较[J].临床医学研究与实践,2021,6(02):91-93.

[6] 蔡莉花,何倩影,唐锦庆等.缩宫素联合间苯三酚在低宫颈评分足月胎膜早破产妇分娩中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(07):143-145+151.

[7] 李云.预见性护理干预在妊娠晚期胎盘早剥患者中的应用意义及对并发症、护理满意度的影响[J].黑龙江医学,2021,45(22):2439-2441.

[8] 于艳丽,郑皆红.静脉滴注缩宫素计划分娩对孕足月胎膜早破孕妇血清 IL-6 和细胞粘附因子-1 水平的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(19):3594-3596.

[9] 李月芬,王珊.间苯三酚联合缩宫素在足月胎膜早破产妇促宫颈成熟引产中的临床研究[J].中国当代医药,2020,27(32):121-123+126.

[10] 张燕妮,孙文丽,陈小冰.间苯三酚联合缩宫素用于足月胎膜早破引产的效果及安全性分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(02):257-259.