

“益气助产汤”联合催产素干预足月胎膜早破引产40例临床研究

吴燕虹 许敏忆

(昆山市中医医院, 江苏昆山 215300)

摘要 目的:探讨益气助产汤联合催产素对足月胎膜早破引产的影响。方法:选取2015年到2017年在昆山市中医医院产科住院待产的孕足月胎膜早破患者80例为观察对象,随机分为治疗组40例和对照组40例。对照组仅予催产素干预,治疗组在对照组治疗基础上加用益气助产汤干预。观察比较2组产妇的分娩方式、各产程时间、外阴侧切率、外阴裂伤率、宫颈裂伤率、产后出血率及巨大儿分娩率。结果:治疗组剖宫产率明显低于对照组($P<0.05$);治疗组用药后至规律宫缩的时间及第一产程、第二产程及总产程的时间较对照组明显缩短($P<0.05$);治疗组的外阴侧切率、宫颈裂伤率及产后出血率均低于对照组($P<0.05$),巨大儿分娩率高于对照组($P<0.05$)。结论:益气助产汤联合催产素能显著缩短产程时间,促进产程进展,降低剖宫产率,且能减少外阴侧切率、宫颈裂伤率及产后出血率,值得临床推广应用。

关键词 益气助产汤 胎膜早破 引产 催产素

中图分类号 R719.310.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)12-0045-02

胎膜早破是指在临产前胎膜破裂,其中孕37周及以后的胎膜早破,约占新生儿总数的8%~10%,而在大约40%的胎膜早破病例中,正常的宫缩多在24h后才开始^[1]。胎膜早破的孕妇宫颈条件一般都不成熟,至分娩的时间较长,易引起宫腔感染及产褥感染。目前,对孕足月胎膜早破6h以上未临产者需要进行人工干预,常使用催产素或前列腺素等诱发宫缩,加速产程达到分娩的目的,降低了孕产妇感染发病率(包括绒毛膜羊膜炎和子宫内膜炎),也减少了对母婴的危害,并且没有增加剖宫产的风险^[2]。但是,临床工作者总是精益求精,希望在确保母婴安全的前提下更进一步缩短产程,减少孕妇痛苦。基于此,笔者在临床工作中,以经验方益气助产汤联合催产素应用于足月胎膜早破患者的引产治疗,取得了显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年至2017年期间在昆山市中医医院产科住院待产的孕足月胎膜早破患者80例作为观察对象,随机分为治疗组与对照组。治疗组40例:平均年龄(27.20 ± 3.81)岁;平均孕周(39.31 ± 0.96)周;平均体重指数(BMI)(25.03 ± 0.75) kg/m^2 ;平均宫颈Bishop评分(2.88 ± 1.26)分。对照组40例:平均年龄(27.13 ± 3.69)岁;平均孕周(39.16 ± 1.66)周;平均BMI(25.04 ± 0.82) kg/m^2 ;平均宫颈Bishop评分

(2.75 ± 1.35)分。2组患者在年龄、孕周、体重指数、宫颈Bishop评分方面比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①初产妇;②年龄20~35周岁;③BMI 18.5~30 kg/m^2 ;④单胎妊娠,头位;⑤孕周37周及以上;⑥胎膜早破时间 $\geq 6\text{h}$,羊水清,无规律宫缩;⑦宫颈Bishop评分 <6 分;⑧无严重并发症及引产禁忌;⑨签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①胎盘异常,包括胎盘位置异常及胎盘早剥等;②原因不明的阴道出血;③宫内感染;④既往有子宫手术史;⑤任何违反阴道分娩的条件。

2 治疗方法

2.1 对照组 在胎膜早破 $\geq 6\text{h}$ 后予小剂量催产素静滴。催产素2.5U加入0.9%生理盐水500mL中,4滴/min起,根据宫缩情况,每15min加4滴,直至宫缩调整至1次/4~5min,每次持续约25~30s。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用益气助产汤口服。方药组成:太子参10g,黄芪10g,益母草15g,当归10g,川芎6g。上述中药由我院中药房统一配制,每日1剂,煎取400mL,早晚分次温服。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 分娩方式 比较产妇阴道分娩率、产钳助产率、剖宫产率。

3.1.2 各产程用时 比较经阴道分娩的产妇各产程用时,包括用药后至规律宫缩的时间及第一产程、第二产程、第三产程的时间。

3.1.3 分娩结局 比较经阴道分娩的产妇外阴侧切率、外阴裂伤率、宫颈裂伤率、产后出血率及巨大儿(出生体重 $\geq 4000\text{g}$)分娩率。

3.2 统计学方法 本研究中所有数据均采用SPSS 17.0软件包处置,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组产妇分娩方式的比较 见表1。

表1 治疗组与对照组产妇分娩方式比较 例(%)				
组别	例数	阴道分娩	产钳产	剖宫产
治疗组	40	37 (92.50)*	1 (2.50)	2 (5.00)*
对照组	40	30 (75.00)	2 (5.00)	8 (20.00)

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组产妇各产程时间比较 见表2。

3.3.3 2组产妇分娩结局比较 见表3。

表2 治疗组与对照组经阴道分娩产妇产程中各阶段时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ min					
组别	用药后至规律宫缩	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
治疗组($n=37$)	49.19 $\pm$ 20.46*	448.51 $\pm$ 90.21*	40.54 $\pm$ 15.76*	7.03 $\pm$ 2.28	496.08 $\pm$ 92.22*
对照组($n=30$)	65.33 $\pm$ 20.80	542.57 $\pm$ 102.37	50.57 $\pm$ 14.48	8.63 $\pm$ 2.67	601.77 $\pm$ 105.26

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表3 治疗组与对照组经阴道分娩产妇分娩结局比较						例数(%)
组别	例数	外阴侧切	外阴裂伤	宫颈裂伤	产后出血	巨大儿
治疗组	37	19 (51.35)*	12 (32.43)	0 (0)*	1 (2.70)*	5 (13.51)*
对照组	30	25 (83.33)	5 (16.67)	3 (10.00)	6 (20.00)	0 (0)

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

分娩是否顺利取决于产力、产道和胎儿三大因素,其中任何一个或一个以上因素异常就可能导致分娩困难,引起产程延长或停滞,甚至造成子宫破裂、产后出血、产道损伤、产褥感染、胎儿窘迫、胎死宫内等不良后果。产科医生的职责就是应用科学技术进行干预,尽量避免分娩过程中的异常情况及其造成的严重后果。催产素是产科临床用于引产的常用药物,它能与子宫平滑肌上的催产素受体结合引起子宫收缩,但是宫颈部位的催产素受体数量很少,因而催产素对宫颈的作用力非常小^[3]。此外,如果胎儿长时间处于宫缩刺激状态下,容易诱发宫内窘迫,所以在静滴催产素的过程中要严密监测胎心及宫缩强度,如发现异常要随时停用。

《傅青主女科》曰:“夫胎之成,成于肾脏之精;而胎之养,养于五脏六腑之血,故血旺则子易生,血

衰则子难产。所以临产之前,宜用补血之药;补血而血不能遽生,必更兼补气以生之。”^[4]张景岳亦言:“所谓催生者,亦不过助其血气而利导之耳。”妇人怀胎,赖血以养之,气以载之,气血两虚则无以润泽或无力推动胞胎而有难产之虑。益气助产汤以佛手散为基础,当归、川芎为血分之主药,性温而味甘辛,以温能和血,甘能补血,辛能散血也。《医宗金鉴》曰:“服此以探之,血乱胎未动者,血顺则痛止,血壅胎未损者,血行痛止,则胎因之而安也;已动已损者,血得顺行,则胎亦因之而顺下也。”太子参、黄芪合用共奏补气健脾,益气助产之功。益母草具有活血、破血之力,现代药理学研究显示益母草能兴奋子宫,对宫体及宫颈收缩有促进作用,同时可补充气血,养血摄血,促进子宫复旧,使分娩全程顺利,降低了产后出血的发生率^[5]。全方配伍,使气生血得所依,血旺气得所养,润泽胞胎,促进胞胎自然分娩。

本观察结果显示,益气助产汤联合催产素能有效降低阴道试产过程中的剖宫产率,缩短第一、第二及总产程的时间,同时可降低外阴侧切率、宫颈裂伤率及产后出血率,具有良好的临床疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] KEHL S, WEISS C, DAMMER U, et al. Effect of Premature Rupture of Membranes on Induction of Labor: A Historical Cohort Study[J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 2017, 77 (11): 1174.
- [2] DARE M R, MIDDLETON P, CROWTHER C A, et al. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more) [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006 (1): CD005302.
- [3] 赵敏霞, 徐敏, 孙莉影. 控释地诺前列酮栓与缩宫素在足月妊娠促宫颈成熟及引产中的应用[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24 (1): 141.
- [4] 韩延华. 傅青主女科临证解析[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 141.
- [5] 罗香花. 中药在产程进展中的应用进展[J]. 中国医药指南, 2012, 10 (17): 437.

第一作者: 吴燕虹 (1984—), 女, 医学硕士, 主治医师, 从事中西医结合妇产科临床科研工作。

通讯作者: 许敏忆, 本科学历, 主治医师。15515578@qq.com

修回日期: 2018-07-17

编辑: 傅如海 岐 轩