

学杂志, 2007, 20(1): 68-69.

- [3] 郭振宇. 帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁及对日常生活能力的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(11): 112-113.
- [4] 陈清棠. 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-386.
- [5] Narushima K, Kosier JT, Robinson RG. A reappraisal of poststroke depression, intra- and interhemispheric lesion location using meta-analysis[J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 2003, 15: 422-430.
- [6] 郭怡菁, 杨玲俐, 隋毓秀, 等. 卒中后抑郁的发病机制[J]. 中国卒

中杂志, 2007, 2(11): 912-915.

- [7] 李霞, 贺燕, 王昕. 帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁疗效研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2008, 8(1): 15-35.
- [8] 杨春华, 赵广春, 牛亚飞. 帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁的对比研究[J]. 中国基层医药, 2003, 10(8): 774-775.
- [9] 罗汝琴, 胡春华, 陈仁云, 等. 帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(7): 597-598.
- [10] 王红梅, 耿德勤. 帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁及对神经功能康复的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2004, 4(1): 36-37.

## 柴胡注射液的临床应用研究概况

沈惠娜(厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361003)

**摘要:** 通过中国医院知识仓库(简称CHKD)期刊全文数据库检索有关柴胡注射液的临床研究有关文献, 对中药柴胡注射液的临床研究作一归纳, 以期对临床用药提供参考。

**关键词:** 柴胡注射液; 临床应用

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2012)-02-0150-04

柴胡注射液是柴胡(*Bupleurum chinense* DC., 又名“北柴胡”)或狭叶柴胡(*Bupleurum scorzoniferolium* Willd., 又名“南柴胡”)经水蒸气蒸馏法制成的饱和水溶液, 是我国首个创制成功的中药注射剂, 自20世纪40年代以来广泛应用于临床各类发热性疾病的治疗<sup>[1]</sup>。柴胡的主要有效成分为柴胡皂苷和挥发油, 近代药理研究表明, 柴胡具有解热、抗病毒、抗细菌内毒素、抗炎、降血脂、促酶分泌、保肝、提高免疫力、抗肿瘤和抗惊厥等多种药理活性<sup>[2]</sup>。本文通过检索中国医院知识仓库(简称CHKD)期刊全文数据库1994~2010年期间有关柴胡注射液的临床研究文献, 对中药柴胡注射液的临床研究应用作一归纳, 以期对临床用药提供参考。

### 1 柴胡注射液在内科疾病的应用研究

柴胡注射液是治疗上呼吸道感染、风寒感冒和发热的常用药物, 除了常用的治疗感冒、扁桃体炎、支气管炎、肺炎和急性咽炎等引起的发热外, 近年来在内科疾病的应用研究还包括了风寒感冒症状、白血病患者化疗后发热、急性胁痛和腹痛、流行性腮腺炎和呃逆等。

#### 1.1 用于治疗感冒、发热

1.1.1 静滴治疗上呼吸道感染: 刘红艳<sup>[3]</sup>用柴胡注射液静滴配伍其他药治疗风寒型感冒患者: 观察组应用柴胡注射液14~20mL加入5%葡萄糖液100~250mL中静滴, 每日1次, 连用3d, 对照组则应用柴胡注射液2~4mL肌注。结果, 观察组痊愈者198例(体温正常, 咳嗽等自觉症状消失, 咽部充血消

失, 肺部听诊正常, 外周血白细胞总数、中性粒细胞恢复正常, X线胸片无异常), 有效2例(体温正常, 咳嗽及全身酸痛减轻, 实验室及辅助检查均正常), 总有效率100%; 对照组痊愈8例, 有效121例, 总有效率71.6%, 无效51例(症状及体征无明显改善或出现并发症); 两组痊愈率比较, 观察组明显优于对照组, 总有效率有显著性差异。治疗组的退热时间为8~28h, 对照组为24~72h, 相比有显著性差异。观察组疗效明显优于对照组, 说明应用柴胡注射液静滴治疗风寒感冒可收到显著的疗效, 而肌注虽有上述作用, 可能因血药浓度低, 治疗作用不理想。

1.1.2 穴位注射治疗高热: 高热指外感时邪热毒引起体温升高在39℃以上为主症的多种急性发热综合症, 是临床上常见的急症, 必须采取有效措施降温, 如不及时治疗, 易致神昏、厥脱等, 甚至危及生命。穴位注射法是将西医学常用的药物注射法与中国传统医学针刺法相结合产生的一种治疗方法。根据所患疾病的不同, 结合穴位的治疗作用和药物的药理作用, 将适量药液注射到穴位而产生治疗作用。曲池穴具有清热祛风的功用, 为临床上针刺降温的常用穴。结合柴胡的药物解热作用, 曲池穴注射柴胡注射液可取得显著的降温效果。曾文玲<sup>[4]</sup>对53例成人高热患者(感冒所致高热31例, 中暑所致高热3例, 温病所致高热19例), 采用柴胡注射液曲池穴注射降温, 每侧穴位注射1mL, 其中疗效显著者50例, 无效者3例。侯玉晋等<sup>[5]</sup>将安痛定和柴胡注射液混合后取曲池穴注射, 与肌注进行上呼吸道感染发热的治疗比较, 结果穴位注射治疗组与肌注治疗的对照组比较, 穴位注射的有效率(95%)显著高于肌注治疗组(76.67%,  $P < 0.05$ )。

上呼吸道感染发热是由鼻腔、咽或喉部急性炎症所引起,

作者简介: 沈惠娜, 女, 职称: 主管中药师。从事中药学工作。联系电话: 0592-2137118, E-mail: shenhuinaxm@126.com

多数患者表现为高热。戴利华<sup>[6]</sup>以用柴胡注射液耳垂扁桃体穴注射治疗小儿感冒发热,也取得很好的疗效。84例患儿均在10~15min内开始降温,其中4、6、8、12、24h内退热至正常的分别有8、19、26、23和8例。扁桃体位于口内,是上感病邪传入首中门户,耳垂扁桃体穴是治疗扁桃体炎的主穴;用柴胡注射液耳垂扁桃体穴注射加强了退热、抗菌、抗炎等作用。而穴位注射尤其适用于服药困难的患儿。

1.1.3 灌肠治疗感冒发热:柴胡注射液的退热作用和缓、持久。小儿不易接受服药、肌注、输液等给药法,临床研究利用保留灌肠法,将柴胡注射液2~4mL加生理盐水或灭菌注射用水稀释达15~20mL,以导尿管插入肛门4~5cm缓慢注入药液,患者保持侧卧或平卧位,使药液有效保留在肛肠内30min以上,药液直接被肠黏膜吸收进入血循环,达到迅速退热目的。李宗宪等<sup>[7]</sup>应用柴胡注射液保留灌肠,治疗感冒发热30例。结果:经1~2次灌肠后,显效(保留灌肠4h内体温降至37.2℃以下)的27例(90%);好转(保留灌肠4h内,体温降至38℃以下者)3例(10%)。均未发生过敏反应。王振英<sup>[8]</sup>应用柴胡注射液保留灌肠治疗小儿外感高热26例,结果:治愈(灌肠35min后,体温逐渐下降至正常,观察24h不再回升)19例;显效(灌肠3h内体温降至37.2℃以下,数小时后体温又回升)4例;好转(灌肠3h后,体温下降至37.5~38之间,数小时后体温又回升)3例;愈显率达88.46%。由此可见,柴胡注射液以保留灌肠法进行退热,安全有效可行。研究者还提出,如将其制成栓剂纳肛,效果将会更好。

1.2 口服治疗白血病患者化疗后发热 白血病患者化疗后常出现发热、出血、胃肠道不适等不良反应,治疗中应尽量避免肌肉注射并慎用对胃肠道有刺激的药物,而临床上对化疗后发热的处理常采用肌肉注射复方氨基比林或口服扑热息痛降温,导致出血或胃肠道反应的加重。朱爱丽<sup>[9]</sup>对213例接受化疗后出现发热的病例进行降温方法的探讨,采用口服柴胡注射液法治疗白血病患者化疗后发热为治疗组,以复方氨基比林肌注或口服扑热息痛为对照组。结果显示,口服柴胡注射液降温过程较肌肉注射复方氨基比林及口服扑热息痛缓慢,但2h后降温效果基本等同;总有效率比较差异无统计学意义,但在防止化疗后不良反应加重方面,治疗组明显优于对照组。提示,口服柴胡注射液在治疗白血病患者化疗后发热可发挥较好的作用。研究者认为在退热同时柴胡注射液还可增强化疗的效果,提高机体免疫力,值得临床推广。

1.3 治疗胁痛、腹痛 柴胡注射液由柴胡提炼而成,具有疏散退热、疏肝解郁、升阳举陷等功效。于秀梅等<sup>[10]</sup>治疗急性胁痛、腹痛,取得满意疗效:一例患者因肝气郁滞,出现右胸部走窜性疼痛,由右肋走窜至胃脘部,疼痛剧烈,大汗淋漓,四肢颤动,急给予柴胡注射液4mL肌注,20min后疼痛消失,四肢颤动亦消失。另一例诊断为肾小球肾炎、尿路感染,予以抗炎治疗的患者突感下腹部坠痛剧烈,给予热敷及6542注射液10mL肌注未能缓解,给予柴胡注射液4mL肌注,症状迅速缓解。研究者认为单纯给予消炎、镇痛及缓解平滑肌痉挛药物,不能疏散郁滞之气、升举阳气,难以达到满意疗效。运用柴胡的升阳举陷功用,可使症状迅速缓解。

1.4 流行性腮腺炎 流行性腮腺炎是腮腺炎病毒引起的急性传染病,以发热、腮腺肿痛为特征,是学龄儿童常见的传染病之一,目前尚无特效治疗。病程约7~14d,肿胀的腮腺一般持续4~5d才消退。中医把流行性腮腺炎称为痄腮,为风温侵袭少阳所致,壅阻少阳经脉郁而不散,结于腮部而成;是邪从太阳经传入阳明经的中间阶段,发于表里之间,为半表半里证。柴胡能解少阳经邪,善治半表半里证,因此对腮腺炎有一定疗效。徐良瑾<sup>[11]</sup>用柴胡注射液治疗小儿流行性腮腺炎,在腮腺肿大1d后开始用药,并与板蓝根针剂对照治疗观察。治疗组肌肉注射柴胡注射液2mL,每天2次。对照组肌肉注射板蓝根针剂或抗腮腺针剂2mL,每天2次。结果显示:柴胡注射液组用药2d显效12例(40%);用药4d治愈28例(93%)。对照组用药2d显效11例(37%);用药4d治愈18例(60%)。两组病例2d开始显效分别为观察对象的40%及37%,无明显差异( $P > 0.05$ );但4d治愈率分别为93%及60%,有明显差异( $P < 0.05$ )。高志强等<sup>[12]</sup>以穿琥宁与柴胡注射液肌肉注射治疗流行性腮腺炎,10岁以内者每次肌注穿琥宁注射液40mg、柴胡注射液2mL;10岁以上者每次肌注量加倍,每日2次,连用3~4d。经3d治疗,自觉症状消失,腮腺肿大随之消退为治愈;自觉症状消失,腮腺肿大5d内消退为显效;自觉症状消失,腮腺肿大7d内消退为有效。56例病人经上述治疗后,体温1d降至正常者19例,2d降至正常者32例,3d降至正常者5例。按疗效标准,治愈47例,显效8例,有效1例。穿琥宁注射液为脱水穿心莲内酯琥珀酸半酯单钾盐制成,具有广谱的抗病毒、解热消炎作用,柴胡注射液与之合用治疗流行性腮腺炎可以取得很好的效果。

1.5 穴位治疗呃逆 呃逆,西医称之为膈肌痉挛,分为一般性呃逆和中枢性呃逆,多因胃部病变,横膈膜发生痉挛性收缩所致<sup>[13]</sup>。一般性呃逆,在急食饱餐,风冷入口之后出现,症状轻微,且不治自愈。中枢性呃逆是神经外科的常见症状,是由于中枢性病变如颅脑损伤、脑出血、脑肿瘤等致呃逆中枢受刺激,使其呈浅抑制或浅兴奋状态,从而引起的一种反射性膈肌间歇性痉挛呃逆,往往呈顽固性发作,临床上有时难以控制。频繁呃逆常干扰患者的正常呼吸功能,影响气体交换,血氧饱和度和血氧分压下降,加重脑水肿,甚至影响患者的预后。

陈水星等<sup>[14]</sup>采用穴位注射药物的中西医结合方法治疗呃逆,取得了较好的疗效。治疗组58例左内关穴注射柴胡注射液2mL,右足三里穴注射阿托品0.5mg,后颈部推拿15min;对照组56例以阿托品、柴胡注射液臀部肌注,剂量同上。两组总有效率分别为87.91%和66.1%( $P < 0.05$ )。本组病例呃逆较重,有晚期肿瘤或慢性病严重阶段出现的呃逆。柴胡归肝胃经,可调畅气机,疏肝和胃;足三里为足阳明胃经之穴,故针刺或穴位药物注射,可直接调畅胃气,而达到止呃效果。穴位治疗通过“通气”能直接疏通经络,调理气机,和胃降逆止呃;另一方面能使药液直达病所,发挥最大的效果。

## 2 柴胡注射液在皮肤科的运用

扁平疣由人乳头瘤病毒引起,病毒在棘层细胞内,可使棘层细胞增生。中医则认为是湿热过盛,气血瘀滞,郁于肌肤而生疣。目前治疗方法较多,但疗效均不十分肯定。柴胡有解

毒、疏肝解郁的功效,同时具有很强的抗病毒作用。柴胡注射液近年来在皮肤科的应用研究主要用于扁平疣的治疗。郭克翔等<sup>[15]</sup>采用穴位注射板蓝根注射液结合柴胡注射液外敷患处治疗扁平疣60例,疣体消失、皮肤恢复正常达到痊愈的有45例,扁平疣基本消失或减少2/3以上达显效的15例,愈显率100%。焦芳枝等<sup>[16]</sup>以柴胡注射液用棉签涂搽于扁平疣皮损处,每次涂搽2~3min,每日2~3次。20例其中7d治愈者12例;8~10d治愈者6例;11~20d治愈者2例。患者全部治愈,半年以上无复发。王建明则采用柴胡注射液联合干扰素软膏进行扁平疣治疗<sup>[17]</sup>:治疗组在皮疹基底注射柴胡注射液至皮疹发白,每周1次;同时每天用安达芬软膏4次,连续应用4周为1个疗程。对照组每日外用安达芬软膏4次。有效时间一般在用药第一周后即出现疗效,至第4周大多数患者疗效显著,治疗组的治愈率和愈显率明显高于对照组。柴胡注射液底部注射后,未出现不良反应。扁平疣是由人乳头瘤病毒引起的,青少年免疫力功能低下者易感染,在免疫功能抑制者发生扁平疣时,皮损发展迅速。柴胡注射液具有抗病毒、抗炎作用,皮疹底部使药物吸收率增高,与干扰素软膏合用,增加免疫力,从而使治疗效果大大提高。

### 3 柴胡注射液在眼科的运用

柴胡注射液在眼科疾病的应用研究主要有单纯疱疹病毒性角膜炎、流行性结膜炎和干眼症等。

单纯疱疹病毒性角膜炎简称单疱病毒性角膜炎,是一种常见的角膜病变,与单疱病毒I型感染,以及机体免疫状态、细胞免疫功能低下和免疫调节系统紊乱有关。由于反复发作,病程迁延,致使角膜形成疤痕,成为主要的致盲眼病之一。目前该疾病多应用抗病毒西药治疗(如病毒唑、无环鸟苷等),这些药物毒副作用大,点眼药液不易透过角膜,加上泪液使药液很快稀释和流至鼻腔,限制了药物的疗效。冯小菁<sup>[18]</sup>采用球结膜下注射柴胡注射液0.5~1mL,隔日1次,3日为1疗程;同时以板蓝根注射液加生理盐水配成的滴眼液(1:3),每日点眼4~6,每次滴2滴。治疗25例(42只眼),患者均获临床治愈,视力有不同程度的提高。朱俊珍等<sup>[19]</sup>认为,结膜下注射浓度大,有发生角膜病毒性反应及影响内皮的可能,遂采用柴胡注射液20支,加入5%葡萄糖注射液400mL内静滴,同时口服维生素A、B<sub>2</sub>、C等以辅助治疗,局部点1%阿托品眼药水散瞳,为防混合感染局部加氯霉素眼药水。136例140只眼,其中治愈134只眼,基本治愈5只眼,无效1只眼,总有效率99.28%。用柴胡注射液疗效和疗程明显优于单纯用西药治疗。

流行性结膜炎由于肺炎双球菌、Kocw eceks 杆菌或流行性感菌等致病菌感染眼球结膜引起的一种急性流行性眼病。张晓亮等<sup>[20]</sup>采用柴胡注射液配伍头孢唑林钠注射剂等,与常规外滴0.25%氯霉素滴眼液等治疗对比作观察。治疗组:柴胡注射液4mL,头孢唑林钠1g,肌注,每日2次,同时患眼外滴0.25%氯霉素滴眼液或(和)利福平滴眼液;对照组:常规应用0.25%氯霉素滴眼液或(和)利福平滴眼液。127例治疗组患者多于5d内治愈,120例对照组则多迁延7d以上,两组疗效差异显著。头孢唑林钠对肺炎双球菌、Kocw eceks

杆菌或流行性感菌等致病菌敏感,但在研究者还发现单用头孢唑林钠疗效不如两药合用,说明两药合用抗菌消炎作用增强。

干眼症是由多种原因引起的泪液缺乏或泪膜缺损性眼病,多以眼干涩、羞明、磨痛、视疲劳及不能形容的不舒服感为主症,严重的干眼症可影响视力。李洁<sup>[21]</sup>采用中药喷雾治疗老年性干眼病30例,取得一定疗效:治疗组以柴胡注射液加生理盐水,隔日一次喷雾,每次10min,2周为一疗程;对照组则局部点润舒滴眼液,每日4~6次。治疗组30例60只眼,治愈5只眼,好转41只眼,总有效率为76.67%。对照组29例59只眼,治愈3只眼,好转29只眼,总有效率为55.56%,两组疗效有显著差异。柴胡有解热、抗炎、抗病原体等作用,喷雾可清洁眼部,疗效优于单用西药抗生素。

### 4 柴胡注射液在五官科的运用

海棠用中药封闭治疗慢性单纯性鼻炎<sup>[22]</sup>:以复方丹参注射液、柴胡注射液1:1配好用牙科5号长针头由下鼻甲前端刺入粘膜内直达后端进行封闭治疗,每次左右各1mL,每周2次。4次为1疗程,每个疗程间隔1周。90例患者治愈77例(85.40%),好转13例(14.60%),总有效率100%。77例痊愈患者中的62例1年随访中复发6例,但症状均较治疗前为轻。慢性鼻炎患者鼻腔内有较稠、半透明的粘性分泌物,鼻窦区有压痛,对血管收缩剂较敏感。柴胡注射液与复方丹参注射液合用于局部病灶,可使局部组织毛细血管扩张,增强细胞通透性,减少细胞聚集,改善微循环,增加血流量,加强代谢,消肿抗炎,从而有利于减少鼻腔分泌物,减轻鼻腔淤血,使鼻甲缩小,通气改善,适用于慢性鼻炎的治疗。

### 5 结语

综上所述,柴胡注射液作为一种常用中药注射剂,近年来的临床应用研究日渐广泛,除了常用的治疗感冒、扁桃体炎、支气管炎、肺炎和急性咽炎等引起的发热外,对白血病化疗后发热、流行性腮腺炎、呃逆、慢性单纯性鼻炎、单纯疱疹病毒性角膜炎、流行性结膜炎和干眼症等病症也有很好的疗效;给药方法包括了单用或联用其他药物;给药途径包括了肌注、静脉滴注、穴位注射、球结膜下注射、保留灌肠、喷雾、封闭治疗、外搽和口服等;不良反应ADR轻微且较少发生,提示其很好的应用前景。

但随着柴胡注射液应用日渐广泛,其ADR相应增加,轻则引起患者头晕、恶心,重则引起患者过敏性休克,甚至死亡。尹银华等<sup>[23]</sup>对73例柴胡注射液致不良反应文献进行分析,发现改变给药方式、增大给药剂量和与其它药物联合应用均易造成其ADR的发生,由此提出为减少ADR,临床应用时应重点关注未成年人特别是儿童或婴幼儿等特殊人群;重视给药方式和剂量,只用肌肉注射方式给药,严禁静脉滴注或混合其它药物一起肌肉注射。因此如何在确保安全性的前提下发挥柴胡注射液应有的作用应成为研究者们进一步关注的问题。

### 参考文献

[1]田原.我国中药注射剂发展现状及前景述评[J].中国现代中药,2009,11(1):35-38.

- [2]李芳,李建北,张东明. 柴胡的药理研究进展[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(2): 120-121.
- [3]刘红艳. 柴胡注射液静滴治疗风寒型感冒 200 例临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(11): 1471-1472.
- [4]曾文玲. 柴胡注射液曲池穴注射治疗高热[J]. 井冈山医学报, 2001, 8(1): 50.
- [5]侯玉晋, 贵照旺, 张运克. 穴位注射治疗上呼吸道感染发热 120 例[J]. 河南中医, 2009, 29(3): 292-293.
- [6]戴利华. 柴胡注射液耳穴注射治疗小儿感冒发热 84 例[J]. 河南中医药学刊, 1995, 10(2): 45-46.
- [7]李宗宪, 刘秀平. 柴胡注射液灌肠治疗感冒发热 30 例[J]. 陕西中医药, 1997, 13(4): 16.
- [8]王振英. 柴胡注射液保留灌肠治疗小儿外感高热 26 例[J]. 中国中医急症, 2003, 12(6): 503.
- [9]朱爱丽. 柴胡注射液口服治疗白血病患者化疗后发热的临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(16): 118-119.
- [10]于秀梅, 谷右天. 柴胡注射液治疗急性胁痛、腹痛两则[J]. 中国中医急症, 2007, 16(6): 748.
- [11]徐良瑾. 柴胡注射液治流行性腮腺炎 30 例[J]. 江西中医药, 1997, 28(2): 17.
- [12]高志强, 王建华. 中成药治疗流行性腮腺炎[J]. 河南中医, 2002, 22(2): 4.
- [13]孙珂, 张红. 呃逆的临床治疗观察[J]. 中国社区医师, 2009, 11(2): 69.
- [14]陈水星, 丁陈俊. 穴位注射治疗呃逆 58 例疗效观察[J]. 山西中医, 2001, 17(6): 36.
- [15]郭克翔, 蒋希林. 穴位注射结合外敷治疗扁平疣[J]. 河南中医, 2000, 20(4): 63.
- [16]焦芳枝, 房冬梅. 柴胡注射液外搽治疗扁平疣 20 例[J]. 菏泽医学学报, 1998, 10(2): 82.
- [17]王建明. 柴胡注射液联合干扰素软膏治疗扁平疣疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(11): 1486-1487.
- [18]冯小菁. 柴胡注射液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(10): 36.
- [19]朱俊珍, 黄长发. 柴胡注射液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床观察[J]. 江西中医药, 1994, 25(S2): 40.
- [20]张晓亮, 刘伍振. 中西医结合治疗流行性结膜炎 127 例[J]. 河南中医药学刊, 2000, 15(6): 36.
- [21]李洁. 中药喷雾治疗干眼症 30 例[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(4): 38-39.
- [22]海棠. 中药封闭治疗慢性单纯性鼻炎 90 例[J]. 内蒙古中医药, 2005, S1: 27.
- [23]尹银华, 戴卫波, 曾聪彦. 柴胡注射液致不良反应 73 例文献分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2009, 9(11): 858-860.

## 欣普贝生与催产素用于低宫颈评分引产效果比较

史红钗(浙江省绍兴市第五医院妇产科 绍兴 312000)

**摘要:**目的 比较欣普贝生及催产素应用于低宫颈评分孕妇引产临床效果差异,探讨欣普贝生促宫颈成熟引产可行性。**方法** 低宫颈评分孕妇 120 例随机分观察组及对照组各 60 例,观察组应用欣普贝生引产,对照组予催产素进行引产。**结果** 观察组用药后宫颈评分、阴道分娩率高于对照组,临产时间、第一产程、第二产程短于对照组( $P < 0.05$ );两组产后出血量、新生儿体重、Apgar 评分比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。两组均无新生儿窒息病例,观察组有 1 例用药 4h 后出现宫缩过强,取药后 30min 恢复正常,母儿无明显不良反应。**结论** 欣普贝生用于妊娠晚期促宫颈成熟与催产素相比较可显著缩短临产时间和产程,增加阴道分娩机会,值得在临床上广泛推广和应用。

**关键词:** 欣普贝生; 催产素; 低宫颈评分孕妇; 引产

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2012)-02-0153-02

足月引产常用于过期妊娠、妊娠合并症、先兆子痫、子痫等情况,宫颈成熟度是决定引产成功与否的一个重要因素,临床常用前列腺素及其类似物进行引产,欣普贝生是一种控释、可回复的阴道栓剂,适用于妊娠晚期宫颈评分低者促宫颈成熟和引产<sup>[1]</sup>。本文应用欣普贝生于低宫颈评分孕妇引产,并于催产素引产的足月头位妊娠产妇进行比较,探讨欣普贝生促宫颈成熟引产可行性,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象 选取 2006 年 1 月~2010 年 12 月本院分娩

的孕妇 120 例,年龄最小 23 岁,最大 36 岁,中位年龄 29.0 岁,孕 38~41 周,平均 38.84 周;所有病例均为单胎、头位、胎膜完整、无阴道分娩禁忌证,阴道检查宫颈 Bishop 评分  $\leq 4$  分,宫缩  $\leq 4$  次/h,胎心监测 OCT 阴性,无哮喘及青光眼,无严重并发症,胎儿情况良好。将 120 例孕妇随机分观察组及对照组各 60 例,两组年龄、孕周、宫颈 Bishop 评分等比较无显著性差异,具有可比性。

**1.2 给药方法** ①观察组:外阴消毒后,取欣普贝生一枚夹于食指与中指之间,横置于阴道后穹隆处,使终止带小部分留于阴道口外,放置后孕妇卧床 1h,用药超过 12h 或出现临产、破膜、宫缩过强时取出栓剂。②对照组:予催产素 2.5U 加入 5% 葡萄糖 500mL 中静脉微量泵泵入,根据宫缩情况每隔 15min 增加滴速,直至调出有效宫缩(10min 内有 3 次宫缩,持

作者简介:史红钗,女(1966.3- )。毕业于浙江大学。职称:副主任医师。从事妇产科专业。联系电话:13355755575