

头位胎膜早破对妊娠结局的影响

石元华¹ 石云²

(1 江西省宁都县中医院妇产科 宁都 342800; 2 江西省宁都县城郊卫生院妇产科 宁都 342800)

摘要:目的:探讨头位胎膜早破对妊娠结局的影响。方法:选取 2012 年 4 月-2014 年 4 月间我院收治的头位胎膜早破孕妇 43 例作为研究组,同期无胎膜早破孕妇 43 例为对照组,对这两组孕妇的妊娠结局进行对比分析。结果:研究组剖宫产率、产褥感染发生率、新生儿窒息发生率均显著高于对照组($P<0.05$);两组总产程时间、产后出血发生率无差异($P>0.05$)。结论:头位胎膜早破会增加剖宫产率、产褥感染发生率和新生儿窒息率,临床应对其予以重视。

关键词:头先露;胎膜早破;妊娠结局

中图分类号:R714.433

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.035

临产前自然破膜者视为胎膜早破,属于一种常见分娩并发症。近年调查结果显示,胎膜早破的发生率呈现逐年升高趋势^[1]。已有研究证实,胎膜早破会对母婴健康产生一定程度的影响,严重者甚至对生命安全构成威胁,因此对胎膜早破予以正确处理是降低母婴患病率的重要环节。本研究对 43 例头位胎膜早破对妊娠结局进行了对比分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月~2014 年 4 月间我院收治的头位胎膜早破孕妇 43 例作为研究组,年龄 21~40 岁,平均(27.6±12.5)岁,孕周 33~42 周,平均(37.6±4.2)周;同期无胎膜早破孕妇 43 例为对照组,年龄 21~39 岁,平均(27.7±13.1)岁,孕周 32~41 周,平均(38.1±3.7)周。两组孕妇年龄、孕周、骨盆、合并症等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),存在可比性。所有患者均符合临床研究病例纳入标准,自愿接受临床研究,并签署了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 对两组研究对象产程进行严密监测,产程中必要时行人工破膜,破膜后立即听取胎心,并观察羊水的性状,期间出现胎儿宫内窘迫、羊水严重污染、产程进展不良者需及时展开剖宫产手术处理。对比分析胎膜早破组和无破膜组孕妇的妊娠结局,总结头位胎膜早破对妊娠结局的影响。观察指标包括:对两组分娩方式、总产程时间、产后出血发生率、产褥感染发生率以及新生儿窒息情况。

1.2.2 胎膜早破诊断标准 在临产前孕妇主诉存

在大量阴道流液,经阴道窥器可观察到阴道后穹窿存在积液或者是羊水子宫颈流出,石蕊试纸测试结果显示羊水偏碱性,或者是阴道液干燥片检查结果证实存在羊齿状结晶。

1.2.3 新生儿窒息诊断标准 对两组患者分娩方式以及新生儿窒息情况进行观察,以《实用新生儿学》第 4 版标准将新生儿出生 1 min Apgar 评分≤7 分者视为新生儿窒息,评分在 4~7 分者视为轻度窒息,0~3 分者视为重度窒息^[2]。

1.2.4 产后出血诊断标准 胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 ml。

1.2.5 产褥感染诊断标准 (1)产后 24 h 内体温超过 38℃或持续不恢复正常,实验室检查白细胞显著增高类核左移,并有毒性颗粒。(2)会阴伤口红肿压痛及下腹痛。(3)下限及子宫体压痛,子宫复旧不良,恶露有臭味。(4)确定产褥感染的病原菌。主要取宫腔分泌物做培养。(5)产后持续发热,除外泌尿道、乳腺及上呼吸道感染也诊断为产褥感染。

1.3 数据处理 研究中相关计量资料采用均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,对比采取 t 检验,计数资料的对比则采取 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组妊娠结局比较 研究组总产程时间为(8.1±1.7)h,产后出血为 8 例(18.60%);对照组总产程时间为(7.9±1.9)h,产后出血为 7 例(16.28%);两组总产程时间和产后出血发生率比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$ 。研究组剖宫产率、新生儿窒息发生率及产褥感染发生率均较对照组显著升高, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组妊娠结局比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	剖宫产[例(%)]	轻度窒息[例(%)]	重度窒息[例(%)]	未发生窒息[例(%)]	产后出血[例(%)]	产褥感染[例(%)]	产程时间(h)
研究组	43	13(30.23)	6(13.95)	3(6.98)	34(79.07)	8(18.60)	10(23.26)	8.1±1.7
对照组	43	3(6.98)	4(9.30)	1(2.33)	38(88.37)	7(16.28)	4(9.30)	7.9±1.9
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

胎膜早破发生原因复杂,为多因素共同作用的结果,以生殖道感染、羊水过多、胎位异常、妊娠高血压等因素为主,另外,宫内压力不均、宫颈内口松弛、营养失调等均会导致胎膜早破的发生。胎膜早破属于围产期常见妊娠并发症,对母婴产生较大的危害。本研究对头位胎膜早破与无胎膜早破对妊娠结局的影响进行了分析探讨,结果表明:两组总产程时间、产后出血发生率无差异,但胎膜早破组剖宫产率、产褥感染发生率、新生儿窒息发生率均较显著高于无胎膜早破组。这一结果与相关文献报道结果一致^[3]。胎膜早破会影响到妊娠结局,增加剖宫产和新生儿窒息发生率,临床应对其给予足够的重视,积极采取有效手段对胎膜早破进行预防,减其发生率,从而达到降低剖宫产率和新生儿窒息发生率,提高分娩安全。对胎膜早破应该实施早期干预和及时的处理。首先,要加强定期产前检查,正确早期发现并及时处理妊娠合并症,在孕晚期应减少阴道检查,因阴道检查会增加生殖道感染的机会,针对已经发生感染者应及时展开治疗^[4]。在发生胎膜早破后需要以孕妇的孕周、B 超检查结果、胎盘的成熟度等为依据做出综合考虑,对合理的处理方式进行选择。若是胎膜早破发生在孕 35 周之后,此时胎盘已经成熟,由于胎膜早破会增加宫内感染的发生率,因此常规应用

抗生素进行预防的同时尽早终止妊娠。在破膜 24 小时依旧不临产者需采取引产或者是剖宫产进行处理^[5]。若是胎膜早破发生在 28~35 周,经相应检查未发现感染,羊水池深度超过 3 cm 者可采取期待疗法,保证孕妇绝对卧床休息,对孕妇以及胎儿的生命体征进行严密监测,避免进行阴道和宫腔检查,以减少宫内感染的机会^[6]。

综上所述,头位胎膜早破会增加剖宫产和新生儿窒息发生率,对母婴健康危害较大,在今后的临床妇产科工作中应对其给予足够的重视。严密监护产程,在宫颈条件成熟时科学展开人工破膜,对产程进行干预,以达到改善妊娠结局的效果,提高分娩安全。

参考文献

- [1] 栾春芳.早期人工破膜对分娩影响的临床分析[J].当代医学,2011,17(15):75-76
- [2] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学(第4版)[M].北京:人民卫生出版社,2011.224-225
- [3] 李春香,徐金萍,殷军芳.胎膜早破 162 例临床分析[J].中国妇幼保健,2009,24(9):1299-1300
- [4] 罗红琳.足月头位胎膜早破 102 例临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2011,15(8):103-105
- [5] 李雪梅,曹敏.不同孕周早产胎膜早破对母婴结局的影响[J].中国社区医师(医学专业),2011,22(24):233-235
- [6] 仇俊英.早期人工破膜联合无痛分娩对妊娠结局的影响[J].河北医药,2011,16(14):876-878

(收稿日期:2015-12-27)

妊娠并发症与早期孕妇血清 PAPP-A 水平的关系研究

王冬纳 梁梅芬 许美容

(广东省中山市小榄人民医院 中山 528415)

摘要:目的:探讨妊娠早期孕妇血清妊娠相关蛋白 A(PAPP-A)与妊娠并发症之间的相关关系。方法:收集唐氏综合筛查病例 1 348 例,检测孕妇血清妊娠相关蛋白 PAPP-A 水平,持续追踪观察至妊娠结束。将未发生并发症、胎儿出生后正常的 1 210 例作为对照组,与其余妊娠并发症组孕妇 138 例进行对比,观察两组孕妇 PAPP-A 水平间的差异。结果:妊娠并发症患者检测 PAPP-A 水平低于对照组孕妇($P<0.05$);PAPP-A <5 th 的孕妇妊娠并发症的出现几率显著大于 PAPP-A >5 th 的孕妇($P<0.05$)。结论:早期孕妇血清妊娠相关蛋白 A 含量与妊娠并发症间有显著关系,将其应用于临床对妊娠并发症的诊断和预防有积极作用。

关键词:妊娠并发症;血清妊娠相关蛋白;妊娠期高血压;不良结局

中图分类号:R714.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.036

血清妊娠相关蛋白 A(PAPP-A)存在于孕妇外周血中,是由合体滋养细胞和蜕膜分泌的一种含量丰富的特异蛋白^[1]。临床上常将其作为唐氏综合征早期筛查的一个血清指标,而且已得到国内外学者的认可,相关研究已有很多。近年来,人们发现 PAPP-A 用于预测诸如自然流产、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病等妊娠并发症也有灵敏度高、特异性强

的优点^[2]。本研究通过观察 1 348 例孕妇妊娠情况,分析了早期孕妇血清 PAPP-A 水平与妊娠并发症之间的关系。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2010 年 1 月~2012 年 10 月符合试验要求的孕妇 1 348 例,将孕妇胎儿结构正常、未发生并发症、胎儿出生后正常的 1 210 例