

探讨未足月胎膜早破孕妇的期待治疗效果及安全性

杨俊 (广东省阳东县人民医院妇产科, 广东 阳江 529500)

[摘要] 目的: 探讨未足月胎膜早破孕妇的期待治疗效果及其安全性。方法: 选择60例未足月胎膜早破孕妇, 分为观察组与对照组, 每组30例, 对照组进行常规检查和护理, 观察组给予期待治疗, 探讨更为优化的治疗方法, 以改善妊娠结局。观察比较两组患者的妊娠结局和并发症情况。结果: 观察组孕妇的自然分娩率高于对照组, 且产后出血等情况明显少于对照组 ($P < 0.05$), 新生儿的窒息率和死亡率低于对照组 ($P < 0.05$), 生命质量显著优于对照组。结论: 对未足月胎膜早破孕妇使用期待治疗, 能有效改善孕妇的分娩结局, 降低并发症的出现率, 提高母婴的生命质量。

[关键词] 未足月胎膜早破; 期待治疗; 妊娠结局; 安全性

To explore the therapeutic effect and safety of the expectation of preterm premature rupture of fetal membranes of pregnant women

YANG Jun (Guangdong Province Yangdong People's Hospital Department of gynaecology and obstetrics, Guangdong Yangjiang 529500)

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect and safety of the expectation of preterm premature rupture of membranes of pregnant women. Methods 60 cases of preterm premature rupture of fetal membranes of pregnant women, and they were randomly divided into observation group and control group, 30 cases in each group, the control group performed routine examination and treatment, the observation group was given the expectant treatment, treatment method to explore the more optimized, to improve the pregnancy outcome. The two groups were observed and compared in patients with pregnancy outcome and complications. Results In the observation group, pregnant women, the natural childbirth rate higher than that of the control group, and postpartum hemorrhage was significantly less than that of the control group ($P < 0.05$), neonatal asphyxia rate and mortality rate is lower than that of the control group ($P < 0.05$), quality of life was significantly better than the control group. Conclusion PPROM pregnant women using expectant treatment, can effectively improve birth outcomes of pregnant women and reduce the complication rate, and improve the life quality of mother and infant.

Keywords: Preterm premature rupture of membranes; Expect therapy; Pregnancy outcome; Safety

未足月胎膜早破 (PPROM) 是妊娠不满37周, 胎膜便在临产前自行破裂, 其发生率在2%~4%, 容易导致脐带脱落、胎儿宫内窘迫、宫内感染和早产等, 严重威胁母婴的生命健康。通常情况下, 胎膜早破后的妊娠结局和破膜时的孕周有关, 孕周越小、围产儿的预后越差^[1]。据相关研究报道, 只有8%~10%的胎膜早破可以自行愈合, 如果不予处理, 50%的产妇会在24 h内出现早产现象, 60%~90%的产妇会在1周内分娩, 且母婴的生命质量较差^[2]。本次研究对胎膜早破实行期待治疗, 以改善妊娠结局和母婴生命质量为目的, 探讨适当的治疗对策, 辅以全面的护理干预, 获得较好的临床疗效, 母婴预后得到明显改善, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择2012年10月~2014年10月在我院接受治疗的60例未足月胎膜早破孕妇, 分为观察组与对照组, 每组30例。观察组孕妇年龄21~43岁, 平均25.5岁, 孕周27~36周, 平均32.6周, 初产妇22例, 经产妇8例。对照组孕妇年龄20~45岁, 平均26.3岁, 孕周28~35周, 平均33.2周, 初产妇有20例, 经产妇有10例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法: 对照组孕妇采用常规的检查 and 护理, 观察组给予期待治疗, 在其入院时, 仔细核对孕周, 及时检测母婴的生命体征, 包括体温、心电图、肝肾功能、B超和胎心监护等。孕妇入

院后需要卧床休息, 保持外阴的清洁、抬高臀部。对于破膜6 h以上的孕妇给予注射抗生素, 预防感染, 对孕周少于34周的产妇肌肉注射10 mg的地塞米松 (糖皮质激素), 每12小时注射1次, 持续2 d, 以促进胎儿肺部成熟^[3]。使用鼻导管吸氧法改善孕妇宫内环境, 2次/d, 30 min/次, 吸氧量调整为2~4 L/min。对于有宫缩现象的孕妇, 可以使用硫酸镁、利托君等抑制宫缩, 预防早产。为促进羊水的生成, 孕妇需要在2 h内喝2 000 ml温开水, 1次/d^[4]。如果在治疗过程中出现胎儿窘迫或感染的情况, B超检查出羊水指数 < 5 cm, 且孕妇体温高于37.8℃、白细胞每升超过 15×10^9 个, 应当及时终止妊娠。观察组还辅以全面的护理干预, 包括生理、心理和日常生活等进多方面, 指导孕妇采取正确的卧床体位, 密切观察生命体征变化, 积极和孕妇进行沟通交流, 向其解释胎膜早破的机理, 治疗达到的效果等, 缓解其心理压力。给予饮食上的指导, 根据孕妇的实际情况和饮食习惯, 制定营养均衡的食谱, 向其介绍健康饮食的知识。保持病房安静、整洁, 每天定时开窗通风, 勤换被褥。和孕妇家属进行沟通, 指导其在精神上支持和鼓励孕妇, 使其保持的愉悦的心情。

1.3 观察指标: 观察两组孕妇的妊娠结局 (包括自然分娩、阴道助产、剖宫产) 和并发症的发生情况 (主要有产后出血、产褥感染、宫内感染), 以及新生儿的感染率、窒息率和死亡率。

1.4 统计学处理: 使用SPSS 18.0对各项资料进行统计、分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组孕妇的妊娠结局比较[例(%)]

组别	例数	自然分娩	阴道助产	剖宫产
观察组	30	19 (63.3)	7 (23.3)	4 (13.3)
对照组	30	15 (50)	8 (26.7)	7 (23.3)

表2 两组孕妇的并发症和新生儿情况比较[例(%)]

组别	例数	产后出血	产褥感染	宫内感染	新生儿感染	新生儿窒息	新生儿死亡
观察组	30	2 (6.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (3.3)	3 (10)	0 (0.0)
对照组	30	5 (16.7)	3 (10)	2 (6.7)	2 (6.7)	6 (20)	2 (6.7)

2 结果

2.1 两组孕妇的妊娠结局比较：见表1。观察组的自然分娩率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组孕妇的并发症和新生儿情况比较：见表2。观察组产后出血、产褥感染、宫内感染情况明显少于对照组 ($P < 0.05$)，且新生儿的感染率、窒息率和死亡率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

未足月胎膜早破 (PPROM) 会严重影响到妊娠结局和母婴生命质量，因此需要得到及时的治疗，以降低早产现象，保证孕妇的健康和胎儿的顺利出生。导致PPROM的因素较多，主要有生殖道感染、高血压、胎位异常、羊水过多、子宫畸形，或者孕妇有流产引产史等情况。其中生殖道感染（妊娠前）、胎位异常和有流产引产史这三个因素是导致PPROM出现的前三位因素^[5]。孕妇妊娠前若出现生殖道感染，病原微生物所产生的胶原酶、蛋白酶等会影响胎膜的胶质，其抵抗力明显减弱，易发生胎膜早破。因此，孕妇在妊娠前需要及时进行妇科检查，确保生殖道正常，以提高胎儿的生命质量，如有感染应当先进行治疗。此外，育龄期妇女要尽量减少流产或引产的情况，日常生活中注意清洁卫生，为预防胎位异常，孕妇应当避免重体力的劳动。在产科检查中若有羊水过多的情况，应当注意及时治疗、加强营养，尤其是补充维生素、胡萝卜素、微量元素等^[6]。

临床治疗PPROM主要有终止妊娠和期待治疗，根据孕妇的实际情况而定，若孕周少于28周的建议使用治疗性流产、终止妊娠，而孕周在28~33周的，可以选用期待治疗，通过使用糖皮质激素、抗生素以及宫缩抑制剂等进行治疗。如果PPROM孕妇出现胎盘早剥、胎儿窘迫、流产的情况，应当给予终止妊娠，因为对于这类孕妇使用期待治疗的益处很小。随着胎龄延长，胎儿感染的可能性和严重度都会增加。期待治疗使用的糖皮质激素和抗生素可以改善母婴的预后，在使用宫缩抑制剂时，需要密切监测孕妇和胎儿的生命体征，若情况和时机合适，选择终止妊娠以降低死胎率和并发症出现率。

期待治疗在临床应用中还有一定的风险，其中糖皮质激素的使用不恰当会造成新生儿败血症，抗生素的使用会给孕妇带来恶心呕吐等不良反应，在使用B超检查胎儿肺部成熟情况时，会有一定的不确定性。目前，在处理PPROM时，一些新型的治疗方

法已经问世，其临床疗效和可行性还有待证实，主要有羊膜腔内灌注术、羊膜腔封闭术。前者通过孕妇的腹部和阴道两个途径，向羊膜腔滴注格林氏液或生理盐水，以补充羊水量，防止羊水过少引发的并发症，同时辅以抗感染药物和促肺部成熟的药物。羊膜腔封闭术是使用一些材料进行胎膜的修补，主要有血小板、血纤维蛋白、明胶海绵、冷冻沉淀物等，使胎膜恢复封闭状态、降低感染^[7]。但是此种方法的成本较高，且并不适用于多数孕妇，其实用性还有待考量。即便如此，将来的研究还是会倾向于胎膜修补等新技术和新材料的使用，并辅以抗菌药物、宫缩抑制剂和糖皮质激素等。

本次研究结果显示，观察组的自然分娩率为63.3%，明显高于对照组的50% ($P < 0.05$)，有3例新生儿窒息、1例感染，没有死亡情况，而对照组新生儿有2例感染、6例窒息，还有2例死亡，观察组胎儿的生命质量显著优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组孕妇产后出血率和被褥感染率分别为6.7%、3.3%，而对照组为16.7%、10%，两组对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，使用期待治疗可以有效提高自然分娩率，改善孕妇和胎儿的预后，降低新生儿的感染率、窒息率和死亡率，且具有较高的安全性，因此值得临床的广泛应用。

4 参考文献

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版,2011:227.
- [2] 王玉仁,吴小莉,李媛.护理干预在未足月胎膜早破期待疗法中的效果观察[J].中国医学创新,2012,9(25):50.
- [3] 王芳芳,张冬梅.孕周小于35周胎膜早破妊娠结局的临床分析[J].航空航天医学杂志,2012,23(6):708.
- [4] 贾海珍.未足月胎膜早破158例临床诊治分析[J].中国实用医刊,2012,39(9):77.
- [5] The American College of Obstetricians and Gynecologists. Women's health care physicians premature rupture of membranes[J].Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists,2013,122(4):918.
- [6] 杨爱玲.未足月胎膜早破宫缩抑制剂的临床应用及探讨[J].社区用药指导,2012,15(14):18.
- [7] Hofmeyr GJ,Essilfie-Appiah G, Lawrie TA. Amnioinfusion for preterm premature rupture of membranes[J].Cochrane Database Syst Rev,2011,12(5):942.

[收稿日期:2014-09-13 编校:徐强]