

足月胎膜早破的引产时机对妊娠结局的影响

顾 婕

灌云县人民医院 江苏 连云港 222200

【摘要】：目的：探讨足月胎膜早破的引产时机对妊娠结局的影响。方法：选取2021年4月-2022年11月本院收治的足月胎膜早破患者72例纳入研究，所分A组（36例）破膜2h后予以引产干预，B组（36例）破膜12h后实施，对比效果。结果：A组剖宫产率、产后24h出血量、总产程时间、住院时间，低于B组（ $P<0.05$ ）；A组产妇引产并发症、Apgar评分 ≤ 7 分、转科率，也比B组低（ $P<0.05$ ）。结论：对足月胎膜早破者，及时应用缩宫素引产，能改善妊娠结局，降低母婴风险。

【关键词】：足月胎膜早破；引产时机；妊娠结局

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.005

The influence of the timing of induced labor on the pregnancy outcome of full-term premature rupture of membranes.

Jie Gu

Guanyun county people's hospital Jiangsu Lianyungang 222200

Abstract: Objective To explore the influence of the timing of induced labor on the pregnancy outcome of full-term premature rupture of membranes. Methods Seventy-two cases of full-term premature rupture of membranes admitted to our hospital from April 2021 to November 2022 were included in the study. They were divided into group A (36 cases) and group B (36 cases), and induced labor intervention was given after 2 hours of rupture of membranes, and the effects were compared. Results The cesarean section rate, 24-hour postpartum hemorrhage, total labor time and hospitalization time in group A were lower than those in group B ($P < 0.05$). The complications of induced labor, Apgar score ≤ 7 and the rate of changing professions in group A were also lower than those in group B ($P<0.05$). Conclusion For full-term premature rupture of membranes, timely use of oxytocin to induce labor can improve the pregnancy outcome and reduce the risk of mother and baby.

Keywords: full-term premature rupture of membranes; Timing of induced labor; Pregnancy outcome

孕妇在临产之前发生的胎膜破裂会导致胎儿出现胎膜早破，这种情况在妊娠中晚期都会出现，发病率在10%-15%之间。临床上以孕周是否超过37周为标准，将妊娠时间划分为足月胎膜早破和未足月胎膜早破两种类型，前者占全部妊娠妇女的10%左右。现有研究认为^[1]，胎膜自身因素，感染，羊膜腔内压力，胎位异常，宫颈功能障碍，是导致胎膜早破的主要原因。如果没有得到足够的关注，可能会引起宫内感染，难产，早产，羊水栓塞，脐带脱垂，胎盘早剥、大出血、DIC、胎儿宫内窘迫，新生儿吸入性肺炎等疾病。如果胎膜早破的孕妇在短期内没有进入临产状态，是否应该进行引产，这一问题一直都有争论。现在，我国对于足月的胎膜早破的临床引产时机，还没有一个统一的结论。在实际工作中，各个医院或者是医疗团队，根据自己的经验和习惯，采取的使用缩宫素静滴引产的起始时间也不一样。一般认为，胎膜破裂24小时以上，宫内感染率和产后病率都会升高，胎儿宫内窘迫的几率也会升高^[2]。本次研究对足月胎膜早破患者，重点探讨了不同引产时机，对围产期结局的影响，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取本院2021年4月-2022年11月接收的72例足月胎膜早破产妇进行研究，纳入者1)单胎头位；2)无阴道分娩禁忌证。排除1)剖宫产手术史者；2)伴有严重并发症者。A组年龄22-37（ 28.42 ± 2.57 ）岁；孕周37-42（ 39.54 ± 2.48 ）周；初产妇26例；经产妇10例；B组年龄23-38（ 28.51 ± 2.61 ）岁；孕周37-41（ 39.12 ± 2.29 ）周；初、经产妇各25例、11例。资料对比无差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

（1）严密观察临床指标：对入院的产妇，马上开展相关检查，实施胎心监护，对胎儿情况进行了解。待产期间，需要保持外阴的干净，尽可能不实施阴道检查，每天需要监测血常规、C反应蛋白水平，对孕妇的体征需要4h进行1次监测，对产妇的临床症状（阴道分泌物、胎儿心率等）进行严密的观察。注重宫内有没有感染表征，对于破膜超过12h的产妇，需使用抗菌药物，对感染情况进行预防。（2）缩宫素引产方法：先将500ml 0.9%氯化钠注射液对产妇进行静滴，控制速度为8滴/min，之后在输液瓶中注入2.5u的缩宫素，并摇匀实施静滴，

在这一过程中,需要专人进行监护,对产妇的宫缩频率、持续时间、强度、脉搏、血压、羊水性状等进行监测,每隔20min进行1次评价,依据结果,对滴速进行调整,直到出现有效宫缩,但最大滴速不能超过40滴/min,若达到最大滴速后,未诱发有效宫缩,需缩宫素的剂量进行调整,在0.9%氯化钠注射液500ml中加入5u缩宫素,这一操作需要先降低滴速,之后依据产妇的宫缩状况,来增加剂量,若使用缩宫素8h后,仍未有效宫缩,停止用药12h后再静滴缩宫素,若出现不良反应,要马上停药。(3)缩宫素使用的注意事项:在静滴缩宫素时,需医护人员监测宫缩的具体情况,并进行细致的记录,加强胎心监护。胎膜破裂后,对羊水量、是否出现胎粪污染等进行严密监测。医护人员要注重用药的过敏反应。缩宫素的给药途径,不能采取皮下注射、肌注等。若宫缩过强,需马上停止使用缩宫素。

1.3 指标观察

观察两组的分娩方式、出血量、产程时间、产妇及新生儿不良情况。

1.4 统计学分析

SPSS18.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组分娩结局

A组的剖宫产率更低 ($P < 0.05$), 见表1:

表1 比较临床干预的效果[n (%)]

组别	例数	剖宫产例数	剖宫产率	阴道分娩例数	阴道分娩率
A组	36	4	11.11	32	88.89
B组	36	11	30.56	25	69.44
χ^2					4.126
P					0.042

2.2 对比两组产程、产后出血量、住院时间

A组以下指标更优 ($P < 0.05$), 见表2:

表2 比较两组分娩情况 ($\pm s$)

组别	例数	产后24h出血量 (mL)	总产程时间 (h)	产后住院时长 (d)
A组	36	212.97 $\pm$ 29.42	8.58 $\pm$ 0.67	4.54 $\pm$ 1.23
B组	36	373.33 $\pm$ 32.54	10.53 $\pm$ 0.84	8.76 $\pm$ 1.43
t		21.933	10.889	13.424
P		0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组产妇不良情况

A组的引产不良情况更少 ($P < 0.05$), 见表3:

表3 比较产妇引产并发症[n (%)]

组别	例数	产褥感染	胎盘早剥	产后出血	绒毛膜羊膜炎	发生率
A组	36	0	0	1	0	1 (2.78)
B组	36	1	1	3	1	6 (16.67)
χ^2						3.956
P						0.047

2.4 对比两组新生儿结局

两组胎儿窘迫、新生儿肺炎发生率比较无差异, 但Apgar评分 ≤ 7 分、转科率, 相比存在差异 ($P < 0.05$), 见表4:

表4 比较新生儿结局[n (%)]

组别	例数	胎儿窘迫	新生儿肺炎	发生率	Apgar评分 ≤ 7 分	新生儿转科率
A组	36	1	1	2 (5.56)	1 (2.78)	1 (2.78)
B组	36	2	2	4 (11.11)	6 (16.67)	6 (16.67)
χ^2				0.727	3.956	3.956
P				0.394	0.047	0.047

3 讨论

胎膜早破, 是产科常见的并发症, 不仅会引起胎儿异常, 还会引起子宫和盆腔的感染。胎膜破裂会导致阴道内环境的变化, 这对细菌的繁殖是非常有利的。除此之外, 它的保护作用也会随之消失, 在宫缩时的负压作用会让阴道内的细菌上行, 从而穿过宫颈管粘液、羊膜和羊水等屏障, 从而感染胎儿和孕妇。此外, 还会有炎症侵入子宫肌层, 对子宫收缩产生影响^[3], 从而导致产后出血。膜早破导致羊水过少和胎儿宫内感染, 使胎儿宫内窘迫, 新生儿窒息, 吸入性肺炎增加。其原因是绒毛膜羊膜炎使胎儿在宫内缺氧, 导致胎儿肠系膜血管痉挛、肛门括约肌松弛, 排出胎粪污染羊水; 同时缺氧使胎儿出现喘息性呼吸, 将有胎粪的羊水吸入气管和肺内, 阻塞气道, 胎粪可刺激局部支气管和肺泡上皮, 引起化学性炎症, 导致新生儿窒息和胎粪吸入性肺炎。

足月胎膜早破的情况下, 需要注意的是要注意保持外阴清洁, 在没有引产禁忌的情况下, 要根据具体情况来决定引产的方式和时间^[4]。低剂量缩宫素的使用是一种较为安全且最常见的治疗方式。缩宫素是一种在下丘脑室旁核合成的环八肽, 它是一种由大脑垂体后叶分泌的激素, 它能与子宫平滑肌细胞上的相应受体结合, 有选择地兴奋子宫的平滑肌细胞, 使子宫收缩力增强, 提高子宫收缩频率, 还能与蜕膜细胞上的受体结合^[5], 引发前列腺素的释放, 促进宫颈趋于成熟, 引发子宫收缩。在妊娠期, 子宫平滑肌细胞表面的受体数量增加, 使子宫对缩宫素的反应更加敏感。低剂量的缩宫素对子宫平滑肌起到了一定的作用, 这与正常的生产过程相似。缩宫素不但可以收缩宫底和身体的肌肉, 也可以放松宫颈的平滑肌, 这样就可以

帮助胎儿通过阴道分娩出来。使用低剂量的缩宫素,还有一个好处,就是可以随时调节剂量,让宫缩维持在正常的范围内,而且,它的起效时间和半衰期都很短,如果有宫缩过大,或者胎儿心脏不正常,它就可以随时调节或者停药。虽然有学者报道过地诺前列酮栓剂用于胎膜早破妊娠的效果,但因存在安全性问题,目前临床上未将地诺前列酮栓剂作为胎膜早破妊娠的常规用药。足月胎膜早破以后,胎膜中的花生四烯酸会分解为前列腺素,从而导致子宫收缩,促使宫颈成熟。我们前期对足月及近足月患者进行了回顾性调查,发现妊娠 24 小时后仍不能分娩而再次进行引产,其发生率明显增高。也有报道指出^[6],在胎膜早破的 12 个小时就应该立即进行引产,如果等到 24 个小时之后才进行引产,那么产妇和新生儿的并发症就会增加。随着破膜期的延长,宫内感染的危险性明显升高,而且破膜期越长,出现羊水过少、脐带压迫和不协调宫缩的几率也越大。另外,我们在临床工作中还发现,有部分孕妇在足月胎膜早破后,短期内不能自然分娩。足月胎膜早破可期待的时间是不确定的。因此,正确选择引产时间,是引产顺利进行的一个重要条件。本次研究显示,A 组产后 24 h 出血量、总产程时间、住院天数,少于 B 组 ($P<0.05$); 结果表明,引产时机愈早,妊娠愈好。由于胎膜早破后,羊膜腔与外界是相通的,所以很容易让各种细菌进入子宫,而且破膜的时间越长,羊水量也就会越少,这就会给产妇带来很大的风险。本次研究还显示,A 组发生产褥感染、胎盘早剥、产后出血、绒毛膜羊膜炎等的总风险,要比 B 组低 ($P<0.05$)。足月胎膜早破,是因为胎膜破了,会导致羊膜、胎盘和脐带的感染,随着胎膜破的持续,感染的可能性也会越来越大。根据调查数据,在破膜 24 小时之内分娩的产妇,会发生宫腔感染的几率在 6% 左右,而超过 24 小时分娩的产妇,会发生宫腔感染的几率会达到 30% 左右,而且在破膜超过 24 小时之后,即使使用抗生素也不能完全避免发生

宫腔感染,造成宫腔感染的一个主要影响因素,破膜时间越长,待产时间就会变长,阴道检查的频率也会增加。胎膜破后,随着分娩时间的延长,以及感染的出现,子宫内的肌肉纤维会发生变化,出现水肿,从而影响到子宫的收缩,进而引起产后大出血,增加分娩的危险。到现在为止,在临床上还没有形成一致的看法,对于足月胎膜早破孕期待到自然临产的时间及确定最佳的介入时机,有些专家认为,足月胎膜早破孕期待到自然临产的时间应该在 24 小时内,24 小时后如果还没有出现,那么就要使用缩宫素进行引产,以避免因为过早介入而导致孕妇羊水栓塞或子宫破裂的危险。也有人认为 24 小时的期待时间过长,可能会导致很大的母婴感染。胎膜破裂后,阴道菌群会向上蔓延,引起羊膜、脐带和胎盘的炎症。有些孕妇在胎膜早破的时候就已经出现了羊膜腔内的感染。有研究表明,足月胎膜早破的孕妇,有近 8% 的几率会出现羊膜炎,而在 72 小时后,羊膜炎的几率会显著增加,而破膜时间越久,羊膜炎的几率就越大。所以对于足月胎膜早破的孕妇,如果没有明显的剖宫产指征,最好是在 2-12 小时之内进行引产,这样可以降低羊膜炎的发生率。当患者在住院之后,应该对胎心与产兆进行严密的监测,然后耐心地等待自然的临产,如果破膜超过 2~12h 还没有出现任何的临产,那么就on应该使用缩宫素进行引产,如果宫颈条件还不成熟,也没有阴道分娩的禁忌证者,应该行促宫颈成熟治疗,在试产的过程中,要密切监测母胎的状况,当有明确的剖宫产指征时,可以选择剖宫产。本项研究表明,A 组剖宫产率,比对照组低 ($P<0.05$)。对胎膜早破产妇,以下原因(产程发生异常、胎儿出现宫内窘迫、引产不成功等)需进行剖宫产,这样可以降低母婴感染的几率。

综上所述,对于足月胎膜早破的孕妇,早期应用宫缩素进行引产,可以减少母婴并发症的发生,可以有效的改善妊娠结果,是值得在临床上推广和应用的。

参考文献:

- [1] 李春红.足月胎膜早破孕妇最佳引产时机的研究[J].中外医学研究,2020,18(27):145-147.
- [2] 章珂,张二平,朱秀凤.足月胎膜早破孕妇的宫颈成熟程度及引产时机对妊娠结局的影响[J].农垦医学,2022,44(4):302-305.
- [3] 杨露,李青,桑琳.宫颈成熟与不成熟足月胎膜早破孕妇宫颈评分、引产时机对母婴结局影响[J].临床军医杂志,2021,49(9):1035-1037.
- [4] 雷蕾,罗利平.未足月胎膜早破孕妇阴道菌群微生态分析及抗感染治疗时机对妊娠结局的影响[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2021,15(2):111-116.
- [5] 王巍.胎膜早破引产时机选择对妊娠结局影响的观察[J].山西医药杂志,2020,49(13):1717-1718.
- [6] 刘畅.探讨足月胎膜早破对妊娠结局及引产疗效的影响[J].中国医药指南,2020,18(14):147-148.