

分析早产合并胎膜早破的发生因素及妊娠结局

黄思媛

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

摘要:目的 分析早产合并胎膜早破的影响因素及对妊娠结局影响。方法选择 2021 年 12 月至 2022 年 12 月收治早产妇 80 例为对象,按照是否合并存在胎膜早破分组,对照组 40 例为早产,观察组 40 例为合并胎膜早破,比较相关资料。结果 观察组和对对照组的胎位不正、阴道炎症感染、流产引产史、妊高症、剖宫产、产后出血、胎儿窘迫、新生儿肺炎、新生儿窒息比较 ($P < 0.05$); 瘢痕妊娠、外伤、宫腔镜手术史、初产妇、孕周时间 ($P > 0.05$)。结论 早产合并胎膜早破的影响因素比较多,受到多方面因素的影响,所以对早产妇来说,一定要重视孕检等相关检查,对影响胎膜早破的因素进行预测,降低合并发生的风险,实现妊娠结局的改善,保护母婴安全。

关键词: 早产; 胎膜早破; 发生因素; 妊娠结局; 感染

胎膜早破是产科的常见并发症,发生率 10%~15%,而且多出现在足月妊娠中,而部分产妇在妊娠 28~37 周时间点也可能会发生胎膜早破^[1]。胎膜早破的出现会提升多种并发症的风险,出现羊膜腔感染、呼吸窘迫综合征等严重事件,对产妇以及新生儿的生命安全都会造成非常大的不良影响,而且早产合并胎膜早破也是导致胎儿死亡的主要原因,早产是指妊娠满 28 周末达 37 周的产妇,早产在临床中也比较常见,容易合并胎膜早破等很多并发症,胎膜早破也是导致早产发生的主要原因,占比超过 40%,所以两者之间关系非常密切,需要提升对其重视,做好危险因素的分析 and 预防,降低对妊娠结局的不良影响^[2-3]。针对早产合并胎膜早破来说,发生的因素比较多,受到多方面因素影响,胎位不正、阴道炎症感染、流产引产史等,具体原因非常复杂,要对产妇以及新生儿进行详细分析,做出适当处理,降低羊水污染、胎儿窘迫等不良事件的风险,更好地保护新生儿的身体健康^[4-5]。在多项研究都发现,早产合并胎膜早破会影响到新生儿质量,应对高危因素做好预防管理。

1 资料与方法

1.1 资料

80 例早产妇为我院 2021 年 12 月至 2022 年 12 月收治,对照组 40 例:年龄 28~38 岁,均值 (32.24 ± 3.24) 岁,孕周 29~36 周,均值 (32.24 ± 1.35) 周;观察组 40 例:年龄 29~37 岁,均值 (32.27 ± 3.22) 岁,孕周 29~36 周,均值 (32.22 ± 1.37) 周,资料对比,无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准:患者和家属知情研究内容;孕妇年龄超过 20 周岁;所选对象均为早产妇;排除标准:资料缺失;无沟通能力;精神失常;依从性极差。

1.2 方法

对两组患者的相关资料进行整理分析。产妇在入院后及时辅助完成病情的相关检查,确认病情后,做好 B 超监护,监护产妇、胎儿的胎心,确认胎儿的情况,指导产妇要多休息,每天做好会阴消毒清洁,结合产妇的具体情况选择不同方法治疗,窥阴器检查宫颈,使用无菌棉签检查判断是否出现感染,关注到生命体征指标的变化,做好相应的记录。对存在感染患者及时抗生素预防治疗,抗生素主要为氨苄西林等,注射药物后,能延长孕周时间,3d 内持续治疗,也会降低新生儿呼吸窘迫综合征等不良事件的风险,对满足生产条件,应及时引产,一旦出现感染、胎位异常等及时处理。分娩时,出现宫内感染、脐带脱垂或胎儿窘迫等,终止妊娠。

1.3 观察指标

分析影响因素。

分析妊娠结局。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 软件分析,百分比表示计数资料, χ^2 检验,“均数 \pm 标准差”表示计量资料,t 检验,差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 影响因素

观察组和对对照组的胎位不正、阴道炎症感染、流产引产史、妊高症比较 ($P < 0.05$),见表 1:

表 1 影响因素 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 40 例	观察组 40 例	t	P
胎位不正				
有	13 (32.50)	26 (65.00)	8.455	0.004
无	27 (67.50)	14 (35.00)		
阴道炎症感染				
有	14 (35.00)	24 (60.00)	5.013	0.025
无	26 (65.00)	16 (40.00)		
流产引产史				
有	15 (37.50)	25 (62.50)	5.000	0.025
无	25 (62.50)	15 (37.50)		
瘢痕妊娠				
有	10 (25.00)	15 (37.50)	1.455	0.228
无	30 (75.00)	25 (62.50)		
外伤				
有	8 (20.00)	14 (35.00)	2.257	0.133
无	32 (80.00)	26 (65.00)		
宫腔镜手术史				
有	18 (45.00)	23 (57.50)	1.251	0.263
无	22 (55.00)	17 (42.50)		
妊高症				
有	15 (37.50)	24 (60.00)	4.053	0.044
无	25 (62.50)	16 (40.00)		
初产妇	23 (57.50)	21 (52.50)	0.202	0.653
经产妇	17 (42.50)	19 (47.50)		
孕周 (周)	32.24 ± 1.35	32.27 ± 3.22	0.054	0.957

2.2 妊娠结局

观察组剖宫产、产后出血、胎儿窘迫、新生儿肺炎、新生儿窒息占比较对照组更高 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 妊娠结局 (n,%)

组别	例数	剖宫产	产后出血	胎儿窘迫	新生儿肺炎	新生儿窒息
对照组	40	16 (40.00)	2 (5.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
观察组	40	29 (72.50)	9 (22.50)	20 (50.00)	7 (17.50)	8 (20.00)
X^2		8.584	5.165	4.266	5.000	4.114
P		0.003	0.023	0.039	0.025	0.043

3 讨论

胎膜多为 6-12 周形成, 对胎儿起到重要保护的作用, 一般来说坚韧度比较高, 但是在受到阴道炎症、宫颈松弛、外伤等因素影响, 会导致过早破裂等情况的出现, 也就是胎膜早破^[6]。胎膜早破是分娩前胎膜破裂的情况, 是围生期并发症, 胎膜早破容易合并出现早产, 合并后更加重对母婴安全的威胁, 提升死亡风险。此外对早产合并胎膜早破来说, 是临床较为常见的胎膜自然破裂, 多出现在孕 28-37 周, 症状表现比较明显, 阴道位置检查流出液体, 比较稀薄, 液体排出为间歇性, 中间夹杂胎粪等, 所以很多胎膜破裂导致早产, 孕周不足会出现死胎^[7-9]。产妇在分娩时也会面对非常大的压力和危险, 一旦没有及时、有效进行治疗, 很容易导致胎儿受到伤害。

在本次研究发现, 对影响早产合并胎膜的因素分析, 主要为阴道炎、妊高症、流产和引产史等很多因素, 早产经历、阴道炎持续发作等情况产妇都被列为高危孕妇, 这也是胎膜早破的高危影响因素, 当然具体原因还不是非常清晰, 与感染、妊娠高血压、子宫手术病史等相关因素无法分离, 阴道炎的存在会提升胎膜感染、脱膜、羊膜发育不良等发生风险, 炎症等很多因素的存在会对子宫腔压力产生影响, 异常升高很容易导致胎膜早破, 妊娠后期的性交等外部机械刺激也会提升胎膜早破的风险^[9-10]。胎位不正会对羊膜囊内的压力产生影响, 不均匀加重, 会提升胎膜早破风险。产妇存在有引产、流产史也会对脱膜、绒毛膜以及羊膜等结构产生伤害, 导致胎膜早破的发生。此外膳食是否科学、微量元素摄入情况等都会影响到胎膜早破, 营养不足原因的患者数量也在增加。所以需要重视孕检, 医护人员等也要重视开展孕前相关指导工作, 最大限度降低感染、流产等不良事件的发生率^[11]。对产妇自身来说也要掌握相关的知识, 在孕期一定不能性生活, 在饮食、生活习惯上做出合理调整, 都是预防胎膜早破的重要举措。对早产合并胎膜早破来说, 一旦发生需要及时进行治疗, 并鼓励自然分娩, 无法满足自然分娩条件, 应剖宫产等及时辅助完成分娩^[12]。

本次研究发现, 观察组剖宫产、产后出血、胎儿窘迫等不良事件高于对照组, 早产合并胎膜早破的自然分娩率下降, 而且还会提升并发症的发生风险, 孕周时间越短, 出现并发症的风险还会提升, 对很多早产合并胎膜早破产妇来说, 很容易出现感染等不良事件, 提升窒息、肺炎的发生风险, 对母婴来说都非常不利。而影响妊娠结局的因素也比较多, 也会受到感染等因素影响, 感染也是影响妊娠结局的因素, 需要重视做好孕前保健, 并接受卫生指导, 对生殖

道等感染做好相应的防治, 积极预防。同时对孕周小于 34 周产妇来说, 多需要期待治疗, 加快胎儿肺部成熟的速度, 同时对感染积极预防, 抑制宫缩, 这些都是期待治疗措施^[13]。抗生素治疗同时, 重视宫缩抑制剂的使用, 加快肺成熟的速度, 发挥出积极作用, 降低围产儿死亡的风险。对超过 3-4 周的孕妇来说, 根据胎儿的具体情况, 确定终止妊娠的时间, 能降低母婴并发症的风险。无产科指征应阴道分娩, 宫口开全后防止出血可行侧切, 有剖宫产指征行剖宫产术, 感染风险比较高的产妇多腹膜外剖宫产, 降低风险事件的发生率^[14]。

综上, 早产合并胎膜早破对母婴安全造成的威胁非常严重, 要重视对高危因素进行分析, 包括胎位不正、妊高症、流产引产史等诸多因素, 做好相应的管理, 降低并发症的发生风险, 改善妊娠结局。目前胎膜早破合并早产问题的处理有一定的难度, 导致其出现原因并不是非常确切, 但是能确定高危因素, 要加强孕前指导、孕检等, 积极防控感染。

参考文献:

- [1]王聪娜.胎膜早破早产的原因分析及其对妊娠结局的影响观察[J].临床普外科电子杂志, 2020, 8(4):273-274.
- [2]陆澄秋,李占魁,吕勤,等.不同妊娠期并发症/合并症对胎龄小于 34 周早产儿结局的影响[J].复旦学报:医学版, 2020, 47(2):251-256.
- [3]姜智慧,孟茜,刘梅林,等.1659 例胎膜早破相关危险性因素及妊娠结局的分析[J].中国医学创新, 2020, 17(30):79-83.
- [4]杨惠茹.早产胎膜早破危险因素、胎盘病理变化与妊娠结局分析[J].中国保健营养, 2020, 30(4):327-328.
- [5]雷晓琳,陈润艳,林婷婷.生殖道微生物感染与胎膜早破孕妇妊娠结局的关系探究[J].中国性科学, 2022, 31(11):100-103.
- [6]王晓洁,周苏丽,毛小娜,等.未足月胎膜早破影响因素及其对妊娠结局影响[J].临床军医杂志, 2022, 50(11):1194-1196.
- [7]潘茜茜,杨圆圆.未足月胎膜早破的危险因素及其对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健, 2021, 36(1):156-158.
- [8]陈秋言,梁洁.未足月胎膜早破期待时间的影响因素及妊娠结局分析[J].中国妇产科临床杂志, 2022, 23(1):87-88.
- [9]王妍,宋怡,王静,等.未足月胎膜早破的母婴不良妊娠结局状况及影响因素分析[J].医学综述, 2021, 27(17):3515-3519.
- [10]王海燕.未足月胎膜早破并发早产的临床处理和妊娠结局的观察[J].中国保健营养, 2020, 30(19):90-91.
- [11]李娜,于威威.未足月胎膜早破合并绒毛膜羊膜炎的临床特征及妊娠结局分析[J].中国妇幼保健, 2020, 35(3):55-58.
- [12]易慧幸,郭彩华,区小燕.胎膜早破伴胎盘绒毛膜炎产妇妊娠结局的影响因素[J].深圳中西医结合杂志, 2021, 31(11):181-182.
- [13]张冬辉,杜坤.妊娠晚期胎膜早破对产妇产前分娩方式及妊娠结局的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(33):8-8.
- [14]刘桂玲.未足月胎膜早破的危险因素及新生儿结局的临床分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(11):68-71.