

# 胎膜早破与难产之间的相关性及其临床处理方法

李梅芳

(祥云县人民医院 产科 云南大理 672100)

**摘要：**目的：分析胎膜早破和难产间的联系与临床处理对策。方法：选取2022年5月-2023年5月135例胎膜早破孕妇纳入观察组，选择相同时期135例未呈现胎膜早破孕妇纳入对照组，对比两组分娩状况及母婴状况。结果：观察组的难产率、产妇感染、新生儿患病及新生儿窒息率比对照组高( $P < 0.05$ )。结论：胎膜早破孕妇的难产风险系数更高，针对该类孕妇强化临床监测，制定有效应对及预防策略，降低难产率，提高分娩成功率。

**关键词：**胎膜早破；难产；处理对策

胎膜早破指临产前胎膜发生自然破裂。足月胎膜早破指妊娠时间在37周及以上者发生胎膜早破；不足37周发生为未足月胎膜早破。目前，足月单胎胎膜早破发生率达到8%，而单胎/双胎妊娠未足月胎膜早破发生率达到2%-4%/7%-20%。其中导致孕妇早产的主要原因之一是未足月胎膜早破，由于孕周过小，围产儿预后相对较差，所以对其予以有效应对措施至关重要。基于此，本文分析胎膜早破和难产间的联系与临床处理对策。详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取2022年5月-2023年5月135例胎膜早破孕妇纳入观察组，选择相同时期135例未呈现胎膜早破孕妇纳入对照组。对照组年龄：21-37岁，均值( $28.05.45 \pm 2.54$ )岁；观察组年龄：22-38岁，均值( $28.65 \pm 2.54$ )岁；两组孕周：3-42周，均值( $38.44 \pm 1.44$ )周。一般资料差异性很小( $P > 0.05$ )。

### 1.2 胎膜早破病因

(1) 生殖道感染为引起胎膜早破的主要诱因，常见病原菌包括厌氧菌、衣原体和B族链球菌等。当生殖道感染发生时，病原体可通过阴道进入子宫颈口和子宫腔，感染羊膜和羊水。感染引起的炎症反应会导致胎膜早破。(2) 双胎妊娠、羊水过多等情况，子宫内压力过高会导致胎膜早破。(3) 胎位不正、头盆不称等原因可导致胎儿先露部位无法与骨盆出口连接，造成胎膜不均匀压迫；同时，子宫颈功能异常会导致胎膜破裂，呈现胎膜不均匀压迫。(4) 外伤、性生活刺激和撞击等因素与胎膜早破有关。(5) 孕妇体内缺乏铜、锌和维生素可导致羊膜胶原纤维和弹性纤维合成不足，降低胎膜抗张力，导致胎膜早破发生。

### 1.3 治疗方法

(1) 当胎膜在足月破裂时，需对母胎状态评估，包括胎儿是否窘迫、是否存在绒毛膜羊膜炎、胎盘早剥以及脐带脱垂等情况。

破膜时间越长，子宫内感染风险越高，因此在膜破裂后12小时内，应使用抗菌药物，尽量避免频繁阴道检查。如无明确剖宫产适应症，在膜破裂后2-12小时内引产。催产素用于子宫颈成熟孕妇。对无阴道分娩禁忌症且宫颈不成熟者，可使用前列腺素制剂促进宫颈成熟，在试产期间密切观察母胎状况。如存在明确剖宫产手术适应症，可选择剖宫产术。

(2) 未足月胎膜早破，应根据孕周、母胎情况、当地新生儿救治情况以及产妇及其家庭成员的意愿等因素全面评估，以准确判断。当终止妊娠益处优于期待疗法时，应该考虑终止妊娠。

1) 引产：孕周不足24周：由于其存活率极低，母-胎感染的风险较高，适宜采用引产方法。孕周24-27周+6天发生胎膜早破者，需结合产妇及家人的意愿及新生儿的救治水平决定。

2) 对不宜继续妊娠情况，应行引产或剖宫产：①孕周34-36周+6天；②确诊为绒毛膜羊膜炎、胎儿窘迫、胎盘早剥者。

3) 期待疗法：①孕周24-27周+6天，若选择期待疗法，应告知患者期待疗法的危险性，需谨慎选择；②孕周28-33周加六天，若无继续妊娠禁忌症，可考虑采取期待疗法，包括：a 一般治疗：注意阴部卫生，避免不必要的肛门和阴道检查。动态监测体温、宫缩、母胎心率、阴道流液量和羊水性状。定期复查血常规、羊水量、胎心监护和B超等，了解是否有绒毛膜羊膜炎、胎儿窘迫和胎盘早剥等情况。b 促进胎儿肺成熟：孕周 $< 35$ 周，应给予地塞米松或倍他米松肌肉注射促进肺成熟。c 预防感染：使用青霉素类、大环内酯类等抗菌药物，可有效延长孕周，减少绒毛膜羊膜炎和新生儿感染的发生率。治疗周期5-7d。d 抑制宫缩：孕周 $< 34$ 周，建议给予缩宫抑制劑，糖皮质激素促进肺成熟。e 孕周 $< 32$ 周有早产危险者采用硫酸镁治疗，预防早产儿脑瘫。f 分娩方法：根据孕周、早产儿存活率、羊水过少和羊膜炎、胎儿是否能够耐受宫缩以及胎儿方位等因素分析。在无明确剖腹产适应证时，可阴道试产。在阴

道分娩时,无需常规会阴切口,且不主张预防性产前助产。在符合剖宫产术适应证时,立即行剖宫产术。在分娩过程中做好胎儿复苏,收集胎盘和胎膜进行病理学检验。对疑似或确诊的孕妇,可行羊膜腔和婴儿耳拭子检测。

### 1.5 观察指标

1.5.1 观察两组孕妇分娩状况,指标含自然分娩、剖宫产和产钳助产。难产率=(剖宫产+产钳助产)例数/100%。

1.5.2 观察两组母婴状况,指标含产妇感染、新生儿患病和新生儿窒息,记录细致数据。

### 1.6 统计学方法

数据用 SPSS24.0 处理,计量数据( $\bar{x} \pm s$ )行 t 检验,计数资料 n (%) 实施  $\chi^2$  检验,差异显著以  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 观察两组孕妇分娩状况

观察组比对照组的难产率高 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 观察两组孕妇分娩状况[n (%) ]

分组	例数	自然分娩	剖宫产	产钳助产	难产率
对照组	135	120 (88.89)	13 (9.63)	2 (1.48)	11.11
观察组	135	82 (60.74)	40 (29.63)	13 (9.63)	39.26
$\chi^2$					39.439
P					0.000

### 2.2 观察两组母婴状况

观察比对照组的产妇感染、新生儿患病及新生儿窒息率高 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 观察两组母婴状况[n (%) ]

分组	例数	产妇感染	新生儿患病	新生儿窒息
对照组	135	15 (11.11)	33 (24.44)	30 (22.22)
观察组	135	3 (2.22)	2 (1.48)	1 (0.74)
$\chi^2$		8.571	31.547	30.648
P		0.003	0.000	0.000

## 3 讨论

胎膜早破是一种在分娩前自发发生的胎膜破裂现象。足月胎膜早破是指怀孕 37 周以上的胎儿出现的情况。而妊娠 37 周以内的未

足月则称之为未足月胎膜早破<sup>[1]</sup>。妊娠伴有羊膜囊肿可能导致难产,影响生产结果。临产前胎膜破裂,会增加致病菌的危险性,对生产过程及产程有影响。随着产程的延长,可能出现并发症的风险也会增加<sup>[4]</sup>。如果孕妇宫颈未开,医生可能会建议休息和观察,以给胎儿更多的时间发育。然而,如果宫颈已经开张,医生会考虑诱导分娩,以尽快将胎儿安全娩出。在处理过程中,医生将密切监测胎儿心率和宫缩情况。如果胎儿的心跳异常或宫缩过于频繁,医生可能会推荐进行紧急剖宫产,以确保胎儿的安全。此外,防止感染也是处理胎膜早破的关键。

本研究结果显示,观察组的窒息及难产发生率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。羊膜破裂后会有液体流出,当静水压下降时,会对胎儿产生压迫,可能导致子宫收缩异常,妨碍顺产,并增加难产的风险。如果出现上述症状,可以选择钳助产或剖腹产,本研究表明钳助产的成功率为 9.63%,明显优于对照组的 1.48%。已有学者指出<sup>[5]</sup>,正常妊娠妇女的子宫内含有更多的胶原蛋白。母亲血清中的铜和维生素 C 缺乏会导致胎衣中的胶原蛋白减少,从而使胎膜的弹性逐渐下降。营养不良容易引起胎膜早破,进而导致分娩困难和产妇死亡率的提高。医护工作者和护士需要对产妇进行有效的干预,正确引导每日饮食,以保持胎膜的弹性和提高子宫内厚度,预防早期胎膜早破。

综上,胎膜早破与难产之间存在一定的相关性。及时的临床处理方法是确保孕妇和胎儿的安全至关重要。

### 参考文献:

- [1]白媛媛,王盼盼,孙丽君.未足月胎膜早破治疗中抗生素应用时间对母婴结局的作用分析[J].中外医疗,2022,41(32):163-167.
- [2]万枫玲.妊娠晚期胎膜早破对产妇分娩方式及妊娠结局的影响[J].医疗装备,2021,34(3):98-100.
- [3]吕安平,马亚男,樊赛男,张坤,张金萍.胎膜早破导致羊水菌群改变对妊娠结局的影响[J].临床与病理杂志,2020,40(11):3026-3033.
- [4]贾菲.产科护理干预对胎膜早破产妇的临床效果[J].中国医药指南,2020,18(25):218-219.
- [5]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.