文章编号:1000-5404(2005)13-封 3-01

个案与短篇

胎膜早破 326 例临床分析

Clinical analysis of 326 cases of premature rupture of membranes

宋清莲,董　慧　　(贵州省六盘水市医疗集团妇幼保健院妇产科,六盘水 553000)

胎膜早破(premature rupture of membranes, PROM)属于病理产科情况之一,因对围生儿结局非常重要而日益受到产科界重视。现将本院近 4 年收住院的 326 例 PROM 进行回顾性分析。

1　资料与方法

2001 年 1 月至 2004 年 8 月住院分娩产妇 3 699 例,同期 PROM3 26 例,发生率为 8.81%,孕 29 ~ 42^{+1} 周,年龄 18 ~ 39 岁,其中初产妇 264 例,经产妇 62 例,同期住院胎膜未破、无妊娠合并症及并发症产妇 1368 例作为对照组。

诊断:根据临床表现,孕妇突感阴道流液,可混有胎脂及胎粪,肛指检查时将胎头上推见阴道流液量增多,阴道窥器检查见液体从宫口流出或阴道后穹隆有较多混有胎脂的液体,阴道液 pH≥6.5,再结合 B 超羊水过少即可诊断。

统计学处理:采用 χ^2 检验。

2　结果

胎膜早破与分娩方式的关系:326 例胎膜早破中阴道分娩 175 例(53.68%),剖宫产 151 例(46.32%),其中因胎儿宫内窘迫剖宫产 70 例占剖宫产的 46.36%;对照组 1368 例中阴道分娩 917 例(67.03%),剖宫产 451 例(32.97%),因胎儿宫内窘迫剖宫产 190 例(42.13%),两组比较 $P<0.01$。

母婴并发症:胎膜早破 326 例中,早产 51 例(15.64%),产褥病率 19 例(5.82%),新生儿窒息 18 例(5.52%),新生儿肺炎 11 例(3.37%),产后出血 16 例(4.91%);对照组 1368 例中早产 88 例(6.43%),产褥病率 12 例(0.88%),新生儿窒息 23 例(1.68%),新生儿肺炎 9 例(0.66%),产后出血 28 例(2.05%),各项指标两组比较 $P<0.01$。

早产与新生儿窒息、新生儿肺炎:胎膜早破组中早产 51 例,其中新生儿窒息 9 例(17.65%),新生儿肺炎 10 例(19.61%);足月胎膜早破 276 例中新生儿窒息 9 例(3.27%),新生儿肺炎 3 例(1.09%),有明显差异($P<0.01$)。

3　讨论

由于胎膜早破后发生胎儿早产以及早产儿并发症、难产、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、新生儿肺炎、产后出血等母儿并发症的发生率明显增加,目前尚不能完全确定胎膜早破的原因,也没有更确切的方法预测胎膜早破,因此,胎膜早破的治疗,如抗菌药物应用、宫缩抑制剂、皮质类固醇激素,肺表面活性物质应用等的指征及价值是临床关注的问题[1]。

胎膜早破的病因很多,通常认为与感染、胎膜结构异常、胎位异常、宫腔压力及流产引产后宫颈损伤继发炎症在妊娠后致胎膜破裂有关,感染是引起胎膜早破的一个重要原因,孕妇全身其他系统的感染,生殖道感染有关的病原体较多,如细菌性阴道病、衣原体、拟杆菌、阴道毛滴虫的感染与孕妇发生胎膜早破的可能性大,破膜后,这些病原体的上行感染增加了母婴感染的机会。

足月胎膜早破常是临产的先兆。90% 的孕妇在 24 h 内临产。破膜 12 h 后给予抗菌药物预防治疗,其短期目标是治疗亚临床的宫内感染并阻止破膜后阴道菌的上行感染。如宫颈未成熟,应予促宫颈成熟治疗,未能诱发临产者,可用催产素引产,以减少产妇绒毛膜羊膜炎、产褥感染及新生儿感染[2]。

胎膜早破合并早产的处理 PROM 可导致母儿出现一系列并发症,且随着破膜时间延长出现并发症的机会增多,本组病例母儿并发症也明显多于足月破膜者,在处理上关系到以下几方面:①抗生素的应用:对于 PROM 预防性应用抗生素的研究仍有争议,目前更多的研究支持 PROM 预防性抗菌药物治疗,认为可有效延长妊娠时间,减少孕妇和新生儿病率,从而改善母儿预后。因而大多数学者主张 PROM 如未立即临产给予预防性抗菌药物应用,抑制宫缩,延长孕龄,为促进胎肺成熟争取时间,减少了围生儿并发症及产妇感染。②使用宫缩抑制剂延长孕周:胎膜早破发生于孕 34 ~ 36 周,围生儿的生存率与足月胎儿已无明显差别,此时感染的危险比早产儿并发症风险大,破膜后 12 h 即可开始预防性抗生素应用,如在短期内未临产,即应引产,对母儿均有利;对于 28 ~ 34 孕周的胎膜早破,胎儿出生后并发症多,生存能力低,因此,对于 < 34 孕周并胎膜破裂者应积极保胎治疗,延长孕周,促进胎肺成熟,提高围生儿成活率。为提高治疗效果,宫缩抑制剂应在胎膜破裂后立即应用,不能待出现宫缩后使用[3]。③皮质激素的应用:皮质激素促进胎肺成熟,并可减少新生儿脑室出血、新生儿呼吸窘迫综合征及坏死性小肠结肠炎的发生。但尚存争议,即应用皮质激素可能降低机体抵抗能力而出现继发感染,或使可能存在的感染被掩盖。多数学者认为,应用皮质激素促进胎肺成熟的意义远大于感染,单一疗程产前皮质激素应用不增加新生儿感染和肾上腺抑制。目前我院采用产前糖皮质激素的单程疗法作为标准疗程。

关键词:胎膜早破;剖宫产;胎儿窘迫;孕周
中图法分类号:R714.43$^+$3　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] 弯春红. 碘氧消毒法预防胎膜早破阴道上行性感染 50 例[J]. 郑州大学学报(医学版), 2003, 38(4): 644.
[2] 陈　廉. 胎膜早破时抗菌药物的合理应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(9): 519 - 521.
[3] 徐建平, 王彦林, 徐玉苑. 胎膜早破合并早产 110 例妊娠结局分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(10): 627 - 628.

(编辑　刘洪娥)

作者简介:宋清莲(1954 -),女,山东省泰安市人,副主任医师,主要从事产科感染性疾病方面的研究。电话:(0858)8697069

收稿日期:2004-11-03;修回日期:2005-03-01