

早产胎膜早破不同潜伏时间对妊娠结局的影响研究

王俊伊

广东省江门市鹤山市人民医院 广东江门

【摘要】目的 探索早产胎膜早破不同潜伏时间对妊娠结局产生的影响情况。**方法** 本次选择我院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月 48 例早产胎膜早破产妇为研究目标，将其根据孕周以及胎膜早破潜伏时间情况分组，将 32 至 33 周+6 周，潜伏时间大于等于 12 小时作为观察组，32 至 33+6 周，潜伏时间小于 12 小时作为对照组，分别 24 例。分析早产胎膜早破不同潜伏时间对妊娠结局的影响。**结果** 观察组与对照组产后出血、胎盘早剥的发生率无明显差异性 ($P > 0.05$)，观察组产妇产后的产褥感染及新生儿肺炎发生率明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组新生儿 Apgar 评分差异无统计学意义，($P > 0.05$)。分娩后观察组 hs-CRP、CRP 值明显增高，($P < 0.05$)。**结论** 早产胎膜早破潜伏时间越长会增加感染类疾病发生率，所以需要引起重视，及早采取有效治疗方法。

【关键词】 胎膜早破；潜伏时间；妊娠结局；影响；分析

Effects of different latency times on pregnancy outcomes in preterm premature rupture of membranes

Junyan Wang

People's Hospital of Heshan City, Jiangmen City, Guangdong Province Jiangmen, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective: To explore the effect of different latency times on pregnancy outcomes in preterm premature rupture of membranes. **Methods** This time, 48 women with premature rupture of premature membranes from March 2019 to March 2020 in our hospital were selected as the research target. , the incubation time is greater than or equal to 12 hours as the observation group, 32 to 33+6 weeks, the incubation time is less than 12 hours as the control group, with 24 cases respectively. To analyze the effects of different latency times on pregnancy outcomes for preterm premature rupture of membranes. **Results** There was no significant difference in the incidence of postpartum hemorrhage and placental abruption between the observation group and the control group ($P > 0.05$). The incidence of puerperal infection and neonatal pneumonia in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant. ($P < 0.05$). There was no significant difference in the Apgar score of newborns between the two groups ($P > 0.05$). After delivery, the hs-CRP and CRP values in the observation group were significantly increased ($P < 0.05$). **Conclusion** The longer the incubation time of premature rupture of membranes will increase the incidence of infectious diseases, so it needs to be paid attention to and effective treatment methods should be taken as soon as possible.

【Keywords】 Premature Rupture of Membranes; Latency; Pregnancy Outcome; Influence; Analysis

胎膜早破是指在临产前胎膜自然破裂。孕龄 <37 孕周的胎膜早破又称为早产（未足月）胎膜早破^[1]。胎膜早破是围生期最常见的并发症，可导致早产率升高，围生儿病死率增加，宫内感染率及产褥感染率均升高。其中未足月胎膜早破是早产的主要原因之一，胎膜早破孕周越小，其围产儿预后则越差。对于早产胎膜早破需要引起高度重视，及时采取有效治疗方法，保证产妇及新生儿出生安全。此次研究则分析早产胎膜早破不同潜伏

时间对妊娠结局产生的影响。主要内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选择我院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月 48 例早产胎膜早破产妇为研究目标，将其根据孕周以及胎膜早破潜伏时间情况分组，将 32 至 33 周+6 周，潜伏时间大于等于 12 小时作为观察组，32 至 33+6 周，潜伏时间小于 12 小时作为对照组，分别 24 例。观察组：

年龄范围 23 至 27 岁, 平均年龄 24.44 ± 3.39 岁。对照组年龄范围 24 至 28 岁, 平均年龄 24.57 ± 3.42 岁。纳入标准: ①均知情, 同意, ②均对产妇进行相关检查, 初步评估。

1.2 方法

所有早产胎膜早破产妇入院后, 卧床休息, 保持外阴清洁。急性 B 超检查, 了解胎儿、羊水状况。对 32 至 33 周+6 周产妇进行宫缩抑制剂和糖皮质激素治疗。存在感染症状产妇采取抗生素治疗。无明显感染症状潜伏期大于等于 12 小时进行抗生素治疗预防感染。潜伏时间小于 12 小时进行常规操作。胎儿肺功能成熟, 采取恰当方法终止妊娠。胎儿肺功能未成熟, 给予地塞米松促使胎肺成熟。监测羊水流出现状以及胎心率、羊水性状、血常规、产妇体温、心率等指标变化, 综合分析后采取适当时间终止妊娠。对我院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月 48 例早产胎膜早破产妇进行 PPRM 诊断, 对潜伏时间、妊娠结局进行分析。采取统计学方法, 使用 χ^2 进行检验。

1.3 观察指标

分析两组妊娠结局。主要包括: 产后出血、胎盘早剥等。

分析两组新生儿 Apgar 评分。主要包括肤色、刺激反应、肌肉张力以及呼吸、心跳。

分析两组产妇白细胞、CRP 值。单位: mg/L。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组妊娠结局分析

对照组产后出血 2 例、胎盘早剥 1 例、新生儿肺炎 1 例、新生儿窒息 1 例、产褥感染 1 例。观察组产后出血 2 例、胎盘早剥 2 例、新生儿肺炎 6 例、新生儿窒息 1 例、产褥感染 6 例。两组产后出血 ($X^2=0.000, P=1.000$)、胎盘早剥 ($X^2=0.356, P=0.551$)、新生儿肺炎 ($X^2=4.181, P=0.041$)、新生儿窒息 ($X=0.000, P=1.000$)、产褥感染 ($X^2=4.181, P=0.041$)。研究结果发现, 观察组与对照组产后出血、胎盘早剥发生率无明显差异性 ($P > 0.05$), 观察组新生儿肺炎, 产褥感染发生率明显高于对照组, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.2 分析两组新生儿 Apgar 评分

对照组肤色评分 (1.62 ± 0.05)、刺激反应评分 (1.68 ± 0.04)、肌肉张力评分 (1.78 ± 0.03)、呼吸评分 (1.39

± 0.05)、心跳评分 (1.39 ± 0.07); 观察组肤色评分 (1.66 ± 0.02)、刺激反应评分 (1.66 ± 0.06)、肌肉张力评分 (1.79 ± 0.05)、呼吸评分 (1.38 ± 0.07)、心跳评分 (1.37 ± 0.08), 两组肤色评分 ($t=1.732, p=0.981$)、刺激反应评分 ($t=1.684, p=0.793$)、肌肉张力评分 ($t=1.801, p=0.854$)、呼吸评分 ($t=1.775, p=0.834$)、心跳评分 ($t=1.901, p=0.787$)。数据显示, 两组新生儿 Apgar 评分差异无统计学意义, ($P > 0.05$)。

2.3 分析两组白细胞、CRP 值

对照组入院时 hs-CRP (1.60 ± 0.24), 分娩后 hs-CRP (1.74 ± 0.30), 观察组入院时 hs-CRP (1.58 ± 0.20), 分娩后 hs-CRP (1.89 ± 0.40), 两组入院时 hs-CRP ($t=1.483, p=1.092$), 分娩后 hs-CRP ($t=4.782, p=0.010$)。对照组入院时 CRP 值 (4.09 ± 0.45), 分娩后 CRP 值 (4.60 ± 0.50), 观察组入院时 CRP 值 (4.06 ± 0.40), 分娩后 CRP 值 (4.97 ± 0.69), 两组入院时 CRP 值 ($t=0.782, p=1.203$), 分娩后 CRP 值 ($t=4.381, p=0.019$)。数据显示, 分娩后观察组 hs-CRP、CRP 值明显增高, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

3 讨论

孕龄 < 37 孕周的胎膜早破又称为早产 (未足月) 胎膜早破。胎膜早破是围生期最常见的并发症, 可导致早产率升高, 围生儿病死率增加, 宫内感染率及产褥感染率均升高。单胎妊娠未足月胎膜早破发生率为 2% 至 4%, 双胎妊娠未足月胎膜早破发生率为 7% 至 20%^[2]。胎膜早破的原因有: 创伤, 宫颈内口松弛, 感染, 羊膜腔压力增高, 胎儿先露部与骨盆入口衔接不好等^[3]。其中感染和胎膜早破互为因果关系, 感染是胎膜早破最重要的原因。胎儿发育不良和胎膜自身原因有关, 除外还和早期孕妇维生素 C 缺乏、铜铁缺乏和孕妇吸烟等因素有关, 导致胎膜抗张能力降低^[4]。子宫颈功能不全主要表现为宫颈内口松弛, 前羊水囊容易嵌入宫颈内导致羊水囊受压不均匀, 并且接近阴道, 容易引起感染, 从而干造成胎膜破裂。宫腔内压力异常见于头盆不对称和胎位异常, 宫腔内压力较大常见于双胎妊娠, 羊水过多、剧烈咳嗽和排便困难等^[5]。创伤和机械性刺激主要包括医源性和非医源性两种。非医源性常见围妊娠晚期性交活动中。医源性包括羊膜腔穿刺, 反复阴道检查和剥膜引产等。

早产儿呼吸系统未发育完全, 容易出现呼吸窘迫综合征等病症, 并且早产儿抵抗力和免疫力较差, 细菌抵抗能力较低, 容易出现坏死性小肠炎等并发症。早产儿并发症发生率较高, 进而增加早产儿死亡风险。早产胎

膜早破新生儿存在感染性疾病风险也较高,胎儿受到母体宫腔感染影响,容易引起颅内感染,肺炎等感染性疾病,情况严重者还会发展未败血症^[6]。早产儿胎龄较小,器官发育不完善,存活率较低,生存能力也较低,采取有效感染预防措施能够延长产妇产周。早产胎膜早破对产妇和胎儿影响较大,发生后选择延长潜伏期治疗还是终止妊娠,取决于孕周和潜伏期相对风险综合评估^[7]。如果感染风险超过早产并发症风险,则需要考虑终止妊娠。受孕周、母胎状况以及医生干预影响,不同孕周、潜伏时间长短对母婴结局影响差异性较大。此次研究则分析早产胎膜早破不同潜伏时间对妊娠结局产生的影响情况。结果发现,观察组与对照组产后出血、胎盘早剥发生率无明显差异性($P>0.05$),观察组新生儿肺炎,产褥感染发生率明显高于对照组, ($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。两组新生儿 Apgar 评分差异无统计学意义, ($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。分娩后观察组 hs-CRP、CRP 值明显增高, ($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。通过分析发现,32至33周+6周潜伏时间大于等于12小时的伴随明显肺炎,产褥感染发生。32至33周+6周产妇产颈不成熟,时间越长感染类疾病发生率则越高。对于破膜超过12小时应该及时应用抗生素,并加强体温,产妇心率、白细胞等指征等监测,及时发现感染征象,及时处理,降低新生儿感染发生率。通过分析发现,观察组 hs-CRP、CRP 值明显增高。hs-CRP、CRP 水平在预测胎膜早破宫内感染中具有重要价值意义。hs-CRP、CRP 水平增高,早产儿宫内感染率则较高。张惠^[8]等人研究不同孕周早产胎膜早破潜伏时间对妊娠结局影响情况。张惠等人将医院产科住院分娩的早产胎膜早破孕妇作为研究对象,将其进行分组,根据破膜孕周及潜伏时间长短分为28~31+6周,潜伏时间 ≥ 72 h)组,15例;28~31+6周,潜伏时间 <72 h)组,23例;32~33+6周,潜伏时间 ≥ 72 h)组,12例;32~33+6周,潜伏时间 <72 h)组,20例;34~36+6周,潜伏时间 ≥ 24 h)组,38例以及34~36+6周,潜伏时间 <24 h)组,83例。结果发现,28~31+6周,潜伏时间 ≥ 72 h)组和28~31+6周,潜伏时间 <72 h)组比较,32~33+6周,潜伏时间 ≥ 72 h)组和32~33+6周,潜伏时间 <72 h)组相比较,34~36+6周,潜伏时间 ≥ 24 h)组和34~36+6周,潜伏时间 <24 h)组相比较,结果发现,孕产妇绒毛膜羊膜炎发生率、白细胞及CRP值明显增高。产后出血、剖宫产分娩及胎盘早剥的发生率之间差异不明显。新生儿肺炎的发生率明显增加,新生儿出生体质量、NICU入住率、胎儿窘迫发生

率、新生儿窒息发病率差异不明显。结果说明潜伏时间增加会导致母婴感染性疾病的发病率。张惠等人研究和本文研究内容大体相似,研究结果一样。对于早产胎膜早破潜伏时间需要引起高度重视。

综上所述,早产胎膜早破潜伏时间越长会增加感染类疾病发生率,所以需要引起重视,及早采取有效治疗方法。

参考文献

- [1] 王玲,刘前进.羊水指数、分娩时机及产妇年龄对未足月胎膜早破产妇妊娠结局的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(04):500-502.
- [2] 姜凡,王莹.胎儿未足月产妇产胎膜早破应用抗菌药物时间对妊娠结局的影响[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(21):180-182.
- [3] 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.
- [4] 胡阿罗.探讨胎膜早破对妊娠结局及胎儿的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(11):213-214.
- [5] 丁文,孙琴.不同孕周末足月胎膜早破期待治疗的临床效果[J].西藏科技,2020(10):61-62.
- [6] 王贺红.不同孕周末足月胎膜早破保胎时间对母婴结局的影响[J].中外医疗,2019,38(09):64-66.
- [7] 任甜,杨洋.未足月胎膜早破不同孕周的临床处理方式对母婴结局的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(11):158-159.
- [8] 张惠,丁卫敏,刘岚.不同孕周早产胎膜早破潜伏时间对妊娠结局的影响分析[J].中国妇幼保健,2019,34(08):33-36.

收稿日期:2022年4月24日

出刊日期:2022年6月30日

引用本文:王俊俨,早产胎膜早破不同潜伏时间对妊娠结局的影响研究[J].国际临床研究杂志,2022,6(4):75-77.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220161

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS