

围产期胎膜早破致羊膜腔感染对母婴的危险性分析

常旺燕¹, 朱光丽² (1. 陕西省延安市人民医院妇产科 716000; 2. 陕西省延安市志丹县人民医院妇产科 717500)

【摘要】 目的 讨论围产期胎膜早破导致羊膜腔感染对母婴的危险性。**方法** 选取延安市中医院 2011 年 1 月至 2013 年 6 月收治的胎膜早破产妇 240 例为研究对象, 其中 120 例出现羊膜腔感染者为观察组, 120 例未发生羊膜腔感染者为对照组。分析两组分娩方式、感染情况及新生儿结局。**结果** 观察组产妇中有 42 例为顺产, 78 例为剖宫产; 对照组有 98 例为顺产, 22 例为剖宫产, 差异有统计学意义($\chi^2=7.45, P<0.05$)。观察组中 60 例新生儿身体状况良好, 30 例出现新生儿窒息, 12 例出现胎儿宫内窘迫。对照组中 100 例新生儿身体状况良好, 12 例出现新生儿窒息, 5 例出现胎儿宫内窘迫, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。但两组围产儿死亡率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 围产期胎膜早破导致的羊膜腔感染对母体和胎儿均有不同程度的危害, 应积极预防胎膜早破。

【关键词】 胎膜早破; 羊膜腔感染; 围产期产妇; 危害
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 19. 050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)19-2754-02

胎膜早破指产妇在末分娩之前胎膜便破碎, 是我国妇产科中发生率较高的一种疾病。胎膜早破的原因有很多^[1], 如细菌感染导致胎膜强度降低、腹腔内羊水过多、压力过大, 以及产妇铜的缺乏等均会造成胎膜早破。胎膜早破会引起羊膜腔感染, 包括羊水、胎膜、胎盘感染甚至子宫感染。若不及时救治会严重威胁母婴的生命安全^[2-3]。选取 2011 年 1 月至 2013 年 6 月延安市中医院妇产科收治的围产期胎膜早破产妇为研究对象, 探讨围产期羊膜腔感染对母婴安全及健康的危害, 现将调查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取延安市中医院 2011 年 1 月至 2013 年 6 月收治的胎膜早破产妇 240 例为研究对象, 其中 120 例出现羊膜腔感染者为观察组, 120 例未发生羊膜腔感染者为对照组。观察组年龄 25~35 岁, 平均年龄(27.6±2.3)岁; 初产妇 98 例, 经产妇 22 例, 其中 17 例有过流产史。对照组年龄 23~32 岁, 平均(26.7±2.8)岁; 初产妇 90 例, 经产妇 30 例, 其中 19 例有过流产史。入院时常规妇科检查结果显示, 两组产妇产体温、尿常规、心电图、肝肾功能、凝血功能等均处于正常值范围, 且排除泌尿系统、呼吸系统及其他器官重大原发疾病和精神病史。两组产妇的年龄分布、体质状况、文化程度、既往史等方面比较, 差异无统计学差异($P>0.05$), 组间具有可比性。

1.2 判定标准^[4-5] 产妇入院后若发现胎膜早破, 应及时检查羊水, 若发现产道有液体流出, 首先应收集并测量其 pH 值, 理论上 pH 值应小于 6.5。在确诊有胎膜早破时应继续检查是否出现羊膜腔感染, 羊膜腔感染的判定标准: (1) 产妇产体温持续较高, 心率大于或等于每分钟 100 次, 胎心大于每分钟 160 次; (2) 产妇产小腹部按压时会有轻微痛感; (3) 阴道分泌物中检测到脓性物质。

1.3 方法 确诊入院后安排产妇及时休息, 询问其既往史及胎膜破损时间, 查看是否出现羊膜腔感染的症状, 同时注意保持外阴清洁。对于胎膜破碎时间较长的产妇应及时给予适量抗生素进行预防。入院后检查产妇身体状况, 胎心是否异常, 用 B 超检测产妇产羊水指数, 检测羊水性状及气味, 若无感染症

状则每日给予安胎药进行安胎, 同时每日适量地塞米松静脉注射, 促进胎儿肺部发育。一旦发现产妇有感染症状, 立即终止妊娠, 进行引产。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件对数据进行统计学分析, 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩方式及感染情况 观察组产妇中有 42 例为顺产, 78 例为剖宫产; 对照组有 98 例为顺产, 22 例为剖宫产, 差异有统计学意义($\chi^2=7.45, P<0.05$)。

2.2 两组新生儿的健康状况比较 观察组中 60 例新生儿身体状况良好, 30 例出现新生儿窒息, 12 例出现胎儿宫内窘迫。对照组中 100 例新生儿身体状况良好, 12 例出现新生儿窒息, 5 例出现胎儿宫内窘迫, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。但两组围产儿死亡率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组新生儿的健康状况比较[n(%)]

组别	身体健康	新生儿	胎儿宫	新生儿	围产儿
	良好	窒息	内窘迫	感染	死亡
观察组	60(50.00)	30(25.00)	12(10.00)	10(8.33)	8(6.67)
对照组	100(83.33)	12(10.00)	5(4.17)	0(0.00)	3(2.50)
χ^2	30.000	9.350	3.102	10.434	2.382
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

胎膜是包被于胎儿体表的一层薄膜, 起到保护、营养胎儿的作用。胎膜若不慎破裂则会导致羊水流出, 体内羊水量过少, 无法起到缓冲的作用, 同时还会造成胎儿营养、氧气供给不足, 导致胎儿的发育迟缓, 智力低下等^[7-9]。各种原因均会导致胎膜早破的发生^[10]。若胎膜破碎时间过长则会产生羊膜腔感染, 羊膜腔感染后细菌会在羊水中营造出的适宜环境进行繁殖, 且会随着羊水通过脐带进入胎儿的体内, 胎儿吞咽羊水后

也会受到病菌的感染^[11-12]。发生羊膜腔感染会引发母体和胎儿的安全隐患,不仅会引起母体在产后出现宫颈炎,产道炎症甚至胎盘早剥等一系列并发症,还会引起新生儿窒息,胎儿宫内窘迫,新生儿感染如肺炎、败血症、脑膜炎甚至围产儿死亡等情况^[13]。本研究中破宫产发生感染率为 78%,顺产的感染率为 70%,因此分娩方式也会影响羊膜腔感染的发生。

本研究结果显示,观察组中 60 例新生儿身体状况良好,30 例出现新生儿窒息,12 例出现胎儿宫内窘迫。对照组中 100 例新生儿身体状况良好,12 例出现新生儿窒息,5 例出现胎儿宫内窘迫,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。但两组围产儿死亡率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。引起胎儿窒息的原因可能是羊水中存在抑制细菌繁殖的物质,当羊水中细菌超过了羊水的抗菌能力时就会繁殖,胎儿吞咽后受到感染,造成围生期感染及围生期窒息。在产妇出现羊膜腔感染时应视情况给予适量抗生素进行治疗,但是在使用抗生素之前应先考虑该种抗生素是否适宜在妊娠期使用,同时抗生素是否会对胎儿造成不良影响等,且一旦发现羊膜腔感染之后应无论孕周大小都应及时终止妊娠,这样可以尽量减少羊膜腔感染对产妇和胎儿产生的危害^[14-16]。当产妇临近生产时出现了胎膜早破则可以尽快促进产妇进入活跃期,加快产妇生产^[17-19]。由于产前诊断羊膜腔感染综合征相对比较困难,所以围产期非常重要,一定要提高产妇的体质,避免胎膜早破的诱因出现,关注产妇外阴、阴道的清洁。

综上所述,胎膜早破被认为是造成羊膜腔感染的一个重要因素^[20-24],及时发现并救治胎膜早破,可降低羊膜腔感染的发生率,减少感染并发症的概率,对提高母婴生存质量有很大的意义,应在临床上广泛推广。

参考文献

- [1] 贾丽仙. 胎膜早破合并羊膜腔感染综合征 28 例临床分析及护理[J]. 吉林医学, 2010, 31(14): 2108-2019.
- [2] 陈卓, 张学勤. 基质金属蛋白酶 9 在胎膜早破发生机理中的研究[J]. 昆明医学院学报. 2012(S1): 81-83.
- [3] 李小红, 兰彩娇. 胎膜早破羊膜腔感染综合征 18 例临床分析[J]. 临床医学, 2007, 27(6): 80-81.
- [4] 贾丽仙. 胎膜早破合并羊膜腔感染综合征 28 例临床分析及护理[J]. 吉林医学, 2010, 31(14): 2108-2109.
- [5] Sarah Ellestad (F). Home management of preterm premature rupture of membranes [J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005, 193(6): 324-326.
- [6] 崔英华. 围生期产妇支原体感染与产后子宫内膜炎的关系[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(35): 5024-5025.
- [7] 高莉洁. 原因不明自然流产影响因素研究[D]. 山东大学. 2013.
- [8] 马健, 李超. 细菌性阴道病联合检测技术在妊娠期妇女阴道感染诊断中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2011(18): 2745-2747.
- [9] R Newman. Occupational fatigue and preterm premature rupture of membranes[J]. American Journal of Obstetrics

and Gynecology, 2001, 184(3): 142-146.

- [10] 朱芳, 陈丽艳, 宋雁. 产妇生殖道解脲支原体沙眼衣原体细菌感染与胎膜早破早产的关系[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(7): 1045-1046.
- [11] Bryan Freeman. 261: Tocolytic therapy in preterm premature rupture of membranes[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008, 199(6): 246-49.
- [12] 施志敏. 妊娠糖耐量异常合并睡眠呼吸暂停综合征产妇产病生理的临床研究[D]. 南方医科大学. 2011.
- [13] Thaddeus Waters. Duration of latency in twin pregnancies with preterm premature rupture of membranes[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2004, 191(6): 152-153.
- [14] Hatzidaki E, Giahnakis E, Maraka S, et al. Risk factors for periventricular leukomalacia[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2009, 88(1): 110-115.
- [15] Miyazakik, Furuhashi M, Matsuo K, et al. Impact of Sub-clinical chorioamnionitis on maternal and neonatal outcomes [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2007, 86(2): 191-197.
- [16] Ramkumar Menon. Salivary proteinase activity: A potential biomarker for preterm premature rupture of the membranes[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2006, 194(6): 459-461.
- [17] Speer CP. Chorioamnionitis, postnatal factors and proinflammatory response in the pathogenetic sequence of bronhopulmonary dysplasia[J]. Neonatology, 2009, 95(4): 353-361.
- [18] Gerard Tromp. Genome-wide expression profiling of fetal membranes reveals deficient expression of proteinase inhibitor 3 in premature rupture of membranes. [J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2003, 189(6): 264-268.
- [19] 李文霞, 颜颖, 夏爱斌. 脐带绕颈 710 例分娩方式及分娩结局分析[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(9): 997-1000.
- [20] 何莲珠, 陈萍, 严二莲. 胎膜早破与产妇生殖道解脲支原体、沙眼衣原体、细菌感染的关系[J]. 热带医学杂志. 2010, 5(4): 454-457.
- [21] 惠朋妮. 1 例妊娠中期羊膜腔感染致流产的分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(6): 98.
- [22] 曹文静. 产褥感染相关因素预防及护理体会[J]. 中国医学创新, 2013, 10(20): 70-71.
- [23] 王芬, 朱桃花, 李如霞, 等. 极早期胎膜早破的独特高危因素分析和期待治疗的临床意义及风险[J]. 安徽医学, 2013, 34(2): 140-143.
- [24] 李小红, 兰彩娇. 胎膜早破羊膜腔感染综合征 18 例临床分析[J]. 临床医学, 2007, 27(6): 80-81.