

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0053-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.024

# 胎膜早破羊水残余量与宫内感染对新生儿预后的影响

刘晓雯

(清远市妇幼保健院, 广东 清远 511500)

〔摘要〕 目的: 观察宫内感染与羊水的残余量对胎膜早破的新生儿预后的影响。方法: 选取 2018 年 5 月至 2019 年 5 月清远市妇幼保健院收治的 152 例胎膜早破的孕妇进行分组研究。其中羊水残余量正常的 73 例孕妇纳入对照组, 羊水残余量较少的 79 例孕妇纳入观察组, 比较两组新生儿预后情况的差异和宫内感染的发生率。结果: 观察组宫内感染的概率为 17.72%, 而对照组发生宫内感染的概率为 6.85%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇早产、新生儿肺炎、胎儿窘迫、低体质量新生儿和新生儿黄疸的发生率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 采用 logistic 回归方程计算发现, 营养不良史、贫血史、糖尿病史以及破膜时孕周均是羊水残余量较少的影响因素。结论: 胎膜早破合并羊水残余量较少的孕妇出现宫内感染的概率更高, 对新生儿的预后影响较大, 且孕妇存在营养不良、贫血和糖尿病史以及破膜时孕周较小的情况是导致羊水残余量较少的高危因素, 因此需加强对这类孕妇的防治工作, 维护孕妇和新生儿的安全。

〔关键词〕 胎膜早破; 羊水量; 宫内感染

〔中图分类号〕 R 715.8 〔文献标识码〕 B

胎膜早破是指胎膜在临产前发生破裂, 多见于孕周不足 37 周的孕妇。它是围生期最常见的并发症, 且极易引发早产, 是围生儿死亡的最常见的病因<sup>[1]</sup>。该病症发生的主要原因包括感染、创伤、子宫颈功能不全、胎膜发育不良和宫腔内压力异常, 孕妇会出现突发性的阴道排液, 多伴随着孕妇的活动和体位的改变而发生<sup>[2]</sup>。有关研究显示<sup>[3]</sup>, 胎膜早破后极易引发感染的是羊水量较少的孕妇。因此在临床中针对此类孕妇需加强防治。目前临床关于胎膜早破后宫内感染和羊水残余量的研究越来越多, 但对于新生儿预后情况的研究相对较少, 因此本研究对胎膜早破后宫内感染和羊水残余量与新生儿预后情况之间关系进行研究, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月至 2019 年 5 月本院接收的 152 例胎膜早破的孕妇进行分组研究, 所有孕妇均给予 B 超检查, 以脐水平线和腹白线为标志将子宫直角分成四个象限, 测量并统计四个象限最大羊水池的垂直径线之和, 以此为孕妇羊水指数 (amniotic fluid index, AFI), 其中羊水深度在 3~7 cm, AFI 在 8~25 cm 提示羊水量正常的 73 例孕妇纳入对照组, 孕妇的年龄为 23~36 岁、平均 (28.2±5.6) 岁, 孕次为 1~3 次、平均 (1.26±0.34) 次, 产次为 1~2 次、平均 (0.99±0.11) 次, 孕周为 32~40 周、平均 (35.99±3.01) 周; 其余羊水深度 ≤ 2 cm, AFI ≤ 8 cm 提示羊水偏少的 79 例孕

妇纳入观察组, 孕妇年龄为 23~34 岁、平均 (27.9±4.9) 岁, 孕次为 1~4 次、平均 (1.25±0.21) 次, 产次为 1~3 次、平均 (1.02±0.13) 次, 孕周为 32~39 周、平均 (36.08±2.55) 周。两组孕妇的年龄、孕次等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 所有孕妇均为单胎妊娠; 妊娠 28 周后发现胎膜早破; 胎膜早破后可以定期在医院内进行超声检查并测定 AFI 的孕妇<sup>[4]</sup>。

1.2.2 排除标准 孕妇存在严重肝肾功能损害; 胎方位异常的孕妇; 多胎妊娠的孕妇。

### 1.3 观察指标

参照宫内感染的诊断标准, 统计两组孕妇宫内感染的发生概率, 诊断标准为: 体温大于 37 °C、脉搏 100 次·min<sup>-1</sup> 以上<sup>[5]</sup>、胎心 160 次·min<sup>-1</sup> 以上、子宫压痛 (+)、白细胞和中性粒细胞升高, 羊水存在异味; 统计两组孕妇分娩新生儿的不良预后情况, 包括早产、新生儿肺炎、胎儿窘迫、低出生体质量儿、新生儿黄疸和新生儿窒息等情况; 分析引发羊水残余量较少的相关因素, 进一步分析其高危因素。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, 采用 logistic 回归分析进行多因素分析,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021-02-19

〔作者简介〕 刘晓雯, 女, 主治医师, 主要从事产科临床诊疗工作。

## 2 结果

### 2.1 两组孕妇宫内感染情况比较

观察组有 14 例孕妇出现宫内感染, 构成比为 17.72%, 对照组有 5 例孕妇出现宫内感染, 构成比为 6.85%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组新生儿的预后情况比较

对照组新生儿在各方面的预后情况明显更优于观察组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组新生儿的预后情况比较 (n(%))

组别	n	早产	肺炎	胎儿窘迫	低出生体质量儿	新生儿黄疸	新生儿窒息
对照组	73	2(2.74)	2(2.74)	1(1.37)	2(2.74)	2(2.74)	1(1.37)
观察组	79	9(11.39) <sup>a</sup>	8(10.13) <sup>a</sup>	6(7.59) <sup>a</sup>	9(11.39) <sup>a</sup>	8(10.13) <sup>a</sup>	7(8.86) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组孕妇羊水残余量较少的相关因素分析

观察组羊水残余量较少的原因和对照组相比在营养不良史、贫血史、糖尿病史以及破膜时孕周方面比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。对表 2 中差异具有统计学意义的因素进行多因素 logistic 回归分析, 结果显示, 营养不良史、贫血史、糖尿病史以及破膜时孕周均是羊水残余量较少的影响因素, 见表 3。

表 2 两组孕妇羊水残余量较少的单因素分析

因素	观察组 (n=79)	对照组 (n=73)	$\chi^2/t$	P
年龄 / 岁	29.3 ± 2.1	29.7 ± 2.5	1.071	0.286
孕次 / 次	1.25 ± 0.21	1.26 ± 0.34	0.413	0.826
产次 / 次	1.02 ± 0.13	0.99 ± 0.11	1.530	0.128
营养不良史	9(11.39)	2(2.74)	5.698	0.017
贫血史	12(15.19)	3(4.11)	7.040	0.008
糖尿病史	11(13.92)	4(5.48)	4.066	0.043
破膜时孕周 / 周	33.87 ± 2.78	37.25 ± 2.04	8.488	0.000
分娩时孕周 / 周	36.08 ± 2.55	35.99 ± 3.01	0.199	0.842
破膜至分娩时间 / h	23.36 ± 4.08	23.67 ± 4.11	0.466	0.641

表 3 羊水残余量较少的多因素分析

因素	B	S.E.	wald	P	OR	95% CI
营养不良史	0.543	0.335	10.635	0.000	2.015	(1.219,2.672)
贫血史	0.702	0.286	8.742	0.000	1.421	(1.303,1.756)
糖尿病史	0.821	0.108	12.251	0.000	1.849	(1.651,2.104)
破膜时孕周	0.331	0.302	6.258	0.000	1.685	(1.260,1.713)

## 3 讨论

当孕妇发生胎膜早破时, 子宫内的羊水会大量流出, 使宫内残余的羊水量明显减少。正常情况下, 孕妇在妊娠后期, 会因出现频繁而规律的宫缩而自然分娩, 但对于出现胎膜早破现象的孕妇而言, 受羊水流失和胎儿各器官发育不完善等因素的影响, 使得胎儿在子宫内的缓冲液会相对减少, 局部肢体会出现压迫的情况, 继而影响新生儿的预后情况, 增加宫内感染的风险<sup>[6]</sup>。有关研究显示<sup>[7]</sup>, 因胎膜早破而分

娩的新生儿发生宫内感染和预后不良的主要原因与宫内羊水残余量较少有明显关系。因此, 本研究为降低宫内感染的发生机率, 减少新生儿预后不良的发生率, 对胎膜早破后宫内羊水残余量的较少的影响因素进行分析研究, 为临床有关此疾病的防治工作提供参考依据。

本研究显示, 观察组发生感染的概率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 由此表明胎膜早破的孕妇宫内羊水残余量较少是引发宫内感染的常见因素。同时观察组新生儿预后不良的发生机率也明显高于对照组, 其主要原因与羊水量少有关, 宫内的羊水量较少, 影响胎儿的营养供给, 使胎儿的生长发育受到限制, 继而导致低体质量新生儿的发生概率增加。同时羊水量的减少, 营养物质供给不足, 使胎儿的生长发育受到限制, 为避免多种并发症的出现, 通常情况下会选择提前结束妊娠, 从而导致早产的概率增高。另外, 羊水量的减少也使脐带受到压迫, 影响胎儿的胎心, 增加宫内窘迫的发生概率。而羊水的主要成分就是胎儿的代谢产物, 当羊水大量流失, 使胎儿的代谢产物无处容纳, 只能在宫腔内不断堆积, 增加宫内感染的风险。与此同时, 本研究还发现, 营养不良史、贫血史、糖尿病史以及破膜时孕周较小是引发羊水残余量较少的高危因素, 因此对于存在上述现象的孕妇需做好有关的防护工作, 警惕胎膜早破现象的发生, 避免出现羊水量过少的现象。

综上所述, 胎膜早破合并羊水残余量较少的孕妇出现宫内感染的概率更高, 对新生儿的预后影响较大, 且孕妇存在营养不良、贫血和糖尿病史以及破膜时孕周较小的孕妇是导致羊水残余量较少的高危因素, 因此需加强对此类孕妇的防治工作, 维护孕妇和新生儿的安全。

### [参考文献]

- (1) 王芳, 禹晓萌. 非限制性自由体位对孕足月胎膜早破孕产妇残余羊水量及分娩方式的影响 (J). 中华现代护理杂志, 2014, 20(7): 776-779.
- (2) 席红, 梁春娇, 张薇, 等. 胎膜早破后羊水残余量与宫内感染对新生儿预后的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(14): 3211-3213.
- (3) 吴婷, 罗力冰. 未足月胎膜早破后羊水指数对妊娠结局的影响分析 (J). 西部医学, 2014, 26(5): 644-645, 648.
- (4) 应叶颖, 赵立萍, 费圆圆, 等. 自由体位对孕足月胎膜早破孕产妇残余羊水量、分娩方式及相关并发症的影响 (J). 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(2): 233-235.
- (5) 童重新, 刘静, 单玲, 等. 残余羊水量对早期未足月胎膜早破围产结局影响 (J). 河北医科大学学报, 2017, 38(2): 159-163.
- (6) 何颖. 胎膜早破后残余羊水量对孕妇宫内感染及妊娠结局的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(8): 1630-1632.
- (7) 黄英静. 胎膜早破后残余羊水量与宫内感染及不良妊娠结局的关系 (J). 实用中西医结合临床, 2018, 18(5): 93-95.