

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0187-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.081

未足月胎膜早破患者不同时间应用 抗菌药物治疗对分娩结局的影响

李晓华 李凤琴

(漯河市源汇区妇幼保健院, 河南 漯河 462000)

〔摘要〕 目的: 分析未足月胎膜早破患者于不同时间应用抗菌药物治疗对其分娩结局的影响。方法: 以 2016 年 2 月 2 日至 2017 年 3 月 3 日期间漯河市源汇区妇幼保健院收治的未足月胎膜早破患者 75 例为研究对象, 所有患者均口服头孢唑啉酯片, 依据用药时间分成甲组、乙组和丙组, 甲组 < 12 h, 乙组 12 ~ 24 h, 丙组 > 1 d, 每组 25 例。比较三组患者的母婴结局。结果: 丙组患者宫内感染、产后出血以及产褥感染发生率均高于甲组和乙组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 丙组患者入院到分娩 > 2 d 发生率低于甲组和乙组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。丙组新生儿结局正常率低于甲组和乙组, 轻度窒息率高于甲组和乙组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对未足月胎膜早破患者, 尽早应用抗菌药物治疗, 能够最大程度降低感染发生率, 对母婴结局进行改善。

〔关键词〕 未足月胎膜早破; 抗菌药物; 用药时间; 母婴结局

〔中图分类号〕 R 714.43⁺3 〔文献标识码〕 B

妊娠 > 28 周, 但是 < 37 周过程中, 胎膜在分娩前出现了破损, 临床称之为未足月胎膜早破^[1], 临床中未足月胎膜早破发生率最高可达到 3.49%, 最低可达到 1.99%, 单胎妊娠未足月胎膜早破发生率比例在 4% 左右^[2], 也是造成早产的关键因素, 这可能是由于羊水出现外流情况造成胎盘早剥情况、宫内感染出现、胎儿窘迫、羊水过少以及新生儿肺透明膜病等并发症, 导致母婴健康受到危害, 患儿生命安全受到威胁^[3]。基于此, 笔者以 2016 年 2 月 2 日至 2017 年 3 月 3 日期间收治的未足月胎膜早破患者 75 例为研究对象, 评定了不同时间抗菌药物治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2016 年 2 月 2 日至 2017 年 3 月 3 日期间本院收治的未足月胎膜早破患者 75 例为研究对象, 所有患者均口服头孢唑啉酯片, 依据用药时间将其分为甲组、乙组和丙组, 每组 25 例。甲组平均年龄 (28.2 ± 2.5) 岁, 平均孕周 (32.4 ± 1.5) 周, 13 例经产妇, 12 例初产妇。乙组平均年龄 (28.0 ± 2.8) 岁, 平均孕周 (32.5 ± 1.4) 周, 14 例经产妇, 11 例初产妇, 丙组平均年龄 (27.8 ± 2.7) 岁, 平均孕周 (32.4 ± 1.2) 周, 14 例经产妇, 11 例初产妇。三组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者均满足《妇产科学》^[4]中未足月胎膜早破的诊断依据: ①未足月孕妇出现液体经阴道流出现象, 而后间断少量排出; ②负重以及打喷嚏过程中出

现受迫性腹压提升, 羊水流出, 肛诊上推胎先露部时, 流量增加。(2) 单次妊娠。(3) 孕期最长 34 周, 最短 31 周。(4) 成年人。

1.1.2 排除标准 (1) 多胎孕妇或者孕妇未成年; (2) 合并妊娠病症或者癌症; (3) 临床资料不完整。

1.2 方法

三组患者入院后在不同的时间口服头孢唑啉酯 (国药集团致君 (深圳) 制药有限公司, 国药准字 H20000400), 甲组 < 12 h, 乙组 12 ~ 24 h, 丙组 > 1 d, 每次 250 mg, 每日 2 次, 直到分娩。三组患者分娩前予以肌内注射地塞米松磷酸钠 (蚌埠丰原涂山制药有限公司, 国药准字 H34023615), 每次 6 mg, 每日 2 次, 连续 2 d。

1.3 观察指标

所有患儿予以 Apgar 评分^[5], ≥ 8 分判定为正常新生儿, 4 ~ 7 分判定为新生儿出现轻度窒息, < 4 分判定为重度窒息。比较三组患者入院到分娩 > 2 d 发生率和宫内感染、产褥感染以及产后出血等不良结局发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者妊娠结局比较

丙组患者宫内感染、产后出血以及产褥感染发生率均高

〔收稿日期〕 2021 - 06 - 05

〔作者简介〕 李晓华, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科工作。

于甲组和乙组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 丙组患者入院到分娩 $> 2 d$ 发生率低于甲组和乙组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 三组患者妊娠结局比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	入院到分娩 $> 2 d$	宫内感染	产后出血	产褥感染
甲组	23(92.00)	1(4.00)	1(4.00)	0(0.00)
乙组	20(80.00)	3(12.00)	1(4.00)	1(4.00)
丙组	15(60.00) ^a	8(32.00) ^a	7(28.00) ^a	6(24.00) ^a

与甲组、乙组比较, ^a $P < 0.05$

注: 甲组一用药时间 $< 12 h$; 乙组一用药时间 $12 \sim 24 h$; 丙组一用药时间 $> 1 d$

2.2 三组新生儿的结局比较

丙组新生儿结局正常率低于甲组和乙组, 轻度窒息率高于甲组和乙组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 三组新生儿结局比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	正常	轻度窒息	重度窒息
甲组	22(88)	2(8)	1(4)
乙组	18(72)	7(28)	0(0)
丙组	14(56) ^b	11(44) ^b	0(0)

与甲组、乙组比较, ^b $P < 0.05$

注: 甲组一用药时间 $< 12 h$; 乙组一用药时间 $12 \sim 24 h$; 丙组一用药时间 $> 1 d$

3 讨论

孕妇出现胎膜早破时, 羊水会减少, 造成宫缩无法缓解, 对胎儿产生压力, 这一过程中宫壁紧裹胎体^[4-6], 影响胎盘血流, 导致胎儿宫内窘迫和宫缩不协调, 也阻碍了分娩发生, 造成胎头位置障碍难产, 提升了分娩难度^[7]。临床研究证实, 未足月胎膜早破和生殖道感染有显著关联趋势, 生殖道内的病原微生物上行感染, 造成胎膜炎, 细菌的发生会出现蛋白酶、胶原酶和弹性蛋白酶等, 能够对胎膜中的基质和胶质, 造成胎膜局部抗张能力下降, 出现感染时, 机体出现自由基导致局部反应破坏, 病原微生物让宫颈相关免疫球蛋白活性降低, 蛋白酶活性提升, 因此蛋白量越来越少, 导致胎膜早破^[8-10]。依据研究表明, 抗菌药物的应用对于母儿预后的改善主要包括如下方面: (1) 有助于降低孕妇与新生儿的感染率; (2) 有利于延长孕龄, 同时降低新生儿呼吸窘迫综合征及脑室内出血等的发生率, 从而改善新生儿结局^[11-12]。

本研究结果显示, 胎膜破裂至抗菌药物使用的时间间隔越短, 则感染的风险也越低, 而较低的宫内感染风险可以适当地延长孕周, 从而可以及时应用糖皮质激素以进一步促进胎肺成熟, 显著提升新生儿的存活率和预后。本研究对三组新生儿结局比较, 丙组新生儿 Apgar 评分较低, 其原因为该组新生儿分娩过早, 因而其胎肺尚未完全发育。甲组、乙组的新生儿 Apgar 评分相对较高, 这是由于胎肺在糖皮质激素的作用下得以发育成熟。诸多孕妇在胎膜早破后 24 h 才被送到医院就诊, 从而延误了最佳治疗时机, 为此需在入院

12 ~ 24 h 分娩, 可能导致新生儿出生后由于早产和窒息等影响而进入新生儿重症监护室加以继续治疗, 增加患者及家属的经济负担。因此, 应当重视孕妇的产前检查和孕期知识的学习, 若出现不适反应需立即就诊, 如果能及早发现孕期异常并及时进行相应的处理, 则可以降低孕期风险, 改善母婴结局。

综合以上结论, 对未足月胎膜早破患者, 尽早应用抗菌药物治疗, 能够最大程度降低感染发生率, 对母婴结局进行改善。

[参考文献]

- 宋宇博. 不同待产体位对足月头位已衔接的胎膜早破孕妇阴道分娩结局的影响研究 (J). 中国妇幼保健, 2016, 31(20): 4160-4161.
- 刘晓莉. 足月胎膜早破与未足月胎膜早破对产妇分娩方式及母婴结局的影响对比研究 (J). 陕西医学杂志, 2017, 46(12): 1737-1738.
- 郑春燕, 曹锦慧, 罗树玲, 等. 头孢曲松、克拉霉素和甲硝唑联合疗法对未足月胎膜早破患者结局的临床分析 (J). 实用药物与临床, 2016, 19(8): 988-992.
- 谢幸, 苟大丽. 妇产科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- 吴莺, 王燕, 段洁, 等. 孕 34 周前胎膜早破早产病例中组织学诊断绒毛膜羊膜炎与母婴结局的临床分析 (J). 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(3): 259-260.
- 陈洁, 潘石蕾, 钟梅, 等. 不同绒毛膜性质双胎妊娠临床特征比较及选择性胎儿生长受限相关高危因素分析 (J). 实用医学杂志, 2017, 33(7): 1098-1102.
- 王芳, 资捷, 刘泽滨, 等. 未足月胎膜早破合并绒毛膜羊膜炎患者外周血单核细胞 Toll 样受体 4 的表达及意义 (J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(6): 551-553.
- 赵瑞岩, 李静, 张锡峰. 未足月胎膜早破母体感染患者外周血中 HBD-2 与 PCT 和 CRP 水平变化对 HCA 诊断的价值研究 (J). 中华医院感染学杂志, 2017, 27(21): 4995-4997, 5029.
- 陈倩, 黄健. 经阴道超声检查检测宫颈长度及漏斗样变预测未足月胎膜早破高危孕妇发生未足月胎膜早破的价值 (J). 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2015, 11(3): 329-332.
- 陈丹丹, 卢丹. 肿瘤坏死因子受体相关因子 6、丝氨酸 / 苏氨酸蛋白激酶 4 在未足月胎膜早破合并绒毛膜羊膜炎发病中的机制 (J). 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(21): 3296-3299.
- 谢爱兰, 狄小丹, 陈小鸣, 等. 未足月胎膜早破患者发生组织学绒毛膜羊膜炎的影响因素及新生儿结局 (J). 中华妇产科杂志, 2012, 47(2): 105-109.
- 陶贝贝, 赵岚岚, 张林东, 等. 未足月胎膜早破孕妇外周血、新生儿脐血和胎膜组织中 ox-AAT、NE 的表达及其与组织学绒毛膜羊膜炎的关系 (J). 中华妇产科杂志, 2014, 62(4): 290-292.