

· 论著 ·

## 胎膜早破相关性因素以及对妊娠结局的影响研究

广东省江门市妇幼保健计划生育服务中心 (广东 江门 529000)

李凌

**【摘要】**目的 探讨和分析胎膜早破的相关性危险因素，并且对胎膜早破的妊娠结局的影响进行研究，以期为临床早期诊断未足月胎膜早破，并采取相关的有效手段进行干预提供客观的理论依据。方法 入选2014年1月-2016年1月于我院分娩的胎膜早破的孕产妇100例，入选孕产妇均妊娠满28周，但不满37周，根据孕周不同分为观察A、B、C三组，分析未足月胎膜早破的相关性因素，以破膜时间不同对妊娠结局的影响。结果 未足月胎膜早破主要相关因素为生殖道感染（阴道炎、盆腔炎）、人工流产史和胎位异常（臀位、头盆不称），分别占30%、22%和14%；三组之间剖宫产率和自然分娩率差异具有显著性， $P < 0.05$ ，提示胎膜早破孕周越大，自然分娩率越高，而剖宫产率则恰恰相反，随孕周增大剖宫产率逐渐下降；不同破膜时间的羊膜腔感染、产褥病率有显著的差异， $P < 0.05$ ，提示破膜时间超过24小时羊膜腔感染和产褥病发生率明显升高。结论 胎膜早破的主要相关因素有生殖道感染、人流史等，应当加强育龄妇女孕前检查，重视孕期保健，在临床处理当中应当根据患者个性化特征选择分娩方式终止妊娠；孕周越小，胎膜破裂时间越长，结局越差，应给予及时的干预，才能够从根本上改善这一情况。

**【关键词】**胎膜早破；相关性因素；妊娠结局；影响；研究

**【中图分类号】**R714.43+3

**【文献标识码】**A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.02.029

## Research on the Correlation Factor of Premature Rupture of Membrane and Its Impact in the Pregnancy Outcome

LI Ling. Jiangmen maternal and child health care family planning service center, Jiangmen 529000, Guangdong Province, China

**[Abstract]** **Objective** To analyze the related risk factors of premature rupture of membrane and its impact in the pregnancy outcome and provide the objective theory basis in the early diagnosis of preterm premature rupture of membrane and take the effective intervention measures. **Methods** 100 pregnant women of premature rupture of membrane delivered from January 2014 to January 2016 in our hospital were selected. The gestational weeks were 28w-37w. The subjects were divided into Group A, Group B and Group C according to the different gestational weeks. The correlation factors of preterm premature rupture of membrane and the impact of rupture time in the pregnancy outcome was analyzed.

**Results** According to the related factors for preterm premature rupture of membrane, the rate of the reproductive tract infection (colpitis, pelvic inflammatory disease), history of induced abortion and abnormal fetal position (breech delivery, cephalopelvic disproportion) accounted for 30%, 22% and 14%. The rate of Cesarean section and natural delivery for three groups was significantly different ( $P < 0.05$ ), as the gestational weeks were extended, the rate of natural delivery was higher and the rate of Cesarean section was lower. For the different rupture time, the rate of intraamniotic infection and puerperal morbidity was significantly different ( $P < 0.05$ ), as the rupture time exceeded 24 hours, the rate of intraamniotic infection and puerperal morbidity was greatly increased. **Conclusion** The major factors of premature rupture of membrane include reproductive tract infection and history of induced abortion. It needs to focus on the pre-pregnancy checks and antenatal care and choose the suitable delivery mode according to the patient's conditions. Based on the shorter gestational weeks, the pregnancy outcome is worsened with the longer rupture time.

The proper intervention can improve the clinical symptom.

**[Key words]** Premature Rupture of Membrane; Correlation Factor; Pregnancy Outcome; Impact; Research

胎膜早破是临产前胎膜发生破裂，于妊娠满28周，但还不满37周发生胎膜早破为未足月胎膜早破，而于妊娠满37周发生胎膜早破则为足月胎膜早破。胎膜早破为妊娠中晚期较高发的并发症之一，发病率高达10~15%<sup>[1-2]</sup>。未足月胎膜早破是妊娠期较为严重的

并发症，其发病率呈逐年上升趋势，其不仅能够导致羊水过少，羊膜腔感染，还会引发早产或围产儿病死率明显增加等，因此，能够尽早诊断出未足月胎膜早破，并且进行有效的干预尤为重要<sup>[3]</sup>，本研究针对近年来于我院分娩的未足月胎膜早破孕产妇作为研究观

作者简介：李凌，女，大学本科，副主任医师，主要研究方向：妇产科  
通讯作者：李凌

察对象,针对胎膜早破的相关危险因素进行分析和探讨,同时对未足月胎膜早破对妊娠结局的影响情况进行分析,现将研究报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 入选2014年1月~2016年1月于我院分娩的胎膜早破的孕产妇100例,入选孕产妇均妊娠满28周,但不满37周,平均年龄( $27.5 \pm 3.4$ )岁;其中初产妇78例,经产妇22例;胎膜破裂距分娩时间平均为( $32.5 \pm 4.2$ )h;根据孕周将入选研究对象分为三组,其中孕周在28~31周为观察A组(31例),孕周在32~33周为观察B组(35例),孕周在34~36周为观察C组(34例),三组一般临床资料差异无显著性,  $P > 0.05$ ,具有可比性,见表1。按照胎膜破裂到胎儿娩出时间分,低于24h的64例,超过24h的36例;共娩出新生儿116例,存活112例,死亡4例。

**1.2 纳入、排除和诊断标准** 纳入标准: (1)胎膜早破诊断标准如下:妊娠满28周,但不满37周; (2)符合胎膜早破诊断标准。胎膜早破诊断标准如下: (1)孕产妇忽然自觉较多液体自阴道流出,且可能混有胎粪和胎脂,肛门检查上推胎先露部可见阴道流液量增加,但无腹痛等产兆; (2)阴道窥探检查可见液体自宫口流出或阴道后穹窿有大量混有胎粪和胎脂的液体; (3)阴道液干燥片检查可见羊齿植物叶结晶; (4)阴道液PH超过7.0。排除标准:排除足月分娩,胎儿畸形流产,死胎以及其他妊娠期合并有慢性疾病者。

**1.3 干预方法** 因为胎膜早破的住院孕产妇需要保持臀高位及左侧卧位,给予间断吸氧,直到胎儿分娩,在无菌条件下给予阴道内诊检查,同时每天进行两次外因消毒,对于破水超过12小时的孕产妇需要给予抗生素进行感染预防性治疗,同时监测产妇体温和血常规指标,胎心情况。

**1.4 观察指标** (1)分析未足月胎膜早破患者发病的相关因素; (2)针对分娩方式、产后出血、产褥病率、胎盘早剥以及羊膜腔感染情况进行分析和探讨。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS13.0统计学软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,差异性分析采用t/F检验;计数资料以百分数表示,差异性分析采用 $\chi^2$ 检验,影响因素采用单因素分析,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 胎膜早破相关性因素分析** 针对未足月胎膜早破患者发病的相关因素进行分析结果显示,未足月胎膜早破主要相关因素为生殖道感染(阴道炎、盆腔炎)、人工流产史和胎位异常(臀位、头盆不称),分别占30%、22%和14%,除此之外,还有腹压增加(11%)、双胞胎或三胞胎(8%)、妊娠糖尿病(7%)、妊娠高血压(4%)及羊水过多(2%)等因素,见表2。

**2.2 分娩方式情况** 比较三组孕产妇分娩方式选择情况显示,三组之间剖宫产率和自然分娩率差异具有显著性,  $P < 0.05$ ,提示胎膜早破孕周越大,自然分娩率越高,而剖宫产率则恰恰相反,随孕周增大剖宫产率逐渐下降,见表3。

**2.3 妊娠结局** 针对产后出血、产褥病率、胎盘早剥以及羊膜腔感染情况进行分析结果显示,不同破膜时间的羊膜腔感染、产褥病率有显著的差异,  $P < 0.05$ ,提示破膜时间超过24小时羊膜腔感染和产褥病发生率明显升高,见表4。

## 3 讨 论

胎膜早破为产科威胁母儿生命健康安全的常见并发症,其发病率占足月妊娠的10%,占早产儿的

表1 三组孕产妇一般临床资料比较

组别	平均年龄(岁)	初产妇	经产妇
观察A组	$27.5 \pm 3.9$	22	9
观察B组	$27.4 \pm 3.2$	29	5
观察C组	$27.5 \pm 2.7$	27	8

表2 未足月胎膜早破相关因素分析

因素	例数	百分比(%)
生殖道感染(阴道炎、盆腔炎)	30	30.0
人流史	22	22.0
胎位异常(臀位、头盆不称)	14	14.0
腹压增加(咳嗽、外伤等)	11	11.0
双胞胎或三胞胎	8	8.0
妊娠期糖尿病	7	7.0
妊娠期高血压	4	4.0
羊水过多	2	2.0
子宫畸形	1	1.0
胎盘前置	1	1.0

表3 分娩方式情况比较

组别	例数	自然分娩 (%)	阴道助产 (%)	剖宫产 (%)
观察A组	31	9 (29.03)	1 (3.23)	21 (67.74)
观察B组	35	20 (57.14)	1 (2.86)	14 (40.0)
观察C组	34	27 (79.41)	1 (2.94)	6 (17.65)
F,P		25.06,<0.05	0.60,>0.05	23.21,<0.05

表4 不同破膜时间妊娠结局相关情况比较

时间	例数	羊膜腔感染	产后出血	胎盘早剥	产褥病
<24h	64	3 (4.69)	1 (1.56)	1 (1.56)	2 (3.13)
≥24h	36	7 (19.44)	3 (8.33)	3 (8.33)	5 (13.89)
x <sup>2</sup> ,P		6.72,<0.05	2.10,>0.05	2.11,>0.05	5.27,<0.05

2~3.5%，胎膜一旦发生破裂就会失去屏障保护，羊水不断发生渗漏，母体将会面临一系列并发症，如羊膜腔感染，胎盘早剥等；胎膜早破除了能够导致早产，围生儿死亡及产褥感染等，还对产妇造成较为不良的影响，如增加剖宫产率、难产率等等。未足月胎膜早破是指妊娠不满37周发生胎膜破裂，国内研究统计结果显示，其发生率占据分娩总数的2~3.5%，距国外研究显示，其中仅有7.7~9.7%的胎膜早破能够自然愈合，剩余者中有50%会因为未经处理在24小时内发生早产，而60~90%的孕产妇将在7天内分娩，与胎膜完整的妊娠相对比，未足月胎膜早破导致的早产率、感染率、剖宫产率、胎儿窘迫等更高<sup>[4-5]</sup>。未足月胎膜早破的发生率较足月胎膜早破低，其发生率大致在1~2%，而早产合并胎膜早破的占30%以上，而胎膜早破的病因至今还不十分清楚，且并非单因素能够导致，一般为多个因素共同作用发生的结果，其因素一般包括生殖系统验证，宫腔压力增大，胎膜受力不均匀等，均可能导致发生胎膜早破，其临床预防有一定的难度，不易掌握<sup>[6]</sup>。

未足月胎膜早破对于胎儿的影响一般表现在妊娠未足月，新生儿作为早产儿，因胎龄较小，存活率下降，并发症也较多；胎膜早破容易并发感染，使得羊水过少，从而诱发胎儿窘迫，降低胎儿对宫缩的耐受能力，增加剖宫产率，从而增加对母体的伤害，胎儿小，经阴道臀牵引比率增加，从而增加产妇难产发生率<sup>[7]</sup>。完整的胎膜对于羊膜腔有很好的保护作用，而胎膜过早破裂就会使得羊膜腔的屏障作用缺失，导致病原菌能够沿着生殖道上行进入宫腔和孕产妇的血液循环，从而引发绒毛膜羊膜炎、败血症及菌血症等，大大增加了产褥感染的危险性<sup>[8]</sup>；正常情况下羊水能够为胎儿提供最佳的活动场所，保持宫腔内的环境

稳定，降低外部压力，起到缓冲的作用，而胎膜早破羊水大大减少，降低了宫腔壁对于胎儿压力的缓冲作用，从而影响胎盘血液循环，可诱发胎儿早产，容易发生脐带脱垂，甚至可能造成胎儿早期死亡<sup>[9-10]</sup>。

为了进一步探讨和分析胎膜早破的相关性危险因素，并且对胎膜早破的妊娠结局的影响进行研究，本研究入选近两年来于我院分娩的胎膜早破的孕产妇作为观察对象，入选孕产妇均妊娠满28周，但不满37周，根据孕周不同分为三组，研究提示，未足月胎膜早破主要相关因素为生殖道感染(阴道炎、盆腔炎)、人工流产史和胎位异常(臀位、头盆不称)，分别占30%、22%和14%；胎膜早破孕周越大，自然分娩率越高，而剖宫产率则恰恰相反，随孕周增大剖宫产率逐渐下降；破膜时间超过24小时羊膜腔感染和产褥病发生率明显升高；胎膜早破的主要相关因素有生殖道感染、人流史等，应当加强育龄妇女孕前检查，重视孕期保健，在临床处理当中应当根据患者个性化特征选择分娩方式终止妊娠；孕周越小，胎膜破裂时间越长，结局越差，应给予及时的干预

## 参考文献

- [1] 徐北兰.足月胎膜早破原因及分娩结局的分析[J].广西医学,2013,35(9):1268-1269.
- [2] 汤斐.未足月胎膜早破孕妇的临床结局研究[J].中国妇幼保健,2012,27(12):1783-1785.
- [3] 林冰,邢彦君,严红莲.未足月胎膜早破730例临床分析[J].中国几层医药,2010,17(9):1183.
- [4] 张慧莉,谢洪涛.足月前胎膜早破的相关因素及妊娠结局临床观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(4):844-845.
- [5] The American College of Obstetricians and Gynecologists. Women's health care physicians.premature rupture of membranes[J].Clinical Management Guidelines for Obstetrician Gynecologists,2013,122(4):918-930.
- [6] 刘伟,莫美陆.未足月胎膜早破易发因素及妊娠结局[J].中国妇幼保健,2012,27(34):5467-5469.
- [7] 王君莲,孙江川,常淑芳.未足月胎膜早破的治疗进展[J].重庆医学,2014,43(15):1951-1953.
- [8] 张瑞雪,杨海澜,籍静茹.611例胎膜早破危险因素及妊娠结局的临床回顾性分析[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2014,10(1):53-56.
- [9] 马丽灵.183例胎膜早破临床特征分析[J].医学临床研究,2011,28(7):1313-1323.
- [10] 乐杰.妇产科学.7版[M].北京:人民卫生出版社,2008:137-138.