



阴道内环境对胎膜早破的影响——1750例临床分析

周贞然, 陈亚妮*, 王美英 (河北省晋州市人民医院, 河北晋州 052260)

摘要:目的 探讨阴道环境与胎膜早破的相关性, 调节阴道环境预防胎膜早破的效果。方法 选择2014年2月~2015年2月在晋州市人民医院产科住院产妇3500例, 胎龄28~41周, 接受阴道环境评估的1750例孕妇为观察组; 未接受阴道环境评估的1750例孕妇为对照组, 观察胎膜早破孕龄、胎膜早破发生率、早产率的影响。结果 观察组发生足月胎膜早破37例(2.11%)、足月前胎膜早破21例(1.20%)、早产21例(1.20%), 分别与对照组167例(9.54%)、64例(3.66%)、58例(3.31%)比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 阴道环境与胎膜早破密切相关, 调节阴道环境降低胎膜早破发生率、早产率, 对预防胎膜早破有着重要的临床意义。

关键词: 阴道环境 胎膜早破 相关性

中图分类号: R711.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)09-001-02

基金项目: 石家庄市科学研究与发展计划项目(项目编号: 16141043)

Abstract: Objective To study the vaginal environment and the correlation of premature rupture of membranes, adjust the effect of vaginal environment of pre-Mature rupture of membranes. Methods From February 2014 to February 2015 in Jinzhou City people's hospital maternity hospital, 3500 cases of maternal and fetal age 28-41 weeks, accept vaginal environment evaluation of 1750 cases pregnant women as Observation group; Did not receive the vaginal environment evaluation, 1750 cases pregnant women as control group, premature rupture of membranes observed gestational age, the incidence of premature rupture of membranes, preterm birth rates. Results Observation group term premature rupture of membranes occurred in 37 cases (2.11%), premature rupture of membranes before full term 21 cases (1.20%), Premature birth 21 cases (1.20%), respectively, and the control group, 167 cases (9.54%), 64 cases (3.66%), 58 cases (3.31%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Vaginal environment are closely associated with premature rupture of membranes, adjust the vaginal environment to reduce the incidence of premature rupture of membranes, preterm birth rates, the prevention of premature rupture of membranes has important clinical significance.

Key words: the vaginal environment premature rupture of membranes the correlation

胎膜破裂发生在临产前称胎膜早破(PROM)。胎膜破裂如发生在妊娠满37周后, 称足月胎膜早破(PROM of term), 占分娩总数的10%; 胎膜破裂发生在妊娠不满37周者, 称足月前胎膜早破(preterm PROM, PPROM), 发生率为2.0%~3.5%^[1]。胎膜早破是产科常见的并发症之一, 对妊娠和分娩均不利, 可使早产、围生儿死亡、宫内感染及产褥感染发生率升高。因此, 预测并预防胎膜早破已成为一项全球性研究的重大课题之一。加强孕早期阴道环境评估, 早期调节阴道环境预防胎膜早破效果满意, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年2月~2015年2月在本院产科住院产妇3500例。年龄20~32岁, 胎龄28~41周, 孕妇均为初产妇, 单胎, 营养状况良好, 随机分为两组, 其中, 将在本院接受阴道环境评估的1750例孕妇为观察组; 未接受阴道环境评估的1750例孕妇为对照组两组一般资料经比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 孕中晚期阴道环境评估内容与预防措施:

(1) 阴道环境评估取材, 从孕妇阴道侧壁上三分之一处利用无菌刮板刮取阴道分泌物, 借助PH精密测纸对阴道PH进行测定。涂盐水湿片对清洁度直接进行光镜检查, 涂干片利用酒精灯加热后进行固定, 接着对菌群借助Gram染色法进行检查, 实施阴道微生态评价。通过试剂检测唾液酸苷酶(SnaSe)阳性率、白细胞酯酶(LE)阳性率、过氧化氢浓度(H2O2)。

(2) 评价标准: 廖秦平提出阴道微生态评价标准^[2], 阴道菌群的密集度为II~III级、多样性为II~III级、优势菌为乳杆菌, 清洁度为I度、乳杆菌功能正常(即H2O2阳性)、阴道pH值<4.5时, 表示阴道微生态正常。当密集度、多样性、优势菌、炎症反应、pH和乳杆菌功能任何一项出现异常, 均可诊断为微生态失调。

作者简介: 周贞然, 女, 1968.7, 副主任医师, 本科, 晋州市人民医院, 妇产科, 研究方向, 病理产科。

* 通讯作者: 陈亚妮, 女, 1974.02, 主治医师, 本科。

(3) 妊娠20周、24周调节阴道环境均预防性应用唯阴康1疗程。

(4) 妊娠28~36^周, 阴道环境评估, 微生态失衡者, 应用乳酸菌阴道胶囊(定君生)0.25g, 每晚1次, 阴道用, 连用10天。4周后巩固1疗程^[3]。

1.3 统计学方法

所有数据均采用SPSS 11.0统计学软件包进行处理。计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组院外胎膜早破与院内胎膜早破例数见表1。

表1: 两组院外胎膜早破与院内胎膜早破对照

组别	院外胎膜早破(例数)		院内胎膜早破(例数)	
	PROM of term	PPROM	PROM of term	PPROM
观察组(n=1750)	27	19	10	2
对照组(n=1750)	150	58	17	6

表1 观察组与对照组比较, 有差异性, 且院外胎膜早破发病率极高。

2.2 比较两组胎膜早破发生率见表2。

表2: 两组胎膜早破发生率($P < 0.05$)

组别	足月发生率(%)	足月前发生率(%)	早产率(%)
观察组(n=1750)	2.11%	1.20%	1.20%
对照组(n=1750)	9.54%	3.66%	3.31%

表2显示, 孕期调节阴道环境后, 胎膜早破足月发生率、足月前发生率、早产率明显下降, 两组之间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$), 观察组明显优于对照组。

3 讨论

(1) 妊娠期阴道环境实施生态评价, 是阴道感染诊断治疗思路的新突破。阴道微生态评价纠正了单一以白细胞升高才诊断“炎症”的生殖道感染的概念, 不仅可以一次性快速诊断临床的阴道炎症如细

(下转第3页)



调查结果显示, 研究组患者预后视力障碍 1 例, 胸痛 1 例, 占比 6.7%; 对照组患者预后视力障碍 3 例, 胸痛 3 例, 下肢瘫痪 2 例, 占比 26.7%, 两者并发症率有区别, $\chi^2=4.320$, $P=0.038$; 研究组预后病症复发 1 例, 占比 3.3%; 对照组预后病症复发 7 例, 占比 23.3%, 两者预后病症复发率有区别, $\chi^2=5.192$, $P=0.023$ 。

3 讨论

颈椎病是一种多发性的临床疾病, 由各种因素共同引发, 给工作、生活带来严重影响。近年来, 随着工作压力的加大, 颈椎病发病率呈现上涨趋势, 危害身心健康。目前, 临床针对该病症均实施药物疗法, 但效果不明显, 且易引发并发症、复发, 降低总体效果^[3]。故而, 探究一种高效、安全的疗法非常重要。

中医认为, 颈椎病属于“眩晕”、“痹证”等范畴, 由风寒湿邪入侵背部膀胱经, 加上长时间伏案工作导致肌肉劳损、老年患者肝肾、气血亏虚, 气虚血淤等因素引发, 将疏通经络、调节气血作为治疗原则^[4]。桂枝加葛根汤来自《伤寒论》, 由桂枝、白芍、生姜、红枣、炙甘草、葛根组成, 其中, 桂枝具有通阳温经、解肌发汗的功效, 葛根具有解肌、生津的功效, 秦艽具有疏通经络、祛风的功效。且现代药理学调查还显示, 葛根药物成分中所含有的异黄酮具有舒张患者毛细血管、平滑肌的作用, 可改善血液流动现状; 桂枝抗炎、镇痛作用突出, 亦可改善血液流动现状。诸多药物的联合使用, 可实现活血、止痛、化痰的效果。另外, 临床桂枝加葛根汤加味治疗中联合针灸疗法, 可进一步提高治疗效果。通过对患者相应穴位的针刺, 可改善气血运行, 疏通经络。合谷是人体手部阳明大肠经的原穴, 后溪是手部太阳小肠经的输穴, 可治疗腰部酸痛、手肘疼痛等症状^[5]; 天宗穴可治疗肩甲疼痛病症, 肩井穴位可治疗头项疼痛、上肢不遂病症, 联合针刺诸多穴位, 可疏通经络, 活血、化痰、止痛, 实现最终的治疗目的^[6-7]。

本次调查结果显示, 临床研究组行桂枝加葛根汤加味结合针灸疗法后, 疾病得以缓解者 28 例, 占比 93.3% (两组共 60 例, 每组 30 例, 28 占 30 的 93.3%), 和基础疗法对照组缓解率的 70.0% 相比, $P<0.05$, 有区别; 研究组患者预后的疼痛度评分、并发症、复发情况等均低于对照组, $P<0.05$, 有区别, 说明: 桂枝加葛根汤加味结合针灸可于颈椎病患者中获得显著成效, 和刘福生^[8]报告基本相似。

综上, 临床针对颈椎病患者行桂枝加葛根汤加味结合针灸疗法作用突出, 可改善症状, 减轻疼痛度, 预防复发, 值得学习。

参考文献

- [1] 刘虹豆, 余洋, 樊效鸿, 等. 中医综合疗法治疗颈椎病 100 例临床观察 [J]. 吉林中医药, 2015, 35(1):34-36.
- [2] Chen Chunxiang. Clinical observation on 150 cases of cervical spondylosis treated by Acupuncture and massage [J]. Chinese Journal of medicine, 2011, 18 (12): 109-110.
- [3] 张明欣, 赵泽华. 中医针灸、推拿治疗颈椎病疗效的 MRI 评估 [J]. 按摩与康复医学 (上旬刊), 2011, 02(12):3-5.
- [4] 吕秉舒. 中医综合治疗颈椎病 72 例的临床分析 [J]. 中国医疗前沿, 2011, 06(23):37-38.
- [5] 曾庆强, 王创明, 陈海波, 等. 桂枝加葛根汤治疗椎动脉型颈椎病 160 例 [J]. 光明中医, 2012, 27(3):493-495.
- [6] Zhang Kunmu, Zhang Zheng, Zhong Zhuoqin, et al. Cassia twig and pueraria decoction combined with massage on neck type of cervical spondylosis extensor group effect after clinical research [J]. Journal of yunnan college of traditional Chinese medicine, 2013, 4 (3): 60-63.
- [7] 刘福生. 桂枝加葛根汤加味合针灸治疗颈椎病 63 例 [J]. 光明中医, 2012, 27(6):1131-1132.

(上接第 1 页)

菌性阴道病外阴阴道假丝酵母菌病混合型感染。最重要的是还可以对目前临床上有白带增多、外阴瘙痒等症状, 而无特殊病原菌, 以现有方法难以诊断的阴道炎症患者进行微生态评价, 从而达到指导临床治疗的目的。感染是胎膜早破的一个重要原因, 它与胎膜早破互为因果^[4]。妊娠合并生殖道感染治疗可有效减少胎膜早破及不良妊娠结局的发生^[5]。唯阴康为一次性阴道抑菌吸附器, 应用纳米离子独特的杀菌原理与医用碳纤维生物材料的高吸附性、强引流性相结合, 将阴道的致病菌杀灭并清除, 使其恢复正常生理自洁功能, 微生态平衡, 从而达到预防胎膜早破的作用。

(2) 有报道: 产生过氧化氢阴道乳酸杆菌可以有效地防止妊娠妇女羊膜和子宫腔上行性感染^[6]。有试验结果显示, 妊娠妇女阴道壁乳酸杆菌形成一个生物膜保护层, 使阴道生物屏障和酸性环境得到加强, 尤其在临近分娩妊娠晚期更加突出^[7]。本研究应用定君生调节阴道环境它超越了现有阴道感染性疾病的诊治理念, 将以杀灭微生物为主的治疗方法变为增加益生菌、恢复阴道正常微生态环境为目的的新型治疗理念, 推动了由生物医学的杀菌时代向生态医学的促菌时代转变。它的实施推广, 将给预防胎膜早破带来革命性的进步。

(3) 引起胎膜早破可能有多个因素同时存在, 探查胎膜早破的相关因素, 显性因素综合预防, 注重隐性因素筛查, 早期、定期预防。对有胎膜早破显性因素的孕妇, 如胎位不正、羊水过多等提前住院, 进行重点监护, 并及时采取适当措施, 以预防或减少胎膜早破的发生。本研究纠正了胎膜早破隐性因素, 发现院外胎膜早破发病率极高, 通常孕妇在院外发生胎膜早破, 院前的处理方式取决于孕妇及家属的认知能力。而孕妇自我防护意识的高低与其院前接受的健康教育程度有着紧密的关系。本院开设的孕妇学校定期为孕妇开展健康教育、知识讲座, 有针对性地讲解胎膜早破发生的并发症, 尤其是发生胎膜早破

后预防脐带脱垂的重要性; 对孕妇进行系统培训, 由此可见, 结合加强孕期健康教育, 重视胎膜早破发生的预防与处理, 减少母婴并发症的发生, 从而提高围生期质量。

(4) 本研究妊娠 20 周、24 周调节阴道环境均预防性应用唯阴康 1 疗程, 联合妊娠 28-36^周 孕妇, 实施阴道环境评价, 微生态失衡者, 应用乳酸菌阴道胶囊 (定君生), 显示足月胎膜早破发生率 2.11% (对照组 9.54%), 足月前胎膜早破发生率 1.20% (对照组 3.66%), 早产率 1.20% (对照组 3.31%), 各项指标均下降。显示联合、定期调节阴道环境, 达到预防胎膜早破的作用, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 丰有吉, 沈铿, 等. 妇产科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010.7: 120.
- [2] 廖秦平, 吴文湘. 女性阴道微生态评价体系的临床应用 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(3): 163-164.
- [3] 崔文华, 冯莉, 杨玉秀, 等. 定君生纠正足月前妊娠期阴道微生态失衡对预防胎膜早破价值 [J]. 中国妇幼保健杂志, 2013, 28(11): 1832-1833.
- [4] 颜景玲, 韦业平. 胎膜早破病因的研究与进展 [J]. 徐州医学院学报, 2011, 31(4): 282-285.
- [5] 郭华峰, 杨筱青. 妊娠合并生殖道感染的治疗对胎膜早破预防作用的研究 [J]. 医药论坛杂志, 2014, 35(5): 33-35.
- [6] 周晓梅, 胡晓蓉, 伍丽群 et al. 孕妇阴道乳酸杆菌菌种属鉴别及过氧化氢产量与妊娠结局的关系 [J]. 中国实用医药, 2008, 3(1): 14.
- [7] 孙文平. 健康妊娠妇女阴道乳酸杆菌及 pH 变化的研究 [J]. 中国微生态学杂志, 2011, 23(3): 264.