



• 论 著 •

期待治疗不同孕周末足月胎膜早破的临床观察

何娉娟

(道县中医医院 湖南道县 425300)

摘要:目的 观察期待治疗不同孕周末足月胎膜早破的临床效果。方法 本研究选取我院 2011 年 1 月~2017 年 10 月收治的 86 例未足月胎膜早破患者分为采取常规治疗的对照组,以及采取期待治疗的观察组,对两组患者期待治疗时间,孕妇出现产褥感染和宫内感染等感染率,以及新生儿出现窒息、围产儿死亡、新生儿感染和胎儿窘迫等不良情况进行记录、分析。结果 研究中发现采取期待治疗法时期待时间为 (4.5 ± 1.7) d,常规治疗法的期待时间为 (13.1 ± 2.5) d,且两组孕妇出现产褥感染和宫内感染的总发生率分别为 6.98%、23.26%,可见,期待治疗法可以有效降低产后感染率。新生儿出现窒息、围产儿死亡、新生儿感染和胎儿窘迫等情况的总不良情况发生率分别为 20.93%、37.21%。期待治疗组治疗效果明显优于常规治疗组($P < 0.05$)。结论 期待治疗法可以将未足月胎膜早破孕妇的孕周尽量延长,促进胎肺成熟,延长至 34 周以上孕妇出现围生期感染和新生儿围产死亡的比例都有所下降。

关键词:期待治疗法;未足月胎膜早破;临床治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-086-02

未足月胎膜早破是指孕妇妊娠期未满 37 周时出现胎膜破裂的妊娠期内非常严重的并发症之一,孕妇患者出现脐带脱垂、围产儿死亡、早产或者临床感染等并发症的概率也会相应的增加。目前,临床上对于如何预防胎膜早破还尚未有较为有效的治疗手段。因此,对于胎膜早破的孕产妇临床只能尽量延长孕妇的孕周以此减少新生儿因早产而出现各类并发症或者死亡的情况。同时,当孕妇孕周得以延长时破膜的时间也会相对延长,此时出现上行性感染的几率也非常大,也会造成产妇及胎儿产后方面出现不良情况。因此,本研究选取我院 2017 年 1 月~2017 年 10 月收治的 86 例未足月胎膜早破患者作为本次研究对象,探讨期待治疗法对于未足月胎膜早破临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2011 年 1 月~2017 年 10 月收治的 86 例未足月胎膜早破患者作为本次研究对象,年龄为 20 岁~36 岁,平均 (26 ± 2.5) 岁,孕周 28~34 周,平均 (29 ± 1.8) 周。其中,经产妇 25 例,初产妇 61 例;臀位分娩 28 例,头位分娩 58 例。将所有患者随机平均分为对照组和观察组,其中对照组采取常规治疗法,观察组采用期待治疗法。两组患者入院时孕妇及胎儿生命体征均良好,无胎儿窘迫,畸形等,且两组患者的性别、年龄、病程等一般资料的差异没有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组:采用常规治疗法即对母婴生命体重进行监测,同时加强体温监测、心电图监测、胎心监测等[1]。

观察组:在常规治疗基础上给予期待治疗。如下[2]:

(1) 入院后即指导孕妇卧床休息,给予会阴抹洗 2 次/d,保持会阴清洁;监测阴道流液;吸氧 2 次/d,30min/次,监测孕妇和胎儿心率,注意胎动等情况。

(2) 若孕妇胎膜破裂时间已超过 12 时时,则给予相应的抗生素治疗以预防感染;34 周以内的孕妇给予静脉注射地塞米松,6mg/次,2 次/d;超过 34 周的孕妇给予口服硫酸舒喘灵,4.8g/次,3 次/d。

(3) 若孕妇身体各项指标皆在正常范围内时可以进行自然分娩;若出现母体、胎儿突发状况时采取人工分娩。

1.3 观察指标

对两组患者的期待治疗时间,以及孕妇出现产褥感染和宫内感染等感染率进行统计、分析,并对于新生儿出现窒息、围产儿死亡、新生儿感染和胎儿窘迫等不良情况进行记录。

1.4 统计方法

本研究数据记录及分析用 SPSS18.0 软件,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较用 t 检验,计数资料用例数 n 表示,用%来对两组之间的计数资料采取 χ^2 进行检验,差异为 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者期待治疗时间比较

根据统计数据,观察组患者期待治疗时间为 (4.5 ± 1.7) d 明显短于对照组期待治疗时间 (13.1 ± 2.5) ,且两组差异明显($P < 0.05$),具有统计学意义。

表 1 两组患者期待治疗时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	期待治疗时间 (d)
观察组 (n=43)	4.5 $\pm$ 1.7
对照组 (n=43)	13.1 $\pm$ 2.5
T 值	8.124
P 值	<0.05

2.2 两组患者产褥感染率、宫内感染率比较

根据统计数据,观察组孕妇出现产褥感染和宫内感染的总发生率为 6.98%,对照组孕妇出现产褥感染和宫内感染的总发生率为 23.26%,观察组总发生率远低于对照组总发生率($P < 0.05$),具有统计学意义。

表 2 两组患者产褥感染率、宫内感染率比较 [n, (%)]

组别	产褥感染	宫内感染	总感染
观察组 (n=43)	2 (4.65%)	1 (2.33%)	3 (6.98%)
对照组 (n=43)	7 (16.28%)	3 (6.98%)	10 (23.26%)
χ^2 值	—	—	5.114
P 值	—	—	<0.05

2.3 两组新生儿感染等不良情况发生对比

根据统计数据,在 86 例新生儿中观察组孕妇生产的新生儿出现窒息、围产儿死亡、新生儿感染和胎儿窘迫等情况的总不良情况发生率为 20.93%要低于对照组 37.21%,且两组差异明显($P < 0.05$),具有统计学意义。

表 3 两组新生儿感染等不良情况发生对比 [n, (%)]

组别	新生儿窒息	围产儿死亡	新生儿感染	胎儿窘迫	总发生率
观察组 (n=43)	5 (%)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	2 (4.65%)	9 (20.93%)
对照组 (n=43)	7 (16.28%)	2 (4.65%)	4 (9.3%)	3 (6.98%)	16 (37.21%)
χ^2 值	—	—	—	—	6.412
P 值	—	—	—	—	<0.05

3.讨论

(下转第 106 页)



• 论 著 •

2.3 对比两组患者下肢活动评分情况

治疗前, 两组患者的下肢活动评分不存在明显差距, 无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组患者的下肢活动评分高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表3

表3 对对比两组患者下肢活动情况[($\bar{x} \pm s$), 分]

小组	n	直抬腿高度数	加强试验阳性度	t	P
观察组	40				
治疗前		32.4±8.3	39.4±8.3	1.332	>0.05
治疗后		44.3±13.3	45.9±12.9	4.545	<0.05
参照组	40				
治疗前		34.6±9.7	40.5±9.3	1.656	>0.05
治疗后		62.5±13.3	58.2±12.3	4.656	<0.05

3 讨论

腰椎间盘突出是临床多发疾病, 一般发病率较高的人群为中老年人, 但是通过临床数据表明: 腰椎间盘突出也趋向年轻化形势[2]。腰椎间盘突出临床症状疼痛、功能障碍等, 严重降低患者的生活水平。

臭氧消融术是通过臭氧进行强氧化作用, 将髓核内的蛋白多糖氧化, 让髓核丧失水分、坏死以及萎缩, 减少椎间盘内压情况, 降低神经根的机械性压迫, 此外, 臭氧还可将髓核内的免疫源性消灭, 消除炎症, 让机体快速吸收炎症, 从而改善神经根水肿的情况, 改善腰腿疼痛情况[3]。

银质针治疗腰椎间盘突出的优势就是将银质针刺入到肌肉软组织部位, 直达肌筋膜在骨骼上的附着点, 之后进行导热, 可明显消除

(上接第86页)

未足月胎膜早破与孕妇感染、胎膜结构异常、胎位异常、宫腔压力异常、外界重力等多种因素有关, 不仅增加了母体宫内感染的几率, 同时也极易引发胎内宫内窘迫、感染、胎肺不成熟、脐带脱垂等一系列的导致新生儿呼吸窘迫综合征临床症状。目前, 早期终止妊娠可以有效降低母体发生感染的概率, 但同时新生儿也将要面临发育不成熟、抵抗力低下、死亡率高的问题。临床表明, 当孕妇妊娠周期在22-30周时, 每延长1天宫内时间则增加3%的早产儿存活率[3]。因此, 最大限度的延长孕周、促进胎肺成熟, 降低新生儿死亡率是治疗未足月胎膜早破的关键。

期待治疗法是一种集常规治疗、抑制宫缩、促进胎肺成熟、预防产妇产和新生儿感染等于一体的综合治疗方法, 适用于胎膜早破而无感染、胎儿窘迫、羊水过少的孕妇, 既可以有效延长孕周, 增加胎儿孕龄, 同时也对促进胎儿肺部成熟, 降低新生儿死亡率具有重要意义。在使用该治疗方法时应注意以下几点[4-5]:

(1) 治疗前应应与孕妇及家属充分交流, 讲解期待治疗的作用, 方案, 进而获得孕妇及家属的理解和配合。

(2) 期待治疗法主要应用于孕周达到35周的孕妇, 此时胎肺已发育成熟, 分娩可以降低新生儿围产儿并发症和死亡率。若孕周在35周以内以治疗和护理为主。

(3) 若出现围产儿胎膜早破并出现早产时, 应尽量采用阴道分娩, 在分娩的过程中随时注意宫缩对胎儿的压力、羊水多少以及胎儿是否出现缺氧等, 必要时进行助产或剖宫产。

(4) 生产过程中做好胎儿监护, 对于出现感染征象的产妇应立即终止妊娠。

本研究数据充分表明, 孕周在28-34周的孕妇由于孕龄较小, 胎

炎症, 提高局部血液循环, 改善肌肉紧绷感[4], 让病变组织快速修复, 从而改善疼痛情况。

此次严重中, 银质针联合臭氧对腰椎间盘突出进行治疗, 不仅提高临床治疗效果, 还降低患者疼痛程度, 提高患者肢体功能, 预后效果理想[5]。

综上所述: 针对腰椎间盘突出患者实施银质针联合臭氧治疗效果理想, 近期与远期效果得到医师的认可, 而且操作简单, 医疗费用低, 获得患者一致认可。

参考文献:

- [1] 路刚, 苏君, 谢彬. 局麻下经皮穿刺射频臭氧髓核消融术联合加热银质针治疗腰椎间盘突出症30例[J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36(12): 1164-1166.
- [2] 杨东亮, 王理德, 张文超, 等. 臭氧消融术结合术后针灸治疗腰椎间盘突出症30例临床分析[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(7): 818-820.
- [3] 李红专, 张海清, 牛彩琴. 经皮激光联合臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(22): 1-2.
- [4] 义忠, 武志宏, 崔红艳, 等. 医用三氧联合银质针治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 实用疼痛学杂志, 2015, 11(3): 185-189.
- [5] 张国龙, 路爽. 全身麻醉状态下银质针治疗腰椎间盘突出症41例疗效分析[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(12): 1102-1104.

龄较小围产儿死亡率也相对较高。研究中发现采取期待治疗法时期待时间为(4.5±1.7)d, 常规治疗法的期待时间为(13.1±2.5)d, 且两组孕妇出现产褥感染和宫内感染的总发生率分别为6.98%、23.26%, 可见, 期待治疗法可以有效降低产后感染率。另外, 新生儿出现窒息、围产儿死亡、新生儿感染和胎儿窘迫等情况的总不良情况发生率分别为20.93%、37.21%。期待治疗组治疗效果明显优于常规治疗组($P<0.05$)。

综上所述, 期待治疗法治疗不同孕周末足月胎膜早破孕妇时, 采用针对性的护理尽量延长孕妇孕周, 进而促进胎肺的进一步成熟, 当孕周延长至34周甚至37周时可以采取相应的分娩方式以降低围生期感染率以及新生儿围产死亡率。

参考文献:

- [1] 吴静, 高洁. 未足月胎膜早破期待治疗的应用与临床意义探究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23): 96-98.
- [2] 李蕾. 不同孕周末足月胎膜早破患者期待治疗后的临床效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10): 1886-1887.
- [3] 张辉华, 李谦, 谭丽莲, 陈燕萍. 期待疗法治疗未足月胎膜早破的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(11): 137-138.
- [4] 应祝, 史文伟, 朱韞春. 未足月胎膜早破期待时间的影响因素分析[J]. 中国医刊, 2015, 50(08): 100-102.
- [5] 辛辉, 周杜娟. 未足月胎膜早破90例临床观察与分析[J]. 安徽医学, 2014, 35(09): 1280-1281.
- [6] Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: Molecular mechanisms and clinical implications[J]. Corey E. Tabit, William B. Chung, Naomi M. Hamburg, Joseph A. Vita. Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. 2010(1)