

探讨孕妇早产的原因及临床分析

侯朝萍

曲靖市会泽县妇幼保健院 云南会泽 654200

〔摘要〕目的 探究孕妇早产的原因与临床控制措施。方法 于2017年3月-2018年12月期间选取本院收治的87例早产产妇,对全部孕妇早产原因予以回顾性分析,并对不同孕周早产母婴安全的影响予以分析。结果 全部孕妇早产原因包括胎膜早破、臀位、双胞胎、胎盘因素、合并内科疾病、宫颈机能不全与其他分别有29例、19例、15例、9例、5例、2例、1例,所占比例分别为33.33%、21.84%、17.24%、10.34%、5.75%、2.30%、1.15%;不同孕周孕妇在产后出血与产褥疾病发生率方面的比较无统计学意义($P>0.05$);不同孕周孕妇在新生儿窒息与低体重儿发生率方面的比较有统计学意义($P<0.05$)。结论 临床强化对产妇的健康教育,可使其对健康检查重要性的认识显著增强,及早发现早产迹象并处理,使早产的出现明显减少,促使母婴健康水平显著提升。

〔关键词〕 孕妇早产;原因;临床分析

〔中图分类号〕 R714.4 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165(2019)03-050-02

早产是导致新生儿弱智、体弱与死亡的重要因素,虽然对早产的病因、机制与治疗研究取得了较大进展,最近几年,早产发生率慢慢提高,受到临床医生的充分重视,怎么样使早产儿的出现明显减少,核心就是对早产因素深入探究,并制定有效的预防措施,使新生儿死亡率有效降低^[1]。现对孕妇早产的原因与临床控制措施予以如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2017年3月-2018年12月期间选取本院收治的87例早产产妇,46例初产妇,41例经产妇;年龄范围22-37岁,平均年龄(30.25±8.36)岁;孕周28-34周有47例,孕周34⁺-36⁺周有40例。

1.2 方法

对全部孕妇早产原因予以回顾性分析,并对不同孕周早产母婴安全的影响予以分析。

1.3 观察指标

对孕妇早产原因进行分析,并对不同孕周早产母婴情况予以认真观察。

1.4 统计学分析

选择统计软件SPSS21.0分析数据,计数资料选择百分率(%)表示,检验为 χ^2 , $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 孕妇早产原因分析

全部孕妇早产原因包括胎膜早破、臀位、双胞胎、胎盘因素、合并内科疾病、宫颈机能不全与其他分别有29例、19例、15例、9例、5例、2例、1例,所占比例分别为33.33%、21.84%、17.24%、10.34%、5.75%、2.30%、1.15%。

2.2 不同孕周早产孕妇与新生儿情况分析

表 1: 不同孕周早产孕妇与新生儿情况分析 [n (%)]

分组	产后出血	产褥疾病	新生儿窒息	低体重儿
孕周 28-34 周	11 (12.64)	9 (10.34)	20 (22.99)	7 (8.05)
孕周 34 ⁺ -36 ⁺ 周	8 (8.60)	10 (11.49)	8 (8.60)	14 (16.09)
χ^2 值	0.1467	0.4334	5.0360	4.7707
P 值	0.7017	0.5103	0.0248	0.0289

作者简介:侯朝萍(1971年11月-)云南会泽,汉族,副主任医师,本科,主要从事临床妇产科。

如表 1: 不同孕周孕妇在产后出血与产褥疾病发生率方面的比较无统计学意义($P>0.05$);不同孕周孕妇在新生儿窒息与低体重儿发生率方面的比较有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 早产原因分析

(1)胎膜早破:胎膜早破的出现和孕妇营养不良具有相关性。另外,阴道病原体感染也会导致胎膜受到影响。病原体感染阴道后上行到胎膜,导致胎膜感染,并且病原体所形成的蛋白水解酶,还会影响胎膜胶原纤维,使胎膜早破的出现明显增加,还会引发早产问题的出现。(2)臀位:臀位是一种异常胎位,发病率较高,分娩过程中新生儿头围一般比臀位大,并且头部坚硬程度比臀位大,若胎儿属于臀位,臀部先娩出,直至到达最大胎头后的娩出困难较大。若脐带长时间受压,极易引发胎儿死亡,对新生儿健康有不良影响。此外,臀位产妇极易出现胎膜早破的情况,导致早产发生率较高^[2]。(3)双胞胎:与单胎孕妇相比,双胞胎孕妇的子宫增大速度较快,并且增大情况更加显著对孕妇的生理和心理有较大影响。此外,因胎儿的干扰,孕妇心肺等极易受到压迫,导致呼吸困难等问题的出现,若没有及时休息,会使子宫血流量明显下降,早产问题也极易出现。(4)胎盘:早产的原因中胎盘种植异常、胎盘植入等都会引发早产的出现。(5)伴随内科疾病:妊娠伴随内科疾病孕妇,极易导致全身缺血缺氧表现,降低胎盘灌注量,并且伴随内科疾病的妊娠患者机体抵抗力较弱,身体素质不高,不能为胎儿的健康成长提供有利条件,所以,极易导致早产的出现^[3]。(6)宫颈机能不全:宫颈机能不全导致早产出现的原因有如下两个方面,一方面为先天性子宫颈发育异常,另一方面为后天性子宫颈伤害,其中前者占30-50%左右,是因为局部肌肉或神经发育不完善导致的,也就是先天性子宫颈功能衰弱;后者通常和人工流产手术以及子宫颈手术等具有相关性,上述因素都可能导致早产的出现。

3.2 早产的控制措施

(1)药物治疗:强化产前检查,对于胎膜早破12小时者,采用氨苄青霉素类抗生素进行治疗。按照宫缩情况选择利托君与硫酸镁等药物治疗,达到抑制宫缩的目的。可选择地塞米松进行肌内注射,促胎肺成熟,使早产对产妇与新生儿健康的影响明显减轻^[4]。(2)预防措施:首先,产妇需科学补充营养,使产妇机体抵抗力与身体素质显著提高,使胎膜早破的出现明显减少;

其次,孕妇对健康检查的重要性充分认识,定期到医院对自身与

(下转第54页)

风等并发症,给患者及其家庭带来严重危害^[3]。目前,一般通过治疗患者心功能以及控制其血压的方式来治疗老年高血压合并心力衰竭。有研究表明,美托洛尔可以控制患者的心室率,减轻患者的心肌耗氧量;而贝那普利可以改善患者的心肌重构,两者可以降低患者血压^[4]。

本次研究发现,两组患者发生药物不良反应的概率无明显差异($P>0.05$)。治疗前,两组患者心脏结构及心功能的各项指标相比较,不存在差异($P>0.05$);与治疗前相比,治疗后两组患者的DBP、SBP、LVEDD以及LVESD均有所下降,LVEF明显上升($P<0.05$);且观察组各项指标的改善情况要比对照组更好($P<0.05$),说明美托洛尔联合贝那普利治疗老年高血压合并心力衰竭患者,临床疗效明显。

综上所述,对老年高血压合并心力衰竭患者来说,用美托洛尔联合贝那普利的方式进行治疗,能有效改善患者的心脏结构及

心功能,且安全性高,值得在临床中推荐。

[参考文献]

- [1] 凌观娇,林明敏,张燕清.贝那普利联合美托洛尔治疗老年高血压合并慢性心力衰竭对心脏功能和心脏结构的影响[J].吉林医学,2018,39(08):1513-1514.
- [2] 齐勤学.美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(11):33.
- [3] 黄海峰.美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J].影像研究与医学应用,2017,1(18):176-177.
- [4] 吕洪伟.美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者的心脏结构及心功能的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(70):13806.

(上接第 49 页)

[6] 廖海涛.动态心电图与常规心电图诊断冠心病心律失常的比较[J].当代医学,2016,22(18):39-40.

[7] 杨雪梅.动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果对比分析[J].中国现代医生,2017,

55(7):85-87.

[8] 孟强.冠心病心律失常的动态心电图与常规心电图应用对比研究[J].中国医疗器械信息,2017,23(3):53-55.

[9] 尹桂珍.24小时动态心电图在冠心病心律失常患者诊断中的运用[J].东方食疗与保健,2017,12(01):264-265.

(上接第 50 页)

胎儿健康情况进行检查,如果发现问题需马上处理,防止出现早产情况;最后,若发现早产迹象,需马上采用宫缩抑制剂处理,并加强营养补充,使孕周得到明显延长,防止早产的出现^[5]。

总之,加强产妇的健康宣教,提高其对健康检查重要性的认识,便于及早发现早产迹象,并及时进行处理,使早产的出现充分减少,提高母婴的健康水平。

[参考文献]

[1] 夏敏,杨平,崔伟,等.双胎妊娠早产的临床特点及早产儿结局分析[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2016,

12(5):590-596.

[2] 朱晖.早产的相关因素及其妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2016,31(9):1855-1857.

[3] 张晓倩,冯一奇.探讨妊娠期糖尿病孕妇早产及足月分娩的临床特征差异及其早产危险因素[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(16):124-124.

[4] 程凤姿,曾新,邢秀霜,等.孕妇血浆Hcy水平的变化情况及其与早产风险的关系研究[J].贵州医药,2018,42(2):155-156.

[5] 秦艺畅.早产的相关因素与孕期保健策略[J].医药前沿,2016,6(19):201-202.

(上接第 51 页)

关节镜下内固定手术属于一种微创技术,手术时行小切口,创伤小,把接骨板插入到骨膜外部,并用螺丝加以固定,从而成功间接复位,待确定骨折复位固定状况稳定后,确保血液循环供应的良好性,创造骨折愈合条件。邢海祥^[4]研究发现,关节镜下微创内固定术可以最大程度地降低术中出血量与手术创伤,压缩术后康复时间与骨性愈合时间,降低丧失骨质与成骨因子的比例,加快骨痂的生长速度。分析本次研究结果发现,实验组总有效率高于对照组,且HSS评分高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,采用关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折,疗

效突出,值得推荐运用。

[参考文献]

- [1] 张忠信.膝关节内骨折关节镜引导下微创内固定治疗疗效分析[J].中外医疗,2018,37(15):22-24.
- [2] 邱文斌.膝关节内骨折关节镜引导下微创内固定治疗的疗效分析[J].当代医学,2018,24(4):109-111.
- [3] 曾炜,黄雪平,方如务.关节镜引导下微创内固定治疗膝关节内骨折的效果观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):37-38.
- [4] 邢海祥.关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折的疗效分析[J].浙江创伤外科,2016,21(4):706-708.

(上接第 52 页)

较大,易导致结石重返肾脏,影响手术效果。微创经皮肾镜作为微创手术的一种,结石定位准确,结石清除率高,效果显著;另外,采用微创经皮肾镜治疗输尿管上段结石,将皮肾通道扩张至最大,肾脏损伤较小,术后出血率低,安全性较高,有助于患者身体恢复,缩短住院时间,减少患者经济负担^[4]。本次研究结果表明:实验组患者的手术时间、术后疼痛评分明显小于对照组;而实验组患者碎石率为90.00%,明显高于对照组的55.00%,两组可比较($P<0.05$),说明采用微创经皮肾镜术,治疗效果明显。

综上所述,在治疗输尿管上段结石患者时,首选微创经皮肾镜,不仅能够有效清除结石,且具有较高的安全性,减轻患者

经济负担,值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 孟祥锋,宋广霞,孟烁.微创经皮肾镜与泌尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(72):7-8.
- [2] 王志勤.微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效比较研究[J].临床合理用药杂志,2017,10(09):131-132.
- [3] 吕玉良.微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗输尿管上段结石疗效比较[J].中国老年保健医学,2016,14(01):23-24+27.
- [4] 曾涛.微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比[J].中外医学研究,2016,14(04):136-138.