

产道感染孕产妇的分娩方式及妊娠结局临床分析

林莉莉¹, 李妹霞²联勤保障部队第九〇〇医院(原九五临床部)妇产科¹、护理部², 福建 莆田 351100

【摘要】 目的 分析产道感染孕产妇的分娩方式及妊娠结局。方法 选择2017年9月至2018年9月在联勤保障部队第九〇〇医院妇产科分娩的200例孕产妇作为研究对象。按照是否发生产道感染分组,其中产道感染者104例为观察组,产道未感染者96例为对照组。对产道感染产妇进行相应治疗。比较两组孕产妇的分娩方式(包括自然分娩、阴道助产及剖宫产)及妊娠结局及新生儿分娩结局,并对治疗疗效进行评估。结果 观察组孕妇的自然分娩率、剖宫产率及阴道助产率分别为69.23%、24.04%、6.73%,与对照组的79.17%、16.67%、4.17%比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组孕妇的胎膜早破、早产、宫腔感染、产褥感染及产后出血的发生率分别为38.46%、23.08%、22.12%、14.42%、10.58%,明显高于对照组的10.42%、8.33%、7.29%、4.17%、2.08%,差异均具有统计学意义($P<0.05$);观察组新生儿的胎儿窘迫、窒息及新生儿感染的发生率分别为23.08%、10.58%、9.62%,明显高于对照组的8.33%、3.13%、2.08%,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。观察组孕产妇治疗有效率为94.23%。结论 孕产妇产道感染会导致胎膜早破,给妊娠结局带来不良影响,增加新生儿并发症的发生率,孕产妇的宫腔感染、产褥感染及产后出血发生率也较高,严重危害产妇母子健康,应注重产道感染的预防和及早治疗。

【关键词】 孕产妇;产道感染;胎膜早破;分娩方式;妊娠结局

【中图分类号】 R714.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2019)24—3241—03

Clinical analysis of delivery mode and pregnancy outcome of parturient women with birth canal infection.

LIN Li-li¹, LI Mei-xia². Department of Obstetrics and Gynecology¹, Nursing Department², No. 900 Hospital of Joint Logistics Support Force (formerly the No. 95 Clinical Department), Putian 351100, Fujian, CHINA

【Abstract】 Objective To analyze the delivery mode and the pregnancy outcome of pregnant women with maternal infection. **Methods** A total of 200 parturient women who gave birth in the Department of Obstetrics and Gynecology, No. 900 Hospital of Joint Logistics Support Force from September 2017 to September 2018 were selected as the study subjects. According to whether the birth canal infection occurred, 104 women with birth canal infection were assigned into the observation group and 96 without infection into the control group. The women with infection of birth canal were given corresponding treatment. The mode of delivery (including natural delivery, vaginal delivery, and cesarean section), the outcome of pregnancy, and newborn delivery outcome were compared between the two groups, and the therapeutic effect was evaluated. **Results** The natural delivery rate, cesarean section rate, and vaginal delivery rate of the observation group were 69.23%, 24.04%, 6.73%, as compared with 79.17%, 16.67%, 4.17% in the control group ($P>0.05$). The incidence of premature rupture of membranes, premature delivery, intrauterine infection, puerperal infection, and postpartum hemorrhage in the observation group were 38.46%, 23.08%, 22.12%, 14.42%, 10.58%, which were significantly higher than 10.42%, 8.33%, 7.29%, 4.17%, 2.08% in the control group ($P<0.05$). The incidence of fetal distress, asphyxia, and neonatal infection in the observation group were 23.08%, 10.58%, 9.62%, which were significantly higher than 8.33%, 3.13%, 2.08% of the control group ($P<0.05$). The effective rate of treatment in the observation group was 94.23%. **Conclusion** Birth canal infection in women can lead to premature rupture of membranes, adverse effects on pregnancy outcomes, improve the incidence of intrauterine infection, puerperal infection and postpartum hemorrhage in pregnant women, and endanger maternal and maternal health. Clinical attention should be paid to the prevention and early treatment of birth canal infection.

【Key words】 Pregnant and parturient women; Birth canal infection; Premature rupture of membranes; Mode of delivery; Pregnancy outcome

孕产妇产道感染是一种妇产科常见的临床疾病,由产道环境失衡菌落感染所致。怀孕期间产妇体内孕激素和雌激素水平上升,乳酸浓度较大,且妊娠期间机体免疫功能下降,容易发生产道感染^[1]。产道感染后果较为严

重,会引起胎膜早破、早产、流产、新生儿感染、窒息等不良妊娠结局^[2],且据临床数据统计显示,孕产妇产道感染率逐年上升^[3]。本文旨在探讨产道感染对孕产妇分娩方式和妊娠结局的影响,现将结果报道如下:

基金项目:福建省莆田市科技计划项目(编号:2015S30010007)

通讯作者:李妹霞, E-mail: 34874429@qq.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年9月至2018年9月在联勤保障部队第九〇〇医院妇产科分娩的200例孕产妇为研究对象。按产道是否感染分组,其中104例产道感染者为观察组,96例产道未感染者为对照组。纳入标准:①年龄20~35岁;②入院前两周内未有过性生活;③怀单胎;④宫内妊娠。排除标准:①合并其他性病者,如淋病、梅毒;②使用过除钙片、叶酸之外药物或抗生素者;③有既往宫颈手术史者;④患有妊娠糖尿病、高血压者;⑤患有癫痫病患者;⑥患有心脑血管、血液严重疾病者;⑦患有传染性疾病者;⑧高危妊娠孕产妇。观察组孕产妇22~38岁,平均(28.15±3.52)岁;初产妇63例,经产妇41例;孕周32~41周,平均(36.44±1.58)周。对照组孕产妇21~39岁,平均(27.68±3.80)岁;初产妇57例,经产妇39例;孕周31~40周,平均(37.07±1.49)周。两组孕产妇的年龄、孕周等资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 标本采集方法 产妇取膀胱截石位,用0.5%的碘伏液对外阴进行消毒,使用消过毒的刮板在阴道壁上方1/3处轻刮以获取分泌物,并用精密pH试纸检测分泌物的pH值和酸碱性。采集宫颈分泌物,标本采集时应先擦去宫颈口多余黏液,再用另一个拭子在宫颈管内1~2 cm处取宫颈分泌物。取材时,要在宫颈内旋转并至少停留20 s,以便获得较多的细胞,对取得的分泌物进行衣原体、支原体、细菌培养检测。

1.2.2 产道感染的治疗方法 支原体、衣原体感染产妇口服阿奇霉素(上海现代制药股份有限公司,国药准字H20000477),1次/d,1 g/次,连服7 d。霉菌滴虫细菌性阴道感染产妇给予硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊(北京朗依制药有限公司,国药准字H20051563)1次/d,1粒/次,阴道塞药连用6 d。细菌性阴道炎感染产妇给予甲硝唑片(湖南湘药制药有限公司,国药准字H43021600)1次/d,0.4 g/次,连服7 d。

1.3 观察指标 比较两组孕产妇的分娩方式(包括自然分娩、阴道助产及剖宫产)、妊娠结局及新生儿分娩结局,并分析产道感染者的治疗效果。

1.4 产道感染标准^[4] 经临床检测,存在下述一个及以上症状者确诊为产道感染:中性粒细胞 $\geq 85.00\%$,孕产妇的宫颈分泌物中有细菌繁殖,C反应蛋白(C-CRP)水平上升,胎心加速,保胎期体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$ 。

1.5 疗效评价标准^[5] 原有临床症状消失,血化验显示阴性,阴道和宫颈分泌物正常为治愈;原有临床症状显著缓解,血化验显示阴性,阴道和宫颈分泌物有明显好转为显效;原有临床症状部分减轻,血化验显示阳性,阴道和宫颈分泌物有所好转为有效;原

有症状未好转甚至加重,血化验显示阳性,阴道和宫颈分泌物未发生好转为无效。有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 应用SPSS18.0统计学软件分析数据,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇的分娩方式比较 两组孕产妇的自然分娩率、剖宫产率及阴道助产率比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组孕产妇的分娩方式比较[例(%)]

组别	例数	自然分娩	剖宫产	阴道助产
观察组	104	72 (69.23)	25 (24.04)	7 (6.73)
对照组	96	76 (79.17)	16 (16.67)	4 (4.17)
χ^2 值		2.561 4	1.664 6	0.631 5
P 值		0.109 5	0.197 0	0.426 8

2.2 两组孕产妇的妊娠结局比较 观察组孕产妇的胎膜早破、早产、宫腔感染、产褥感染及产后出血的发生率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组孕产妇的妊娠结局比较[例(%)]

组别	例数	胎膜早破	早产	宫腔感染	产褥感染	产后出血
观察组	104	40 (38.46)	24 (23.08)	23 (22.12)	15 (14.42)	11 (10.58)
对照组	96	10 (10.42)	8 (8.33)	7 (7.29)	4 (4.17)	2 (2.08)
χ^2 值		18.055 6	8.073 9	8.603 6	6.107 9	5.925 6
P 值		<0.05	0.004 5	0.003 4	0.013 5	0.014 9

2.3 两组孕产妇的新生儿分娩结局比较 观察组孕产妇的新生儿的胎儿窘迫、窒息及新生儿感染的发生率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组孕产妇的新生儿分娩结局比较[例(%)]

组别	例数	胎儿窘迫	窒息	新生儿感染
观察组	104	24 (23.08)	11 (10.58)	10 (9.62)
对照组	96	8 (8.33)	3 (3.13)	2 (2.08)
χ^2 值		8.073 9	4.107 7	4.871 3
P 值		0.004 5	0.042 7	0.027 3

2.4 观察组孕产妇的治疗效果 治疗后,观察组孕产妇中治愈48例,显效39例,有效11例,无效6例,孕产妇治疗有效率为94.23%。

3 讨论

产道感染是由于产道微环境平衡失衡所致,正常产道的微环境相对稳定,各种菌群直接相互作用、相互制约并共同维持,若菌落紊乱导致微环境平衡受到破坏,便会使产道发生感染^[6-7]。妊娠期间,孕妇体内的孕激素和雌激素水平会急促上升,产道上皮细胞中的糖原含量增多,产道内乳酸浓度上升导致酸碱平衡, pH值的减小促进了肠道内的耐酸菌群繁殖,菌群

失调,最终导致产道的黏膜屏障受损^[8-9]。同时,孕产妇的产道较易发生水肿、黏膜出血,再加之妊娠期间的机体免疫功能会出现不同程度的下降,增加了产道黏膜受损的风险,最终引发产道感染^[10]。

产道感染的常见致病原为支原体、衣原体、霉菌及细菌等,临床检测产道是否发生感染时通过此类致病原来判断^[11]。产道感染容易引发胎膜早破,并引起孕产妇宫腔感染、产褥感染及产后出血等一系列不良后果,此外,胎膜早破会导致羊水大量流出,母体羊水量减少,胎儿受压,胎盘循环发生障碍,胎儿发生窘迫、缺氧甚至窒息等^[12-14]。

相关数据显示,近年来,孕产妇产道感染的发生率呈逐年上升趋势,由此导致的早产、难产及流产的发生率也呈上升趋势,给孕产妇和家庭带来不幸,产道感染对胎膜早破和妊娠结局的影响得到了广泛关注^[15]。通过临床检测预防和及时治疗产道感染,降低因产道感染引发胎膜早破及其他不良反应的几率,是目前的诊治趋势。为探讨产道感染对分娩方式及妊娠结局的影响,我院进行了本次分析,将200例孕产妇是否发生产道感染分为两组,且对感染组产妇进行了相应治疗,治疗结果显示,治愈率为46.15%,有效率为94.23%。

比较两组孕产妇妊娠结局显示,产道感染组的胎膜早破、早产、宫腔感染、产褥感染及产后出血的发生率均显著高于产道未感染组;产道感染组新生儿的绒毛膜羊膜炎、胎儿窘迫、窒息及新生儿感染的发生率均显著高于未感染组。

综上所述,产道感染不会直接影响产妇的分娩方式,但易引发胎膜早破的出现,增加孕产妇的宫腔感染、产褥感染及产后出血的发生率,给妊娠结局带来不良影响,同时也会增加新生儿并发症的发生率,影响产妇和新生儿的健康,临床上应当更加注重孕产妇产道感染的预防和及时治疗,以保证母婴安全。

参考文献

- [1] 吴燕, 吴庆珠, 周爱梅. 孕产妇胎膜早破并发生殖道感染影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(6): 929-932.
- [2] 徐流立, 张琳, 祝参, 等. 孕妇生殖道感染对胎膜早破早产及妊娠结局影响的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(15): 3555-3558.
- [3] 金日男, 范舒舒, 钟永红. 胎膜早破与下生殖道病原体感染相关性分析[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(10): 90-93.
- [4] 杨磊. 早产胎膜早破95例妊娠结局的临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(6): 458-460.
- [5] 于慧君, 袁巧娜, 韩聪慧, 等. 妊娠晚期生殖道感染与妊娠结局的相关性分析[J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(1): 98-101, 107.
- [6] 刘会玲, 王彬, 吕宏彦. 胎膜早破胎盘胎膜病理改变与妊娠结局关系[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(2): 175-176.
- [7] 徐舜, 陈洁瑛, 姚千红, 等. 妊娠妇女下生殖道感染因素与病原菌分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(17): 4030-4032.
- [8] 张婕. 142例胎膜早破致病因素及其妊娠结局分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2015, 35(5): 717-718.
- [9] 沈正洋, 蔡晓丽, 陈庆, 等. 妊娠早期应用抗菌药物治疗生殖道感染的疗效与早产关系研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(8): 1876-1878.
- [10] 周玮, 刘颖, 尹明月, 等. 早产合并胎膜早破孕妇的妊娠结局临床分析[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(4): 623-626.
- [11] 廖宗琳, 陈丽霞, 沈宏志, 等. 围产期孕妇生殖道B族链球菌感染的影响因素分析及对妊娠结局的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(2): 247-249, 253.
- [12] 韩清平, 陈丹, 李飞. 生殖道感染解脲脲原体与沙眼衣原体对胎膜早破的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(22): 5244-5246.
- [13] 张莹, 孙晖, 王英, 等. 抗感染干预对孕妇生殖道B族链球菌感染胎膜早破的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(1): 179-181, 211.
- [14] 褚利霞. 妊娠晚期孕妇生殖道B族链球菌感染对母婴预后影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(24): 5361-5362.
- [15] 林丽丽, 王丹, 戴丽芳. 孕晚期胎膜早破孕妇产道无乳链球菌定植与新生儿感染的相关性分析[J]. 中国微生态学杂志, 2017, 29(11): 1330-1332, 1339.

(收稿日期:2019-11-03)