



编者按：胎膜早破（PROM）是指胎膜在临产前发生自发性破裂，依据发生的孕周分为足月（胎龄满37周~42周）PROM和未足月PROM（PPROM）。单胎妊娠PPROM发生率为2%~4%，双胎妊娠PPROM发生率为7%~20%，足月单胎PROM发生率为8%，未足月PROM是早产的主要原因之一。PROM的诊治，尤其是未足月PROM的处理策略，一直是产科临床工作中的棘手问题。对此，中华医学会妇产科学分会产科学组，根据美国妇产科医师协会、英国皇家妇产科医师学会等关于PROM的相关指南以及最新的循证医学证据，并结合国内的围产现状，于近日公布了《胎膜早破的诊断与处理指南（2015）》，旨在规范和指导PROM的诊治。（中华妇产科杂志.2015;50:3）

新版胎膜早破诊断与处理指南发布

绒毛膜羊膜炎与PROM互为因果，足月PROM应及时引产

▲ 本报记者 苏宁宁

PROM后应注意防治绒毛膜羊膜炎与GBS上行性感染

导致PROM的原因主要有母体因素（阴道流血、阴道炎、长期应用糖皮质激素、腹部创伤、吸烟、剧烈咳嗽等）；子宫及胎盘因素（子宫畸形、胎盘早剥、先兆早产、头盆不称及胎位异常等）。

PROM的主要症状为孕妇突然出现阴道流液或无控制的“漏尿”。经检查发现混有胎脂的羊水自宫颈口流出，则可作出诊断。其辅助检查手段主要有

有阴道酸碱度测定、阴道液涂片、生化指标检测以及超声检查。

足月PROM常是即将临产的先兆，破膜时间越长，临床绒毛膜羊膜炎的风险越大，进而导致母体的产褥感染、新生儿感染、败血症等。PPROM最主要并发症为早产，而由于早产儿不成熟及宫内感染导致各种并发症，包括新生儿呼吸窘迫综合征、脑室内出血和坏死性小肠结肠炎、败血症等。

尽管有积极保胎等处理，仍有约半数早产胎膜早破在破膜后1周内分娩，这是早产的主要原因。

绒毛膜羊膜炎与PROM互为因果，它既是导致PROM的主要原因，同样也是PROM的常见并发症，因此应注意识别和预防绒毛膜羊膜炎。急性临床绒毛膜羊膜炎的主要表现为孕妇体温升高、脉搏增快、胎心率增快、宫底有压痛、阴道分泌物

异味、外周血白细胞计数升高。但任何单项的临床表现或指标异常都不能确诊，需密切观察和监测。指南建议每4~8h监测孕妇的体温、脉搏及其他指标。由于阴道检查可造成阴道内细菌的上行性感染，在引产过程中或产程中应尽量减少不必要的阴道检查。当临床诊断或可疑绒毛膜羊膜炎时，应及时应用抗生素；若确诊，应尽快终止妊娠。

PROM是B族溶血性链球菌（GBS）上行性感染的高危因素，是导致孕妇产时及产褥期感染、胎儿感染及新生儿感染的重要病原菌，应重视GBS感染的防治。指南建议，若之前有过筛查并且GBS阳性，则在发生胎膜破裂后立即使用抗生素治疗；若未行GBS培养，足月PROM破膜时间≥18h或孕妇体温≥38℃也应考虑启动抗生素的治疗。

足月PROM应及时终止妊娠：PPROM应根据孕周、孕妇胎儿等进行决策

足月PROM明确诊断后，会随着破膜时间的延长，宫内感染风险显著增加。对此，指南建议，若无明确剖宫产指征，应在破膜后2~12h内积极引产。良好的规律宫缩引产至少12~18h，如仍在潜伏期阶段才可考虑诊断引产失败行剖宫产分娩。对于拒绝引产者，应充分告知期待治疗可能会增加母儿感染风险。

对于PPROM，根据孕周大小可将其分为无生机的PPROM

（<24孕周），远离足月PPROM（孕24~31周^{*6}），近足月的PPROM（孕32~36周^{*6}）。当PPROM发生时，首先应对孕妇和胎儿状况进行全面评估，包括核对孕周、评估有无感染、胎儿状况、评估母体有无其他合并症或并发症，如胎盘早剥等。然后依据孕周、母胎状况、当地的医疗水平及孕妇和家属意愿四个方面进行决策：放弃胎儿，终止妊娠；期待保胎治疗。指南给出具体处理流程（图1）。

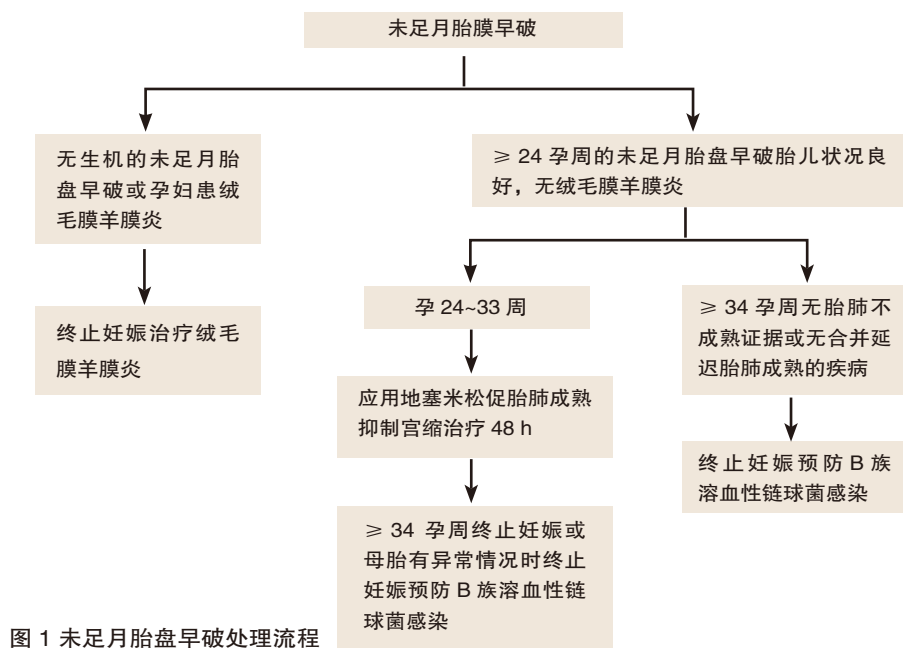


图1 未足月胎膜早破处理流程

此外，指南还指出，对于孕24~27周^{*6}符合保胎条件，同时孕妇及家属要求保胎者，由于保胎过程长，风险大，要充分告知期待保胎过程中的风险。但如果已经羊水过少，羊水最大深度<20mm应考虑

终止妊娠。此外，无论任何孕周，明确诊断的宫内感染、胎儿窘迫、胎儿早剥等均不宜继续妊娠。

另外，在保胎过程中，指南推荐，产前应用糖皮质激素促胎肺成熟能减少新生儿呼吸窘

迫综合征、脑室内出血、坏死性小肠结肠炎的发生，且不会增加母儿感染的风险。

由于导致PPROM的主要原因是感染，因此指南指出，对于PPROM预防性应用抗生素的价值肯定，

可有效延长PPROM的潜伏期，减少绒毛膜羊膜炎的发生率，降低破膜后48h内和7d内的分娩率，降低新生儿感染率及新生儿头颅超声检查的异常率。

对于PPROM的

分娩方式，指南指出，PPROM不是剖宫产指征，分娩方式应遵循标准的产科常规，在无明确的剖宫产指征时应选择阴道试产，产程中密切注意胎心变化，有异常情况时，可适当放宽剖宫产指征。

新闻速递

紧急避孕药对肥胖女性或无效

左炔诺孕酮即紧急避孕药，既往研究认为其有效避孕率至少为80%。然而，近日，法国一项研究发现，体重和体质指数（BMI）较高的女性使用左炔诺孕酮进行紧急避孕失败的风险增加。（Contraception.2015;91:97）

研究纳入1731例服用左炔诺孕酮的女性，共38例女性避孕失败。其中，平均体重和BMI较高组（76.7kg，28.1kg/m²）女性避孕失败率显著增加。体重为65~75kg的女性平均受孕率为1.4%，而体重为75~85kg以及>85kg的女性平均受孕率分别为6.4%和5.7%。研究发现，体重在70~80kg的女性受孕率明显增加，BMI与受孕率之间的关系和体重相似，BMI约为26kg/m²的女性受孕率倍增。

对于肥胖女性避孕失败的原因，有观点认为是药量不足所致，研究者认为这个观点不太可能。研究者认为，药物效用可能与肥胖的代谢变化或体重及脂肪组织增加有关，但这些问题也未得到解决。女性避孕药效用可能降低的潜在机制尚不清楚。虽然药物效用降低的潜在机制尚不明确，但是，目前超重女性人数日渐增加，因而，体重和BMI增加对与左炔诺孕酮效用的负面影响异常突出。

