

No

---

早产的临床诊断与治疗指南

产二科 谭育松

Image

# 早产的临床诊断与治疗指南

早产的定义

早产的分类

早产的高危因素

早产的预测

早产的预防

早产的诊断

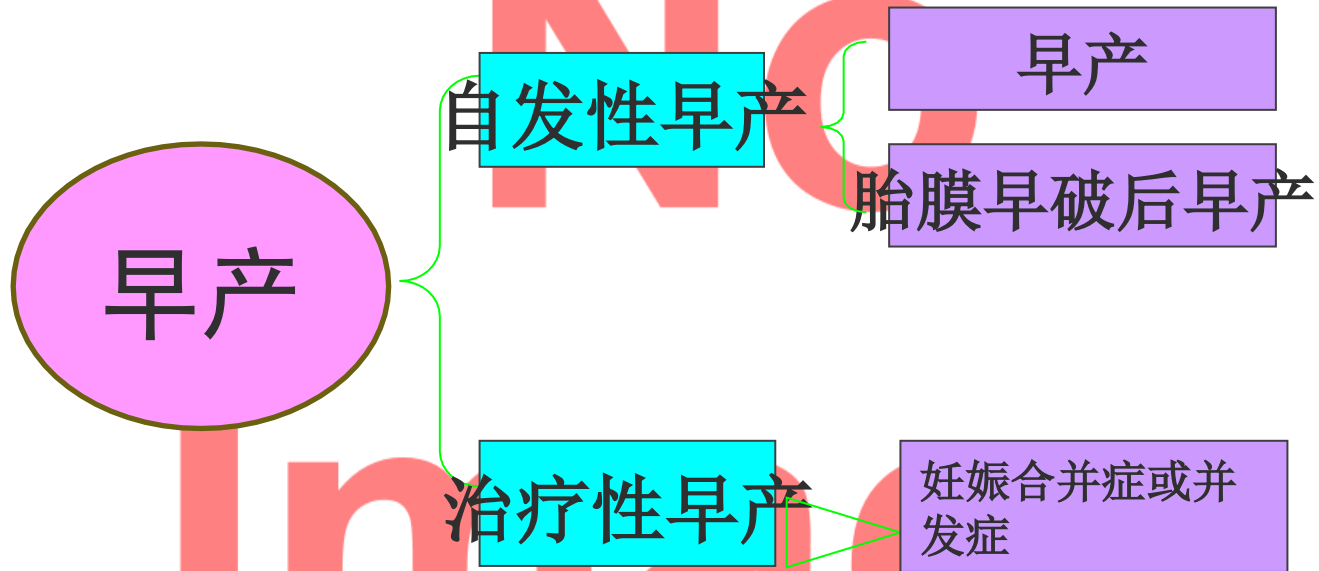
早产的治疗

# 早产的定义



早产的定义上限为妊娠不满37周分娩，下限则与各国新生儿治疗水平有关：发达国家和地区很多采用妊娠满20周，或24周，但我国仍采用妊娠满28周或新生儿出生体重 $\geq 1000\text{g}$ 的标准。

# 早产的分类



终止，%的

# 早产的高危因素

有晚期流产及早产史者：有早产史孕妇其早产再发风险是普通孕妇的2倍，前次早产孕周越小，再次早产风险越高。如早产后有过足月分娩，再次单胎妊娠者不属于高危人群。对于前次双胎妊娠，在30周前早产，即使此次是单胎妊娠，也有较高的早产风险（III级）。

01

阴道超声检查：孕中期阴道超声检查发现子宫颈长度（CL）<25mm的孕妇（II级1）。

02

有子宫颈手术史者：如宫颈锥切术、环形电极切除术（LEEP）治疗后发生早产的风险增加（II级2），子宫发育异常者早产风险也会增加。

03

妊娠间隔过短的孕妇：两次妊娠间隔如控制在18-23个月，早产风险相对较低（III级）。

04

孕妇年龄过小或过大者：孕妇 $\leq 17$ 岁或 $> 35$ 岁。

05

# 早产的高危因素

- ✦ 6、过度消瘦的孕妇：体质指数 $<18\text{kg}/\text{m}^2$ ，或孕前体质量 $<50\text{kg}$ ，营养状况差，易发生早产。
- ✦ 7、多胎妊娠者：双胎的早产率近50%，三胎的早产率高达90%。
- ✦ 8、辅助生殖技术助孕者：采用辅助生殖技术妊娠者其早产发生风险较高。
- ✦ 9、胎儿及羊水量异常者：胎儿结构畸形和（或）染色体异常、羊水过多或过少者，早产风险增加。
- ✦ 10、有妊娠并发症或合并症者：如并发重度子痫前期、子痫、产后出血、妊娠期肝内胆汁淤积症、妊娠期糖尿病、并发甲状腺疾患、严重心肺疾患、急性传染病等，早产风险增加。
- ✦ 11、异常嗜好者：有烟酒嗜好或吸毒的孕妇，早产风险增加。

# 如何预测早产？

前次晚期自然流产  
或早产史（不包括  
治疗性晚期流产或  
早产）

妊娠24周前阴道超  
声测量CL<25mm

目前这两种方法被推荐用于确定患者是否需要预防性应用特殊类型的孕酮或者宫颈环扎术。

# 如何预测早产？

标准化的CL测量方法：

No

- 排空膀胱后经阴道超声检查；
  2. 探头置于阴道前穹窿，避免用力过度；
  3. 标准矢状面，将图像放大到全屏的75%以上，测量宫颈内口至外口的直线距离，连续测量3次后取其最短值。宫颈漏斗的发现并不能增加预测敏感性（II级1）。

- 在我国，目前不推荐对早产低风险人群常规筛查CL。

Image



# 早产的预防

01

般预防

02

特殊类型  
孕酮的应  
用

03

宫颈环扎  
术

04

尚无证据  
支持的早  
产预防方  
法

# 早产的预防

---

## 一、一般预防

### 1、孕前宣教：

- 1) 避免低龄或高龄妊娠；
  - 2) 提倡合理的妊娠间隔（大于6个月）；
  - 3) 避免多胎妊娠；提倡平衡营养摄入，避免体质量过低妊娠；
  - 4) 戒烟、酒；
  - 5) 控制好原发病如高血压、糖尿病、甲状腺功能亢进、红斑狼疮等；
  - 6) 停止服用可能致畸的药物。
- 对于计划妊娠妇女注意期早产的高危因素，对高危因素者进行针对性处理。

No  
Image

# 早产的预防

No

## 1 一般预防

2. 孕期注意事项：早孕期超声检查确定胎龄，排除多胎妊娠，并判断双胎妊娠绒毛膜性质，有条件可测NT，可了解胎儿非整倍体染色体异常及部分重要器官畸形的风险。第一次产检应详细了解早产高危因素，以便尽可能针对性预防；提倡平衡饮食，合理增加妊娠期体重；避免吸烟饮酒。

Image

# 早产的预防



## 2 特殊类型孕酮的应用

目前，应用于预防早产的特殊类型孕酮主要有三种：

- ① 微粒化孕酮胶囊；
- ② 阴道孕酮凝胶；
- ③ 17 $\alpha$ 羟己酸孕酮酯

# 早产的预防

三种药物的适应症：

01



对有晚期流产或早产史的无早产症状者，不论宫颈长短，均可推荐使用17 $\alpha$ 羟己酸孕酮酯；

02



对有前次早产史，此次孕24周前宫颈缩短，CL<25mm可经阴道给予微粒化孕酮胶囊200mg/d或孕酮凝胶90mg/d，至妊娠34周，能减少孕33周前早产及围产儿病死率（II级）；

03



对无早产史，但孕24周前阴道超声发现宫颈缩短，CL<20mm，推荐使用微粒化孕酮胶囊200mg/d阴道给药，或阴道孕酮凝胶90mg/d，至妊娠36周（I级）。

No  
Image

# 早产的预防

## ■ 宫颈环扎术

- 主要有3种术式：经阴道完成的改良McDonalds术式（麦式）和Shirodkar术式（希式）；经腹完成的宫颈环扎术（开放性手术或腹腔镜手术）
- 无论哪种方法，均力求环扎部位尽可能高位。

- 三种方法效果相当，但改良的McDonalds术式侵入性最小，而经腹宫颈环扎术仅应用于经阴道环扎失败者。

# 早产的预防

宫颈环扎术的适应症：

1

宫颈机能不全，既往有宫颈机能不全妊娠丢失病史，此次妊娠12-14周行宫颈环扎术。

2

对有前次早产或晚期流产史，此次为单胎妊娠，妊娠24周前CL<25mm，无早产临产症状，也无绒毛膜羊膜炎、阴道持续流血、胎膜早破、胎儿窘迫、胎儿产重畸形或死胎等宫颈环扎术禁忌症，推荐使用宫颈环扎术。

# 早产的预防

宫颈环扎术禁忌症：

No  
子宫发育异常，

---

Image  
宫颈锥切术后；  
既往有宫颈机能不全史和胎膜早破史

---



# 早产的预防

尚无证据支持的早产预防方法：

01



卧床休息；

02



富含 $\omega$ 3脂肪酸或  
富含蛋白质的饮食；

03



口服阿司匹林；

04



治疗牙周病；

05



子宫收缩的监测；

0



筛查遗传性或获得  
性血栓症；

# Image

宫颈阻

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/296142242054011005>