

持续性枕横位 168 例临床处理分析

高静华

(盐城市妇幼保健院, 盐城, 224001)

持续性枕横位是头位难产中常见原因之一。适时徒手旋转胎头可使部分产妇自然分娩, 提高自然分娩率。我院近年对 168 例持续性枕横位进行手转胎头, 效果较满意, 现报告如下。

1 临床资料

我院自 1996 年 1 月~1997 年 6 月共分娩 2567 例, 其中持续性枕横位 168 例, 其中初产妇 165 例, 经产妇 3 例, 宫口开大至 6~7cm 55 例, 8~9cm 103 例。宫口开全 10 例。胎头位置在 -1 以上者 45 例, -1~+1 者 102 例, +1 以下者 21 例。

诊断标准: 临产后宫口开大 6cm 以上充分试产后, 不论胎头在骨盆的任何平面, 经阴道检查为枕横位者。

处理方法: 阴道检查确诊为枕横位, 产科检查估计胎儿能从阴道分娩, 破膜后在宫缩间歇期, 术者将手进入阴道内拇指与其他四指分开托住胎头, 将胎头旋转成枕前位, 胎头位置较低旋转困难时, 可将胎头推至骨盆最宽平面再旋转, 则容易成功。左枕横位时逆时针方向旋转 45°~90°, 右枕横位时顺时针方向旋转 45°~90°。旋转时动作要轻柔, 切忌强行旋转。旋转时应密切观察胎心变化, 胎心正常者可观察 1~2 次宫缩。待胎头固定后将手抽出。

168 例中徒手旋转成功 128 例, 成功率为 76.19%。分娩方式: 旋转成功后自然分娩 91 例 (71.09%), 剖宫产 10 例 (7.81%), 产钳产 24 例 (18.75%), 胎吸产 3 例 (2.36%), 旋转失败 40 例, 其中自然分娩 9 例 (22.5%), 剖宫产 26 例 (65%), 与旋转成功组对比差异显著 ($P < 0.05$)。旋转成功组 10 例剖宫产其中 8 例为胎儿窘迫, 2 例为宫颈水肿引起产程停滞。旋转失败组

26 例剖宫产, 其中 3 例为胎儿窘迫, 19 例为枕横位引起产程停滞, 4 例为巨大儿。

新生儿体重: 旋转成功组新生儿体重 < 3500g 占 70%, 3500~4000g 占 28.8%; 旋转失败组新生儿体重 < 3500g 占 45%, 3500~4000g 占 42.5%, > 4000g 之巨大儿 6 例中, 只 1 例旋转成功。故胎儿体重越轻, 旋转成功率越高, 巨大儿不易成功。

新生儿出生时情况: 168 例中 37 例出现胎儿窘迫, 占 22.02%, 1 分钟 Apgar 评分 4~7 分者 33 例, 2~3 分者 4 例, 无 1 例死亡。

旋转后至胎儿娩出时间: 旋转成功后能加速产程进展, 宫颈迅速扩张, 胎儿明显下降, 128 例中 83 例在 1h 内阴道分娩, 35 例在第 2h 内阴道分娩, 阴道分娩率达 92.19%。旋转失败组仅 2 例在 1h 内阴道分娩, 12 例在第 2h 内阴道分娩, 阴道分娩率仅 35.00%。

2 讨论

适时徒手旋转使胎头以最小径线通过骨盆, 可加速产程, 减轻产妇痛苦, 降低剖宫产率, 枕横位除少数胎儿较小或产力较强能自然分娩外, 大部分将导致难产。本文 168 例持续性枕横位经适时旋转后, 自然分娩率约 71.10%, 剖宫产率为 7.81%。充分说明徒手旋转枕横位能大幅度降低剖宫产率, 提高自然分娩率。168 例经徒手旋转后无 1 例发生脐带脱垂, 头皮损伤、胎盘早剥、产道损伤等并发症。无死产和新生儿死亡。

当徒手旋转后产程仍无明显进展, 应怀疑胎头是否又回到原来位置, 可行第二次徒手旋转, 旋转时可出现一过性胎心变化, 可能为胎头受到局部刺激所致。本文 33 例经二次旋转成功。二次旋转失败应及时考虑有否头盆不称或其他异常情

对 30 周胎儿脐动脉血流频谱的分析预测

陆 伟

(苏州市妇幼保健院, 苏州, 215000)

本文对妊娠 30 周、身体健康、无临床异常情况的孕妇进行了胎儿脐动脉血流频谱测量, 并予跟踪随访, 对于预测中晚期发生妊娠合并症的可能性进行了研究。

1 临床资料

选出在本院进行产前检查并分娩、既往身体健康、月经周期正常, 无不良妊娠史的孕妇 100 例进行分析。孕 30~31 周时进行脐动脉血流频谱 S/D 比值测定, S/D 比值 >3 以上者 18 例为异常组, S/D 比值 <3 者 82 例为正常组。所有孕妇跟踪至胎儿娩出。

仪器采用 ADT-2200 型脐动脉血流分析仪, 探头频率 3.5MHz。先用 B 超定位, 查找脐动脉附着于胎盘 5~10cm 范围内的部分, 显示脐动脉血流频谱, 测定收缩期与舒张期血流波速峰值, 求出 S/D 比值, 测量 4 个频谱求出平均值。

S/D 值 >3 者 18 例, 至妊娠晚期发生的妊高征者 2 例、IUGR 3 例、羊水过少 2 例、脐带过短 (30cm) 1 例、脐带绕颈 2 圈以上并胎窘 7 例、早产 1 例。正常组 S/D 比值 <3 者发生妊高征 1 例, 早产 1 例, 羊水过少 1 例。

2 讨 论

脐动脉作为胎儿胎盘循环的主要血管通路,

它的血流动力学改变可反映胎盘、胎儿至母体的某些病理变化, 而某些高危妊娠因素可影响脐动脉血流。胎儿脐动脉血流 S/D 比值是测量胎盘外周阻力的指标。血管阻力大时血流量减少, 阻力小时血流量增加。随着正常孕周的进程, 胎盘逐渐发育成熟, 绒毛血管增多, 增粗, 胎盘血管阻力下降, 循环血量增加, 妊娠后期 S/D 比值下降至 3 以下, 以保证胎儿生长发育的需要。一般认为妊娠期中出现某些妊娠合并病时, 如妊高征、I-UGR 等, 孕妇均存在不同程度的全身小动脉痉挛, 脐动脉血流频谱 S/D 比值均较正常妊娠为高, 但在妊娠期内未出现临床症状前预测某些妊娠合并症在脐动脉血流频谱上表现出来。本文随访 18 例 S/D 比值 >3 以上者 88% 均出现了不同程度的妊娠合并症, 而 S/D 比值 <3 以下者 82 例, 仅有 3 例 (3.7%) 发生妊娠合并症, 同杨漪等的研究一致。由于胎儿脐动脉血流频谱 S/D 比值与胎儿的预后有密切的关系, 对于 30 周以后 S/D 比值增高的孕妇根据不同情况, 及时加强产前监护, 采取积极处理措施, 减少围产儿的病发率。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-10-18)

况, 应及时请上级医师会诊或行剖宫产结束分娩, 因反复阴道操作可引起感染, 对母婴均不利。

徒手旋转成功后, 产程进展缓慢或宫缩乏力者可用催产素加强宫缩。观察腹部形态、先露下降、胎头位置、胎心变化、宫口开大及产程进展等变化。在试产过程中经积极处理, 但产程进展仍缓慢, 估计阴道分娩有困难者可考虑剖宫产以结束分娩。

参考文献

- 1 李玉萍, 朱坤仪. 持续性枕横位和枕后位 301 例临床分析. 中国实用妇科与产科杂志, 1995; 11 (4): 247
- 2 樊庆泊, 盖铭莫. 剖宫产指征的探讨. 实用妇产科杂志, 1996; 12 (1): 7
- 3 汪炼, 凌萝达. 徒手纠正异常胎头位置降低头位难产 101 例分析. 实用妇产科杂志, 1993; 9 (5): 261

(收稿日期: 1997-10-25)