



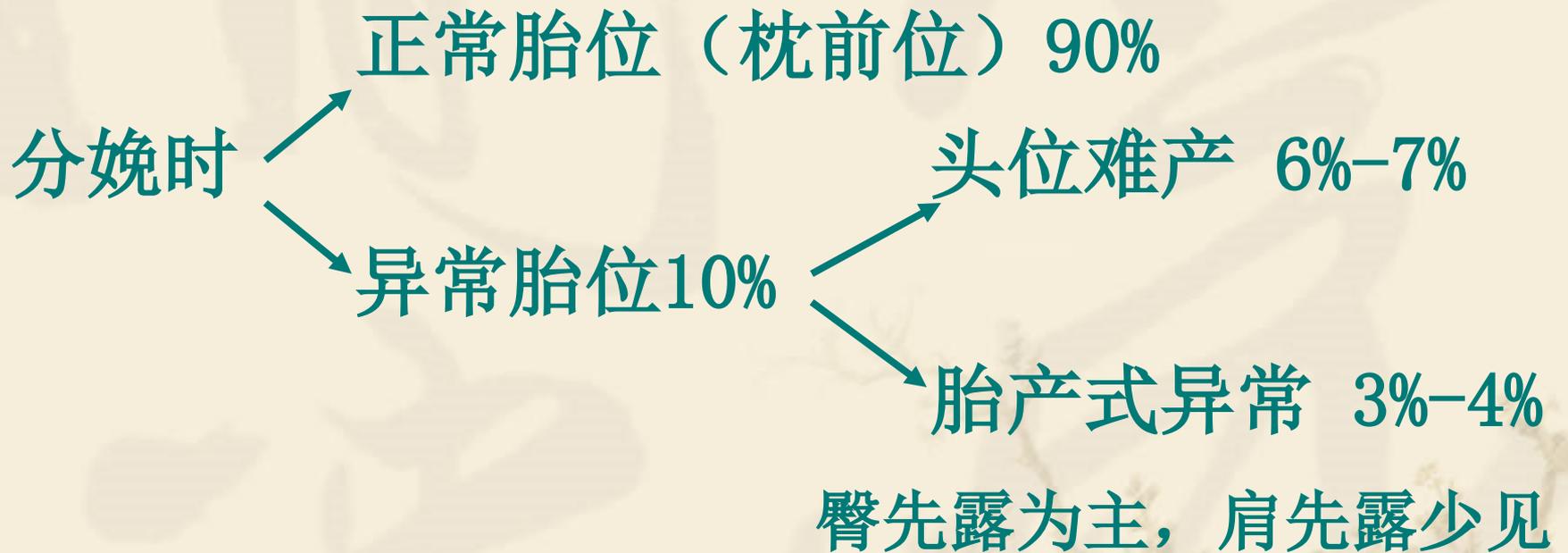
异常分娩

(abnormal labour)

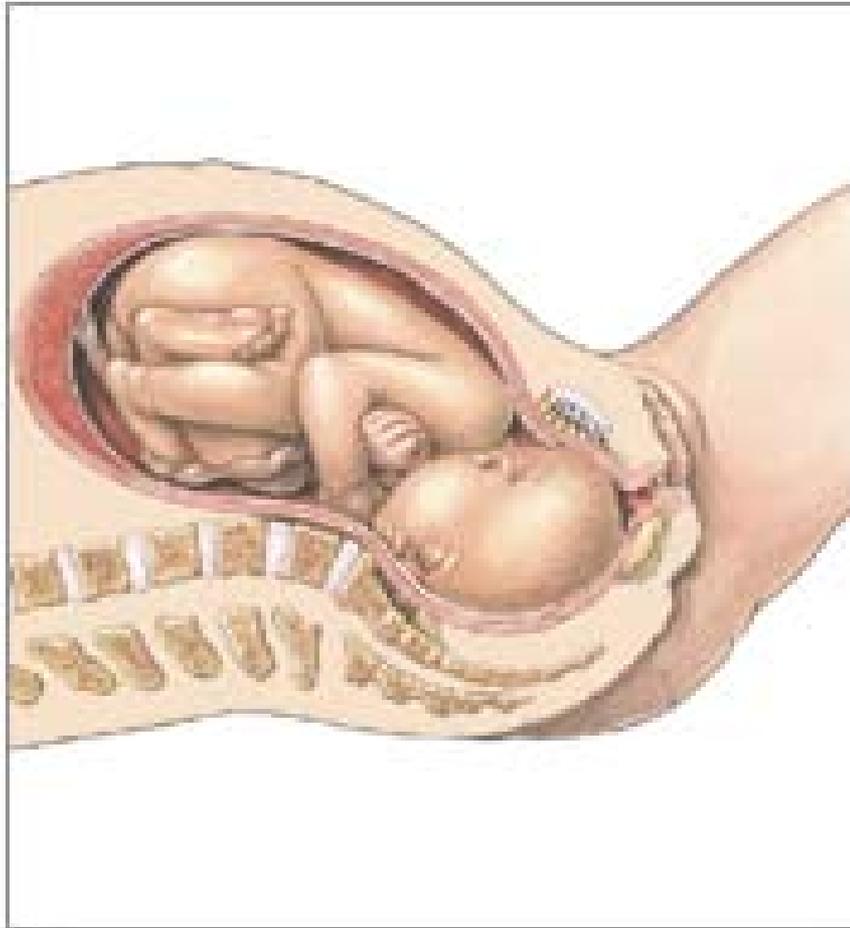
刘虹

南昌大学附属第二医院妇产科

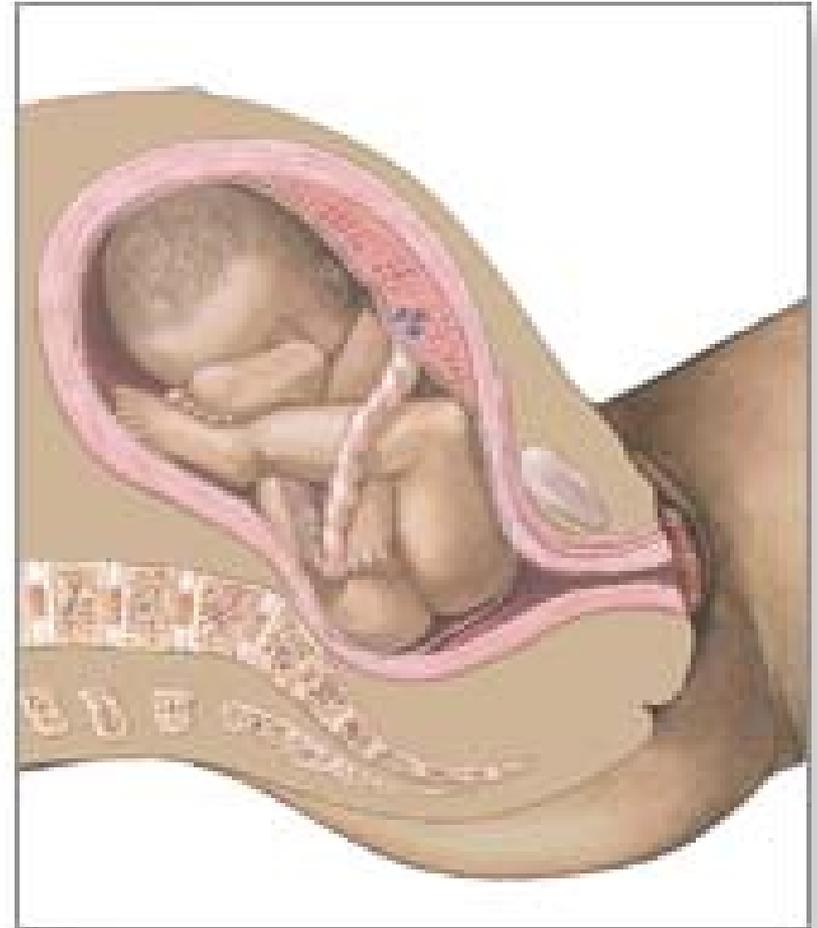
第三节 胎位异常



Cephalic presentation



Breech presentation



头位难产

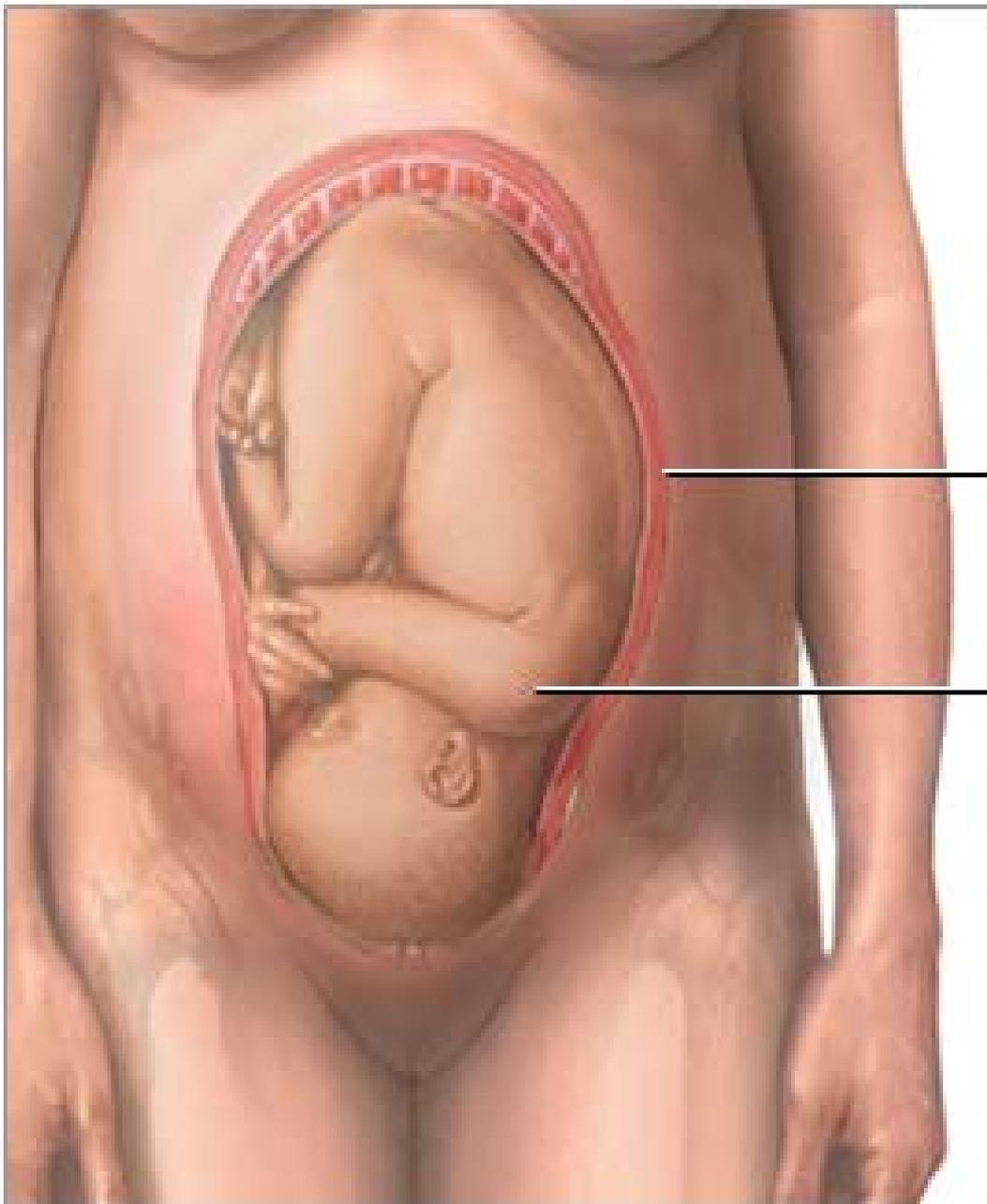
- 胎头内旋转受阻→持续性枕后（横）位
- 胎头极度仰伸→面先露
- 胎头不屈不伸→胎头高直位
- 胎头一侧顶骨先入盆→不均倾位

持续性枕后位、枕横位

持续性枕后位persisted occipito posterior position

持续性枕横位persisted occipito transverse position

定义: 胎头以枕后位或枕横位于骨盆入口平面衔接,在下降过程中,直至**分娩后期**仍位于母体骨盆后方或侧方,致分娩发生困难者,称作**持续性枕后位或持续性枕横位**.



Uterus

Baby

【原因】

1. 骨盆异常：漏斗骨盆或类人猿骨盆
2. 胎头俯屈不良
3. 子宫收缩乏力
4. 头盆不称

【诊断】

1. 临床表现:

- 继发性宫缩乏力
- 肛门坠胀、排便感
- 过早使用腹压、宫颈水肿、产妇疲劳
- 活跃期/第二产程延长

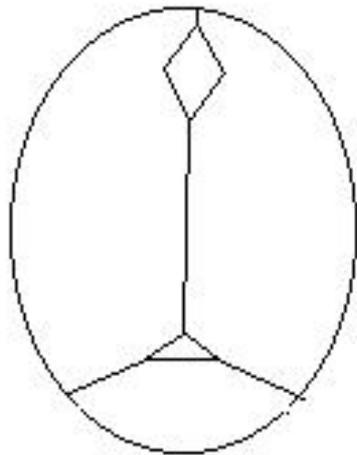
2. 腹部检查:

- 腹壁可触及胎儿肢体
- 胎背偏向母体后方或侧方
- 耻联上触及胎颈部

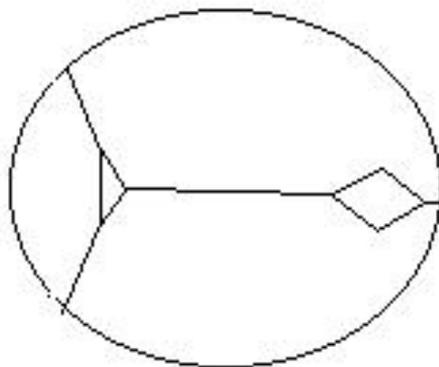
3. 肛门检查或阴道检查：

判断胎位的三个标记：

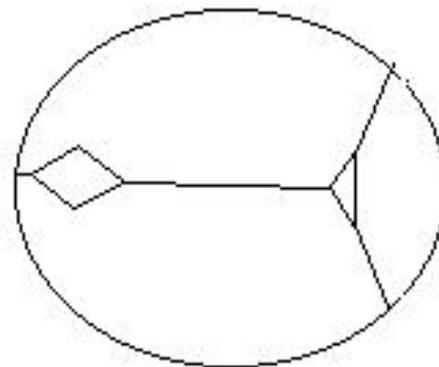
矢状缝、囟门位置、耳廓方向



枕后位



枕右横位



枕左横位

4. B超检查

【分娩机制】

1. 枕左后位：内旋转 45° →正枕后位

(1) 胎头俯屈较好，前囟为支点，进一步俯屈后相继娩出顶及枕部。

(2) 胎头俯屈不良，鼻根为支点，以枕额周径旋转，径线较大，多需助产。

2. 枕横位：多需用手或胎头吸引器将胎头转成枕前位

【对母儿的影响】

1. 对产妇的影响

- 宫缩乏力、产程延长、产后出血
- 软产道损伤，甚至生殖道瘘
- 手术助产率上升、感染

2. 对胎儿的影响

- 胎儿窘迫、新生儿窒息、围产儿死亡率上升

【处理】

1. 第一产程

(1) 潜伏期:

- 给予试产机会
- 营养与休息
- 镇静剂
- 宫缩剂

(2) 活跃期

- 人工破膜
- 缩宫素应用
- 不要过早用力
- 活跃期延长或停滞、胎儿窘迫→处理无效→剖宫产

2. 第二产程

- 内诊：初产妇近2小时；经产妇近1小时
- 徒手转成枕前位：双顶径达坐骨棘水平
- 也可转成枕后位，行低位产钳助产
- 低位产钳： $S \geq +3$
- 中位产钳： $S=0 \sim +2$ （废除）
- 高位产钳： $S < 0$ （废除）
- 剖宫产术：疑头盆不称

3. 第三产程

- 宫缩剂应用，预防产后出血
- 新生儿重点监护
- 抗生素

臀先露

breech presentation

- 发生率3%~4%
- 围产儿死亡率是枕先露的3-8倍
- 有骶左前、骶左横、骶左后、骶右前、骶右横、骶右后6种胎位。

【原因】

1. 胎儿在宫腔内活动范围过大：羊水过多，腹壁松弛
2. 胎儿在宫腔内活动范围受限：子宫畸形、胎儿畸形、羊水过少、双胎
3. 胎头衔接受阻：狭窄骨盆、前置胎盘、盆腔肿瘤、巨大胎儿

【临床分类】

1. 单臀先露或腿直臀先露 frank breech presentation
2. 完全臀先露或混合臀先露 complete breech presentation
3. 不完全臀先露 incomplete breech presentation

Variations of the breech presentation



Complete
breech



Incomplete
breech



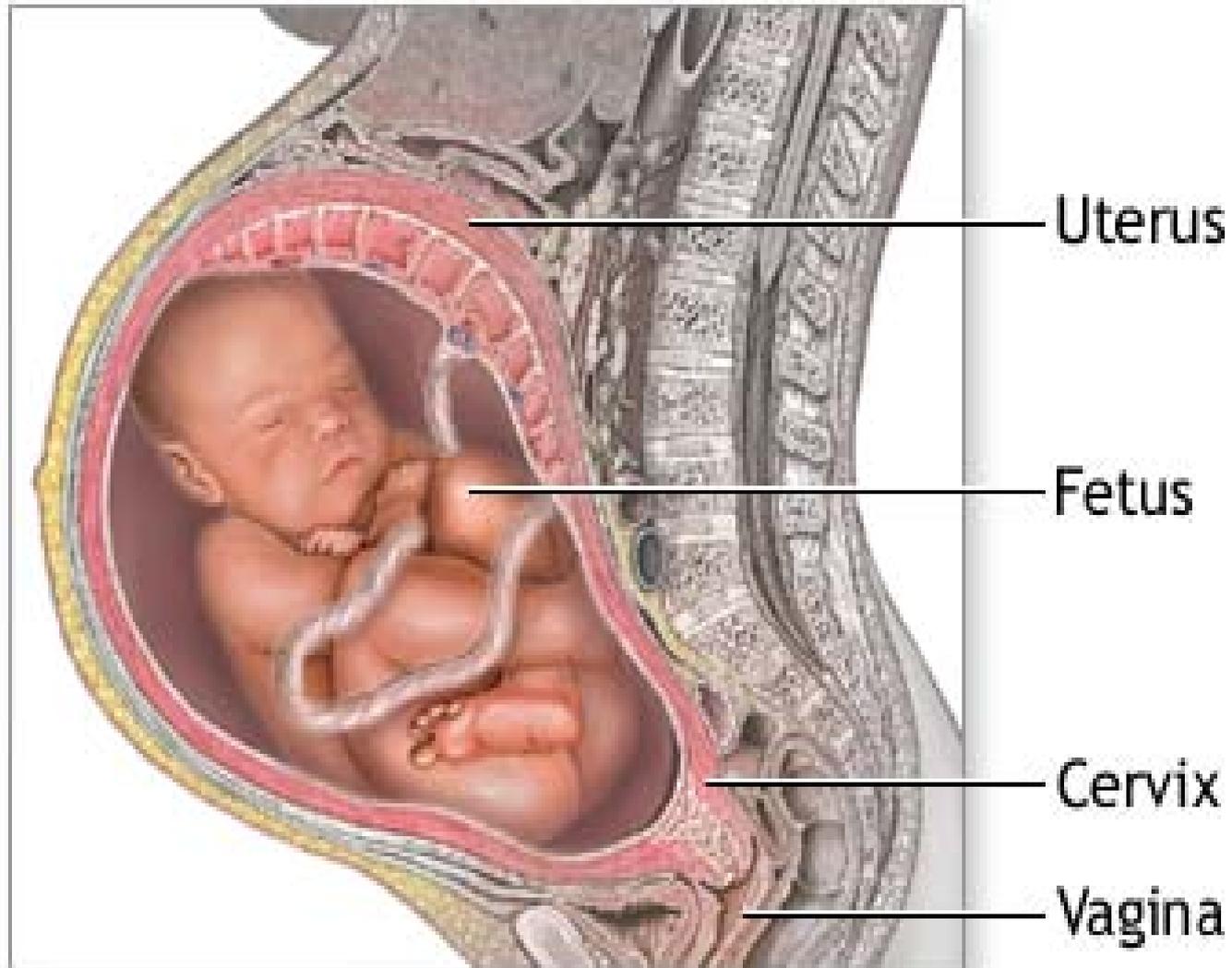
Frank
breech

ADAM.

臀先露



Fetus in breech presentation



【诊断】

1. 腹部检查：

子宫形状：纵椭圆形

胎头位置：宫底部，有浮球感

胎心位置：脐周偏上

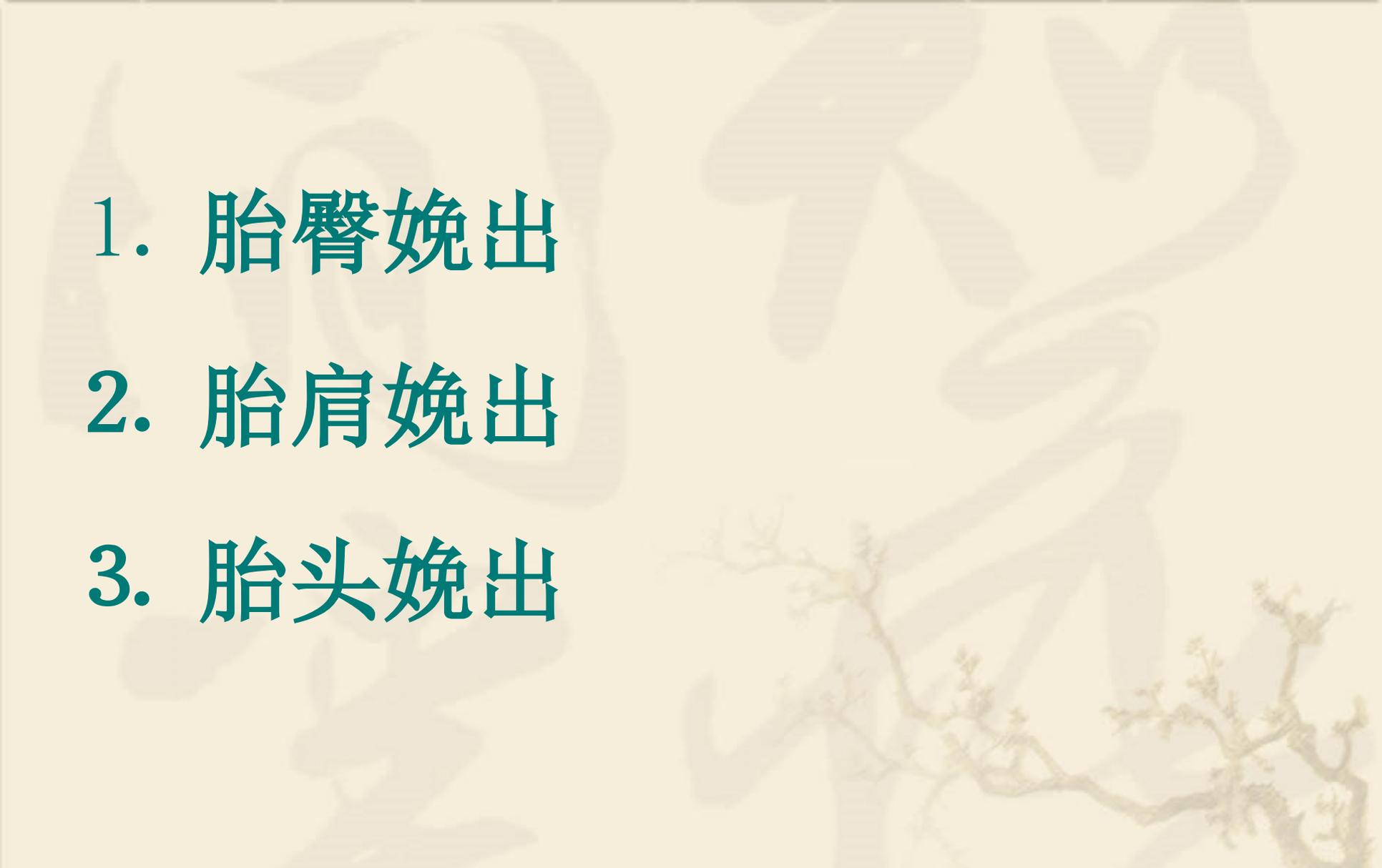
2. 肛门检查及阴道检查

- 触及不规则胎臀、胎足、胎膝
- 胎臀、外生殖器及肛门，需与面先露鉴别
- 胎足与胎手鉴别

3. B超检查

【分娩机制】

- 胎儿横径大小顺序：胎头、胎肩、胎臀
- 臀先露时容易出现后出儿头困难
- 阴道分娩时，胎臀、胎肩、胎头需按一定机制适应产道形状方能娩出

- 
- 
- 
1. 胎臀娩出
 2. 胎肩娩出
 3. 胎头娩出

【对母儿的影响】

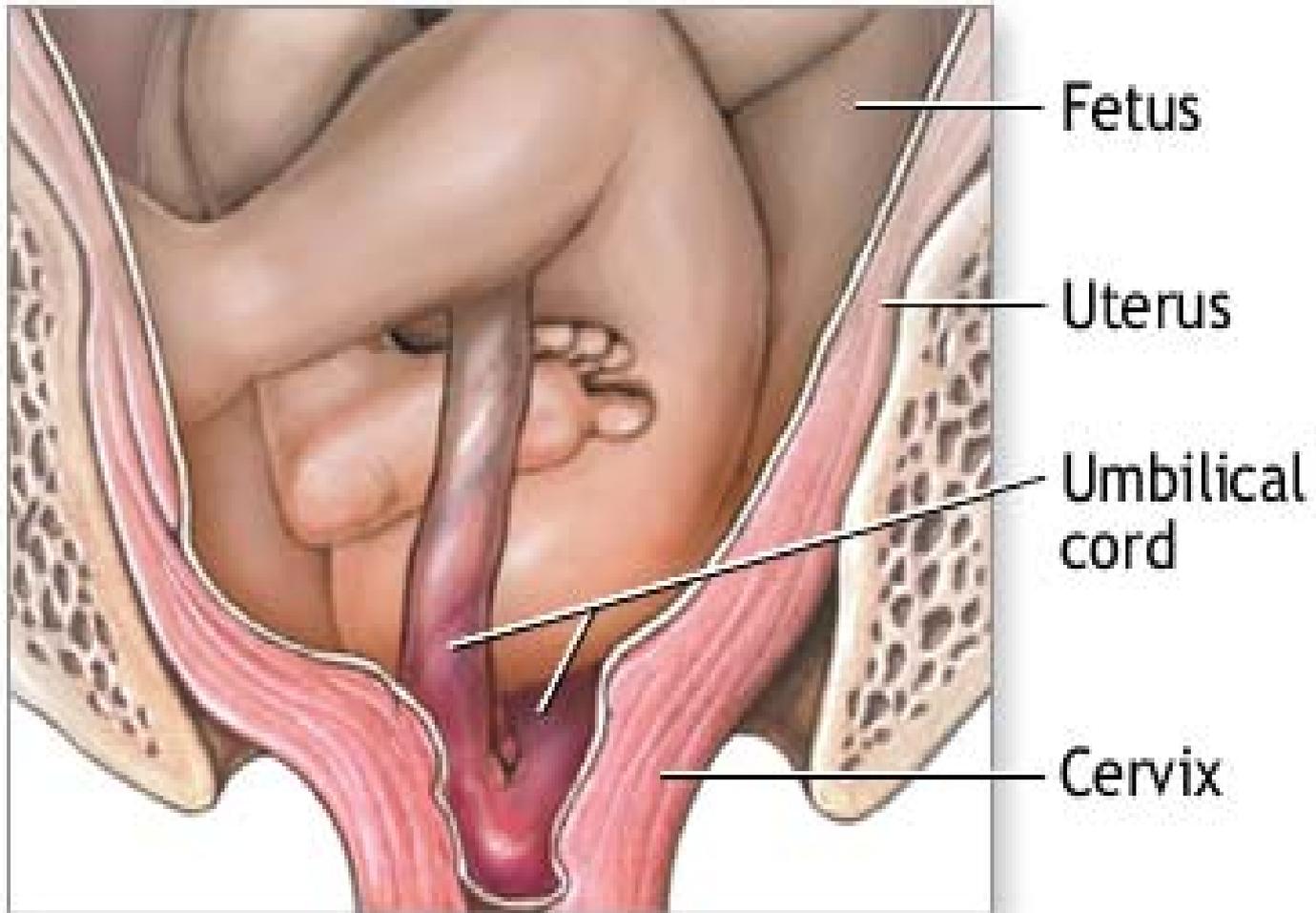
1. 对产妇的影响：

- 胎膜早破
- 宫缩乏力、产程延长
- 宫颈裂伤
- 产后出血、产褥感染

2. 对胎儿及新生儿的影响

- 胎膜早破、早产
- 脐带脱垂、胎儿窘迫
- 新生儿窒息、死亡
- 产伤：臂丛神经损伤、颅内出血、骨折、肝脾破裂

Prolapsed umbilical cord





【处理】

1. 妊娠期：孕30周后应矫正

(1)胸膝卧位

(2)激光照射或艾灸至阴穴：

(3)外转胎位术(外倒转术)：

- 适应症：单胎臀位、羊水适量、腹壁不紧
- 禁忌症：骨盆狭窄、前置胎盘、先兆早产、子痫前期
- 术前半小时口服沙丁胺醇4.8mg
- B超监测下进行

2. 分娩期：

根据产妇年龄、胎产次、骨盆类型、胎儿大小、胎儿是否存活、臀先露类型以及有无合并症，选择分娩方式。

(1)择期剖宫产指征:

- 狭窄骨盆
- 软产道异常
- 胎儿体重 $> 3500\text{g}$
- 高龄初产
- 有难产史
- 不完全臀先露

(2)阴道分娩的处理

1) 第一产程:

- 避免胎膜早破：侧卧位，少肛查，不灌肠
- 一旦破膜，立即听胎心
- 胎心改变，立即肛查或阴道检查
- 发现脐带脱垂，根据胎心情况处理
- 严密观察产程进展
- 堵住阴道口，开全后接生

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/295321132210011214>