

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0447-02

脐带绕颈分娩方式的选择与围生儿预后的关系

阚乃颖, 徐 雁

[摘要] 目的: 探讨脐带绕颈对分娩方式及围生儿的影响及产前诊断方法。方法: 对 242 例脐带绕颈分娩病例进行回顾性分析, 分析脐带绕颈与新生儿 Apgar 评分、分娩方式及诊断间的关系。结果: 在脐带绕颈的孕妇中, 脐带绕颈致胎儿宫内窘迫者多见, 增加了手术率($P < 0.005$); B 超检查脐带绕颈的诊断符合率为 89.57%。结论: 脐带绕颈使胎儿窘迫的发生率增高, 亦使阴道助产及剖宫产率增高; B 超可较准确地对脐带绕颈作出产前诊断。

[关键词] 脐带绕颈; 围生儿; 超声诊断

[中国图书资料分类法分类号] R 714.56 [文献标识码] A

脐带是胎儿与母体血气交换的必经通道, 也是胎儿获得营养的重要桥梁。脐带绕颈常引起分娩过程中的胎儿宫内缺氧, 严重时威胁着围生儿的生命。本文对我院 242 例脐带绕颈情况进行回顾性分析, 对其临床资料、病因及诊治问题加以讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 9 月~2004 年 9 月住院分娩 1 084 例, 产后确诊为脐带绕颈者(孕 28 周以后的头位分娩, 排除高危孕妇, 如妊娠期高血压疾病、妊娠合并内科疾病) 242 例, 发生率为 22.32%, 其中脐带绕颈 1 周者 199 例(82.23%), 2 周者 37 例(15.29%), 3 周者 6 例(2.48%)。孕妇年龄 21~42 岁; 初产妇 190 例(78.51%), 经产妇 52 例(21.49%); 孕周 28~42 周。

1.2 方法 对 242 例发生脐带绕颈者的相关因素, 包括绕颈周数、分娩情况以及脐带绕颈对围生儿的影响及脐带绕颈的产前 B 超诊断等进行分析, 以同期分娩的 300 例无脐带绕颈者作对照组。新生儿 Apgar 评分 < 7 分为新生儿窒息, 胎儿窘迫的诊断标准依据《妇产科学》^[1]。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 脐带绕颈与胎头衔接和分娩方式及围生儿预后的关系 临产时脐带绕颈组胎头未衔接者明显多于对照组($P < 0.005$); 剖宫产分娩率为 42.98%, 明显高于对照组的 20.33%($P < 0.005$)。两组胎儿宫内窘迫的发生率差异有显著性($P < 0.005$), 而新生儿窒息差异无显著性($P > 0.05$) (见表 1)。

2.2 脐带绕颈周数与分娩方式、围生儿预后的关系

脐带绕颈周数间分娩方式差异无显著性(P

< 0.05), 但剖宫产率有随脐带绕颈周数的增加而升高的趋势。不同脐带绕颈周数的胎儿宫内窘迫发生率和新生儿窒息率差异均有显著性($P < 0.05$ 和 $P < 0.005$) (见表 2)。

表 1 脐带绕颈与胎头衔接、分娩方式及围生儿预后关系(n)

分组	n	胎头衔接		胎儿窘迫	分娩方式			新生儿窒息
		已衔接	未衔接		自然分娩	胎头吸引	剖宫产	
脐带绕颈组	242	147	95	63	120	18	104	21
对照组	300	224	76	26	230	9	61	17
合计	542	371	171	89	350	27	165	38
χ^2	—		12.02	29.43		43.06		1.86
P	—		< 0.005	< 0.005		< 0.005		> 0.05

表 2 脐带绕颈周数与分娩方式及围生儿预后的关系(n)

脐带绕颈周数	n	分娩方式			宫内窘迫	新生儿窒息
		自然分娩	胎头吸引	剖宫产		
1	199	102	16	81	47	9
2	37	16	2	19	12	10
3	6	2	0	4	4	2
合计	242	120	18	104	63	21
Hc	—		2.19		6.27	23.69
P	—		> 0.05		< 0.05	< 0.005

2.3 脐带绕颈的产前诊断 242 例中 211 例产前行 B 超检查, 其中 189 例作出诊断, 诊断符合率为 89.57%。

3 讨论

3.1 脐带绕颈的相关因素及其影响 脐带绕颈是脐带常见并发症, 占分娩总数的 13%~25%, 以绕颈 1 周最多见, 3 周以上少见^[1]。本研究结果与文献报道相符, 发生率为 22.32%, 其中绕颈 1 周占 82.23%。脐带绕颈的因素有学者认为与脐带过长、胎动过频有关^[1]。此外, 羊水过多、经产妇腹壁松弛、胎头迟迟不衔接、胎动过频等也是易发生脐带绕颈的因素^[2]。脐带绕颈与分娩方式及围生儿预后有

[收稿日期] 2004-12-27

[作者单位] 安徽省宿州市立医院 妇产科, 234000

[作者简介] 阚乃颖(1968—), 女, 安徽宿州人, 主治医师。

密切关系。本资料脐带绕颈组产时胎头未衔接发生率及胎儿窘迫的发生率均明显高于对照组($P < 0.005$),因脐带绕颈导致相对脐带过短,影响胎头下降。当出现宫缩时,胎头被挤压下降,脐带受到进一步牵拉,脐血管受压严重,致胎儿脑细胞缺血缺氧,造成胎儿宫内窘迫,甚至死胎、死产或新生儿窒息。因此,脐带绕颈的阴道手术产及剖宫产率高。本组剖宫率达 42.98%,总手术产率 50.41%,均高于对照组($P < 0.005$)。本资料因宫内窘迫作为剖宫产的指征占半数以上。本资料亦显示,胎儿宫内窘迫和新生儿窒息的发生率随绕颈周数的增加而逐渐增高,新生儿窒息的发生率与对照组差异无显著性,表明随着围生医学的发展,对脐带绕颈的产前诊断率明显提高,入院后及产程中常规胎心电子监护,对有胎心改变者积极处理,一旦有胎儿宫内窘迫,迅速结束分娩,可减少新生儿窒息的发生率。

3.2 脐带绕颈的产前诊断 脐带绕颈在孕期无明显症状,一般临床检查很难对脐带绕颈作出直接诊断。在产前对有头、臀先露交替史者,有纠正不良胎位史者,初产妇临近预产期胎头迟迟不衔接者以及不明原因胎动异常者,应高度怀疑有脐带绕颈。目前,B超检查是国内外产前诊断脐带绕颈的常规检查方法^[3],B超对胎儿脐带绕颈的诊断准确率为

82.7%^[4],本院 211 例作 B 超检查,漏诊 22 例,准确率为 89.57%。说明现在 B 超的诊断技术在提高,但亦有产前 B 超误诊为脐带绕颈,如有脐带较多堆积于胎颈周围而误为脐带绕颈者。

3.3 脐带绕颈的处理 脐带绕颈周数多者对胎儿影响较大,故应引起临床足够重视。对 B 超诊断有脐带绕颈者,应作好产前监护,注意胎动,临产后应勤听胎心音,观察产程,若胎动异常,或胎心音异常应改变体位,给氧气吸入,静脉推注“新三联”,及早纠正,一旦有胎儿宫内窘迫,迅速结束分娩。脐带绕颈的剖宫产率较高,本组剖宫产率达 42.98%,但脐带绕颈并非剖宫产的指征,只有在因脐带绕颈致产程停滞或出现胎儿宫内窘迫时,才行剖宫产。因此积极可靠的产前监护、产程中的适时监护,不仅能降低围生儿的损害,还能降低目前不断升高的剖宫产率。

[参 考 文 献]

- [1] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 255~256.
- [2] 张秀红, 郭丽君. 314 例脐带绕颈临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2002, 25(4): 109.
- [3] 郑桂英, 李守柔. 脐带因素致胎儿宫内窘迫的监测[J]. 实用妇产科杂志, 2000, 16(5): 229~230.
- [4] 陈敏, 刘新质, 黎淑芬, 等. 三种超声技术对脐带绕颈的诊断分析[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 34(3): 177~178.

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0448-02

· 临床医学 ·

改良腹式筋膜内子宫切除术 30 例临床分析

田梅

[摘要] 目的: 总结改良筋膜内子宫切除的方法和经验。方法: 对 30 例子官全切术进行改进, 采用集束法处理子宫韧带, 筋膜下脱袖式切除子宫, 不处理主韧带和宫骶韧带, 行再造子宫颈, 盆腔腹膜间断缝合。结果: 两组术中出血量差异无显著性($P > 0.01$), 改良组手术时间和术后排气时间均短于对照组($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。结论: 改良腹式筋膜内子宫切除术简便快捷, 损伤小, 安全性高。可预防术后阴道壁松弛和脱垂, 提高术后性生活质量, 值得推广应用。

[关键词] 子宫切除术; 子宫疾病

[中国图书资料分类法分类号] R 713.42 [文献标识码] A

腹式全子宫切除术是妇科最常用的术式。但传统术式较繁琐, 盆腔粘连及盆腔较深的患者更易造成手术困难及邻近脏器损伤, 致使手术时间较长, 出血较多。为提高手术安全性和改善手术效果, 笔者采用改良腹式筋膜内子宫切除术, 收到满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均为非妊娠期子宫肌瘤

或子宫腺肌病患者, 子宫大小约为妊娠 8~14 周, 同时伴有轻、中、重度宫颈糜烂, 术前均经宫颈细胞学检查, 排除恶性病变。根据术式不同将病例分为两组, 行改良的筋膜内子宫切除术 30 例为改良组, 年龄 38~58 岁。其中子宫肌瘤 21 例, 子宫腺肌瘤 4 例, 子宫腺肌病 5 例。同期行传统全子宫切除术 30 例为对照组, 年龄 36~56 岁, 包括子宫肌瘤 22 例, 子宫腺肌瘤 4 例, 子宫腺肌病 4 例。子宫大小约为妊娠 8~14 周。两组在年龄、病种、子宫大小及盆腔粘连等方面均无明显不同。

1.2 手术方法

1.2.1 传统手术方法 取下腹纵切口, 逐层切开腹

[收稿日期] 2005-01-20

[作者单位] 安徽省灵璧县人民医院 妇产科, 234200

[作者简介] 田梅(1968—), 女, 安徽灵璧县人, 主治医师。