

脐带绕颈阴道试产对围生儿结局的影响

臧晓燕, 任秀萍

[摘要]目的: 探讨脐带绕颈阴道试产对分娩方式及围生儿结局的影响。方法: 回顾性分析 2003年 1月~2004年 1月 76例脐带绕颈阴道试产病例(观察组)与 111例无脐带绕颈阴道试产病例(对照组)临床资料。结果: 脐带绕颈阴道分娩其胎儿宫内窘迫发生率与对照组差异无显著性($P>0.05$), 但在观察组中, 脐带绕颈 2周以上的胎儿宫内窘迫发生率高于绕颈 1周者($P<0.05$); 观察组新生儿窒息率及难产率与对照组比较差异无显著性($P>0.05$)。结论: 对脐带绕颈产妇可在加强产时监护的情况下予阴道试产, 以降低脐带绕颈产妇的剖宫产率, 并改善围生儿结局。

[关键词] 脐带/病理学; 脐带绕颈; 胎儿宫内窘迫; 新生儿, 窒息

[中国图书资料分类法分类号] R 714.56 [文献标识码] A

Influence of trial vaginal delivery of cord around neck fetus on the outcome of perinatal infants

ZANG Xiaoyan, REN Xiuping

(Department of Gynecology and Obstetrics, Bengbu First People's Hospital, Bengbu 233000, China)

[Abstract] Objective: To observe the influence of trial vaginal delivery in women with cord around neck fetus on the outcome of perinatal infants. Methods: Seventy-six cases with cord around neck fetus undergoing trial vaginal delivery and 111 cases controls were analyzed retrospectively. Results: The incidence of fetal distress in cases with cord around neck fetus in vaginal delivery was no significant difference compared with the control group ($P<0.05$), whereas the incidence of fetal distress in fetus with cord around neck for 2 week was significantly higher than that in case with cord around neck for 1 week. The incidence of asphyxia and difficult labor in the two groups had no significant difference ($P>0.05$). Conclusions: The parturient with cord around neck fetus should be given trial vaginal delivery. Close monitoring in delivery and timely and effective treatment may reduce the incidence of cesarean section and improve the outcome of perinatal infants.

[Key words] umbilical cord; pathology; cord around neck; fetal distress; asphyxia; neonatorum

脐带绕颈阴道试产因有胎儿宫内窘迫的风险, 临床上常因此而剖宫产率明显增高, 为减少对脐带绕颈孕妇的过早干预, 降低剖宫产率, 现对我院 254例脐带绕颈阴道试产者进行分析, 探讨脐带绕颈阴道试产对围生儿结局的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2003年 1月~2004年 1月共收治单胎头位分娩孕妇 1 597例, 发现新生儿脐带绕颈者 254例, 发生率 15.90%, 排除其他妊娠合并症及并发症 96例, 剩余 158例, 其中因社会因素剖宫产 82例(51.90%), 阴道试产 76例(48.10%)。选取此 76例为孕妇观察组, 随机选择同期无脐带绕颈、单胎头位经阴道试产的孕妇 111例作为对照组。孕周年龄与观察组差异无显著性, 两组孕妇均无其他妊娠合并症及并发症。

1.2 胎儿窘迫及新生儿窒息的诊断标准

1.2.1 胎儿窘迫 (1)胎心监护缩宫素激惹实验

(oxytocin challenge test, OCT) 或宫缩应激试验 (contraction stress test, CST) 出现频繁或重度变异减速、延长减速或晚期减速。(2)羊水重度污染(II~III度)。

1.2.2 新生儿窒息 按出生后 1 min Apgar评分, 4~7分为轻度窒息, 0~3分为重度窒息。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 脐带绕颈阴道试产对围生儿结局的影响 观察组 76例中发生胎儿宫内窘迫 29例(38.16%), 新生儿窒息 7例(4例轻度, 3例重度)(9.21%); 对照组 111例中胎儿宫内窘迫发生 28例(25.23%), 新生儿窒息 6例(5例轻度, 1例重度)(5.4%), 两组胎儿宫内窘迫发生率差异无显著性($\chi^2=3.56, P>0.05$), 新生儿窒息率差异亦无显著性($\chi^2=1.01, P>0.05$)。观察组中脐带绕颈 1周者 65例(85.53%), 其中出现胎儿宫内窘迫 21例(32.31%), 新生儿窒息 4例(6.15%), 绕颈 2周以上者 11例(14.47%), 其中出现胎儿宫内窘迫 8例(72.73%), 新生儿窒息 3例(27.27%), 两者胎儿宫内窘迫发生率差异有显著性($\chi^2=4.91, P<$

0.05), 新生儿窒息率差异无显著性 ($\chi^2 = 2.81, P > 0.05$)。

2.2 脐带绕颈阴道试产对分娩方式的影响 观察组剖宫产率 28.95%, 对照组为 25.23%, 差异无显著性 ($P > 0.05$) (见表 1)。

表 1 两组分娩情况比较 (1)

分组	n	顺产	剖宫产	产钳	χ^2	P
观察组	76	53	22	1		
对照组	111	83	28	0	0.81	> 0.05
合计	187	136	50	1		

2.3 产程各时期胎儿宫内窘迫发生率 两组均提示胎儿宫内窘迫易发生于活跃晚期及第二产程, 该时段胎儿宫内窘迫发生率约占 80% ~ 85%。两组试产中不同产程胎儿宫内窘迫发生率差异无显著性 ($P > 0.05$) (见表 2)。

表 2 两组试产中不同产程发生胎儿窘迫比较 (1)

分组	n	潜伏期	活跃期		第二产程	χ^2	P
			早	晚			
观察组	29	2	3	7	17		
对照组	28	1	3	6	18	0.46	> 0.05
合计	57	3	6	13	35		

3 讨论

3.1 脐带绕颈阴道试产的可行性 本组资料显示脐带绕颈发生率约为 15.90%, 随着产前检查日趋完善, 产前诊断日益增多。因阴道分娩引起胎儿宫内窘迫的风险较高, 导致临床上剖宫产率明显增高。我院 2003 年间脐带绕颈社会因素剖宫产率高达 51.90%, 而阴道试产的剖宫产率仅 28.95%, 其中有约 70% 的产妇可安全地阴道分娩。头位妊娠脐带绕颈产妇临产后, 在脐带未被拉紧或受压时, 脐血流通畅, 胎儿宫内状况良好。随着胎头下降, 可致脐带拉紧或受压, 导致胎儿宫内窘迫。本组资料亦显示头位妊娠脐带绕颈 2 周以上阴道分娩胎儿宫内窘迫发生率为 72.73%, 高于脐带绕颈 1 周者 (32.31%)。但是临床上我们发现脐带绕颈孕妇往往合并脐带过长, 虽有脐带绕颈但未引起脐带相对过短, 或因脐带的补偿性延伸作用, 脐带未被拉紧, 脐血管受压轻微或未受压, 脐血流仍通畅, 足以满足胎儿需要, 则不出现胎儿窘迫^[1]。故仍有多数产妇并不出现相对性脐带过短而无胎儿宫内窘迫发生。本组资料亦显示约 62% (100% ~ 38.16%) 的产妇试产中未出现胎儿宫内窘迫。给予此类产妇以试产

机会可有效降低剖宫产率。

3.2 脐带绕颈阴道试产对胎儿和新生儿的影响 本组资料亦显示, 观察组胎儿宫内窘迫率高于对照组, 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, 且胎儿宫内窘迫多发生于活跃晚期 (24.14%) 及第二产程 (58.62%), 该期胎头急速下降, 是引起脐带相对过短及受压的高危时期, 临床上多表现为突然胎心变异减速, 伴羊水粪染, 胎心减速, 其机制推测是缺氧刺激化学感受器引起反射性心动过缓或酸中毒对心肌的直接作用^[2]。但两组新生儿窒息率差异无显著性, 表明随着围生医学的发展, 对脐带绕颈的产前诊断率的提高, 产程中胎心电子监护的应用, 对有胎心改变者及早发现, 及时处理, 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]。

3.3 脐带绕颈的处理 对 B 超诊断脐带绕颈者, 应作好产前监护, 临产后勤听胎心, 观察产程, 在易出现胎儿窘迫的活跃晚期及第二产程, 严密观察胎心及羊水的变化, 建议此期应用持续性胎心电子监护^[4], 当出现胎儿窘迫时, 选择适当的分娩方式极为重要, 对宫口开全, 胎头位置低 (S = +3 及以下) 枕前位或能徒手转枕前位者, 应考虑阴道分娩, 否则, 宜剖宫产结束分娩, 急诊剖宫产避免脐带进一步拉紧, 并快速娩出胎儿, 其缺氧时间短, 可无新生儿窒息。由于脐带绕颈周数多者对胎儿影响较大, 对 B 超诊断有脐带绕颈 2 周以上者, 应结合产科条件慎用阴道试产, 放宽剖宫产指征。

3.4 脐带绕颈的产前诊断 产前诊断脐带绕颈可指导我们有目的地加强产时监护, 减少新生儿窒息等并发症。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^[5], 彩色超声检查通过显示环绕胎儿颈部的红蓝血流, 对脐带绕颈诊断有重要意义。我院 2003 年 254 例脐带绕颈者, 产前 B 超检查 122 例, 产前诊断脐带绕颈 103 例, 诊断率达 84.42%。通过彩超测定脐带血流 S/D 值能进一步了解胎儿胎盘循环, 更有利于产前胎儿宫内窘迫的排除。

[参 考 文 献]

- [1] 吴玉华. 头位妊娠脐带绕颈 309 例临床分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(11): 689-690.
- [2] Perning S, Garje TJ. Management of fetal distress [J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 1999, 26(2): 259-274.
- [3] 阚乃颖, 徐 雁. 脐带绕颈分娩方式的选择与围生儿预后的关系 [J]. 蚌埠医学院学报, 2005, 30(5): 447-448.
- [4] van Geijn HP. Developments in CTG analysis [J]. Baillieres Clin Obstet Gynaecol, 1996, 10(2): 185-209.
- [5] 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.