

持续性枕后位产程特点及不同分娩方式对母婴预后的影响

李慧霞, 卢金香, 张美丽

(山东大学附属省立医院 山东 济南 250021)

摘要 目的:探讨持续性枕后位的产程特点及不同分娩方式对母婴预后的影响。方法:回顾性分析 2007 年 1 月~2009 年 12 月在我院住院分娩的 90 例持续性枕后位(枕后位组)和 90 例枕前位(枕前位组)孕妇的临床资料,分析、比较两组产妇产程异常情况、分娩方式及母婴结局。结果:枕后位组第一产程潜伏期、活跃期及第二产程、总产程时间均较枕前位组延长($P < 0.01$),产程异常发生率、阴道手术产率、剖宫产率及软产道裂伤、产后出血、新生儿窒息发生率均高于枕前位组($P < 0.05, P < 0.01$)。结论:持续性枕后位处理不当可使母婴并发症增加,及时正确处理并选择最佳分娩方式可减少母婴并发症的发生。

关键词 难产;持续性枕后位;分娩方式;并发症

中图分类号:R473.71 文献标识码:A 文章编号:1006-7256(2011)24-0004-02

Influence of the persistent occipitoposterior labor characteristics and modes of delivery on maternal and infant prognosis

Li Hui-xia, Lu Jin-xiang, Zhang Mei-li

(Affiliated Shandong Provincial Hospital to Shandong University, Jinan Shandong 250021, China)

Abstract Objective: To investigate the influence of the persistent occipitoposterior labor characteristics and modes of delivery on maternal and infant prognosis. Methods: The clinical data of 90 hospitalized pregnant women with persistent occipitoposterior position and another 90 hospitalized pregnant women with occipitoanterior position were retrospectively analyzed; all of them had childbirth from January 2007 to December 2009 in our hospital. The abnormalities of stages of labor, modes of delivery, maternal and neonatal outcomes were analyzed and compared between the occipitoposterior group and occipitoanterior group. Results: The latent and active period of the first stage of labor, the second stage of labor and the total labor time were significantly longer in the occipitoposterior group than those in the occipitoanterior group ($P < 0.01$), the incidence of abnormal labor, vaginal delivery rate, cesarean section rate and soft birth canal laceration, postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia were higher in the occipitoposterior group than those in the occipitoanterior group ($P < 0.05, P < 0.01$). Conclusion: The improper treatment of the persistent occipitoposterior labor can increase maternal and neonatal complications, the timely and correct treatment and the choice of the best mode of delivery can reduce the complications.

Key words Dystocia; Persistent occipitoposterior position; Modes of delivery; Complications

2007 年 1 月~2009 年 12 月,我们对 90 例持续性枕后位孕妇的临床资料进行回顾性分析,以探讨其临床特点及不同分娩方式对母婴预后的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2007 年 1 月~2009 年 12 月在我院住院分娩的持续性枕后位孕妇 90 例设为枕后位组,平均年龄为(28.02±4.30)岁,均符合凌萝达等^[1]主编的《难产》提出的持续性枕后位诊断标准。选择同期分娩的枕前位孕妇 90 例设为枕前位组,平均年龄为(27.85±4.80)岁。两组均为初产妇、单胎、足月妊娠、第一产程胎心监护正常、无妊娠合并症及并发症。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 回顾性分析两组孕妇的临床资料,分析、比较两组产妇产程异常情况、产程各期时间、分娩方式及母婴结局。

1.3 诊断标准 ①产程异常:潜伏期延长:潜伏期≥16 h;活跃期延长:活跃期≥8 h;宫口扩张延缓:活跃期宫口扩张<1 cm/h;先露下降延缓:活跃期及第二产程先露下降<1 cm/h;

先露下降停滞:活跃期及第二产程先露停滞≥1 h;第二产程延长:第二产程≥2 h。②产后出血:胎儿娩出 24 h 内失血量>500 ml。③新生儿窒息:新生儿出生 1 min 或 5 min Apgar 评分≤7 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件包对数据进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产程时间比较 见表 1。

2.2 两组产妇产程异常情况比较 见表 2。

2.3 两组产妇分娩方式、母婴结局比较 见表 3。

3 讨论

3.1 持续性枕后位的产程特点及早期诊断 持续性枕后位是常见的头位异常,胎儿能否正常分娩,胎头的内旋转机制非常重要,影响分娩机转的因素很多,但主要是产力、产道和胎儿三大因素不能相互适应的结果^[2]。持续性枕后位时,由于胎

表 1 两组产妇产程时间比较($\bar{h}, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 潜伏期 | 活跃期 | | 第二产程 | 第三产程 | 总产程 |
|------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| | | | 加速期 | 减速期 | | | |
| 枕后位组 | 90 | 9.79 ± 2.36* | 4.74 ± 2.12* | 0.85 ± 0.36* | 1.46 ± 0.50* | 0.14 ± 0.11 | 15.13 ± 3.04* |
| 枕前位组 | 90 | 5.75 ± 3.32 | 2.48 ± 1.25 | 0.46 ± 0.25 | 0.52 ± 0.34 | 0.12 ± 0.07 | 9.13 ± 2.68 |

注:与枕前位组比较,* $P < 0.01$

表 2 两组产妇产程异常情况比较

| 组别 | n | 潜伏期延长 | | 活跃期延长 | | 宫口扩张延缓 | | 先露下降延缓 | | 先露下降停滞 | | 第二产程延长 | |
|------|----|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 枕后位组 | 90 | 12 | 13.3** | 10 | 11.1** | 14 | 15.6** | 38 | 42.2** | 25 | 27.8* | 18 | 20.0** |
| 枕前位组 | 90 | 2 | 2.2 | 1 | 1.1 | 3 | 3.3 | 6 | 6.7 | 7 | 7.8 | 2 | 2.2 |

注:与枕前位组比较,* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 3 两组产妇分娩方式、母婴结局比较

| 组别 | n | 平产 | | 阴道手术产 | | 剖宫产 | | 软产道裂伤 | | 产后出血 | | 新生儿窒息 | |
|------|----|----|--------|-------|--------|-----|--------|-------|--------|------|-------|-------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 枕后位组 | 90 | 27 | 30.0** | 12 | 13.3** | 51 | 56.7** | 9 | 10.0** | 8 | 8.9** | 9 | 10.0* |
| 枕前位组 | 90 | 74 | 82.2 | 2 | 2.2 | 14 | 15.6 | 1 | 1.1 | 1 | 1.1 | 2 | 2.2 |

注:与枕前位组比较,* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

头俯屈不良,胎头以枕额径通过骨产道,由于径线增大,使胎头下降困难,从而出现潜伏期延长、活跃期延长、宫口扩张延缓、第二产程延长,先露下降缓慢或阻滞等产程异常表现^[3]。在第一产程中,当宫口扩张 3~5 cm 时出现产程延缓和阻滞;或骨盆中下段临界狭窄,宫口扩张 8~9 cm 时出现延缓或阻滞,应考虑枕位异常所致难产的可能。此外,活跃期早期产妇即有不自觉地屏气用力,应尽早行阴道检查明确诊断。结果显示,枕后位组第一产程、第二产程和总产程均较枕前位组延长($P < 0.01$),活跃期延长、活跃期停滞发生率增加。我院在第一产程宫口开大 3 cm 时即行人工破膜术,及早发现枕后位并采用胎儿脊柱同侧侧俯卧位纠正枕位,对于宫缩乏力者给予 0.5% 缩宫素静脉滴注,以保持良好产力,促使胎头枕部向前方旋转。若第一产程枕后位没有及时发现和正确处理,进入第二产程后再进行处理,将会非常棘手,因为当宫口开全、胎头位置较低,选择适宜的分娩方式非常困难,如处理不当,可引起严重母婴并发症^[4]。

3.2 持续性枕后位不同分娩方式对母婴的影响 持续性枕后位剖宫产时,子宫下段菲薄,胎头俯屈不良且位置较低,胎头娩出困难,易导致切口裂伤^[5]。阴道助产时,也因胎头俯屈不良、径线增大,出头困难,加之继发宫缩乏力,产程延长,产道由于长时间压迫而发生软产道裂伤、产后出血率明显增加。由于产程延长,宫缩时间延长,胎盘循环反复多次受到干扰,而此时胎膜多已破裂,胎体、脐带直接受宫缩压迫,胎儿易发生缺血缺氧,上述原因加之手术产增加,新生儿窒息发生率也明显增加。本研究显示,枕后位组软产道裂伤、产后出血、新

生儿窒息发生率均较枕前位组增高($P < 0.05, P < 0.01$)。

3.3 持续性枕后位分娩方式的选择 第一产程枕后位的分娩方式以剖宫产为主。本研究显示:持续性枕后位剖宫产率、阴道手术产率、平产率分别为 56.7%、13.3%、30.0%,提示持续性枕后位通过积极处理,包括体位的改变、加强宫缩和徒手旋转胎头,约有 1/3 可以自然分娩,超过 1/3 可以经阴分娩。在试产过程中,要加强宫缩,严密观察胎心及产程变化。充分试产可降低剖宫产率,但过分试产却给母婴带来严重的并发症,因此试产既要充分又要适当。当估计胎儿体重 ≥ 3500 g 者,或骨盆临界狭窄者,或出现胎儿窘迫者,应放宽剖宫产指征,避免过分试产。

参考文献:

[1] 凌萝达,顾美礼. 难产[M]. 2 版. 重庆:重庆出版社, 2000: 290-321.
 [2] 蔡佩琴. 持续性枕横位和枕后位 507 例临床探讨[J]. 河北医学,1997,3(3):21-22.
 [3] 陈霞,韩丽红,卞君玲,等. 持续性枕后位的临床特点及分娩选择[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(24):1903-1904.
 [4] 沈翠萍. 持续性枕后位 180 例临床分析[J]. 护理实践与研究,2007,45(18):44.
 [5] 王菊英,王小汤. 持续性枕后位的产程观察[J]. 河北医学,2001,7(11):1012-1013.

本文编辑:牟丽洁 2011-02-27 收稿

欢迎来稿 欢迎订阅