

# 徒手旋转持续性枕横位、枕后位 112 例分析

苏华红

(江西省铅山县妇幼保健院 铅山 334500)

**摘要:**目的:探讨适时徒手旋转持续性枕横(后)位对分娩结局的影响。方法:对产程有异常倾向的孕妇,活跃期早期行阴道检查发现胎方位异常,经改变孕妇体位、调整宫缩等处理仍为持续性枕横(后)位,并要求阴道分娩的孕妇 112 例行徒手旋转胎头。结果:旋转成功率 74.1%,失败率 25.9%;其中持续性枕横位 59 例,旋转成功率 74.6%;持续性枕后位 53 例,旋转成功率 73.6%。新生儿体重 <3 500 g 者,旋转成功率 88.7%;新生儿体重 ≥3 500 g 者,旋转成功率 48.8%;两者比较差异有显著性( $P < 0.01$ )。结论:适时徒手旋转持续性枕横(后)位,可缩短产程,降低剖宫产率。

**关键词:**枕横位;枕后位;徒手旋转

中图分类号:R 714.444

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.064

持续性枕横(后)位是最常见的胎头位置异常,近几年由于剖宫产技术的成熟,医生和孕妇选择剖宫产的意愿都在增加,在产程中一旦发现胎头位置异常,多以剖宫产结束分娩。随着围产医学的发展,人们对剖宫产的并发症认识逐步提高和重视,剖宫产并非是理想的分娩方式<sup>[1]</sup>,为了保障母婴健康,大力提倡自然分娩,必须降低剖宫产率,降低头位难产的发生率。我院对 112 例持续性枕横(后)位行徒手旋转胎头,使其顺产,成功率达 74.1%,取得满意效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院 2008 年 8 月~2010 年 7 月在分娩中出现持续性枕横(后)位并要求阴道分娩孕妇 112 例行徒手旋转胎头,初产妇 98 例,经产妇 14 例;孕妇年龄 20~36 岁,平均 27 岁;孕周 37~41 周;持续性枕横位 59 例,持续性枕后位 53

例。

**1.2 徒手旋转指征** (1)无明显头盆不称,头盆评分  $\geq 7$  分;(2)胎膜已破;(3)无胎儿宫内窘迫;(4)阴道检查确定持续性枕横(后)位;(5)胎头无明显产瘤,颅骨无重叠;(6)估计胎儿体重 <4 000 g。

**1.3 方法** 进入临产后有潜伏期延长倾向或活跃期宫口开大缓慢,初产妇宫口开大 <1.0 cm/h,经产妇 <1.2 cm/h,于活跃期宫口开大 3~4 cm 行阴道检查,确定持续性枕横(后)位,经改变孕妇体位、调整宫缩(安定、人工破膜、宫颈局封),于宫口开大 6~7 cm 后再评估一次,对仍为持续性枕横(后)位者行徒手旋转。本组病例接受此方法之前全部经产妇及其家属知情同意。术前排空膀胱,常规消毒外阴。宫缩间歇期将右手食指和中指伸入阴道内与矢状缝平行,两指成 30~35° 夹角,指端位于小窍门处,宫缩时缓慢旋转,同时左手协助在孕妇腹壁向胎儿肢体

食、适量运动、缓解压力对改善疾病状态的重要性。要做到这一点对病人来说是有过程的,在医生不断鼓励和帮助下,不少病人从中受益,体会到不仅对她们近期的治疗有益,也对她们的身心状态和远期健康有益。

## 5 典型病例

陈某,女,20 岁,2008 年 11 月 28 日初诊。自觉体毛增多 4 年,月经周期延后 2 月余。患者 12 岁初潮,月经周期 4~5/28 d,量少,偶有痛经,经间期透明白带少,经前无乳胀。16 岁起自觉体毛增长明显,月经尚规则,在外就诊即予达英治疗 6 个月,后因服药期间头痛停药,停药后痤疮明显增加,行中药治疗,效果欠佳,末次月经 2008 年 9 月 28 日,现因 2 个月月经未潮就诊。证见:口干,心烦,痤疮,发油,近 2 个月体重增加 7 斤(腰腹部为主),便秘,舌淡暗,脉细。妇科检查:乳头发育小,腋下、颈部色素沉着明显,大腿见白色皮纹,小腿毛粗长,WHR 0.87;

外阴未婚式,阴毛浓密,有色素沉着;子宫中位,略小;双侧附件未及异常。血激素检查:促卵泡激素 6.45 IU/L,促黄体生成素 8.94 IU/L,雌二醇 44 pg/mL,睾酮 0.96 ng/mL,雄烯二酮 3.78 ng/mL,胰岛素释放 9.9/56/116/84/40.7 IU/L。B 超提示双侧卵巢内小卵泡数大于 12 个。西医诊断为多囊卵巢综合征 IIb 型。中医诊断为月经后期,证属肾阴虚痰阻。中药治以益肾化痰调经,处方:生熟地、龟板、枸杞、仙灵脾、菟丝子、知母、黄柏、黄精、象贝、白芍、石菖蒲等,每天 1 剂,水煎服;西药:地塞米松 0.75 mg, qd, 共 14 d;二甲双胍 0.5 mg, tid。以此方案,第一个月出现 BBT 双相,但逾期未来潮,给予肌肉注射黄体酮 10 mg, qd, 3 d 撤退出血;第二周期依照上述方案进行外,另月经第六天加炔雌醇 0.025 mg, 20 d, BBT 双相,自行来潮。复查内分泌:睾酮 0.6 ng/mL,雄烯二酮 1.89 ng/mL。此后维持以上方案治疗近 2 年均见双相体温。

# 剖宫产术腹部纵切口皮内缝合临床观察

张莹 于绪金

(天津市西青医院 天津 300380)

关键词:剖宫产术;皮内缝合;临床观察

中图分类号:R 719.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.065

随着社会的发展,生活水平的提高,剖宫产率也有上升趋势,现代女性追求形体美的观念也逐渐提高,对剖宫产术不仅要求手术切口达到 I 期愈合,而且要求美观,尽可能减少近远期并发症。腹壁横切口皮内缝合,腹壁疤痕故然平整,但产妇腹壁组

方向送胎儿背至脊前位,对持续性右(左)枕横位以顺(逆)时针旋转 45°,对持续性右(左)枕后位以顺(逆)时针旋转 90°,宫缩时并嘱孕妇向下用力,待 2~3 次宫缩后,胎头下降并固定于枕前位时将手抽出。手法复位后以枕前位经阴道自然分娩者为成功,需胎吸助产或剖宫产者为失败。

1.4 术中注意事项 (1)操作时动作忌粗暴,一次不成功可以再试,间隔 30 min,勿按压囟门;(2)一次转胎头时间尽量不超过 3 次有效宫缩,持续时间不超过 10 min;(3)操作时严密监测胎心音,一旦发现胎心音变化,应立即停止操作;(4)旋转胎头困难,需再次评估头盆关系,核实胎方位,如确实有困难,应放弃,不能勉强。

1.5 统计学处理 采用 SPSS10.00 软件进行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 胎方位旋转成功率 旋转成功率 74.1%,失败率 25.9%。其中持续性枕横位 59 例,成功 44 例,旋转成功率 74.6%;持续性枕后位 53 例,成功 39 例,旋转成功率 73.6%:两种胎方位比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

2.2 旋转新生儿情况 新生儿体重 2 500~2 999 g 9 例,3 000~3 499 g 62 例,3 500~3 999 g 38 例,4 000 g 以上 3 例。新生儿体重 <3 500 g,旋转成功率 88.7%;新生儿体重  $\geq$ 3 500 g,旋转成功率 48.8%:两者比较差异有显著性 ( $P<0.01$ )。生后 1 min Apgar 评分:4~7 分 2 例,8 分以上 110 例,并发新生儿头皮血肿 1 例。

## 3 讨论

3.1 徒手旋转持续性枕横(后)位的意义 胎头位置异常是造成难产的主要原因,而持续性枕横(后)位是胎头位置异常的主要原因<sup>[2]</sup>。产程中采用徒手旋转胎头至枕前位,有利于胎头俯屈,使胎头通过

织损伤较大,手术操作费时,易出现娩胎头困难,再行腹部手术增加难度。综合考虑手术安全性与术后疤痕美观问题,我院对剖宫产术采用腹壁纵切口可吸收肠线皮内缝合,现选择其中部分病例进行观察和随访,探讨剖宫产术腹壁纵切口皮内缝合在产科骨盆的径线缩小,使难产变为顺产,成功率高,是降低剖宫产有效可行的措施。

3.2 胎头位置异常的监护及处理 阴道检查在诊断和处理胎头位置具有决定性意义,确定胎方位准确率达 80%~90%<sup>[3]</sup>。临产后需密切观察产程,若产程中出现潜伏期延长倾向和活跃期宫口开大缓慢,应及早处理,于宫口开大 3~4 cm 行阴道检查,此时胎头水肿及颅骨重叠不明显,易于查清囟门及颅缝,判明胎方位,待产程延长至宫口开全或近开全,因颅骨过度重叠,胎头严重水肿,胎方位反而不易查清。对确定枕横位或枕后位者采用改变孕妇体位,同时调整宫缩,一部分枕横位、枕后位会自然转为枕前位,如仍未转正可行徒手旋转。徒手旋转的时机非常重要,过早则旋转成功后再回转,过晚易致宫缩乏力,应选择宫口开大 6~7 cm、先露棘平至棘下 1.5 cm 为宜,转位成功率高<sup>[4]</sup>。本文旋转成功率为 74.1%。可见大多数枕横位、枕后位经正确处理都能从阴道分娩,并不是剖宫产指征。

3.3 胎儿大小是影响旋转成功的重要因素 本文结果显示新生儿体重 <3 500 g 者旋转成功率明显高于新生儿体重  $\geq$ 3 500 g 者,胎儿愈小旋转成功率越高,胎儿愈大,手术产率愈高,尤其是巨大儿。因此产时应通过 B 超及测量孕妇的宫高、腹围,正确评估胎儿体重,以减少母婴损伤,提高产科质量。

综上所述,徒手旋转持续性枕横(后)位,不需器械,损伤小,只要头盆相称,旋转时机恰当,成功率高,可缩短产程,降低剖宫产率。

### 参考文献

- [1]董慧.2 960 例剖宫产主要原因分析[J].中国妇幼保健,2010,25(13):1 777-1 778
- [2]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.43
- [3]陈殿红,陈秀俊.709 例头位难产病例的诊断及处理[J].中国妇幼保健,2011,26(16):2 536
- [4]邱要儿.头位难产采用徒手胎头旋转术的时机探讨[J].实用妇科与产科杂志,2001,17(10):637

(收稿日期:2012-03-12)