

毒下进行,依据腹部测量检查估计胎儿大小,结合骨盆测量判定可经阴道分娩的孕妇,如为持续性枕横位或枕后位、当宫口扩张至 4cm 以上,宫缩良好可进行手法转位,如宫缩欠佳,则需给催产素以加强宫缩,然后再经手法转位,具体方法:术者在宫缩间歇时,将右手食指和中指伸入阴道内与矢状缝平行,食指与中指成约 30°角,指端位于小囟门处,在宫缩缓慢时旋转,同时嘱孕妇屏气以利于胎头下降,便于固定,防止胎头回转。ROT 作顺时针旋转 45°,LOT 作逆时针方向旋转 45°,ROP 作顺时针旋转 90°,LOP 作逆时针旋转 90°,待胎头固定于枕前位时将手抽出。操作时的动作切忌粗暴,不能急于求成,1 次不成功可反复进行。

1.3 分娩方式:经体势及手法旋转的 50 例中,自然分娩的 46 例,胎吸 2 例,剖腹产 2 例,出生后 Apgar 评分 1 分钟评 7 分,5 分钟评 10 分,新生儿体重 2300g~4200g。

2 讨论

2.1 异常胎方位的产程特点及早期诊断,持续性枕后位及枕横位时,胎头通过产道的径线增大,阻力增加,影响胎头旋转,从而造成产程异常,即:活跃期易发生宫径扩张延缓或胎头下降延缓或阻滞。由于枕后位胎头在骨盆入口处压迫直肠,产妇

在活跃早期即有肛门下坠感,必要时阴道检查及超声检查,一般能做出早期诊断。

2.2 体势及手法旋转持续性枕横位及枕后位是缩短产程,降低剖宫产率,减少产妇痛苦的有效方法,胎头位置异常是构成难产的主要因素,而持续性枕横位或枕后位则又是胎头位置异常的重要因素,采用本方法可使胎头以小径线通过骨盆,顺利分娩,做体势及手法旋转可降低头位难产的剖宫产率,且操作方便,成功率高,见效快,成功率达 96%。

2.3 体势法可在产前或临产后宫口开大 < 4cm,胎头在 -2 位以上进行,待宫口开大 > 4cm,胎头 -1 位以下时,可行手法旋转,过早行此法操作会带来一定困难,且不易成功。但过迟施行对产妇及胎儿不利,如待宫口开全,胎头过低时往往造成胎头紧嵌于阴道内或形成产瘤,且旋转易失败而致剖宫产可能。

2.4 体势及手法旋转操作期间应密切监护胎心变化,通常不致引起胎心改变,若发生变化,可能与脐带因素有关,按其产程进展情况决定分娩方式。

通过本组资料表明,体势及手法旋转胎方位操作简单,易掌握,母婴损伤小,且可缩短产程,减少产妇痛苦,降低头位剖宫产率。

6 例产妇骶尾关节陈旧性后脱位病因及治疗

安徽省合肥市中铁四局中心医院 (230023) 徐盛文 孙凤玲

我科自 1996~1999 年在门诊发现 6 例产后妇女骶尾关节陈旧性后脱位,现将病因及治疗报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料:6 例均为初产妇,经阴道分娩,生育年龄 29~34 岁,平均年龄 31 岁,就诊时间为产后 2 个月~4 年,就诊时主诉便秘时感尾骨处隐痛或久坐后骶尾部疼痛、骶尾部异常隆起。患者均否认外伤史,临床症状均在产后出现。追问病史在分娩过程中患者均有头位难产因素存在,产程较长,胎儿体重在 3600~4100g。其中 1 例为产钳助产分娩,查体发现骶尾交界处异常隆起,尾骨向后脱位,无弹性固定,骶尾部侧位 X 线片示:骶尾关节向后脱位,尾骨向后移位。

1.2 治疗方法:因陈旧性脱位,已失去手法复位时机,也不宜手术,我们采用热水坐浴、理疗、局部封闭、坐气囊垫等方法治疗,疗效较满意。

2 讨论

骶尾关节脱位多为外伤性,臀部骶尾着地,尾骨向前移位。该 6 例患者均向后移位,只有来自前方的外力才能使尾骨向后移位。因患者均否认有外伤史,临床症状均在产后出现,有难产因素存在(如产程较长、胎儿体重较大、育龄大),又符合骶

尾关节后脱位的力学机制,所以考虑产伤。骶尾关节是第 5 骶椎与尾骨间的连接,以韧带连结为主^[1],其中一条骶尾背侧浅韧带、两条骶尾背侧深韧带、两条骶棘韧带。妊娠期因激素影响,韧带松弛,骶尾关节活动度增大,有利分娩^[2]。6 例患者产前检查资料保存完整,无骨盆出口平面径线异常记录,但这并不能排除骨盆出口狭窄,例如骶尾关前面弯曲度异常、尾骨前钩畸形、骶尾关节活动度异常均可造成骨盆出口狭窄,影响产程,导致骶尾关节脱位;胎儿过大,胎头径线大、过熟,颅骨较硬胎头不易变形,形成相对头盆不称,也是致病原因之一;育龄过大,韧带退变,激素分泌异常,韧带松弛度变差,造成分娩时韧带撕裂、骶尾关节后脱位。

随着生活水平提高,优生优育普及,现胎儿体重普遍过大,胎头径线过大,本病发病率会有上升趋势。产前应认真测量骨产道数值,肛检骶尾部有无畸形,还需正确估计胎儿体重、测量胎头径线。对于相对性头盆不称,经产科处理无法纠正,应尽量避免阴道分娩。产后应作肛门检查,发现脱位及时处理。

参 考 文 献

- [1] 徐恩多主编. 局部解剖学. 第 3 版,北京:人民卫生出版社,1995:169
- [2] 郑怀美主编. 妇产科. 第 3 版,北京:人民卫生出版社,1990:55