维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2007, Vol. 16, No. 2

脐带绕颈对围生儿及分娩方式的影响

元 玥, 刘凤青 (天津市静海县医院产科, 天津 静海 301600)

[摘 要] **目的** 探讨脐带绕颈对围生儿及分娩方式的影响。**方法** 回顾性分析80例脐带绕颈病例的临床资料, 并与80例无脐带绕颈者进行对照研究, 比较两组出现胎儿窘迫、新生儿窒息等情况和分娩方式的不同。**结果** 脐带绕颈组胎儿窘迫、新生儿窒息和助产率均高于对照组, 两组剖宫产率无明显差异。**结论** 脐带绕颈对围生儿有不良影响, 使阴道助产率增高, 而不增加剖宫产危险。加强产前诊断和产时监护, 选择最佳方式及时机分娩是降低围生儿死亡率及新生儿窒息率的有效措施。

[关键词] 脐带绕颈; 胎儿窘迫; 新生儿窒息; 分娩方式
[中图分类号] R714 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2007)02-0098-02

Effect of circulor of umbilical cord on perinatal infants and delivery ways

YUAN Yue, LIU Feng-qing (Department of Obstetrics, Jinghai Hospital, Tianjin 301600, China)

Abstract: Objective To study the effect of circulor of umbilical cord on perinatal infants and delivery ways. **Methods** Clinical data of 80 cases of circulor of umbilical cord were analyzed retrospectively, and 80 cases of delivery normally at the same time. **Results** In the case group, the incidence of fetal distress and neonatal asphyxia and vaginal delivery were higher significantly than normal control group ($P < 0.05$), but the ratio of cesarean of section had not obviously difference ($P > 0.05$). **Conclusion** circulor of umbilical cord increased the ratio of vaginal delivery and raised the incidence of fetal distress and neonatal asphyxia1.

Keywords: circulor of umbilical cord; fetal distress; neonatal asphyxia; delivery ways.

脐带围绕胎儿颈部、四肢或躯干称为脐带缠绕, 其中约89.7%为脐带缠绕胎儿颈部, 即脐带绕颈[1]。脐带绕颈使脐带缩短, 胎儿下降时脐带牵拉过紧, 血循环受阻是临产后发生胎儿宫内窘迫的主要原因之一, 如果处理不当会发生新生儿窒息, 并可影响产程进展, 导致分娩异常。本文收集80例脐带绕颈病例, 并与同期80例无脐带绕颈者进行对比分析, 探讨其对围生儿及分娩方式的影响, 以降低胎儿窘迫、新生儿窒息及围生儿死亡的发生率, 提高产科医护质量。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2004年06月至2006年06月, 我院共有头位妊娠分娩者2 750例, 其中胎儿脐带绕颈412例, 发生率为14.98%。排除有妊娠合并症及其他并发症者, 选择其中80例单胎头位者为观察组, 对照组为80例同期住院无胎儿脐带绕颈及妊娠合并症者。两组产妇的年龄、孕周等情况无明显差异, 均为初产妇, 无引产史, 无阴道分娩禁忌证。

1.2 诊断标准

1.2.1 胎儿窘迫的诊断标准 ①羊水污染Ⅱ~Ⅲ度; ②宫缩间歇期听诊2次以上, 胎心率>160次/分, 或<120次/分(重度胎心率异常为≤100次/分, 或≥180次/分); ③胎心电子监测出现晚期减速、重度变异减速, NST(无负荷试验)基线率异常、变异减少或消失, 无反应型; ④胎动每小时小于3次, 或较原来的胎动次数增加或减少1/2, 经观察不能恢复者[2]。达到以上任意1项即可诊断为胎儿窘迫。

1.2.2 新生儿窒息的诊断标准 新生儿娩出1 min仅有心跳而无呼吸, 或呼吸功能不全者称为新生儿窒息。国内外多采用Apgar评分法, 出生1 min时Apgar评分≤7分则诊断为新生儿窒息[3]。

1.3 统计学处理

两组资料采用χ^2检验进行统计学分析, $P<0.05$有统计学意义。

2 结果

2.1 脐带绕颈与胎儿窘迫及新生儿窒息的关系

脐带绕颈组中有21例出现胎儿窘迫(26.25%), 10例出现新生儿窒息(13.75%), 1例胎儿在入院时已死亡。无脐带绕颈组中7例出现胎儿窘迫(8.75%), 2例出现新生儿窒息(2.50%), 无死亡胎儿。前者胎儿窘迫及新生儿窒息的发生率均高于后者, 两组间差异具有统计学意义(分别为$P<0.01$, $P<0.05$)。

2.2 脐带绕颈对分娩方式的影响

脐带绕颈组行剖宫产11例(13.75%), 阴道助产(侧切、产钳助产等)20例(25.00%), 顺产49例(61.25%)。无脐带绕颈组行剖宫产9例(11.25%), 阴道助产3例(3.75%), 顺产68例(85.00%)。两者剖宫产率的差别无统计学意义

[作者简介] 元 玥(1976-), 女, 天津市静海县人, 医师, 本科, 主要从事产科临床方面的研究。电话: (022)68924270

[收稿日期] 2006-12-11 [修回日期] 2007-02-25

维普资讯 http://www.cqvip.com

($P>0.05$),但前者阴道助产率明显高于后者,两组间差异具有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

脐带绕颈是胎儿脐带缠身最常见的一种类型,以绕1周者居多,占分娩总数的20%左右,绕3周以上者少见,个别胎儿甚至有绕颈7周的现象。其发生原因和脐带过长、胎儿过小、羊水过多及胎动过频等有关。脐带正常长度为30~100 cm,若小于30 cm称为脐带过短,脐带绕颈1周需脐带20 cm左右。脐带功能状况与其长短及缠绕颈部的松紧度密切相关,脐带较长、绕颈较松弛、不影响脐带血循环者,对胎儿的影响相对较小;但脐带较短、绕颈过紧可使脐血管受压,致脐动脉血流受阻或胎儿颈静脉受压,使胎儿脑组织缺血缺氧,造成宫内窘迫甚至死胎、死产或新生儿窒息[4]。这种现象多半发生于分娩期,往往危及胎儿。产前超声检查,尤其是彩色多普勒探查可明确显示脐带绕颈的周数和松紧度,所以产前正确的超声诊断,有助于临床选择恰当的分娩方式,是降低围生儿死亡率的关键,对保障母儿健康具有重要意义。不同报道的超声诊断符合率差别很大,约为67.6%~98%,其原因主要有羊水过少及枕后位难于显示脐带,脐带过长而飘浮于颈部周围易造成假阳性,诊断至分娩时间过长,松弛绕颈者可自行解脱等[5]。

头位妊娠脐带绕颈时,绝大多数产妇仍可正常分娩。本组资料中61.25%的头位妊娠脐带绕颈病例自然分娩,产程中未见胎儿窘迫和新生儿窒息,说明半数以上的此类病例完全可经阴道自然分娩而无脐带拉紧致胎儿缺血缺氧之忧[6]。因为脐带血管的长度较脐带长,平时血管卷曲呈螺旋状,同时脐带本身由胶质包绕,有一定弹性,故绕颈周数与胎儿存活程度大多无直接关系,只有在临产以后随着宫缩的加紧,下降的胎头将缠绕的脐带拉紧时才会造成脐带过短的情况。剖宫产不是唯一的安全分娩方式,对于无其他剖宫产指征,但存在头位妊娠、胎儿脐带绕颈情况的孕产妇,应在严密观察产程的条件下,鼓励其阴道试产,不必仅因脐带绕颈而选择行剖宫产。但出现胎儿窘迫时,选择适当的分娩方式极为重要,这时原则上要尽快使胎儿脱离母体。脐带绕颈2周或2周以上,家属不同意试产者,应放宽剖宫产指征,以防止胎儿意外。经阴道分娩者,当胎头娩出后,若脐带绕颈过紧或缠绕2周以上影响胎儿娩出时,应立即用两把止血钳钳夹脐带,在其中间剪断脐带以迅速解除束缚。剖宫产时则应向上托取胎头,避免脐带进一步拉紧致胎儿缺氧。头位妊娠、脐带绕颈而无其他剖宫产指征者,虽然术前胎儿已有窘迫,若能立即手术取出胎儿,其缺氧时间短,可无新生儿窒息发生。但如果缺氧时间过长,胎儿储备消耗过多,则会引起新生儿窒息甚至死亡。阴道分娩时,无论是自然分娩、加腹压或产钳助产,均应争取在胎儿窘迫、胎心减速后30 min内娩出胎儿,超过30 min以上娩出的新生儿其预后较差[7]。

临床上电子监护发现胎心率异常或可变减速,胎儿宫内发育迟缓,初产头浮,临产后发现胎儿窘迫、产程延长等均应考虑脐带绕颈的可能,予以重视。孕晚期发现可疑迹象,应注意几点:①做好产前监护,注意胎儿宫内情况,尤以胎动及胎心变化为主;②分娩前应充分评估脐带绕颈的危险性,谨慎选择分娩方式,制定好监护方法及分娩计划。一般认为脐带绕颈不作为剖宫产的指征[8],但对于有并发症或高危因素的孕产妇,如胆汁淤积症、糖尿病等,应放宽剖宫产指征;③无其他剖宫产指征,头位妊娠脐带绕颈孕妇应给予阴道试产机会,当出现胎儿窘迫时,选择适当的分娩方式极为重要;④脐动脉血流速度波形S/D值≥2.6时,预示胎儿宫内慢性缺氧[9]。为避免由此造成的不良影响,改善围生儿的预后,可适当放宽剖宫产指征。

[参考文献]

[1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004.140.
[2] 余志英,李丽文,柯伟玲,等. 胎儿窘迫与新生儿窒息关系的研究[J]. 河北医药,2005,27(7):508-509.
[3] 蔡兰娣. 1 016例脐带绕颈的临床分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2005,13(10):74-75.
[4] 李 裕,谢 平,张 莉,等. 脐带绕颈与分娩方式及其对围生儿预后的影响[J]. 中国妇幼保健,2005,20(18):2370-2371.
[5] 叶丽芬,邓维杰. 彩色多普勒超声诊断脐带绕颈的临床价值[J]. 临床超声医学杂志,2005,7(4):278.
[6] 吴玉华,林桂珍,谭小燕,等. 头位妊娠脐带绕颈致胎儿窘迫的预测研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2004,20(9):555-556.
[7] 王远菊,李晓东,冯桂军. 产前胎心变异减速对围产儿及分娩方式的影响[J]. 实用诊断与治疗杂志,2005,19(1):42-43.
[8] 黄碧珍. 脐带绕颈对围产儿的影响及分娩方式的选择[J]. 医药产业资讯,2005,2(18):49.
[9] 刘卫红,李笑天,潘明明. 胎儿电子监护和脐血流与胎儿窘迫的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(5):279-282.

(编辑:雷 艳)