维普资讯 http://www.cqvip.com

双胎妊娠分娩发生胎头交锁 2 例

齐百安* 魏佑荣**

例 1. 患者 25 岁，G_1P_0。因 $37\frac{5}{7}$ 周妊娠，阵发性下腹痛 10 小时入院。查体：发育正常，一般情况好。Bp 17/11 kPa，心肺正常，肝脾肋下未及。产科检查：宫高 40cm，腹围 100cm，为双胎妊娠，分别为 RSA，ROA，胎心分别为 140 次/分，150 次/分，宫缩 10^{11}/4—5′，宫颈消失，宫口开大 4^{+}cm，胎膜未破。入院诊断：$37\frac{5}{7}$ 周妊娠，双胎妊娠，RSA、ROA，G_1P_0。入院后给予人工破膜，因宫缩乏力，产程进展缓慢，给予 5%葡萄糖 500ml＋催产素 5" 静滴，宫缩加强、有力。入院后 5 小时宫口开全，第一胎为完全臀先露，宫口开全 1 小时，行会阴侧切术，臀位助产，胎体娩出，牵引胎头时发生困难，再次内诊检查，发现第 1 胎头嵌入骨盆腔与第二胎头发生交锁，用手经阴道上推第二胎头无效，第一胎（已死）行断头术，将第一胎头经阴道上推，继而以 ROA 顺娩第二胎儿，为一女婴，Apgar 评分 10 分，体重 1950g，第一胎胎头随之自然娩出，第一胎儿体重 1850g，住院 9 天出院。

例 2. 患者 24 岁，G_1P_0。因 $37\frac{5}{7}$ 周妊娠，阵发性下腹疼痛 2 小时入院。查体：发育营养一般，BP 15/10 kPa，心肺肝脾未查及异常。产科检查：腹围 95cm，宫高 30cm，胎位固定，双胎妊娠，为 LSA、LOA，胎心分别为 143 次/分，145 次/分，宫缩 30″/3—4′，宫口开大 2^{+}cm，骨盆外测量在正常范围内，入院后产程进展顺利，自然破膜，第一胎儿为双足先露，宫口开全后因胎儿宫内窘迫行臀牵引术，胎儿下降过程中突然发生胎头交锁，分娩困难，助手在腹部上推第二胎儿胎头无效，第一胎（已死）行断头术，继而以 LOA 娩出一女婴，Apgar 评分 7 分，五分钟后评分 10 分，体重 2550g，住院 8 天，产妇与第二女婴健康出院。

讨论　双胎分娩中一臀一头可能发生交锁，胎头交锁的发生率在 1‰左右[1]，但这是一种毁灭性的并发症，往往需要牺牲臀位儿，将其从颈部离断后，方可缓解双头交锁，再经会阴或剖宫产取出头位儿。第一胎儿先落为臀位，而第二胎为头位，当第一胎儿臀部下降娩出继第二胎儿头部下降时，其下颌与第二胎儿的颏部相互勾住，引起两头交锁。因此发现第一胎儿下降缓慢，应想到是否有两头交锁之可能，可使产妇取头低位，臀位抬高后用手进入产道，把第二胎头上推，使其离开骨盆腔，使第一胎儿下降，但此手术不易成功[2]。近年来由于紧急剖宫产观念的引入，可以在极短时间内取出胎儿，所以一旦发生胎头交锁应不失时机地就地行紧急剖宫产术，经腹解除第一胎儿胎头交锁，使第一胎儿从阴道分娩，第二胎儿经腹娩出[2]。这样可能使第一胎儿也能获救，若第一胎儿已死亡，则可将第一胎儿断头。然后娩出第二胎儿，再将第一胎儿胎头娩出。如第二胎儿娩出困难，有剖宫产指征，也应剖宫产解救第二胎儿。本文报告的 2 例，分娩过程中发生胎头交锁，第一胎儿已死，均行断头术。第二胎儿顺利娩出，存活。综上所述，我们认为，双胎妊娠中的一臀一头位，应放宽剖宫产指征，在妊娠晚期或临产前以剖宫产终止妊娠为宜。尤其是基层单位条件差的情况下，这样更有利于母婴安全，降低新生儿死亡率。

参考文献

1. 董金鹏. 双胎分娩方式的决定与处理. 实用妇产科杂志，1993，9(3)：117.
2. 王若愚主编. 现代分娩学. 北京：人民卫生出版社，1996，93.

（收稿：97—12—18）

* 作者单位：255080　山东省淄博市，金岭铁矿医院
** 淄博市妇幼保健院