维普资讯 http://www.cqvip.com

B型超声检查在臀位诊断及处理中的意义

(附201例分析)

第一医院妇产科 胡培华 曹珍修 吴味辛

提 要 本文201例单胎臀位在产前2周进行B型超声检查，为分娩方式提供多项参考指标。(1)臀位诊断准确率：B型超声诊断臀位与产时符合率达100%。(2)预测胎儿体重：B型超声预测体重与出生体重符合率为73.63%。(3)胎儿异常情况：201例中脐带先露17例，胎头过度仰伸1例。凡估计胎儿体重≥3400g、足先露、脐带先露或胎头过度仰伸者均行选择性剖宫产，使围产儿死亡率显著降低

关键词 臀位；B型超声检查
中图分类号 R 714.444；TB 559

臀位是异常胎位中最常见的一种，如何正确选择分娩方式，及降低臀位产围产儿的死亡率是产科工作者需要探讨的问题。本文总结201例单胎臀位B型超声检查结果，并分析讨论B超在臀位诊断及处理中的意义。

资料与结果

1986年1月～1989年6月在重庆医科大学附属第一医院分娩的婴儿5705例，其中单胎臀位287例，臀位发生率为5.03%。在287例中有201例产前做过B超检查。通过B超检查除明确胎位外，还可提供臀位的类型、有无胎头仰伸或胎儿畸形，及根据胎儿双顶径、腹横径预测胎儿体重。本文着重分析201例在分娩前两周以内B超检查的结果。分娩时具体孕周分布如下：<37周孕者14例；≥37～<40周孕者108例；40～<42周孕者69例；≥42周孕者10例。

1 臀位的类型及其他情况 201例B超诊断为臀位者，与产时胎位符合率为100%。产前B超确定臀位类型与产时符合者184例，符合率为91.54%，其中单臀78例，符合率100%；混合性臀位90例，符合率83.33%；足位33例，符合率为93.94%。B超产前发现脐带先露17例，其中14例行选择性剖宫产，均在术中证实。余3例中1例为经产妇，因未及时住院，来院时宫口近开全，胎心正常，阴道检查发现脐带已脱垂，即行臀位抽出术，另两例为初产妇，入院时宫口近开全，估计胎儿<2500g，本人不愿意手术，破膜后发现脐带脱垂，行助产术，此3例婴儿均存活。17例脐带先露除1例Apgar 1min评1分，5min评9分外，其余Apgar 1min均≥8分。B超发现1例胎头望星式臀位，行剖宫产，术中证实。B超检查201例胎儿都正常，娩出的新生儿均未发现畸形。

2 预测胎儿体重 201例均按以下两种方法预测胎儿体重：(1)B超测定胎儿双顶径(BPD)、膜腹横径(ATD)，按Eik-Nes SH, Greettump[1]提出公式：胎儿体重$=BPD^{1.85628}\times ATD^{1.34008}\times 1.43149\times 10^{-3}$。(2)临产时测量产妇宫底高度(cm)，肛查胎先露高低。按公式：胎儿体重=(宫高−n)×155 [2](n为常数，当先露在坐骨棘平面以下时，n为11，先露在坐骨棘平面至"−1"时，n为12，先露在"−2"及以上时，n为13)。本文201例中，如按凌萝达[3]提出的预测胎儿体重与出生体重相差

维普资讯 http://www.cqvip.com

250g以内者为符合，B超预测者中符合率为73.63%（148例）；按宫高预测符合率为74.63%（150例）；上述两种方法中有任意一种符合者180例，符合率为89.55%。

3 分娩方式 201例臀位分娩方式及剖宫产指征见表1。在201例中137例行剖宫产，剖宫产率为68.16%（137/201），除去因其他指征手术者，纠正后剖宫产率为45.27%（91/201）。

表1 201例臀位分娩方式

分娩方式	例数	%
剖宫产（137例）		
指征≥3400g	62	30.85
脐带先露	14	6.97
足先露	3	1.50
骨盆狭窄	10	4.98
胎头望星式	1	0.49
胎儿窘迫	1	0.49
其他*	46	22.88
阴道产（64例）		
臀位助产	61	30.35
臀位抽出	3	1.49

* 包括：过期孕，妊高征，前置胎盘，前次剖宫产，高龄初产羊水过少，妊娠期肝内胆汁瘀积等。

4 新生儿Apgar评分结果 本组剖宫产的137例与经阴道分娩的64例新生儿Apgar评分比较见表2。剖宫产新生儿Apgar 1min评7～4分者9例，<3分者1例；5min评分均为8～10分，无围产儿死亡。但经阴道分娩新生儿Apgar 1min评分<3分者3例；5min评分<3分者两例，此两例终因早产，低出生体重（<1200g）抢救无效死亡。剖宫产组Apgar评分≤7分者低于阴道产组。两者间有显著差异（$p<0.025$）。

表2 臀位剖宫产及阴道产新生儿Apgar评分结果

Apgar评分	剖宫产（137例）		阴道产（64例）	
	1min	5min	1min	5min
10—8分	127	137	52	62
7～4分	9	0	9	0
<3分	1	0	3	2

讨 论

1 B超对诊断臀位的价值 近10年来产科广泛使用B超检查，为臀位的诊断提供了可靠的依据。本文201例B超诊断臀位与产时符合率为100%，臀位类型与产时符合率为91.54%，与金溶溶[4]的报道相接近。B超在诊断臀位的类型中，混合性臀位符合率（83.33%）较单臀及足先露低，可能因混合性臀位是以胎儿臀部及足为先露，随产程进展，胎先露在产道内受挤压，常使胎足先下降，或分娩时足先娩出，故临床上常将其归入足先露。

2 B超在处理臀位产时的意义 本文采用B超或以宫高预测体重，对决定分娩方式是有一定参考价值的。B超检查有62例估计胎儿体重≥3400g者，均行剖宫产，此62例出生体重≥3400g者56例，准确率为90.32%，胎婴儿无1例死亡。表明B超预测胎儿体重，对分娩方式的决定及降低婴儿死亡率均有重要意义。201例臀位B超中发现17例脐带先露，其中14例行选择性剖宫产，无1例围产儿死亡；而同期未做B超的86例臀位，产时发生脐带脱垂8例，其中死产6例，新生儿死亡2例。由此可见，若在产前能发现脐带先露，及时进行剖宫产，可减少胎婴儿的死亡。201例中经B超检查的新生儿无畸形，但同期未做B超的臀位中有1例脑积水及脊柱裂，体重3774g，因产前估计胎儿体重3600g左右而行剖宫产。201例中B超发现1例胎头过度仰伸，因“望星式”臀位而行剖宫产，避免了阴道产时后出头困难。

本文同期未做B超检查的86例臀位中，有27例（31.4%）行剖宫产；59例经阴道分娩（68.6%），其中胎婴儿死亡13例（13/59）。说明未做B超的臀位在产前未能从各方面充分估计，以致有些不应经阴道分娩者失去剖宫产的机会。虽然做B超者剖宫产率为未作B超者的2.2倍（前者68.16%、后者31.4%），

维普资讯 http://www.cqvip.com

且经B超检查者64例阴道分娩中胎婴儿死亡2例(3.13%)，（均属早产、低体重儿），但未做B超者59例阴道产的胎婴儿死亡达13例(22.03%),两者有显著差异(p<0.005).这一事实足以说明臀位时产前两周常规B超检查，对于决定分娩方式及降低围产儿死亡是至关重要的。

我们认为在28～32周孕时，若产前检查为臀位，建议做B超检查，以了解胎儿生长发育情况，及排除胎儿畸形，并确定臀位类型，及时指导膝胸卧位或在B超下行外倒转术矫正胎位。对不能纠正的臀位，在孕36～40周做B超检查更为重要,以确定臀位类型，估计胎儿大小，胎头姿势及有无脐带先露，有助于选择分娩方式，以改善围产儿预后。

参 考 文 献

[1] Eik-nes SH, et al. Acta Obstet Gynecol Scand 1982; 61:299

[2] 曹芝英. 中华妇产科杂志 1986; 21:139

[3] 凌萝达主编. 难产与围产. 第一版. 科学技术出版社重庆分社 1983; 40

[4] 金溶溶. 实用妇产科杂志 1987; 3(1):40

(收稿日期1990-06-08)

SIGNIFICANCE OF DIAGNOSIS AND MANAGMENT FOR BREECH PRESENTATION BY B-MODE ULTRASOND

Hu Peihua, et al

(Department of Obstetrics and Gynecology, The First Hospital)

In this article, we reported 201 singleton of breech presentation by B-mode ultrasound made 2 weeks before term. some criteria for breech delivery are as following. (1) Diagnosis rate of breech, the ultrasonic prediction proved to be accurate by breech presentation conforming with delivery at the rate of 100%. (2) The estimated fetal weight, fetal weight by B-mode ultrasound corresponding to rate of delivery fetal weight by 73.6%. (3) Condition of fetal abnormality, there were 17 cases of umbilical cord presentation, 1 case of hyperextension of the fetal head among 201 cases.

The selected Cesarean section should be performed in any of the following conditions, fetal body weight≥3400g, footling breech, umbilical cord presentation and hyperextension of the fetal head. Hence the perinatal mortality by B-mode ultrasound will be decreased

KEY WORDS Breech Presentation; B-mode ultrasound