

特巨大儿经阴道分娩一例

祝啸先 游存厚 刘爱菊

1 病例与处理结果

孕妇 22 岁, 停经 40⁺³ 周, G1P0, 不规律阵发腹痛 3 h, 于 2006 年 6 月 22 日入我院待产。生命体征正常, 胎儿呈头位, 胎心率正常。子宫底高度 40 cm, 腹围 109 cm, B 型超声提示胎儿双顶径 9.8 cm, 股骨长 7.9 cm。估计胎儿大小在 4 400 g 左右。胎儿巨大, 考虑剖宫产终止妊娠, 血小板 26 × 10⁹/L, 有出血现象, 手术风险很大。详细检查骨盆无异常后, 经和家属及孕妇本人知情同意, 决定在手术室具备可行剖宫产的情况下经阴道试产。

待产过程中, 子宫颈口自然开全, 胎头下降顺利。行双侧会阴阻滞麻醉, 左侧会阴切开术。采取预防肩难产的接生方法。

胎头娩出后, 胎儿前肩嵌顿在耻骨联合上方不能娩出。助产人员立即协助产妇双手抱大腿屈膝, 使双大腿紧贴腹壁, 同时由助手在产妇耻骨联合上方向胎儿前肩加压, 接产者向下、向后缓慢牵引胎头, 使嵌顿的前肩娩出。继而娩出后肩、躯干及四肢, 顺利完成分娩经过。

胎儿 APGAR 评分 8 分, 体重 5 600 克, 四肢活动良好, 未见局部血肿, 住院 5 d, 检查无异常, 顺利出院。3 个月访视, 发育正常。

2 讨论

生活条件的改善和孕期饮食管理不善, 以及妊

娠期糖尿病的发生, 使发生巨大儿 (体重 ≥ 4 000 克) 的机会明显增加。由于胎儿娩出困难, 可以导致各种产伤, 其中以臂丛神经损害最常见, 因此巨大儿剖宫产的几率很高^[1]。

如果孕妇合并一些剖宫产手术的禁忌症, 经阴道试产则是一种缓解矛盾的有效措施。但巨大儿不单肩娩出存在困难, 产程也较漫长, 第一胎或者有难产历史的第二胎巨大儿, 阴道试产必须严格监护产程, 发现梗阻苗头, 及时改变分娩方式, 变被动为主动。

肩难产是一种非常紧急的情况, 必须在短时间内得到有效处理。令产妇双手抱大腿或抱膝, 尽力屈曲大腿, 使双大腿紧贴腹壁, 可以减少腰骶段脊柱的弯曲度, 缩小骨盆倾斜度, 升高耻骨联合、增大出口平面, 有助于嵌顿耻骨后的前肩自然松解。这种方法简单有效, 一般情况下均可娩出前肩。如不奏效时, 可由助手在产妇耻骨联合上方向胎儿前肩加压, 以缩小双肩周径, 同时接产者向下、向后缓慢牵引胎头, 使嵌顿的前肩娩出^[2]。(operations for shoulder dystocia)。

参考文献

[1] 乐杰, 主编. 妇产科学 第 6 版, 北京: 人民卫生出版社, 2007: 99-104.

[2] 李巨, 主编. 产科理论与手术, 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1995: 112-113.

[本文编辑] 曹小华

读者 □ 作者 □ 编者

本刊重要通告

为有利优生优育和医学遗传学术思想的交流和发展, 本刊为广大科技和临床工作者提供了“各抒己见、文责自负”广阔舞台。学术风气、学术精神和学术创新是本刊历来遵循的基本原则。本刊坚决抵制篡改数据、剽窃文章以及一切形形色色弄虚作假的不良学术风气。只有这样我们才能在健康的学术道路上不断发展并成为科技刊物百花园中一朵娇艳的奇葩。

《中国优生优育》杂志社

作者单位 内蒙古妇幼保健院产科