

羊水过多 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E7_BE_8A_E6_B0_B4_E8_BF_87_E5_c22_308723.htm 名称羊水过多所属科室妇产科病因通过放射性核素示踪测定，证实羊水在胎儿与母体之间不断进行交换，维持动态平衡。胎儿通过吞咽、呼吸、排尿以及角化前皮肤、脐带等进行交换。当羊水交换失去平衡时，出现羊水过多或过少。羊水过多的确切原因还不十分清楚，临床见于以下几种情况。

- 1.胎儿畸形 羊水过多孕妇中，约20%~50%合并胎儿畸形，其中以中枢神经系统和上消化道畸形最常见。无脑儿、脑膨出与脊柱裂胎儿，脑脊膜裸露，脉络膜组织增殖，渗出液增加，导致羊水过多。无脑儿和严重脑积水患儿，由于缺乏中枢吞咽功能，无吞咽反射及缺乏抗利尿激素致尿量增多使羊水过多；食管或小肠闭锁、肺发育不全时不能吞咽与吸入羊水，均可因羊水积聚导致羊水过多。
- 2.多胎妊娠 多胎妊娠并发羊水过多是单胎妊娠的10倍，尤以单卵双胎居多，且常发生在其中的一个体重较大的胎儿，系因单卵双胎之间血液循环相互沟通，占优势的胎儿，循环血量多，尿量增加，致使羊水过多。
- 3.孕妇和胎儿的各种疾病 如糖尿病、ABO或Rh血型不合、重症胎儿水肿、妊高征、急性肝炎、孕妇严重贫血。糖尿病孕妇的胎儿血糖也会增高，引起多尿而排入羊水中。母子血型不合时，胎盘较重，有报道胎盘重量超过800g时，40%合并羊水过多，绒毛水肿影响液体交换是其病理基础。
- 4.胎盘脐带病变 胎盘绒毛血管瘤、脐带帆状附着有时也可引起羊水过多。
- 5.特发性羊水过多 约占30%，不合并任何孕妇、胎儿或胎盘异常，其原因不明。临床表现通常羊水量超过3000ml时才出现症状。

(1) 急性羊水过多：多发生在妊娠20~24周，由于羊水急剧增多，数日内子宫迅速增大，似妊娠足月或双胎妊娠大小，在短时间内由于子宫极度增大，横膈上抬，出现呼吸困难，不能平卧，甚至出现紫绀，孕妇表情痛苦，腹部张力过大感到疼痛与食量减少发生便秘。由于胀大的子宫压迫下腔静脉，影响静脉回流，引起下肢及外阴部浮肿及静脉曲张。孕妇行走不便而且只能侧卧。

(2) 慢性羊水过多：约占98%而且多发生在妊娠28~32周，羊水可在数周内逐渐增多，属中等量缓慢增长，多数孕妇能适应，常在产前检查时，发现宫高、腹围均大于同期孕妇。羊水地多孕妇在体检时，见腹部膨隆大于妊娠月份，妊娠图可见宫高曲线超出正常百分位数，腹壁皮肤发亮、变薄，触诊时感到皮肤张力大，有液体震颤感，胎位不清，有时扪及胎儿部分有浮沉感，胎心遥远或听不到。羊水过多孕妇轻易并发妊高征、胎位异常、早产。破膜后因子宫骤然缩小，可以引起胎盘早剥，破膜时脐带可随羊水滑出造成脐带脱垂。产后因子宫过大轻易引起子宫收缩乏力导致产后出血。

辅助检查 (1) B型超声检查：以单一最大羊水暗区垂直深度测定表示羊水量的方法 (AFD) 显示胎儿与子宫壁间的距离增大，超过7cm即可考虑为羊水过多 (也有学者认为超过8cm方能诊断羊水过多)。若用羊水指数法 (AFI)，即孕妇头高30alpha.-FP) 含量测定：开放性神经管缺损的胎儿，alpha.-FP值超过同期正常妊娠平均值3个标准差以上。而母血清alpha.-FP单克隆抗体三位夹心固相免疫放射法，均可检测神经管缺损，数种方法同时检测，可以弥补B超与mdash.middot.d)，用药时间1~4周，羊水再次增加可重复应用。用药期间，每周做一次B型超声进行监测。妊娠晚期

羊水主要由胎尿形成，孕妇服用消炎痛后15分钟即可在胎血中检出。鉴于消炎痛有使动脉导管闭合的副作用，故不宜广泛应用。（3）妊娠已近37周，在确定胎儿已成熟的情况下，行人工破膜，终止妊娠。（4）症状较轻可以继续妊娠，注重休息，低盐饮食，酌情用镇静药，严密观察羊水量的变化。无论选用何种方式放羊水，均应从腹部固定胎儿为纵产式，严密观察宫缩，注重胎盘早剥症状与脐带脱垂的发生，并预防产后出血。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com