

羊水过少 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\\_308869.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E7_BE_8A_E6_B0_B4_E8_BF_87_E5_c22_308869.htm) 名称羊水过少所属科室妇产科病因由于羊水生成及循环机制尚未完全阐明，有不少羊水过少的病例原因不明，临床多见下列情况。1.胎儿畸形如胎儿先天性肾缺如、肾发育不全、输尿管或尿道狭窄等畸形致尿少或无尿而引起羊水过少。2.过期妊娠 过期妊娠时，胎盘功能减退，灌注量不足，胎儿脱水，导致羊水少。也有学者认为过期妊娠时，胎儿过度成熟，其肾小管对抗利尿激素的敏感性增高，尿量少导致羊水过少。由过期妊娠导致羊水过少的发生率达20%~30%。3.胎儿宫内发育迟缓（IUGR）羊水过少是胎儿宫内发育迟缓的特征之一，慢性缺氧引起胎儿血液循环重分配，主要供给脑和心脏，而肾血流量下降，胎尿生成减少而致羊水过少。4.羊膜病变 电镜观察发现羊膜上皮层在羊水过少时变薄，上皮细胞萎缩，微绒毛短粗，尖端肿胀，数目少，有鳞状上皮化生现象，细胞中粗面内织网及高尔基复合体也减少，上皮细胞和基底膜之间桥粒和半桥粒减少。认为有些原因不明的羊水过少可能与羊膜本身病变有关。临床表现孕妇于胎动时常感腹痛，检查发现腹围、宫高均较同期妊娠者小，子宫敏感性高，稍微刺激即可引起宫缩，临产后阵痛剧烈，宫缩多不协调，宫口扩张缓慢，产程延长。若羊水过少发生在妊娠早期，胎膜可与胎体粘连，造成胎儿畸形，甚至肢体短缺。若发生在妊娠中、晚期，子宫四面的压力直接作用于胎儿，轻易引起肌肉骨骼畸形，如斜颈、曲背、手足畸形。现已证实，妊娠时吸入少量羊水有助于胎肺的膨胀和发育，羊水过少可致肺发育不全。也有学

者提出对过期妊娠、胎儿宫内发育迟缓、妊高征的孕妇，在正式临产前已有胎心变化，应考虑有羊水过少的可能。羊水过少轻易发生胎儿窘迫与新生儿窒息，增加围生儿死亡率。上海统计围生儿死亡率，羊水过少者较正常妊娠高5倍。因此是重点防治的疾病之一。辅助检查B型超声诊断法近年此法对羊水过少的诊断取得很大进展，但其诊断标准尚有不同意见。妊娠28周~40周期间，B超测定最大羊水池径线稳定在5.1~8.0cm为羊水过少；≤8.0cm做为诊断羊水过少的临界值；以≤5.0cm做为诊断羊水过少的绝对值。除羊水池外，B超还发现羊水和胎儿交界面不清，胎盘胎儿面与胎体明显接触以及胎儿肢体挤压卷曲等。羊水直接测量破膜时以羊水少于300ml为诊断羊水过少的标准，其性质粘稠、混浊、暗绿色。另外，在羊膜表面常可见多个圆形或卵圆形结节，直径2~4mm，淡灰黄色，不透明，内含复层鳞状上皮细胞及胎脂。直接测量法最大缺点是不能早诊断。诊断根据临床表现及辅助检查可做出诊断。治疗羊水过少是胎儿危险的、极其重要的信号。若妊娠已足月，应尽快破膜引产，破膜后若羊水少且粘稠，有严重胎粪污染，同时出现胎儿窘迫，估计短时间内不能结束分娩，在除外胎儿畸形后，应选择剖宫产结束分娩。剖宫产比\*\*\*分娩可明显降低围生儿死亡率。近年来应用羊膜腔输液防治妊娠中晚期羊水过少取得良好效果。方法之一是产时羊膜腔安放测压导管及头皮电极监护胎儿，将37℃的0.85%盐水，以每分钟15~20ml的速度灌入羊膜腔，一直滴至胎心率变异减速消失，或AFI达到8cm。通常解除胎心变异减速约需输注生理盐水250ml（100~700ml）。若输注800ml变异减速不消失为失败。通过羊膜腔输液可解除脐带受压，

使胎心变异减速率、胎粪排出率以及剖宫产率降低，提高新生儿成活率，是一种安全、经济、有效的方法，但多次羊膜腔输液有绒毛膜羊膜炎等并发症。 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](http://www.100test.com)