

羊水过多\_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E7\\_BE\\_8A\\_E6\\_B0\\_B4\\_E8\\_BF\\_87\\_E5\\_c22\\_609380.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_BE_8A_E6_B0_B4_E8_BF_87_E5_c22_609380.htm) 宫内妊娠羊水量

2000ml者为羊水过多，常见于母儿血型不合、妊娠糖尿病等。常合并胎儿畸形，多胎等。可分为急性和慢性羊水过多两种。【诊断】1. 孕妇自觉腹围迅速增大，胀痛，行走不便，呼吸困难，不能平卧，慢性羊水过多症状比较缓和，孕妇多能适应。2. 检查发现腹部过度膨胀，腹壁紧张，皮肤发亮而张力大，宫高大于妊娠月份第90百分位，腹部触诊有液体震荡感，胎位不清，胎体飘浮感，胎心遥远或听不清。【辅助检查】1. b超检查，了解胎儿情况，排除胎儿神经管及泌尿系统畸形，羊水暗区  $>7\text{cm}$ 应考虑羊水过多。2. 羊膜腔造影及胎儿造影可进一步排除胎儿消化道畸形，但x线对胎儿有不良影响，应慎用。3. 母血或羊水甲胎蛋白的测定，有助于胎儿神经管缺陷的诊断。诊断过程中应注意和巨大胎儿，双胎，妊娠合并巨大卵巢囊肿相鉴别。【治疗】根据胎儿有无畸形，孕周及孕妇症状的严重程度而定。1. 合并胎儿畸形，应尽早引产。可行经阴道高位人工破膜，破膜时应注意严格控制羊水流速，以每小时 $<500\text{ml}$ 为宜，防止羊水流速过快引起胎盘早剥及休克。放羊水过程中密切观察孕妇自觉症状、血压、脉搏、宫缩及阴道出血，并保持胎儿纵产式。放羊水后腹部砂袋加压或包扎。破膜12h尚未分娩者予抗生素预防感染并采取引产措施。临产后注意宫缩情况，预防产后出血。2. 胎儿无明显畸形（1）孕妇症状轻，妊娠不足37周者可继续妊娠，注意休息，低盐饮食，必要时服用利尿剂及镇静剂

，预防早产。亦可服消炎痛25mg每日三次，同时给vitc、vitk4口服。（2）孕妇症状重，无法忍受子宫内高张状态，胎龄不足37周者，可考虑b超指引下经腹壁羊膜腔穿刺，放出部分羊水，放羊水速度不宜过快，以500ml/h为宜，每次放水不超过1500ml。术中严格遵守无菌操作。术后抗生素预防感染及镇静剂预防早产。如羊水继续增长，隔3~4周可重复穿刺减压，以延长妊娠时间。孕37周以上，胎儿成熟者，可考虑高位破膜后引产，破膜注意事项同前，但须注意胎心变化，防止脐带脱垂及胎盘早剥，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)