

子宫收缩过强_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__E5_AD_90_E5_AE_AB_E6_94_B6_E7_c22_609402.htm

产力包括子宫收缩力、腹壁肌和膈肌收缩力以及肛提肌收缩力，其中以子宫收缩力为主。在分娩过程中，子宫收缩的节律性、对称性及极性不正常或强度、频率有改变，称为子宫收缩力异常。临床上多因产道或胎儿因素异常形成梗阻性难产，使胎儿通过产道阻力增加，导致继发性产力异常。子宫收缩力异常临床上分为子宫收缩乏力和子宫收缩过强两类，每类又分为协调性子宫收缩和不协调性子宫收缩。

【临床表现】

（一）协调性子宫收缩过强

子宫收缩的节律性、对称性和极性均正常，仅子宫收缩力过强、过频。若产道无阻力，宫颈在短时间内迅速开全，分娩在短时间内结束，总产程不足3小时，称为急产。经产妇多见。对母儿影响

（1）对母体的影响：宫缩过强过频，产程过快，可致初产妇宫颈、阴道以及会阴撕裂伤。接产时来不及消毒可致产褥感染。产后子宫肌纤维缩复不良易发生胎盘滞留或产后出血。

（2）对胎儿及新生儿的影响：宫缩过强过频影响子宫胎盘的血液循环，胎儿在子宫内缺氧，易发生胎儿窘迫、新生儿窒息甚或死亡。胎儿娩出过快，胎头在产道内受到的压力突然解除，可致新生儿颅内出血。来不及接产，新生儿易发生感染。若坠地可致骨折、外伤。

（二）不协调性子宫收缩过强

1.强直性子宫收缩

强直性子宫收缩并非是子宫肌组织功能异常，几乎均是外界因素异常造成的，例如临产后由于分娩发生梗阻，或不适当地应用催产素，或胎盘早剥血液浸润子宫肌层，均可引起宫颈内口以

上部分的子宫肌层出现强直性痉挛性收缩。产妇烦躁不安、持续性腹痛、拒按。胎位触不清，胎心听不清。有时可出现病理缩复环、血尿等先兆子宫破裂征象。

2. 子宫痉挛性狭窄环 (constriction ring)

子宫壁某部肌肉呈痉挛性不协调性收缩所形成的环状狭窄，持续不放松，称为子宫痉挛性狭窄环。多在子宫上下段交界处，也可在胎体某一狭窄部，以胎颈、胎腰处常见。多因精神紧张、过度疲劳以及不适当地应用宫缩剂或粗暴地进行产科处理所致。产妇出现持续性腹痛、烦躁不安，宫颈扩张缓慢，胎先露部下降停滞，胎心时快时慢。阴道检查可触及狭窄环，特点是此环不随宫缩上升，与病理缩复环不同。

【治疗措施】

(一) 协调性子宫收缩过强 有急产史的产妇，在预产期前1~2周不宜外出远走，以免发生意外，有条件应提前住院待产。临产后不宜灌肠。提前做好接产及抢救新生儿窒息的准备。胎儿娩出时勿使产妇向下屏气。若急产来不及消毒及新生儿坠地者，新生儿应肌注维生素K₁预防颅内出血，并尽早肌注精制破伤风抗毒素1500u。产后仔细检查宫颈、阴道、外阴，若有撕裂应及时缝合。若属未消毒的接产，应给予抗生素预防感染。

(二) 不协调性子宫收缩过强

1. 强直性子宫收缩 一当确诊为强直性子宫收缩，应及时给予宫缩抑制剂，如25%硫酸镁20ml加入5%葡萄糖20ml缓慢静脉推注，或肾上腺素1mg加入5%葡萄糖250ml内静脉滴注。若属梗阻性原因，应立即行剖宫产术。若胎死宫内可用乙醚吸入麻醉。经上述处理，若仍然不能解除强直性子宫收缩，应考虑行剖宫产术。
2. 子宫痉挛性狭窄环 应认真寻找导致子宫痉挛性狭窄环的原因，及时给予纠正。停止一切刺激，如禁止阴道内操作，停用催产素等。若无胎儿窘迫

征象，可给予镇静剂如度冷丁或吗啡，一般可消除异常宫缩。当子宫收缩恢复正常时，可行阴道助产或等待自然分娩。若经上述处理，子宫痉挛性狭窄环不能缓解，宫口未开全，胎先露部高，或伴有胎儿窘迫征象，均应立即行剖宫产术。若胎死宫内，宫口已开全，可行乙醚麻醉，经阴道分娩。

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