

胎头高位直位_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__E8_83_8E_E5_A4_B4_E9_AB_98_E4_c22_609409.htm

当胎头以它的矢状缝落于骨盆入口面的前后径上时称为胎头高直位（sincipital presentation），是一种特殊的胎头异常位置。苏联和德国的一些学者们首先强调其重要性，我国王淑贞所编著的《妇产科学》中也提到这种位置，但在英美等国的文献中此种胎位并未引起足够的重视。胎头高直位又可分为直前位和直后位两种：直前位是胎儿的枕骨在母体耻骨联合后方，又称为枕耻位（occipitopubic-position）。直后位指胎儿枕骨位于骶岬前，又称枕骶位（occipitosacral-position）。胎头高直位是一种很不利的胎位，若不及时诊断和处理，对母儿的危害均较大。【病因】胎头高直位的原因尚不明确，有以下几种可能：
： 骨盆入口面狭窄或变形； 胎头的特殊形状，如长形头，颅骨穹窿扁平； 腹直肌已分离，易使胎背面处于前位；
在妊娠末期或临产初期转换胎位时，胎背由一侧转向另一侧，则胎头可以在胎体转换位置过程中固定于骨盆入口面的前后径上，特别是胎膜突然破裂、羊水涌出时，更易发生转位。本院的45例高直位中，有骨盆狭窄者共4例，在8例高直前位中1例有均小型狭窄，而在37例高直后位中3例有骨盆狭窄，其中1例为扁平型狭窄，两例为漏斗型狭窄。漏斗型狭窄往往发生在男性型和猿型骨盆中，而这些骨盆入口面的形态易使胎头以高直位衔接。45例中均未发现胎头有特殊形态，胎头娩出后多呈长圆形，可能是这种胎位的后果而非其原因，产后24~48小时胎头形态均已正常。45例中只有两例为经

产妇，不支持腹直肌分离学说。在45例中有头盆不称者38例，占总数的84.4%；头盆完全正常仅7例占15.6%。这些数字说明，头盆略有不称，使胎头不易入盆，而有可能在妊娠末期或临产初期胎头转位时转至高直位。【临床表现】一、胎头不衔接和不下降 胎头高直位主要表现为胎头的衔接与下降均有困难，其中高直后位的困难更大。37例高直后位只有7例胎头衔接，而且这7例胎头均停留于“0”位不继续下降，最后均以剖宫产结束分娩。其余30例均因胎头始终未衔接而作了剖宫产术。8例高直前位中有3例经阴道分娩，其余5例亦因胎头未衔接而作了剖宫产。二、宫颈扩张缓慢 因胎头下降受阻影响宫颈的扩张。45例胎头高直位中，宫颈扩张 6cm共32例，占71.1%；其中宫颈扩张停留在3~4cm最多见，共22例，占48.9%。三、产程延长 胎头高直位中绝大多数需以剖宫产结束分娩。过去对此类胎位认识不足，延误了诊断，延长了产程。故45例中产程在19~24小时者共10例，占22.2%；24小时以上7例，占15.6%。四、腹部检查 高直前位时胎头是正直前位，所以，胎头横径较短，胎头偏小，使检查者感觉胎头的大小似乎与胎体不成比例。产妇腹部完全被胎背部所占据，触不到任何肢体。胎心音在中线或稍偏左处最清楚。高直后位时在下腹正中耻骨联合上可触及胎儿之颈，产妇腹部全部为胎儿小肢体占据，这对诊断高直后位很重要。胎心音在中线附近偏右最清楚，胎心音是由胎儿前胸传出，故较枕前位时从背部传出的胎心音更响亮。由于胎心音响亮，故在下腹左右两侧均可听见。所以在同一产妇，不同检查者所标明的胎心音位置往往不同，本组37例中有13例出现胎心音位置忽左忽右的现象。听胎心音时从腹部一侧听到另一侧以决

定何处最响亮，对诊断这种特殊位置具有很重要的意义。五、阴道检查 高直位时胎头矢状缝落于骨盆入口平面的前后径上，有时可略偏左或右，但不超过 15° 仍属高直位；高直前位时小囟靠近耻骨联合，大囟靠近骶骨，高直后位时大小囟的位置相反，即大囟在耻骨联合后而小囟在骶骨前。由于胎头紧紧嵌顿于骨盆入口处，妨碍宫颈的血液循环，因此阴道检查时常可发现胎头水肿，大小与宫颈扩张大小相符合，一般直径 $3\sim 5\text{cm}$ ，这可能是由于产程停滞，宫颈压迫胎头时间过长所致。45例胎头高直位中胎头有小水肿记录者16例，占35.6%。高直前位之胎头水肿一般在枕骨正中，这是由于高直前位时胎头极度俯屈所致；高直后位时，胎头水肿在两顶骨之间，这是因为胎头有不同程度仰伸之故。如能注意高直位的临床特征，诊断并不困难。8例高直前位中，5例做了剖宫产术，其中3例术前已确诊，2例漏诊。3例经阴道分娩者均在临产早期胎头尚未衔接时作出诊断。胎头高直前位容易漏诊，如在临产早期做腹部检查时遇有可疑的体征，而产程进展较慢，应及时作阴道检查以明确诊断。若能及早诊断。可以加强处理争取阴道分娩。37例高直后位中有25例于剖宫产术前确诊。早期诊断非常重要，可减少母婴的并发症。【治疗】高直前位的枕部若能向一侧转 45° 至枕前位时，即成为正常分娩。高直后位时，胎头向一侧转 45° 为枕后位，则分娩亦可按枕后位的机转进行。总的说来有三种方法可使胎头转位：加强宫缩促使其旋转；徒手转位；产钳（kielland钳）转位。但对高直前位，一般可采用加强宫缩法使其自然转位。但对高直后位即使在严密观察下静滴催产素，并给予足够的时间亦无一例能成功地转位。产钳或徒手转

位，则宫颈必须开全或近开全才有可能试用，但高直后位宫颈很少能开全，即使开全，转位的成功率亦不高。总之，对高直位的处理方针是：高直前位时，如骨盆正常，胎儿不大，产力强，应等候阴道分娩，如失败再作剖宫产术。对高直后位一旦诊断明确，即应作剖宫产术，以减少对母儿的危害。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