

持续性枕横位\_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\\_\\_E6\\_8C\\_81\\_E7\\_BB\\_AD\\_E6\\_80\\_A7\\_E6\\_c22\\_609411.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_8C_81_E7_BB_AD_E6_80_A7_E6_c22_609411.htm) 持续性枕横位是指胎头以枕横位入盆，临产后，不论在骨盆入口、中骨盆或盆底，经过充分的试产直至在结束分娩时，胎头仍取枕横位者。

【病因】发生持续性枕横位的原因，亦与骨盆形态异常，头盆不称、胎头俯屈不良等因素有关。但是，鉴于扁平骨盆比持续性枕后位略多，根据重庆医科大学四年中的统计数字，在枕横位的产妇中扁平型骨盆占18.44%，而在持续性枕后位组中，只占9.69%；骨盆为漏斗状者，两组百分比相近，各为25.53%及28.68%；发生于头盆不称者，两组的百分比，均为35.27%；发生于原发性宫缩乏力者为数极少。

【发病机制】多数枕横位在产力推动下，胎头枕部可向前旋转90°成为枕前位最后自然分娩。如不能转为枕前位，可以有以下分娩机转：1.部分枕横位于下降过程中无内旋转动作，从产程开始到结束分娩，均为枕横位，成为持续性枕横位。2.如果胎头取枕后位与骨盆衔接，不能完成大于90°的内旋转，而是旋转至枕横位即停顿下来，这是枕后位发展的结果。如胎头以枕横位下降到盆底，即有可能经阴道分娩，但多数需要手术助产。

【诊断】诊断原则与持续性枕后位大致相同，但是体征不同，其特点有三：一、腹部体征 腹部扪诊胎背（体）与肢体各占一半。胎儿的颈部在母亲耻联上左或右侧方，于对侧扪及胎头的枕部；于颈的同侧腹壁扪及胎肢，对侧腹壁为胎背，且胎心音于颈的对侧腹壁处最响亮，较枕前位略靠母体腹部的外侧。二、肛查 胎头矢状缝在骨盆横径上。三、

阴道检查 矢状缝与大小囟门的位置与骨盆的横径一致，小囟门在左侧的为枕左横位，反之，为枕右横位。【治疗】处理原则与持续性枕后位相同，如需阴道助产，不论使用胎头吸引器或产钳，均需徒手或用胎头吸引器将胎头转至枕前位助产，因为胎头的矢状径长，而骨盆出口平面的横径短，因此，助产时必须使胎头的矢状径适应骨盆的前后径才有利其娩出。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)