

复合先露\_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\\_A4\\_8D\\_E5\\_90\\_88\\_E5\\_85\\_88\\_E9\\_c22\\_609413.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_A4_8D_E5_90_88_E5_85_88_E9_c22_609413.htm) 当头或臀伴有上肢或下肢作为先露部同时进入骨盆，称为复合先露

(compound presentation)。临床上最常见的是头与手的复合先露，头与足复合先露较少见。【病因】凡先露部与骨盆入口不相适应，不能很好地嵌合，周围留有空隙，即可使胎体一端自先露部之旁侧滑出从而成为复合先露。临床上常见的原因有临产后胎头高浮，骨盆狭窄、早产、羊水过多、双胎及经产妇腹壁松弛等。但往往找不到明显的原因。【诊断】当产程进展缓慢时，作阴道检查发现先露部旁侧有肢体，从而明确诊断，常见的情况是头与手同时入盆，在头旁扪及小手。诊断时应注意和臀位及横位相鉴别。肩先露时，肢体旁为肩部而非胎头。臀位时，如足与臀同时入盆，则可扪及足旁为臀。【治疗】发现复合先露后，首先应查明发生的原因，根据情况处理。如无头盆不称，可嘱产妇卧向脱出肢体的对侧，同时严密观察胎心音，注意脐带脱垂；侧卧后当宫底随本身重量稍向卧侧腹部移动时，脱出的肢体常可自然回纳。如先露部已入盆时则待宫口近开全或开全时将小肢体上推，将其回纳。如上臂脱出，胎头先露尚高，可于麻醉下行肢体回纳，然后自腹部压迫胎头使其下降，并包扎腹部以使胎头固定，防止肢体再次脱出。如肢体回纳失败，肢体阻碍分娩，若此时宫口已开全可行产钳助产。胎儿已有宫内窘迫而又不能立即从阴道分娩或骨盆有狭窄者或有脐带脱垂等情况时均应行剖宫产术。胎手与臀为先露时，多不影响分娩，无

需特殊处理。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)