

胎儿宫内生长迟缓_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_84_BF_E5_AE_AB_E5_c22_609416.htm

胎儿宫内生长迟缓亦称胎盘功能不良综合征或称胎儿营养不良综合征，系指胎儿体重低于其孕龄平均体重第10百分位数或低于其平均体重的2个标准差。【胎儿宫内生长的决定因素】胎儿正常生长主要依赖遗传、营养、子宫-胎盘血流量、胎儿胎盘单位和促胎儿生长激素等多种因素，遗传因素：是控制胎儿生长的一复杂机制，在正常情况下表现不明显，但胚胎细胞在一定时期即表现出其基因的反映；营养：供胎儿能量和促胎儿生长的物质主要是葡萄糖、蛋白质、氨基酸、脂肪酸、微量元素和维生素；胎儿环境：主要由子宫胎盘血流量和胎儿胎盘间的循环量构成，供胎儿摄取氧和营养；调节胎儿生长激素：近代观点认为葡萄糖与胎儿胰岛素为促胎儿生长的决定性因素，促进蛋白质合成、能量储备、细胞生长并可增强遗传因素所决定的生长倾势。【病因】一、孕妇因素（一）遗传因素 胎儿出生体重的差异，40%来自双亲遗传因素，以母亲遗传和环境因素影响较大。（二）营养因素 孕妇营养是胎儿营养的基本来源，所以孕妇营养不良，尤其是蛋白质和能量不足是影响胎儿生长的一个重要因素，几乎占50~60%。（三）慢性血管性疾病 例如妊娠高血压综合征、慢性高血压、慢性肾炎、严重糖尿病等都伴有不同程度的血管病变或心输出量减少，影响胎盘功能，甚至发生胎盘早剥，胎儿因宫内长时间缺氧和营养不良造成宫内生长迟缓。（四）妊娠并发症 产前出血、贫血、多胎。（五）烟、酒和某些药物的影

响孕妇吸烟，由于一氧化碳和尼古丁可降低胎盘灌注和携O₂能力，并通过胎盘侵及胎儿。宫内生长迟缓发生率与吸烟量有关，每日吸烟一盒以上者，宫内生长迟缓发生率为12%，高于不吸烟者3倍。酒精可直接或由其代谢产物乙醛酸影响胰腺功能，妨碍脂肪和脂溶性维生素a、b、e和k的吸收。故慢性酒精中毒，可诱发均称型胎儿宫内生长发育迟缓。应用降压药物降低动脉压，同时也降低了子宫和胎盘的血流量，影响胎儿宫内生长发育。（六）其他因素例如地理环境、孕妇年龄、胎次等都能影响胎儿宫内生长发育。

二、胎儿因素

胎儿本身发育缺陷：例如遗传因素，先天畸形的影响；

胎儿宫内感染：宫内生长发育迟缓可由病毒（风疹病毒、单纯疱疹病毒、巨细胞病毒）、弓形体和某些细菌感染所致；

营养不良；

放射线照射。

三、胎盘因素

例如胎盘形成异常，功能性绒毛组织减少，胎盘绒毛广泛性损伤以及胎盘血管异常，影响了胎儿成长和发育。

四、子宫胎盘血流量

子宫胎盘血流量的控制是受神经内分泌系统和环境因素的影响，是胎盘物质交换功能的最重要一环。在多种病理状态下，子宫-胎盘血流量显著减少，影响了氧和营养物质的输送，最后导致胎儿宫内生长迟缓。

五、脐带异常和其他

脐带如附着部位异常、过长、过细、扭转或真结等可阻碍胎儿胎盘间血循环量、导致胎儿宫内生长迟缓。绒毛膜血管瘤、胎盘水泡变性和胎盘囊肿等均可减少绒毛膜表面积和胎盘血流量，降低胎盘运转功能，导致胎儿营养不良、发育迟缓。根据上海医科大学妇产科医院对232例胎儿宫内生长迟缓的病因分析，其中由于妊娠高血压综合征者占24.1%，慢性高血压者占6.4%，双胎占18.5%，其他疾患占18.7%，而正常妊娠占37.5%

，胎儿先天性畸形占1.3%。【分型】胎儿宫内生长迟缓可分作三种类型：一、内因性匀称型宫内生长迟缓在妊娠开始或在胚胎期，危害的决定因素已发生作用，其特点为：新生儿的体重、头径、身高相称，但和孕期不相称；各器官的细胞数减少，脑重量低；半数新生儿有畸形，能危及生存；主要病因为先天性或染色体病变（先天性正常小胎儿、三体综合征）、病毒（风疹）或弓形体感染、中毒或辐射；以后常有脑神经发育障碍。二、外因性不均称型宫内发育迟缓危害因素在妊娠晚期才发生作用，胎儿内部器官基本正常，仅营养缺乏，故体重减轻而头围与身长不受影响。其特点为：新生儿发育不均称，头围和身体与孕期相符合而体重偏低；外表呈营养不良或过熟状态；有胎儿缺氧现象，伴有代谢不良；胎盘有病理变化，但体积不小，dna量基本正常；各器官的细胞数正常，但体积缩小，尤其在肝脏内；出生后常发生低血糖，由于小而衰竭的肝脏要供应葡萄糖给相对大的大脑；由于围产期缺氧常有神经创伤；基本原因为胎盘功能不良或失调，常伴有妊娠高血压综合征、慢性高血压、慢性肾炎、糖尿病、双胎、过期产等病因，这些因素常于妊娠晚期，胎儿正在快速发育时，因胎盘储备能量不足而发生影响，至出生后躯体发育正常。三、外因性匀称型宫内生长迟缓是一种混合型，由于营养不良，缺乏重要营养物质如叶酸、氨基酸等引起。致病因素是外因，但是在整个妊娠期都发生影响，所以后果类似内因性宫内生长发育迟缓。其特点为：新生儿体重、身长与头径均减少，同时有营养不良状态；缺氧不常见，但代谢不良经常存在；胎盘小，外表无异常，但dna量减少；各器官体积均小，

肝脾更严重，细胞数能减少15~20%，有些细胞体积也缩小。如在出生后还受营养不良影响，则脑细胞可少达60%。【诊断】胎儿宫内生长迟缓可以分四个步骤进行诊断：一、拟诊可通过临床观察。（一）在孕期检查时，系统地测量子宫底高度，若发现子宫底高度和孕期不符合，低于正常第10个百分位数时，就应注意胎儿宫内生长迟缓的可能性。在临床观察时，必须确定胎龄，即详细询问月经史，周期及经期是否规则；准确了解末次月经日期及胎动日期；从而正确地计算孕周。子宫底增长对胎儿宫内生长迟缓的产前诊断具有重要意义。（二）孕妇在孕期中体重的增加，必须注意。在孕末期每周增加0.5kg，若体重不增加或反而减少，应注意胎儿宫内生长迟缓。（三）孕妇有妊娠高血压综合征、慢性肾炎、慢性高血压、心脏病、贫血或营养不良者，应注意胎儿生长情况。（四）孕妇的生活习惯，如吸烟或和吸烟者同居一室，因尼古丁和一氧化碳会影响胎儿生长发育。（五）环境因素如高原地带，接触致畸药物或毒物，或接受放射线等均能影响胎儿生长发育。二、确诊（一）超声测定对可疑有胎儿宫内生长迟缓者，进行系统地超声测量胎头双顶径，每2周一次，观察胎头双顶径增长情况，可区别孕周计算错误或宫内生长迟缓，正常胎儿在36孕周前双顶径增长较快。若在36孕周前，胎头双顶径每二周增长少于2mm，则为宫内生长迟缓；如增加大于4mm，则可排除宫内生长迟缓。（二）胎儿成熟度的检查如超过36孕周，可经腹壁抽取羊水化验，I/s比值若 >2 ，提示胎儿肺已成熟，测定羊水内肌酐值 $>2\text{mg}$ ，提示胎儿肾脏成熟，羊水内胆红素含量于37孕周以后，接近于0；羊水内桔黄色脂肪细胞计数超过20%，提示胎儿成熟。若

以上参数提示胎儿成熟，则可能为宫内生长迟缓，否则为弄错孕周。

【确定胎盘功能不良的性质与程度】

一、测定尿雌三醇可以协助诊断胎盘代谢功能不良。在内因性匀称型中，雌三醇曲线位于正常值和-2个标准差间，呈平行状态，除非有肾上腺不发育畸形。在外因性不均称型中，直到27孕周，尿雌三醇还和正常值符合，以后则不再增长，以致到38孕周时，这类宫内生长迟缓胎儿的雌三醇曲线就处于2个标准差以下，指示有严重代谢功能不足。雌三醇突然直线下降，常提示胎儿有危险。

二、催产素激惹试验可协助诊断胎盘呼吸功能不良，在外因性不均称型中，催产素激惹试验阳性率占65.38%，而在内因性匀称型中则阳性率低于20%。

三、羊膜镜检查若羊水量多、色清是子宫内环境安适的表现，如果羊水量少、混浊、染有胎粪是胎盘功能减退的表现。

【治疗】

(一) 卧床休息，左侧卧位，可使肾血流量和肾功能恢复正常，从而改善子宫胎盘的供血。courey等报道了83例卧床休息对肾血流量和肾功能的影响，在19例系统观察的病例中，84%有利尿作用的改善，89%尿雌三醇明显提高。临床上这类病例不少，在卧床休息1~2周后，宫底高度从第10百分位以下很快升高至第50百分位数，最后胎儿宫内发育迟缓得以纠正，分娩出发育良好的新生儿。

(二) 葡萄糖或麦芽糖碳水化合物是胎儿生长发育的主要营养成分之一。每日给25~50%葡萄糖100ml静脉推注或5%葡萄糖液500ml与能量合剂静脉滴注，7~10天为一疗程。由于胎儿肝脏对葡萄糖代谢的能力尚未完善，故有作者曾提出静注麦芽糖液来补充胎儿营养需要。但在制备静脉注射用的麦芽糖液上尚存在技术问题，目前尚未能普遍推广使用。

(三) 胎儿的生长发育每日需

一定量的蛋白质，目前已开始应用静脉滴注含有11种必需氨基酸的溶液来治疗胎儿宫内生长迟缓，可见胎头双顶径明显增加。（四）妊娠高血压综合征或慢性肾炎合并妊娠所致的宫内生长迟缓，可用肝素治疗。应用肝素治疗胎儿宫内生长迟缓取得满意的效果已经屡见报道，肝素剂量为25mg溶于500ml低分子右旋糖酐溶液中，每日一次，7天为一疗程，有眼底出血、溃疡病出血或其他出血倾向者禁用。肝素可防止或减轻胎盘绒毛的纤维蛋白沉积，从而改善子宫胎盘血流。低分子右旋糖酐可疏通血液微循环，改善血液粘稠度，防止红细胞在微血管内凝集。国内已屡有报道应用丹参15g溶于500ml低分子右旋糖酐液中，静脉滴注。丹参可使全血及血浆粘度下降。肝素、低分子右旋糖酐和丹参三者合用可明显提高子宫胎盘血流量，改善胎儿胎盘功能。（五）2型拟肾上腺素药物苯氧丙酚胺（isoxsuprine）、羟苄羟麻黄碱（ritodrine）、舒喘灵（salbutamol）等，用以达到扩张血管，松弛子宫体及子宫颈平滑肌，改善子宫胎盘供血，在治疗因妊娠高血压综合征、妊娠合并慢性肾炎和慢性高血压等疾病引起的胎儿宫内发育迟缓取得良好的效果。其他扩血管药物如氨茶碱，或静滴硫酸镁也可增加21~45%子宫胎盘血流量。（六）积极治疗引起胎儿宫内发育迟缓的高危因素，尤其是妊娠高血压综合征，必须与上述疗法同时进行。（七）适时分娩 1.胎儿宫内发育迟缓经过治疗后，如无内科或产科合并症，尿e₃、胎头双顶径、子宫底高度等测定均有进展者，可继续妊娠。 2.如有内科或产科合并症，虽未达37孕周，需考虑终止妊娠时，酌行羊膜腔穿刺，测定羊水中I/s比值、肌酐等，了解胎儿成熟度。 3.36孕周前需终止妊娠者，为促

使胎儿肺部表面活性物质产生，可用地塞米松5mg肌注，每8小时一次，共2天。4.胎儿宫内生长迟缓经过治疗后，若效果不佳，胎盘功能继续减低，估计继续留在宫内较危险，可考虑剖宫产终止妊娠，但手术前要排除胎儿畸形。5.胎头娩出时，要吸尽口、鼻腔的羊水及粘液，以减少羊水吸入综合征的发生。胎儿娩出时不要将脐血挤入儿体，以减少红细胞增多症的发生。（八）新生儿的处理 胎儿宫内生长迟缓儿容易发生胎粪吸入综合征，使新生儿窒息加重，应做好新生儿复苏抢救。及早喂养糖水以防止血糖过低，并注意血钙过低，防止感染及纠正红细胞增多症等并发症。【预防】（一）内因性均称型宫内生长迟缓，常由染色体病变或胎儿病毒感染引起。应及早作出诊断，可于孕16周作羊膜腔穿刺，作羊水培养，染色体核型分析，或甲胎蛋白测定等，防止畸形胎儿的出生。对孕期吸烟可影响胎儿生长发育情况，要加强宣传。（二）外因性不均称型宫内生长迟缓，多因妊娠高血压综合征、多胎妊娠、慢性肾炎或其他内科疾病合并妊娠引起，应加强对孕期并发症及合并症的防治或使其情况稳定，不致影响胎盘血供而引起宫内生长迟缓。孕妇应加强营养，不可偏食，应多食富于蛋白质、维生素的食物，以防止对胎儿生长发育影响。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