

2011年妇产科辅导：过期妊娠 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A6_87_c22_654152.htm

本文介绍了过期妊娠的定义、产生的病因、病理、对母儿的影响、鉴别诊断、以及处理原则等方面！

一、定义 平时月经周期规则，妊娠达到或超过42周尚未分娩者称过期妊娠。

二、病因 可能与下列因素有关：

- 1.雌、孕激素比例失调：导致孕激素优势，抑制前列腺素和缩宫素，使子宫不收缩，延迟分娩发动。
- 2.子宫收缩刺激发射减弱：头盆不称或胎位异常，胎先露对宫颈内口及子宫下段的刺激不强，可致过期妊娠。
- 3.胎儿畸形：如无脑儿垂体缺如，不能产生足够促肾上腺皮质激素，胎儿肾上腺皮质萎缩，使雌激素前身物质分泌不足，使雌激素减少。
- 4.遗传因素：某家族、某个体常反复发生过期妊娠，提示可能与遗传有关。胎盘硫酸酯酶缺乏症是一种罕见的伴性隐性遗传病，亦可导致过期妊娠。

三、病理

- 1.胎盘：有两种类型。一种是胎盘功能正常；另一种是胎盘功能减退，胎盘老化，物质交换与转运能力下降。
- 2.羊水量：随着妊娠推迟，羊水量越来越少。
- 3.胎儿：过期妊娠胎儿的生长模式有：
正常生长：成为巨大儿，阴道分娩困难，新生儿病率增加。
成熟障碍：胎盘血流不足、缺氧及养分供应不足，过期儿表现为身体瘦长，缺乏皮下脂肪，容貌如老人。
宫内发育迟缓：小样儿。

四、对母儿的影响 胎儿成熟障碍、胎盘老化可致胎儿窘迫或胎盘正常致胎儿巨大造成难产，均使围生儿死亡率及新生儿窒息率增高，产妇手术产率增加。

五、诊断 应正确核实预产期，并确定胎盘功能是否正常。

- 1.核实预产期：末次月

经计算；根据排卵日计算；B超检查确定孕周；其他如血、尿HCG增高的时间、早孕反应出现时间、胎动时间及初次检查子宫大小均有助于推算预产期。

2.判断胎盘功能

(1)胎动计数：如胎动 < 10 次/12h或逐日减少 $> 50\%$ ，提示胎儿缺氧。

(2)胎心电子监护仪检测：无应激试验(NST)每周2次，NST无反应需做宫缩应激试验(OCT)，OCT胎心出现晚期减速提示胎儿缺氧。

(3)孕妇尿雌激素/肌酐比值测定：E/C比值 > 15 为正常， < 10 提示胎盘功能减退。

(4)B型超声监测：每周1~2次观察羊水量、胎动、胎儿肌张力、呼吸运动等。羊水量减少是胎儿慢性缺氧的表现。加上NST共5项，每项2分，评分 ≥ 3 提示宫内明显缺氧。

(5)羊膜镜检查：观察羊水颜色，了解胎儿是否缺氧。

六、处理原则 尽早处理，力求避免过期妊娠的发生。对确诊过期妊娠者，应根据胎盘功能、胎儿大小、宫颈成熟度等综合分析，选择恰当的分娩方式。

1.引产：对确诊过期妊娠而无胎儿窘迫、头盆不称等，可考虑引产。引产前促宫颈成熟：如Bishop评分 < 7 分，应予促宫颈成熟治疗。普拉睾酮200mg溶于5%葡萄糖液20ml，静脉缓慢注射，每日一次，连用三日。也可用缩宫素或前列腺素促宫颈成熟。引产：Bishop评分 > 7 分，应予以引产。对胎头已衔接者，可破膜加缩宫素静脉滴注。引产过程中加强胎心、宫缩及产程进展的监护。

2.剖宫产：具有下列情况之一者，应考虑剖宫产终止妊娠：胎盘功能不良，胎儿储备力差，不能耐受宫缩者；巨大儿，头盆不称、肩难产的可能性大者；合并胎位异常如臀先露者；同时存在其他合并症或并发症如糖尿病、妊娠肝内胆汁淤积症等；产时胎儿窘迫，短时不能经阴道分娩者；引产失败或

产程进展缓慢，疑有头盆不称者。 小编推荐：[#0000ff> 2011年妇产科考点：双胎妊娠](#) [#0000ff> 妇产科学辅导：卵巢妊娠的临床表现](#) [#0000ff> 妊娠疱疹的发病机制](#) 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