

B 超诊断羊水偏少孕妇阴道试产 130 例临床分析

乐菁华 姚佳 王天成

(南京市浦口区中心医院 妇产科, 江苏 南京 211800)

【摘要】 目的 分析足月妊娠妇女 B 超检查提示羊水偏少, 经临床补液治疗后, 阴道试产对妊娠结局的影响。**方法** 应用 B 超测定羊水指数估计羊水量, 同时测定脐动脉收缩期最大血流速度(S)和舒张末期血流速度(D)的比值(S/D), 比较分析 130 例 B 超诊断羊水偏少者和 130 例羊水量正常的足月妊娠妇女阴道试产后的分娩结局。**结果** 两组新生儿重度窒息发生率和新生儿死亡率差异无显著性, 观察组胎心率变异减速(VD)高于对照组, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。而观察组急诊剖宫产率高于对照组($P<0.01$)。两组产妇在产后出血、产褥病率及住院时间的差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** B 超诊断羊水偏少的足月妊娠妇女, 经临床补液治疗后, 在严密监护下可以经阴道试产。

【关键词】 羊水偏少; 超声检查; 阴道试产

【中图分类号】 R445.1 **【文献标识码】** A

doi: 10.13470/j.cnki.cjpd.2014.02.005

【Abstract】 Objective To determine the effect of labor trial in full-term pregnant women with ultrasonic inspection detected borderline oligohydramnios on pregnant outcome. **Methods** Patients admitted for delivery had an assessment for amniotic fluid index (AFI). Color Doppler was utilized to examine the systolic/diastolic ratio of the blood flow velocity in fetal umbilical arteries. Normal amniotic fluid volume was defined as an AFI of 8.1~18 cm ($n=130$) while borderline oligohydramnios was defined as 5.1~8.0 cm ($n=130$). These two groups were compared on perinatal outcomes as all of the patients had trial of labor. **Results** There was no statistically difference in the incidence of fetal distress and neonatal mortality between these two groups ($P>0.05$). The incidence of emergency cesarean section in borderline oligohydramnios group was significantly upregulated compared with the normal amniotic fluid group ($P<0.01$). **Conclusions** The pregnant women with ultrasound-detected borderline oligohydramnios may have a trial of labor after the clinic treatment under strict monitoring.

【Key words】 oligohydramnios; ultrasonography; trial of labor

羊水偏少(羊水指数 5~8 cm)是引起围产儿不良结局的重要原因之一^[1], 受到越来越多的关注。随着围产医学的发展, 产前应用 B 超监护技术, 随时观察羊水暗区, 计算羊水指数, 估计羊水量, 使羊水偏少的诊断率有了很大的提高^[2]。目前对羊水过少(羊水指数<5 cm)患者终止妊娠常采取剖宫产术, 但对于羊水偏少的治疗和处理方法存在争议。笔者总结了浦口区中心医院 2010 年 5 月至 2013 年 5 月, B 超检查羊水指数在 5~8 cm 的足月妊娠产妇 130 例进行阴道试产, 以期对羊水偏少的治疗和处理提供参考, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我浦口区中心医院 2010 年 5 月至 2013 年 5 月, 产前 3 天的 B 超检查羊水指数 5~8 cm 的无其它高危因素、自然临产或引产成功的足月妊娠产妇 130 例。随机提取同期住院待产的, 产前 3 天 B 超检查羊水指数正常, 无其它高危因素的足月妊娠产妇 130 例作为对照组, 检查两组在年龄、孕周、孕产次、体重指数的差异, 结果发现两组之间差异无显著性($P>0.05$)。因胎膜早破的羊水偏少或其它高危因素, 行

选择性剖宫产终止妊娠者未在统计之列。

1.2 方法

1.2.1 羊水偏少孕妇的处理与羊水采集 所有病例均为在浦口区中心医院门诊建立围产期保健手册行定期产前检查的孕妇,妊娠 37 周后行 B 超检查一次,检查胎儿发育情况、羊水指数、监测脐动脉收缩期最大血流速度(S)和舒张末期血流速度(D)的比值(S/D)。一经 B 超检查诊断为羊水偏少即收住入院待产。入院后给予吸氧、静脉补液治疗(能量合剂等)改善胎盘功能;嘱孕妇大量饮水,每日行胎心监护监测(NST);B 型超声动态监测,羊水量及脐动脉收缩期最高血流速度与舒张期最低血流速度(S/D)的比值。严密监测胎儿宫内情况,如羊水量呈进行性下降,则予适时终止妊娠,如动态监测后发现绝对羊水过少者,则行剖宫产终止妊娠,经静脉补液治疗后仍为羊水偏少的孕妇,经阴道试产时严密监护胎心率变化;遇胎儿宫内窘迫(经宫内复苏无改善)、羊水严重粪染、产程进展不良,及时行急诊剖宫产手术^[3]。羊水收集方法为阴道分娩破膜时,置聚血器于产妇臀下,持续收集或剖宫产术中以吸引器尽快吸尽羊水,估算实际羊水量。

1.2.2 羊水偏少的 B 超诊断 目前各家医院测量羊水的标准不尽相同,我院采用 B 超测羊水指数评估,按 Rutherford 分类法^[4],羊水指数(AFI)≤5.0 cm 为羊水过少,AFI≤8.0 cm 为羊水偏少,AFI8.0~24 cm 为羊水量正常。

1.2.3 处理方法 2 组未自然临产的足月妊娠孕妇,排除引产禁忌证的前提下均采用小剂量催产素静脉滴注引产,方法为宫颈 Bishop 评分≥6 分,宫颈条件成熟者,使用催产素 2.5u、浓度 0.5%,小剂量、慢速度,8 滴/分开始,根据宫缩调整浓度和速度,产程中严密观察胎心变化,两组产前常规行胎盘功能测定,产前胎心监护无负荷试验(NST),对 NST 无反应型行催产素激惹试验(OCT)或宫缩应激试验(CST)。有下列情况之一者行急诊剖宫产手术^[5]:①引产或自然临产后胎心异常;②破膜后羊水中、重度粪染;③产程进展不良。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组产前及产时监护 产前胎儿监护 NST 有反应型,观察组为 102 例,对照组为 107 例,两组比较无显著差异。对无反应或基线变异差者行 OCT 或 CST 试验,出现变异减速(VD),观察组 5 例,对照组 3 例,两组比较 S/D 无显著性差异。产时监护显示观察组出现 VD24 例,占 18%,对照组 13 例,占 10%,两组比较有显著性差异。观察组出现晚期减速 7 例,对照组 3 例,两组比较无显著性差异,见表 1。

表 1 2 组产前及产时监护情况比较(例)

组别	产前		产时(CST 或 OCT)		
	NST	CST	S/D	VD	LD
观察组(A 组)	102	28	2.29±0.8	5	7
对照组(B 组)	107	23	2.31±0.3	3	3
χ^2 值	0.6098		—0.2669	0.5159	1.6640
P 值	0.4349		>0.05	0.4726	0.1971

2.2 2 组分娩情况比较 观察组急诊剖宫产率显著高于对照组,阴道分娩成功率 50.8%,明显低于对照组。观察组羊水轻度混浊发生率明显高于对照组。但胎儿窘迫和羊水中度、重度粪染发生率无显著差异,见表 2。

表 2 2 组羊水性状及分娩情况比较(例)

组别	羊水性状				胎儿窘迫	分娩方式		
	清	I 度	II 度	III 度		自然分娩	急诊剖宫产	胎吸或产钳术
观察组	60	36	20	14	30	90	36	4
对照组	80	25	16	9	24	103	20	7
χ^2 值	—2.3515				12.7695	3.3980	5.8263	0.8543
P 值	0.0187				0.0004	0.0653	0.0158	0.3553

2.3 两组新生儿预后比较 观察组新生儿轻度窒息发生率明显高于对照组,重度窒息率无显著差异。见表 3。

表 3 2 组新生儿情况比较(例)

组别	新生儿 Apgar 评分		
	1~3 分	4~7 分	8~10 分
观察组	6	38	86
对照组	5	19	106
χ^2	0.0949	8.1117	7.9657
P	0.7580	0.0044	0.0048

2.4 两组剖宫产术后产妇恢复情况比较 观察组

的剖宫产术后产妇在产后出血、产褥病率及住院时间上无显著差异,见表 4。

表 4 2 组剖宫产术后产妇恢复情况比较

组别	产后出血(例)	产褥病率(例)	住院时间(天)
观察组	10	5	6±2
对照组	8	3	6±1
χ^2	0.2388	0.5159	
P	0.6251	0.4726	

2.5 羊水指数与实际羊水量的关系

罗喜平等^[6]认为,AFI5.1~8.0 cm 时,实际羊水量平均为(280±130) ml,本研究组 130 例患者中,经实际测量羊水量<500 ml 的羊水偏少共 110 例,与 B 超诊断符合率 84%,结果表明羊水指数对实际羊水量有重要的预测作用。本研究组发现,产前诊断羊水偏少患者,B 超下最大羊水深度≤2 cm 时,实际羊水量极少。

3 讨 论

羊水减少是一种妊娠并发症,围产儿病死率及死亡率均较高,围产儿结局与诊断、处理是否及时、恰当有关,目前用 B 超检测羊水来预测胎儿宫内安危是一项既简单又有效的方法^[7]。羊水量减少包括羊水过少和羊水偏少^[8],一般认为绝对羊水过少严重影响胎儿预后,羊水过少因临产时脐带受压或产时宫缩对胎盘血液循环造成严重影响,容易发生胎儿宫内窘迫甚至死亡,因此其结束妊娠的方式仍以剖宫产为主。羊水偏少同样也是胎盘功能不足和胎儿宫内生长受限的标志之一^[9],目前 B 超测量羊水量常用半定量最大羊水暗区垂直深度(AFV)和羊水指数法(AFI)^[10],由于测量上的误差,准确性和敏感性与实际临床羊水量存在一定误差。本研究 B 超诊断羊水过少符合率 53.8%。AFD 法仅测量羊水的最大深度,较局限和主观。AFI 法测四个象限羊水深度,受主观因素影响较少,AFI 法更能全面反映妊娠晚期整个子宫内羊水的分布情况。故 AFI 法比 AFD 法更敏感、准确^[11]。

本研究显示对于临界水平的羊水偏少,胎儿宫内状况良好又无其他高危因素的孕妇,如果完全采

用羊水过少的处理方法,无疑会造成剖宫产率升高,根据本组资料显示羊水偏少的剖宫产率高于对照组($P<0.01$),但仍有 90 例阴道分娩(占 69%),而且新生儿重度窒息发生率差异无显著性($P>0.05$),与资料报道^[12]一致提示 B 超 AFI 法诊断的羊水偏少孕妇,在无其它高危因素和合并症,产前监护正常者,可行阴道试产,但需在产前和分娩过程中严密监护胎心变化,同时尽量避免过度的产科干预,如出现破膜后羊水粪染、胎儿宫内窘迫、产程进展不良等异常情况,需及时行急诊剖宫产,以降低围产儿死亡率,提高新生儿预后。

参 考 文 献

[1] 姚锦,陈海利. 羊水偏少孕妇阴道试产 202 例临床分析[J]. 临床医学,2011(01):81-82.

[2] 李海英. 羊水偏少孕妇阴道试产对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2010(01):31-32.

[3] 郑大庆. B 超检测羊水过少与围产结局临床分析[J]. 实用预防医学,2008,15(3):803.

[4] 董春娥,李小明. 羊水过少与妊娠并发症的关系及对围生儿的影响[J]. 河北医学,2008,14(2):172-175.

[5] 覃有爱,董林红,吴爱民. 羊水过少发生率升高相关因素分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23:1682-1684.

[6] 罗喜平,黄燕仪,梁琦霞,等. B 超诊断羊水偏少孕妇阴道试产 196 例分析[J]. 中华妇产科杂志,1998,33(10):585.

[7] 张立文. 羊水过少的胎儿血流动力学变化与围生儿结局的关系[J]. 中国超声诊断杂志,2006;7(8):601-602.

[8] 谢幸,苟文丽. 妇产科学. 第 8 版[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:R71.

[9] 毛滢,王少为. B 超诊断羊水偏少分娩结局 118 例分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2008,16(7):55.

[10] 张华云,任长慧,许圣菊,等. 256 例羊水过少妊娠的临床分析[J]. 实用全科医学,2008,23(5):35-36.

[11] 何华玲. 羊水过少孕妇阴道试产 196 例分析[J]. 中国妇幼保健,2011,26(2):310.

[12] 李莲娣. 羊水偏少孕妇阴道试产 180 例分析[J]. 吉林医学,2010,30(19):3044.

编辑:杨颖俊
(收稿日期:2014-03-08)