

- 2 王秋根,汪 方.骨科损伤控制在严重骨盆骨折治疗中的临床应用[J].中华危重症医学杂志(电子版),2008,1(1):5-9.
 - 3 黄 宾,李泽龙,陈庆洲,等.单臂外固定支架对胫骨远端骨折的疗效分析[J].局解手术学杂志,2013,22(1):74-75.
 - 4 蔡伟凡,闫振升,林 谦,等.外固定支架/内固定接骨板治疗胫骨中下段骨折的对比研究[J].中国现代手术学杂志,2012,16(5):359-361.
 - 5 张康鑫,赵俊涛.外固定支架在腕关节高能量损伤中的应用[J].中国医药指南,2012,10(32):91-92.
 - 6 鲁海江,镇万新.外固定支架-行损伤控制性治疗在创伤骨科修复中的应用[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(26):4874-4877.
- [收稿日期 2013-04-15][本文编辑 杨光和 韦所苏]

学术交流

臀先露及肩先露者剖宫产时取胎的临床体会

洪 红, 唐佳华, 张桂萍

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院妇产科

作者简介: 洪 红(1979-),女,研究生班学历,医学学士,主治医师,研究方向:产科疾病的诊治。E-mail: ydnzs@163.com

[摘要] 目的 探讨臀先露及肩先露者剖宫产时取胎的方法,减少或避免新生儿股骨骨折和髋关节脱位的发生。方法 以顺胎体滑出方向用力行臀牵引方法取胎。结果 臀先露及肩先露剖宫产者 436 例中发生新生儿骨折者 2 例,发生率为 0.46%。结论 行臀牵引取胎时避免暴力,顺胎体滑出方向用力可减少新生儿股骨骨折及髋关节脱位的发生。

[关键词] 臀先露; 肩先露; 剖宫产; 臀牵引

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)11-1079-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.11.17

Clinical experience of fetal extraction during caesarean section for breech presentation and shoulder presentation HONG Hong, TANG Jia-hua, ZHANG Gui-ping. Department of Gynaecology and Obstetrics, the Second People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To study the method of fetal extraction during caesarean section for breech presentation and shoulder presentation, reducing or avoiding femoral fracture and hip joint dislocation in neonates. **Methods** Fetuses were extracted via breech extraction along the fetus sliding direction with strength. **Results** Among 436 cases of breech presentation and shoulder presentation, fracture occurred in 2 cases of neonates, with the rate of 0.46%. **Conclusion** During breech extraction, it is necessary to avoid violence and extract fetus along the fetus sliding direction with proper strength in order to reduce the occurrence of femoral fracture and hip joint dislocation in neonates.

[Key words] Breech presentation; Shoulder presentation; Caesarean section; Breech extraction

臀先露是产前最常见且最容易诊断的一种异常胎位,占妊娠足月分娩总数的 3%~4%;肩先露占妊娠足月分娩总数的 0.25%^[1]。臀先露及肩先露者孕足月时终止妊娠的方式往往采取剖宫产,在术中以臀牵引的方式娩出胎儿,然而,因各术者娩出胎儿的力度和方向不同,牵拉胎儿时可能会发生新生儿股骨骨折。臀先露及肩先露者剖宫产中股骨骨折的发生率目前国内无统一数据,据国内滕银成^[2]、杨云^[3]报道的臀位剖宫产中新生儿股骨骨折的发

生率分别为 0.72% 及 0.66%。笔者总结 2006-01~2012-10 臀先露及肩先露剖宫产者 436 例,其中发生新生儿骨折 2 例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 436 例患者均为单胎妊娠,其中臀先露者 411 例,肩先露者 25 例,臀先露者中单臀先露者 202 例,完全臀先露者 154 例,不完全臀先露者 55 例;孕周 35~41 周,平均 37.86 周;年龄 18~41 岁,平均 27.56 岁;择期手术者 253 例,急诊手术者

183 例。

1.2 手术方法 均为在腰硬联合麻醉下行子宫下段横切口剖宫产术,取耻骨联合上两横指横切口,切口长度至少 15 cm,若考虑为巨大儿,切口长度应适当延长,在子宫下段行横切口,人工破膜后,视胎儿体位或先娩出胎臀或先娩出胎足,继而行臀牵引娩出胎儿,牵引时顺胎体滑出方向用力,忌用暴力牵引。

2 结果

本组中发生新生儿骨折者 2 例,发生率为 0.46%。其中 1 例因脐带脱垂行急诊剖宫产,1 例为巨大儿。2 例新生儿均在住院期间发现股骨骨折,其后均在骨科治疗,随访 6 个月~2 年,骨折处愈合良好。

3 讨论

臀先露是临床上最常见的异常胎位,围产儿病死率大大高于正常胎位^[4]。肩先露则为另一种异常胎位,足月肩先露不能经阴道分娩,对母儿生命威胁较大^[5]。以上两种异常胎位多以剖宫产结束妊娠,均经臀牵引娩出,但在臀牵引过程中,由于牵拉的方法各异或切口原因,时有新生儿股骨骨折的发生。据文献报道^[6],臀先露及肩先露的剖宫产导致新生儿骨折的原因有:(1)与急诊手术有关;(2)手术切口过小;(3)技术不熟练,牵引方法不当。我们就以上几点原因进行逐一的探讨。

3.1 臀先露及肩先露者因胎膜受力不均容易发生胎膜早破,且因胎儿先露部不能与骨盆入口衔接,较易发生脐带脱垂;肩先露者还可形成忽略性肩先露,危及母儿生命。故此时需行急诊手术,在急诊手术时为了抢救新生儿,往往动作比较急躁和粗猛,在行臀牵引时用力过大则容易发生新生儿股骨骨折。本组有 1 例新生儿股骨骨折发生于急诊手术中,为了抢救新生儿,动作过快过猛造成产伤性骨折。所以作为术者,必须沉着冷静,以母儿安全为重,切忌冲动急躁。

3.2 切口也是一个重要的因素。在微创概念的影响下,有些术者在剖宫产中亦采取较小的切口,然而在臀牵引时,小切口必定造成较大的阻力,术者则需用更大的力气进行牵引,这样的用力牵引势必容易造成股骨骨折或髋关节脱位。本组有 1 例巨大儿在术后发现新生儿股骨骨折,与切口过小有关,故在臀先露及肩先露者行剖宫产术中,切口不宜过小,应取一个较大的切口以保证取胎的方便及顺利。

3.3 牵引方法得当与否是造成新生儿股骨骨折一个很重要的因素。首先,在行臀牵引之前,必须明确

胎儿的体位和胎足及胎臀的位置,若为单臀先露者需先娩出胎臀;若胎臀较高,可让助手协助按压宫底,使胎臀缓慢娩出宫腔,术者双手食指勾住胎儿双侧腹股沟,大拇指扶住胎臀,同时往外牵拉,牵引时勿勾住大腿强行牵引以免引起骨折^[7];因为新生儿股骨的上、中 1/3 交界处为着力薄弱点^[8],若牵拉此处则容易发生该处骨折。若为完全臀先露或不完全臀先露,则先娩出胎足,如能握住双足娩出则不易发生骨折,但娩出双足往外牵拉时应避免盲目牵拉。笔者采用顺着胎体滑出的方向缓慢牵拉的方法,可避免因用力过大或过快而引起的新生儿股骨骨折或髋关节脱位;如不能同时娩出双足,则需先握住先露足,向外缓慢牵拉至胎臀露出后,再勾住胎儿双侧腹股沟往外牵拉,直至另一胎足娩出宫腔。这种单足牵拉尤其容易造成新生儿股骨骨折或髋关节脱位,需要特别注意牵拉的方向及力度,牵拉方向应沿着胎体滑出方向,力度以胎体可慢慢娩出为宜。肩先露者因胎足在腹侧,较臀先露者难取胎,术者需伸手入宫腔,握住胎足将其牵拉出宫腔,但牵拉前应注意有无脐带缠绕于胎足上,牵拉出胎足后方法同不完全臀先露者。

3.4 在社会飞速发展的今天,母婴安全保健越来越受到重视,分娩过程中不但要保障母亲的安全,也需要保障胎儿的安全,所以在决定臀先露及肩先露的剖宫产手术时,术前应行 B 超检查明确胎位及胎体位置;术中应冷静处理,切口应保证足够大,牵引胎儿前看清胎体位置,牵引胎儿时顺胎体滑出方向用力,切忌暴力牵拉,以减少新生儿股骨骨折和髋关节脱位的发生。

参考文献

- 1 丰有吉. 妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2010:199-205.
- 2 滕银成,张子云. 臀位剖宫产新生儿股骨骨折10例分析[J]. 临床误诊误治,1999,12(2):123.
- 3 杨云. 臀位剖宫产新生儿产伤原因分析[J]. 中原医刊,2003,30(4):15.
- 4 漆长川. 臀位剖宫产及手术指征探讨[J]. 中国城乡企业卫生,2008,(5):82-83.
- 5 吕丽萍. 横位产87例临床分析[J]. 浙江医学,2008,30(2):166-167.
- 6 邓巧子,李斌,刘晓红,等. 臀位剖宫产并发新生儿骨折的产科原因分析[J]. 中医正骨,2005,17(9):19-20.
- 7 刘新民. 妇产科手术学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2003:838-839.
- 8 肖甜甜,蒋燕,巨容. 剖宫产中新生儿产伤的临床及相关因素分析[J]. 西部医学,2012,24(10):1935-1936.

[收稿日期 2013-03-15][本文编辑 黄晓红 韦颖]