

75 例臀位外倒转术临床分析

马 翠 赵友萍

摘 要 **目的** 探讨足月单胎臀位外倒转术的影响因素、成功率及并发症情况。**方法** 以 2014 年 4 月~2016 年 4 月在笔者医院定期产检的 ≥ 37 孕周单胎臀位行外倒转术的孕妇 75 例为研究对象,对其妊娠结局进行分析。按照倒转成功与否分为成功组和失败组,将相关因素(产妇年龄、孕周、BMI、脐带长度、羊水指数、新生儿体重、产次、臀先露类型、绕颈与否、胎盘位置、是否使用宫缩抑制剂)进行统计学分析,从而探讨其成功的影响因素。统计学分析采用单因素分析。**结果** 75 例单胎臀位行外倒转术的孕妇中,倒转成功 32 例(42.67%,无病例复变),失败 43 例(57.33%)。倒转成功的 32 例中,有 6 例剖宫产(18.75%)。并发症有胎膜早破 1 例,胎心轻度可变减速 16 例,胎儿窘迫 5 例,无新生儿窒息。成功相关因素统计分析结果,两组脐带长度差异有统计学意义($P < 0.05$),其余因素差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 臀位外倒转术大大降低了剖宫产率,影响外倒转术成功的其他相关因素需大样本量的进一步研究。对于单胎臀位的孕妇,在决定行外倒转术之前,应充分评估相关因素,严格筛选患者,掌握其适应证和禁忌证,提高外倒转的成功率。

关键词 胎位 臀位 外倒转术

中图分类号 R71

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2016.12.027

Clinical Analysis of 75 Cases of External Cephalic Version for Breech Presentation. Ma Cui, Zhao Youping. Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100006, China

Abstract **Objective** To discuss the success rate of external cephalic version (ECV) for breech presentation in mature singleton pregnancies and the factors influencing ECV, and complications induced by ECV. **Methods** A study was conducted which included 75 pregnant women who underwent regular prenatal examinations and delivered in Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital between April 2014 and April 2016. They were all singleton breech presentation and performed ECV. Their pregnancy outcomes were analyzed. They were divided into success group and failure group. The related factors (the age, gestational age, BMI, the length of the umbilical cord, amniotic fluid index, birth weight, parturition number, type of breech presentation, cord around neck or not, placental location, whether to colytics) were statistically analyzed and to explore the success factors. Statistical analysis was performed using univariate analysis. **Results** In the 75 cases of ECV pregnant women, 32 cases were successful (42.67%, no case of restored), 43 cases were failed (57.33%). In the successful 32 cases, six cases were cesarean deliveries (18.75%). Complications included one case of PROM, 16 cases of mild fetal heart rate variable deceleration, 5 cases of fetal distress, no neonatal asphyxia. According to the statistical analysis results, significant differences were observed in the length of the umbilical cord between the success group and failure group ($P < 0.05$), and the other factors were not found significantly differences ($P > 0.05$). **Conclusion** The ECV significantly reduces the rate of cesarean section. Further study of a large sample sizes is needed for the other success factors influencing ECV. Before the ECV, we must make a full assessment of the pregnant woman, master the indications and contraindications, thereby to improve the success rate of external cephalic version.

Key words Fetal membranes; Breech presentation; External cephalic version

臀位是临床上常见的异常胎位,占分娩总数的 3%~5%^[1-3]。由于臀位经阴道分娩易出现后出头困难、胎儿窒息、胎儿骨折、脐带脱垂等产时并发症,故目前国内外产科医生对于臀位达足月的患者多主张剖宫产^[4-6]。为降低剖宫产率,笔者医院自 2014 年 4 月~2016 年 4 月,对 75 例臀位患者进行了外倒

转术,本研究对其妊娠结局进行了临床分析,讨论了臀位外倒转术实施的方法、孕周及其妊娠结局,从而探讨臀位外倒转术的临床意义。

资料与方法

1. 临床资料:2014 年 4 月~2016 年 4 月在笔者医院定期产检的 ≥ 37 孕周单胎臀位行外倒转术的孕妇 75 例,其中初产妇 58 例,经产妇 17 例,年龄 26~38 岁,孕周 37~40 周。所有孕妇均为单胎臀位,无剖宫产史及子宫肌瘤剔除术史,无前置胎盘及产前出

作者单位:100006 首都医科大学附属北京妇产医院产科
通讯作者:赵友萍,主任医师,电子信箱:13651309227@163.com

血史,B 超检查排除子宫畸形,无严重合并症及并发症。

2. 手术操作方法:(1)术前准备:孕妇均自愿行外倒转术,签署知情同意书,如外倒转失败或出现母儿并发症则需行剖宫产终止妊娠。术前准备按照剖宫产术前准备进行,备皮、导尿并留置尿管、备血。术前胎心监护 NST 反应型,无明显宫缩。手术均在手术室进行,做好剖宫产准备,建立静脉通道,由麻醉师随机选择实行蛛网膜下腔、硬膜下腔联合麻醉或硬膜外麻醉,术前联系 B 超医生到场进行超声检查,确定胎位、胎盘位置。并联系儿科医生到场做好抢救新生儿的准备。(2)手术操作方法:孕妇取仰卧位,垫高臀部,两人操作,一人先将先露部托出盆腔,并将臀部轻轻向胎背方向上推;另一人扶持胎头呈俯屈状,胎头沿胎儿腹侧呈前滚翻姿势向骨盆入口推移。两人互相配合,一人下推胎头,一人上推胎臀。转动需轻柔,忌用暴力,B 超确诊转至头位,则为成功。倒转成功后将两块毛巾置于胎头两侧,腹带固定胎位,行胎心监护 20~40min,观察胎心、宫缩及孕妇一般情况,如无异常则拔除尿管,有引产指征者采取合适的方法引产,无引产指征者固定胎位院外等待自然临产。术中监测胎心,如发现胎心异常立即停止操作,改变孕妇体位,给氧、加快输液等宫内复苏,待胎心正常后再继续行外倒转术。如胎心减慢持续不恢复、急性胎儿窘迫,经左侧卧位、吸氧仍无法缓解时紧急剖宫产。(3)成功标准:倒转术后以 B 超检查明确为头位,并且术后定期复查未发生复变为成功。

3. 统计学方法:采用 SPSS 18.0 进行统计学分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用率(%)表示,组间比较采用单因素方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 倒转情况:75 例单胎臀位行外倒转术的孕妇中,倒转成功 32 例(42.67%,无病例复变),失败 43 例(57.33%),49 例剖宫产(65.33%,倒转失败者全部剖宫产),26 例顺产(34.67%)。倒转成功的 32 例中,有 6 例剖宫产(18.75%),26 例顺产(81.25%)。26 例顺产者中有 5 例当天引产,9 例待有引产指征后引产,12 例自然临产。6 例倒转成功后行剖宫产的原因:倒转成功后胎儿窘迫 5 例,产程中相对头盆不称、宫内感染 1 例。

2. 倒转术中并发症情况:胎膜早破 1 例,胎心轻度可变减速 16 例,胎儿窘迫 5 例,无新生儿窒息。

3. 臀位外倒转情况:将所有观察对象按照倒转成功与否分为成功组和失败组,并将每个因素都进行单因素分析,单因素分析结果提示两组脐带长度差异有统计学意义($P < 0.05$),其余因素差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 影响臀位外倒转成功的单因素分析结果 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

因素	成功组($n=32$)	失败组($n=43$)	P
产妇年龄(岁)	31.2±3.2	30.8±3.3	0.812
孕周(周)	37.9±0.7	38.0±0.9	0.858
BMI(孕 37 周)	26.5±2.2	27.2±3.5	0.077
脐带长度(cm)	52.5±4.6	50.0±8.4	0.017
羊水指数	12.7±3.2	12.6±3.8	0.819
新生儿体重(g)	3266.4±378.3	3264.4±391.4	0.897
产次			0.126
初产妇	22(68.8)	36(83.7)	
经产妇	10(31.2)	7(16.3)	
臀先露类型			0.815
单臀	12(37.5)	15(34.9)	
其他	20(62.5)	28(65.1)	
绕颈与否			0.983
有	9(28.1)	12(27.9)	
无	23(71.9)	31(72.1)	
胎盘位置			0.154
前壁	7(21.9)	16(37.2)	
其他	25(78.1)	27(62.8)	
是否使用宫缩抑制剂			0.22
使用	9(28.1)	7(16.3)	
未用	23(71.9)	36(83.7)	

讨 论

1. 外倒转术的临床意义:外倒转术是指在孕妇腹部进行一系列操作,使胎儿先露由臀部(或足部)转为头部,是美国妇产科医师协会推荐的减少剖宫产率的一种最有效临床介入手段^[7-9]。根据本研究得出的结果,倒转成功后剖宫产率只有 18.75%,大大降低了剖宫产率,减少了产褥期围生儿病死率。但本研究倒转成功率为 42.67%,成功率不高,考虑可能与笔者医院开展时间较短,经验不足有关,需进一步研究影响外倒转成功的因素,从而更加严格的筛选病例,提高外倒转术的成功率。

2. 手术时机的选择:20 世纪末期,文献报道臀位外倒转术多在 30~34 周进行,杨玉英等^[10]报道,孕 30~33 周的孕妇成功率 97.2%,因此时羊水量较多,胎儿较小,先露未入盆,有利于外倒转,随着孕周增加,羊水量减少,成功率降低。但此时期行外倒转术,再次回复到臀位的机会也增加,而且外倒转术过程中一旦发生胎盘早剥、胎膜早破、胎儿窘迫等并发症,必

须及时终止妊娠,而此时胎儿尚未足月,易发生早产儿的不良结局,比如肺发育不成熟、存活率低、预后差等,故临床不宜推广^[7-9]。笔者医院采用足月臀位外倒转术,胎儿已发育成熟,如果发生上述并发症,已做好剖宫产的准备,可及时手术,对母儿无不良影响。

3. 影响臀位外倒转术成功的因素探讨: Kok等^[11-12]报道,经产妇、胎盘附着在子宫后壁、完全臀位均可提高外倒转的成功率,而孕妇肥胖、胎盘附着在子宫前壁、宫颈扩张等易导致外倒转术失败。而李洁等^[13]报道,单臀位外倒转术的成功率高于不完全臀位(77.1% vs 45.5%),但初产妇与经产妇(67.7% vs 80.0%)、前壁胎盘与非前壁胎盘(61.0% vs 74.2%)实施外倒转术的成功率比较,差异均无统计学意义,提示初产妇或胎盘附着在子宫前壁的孕妇均可试行外倒转术纠正胎位。

本研究结果显示,脐带长度是影响外倒转成功的主要因素。倒转成功的病例脐带长度在46~66cm,平均52.67cm,过短或者过长均不容易倒转成功。脐带过短者行外倒转术容易引起胎盘早剥,导致胎儿窘迫,或者倒转阻力较大,不易成功。脐带过长则可能存在脐带绕颈,或倒转过程中,脐带缠绕胎儿身体,导致脐带受压,影响胎儿血供,导致胎儿窘迫。由于本研究病例数限制,其他因素如羊水指数、脐带绕颈与否、新生儿体重、孕妇体重指数、是否使用宫缩抑制剂等,统计学结果均无意义,需大样本量的进一步研究。

综上所述,对于单胎臀位的孕妇,笔者在决定行外倒转术之前,应充分评估相关因素,严格筛选患者,掌握其适应证和禁忌证,提高外倒转的成功率。对于前置胎盘、胎儿窘迫、骨盆狭窄、胎儿过大估计不能经阴道分娩者,应禁止行外倒转术。术前、术中、术后应

严密监测胎儿情况,减少并发症。

参考文献

- James DK, Steer PJ, Weiner CP, *et al.* 高危妊娠[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2008:1187-1189
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, *et al.* Williams obstetrics [M]. 23rd ed. New York: McGraw-Hill, 2010:541
- 侯磊, 张为远. 2011年全国剖宫产现状调查. 中华医学会第十次全国妇产科学术会议产科会场(产科学组、妊娠症学组)论文汇编[C]. 2012
- Tan JM, Macario A, Carvalho B, *et al.* Cost-effectiveness of external cephalic version for term breech presentation [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2010, 10:3
- 沈瑶, 林建华, 林其德, 等. 我国部分地区剖宫产率影响因素和特征分析[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(3): 183-187
- 郭政, 张润香, 郭皓靖, 等. 剖宫产率及剖宫产指征20年回顾[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(20): 3089-3092
- 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 202-205
- 邓新琼, 覃晓慧. 多学科联合对足月单胎臀位外倒转43例临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(1): 54-55
- 蔡雁, 蔡贞玉. 安全降低剖宫产率系列: 多学科合作的妊娠36周后外倒转术[J]. 妇产与遗传: 电子版, 2015, 5(1): 1-7
- 杨玉英, 刘锡梅. B超监测下臀位外倒转术168例临床分析[J]. 山东医药, 2002, 42(5): 48-49
- Kok M, Cnossen J, Gravendeel L, *et al.* Clinical factors to predict the outcome of external cephalic version: a meta analysis [J]. Am J Obstet Gynecol, 2008, 199: e1-e7
- Kok M, Cnossen J, Gravendeel L, *et al.* Ultrasound factors to predict the outcome of external cephalic version: a meta analysis [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2009, 33: 76-84
- 李洁, 孙凤英. 臀围外倒转术的成功率及其影响因素[J]. 中华围产医学杂志, 2014, 17(3): 169-172

(收稿日期: 2016-08-03)

(修回日期: 2016-09-13)

(上接第79页)

- Li KY, Zhang J, Jiang LC, *et al.* Knockdown of USP39 by lentivirus-mediated RNA interference suppresses the growth of oral squamous cell carcinoma [J]. Cancer Biomark, 2016, 16(1): 137-144
- Pan Z, Pan H, Zhang J, *et al.* Lentivirus mediated silencing of ubiquitin specific peptidase 39 inhibits cell proliferation of human hepatocellular carcinoma cells in vitro [J]. Biol Res, 2015, 48: 18
- An Y, Yang S, Guo K, *et al.* Reduced USP39 expression inhibits ma-

lignant proliferation of medullary thyroid carcinoma in vitro [J]. World J Surg Oncol, 2015, 13(1): 255

- Bao W, Liu R, Wang Y, *et al.* PLGA-PLL-PEG-Tf-based targeted nanoparticles drug delivery system enhance antitumor efficacy via intrinsic apoptosis pathway [J]. Int J Nanomedicine, 2015, 10: 557-566

(收稿日期: 2016-04-17)

(修回日期: 2016-05-02)