妊娠期胎位异常矫正方法研究进展

颜丹娟

钦州市第一人民医院 广西 钦州 535000

摘要：胎位异常是目前妊娠期常见的临床医学问题，也是对分娩过程中造成不利影响的重要因素之一，目前可通过妊娠期胎位矫正方法进行体位矫正，方法主要包括以下几种，其一改变体位法，其二穴位法等自然倒转法和外倒转术。对臀位的有效矫正措施，可以降低破宫产机率，以及围产胎儿的死亡率。

关键词：妊娠胎位异常；胎位矫正方法；改变体位法；穴位法；外倒转术；

妊娠胎位异常临床中经常遇见的是臀先露异常胎位，其导致发生的因素主要跟妊娠孕周相关，足月妊娠发生的概率约为 3%-4%，而孕周 29-32 周时为高发概率周期，其概率约为 14%。

臀先露分娩导致胎儿的死亡率是远远高于头位分娩的胎儿，死亡率是头位分娩的 3~8 倍，临床对于臀先露分娩方式通常采取剖宫产术，臀先露孕妇剖宫产率可以达到 80%-90%，从而导致臀先露剖宫产为指征排行位居前列，本世纪初排名第三位，上世纪九十年代排名第二位 [1]。剖宫产对孕妇身体造成的不同程度的影响，因此降低破宫产率和降低围产儿死亡率，需要先降低异常胎位率，可通过矫正的方法纠正胎位异常，目前针对胎位异常矫正的方法比较多，而且临床中均有应用，现综述如下。

1. 改变体位法

根据妊娠周期，孕 30 周为分界时间节点，孕 30 周前胎位异常大部分能自行转正，30 周后是需要外部矫正措施进行矫正，矫正的方法有以下几种，均是通过胎儿重心的变化，调整体位位置，从而达到胎位矫正的目的。

1.1 胸膝卧位法：孕妇穿着宽松衣物，肚子处松掉裤带，排尿后，在床上或者较为柔软平面做跪地姿势，双膝稍分开（与肩同宽），胸肩贴在床上，头歪向一侧，大腿与小腿成 90 度垂直，双手放在头两侧，形成臀高头低位，此种姿势每次保持 15 分钟，每日坚持 2 次，坚持一周后再次进行胎位复查。

1.2 甩臀运动法：准备与腰部等高的桌子，并与桌子保持 30 厘米—40 厘米的距离，身体向前稍微倾斜，腿部小幅度弯曲，两只手臂分开，双手按在桌边，膝盖部分与臀部按照胎儿头部方向进行慢节奏的左右甩动旋转。

1.3 转圈散步法：要按照胎儿的实际胎位方向，缓缓地朝着一个方向进行转圈运动，通过力的作用进而调整胎儿的重心位置，促进胎位的矫正，顺利进行胎位位置的调整。

1.4 分娩球法：需坐在专用的分娩球上进行前后左右四个方向的旋转运动，或者借助分娩球的弹力进行上下的小幅度运动。

以上胎位异常矫正的方法均有助于进行胎位的调整，有可能改变胎头与胎臀的位置，但根据目前的实际临床情况分析，体位改变法矫正后，无法避免胎位矫正后是否会有二次回位的情况发生，以及其他并发症的影响的深度研究支撑。

2. 穴位法

此种方法是中国传统医学进行矫正臀先露的方法，包括：艾灸、针刺或激光照射穴位、耳穴贴压法等方法。姜颖专业学者通过氦—氖激光照射作用于臀位孕妇双侧至阴穴，胎位矫正后进行胎位检查，成功调整胎位胎头，其最终结果的有效成功率为 84．6%(44/52)。王蛲晞等专业学者按照耳穴磁珠贴压法成功将孕周期大于 30 周的胎儿体位进行矫正，通过其结果分析成功率为 85%(68/80)[2]。有专业学者通过对 60 组单胎臀位孕妇目标群体进行胎位矫正研究，将其分为两个组别，一组对照组通过采用膝胸卧位进行胎位矫正，另外一组研究组在对照组的胎位矫正方法的基础上增加艾灸至阴穴矫正方法，参照分娩时胎位胎头是否有效最终结果进行对比分析，研究组有效率为 66．7%(20/30)，对照组有效率为 40%(12/18)。差异有统计学意义 ($P<0.05$)，最终分析得出艾灸至阴穴纠正方法效果明确。总之，改变体位法与穴位法实际操作较为简单，安全性比较高，且尚未发现明显的不良反应，胎位矫正群体的接受度较高，但目前并无以上两种方法的广泛研究结果支撑，因此其胎位矫正方法还需要进一步高质量，大规模的研究论证。

3. 外倒转术

此方法胎位矫正的效果经过国内外专家学者的研究分析得出，对臀先露的矫正具有明显效果。通过对孕妇腹部外部采取矫正措施，使胎位转正，此种方式受到了美国妇产科医师协会的推荐，同时也是可以降低剖宫产率最为有效的临床胎位矫正方法之一。经过多组实验研究分析，采用外倒转术介入矫正的目标群体，成功率高达 68.9%(102/148)[3]。随着医学技术的不断进步，外倒转术术后并发症得到有效控制与降低，臀先露外倒转术的安全性得到了进一步的提高，再次被医学界接受与重视。虽其安全性得到明确有效控制，但具有潜在风险可能，因此需要专业人员与设备双重保障下实施。

另外对外倒转术造成不利影响的因素较多，其中母胎因素是近年来经过深度研究的影响因素之一，根据权威研究表明，影响外倒转术成功率的因素主要有以下几种，一是成功率经产妇是初产妇的 3.74 倍，成功率后壁胎盘是前壁胎盘的 2.85 倍，双足位的成功率是单臀位的 2.77 倍。在实施外倒转术的过程中，孕妇的情绪也会影响其成功率，可通过椎管内镇痛的方式有效缓解孕妇在过程中的疼痛，从而情绪稳定，身体放松，有助于孕妇实施外倒转术的成功率 [4-5]。目前外倒转术仍然存在较多的争议之处，一是对实施外倒转术的医务人员的专业要求较高，二是对胎位异常的群体的普及度较低，三是实施后的并发症，从而影响医务人员与胎位异常的孕妇选择此项胎位矫正的方法，最终更倾向于选择剖宫产结束分娩。

小结

根据研究论证，临床结果，外倒转术是一种针对臀先露矫正的有效、安全、可靠、可行的方法，可有效降低剖宫率。在满足实施外倒转术的条件下，可进行操作。无法达到实施条件的情况，则可通过改变体位法及穴位法矫正胎位。

参考文献

[1] 李冬梅，何健华，朱燕玲．前倾倒转位在矫正妊娠期胎位异常的应用研究 [J]. 中国城乡企业卫生，2019,34(4):122-123..

[2] 陈颖，刘俏华，苏万珍．外倒转术与胸膝卧位矫正臀先露临床效果比较 [J]. 深圳中西医结合杂志，2020,30(6):164-165.

[3] 朱海艳．艾条灸至阴穴配合外转胎位术矫正胎位异常 [J]. 保健文汇，2018(11):224.

[4] 初国晶．分娩期体位护理在矫正异常胎位中的实施效果探讨 [J]. 中国现代药物应用，2019,13(18):194-195.

[5] 高迎春，黄玉香．孕晚期（30-34 周）艾灸至阴穴与胸膝卧位矫正胎位异常的临床疗效观察 [J]. 母婴世界，2017(24):24,27.