

第十节 羊水量异常

正常妊娠时羊水量随着孕周的增加而增多,足月妊娠羊水量为 1000~1500ml,羊水的产生与吸收保持动态平衡。任何引起羊水产生与吸收失衡的因素均可导致羊水过多或过少。



一、羊水过多

妊娠期间羊水量超过 2000ml 者称羊水过多 (polyhydramnios)。发生率为 0.5%~1%。多数孕妇羊水量在较长时间内缓慢增多,称为慢性羊水过多 (chronic polyhydramnios)。少数孕妇羊水量在数日内急剧增多,称为急性羊水过多 (acute polyhydramnios)。

【病因】

羊水过多的确切病因尚不清楚,可能与以下因素有关:

1. 胎儿畸形 羊水过多的孕妇约 25%合并胎儿畸形,其中以中枢神经系统和消化系统畸形最常见。中枢神经系统畸形如无脑儿、脊柱裂胎儿等,因脑脊膜裸露,脉络膜组织增生,渗出液增加,导致羊水过多;消化系统畸形以食管及小肠闭锁最常见,因胎儿不能吞咽羊水,羊水积聚导致羊水过多。

2. 多胎妊娠及巨大儿 多胎妊娠羊水过多的发生率为单胎妊娠的 10 倍,尤以单卵双胎居多;巨大儿也容易合并羊水过多。

3. 胎盘脐带病变 胎盘绒毛血管瘤、脐带帆状附着等可引起羊水过多。

4. 孕妇和胎儿的各种疾病 孕妇患糖尿病、妊娠期高血压疾病、急性病毒性

肝炎、母儿血型不合等常并发羊水过多。

5. 特发性羊水过多 原因不明，约占 30%。

【临床表现】

1. 症状

(1) 急性羊水过多：较少见。多发生于妊娠 20~24 周，由于羊水短时间内急剧增加，子宫随之迅速增大，横膈上抬，产生一系列压迫症状，如呼吸困难、心悸气短、不能平卧，腹部胀痛，食量减少，便秘、下肢水肿、静脉曲张等。

(2) 慢性羊水过多：较多见。多发生于妊娠晚期，羊水在数周内缓慢增多，孕妇多能适应，无明显自觉不适。常因羊水多并发胎位不正，或因宫腔压力增高易发生早产。

2. 体征 腹部膨隆，腹壁皮肤发亮、变薄，有的孕妇皮下静脉清晰可见。宫高、腹围大于同期孕妇，子宫张力大，触诊有液体震颤感，胎位扪不清，胎心音遥远或听不清。体重增加较快，增大的子宫压迫下腔静脉，影响血液回流，孕妇可出现下肢、会阴和(或)腹壁水肿、静脉曲张。

【对母儿影响】

1. 对母体影响 子宫张力大易并发妊娠期高血压疾病、早产、胎膜早破；子宫肌纤维伸展过度可致宫缩乏力、产后出血；破膜后宫腔压力骤降，易发生胎盘早剥。

2. 对胎儿影响 常合并胎儿畸形，胎位异常发生率增高，破膜时易发生脐带脱垂、胎儿窘迫，早产率增加，围生儿病率及死亡率升高。

【护理评估】

1. 健康史 询问病史，了解孕妇年龄，生育史，有无畸胎儿孕产史，有无糖尿病、母儿血型不合、妊娠期高血压疾病等病史。

2. 身体状况

(1) 症状：询问羊水过多出现的时间，是否伴有呼吸困难、心悸、气短等压迫症状及其程度。

(2) 体征：评估宫高、腹围、腹部皮肤、子宫张力、胎心及胎位等情况。

3. 心理-社会支持状况 孕妇可因腹部膨隆不适，担心胎儿畸形而焦虑不安。已确诊合并胎儿畸形的孕妇，常因妊娠失败而感到悲伤、自责，甚至抑郁或情绪

激动易怒、不配合治疗和护理工作。

4.辅助检查

(1) B 超检查:是羊水过多的重要辅助检查方法,能了解羊水量和胎儿情况。如羊水指数(amniotic fluid index,AFI) > 18cm 或羊水最大暗区垂直深度(amniotic fluid volume, AFV) >7cm 提示羊水过多,同时可诊断双胎和神经管开放性畸形如无脑儿、脊柱裂等。



(2) 甲胎蛋白(alpha-fetoprotein, AFP)测定:胎儿有开放性神经管畸形者,羊水中甲胎蛋白含量明显增高,有助于诊断。

(3) 孕妇血型及血糖测定:检查孕妇 mi、ABO 血型,排除母儿血型不合。合并糖尿病者,可检测出血糖、尿糖增高。

(4) 胎儿染色体检查:做羊水细胞培养或胎儿血培养,分析染色体核型,了解染色体数目、结构有无异常。

5.治疗原则及主要措施 治疗取决于胎儿有无畸形、孕周及孕妇自觉症状严重程度。

(1) 羊水过多,胎儿无畸形:孕妇无明显自觉症状者,可继续妊娠,注意休

息，给予低盐饮食，加强产前检查，必要时给予镇静剂。孕妇自觉症状严重者应及时处理。如胎龄<37周，在B超监测下避开胎儿和胎盘行羊膜腔穿刺放羊水；如妊娠已足月，可行人工破膜终止妊娠。

(2) 羊水过多合并胎儿畸形：一经确诊为胎儿畸形应及时终止妊娠，行高位人工破膜引产，经羊膜腔穿刺放出适量羊水后，注入依沙吖啶 50~100mg 引产。

【常见护理诊断/问题】

1. 有胎儿受伤的危险 与破膜时易发生胎盘早剥、脐带脱垂、早产等有关。
2. 焦虑 与担心胎儿畸形及自身安危有关。

【护理目标】

1. 母子安全，顺利度过孕产期。
2. 孕妇情绪稳定，能积极配合治疗。

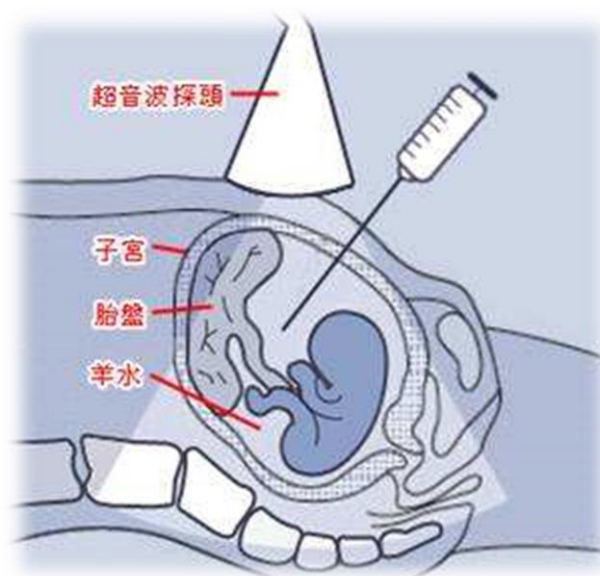
【护理措施】

1. 防治并发症，降低母子受伤的危险

(1) 指导孕妇多卧床休息，宜取左侧卧位，抬高下肢，压迫症状明显者可取半卧位。进低盐饮食，多食蔬菜、水果等，保持大便通畅，以防用力排便时腹压增高致胎膜破裂。如发生胎膜破裂，应立即平卧、抬高臀部，防止脐带脱垂。

(2) 密切观察胎心及临产先兆，教会孕妇自测胎动，如有异常及时报告医生。

(3) 对需行羊膜腔穿刺术放羊水缓解压迫症状者，协助医生在B超下行羊膜腔穿刺术。穿刺前告知孕妇穿刺的目的、具体操作。指导孕妇排空膀胱，以防穿刺针刺伤充盈的膀胱；放羊水不宜过快过多，以免宫腔压力骤降导致胎盘早剥或早



产，羊水流速不超过每小时 500ml，一次放羊水量不超过 1500ml，量以孕产妇压迫症状得以缓解为宜；放羊水过程中保持胎儿为纵产式，注意观察血压、脉搏、胎心以及阴道流血、腹痛情况；放羊水后腹部放置沙袋或腹带包扎以防腹压骤降甚至休克，同时遵医嘱给予抗生素预防感染。

(4) 对需高位人工破膜引产者，备血；严格无菌操作，控制羊水流速，同时在腹部将胎儿固定为纵产式。严密监测孕妇血压、脉搏、宫缩、阴道流血情况。若破膜 12 小时后仍未临产，静脉滴注缩宫素引产。胎儿娩出后立即按摩子宫并给予缩宫素，预防产后出血，并在腹部放置沙袋防腹压骤降。

2. 心理护理 耐心与孕妇及家属交谈，使他们了解羊水过多的原因，说明羊水过多处理的方法与效果。多给予孕妇心理安慰，缓解其紧张焦虑情绪，促使她们主动配合治疗及护理。

3. 健康指导 嘱孕妇加强产前检查，做好孕期保健，发现异常及时就诊，羊水过多者积极查明病因，针对病因防治。指导产妇出院后注意休息，加强营养，保持外阴清洁，防止产后出血和感染。对胎儿畸形引产的产妇，指导其避孕 6 个月后方可再次受孕，并进行遗传咨询及产前诊断，加强高危妊娠监护。

【护理评价】

1. 孕产妇安全、顺利度过孕产期。
2. 孕妇情绪平稳，配合治疗护理。

二、羊水过少

妊娠晚期羊水量少于 300ml 者，称为羊水过少（oligohydramnios）。近年研究认为其发生率为 0.4%~4%。羊水过少可发生于妊娠各期，增加了手术产率，严重影响围生儿预后，应予以重视。



【病因】

羊水过少主要与羊水生成减少或吸收、外漏增加有关，部分羊水过少原因不明。临床多见于以下几种情况：

1. 胎儿畸形 以泌尿系统畸形最多见，如胎儿肾缺如、肾发育不全、输尿管或尿道梗阻等导致少尿或无尿。

2. 胎盘功能异常 过期妊娠、妊娠期高血压疾病、胎儿生长受限、胎盘退行性变等均可导致胎盘功能减退,引起胎儿慢性缺氧,胎儿血液重新分配,为保障胎儿重要脏器(如心脏、脑)的血液供应,肾血流量减少,胎儿尿液生成减少导致羊水过少。

3. 母体因素 孕妇脱水、血容量不足,或服用利尿剂等药物,也可导致羊水



过少。

4. 胎膜早破羊水外漏速度超过羊水生成速度,可导致羊水过少。

5. 羊膜病变某些原因不明的羊水过少,可能与羊膜本身病变有关。

【临床表现】

1. 症状 羊水过少的临床症状多不典型。部分孕妇于胎动时感觉腹痛,胎盘功能减退时常有胎动减少。孕晚期体重增加缓慢或无增长。子宫敏感度较高,轻微刺激即可诱发宫缩。临产后阵痛剧烈,且宫缩多不协调,产程进展慢。

2. 体征 腹部检查:宫高、腹围小于孕周,尤其是合并胎儿生长受限者。触诊感子宫紧裹胎体。阴道检查:前羊膜囊不明显,胎膜紧贴胎儿先露部,破膜时羊水量少。

【对母儿影响】

1. 对母体影响 增加孕妇手术产率。

2. 对胎儿影响 孕早期羊水过少,胎膜可与胎体粘连导致胎儿畸形,或肢体

短缺。孕中、晚期羊水过少，易引起肌肉骨骼畸形，如斜颈、曲背、手足畸形等。



羊水过少者因胎肺的膨胀和发育受影响，可发生胎肺发育不全等，易导致胎儿窘迫与新生儿窒息，围生儿病率与死亡率明显增加。

【护理评估】

1. 健康史 详细询问病史，了解用药史、有无妊娠合并症、胎膜早破等，有无畸胎儿孕产史。

2. 身体状况

(1) 症状:询问孕妇胎动时是否感觉腹痛，临产后是否阵痛剧烈。

(2) 体征:行腹部检查评估宫高、腹围、子宫敏感性，阴道检查评估前羊膜囊情况,破膜时羊水量的多少。

3. 心理-社会支持状况 孕妇因担心胎儿安危，担心羊水过少影响分娩，常感到焦虑、紧张等。

4. 辅助检查



(1) B 超: B 超测定最大羊水暗区垂直深度 (AFV)、羊水指数 (AFI)。如妊娠晚期 $AFV \leq 2\text{cm}$ 为羊水过少; $AFV \leq 1\text{cm}$ 为严重羊水过少。 $AFI \leq 8.0\text{cm}$ 为羊水过少临界值, 可疑羊水过少; $AFI \leq 5.0\text{cm}$ 为羊水过少的绝对值。 B 超检查还可诊断胎儿畸形等。

(2) 直接测量羊水量: 以破膜时羊水量少于 300ml 为诊断标准。直接测量法最大缺点是不能早期诊断。

(3) 胎儿电子监护: 羊水过少使脐带和胎盘受压, 胎儿储备力减弱, NST 呈无反应型, 严重时可出现胎心变异减速和晚期减速。

5. 治疗原则及主要措施 羊水过少合并胎儿畸形者, 尽早终止妊娠, 多选用依沙吖啶经羊膜腔穿刺注入引产。羊水过少胎儿无畸形、发育成熟者, 应终止妊娠, 根据胎盘功能及胎儿是否缺氧选择终止妊娠的方式; 胎儿无畸形、发育未成熟者, 予以增加羊水量期待治疗。

【常见护理诊断/问题】

1. 有胎儿受伤的危险 与羊水过少导致胎儿畸形或生长受限等有关。
2. 焦虑 与担心胎儿畸形有关。

【护理目标】

1. 孕妇平安度过孕产期, 母婴安全。
1. 孕产妇情绪稳定, 积极配合医护治疗与护理。

【护理措施】

1. 生活护理 嘱孕妇休息时取左侧卧位, 改善胎盘血液供应; 加强营养, 保证孕妇及胎儿发育需要, 避免各种不良刺激, 积极预防胎膜早破。

2. 严密观察病情, 促进母子平安

(1) 严密监测病情: 观察孕妇的生命体征, 定期测量宫高、腹围和体重; 定期 B 超监测羊水量, 并注意观察有无胎儿畸形。监测胎盘功能、胎动、胎心和产程进展, 及时发现孕产期并发症。

(2) 吸氧: 每日 2~3 次, 每次 30 分钟, 以改善胎儿缺氧情况。

(3) 医护配合: 对妊娠足月者, 尽早终止妊娠, 可行人工破膜引产术。破膜后密切观察羊水情况, 有异常及时报告医生。对胎儿窘迫, 短时间内不能结束分娩者, 应积极协助医生行剖宫产术终止妊娠。做好抢救新生儿的准备, 新生儿按高

危儿护理。对妊娠未足月者，遵医嘱进行羊膜腔灌注治疗，注意严格无菌操作，遵医嘱给予抗生素预防感染，同时应用宫缩抑制剂防止发生早产。

3. 心理护理 耐心倾听孕妇的诉说，向孕妇及家属解释病情，提供支持，帮助孕妇积极参与治疗和自我保健护理。对胎儿死亡或新生儿畸形的产妇，提供情感支持。

4. 健康指导 指导孕妇定期行产前检查，加强孕期保健，积极治疗妊娠合并症。教会孕妇自测胎动，有异常及时就诊。指导胎儿畸形产妇引产后避孕 6 个月方可再次受孕，再孕前应进行遗传咨询，孕后行产前检查，加强监护。

【护理评价】

1. 孕妇是否平安度过孕产期,母婴是否安全。
2. 孕产妇是否情绪稳定，积极配合医护治疗与护理。