

第四节 臀位牵引术

臀位分娩分为自然分娩、臀位助产和臀位牵引等。臀位牵引术因胎儿臀部及下肢不能很好地扩张软产道，易致胎臂上举或后出胎头困难，臀位牵引术娩出的新生儿死亡率高。目前，臀位牵引术已逐渐被剖宫产术取代，但在某些情况下，仍可作为一种应急措施。

【适应证】

1. 胎儿窘迫或脐带脱垂者。
2. 第二产程延长，胎儿肢体已在盆底但仍不能自然娩出者。
3. 有严重合并症必须立即结束分娩者。
4. 双胎妊娠，已娩出第一胎，第二胎娩出困难者。
5. 横位或其他异常胎位行内倒转胎位术术后，宫口已开全，继以牵引胎足娩出胎儿者。

【禁忌证】

1. 骨盆明显狭窄或畸形。
2. 胎儿体重在 3500g 以上。
3. 胎头仰伸，不完全臀位。
4. 胎臀高浮、骨盆狭窄、胎儿异常者。
5. 高龄初产，瘢痕子宫，患有严重妊娠合并症和妊娠并发症者。

【必备条件】

1. 无头盆不称或骨盆狭窄。
2. 宫口开全，胎膜已破。
3. 胎儿存活，估计胎儿体重小于 3500g，胎头不仰伸。

【术前准备】

同产钳术。

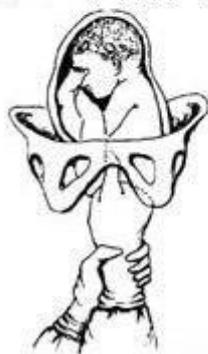
【操作步骤】

1. 检查器械 检查产钳及新生儿窒息抢救等器械完好。
2. 体位 产妇取膀胱截石位，外阴常规消毒、铺巾，导尿排空膀胱。
3. 阴道检查 明确是否符合手术条件。
4. 麻醉及会阴切开一般采用阴部神经阻滞或局部浸润麻醉后做会阴侧斜切

开术，若估计牵引操作困难或盆底组织较紧者，应考虑硬膜外麻醉或全身麻醉。



握持并牵引胎足



进入宫腔牵引胎足



(1)



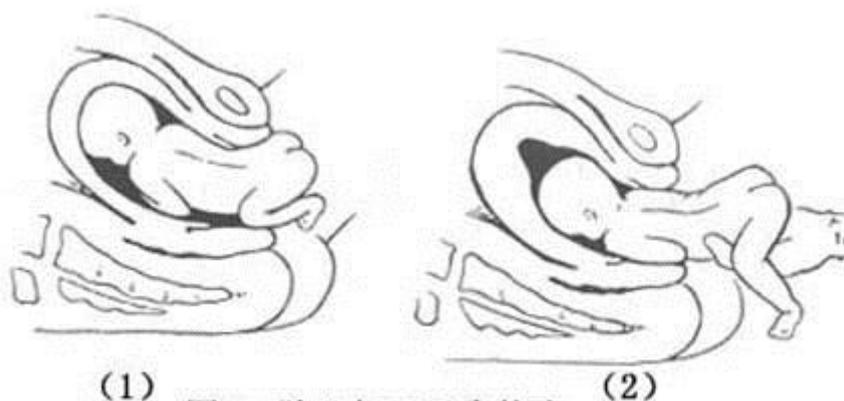
(2)

图7 胎臀娩出

(1) 胎臀入盆下降；(2) 胎臀旋转娩出

5. 牵出下肢及臀部（以骶右前位为例） 足先露或混合臀先露时，术者一手伸入阴道内以示指置两踝之间握住胎儿双足，或用中、示指夹住一足牵出阴道。牵引时应将足跟转向上方。单臀先露，臀部位置较低时，术者可用一手示指钩住胎儿前腹股沟稍下降后，另手的示指钩住对侧腹股沟，双手同时用力牵引，臀部下

降，下肢随之娩出。



(1) (2)
图8 胎儿躯干及肩娩出
 (1) 臀及下肢娩出；(2) 胎儿躯干及肩娩出

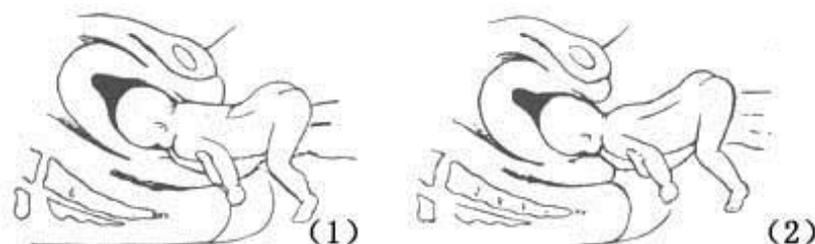


图9 后出胎头娩出机转
 (1) 胎肩下降达会阴时胎头附屈下降
 (2) 胎头顺骨盆轴方向牵引



图10 致胎头俯屈下降顺骨盆轴方向牵引

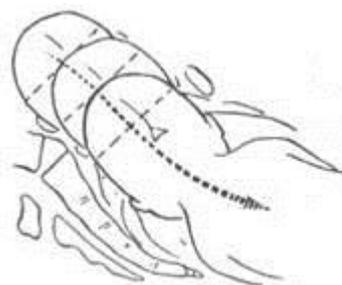


图11 胎头顺骨盆轴方向牵引示意图



图12 古典式的上肢娩出术

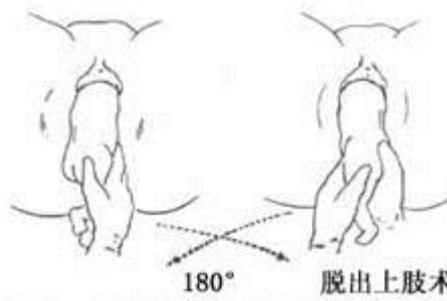


图13 脱出上肢术（猫洗脸式旋转法）

6. 牵出胎肩及上肢 胎臀娩出后，术者双手握住胎儿髋关节，拇指放置在骶部，其余四指握持髋部，向下牵拉躯干，一边牵引，一边保持胎儿背部向上方向，

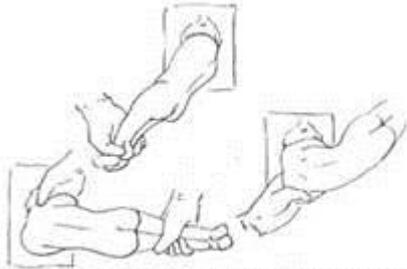


图14 旋转胎背，手入阴道那将胎臂娩出

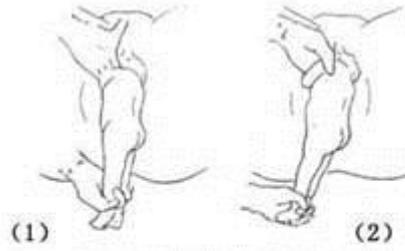


图15 转动胎背娩出上肢技术
(1) 伸手入阴道娩出左肩；(2) 脱出左上肢

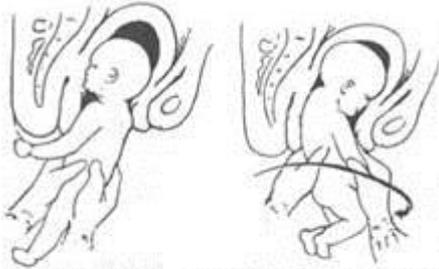


图16 脱出左上肢，再旋转180° 脱出左或右上肢



图17 解脱后上肢



图18 胎头上下肢骑跨在助产者左臂上，伸手入阴道触压胎鼻、口，使胎头屈曲娩出

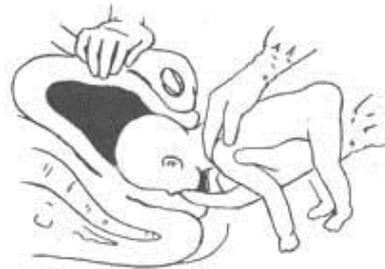


图19 顺盆轴牵引后出儿头



图20 后出儿头屈曲娩出

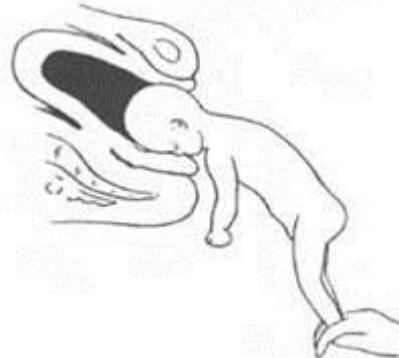


图21 后出儿头困难

使胎儿成俯卧姿势，双肩径与骨盆入口斜径或横径一致，以便通过骨盆入口，牵引至肋缘、肩胛下角相继露出，将胎背转向母体侧方，胎儿前肩即下降至耻骨联合下。此时，可用两种方法娩出胎肩及上肢。

(1) 滑脱法：术者右手握持胎儿双足，向前上方提，使左肩显露于会阴，再用左手示、中指伸入阴道，由胎儿后肩沿上臂至肘关节处，协助后臂及肘关节沿

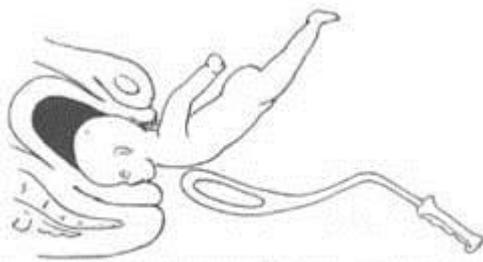


图22 后出儿头产钳术时胎儿躯干保持位置

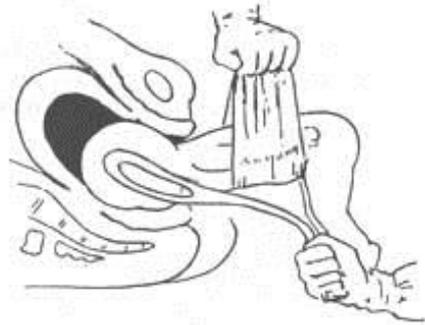


图23 后出头儿产钳拿出法

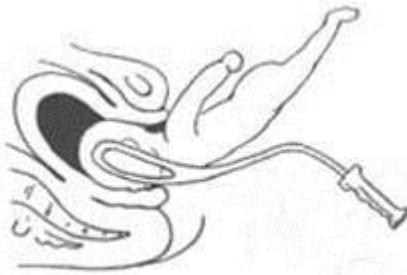


图24 后出儿头产钳牵引的方向

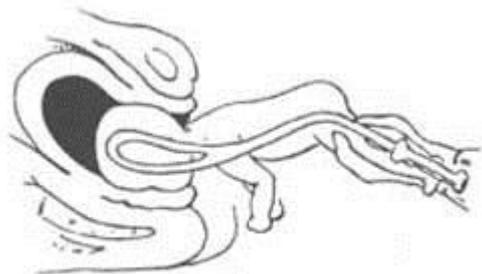


图25 后出儿头产钳术时牵引方向

胸前滑出阴道，然后将胎体放低，前肩自然由耻骨弓下娩出。

(2) 旋转胎体法：术者双手握住胎臀，两手拇指在背侧，另四指在腹侧（不可按压胎腹），将胎背按逆时针旋转，同时稍向下牵拉，使右肩及右臂从耻骨弓下自然娩出。然后再将胎背顺时针旋转，使左肩及左臂娩出。

上肢娩出困难，可能为胎儿臂上举，助产者可一手伸入阴道内，置胎儿前臂肘窝处向胸前下方下压，使肘关节屈曲，上肢沿胎儿面部及胸前滑下娩出；如果胎儿上肢举至枕后，用前述方法不能解脱，可用双手握住胎儿髋部，将胎体稍稍送回阴道一段，然后向儿手所指方向旋转胎体 180°，使胎儿上肢屈曲降至胸前娩出，继之，向相反方向旋转胎体，再娩出另一上肢。

7. 牵出胎头 先将胎背转向正前方，使胎头矢状缝与骨盆出口前后径一致，将胎体骑跨在术者左前臂上，左手中指伸入胎儿口内压住下颌，示指和无名指扶于两侧上颌骨；右手中指抵住胎儿枕部，使示指和无名指置于胎儿双肩及锁骨上（不可放于锁骨上窝，以免损伤臂丛神经），使胎头俯屈。两手协同，沿产轴向下牵引胎头。当胎头枕部达耻骨联合之下时，即以其为支点，术者将胎体上举，上提胎头，使胎儿之颌、口、鼻、眼、额及顶部相继娩出。胎头娩出困难者，可用后出头产钳协助胎头娩出。

【注意事项】

1. 术前应充分考虑适应证和必备条件。如估计阴道分娩有困难时，应及早行剖宫产为宜。

2. 操作时，术者应镇静而敏捷，遵循操作步骤，按分娩机制娩出胎儿，避免暴力造成产伤，如骨折、臂丛神经损伤、颅内出血、颈椎脱臼等。

3. 脐部至胎头娩出不宜超过 8 分钟，否则胎儿将因窒息而死亡。在估计胎头娩出有困难时，须及早决定应用产钳助产，以免延误时间。

4. 术中发现胎头畸形娩出困难，或胎儿死亡，应改行穿颅术。

【护理措施】

1. 第二产程应及时做好导尿、麻醉、会阴侧斜切开术及抢救新生儿的准备；配合助产者严格按照臀位牵引术操作规程协助胎儿娩出；积极抢救新生儿。第三产程注意子宫收缩、胎盘剥离及阴道出血情况，分娩结束后需详细记录产程。

2. 注意观察并发症的发生，余护理同产钳术。