

胎位不正怎麼辦？



嬰兒與母親 9 月號 NO.431

採訪撰文／張晴宜

諮詢／汐止國泰綜合醫院婦產科主任 余伯青

攝影／桃樂絲童趣·攝影 (02-2725-5353)

梳化／Tomoko

模特兒／漂亮媽咪翟峪梅

一般正常情況，分娩時最先出來的應該是胎兒的頭部。那麼胎兒的頭部所在位置就是指胎位嗎？整個孕期中，胎兒一直在羊水中漂浮著，何時才能確定胎位呢？假如胎位不正對媽咪和寶寶會有什麼影響？應該如何處理？就讓本文來為您解答。

胎位不正 (malpresentation)

汐止國泰綜合醫院婦產科主任余伯青表示，胎位不正意指胎兒身體在即將分娩時，最先露出來的部位不是胎兒頭部。一般正常胎位是胎兒頭部朝下、臀部朝上，頭頂為「先露部位」，並且胎兒的後腦勺朝向媽咪恥骨方向的位置（枕骨前位），如此胎兒較能順利的從陰道分娩出來。其他姿勢諸如臀部朝下、腿部朝下、橫躺等，都稱為「胎位不正」。

胎位不正高危險群

高胎次：生過較多胎的媽咪，子宮內可伸展空間較大，因此容易有胎位不正的情形發生。

- 羊水過多：羊水量多，子宮內可伸展空間同樣較大。
- 多胞胎：胎兒活動空間明顯受到限制，也很容易有胎位不正的情形。
- 子宮構造異常：舉凡像是患有子宮肌瘤或雙角子宮、雙子宮的孕媽咪。胎兒活動空間同樣易受到限制，而產生胎位不正的情況。
- 早產兒：通常胎兒體重會過輕。加上胎頭不大，不容易固定於骨盆腔，容易導致胎位不正。
- 胎兒異常：胎位不正的胎兒發生先天異常的機率會略微大於正常胎位的胎兒。
- 前置胎盤：胎盤附著在子宮下段（靠近子宮頸口）。

先露部位 (presentation)

先露部位（presentation）並非為胎兒頭部。所謂的先露部位即是胎兒身體在臨盆時最靠近子宮頸口的部分。

胎位和先露部位其實是不完全相同的。胎位是指胎兒的姿勢，而先露部位則是指胎兒身體在即將分娩時，最先露出來的部位。依照先露出的部位不同，分為以下 8 種形式：

- 頭位：九成以上胎兒均是頭部先露出，此種最適合嘗試陰道生產。
- 臀位：胎兒的屁股最先露出。但有的情況是屁股和腳一起出來。
- 足位：胎兒的腳最接近子宮頸口時。
- 橫位：胎兒在子宮內呈現橫躺姿勢，先露部位較常見為肩膀。一般子宮腔的形狀呈垂直的紡錘形，因此胎兒要橫躺並不容易，算是最為少見的類型。
- 枕骨後位：胎兒的後腦勺朝向媽咪尾椎的位置，待產時媽咪通常會感到特別酸痛，陰道生產的產程容易延長，甚至容易有難產現象。
- 額位：胎兒頭部後仰，變成額頭為先露部位。此種先露部位發生難產和產道裂傷的機率會大幅提升。
- 顏面位：雖然也是頭部朝下，但先露部位為臉。此種先露部位發生難產和產道裂傷機率亦會大幅提升。
- 複合位（compound presentation）：胎兒肢體隨著胎兒頭部一起成為先露部位，此種情況是極為少見的。倘若胎兒的手放在胎頭跟子宮頸之間，有可能在胎頭下降進入產道的過程中對露出的手部造成壓迫，造成手部組織缺血甚至壞死。

上述 8 種形式中，後面 4 種情況在一般產檢時，由於都是胎頭朝下，很難事先被發現。一般都是在進入產程後，胎頭固定於骨盆腔時，經由內診才會發現，並懷疑有這些狀況發生。

枕骨後位的處理方式

枕骨前位是最適合陰道生產的一種先露部位。那麼倘若胎兒是枕骨後位呢？枕骨後位是指胎兒的臉朝上，胎兒的後腦勺朝向媽咪尾椎的位置。這種情況導致胎頭不容易下降，易延長產程，難產機率也會提高。佘伯青醫師表示，對於這種情形，通常會採用以下幾種方式處理：

1. 用手指沿著胎頭撥轉，嘗試將枕骨後位轉至枕骨前位，也就是設法讓胎兒向下看。一旦轉正，產程進展會較為順利。

2. 當子宮頸口已經全開，胎頭夠低時，可用真空吸引器吸住寶寶的頭部轉正。
3. 順其自然，能夠陰道生產就行陰道生產。如果產程有明顯停滯，胎頭遲遲未能下降，可以考慮採剖腹生產。

確認胎位時機

余伯青醫師表示，由於在妊娠初期與中期，胎兒體重較輕，胎兒在子宮內活動的空間也相對較大，胎位隨時都有變化的可能。也許今天用超音波觀察，他的頭朝下（朝向骨盆腔），明天看又變成胎頭朝上。因此一般來說，醫師會在懷孕 28 週後才開始提醒孕媽咪要注意胎位的問題。

胎位如何轉正？

● 傳統方法

以往的婦產科醫師為了減少胎位不正（嘗試陰道生產時）發生的風險，會很積極的去矯正胎位。其中，胎兒外轉術就是過去廣為人知，但現在鮮少人嘗試的一種胎位矯正方式。進行胎兒外轉術時，必需先讓子宮放鬆，再以超音波確認目前的胎位，並讓胎兒的頭和臀部固定，朝向肚子方向。在做好完整的胎兒心跳監測與準備下，由醫師順勢將寶寶推轉成頭下腳上的正常胎位。但是，進行胎兒外轉術有可能會對胎兒造成臍帶牽扯甚至是胎盤早剝等危險情形，再加上目前剖腹生產技術進步，發生併發症的機率低。除非孕媽咪的體質不適合剖腹生產（例如：對麻藥過敏、有凝血功能問題而容易出血等），待懷孕 36 週後確定胎位仍未轉正，做好緊急剖腹生產的準備後，才會進行胎兒外轉術來嘗試矯正胎位。

● 膝胸臥式

雖然有部分臨床研究資料顯示，就算孕媽咪不實施膝胸臥式，寶寶也有機會自然轉正。但孕媽咪還是可以自己試著做看看，因為這是目前廣被接受，可讓胎位自然轉正的方式。

➤ 做法：

1. 將四肢緊貼於地面，雙腿與肩同寬，與地面垂直呈 90 度。
2. 手部、肩膀與胸部要盡量貼近地面。
3. 將臀部抬高固定在一定點，不要搖晃。

➤ 說明：

懷孕第 7 個月開始，經由醫師評估後，除了胎位不正之外，沒有其他需剖腹生產因素的孕媽咪，可嘗試藉由這個動作讓胎兒轉到正常胎位。建議每日早晚（起床後與睡覺前）各做一次，每次約進行 2~5 分鐘。余伯青醫師提醒，由於進行膝胸臥式時，懷孕末期（約 7 個月大之後）的腹部容易去壓迫到胸部，造成胸悶與呼吸不順的情形。請孕媽咪斟酌自己的身體狀況，當感到不舒服時就要馬上休息，不要勉強。

注意：

請勿在飯後 2 小時內做這個動作，以免造成嘔吐或胃食道逆流。

分娩前胎位都有機會轉正

通常懷孕 32 週以前胎位不正的寶寶，大約有 60% 的機會可在懷孕 32 週以後轉正。假如在懷孕 28 週發現胎位不正（經由醫師評估後除了胎位不正沒有其他需剖腹生產的因素），醫師除了會提醒孕媽咪需要注意胎兒情況之外，會鼓勵孕媽咪可自行在家中實施膝胸臥式，嘗試矯正胎位。倘若到懷孕第 35~37 週，產檢時依舊發現胎位不正，可考慮與醫師討論剖腹生產的時間。但有時就算已經安排好剖腹生產的時間，也有可能是在住院時、剖腹生產前胎位轉正，這時會請媽咪先回家準備待產，嘗試嘗試陰道生產。

不過余伯青醫師依個人經驗表示，通常胎位在產前會反反覆覆，時正時不正的。孕媽咪在入院待產時通常需要特別注意，通常醫師會再用超音波去確認胎位是否為胎頭朝下。在胎頭未真正固定在骨盆腔前，都要小心有異常胎位（例如：橫位、複合位，甚至是臍帶脫垂等）發生的可能。

結論

胎位是在整個孕期中難以用人力控制的問題之一。倘若在懷孕後期的產檢發現有胎位不正的問題，多數的胎兒會在生產前自然轉正，請媽咪們不用過於心急。「Life finds a way.」生命會自己找到出路。有時我們要相信媽咪跟胎兒會找到最適合他們的生產方式。不過，一旦發現任何問題或異常情況，務必諮詢專業醫師，請醫師衡量如何處置。

余伯青

學經歷：

國泰綜合醫院婦產科主治醫師

英國倫敦 King's college 進修

現任：

汐止國泰綜合醫院婦產科主任