

双胞胎出生还能相隔近 1 个月？

多胎妊娠相关的母儿并发症正在逐年攀升



俞颖教授

一般来说，双胞胎大都是同年同月同日出生的，但宁波金女士（化名）的双胞胎女儿，出生时间竟相差了整整 4 周。姐姐被迫在孕 24 周自然娩出，可惜因为发育不良没有存活；妹妹等到孕 28 周才剖腹产出生，在保温箱住了一个多月后，幸运地健康出院。

浙江大学医学院附属妇产科医院产三科俞颖主任医师说，这种在第一胎流产或早产后保留第二胎继续妊娠的妊娠方式叫做双胎妊娠延迟分娩（DID），时间间隔越久，风险越大，不管对产妇还是新生儿都是巨大的考验。



扫一扫
关联
阅读全文

病例简介

金女士今年 35 岁，婚后习惯性流产了数次，最后通过人工授精怀上了双胞胎。但孕 17 周左右，她开始出现反复阴道流血，并且羊水慢慢变少，当地医院处理后效果不佳，建议他们转到浙江大学医学院附属妇产科医院。

浙大妇院的超声显示，这对双胞胎是上下胎位，位于下面的 A 胎羊水最大深度仅 1.3 cm，羊水量严重不足；位于上面的 B 胎羊水最大深度 3.5 cm，情况还算良好。

当地医院之前已经做过羊水结晶的检测，结果呈阴性。为了排查假阴性，他们采用了更精确的一种试纸，从中发现了羊水中特有的胰岛素生长因子结合蛋白 -1（IGFBP-1），明确了 A 胎胎膜早破的诊断。

孕 17 周出现胎膜早破，目前的医疗常规操作是终止妊娠。但是产妇坚决不放弃孩子。面对产妇的坚持，浙大妇院产科组织了全院的多学科讨论（MDT），



妊娠 17 周入院时发现 A 胎羊水极少

告知羊水不足可能会影响 A 胎胎肺和四肢的生长发育，还容易导致胎儿宫腔内感染。金女士和她的丈夫充分了解风险后，依然表示愿意承担一切后果，和宝宝一起接受这场考验。

妊娠 24 周，金女士肾绞痛发作诱发宫缩，自然分娩产出了 A 胎。由于羊水过少，这个宝宝肺部发育不良、四肢畸形，体重仅 650 g，新生儿评分仅 1 分，

最终没能存活。而此时 B 胎仍在妈妈肚子里，羊膜完整，没有绒毛膜羊膜炎的迹象，小小的心脏还在顽强地跳动着……

当胎儿和母亲没有其他分娩指征时，第二个胎儿在第一个胎儿流产或早产后延迟分娩，可提高第二胎的生存率，改善新生儿预后。结合 B 胎和金女士的情况，浙大妇院的产科医生们决定实施延迟分娩。

临床管理

DID 常规的临床干预措施包括：第 1 个胎儿娩出后脐带高位结扎、预防感染、抑制宫缩、适时促胎儿肺成熟、保护胎儿脑神经和终止妊娠。

预防感染 通常建议在第 1 个胎儿娩出时避免会阴侧切，胎儿娩出后尽早使用广谱抗菌药物，取脐带及宫颈分泌物进行培养，然后予以充分阴道消毒后，在靠近宫颈管上端，用可吸收缝线结扎第 1 个胎儿的脐带，这是预防宫内感染的首要措施。随后监测母体感染指标，根据分泌物培养的结果及时调整抗菌药物。

一项 Meta 分析纳入了 66 例 DID 病例，结果发现即使常规预防性使用广谱抗菌药物，第 1 个胎儿娩出后发生宫内感染的风险仍高达 36%，母体败血症发生率为 4.9%。因此，感染是影响 DID 成功的重要因素。

虽然多次细菌培养报告都显示无细菌生长，但是胎膜早破最常见的病因就是感染。为了排查感染，浙大妇院采用病原微生物

高通量基因检测，终于揪出了 3 种可能导致胎膜早破的细菌：二路普雷沃菌、细小脉原体、黑尔嗜脉菌。

抑制宫缩 抑制宫缩是否使用宫缩抑制剂与延迟分娩间隔时间长短并无明显相关性，更强调根据患者具体情况，个体化使用宫缩抑制剂。

随访监测 因多数 DID 失败常发生在第 1 个胎儿娩出后的 1 周内，故在实施 DID 后一般建议至少住院观察 7 d。如病情稳定可门诊定期随访监测，不推荐长期住院。

有研究曾总结 DID 临床经验，提出实施 DID 后母体随访监测的建议：首先，对母体应避免不必要的阴道检查，可定期监测宫颈长度；其次，每天监测母体宫缩、体温情况，每周复查宫颈分泌物培养、外周血感染和凝血指标等；最后，每周都给产妇做一次超声，评估 B 胎儿的生长状况和宫颈长度。

药物应用 根据细菌检测结

果，二路普雷沃菌是普雷沃菌属的重要菌种，属于条件致病菌，是口腔、上呼吸道、肠道和女性生殖道微生物群的重要组成部分。此细菌常与女性细菌性阴道病（BV）有着密切关系，可引起胎膜早破。

近年来也有外国学者对普雷沃菌的药物敏感性及其耐药性进行了一项多中心调查：总结出普雷沃菌对氨苄西林舒巴坦、哌拉西林/他唑巴坦、头孢西丁、甲硝唑和替加环素敏感性较高。为此，药剂科调整了抗生素的种类和剂量，进一步完善了抗感染的治疗方案，大大降低了 B 胎儿感染的风险。此外，应用地塞米松与硫酸镁促进胎肺成熟、加强脑保护。

最终，在母亲妊娠 28 周妹妹平安降生，1270 g，新生儿评分 1 min、5 min 分别为 9 分和 10 分，随后转至新生儿重症监护室治疗，没有出现严重的早产儿并发症，体重也稳步增长达到 2440 g，一个月后平安回家。

早产胎膜早破是导致早产的主要因素

随着辅助生殖技术的开展，多胎妊娠的发生率显著上升，随之增加的是与多胎妊娠相关的母儿并发症，其中最常见的是双胞胎流产或早产，而 DID 可以增加双胎第二胎的存活几率。

DID 延迟分娩间隔时间的个体差异很大，最长可达 154 d，但大多数在一周之内。本案例这一对双胎分娩间隔达 28 d。

早产胎膜早破（PPROM）是导致早产的主要因素，PPROM 可双胎妊娠复杂化，尤其是发生在胎儿存活之前。研究报道 24 周前 PPROM 生存率为 24%~79.2%，这可能是与当地经济卫生差异有关。本案例早产/流产与 PPROM 相关，由于抗生素的应用及临床处理，孕妇没有出现临床绒毛羊膜炎。在 26⁺6 周，

第二个胎儿也发生 PPROM，实施 DID 的 17 d 为不可存活的胎龄延长到可存活的胎龄提供了可能性。

环扎和高位脐带结扎被认为是减少上行子宫感染的另一种方法。目前临床有些医生会在第一次分娩后立即常规进行宫颈环扎，而一些则认为宫颈环扎可能导致绒毛膜羊膜炎，因此不建议环扎。本例患者无宫颈机能不全病史，监测宫颈管长度正常，故未行宫颈环扎，而选择继续监测母胎情况的方式进行抗感染、促胎肺成熟的期待治疗。

DID 是一项复杂的临床决策，需要平衡围产儿存活率与孕产妇并发症间的风险。这个过程需要医生的技术和经验，也离不开来自家庭的支持。

专家视点

宫颈筛查为母胎健康保驾护航

▲上海交通大学医学院附属仁济医院妇产科主任 狄文

人乳头瘤病毒（HPV）感染是很常见的问题，有 80% 的女性在一生中的某时刻感染过 HPV，但大部分人能自行清除 HPV 感染，不会发生严重的问题。如果 HPV 感染持续一年以上不能清除，就可能发生宫颈癌前病变，并增加宫颈癌的发生风险，因此定期的对宫颈进行筛查是十分必要的。

在门诊产检的患者中，常遇到一些在备孕或怀孕期间发现 HPV 感染的患者，她们普遍比较担心 HPV 感染是否会对宝宝造成影响。

一般来说，HPV 感染不会影响怀孕，但是在怀孕前就已经得知自己感染 HPV，建议患者在孕前及时就诊，在排除宫颈病变的风险后，再进行备孕。此外研究表明，感染 HPV 的患者，其感染生殖道病原体的机会也更高，而这些感染与妊娠不良结局有关，建议全面检查后再考虑怀孕。

我国《子宫颈癌综合防控指南》指出，对有妊娠意愿的妇女应在孕前检查时询问近

1 年内是否进行过子宫颈癌筛查；若未筛查，建议进行子宫颈癌筛查，或在第 1 次产前检查时进行。孕期做宫颈筛查还是非常安全的，不用担心会对妊娠造成影响。

如果孕前从未做过筛查，孕期发现高危 HPV 阳性，建议准妈妈到宫颈专病门诊就诊，需要由有经验的医生在阴道镜检查后做镜下诊断。如果没有严重病变的表现，可以在产后进一步随访；如果阴道镜下观察提示有高级别病变或者宫颈癌的表现，就需要积极、及时采取进一步的诊治。

HPV 感染孕妇可能导致出生后婴幼儿感染，其最严重的后果是婴幼儿反复急性喉乳头状瘤病，但其发病率非常低。此外，HPV 感染并不影响分娩方式。目前 HPV 感染或尖锐湿疣不是剖宫产的指征。但如果合并可能引起阴道分娩大出血，或阻碍软产道的巨大的阴道尖锐湿疣时，可根据实际情况采取剖宫产。