

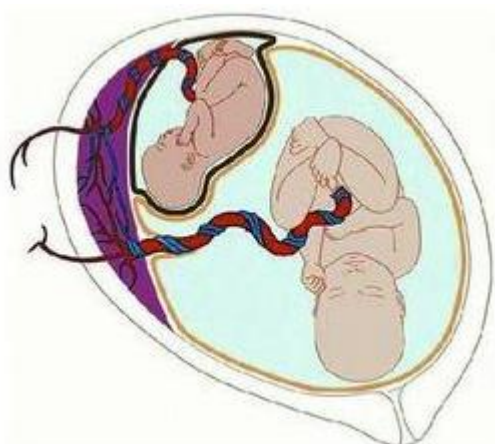
第九节 双胎妊娠

一次妊娠在宫腔内同时有两个或两个以上胎儿称为多胎妊娠。在自然状态下，多胎妊娠发生率约为 $1:89^{n-1}$ (n 代表一次妊娠的胎儿数)。多胎妊娠易引起贫血、羊水过多、妊娠期高血压疾病等并发症，属高危妊娠范畴，其中以双胎妊娠常见。本节主要讨论双胎妊娠(twin pregnancy)。

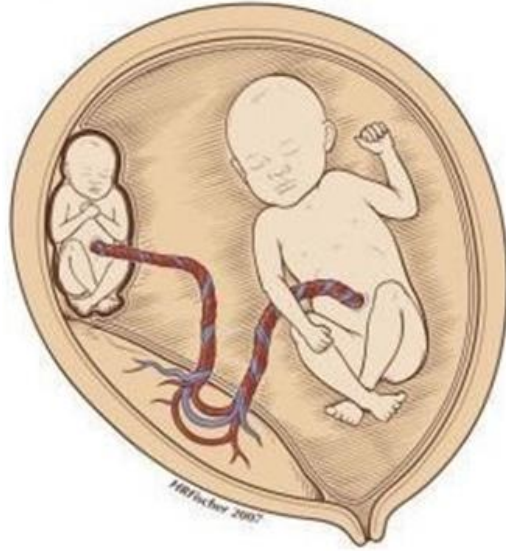


【分类】

1. 双卵双胎 由两个卵子分别受精而形成的双胎妊娠，称为双卵双胎 (dizygotic twins)。约占双胎妊娠的 70%。因两个胎儿来源于不同的受精卵，其遗传基因不完全相同，故两个胎儿的性别、血型可以相同或不同，容貌相似度同一般亲兄弟姊妹。胎盘多为两个，也可融合在一起，但两者的血液循环彼此独立、互不相通。胎盘胎儿面有两个羊膜腔，中间隔有两层羊膜和两层绒毛膜，有时两层绒毛膜可融合成一层。



2. 单卵双胎 由一个卵子受精后分裂而形成的双胎妊娠称为单卵双胎 (monozygotic twins)，约占双胎妊娠的 30%。因两个胎儿来源于同一个受精卵，



故遗传基因完全相同，胎儿的性别、血型相同，相貌极相似。单卵双胎因受精卵在早期发育阶段发生分裂的时间不同，可形成以下 4 种类型。

(1) 双羊膜囊双绒毛膜单卵双胎：分裂发生在桑葚期，这一类型约占单卵双胎的 30% 。

(2) 双羊膜囊单绒毛膜单卵双胎：分裂发生在囊胚期，这一类型约占单卵双胎的 68% 。

(3) 单羊膜囊单绒毛膜单卵双胎：分裂发生在羊膜囊形成后，这一类型占单卵双胎的 1% ~2%。

(4) 联体双胎：在原始胚盘形成后发生分裂者，导致不同程度、不同形式的联体儿，极罕见。

【病因】

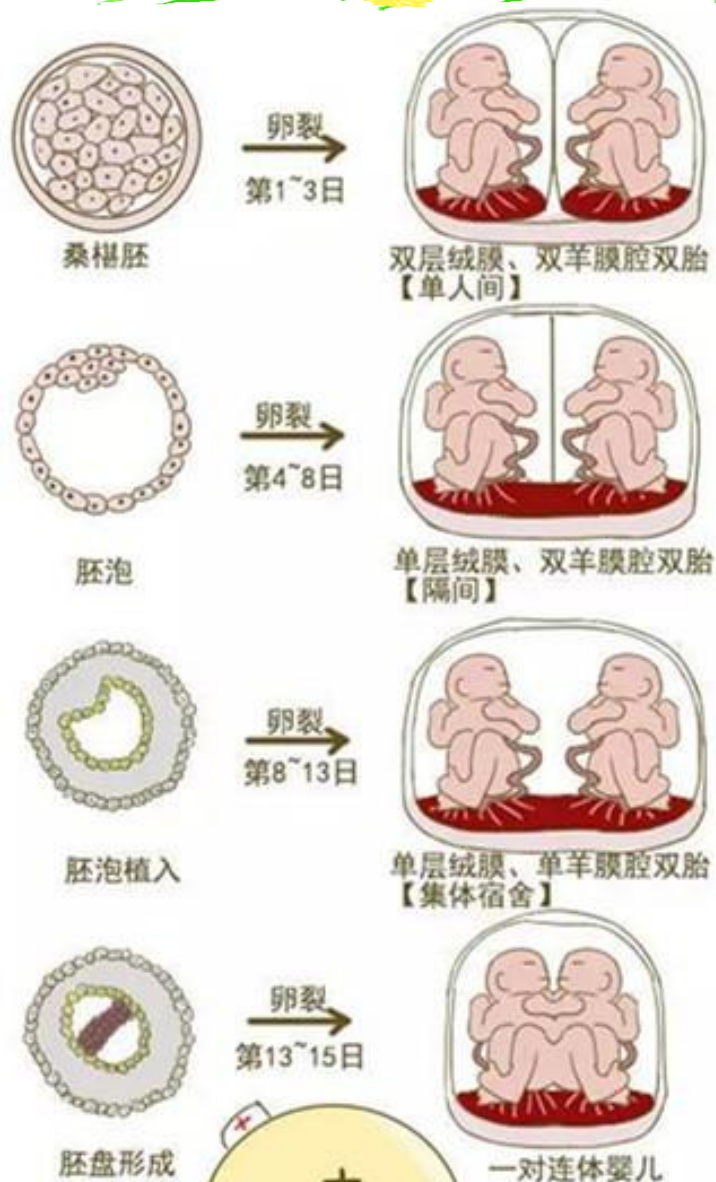
双卵双胎妊娠发生率在不同国家、地区、人种之间有一定差异。有双胎妊娠家族史、年龄大、胎次多者发生概率高。近年来随着辅助生殖技术广泛开展，双胎妊娠发生率明显增高。单卵双胎的形成原因不明，不受遗传、种族、年龄、胎次、医源性因素的影响。

知识链接

双胎输血综合征

双胎输血综合征是双羊膜囊单绒毛膜单卵双胎的严重并发症，围生儿死亡率极高。两个胎儿的胎盘间形成动-静脉吻合，血液从动脉向静脉单向分流，即一个胎儿（供血儿）的血液流向另一个胎儿（受血儿），造成供血儿贫血、血容量减

少，致使生长受限、羊水少，甚至因营养不良而死亡；受血儿出现血容量增多，动脉压增高，器官体积增大，胎儿体重增加，可致充血性心力衰竭胎儿水肿、羊水过多。



【临床表现】

1. 症状 早孕反应较重；中期妊娠后腹部增长迅速；妊娠晚期因子宫增大明显，可出现呼吸困难、胃部胀满、腰背部酸痛、下肢水肿、静脉曲张、痔疮等压迫症状。孕妇自述感胎动部位不固定且胎动频繁。

2. 体征 宫底高度明显大于孕周，腹部可触及两个以上胎极和多个小肢体；在腹部不同部位可听到两个胎心音，中隔无音区或两胎心率相差大于 10 次/分。

【对母儿影响】

1. 对母体的影响 双胎妊娠孕妇易发生妊娠期高血压疾病、妊娠期肝内胆汁淤积症、贫血、羊水过多、胎膜早破、前置胎盘、胎盘早剥、宫缩乏力、产后出血等。

2. 对胎儿的影响 双胎妊娠易发生胎儿生长受限、早产、双胎输血综合征、胎头交锁、胎头嵌顿、脐带脱垂、胎儿畸形等，围生儿病率与死亡率均增高。

【护理评估】

1. 健康史 评估孕妇的年龄、孕产史、孕前是否服用促排卵药物，是否采用辅助生殖技术，有无家族史等。

2. 身体状况

(1) 症状:评估有无早孕反应及严重程度，有无头晕乏力、呼吸困难、胃部胀满、下肢水肿等不适。

(2) 体征:测量血压、体重。测量宫高、腹围，评估子宫大小与孕周是否相符。听胎心音，评估胎心是否正常，两胎心间是否中隔无音区或相差次数大于 10 次/分。

3. 心理-社会支持状况 孕妇及家属常因孕育双胎而兴奋，同时又担心母儿的健康。两个孩子出生后的抚养、教育、经济负担也可能成为某些孕妇心中的隐忧。

4. 辅助检查

(1) B 超检查: B 超最早在孕 6 周时可见到两个妊娠囊，孕 9 周可见两个原始心管搏动，孕 13 周后能清楚显示两个胎头光环及各自拥有的脊柱、躯干、肢体等，B 超对中晚期双胎妊娠的诊断率为 100% ，还可判断双胎类型、胎位、胎儿大小，筛查胎儿畸形等。

(2) 多普勒胎心仪:在妊娠 12 周后可听到两个频率不同的胎心音。

5. 治疗原则及主要措施

(1) 妊娠期

1) 加强产前检查:加强孕期管理, 增加产前检查的次数。及时发现和处理妊娠期高血压疾病、贫血、羊水过多、产前出血等合并症或并发症。

2) 休息与营养:注意休息, 避免过劳, 尤其妊娠 30 周后应多卧床休息;加强营养, 预防贫血。

3) 终止妊娠指征:合并急性羊水过多, 压迫症状明显, 孕妇腹部过度膨胀, 呼吸困难等; 合并严重并发症, 如子痫前期或子痫, 不宜继续妊娠; 胎儿畸形; 已达预产期而未临产, 胎盘功能减退者。

(2) 分娩期

1) 经阴道分娩:若双胎第一胎儿为头位可经阴道自然分娩, 产程中密切观察产程进和胎心变化。

2) 行剖宫产术:有下列情况之一, 应行剖宫产术终止妊娠:异常胎先露如第一胎儿为肩先露、臀先露或易发生胎头交锁、胎头嵌顿的胎位、联体双胎等;有其他产科指征者。

【常见护理诊断/问题】

1. 营养失调 低于机体需要量与双胎妊娠对营养的需要量增加有关。
2. 焦虑 与担心母儿的安危、新生儿的护理有关。
3. 潜在并发症 早产、胎膜早破、产后出血等。

【护理目标】

1. 孕期营养供给能满足母儿对营养的需要。 \
2. 孕妇情绪稳定, 能积极配合医护治疗。
3. 孕妇顺利度过妊娠期、分娩期, 母子平安。

【护理措施】

1. 加强营养 指导孕妇补充营养, 增加蛋白质、维生素、铁剂、叶酸、#1剂等的摄入, 以满足营养需要。定期产前检查, 了解营养状况及胎儿发育情况。

2. 防治并发症

(1) 妊娠期: 指导孕妇加强产前检查。避免长时间站立, 多卧床休息, 左侧卧位

为宜，并抬高下肢，促进血液回流，减轻水肿，尤其是妊娠后 3 个月避免跌倒、外伤。如有阴道流液与流血情况，应及时就诊。指导孕妇减轻腰背部疼痛的方法，采取舒适卧位，腰背部垫松软物品、局部热敷等。教会孕妇自测胎动的方法，以便及时发现胎儿窘迫征象。



(2) 分娩期：严密观察产程进展和胎心变化；第一胎儿娩出后，立即断脐，并在腹部固定第二胎儿为纵产式，注意观察胎心、腹痛及阴道流血情况。第二个胎儿娩出后立即遵医嘱肌内注射或静脉滴注缩宫素促进子宫收缩，预防产后出血；腹部放置沙袋，避免腹压骤降。需行剖宫产术终止妊娠者，做好术前准备与术后护理以及新生儿抢救准备。

(3) 产褥期：观察面色、神志、生命体征、宫缩和阴道流血情况，有异常及时报告医生。指导产妇哺乳，促进子宫收缩，教会产妇及家属按摩子宫的方法。指导产妇加强营养，多进食富含铁、蛋白质的食物。

3. 心理护理 关心、体贴孕产妇，帮助产妇完成角色转变，对于因孕育双胞胎而兴奋的产妇，聆听其倾诉，分享其快乐，提醒注意好好休息；对于担心自身及胎儿安危的孕妇，应耐心解释病情，介绍目前处理双胞胎的医护技术，增强其信心，减轻焦虑，使孕产妇保持愉快的情绪，积极配合治疗。指导家属准备新生儿用物，教会产妇及家属照顾新生儿的方法，使其充满信心。

4. 健康指导 指导孕妇增强营养，注意休息，加强产前检查，及时发现妊娠合并症及并发症，并积极诊治。孕期避免劳累、剧烈运动，孕晚期禁止性生活，提前住院待产。指导母乳喂养及新生儿护理。

【护理评价】

1. 孕妇孕期营养是否充足。
2. 孕妇情绪是否稳定，是否主动配合医护治疗。
3. 孕妇是否未发生并发症。