

· 临床研究 ·

## 双胎妊娠之一胎死亡 16 例分析

杜彧华, 朱绍密

(成都市妇幼保健院 610031)

**摘要:**目的 探讨双胎妊娠中一胎死亡的原因及对母亲和存活胎儿的影响及其临床处理方法。方法 对 1998 年 1 月至 2008 年 12 月分娩的双胎妊娠之一胎死亡的 16 例产妇临床资料进行回顾性分析。结果 双胎之一为宫内死胎的发生率占双胎的 4.41%, 其中单绒毛膜双胎 11 例(68.75%), 双绒毛膜双胎 5 例(31.25%)。胎儿死因: 脐带因素 6 例(37.50%), 胎盘因素 4 例(25.00%), 妊娠并发症 3 例(18.75%), 双胎输血综合征 1 例(6.25%), 胎儿畸形 1 例(6.25%), 不明原因 1 例(6.25%)。期待治疗最长达 63 d, 单绒毛膜双胎平均期待治疗时间为 3.36 周, 平均分娩孕周为 35.5 周, 双绒毛膜双胎平均期待治疗时间为 9.5 周, 平均分娩孕周为 35.7 周。剖宫产 13 例, 阴道分娩 3 例。双胎之一胎死亡后对母体的凝血功能影响不大。结论 脐带、胎盘异常是胎死于宫内的重要原因; 双胎之一胎死于宫内对母体及存活儿有一定影响, 但孕周小, 胎儿尚不成熟, 严密监测存活胎儿宫内情况, 积极处理产科并发症, 行期待治疗可延长孕龄至足月, 可提高围生儿存活率。单绒毛膜双胎较双绒毛膜双胎期待治疗时间有明显差别。

**关键词:** 双胎妊娠; 一胎死亡; 临床处理; 期待疗法

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.15.048

中图分类号: R714.23

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)15-2049-02

### Analysis of fetal death of one twin pregnancy

DU Yu-hua, ZU Shao-mi

(Obstetric And Childcare Hospital Of Chengdu, Sichuan 610031, China)

**Abstract:** **Object** To explore the cause of fetal death of one twin pregnancy and the influence to the survival one as well as the clinical management. **Methods** A retrospective analysis was given to sixteen cases which were fetal death of one twin pregnancy in our hospital from January 1998 to December 2008. **Results** Among all the twin pregnancy, fetal deaths of one were account for 4.38%, including 11 monochorionic twin pregnancies and 5 dichorionic ones, account for 68.75% and 31.25% respectively. Reason of the fetal death: umbilical cord factors 37.5% (6 cases); placental factors 25% (4 cases); gravid complications 18.75% (3 cases); twin-to-twin transfusion syndrome 6.25% (1 case); fetal malformation 6.25% (1 case); unexplained death 6.25% (1 case). The longest expectant treatment time lasted for 63 days. The average expectant treatment time of monochorionic twin pregnancy was 3.36 weeks, and the mean gestation week on labor was 35.5 weeks. While the average expectant treatment time of dichorionic ones was 9.5 weeks, and the mean gestation week on labor was 35.7 weeks. 13 cases had Caesarean birth, 3 cases had natural labor. Fetal death of one twin pregnancy had little influence on coagulative function. **Conclusion** Umbilical cord and placental abnormality was an important cause leading to fetal death. Twin pregnancy with a stillborn fetus had some influence on the maternal body and the survival fetus. However, because of the small gestational age and immaturity of fetus, the expectant treatment with close monitor and treatment of complication would prolong the gestational age to the natural term to improve the perinatal infant survival rate. The expectant treatment time between monochorionic and dichorionic twin pregnancy differs significantly.

**Key words:** twin pregnancy; death of one twin pregnancy; clinical management; expectant treatment

双胎妊娠较易出现妊娠高血压、前置胎盘、羊水过多、胎膜早破、胎儿生长受限等母儿并发症, 导致围产儿死亡率增高。双胎妊娠时一胎死亡对另一胎儿的生长发育可能造成不良影响, 近年来研究表明, 在密切监护下, 使存活胎儿延长宫内生长时间, 适时终止妊娠, 可提高存活胎儿生存率。本文对本院 1998 年 1 月至 2008 年 12 月收治的 16 例双胎妊娠一胎死亡的临床资料分析如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 1998 年 1 月至 2008 年 12 月间, 本院住院分娩双胎妊娠共 362 例, 其中 16 例发生一胎宫内死亡, 发生率为 4.41%, 孕妇年龄 22~38 岁, 孕龄 31<sup>+1</sup>~37<sup>+6</sup> 周, 均经 B 超检查确诊。单卵双胎 11 例, 双卵双胎 6 例。所有病例均经期待治疗, 定时监测胎动、胎心、母亲血常规和血凝图, B 超监测存活胎儿生长情况, 分析 16 例病例中分娩方式及其剖宫产指征, 新生儿情况评定及其并发症的随访等。

**1.2 既往孕产史** 16 例中初孕妇 10 例, 足月分娩一胎史 2 例, 人工流产一胎史 2 例, 流产两胎及以上者 2 例。

**1.3 本次妊娠情况** 自然受孕 12 例, 使用促排卵治疗 3 例, 辅助生育技术 1 例。孕期保胎治疗 5 例, 入院前有胎动异常感 4 例。16 例均于产前检查时发现一胎胎心消失, 诊断胎儿死亡。

**1.4 处理方法** 分娩前期待治疗及其分娩方式。所有病例动态监测超声、胎心、凝血功能等。在药物治疗方面, 小于 34 周的病例给予地塞米松促胎肺成熟, 有易感因素者给予青霉素肌注, 对胎儿偏小者给予能量合剂及其复方氨基酸营养支持治疗<sup>[1]</sup>, 尽量延长孕周至 35~37 周, 2 例在期待中胎膜早破临产并阴道分娩, 分别为 31<sup>+1</sup> 周和 32<sup>+4</sup> 周, 1 例来院时已经是 37<sup>+6</sup> 周临产, 顺利分娩, 其余 13 例均择期行剖宫产。

### 2 结果

**2.1 孕妇凝血功能的变化** 仅 1 例合并妊娠高血压, 活化部

表 1 胎儿情况

病例 序号	胎儿死亡诊断时间(周)	分娩时间(周)	分娩方式	体质量(kg)	Aparga 评分(min)		双胎类型
					1	5	
1	28 <sup>+3</sup>	36 <sup>+4</sup>	剖宫产	3 425	9	10	双绒毛膜双胎
2	27 <sup>+4</sup>	31 <sup>+1</sup>	阴道分娩	1 515	5	9	单绒毛膜双胎
3	28 <sup>+3</sup>	32 <sup>+4</sup>	阴道分娩	1 650	7	9	单绒毛膜双胎
4	31 <sup>+5</sup>	35 <sup>+4</sup>	剖宫产	2 600	8	10	单绒毛膜双胎
5	29 <sup>+3</sup>	36	剖宫产	2 525	9	10	双绒毛膜双胎
6	26 <sup>+4</sup>	35	剖宫产	2 510	10	10	双绒毛膜双胎
7	30 <sup>+1</sup>	36 <sup>+6</sup>	剖宫产	2 825	9	10	双绒毛膜双胎
8	25 <sup>+4</sup>	36 <sup>+1</sup>	剖宫产	3 005	10	10	双绒毛膜双胎
9	32 <sup>+1</sup>	36 <sup>+5</sup>	剖宫产	3 400	9	10	双绒毛膜双胎
10	26 <sup>+3</sup>	36 <sup>+4</sup>	剖宫产	3 330	10	10	双绒毛膜双胎
11	27 <sup>+2</sup>	35 <sup>+5</sup>	剖宫产	2 895	8	10	双绒毛膜双胎
12	20 <sup>+3</sup>	35	剖宫产	2 810	9	10	双绒毛膜双胎
13	32 <sup>+4</sup>	37	剖宫产	3 100	10	10	双绒毛膜双胎
14	29 <sup>+3</sup>	36	剖宫产	3 005	9	10	双绒毛膜双胎
15	30 <sup>+2</sup>	35 <sup>+6</sup>	剖宫产	2 900	9	10	双绒毛膜双胎
16	37 <sup>+6</sup>	37 <sup>+6</sup>	剖宫产	3 100	10	10	双绒毛膜双胎

凝血酶原时间(APTT)为 62.1 s(正常值为 24~48 s),其余 15 例入院和分娩时均无异常。

2.2 胎儿情况 见表 1。

2.3 一胎死亡原因 见表 2。

表 2 一胎死亡原因

死亡原因	n	百分比(%)
脐带因素	6	37.50
胎盘因素	4	25.00
妊娠并发症	3	18.75
双胎输血综合征	1	6.25
胎儿畸形	1	6.25
不明原因	1	6.25

### 3 讨 论

3.1 胎儿死亡原因 本院双胎妊娠之一胎死亡发生率为 4.41%,主要为脐带因素和胎盘因素。脐带异常中 3 例为脐带缠绕,3 例为脐带帆状附着;胎盘因素中 3 例为前置胎盘,1 例为胎盘早剥;妊娠并发症中 2 例为并发妊娠期高血压,1 例为并发胆汁淤积症;胎儿畸形 1 例为内脏外翻;双胎输血综合征 1 例;不明原因 1 例。

3.2 诊断方法 双胎妊娠之一胎死亡孕妇多无胎动异常感,

因此诊断难度较大,多在产前检查进行胎心听诊或 B 超检查时发现<sup>[2]</sup>。因此双胎妊娠孕妇应适当增加产前检查次数,注意比较两个胎心的频率差异,两个听诊区之间是否存在无音区,并适时进行产前超声检查。

3.3 双胎妊娠之一胎死亡后临床处理方法 均行期待治疗,动态监测胎心、超声、凝血功能及其胎儿的生长发育。本组结果显示,保守治疗的最长时间是 8<sup>+1</sup>周,孕妇凝血功能均正常,单绒毛膜双胎的期待治疗时间明显短于双绒毛膜双胎。一旦有下列情况者应考虑终止妊娠:子痫前期、胆汁淤积症等产科并发症治疗效果不好时<sup>[3]</sup>,凝血功能障碍迹象时,胎儿有缺氧征兆时,保守治疗至 35~37 周、胎儿存活机会大、新生儿生命质量好时。

### 参 考 文 献:

- [1] 时青云. 多胎妊娠的胎儿并发症及处理[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(9): 519.
- [2] 刘朝晖, 杨孜. 多胎妊娠的超声检查[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(9): 515.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 129.

(收稿日期: 2010-01-03 修回日期: 2010-03-08)

## 摘 要 说 明

论著须附中、英文摘要。摘要必须包括目的、方法、结果(应给出主要数据)及结论四部分,各部分冠以相应的标题。采用第三人称撰写,不用“本文”、“作者”等主语。英文摘要尚应包括文题、作者姓名(汉语拼音、姓的每个字母均应大写,名首字母大写)、单位名称、所在城市名、国名及邮政编码等,作者应列出前 3 位,3 位以上加“et al”。