

| | | | |
|--|--|------------------|----------------------|
|  瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL | Department of Obstetrics and Gynaecology | Document No. | OGO0170(I)-C |
| | | Last review date | Sept 2017 |
| | Subject 有關雙胎妊娠分娩方式的資料 | Review date | Sept 2020 |
| | | Approved by | Obstetrics Team, QMH |
| | | Page | Page 1 of 2 |

香港大學婦產科

有關雙胎妊娠分娩方式的資料

有何選擇？

「雙絨毛膜雙羊膜」雙胞胎（擁有各自胎盤和羊膜囊的雙胞胎）和「單絨毛膜雙羊膜」雙胞胎（單一胎盤但擁有各自羊膜囊的雙胞胎）可經陰道分娩。

根據醫學文獻，陰道分娩和剖腹產的嬰兒，健康沒有顯著分別，尤其是早產的嬰兒。因此，如果「雙絨毛膜雙羊膜」或「單絨毛膜雙羊膜」雙胞胎及孕婦沒有併發症，而第一位胎兒是頭位，孕婦可選擇陰道分娩或剖腹產。如果有併發症或第一位胎兒並非頭位，則建議施行剖腹產。分娩周數約為 36 至 38 周，主要取決於雙胞胎的類型和是否有併發症。醫生將根據你的情況與你討論。

如果是「單絨毛膜單羊膜」雙胞胎（單一胎盤和羊膜囊的雙胞胎），建議於懷孕 32 至 34 周左右施行剖腹產。

選擇嘗試陰道分娩會怎樣？

孕婦作動後需要禁食，並在產房接受密切監察。如果到 38 周仍未作動，就建議催生。我們建議以「硬膜外麻醉」舒緩陣痛。如有需要，「硬膜外麻醉」對介入第二位胎兒的生產亦會有幫助。

第一位胎兒出生後，醫護人員將以超聲波檢查第二位胎兒的胎位。為保持足夠的子宮收縮，醫生或需考慮輸注催產素。如第二位胎兒頭部並非向下，可能考慮外胎頭回轉術或臀位分娩。第二位胎兒亦可能要儀器輔助生產。如果陰道分娩進度未如理想，或擔心第二位胎兒的情況，有百分之 5 機會需要施行剖腹產，以加速第二位胎兒出生。

- 優點：
- 產婦較快復元，住院時間較短
 - 新生兒患上濕肺症的機會較低
 - 減少手術風險（包括出血、感染、輸血、內臟損傷）
 - 血栓栓塞的風險較低
 - 不會影響將來懷孕

- 風險：
- 較大機會需要儀器輔助生產
 - 對第二位胎兒的風險：非頭位、延長生產過程、胎盤早期剝離、臍帶脫垂、胎兒窘迫
 - 單絨毛膜雙胞胎出現急性雙胎輸血綜合症

| | | | |
|--|---|-------------------------|-----------------------------|
|  瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL | Department of Obstetrics and Gynaecology | Document No. | OGO0170(I)-C |
| | | Last review date | Sept 2017 |
| | Subject 有關雙胎妊娠分娩方式的資料 | Review date | Sept 2020 |
| | | Approved by | Obstetrics Team, QMH |
| | | Page | Page 2 of 2 |

- 第二位胎兒需要剖腹產的風險

選擇剖腹產會怎樣？

請參閱有關剖腹產的資料了解詳情和程序。如果預定剖腹產的日期前有作動跡象，我們建議你入院接受評估。

優點：

- 嬰兒 - 縮短第一和第二位胎兒出生的時間差距
- 減少第二位胎兒陰道臀位分娩的風險

母親 - 與緊急剖腹產相比，手術風險較低

風險：

嬰兒 - 新生兒濕肺症的風險較高

母親

- 短期 - 復元較慢，血栓栓塞風險較高
 - 較高的手術風險（包括出血、感染、輸血、內臟損傷）
- 長期 - 對將來懷孕的潛在影響（胎盤前置／植入、剖腹產疤痕妊娠的風險）
 - 子宮破裂的風險較高

如在預約的手術前作動，醫生將重新檢視適合的分娩方式。

本人確認醫護人員已向我清楚解釋以上資料，並與我討論。本人充分理解有關資料。本人有機會就本人的情況和處理方案提問，醫護人員已給予滿意答覆。

Patient's Label

簽署 _____

日期 _____

Please file in patient's obstetrics record