


| | | | |
|--|---|-------------------------|-----------------------------|
|  瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL | Department of Obstetrics and Gynaecology | Document No. | OGOB0170(I)-SC |
| | | Last review Date | Sept 2017 |
| | Subject 有关双胎妊娠分娩方式的資料 | Next review date | Sept 2020 |
| | | Approved by | Obstetrics Team, QMH |
| | | Page | Page 1 of 2 |

香港大学妇产科

有关双胎妊娠分娩方式的資料

有何选择？

「双绒毛膜双羊膜」双胞胎（拥有各自胎盘和羊膜囊的双胞胎）和「单绒毛膜双羊膜」双胞胎（单一胎盘但拥有各自羊膜囊的双胞胎）可经阴道分娩。

根据医学文献，阴道分娩和剖腹产的婴儿，健康没有显著分别，尤其是早产的婴儿。因此，如果「双绒毛膜双羊膜」或「单绒毛膜双羊膜」双胞胎及孕妇没有并发症，而第一位胎儿是头位，孕妇可选择阴道分娩或剖腹产。如果有并发症或第一位胎儿并非头位，则建议施行剖腹产。分娩周数约为 36 至 38 周，主要取决于双胞胎的类型和是否有并发症。医生将根据你的情况与你讨论。

如果是「单绒毛膜单羊膜」双胞胎（单一胎盘和羊膜囊的双胞胎），建议于怀孕 32 至 34 周左右施行剖腹产。


选择尝试阴道分娩会怎样？

孕妇作动后需要禁食，并在产房接受密切监察。如果到 38 周仍未作动，就建议催生。我们建议以「硬膜外麻醉」舒缓阵痛。如有需要，「硬膜外麻醉」对介入第二位胎儿的生产亦会有帮助。

第一位胎儿出生后，医护人员将以超声波检查第二位胎儿的胎位。为保持足够的子宫收缩，医生或需考虑输注催产素。如第二位胎儿头部并非向下，可能考虑外胎头回转术或臀位分娩。第二位胎儿亦可能要仪器辅助生产。如果阴道分娩进度未如理想，或担心第二位胎儿的情况，有百分之 5 机会需要施行剖腹产，以加速第二位胎儿出生。

- 优点：
- 产妇较快复元，住院时间较短
 - 新生儿患上湿肺症的机会较低
 - 减少手术风险（包括出血、感染、输血、内脏损伤）
 - 血栓栓塞的风险较低
 - 不会影响将来怀孕

- 风险：
- 较大机会需要仪器辅助生产
 - 对第二位胎儿的风险：非头位、延长生产过程、胎盘早期剥离、脐带脱垂、胎儿窘迫

| | | | |
|--|---|-------------------------|-----------------------------|
|  瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL | Department of Obstetrics and Gynaecology | Document No. | OGOB0170(I)-SC |
| | | Last review Date | Sept 2017 |
| | Subject 有关双胞胎妊娠分娩方式的資料 | Next review date | Sept 2020 |
| | | Approved by | Obstetrics Team, QMH |
| | | Page | Page 2 of 2 |

- 单绒毛膜双胞胎出现急性双胎输血综合症
- 第二位胎儿需要剖腹产的风险

选择剖腹产会怎样？

请参阅有关剖腹产的数据了解详情和程序。如果预定剖腹产的日期前有作动迹象，我们建议你入院接受评估。

优点：

- 婴儿 - 縮短第一和第二位胎兒出生的時間差距
 - 减少第二位胎儿阴道臀位分娩的风险
- 母亲 - 与紧急剖腹产相比，手术风险较低

风险：

- 婴儿 - 新生儿湿肺症的风险较高
- 母亲
 - 短期 - 复元较慢，血栓栓塞风险较高
 - 较高的手术风险（包括出血、感染、输血、内脏损伤）
 - 长期 - 对将来怀孕的潜在影响（胎盤前置／植入、剖腹产疤痕妊娠的风险）
 - 子宫破裂的风险较高

如在预约的手术前作动，医生将重新检视适合的分娩方式。

本人确认医护人员已向我清楚解释以上资料，并与我讨论。本人充分理解有关资料。本人有机会就本人的情况和处理方案提问，医护人员已给予满意答复。

Patient's Label

签署 _____

日期 _____

Please file in patient's obstetrics record