

1 例双胎妊娠第二胎延迟分娩病例

丁金玉 鄢金柱 雷 艳

十堰市太和医院 湖北医药学院附属医院产科 湖北 十堰 442000

【摘要】：双胎妊娠延迟间隔分娩，在第一个胎儿娩出后，可能不需要分娩剩余的胎儿，这些胎儿可能仍然存在子宫内，这一决定旨在让剩余的胎儿达到完全的胎儿发育，从而改善新生儿发病率和死亡率。我们报告一例在本科协助下的双胎妊娠延期分娩的病例。探究双胎妊娠，延迟第二胎分娩的处理方法，包括其结果、可能的风险和益处，更好的指导临床工作，特将该患者的诊疗经过报道如下。

【关键词】：妊娠，多胎；延迟分娩；肝内胆汁淤积症

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.011

1 病例资料

患者：女，26岁，孕1产0，于2022年8月外院促排治疗，早孕超声推测末次月经:2022-8-13，自诉孕期相对顺利，规律产检，早期胎儿超声见三胎妊娠，于我科行减胎术，后多次胎儿超声提示为双绒毛膜双羊膜囊双胎（dichorionic diamniotic twin, DCDA），血压血糖正常，NIPT低风险。2023年2月24日孕27+6周，曾因“阵发性下腹痛”，合并妊娠肝内胆汁淤积症于县级妇幼保健院就诊，后症状无缓解转入我科，体格检查发现宫口开大10cm，伴阵发性下腹痛，入院1小时

后经阴道娩出一女有生机儿，Apgar评分1min和5min分别为5分和8分，体重1100g转新生儿科。第1个胎儿娩出后宫缩趋于停止，外露脐带无延长，经消毒后高位结扎脐带，将剩余脐带还纳回宫腔。床旁B超提示：胎盘未剥离，胎膜完整，另一胎心正常。经充分告知其产科情况后，患者及家属强烈要求另一胎儿行保胎治疗，延迟分娩。密切监测胎心、胎动，观察腹痛及阴道出血流液情况；行地塞米松促胎肺成熟、硫酸镁保护胎儿脑神经及舒张子宫平滑肌、抗生素预防感染、阴道灌洗改善局部清洁、宫颈及阴道分泌物培养、降胆汁酸护肝、盐酸利托君抑制宫缩治疗，监测各项感染指标，见表1。

表1 该例双胎妊娠延迟分娩病例的感染指标资料

检验项目	第一个胎儿分娩当日	第一个胎儿分娩后			
	2月24日	2月25日	2月26日	3月1日	3月4日
白细胞计数（10 ⁹ /L）	13.38	12.8	11.22	9.65	9.22
中性粒细胞比例（%）	10.1	10.44	7.89	6.80	7.88
Hs-CPR（mg/L）	7.91	8.92	2.22	Null	37.54
总胆汁酸（umol/L）	30.59	75.6	87.8	50.90	Null

Hs-CPR:超敏C反应蛋白，Null表示未检查

第1个胎儿娩出后7天内，患者无腹痛及阴道出血，各项血感染指标趋势稳定，宫颈及阴道分泌物培养结果均阴性。于3月4日孕29+周，自然破膜，羊水暗褐色，阴道检查宫口容受，遂送至产房继续保胎，于30分钟后腹痛加剧，阴道检查宫口开全，臀位，骶先露，告知患者及家属早产难以避免后，患者要求阴道试产，分娩一女活婴，体重1150g，Apgar评分1min和5min分别为8分和9分，转新生儿科。产妇产后3d出院。延迟分娩胎儿生后于当地儿童保健定期评估随访。

2 讨论

延迟分娩（delayed interval delivery of the twin, DIDT）是

指多胎妊娠在第1个胎儿发生流产或自然分娩早产后，宫缩减弱或消退，母胎均无继续妊娠的禁忌证，为提高宫内胎儿的存活能力，将宫内胎儿继续妊娠延长数天至数周后分娩^[1]。第一例延迟分娩的病例报告可以追溯到1880年^[2]，后来国内外才陆续有相关病例报告，其中一对双胎出生间隔时间最长持续了154天^[3]。但现阶段，我国延迟分娩的临床处理大部分来自于案例报道，样本量小，迄今为止无统一的DIDT诊治规范。本文报道1例DIDT病例，探讨DIDT意义、临床处理及母婴结局，以寻求最佳管理方案。

2.1 与孕妇及家属做好沟通

辅助生殖技术的快速发展,给不孕患者带来希望的同时多胎妊娠不断增多,随之而来的问题不断呈现,早产是双胎和多胎妊娠公认的并发症,加上患者及家属对胎儿的期望值日益俱升,从而带给患者更大的心理经济压力。在2020年双胎妊娠临床处理指南中明确提出:需向患者及其家属告知延迟分娩可能存在的潜在风险,经患者及家属充分知情同意,仔细沟通评估,慎重决定^[4]。如Arabin等人的研究中数据显示第一胎和第二胎的死亡率分别为66%和26%^[5]。即使延迟分娩,后娩出的胎儿仍为早产儿,合并症多,花费高,也存在残疾和后遗症可能,甚至死亡。其二,在延迟分娩保胎过程中,处理过程中可能需要反复检查、检验、胎心监护等等,需要患者有良好的依从性。

2.2 临床处理

临床处理措施目前尚无临床指南,结合相关报道如下有如下临床处理:

2.2.1 结扎脐带

第1个胎儿娩出后宫缩停止,外露脐带无延长,高位结扎脐带于宫颈外口,经消毒后,将脐带还纳回宫腔,减少残留脐带暴露于有菌环境^[6];整个操作过尽量轻柔,避免胎膜早破和胎盘早剥等并发症,操作完成后复查B超。

2.2.2 促胎肺成熟治疗

孕<35周,给予糖皮质激素促胎肺成熟,减少早产儿的呼吸窘迫综合症发生。有学者主张^[7],用药后超过7天,应重复使用1个疗程。本文病例在早产分娩前给予地塞米松6mg肌肉注射,每12h1次,共4次。因延迟保胎时间超过7天后,重复使用1个疗程地塞米松。

2.2.3 预防性抑制宫缩治疗

目前尽管没有统计学数据支持,但更多的病例支持发现,临床医生在第1个胎儿娩出后会预防性使用硫酸镁抑制宫缩,本文病例分娩孕周<32周,应用硫酸镁还可以保护早产儿脑神经,降低脑瘫的风险和严重程度^[8]。用硫酸镁48小时后,改用口服利托君片保胎。宫缩抑制剂的用药选择参考早产保胎,随

着强效和靶向保胎剂的使用,以及产前监测方法在预测最佳围产期结果的关键分娩时间点方面变得更加复杂和特异,预计延期分娩率在未来几年将会上升。

2.2.4 控制感染

感染本身就是早产的重要原因,对于本病例,预防绒毛膜羊膜炎感染是影响DIDT成功的关键之处。有病例显示:高达31.6%存在局部或全身感染^[9]。在第一个胎儿分娩时避免会阴侧切,监测血白细胞计数及CRP的变化,根据宫颈分泌物培养结果足程足量尽早使用抗生素预防感染,这些都是常用方法。本例未发生感染。

2.2.5 降胆汁酸

予以熊去氧胆酸治疗,在第一个胎儿娩出后,总胆汁酸检验指标呈下降趋势。

2.3 母婴结局

目前国内尚未因DIDT导致孕产妇死亡的报道。本病例未发生孕产妇相关并发症;大量文献报道,由于延迟保胎可以延长第二胎的孕周,新生儿的出生体质量增加,同时提高了存活率^[4]。本文病例第二个新生儿出生Apgar评分1和5min分别比第一个高,两个新生儿均在儿科治疗,进一步随访中。

综上,早产常常使多胎妊娠复杂化,使新生儿面临严重的发病率和死亡率的风险。在建议第二胎延迟分娩后,本病例的第二胎的Apgar评分、出生体重、胎龄和存活率显著增加,延迟的间隔分娩可以为剩余的婴儿提供存活希望,并且对母亲来说具有可接受的风险。如果满足临床合格标准,在与患者及家属充分沟通后,尝试推迟第二个胎儿的分娩使产妇多了一个选择。正确选择适合的延迟分娩案例,结合正确的程序,以及胎儿和产妇的监测和并发症的早期识别,增加这种分娩方式的成功概率。密切的临床保胎治疗和广谱预防性抗生素的给药和实验室监测对于降低严重孕产妇发病风险至关重要。考虑到缺乏延迟分娩的指南,该病例报告提供了一个切实可行的方案,证明这种方法在选定的情况下是合理的。但此例研究尚具有局限性,无法对这些病例的管理提出建设性意见,因此,更大规模的队列研究有助于确定这些治疗策略的便利性以及可能决定延长第二胎妊娠成功的因素。

参考文献:

- [1] 师媛,赵淑华,杨红.双胎妊娠第二胎延迟分娩的临床分析[J].中华妇产科杂志,2020,55(07):479-483.
- [2] Carson J. Twins born with an interval of forty-four days. Br Med J 1880;1:242.
- [3] Palmara V, Lo Re C, Priola V, Sturlese E, Villari D, et al. (2011). Delayed delivery of a twin pregnancy and uterine atony: morphological and clinical evidence. Twin Res Hum Genet 14:198-200.
- [4] 中华医学会围产医学分会胎儿医学学组,中华医学会妇产科学分会产科学组.中华医学会妇产科学分会产科学组双胎妊娠临床处理指南(2020年更新)[J].中国产前诊断杂志:电子版,2021,13(1):51-63.

- [5] Arabin B, Eyck J. Delayed-interval delivery in twin and triplet pregnancies: 17 years of experience in 1 perinatal center. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200:154.e1-8.
- [6] Doger E, Cakiroglu Y, Ceylan Y, et al. Obstetric and neonatal outcomes of delayed interval delivery in cerclage and non-cerclage cases: an analysis of 20 multiple pregnancies[J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2014, 40(7):1853—1861.
- [7] ROMAN A S, FISHMAN S, FOX N, et al. Maternal and neonatal outcomes after Delayed-Interval delivery of multifetal pregnancies[J]. *Am J Perinatol*, 2011, 28(2):91-95.
- [8] Jayaram PM, Mohan MK, Farid I, et al. Antenatal magnesium sulfate for fetal neuroprotection: a critical appraisal and systematic review of clinical practice guidelines[J]. *J Perinat Med*, 2019, 47(3):262-269.
- [9] Romero R, Conde - Agudelo A, El-Refaie W, et al. Vaginal progesterone decreases preterm birth and neonatal morbidity and mortality in women with a twin gestation and a short cervix: an updated meta-analysis of individual patient data. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2017;49(3):303-314.