

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0179-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.086

# 双胎终止妊娠时机及不同分娩方式对围生儿不良结局的影响

唐霞

(东莞广济医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 探讨双胎终止妊娠时机及不同分娩方式对围生儿不良结局的影响。方法: 选取 2018 年 3 月至 2020 年 6 月在东莞广济医院进行分娩的 98 例双胎产妇作为对象, 根据不同分娩方式、孕周对产妇进行分组, 比较不同终止妊娠时间的新生儿结局; 比较不同分娩方式组别的新生儿结局。结果: 从本研究结果看出: 双胎产妇分娩后新生儿并发症发生率较高, 排在前三位的分别为新生儿窒息、高胆红素血症及极低体质量儿, 分别占: 22.49%、20.41% 和 17.86%; 剖宫产分娩组的新生儿窒息率明显比自然分娩组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 76 例剖宫产产妇中, 有 16 例产妇的剖宫产原因为社会因素, 为剖宫产理由的第 1 位。结论: 对于超过 32 周的双胎产妇经阴道分娩不会增加围生儿并发症; 对于孕周  $< 32$  周者应结合产妇情况选择合适的分娩方式, 改善妊娠结局。

〔关键词〕 终止妊娠; 双胎妊娠; 围生儿; 分娩方式

〔中图分类号〕 R 714.7 〔文献标识码〕 B

随着我国二孩政策的开放, 临床产科的妊娠率出现了新一轮的上涨。通常双胎妊娠会给孕产妇家庭带来巨大的喜悦, 但同时双胎妊娠也比单胎妊娠更容易出现妊娠并发症, 严重者甚至还可能发生双胎输血综合征等特殊并发症, 严重影响母婴分娩结局<sup>[1]</sup>。因此如何选择恰当的时机及方式进行分娩, 以降低双胎围生儿的不良结局发生率成为了临床研究的重点与难点<sup>[2]</sup>。因此, 本研究以双胎产妇作为对象开展研究, 探讨双胎终止妊娠时机及不同分娩方式对围生儿不良结局的影响, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2020 年 6 月在本院进行分娩的 98 例双胎产妇作为对象, 根据不同分娩方式、孕周对产妇进行分组。产妇中, 年龄 (21~40) 岁, 平均 (30.59 ± 1.06) 岁; 孕次 1~4 次, 平均 (2.01 ± 0.19) 次; 受孕方式: 自然受孕 88 例, 体外受精-胚胎移植 10 例; 分娩孕周为 27~40 周, 平均 (32.48 ± 1.03) 周。纳入标准: 经医学影像学检测证实为双胎妊娠者<sup>[3]</sup>。排除标准: 病案不全者; 精神、意识功能障碍者; 伴有严重心、肺、肝、肾损伤者。

### 1.2 方法

回顾性整理、分析 98 例双胎产妇及其围生儿的临床资料, 包括其分娩孕周、分娩方式、妊娠期并发症、新生儿并发症等。

### 1.3 观察指标

(1) 不同终止妊娠时期对新生儿结局。记录终止妊娠

$< 28$  周、28~31 周、32~33 周、34~36 周及  $\geq 37$  周下呼吸窘迫综合征、高胆红素血症、极低体质量儿、新生儿窒息及缺血缺氧性脑病发生率; (2) 不同分娩方式对新生儿结局。记录自然分娩、剖宫产分娩下新生儿窒息及产妇产后出血发生率; (3) 双胎妊娠产妇剖宫产原因。记录双胎妊娠产妇剖宫产原因, 包括: 妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、瘢痕子宫、前置胎盘、胎盘早剥、羊水异常、脐带脱垂、双胎之一横位及社会因素。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同终止妊娠时间对新生儿结局的影响比较

双胎产妇分娩后新生儿并发症发生率较高, 排在前三位的分别为新生儿窒息、高胆红素血症及极低体质量儿, 分别占: 22.49%、20.41% 和 17.86%, 见表 1。

表 1 不同终止妊娠时间对新生儿结局的影响比较 (n (%))

终止妊娠时间	n	呼吸窘迫综合征	高胆红素血症	极低体质量儿	新生儿窒息	缺血缺氧性脑病
$< 28$ 周	4	4(100.00)	3(75.00)	4(100.00)	4(100.00)	4(100.00)
28~31 周	38	20( 52.63)	19(50.00)	19( 50.00)	20( 52.63)	31( 81.58)
32~33 周	56	4( 7.41)	10(17.86)	8( 14.29)	14( 25.00)	20( 35.71)
34~36 周	74	2( 2.70)	6( 8.11)	2( 2.70)	2( 2.70)	4( 5.41)
$\geq 37$ 周	24	2( 8.33)	2( 8.33)	2( 8.33)	4( 16.67)	2( 8.33)

〔收稿日期〕 2020-10-13

〔作者简介〕 唐霞, 女, 主治医师, 主要从事产科工作。

2.2 不同分娩方式对新生儿结局的影响比较

两组产妇的产后出血发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 剖宫产分娩组的新生儿窒息率明显比自然分娩组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 不同分娩方式对新生儿结局的影响比较 (%)

组别	新生儿窒息	产妇产后出血
自然分娩	11.36( 5/ 44)	13.64( 2/22)
剖宫产分娩	44.74(68/152) <sup>a</sup>	15.79(12/76)

与自然分娩比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.3 双胎妊娠产妇剖宫产原因比较

76例剖宫产产妇中, 有16例产妇的剖宫产原因为社会因素, 为剖宫产理由的第1位, 其次为妊娠期糖尿病与前置胎盘, 见表3。

表3 双胎妊娠产妇剖宫产原因比较

剖宫产理由	n	构成比/%
妊娠期糖尿病	14	18.42
妊娠期高血压	12	15.79
瘢痕子宫	7	9.21
前置胎盘	14	18.42
胎盘早剥	2	2.63
羊水异常	2	2.63
脐带脱垂	1	1.32
双胎之一横位	8	10.53
社会因素	16	21.05

3 讨论

早产为双胎妊娠临床最常见的并发症, 同时也是新生儿的主要致死因素。本研究结果显示, 分娩孕周越小, 同时极低出生体质量儿越多则新生儿的并发症发生率越高。双胎早产儿的主要特征为分娩孕周小、出生体质量低, 因此早产儿的肺表面活性物质较为缺乏, 出生后其呼吸系统极易患病, 最终引发缺氧致使众多器官受损, 其中缺血缺氧性脑病尤为常见, 此外, 早产儿肝脏转运与代谢胆红素的能力较为低下, 所以黄疸可较早出现并持续较长时间, 严重者甚至可引发核黄疸。因此, 产妇在孕期应积极学习妊娠期合并症的预防方法, 护理人员则应通过护理干预尽可能降低早产率; 当早产不可避免时应提前做好新生儿复苏准备, 加强产科与儿科的联合协作, 在分娩后第一时间对早产儿予以救治, 提高早产儿预后及抢救成功率。

双胎妊娠的分娩方式选择临床尚未形成统一论调, 但大多数学者不认同双胎妊娠必须以手术方式进行终止, 分娩方式应综合考虑孕周、胎儿体质量、胎儿方位、绒毛膜性、妊娠合并症等多项因素后决定。《中华妇产科学》<sup>[4]</sup>中指出双胎妊娠时若不存在合并症的单绒毛膜双羊膜囊双胎与双绒毛膜双羊膜囊双胎则可以选择阴道试产, 而单绒毛膜单羊膜囊双胎则建议进行剖宫产以终止妊娠。此外, 《临床妇产科学》<sup>[5]</sup>

建议单羊膜囊双胎且具有单胎妊娠所有手术指征的双胎妊娠孕妇分娩方式必须为剖宫产; 两头位双胎无禁忌证时则应将阴道分娩列为首选; 头/非头位的双胎分娩方式尚存在争议, 但普遍认为第1胎先露非头位时建议适当时机进行剖宫产。本研究中, 从数据调查结果看出: 双胎产妇分娩后新生儿并发症发生率较高, 排在前三位的分别为新生儿窒息、高胆红素血症及极低体质量儿, 分别占: 22.49%、20.41%和17.86%, 由此可见双胎妊娠孕产妇妊娠结局较差, 风险性较高。

本研究中剖宫产率为77.55% (76/98), 其中剖宫产理由以社会因素为首位, 探究其原因主要是因为产妇产经辅助生殖技术受孕, 对待胎儿尤为珍惜, 因此10例产妇及其家属均要求进行剖腹产; 我国二孩政策开放, 因此许多孕产妇生育年龄较大, 有31例高龄产妇均要求进行剖宫产; 双胎妊娠较为少见, 35例产妇及家属抱有较高的期望, 故部分孕妇以超声提示胎儿脐带缠绕、孕妇自身为双眼近视等理由要求进行剖宫产。

《中华妇产科学(临床版)》<sup>[6]</sup>研究显示, 双胎妊娠采用剖宫产或自然分娩的围生期结局差异并不显著。本研究中自然分娩组的新生儿窒息率低于剖宫产组, 究其原因因为22例引导分娩的孕产妇中有6例来院时宫口已接近开全, 且胎儿小、胎先露低, 因此选择阴道分娩, 未能获取这6例产妇的第二产程情况, 所以不能除外胎儿宫内窘迫; 其中有5例孕产妇由于胎儿生长严重受限, 4例胎儿为畸形, 评估胎儿存活率不高因此孕产妇要求进行引导分娩以减轻分娩损伤; 另外7例为经产妇, 故产妇及技术要求进行阴道分娩。因此, 建议临床鼓励无禁忌证的孕产妇进行阴道试产; 对于阴道试产效果不佳者, 应及时进行剖宫产, 提高妊娠结局。

综上所述, 对于超过32周的双胎产妇经阴道分娩不会增加围生产并发症; 对于孕周<32周者应结合产妇情况选择合适的分娩方式, 改善妊娠结局。

[参考文献]

- (1) 朱玮, 范建霞, 仇静波. 双胎妊娠孕期不同阶段体质量增长速度与母婴结局的关系(J). 实用妇产科杂志, 2017, 33(5): 381-385.
- (2) 聂明月, 王欣, 段华. 双胎妊娠早产危险因素的临床分析(J). 实用妇产科杂志, 2017, 33(33): 859.
- (3) 赵青玲. 非复杂性双胎妊娠妇女分娩时机对其母婴结局的影响(J). 健康研究, 2017, 37(6): 619-621.
- (4) 曹泽毅. 中华妇产科学(M). 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- (5) 孟金来, 王艳清. 临床妇产科学(M). 天津: 天津科学技术出版社, 2008.
- (6) 曹泽毅. 中华妇产科学(临床版)(M). 北京: 人民卫生出版社, 2010.