

10年112例复杂性双胎妊娠的母儿结局

赵蕾 肖梅*

(湖北省妇幼保健院产科, 湖北 武汉 430070)

【摘要】 目的 探讨复杂性双胎的分类、发生率和预后等。**方法** 回顾性分析2000年1月至2009年12月分娩的617例双胎妊娠中出现双胎之一死胎、双胎之一胎儿畸形、双胎发育不一致等复杂情况,并追踪其预后。**结果** 双胎妊娠中复杂性双胎112例,其中双胎之一死胎28例,双胎发育不一致59例,双胎输血综合征5例,32例双胎胎儿畸形中双胎均胎儿畸形7例,双胎之一胎儿畸形25例(胎儿畸形漏诊5例),其中反向动脉灌注序列征5例,短肢畸形、尿道下裂、神经管畸形各3例,足内翻、并指、肾脏畸形各2例,唇裂、先天性心脏病、单脐动脉、阴茎短小各1例。**结论** 复杂性双胎早产率、各种并发症的发生比例较高,研究组新生儿窒息的发生率明显高于对照组,不仅异常胎儿本身的预后不良,而且由于一胎异常并发羊水过多、前置胎盘、晚期流产、早产等也影响另一胎预后。

【关键词】 双胎; 双胎之一死胎; 双胎之一胎儿畸形; 双胎发育不一致; 妊娠结局

Single Fetal Abnormalities in Twin Pregnancy Analysis of the Incidence and Pregnancy Outcome in 10 Years.

Zhao Lei, Xiao Mei*.

(Department of Obstetrics Hubei Maternal and Child Hospital, Wuhan 430070, China)

【Abstract】 Objective To investigate the incidence and outcome on twins and their abnormalities. **Methods** The 112 cases of single fetal abnormalities in 617 women complicated with twin pregnancies were analyzed retrospectively from Jan 2000 to Dec 2009. **Results** The 112 twins abnormalities included single fetal death ($n=28$), twin to twin confusion syndromes ($n=5$), single fetal growth distress ($n=54$), single fetal demormities ($n=25$). The 25 twins demormities included TRAP ($n=5$), short-limbed, Hypospadias, Neural tube defect ($n=3$), foot turns, Syndactylia kidney defect ($n=2$), congenital heart defects, Single umbilical artery, short penis ($n=1$). **Conclusion** The incidence and Leaks examines are high, development of Prenatal diagnosis and introuterus treatment is essential. The incidences of premature delivery, placenta previa, hydramnion, and are higher than twin pregnancy without abnormalities. Not only the abnormal fetal had a poor prognosis, but also the pregnant syndromes maybe reflect the other fetal's surviving.

【Key words】 twin pregnancy; congenital abnormalities; pregnancy outcome

随着促排卵药物和辅助生殖技术的广泛开展,双胎妊娠的发生率明显提高,双胎的胚胎分化、胎儿发育相互间的影响,使一部分双胎出现双胎之一死胎、双胎之一胎儿畸形、双胎发育不一致等复杂情况,异常的胎儿对存活的胎儿及母亲将产生什么样的影响,不仅是产科医务人员关注的问题,且相关文

献较少。现将本院近10年间分娩的双胎的临床资料进行回顾性分析,探讨母儿预后,报告如下。

1 对象和方法

1.1 一般资料 选取本院2000年1月至2009年12月分娩的孕妇总数为44 329例,其中单胎43 702例,双胎617例,3胎10例,双胎妊娠占1.39%。双

* 通讯作者:肖梅. E-mail: hbflz@yahoo.com.cn

胎孕周为 $18^{+1} \sim 40^{+6}$ 周,小于28周者10例,小于37周者394例,占63.86%;37周以上213例,占34.52%;617例双胎分娩的1226例围产儿中,男婴643例,女婴583例,男-不详4例,女-不详2例,性别不详1例,男女之比为11:10。双胎妊娠中复杂性双胎112例,其中双胎之一死胎28例,双胎输血综合征5例,双胎之一胎儿畸形25例,双胎发育不一致54例。以双胎胎儿体重差 $>25\%$ 为诊断标准诊断发育不一致双胎,胎儿体重差=(大胎体重-小胎体重)/大胎体重 $\times 100$ 。

将病例分为复杂性双胎组(研究组)112例和非复杂性双胎组(对照组)505例。

1.2 方法 复习病历中有关母亲和新生儿记录,主要分析指标包括孕产妇的一般情况(包括年龄、孕产

次、受孕方法等)、分娩孕周、分娩方式、孕期并发症、新生儿出生体重、Apgar评分及新生儿结局。分娩孕周通过末次月经和孕早期B超共同确定。孕期并发症诊断标准参考《妇产科学》教材第7版。

1.3 统计学方法 应用SSPS 11.0统计软件,组间均数比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 复杂性双胎一般情况 研究组分娩孕周为 33.4 ± 2.3 周,对照组分娩孕周为 35.4 ± 3.6 周,两组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。孕妇平均年龄、受孕方式、胎儿性别比较无统计学意义(见表1)。

表1 两组孕妇一般情况比较

组别	分娩孕周(周)	平均年龄(岁)	受孕方式		胎儿性别		
			自然受孕	辅助生殖	男-男	女-女	男-女
研究组($n=112$)	33.4 ± 2.3	30.6 ± 3.7	79	32	45	41	26
对照组($n=505$)	35.4 ± 3.6	29.7 ± 4.1	358	147	198	173	127
合计	34.7 ± 4.3	30.3 ± 4.0	437	179	243	214	153

2.2 复杂性双胎母儿并发症的发生情况 研究组羊水过多、新生儿窒息的发生率明显高于对照组,两者相比有统计学意义($P < 0.05$)。妊娠期高血压疾

病、妊娠期糖尿病、前置胎盘、产后出血、妊娠期肝内胆汁淤积症在两组间差异无统计学意义。(见表2)。

表2 两组母儿并发症比较(例数)

组别	羊水过多	妊娠期高血压疾病	妊娠期糖尿病	前置胎盘	产后出血	妊娠期肝内胆汁淤积症	新生儿窒息	早产
研究组($n=112$)	24	7	7	5	12	3	12	76
对照组($n=505$)	62	30	13	23	57	6	23	318
合计	86	37	20	28	69	9	35	394

2.3 双胎之一胎儿畸形的种类、终止妊娠的孕周及母儿结局 双胎之一胎儿畸形的病例25例,发生率为4.05%,其中孕期漏诊5例,分别为房缺、足内翻、并指畸形、唇裂、脑脊膜膨出各1例;足月分娩4例,均存活,16例早产病例中新生儿死亡2例、死胎2例,中孕引产5例,详见表3。

2.4 双胎之一胎儿畸形的随访情况 重点随访了胎儿畸形病例,双胎之一胎儿畸形的病例中足月分娩4例,存活5男3女,共8个新生儿。短肢畸形病

例女婴出生时脐血染色体检查为46XX,3月后失访,余新生儿均存活;尿道下裂1例活男婴于6个月时行尿道下裂修复术,预后好;1例并指病例于4岁时行分指术,分指后重建1个舒展、斜坡状、无瘢痕挛缩的指蹼,以及外观满意的指尖、指甲及甲廓,但女童对手术仍存在畏惧,1例于3岁时行分指术,手指末节偏斜,并伴有瘢痕挛缩。

中孕引产5例中再次妊娠4例,足月分娩3例,1例孕5月,1例正在避孕,暂时未考虑怀孕。

表3 双胎之一胎儿畸形种类及母儿并发症

双胎之一畸形种类	例数	分娩孕周(周)	性别	新生儿窒息	分娩方式	母儿并发症
唇裂	1	30	2 活男	1	阴道分娩	胎膜早破
房缺	1	36+5	2 活女		剖宫产	胎膜早破
足内翻	2	35+2	2 活女		阴道分娩	
		36+3	2 活女		剖宫产	
短肢	3	38+1	2 活男 1 活女*		剖宫产	
		33	2 活男	1	剖宫产	1 新生儿死亡*
		32+3	2 活女	1	剖宫产	1 新生儿死亡*
尿道下裂	3	30+5	1 活女 1 活男*		剖宫产	胎儿窘迫
		39+2	2 活男*		剖宫产	
		32+2	2 活男*	1	剖宫产	
并指	2	38	2 活女		剖宫产	
		37+1	2 活男		剖宫产	
肾发育不良	1	35+1	2 活男	1	剖宫产	
肾积水	1	33+2	2 活男		剖宫产	
脑积水	1	33	2 活男		剖宫产	
TRAP	5	28+4	1 死女 1 不详		中孕引产	
		30+2	1 活男 1 死男*		剖宫产	
		19+2	2 不详		中孕引产	
		23	2 死女		中孕引产	
		21+4	2 死男		中孕引产	
脐膨出	1	18+1	2 死女		中孕引产	胎儿还伴有双下肢融合、并指等
脑脊膜膨出	1	34+2	2 活男	1	剖宫产	
单脐动脉	1	31+2	2 活女		剖宫产	妊娠期高血压疾病
无脑儿	1	31+3	1 活女 1 死女*		剖宫产	妊娠期肝内胆汁淤积症
阴茎短小	1	36+2	2 活男	1	剖宫产	妊娠期糖尿病
合计	25			6		

注:*表示出现畸形的胎儿

漏诊5例病例中,唇裂新生儿失访;房缺、足内翻患儿存活,房缺患儿已足月,暂时未行修补术;足内翻患儿家属拒绝随访;脑脊膜膨出患儿家属拟行修补术。

早产病例中,2例短肢畸形中畸形新生儿均死亡,存活新生儿预后好;肾发育不良患儿存活,产后1年失访;肾积水患儿产后1月复查肾积水缩小,集合系分离由2.0 cm减少至1.5 cm,生长发育无明显异常;脑积水患儿失访;单脐动脉、阴茎短小病例均存活,预后好。

3 讨论

3.1 复杂性双胎的发生率及可能原因 复杂性双

胎这一概念,近年来受到国内外学者的关注,本院双胎妊娠的发生率为1.39%,复杂性双胎的发生率为18.15%,双胎之一死胎的发生率为4.5%。双胎之一死胎的发生率国外为0.5%~6.8%^[1],国内为3.65%~8.9%^[2]。监测复杂性双胎的发生率,追踪其妊娠结局,有利于积累资料,指导临床工作。

双胎分为单卵双胎和双卵双胎,双胎妊娠时先天畸形的发生率较单胎高,尤其是单卵双胎更高,双胎可发生各种先天畸形,如无脑儿、神经管缺陷、脑积水、无足畸形、小头畸形、肠管或肢体断裂等;可能2胎儿均有畸形,所发生的畸形可以相同,也可能完全不同;也可能1胎儿完全正常,而另一胎儿却有严重畸形,即使单卵双胎也可能出现这种情况。罗艳

敏等^[3]报道,双胎畸形中只有15%为双胎同时畸形,大多数只有1胎畸形,另1胎正常。Kohl于1975年报道双胎中较大婴儿畸形发生率约为2%,较小婴儿约为4%。

造成畸形的主要原因是遗传因素,尤其在单卵双胎。双胎间的遗传异质性、嵌合染色体的形成、X染色体失活偏离、基因组印记改变、合子后基因突变等均可引起双胎发育不一致性,1胎畸形而另1胎正常。除了遗传因素外,造成胎儿畸形的还有机械因素。双胎妊娠由于宫内环境影响,位置较低的胎儿容易受挤压而出现局部畸形,如畸形手足等。

自19世纪50年代超声技术应用于产科以来,一直认为是胎儿畸形产前诊断的首选方法。双胎妊娠时,2胎体的叠加、阻挡均会妨碍先天畸形的发现,母体肥胖、羊水过少、骨骼等均会导致超声视野模糊,从而导致漏诊。对于3个月以上的孕妇必要时可行MRI检查。MRI具有较高的软组织对比度,图像质量不受气体、骨骼、羊水少、母体肥胖等因素影响,可以清晰显示中枢神经系统微细结构、甲状腺、胸部及胃肠道畸形,提供超声以外的额外信息,MRI还具有大视野,可显示较大病变和周围组织的关系,尤其是在双胎及双胎畸形中可以同时显示2胎儿、2胎儿更多的结构以及2胎儿之间的关系,能更全面、准确的诊断胎儿双胎及双胎畸形^[4]。对于胎儿的一般畸形及单胎妊娠中发生的畸形很多研究表明了MRI在中枢神经系统畸形、复杂的胎儿异常(如肺先天性囊性腺瘤样畸形、先天性膈疝、肺隔离症等)、胃肠道梗阻等方面能提供超声以外的额外信息^[4]。但对于死胎无胎心搏动的显示不如彩超直观、准确。

3.2 复杂性双胎的预后 双胎之一严重畸形预后相对较差,因此密切监护双胎发育,早期发现发育不

一致性尤为重要。对怀疑或诊断为严重畸形的双胎孕妇,在加强监护的同时,要特别注意并发症的发生,并给予相应的处理。超声在多胎诊治中有重要作用,妊娠早期可通过超声检查胎心搏动的数目、妊娠囊的数目和关系、胎膜间隔的形状、胎盘的位置和数目、胎儿的性别等来判断双胎类型,这对之后的监测及出现并发症后的诊断和治疗有帮助,妊娠中、晚期通过监测双胎发育、羊水量和血流情况,能及时诊断先天畸形,发现畸形胎儿对正常胎儿的影响,判断胎儿安危,并在超声介导下进行相应治疗。

复杂性双胎围生儿预后较差的原因可能为:①复杂性双胎早产率明显升高(67.86%);②复杂性双胎中各种并发症的发生比例较高,研究组新生儿窒息的发生率明显高于对照组;③不仅畸形胎儿本身的预后不良,而且由于1胎畸形并发羊水过多、胎盘早剥、晚期流产、早产、胎死宫内等也影响另1胎预后。

参考文献

- [1] Enbom JA. Twin pregnancy with intrauterine death of one twin[J]. Am J Obstet Gynecol, 1985, 152: 424-429.
- [2] 苏琦枫. 双胎之一胎死宫内原因监测与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18: 75-77.
- [3] 罗艳敏, 方群, 庄广伦, 等. 发育不同一性双胎妊娠的并发症临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40: 449-452.
- [4] Khanna PC, Pungavkar SA, Patkar DP, et al. Ultrafast Magnetic Resonance Imaging of Cephalothoracopagus Janiceps Disym-metros[J]. J Postgrad Med, 2005, 51: 228-229.
- [5] Frates MC, Kumar AJ, Benson CB, et al. Fetal Anomalies: Comparison of MR Imaging and US for Diagnosis [J]. Radiology, 2004, 232: 398-404.

编辑:肖云山

收稿日期:2010-2-5