

多胎妊娠\_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A4\\_9A\\_E8\\_83\\_8E\\_E5\\_A6\\_8A\\_E5\\_c22\\_609383.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_A4_9A_E8_83_8E_E5_A6_8A_E5_c22_609383.htm) 一次妊娠同时有两个或两个以上胎儿，称为多胎妊娠。多胎妊娠为高危妊娠，孕产妇病率、围产儿死亡率及新生儿病率均增加，因此应重视孕期保健和分娩期的处理，早期确诊至为重要。【诊断】（一）病史：家族中有多胎妊娠史、本次受孕前接受过促排卵药物的治疗者均应考虑有多胎妊娠的可能性。（二）产前检查：下列情况应考虑双胎妊娠：1．宫高、腹围大于停经月份的第90百分位。2．妊娠中、晚期产前检查可触及多个小肢体和两个以上胎头，或发现胎头较小，与子宫大小不成比例。3．在不同部位听到两个频率相差10次以上的胎心或两个胎心率虽相差不到10次，但在两个胎心之间隔着一无音区。（三）b超检查：妊娠7～8周时可见到两个妊娠囊，12周后可见到两个胎头，可分别测出其双顶径。（四）鉴别诊断：多胎妊娠要与葡萄胎，羊水过多，妊娠合并肌瘤，巨大儿，卵巢囊肿相区别，应注意双胎妊娠常可合并羊水过多。【治疗】（一）孕期处理1．加强监护，增加产前检查次数，预防并发症。早期作血、尿常规检查。2．注意增加营养，补充铁剂、叶酸、钙剂，防治贫血和妊高征等。3．妊娠晚期避免过度疲劳，30周后必须多休息，左侧卧位较宜。预防早产，宫颈管已消失者应卧床休息，保胎治疗。4．b超确诊为联体双胎时，入院引产，无法阴道分娩者宜剖宫取胎。5.预产期前2周起投予vitc, k等，防止产后出血。6．孕37周后如体重、宫高、腹围、bpd不再增加甚至减少，应考虑胎盘功能不全，

须严密监测胎心变化、胎盘功能，必要时终止妊娠。（二）分娩期处理

- 1.多胎妊娠大多可经阴道分娩，产前做好输液输血，预防产后出血及抢救新生儿等准备。
  - （1）在第一胎娩出后由助手在腹部固定第二胎儿，保持纵产式，即行阴检，明确胎位，如第二个胎儿为横位，可试行外倒转成头或臀位，如不成功，立即破膜作内倒转成臀位牵引娩出胎儿。
  - （2）第一胎儿娩出后30min内第二个胎儿要娩出，超过15min无宫缩，可行人工破膜或静滴催产素以促进宫缩。
  - （3）勤听胎心，注意阴道出血量以便及早发现胎盘早剥和脐带脱垂，发现这两种情况应及时用产钳或臀牵引术娩出第二个胎儿，如胎头高浮，为抢救胎儿，可行内倒转及臀牵引术。
- 2.剖宫产指征
  - （1）第一个胎儿为横位。
  - （2）第一个胎儿为臀位，第二个胎儿为头位，防胎头交锁。
  - （3）试产中产程异常。
  - （4）极少见的联体双胎。

（三）第三产程处理

- （1）在第二个胎儿娩前肩时，肌注催产素10u。
- （2）第二个胎儿娩出后腹部置沙袋以防腹压骤降引起休克。宫肌注射催产素10~20u或静注。
- （3）胎盘娩出后应检查胎盘、胎膜是否完整，判定单卵或双卵双胎，做出确切诊断。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)