



能懷有雙胞胎，可說是雙倍的幸運，但同時要承受雙倍的喜與憂；如果懷有三胞或以上的多胞胎，更是又喜又驚，因為隨之而來的懷孕併發症風險、早產機會率都會大幅增加；最後如能平安分娩，日後的照顧及經濟壓力亦非每對父母所能承受。

為保寶寶平安出生，父母可能要下一個痛苦的抉擇，進行減胎手術……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志

► 雙胞胎及三胞胎都是上天的恩賜，確保他們健康成長，是父母的最大心願。

捨與留

多胞胎的抉擇

媽亦有此風險，亦多出現胎兒發育不足情況。

次項的早產風險，更會危及嬰兒性命及長遠的健康。

「接近一半的三胞胎有早產徵兆。早產的如七星仔，出生的存活是一個問題，就算安全出生，其後亦較高機會有併發症，機會率就視乎早產周數而有所不同。」

「三胞胎如二十八周出生，存活率是七至八成，而每個嬰兒體形都會很細小。理論上在三四周前出生都有風險，早產併發症多，如果三十二周前出生，有併發症風險更大。」林醫生說。不過她補充，如能捱到三十二周出生，嬰兒身體沒有殘缺，以現時兒科醫療技術，都可以安全成長。

早產嬰併發症

早產嬰到底有何併發症？林醫生說：「肺部會不成熟，需要靠儀器呼吸，但靠儀器呼吸，會對肺部造成創傷，日後肺部有機會硬化，出現肺氣腫。而血管不夠成熟，呼吸不暢順時會影響血壓，有機會引致腦中風。腦中風視乎嚴重程度，有機會影響手腳活動及智力。」

「又例如視力方面，因需要用儀器輸入氧氣幫助呼吸，這是一種正壓（positive pressure），某程度會對眼底造成輕微影響，有機會影響視力。BB出生後愈長時間用儀器呼吸，愈大機會有創傷，影響機會愈大。」

「另外因要插多條喉管，感染風險亦較高。」

這絕對不是一個容易下的決定。從內地來港，向養和婦產科求助的，是剛於年初歡天喜地迎接懷有三胞胎喜訊的陳氏夫婦。

「婚後我們一直不設防，但經幾年努力都未有成果。其後有朋友在婦產科醫生協助下很快懷孕，我見效果這麼好，和丈夫商量後也就很快決定找醫生幫忙。」陳太說。

居於廣州才二十九歲的陳太，是個事事講求效率的女強人，現職營業經理，丈夫是曾於美國留學的商人，同樣講求計劃、質量及效率，加上近年內地對輔助生育科技普遍接受，故找醫生求生仔，絕對不是甚麼見不得光的事。然而，國內的輔助生育治療程序，和之後的有關安排，卻未如香港嚴謹。懷了三胞胎的她，最終要求助香港醫生。

多胞胎懷孕風險高

數月前注射了刺激排卵藥的她，在二月初照超聲波發現懷有三胞胎，同時，醫生發現她有兩個子宮，左邊子宮有一個單胎，

右邊是一對雙胞胎。

三胞胎對於一名孕婦已是一個大負擔，何況她有雙子宮，懷孕期間可能出現的複雜情況更多。

養和醫院婦產專科林思穎醫生說，近年由於求助輔助生育技術的婦女較前增多，在服用刺激卵巢藥物及人工受孕兩項技術下，令多胞胎數量增加不少。

能夠懷有多胞胎，本來是欣喜的事，但準父母不可不知，懷有多胞胎的風險比單胎高得多。

「當懷孕胎數愈高，孕婦及嬰兒在懷孕期間的併發症風險就愈高，早產機會又高，父母養育的心理壓力亦高。」林思穎醫生說。

這「三高」風險中，首項的懷孕併發症包括在高齡產婦出現的「妊娠毒血症」，三胞胎媽



▲ 林思穎醫生說，三胞胎平均在三十二周便出生，有較大機會有併發症。

產前產後

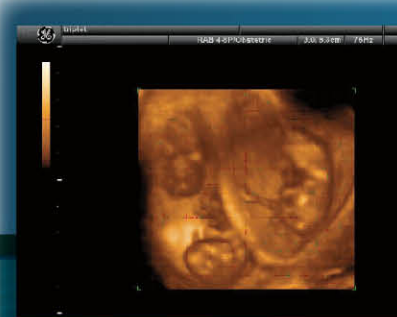
三個吃不消

除了以上種種風險，父母的照顧壓力、經濟壓力及心理負擔，都不是人人承受得起。

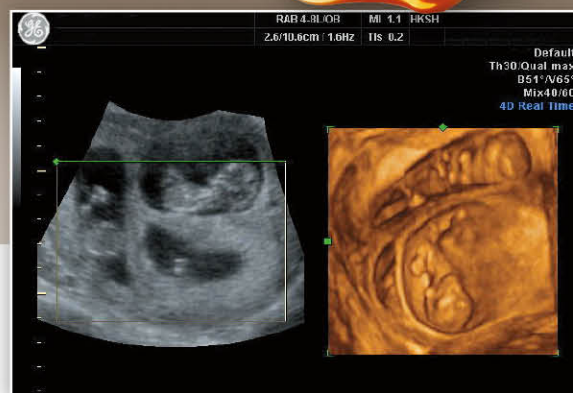
「二十八周出生的，多數要住院半年。如三個同時有問題，需要有一個具深切治療設備的兒科中心照顧，費用要有準備；如有腦中風，日後要做物理治療；又如三個中有一個肺部較弱，經常感冒，感冒容易傳染，結果三個B B同時感冒，照顧會好吃力。故家庭成員要好好支持，否則就只好大壓力。」

現時香港的三胞胎，平均三十二周就出生，B B在母親體

▼ 單絨毛膜雙羊膜腔（MCDA）的雙胞胎，有較高風險出現雙生兒輸血症及生長遲緩。



▲ 超聲波中的三胞胎。



► 三胞胎，其中一個明顯發育不健全。

內的發育時間比一般足月嬰兒少了六周。就算多胞胎可以捱到足月，嬰兒體形都會較小。「雙胞胎，每個嬰兒出生時低於五磅的機會較多，亦有五磅以上，但媽媽已佻得好辛苦。如果是三胞胎，嬰兒就算足月出生，也可能只得三、四磅；如遇上懷孕併發症，如血壓高、糖尿病，或其中一個發育不良，都有必要將嬰兒取出或催生，他們體形更細小，發育成熟程度更顯不足，

可能出現的問題就更多。」
所以林醫生說，如孕婦懷有雙胞或多胞胎，需在懷孕早期向她們解釋各種風險，及早產後出現併發症的處理治療等，之後討論是否需要「減胎」。

評估健康 選取優質

何時決定減胎？是否愈愈好，例如十周前？林醫生說：「多胞胎多是靠輔助生育產生的，懷孕早期或會自然流產，故太早做可能得不償失。第二是需要等胎兒大少，以評估其健康狀況。故一般在十一周，是決定減胎最好時機，一來可量度頸皮、審核鼻骨或作早期初步結構評估，尤其對於高齡產婦、量度頸皮數據，可評估唐氏綜合症風險，再衡量胎兒位置來決定哪個適合進行減胎程序。」

亦有高齡產婦選擇進行絨毛球活檢，做染色體測試，才決定做減胎手術，但由於具入侵性，會增加流產風險，除非有高風險染色體異常，或遺傳性基因疾



事業型母親Gladly，為了給孩子最好的，辭去工作全力照顧三胞胎兒子。

◀ Gladly的三胞胎，出生時其中一位有缺陷。

► 在十一周進行超聲波檢查量度胎兒頸皮及手腳長度，可評估是否合乎生長指標及唐氏綜合症風險。

絨毛膜單羊膜腔」（MCM A），其併發性及早產風險都較大，減胎時大多「無得留低」。如胚胎在較入位置，由於進行針刺程序難度高，多數「有得留低」。當然如果某個胚胎發育有問題，亦會選擇性的將它剔走。

上天為我抉擇

減胎過程是如何進行？林醫生說，是利用超聲波引導，以針刺入胚胎心臟，注入Potassium chloride，令心臟停止跳動。

進行減胎手術，過程聽來令人感覺很難受，但在安全為大前提下，有些父母亦要被迫接受現實。像從內地來港求助的陳太，本身有雙子宮，不計懷有三胞胎，已有30%的流產機會，40%的早產機會，25%胎兒生長遲滯，70%胎位不正機會，不得不痛苦的抉擇。

「減走任何一個胎，我心裏當然難受，但幸好上天給我做了決定，因為醫生檢查後發現其中一邊的雙胞是那種單絨毛膜單羊膜腔，兩個胎兒除了互搶營養，更有機會臍帶互纏而胎死腹中！我惟有放棄這個雙胞胎。」她說。

月前，陳太在醫院接受了減胎手術。醫生注入針藥到其中一個雙胞胎心臟後，在超聲波影像中可見胎兒心臟跳動慢下來，數秒後停止。之後醫生再採用同一程序，停頓另一個雙胞胎兒的心臟。

陳太在做完減胎手術後，休息了半小時，醫生再檢查確定該兩個胎已沒有心跳，保留的胎兒又正常。之後醫生吩咐孕婦留意事項，兩星期後覆診。

雖然告別了兩個胎兒，但陳太相信提早離開的雙胞胎會祝福留下的小寶寶，目前最重要的是好好安胎，補充各種營養，希望六個月後，小寶寶能平安出生。

林醫生最後補充說，減胎手術只是給懷有多胞胎孕婦的一個選擇，如夫婦兩人經詳細評估，願意承受風險，多胞胎亦有機會平安出生，健康成長。☺