

标准·指南·方案

妊娠期运动专家共识(草案)

中国妇幼保健协会妊娠合并糖尿病专业委员会

中华医学会妇产科学分会产科学组

通信作者:杨慧霞,北京大学第一医院妇产科 100034, Email: yanghuixia@bjmu.edu.cn,

电话:010-83573246

【摘要】 运动作为健康生活方式的重要组成部分,在生命的各个阶段都具有维持和提高机体健康水平的重要作用。妊娠期女性在围产期也建议保持适当的运动。目前,我国仍缺乏妊娠期运动方面的专家共识。中国妇幼保健协会妊娠合并糖尿病专业委员会和中华医学会妇产科学分会产科学组联合组织全国专家进行多次讨论和修改,同时查阅大量高级别证据的相关文献,并结合我国国情,在广泛征求意见的基础上撰写本专家共识,以期为指导临床实践和妊娠期合理运动提供参考。

【关键词】 妊娠;运动;共识

基金项目: 国家重点研发计划(2016YFC1000303)

DOI: 10.3760/cma.j.issn113903-20210713-00630

Expert consensus on exercise during pregnancy (draft)

Professional Committee of Gestational Diabetes Mellitus, Chinese Maternal and Child Health Association; Obstetrics Subgroup, Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Association

Corresponding author: Yang Huixia, Department of Obstetrics and Gynecology, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China, Email: yanghuixia@bjmu.edu.cn, Tel: 0086-10-83573246

【Abstract】 As an important part of a healthy lifestyle, physical activity plays an important role in maintaining and improving health in all stages of life. Pregnant women are also advised to maintain appropriate exercise throughout the perinatal period. At present, there is no expert consensus for physical activity throughout pregnancy in China. To provide a reference for guiding clinical practice and standardizing physical activity during pregnancy, the Professional Committee of Gestational Diabetes Mellitus, Chinese Maternal and Child Health Association, and the Obstetrics Subgroup, Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Association organized a panel of experts to develop recommendations for physical activity during pregnancy by reviewing and evaluating relevant guidelines and high-quality evidence based on the present conditions in China.

【Key words】 Pregnancy; Exercise; Consensus

Fund program: National Key Technologies R&D programme of China (2016YFC1000303)

DOI:10.3760/cma.j.issn113903-20210713-00630

运动作为健康生活方式的重要组成部分,在生命的各个阶段都发挥着维持和提高机体心肺功能,并降低肥胖、糖尿病、高血压等慢性疾病风险的重要作用。妊娠期女性也建议保持适当的运动。

目前,我国仍缺乏妊娠期运动相应的专家共识。中国妇幼保健协会妊娠合并糖尿病专业委员会和中华医学会妇产科学分会产科学组联合组织全国专家进行多次讨论和修改,参考美国妇产科医师学会(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)^[1]、加拿大妇产科医师协会

(Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC)与加拿大运动生理学学会(Canadian Society for Exercise Physiology, CSEP)^[2]、英国皇家妇产科医师学会(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG)^[3-4]等相关指南,同时查阅大量高级别证据的相关文献,并结合我国国情,在广泛征求意见的基础上撰写本专家共识,以期为指导临床实践和妊娠期合理运动提供参考。

本共识中的推荐等级的界定方法采用评估、制订

和评价(grades of recommendation, assessment, development, and evaluation, GRADE)方法进行推荐强度分级。对于有良好和一致的科学证据支持(有随机对照研究支持)的证据推荐等级为A级;对于有限的或不一致的文献支持(缺乏随机对照研究)的证据推荐等级为B级;主要根据专家共识的证据推荐等级为C级。

一、妊娠期运动的益处

【推荐1】 妊娠期运动风险低,且对母儿有益。(推荐等级A)

妊娠使女性机体发生解剖学和生理学的变化,如腰椎前凸、关节负担加重、血容量增加、外周循环阻力降低、肺储备能力下降等。妊娠期运动可通过加强机体肌肉力量缓解疼痛、减轻关节水肿,增强孕妇产程和分娩的体力,进而促进分娩、减少剖宫产。同时,妊娠期运动还可改善孕妇情绪、减少抑郁。更加重要的是,妊娠期适当运动不增加早产的发生,并可以控制孕妇妊娠期体重过度增长,减少胰岛素抵抗,以及预防妊娠期糖尿病(gestational diabetes mellitus, GDM)、子痫前期等妊娠并发症,从而改善母儿预后,保障母婴安全和健康^[5-10]。

二、妊娠期运动的适应人群及禁忌证

【推荐2】 所有无妊娠期运动禁忌证的孕妇均建议妊娠期进行规律运动。(推荐等级A)

所有无妊娠期运动禁忌证的孕妇均建议在妊娠期进行规律的运动^[1-4,11-14]。专业人员(如妇产科医生)在给予孕妇妊娠期运动建议之前应对孕妇的身体状况进行充分评估。

妊娠期运动禁忌证包括严重心脏或呼吸系统疾病,重度子痫前期/子痫,未控制的高血压、甲状腺疾病、1型糖尿病,宫颈机能不全,持续阴道出血,先兆早产,前置胎盘,胎膜早破,重度贫血,胎儿生长受限,多胎妊娠(三胎及以上)等。有妊娠期运动禁忌证的孕妇除日常活动外,不建议进行规律运动。当孕妇存在轻中度心脏或呼吸系统疾病、复发性流产史、早产史、严重肥胖、营养不良或极低体重(体重指数 $<12\text{ kg/m}^2$)、双胎妊娠,以及癫痫且症状控制不佳时,应在接受详细的专业评估,综合考虑运动利弊后,由医生决定能否进行妊娠期运动,并给予运动形式、频率、强度等建议。此外,当孕妇运动时出现以下情况,应停止运动:阴道出血、规律并有痛觉的宫缩、胎膜早破、呼吸困难、头晕、头痛、胸

痛、肌肉无力影响平衡等^[1-4,11-14]。

三、妊娠期运动频率和持续时间

【推荐3】 无运动禁忌证的孕妇,妊娠期应每周进行5 d、每次持续30 min的中等强度运动。(推荐等级B)

ACOG建议无运动禁忌证的孕妇,每天或一周至少4 d进行20~30 min的中等强度运动^[1]。SOGC与CSEP建议无运动禁忌证的孕妇,每周进行至少150 min中等强度运动,且一周至少3 d^[2]。美国健康与人类服务部与RCOG同样建议健康孕产妇妊娠期和产后每周进行至少150 min中等强度运动^[4]。丹麦和挪威关于妊娠期运动指南建议无运动禁忌证的孕妇每天进行30 min中等强度运动,日本则建议健康孕妇每周进行2~3次、每次60 min的中等强度运动^[4]。

研究证实,即使孕妇既往无运动习惯,母胎也可耐受妊娠期30 min的中等强度运动^[15]。研究证实,每周进行3 d或以上,共计持续150 min的中等强度运动,可显著降低GDM、子痫前期及妊娠期高血压疾病的发生风险^[8]。且随着妊娠期运动频次、持续时间及运动强度的相对增加,妊娠期获益增加^[5,8,16]。因此,本共识建议无运动禁忌证的孕妇,每周进行5 d、每次持续30 min的中等强度运动。

四、妊娠期运动形式/类型

【推荐4】 妊娠期的运动形式包括有氧运动及抗阻力运动。应避免有身体接触、有摔倒及受伤风险的运动,以及在高海拔地区运动。(推荐等级C)

有氧运动及抗阻力运动均是妊娠期可接受的运动形式。推荐的运动形式包括步行、游泳、固定式自行车运动等^[1-4,11-14]。同时,妊娠期应避免需要有身体接触、快速移动等增加摔倒风险的运动,以及容易引起静脉回流减少和低血压的仰卧位运动^[1-4,11-14]。尽管研究认为母体发热、进行热水浴或桑拿等情况可能会增加胎儿神经管缺陷的风险,但研究发现,运动尚不足以将母体核心体温提高到引起并发症的程度^[1]。但是妊娠期间,尤其是妊娠早期,仍应避免引起母体体温过高的运动,如高温瑜伽或普拉提^[1]。此外,本共识建议孕妇每周至少进行3~5 d的盆底肌肉训练,如凯格尔运动,以减少尿失禁的风险^[2,12]。

相较有氧运动,有关妊娠期抗阻力运动的研究

相对较少。但现有研究指出,妊娠期进行有氧运动与抗阻力运动的结合运动较单独进行有氧运动更能改善妊娠结局^[2]。

对于妊娠期运动地区海拔的限定, SOGC 与 CSEP 认为对于长期生活在低海拔地区的孕妇,其在海拔 1 500~2 800 m 进行运动都是安全的^[2], ACOG 则认为孕妇在海拔<1 800 m 地区运动是安全的^[1]。

五、妊娠期运动强度

【推荐 5】 孕期运动以中等强度为宜,即运动时心率达到心率储备(heart rate reserve, HRR)的 60%~80%,或感知运动强度评分应为 13~14 分。妊娠前无运动习惯的孕妇,妊娠期运动应从低强度开始,循序渐进。(推荐等级 C)

多数学术组织建议妊娠期运动应达到中等强度运动水平。而对于中等强度运动的量化,主要通过以下 2 项指标:心率和自觉劳累分级(ratings of perceived exertion, RPE)。SOGC 与 CSEP 推荐当孕妇运动时心率达到 HRR 的 40%~59% 则提示运动强度达到中等强度水平;当心率达到 HRR 的 60%~80% 提示运动强度达到高强度水平。应避免孕期剧烈的运动(心率>90% HRR)^[2]。英国的指南认为孕妇运动时的心率可达到 HRR 的 60%~90%,而对于孕前久坐不动的孕妇在妊娠期运动的最高心率以 HRR 的 60%~70% 为宜^[3-4]。ACOG 认为,在监测孕期运动强度时,使用基于 Borg 感知运动强度度量表(表 1)的 RPE 比心率参数更有效^[1]。Borg 量表有从 6~20 分共 15 个等级评分,代表对劳累程度感受的不同等级,其中 6 分代表“非常非常轻松”,20 分代表“非常非常困难”。对于中等强度的运动,孕妇的 RPE 评分应为 13~14 分,即其对自我运动强度的感受为有点困难^[1,11]。这一量化方式也是目前使用最广泛的。此外,使用“谈话测试”是另一种衡量运动程度的方法,即孕妇的主观感觉运动“有点困难”,但仍可以在运动的时候与人交谈,则运动强度对于其来说即不会过于轻松或过度剧烈^[1-2,11-12]。

此外,对于妊娠前无规律运动的孕妇,建议妊娠期从低强度运动开始,并逐渐加强运动强度。

六、安全注意事项

【推荐 6】 运动过程中应保持充足的水分供给,穿宽松的衣服,避免在高温和高湿度环境中运动。(推荐等级 C)

表 1 Borg 感知运动强度度量表^[1]

| 评分 | 自觉劳累分级 |
|----|--------|
| 6 | |
| 7 | 非常非常轻松 |
| 8 | |
| 9 | 非常轻松 |
| 10 | |
| 11 | 比较轻松 |
| 12 | |
| 13 | 有点困难 |
| 14 | |
| 15 | 困难 |
| 16 | |
| 17 | 非常困难 |
| 18 | |
| 19 | 非常非常困难 |
| 20 | |

需要注意的是,如果孕妇在平躺运动时感到头晕、恶心或不适,应调整运动体位,避免采用仰卧位。在运动期间,孕妇应该保持充足的水分供给,穿宽松的衣服,并避免在高温和高湿度环境中运动。此外,在任何运动过程中应包含热身和舒缓放松环节。最后,当孕妇在运动过程中出现任何不适,都应停止活动并就医^[1-4]。

七、特殊人群的相应注意事项

【推荐 7】 对于妊娠期运动强度明显超过指南推荐的孕妇,应在专业人员的指导和监护下进行运动;GDM 孕妇若使用胰岛素治疗,需警惕运动引起的低血糖,尤其是孕早期;孕前肥胖孕妇应尽早开始运动,并应从低强度、短持续时间开始,循序渐进。(推荐等级 C)

ACOG 建议对于孕前即有规律运动习惯的健康且没有妊娠合并症的孕妇,在妊娠期亦可继续孕前的运动,如慢跑和有氧运动,并不会产生不良妊娠结局。但对于曾经进行竞技体育运动的孕妇或者妊娠期运动强度明显超过指南推荐的孕妇,应在专业人员的指导和监护下进行运动^[1]。

GDM 孕妇若未使用胰岛素治疗,对于妊娠期运动无额外注意事项。根据美国运动医学学会和澳大利亚运动科学学会建议,GDM 孕妇妊娠期运动间隔不应超过 2 d,因为运动对于胰岛素敏感性的改善和葡萄糖被动摄取作用通常最多仅能维持 48 h^[17]。但若 GDM 孕妇使用胰岛素治疗,需警惕运动引起低血糖,尤其是孕早期^[17-18]。

孕前肥胖孕妇的妊娠期运动应从低强度、短持续时间开始,然后逐渐加强。相比孕中期开始对孕前肥胖孕妇进行运动干预,孕早期甚至孕前即开始运动干预,可能使其获益更大^[9,19]。

八、产后运动

【推荐8】 产后应尽早恢复运动锻炼并保持规律的运动习惯。(推荐等级B)

产后是建立和巩固健康生活方式的好时机。产后恢复运动锻炼或培养新的运动习惯对维持终身健康生活习惯很重要。有研究表明,产后保持规律运动有助于产妇产后体重回降,并减少产后抑郁的发生^[20]。无医疗或手术并发症的女性应在分娩后尽快恢复规律的运动锻炼。盆底运动可在产后尽早进行。研究证实,规律的有氧运动可改善哺乳期妇女的心血管健康,并不影响泌乳量、乳汁成分及婴儿生长^[1]。

本共识总结了现有关于妊娠期运动推荐的基本建议(表1),旨在提高妊娠期女性生活质量、减少妊娠并发症及改善生命健康。希望该共识有助于医务工作者指导围产期女性运动实践,最终使母儿两代实现健康获益。

执笔专家 王晨(北京大学第一医院)、马京梅(北京大学第一医院)、杨慧霞(北京大学第一医院)

参与讨论专家(按姓氏拼音排序) 曹永平(北京大学第一医院)、陈丹青(浙江大学医学院附属妇产科医院)、郭建军(首都体育学院)、隗娟(北京大学第一医院)、李笑天(复旦大学附属妇产科医院)、刘斌(中山大学附属第一医院)、刘军(北京大学第一医院)、刘兴会(四川大学华西第二医院)、马京梅(北京大学第一医院)、米阳(西北妇女儿童医院)、单瑞芹(济南市妇幼保健院)、宋耕(北京大学第一医院)、苏日娜(北京大学第一医院)、王晨(北京大学第一医院)、王子莲(中山大学附属第一医院)、魏玉梅(北京大学第一医院)、颜建英(福建省妇幼保健院)、杨昕(北京大学第一医院)、杨慧

霞(北京大学第一医院)、杨秋红(济南市妇幼保健院)、张眉花(太原市妇幼保健院)、张小松(北京大学第一医院)

参 考 文 献

- [1] ACOG Committee Opinion No. 650: Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period[J]. Obstet Gynecol, 2015,126(6):e135-142. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001214.
- [2] Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy[J]. Br J Sports Med, 2018, 52(21): 1339-1346. DOI: 10.1136/bjsports-2018-100056.
- [3] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Exercise in pregnancy(Statement No. 4)[EB/OL].(2015-02-04)[2021-06-01]. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/exercise-in-pregnancy-statement-no.4/>.
- [4] Evenson KR, Barakat R, Brown WJ, et al. Guidelines for physical activity during pregnancy: comparisons from around the world[J]. Am J Lifestyle Med, 2014,8(2):102-121. DOI: 10.1177/1559827613498204.
- [5] Davenport MH, McCurdy AP, Mottola MF, et al. Impact of prenatal exercise on both prenatal and postnatal anxiety and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Sports Med, 2018, 52(21): 1376-1385. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099697.
- [6] Davenport MH, Kathol AJ, Mottola MF, et al. Prenatal exercise is not associated with fetal mortality: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Sports Med, 2019, 53(2): 108-115. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099773.
- [7] Davenport MH, Ruchat SM, Sobierajski F, et al. Impact of prenatal exercise on maternal harms, labour and delivery outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Sports Med, 2019,53(2):99-107. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099821.
- [8] Davenport MH, Ruchat SM, Poitras VJ, et al. Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Sports Med, 2018,52(21):1367-1375. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099355.
- [9] Wang C, Wei Y, Zhang X, et al. A randomized clinical trial of exercise during pregnancy to prevent gestational diabetes mellitus and improve pregnancy outcome in overweight and obese pregnant women[J]. Am J Obstet Gynecol, 2017,216(4): 340-351. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.01.037.
- [10] Davenport MH, Meah VL, Ruchat SM, et al. Impact of prenatal exercise on neonatal and childhood outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Sports Med, 2018, 52(21): 1386-1396. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099836.
- [11] Perales M, Artal R, Lucia A. Exercise during pregnancy[J]. JAMA, 2017,317(11):1113-1114. DOI: 10.1001/jama.2017.0593.
- [12] Nascimento SL, Surita FG, Cecatti JG. Physical exercise during pregnancy: a systematic review[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2012,24(6):387-394. DOI: 10.1097/GCO.0b013e328359f131.
- [13] Albright E. Exercise during pregnancy[J]. Curr Sports Med Rep, 2016,15(4):226-227. DOI: 10.1249/JSR.0000000000000277.

表1 本共识推荐条款总结

| 推荐等级 | 推荐内容 |
|------|---|
| A | 妊娠期运动风险低,且对母儿有益 所有无妊娠期运动禁忌证的孕妇均建议妊娠期进行规律运动 |
| B | 无运动禁忌证的孕妇,每周进行5 d、每次持续30 min的中等强度运动 产后应尽早恢复运动锻炼并保持规律的运动习惯 |
| C | 专业人员如妇产科医生,在给予孕妇妊娠期运动建议之前应对其身体状况进行充分的评估 孕期运动以中等强度为宜,即孕妇运动时心率达到心率储备的60%~80%,或感知运动强度评分为13~14分 妊娠期应避免有身体接触、摔倒受伤风险及高海拔地区运动 妊娠前无规律运动的孕妇,妊娠期运动应由低强度开始,循序渐进 孕期运动强度明显超过指南推荐的孕妇,应在专业人员的指导和监护下进行运动 使用胰岛素治疗的妊娠期糖尿病孕妇,需警惕运动引起低血糖的发生,尤其是在孕早期 孕前肥胖孕妇应尽早开始运动,并应从低强度、短持续时间开始,循序渐进 运动过程中应保持充足的水分供给,穿宽松的衣服,并避免在高温和高湿度环境中运动 |



- [14] Gregg VH, Ferguson JE. Exercise in pregnancy[J]. Clin Sports Med, 2017,36(4):741-752. DOI: 10.1016/j.csm.2017.05.005.
- [15] Skow RJ, Davenport MH, Mottola MF, et al. Effects of prenatal exercise on fetal heart rate, umbilical and uterine blood flow: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Sports Med, 2019, 53(2):124-133. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099822.
- [16] Davenport MH, Sobierajski F, Mottola MF, et al. Glucose responses to acute and chronic exercise during pregnancy: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Sports Med, 2018, 52(21):1357-1366. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099829.
- [17] Savvaki D, Taousani E, Goulis DG, et al. Guidelines for exercise during normal pregnancy and gestational diabetes: a review of international recommendations[J]. Hormones (Athens), 2018, 17(4):521-529. DOI: 10.1007/s42000-018-0085-6.
- [18] Colberg SR, Castorino K, Jovanović L. Prescribing physical activity to prevent and manage gestational diabetes[J]. World J Diabetes, 2013,4(6):256-262. DOI: 10.4239/wjd.v4.i6.256.
- [19] Ma R, Schmidt MI, Tam WH, et al. Clinical management of pregnancy in the obese mother: before conception, during pregnancy, and post partum[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2016,4(12):1037-1049. DOI: 10.1016/S2213-8587(16)30278-9.
- [20] Harrison CL, Brown WJ, Hayman M, et al. The role of physical activity in preconception, pregnancy and postpartum health[J]. Semin Reprod Med, 2016, 34(2): e28-37. DOI: 10.1055/s-0036-1583530.

(收稿日期: 2021-07-13)

(本文编辑: 夏乐)

• 外刊精选 •

美国妇产科医师学会更新指南“多胎妊娠的管理”介绍

全球范围内多胎妊娠的发生率急剧上升。多胎妊娠与高龄孕妇以及辅助生育技术等密切相关,导致相关围产期并发症,如早产、胎儿异常、子痫前期、妊娠期糖尿病等发生率明显升高。多胎妊娠早产儿发生相关并发症和死亡的风险也明显高于足月新生儿。2021年6月,美国妇产科医师学会(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)发表了第231号实践公告“多胎妊娠”,以替代2016年发布的第169号实践公告。现将该实践公告的推荐条款和结论介绍如下。

一、A级证据推荐及结论

1. 预防性使用宫缩抑制剂,包括长期使用 β_2 受体兴奋剂等不能改善多胎妊娠的预后,因此不推荐。

2. 孕酮不会降低未进行选择性地减胎术的双胎或三胎妊娠女性的自发性早产发生率,因此不推荐。

3. 建议对单绒毛膜双胎妊娠女性从约孕16周起每2周进行1次超声评估,以监测双胎输血综合征。

二、B级证据推荐及结论

1. 三胎妊娠孕妇中,行减胎术减至双胎者妊娠丢失、产前并发症、早产、低出生体重儿、剖宫产和新生儿死亡的发生率低于不行减胎术而继续妊娠的孕妇。减至双胎者上述并发症的发生率与自然受孕的双胎孕妇相似。

2. 多胎妊娠应尽量在早孕期确定绒毛膜性。超声鉴定的最佳时机为早孕期或者中孕早期。

3. 尚未证明常规预防性的干预措施,如宫颈环扎术、住院监测、卧床休息、宫缩抑制剂和宫颈托等可以减少新生儿相关并发症发生风险或死亡率。因此不推荐仅以多胎妊娠这一指征进行上述干预。

4. 在没有禁忌证的情况下,在孕24~34周、且在7d内有分娩风险的患者,无论胎儿数量如何,都应接受1个疗程的产前糖皮质激素治疗。

5. 无论胎儿数量如何,预计在孕32周前分娩者应使用硫酸镁,以降低存活胎儿脑性瘫痪的风险和严重程度。

6. 有1次子宫下段横切口剖宫产史的女性再次妊娠时为双胎妊娠的,如无其他禁忌证,可尝试阴道试产。

三、C级证据推荐及结论

1. 任何年龄段的多胎妊娠患者都应常规筛查胎儿染色体异常。

2. 对于无并发症的双绒毛膜双胎妊娠孕妇,可考虑从孕36周起,每周进行1次产前胎儿监测。

3. 对于双绒毛膜双胎妊娠合并母体或胎儿并发症(如胎儿生长受限)者,产前胎儿监测应个体化,并根据母胎情况决定终止妊娠的时间和方式。

4. 对于无并发症的单绒毛膜单羊膜囊双胎,可考虑在孕32~34周终止妊娠。

5. 单羊膜囊双胎妊娠应选择剖宫产终止妊娠,以避免一胎儿娩出后,未娩出胎儿出现脐带相关的急性并发症。

6. 双羊膜囊双胎妊娠孕妇如孕周 ≥ 32 周,且先露胎儿为头位,可考虑阴道试产,但需要由经验丰富的产科医师操作。

7. 多胎妊娠孕妇行椎管内镇痛,便于进行内倒转或外倒转术和臀位牵引术,有助于阴道分娩。

参 考 文 献

- [1] Multifetal Gestations: Twin, triplet, and higher-order multifetal pregnancies: ACOG Practice Bulletin, Number 231[J]. Obstet Gynecol, 2021, 137(6): e145-162. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004397.

(山东省临沂市中心医院妇产科 李飞、北京大学第三医院妇产科 魏媛 供稿)

(收稿日期: 2021-07-27)

(本文编辑: 李晔 张馨月)