連體嬰　簡介

陳敏智

本校附設醫院於民國65 年（ 1976 ）12 月 25 日清晨 4 時 30 分收容了一個坐骨連體嬰，此連體嬰屬較複的例子。經報章加以披露後，引起社會大衆廣泛的關懷及醫學界的興趣；現在就將連體嬰各方面詳細的資料作一有系統的報導。

連體嬰引起大家的興趣，一方面由於它的罕見，一方面更由於其奇異的外觀以及對嘗試分割成獨立個體所面臨的挑戰。連體嬰提供了研究胚胎發生的機轉（mechanism ）及其不尋常的生理情形。

連體嬰分割的報告已有很多外科及獻的提出，因此一個新的病例報告已不認爲特別不尋常了。然而每一個病例報告逐漸綜合起來分析，對於人類早期發生情形的研究却是非常的重要。

發生及發生率

連體嬰的發生，目前一般相信乃在原線（ Primitive streak） 形成之前某些時期，因不完全分裂或複製或重疊在同一胎盤上而引起單卵性雙胞胎。亦有人曾觀察實驗發現，在懷孕１４天內，如果無法分裂開爲兩個完整的正常的雙胞胎，則有連體嬰的產生。

由於衆多的理由，連體嬰之正確發生率尚無法知道，然而根據大部分文獻上所提出的數字（包括死胎及活胎）均在１：５００００與１：８２０００之間。當然可能還有很多病例沒有引起醫學界的注意。Aird 曾表示：他相信如果所有病例均獲得報告的話，則全世界每年可能有六個或更多可施行分割手術的病例，而實際却很少。性別上，男女比例爲１：２～３。

命　名

連體嬰的學名稱" Diplopagus "由" Diplo" "和" pagus "兩個字連合而成的，即雙胞體連在一起的意思。其命名是由連結之解剖部位加上" Pagus "而成。例如：Thoracopagus，即胸部連體嬰， Ischiopagus 即坐骨連體嬰， Craniopagus 即顱部連體嬰。

分　類

(1)完全重複畸形（ Complete duplicatiom ）

(A)對稱性（ 同一性學生 Identical twins ）

(B)非對稱性（ 同一性學生，但其中一個有不同程度的不完全發育 ）

(2)對稱性不完全重複畸形（ Symmetrical incomplete duplication ），即連體嬰（ Conjoined twins ）

(A)末端結合之雙胞胎（ Terata katadidyma ）

①雙面怪胎（ Diprosopus ）：一個軀體，一個頭，二個臉。

②雙頭怪胎（ Dicephalus ）：一個軀體，二個頭，二個頸，二隻手臂（亦可能三～四隻手臂）。

③坐骨連胎（ Ischiopagus ）：在單一軸上有二個軀體，骨盆下緣或臍下腹壁相連，下肢與軀幹軸成垂直。

Tetrapus ：四隻下肢。

Tripus　：三隻下肢。

Bipus　：二隻下肢。

④臀部連胎（ Pygopagus ）：以骶骨之後面或側面相連之二獨立個體，也可能只有一個骶骨尾骨。

(B)近端相連之雙胞胎（ Terata anadidyma ）。

①雙臂怪胎（ Dipygus ）：一個頭，一個軀幹，二個骨盤，四支下肢。

②併頭怪胎（ Syncephalus ）：二個軀幹上有一個頭。上肢有二隻、三隻或四隻，下肢常是四隻。

③顱連胎（ Craniopagus ）：兩個完整的個體在顱骨穹隆成鏡像部位相連，可能有或無腦及腦膜相連。

(C)中軸結合之雙胞胎（Tetrata anacetadidyma ）

①胸部連胎（ Thoracopagus ）：在前胸壁從胸骨柄至臍相連，他們可能共有胸腔及上腹部的內臟，如心包膜、心臟、肝臟、前腸。

②臍部連胎（ Omphalopagus ）（ Xiphopagus ）：在臍以上之腹壁相連，包括劍突軟骨，他們可能共有一個肝臟連橋，一個共同腹膜腔及中腸之一部份。

③脊柱連胎（ Rachipagus ）：在髖骨以上，背與背相連，可能共有脊柱，有時共有脊髓，但有時沒有。

(3)非對稱性不完全性重複畸形（ Asymmetrical incomplete duplication）：其中一個畸形到只有軀體的一部分或一個器官，而成爲其多少正常的可活夥伴之寄生生體。

(A)具有外附胎的主胎（ Autosite ）。

(B)胎兒內之胎兒（ Fetus in fetus ）：內附胎，如畸胎瘤，皮樣瘤。

(C)其他：例如多指畸形，胃腸重複畸形。

在種種已知的連體嬰之形態中，將近７５％是連接在軀體前面中間部分（即胸部連胎及臍部連胎）。據 Poradowska'' 等的統計如下：胸部連胎及臍部連胎７３％，臀部連胎１９％，坐骨連胎６％，頭部連胎２％。

分割手術

由前面的分類，我們可以知道有些連體嬰在目前的外科技術下是無法施行分割手術的。所以到現在爲止，全世界只有５５對連體嬰接受了分割手術，其中只有２５對分割成功。

影響分割手術成功的因素有：連結部位的解剖複雜性、共同器官的程度和形式、併發畸形及處理的方式。

臍部連胎連體嬰：分割的病例最多，成功例也最多，因爲結合情形最少，常常無共有生命器官，有的僅在肝臟之間有纖維帶存在而已。

胸部連胎連體嬰：次多的一種，但分割成功的並不多，到目前爲止，心臟的連結仍使得分割成爲不可能。縱使有分開的心臟，因缺少胸骨，使得在手術之後期因爲胸壁的不穩定而引起無法克服的呼吸問題。至於大缺損的縫合已因使用人造代替品而成功地解決了。

坐骨連胎連體嬰：並不多，可能是可分割的連體嬰中最複雜的，文獻上只有４０病例報告，但只有四個病例接受了外科分割手術。

臀部連胎連體嬰：危險性小，除非共有一個共同薦椎管。此種連胎嬰除非其中一個或二個麻痺以外，否則無法分開。

最早報告分割手術的是１６８９年由 Konig 所完成的，其爲一臍部連體嬰（ Omphalopagus ），但僅是在臍部有一皮膚管相連而已。１９５４年 Wijthoff 成功的分割一個有共同肝臟的連體嬰。１９５８年 Baldwin 分割了一個具有額部連管且有二公分白質連橋的頭部連體嬰（ Omphalopagus ），但僅是在臍部有一皮膚管相連而已。1954 年 wijthoff 成功的分割一個有共同肝臟的連體嬰。1958 年 Baldwin 分割了一個具有額部連管且有二公分白質連橋的頭部連體嬰（ Craniopagus ）。1960 年 Peterson 報告分割一個更複雜且有肝臟連橋及心包膜併合的胸部連體嬰。1966 年 Eades 成功的分割了一對四隻下肢的坐骨連體嬰，1968 年美國 Ascher Lawrence Mestel 亦報告成功分割一對三隻下肢的坐骨連體嬰。

到目前爲止，全世界曾經報告的外科分割例如下：

第一表：連體嬰手術分割之結果

類　　型	兩個均活	一個犧牲	一個死亡	兩個死亡	總　　數
臍部連胎連體嬰	13		7	3	23
胸部連胎連體嬰	4		1	6	11
顱部連胎連體嬰	4		4	4	12
坐骨連胎連體嬰	1	1		2	4
臀部連胎連體嬰	3			1	4

第二表：亞洲地區之分割例

國　名	年　次	分割時年齡　結　果	外科醫師	參　考
泰　國	1968	10½月　1個6小時后死亡	美國陸軍	Ann. Surgr. 1970
越　南	1969	2天　活	美國陸軍	Ann. Surg. 1970[4]
日　本	1973	43天　活	澤口等	東京國立小兒病院[12]
自由中國	1974	23天　1個20天后死亡	吳　等	省立臺中醫院

附設醫院病例報告

坐骨連體嬰　病例報告

(1)來歷及一般情況

1976年12月23日上午11時50分，一對男性坐骨連體嬰出生於高雄市。母親是22歲，父親是26歲的台灣人，這是他們的第二胎，其母懷孕及生產均極正常，其家族歷中未曾有過雙胞胎的記錄。嬰兒是在一家開業醫院足月自然分娩，當連體嬰產下時，該院醫護人員均大吃一驚，其父母家境困難，更爲此連體嬰的將來不知所措，又由於連體嬰生後腹脹如鼓、嘔吐、及無肛門。經由本校校友介紹於1976年12月25日清晨4時30分轉來台中市，本校附設醫院作進一步的檢查和治療，隨即住院。

當出生時，連體嬰的總體重爲5700公克，他們在其上腹部由劍突以下呈面對面共用一個下半身，且彼此粘連著。由外貌看來，連體嬰的上半身各別分開，各有獨立的雙手及頭、胸部。但下半身則共同一個肚臍，一個骨盤，



