

打造

產婦最安全醫院

產後大出血 保留子宮並挽救生命



奇美醫院

徐英倫 | 婦產部 主治醫師

孕產婦死亡定義為女性在孕期內或在產後 42 天內，因任何與孕期、懷孕管理相關因素導致的死亡，單位為每十萬活產。台灣衛生福利部公告 2018 年孕產婦死亡率達到每十萬名活產會有 12.2 人死亡，為近十年來最高數字，推測和高齡孕婦增加有關。而根據 WHO 統計，孕產婦死因中最多是因為出血佔 27.1%，排行在後的還有妊娠高血壓疾病及感染。

產後大出血定義為產後 24 小時內，陰道產出血量總計超過 500ml，或剖腹產超過 1000ml 者。產後大出血的原因可分為四大類：子宮收縮不良、生殖道裂傷、殘留胎盤組織及凝血功能的異常。無論肇因為何，都有可能造成兇猛湍急的出血，最後甚至形成

瀰漫性血管內凝血而出血不止，最後死亡。面對產後大出血會先給予子宮收縮藥物及子宮按摩，或針對裂傷進行縫合來止血。但常有初步治療效果不佳，最後只能緊急切除子宮來保住產婦性命。但子宮切除等同斷絕產婦之後再生育的能力，可能大大改變一個家庭本來的計畫，因此如果可以，希望可以有更保守的方式來控制出血，既挽救產婦性命也保留住子宮。

近期本院有兩案例，均為植入性胎盤生產的案例，由婦產科與放射診斷科合作使出血減少並順利保留子宮度過險境。植入性胎盤為一種胎盤不正常附著在子宮壁上的情形，可能侵犯甚至穿透整個肌肉層，因此生產後無法正常剝離胎盤，會帶來大量出血。

羅小姐，31歲，此次為第二胎懷孕，前次懷孕因胎位不正行剖腹生產，這次懷孕到29週時因大量陰道出血來到我們醫院急診，經過陰道超音波初步檢查懷疑是植入性胎盤，住院安胎穩定出血後安排核磁共振檢查，進一步確診為植入性胎盤。之後便一直在本院住院觀察，直到31週時又再次因為大量出血，安排提前了剖腹生產。生產時會同放射診斷科先藉由血管導管在子宮動脈置放血管內氣球，在胎兒娩出後將氣球打氣，阻斷子宮血流。胎盤剝離時果然由於侵犯較深，無法順利徹底移除，因此縫合效果不佳的情形下，置放子宮內水球填塞壓迫子宮壁出血處，而後縫合子宮及腹壁傷口。在術後第二天依序移除動脈導管及子宮內水球，最後出血只有400cc，甚至比陰道產出血更少。

黃小姐，35歲，本次懷孕為第三胎，前兩胎均為剖腹生產。在懷孕35週時也是因為急性的陰道大量出血來到我們急診，陰道超音波下懷疑為前置胎盤合併植入性胎盤（圖一）。因出血無法控制，立刻聯絡放射診斷科醫師在本院複合式手術房進行剖腹生產，同時準備子宮內水球。在胎兒娩出後，發現果然是植入性胎盤，無法順利完全移除

胎盤，此時已開始出現大量出血之狀況。在初步置入子宮內水球填塞後，出血速度獲得改善，因此迅速關閉傷口，再經由放射診斷科醫師進行血管導管子宮動脈栓塞。最後在子宮得以保留的結果下，產婦出血5000cc，但經由輸血及術後照護，現已一切恢復正常，復原良好。

子宮動脈栓塞術對於產後的出血療效相當顯著，一般來說可以成功控制86~98%的產後大出血。但它以往的限制在於進行場所多位於放射科的血管導管室，並需要出血狀況較穩定之下才能送至導管室進行栓塞。如今本院搭配複合式手術房（圖二），可以在緊急出血的當下，直接在手術房中進行栓塞，爭取時間且較能應急。本院婦產科在處理緊急產後大出血已有豐富的經驗，除了手術方面多重的止血方式，現在又藉由血管栓塞術同步的輔助，相信對於台南地區產婦的生產安全又再增添了更多的保障。大家都希望每個生產都是健康愉快的經過，但產後大出血常常是在無預期的情況下突如其來，在國家生育率已經這麼低迷的狀況，以保留子宮保全下一胎的機會前題下，用最先進保險的方式為產後大出血產婦保障生命的安全。



圖一 超音波下顯示植入性胎盤



圖二 結合血管攝影系統之複合式手術房