

## 胎盤早期剝離

### 什麼是胎盤早期剝離？

所謂的胎盤早期剝離就是，妊娠 20 週後或分娩期，胎盤的位置是正常，但是在胎兒出生之前，就全部或部份從子宮壁剝離下來。因為正常情況下是胎兒出來後胎盤才從子宮壁剝離下來。有些輕微的胎盤早期剝離在分娩前可能無明顯的症狀，只在產後檢查胎盤時，才發現早期剝離處有凝血塊的壓跡，此類患者容易被忽略。胎盤早期剝離也是妊娠晚期的一種嚴重併發症，進展相當快，若處理不及時，可危及母親和胎兒的生命。

### 哪些孕婦發生的危險性較高？

孕婦本身有血管病變：孕婦併發重度妊娠高血壓症、慢性高血壓及慢性腎臟疾病，尤其已有全身血管病變者居多。當底蛻膜螺旋小動脈痙攣或硬化，引起遠端毛細血管缺血壞死以致破裂出血，血液流至底蛻膜層形成血腫，導致胎盤自子宮壁剝離。其次是機械性因素 如外傷（特別是腹部直接受撞擊或摔倒腹部直接接觸等）臍帶過短或臍帶繞頸、在分娩過程中胎先露部下降，均可能促使胎盤早期剝離。此外，雙胞胎妊娠的第一胎娩出過快或羊水過多於破膜時羊水流過快，使子宮內壓驟然降低，子宮突然收縮，也是會導致胎盤自子宮壁剝離。還有子宮靜脈壓突然升高，妊娠晚期或臨產後，孕產婦長時間處於仰臥位時，可發生仰臥位低血壓綜合症。由於巨大的妊娠子宮壓迫下腔靜脈，回心血量減少，血壓下降，而子宮靜脈造成瘀血，靜脈壓升高，導致蛻膜靜脈床瘀血或破裂，造成部分或全部胎盤自子宮壁剝離。另外，經產婦、吸煙、孕期母親體重增加不足、營養狀況不良者，這些都是屬於較高危險性的一群。

### 會有什麼症狀呢？

主要症狀為陰道流血，出血量一般較多，顏色暗紅，會伴隨有輕度腹痛或腹痛不明顯，一般以出血為常見的現象，胎盤剝離面通常不會超過胎盤的 1/3，多見於分娩期，這是屬於輕微的胎盤早期剝離。若發生在分娩期則產程進展會較快。腹部檢查會發現子宮軟，宮縮有間歇，子宮大小與妊娠周數相符，胎位清楚，胎心率多正常，若出血量多則胎心率可能會有改變，壓痛不明顯或僅有輕度局部（胎盤早剝處）壓痛。產後檢查胎盤，可以看見胎盤母體面上有凝血塊及壓跡。有時因為症狀的不明顯，只在產後檢查胎盤時，才發現胎盤早剝。

嚴重的情形則以內出血為主，胎盤剝離面超過胎盤的 1/3，同時有較大的胎盤後血腫，多發生在重度妊娠高血壓孕婦身上。主要症狀為突然發生的持續性腹痛或腰酸、腰痛，其程度因剝離面大小及胎盤後積血多少而有不同，積血越多疼痛越劇烈。嚴重時可出現惡心、嘔吐，以至臉色蒼白、盜汗、脈弱及血壓下降等休克徵象。可能沒有陰道流血或僅有少量陰道流血，貧血程度與外出血量不相符。腹部檢查會發現觸診子宮硬如板狀，有壓痛，尤以胎盤附著處最為明顯。若胎盤附著在子宮後壁，則子宮壓痛多不明顯。子宮比妊娠週數大，且會隨著胎盤後血腫而不斷增大，宮底會隨之升高，壓痛也就更明顯。偶而會看見宮縮，子宮處處高張狀態，間歇期不能有很好的放鬆，因此胎位觸摸不清楚。若胎盤剝離面超過胎盤的 1/2 或以上，胎兒多會因嚴重缺氧而死亡，故重型患者的胎心多半已消失。

### **醫師，您會怎麼幫我處理？**

當產婦入院時，情況危重、處於休克狀態時，應先積極的補充血容量，糾正休克情形，盡快改善孕婦的狀況。同時輸血也必須及時，盡量輸新鮮血，既能補充血容量，又可補充凝血因子。必要時做及時的終止妊娠 胎盤早期剝離危及母親和胎兒的生命安全。母親及胎兒的預後，與處理是否及時有著密切的關係。胎兒未分娩出前，胎盤可能繼續剝離，難以控制出血，若持續時間越長，則病情會越嚴重，併發凝血功能障礙等合併症的可能性也越大。因此，一旦確定是胎盤早期剝離，就必須及時終止妊娠。終止妊娠的方法會根據胎次、還有早期剝離的嚴重程度，胎兒在子宮內狀況以及宮口擴張等情況而定。經產婦一般情況較好，出血也比較明顯，宮口的擴張已開大，若估計短時間內能迅速分娩，則可經陰道分娩，採先行破膜，使羊水緩慢流出，縮減子宮容積。破水後用腹帶包裹腹部，壓迫胎盤使之不再繼續剝離，並可促進子宮收縮，必要時配合靜脈滴注催產素縮短產程。在分娩過程中，需密切觀察患者的血壓、脈搏、宮底高度、宮縮情況及胎心等的變化。有條件者可用胎兒電子監測儀進行監護，更能早期發現宮縮及胎心的異常情況。如果是初產婦不能在短時間內結束分娩的，胎盤早剝雖屬輕型，但有胎兒窘迫征象，需搶救胎兒，或重型胎盤早期剝離，胎兒已死，產婦病情惡化，處於危險又不能立即分娩或者破水引產後，產程無進展，以上那些情況的產婦均應及時行剖腹手術。在手術中取出胎兒、胎盤後，應及時注射子宮收縮劑和按摩子宮，一般均可使子宮收縮良好，控制出血。同樣經注射子宮收縮劑及按摩等積極處理後，宮縮一般多可好轉，出血也可得到控制。若子宮仍不收縮，出血多且血液不凝固，出血不能及時控制時，則應在輸入新鮮血的同時行子宮切除術。若大量出血且無凝血塊，就應考慮可能有凝血功能障礙的問題，需按凝血功能障礙來處理。

### **會有什麼嚴重的合併症嗎？**

瀰漫性血管內凝血症與凝血功能障礙 嚴重的胎盤早期剝離，特別是胎兒死在子宮內的患者可能發生瀰漫性血管內凝血症與凝血功能障礙。在臨床表現有皮下、粘膜或注射部位出血，子宮出血不凝固或僅有較軟的凝血塊，有時還可能發生血尿的現象。對於胎盤早期剝離的患者從入院到產後都應密切的觀察，結合化驗的結果，注意瀰漫性血管內凝血症的發生及凝血功能障礙的出現，並給予積極防治。產後出血 胎盤早期剝離，對子宮肌層的影響及發生瀰漫性血管內凝血症而致的凝血功能障礙，發生產後出血的可能性大且嚴重。必須提高警惕。嚴重型的胎盤早期剝離大多伴有妊娠高血壓，加上失血過多、休克時間長及瀰漫性血管內凝血症等因素，均會嚴重影響腎的血流量，造成雙側腎皮質或腎小管缺血壞死，出現急性腎功能衰竭。

### **我要如何預防？**

預防要點在於加強產前檢查及保健，及時發現、治療妊娠中毒症、慢性高血壓症、慢性腎炎等。妊娠晚期避免腹部外傷及性交。如胎位異常需作外倒轉時，操作必須輕柔。處理羊水過多或雙胎時，應注意勿使子宮內壓力突然降低。在妊娠晚期應避免仰臥的睡姿可採左側臥以利循環另外要盡量避免腹部受到外傷；處理羊水過多或雙胞胎分娩時，應避免子宮腔內壓突然降低。其實前一胎發生早期剝離，並不見得第二胎也會如此，若是懷孕到中後期，儘量多休息，同時避免勞累及腹部撞擊，另外，近年有人認為孕婦體內缺乏葉酸可能與胎盤發生早期剝離有關。可多補充一些葉酸可增加胎盤的強度，避免胎盤早期剝離。