

羊水相關問題

所謂羊水，是指在懷孕過程中，環繞胎兒四周之液體，這些羊水除了在早期懷孕時提供胎兒適當的營養，在懷孕中期，還提供胎兒運動、生長、呼吸道、消化道循環以及胎兒尿液排泄的場所，可說是胎兒生長過程中必備之生存條件之一。常常有產婦會問：「我的寶寶出生時有沒吃到羊水？」。有些孕婦會問：「抽羊水會不會傷到胎兒？」，「我肚子這麼大，是不是羊水過多？」，「人家說我的肚子這麼小，是不是羊水太少？」。諸多有關於羊水的問題，我們就知道羊水在整個懷孕過程中佔有很重要的地位。現在，我們就來談談羊水的一些相關問題吧！

羊水從哪裡來？

存在羊膜腔裡的淡黃色液體就稱之為「羊水」！是孕婦子宮裡胎盤組織滲透液及胎兒的尿液所形成的哦！初期為胎盤及胎膜分泌出來，後來加上呼吸、消化道之排泄及分泌液，以及由胎兒腎臟製造胎兒尿液所合成。在懷孕的某一段時間內，是呈現平衡狀況，然後會經由胎兒的吞嚥、呼吸，以及胎盤血流代謝處理掉。通常在懷孕 10 週時開始出現，之後會隨著懷孕週數的增加而增加。在懷孕 12 週時約有 50ml，13 到 15 週時有 70 到 100ml，三個月大時，羊水量約 50c. c.；到了五個月大時，約 400c. c.；於妊娠九個月大時達到最高量，為 1000c. c. 隨後慢慢減少就只剩下 550 c. c 了，一直到生產為止。一般 pH 為 pH:6.91~7.43。知道嗎？寶寶為了維持羊水的量，每天會吞入 400-500 c. c 的羊水，同時也經由尿道排出等量的尿液，因此維持了羊水量的平衡。如果羊水量多至 1500ml 甚至 2000ml 以上就稱之為羊水過多症；如果羊水量少於 400ml 就稱之為羊水過少症。胎兒活在羊水內，會將羊水吞到胃裡吸收，而胎兒體液形成的尿液則又排入羊膜腔內。

羊水的功用有哪些？

由於羊水裡含有許多從胎兒身上脫落下來的細胞，包括有皮膚、上呼吸道、口腔粘膜、上消化道、泌尿道等細胞，所以，羊水可以用來做胎兒的細胞染色體檢查。胎兒的生存與活動都被局限在子宮裡的羊膜腔內，存在羊膜腔裡的羊水會將腔內空間撐開，如此一來，胎兒在裡面就可以活動，伸展筋體了；另外，羊水也形成胎兒和子宮間的緩衝劑，當子宮收縮或遭受外力撞擊時，可以保護胎兒，避免胎兒受到傷害。此外，母體血液和羊水之間快速的交換，可以調節胎兒體溫，使之維持一定的溫度。除此之外，胚胎早期發育時，皮膚上有物質交換之時期，也是營養提供的地方。而呼吸道肺泡細胞的發育成熟，也是藉助羊水之伸張來進行。長時間之羊水過少或羊水流失（如破水），不但會造成胎兒發育不良、成長遲滯，還會造成胎兒肺部不成熟以及四肢畸形之產生。

肚子那麼大是不是羊水過多啊？

在臨床上，我們會懷疑孕婦羊水過多的情形包括；子宮大小比實際懷孕週數還大，不容易摸到或分辨胎兒的肢體部份，胎心音聽起來好像比較遠；然而，要確定診斷只有依賴超音波檢查了。羊水過多症發生的比率約為 0.4% 至 1.5%，其中有 35% 是不明原因的，而有 1/4 合併有母體糖尿病，有 20% 和胎兒先天性畸形有關，其他會引起羊水過多症的原因還有多胞胎妊娠（約佔 10%）及胎兒紅血球增生症（約佔 10%）。會引起羊水過多症的胎兒先天性畸形包括有：中樞神經系統異常：最常見的是無腦兒，其他還有腦膨出、脊髓膨出等。它之所以造成羊水過多症是因為胎兒無法吞嚥羊水，尿液製造增加及

暴露在外面的腦膜的滲出液。胃腸道異常：食道、十二指腸和空腸的狹窄，或先天性甲狀腺腫大壓迫食道，或橫隔膜疝氣等都會阻礙羊水的吞嚥與吸收。心血管異常。水胎兒。胎兒腎臟異常。胎盤腫瘤：如胎盤血管瘤。羊水過多症會使得孕婦因為肚子太大而不舒服，呼吸困難，早產。它的治療處理方式有：週期性將過多的羊水抽出；臥床休息並盡可能控制母體原有的疾病（如糖尿病、妊娠高血壓）。

為什麼會有羊水過少症呢？

當羊水量少於 400ml 我們便稱之為羊水過少症；通常在臨床上會因為孕婦肚子大小看起來比實際妊娠週數還小，而懷疑羊水太少，當然要確定診斷也是靠超音波檢查。羊水過少症發生的比率大約是百分之一，常常合併有胎兒異常；最常見的是胎兒腎臟完全未發育，還有妊娠過期也是常見的原因。當妊娠的週數超過一半以後，羊水主要的來源是胎兒的尿液，任何會減少胎兒尿液的情形都會造成羊水過少症；所以，如果胎兒腎臟發育不全、胎盤功能不良、泌尿道狹窄或阻塞、胎兒生長遲滯、病毒感染、早期破水、重症甲型海洋性貧血、胎兒先天畸形胎或胎兒無腎症……等。不過，並非所有的羊水過少症都合併有胎兒異常。不管羊水過少症有無合併胎兒異常，它對胎兒都是危險的！因為常常造成臍帶意外導致胎死腹中；羊水過少也可能導致胎兒肺部發育不全；如果合併有胎兒異常或胎盤異常，胎兒常在生下後很快就死亡。因此，一旦懷疑羊水過少症，就應詳細評估胎兒的情形，給予適當的處置。

我該如何預防羊水過多或過少？

為了優生，媽咪在妊娠期間，應注意自我監護，定期進行產前檢查，以防妊娠併發羊水過多或羊水過少。如果在妊娠 20~24 周內，發現子宮有過度膨大、腹部脹痛、呼吸困難、口唇青紫、心慌、不能平臥、下肢浮腫、靜脈曲張、行走不便，並伴有食欲不振、便秘等症狀，很可能是急性羊水過多症，此時一定要及時檢查治療。而羊水過少一般可通過超音波檢查得知。如果妊娠末期發現羊水過少，則應入院待產，採取人工破水引產，以確保媽媽和寶寶的安全。對於過期妊娠和已生過一胎畸形的媽咪，更應該加強產前檢查，以防止併發羊水異常。

在尚未進入正式分娩的階段，就發生羊膜破裂，羊水從陰道流出，很有可能發生“早期破水”。由於早破水不利於正常分娩，嚴重時還可能威脅母子的生命安全，因此必須積極防治。定期產前檢查是最主要的防護手段。一般在妊娠 5~7 個月時，一個月檢查一次；妊娠 7~9 個月時，半個月檢查一次；妊娠 9 個月以上，每周檢查一次。在懷孕後期，還要注意禁止性生活，糾正胎位不正的現象，抑制早期出現的不規則性宮縮。並注意孕期的營養，充足的維生素 C、D，以增加胎膜的韌度。如已經發生早破水，宜平臥在床上，墊高臀部，及時就醫。

羊水栓塞聽說很危險那又是什麼？

「羊水栓塞」是所有婦產科醫師的夢魘，因其變化性相當快，產婦往往在短短幾分鐘內就喪失了生命。所謂的羊水栓塞，就是大量羊水進入孕婦的血液中，因而造成栓塞現象，並且大量消耗掉凝血因子，造成凝血能力消失，使產婦發生休克及大量出血後死亡。由於這種情形無法事先預防或事先得知，使產婦死亡率高達 90% 以上。當產婦發生「羊水栓塞」時，即使輸入凝血因子進入產婦體內，也會馬上持續消耗掉，因此，醫師最常用的治療方法，就是為產婦輸入大量鮮血，但縱使如此，也常無法矯正這種血流不止的現象及循環衰竭。正常孕婦的羊水是位在子宮與胎兒之間，胎兒與羊水都在子宮內，羊水圍繞在胎兒的周圍。在正常的生產過程中，當子宮頸張開後，羊水會與胎兒一樣，經過

陰道分娩出來，羊水在被排出來之前，是被完整保護在羊膜腔內，與子宮肌肉層是隔開的，但如果隔開子宮與羊水的羊膜及胎盤破裂了，子宮表面又有裂痕，使血管暴露出來，那羊水就有機會進入孕婦的血液循環，在孕婦體內誘發一連串可怕的反應，這種反應有人提出像是一種類似嚴重的過敏反應一樣，其嚴重程度因人而異，也會因進入的量與質而異。在知道原因後，是不是就可以有效的預防呢？很可惜的是到目前沒有任何可以預測會導致羊水栓塞的指標來做預防。接近九成的媽媽只來得及做心肺復甦術。若急救成功，還得面臨缺氧、心臟無力、全身性血液無法凝固等問題。六成的媽媽因此失去生命，存活的媽媽只有不到百分之八腦部沒有受損。可見媽媽為了一個新生命的誕生是冒著多大的生命危險。