

妊娠期出血，是懷孕不正常的一個重要指標，不論出血量多少都必須詳細檢查並找出原因，以免妨礙懷孕之結果，及危害母體之健康。



## 1. 出血常見的原因

- 妊娠第一期（懷孕到17週前）：流產、子宮外孕。
- 妊娠第二期（17到29週）：葡萄胎、子宮頸口閉鎖不全。
- 妊娠第三期（29週到生產）：前置胎盤、胎盤早期剝落、早產。



- 子宮頸口閉鎖不全：第二妊娠期出現出血（粉紅色、無痛性陰道分泌物），子宮頸變薄、擴張，破水。
- 前置胎盤：通常於懷孕七個月後，有突然及無痛性的出血。
- 胎盤早期剝離：陰道流血、急性腹痛、血壓降低、脈搏上升。

## 2. 出血的徵兆

- 流產：陰道出血、下腹疼痛。
- 子宮外孕：突發性下腹痛、月經過期、陰道出血，另有脈搏加快、臉色蒼白之情形發生，若輸卵管破裂，急性內出血可能會導致休克，應立即就醫診療。
- 葡萄胎：早期無法與正常懷孕現象區別，但到妊娠7-8週，則會出現陰道出血、貧血、子宮過大、有各種懷孕徵象卻沒有胎心音之情形。



## 3. 臨床處理

- 流產：若為先兆性的流產，已有陰道點狀出血持續幾天、子宮頸未開，則代表子宮內的流產未開始，此時宜以超音波來確認胎兒是否存活，再決定如何執行臨床所需之處置。





- 子宮外孕：對於未破裂之輸卵管妊娠，通常執行輸卵管切開縫合術，將患處切開清除妊娠囊，再縫合。對已破裂之子宮外孕及嚴重出血之個案則執行輸卵管切除術，但會儘量保留好的卵巢。若已併發嚴重感染，則考慮完全切除子宮、輸卵管及卵巢。
- 葡萄胎：可由子宮內膜刮除術清除葡萄胎，因約有20%的葡萄胎會發展成滋養層惡性腫瘤，故需長期追蹤，一年內需避孕不可懷孕。
- 子宮頸閉鎖不全：行子宮頸環紮法，將子宮頸口做環狀收緊縫合，以強化子宮頸力量，預防擴張。至足月時即可拆除縫線，以利生產。
- 前置胎盤：需視前置胎盤覆蓋子宮頸口的程度、妊娠週數、母親及胎兒的狀況而定，有時則需絕對臥床數週甚至數月。
- 胎盤早期剝離：輕微或不確定的病例，可採臥床休息、鎮靜及觀察。已確定及出血持續之個案，則考慮利用最快速的方法分娩，如立即緊急剖腹生產。

