



婦女由懷孕到嬰兒出生，需要經歷重重艱辛。期間偶有變數，都有可能危害胎兒安全，引致流產，其中「子宮頸不全」，正是其中一個引致流產或早產的高危因素。甚麼是子宮頸不全，為何孕婦會出現這情況？婦產科專科醫生為大家詳細解構。

撰文：陳旭英 攝影：楊耀文 設計：美術組

◀ 準媽媽在整個妊娠期內都萬分小心，期望嬰兒能平安出生。

子宮頸閉合不全 及早發現 救胎兒



子宮頸在整個妊娠期都應該緊鎖，至生產前作動（子宮收縮），子宮頸才張開。

三

十歲的張女士，正滿心歡喜地迎接小生命來臨，但在興奮中卻隱藏擔憂，因為這是她第四次懷孕，頭兩胎不幸在第一妊娠期流產，而能夠平安出生的大女兒（第三胎）在二十八周便趕着來到這個世界！

由於有兩胎流產及上一胎早產經歷，這次張女士從得知懷孕當天開始心情已經戰戰兢兢，擔心胎兒是否能健康成長，擔心胎兒能否順利出生。所以在十四孕周到醫院進行產檢時，她向婦產科醫生透露擔憂，務請醫生檢查清楚。

醫生詳細了解病歷後，為她的胎兒進行結構性超聲波，意外地發現她的子宮頸已打開達四至五度，這在二十孕周是不正常！沒有緊閉的子宮頸會有流產危險，而在超聲波中見到羊膜已跌到子宮頸口！

醫生向她查問這期間有沒有經歷子宮收縮，張女士說沒有，但感覺背部有「淵淵的」感覺。醫生追問她妊娠期內陰道分泌有沒有增加或顏色改變，張女士說沒有特別多。

「結構性超聲波確認閣下胎

兒發育結構正常，但子宮頸開了四、五度卻非常不尋常，有流產危機！」張女士聽到醫生這樣說，心情從天堂跌落幽谷。

子宮頸提早張開

三十四歲的黃太這天同樣到醫院接受產檢，曾經兩次懷孕，但兩次都早產，第一胎三十周嬰兒便趕出生，第二胎更在二十七周便搶閘出生。雖然兩個孩子都結構正常，但早產嬰始終較多問題，體重極輕，出生後經常出入醫院。今次懷第三胎，令她頗為擔憂，產檢時問醫生有甚麼方法防止早產。然而在超聲波檢查中，醫生發現她的子宮頸比正常短，胎兒有很大機會流產。

以上兩個孕婦，分別

經歷孕期中子宮頸長度縮短及子宮頸過早張開的情況，在正常的懷孕期中，子宮頸應該是閉合的，才能承托胎兒。除非到了臨盆，子宮開始收縮時，子宮頸才會張開，讓嬰兒通

◀ 孕育健康寶寶是每對父母的願望，定期進行產檢可保嬰兒健康。

▶ 香港每年有數萬名嬰兒出生，每名寶寶都盛載父母的期望。



卓筠堯醫生說，子宮頸閉合不全一般沒有病徵，多數病例都是在臨牀檢查時發現。

過。為何子宮頸在懷孕中段，就會張開？

養和醫院婦產科專科醫生卓筠堯說，子宮頸在臨盆前會張開，幅度由一至十度，當開至十度，便是嬰兒出生時。但當胎兒未發育成熟，子宮頸便張開，便會危及寶貴性命。

卓醫生說，上述情況為子宮頸閉合不全（cervical

incompetence or insufficiency）。根據美

國婦產科醫學會定義，子宮頸閉合不全患者在沒有作動或子宮收縮下，子宮頸張開了，繼而導致第二妊娠期早產或流產。」診斷主要依賴臨牀病史及孕



婦以前的生產記錄，例如試過兩至三次第二妊娠期流產，或多次早產，每一胎比上一胎更早出生。亦會查問有沒有其他因素導致早產或流產，例如流血、宮內感染、有沒有穿水、有沒有子宮收縮等。臨牀方面，大多是在例行產檢時發現子宮頸或胎囊凸出來，或照超聲波意外地發現。

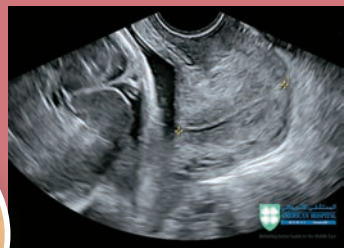
子宮頸過短 風險高

坊間有指量度子宮頸長度可以預測有否早產，卓醫生表示：

「婦女在懷孕期至生產前，子宮頸都是緊閉及有一定長度，首二十八周的長度是相對比較固定的，二十八周後子宮頸開始變短，至生產前宮頸縮短、變薄，繼而張開，這段時間伴隨有子宮收縮，才會推開子宮頸。當子宮頸開至十度，孕婦便能生產。」但對於高危群組，量度子宮頸長度可以及早評估是否有早產或流產危機。「我們會使用陰道超聲波儀器量度子宮頸長度，曾經歷早產或在第二妊娠期流產的高危組別，在二十四周前子宮頸如短於二點五厘米（量度數次，取其最短的一次結果為準），便會增加流產或早產風險。」

另一個曾接受子宮頸手術的

圖為經陰道進行的超聲波量度子宮頸長度圖片。



為子宮頸改變的宮頸，用以卸去子宮壓力。



高危群組，亦有一些醫學組織建議在十八至二十四周量度一次，如短於二厘米就屬危險。這兩個群組都建議接受治療。而一般孕婦如無高風險因素，毋須特別要求量度子宮頸長度，因為其檢查預測流產或早產風險的準確度相對較低，只有約百分之三十五到四十。

治療子宮頸閉合不全，有手術及非手術兩種方法。手術治療是用粗線



紮緊子宮頸，但如檢查時發現孕婦已有子宮感染、子宮收縮、穿水、流血都不適宜進行紮子宮頸手術；如子宮頸張開幅度大，亦難以進行此手術；如超過二十四孕周，紮子宮頸手術風險較高，有機會刺激子宮引致早產。

手術治療 紮子宮頸

「紮子宮頸手術，可延緩子宮頸鬆弛引致早產，一般最多延緩五星期。如孕婦子宮頸張開幅度超過四度或胎囊已下墜到陰道，能延緩的周數就相對低。如因為發現子宮頸短並早於十數孕周時進行預防性的紮子宮頸手術，成功率就較高。」

手術亦有風險，包括短暫流血、發炎、穿羊水，手術時如針刺到胎囊會引致流產，亦有機會傷及膀胱或子宮頸。及後當孕婦

現今父母都希望寶寶贏在起跑線，但養兒育女，最緊要還是健康！



高危婦女要提防

子宮頸閉合不全原因有先天及後天。先天包括天生子宮結構不正常，例如雙子宮、心形子宮、中隔子宮；另外有遺傳基因疾病影響骨膠原組織，例如罕有的埃勒斯當洛二氏症候群（Ehlers-Danlos syndrome）患者全身軟組織都很軟，由很多軟組織組成的子宮頸亦呈鬆軟。

後天原因則較常見，主要有三類。第一類是生產過程中導致宮頸撕裂，「無論順產、助產（用吸盤或用產鉗助產）、剖腹都可以引致宮頸撕裂。如有上述情況，懷下一胎時就有機會出現子宮頸鬆弛。

第二類是曾經接受婦產科手術，用儀器擴張子宮頸，例如刮宮、人工流產，會增加子宮頸鬆弛機會；如曾經多次接受上述手術，子宮頸鬆弛機會更高。

第三類是曾經接受子宮頸手術，例如子宮頸癌前病變或早期子宮頸癌病人，需接受子宮頸環形切除手術或錐形切除，或甚至需要切除部分子宮頸婦女。」卓醫生說。

作動要生產，如未能趕及解除宮頸繫帶，在巨大壓力下子宮頸可能會撕裂，嚴重的甚至會子宮爆裂。

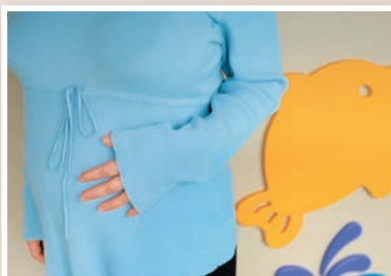
非手術選擇有兩種，一是將矽膠環置入宮頸，改變子宮與宮頸的軸心，卸去子宮下墜力；由於矽膠環緊箍子宮頸，有助減低宮腔感染的機會。使用矽膠環的好處是沒有手術風險，容易置入；壞處是會引起較多陰道分泌，令孕婦感到輕微不適。

高危孕婦亦可接受藥物治療，即俗稱安胎藥的黃體酮（progesterone）。此藥物經由醫生處方，有助防止子宮收縮，可選擇陰道塞藥、注射或口服。

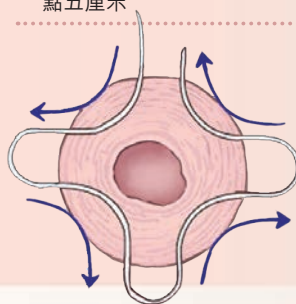
至於坊間常說的臥牀休息，卓醫生表示沒有臨牀研究確認有效，長時間臥牀更會增加靜脈血

紮子宮頸手術圖解

- 在子宮頸邊緣穿上粗線，紮緊子宮頸；
- 手術可經陰道進行或腹部進行，香港婦產科醫生大多採用前者；
- 根據英國專家皇家婦產科醫學院指引，紮子宮頸手術有效減低流產或早產風險在以下兩種高危病人：
 - 孕婦曾經歷三次或以上第二妊娠期流產或早產；
 - 孕婦曾經歷第二妊娠期流產或早產，在二十四周前用超聲波監察子宮頸，發現子宮頸長度少於二點五厘米



▲ 手術治療需於二十四孕周前進行，以策安全。



① 手術縫針將粗線穿過子宮頸邊緣位置。



② 將粗線索緊，直至子宮頸緊閉。



► 早產嬰由於未完成發育，故一般需有較多問題，出生後需要加護照顧。

► 卓醫生說為高危群組孕婦量度子宮頸長度，如發現過短，可以及早進行預防性治療。

管柱塞風險，亦有病人長期臥牀致小腿萎縮。而使用子宮放鬆藥或抗生素，亦沒有臨牀研究確認有效。

早產嬰需加護照顧

高風險孕婦適宜採用哪種治療方案，卓醫生說因個別情況而定，如上述的張女士，由於子宮頸張開幅度大，情況頗危險，亦無法放矽膠環。卓醫生與她商討會否嘗試接受紮子宮頸手術，她考慮後冒險嘗試，結果手術成功。卓醫生其後亦有處方黃體酮，最終張女士捱到二十九周，BB搶開出生，體重只有一點二公斤，經加護照顧後總算平安成長。

而黃太由於早發現子宮頸鬆弛，卓醫生在檢查過確認BB結構正常，沒有感染、沒穿羊水，在十八周為她紮子宮頸，手術成功，卓醫生亦有處方黃體酮，但她在二十四孕周時作早產，醫生雖然為她緊急剪臍帶，但子宮頸已撕裂引致大量出血，需要入手術室修補。最後只有六百八十克重的新生嬰兒，在深切治療部加護照顧及治療，最終能成功出院。

