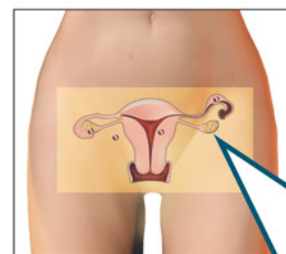


任 職秘書、二十六歲的李小姐，最近好生奇怪——六月份的經期流量很少，卻又來得特別長，十二日開始來經，到二十八日還未完，「親戚」來了整整半月，令她好生煩厭。

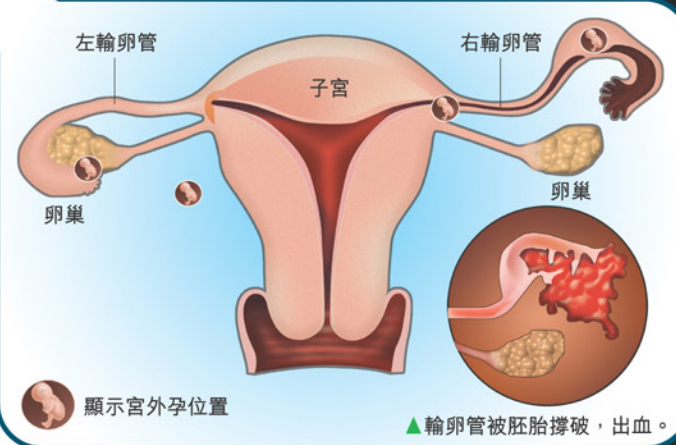
近這幾天更是「經痛」得特別厲害，特別是右下腹，是谷住、脹住的痛，令她幾晚都睡不安寧。這天她在公司彎腰拾文件時壓到痛處，痛到差點兒暈倒，她再不敢怠慢，即請半日假，到醫院見婦科醫生陳煥堂。

李小姐按着下腹向醫生說：「醫生，我經痛了三日，今朝差點痛到暈！」

「李小姐，你的腹部哪個位置痛？痛了多久？如何痛？妳可否詳



宮外孕位置圖



陳煥堂醫生指出，在輸卵管形成的宮外孕最常見，佔總數的九成半。

來經期間腹痛，女士都順理成章地將痛楚列為「經痛」；經期陰道流血，女士從無懷疑過不是「經血」。

然而凡事沒有絕對，像以下個案主角李小姐，就遇上來經「驚魂」——

她這個月的經期特別長，像細水長流的來了十多天仍未完結，初時以為與壓力有關，又或是荷爾蒙變化令女性周期改變；但到了第二十日，經血仍在流，李小姐認為要見醫生了。

怎料醫生經檢驗後，

卻提出一個令她極度震驚亦難以置信的假設：

「李小姐，我懷疑你有身孕！」

瘀血當經血



不尋常的下體出血和腹痛，剛好在月經期間出現，很容易令女士誤以為是經血和經痛，事實是懷孕期間亦會有出血，只是小胚胎不在子宮內，而是在宮外。

腹痛驚魂 追兇

細說清楚。」陳醫生問。李小姐遂一五一十的將這十幾天的痛楚清楚形容，告訴陳醫生。

「除了腹痛外，還有其他位置有痛楚嗎？」陳醫生再仔細的問李小姐相關問題。

追查細節 抽絲剝繭

「只是腹痛……平時經痛我會按摩腹部，痛楚會舒緩一點，但今次我一按壓，就更加痛，是否子宮抽筋呢？」李小姐問，等候陳醫生回應。

「腹痛有很多原因，要仔細弄清楚細節，才可以判斷妳腹痛原因。請再說清楚。」陳醫生說。

「唔，我今個月十二號來經時無痛，但就二十六日早上突然開始痛，痛足三日，比以前痛好多好多倍……」李小姐很努力的形容痛楚感覺，好讓醫生明白。

「流量有沒有比平時多或少？」「比平時少好多。」李小姐急忙補充說道。

「妳上次經期幾時來？」

李小姐看一看醫生枱上的月曆說：「都是相隔約二十八日，五月份是十號到十六號。」

「最近兩次來經有甚麼不同呢？請再細心想清楚。」陳醫生不放過任何一個細節。

經後脹痛 經血特少

「以前經期正常約七日，頭幾日流量較多，後三日就會逐日減少；痛就不會很痛，不過……今次雖然準時來經，但就與平時有分別，一是來經後才有脹痛感，而且比平時痛得多；二是整個經期的流量變得又長又少，好奇怪。」

「李小姐，請問以前有否懷孕過？有沒有做過手術，特別是盲腸及婦科手術？」陳醫生繼續仔細詢問。李小姐搖頭。

「結婚未？用甚麼避孕方法？有無戴過子宮環？現在有沒有懷孕？」

李小姐聽後立即緊張地答道：「醫生，我有來經，當然無懷孕！」然後皺着眉繼續說：「我未結婚未生育過……但曾經人工流產過兩次，其他手術就未做過，而且未試過有任何婦科病。我平時有做足避孕，男友每次都有用安全套……」

「有無試過驗孕？」醫生繼續問，李小姐繼續搖頭。醫生示意李小姐到牀上作臨口檢查。

且左邊卵巢旁邊有類似瘀血物體，所有情況都顯示，李小姐的身體內已孕育出小胎兒，只是胎兒不在子宮內。

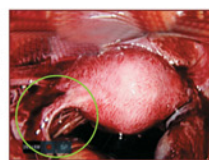
「李小姐，驗尿結果確定是懷孕，雖然你有經血，但流量比以前少，這好可能不是經期，而是懷孕後的不正常出血現象，而這不正常出血和上一次來經相隔約一個月，所以令你誤以為是月經。」陳醫生詳細地向李小姐解釋，「但正常的懷孕，應該子宮腔會有受孕迹象，但超聲波就照不出來，只是見到子宮外圍有些液體，及左邊卵巢旁有瘀血，由此我認為你應該是『宮外孕』，所以導致你腹痛及出血。」

李小姐腦海中一片混沌，她未能接受自己懷孕的事實。她疑惑地問道：「醫生，點解會有宮外孕？現在應該點算好？」

胚胎卡在輸卵管

「正常的懷孕，胚胎會在輸卵管外受孕，受精卵再進入子宮孕育胎兒，但因為某些原因，你的胚胎卡住在輸卵管未能進入子宮。但輸卵管非常幼，無法支撐日益成長的胚胎，結果令輸卵管破裂，所以會流血，而血液流入腹腔、凝結、積聚，會導致類似腹腔炎的症狀。剛才從按壓腹部檢查時的痛楚，可推斷你腹腔應

▶內視鏡拍攝的盆腔，清楚見到左邊正常的輸卵管是幼長的（圓圈）。



▶清楚見到右邊輸卵管非常腫脹（圓圈）。



▶這是腹腔超聲波圖像，圓圈內是子宮，黑色位置顯示有積血。



▶積血外，亦見到腫物（圓圈）。



◀懷疑有宮外孕婦女，可利用超聲波儀器檢查。



延擱生命？

對於極度希望懷孕，但卻發生宮外孕的婦女，可否要求醫生保留胚胎，然後將其移植至子宮內讓其正常成長嗎？

陳煥堂醫生說：「曾經有報道指美國有醫生成功將宮外孕胚胎移植至子宮內，令很多人很鼓舞，但最後發現是假消息。這只是理論，目前仍未有成功個案。」

該有瘀血或腹膜炎症狀，導致你腹痛。」醫生清楚地解釋。

切輸卵管 清理腹腔

「醫生，現在怎辦？這個胎兒要取出來嗎？我又要做多一次人工流產嗎？」李小姐萬萬想不到自己又再意外懷孕，現在只希望盡快取走體內胚胎，和解決腹腔內的瘀血和已被撐破的輸卵管。

「如果早點發現，即是輸卵管未撐破前，可以先幫你打針令不正常胚胎萎縮，但現在輸卵管已破，而且造成腹痛，所以要安排你做輸卵管部分切除術，切走出事的一段輸卵管。你左邊還有一條輸卵管，而且十分正常，日後仍可懷孕。」陳醫生安慰李小姐一番後，安排她即日進行手術。

陳醫生說：「這是微創手術，所以很快很簡單，創傷性又低。」數小時後，李小姐被推入手術

輸卵管部分切除術

- 1 ▲用鉗夾住出事（宮外孕形成位置）的一段輸卵管。
- 2 ▲剪斷出事的輸卵管。
- 3 ▲將附近黏連的組織切除。
- 4 ▲將出事的一段輸卵管移出體外。

按壓下腹 痛楚加劇

「現在我會用手按壓，來檢查你哪裏痛，痛就跟我說。」陳醫生由胃開始按壓，並詢問有否痛楚，李小姐起初都是搖頭否認，直到陳醫生按到右下腹，輕輕按下她已叫痛：「痛……就是這處痛，按下時好痛。」

「我現在會分別再按左、右下腹，然後放手，你細心留意放手時，有沒有痛。」陳醫生專心的按完左邊再放手，然後到右邊，李小姐好肯定的答道：「左邊按及放手時都無痛，但右邊按下時好痛，放手後都有少少痛。」

跟着，陳醫生為李小姐再作婦科臨牀檢查，發現陰道有血，而血相信是來自子宮，於是再按子宮作檢查，發覺按壓時病人亦有痛楚。

陳醫生說：「李小姐，臨牀檢查看來，子宮有出血現象，現在會安排你驗尿確定有否懷孕，逐步找出腹痛及出血原因。還有會安排你照陰道超聲波掃描，看清楚子宮內腔情況。」

胎兒不在子宮內

驗尿結果證實李小姐懷孕，但陰道超聲波掃描顯示子宮大小正常，完全看不到子宮腔有任何懷孕口象，到底胎兒在哪？超聲波檢查發現子宮外圍有些不明液體，而

室。陳醫生先在腹部開三個小孔，置入腹腔鏡和手術刀，將已破穿的右邊輸卵管切除，然後清洗腹腔內的瘀血，防止腹腔受感染。

手術花了約一個小時，十分成功，李小姐休息一晚後就出院。

宮外孕並不罕見，調查數字顯示，每二百個受精胚胎中，約有一個屬宮外孕。在醫學定義上，所有受孕胚胎不是在正常的子宮腔着牀，都屬宮外孕，位置可以是在輸卵管、卵巢、腹腔、闊韌帶、子宮角等，但就以輸卵管最常見，差不多佔所有宮外孕的九成半。

陳煥堂解釋，盆腔炎、輸卵管功能性障礙、下腹手術如盲腸炎、婦科病如子宮內膜異位、戴子宮環避孕等，都會阻礙受孕的胚胎到子宮腔着牀的正常路徑，引致胚胎錯誤地停留在其他地方，繼續成長。

經血不尋常應檢查

對於有計劃地懷孕的婦女，懷孕期間如有腹痛或流血現象，都會立即見醫生求診，故很快就會發現是否宮外孕；但對於未有懷孕計劃或不知已懷孕婦女，往往要到嚴重腹痛或流血才發現。

陳醫生指出，如果經期間的經血流量有不尋常變化，例如過多或過少，這好可能並非「經血」。但

如果懷孕初期像李小姐的不明流血，就有兩大可能性，一是作小產，二就是宫外孕。但小產的痛不會像李小姐那樣，按壓下腹時會有那麼大的觸痛感。

要檢驗是否宫外孕並不困難。

已懷孕婦女，血液中的懷孕荷爾蒙（B-hCG）如超過 1500mIU/mL，即懷孕指數十分高，就算無明顯的腹痛感，只要懷孕六星期後，照超聲波時看不到子宮腔有受孕胚胎，但在子宮外照出有液體，即是有出血現象，宫外孕的機會十分高。

藥物治療 萎縮胚胎

在子宮外的胚胎無法健康成長，且會引發腹腔炎症狀，所以一定要取走。陳煥堂醫生指出，宫外孕治療大致可分為兩大類，一是用藥，二是手術；手術亦分為兩種，一是輸卵管部分切除術（Partial Salpingectomy），二是輸卵管切開術（Salpingotomy）。

早發現的宫外孕，即輸卵管未被撐破，未有流血迹象前，懷孕周數少於六周，輸卵管妊娠少於3.5厘米，血液中的懷孕荷爾蒙低過1500mIU，這就可以用藥物治療，注射一種抗癌素，能有效地令宫外孕的胚胎細胞萎縮及消滅。注射後，病人需要驗血，確定懷孕荷爾蒙持續下降，直到宫外孕的胚胎

宫外孕高危族

宫外孕無法預防，但婦女如屬以下各類人士，會增加患宫外孕機會，應多加留意。

1. 盆腔病：如果盆腔發炎，很容易感染輸卵管，影響受孕胚胎正常抵達子宮腔。
2. 盲腸炎：盲腸感染發炎流膿時，會感染右下方的輸卵管，所以容易阻礙受孕胚胎正常走進子宮腔。
3. 子宮內膜異位：患子宮內膜異位婦女的輸卵管，較常有黏連，比較彎彎曲曲，令受孕胚胎難以順利通行。
4. 下腹手術：如輸卵管手術，輸卵管曾經修補過，不像原來般暢通，變得較狹窄或結構有異，這都會影響受孕胚胎的前進。
5. 子宮環用者：曾經戴過或正在使用者，因為子宮環只阻礙受孕胚胎在宮內着牀，但就防不了宫外孕。
6. 想懷孕而未成功者：想懷孕兩三年，但又未成功者，好可能她的輸卵管結構有異，即使成功受孕，她的宫外孕機會亦很高。



切除術最徹底

完全萎縮為止。過往數字顯示，用藥物治療的病人，約有百分之五最後仍要接受手術解決宫外孕。

陳醫生繼續解釋，雖然現在宫外孕已較以前早發現，但仍有不少輸卵管被撐破及出血時才發現的病人，而且大部分曾經在輸卵管形成宫外孕的婦女，日後再有的機會很

▶ 宫外孕並不罕見，根據統計數字，每二百個懷孕個案中，便有一個是宫外孕。

下期預告 追蹤黑糞

注重身體健康的張先生，十年前首次發現黑糞，當時他第一時間見醫生，可是經過多次檢查，都找不出病因。之後張先生移民外國，期間身體一直正常。近年他回流香港，一天早上，排清體內廢物，赫然發現廁盆內的大便呈黑色！他馬上到醫院見醫生，做過大腸鏡檢查照過超聲波，仍是找不到病源，醫生建議他吞入一顆「膠囊內視鏡」——這個裝上小鏡頭和閃光燈的拍攝儀，像偵探般檢視大腸、小腸內各部位有否異常，找出黑糞源頭……



由於篇幅關係，今期醫療信箱暫停，讀者如有任何醫療上的疑問或查詢，可電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com。

高，所以絕大部分醫生都會選擇做手術，切除輸卵管。
病人亦可選用輸卵管切開術，即是切開出事的輸卵管，然後吸乾淨管內的胚胎及瘀血，但卻有弊處，陳醫生說：「輸卵管有問題才會導致受孕胚胎卡住，所以保留輸卵管後，日後再有宫外孕的機會很高。而在清理輸卵管過程中，有機會吸得不乾淨，如胚胎殘骸留在輸卵管內，一兩星期後又再長大，撐破輸卵管，最終又要再動手術。所以如病人另一邊的輸卵管完整，採用切除術會較有利。」
如病人另一邊的輸卵管已被切除，或另一條的情況很差，結構彎彎曲曲，成孕機會十分微的，醫生就會以切開術處理宫外孕，保留輸卵管，增加病人成功懷孕機會。
女人唔易做，除了肩負生育天職，亦承受隨之而來的婦疾病，惟有定期做婦檢，早發現病變早治療。●