

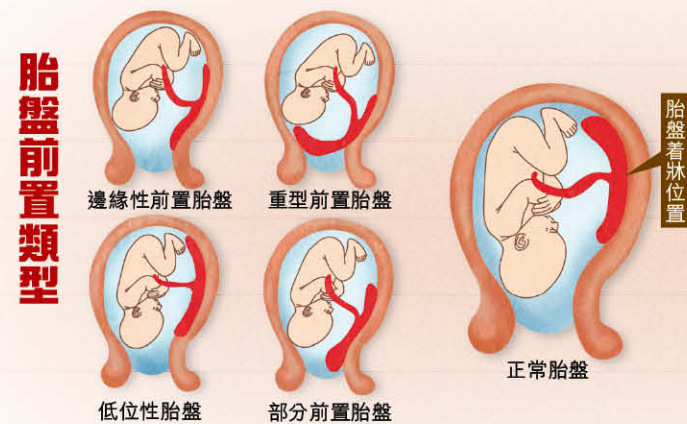
太早難斷 32周確診

胎盤前置分為兩類，一類是輕型 (minor)，一類是重型 (major)，前者在距宮頸兩厘米以內位置，後者是覆蓋產道。「輕型的胎盤前置，即在產道旁邊兩厘米以內。重型的覆蓋住宮頸，胎盤更會生長到歪斜，這一類出血機會亦較多，不但在作動或懷孕後期會出血，就算在懷孕中期已經有較多產前出血現象。」林醫生說。

如有胎盤前置，產前檢查時照超聲波是否能清楚檢視？

林醫生解釋，在懷孕早期照超聲波，因為子宮仍細小，好多時會覺得胎盤好近產道，未能作準。「當孕婦在十八至二十周照

故這位置出血，流血量必然多，止血效果都會特別差。」林醫生解釋。



胎盤前置高危因素

胎盤着牀位置我們無法決定，為何它會着牀在較低位置呢？這就有一些風險因素：

1. 孖胎或多胞胎，當多過一個胎盤時，自然有較大機會其中一個落在較低位置。
2. 曾接受過刮宮手術，內膜皮層受損後該位置變薄，胎盤容易在該薄的位置着牀。
3. 子宮曾經發炎或損傷。
4. 子宮曾經開刀，如剖腹生產。
5. 曾生育多次。
6. 年紀較大孕婦。

結構性超聲波時，有四至六成人會發現有所謂的胎盤低情況，但這並未能確定是真正的胎位低（即胎盤前置），所以孕婦毋須太擔憂。」

原來，當胎兒繼續發育成長時，子宮下端的肌肉層亦會發育，故懷孕後期，胎盤與宮頸的位置可能拉長，變相胎盤像移高了。當胎盤離開產道兩厘米範圍外，即離開危險地帶，生產時大



近年多內地產婦到香港醫院分娩，如缺乏定期的產前檢查，生產時出現意外或嚴重事故的機會較高。

張力大易出血

如發現孕婦有胎盤前置問題，應如何處理？林醫生說，第一個問題要考慮的，是能否自然分娩，因為生產時子宮收縮，當嬰兒頭部仍未進入產道，胎盤及子宮底部肌肉已撕裂及大量出血，所流出的血液除了是孕婦的血，有部分可能是嬰兒的血，嬰兒失血會令心跳減慢，情況會十分危險，故如有胎盤前置問題，選擇剖腹生產會較佳。而重型的胎盤前置，因完全覆蓋產道，根本無可能自然分娩，一定要剖

量出血風險便大大降低。真正的胎盤前置，特別是輕型者多在三十二周後才能確診。

不過，如果是重型的胎盤前置，即整個胎盤覆蓋住子宮頸，早期發現後，後期「向上移」的機會率相對較低。

高危胎盤前置

易招血流不止

最近有多宗孕婦在生產時大量出血個案，嚴重者甚至需要切除子宮保命，有個別例子更因無法止血而喪命。

生產時大量出血會危及母子安危，是產婦生產時的其中一個大風險。為何會大出血？其中一個最主要原因是產婦有「胎盤前置」問題，事前又沒有做足產檢，結果將母子推向險境……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀



► 林思穎醫生說，胎盤前置是其中一個引致生產時大量出血主因。

胎

盤前置帶來的高風險，絕對可以透過妥善安排將風險盡量降低，這就是產前檢查的重要性！

三十五歲的張太，是其中一名有「胎盤前置」問題的產婦。「這是我的第三胎，當醫生告訴我我有胎盤前置問題時，我真的好擔心，擔心臨盆時流血不止，擔心自己失血過多，亦擔心B B早產，早產後要馴氧氣箱，要住深切治療部，成身插滿喉……總之有一萬個擔心！」張

太說。

何解胎盤前置會引發上述問題？怎樣才算是胎盤前置，胎盤前置可以避免嗎？

「胎盤可以在子宮內任何位置着牀，如果胎盤在接近產道位置着牀，即距離產道（子宮內頸）少於兩厘米，在醫學上就屬胎盤前置 (placenta previa)。」養和醫院婦產科林思穎醫生說。

胎盤在接近產道的位置着牀會有甚麼問題？

「生產時產道即子宮內頸張開時，該位置肌肉會被拉扯，胎盤亦被拉扯而引致邊緣撕裂而流血，再加上胎盤底部血管特別多，子宮下端的肌肉層亦最薄，

腹。

林醫生說，在中孕期檢查發現有機會是胎盤前置，已經會叮嚀孕婦留意是否有出血問題，如有，盡量別走動太多。三十二周後確定是真正的胎盤前置，可因應情況，決定是否入院休養。

「入院原因主要是預備一旦出現沒有預兆的大出血，產婦可以盡快得到治療，快速輸血。」林醫生說。

她解釋，有胎盤前置問題的孕婦，子宮頸的張力較大，故產前有較大機會出血。「懷孕後期子宮會出現收縮，即無痛的宮縮，如胎盤在低位，這類子宮收縮的運動會拉扯到邊緣位置流血，而出血位置亦會刺激胎膜令

◀ 結構性超聲波除了可檢視胎兒發育情況外，亦可看到胎盤位置。



如產婦在懷孕期間有間歇性出血，應住院至生產為止。至於何時適合剖腹，視乎胎兒的成熟度。如流血情況不多，醫生會盡量等胎兒發育成熟一點才安排剖腹。

胎盤前置產婦在產前亦要作好準備，「例如血色素低，即貧血，需要服食補充劑；如有出血現象，需要給胎兒打定強肺針預備隨時要剖腹生產。」林醫生說。

同時，如嬰兒未足月便出世，產婦又大出血，之後嬰兒要入住深切治療部，媽媽亦因輸血或要切除子宮而入住深切治療部，費用就會較原先估計高出很多……這些問題都要及早有預備及作出決定。

做足產檢 減低風險

胎盤前置可以引致嚴重事故，故必須及早預備，像張太在知悉情況後，心理壓力很大，有一段時間睡不安吃不好。「雖說我生過兩胎，兩次都平平安安，但今次除了年紀大容易疲倦外，更遇上胎盤前置問題，令我更擔憂……」張太說。

由於懷孕後期有出血現象，張太與家人商量後，決定入院休

胎盤前置+植入=極高風險

胎盤前置如加上胎盤植入，問題更複雜。

「胎盤底部有一層軟組織，出生後胎盤會剝離，如果胎盤是植入，即胎盤生長深入至肌肉層，不但會引致子宮的不正常肌肉收縮，更會令胎盤底部更充血。」

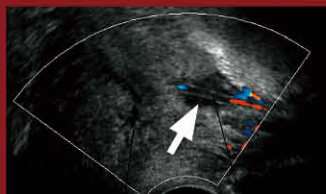
林醫生解釋，胎盤植入分為植入於子宮壁、植入肌肉層及植入至外層的膀胱壁。如產婦有此情況，生產後胎盤無法脫離，醫生想挖走時它亦不脫落，就會造成更多流血，這類有時連縫線都未必有效止血。

為何會有胎盤植入？林醫生說，子宮曾經發炎，內膜層較薄，胎盤就容易植入。胎盤植入有可能與胎盤前置同時出現，亦有機會單獨出現，如屬後者，通常是胎兒出生後，胎盤不分離才知，產前檢查較難預知。

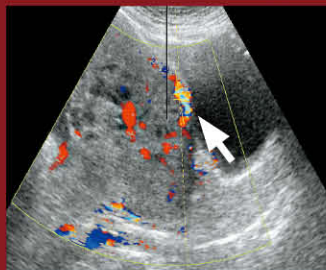
胎盤植入不會影響嬰兒安全，卻會引發孕婦生產時大量出血而影響性命安危。「如有胎盤植入加上胎盤前置，又缺乏產前檢查，在生產時醫生在不知情下抓出胎盤時出現大量流血，有極大機會需要切除子宮止血保命。」林醫生說。

胎盤前置及胎盤植入都可以透過超聲波確認，如想進一步確實胎盤植入程度，更可以進行磁力共振檢查（懷孕後期嬰兒已成熟，進行

磁力共振掃描是安全的）。如產前確認情況，需安排經驗醫生處理，同時與血庫、麻醉科醫生及兒科醫生等商量準備。而生產時必須採用全身麻醉，以免期間血壓急降引發更大風險。



▲ 超聲波圖片，顯示胎盤前置，箭嘴為胎盤及臍帶前置。



▲ 此為重型胎盤前置，並植入子宮壁（箭嘴）。

在三十二周進行超聲波檢查，才能確定是否有胎盤前置問題。如有，便要密切監察及預早安排生產細節。

胎盤前置生產安排：

1. 重型：剖腹
2. 輕型：如產婦曾順產過數名嬰兒，在此胎懷孕中期以來又從來沒流血，嬰兒的頭位低過胎盤邊緣，可以按個別採自然分娩。如胎盤位置較後，嬰兒頭部高於胎盤邊緣，懷孕中後期有出血，不建議自然分娩，應預定剖腹安排。



▲ 近年多了願意生育的父母，由懷孕到分娩，父母都費盡心力。

其有即將要分娩的感覺，故子宮又收縮，一收縮又拉扯，一拉扯又會出血……形成一個循環。」林醫生說。胎盤前置產婦如曾經有產前出血宜住院，因為有了第一次就有第二次，而下次的出血量將更多。

及早準備以策安全

林思穎醫生說，如產婦到嬰兒足月都沒有出血情況，婦產科醫生會與她商討生產安排，包括安排日子剖腹、預備血液及出現其他複雜情況時可採用的方法。

「胎盤前置產婦在剖腹時，流血量會較一般產婦為多，而流血狀況隨着前置程度不同而有別，『輕型』的大量流血量機會較低，『重型』的因主胎盤位置都在較低位置，子宮頸附近充血情況嚴重，故流血量會特別多。所以產婦除了有機會需要輸血外，亦要用較多止血方法，如以縫線紮住子宮旁邊的血管，如仍無效，或有需要切除整個子宮。這些情況，事前必須與產婦溝通清楚。」林醫生說。



▶ 為確保嬰兒能平安出生，懷孕期間的監察不可鬆懈。

養。同時為免擔心如有甚麼突發事件，日後可能需要支出龐大的醫療費用，張太最終由醫生轉介至政府醫院。慶幸在住院休養一個月後，嬰兒平安出生，而她失血量不多，住院一星期後便能出院。

「我好幸運在早期便知道情況，讓我有充足準備。雖然懷孕期間心情是忐忑不安，但總好過到生產時出現意外。」張太說。

作為三子之母，她很清楚懷孕期間要面對不少的壓力及擔憂，正因如此，她必須做好每一個環節，如每天要進食足夠份量的肉類及奶類，遵照醫生吩咐檢驗血色素等。所以她很不明白一些事前沒有做足產檢的內地孕婦一抵港便入院，到了意外卻責難香港醫院。

「讓BB平安出生是每對父母的責任！」張太慶幸她做到了。囑