

# 產後大出血的治療趨勢

## 漫談子宮動脈栓塞術

文/婦產部 施養澤醫師

從胎兒誕生以後，母親自陰道出血的量超過500cc，就稱為產後大出血。而依照大出血的時間分為兩大類，產後24小時內的大出血稱為原發性大出血；在生產完24小時以後的大出血，我們則稱為續發性大出血。造成的原因包括，子宮收縮無力、產道裂傷、胎盤剝離不完全、胎盤組織殘留、子宮外翻、子宮破裂、有凝血因子的問題。症狀則是陰道大量出血、臉色蒼白、脈搏增加、血壓降低、呼吸急促、甚至休克等。

目前處理自然產後大出血的流程為：先給予子宮收縮劑，如果仍出血，可以利用子宮內填塞紗布、紗墊，或壓迫止血方式止血，然後輸血(濃縮紅血球、血小板、冷凍血漿等)；必要時，可進行子宮動脈栓塞手術(簡稱TAE)。若是剖腹產發現止不住血時，則還可行髂內動脈結紮術，但是若仍無法止血，子宮切除是最後不得已的選擇；以往約有50%機率的產婦大出血要切除子宮，如今有了子宮動脈栓塞術，已大幅降低此需要。

子宮動脈栓塞術的背景可以追溯自西元1979年，當時Heaston DK及Oliver JA兩位醫

師為治療產後大出血的病人或婦科手術後仍流血不止的患者，首先使用子宮動脈栓塞術。在這二十年之間，子宮動脈栓塞術使用的對象就是產後大出血、婦科手術後仍流血不止、骨盆腔受傷流血不止、及骨盆腔動靜脈瘤的患者。

子宮動脈栓塞術一般使用單側或雙側的股動脈穿刺，雙側的子宮動脈栓塞術即使僅使用單側的股動脈穿刺也可以執行。當導管放入接近子宮動脈時，先做血管造影術，然後確認出子宮動脈，再放入微導管至子宮動脈的下方，再作動脈血管造影術，再注射入微粒(150至700微米)阻塞子宮動脈血管，時間須至少1至4小時左右，但有時順利的話，只需不到20分鐘就完成了。整個放射線暴露量約相當胃腸科大腸造影檢查的1至2倍。子宮動脈栓塞術失敗的原因可能是個案解剖學上的差異、動脈收縮、使用促性腺激素類似劑、及卵巢血管的側支循環。

子宮動脈栓塞術會愈來愈受廣泛使用，是可以預見的；放射線檢查專科的醫師都具有執行此項治療的設備及技術。除了少數嚴

重寡  
外，  
大出  
可接

中小  
中  
有  
送  
生  
泛  
是

後  
良  
目  
婦  
請  
粘

1  
醫



重案例，像是生命徵象不穩、甚至微弱者之外，即使剖腹產患者，在術後不論何時發生大出血的情況，為了避免再行剖腹手術，也可接受子宮動脈栓塞手術。

目前本院中山醫學大學附設醫院為醫學中心，負有收治急、重症的責任，且素來與中部地區的基層醫療院所關係密切，所以凡有鄰近醫院診所，有產後大出血的病患要後送至本院，我們是責無旁貸的負起處理病人生命延續的責任。此時子宮動脈栓塞術的廣泛運用，對婦產科醫師、病人及其家屬不啻是一項福音。

此外，子宮動脈栓塞術不只有治療產後大出血的用途而已，它也開始運用在一些良性的婦科疾病上，如子宮肌瘤、腺肌瘤。目前，針對子宮動脈栓塞術是否能取代傳統婦科手術治療在媒體及網際網路上有許多的討論。1995年，Ravina醫師率先將子宮動脈栓塞術用在子宮肌瘤的患者身上。1996至1997年間，Mclucas醫師及洛杉磯的Goodwin醫師也報告美國的第一個子宮肌瘤患者接受子宮動脈栓塞術治療的病例及其後的11個個

案。根據統計，在西元兩千年時，大約有6,000人因子宮肌瘤而接受子宮動脈栓塞術的治療，使用子宮動脈栓塞術治療子宮腫瘤的優點就是它是保守性的治療、能減輕症狀、降低復發、保存生育能力。一般來說，子宮肌瘤經子宮動脈栓塞術治療過2至4個月後，其大小會縮小約40%至60%。然而，子宮動脈栓塞術的長期效果及是否能防止新肌瘤的發生仍然有待解答。

當然，在熱烈擁抱新治療科技時，最重要的事就是要考慮新科技是否有效？安全性是否跟以往的治療方法相當？疼痛度、費用、恢復時間、及病人接受度是否也跟以往的治療方法相當？然而，在回答這些問題之前，必須經過大型及可靠證據的研究佐證；所以，雖然子宮動脈栓塞術越來越熱門，但可惜的是，使用子宮動脈栓塞術治療子宮腫瘤的科學證據目前仍很有限，為了病患的健康與生命的持續，這都是我們仍持續研究努力的方向！