



林来达医生

- 马来西亚砂拉越大学医学学士
- 英国皇家妇产科学院院士
- 现任Columbia Asia Hospital妇产科医生

一般的正常妊娠，胎盘是附着在子宫腔前壁、后壁、侧壁或顶部位置；子宫随周数变大，胎盘主要部位也会跟着向上提升。然而，如果妊娠过了28周以后胎盘位置仍然太低或挡住子宫颈口，便形成“胎盘前置”。胎盘前置孕妇发生的大出血，或胎盘前置导致胎儿贫血、缺氧、早产等不良影响不容忽视。可是，孕妈妈对胎盘前置有多了解？如何降低胎盘前置的风险？

如何降低 胎盘前置的风险？

案/例/1

怀孕28周后才能确定真正胎位

苏文兰怀第3胎时，医生发现她胎盘过低，便叮嘱她注意身体状况和按时做产检以策安全。

“怀孕早期照超声波，因为子宫仍细小，很多时候会觉得胎盘好近产道，未能作准。这要等到怀孕28周方能确定是真正的胎位低（即胎盘前置），所以毋须太担忧，但要多加小心，多休息少提重物 and 避免激烈行房，以免发生出血情况，将母子推向险境。”

怀孕进入28周，医生替苏文兰检查时，发现胎盘经随着怀孕周数变大而向上提升，没有挡着子宫颈口，可以尝试自然分娩。



案/例/2

胎盘前置导致大出血

邝秀笋怀孕20周便被发现胎盘过低，怀孕28周被医生宣判胎盘前置，而且属于最严重的完全性胎盘前置，即胎盘完全盖住子宫颈内口，为防她突然大量出血会危及母子性命，建议她住院卧床胎到生为止。

“住院主要是预备一旦出现没有预兆的大量出血，产妇可以尽快得到治疗，快速输血或剖腹分娩。”医生解释。

两周后，邝秀笋2度突然大量出血，被送入ICU急救，吓得家人心急如焚。医生认为她的情况不宜继续怀孕，而且胎儿已有30周大，建议剖腹生产取出婴儿，保住两条性命。



胎盘前置轻忽不得！

妊娠28周后，若胎盘附在子宫下段、下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎儿先露部，医学上便称之为胎盘前置。胎盘前置是妊娠晚期严重并发症之一，也是妊娠晚期阴道出血最常见的原因。被确诊为胎盘前置的孕妇，是属于“高危妊娠”病人，尤其是完全性胎盘前置（胎盘完全覆盖子宫内口），发生早产、大出血的几率较高，严重者甚至需要切除子宫保命。

Q 正常妊娠胎盘处于哪个位置？胎盘前置分为多少种类？

一般的正常妊娠，胎盘是附着在子宫腔前壁、后壁、侧壁或顶部位置；通常是会随着妊娠周数的增加而往子宫顶部方向移动，换言之，子宫随周数变大，胎盘主要部位也会跟着向上提升。然而，如果妊娠过了28周以后胎盘位置仍然太低或挡住子宫颈口，便形成了医学上所称的胎盘前置。

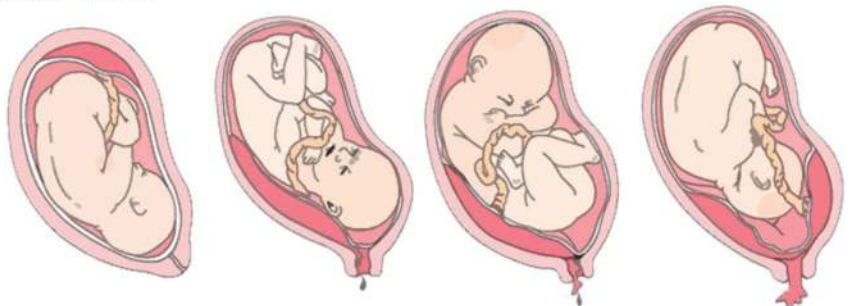
根据胎盘下缘与宫颈内口的关系，胎盘前置可分为4类：1）完全性前置胎盘：胎盘完全覆盖子宫内口；2）部分性前置胎盘：胎盘盖住部分子

颈内口；3）边缘性前置胎盘：胎盘盖住子宫颈内口的边缘部分；4）低位性前置胎盘：胎盘并未盖住子宫内口，但位于子宫下段，离宫颈内口很近。部分性以及完全性前置胎盘，对于自然分娩危险性高，因为胎盘挡着宫颈内口，而且胎儿出生，子宫颈打开后胎盘若先剥离的话，会引起大量出血；另一方面，前置胎盘通常伴随植入性胎盘的可能性，而严重的植入性胎盘则因为不易止血而有较高的并发症及死亡率。

Q 哪些孕妇比较常见呢？

子宫内膜受损是胎盘前置发生的主要原因，比如做过剖腹产、人工流产、子宫肌瘤手术等女性，子宫内膜和基层都会受到损伤，妊娠后局部供血差，胎儿为了获得更多的营养，胎盘会自动增大面积，从而覆盖宫颈内口，形成了胎盘前置状态。

前置胎盘种类



正常胎盘

低位性前置胎盘

部分性前置胎盘

完全性前置胎盘

另外，在妊娠28周之后，胎盘增大速度减慢，子宫增大的速度增快，胎盘和宫颈内口的相对位置发生改变，一旦胎盘与宫颈剥离，容易引发孕妇大出血。

胎盘前置高风险族群包括：

- 高龄产妇（超过35岁）
- 曾接受人工流产手术
- 前胎剖腹产，或其他子宫手术都是重要的危险因素，这可能与早先的内膜受伤有关。
- 多胎妊娠的大胎盘合并前置胎盘的发生率比单胎怀孕高。
- 多次生产、广泛而薄的胎盘（如膜性胎盘），也很可能为了获取足够的血液供应而合并前置胎盘；另外，子宫异常、不正胎位也都是危险因子。
- 抽烟。

Q 如何诊断胎盘前置？

超声波扫描仪器是医生的第三只眼睛和确诊仪器。超声波扫描除了可检视胎儿发育情况外，亦可看到胎盘位置。当胎儿继续发育成长时，子宫下端的肌肉层亦会发育，故妊娠后期，胎盘与宫颈的位置可能拉长，变相胎盘像移高了。当胎盘离开产道2 cm范围外，即离开危险地带，生产时大量出血风险便大大降低。真正的胎盘前置，要在妊娠28周后，胎盘仍原风不动和处于子宫下缘才能确诊。如果是完全性胎盘前置，即整个胎盘覆盖住宫颈内口，早期发现后，后期“向上移”的几率相对较低。

Q 胎盘前置会出现哪些情况？如果阴道没有流血，需要注意些什么？什么情况下应立即就医？

胎盘前置的典型症状为妊娠晚期或临产时，发生无诱因、无痛性反复阴道出血。重型的胎盘前置覆盖住宫颈内口，胎盘更会生长到歪斜，这一类出血机会亦较多，不但在作动或妊娠后期会出血，就算在妊娠中期已经有较多产前出血现象。前置胎盘的孕妇，就算没有出现阴道流血症状，也应该减少活动量，避免增加腹压和禁止性生活。如果发生出血应住院接受治疗。

Q 为什么前置胎盘会造成阴道大量出血？

这是因为子宫下段变薄而牵扯到胎盘附着的位置。通常子宫是松弛、柔软而无痛的，胎儿的先露部很高而且无法进入骨盆内口，胎位可能出现斜位、横位。其他

出血因素还包括：缺乏支持的静脉窦破裂、胎盘剥离。出血通常被形容是突然的、无痛的而且大量的，但有时刚开始时只是少量，但少会达到休克的程度；不管是不是初次出血，大都会自然停止。部分产妇出血时会合并阵痛，一部分是因为胎盘的剥离所造成。值得注意的是，虽然没有出血，但有突发性腹痛、破水或是胎动降低的情形都应该紧急就医。

Q 如何处理和治疗胎盘前置问题？一定要剖腹生产吗？

治疗胎盘前置原则是抑制宫缩、止血、纠正贫血和预防感染。医生将根据阴道流血量、有无休克、妊娠周数、产次、胎次、胎儿是否存活、是否临产及前置胎盘类型等综合做出决定。



提到分娩方式，第一个要考虑的，孕妈妈能否自然分娩，因为生产时子宫收缩，当婴儿头部仍未进入产道，胎盘及子宫底部肌肉已撕裂及大量出血，情况会十分危险，故如有胎盘前置问题，选择剖腹生产会较佳。而重型的胎盘前置，因完全胎盘覆盖产道，根本无可能自然分娩。

总的来说，如果位置过低的胎盘没有随着妊娠周数变大而提升，几乎所有前置胎盘的孕妇都需要剖腹生产。有时候遇到合并有植入性胎盘的情况，即使是剖腹生产对母亲及胎儿都有相当的危险性存在。至于在什么时机进行剖腹产，医生会考虑在降低母体与胎儿的危险性同时得到胎

儿的最大成熟度之间做一个抉择。不管属轻微或严重种类的前置胎盘，若孕妇在胎儿34~37周发生阴道大量出血，胎儿已成熟，我们还是建议剖腹生产为佳。此时，母亲若无休克或胎儿窘迫时，其结果是相当理想的，不过要完全达到这个理想的情形不多。

医生处理胎盘前置有：

■ 期待疗法

妊娠不足36周，胎儿体重轻，阴道出血量不多，孕妇全身情况好，胎儿存活者，可采取期待疗法。

1. 绝对卧床休息
2. 以药物抑制宫缩
3. 必要时输血
4. 抗菌素（青霉素、先锋霉素）预防感染
5. 以药物促进胎肺成熟
6. 严密观察病情，同时进行有关辅助检查，如B超检查、胎儿成熟度检查等，如大量出血、反复出血，酌情终止妊娠。

■ 终止妊娠

适于孕妇入院时大量出血休克、胎盘前置期待疗法中又发生大量出血休克、或近预产期反复出血、或临产后出血较多，都需要采取积极措施终止妊娠。

Q 胎盘前置对孕妇或宝宝会造成哪些不良影响呢？

胎盘前置孕妇发生的出血，虽然出血量很少会达到休克的量，但如果无法有效止血或安胎失败就需要终止妊娠让胎儿提早出生，这样才能保住母子性命，然而早产儿的机会就相对提高了。对母亲来说，前置胎盘会造成产前出血之外，万一合并有植入性胎盘（胎盘植入子宫肌肉层）或穿透性胎盘（胎盘不仅吃入子宫肌肉层还穿出子宫吃到膀胱壁），病人不仅需要剖腹生产，而且剖腹生产失血量会很多，可能要同时切除子宫才能保



命。对胎儿而言，母亲产前出血可能造成胎儿贫血、缺氧，导致胎儿窘迫症、早产、体重过轻或脑性麻痹。

Q 有胎盘前置的孕妈妈生活上应该注意哪些事情呢？

有前置胎盘的孕妈妈因胎盘在子宫下段并盖住子宫内口，该处血管丛多且不稳定，容易因震动或碰撞使血管破裂导致出血，所以在生活上应注意以下几点：1）孕期暂时避免性行为或压迫腹部的举动；2）在家多休息，避免搬重物、过度弯腰拖地等增加腹压的活动，当然也不宜跳动；3）在产检时要避免内诊或阴道超音波；4）避免盆浴；5）注意每日胎动，一天胎动至少要10次以上，如果一整个上下午未察觉胎动，应到医院检查；6）如果合并有妊娠高血压，应该遵照你的医生指示控制好血压；7）避免长途旅行；8）一旦发生出血，立即到最靠近的医院求治。

此外，还应谨记以下3点：1）家里要有人陪伴，不能让孕妇独自一人。因为胎盘前置出血毫无征兆，出血时不定时，无法预料；2）饮食方面更为讲究，避免便秘导致腹部压力增加而引起胎盘剥离而出血；3）定期产检，谨守医嘱。

产前检查很重要！

胎盘前置带来的高风险，绝对可以透过妥善安排将风险尽量降低，这就是产前检查的重要性！产检和分娩降低风险最好选择大医院或医学中心，一旦发生早产、大出血等问题时，可以立即处理和急救。◆

