



家庭計畫通訊

如何預防和處理自然流產與人工流產之併發症

姜錦燁譯

摘要

在開發中國家，醫院內的母性死亡有百分之四到七十被歸因於非法墮胎所致之併發症，而醫院外的死亡情形則為不詳。人工流產是婦女、家庭、婦產科醫生都要關心的外傷事件。理想上，有效的避孕方法能夠預防墮胎，若一旦做了墮胎，得留心流產後的危險訊號：

- 發燒
 - 寒戰
 - 肌肉疼痛
 - 疲倦
 - 腹痛、抽筋、背痛
 - 腹部壓痛
 - 大量或延長性出血
 - 有惡臭之陰道分泌物
 - 經期延遲(六週以上)

壹、世界的流產狀況

Tietze和Henshaw估計，每年全世界約有四千到六千萬次的合法及非法墮胎發生，相當

於每一千個活產就有三百到五百個墮胎發生。從下表可看到世界主要國家的墮胎數量及對合法墮胎的法律規定。

世界主要國家之墮胎情形及法律規定

國名	每千活產之 墮胎數	一年之 墮胎數	年代	合法墮胎之取得
蘇聯	2080	11,000,000	1982	沒有限制
巴西	250—1200	3,000,000	1987	僅限於為挽救婦女之性命時
日本	382—1492	528,000	1986	24週以內，因社會和醫學上理由之必需
中國大陸	490	8,890,000	1984	沒有限制
美國	422	1,589,000	1985	24週以內沒有限制
土耳其	256	450,000	—	10週以內沒有限制
印度	247	6,000,000	1983	20週以內限於社會理由，20週以上時限 為挽救婦女之性命時
英國	223	148,000	1986	社會性和醫學性理由許可
孟加拉	45	200,000	1985	限於醫學性理由
埃及	—	—	—	限於醫學性理由
印尼	—	—	—	僅限於為挽救婦女之性命時
墨西哥	—	—	—	僅限於為挽救婦女之性命時
奈及利亞	—	—	—	限於醫學性理由
巴基斯坦	—	—	—	僅限於為挽救婦女之性命時
世界	300—500	50,000,000	1986	
台灣地區	390	119,000	1986	根據優生保健法上諸項規定

註：台灣地區之數量，僅為15—49歲有偶婦女的數量，不包含未婚婦女部份。

貳、流產對公共衛生的影響

對傳統和開發中國家的婦女而言，在生育年齡間所面臨的最大危險就是懷孕和終止懷孕。從傳統步入開發的境地，婦女生產的危險性也呈戲劇性的下降，但是卻有更多的婦女面臨墮胎和異位懷孕的危險性。

在開發中國家照護母性健康的醫師，面臨愈來愈多因流產所致的問題和兩難的局面。拉丁美洲的研究資料顯示，母性死亡中有30~40%是源於非法墮胎所致之併發症，非洲都市的醫院也呈現這種情形。例如 Lagos大學教學醫院1966到1972年之間的母性死亡，51%是因為與流產有關的併發症所致；Nairobi 的Kenya-tta 國立醫院從1973到1978年之間，因敗血性流產而住院的數量增加了一倍，每一千位敗血性流產死亡率高達 2位；直到1987年，敗血性流產之住院量又增加了好幾倍，每天都有30~60位尋求處理併發症的病例入院。

參、使用有效、安全的避孕方法，

可避免大部份的流產

一項六十個開發中國家調查估計，1976年時約有一千四百萬次的人工墮胎，其中約有七萬至十四萬名婦女死於流產併發症。醫師在這方面可以提供下列幾項健康服務：

1. 辨認及處理墮胎的併發症，教育病人有關的危險徵兆，以使之能及早鑑定及處理問題。
2. 準備提供治療和轉介的服務，服務的深

度視醫療場所是醫院或基層醫療保健中心而定。

3. 提供避孕的資訊和服務：發生自然流產的婦女在準備再次懷孕之前，應該要有經過足夠長的恢復期；根據統計調查，接受人工流產手術後的婦女，更容易接受避孕，成為有效的避孕者，其接受率達90%以上。

4. 妥善保存統計記錄，以作為公共衛生問題的評估參考資料。

肆、流產後的併發症

任何型式的懷孕終止都有可能發生併發症，自然流產後最常見的問題是：

• 感染

• 懷孕組織殘留

• 出血

上述三項問題也常在做了人工流產後發生，尤其是不合法的人工流產。此外，人工流產還有其它的問題，這些問題更常發生在非法墮胎或非醫師處理的墮胎時：

• 繼續懷孕(即使已經做過人工流產)

• 子宮和子宮頸外傷

• 對處理墮胎所用藥物或化學品產生毒性反應

伍、墮胎併發症的處理

一、感染

感染的徵兆有：

• 腹部或骨盆疼痛

• 痰癆或背痛

- 發燒和寒戰
- 陰道分泌物有異味
- 長期性的出血或點狀出血
- 虛弱、昏睡或肌肉痛
- 做骨盆腔檢查時，子宮和子宮附屬器有壓痛的感覺；或者是子宮頸移動時有壓痛的感覺。

做完人工流產後，應該要教育病人知道有這些感染徵兆可能會發生，一旦有這些情形時，就要立即來看醫生。而這些徵兆大部份在流產後第二、三天發生，但是也有人有提早或延遲至數週的情形。

處理這些情況的首要步驟是要確定是否有懷孕組織仍然滯留在子宮內，偵查是否有不完全流產的可能性。若有，則愈早將子宮清除乾淨愈好。

萬一病人已經非常虛弱，血壓很低（幾近休克），感染範圍超出子宮之外，擴及輸卵管（如子宮旁結締組織炎或輸卵管炎）或腹腔（如腹膜炎），則必須靜脈和肌肉注射抗生素及液體，並儘速用吸引或刮除術除去子宮內之殘留懷孕組織；靜脈注射要繼續到病人情況有進步，例如24小時沒有發燒，並能以口服藥物治療為止。

假使感染症狀較輕微，而且只限於子宮，且沒有証據顯示子宮內有殘留組織（但是子宮口仍然擴張、子宮擴大、持續痙攣或出血，仍應懷疑有殘留物存在），也還無須住院，可用口服抗生素治療，叫病人在家休息，經過二、三天後的檢查，若疼痛減輕、子宮不再觸痛、

沒有發燒現象，就無須再刮除一次；反之，假使情況未見改善，子宮觸痛或擴大，就得再行一次流產手術來清除殘留組織。

二、懷孕組織殘留

懷孕組織殘留的徵兆是：

- 腹痛或骨盆疼痛
- 背痛或痙攣
- 大量或持續出血，這種情形可能會導致休克（脈搏快速、出汗、皮膚濕冷、昏迷或頭昏眼花）
- 子宮擴大、柔軟、觸痛
- 可宮頸口的組織可見

殘留的懷孕組織是細菌生長的理想環境，所以殘留的懷孕組織常發生感染問題。以真空吸取方式引發流產，發生懷孕組織殘留問題的比率是少於廿五分之一，而抽吸之後仍有血塊殘留的機會約是二百或三百分之一。發生時可能是在抽吸後的幾小時內就有嚴重痙攣現象，檢查時，子宮會有觸痛，子宮頸則有一點或沒有血。處置方法是以抽吸或刮除術去除殘留物或血塊，並考慮給予催產劑 (*Ergometrine*) 或其它子宮收縮劑 (*Oxytocics*) 來維持子宮肌肉之緊張度，以利排出殘留組織或血塊。

三、出血

任何型式的懷孕終止後都會有出血情形。通常在終止懷孕後的第24至36小時之間反而不會出血，隨後由於子宮內裡漸漸失去荷爾蒙的支持，出血量漸增。當出血量多於平時行經期的血量或出血達三、四週以上時，都應加以注意。嚴重的出血可能是源於殘留的懷孕組織或

是生殖器受到器械或化學品的傷害。有些麻醉藥品(如Halothane)可能會因干擾子宮的正常收縮而引起子宮出血。長期性的出血則是因懷孕組織殘留之故。

另外，有時候出血是因為正常的凝血機轉受到阻斷，這種情形很少見(稱之為 *disseminated intravascular coagulopathy-DIC*)，其起因有下述幾種：受到高滲透壓之藥物所致、在懷孕第二期做人工流產手術、延遲性的自然流產(亦即胎兒已胎死數天或數週，但子宮仍未收縮)、嚴重的感染等。

對出血的早期治療，例如修補子宮頸之撕裂處或取出殘留組織，通常都會成功。而出血嚴重或病人有休克徵兆(脈搏快速、血壓下降、虛弱、昏厥)時，可做子宮按摩以維持肌肉張力，並使用催產劑或子宮收縮劑，同時安排進一步做靜脈注射、輸血和手術等治療。

四、子宮頸或子宮的傷害

因做流產手術而傷害到子宮，子宮頸和陰道是很嚴重的問題，這種情形在非法墮胎和自行墮胎時是常發生的。造成子宮穿孔或腸道受損是起於以異物(如挿棒)戳入子宮。陰道受到傷害則是因未對子宮頸定位，或者是因使用化學藥品如過錳酸鉀或硬皂等所致。內部嚴重出血的早期警訊有脈搏快速、虛弱、昏厥或血壓降低、這種情形有可能是因鄰近子宮之寬韌帶的大血管受傷。疼痛、嘔吐、腹部觸痛或僵直、腸道聲音減少則可能是腸道受損的訊號。

用真空吸引的方式來墮胎，傷及子宮和子宮頸的機會一般比較少見，但也不是沒有可能

。比較常見的傷害情形是挾鉤傷子宮頸，子宮穿孔則較少見。如果穿孔是探針所弄的，一般不用治療，傷口也會癒合。但是若懷疑有這種情形，仍然要小心，仔細觀察24小時看是否有腸道傷害和內出血發生。倘若是被尖銳器械或真空刮器弄成的穿孔，則可能須要用外科手術來處理子宮、腸道或膀胱。

末期以羊膜內注入前列腺素，前列腺素陰道劑，或含催產素之生理食鹽液墮胎時，子宮強烈收縮也可能引發子宮頸的傷害。有一小部份的病人因為子宮頸擴張的速率跟不上子宮收縮的力量，導致子宮下半段(通常是在陰道之後穹窿、子宮頸正下方)的自然撕裂。因為這種情況的症狀很少，所以常常沒有被察覺，但是可用鴨嘴看到破皮撕裂情形。一旦發現時，應小心縫補以避免下次懷孕時發生問題。

五、對藥物或化學品的毒性反應

嘗試自行墮胎的婦女可能會有對草藥、瀉藥或其它化學品中毒的反應。這個時候要注意觀察是否已傷及腎臟(無尿、少尿之情形)、肝臟(上腹痛、黃膽)。此外，當病人陰道有潰瘍現象或者有因化學藥品(如過錳酸鉀、硬皂等)引起之出血情形，醫師可以懷疑該婦女已有自行墮胎之企圖。

麥角新素(Ergonovine)中毒會引起嘔吐、腹瀉、口渴、發癢、麻木、四肢刺痛、進而引致精神混亂、皮膚發冷、脈搏微弱而快速、意識不清和死亡(致死量是口服26毫克)。氯奎因(Chloroquine)會引起頭痛、視覺干擾、腸胃不舒服、發癢和起疹。奎寧若服用到中毒劑量

則會引起胃痛、噁心、嘔吐、腹瀉、耳鳴、暈眩和視覺障礙。因奎寧所致之嚴重的中央神經系統反應包括頭痛、發燒、精神混亂、譫妄、昏厥、呼吸受到抑制、昏迷和死亡（致死量是口服 8克）。

還有許多藥物和草藥都被當作是墮胎劑，但是沒有一樣是能夠達到安全終止懷孕效果的。甚且，其毒性常會帶來嚴重的併發症。

陸、墮胎的後期影響

人工流產後，一旦發生併發症，可能會導致一連串且長期的醫療問題，包括慢性骨盆腔感染，再因之而提高異位懷孕的危險性和不孕症。由於尚無對墮胎婦女做長期的追蹤研究，我們也無法瞭解即便是在良好的醫療環境下所做，且無任何立即異樣發生之墮胎婦女群，在長期之後，可能發生問題的危險性有多高。

對於單次、多次墮胎與日後發生不良生育結果（如自然流產、早產、低體重出生兒）之相關性，近日美國的文獻報導內容不太一致。筆者所蒐集到的八篇報告中，有兩篇的結論是：一次的墮胎經驗與日後懷孕結果有顯著相關；其它六篇則宣稱沒有相關或者危險性的差異太小，不能有所解釋。

柒、影響併發症危險性的因子

有許多因素會影響到墮胎的危險性，下列幾種情形會提高併發症之危險性：

1. 健康狀況差的婦女

2. 懷孕後期的墮胎
3. 未經完全消毒的處理而刮除子宮
4. 資格不夠的醫師處理
5. 婦女不知道如何來注意墮胎後的危險徵兆。
6. 墮胎後的照護不周全。墮胎後 2週內，未施以追蹤檢查，以確定子宮的復原和沒有繼續懷孕、感染與出血等症狀。
7. 取出子宮內容物時，沒有檢查是否有不完全流產、異位懷孕、胎塊妊娠之情形。
8. 孕婦有淋病或骨盆腔感染之病症。