

早產診斷與藥物治療

產科主任 卓福男

前言：由於新生兒科照顧的進步，早產發生時需要婦產科醫師給予安胎已由以前的滿 37 週，提前到滿 36 週。

診斷：可分為

- 1) 產婦症狀：最常見為規則性子宮收縮引起的腹痛，其次為陰道出血或者羊水流出。
- 2) 醫師診斷：可利用子宮收縮偵測器，測到子宮至少每 10 分鐘有一次收縮，且收縮時間持續 30 秒以上。也可以用超音波測得子宮頸內口有擴張成漏斗狀，且子宮頸變短。從陰道內診可發現子宮頸外口有擴張、變薄的情形，並可從子宮頸口測有無羊水流出，羊水為鹼性，利用試紙可從黃變藍色。
- 3) 特殊情形：1.如前置胎盤或胎盤剝離合併大出血，需要提早生產。
2.母親合併子癩前症，胎兒生長過小及胎兒窘迫病情厲害時、會影響母親及胎兒安全時也考慮提早生產。

早產的治療：

- (1) 基本上如果沒有合併子宮內感染或胎兒窘迫現象，週數愈大則早產兒預後愈好。小於 24 週新生兒難存活，大於 34 週一般皆不錯。
- (2) 要不要給予安胎藥則視胎兒留在母體內較好或者出生較好。

禁止安胎的情形有：

- 1) 胎兒確定有子宮內感染，可從羊水”細菌培養”檢查得知。

- 2) 羊水破時已大於 34 週，感染危險性大於早產危險性。
- 3) 胎兒畸形。
- 4) 胎兒窘迫，重度胎兒生長遲滯。
- 5) 胎盤剝離及厲害胎盤剝離合併大出血。
- 6) 重度子癩前症，可能合併肺水腫、中風、抽痙、腎衰竭、凝血不良、肝出血、溶血等。
- 7) 子宮頸已開超過 3 公分，安不住了，需考慮生產。

安胎藥物：

- (1) 乙型交感神經類藥物：點滴注射或口服，目前最常用的藥

缺點（副作用）：心悸、血糖高、低血鉀、低血鈣，所以禁用於甲狀腺功能過高、糖尿病、心臟病的孕婦；點滴注射時，水分不可太多，否則易引起肺水腫。

- (2) 硫酸鎂：點滴注射。

副作用：熱潮紅、昏昏沈沈。濃度過高時引起神經肌肉反應遲鈍、抑制呼吸、心臟功能。

排泄：由腎排出，故腎功能不良者宜減量。

解毒劑：葡萄糖酸鈣 10%，10c.c.注射 3-5 分鐘打完。

- (3) 鈣阻斷劑：口服或舌下含著皆可。

副作用：頭痛、潮紅、血壓下降。長期使用：牙齦腫脹。

- (4) 前列腺素合成抑制劑：口服或肛門栓劑。

副作用：傷胃、抑制凝血、羊水減少、胎兒動脈導管早期閉鎖、抑制發燒使感染不易診斷。

附註：

1. 在安胎同時，給予類固醇藥物促進胎兒肺部成熟減少新生兒腦內出血危險，
Dexamethasone 12mg 肌肉注射，隔 24 小時再打一劑。可有效維持一星期。
2. 有時陰道發炎太厲害或者發燒也會引起早產，必須要把感染源去除，才會有
安胎的效果。長期臥床安胎的問題：

- (1) 情緒不穩、煩躁。
- (2) 多類安胎藥物同時使用，注意水量控制防止肺水腫。
- (3) 骨質流失，補充鈣質。
- (4) 肌肉萎縮、行動困難。
- (5) 站立低血壓、小心跌倒。
- (6) 循環不佳，易生靜脈血栓症。
- (7) 長期安胎，產後易合併子宮收縮不好、產後出血。

建議：有早產病史或高危險早產孕婦，宜多休息，保持舒適的身心狀態，定期
產檢，以期早期診斷，早期處理，減少早產兒的產生。