



流 產

流產的定義

是指在懷孕 20 週之前的懷孕流失，依照其發生的時間可分為早期或晚期流產。早期流產是指懷孕前 12 週的流產，而晚期流產是指發生在懷孕第 13 至 19 週之間的流產。習慣性流產是指連續三次以上，發生在妊娠 20 週以前的自然流產。

流產的發生率

在所有已知的懷孕中，約 10-15% 會發生流產。而第一次流產經驗之後，再次流產的機率約 20%。對習慣性流產的孕婦而言，下次懷孕再發生流產的機率則高達 50%。一般而言，每次懷孕發生流產的危險性隨著懷孕週數的增加而逐漸降低，雖然大部份的自發性流產是在懷孕 8 週以後才被診斷出來，但實際上，胚胎可能在懷孕 8 週前即已發生問題，而一旦經由超音波偵測到胎心跳，僅約 2-3% 的孕婦會再發生自發性流產。

流產的原因

流產的病因相當複雜，任何影響到胚胎生長或著床的各種因子，都可能引起這種毛病。發生的原因雖至今日仍有些尚未完全明瞭，但大致可分為以下幾類：

(一) 染色體異常

在流產兒中，約 50% 會發現有染色體異常，這亦是發生自發性流產的主因。染色體異常發生的原因可能是在精卵形成時或胚胎分裂時出問題而造成。基本上，對於單次流產的夫婦，其胎兒染色體異常多數不是源自父母親本身染色體的問題。然而，對於曾經流產三次以上的夫婦而言，則約有 10% 的機率是夫婦本身染色體有問題。很不幸地目前並沒有好的方法可以加以治療染色體異常。除了精卵捐贈之外，唯一的方法，只有試著繼續懷孕，期待有正常的機會。如果懷孕成功後，產前胎兒的染色體篩檢是相當重要的。現在以 PGD (胚胎著床前診斷) 的技術事前篩檢胚胎染色體，對這些夫婦會有一些幫助。

(二) 內分泌異常

最常見的原因是黃體素不足，診斷方法可以基礎體溫做依據，再輔以排卵後的黃體中期抽血檢查血中的黃體素濃度，如果需要更確實的診斷則需要在黃體期做子宮內膜切片。另外，糖尿病、肥胖、甲狀腺功能亢進或低下、泌乳素過高、雄性素過高等也都是造成流產常見的內分泌問題。

(三) 免疫功能異常

可分為以下兩種，其一為自體免疫，即母親本身有免疫上的疾病；其二是異體免疫，即母體會排斥胎兒或胎盤等外來物質的免疫反應。

自體免疫：大約三分之一有自體免疫疾病的婦女是沒有症狀的，三分之一會有靜脈或動脈栓塞的病史，而另外三分之一會發生如紅斑性狼瘡等比較嚴重的疾病。目前知道此種病人血清中，抗磷脂質、抗細胞核、抗DNA或抗精蟲抗體等自體抗體的效價，都會比正常人來得高。這些抗體往往會經由胎盤，到胎兒血液循環中。它們或直接破壞胎盤，或對胎兒造成程度不同的破壞，而引起流產、胎兒死亡、妊娠毒血症、子宮內生長遲滯及胎兒畸型等各種臨床疾病。其造成流產的真正機轉至今仍尚未了解，不過從流出的蛻膜和胎盤上會發現血管有栓塞的現象，可能就是引發流產的原因。目前對於此類孕婦的治療方法是每天給予低劑量的阿斯匹靈和皮質類固醇，可有效地改善懷孕的結果。

異體免疫：由於胎兒一半的組成是來自父親，對母體來說屬外來物，因此母親的抗體會對胎兒或胎盤組織產生排斥反應。正常情況下，懷孕婦女會製造一種阻隔性因子將本身的白血球圍住，以防止其將胎兒組織視為外來抗原而加以破壞。而對於曾經多次流產的夫婦，可能因夫婦雙方的組織抗原過於接近，以致母體無法辨識胎兒為外來物而不產生這些阻隔性因子，使得母親的淋巴球仍然會去攻擊胎兒導致流產。對此種習慣性流產的夫婦，一般使用先生或第三者的淋巴球，對太太行皮下、皮內或靜脈注射，進行特殊的免疫療法(減敏治療)，使太太產生阻隔性因子而減低流產發生的可能。

(四) 子宮構造異常

可分先天或後天性子宮構造異常，前者較常見的有雙子宮和子宮中隔，後者可因子宮肌瘤、腺瘤或子宮內沾黏或子宮頸閉鎖不全而造成。其診斷可藉由腹腔鏡、子宮鏡、超音波或輸卵管攝影等檢查而得知。

(五) 感染

過去認為弓型原蟲、梅毒、肺結核、德國麻疹、巨細胞病毒、寄生蟲等都可能是引起流產的禍首。可是根據病原體加以治療的效果並不如預期的好。所以感染本身是否為習慣性流產的原因，已經引起很多的疑問。

(六) 其他因子

其他如孕婦本身藥物的使用、週遭的環境、全身性疾病、壓力等因子亦可能導致流產的發生。

未明原因的習慣性流產

所占比例相當高，占將近一半。我們以傳統性的檢查方法無法找出任何異常的習慣性流產，我們通稱為「未明原因的習慣性流產」。

結語：初次流產有時很難避免，但預防再次流產並非不可能，若您曾經有流產的經驗，則下一次懷孕時就須特別小心，必要時應接受適當的檢查和治療，並與醫師充分合作、遵照醫囑，以防再次流產的發生。

環馨婦幼醫院 喜孕生殖中心 關心您~

詢專線 06-3023366 轉 156 或 228 週一~六 9AM~6PM 週一、三 9AM~9PM