

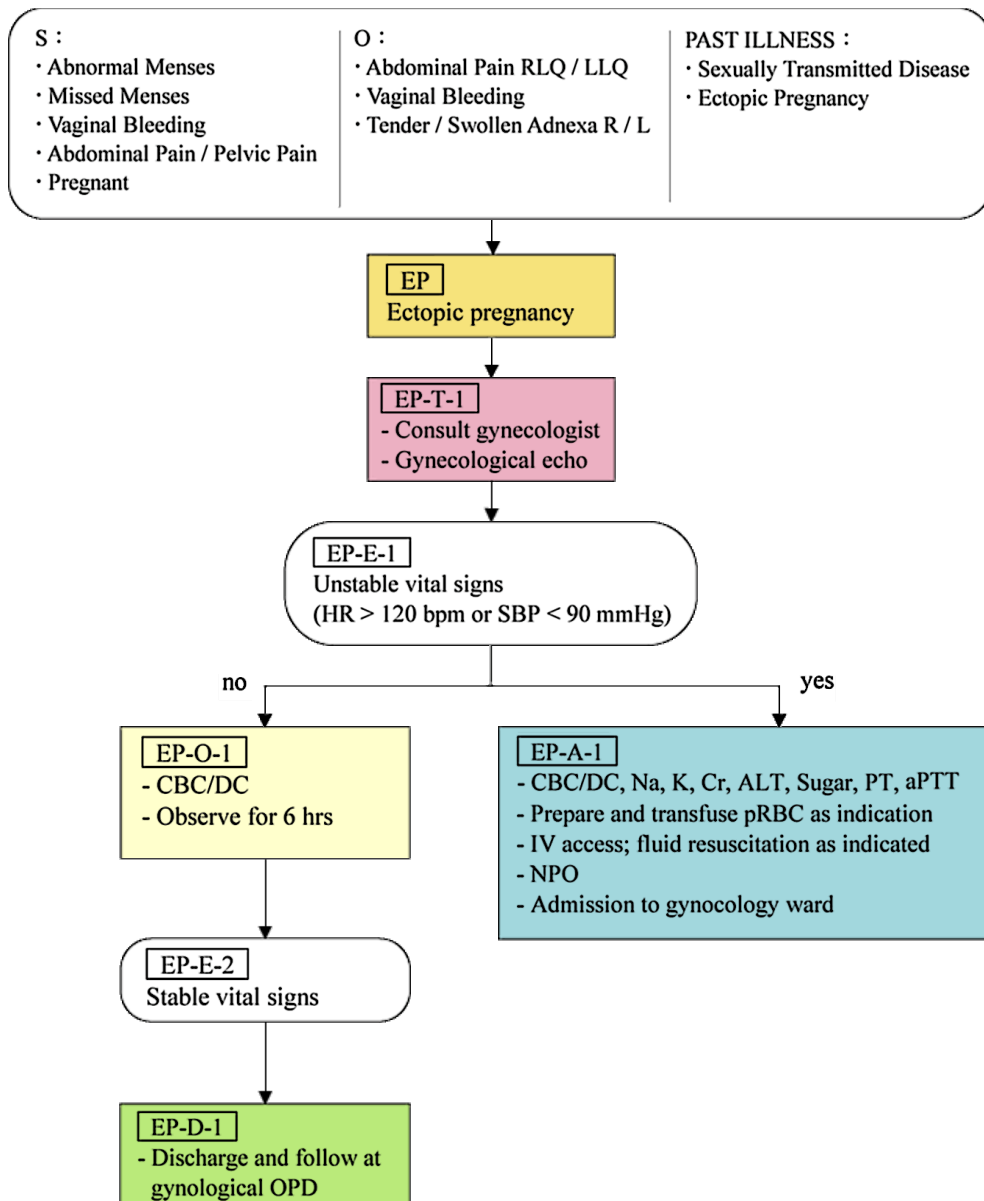


子宮外孕 Ectopic Pregnancy

關鍵字：女性下腹痛 (Female with lower abdominal pain) ; 陰道出血 (vaginal bleeding) ;
子宮外孕病史 (ectopic pregnancy history) ; 懷孕測試陽性 (pregnancy test postivie) ;
月經停止 (amenorrhea)

流程代碼：EP

流程指引



Top

I. 引言

典型的子宮外孕通常是發生在上次月經週期後6至8週，但也可能發生在更久之後，尤其是非輸卵管外孕時。典型的症狀是：腹痛、月經停止或過期、陰道出血。陰道出血發生機率約80%，有時會被誤認為正常月經。只要是孕齡婦女有下腹痛或骨盆腔不適或無法解釋的低血容休克，即使已做過D&C，都要懷疑子宮外孕的可

能。

Top

II. 重點摘要

A. 診斷提示 EP

典型的症狀是下腹痛、月經停止或過期及陰道出血，之前有子宮外孕病史、曾接受過輸卵管手術、放置子宮內避孕器者皆為高危險群。尿液懷孕試驗陽性、婦產科超音波檢查子宮內無囊胚即可診斷。Vagina bleeding發生率 > 80%，但量可能很少，甚至被誤認為是正常月經。Serum β -hCG > 1000 MIU/mL，但在子宮內看不到 gestational sac，要高度懷疑子宮外孕。Serum β -hCG在正常懷孕女性，每2天就會double，在子宮外孕增加較慢，所以懷疑子宮外孕女性如可出院，應安排2天後至門診追蹤 β -hCG。患者若有下腹疼痛，即使已在外院做過D&C，仍應考慮此診斷。

B. 流程說明

1. 症狀符合、尿液懷孕試驗陽性則照會婦產科 EP-T-1。
2. 若病患生命徵象不穩定或出現低血容休克的先兆 EP-E-1，應積極給予輸液治療（包括輸血） EP-A-1，並安排住院及進一步治療（如手術） EP-A-1。
手術治療的適應症有：
 - 1) 子宮外孕破裂，特別是生命徵象不穩定的病人
 - 2) 無法或不願意接受完整的藥物治療的病人或病人有對藥物治療的禁忌症
 - 3) 無法按照時間回診接受評估及進一步治療的病人
 - 4) 藥物治療失敗
3. 若病患生命徵象穩定，經婦產科醫師會診之後若不需手術經觀察後 EP-O-1 則可出院並回門診追蹤。

C. 住院標準

1. 生命徵象不穩定
2. 符合手術治療的適應症

D. 出院評估

經婦產科醫師會診評估且生命徵象穩定。

Top

III. 衛教

Q. 哪些人容易得到子宮外孕？

A. 一般而言，子宮外孕發生率約為2%。但如先前曾有骨盆腔發炎，動過婦科手術或人工生殖女性發生率會更高。

Q. 子宮外孕會有甚麼症狀和危險？

A. 子宮外孕常發生於輸卵管，常見的症狀有陰道出血、腹部絞痛、腰痠、腹部下墜或月經延期末來。如果因破裂而出血會刺激腹膜，造成腹痛即所謂的腹膜炎。嚴重出血會有心悸腹痛、頭暈甚至休克。

Q. 子宮外孕要如何治療？

A. 治療方法有口服藥物造成人工流產，必要時腹腔鏡或剖腹手術治療。

Top

IV. 臨床問題討論

Q. 由急診醫師操作之腹部超音波是否對診斷子宮外孕有所助益？

A. Moore et al. (2004) 研究發現：經由急診醫師操作床邊超音波，如由腹部骨盆超音波找到子宮內胚胎，則可幾乎排除掉子宮外孕的可能 (Sensitivity 53%, specificity 99%)。而若偵測到Morison's pouch有液體存在，則病人極可能需要進行手術治療 (odds ratio: 85.3)。可以知道急診醫師進行腹部超音波，對於排除子宮外孕及判定子宮外孕病人之預後有幫忙。

Top

參考資料

1. McRae A, Murray H, Edmonds M. Diagnostic accuracy and clinical utility of emergency department targeted ultrasonography in the evaluation of first-trimester pelvic pain and bleeding: a systematic review. *CJEM* 2009; 11:355-64.
2. Moore C, Todd WM, O'Brien E, et al. Free fluid in Morison's pouch on bedside ultrasound predicts need for operative intervention in suspected ectopic pregnancy. *Acad Emerg Med* 2007; 14:755-8.
3. Nama V, Manyonda I. Tubal ectopic pregnancy: diagnosis and management. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 279:443-53.
4. Wong E, Suat SO. Ectopic pregnancy--a diagnostic challenge