

周產期會訊

中華民國周產期醫學會會訊 第五十三期 2000年6月

發行人：楊勉力 會訊主編：張舜智

秘書長：劉瑞德

會址：台北市常德街1號 電話：(02)23816198 傳真：(02)23814234

妊娠重症之{百慕達三角}：Enigmatic Triangle

妊娠高血壓併糖尿病酮酸中毒與急性胰臟炎

-談產科重症之危機處理-

長庚紀念醫院 劉競明醫師

產科為高風險的科別，愈來愈多的醫療糾紛使用得年輕醫師不再選擇婦產科，然醫師之天職為救人，但醫師不是神，很多重症病例常陷醫者處於天人交戰之中，不過提高醫療品質，適時救治重(急)症病人，仍為每一個醫師的責任。本文之目的即在探討目前醫師之間關於重(急)症病患之處理，為顧及當事人之權益；以及避免關係人遭受不必要之困擾，文中所有背景資料均予適度修改，敬請見諒。

某女士 32 歲，第 2 胎，在懷孕第 7 個月時因妊娠高血壓，妊娠糖尿病及右上腹疼痛，於去年底由某地區醫院轉入本院治療。病人到院時血壓為心縮壓 169mmHg，心舒壓為 82mmHg；體溫 36.5 度，心搏每分鐘 106 跳，呼吸每分鐘 20 次。因產婦有早產現象，擬先入院安胎治療，但在抽血檢查時只見病人的血呈粉紅色狀，並意外發現其脂肪酶(Lipase)高達 3397

(Lipase)高達 3397 國際單位。病人於當晚突覺不適且呼吸困難，經用氧氣治療才稍緩解，此時實驗室抽血報告顯示其血中三酸甘油脂達 10048，且尿酮達量 3+，到此為止由病人之症狀，已略知病人為妊娠高血壓與糖尿病酮酸中毒併急性胰臟炎。

此種罕見的三症合一疾病，又稱妊娠重症之〔百慕達三角〕(Enigmatic Triangle)。據文獻報告在妊娠期間發生急性胰臟炎之情形並不常見，其發生率約在千分之一到萬分之一，而愈近妊娠末期發生率則愈高。從另一方來說，妊娠糖尿病的發生率在懷孕族群佔了百分之四。如能早期診斷，通常預後不差；然而妊娠高血壓在一般妊娠的內科相關疾病中，屬於比較常見之疾病，雖然其發生率約 2% 到 5%；不過就本病例而論：〔妊娠高血壓合併糖尿病酮酸中毒與急性胰臟炎之三合一病變即屬非常罕見之病例。截至 96 年為止，婦產科著名的學術雜誌 (Arch Gynecol Obstet) 也僅引述約 12 個已報告之病例。

吾人探討此病例之病因，可以從三方面來研究：

<一>妊娠期間急性胰臟炎之成因：略可分為(1)膽道疾病(2)酒精中毒(3)血管疾病(4)感染(5)內分泌及代謝失調(6)神經因素(7)藥物(8)過敏(9)外傷(10)高血脂蛋白症等，因為妊娠時由於產婦體內動情激素分泌增加，使得肝臟合成之三酸甘油脂之速率增加，較低密度脂蛋白(VLDL)分泌量亦增

分泌量亦增加，而形成所謂[妊娠生理性高血脂蛋白症]之發生，也有學者主張有脂質代謝異常之婦女於妊娠期可因生理性高血脂蛋白症而發生高血脂蛋白症之惡化，以致誘發急性胰臟炎。此外妊娠毒血症亦有文獻報告其與急性胰臟炎有關，另外有些報告指出妊娠時體內內分泌之變化，例如動情激素分泌增加，而致膽囊收縮不良，膽汁滯積與成份的改變，也會使膽結石的發生率增加；而動情素使血中脂質濃度增加，也證實了妊娠與急性胰臟炎之發生應該有相關(Association)。

〈二〉病例之另一問題導向分析特點是：糖尿病酮酸中毒，此為妊娠期間嚴重之急症。一般而論病人如果罹患第一型糖尿病(IDDM)易導致酮酸中毒；在未懷孕之病人，糖尿病酮酸中毒亦可達5%到10%的死亡率；甚至在某些糖尿病酮酸中毒之產婦，胎兒死亡率也高達百分之五十。由於胰臟分泌之胰島素對組織產生抗性，相對濃度不夠導致周邊組織脂解程序增加，將游離脂肪酸運送到肝臟，同時增加之酮體使體內電解質失衡，嚴重缺水，形成代謝性酸中毒；由於大量體液流失到血管外，形成低鈉血症；最後可能導致體液不夠，器官功能衰竭而休克昏迷，甚至死亡。

〈三〉吾人在探討此病例時，深覺下列二點使得往後處理類似病例之警惕與注意：

〈一〉產科重症之危機處理：本病例為較罕見之產科合併症案例，惟其例行產檢並未在本院進行，在地方醫療院所將案例轉到本院時，已至病情複雜狀態，當然以本病例而論，最好在妊娠初期即應在醫學中心進行產檢，並嚴密控制病程發展，在醫學中心之科際整合與團隊合作之下，也許早期的診斷與治療，可讓病人增加康復與治愈之機會。

〈二〉醫師繼續教育與醫療之專業化：隨著疾病形態之日益複雜，跨越科別之複雜度高的疾病，漸漸形成醫師極大的挑戰，在面臨生命交關與死神搏鬥之下，身為醫師這個專業性極高之行業，必須時時保持旺盛的鬥志，強烈的使命感，與時時不斷追求新知之毅力，才能跟上時代潮流。所有醫師之繼續教育，國內外學術會議，臨床研究等，不外皆為病人福祉人類健康與生活品質的提昇貢獻心力，願我輩醫師互相合作，彼此共勉為提昇醫療品質而努力！





