

# 周產期會訊



中華民國周產期醫學會會訊 第六十九期 2001年10月

發行人：劉瑞德 秘書長：陳持平 會訊主編：徐振傑

郵政劃撥帳號：12420668 戶名：中華民國周產期醫學會

會址：台北市常德街一號 電話：(02)2381-6198 傳真：(02)2381-4234

## 理事長的話

劉瑞德

近年來，由於剖腹產率上昇，VBAC 成為熱門討論之話題，VBAC 能降低剖腹產率嗎？安全嗎？本期張平江醫師整理兩篇代表性文章，給會員們參考。在此醫療糾紛層出不窮的時代，大家給家屬、病人的諮詢是非常重要的，希望此文可以給會員們有所幫助。

11月3日學會在台大第七講堂舉辦細胞及分子產前遺傳檢驗研討會非常成功，也請會員不要忘了11月17日之月例會及12月16日之年會，請踴躍參加！

## 剖腹產後陰道生產安全嗎？

長庚紀念醫院  
張平江 醫師

一直以來，剖腹產後陰道生產 ( Vaginal birth after cesarean 簡稱 VBAC ) 就不間斷的在婦產科界爭論著，醫師最大的擔心在於待產中的併發症—子宮破裂 ( Uterine rupture )，可能引起之母親及胎兒的併發症，甚至死亡。所以，“Once a cesarean, always a cesarean”的魔咒，致使剖腹產率的逐漸攀高，到了80年代晚期，美國的剖腹產率甚至高達23%，之後，在各方人士的大力奔走下，以及醫界陸續提出數據來打破這樣的魔咒，剖腹產後陰道生產成為降低剖腹產率的最佳利器。剖腹產後陰道生產也不再與子宮破裂劃上等號，當然，正反間的爭論又豈會自此而息。在台灣，同樣有這樣高的剖腹產率，同樣的要求與爭論也逐漸的方興未艾，真的安全嗎？近期，在兩份極負聲譽的期刊：新英格蘭醫學雜誌 ( The New

England Journal of Medicine ) 及美國婦產科期刊 ( American Journal of Obstetrics and Gynecology ) 都分別刊出兩篇不同研究方法的大型研究報告，對於剖腹產後陰道生產的安全性都提出若干質疑，以下便對這兩篇論文做個摘要報告。

### **Risk of uterine rupture during labor among women with a prior cesarean section**

這篇是以華盛頓州婦女為研究母體，採取 population-based, retrospective cohort analysis，自 1987 年到 1996 之間，20,095 位第一胎為剖腹產，第二單胞胎分成四個群組：重複性剖腹產 ( Repeat cesarean section )，自然發生的產痛 ( Spontaneous onset of labor )，不需 prostaglandin 的催生 ( Induction of labor without prostaglandins )，及使用 prostaglandin 的催生 ( Induction of labor with prostaglandins )，以生產登記時的 ICD-9-CM ( International classification of diseases, Ninth revision, Clinical Modification ) 診斷碼為依據所做的分析。

研究的方法侷限在第二單胎，避免了胎次，剖腹產數，多胞胎等的因素干擾。樣本全部取材自全州的生產登記，也避免了不同層級醫院的干擾，代表了一個廣泛的研究報告。另外，剖腹產後陰道生產區分成三個族群，也更能顯示不同的生產方式之間的差異。當然，這樣的研究方法也有他的盲點，資料的準確性自然是個很大的疑問，雖然研究方法以產後併發症在子宮破裂的族群中也相對為高，及以整體子宮破裂比率與其他報告相當，來表示樣本的準確性。然而僅以此仍嫌薄弱。另外 prostaglandin 的種類與劑量缺乏資料，也是不足之處。不過，研究報告同時分析了 Misoprostol ( Cytotec ) 在催生上的危險性。( Misoprostol 在 1996 年開始廣泛運用於催生上，因此研究報告便以 1996 年為界，分之前與之後來分析催生的子宮破裂危險性 )。

整體的前胎剖腹產後生產子宮破裂的比率是千分之 4.5。分開來看，重複性剖腹產的比率只有千分之 1.6，自然發生的產痛的比率則有千分之 5.2，相對危險性 ( Relative risk ) 是 3.3，不需 prostaglandin 的催生的比率則達千分之 7.7，相對危險性是 4.9，而使用 prostaglandin 的催生的比率則高達千分之 24.5。相對危險性是 15.6，1996 年前的相對危險性是 14.1，而 1996 年後的相對危險性是 12.2，因此，研究的結果顯示：相對於重複性剖腹產，催生的子宮破裂危險性增加，尤其是使用 prostaglandin 為催生劑的孕婦。在數據上是呈現有意義的差距。只是 prostaglandin 在子宮破裂的整體效應上仍然不明，因著劑型，劑量，與子宮頸的柔軟度的變異而改變。

---From "The New England Journal of Medicine July 2001;345(1):3-8 "

### **Is vaginal birth after cesarean safe? Experience at a community hospital**

這篇發表至 2000 年 11 月在夏威夷所舉辦的第 67 屆太平洋岸婦產科年會，討論在麻州 Framingham 市的一社區醫院中，在以促進剖腹產後陰道生產的大前提下，來評估其安全性與效能。

這篇論文原始的目的在測試是否可使整體剖腹產率降低到 15%，而重複性剖腹產是剖腹產最普遍的適應症，因此，一個以積極推動剖腹產後陰道生產的嘗試便開始自 1996 年於 Framingham 市的一醫學中心。這計劃設想說□可以減少重複剖腹產比率，□改善待產中孕婦的品質與恢復時間，□提昇 VBAC 的比率，□降低母親的併發症，□提供當地 ( Boston, Massachusetts ) 婦產科醫院及醫師一個競爭的領域。一項四年期的研究計劃於焉展開。

這是以 Prospective chart review 的方式，將樣本分為兩大族群：重複性剖腹產 ( Repeat

cesarean section ) 及 TOLAC ( a trial of labor after previous cesarean ), TOLAC 再分成功的剖腹產後陰道生產 ( Successful VBAC ) 及失敗的剖腹產後陰道生產 ( Failed VBAC ) 再依上述的目標予以分析。我們分開來談它的結果：

- 減少重複性剖腹產比率：四年來，VBAC 自 1996 年的 53.6% 先升後降至 43.3%，而 Repeat cesarean section 則自 46.4% 先降後上升至 56.7%。結論是推行 VBAC 並沒有降低剖腹產率。
- 改善待產中孕婦的品質與恢復時間：失血量以 Failed VBAC 最多。而且，相較於 Successful VBAC, Failed VBAC 的子宮頸成熟度較差，較少前胎有成功的自然產，第一產成較長，以及較多的 cases 在潛伏期上脊椎外麻醉，較少 cases 在活動期上脊椎外麻醉。
- 母親及新生兒的併發症：子宮破裂全發生在 TOLAC 上，13 個 cases，除了一個無症狀的子宮裂痕發生在 Successful VBAC，其餘 12 個 cases 全發生在 Failed VBAC 上。再者 Failed VBAC 也有較高的新生兒併發症。像是一分鐘及五分鐘的 Apgar score 相較為低，轉送至新生兒加護病房 ( NICU ) 的較高。另外，整個樣本發生兩個胎兒死亡案例也發生在 Failed VBAC 族群中。
- 子宮破裂方面：整體子宮破裂佔 TOLAC 的 1.6%，一個自然產痛下裂開，四個只有加強產痛 ( Augmentation of labor only )，7 個則發生在引產 ( Induction of labor，一個用 misoprostol，四個用 oxytocin，兩個混合使用 )。顯示引產有較高的子宮破裂比率。

結論表示推行 VBAC 並不能降低剖腹產率，子宮破裂的機率也在引產情形下有較高的比率。值得一提的是，子宮破裂造成的兩個胎兒死亡，兩個 cases 都已進入訴訟程序，這兩個 cases 發生後，參予的醫師在鼓勵孕婦嘗試剖腹產後陰道生產顯得更加保守，這個情形顯示在數據上便是重複性剖腹產 ( Repeat cesarean section ) 稍後的比率上升。也因此，作者的結論不得不搬出 1996 年之“American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin On Vaginal Birth After Previous Cesarean Delivery”所建議的孕婦應是：VBAC 的孕婦要本身是 A low transverse incision，且機構要能提供足以緊急應變剖腹產的設備 ( immediately available )。腦部的傷害在從 prolonged fetal heart rate deceleration 到出生的短短 18 分鐘內便可能發生。

另外，其他的結論包括最好在第一次剖腹產前有過成功的自然產，在活動期上脊椎外麻醉，裝置胎兒監視器，不引產，及很好的諮詢及同意書簽署 ( Informed consent )。

---From “American Journal of Obstetrics and Gynecology June 2001;184:1478-87”

從四十多年前“Once a cesarean, always a cesarean”被提出之後，到 90 年代初的“Once a cesarean, always a VBAC”再到 1997 年由 Bruce Flamm 所說“Once a cesarean, always a controversy”這三部曲，主宰了近年來美國的剖腹產盛行率，隨著人權意識的高漲，醫療品質的要求，以及法律訴訟的陰影籠罩下，醫療已不再只是醫療而已了。專業的考量同時要合乎人性的期望值。在第二篇論文內的討論部分，有人就問作者同意書簽署 ( informed consent ) 足以保護他們免於司法訴訟嗎？答案當然是令人灰心的！這兩篇的刊出，也只是再次指出：VBAC 需要在慎選病患的情況下為之。且不要試著去催生，讓產痛自然發生。若過了預產期還未生，即使病患想試著生，這裡的建議是：上天都不希望他痛起來了，我們又何必自找麻煩呢！

*( We may have to incorporate in our thinking some Eastern thought, not East Coast but Eastern; that is, listen to the uterus. If the uterus “wants” a VBAC, then it will spontaneously go into labor. )*

## 周產期醫學會學術研討會

-11 月份-

( 歡迎各位婦產科醫師、護理人員、有興趣者免費參加 )

時 間：2001 年 11 月 17 日 ( 星期六 ) 早上 7:30 ~ 8:30

地 點：台北馬偕醫院 15 樓階梯教室 ( 台北市中山北路 2 段 92 號 )

主講者：基隆長庚醫院-劉育宏醫師

題 目：Prenatal findings of a with atrium septal defect and facial palsy.

# 中華民國周產期醫學會

印刷品

100

台北市常德街一號

電話：(02)2381-6198

傳真：(02)2381-4234

網址：[www.taieanperina.org.tw](http://www.taieanperina.org.tw)

---

會員繳費明細如下：  
(請會員抽空繳納)