



# 剖腹产好吗?

宝宝快要降临了，妈妈的心情是期盼、高兴，同时也充满了担心和忧虑。因为有很多即将生产的准妈妈对选择顺产还是剖腹产感到非常矛盾，难以抉择。为此我们特地采访了妇产科的专家来帮您解疑答惑。

文：尤茜 信息协助：陈英健 / 国立大学医院妇产专科医生

十月怀胎，一朝分娩。随着预产期的临近，王太太的兴奋和焦虑指数都在不断攀升。兴奋的是马上就可以见到腹中的宝宝了，焦虑的是她还没有决定用何种方式让她的小天使降临人间。是顺产？还是剖腹产？像许多待产的孕妈咪一样，王太太反复斟酌着这个问题，并且积极地翻书和上网查阅各种资料，不断权衡两者的利弊，但是众说纷纭，使她如坠雾里，无所适从，因而迟迟难以做出决定。为此，笔者采访了国立大学医院的陈英健妇产专科医生，为有着同样困惑的孕妈妈们一释疑虑。

统计数字显示，在许多国家，选择剖腹产的孕妇比率有上升的趋势。据新加坡卫生部的统计数字表明，在2001-2003年间，选择剖腹产（caesarean section）女性的百分率占到了30.5%，比起二十年前的20%高出了许多。剖腹产百分率的提高在西方国家也很普遍，这可能与妇女减少生育、医药机构组织的改变和妇女的选择等因素有关。

经过生物进化的人类有着发育完善的产道，这是迎接新生命的正式通道。除非有充分的医学理由适合做剖腹产，否则每个孕妇都应该采取阴道分娩，即尝试自然生产。这是因为剖腹产无论对妈妈和宝宝都有着一定的危险性：

## 对妈妈的影响

- 从妈妈方面来说，剖腹产虽然有助于防范生产后尿失禁（urinary incontinence）和子宫下垂（uterine prolapse），但是在施行剖宫手术时，却可能有损害膀胱（bladder）和肠胃（bowel）的风险（机率为0.1%）。
- 留院时间上来看，剖腹生产的时间也较自然生产来得长。剖腹产后需

要留医4天左右，比起阴道分娩多出了至少两天，回家后的复原时间也长达6周左右。

- 在特殊的情况下，剖腹产时如失血不止，可能需要割除子宫（hysterectomy）来止血。
- 虽然机率低微（少过1/10,000），孕妇在剖腹产中丧命的危险性还是比阴道分娩来得高。
- 剖腹产对以后的怀孕和生产也可能造成一些问题。曾经进行剖宫术的妇女在以后怀孕时，发生胎盘移位、胎盘前置（placenta praevia）、胎盘植入（placenta accreta）等问题的可能性会比较高。
- 另外，在以后生产的时候，有过剖腹产史的经产妇因失血过多而需要切除子宫的风险也相对提高。
- 孕妇曾经有过一次剖宫术的前例，如果在往后怀孕时选择阴道分娩，再次妊娠时子宫伤口在分娩时将会有爆裂（uterine scar rupture）的危险，其风险的机率为0.5%；如子宫伤口在分娩时爆裂，可对胎儿和母亲的生命造成危险。

## 对宝宝的影响

- 从宝宝的角度考虑，子宫收缩的压迫可以把上呼吸道的分泌物挤压出

来，经过宫缩的挤压使肺部更适应出生后的自主呼吸。剖腹生产后的宝宝（机率35/1000）短暂性呼吸困难（transient tachypnoea of the newborn）、肺部并发症如吸入性肺炎、湿肺、肺不张等并发症也比阴道分娩生产的宝宝（机率5/1000）来得高。

由此可见，剖腹产的风险性相对地高于自然生产（也就是阴道分娩），剖腹产并不是一个理想的分娩途径，但是如果分娩中某种因素不可克服时，为了挽救母婴生命达到安全分娩，它是一个很好的手段。过去一些母亲和婴儿因为难产而死去，现在我们有一定的方法可以避免了。所以一般情况下，医生都会鼓励孕妇尝试阴道分娩。只有在继续妊娠及分娩将对母亲和婴儿造成威胁时才应该采取剖腹产。有些产妇因为怕疼要求剖腹产手术是不应该的。分娩的疼痛是神圣的，而且在足够的心理准备及亲人或工作人员帮助下是可以减轻的，也是可以承受的。也有人怕经过很长时间疼痛后自己不能分娩需要做剖腹产，认为是受“双重罪”，这种认识也不对。一方面不经过

## 风险比较

	自然分娩	剖腹产
母亲	<ul style="list-style-type: none"> <li>损伤小</li> <li>出血少</li> <li>恢复快</li> <li>有利于产后母乳喂养</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>损伤大</li> <li>出血多，多2-3倍</li> <li>麻醉意外</li> <li>恢复慢</li> <li>感染机会增加</li> <li>术后并发症机会多</li> <li>对母乳喂养有明显影响</li> </ul>
孩子	<ul style="list-style-type: none"> <li>感受：有清晰、自豪的回忆</li> <li>有利于自主呼吸的建立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感受：孤独与隔离感</li> <li>肺部并发症增加</li> </ul>



一段时间的临产，医生不好做出是否需要剖腹产的判断；另一方面，经过一段时间的宫缩对产妇的产后复原及胎儿头部及肺部的刺激都是有好处的。

## 剖腹产类型

剖腹产术可以分为择期（elective）和紧急（emergency）两种。需要择期剖腹产的情况包括：头盆不称（胎头大小和产妇的骨盆大小不相称）、臀先露（胎儿屁股先露breech resentation）、前置胎盘（placenta praevia）、产妇感染史（如艾滋病）或产妇妊娠合并综合症和曾有剖腹产史（previous caesarean section）等。

需要紧急剖腹产术的情况则包括：生产过程中出现胎儿心电图有不正常的迹象（fetal distress）、生产过程停滞、子宫颈停止扩张（failure to progress in labour / failed induction of labour）、脐带脱垂（cord prolapsed）、脐带缠绕、胎盘早剥（胎儿仍存活）（placenta abruption）、胎盘老化等。

如果不得不选择剖腹产，孕妇就要对麻醉方式、切开方式、分娩时间等做出选择。当然，孕妇也可以授权医生，让他们自行决定，帮忙做出最有利于孕妇产程的决定。

## 麻醉方式

剖宫术所需要的麻醉可分区域经阻滞麻醉（regional anaesthetic）或全身麻醉

（general anaesthetic）两种。使用区域经阻滞麻醉时，麻醉师会在产妇的背后打麻醉的药物，使胸部以下至脚端麻痹，因而产妇在实施剖宫术时不会感觉到疼痛。

比起全身麻醉，区域经阻滞麻醉对孕妇和胎儿更为安全，同时允许新生儿与产妇尽早接触，也允许陪产者（孕妇的先生）在场，有助于更好地帮助产妇应付术后的疼痛。

## 切开方式

剖腹产术主要采用两种子宫切开方式，即横切和直切。子宫下段剖腹产术的切口是横的，为目前最常用的手术方式。比起古典式剖腹产术，它简单、出血少、愈合好，子宫和腹腔内感染发生率低。相反，古典式剖腹产术的切口是直的，因其术后发病率较高，此手术方式现已应用不广泛。

## 分娩时间

如果胎儿和母亲的健康状况良好，择期剖宫术多于孕39周后施行，理由在于39周前娩出的胎儿短暂性呼吸困难的发生率较高。但是如果对胎儿和母亲的健康有所顾虑，剖宫术可提前进行。至于在不同情况下决定何时娩出胎儿则要医生根据临床多种因素来决定。

## 剖腹产前的准备

在择期剖宫术的前一天，孕妇可继续日常活动。但是在实施剖腹产术之前，就必须摘除日常配戴的饰物，并且不可以涂指甲油和化妆，以方便医生观察是否有发绀情形。产妇也不可以配戴活动假牙或隐形眼镜，以防麻醉后误吞假牙，或是视力受到影响。

另外产妇还需要禁食（包括开水）至少6小时，以免麻醉后引起呕吐不适，造成吸入性肺炎。

护士还会帮助孕妈咪进行皮肤准备及放置尿管。皮肤准备所指的是剃除从乳房下沿着腋中腺至大腿上段及会阴部的体毛，以免毛发上的细菌掉落到已切开的伤口中，造成看护上的不便。而放置尿管是为避免麻醉后尿道括约肌松弛，造成小便失禁或术后无法解尿的问题，同时也可依此对术后排出尿量进行监测。

此外，在麻醉前，麻醉师也会给孕妈咪使用减轻胃酸的药物。

## 剖腹产后的注意事项

剖腹产后的妇女需要有充分的时间休息，以便尽快康复。在手术后的12至24小时之内，产妇需要卧床休息。除了注射或服用镇痛药，产妇还需要吊盐水，以确保身体不会失去水份过多。此外，剖腹产产妇还需要靠输尿管帮助排尿，防止膀胱受损。为了预防妊娠期静脉血栓栓塞（venous thromboembolism），产妇在手术后，须穿弹力袜（TEDS stockings）和打肝素（heparin）。手术的24小时后，产妇就应该在病房多加走动，以预防脚静脉血栓栓塞（deep venous thrombosis）。

剖腹产后的孕妇需要在医院留医3到4天，但回家后仍需要继续休息，完全康复的时间至少需要6周。

通常产妇剖腹产后都能很快康复，大多数的产妇能在短暂的时间内复原和母乳喂养。但是在康复阶段需要注意以下的事项：

- 如有腹痛、阴道出血过多或排尿疼痛时，应即刻求医，因为子宫内和尿道发炎都是手术后可能产生的并发症。
- 如有小腿疼痛和气喘咳嗽的症状，应马上求证，以排除妊娠期静脉血栓栓塞的可能性。
- 运动和行房等活动须等到完全复原后才进行。
- 如要开车，也须等上至少6周才行，因为剖腹产术的伤口需要6周的时间才能复原。

## 伤口的照顾

产妇回家后需要留出足够的时间让伤口复原。手术完成后，伤口会以纱布及透气纸胶布覆盖，加压止血及保护伤口，

于24小时后完成第一次换药及检查伤口，手术后第3天就可以只要用透气纸胶覆盖黏贴伤口，返家一周内，保持伤口清洁干燥，勿淋湿，且不需涂抹药物，若伤口周围皮肤有红、肿、热、痛，甚至渗出血及分泌物时，要尽快回医院求诊。

## 对未来孕事的影响

妇女如果有过一次剖腹产的前例，在下次妊娠时，可选择再次剖腹产或阴道分娩（Vaginal birth after caesarean, VBAC）。如果选择阴道分娩，成功率须看第一次剖腹产的因素，成功率介于60-80%之间。剖腹产后阴道分娩（VBAC）的风险在于分娩的时候有子宫伤口分裂的风险性（0.5%）。如果分娩时，子宫伤口破裂，母亲和宝宝的生命会有少许的危险。如果VBAC成功，好处在于产妇生产后，住院短（1-2天），康复快。

妇女如果有过2次以上剖腹产的前例，医生不建议VBAC，因为分娩时候子宫伤口分裂的风险性较高。再次剖腹产时，手术一般比第一次来得困难，因为腹腔内可能有粘连（adhesions），损坏膀胱（bladder injury）的机会较高。到了第4次剖腹产时，胎盘移位（placenta praevia），胎盘前植，胎盘植入（placenta accreta）等问题的产生比第一次剖腹产多出了44倍。鉴于此理由，到了第4次剖腹产时，割除子宫来处理失血过多的可能性也相对地提高。■

