

《生門》？我曾心中充滿恐懼，如今苦盡甘來



專家介紹

施江平：婦產科主任醫師
 義烏復元醫院副院長
 浙江省社會醫學會婦產科學常務委員
 浙中產科聯盟理事
 中國臍帶血專委會委員
 義烏市婦產科學會常務委員
 擅長婦科各類宮腹腔鏡手術，各種剖宮產手術、產科危急重症搶救、各種月經失調的規範化診治等。
 診診時間：每周二至周五上午半天

癩痕子宮(兩次剖宮產後)，第三胎孕婦不幸遭遇凶險性前置胎盤，每一步都走得惊心动魄，慕名找到復元醫院宏迪院區婦產科施江平主任醫師，從住院保胎到分娩，再到產婦及新生兒平安出院，每一關都危險重重，所幸都被施江平副院長領銜的優秀婦科團隊一一化解。
 生一個寶寶有多大的風險？

33歲的金女士說：“自從知道是前置胎盤，胎盤還附着在子宮癩痕上，我就不停地上網查找相關資料，了解得越多，心理就越害怕；後來看了電視劇《生門》後，內心更充滿了恐懼。”
 “跑了多家醫院，做了很多B超，做了MRI(核磁共振)，都提示是凶險性前置胎盤；也諮詢了多名專家，都說風險很高，子宮切除可能性很

大，甚至有生命危險，胎兒也不一定保得住，那時我內心都快絕望了。”金女士說。
 如今，寶寶平平安安地降生，依偎在懷中。“現在寶寶每次能喝近50ml牛奶，長得很快。我自己也保住了子宮，依舊是一個完整的、完美的女人，我有種苦盡甘來的感覺。”出院一周後回門診做產後檢查的這位媽媽眼圍泛紅，却全身洋溢著幸福的光輝。

時間回到兩個月前，在義烏復元醫院宏迪院區，婦產科施江平副院長的診室裡，施醫生仔細翻看了所有病歷資料並詳細詢問了既往病史後，明確告知金女士，凶險性前置胎盤的診斷是明確的，並且胎盤附着面積廣，子宮癩痕部位薄，胎盤植入程度可能比預計的還要嚴重，而且金女士以前做過兩次腹壁橫切口的剖宮產手術，盆腔

極可能存在黏連，加大本次手術的風險；同時，本次妊娠雖然是前置胎盤，但整個孕期並未出現明顯出血的病史，胎盤植入可能更嚴重，術中出血也許更為凶猛。同時施院長也向金女士介紹了“針對凶險性前置胎盤的施氏剖宮產方案”，明確告知既往的成功案例並不能保證本次手術一定能成功，綜合該孕婦的情況，子宮切除的風險依舊很高。

孕32周即提早住院保胎、嚴密監測各項產科數據、完善各項檢查、做好隨時急診手術準備、進行心理輔導、團隊組建並進行了數次術前討論……
 住院後，金女士成了科室裡密切關注的對象。“凶險性前置胎盤、胎盤植入、癩痕子宮，我就像一枚定時炸彈，所有人都都小心翼翼。”她說。



編者按：

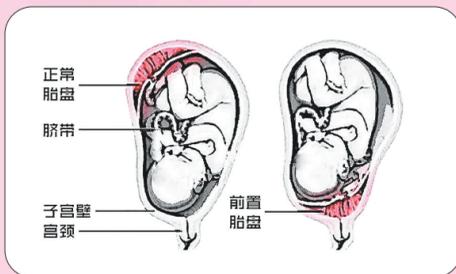
凶險性前置胎盤，是指妊娠胎盤前置且著床於前次手術癩痕處，可導致產婦產中數分鐘之內發生極嚴重的出血、彌漫性血管內凝血，並導致子宮切除、感染及死亡等嚴重併發症，是目前國內外孕產婦死亡的主要原因，並發胎盤植入，更是極嚴重的合併症，風險大大增加。

充分準備，力保母嬰安全

“充分評估孕婦狀況，保證安全的同时，盡量延長孕周，使胎兒發育更成熟，孕晚期時會有產前大出血發生的可能，每一步都要謹慎小心，孕婦的每一個主訴症狀都要重視，保證母嬰安全是重中之重。”擁有豐富凶險性

前置胎盤手術搶救經驗的復元醫院宏迪院區副院長施江平表示，“孕婦及其家人不知道的是，隨著孕周的增加，產前出血風險和手術難度也在增加，等待的過程也非常考驗一位醫生的責任和擔當精神。”

防重於治，重視圍產期保健



施江平副院長介紹，凶險性前置胎盤是孕產婦臨床危急重症之一，嚴重危及孕產婦的生命安全。近年來，復元醫院成功救治了多例凶險性前置胎盤產婦，在此方面積累了豐富的經驗。

對於凶險性前置胎盤，防重於治。產前診斷對於改善孕產婦及圍產兒預後，防止產後大出血、失血性休克、胎兒窘迫、早產等不良妊娠結局都有重要意義，要重視圍產期保健、加強產前檢查，要切實做好預防保健工作，切實讓產婦充分了解凶險性前置胎盤的危害性；同時要增強第一胎前產婦的信心，減少前置胎盤的發生，降低孕產婦及新生兒得病率及死亡率。

全媒体記者 王莉莉 通訊員 陳巍

專業團隊，見證醫療實力

時間在縫隙中流走，孕33周+4天，B超監測提示羊水偏少，胎兒供血供氧減少，有胎兒窘迫、生長受限等可能。
 雖然再往後拖，好處是孩子可以再成熟一點，但是媽媽和胎兒的風險也一天大於一天。經充分討論和溝通後，孕婦和醫生團隊共同決定，在進行促胎肺成熟治療48小時後，擇期行剖宮產終止妊娠。

這場手術，注定是一場惡戰。
 在充分評估中可能出現的大出血等危急情況，制訂了嚴密的手術及輸血預案，並進行一系列準備工作的同時，義烏復元醫院宏迪院區為她集中了院內最好的產科、兒科團隊和麻醉醫生，力保她和寶寶能平安渡過這一關。
 靜靜的手術室忙碌起來。手術由施江平副院長主刀；麻醉科主任劉剛親自進行中心靜脈穿刺置管，為出血搶救打開生命通道；手術室做好了預案中的所有手術器械；新生兒科主任吳莉萍做好搶救新生兒的準備；輸血團隊隨時待命。



雖然已經做好了心理準備，但打開腹腔後發現，金女士的情況是預案中環最壞的一種，大網膜、腹膜與子宮前壁致密黏連，膀胱移位黏連等。
 “形勢和預想的一樣嚴峻，如何安全地分離黏連並充分暴露剖宮產產野，同時預先安全地置入壓脈帶，是手術能否成功的關鍵；如何快速安全地取出胎兒；如何將胎盤從子宮腔內剝離或挖除，就如同用力將大樹連根拔起；如何快速有效地止血……每一步都如同高空走鋼絲，稍有不慎就是大出血，威脅生命。”施江平副院長術後回憶，也有些感慨，“盡自己最大的努力來守護每一位患者的生命健康，守護她們的健康，是我們每一位醫者應盡的義務，應該成為我們的本能和肌肉記憶。每一位患者的康復是我們醫者幸福感的最大源泉，每位患者的不幸也是我們醫者的哀傷。”



65分鐘後，手術終於結束，母女平安，沒有切除子宮，手術非常成功。
 術後金女士回到了病房，特級護理，嚴密監測生命徵及陰道出血情況，繼續給予促進宮縮、防止感染治療，恢復情況良好。她說，感謝復元醫院全體醫護人員，保障了她們母女的安全，她心裏全是滿滿的感動、感恩！

