

流產：吃藥好還是手術好？

婦產部 許沛揚醫師



首先，選擇性的流產（也就是意外懷孕，決定不要的）應該要盡量避免，因為意外懷孕而選擇流產，確實可能對子宮造成傷害而造成長遠的影響。而若已經決定放棄懷孕，到了婦產科，就會面臨到流產方式選擇的問題。

先講結論：兩種方式各有好壞處，但如果你可以配合醫師的治療跟接受比較頻繁的回診追蹤，筆者會建議先嘗試藥物流產也許是對子宮比較沒有傷害的方式。是不是真的如此？底下將藥物流產跟手術流產做一個比較，讀者也可藉由這些資料來思考看看究竟哪一種選擇比較理想。

藥物流產

主要的藥物是 Mifepristone（俗稱的 RU-486）及 Misoprostol（前列腺素），適用的週數其實很廣，而且目前美國食品藥物管理局所核准的使用週數已經由過去的懷孕 7 週內改為懷孕 10 週內，成功流產的機會約 93%。

一般的療程是先就醫的醫療院所口服 RU-486 一顆，爾後於使用 RU-486 後的 24 到 48 小時後，再以口含於嘴頰的方式服用前列腺素 600~800 mcg（一般來說三到四顆）。目前我國的衛生福利部食品藥物管理署還沒有更改建議，所以如果到食藥署的網站查詢，看到的建議仍是：

「一次服用 Mifepristone 600mg（即 RU-486 三顆），36~48 小時後回診，口服前列腺素 Misoprostol 400µg 來誘發子宮收縮，若 3 小時內未見出血，再服用前列腺素 misoprostol 200µg 加強子宮收縮。」

不過據了解目前已經在申請變更使用方式以遵循美國食品藥物管理局的更新建議，相信近期內就會更新資料，當然根據筆者的了解，國內仍有許多醫師已經開始使用新的治療建議。

在服用 RU-486 後，並不會馬上出現流產的徵象，而通常是等到使用了前列腺素後，才會刺激子宮強力的收縮進而排出胚胎，合併一些陰道出血。出血的量通常會比月經第二天的量還要多。此外，子宮收縮常帶來腹痛，這時候可以配合口服的止痛藥來舒緩疼痛，疼痛程度因人而異，少數人甚至可能需要到醫院使用止痛針劑才能緩解。大部分的懷孕組織會在服用前列腺素後 10 小時內排出。

使用前列腺素後要回診追蹤流產組織是否完全排出，而且可能需要不只一次的回診，一方面評估流產的狀況，一方面評估是否有感染的跡象。

目前對於藥物流產後出現子宮腔內沾黏的機會並沒有很好的統計資料，粗估約與自然流產相當，根據過去的文獻，可能不會出現或很少出現沾黏。

手術流產

在國內為一全身或半身麻醉的手術，手術方式主要藉由撐開子宮頸後，以抽吸或搔刮的器械清除子宮腔內的懷孕組織。手術後完全清除流產組織的機會大於99%，僅有很少數狀況可能需要再次手術。另外因為是手術清除，確定流產的時間較容易掌控，且手術後等麻醉藥的影響過去之後通常不影響日常生活。

手術就會有手術及麻醉的風險，幸而風險並不高，併發症包括出血、子宮頸裂傷、子宮穿孔等，發生的機會都小於0.1%，因手術而死亡的機會更是小於十萬分之一，算是一個蠻安全的手術。手術後感染的風險目前也隨著預防性抗生素的適當使用而機會不高。

子宮腔內沾黏仍舊是手術後較令人擔心的問題，一次手術流產後出現子宮腔內沾黏的機會約為16%，但若做過兩次以上的流產手術，子宮腔內沾黏的機會就提升至約23%。子宮腔內的沾粘可能造成未來的月經異常（量少）及週期性的骨盆腔疼痛，甚至造成不孕症或反覆性的流產。子宮腔內的沾粘一旦形成，治療上常常有相當的難度，即使經過治療後，輕度或中度沾黏的患者仍有三分之一會復發，而重度的沾黏甚至有三分之二會復發。

平心而論，手術流產是婦產科一個很常見的手術，但仍需要溫柔的執行（台語叫輕手），在減少子宮腔或內膜受到傷害的情況下，又能將流產組織清除乾淨，愈是受傷的子宮，形成沾黏的機會愈高。

	藥物流產	手術流產
時效性	療程約二至三天	快速，手術完成即完成療程
有效性	成功率93%， 部分患者最後仍須手術流產	成功率>99%
疼痛	使用Misoprostol後較疼痛， 可使用止痛藥	麻醉下較無疼痛，手術後通常僅有輕度下腹不適
手術風險	無	出血、子宮頸裂傷、子宮穿孔的機會<0.1% 手術致死機會<0.001%
回診次數	較頻繁	較少
流產後子宮腔內沾黏	低	約16%

當然決定要用藥物或手術流產的方式，還牽涉到心理層面的考量。我想，沒有最好的方式，就只能選擇一個讓自己覺得最能接受的作法。所以，再次強調，避孕很重要！爾後會再專文討論避孕方式的選擇。