

生產前後腦中風的最大威脅：子癲前症（妊娠毒血症）

長庚紀念醫院

林口心臟內科 褚柏顯 醫師
台北婦產科 洪泰和 醫師
林口腦中風中心 李宗海 主任

今年4月1日長庚紀念醫院於美國心臟學會之腦神經學最佳期刊「STROKE（中風）」發表之論文，說明懷孕婦女生產前後若發生子癲前症（妊娠毒血症），會與腦中風有強烈相關。

主研究架構是依據健保局資料庫，與台北醫學大學湯藻薰教授及洪聖慈研究助理、台北市立醫院及南加大吳傳頌醫師、波士頓大學楊鎮遠研究生、國立陽明大學教授及健保局李丞華副總經理，與本院林口神經內科系腦血管科及腦中風中心李宗海主任教授、及心臟內科褚柏顯副教授醫師（通訊作者）依跨領域合作，共同分析懷孕婦女若有子癲前症（主要症狀為高血壓及蛋白尿）或子癲症（主要症狀除有高血壓、蛋白尿外，並有全身抽搐）者，其腦中風之機會大增。

本研究確認了子癲前症（妊娠毒血症）確實是懷孕婦女腦中風最主要的危險因子，尤其顯示在懷孕末期3個月之最高相對風險(Relative Risk, RR)可達40倍！其次更證明，孕婦高血壓合併蛋白尿的腦中風危險甚至可延續達1年以上，也就是在生產後1年，仍有4—20倍以上的腦中風風險。本論文之重要性是確認子癲前症（妊娠毒血症）是孕婦發生腦中風最重要的危險因子，對於將來產科、神經內外科以及心臟科共同照料子癲前症（妊娠毒血症）病患之照護品質，應有重要影響。

背景介紹

根據衛生署統計，過去 5 年台灣地區造成孕產婦死亡的三大原因是：羊水栓塞、子癲前症（妊娠毒血症）以及產後大出血；每年全球約有 5 萬名孕婦，因為罹患子癲前症（妊娠毒血症）及其相關合併症而不幸死亡。根據估計，亦約有 15% 的早產兒是因為為了控制母親之子癲前症（妊娠毒血症）病情，而不得被提早分娩出來，顯示子癲前症（妊娠毒血症）是婦產科醫生必須面對的重要課題。

子癲前症（妊娠毒血症）屬於妊娠高血壓的一種，血壓上升是最主要的症狀；在開發中國家，它更是導致孕婦和胎兒死亡的主要原因之一。懷孕時期如果孕婦同時合併有孕期高血壓（大多數是自懷孕 20 週開始）及蛋白尿和全身性水腫，即是子癲前症（妊娠毒血症）。若合併有頭痛、視力模糊、上腹痛、小便減少、胎兒發育遲滯、肝功能上升或是凝血功能降低，就屬於重度的子癲前症。子癲前症（妊娠毒血症）會使胎兒生長遲緩，或是胎盤早期剝離，造成死胎的機會增加。

孕婦每一次產前檢查都會測量血壓以及檢查尿蛋白，即是希望早期發現子癲前症。對於輕微的病人可以在家中臥床休息，以降血壓藥物控制血壓，並於門診追蹤治療即可。一旦血壓持續上升或有重度子癲前症症狀出現時，則需要住院觀察及治療。倘若嚴重到合併有全身痙攣抽搐、意識昏迷等症狀，則已進展到子癲症。治療的原則必須視疾病程度和懷孕週數決定，最有效的治療方法，往往是中止懷孕。

子癲症絕大部分抽搐是在生產前後 24 小時內發生，其中 50% 在生產前，30% 在生產陣痛期間，20% 在生產後；通常在生產後 48 小時之後的機會就很少了。為了預防抽搐的發生，有子癲前症（妊娠毒血症）的婦女常常必需在生產前後接受硫酸鎂（magnesium sulfate）的治療。而子癲前症（妊娠毒血症）的孕婦及胎兒，在生產後也必需密切觀察，偵測血壓、呼吸心跳等生命徵象。

依據台北長庚醫院婦產科洪泰和醫師先前有關「台灣子癲前症之研究 (International Journal of Gynecology & Obstetrics 2000; 70: 327-333)」，顯示台灣地區子癲前症（妊娠毒血症）盛行率大約是 1.4% 左右，相對於歐美國家來說，是比較低一點；發生的原因仍不明，可能與遺傳有關，因先前罹患子癲前症（妊娠毒血症）的婦女，再次得到子癲前症（妊娠毒血症）的機會，是一般孕婦的 6.3 倍；而懷多胞胎的孕婦發生子癲前症（妊娠毒血症）的危險性，也比單胞胎孕婦高 3.6 倍。另外，孕前肥胖（BMI>24.2 kg/m²）以及年齡大於 34 歲的婦女，罹患子癲前症（妊娠毒血症）的機會分別增加 2.4 倍及 1.8 倍。其他如職業婦女、初產婦以及孕期中曾發生泌尿道感染者，也是罹患子癲前症（妊娠毒血症）的危險族群。相反地，孕前較瘦（BMI<19.8 kg/m²）的婦女，比較不容易發生子癲前症（妊娠毒血症）。

一般來說腦中風分為缺血性及出血性兩型。年輕型族群腦中風原本就不常見，依據本院腦中風中心主任李宗海醫師及林口婦產科梁景忠醫師，整理林口長庚醫院 25 例與懷孕時期相關之年輕型腦中風，其中以出血性較多，後果亦較嚴重；分析其腦出血病因與先天性血管畸形和子癲前症（妊娠毒血症）及凝血功能異常最有關係。

腦中風不僅影響個人之日常生活機能，也造成家庭沉重之負擔，一般建議，孕婦須經常量血壓，若兩次血壓測量都在 140/90mmHg 以上，就可以診斷為高血壓。

腦中風和妊娠之問題常牽涉三大主要醫學科別：婦產科、神經內科以及心臟內科。本論文經由公共衛生流行病學的統計分析，藉由健保資料庫來探討相關問題，分析發現在台灣地區子癲前症（妊娠毒血症）是懷孕時腦中風之最大危險因子。此項成果已於美國心臟學會之腦中風雜誌

「STROKE」發表（Preeclampsia-Eclampsia and the Risk of Stroke Among Peripartum in Taiwan. Stroke 2009; 40:1162-1168）。希望此項研究能引起社會大眾對於子癲前症（妊娠毒血症）有更多之認識，並能夠早期預防懷孕期間及產後腦中風之發生。