



做個穩住贏局的救援投手

因為治療懷孕的SLE病友，讓身為婦產科醫生的我，有幸接觸到這些堅強而不屈服於命運的蝴蝶媽媽，從她們的生命故事獲得啟發。在此，分享一位35歲的已婚蝴蝶媽媽B女士的生命故事。

趙湘台 台北榮民總醫院婦產科主任

有「千面女郎」之稱的紅斑性狼瘡，任何年齡的人都可能得到，但通常好發於年輕女性，由於典型症狀是鼻樑及兩側有對稱樣的皮疹紅斑，狀似蝴蝶，全身性紅斑狼瘡的婦女懷孕，於是有了「蝴蝶媽媽」稱號。

紅斑性狼瘡屬免疫失調的疾病，常侵犯身體多個器官系統，尤其是腎臟及血管，目前無法治癒，但使用類固醇和免疫抑制劑可治療症狀，病人往往需要長期服用多重藥物，如 prednisolone 等類固醇、奎寧 (Hydroxychloroquin、plaguinil)、移護寧 (Imuran)、癌得星 (Endoxan)、mexotrexate 等。

全身性紅斑狼瘡的婦女懷孕會

增加母親與胎兒之諸多風險，過去醫生都不建議懷孕。事實上，如於孕前做好狼瘡病程的控制、適當規劃用藥與孕程中密切監控，約八成的狼瘡孕婦可順利生產，不會發生產婦子癩前症，也可避免胎兒早產、流產、生長遲緩或胎死腹中之併發症。

在此感謝免疫風濕科的黃大夫，要不是他成功地治療許多紅斑性狼瘡婦女，作為婦產科醫生的我，才能有機會接觸到這些堅強而不屈服於命運的新手媽媽，從她們的生命故事獲得啟發，遇到挫折選擇重振旗鼓再出發，遇到阻礙學會尋找方法克服困難，絕不輕言放棄。





艱難的救援任務— 蝴蝶媽媽的生命故事

本文要分享的生命故事，是一位35歲已婚的蝴蝶媽媽B女士。今年八月初，她因為懷孕29週時，合併全身性紅斑狼瘡急性爆發，腎功能惡化，持續嚴重的蛋白尿，以及失控而高達189/101mmHg的血壓，住進了免疫風濕科病房，準備接受高劑量脈衝類固醇methylprednisolone治療。住院前數天，她因為多發性的皮下溢血，懷疑為抗磷脂症候群，接受了抗凝血的肝素治療。

初次患病到接受治療

2005年，26歲的B女士因手腳關節僵硬疼痛，高燒不退，第一次來榮總就診，就確診為全身性紅斑狼瘡，開始接受類固醇及奎寧、癌得星、移護寧等免疫抑制劑的治療，不但燒退了，所有的症狀也都減輕了。此後九年，她沒停過服用類固醇，併用的比較久的是一天二次的奎寧，經醫生建議，癌得星只在月經來潮服用一顆，唯一的困擾是關節僵硬疼痛，情況時好時壞，期間曾因肺部感染加上氣胸住院治療。

B女士婚後從未避孕，接受莫須

瘤針劑治療二劑後，病情大為好轉，只需服用一顆五毫克的類固醇，黃大夫建議她可以懷孕。今年初，她順利懷孕，每天持續一顆類固醇，並接受婦產科的胎兒頸部透明帶的檢查。懷孕五個月後，因血壓及尿蛋白逐漸惡化，類固醇增加為一天二次、每次二顆，而且加吃二顆移護寧，直到這次住院。

全身性紅斑狼瘡的婦女不宜懷孕的危險因子包括：患有肺高壓（平均肺動脈壓大於50mmHg）、間質性肺病（FVC小於一公升）、心臟衰竭、慢性腎功能不足、曾有妊娠毒血症或HELLP症候群病史者、孕前半年內中風及狼瘡病程活躍者。還有：尿蛋白（大於500mg/天）、抗磷脂抗體症候群的出現、血小板缺乏及高血壓。其他危險因子包括：高齡產婦（大於40歲）、具有妊娠毒血症之家族史、孕婦本身有高血壓、糖尿病、肥胖（BMI大於35Kg/m²）及持續使用大劑量類固醇（prednisolone大於20mg/天）；懷孕前尿蛋白大於500mg/天，與肌酸酐大於1.2mg/dl也可作為孕程中腎炎復發之預測因子。如果懷孕中併有活躍之狼瘡腎炎或妊娠毒血症和孕期狼瘡復發，則不宜繼續懷孕。所幸B女士並沒有上述的危險因子。

但是，妊娠子癇症合併無法控制

的高血壓、重度蛋白尿、水腫、腹水，甚至癲癇發作等，常是蝴蝶媽媽不可避免的宿命。懷孕的預後也走來辛苦，往往會因抗磷脂症候群而流產，或因為母親血管硬化，血液灌注不足而胎兒生長較為遲緩，甚至胎兒在子宮內就發生意外。

懷孕29週爆發妊娠毒血症合併SLE

雖然孕前仔細評估，及孕前半年內做好狼瘡病程的控制，可降低懷孕對狼瘡婦女的風險，但永遠有難以預料的風險。就像B女士，懷孕前五個月，狀況良好，只吃一顆五毫克的類固醇，但懷孕29週後，情況急轉直下，妊娠毒血症合併全身性紅斑狼瘡急性爆發，及活躍之狼瘡腎炎，這時極為需要一個果斷決策的救援投手——婦產科醫生。

現代女性晚婚，加上工作忙碌，懷孕往往跟時間賽跑，婦產科醫生的我就像個救援投手，唯一的任務就是避免意外，穩住贏局及結束比賽。但B女士主打的這場球賽好比走鋼索，一邊是妊娠子癇症合併高血壓，隨時會失控的孕婦；另一邊則是生長遲緩、肺部還未成熟的極度未足月胎兒，稍有閃失就會折翼收場。簡單地說，我的職責就是讓胎兒在窒息前搶救出來。如此一來，可解救媽媽因失控的

高血壓造成中風，瀕臨衰竭的腎功能之急。

早產兒剖腹生產手術，輕忽不得

B女士住院後，我立即安排了「子宮臍帶動脈都卜勒超音波掃描」及「胎心搏加速測定」兩項檢查，目的是要確定胎兒的健康狀況，觀察胎盤是否功能正常，才能決定懷孕是否能繼續。並且安排每週一次的「子宮臍帶動脈都卜勒超音波掃描」，外加每天一次「胎心搏加速測定」，持續追蹤胎兒的情況。

B女士的檢查結果出爐，「胎兒胎盤功能檢查」為「不反應型」，「子宮臍帶動脈都卜勒超音波掃描」顯示胎兒中腦動脈的脈動指數（PI）為1.03，臍動脈的脈動指數（PI）為1.10，亦即胎兒中腦動脈的血流阻力小於臍動脈的阻力，但並無血管舒張末期速度大大降低之情況，更沒有出現反向血流，意謂著「胎兒貧血缺氧，有胎兒窘迫，有窒息的風險，但還未到立即瀕臨窒息之情況」。

精準的沙盤推演，經由剖腹保全孕婦及胎兒

當下，我當機立斷，坦率告知B女士要剖腹開刀，將胎兒娩出。理由一是，胎兒雖未到立即瀕臨窒息的地步，但確定胎兒窘迫；理由二是，因





為B女士的紅斑狼瘡急性爆發，包括腎功能惡化，持續嚴重的蛋白尿，以及失控而高達 189/101mmHg 的血壓，情況危急，無法處置；理由三是，孕婦情況危急，胎兒在子宮內再成長機會有限。但考慮胎兒肺成熟，立即使用可穿過胎盤之類固醇 dexamethasone，12 小時一劑，6MG 四劑，以促進胎兒肺部成熟，並安排 48 小時內剖腹開刀。此外，考慮保護胎兒神經系統及預防B女士子癩前症發作，採用硫酸鎂 (Magnesium Sulfate)。

人命關天，絲毫疏忽不得，我不停檢視數據及結果，再三思考後，決定停用硫酸鎂，避免可能造成腎臟及心臟的毒。剖腹開刀前，我向B女士解說剖腹過程，因為早產胎兒的剖腹生產容易產生早產兒併發症。經驗老道的醫生都知道，早產兒的剖腹生產手術，子宮傷口一定要大。但在檢查過程中，發現她有羊水過多的疑慮，如果大刀闊斧地破水，羊水必定像水沖龍王廟般地湧而出，臍帶隨後脫垂，羊水瞬間湧而出排空，子宮將瞬間縮小而收縮，胎兒很可能因此卡住，無法娩出，如果醫生驚慌用力拉扯，早產兒便容易受傷淤血。因此，一定要溫柔小孔破水，讓羊水慢慢流

出，使胎頭順勢下降而固定，再順勢在子宮上輕壓，以頭位娩出，減少早產兒受傷的機會。

孫子兵法：「知彼知己，百戰不殆」，要料敵於運籌帷幄之間，料敵不嫌多、不嫌煩，才能勝敵。剖腹的過程一如沙盤演練精準，順利剖腹娩出一女嬰，重 1230 公克，高 39 公分，阿普伽新生兒評分，出生後一分鐘及五分鐘分別為八分及九分，身上無淤血，肺部成熟呼吸正常，狀況極佳。術後，B女士的病情大大改善，第二天即可進食，再停針劑，每天口服 prednisolone 類固醇和移護寧，七天後歡喜出院。

提供救援過程點滴，供病友參考

作為一個醫生，盡力完成每日賦予的使命是我們的職責，能掌握的事，絕不輕言放棄。藉此本文娓娓道來擔綱救援投手的「眉眉角角」，提供蝴蝶媽媽們向醫生提問時的參考。為了讓她們彼此打氣，我利用網際網路通訊軟體「Line 及臉書」，成立了「趙主任的蝴蝶媽媽粉絲團」，希望這群勇敢的生命鬥士用自己的生命故事，進行預防治療宣導的工作。加油，蝴蝶媽媽們！