

# 香港大學婦產科學系 早期妊娠流產藥物處理資料

**診斷：**不完全流產／稽留流產

**適應症：**胚物残留

**處理步驟：**

- 放藥物於陰道內(一次)
- 腹痛增加時，便不可飲食
- 有需要時，可提供止痛藥
- 陰道流血及腹痛是排出残留胚物的先兆
- 過程可能超過一天但放置藥物後經過觀察可以離開醫院；有機會可能要在醫院過夜
- 超過六至八成病人無需進行吸宮手術
- 若未能排清残留胚物並有陰道出血過多或腹部過份疼痛現象，可能需要進行吸宮手術(局部麻醉+鎮靜術／全身麻醉)
- 除非特別聲明，所有取出的組織會送交病理部或依慣常程序處理

**預期得到的果效：** 残留胚物完全排出，免除手術的風險

**其他的影響：**用藥後兩、三週內或有陰道出血(比吸宮多及時間長)及腹痛現象

**重要風險及併發症 (未能盡錄)：**

- 肥胖、病情嚴重、曾進行過手術或有其他疾病者必須明白手術引致嚴重或常見併發症的風險將會增加
- 嚴重  
藥物過敏症(罕見)  
大量出血，可能需要輸血  
盤腔感染(比吸宮低)及影響生育
- 常見  
噁心(十分之六，普遍)  
嘔吐(十分之二，普遍)  
腹瀉(百分之五，普遍)  
發燒(十分之三到五，普遍)  
腹痛  
治療失敗或不完全流產
- 吸宮的併發症(若未能排清残留胚物並有陰道出血過多或腹部過份疼痛)  
麻醉併發症  
嚴重  
子宮穿孔(達千分之五，不普遍)；可能因而損傷附近器官而需進行腹腔鏡／開腹探查  
嚴重子宮頸損傷(罕見)，可能導致宮頸內口鬆弛  
子宮內膜損傷導致宫腔粘連，將來可能有第三產程併發症  
盤腔發炎(百分之三)  
常見  
兩週內出血十分普遍但輸血並不普遍(千分之一到二)  
需要再吸宮，達百分之五(普遍)

**不接受治療的風險：**

- 胚物残留
- 大量出血及發炎(不普遍)

其他治療方法：

- 待期處理(觀察)
- 吸宮手術
- 其他\_\_\_\_\_

其他相關程序(治療期間可能要採用)：進行吸宮手術(局部麻醉+鎮靜術／全身麻醉)(若未能排清殘留胚物並有陰道出血過多或腹部過份疼痛)

特殊跟進：

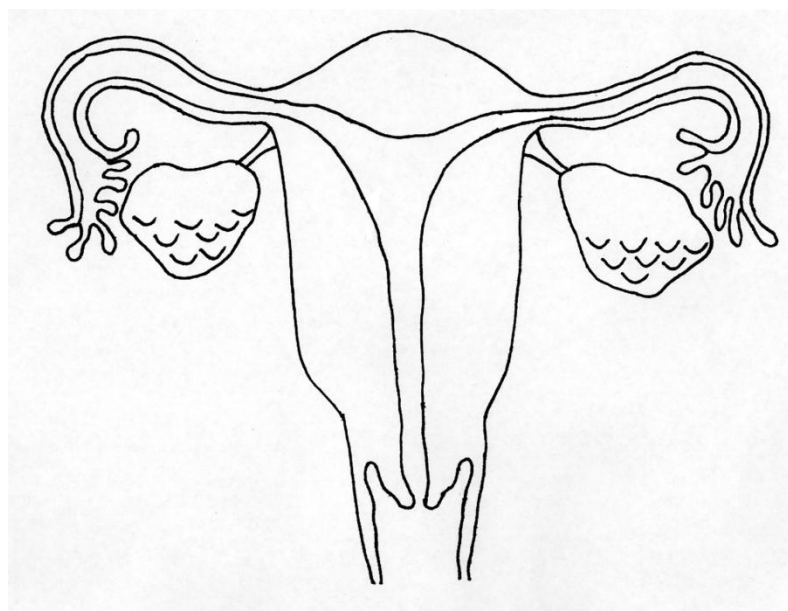
- 若出現陰道出血過多或腹部過份疼痛情況，請立刻諮詢醫生
- 請將排出的組織放入提供的小瓶內帶回婦科病房(K5S)，作化驗之用
- 三星期後再做超音波檢查


病人聲明：須與病者商議後，才可進行的其他治療程序

我同意醫務人員已向我詳細解釋並討論了上述有關手術/程序的情況，我完全明白。我亦有充分機會詢問有關我的病情和處理方案，且得到了滿意答覆。

簽署\_\_\_\_\_

日期\_\_\_\_\_



 瑪麗醫院 QUEEN MARY HOSPITAL	<b>Department of Obstetrics and Gynaecology</b>	<b>Document No.</b>	<b>OGGG-0510-02-18-C (I)</b>
	<b>Subject</b> <b>Medical management of first trimester miscarriage</b>	<b>Issue Date</b>	<b>OCT 2014</b>
		<b>Next review date</b>	<b>OCT 2017</b>
		<b>Approved by</b>	<b>General Gynaecology Division, QMH</b>
		<b>Page</b>	<b>Page 2 of 2</b>