

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

我被診斷子宮頸閉鎖不全，並且子宮頸已經開始擴張，我需要緊急子宮頸環紮手術嗎？

前　　言：

子宮頸閉鎖不全是一種導致孕期前、中期流產或早產的重要原因。對於有反覆中期流產或早產病史，或在妊娠過程中出現超音波證實的子宮頸短化之高風險孕婦，可能因子宮頸過早擴張而使羊膜脫垂，進而造成胎兒流產或早產。子宮頸環紮術是近年常被廣泛討論並應用於子宮頸閉鎖不全的手術，是降低早產風險的重要介入措施。接下來這份醫病共享決策輔助工具，可以幫助您了解子宮頸環紮術的優缺點，與您的醫師共同討論，選出最適合您的治療方式。

適用對象 / 適用狀況：

經醫師評估後，診斷為子宮頸閉鎖不全合併子宮頸擴張或羊膜膨出者。

疾病介紹：

子宮頸閉鎖不全是指子宮頸在妊娠中期因結構或功能缺陷，在無子宮收縮情況下，子宮頸呈現軟化、擴張或變短，導致羊膜脫垂，進而引起無痛性流產或早產，常發生於第二孕期（14–24週）。子宮頸閉鎖的風險因子包含有子宮頸撕裂傷、子宮頸手術病史、多次人工流產史，以及先天性子宮頸異常。常見的臨床表現為下腹悶痛、經前痙攣痛、陰道分泌物變多、有一些血絲等。評估方式藉由陰道內診檢查發現子宮頸擴張或羊膜膨出。

醫療選項介紹：

懷孕 24 週以下，內診發現子宮頸擴張或羊膜突出這類病人，因為子宮頸支持能力已經明顯不足，才導致子宮頸打開的情形，接下來可能導致無痛性流產或早產，這時候往往建議緊急子宮頸環紮手術。臨床研究顯示，緊急環紮術可適度延長孕週，提升新生兒存活率，能改善妊娠結局。因此，在合適的適應症下，緊急環紮術應被視為一項值得推薦的治療選擇。若您有胎兒明顯異常、絨毛膜羊膜炎、早產宮縮、早期破水、胎兒死亡或持續性陰道出血，在臨牀上則不建議實行子宮頸環紮術。

接下來我們簡介一下子宮頸環紮。

1. 優點：手術在脊椎或全身麻醉下進行，手術時間短。手術成功後可延長妊娠時間，減少懷孕中期流產或早產機率，增加胎兒存活率。

2. 母體併發症：

- (1) 感染（絨毛膜羊膜炎）：2–10%
- (2) 出血：手術過程或術後陰道少量出血
- (3) 早期早產破水：5–10%
- (4) 子宮收縮或早產：3–7%

3. 胎兒併發症：

- (1) 流產（緊急子宮頸環紮及羊膜突出者）：5–15%
- (2) 早產：術後仍可能發生，發生率 15–25%
- (3) 感染相關胎兒流產：2–5%

若不接受緊急子宮頸環紮，建議長期臥床休息，若為高風險孕婦，流產或早產風險大幅增加。

高雄醫學大學附設醫院婦產部有一回顧研究分析，收案 22–26 週子宮頸擴張合併羊膜膨出的個案，若接受緊急子宮頸環紮術，約 50% 個案可延長 21 天以上妊娠，品質好的緊急子宮頸環紮手術甚至可以延長至兩個月。統計中，未接受緊急子宮頸環紮手術的對照組，新生兒存活率約 60%；而接收成功緊急子宮頸環紮手術且延長妊娠超過 21 天者，新生兒存活率 100%。美國婦產科期刊一系統性評價與薈萃分析建議「當發生緊急子宮頸閉鎖不全時，單胎和雙胞胎妊娠都應進行緊急環紮術。」

您目前比較想要選擇的方式是：

- 接受緊急子宮頸環紮術
- 不接受緊急子宮頸環紮術
- 我還不能決定

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

| 考量 | 選項 | 接受緊急環紮手術 | 不接受緊急環紮手術 |
|--------|----|---|--|
| 優點 | | <ul style="list-style-type: none">✓ 可顯著降低第二孕期流產與極早產率✓ 延長妊娠週數，提升新生兒存活率（美國數據可延長 51 天）✓ 手術可逆，足月或有產兆時移除 | <ul style="list-style-type: none">✓ 避免手術及麻醉風險 |
| 缺點 | | <ul style="list-style-type: none">✓ 需承擔手術及麻醉相關風險✓ 可能引起感染、早期破水✓ 限制活動（休養、限制性行為） | <ul style="list-style-type: none">✓ 若為高風險孕婦，流產或早產風險大幅增加✓ 缺乏預防措施，可能再次發生不良妊娠結果✓ 限制活動（休養、限制性行為） |
| 風險及併發症 | | <p>母體部分：</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 麻醉風險：$<5\%$ | <p>母體部分：</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 若子宮頸持續短化/擴張→增加急診性處置或胎兒流產風險 |
| | | <p>新生兒部分：</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 因成功手術後平均可延長至週數 | <p>新生兒部分：</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 存活率：$28\text{--}43\%$ |

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| | 28 週以上，新生兒肺部與腦部發展都相對成熟 ✓ 存活率：71% | |
|--|-------------------------------------|--|

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，1 分代表對您完全不同不同意，5 分代表對您非常同意

| 考量項目 | 完全 不同意 | <————→ | | | 非常 同意 |
|-------------------|-----------|--------|---|---|----------|
| 害怕早產或流產 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 害怕接受手術 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 擔心術後併發症 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 擔心術後需長期安胎 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 經濟考量(住院開銷、安胎藥物使用) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 家人照護資源(病人住院後照護) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 其他，請說明_____ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

| 認知問題 | 對 | 不對 | 不確定 |
|--|---|----|-----|
| 1. 不接受緊急子宮頸環紮術，胎兒早產風險較高？ | | | |
| 2. 子宮頸環紮術可延長懷孕週數，提升新生兒存活率？ | | | |
| 3. 不管有沒有接受緊急子宮頸環紮術，生活皆需有所限制（如需休養、限制性行為）？ | | | |
| 4. 緊急子宮頸環紮術麻醉風險<5%？ | | | |
| 5. 若有胎兒明顯異常、絨毛膜羊膜炎、早期破水或胎兒死亡，可以施行子宮頸環紮術？ | | | |

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認治療方式，我決定選擇：(下列擇一)
 - 接受緊急子宮頸環紮術
 - 不接受緊急子宮頸環紮術
 - 我目前還無法決定
 - 我想要再與主治醫師討論
 - 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定
 - 對於上述的醫療方式，我還想要提問的是: _____
 - 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

| | |
|-------|------|
| 非常不滿意 | 非常滿意 |
|-------|------|

非常不滿意 非常滿意

0 1 2 3 4 5

瞭解更多資訊及資源：

- ## ●高醫體系 SDM 平台，網址：

制定日期：2025/11/03



完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考資料：

美國婦產科醫師學會指引

The efficacy of emergency cervical cerclage in singleton and twin pregnancies: a systematic review with meta-analysis. Cecile C. Hulshoff. AJOC-MFM. July 2023
Rescue Cervical Cerclage for Protruding Amniotic Sac: A Retrospective Analysis of Clinical Efficacy. I-Le Hsu. Clin. Exp. Obstet. Gynecol. 2022