

周 產 期 會 訊

中華民國周產期醫學會會訊 第二十七期 1997 年 12 月

發行人：尹長生 會訊主編：周明明

秘書長：陳惟華

尼 泊 爾 周 產 期 會 議 記

長庚醫院 謝燦堂主任 86.12.30

亞大周產期醫學會是亞洲與大洋洲的正式組織，每兩年有一次大會，已有 18 年的歷史。從 1993 年開始，為了幫助婦幼衛生較差的國家，就在中間沒有大會的那年選擇一個需要幫助的國家辦研討會，93 年在菲律賓，95 年在巴基斯坦，今年選在尼泊爾。主題訂為 "Audit for Better Perinatal Health in Developing Countries"。會前還有一個由 WHO，UNICEF，MOH 所 Sponsored 的 pre-congress workshop on "Neonatal advanced life support"。

大會邀請我做一專題演講，有關母親體重與新生兒體重關係及預後。尼泊爾對我來說是相當的陌生，只知道是一個相當落後的國家。我在 Internet 上查了一些 Nepal 資料之後真是讓我嚇了一跳，差點就不敢去。飲食衛生是最大問題，很多人會嚴重拉肚子、傷寒、霍亂、痢疾還是流行著。Nepal 的人口與台灣差不多，但國民所得不及台灣 1/10，全國識字人口至 1995 年只有 27.5%，尤其是女性只有 14%。每個女性平均生 5.06 個小孩，但 Infant Mortality Rate 高達 79/1000 live births，是台灣的十倍，Maternal Mortality Rate 更是 516/10 萬，是台灣的 70+ 倍。很擔心此次以醫生的身份到 Nepal 而以病患身份回家。

大會開會地點是在 Nepal 的首都加德滿都(Kathmandu)，從台灣沒有直飛班機，飛機要在香港或曼谷轉機，總共約 8 小時飛行時間。如果想當天到達，需在香港轉尼泊爾航空，不過我對此航空公司沒有信心，情願選擇搭乘泰航，先在曼谷停留一夜再飛 Kathmandu。

飛機抵達加德滿都時已是中午時分，由於是冬天，加德滿都谷地一片

枯黃，像極中國大陸偏遠地區的貧窮景像。機場倒是新蓋的，很小，但由於飛機班次不多，還不覺擁擠。但是在看台上"看飛機"的人比到達的旅客人數多得多！可能是無業游民無所事事，出來曬曬太陽，看飛機起降，一舉兩得，記得小時後偶有親朋要出國，也同樣央求大人帶去機場看飛機，此情此景，讓我憶起童年情景。

尼泊爾除了對印度人免簽證外，其他旅客需在入境時申請落地簽證，作業流程及辦事效率像極了三十年前的台灣上戶政單位辦手續。每次出國，自尊最受傷害的就是過移民局，中華民國護照的受歧視在此表現得最深刻，就連全世界最窮困最須要外匯的尼泊爾對我國人民也是"另眼相看"！跟所有旅客一樣填好申請表格，貼上照片，交了 15 元美金後，還要再簽一張類似切結書的文件，表明實際離境證明，當我是無國籍身份處理，被特別照顧的感覺五味雜陳。

出了路關(尼泊爾不靠海，所以沒有海關，也沒有海軍)，馬上被幾百雙眼睛盯上，我倒像獵物似的，緊抱著行李，四周張望，由於事先知道要到計程車服務櫃檯付費叫車，所以無緣面對喊價殺價坐車的刺激經驗，有人因為不了解情況，被像獵物似的，被徹底蹂躪後還到不了旅館！當地政府的預付車資服務，做得令人覺得貼心，可見用心處還是會令人點滴在心頭，明年的 VISIT NEPAL 98 "A World of Its Own"推廣活動，還是很能吸引旅客到此一遊的。

話要說回頭了，付了車資後，緊跟在帶路人到停車場去，短短幾十公尺路程，至少有幾十隻手爭著要幫你提行李，帶路，拖你去搭別的車，甚至要錢，事前聽人提起，決不可開先例給錢打發，否則將無法招架跟著伸進來的無數隻手。

在車子啟動後好幾分鐘才驚魂未定的發現我全身是汗，手裡緊握著的護照幾乎被我折得皺成一團！這次短短幾十分鐘的"謝醫師驚魂記"將會令我終生難忘！

回過神來開始注意車窗外的景況，兒時記憶的台灣鄉下重現，只是當時台灣鄉下沒有什麼汽車，感覺比較寧靜些，但這裡的汽車除了油門及喇

叭外，好像沒有裝煞車，一路上橫行無阻，如果不是駕駛坐在右邊，很難知道這裡是靠左的行車方向，再加上加德滿都市區環境被嚴重污染，更令我覺得此地區的婦幼衛生需要更多進步國家的支援，使命感油然而生。

此次大會會場設在 Hotel Shanker 是一個四星級飯店，據說以前是個皇宮，前面有個很寬廣優雅的花園可在其中享受下午茶。房內的設備可能只有二星級的水準，一切相當簡單也顯得非常老舊。會場的佈置不太用心，螢幕很小，音響也調得不太好，與會人員大約只有一百人。會議共有兩整天，重要的課題是如何幫忙尼泊爾來降低孕產婦死亡率及周產期死亡率。早產及感染是造成高周產期死亡率的重大原因，會中報告了由 WHO，UNICEF 及 MOH 等三個世界組織在當地所做的 Perinatal Mortality & Morbidity Audit。有 80% 的人沒有做過產前檢查，體重不足的新生兒高達 20%，更不可思議的是有 22.3% 的女性抽煙，改善之道有以下幾點：

1. 教育的普及，尤其是對女孩子：

在尼泊爾也有七年的國民義務教育，但因沒有強迫性與罰則，所以輟學率太高。

2. 破除迷信：

古老傳說小孩一定要在父親家生產，所以即使有醫院也不去。傳說胎盤出來時間太久是對父母的詛咒，所以常把小孩出生放在一邊冷死，而只注意胎盤出來沒。小孩等母親有奶才餵，不先餵糖水，常因此而餓死。

3. 訓練一些人到家中幫助生產並判斷是否該送醫院：

在以前有所謂 TBA (Traditional Birth Attendant) 幫人家生產，但並無受過訓練，所以無菌觀念與醫學判斷不足。現在在 WHO 及 UNICEF 幫助下有 Trained TBA 的課程來訓練專業人員。

4. 在孕婦家中準備簡單的生產器械：

目前已有公司出售簡單產包 (Clean delivery kit)，主要是避免生產時的感染，因很多新生兒及產婦是因為感染造成敗血症死亡。

5. 選擇特定日期宣導安全生產，訂為 "Clean Delivery Day"。

此次的 Workshop 主要是教育性質，如澳洲的 Victor Yu 就將 Medical

Audit 做一完整介紹。新加坡的 N.K. Ho 以 Neonatal Care 的 Standard 與 high technology 之運用對開發中國家提出建議。我的演講是以我們自己的資料來強調孕產婦懷孕前及懷孕中體重對生產正常小孩之重要性，間接佐證生育期婦女的營養對生產的影響。

雖然此行沒有學到先進的醫學技術或分享大師級醫師的臨床經驗，但能有機會將自己的研究成果推廣給較落後及較需要的地區也覺不虛此行。我們的醫學及對同胞的醫療照顧是否已達先進水準是我自問的問題。台灣的 Audit for Perinatal Health 實在還做得不好、不確實。每次的資料都有偏低之嫌，主要是通報系統的不確實及大家沒有共識。近年來我一直鼓吹 Perinatal database 之登錄，在本院已經小有成就，但在推廣至全國上還需相當的努力。醫療水準除了不斷的開發新技術之外，不時的做 Audit 檢討，及留下本土的基本資料也是刻不容緩的事。唯有不斷的努力求進步，才不會讓我國的醫療衛生淪為"落後國家"。