

# 周 產 期 會 訊



中華民國周產期醫學會會訊 第六十六期 2001年7月

發行人：劉瑞德 秘書長：陳持平 會訊主編：徐振傑

郵政劃撥帳號：12420668 戶名：中華民國周產期醫學會

會址：台北市常德街一號 電話：(02)2381-6198 傳真：(02)2381-4234

## 理事長的話

劉瑞德

肩難產是一個婦產科醫生很想避免但又很難避免之產科急症，由於它的極難預測性及極難防止性，近年來，不時有因此發生之醫療糾紛，由於一般民眾甚至法官多對此有極大誤解，常說“開刀就好了”，本月會訊特由國泰醫院同仁將美國婦產科學院 (ACOG) 對肩難產之處理建議原則，摘譯予全體會員分享。

學會從今年二月起，每月第三個星期六早上 7:30 到 8:30 由各大醫院輪流負責月例會 Topic，到目前進展順利，而且每次都引起極大回響，希望各位會員踴躍參加，必能有很大的收獲。八月二十四日，本會將與台北市衛生局，人類遺傳學會在台大 104 講堂共同舉辦缺陷兒防治研討會 (開會資訊請看會訊)，歡迎各位會員先進共同參與研討來提高缺陷兒的防治。

## 肩難產—美國婦產科學院 (ACOG) 臨床處理原則

鄭丞傑、余伯青、李發焜 摘譯  
台北國泰綜合醫院 婦產科

對產科醫護人員而言，肩難產就是“艱難產”，是每個人都極力想避免發生的狀況。肩難產屬於產科急症之一，發生率依照定義的不同大約介於百分之一到百分之四。到目前為止已經有數種嘗試鬆離無法娩出的肩膀的技術在臨床上應用，但是因為肩難產的案例不算常見並且情況緊急，要研究比較不同的處置方法之間

的優劣相當困難。目前在臨床上主要是藉由對與肩難產發生有關的高危險妊娠安排常規的剖腹產來達成預防肩難產的發生。以下我們就分別針對幾個肩難產的重點來做深入的討論。

我們可以正確地預測並且預防肩難產的發生嗎？

對肩難產來說最理想的處置就是有效的預防。但是實際上要準確預測肩難產會否發生相當困難。許多研究致力於尋找導致肩難產發生的危險因子，其中胎兒體重過重與孕婦是否有糖尿病是與肩難產相關性最大的兩個危險因子。有妊娠糖尿病的孕婦在生產過程中發生肩難產的機會是正常孕婦的二到六倍。同時肩難產的發生率也與胎兒的出生體重成正比。利用胎兒體重過重（體重大於四千公克）與孕婦的妊娠糖尿病作事前的評估大約僅能預測出百分之五十五的肩難產。部分的肩難產仍然發生在沒有妊娠糖尿病的孕婦與出生體重小於四千的胎兒身上。至於其他的評估項目仍有待進一步的研究來確定其與肩難產之間的關係。

表 1. 妊娠糖尿病與肩難產發生的關係

作者	妊娠糖尿病與肩難產發生的機率增加有關
Acker et al 1985	Rate ratio 5.2
Bahar 1996	Odds ratio 4.3; 95% CI 2.2-8.3
Langer et al 1991	Relative risk < 4,000 g 2.6; 95% CI 1.29-5.34 Relative risk > 4,000 g 3.6; 95% CI 2.37-4.76
Sandmire et al 1998	Relative risk 6.5; 95% CI 1.5-27.1

表 2. 出生體重與妊娠糖尿病對肩難產發生率的影響

出生體重 ( 公克 )	無妊娠糖尿病 ( % )	有妊娠糖尿病 ( % )
< 4,000	0.1-1.1	0.6-3.7
4,000 – 4,449	1.1-10.0	4.9-23.1
≥ 4,500	4.1-22.6	20.0-50.0

是否需要常規安排剖腹生產？

從之前的研究可以發現使用肩難產的危險因子作事前的評估並不能有效預防肩難產的發生。目前對於體重過重的胎兒的一般處理原則是安排剖腹生產，希望能藉此有效減少肩難產的發生。但是我們需要先反省幾個問題來考慮這種處理原則的有效性：一、胎兒體重過重是否與肩難產的發生有明顯的相關，二、是否有理想的方法可以正確評估胎兒出生前的體重，三、針對胎兒體重過重安排剖腹生產發生併發症的風險是否比肩難產的風險小。

就沒有妊娠糖尿病的孕婦而言，針對胎兒體重過重安排例行的剖腹生產並不切實際，因為會使得非必要的剖腹產大為增加，而相對來說僅能減少一部分的肩難產的發生。例如，Gross 研究發現假設所有估計胎兒體重超過四千公克的孕婦都接受剖腹生產會使得整體剖腹生產的機率增加百分之二十七（也就是由百分之十五點一增加到百分之十九點一），但是肩難產的發生率僅降低百分之四十二。Delpapa 提出將所有胎兒估計體重超過四千公克的孕婦都安排剖腹生產，會導致剖腹生產的個案增加七十六例，但僅減少五例肩難產的發生。最近的研究顯示這樣的作法每年僅為了預防一例因肩難產而導致的永久性傷害必須增加美金四百九十萬元的支出。

即使將胎兒體重的條件提高到四千五百公克，安排常規剖腹產的作法仍然受到質疑。Gross 支持對於胎兒估計體重超過四千五百公克的孕婦安排剖腹生產，他的研究顯示將近百分之五十的肩難產得以藉此預防其發生，相對的整體剖腹生產的機率僅由百分之十五點一增加到百分之十五點七。但是在 Baskett 的研究中，剖腹生產的個案增加八百一十七例，而僅減少六十九例肩難產與十五例臂神經叢麻痺。另外一篇報告指出在五百九十例胎兒估計體重超過四千五百公克的陰道生產中，僅發生五十四例的肩難產，其中包含五例臂神經叢麻痺與三例鎖骨骨折，並沒有永久性傷害的發生。依照目前的證據來看，對於胎兒估計體重超過四千五百公克的孕婦常規安排剖腹生產所費不貲並且無法得到相稱的利益。

假使孕婦罹患糖尿病，並且其胎兒估計體重過重，安排常規的剖腹生產是相當合理的，因為肩難產的發生率在這類個案較高，對於胎兒體重過重的估計也較為準確。在罹患糖尿病的孕婦中有百分之七十的肩難產案例的新生兒出生體重超過四千公克，相較於發生肩難產的正常孕婦其新生兒出生體重超過四千公克的機率約為百分之五十。Acker 指出在罹患糖尿病並且其胎兒估計體重超過四千公克的孕婦中，有百分之五十五的肩難產可以藉由剖腹生產預防。Langer 發現在罹患糖尿病並且其胎兒估計體重超過四千兩百五十公克的孕婦中，藉由剖腹生產可以預防百分之七十的肩難產。

至於依照胎兒估計體重常規安排剖腹生產的做法，能否藉超音波準確的評估胎兒體重是相當重要的。一般來說，超音波僅能診斷出約百分之六十的體重過重的胎兒。也有研究報告在罹患糖尿病的孕婦中藉由超音波正確的診斷出百分之八十八的體重過重的胎兒。然而目前仍然沒有研究證實在罹患糖尿病的孕婦中由診斷體重過重的胎兒以安排剖腹生產的實用性。

肩難產造成新生兒的傷害的機率？

與肩難產相關的新生兒傷害包括臂神經叢傷害與鎖骨或肱骨的骨折。其中臂神經叢傷害可能導因於對胎兒頸部過度的拉扯與屈曲，嚴重時可導致終身殘廢。

肩難產的案例中約有百分之四到百分之四十會合併發生臂神經叢傷害，幸運的是大部分會逐漸恢復。所有的肩難產案例中只有不到百分之十最後會導致終身的殘廢。事實上，即使在胎兒體重小於四千公克與沒有肩難產的情況下，仍然有發生臂神經叢傷害的可能。

目前在肩難產的過程中使用來鬆離肩膀的手段有哪些可能比較容易導致傷害或比較容易成功？

因為肩難產的案例不算常見並見情況緊急，所以比較不同的處置方法之間的優劣之處的研究並不多。目前並沒有研究報告指出在肩難產的處理過程中有特別安全有效的手段。有兩篇報告指出同時使用牽引與宮底壓迫與臂神經叢的傷害與肱骨或鎖骨骨折的發生有關。即使我們應用適當的技巧來鬆離肩膀，仍然有可能會發生傷害。McRobert 技術主要是改變產婦姿勢，將產婦的大腿儘量貼近腹部，可以有效減少娩出胎兒所需的力量，報告指出 McRobert 技術在肩難產的處理中是有效的。

#### 結論與建議

根據參考的相關文獻，我們將以下的建議依照臨床研究的結果分成三類：

- A. 有相當充分的臨床證據支持
- B. 有足夠的臨床證據支持
- C. 臨床上並無足夠的證據支持，但是在某些環境下可以考慮這些建議

#### 對肩難產的預測與預防

- 絕大部分的肩難產個案是無法預測或預防的，因為並沒有準確的方法來評估是否會發生肩難產，所以對疑似胎兒體重過大的所有孕婦實施剖腹產並不適當 ( B )。
- 應用超音波來評估胎兒體重過大的準確性有限 ( B )。
- 對疑似胎兒體重過重的一般孕婦安排的常規剖腹產並不是合理的方式，因為如此一來為了預防永久性傷害的發生，會造成過多的非必要剖腹產的發生與資源的浪費 ( B )。
- 針對有糖尿病的孕婦並且胎兒評估體重超出 4250 到 4500 公克，那麼安排剖腹產是合理的考慮 ( B )。

#### 肩難產與新生兒傷害

- 肩難產通常與新生兒傷害的發生有關，即使應用適當的產科技術仍有可能發生新生兒傷害 ( B )。肩難產後最常見的併發症包括新生兒的臂神經叢傷害、肱

骨骨折與鎖骨骨折 ( A )。

- 只有不到百分之十的肩難產會導致持續性的臂神經叢傷害 ( A )。

適當的產科技術

- 目前並沒有研究報告指出在肩難產的處理過程中有特別安全的手段可以有效的鬆離肩膀與預防新生兒傷害的發生 ( B )。但是 McRobert 技術是一種易於操作並且在不增加新生兒傷害的前提下仍有相當高成功率的一種方法 ( B )。
- 同時使用牽引與宮底壓迫與臂神經叢的傷害與肱骨或鎖骨骨折的發生有關 ( B )。

( 原載 International Journal of Gynecology & Obstetrics 60 (1998) 306-313:  
ACOG Practice Patterns: Shoulder Dystocia )

# 周產期醫學學術研討會

## -8 月份-

時 間：2001 年 8 月 18 日 ( 星期六 ) 早上 7:30 ~ 8:30

地 點：台北馬偕醫院 15 樓階梯教室 ( 台北市中山北路 2 段 92 號 )

主講者：婦幼醫院-董德明醫師

題 目：Case Report: Abruptio Placentae

主講者：婦幼醫院-王年浩醫師

題 目：Congenital Cystic Adenomatoid Malformation  
With Spontaneous Regression

七月份學術活動題目將於八月繼續討論

主講者：三軍總醫院-張盈寬醫師

題 目：Rhesus Hemolytic Disease

## 中華民國周產期醫學會 2001 年度護理人員進階課程

時 間	10 月 4 日 ( 星期四 )	10 月 5 日 ( 星期五 )
08:30-09:00	報 到	
09:00-09:50	分子遺傳學 台北榮總-楊勉力 主任	立體 3D 產科超音波 台大醫院-施景中 醫師
10:00-10:50	產中、產後大出血處置 三軍總醫院-陳惟華 主任	遺傳諮詢 台北長庚-陳光昭 醫師
11:00-11:50	如何由外觀評估新生兒異常 台北馬偕-林炫沛 醫師	愛滋病孕婦生產的照顧 台大醫院-楊雅玲 督導
12:00-13:00	午 餐	
13:00-13:50	畸胎學概論 台北馬偕-葉立凡 醫師	新生兒急救 林口長庚-謝武勳 主任
14:00-14:50	未成年懷孕及產後的照顧 林口長庚-廖梅珍 督導	產前診斷先天心臟病 台北長庚-謝景璋 主任
15:00-15:50	高危險群新生兒 林口長庚-楊鵬弘 醫師	胎兒窘迫 台北長庚-羅良明 主任
16:00-16:50	周產期感染及早期破水 台北長庚-邱宗鴻 醫師	遺傳概論與細胞遺傳學 台北長庚-劉瑞德 主任

✂

### 周 產 期 護 理 人 員 進 階 課 程 報 名 表

姓 名	<small>請清楚填寫</small>	任職院所	<small>收據抬頭</small>
畢業學校		單 位	<small>請填寫清楚以免遺失</small>
地 址	郵遞區號	院址：	
聯絡電話		繳 費	<input type="checkbox"/> 匯票 <input type="checkbox"/> 劃撥 NT\$
<input type="checkbox"/> 非會員 <input type="checkbox"/> 從屬會員編號『A-            』上課證編號：【            】 學會章：			

地 點：舊台大醫院-第七講堂 ( 台北市常德街 1 號 )。

學 費：新台幣 2,500 元整，優待周產期醫學會從屬會員 2,000 元整。

報名辦法：9月17日前繳清報告費，將報名表傳真至學會完成報名手續。FAX: 02-23814234

◎郵局匯票：抬頭「中華民國周產期醫學會」

◎郵政劃撥：帳號「12420668」、戶名「中華民國周產期醫學會」

◎完成報名之學員，學會於9月24日寄出報到卡及收據，如未收到請與學會聯絡。

## 台北市缺陷兒防治研討會課程表

時 間	講 題 內 容	主 持 人 或 講 座
12:30 ~ 12:50	報到	
12:50 ~ 13:10	致詞	台北市政府衛生局 台北市立婦幼綜合醫院
13:10 ~ 13:15	產前診斷	主持人：中華民國周產期醫學會 劉瑞德理事長
13:15 ~ 13:45	海洋性貧血帶因者篩檢和胎兒之產前診斷	台大醫院曾麗慧醫師
13:45 ~ 14:15	先天性心臟病之產前診斷	長庚醫院謝景璋醫師
14:15 ~ 14:45	先天性神經肌肉疾病之產前診斷	台北榮民總醫院宋秉文醫師
14:45 ~ 14:55	綜合討論	
14:55 ~ 15:15	Coffee Break	
15:15 ~ 15:20	先天缺陷兒診治	主持人：中華民國人類遺傳學學會 胡務亮理事長
15:20 ~ 15:50	先天代謝異常疾病檢查治療之新發展	中國醫藥學院附設醫院蔡輔仁醫師
15:50 ~ 16:20	如何從外觀評估新生兒有先天異常	馬偕醫院林炫沛醫師
16:20 ~ 16:50	家族性智障之診斷與防治	婦幼綜合醫院蔡立平醫師
16:50 ~ 17:00	綜合討論	

研討會時間：民國90年8月24日12:30~17:00

研討會地點：台大醫學院103講堂(台北市仁愛路一段1號)

主辦單位：台北市政府衛生局、中華民國人類遺傳學學會、中華民國周產期醫學會

協辦單位：台大醫學院附設醫院、中華民國婦產科醫學會

承辦單位：台北市立婦幼綜合醫院優生保健科

✂

## 台北市缺陷兒防治研討會報名表

姓名	服務機關	部門	職稱	電話及傳真	是否為 婦產科醫學 會會員	是否為 兒科醫學會 會員

**【詳情請見背頁說明】**

說明：一、參加對象：

本市醫療院所婦產科、小兒科醫師。

市立醫院及十二區衛生所主辦優生保健業務相關人員各一名。

二、報名方式：

採傳真報名，傳真號碼(02)2358-3511。

報名截止日期：九十年八月十日。

傳真地點：台北市立婦幼綜合醫院優生保健科。

三、洽詢電話：(02)2358-4016 楊文玉小姐。

四、學分證明：婦產科醫學會 B 類 5 分、台灣兒科醫學會繼續教育學分申請中。

五、本研習會預定參加名額為一百人，請儘速報名額滿截止。



# 中華民國周產期醫學會

印刷品

100

台北市常德街一號

電話：(02)2381-6198

傳真：(02)2381-4234

---