

周 產 期 會 訊



發行人：陳持平 秘書長：徐振傑 會訊主編：施景中

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

[http: www.taiwanperina.org.tw](http://www.taiwanperina.org.tw)

第八十七期 2003年5月

擺盪於自然與醫療介入之間— 台灣的生產真的如此不堪嗎？

馬偕紀念醫院婦產科主治醫師 徐金源醫師

沒有人會反對，生產是一個「以人為本」的過程，也因與人息息相關，幾乎所有的婦女在其一生中總會經歷過幾回，因此每個人有每個人的經驗。在現實生活中，我們常可以聽到或接觸到各式各樣傳承下來的法則，影響著懷孕和生產的進行。像是胎神及床母這類中國人的禁忌，到現代還是很普遍，長輩們都是千交代萬叮嚀不可以在床上剪指甲、拿剪刀等等，搬家也要看黃曆決定，如果動到胎神的方位，恐怕會對胎兒造成影響。又如同剖腹產，在很多人的心中，又安全又省事，如果再加上能看時，那就更完美了，管他有沒有適應症。因此婦產科醫師除了要做專業上的判斷外，還要和坊間許多根深蒂固的觀念搏鬥。然而對於懷孕生產，人們除了延襲數千年來傳承的經驗法則外，很多地方就算現代醫學再怎麼進步，也難以一窺堂奧，其中最大的問題，就在於生產是無法重來的，所以同樣的步驟，不適用於每個人，就算下一胎，也不見得相同。

現代產科學運用在台灣婦女身上，算一算也有五、六十年的歷史，五十年前的產科，由於缺乏高科技而無法判斷胎兒在子宮內的發育情形或健康與否，因此一律以能生下來而結束生產的過程為產科醫護人員的最終目標。大家也有體認，「生產是有風險的」，以前的準父母能接受這些風險，像五〇年代可以生一打，夭折兩、三個是常態。但隨著醫學的進步，這種風險雖已大大地減少，但仍存在；而大家生得少，對於生產安全的期望提高，人們普遍期待生一個活一個，對婦產科醫生無疑是一大壓力。這種情況在台灣特別明顯，相較於先進國家珍視所有的生命，台灣人對於不正常小孩的忍受程度相當差，即便是輕微如兔唇，很多父母會迫不及待的拿掉，更何況要是生產中有任何閃失，他們不跟婦產科醫師拼命才怪。因此我們常說台灣現在的生產是以加護病房的水準來照顧，以防任何一個胎兒出事，不管這個機率多小。許多人會批評，這樣生產是過度醫療，是不尊重婦女的身體

自主權，有人更直言國內產科照護觀念落後歐美二十五年，過度醫療介入行為不僅是浪費，也讓產婦無謂受罪。

但事實上，母嬰照護在世界上有三種不同類型的方式：一種是高度醫療化，高技術性，以醫師為中心，在美國、愛爾蘭、俄羅斯、捷克、法國、比利時、巴西的都市所採用的模式，台灣也屬此類；一種是以自然為主，較多助產士參與，如荷蘭、北歐的斯堪地納維亞；這兩種方式混合的例子則存在於英國、加拿大、德國、日本、澳洲。當然還有一種國家是由於本身醫療資源缺乏，母嬰照護不佳，如海地。至於怎樣的母嬰照護模式最好，這些年來專家學者仍不斷地爭論，不過大家一致同意的是，與當地社會及文化環境無法脫節，以及整個社會對生產的相關信念與執行息息相關。因此對於會陰切開、灌腸、剃毛、生產姿勢、催生、胎心音監測、甚至助產士的參與的問題，牽涉到的不僅是醫學上的該不該，也須考慮社會現實面與心理面。舉例來說，該不該常規會陰切開，的確以目前大家重視強調證據的實證醫學來說，並非絕對必要，但我們該強調的是「常規」是不必要，但「會陰切開」本身並不是罪惡，在某些適應症底下，它是必須的，這連 WHO 都有規定，一味地抨擊會陰切開，除了造成醫病緊張外，沒有什麼好處。又如水中生產和在家生產，這些我們所謂的另類生產方式，其安全性本來就有爭議，以台灣的國情和健保架構，也並不是那麼可行。很多產婦問我，如果是我的親人，面對這些爭論，我會怎麼做？我的回答是，會陰切開並非常規要做，有必要時仍須執行，而且就算沒有切開，仍有可能裂傷，需要縫合。灌腸也非常規，但就心理層面來說，產婦若怕用力時會有大便跑出來不雅，而不敢用力，那就不好。剃毛則非絕對必要；催生與靜脈注射有必要時仍是必須，但非常規；胎心音監測不敢不用，因為生產瞬息萬變，胎心音監測仍能提供一些有用的線索，但是在判讀上要更加嚴謹，避免不必要的剖腹產。不論如何，最重要的是，事先的溝通與充分了解，選擇適合自己的醫療和生產方式，才是正途。

然而錯誤與煽情的資訊，會讓人把所有的醫師都打下十八層地獄，我在網路上就曾看過這樣的論調：「不打催生，就算我要生幾十個小時就是不打；不剃陰毛，跟醫生護士拼了；不剪會陰，醫生敢剪我就告他；除非必要，不然不裝測胎心音的儀器。」。我們要省思的是，生產到底是完全自然還是一種醫療行為？我相信生產在現代、在台灣，不可避免的仍算是一種醫療行為，藉由醫護人員與產婦的通力合作，生產才告完成，因此適度的醫療介入仍是必須的，崇尚自然並非一味地排斥醫療介入。至於適度與過度的分野，這把尺需要醫師與產婦兩者好好地酌摩，單純歸咎於醫師一點也不公平，說真的沒有做過婦產科醫師的人，一定不了解其中的壓力和辛苦，但讓小孩與母親平平安安的回家，是每個人衷心的期望。或許還有需要討論或更新的觀念，但不能據此武斷的說，國內產科照護觀念落後歐美二十五年，這對臨床工作者是不公平的。

十六年前，在巴西的一個世界衛生組織的會議中，決議生產要被控制，不只是個別醫師和醫院的控制，而且是由政府使用實證性照護的監測。對於台灣的生產環境，當然我們還有相當多可以努力的空間，但這需要大家通力合作，走出一條適合台灣的路，不要淹沒

在口水之中，一事無成。

原訂 5 月 17 日學術研討會取消

北區 (5 月 30-31 日)、南區 (6 月 9-10 日)

護理人員基礎課程

延期舉行，屆時將另行通知

周產期醫學會學術研討會

—2003 年 6 月份—

(歡迎醫護人員免費參加)

時 間：2003 年 6 月 14 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 持 人：陳持平 理事長、謝景璋 副理事長、徐振傑 秘書長

主 講 者：新光醫院主治醫師 吳政諭、黃建榮

題 目：Multiple square sutures for hemostasis of uterine atony in
cesarean section: Four case reports

您的繳費明細如下：

煩請抽空繳交 91 年度前之常年會費，以免影響您的權利。
(醫師會員每年 2,000 元、護理人員每年 1,000 元。)

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
