

周 產 期 會 訊

中華民國周產期醫學會會訊 第二十八期 1998 年 1 月

發行人：尹長生 會訊主編：周明明

秘書長：陳惟華

中華民國周產期醫學會 1997 年年會側記

陳惟華 秘書長

中華民國周產期醫學會 1997 年會員大會暨年會已於民國 86 年 1 月 13-14 日在台北市晶華酒店舉行一天半，並圓滿落幕。12 月 13 日下午的海內外學者專家『早產專題講座』約有近百人士參加。由於邀請到兩位國際知名的產科學者，美國 Creasy 教授（Maternal-Fetal Medicine 和 Labor and Delivery 二本書的編者）及瑞典 Sjoberg 教授（瑞典 Lund university 婦產科主任及瑞典婦產科醫學會主編）分別就『Current concepts of preterm labor』和『Current management of PPRM in Sweden』提出早產現代的最新觀念。有關精彩內容，摘要如下：

（一）早產的現代觀

過去 20 年來，美國早產的發生率慢慢上升，現在高達 11%。所幸由於產前和產後新生兒照顧的改善，使得早產兒存活率繼續提高。早產的診斷有其困難性，由 50% 患者接受早產的安慰劑治療卻能夠足月生產的情形可得而知。運用胎兒纖維網素（fibronectin）和陰道超音波檢查，已改善早產診斷的準確性。預防早產的方法諸如：產前檢查，心裡和社會的支持，營養的諮詢或補充，戒煙或反毒品的計劃，臥床休息，在家使用子宮監測器和使用安胎藥物（tocolytic agents），只能降低少許的早產發生率。安胎藥物的治療雖然可以延後生產達一週之久，但是並不能顯著地降低早產或其相關的新生兒死亡率。不過，在產前時期治療細菌性的陰道炎，可以減少早產的發生。現在已將早產視為如同心臟血管粥狀動脈硬化的一種多種原因連續性疾病，因此抑制子宮收縮的治療只能做為一暫時性的措施，應該更進一步的去尋找每一個患者早產的原因。針對降低新生兒罹病率和死亡率的各種治療方法中，周產期醫療的區域化，新生兒加護照顧，母親產前的類固醇治療和 B 型鏈球菌感染合併早產早期破水（PPROM）的抗生素治療，已經被證實可以

減少新生兒罹病率。然而其他的治療方法，例如前使用甲狀腺素釋放荷爾蒙（thyrotropin releasing hormone）、鎮定安眠藥（phenobarbital）和維生素k則沒有效。

（二）早產早期破水的現代處置

瑞典及芬蘭的早產發生率約為 5%，其中有一分之三是合併早產早期破水（PPROM）。目前在瑞典照顧早產孕婦的共識是：非加壓檢查（non-stress test），尿液顯微鏡檢查，小便培養，偵測血液 CPR 蛋白和子宮頸培養，並不作子宮頸內診檢查。可是如果子宮頸擴張超過了 3 公分以上，就幾乎不可能延後生產。目前瑞典正在進行陰道纖維網素的增加是否可以預測早產的研究。至於安胎藥 terbutaline 一天可以皮下注射 0.25 mg 數次或是以 5 mg 加在 1000 ml 葡萄糖液點滴注射，最多增加到每小時 30ml 為止。瑞典處理早產早期破水的共識如下：1) 早產早期破水的原因計有早期子宮收縮，子宮頸閉鎖不全，子宮頸手術，羊水過多，多胞胎，抽煙過多，胎膜本身的缺陷及感染。2) 早期破水（PROM）在瑞典的定義是：未滿 36 週在沒有陣痛之前發生破水情形。診斷破水計有：羊水流出現，無菌陰道窺視鏡檢查，pH 值測定，分泌物結晶狀檢查，羊膜鏡，超音波檢查，陰道組織胺酵素（histaminase）和 DAO 的檢驗。3) 20 週以前早產早期破水，在瑞典大部分都終止懷孕，因為胎兒預後變化不定。20-25 週之間的早產早期破水的處理則需要個別考慮。首先評估個人精神因素並充分告知胎兒預後的不確定性。不過並非一定要住院，因為根據瑞典經驗病人在家中不會有問題。4) 在 25 週以後的早產早期破水，首先應充分討論各種處理方法，決定後就住院。i) 每天量兩次體溫。ii) 子宮頸和尿道細菌培養，包括 B 型鏈球菌的嗜氧和厭氧培養。iii) 每天做非加壓檢查。iv) 隔週做超音波評估胎兒生成和羊水量。v) 目前在瑞典不使用預防性抗生素，只有在子宮內感染時才使用，並且要儘快生產。現在瑞典正在等待英國預防性抗生素前瞻性研究的結果（至西元 2000 年初）。不過也有人相信早產的背後存在著子宮潛在性感染（subclinical infections）因而釋放出前列腺素所以導致子宮收縮。子宮釋放這些炎症細胞間激素會造成早產早期破水和早產，這也可能和增加早產兒腦室出血及腦室周圍壞死症有關，這些有關的重要研究正在進行中。vi) 瑞典並不建議使用預防性安胎藥。不過，如果沒有感染或胎盤早期剝離也可以使用 terbutaline。瑞典正在進行一種新的催產素拮抗劑（Atosiban）的研究，目前還沒有結論。vii) 一般早產都給予母親肌肉注射 12mg betamethasone，即使早期破水也是，隔 24 小時後再注射 12mg。如果沒有生產，每隔 7 - 10 天再注射。viii)

在 34 週通常就引產。開始時使用陰道前列腺素，如果子宮頸成熟時就使用催產素點滴注射。如果胎位正常則陰道生產，如果是臀位則剖腹生產。如果在 32 週之前早產，則將母親轉往有新生兒加護中心的醫院。在瑞典，產科醫師和新生兒科醫師有著密切良好的關係和合作。例如，最近他們共同出版『新生兒窒息』的新共識。

(三) 臺灣早產概況

另外學會委託馬階醫院所統計六家醫院的『臺灣地區早產 1987-1996 概況』也由陳持平醫師在大會中報告，此舉建立了臺灣早產最新的本土資料庫。這本『1997 年臺灣婦幼衛生白皮書—早產』專輯已和本會 11&12 月份會訊一併寄給各位會員，相信會員們都收到了。

第二天(2月14日)舉行的『懷孕初期唐氏症篩檢台北研討會』，由英國專家 Dr. Snijders 發表一系列的演講，吸引了 120 餘位醫護人員參加，討論更是精彩萬分。這種新方法是在懷孕 10-14 週，以超音波測量胎兒矢狀面後頸透明帶的厚度。如果測量的方法正確，其篩檢唐氏症的偵測率，至少和懷孕第二期母血篩檢唐氏症的偵測率相當或甚至更好。有關精彩內容，本會將以中文摘要刊登在二月份的會訊，請諸位會員拭目以待。

近日來由於『肩膀難產』的個案，竟然被法院引用消保法中的『無過失責任』，判決醫院雖然沒有醫療過失仍然要賠償 100 萬元。這可能是全球首例醫療無過失責任的判例，對於台灣醫療環境已造成極為不利的影響，尤其危害到原本已岌岌可危的醫病關係。本會尹理事長除了連續兩天在報紙媒體提出呼籲以正視聽，並要求把醫療行為排除在消保法之外；更進一步地聯合中華民國婦產科醫學會及台北市醫師公會召開記者會和公聽會，力請立委諸公早日完成『醫療糾紛處理及賠償草案』的立法。此外，謝前理事長也針對肩膀難產在報紙上發表專文。在這種醫病關係不良的多事之秋，本會誠摯地希望提醒諸位會員：在施行超音波檢查，羊膜穿刺檢查，自然分娩，剖腹產，任何麻醉或手術之前，最好把該項處置的成功率和危險性詳細告之患者或其家屬，並完成簽名。本會特別徵求台北長庚醫院婦產科謝燦堂主任的同意，將該院有關產科的各種檢查和生產同意說明書，刊登在本期會訊上，以提供各位會員參考，希望減少『應告之而未告之』醫療糾紛的發生。

最後敬祝會員先生小姐們：新春快樂，工作順心如意。

中華民國周產期醫學會 1998 年學術活會預告

日 期	內 容	地 點
5 月 16~17 日	南部地區護理課程	高雄長庚醫院
6 月 09~10 日	周產期護理師基礎訓練課程	台大 102 講堂
7 月 25~26 日	周產期護理師進階課程	台大 102 講堂
8 月 15~16 日	周產期醫師基礎訓練課程	台大景福館
10 月 20~23 日	第八屆台日周產期及超音波懇談會	花蓮慈濟醫院
1999 年 1 月	中華民國周產期醫學會 1998 年年會	台北