

會議記錄：

中華民國周產期醫學會第二屆第一次理監事會會議紀錄

- 一、時間：1990年12月26日（星期三）下午5:00-7:00
- 二、地點：台大校友會館（二樓貴賓室）
- 三、主席：陳炯霖理事長
- 四、出席：陳炯霖 黃富源 黃木發 陳哲堯 陳源平 洪正修 邱宗鴻 楊勉力 謝燦堂 劉瑞德 謝景璋 柯滄銘 謝長堯 周松男 王國恭 陳庵君 吳香達 謝豐舟 陳持平

- 五、請假：藍中基

- 六、宣讀上次會議紀錄：無誤

- 七、報告事項：

- (一) 本學會於民國79年12月16日在台大醫院順利舉行第二屆第一次會員大會暨學術演講會。

- (二) 第二屆理監事及後補理監事名單

理事 陳哲堯 謝燦堂 王國恭 劉瑞德 邱宗鴻 楊勉力 陳源平 謝景璋

陳炯霖 吳香達 謝長堯 周松男 柯滄銘 藍中基 何師竹

後補理事 宋文舉 宋永魁 黃若屈 李慶雲 徐弘治

監事 陳持平 黃富源 陳庵君 洪正修 黃木發

後補監事 高信安 黃碧桃

- 八、討論事項：

- (一) 選舉第二屆理事長、副理事長、常務理事、常務監事：

理事長：陳哲堯

副理事長：陳炯霖

常務理事：陳哲堯 陳炯霖 陳源平 吳香達 謝燦堂

常務監事：陳庵君

- (二) 聯合討論會時間

每二個月舉行一次，時間為星期六下午1:00-3:00，在台大醫院景福館舉行。每次由二家醫院輪流主講；並且請此二家醫院以外的理監事為主持人，其費用由本學會支付。

- 九、臨時動議：

- (一) 討論1994年亞太地區周產期醫學會由本會主辦，是否成立籌備會？如何廣聚財源？

決議：成立財務委員會。

- (二) 討論護士、護產士、公共衛生人員是否參與本會？

決議：1. 成立周產期護理人員籌備會及婦幼衛生工作委員會。

2. 周產期護士為準會員，並鼓勵護理公會及婦幼衛生單位參與本會。

3. 本會可主動爭取協助政府從事有關周產期之活動。

病案討論：

子癥前症合併胎兒生長遲緩(IUGR)及舒張末期血流消失

(Absent End Diastolic Velocity ;AEDV)

省立桃園醫院 婦產科 鄭安祿；鄭啟火；連義隆
台大醫院 婦產科 周輝政；謝豐舟

1. 病案報告：

患者為22歲經產婦，G4P1SA2：頭位為自然生產，胎數不詳，新生兒體重2100公克。產婦於妊娠期34週時在外院檢查發現持續性高血壓(150/100~200/120mmHg)，蛋白尿(++)及下肢水腫，轉來省立桃園醫院接受進一步檢查及治療。產婦住院時血壓150/100mmHg，下肢有明顯水腫，無頭痛、視力模糊、上腹痛、以及尿蛋白症狀。CBC檢查及bleeding time在正常範圍。肝功能檢查及凝血功能亦無明顯異常。胎兒超音波檢查估計胎兒體重1350公克(<10%)，無明顯畸形或其它異常。NST(non-stress test)為reactive(區一)，然而胎兒臍動脈杜勒血流檢查發現舒張末期血流消失(absent end diastolic velocity;AEDV)。產婦遂於住院當天接受緊急剖腹產下一女嬰，體重1405公克，身長40公分，Apgar Scores:6'~9'，並在胎盤母體面發現一陳舊性血塊(retroplacental hematoma)約占胎盤面積1/3。產後新生兒狀況良好，在觀察室中觀察，無明顯併發症發生。

2. 討論

關於子癥前症胎兒生長遲緩的處理，已有許多討論，不在此重複。這個個案令人有興趣的一點是NST和杜勒血流檢查對於胎兒健康狀態的關係，究竟為何？

NST用於胎兒健康狀態的評估，行之有年且証實為可行。一般認為NST若reactive為胎兒健康狀況良好的一個可靠指標，在短期內應不會有重大的併發症，其偽陰性(false-negative)小於1%，若為non-reactive則產婦死亡率高達3.3%左右。杜勒血流檢查是近幾年才發展出來，且正廣泛進行臨床實驗的一種檢查方法。最簡單的一個參考值是S/D ratio，S代表收縮尖峰血流速度(end systolic velocity)，D代表舒張末期血流速度(end diastolic velocity)。胎盤血管阻力的改變是影響S/D比例的一個重要因素。胎盤血管阻力增加時，D值會降低，甚至消失或產生逆流(absent or reversed end diastolic velocity)，於是S/D比例上升，甚至變為無限大。這種現象常見於子癥前症，胎兒生長遲緩等高危險妊娠。

許多臨床實驗都認為AEDV是一個危險的信號，有AEDV的胎兒半數有酸血症，生長遲緩和低Apgar Score，其產後罹病率(morbidity)大為增加。根據台大醫院對8個畸形胎兒所做研究，一旦發生AEDV甚至舒張末期血流逆流的現象，若不進一步處理，則胎兒全數在幾天內死亡(註)對於這個案例，並未進一步進行OCT(oxytocin challenge test)，胎盤內動脈血流(IPA)測量，或是胎兒臍動脈酸鹼值測量，殊為可惜。產科醫生常須面臨兩大問題"when"and "how"，何時應中止妊娠，用何種方式中止妊娠。針對NST reactive，卻有AEDV的胎兒，其健康狀態究竟何？需不需要送於中止妊娠？若不立刻中止妊娠，其預後如何？胎盤早期牽離在這個案例到底扮演了何種角色？需要繼續研究並歡迎大家討論並提供寶貴的意見。

註：Hsieh FJ, Chang FM, Ko TM, Chen HY, Chen YP

Umbilical artery flow velocity waveforms in fetuses dying with congenital anomalies. Br J Obstet Gynaecol 1988; 95: 478



