

本會近期活動預告

* 周產期護理暨助產人員基礎訓練課程

時間：4月18、19、20日（星期二、三、四）三天

地點：台大醫學院基礎醫學大樓101講堂

* 全民健保之下的產前檢查研討會

時間：4月23日（星期日）下午1:30

地點：長榮酒店B2桂冠廳（台中市台中港路二段6號）

內容：全民健保之下的產前檢查時程及項目~周明明醫師

台灣例行產檢中的Rh血型是必要的嗎？~林媽利醫師

母血篩檢唐氏症原理~謝豐舟教授

母血篩檢唐氏症現況~徐振傑醫師

討論

主持：謝燦堂理事長、何師竹主任

學分：婦產科丙類5分

* 地方學術演講會——產科待爭議的兩個問題

時間：5月7日（星期日）下午1:20

地點：成大醫學院第一講堂（台南市勝利路138號）

內容：①X光骨盤腔攝影術之價值~陳哲堯教授、尹長生主任

②產前檢查Rh血型篩檢有必要嗎~

陳建旭醫師、孫建峰主任

主持：顏兆熊秘書長、張峰銘副教授

學分：婦產科丙類5分

全民健保生產給付經學會極力爭取，健保局已同意調高陰道生產技術費及新生兒照顧費

中華民國周產期醫學會

台北市常德街1號

電話：02-3816198

印刷品

周產期通訊



中華民國周產期醫學會會訊 第十五期 1995年4月

發行人：謝燦堂

秘書長：顏兆熊 陳淑貞

會址：台北市常德街1號景福館2樓

會訊主編：李建南

電話及傳真：02-3816198

為婦女權益向健保當局進一言

——偏低的生產給付 危及婦女健康

·謝豐舟·

全

民健保在風風雨雨中路。雖然 因此，在整個待產過程中，需要充分的財務、行政措施及醫療品質各 照顧人力，嚴密監視母體及胎兒情況，同時方面仍待改進，但對全體國民 給予孕婦充分的關照與支持，因為產痛是所基本醫療的供，無疑跨出了關 有疼痛中最劇烈、最難以忍受的，也因此，鍵性的一步。尤以對婦女健康 許多人把生日稱為「母難紀念日」。對於大的照顧，全民健保展現了很大 出血、難產、胎兒缺氧等嚴重的突發狀況，的企圖心。因此，四種預防保健措施中，婦 更需要有充足的人手與配備進行緊急手術、女健康就佔了產前檢查及子宮頸抹片檢查兩 輸血、急救等措施。所以，生產雖然是正常種，甚至生產也由全民健保給付，可以說對 生理過程，為了應付突發狀況，給予母體充分婦女健康照顧費盡心思。

然而，美中不足的是健保對生產給付極度偏低，陰道分娩僅以兩千八百點計，很可能使得婦女在生產過程，得不到妥善的關懷與照顧。

無可諱言地，婦女仍是這社會上較弱勢的一群，亟需我們額外的關注。尤以婦女以嬌弱的身軀擔負起懷孕、生產的重大考驗，為人類優良的下一代付出血汗，更值得我們關懷與感謝。生產對孕婦而言，有如到鬼門關走一遭。台灣俗諺說：「生過麻油香，不過四塊板」，可見生產潛在的危險。以台灣今日的醫學水準，每年仍有近三十名孕婦在懷孕和生產過程中為人類的傳宗接代，付出了寶貴的生命。台灣的醫療糾紛中，婦產科高居第二位。其中除了母體事故外，還有胎兒的種種問題，如缺氧、受傷…等。可見在生產的過程中，母體與胎兒生命隨時面臨考驗，需要緊急而及時的正確處理，才能避免母體受傷害，並防止造成新生兒終生的缺憾。

再者，生產是廿四小時且年中無休，三班制的人力需要極高的人事費。近來產房這種壓力大的工作，即使高薪，也愈來愈乏人問津。缺乏足夠的照顧人力，更是造成剖腹產居高不下的原因之一。由於乏人照顧，稍有警兆，產科醫師常不得不預行剖腹產，以免措手不及。走筆此至此，筆者不由懷念起余宗光醫師，連夜為三名產婦接生之後，隔天心臟病突發而猝逝。

產科工作需要投注極大的人力物力，才能給予產婦及新生兒良好的照顧。沒有適當的支付點數，產科醫師即使再有奉獻的精神，在資本主義社會裡，也無法得到足夠的人手及良好的設備。最近，婦女團體努力爭取婦女權益，似乎卻無人注意偏低的生產支付已危及婦女的安全、健康，希望大家一起來關心這個問題，以確保女性的權益及母子健康。

（本文錄自八十四年三月十八日民生報）*

理論危險值 (Theoretic Maximum Risk) 為1.2以下⁽⁶⁾。這表示雖然並沒有一位新生兒因其母親在懷孕前或懷孕中注射疫苗而引致患有先天性德國麻疹症候群；不過從統計學的觀點來看，仍有極微小的感染機會。1991年英國Dr.PA Tookey也發表了一篇類似前者的報告，在92名孕婦中，只出現一位血液中帶有IgM抗體的新生兒，但同樣地，也找不到患有先天性德國麻疹症候群的嬰兒；除此之外，他也綜合了美國、西德、瑞典及英國四個國家所公佈的研究報告（表一），共集了492位接受疫苗前，確定無抗體的孕婦中，也未發現產下先天性德國麻疹的畸胎⁽⁵⁻⁸⁾，再次証實德國麻疹疫苗確實對胎兒有傳染力，但在妊娠期間接種疫苗，引起先天性德國麻疹症候群之機會卻是非常微小。

目前台灣所注射的德國麻疹疫苗類型為RA77/3，這是於1980年開始代替HPV-77及Cendehill兩種疫苗。經過許多實驗報告証實，這種較新的疫苗不但有較佳的抗體反應，並且母體與胎兒間的傳染力也較低⁽⁹⁾。美國Dr.Preblud曾經指出，他從母體注射了HPV-77及Cendehill兩種疫苗後，接受人工流產的死胎檢體中，發現分離出的比率為3%，由此可知RA77/3 疫苗似乎較為安全可靠⁽¹⁰⁾，但不可否認的，這種疫苗仍然存在危險性，不能完全忽視，還是應該避免於懷孕中注射。

萬一於懷孕不久前或懷孕時接種了德國麻疹疫苗，應如何處理呢？由上述許多研究看來，目前為止從未發現有因注射疫苗而引起先天性德國麻疹症候群的案例，所以在面對這樣的孕婦時，應以較樂觀的態度來面對，不要輕易終止懷孕，而無故犧牲了許多小生命。

以下是現階段台灣育齡婦女對德國麻疹之應注意事項：

（一） 台灣目前的育齡婦女大約仍有20%沒有德國麻疹的抗體，而有在孕期中感染的可能。

（二） 每年春夏之間，台灣卻會有德國麻疹的流行，而對沒有抗體的孕婦造成威脅。

（三） 婦女在婚前或孕前應檢驗有無德國麻疹抗體，並確實記錄。

（四） 產前檢查應包括德國麻疹抗體，若無抗體者，產後應接種疫苗。

（五） 接種德國麻疹或MMR疫苗者，仍有可能有6%至10%的人不會產生抗體而不具免疫力，故接種後應檢驗血液有否出現抗體。

（六） 已知懷孕的婦女應避免接受德國麻疹疫苗。

（七） 接受德國麻疹疫苗後三個月內懷孕者，其間若曾有來過月經才懷孕者

，對胎兒應無影響，只須接受例行產檢。

（八） 接受疫苗後沒有來過月經就懷孕者，可於22週後接受胎兒採血，若臍血中有IgM 抗體存在，則胎兒受影響的機會較大，若無則應可安心。

（九） 孕婦感染德國麻疹者，可於22週後接受胎血檢驗，以診斷有無影響胎兒。

表一：無抗體而接受德國麻疹疫苗孕婦之胎兒預後

國家	受孕前三個月內或懷孕中接種疫苗 (包含各型疫苗)	受孕前一周至受孕後四周接種疫苗 (僅含 RA 27/3)	先天性德國麻疹發生率
美國	307	74	0/307
西德	143	-	0/143
瑞典	5	-	0/5
英國	37	8	0/37
總計	492	82	0/492

References

1. Gregg NM. Congenital cataract following German measles in the mother. Trans Ophthalmol Soc Aust 1941;3:35

2. Cunningham FG. Williams Obstetrics 19th Edition 1285-1287

3. Modlin JR, Hermann K, Brandling-Bennet AD, Eddins DL, Hayden GF. Risk of congenital abnormality after inadvertent rubella vaccination of pregnant women. N Eng J Med 1976;294:972

4. Recommendation of the Public Health Service Advisory Committee on Immunization Practices. Am J Dis Child 118:397;1969

5. MMWR. Rubella vaccination during pregnancy--United States 1971-1988. 1989;38:289-93

6. Enders G, Rubella Antibody Titers in vaccinated and Nonvaccinated women and Results of Vaccination During Pregnancy. Rev Infect Dis 1985;7 suppl:S103-107

7. Banatvala J, Best J. Rubella vaccines. In:Znckerman AJ, editor. Recent developments in prophylactic immunisation. Dordecht: Kluwer Academic Publishers; 1989

8. Tookey PA, Jones G, Miller BHR, Peckham CS. Rubella vaccination in pregnancy. CDR, 1991 Vol, Rev 8 R86-89

9. Plotkin SA, Farquar JD, Orgra PL. Immunologic properties of RA27/3 rubella vaccine: a comparison with strains presently licensed in the United States. JAMA 1973;225:585

10. Preblud SR, Williams NM. Fetal Risk Associated with rebulla vaccine: Implications for vaccination of susceptible women. Clin Ob&GYN 1985;66:121-123