



2015台灣周產期醫學會

台灣周產期醫學會成立於1990年，除了致力於周產期（懷孕期間的完整照顧）的醫療照護，也努力提升高危險妊娠、產前超音波診斷、產前細胞遺傳、分子遺傳等專業領域的照護，同時加強國際周產期醫學的交流。展望2015年，台灣周產期醫學會理事長徐明洸表示：「周產期醫學會的重點將持續加強產前檢查到產後六週，一個更完整的醫療照護。」

從產前到產後，給妳最完善的呵護

■ 採訪撰文／吳慧敏
■ 諮詢／台灣周產期醫學會理事長
台大醫院婦產部產科主任 徐明洸
■ 攝影／張明偉

系列報導 1 產檢項目百百種，如何選擇？

從產前到產後，提升醫療照護品質

產科+兒科 團隊更臻完備

徐明洸理事長表示，台灣周產期醫學會（以下簡稱：醫學會）初期由婦產科、小兒科醫師共同組成，主要以產前診斷、高危險妊娠、母胎醫學為主，直到新生兒醫學會成立後，才逐漸將兒科分出。不過，醫學會不斷致力於生產前後的醫療照護，所以會員中仍持續有兒科醫師及相關護理人員的加入。

將產前檢查做系統性的整理

隨著醫療技術的水準提高，產前檢查的項目也越來越多樣化，卻讓許多孕婦莫衷一是，加上許多產前檢查所費不貲，並非每個孕婦都能負擔的起。對此，徐明洸理事長指出，現階段醫學會除了持續提供孕產期的醫療研究、交流、照護外，未來希望將產前檢查的項目做系統性的整理，研擬一套產前檢查的規範提供給醫界參考，也讓孕婦清楚了解產檢的項目與內容，選擇適合自己的檢查。

加強友善生產過程

讓大多數孕婦害怕的就是生產過程了，徐明洸理事長表示，醫學會不斷推動友善的生產方式，讓孕婦充分了解生產過程，包括從待產開始，提供產婦協助（例如按摩、產球運用等）以減少身體不適，並且鼓勵準爸爸陪產，教導準爸爸在孕媽咪待產時可以給予按摩或是其它的協助，一起參與生產的重要時刻。

推動產後六週的醫療照護

在一般人的印象中，坐月子是讓產後婦女透過飲食、休息等方式，補足因生產所耗費的體力。值得一提的是，醫學會也長期關注華人特有的坐月子文化，徐明洸理事長認為，其實很多產婦都會面臨身心上的醫療問題，例如骨盆鬆弛、泌尿道感染、尿失禁、乳腺炎、憂鬱症等狀況，醫學會未來的目標是將產後六週的坐月子照顧提升到醫療層級的照護，而台灣勢必得建立一套有關坐月子文化、產後生理學、營養學等本土資料，用於建立產後醫療指南與參考標準，關心產婦身心的變化。

產檢項目百百種，如何選擇？

產前檢查可以提早知道母親和胎兒的健康情形，了解懷孕的過程是否會處於高危險的狀態，並及早作醫療準備。然而，除了《孕婦健康手冊》載列的產檢時程與健保給付的服務項目之外（像是血液常規、尿液常規、血壓、體重、胎心音等例行性檢查），其它諸如高層次超音波、母血唐氏症篩檢、羊膜穿刺等多屬自費的產檢項目，究竟該不該檢查，一直是許多懷孕婦女的頭號大哉問。

對此，醫學會也觀察到這幾年的產檢項目有越來越多的趨勢，讓許多孕媽咪摸不著頭緒，不知道要不要全盤接受。徐明洸理事長表示，在《孕婦健康手冊》上羅列的「非常規檢查項目」，建議孕婦考慮納入檢查的選擇範圍，例如妊娠糖尿病篩檢、母血唐氏症篩檢、高層次超音波等，為什麼這些自費產檢重要呢？以下，徐明洸理事長將為讀者做說明。此外，孕婦對於產檢項目若能有基本的了解與認知，也才能確保不必要的產檢糾紛。

母血唐氏症篩檢

第一孕期唐氏症篩檢

唐氏兒是最常被生下來的染色體異常症之一，是人體中第21對的體染色體多一個，也是造成智能障礙的主要原因，平均每八百個新生兒中會有一例。徐明洸理事長表示，無論孕婦年齡大小，每個人都有可能生出唐氏兒，若孕婦年齡越高發生率就越高，因此建議孕媽咪安排母血唐氏症篩檢。

唐氏症篩檢自1994年由台灣周產期醫學會開始推動，至今逾20年，大幅降低唐氏兒的出生率，常見的檢查有兩種，分別是「第一孕期唐氏症篩檢（懷孕10~13週又6天）」及「第二孕期四指標母血唐氏症篩檢（懷孕15~20週）」。徐明洸理事長指出：「如果沒有事先作羊膜穿刺打算，母血唐氏症篩檢建議一定要做，但是只要有做其中一項檢查（第一或二孕期檢查）就可以，如果來得及就在懷孕10周到13週又六天時接受檢查，約80%~85%的檢出率可篩檢出唐氏兒。」

唐氏症篩檢後的風險值結果，如果小於1/270，為低風險群；但是考慮到篩檢的鑑別度，介於1/270~1/1000的危險率，建議再接受「第二孕期四指標母血唐氏症篩檢」；大於1/270，為高風險群，建議作羊膜穿刺診斷；但是如果孕婦為滿38歲以上的資深熟女，建議直接做羊膜穿刺診斷最保險。





徐明洸理事長提醒，「第一孕期唐氏症篩檢」除了透過孕婦抽血檢查母血游離乙型人類胎盤絨毛刺激素（ β -hCG）、妊娠相關血漿蛋白A（PAPP-A），還有一項是「超音波測量胎兒頸部透明帶的厚度（NT）和鼻樑骨」，然而此項技術需要有專業認證的醫療單位及醫師才能做檢查，務必請孕媽咪注意此項檢查的相關資訊。

第二孕期四指標母血唐氏症篩檢

如果來不及在懷孕10~13週又6天安排「第一孕期唐氏症篩檢」，或是第一孕期唐氏症篩檢的風險值介於1/270~1/1000，建議孕媽咪加做「第二孕期四指標母血唐氏症篩檢」。不過您可能也會看到「第二孕期二指標母血唐氏症篩檢」，這兩種有何不同呢？徐明洸理事長指出，過去使用的「第二孕期二指標母血唐氏症篩檢」，因為檢出率未達六成，不夠理想，建議做「第二孕期四指標母血唐氏症篩檢」，此項篩檢含有母血清測量甲型胎兒蛋白（AFP）、乙型絨毛膜性腺激素（ β -hCG），還增加游離雌三醇（uE3）、抑制素A（inhibin A），檢出率達83%。倘若篩檢的風險值大於1/270，建議做羊膜穿刺術檢查。國民健康署今年也將羊膜穿刺檢查補助額，大大提高到每位孕婦5,000元，讓孕婦多考慮做羊膜穿刺的診斷檢查。

海洋性貧血

海洋性貧血嚴重者，甲型病患通常無法存活，乙型重度病患則需終身輸血、施打排鐵劑維持生命。在懷孕早期，醫療院所都會安排孕婦接受「血液常規檢查」，若是發現平均紅血球體積（MCV） ≤ 80 ，便要懷疑為海洋性貧血的帶因者，需要再接受後續的帶因者確診。徐明洸理事長指出，夫妻雙方若同為甲型或乙型帶因者，約有1/4的機會生出重度海洋性貧血的寶寶，比例也不低，要特別注意。

脊髓性肌肉萎縮症（SMA）

徐明洸理事長指出，肌肉萎縮症有許多種，其中SMA是一種脊髓性肌肉萎縮症，發生率在臺灣僅次於海洋性貧血的第二大隱性遺傳疾病，病患脊髓的前角運動神經元會漸進性的退化，造成肌肉逐漸軟弱無力、萎縮，目前尚無有效的治療方式。此項檢查屬自費項目，費用約NT\$2,000~3,000。

新世代非侵入性染色體篩檢（NIPS或NIPT）

徐明洸理事長指出，非侵入性唐氏症篩檢（NIPS/NIPT），只要抽取母親的血液，就能取得血漿中胎兒游離的DNA做分析，以唐氏症篩檢來說，可提高唐氏症的篩檢率。優點是非侵入性的篩檢，但缺點是無法取代羊膜穿刺做為診斷的工具。目前可以分析第13,18,21這三對染色體的套數是否正確（兩套）。

徐理事長提醒，由於此項檢查的費用高昂、動輒二至三萬，孕媽咪必須知道此項檢查的準確度為何，了解胎兒游離DNA在母血中的比例。一般來說，女性在懷孕10週後，在母血中胎兒游離性DNA的比例，大約是10%，隨著懷孕週數的增加，母血中的胎兒游離性DNA的比例也會跟著增加。檢驗時採樣到胎兒游離性DNA的比例愈高，準確度愈高。如果報告只抓到4%的胎兒DNA，代表此項篩檢的準確度低；如果8%以上準確度高；4~8%間最好諮詢醫師做進一步的評估。目前有用數學運算公式計算出最後胎兒染色體唐氏症的機率的方式，但是也有以SNP（單一核甘酸多樣化）為基礎，算出來的結果，後者目前的精確度是最好，可以達到99%以上。

需要做早期子癩前症風險評估嗎？

由於子癩前症是所有醫師最不想碰到的產科問題之一，現階段也有所謂的「早期子癩前症風險評估」的檢查技術，在懷孕14週以前，透過子宮動脈血流檢查、抽血檢測胎盤生長因子、與懷孕相關血漿蛋白A，計算出早期子癩前症的風險值。不過，**徐明洸**理事長表示，**此項檢查目前並沒有足夠的研究顯示有良好的參考價值，美國婦產科學院（ACOG）也不認為此項檢查有其必要。**反倒是前一胎確診為重度子癩前症且34週前因早發型子癩前症而早產的孕婦，建議此胎懷孕14週後，即開始服用低劑量阿斯匹靈，臨床上已認為可以減低這胎子癩前症的發生率。

高層次超音波

徐明洸理事長，高層次超音波建議在22~24週進行，醫師會系統性地檢查與評估胎兒的身體構造、器官等。不過，高層次超音波的檢查目的，並非發現胎兒出現異常後可以選擇終止妊娠，其實現在的醫學科技非常進步，許多胎兒疾病在寶寶出生後都能獲得良好的醫療照護，而產前檢查的目的也是讓婦產科可以和兒科做無縫接軌的醫療處置。

羊膜穿刺診斷

雖然產前檢查的科技日新月異，但現階段仍是無法取代以羊膜穿刺做為診斷的一項方式。徐明洸理事長表示，無論是母血唐氏症篩檢，還是新技術的非侵入性染色體篩檢都僅是「篩檢」，若是要進一步「診斷」，仍是得透過羊膜穿刺進行基因診斷。羊膜穿刺在懷孕16週以後進行，雖然並沒有硬性規定凡是高齡產婦都必須得做羊膜穿刺，但因為年齡越高染色體異常的機會也會提高，國民健康署也針對高齡產婦也有補助此項檢查的費用，因此建議高齡產婦不妨納入選擇。但對於經常性流產、有出血狀況、或是子宮肌腺症等子宮狀況不好的女性，在醫師的評估下不建議羊膜穿刺，便需要改以其它的檢查方式替代。（例如NIPS/NIPT）

另外，配合羊膜穿刺可再自費增加羊水基因晶片（Array CGH）的檢查，確認胎兒是否有其它的染色體微缺損，但並非每家醫療院所都有此項檢查，費用也較高。



先天性子宮內感染

徐明洸理事長提醒，有些縣市有補助「巨細胞病毒」和「弓漿蟲」等先天性子宮內感染篩檢。雖然巨細胞病毒很常見，一般人大都已經被感染過，身上已經有抗體。但對於以前從未被感染的孕婦，此次懷孕才被感染的，則有可能會直接經由胎盤傳染至胎兒，胎兒一旦感染恐會出現生長遲滯、智力障礙等先天性的子宮內感染。而弓漿蟲雖然是不常見的原生蟲傳染疾病，但是孕婦一旦在妊娠期感染弓漿蟲，胎兒受感染的機率會增加，包括會出現水腦、智力障礙及生長遲滯等症狀，而貓屎是人類被傳染的主要感染源，所以建議家裡有養貓的孕婦應該加做此項檢查，平時吃東西之前一定要勤洗手。

選擇適合自己的產檢方式

目前有許多的產前篩檢方式和診斷工具，徐明洸理事長叮嚀，除了《孕婦健康手冊》上的產前檢查要做之外，其它有寫到的自費項目也不妨納入考慮，像是妊娠糖尿病篩檢，以及上述提到的母血唐氏症篩檢、高層次超音波等等，由於自費產檢林林總總、所費不貲，建議孕媽咪事前了解產前檢查的目的、流程、費用、風險等，並和醫師做詳細、完整的評估後，再選擇適合自己的產檢方式。

另外，徐明洸理事長發現臨床上經常遇到許多孕媽咪有所謂的「白袍症候群」（white coat syndrome），只要一到醫院量血壓，就會明顯偏高，但是在家測量血壓就完全正常，如果有這種情況發生，不妨選購一台校正後的血壓機在家定時測量，再將數據告訴醫師做正確的判斷。🙋

徐明洸

學歷：台大醫學系畢，台灣大學臨床醫學博士
 經歷：台灣周產期醫學會秘書長、台灣母乳哺育聯合學會秘書長
 台灣溫柔生產推廣協會理事長、國際認證泌乳顧問（IBCLC）
 現任：台灣周產期醫學會理事長、台大醫院產部主治醫師兼產科主任
 台大醫學系專任副教授