



第41卷第12期

2022年5月

-Health News KMH-

高醫醫訊

陳原川
題



我的寶貝健康嗎？

新實施的產檢內容

藥不能亂吃-

談致畸胎性藥物

媽媽要打新冠疫苗嗎？

COVID-19疫苗的施打建議

重要的危險警訊-

產前出血

聰明吃，血糖不會高-

妊娠糖尿病飲食原則

早產兒的強力救援-

產前藥物的給予

花生球，求好生-

待產時的輔助工具

好老公不能不知道-

產後憂鬱

孕媽咪健康 專刊



高醫醫訊臉書官方粉絲團
責任編輯：張博智



高醫醫訊Line@

歡迎至網頁訂閱電子報



高醫醫訊電子報

讀者意見回饋



高醫醫訊意見回饋



高醫門診醫療系統APP行動裝置暨多元化服務
行動掛號APP線上繳費功能、門診自助繳費機、
便民系統：慢性處方箋取號、自助掛號、就醫
指南、看診狀態查詢、交通時刻表、領用藥查詢
、醫師簡介、APP繳費收據列印等功能，歡迎民
眾多加利用。

發行人：鍾欽文

社長：周以和

執行編輯：沈靜茹、莊蕙瑜

編輯委員：江秀珠、吳如惠、吳哲維、李佳蓉
李政學、沈靜茹、周秉松、林子堯
林宜靜、林彥克、林皇吉、施昇良
洪薇雯、張博智、莊蕙瑜、許淑娟
許瑞昇、陳俊凱、陳盈君、黃志仁
黃瑞妍、劉佩均、盧怡旭、蕭惠樺
戴天亮

幹事：陳昶彤、周詩敏

攝影：彭定軒、蔡博宇

封面設計：胡依甯

插圖設計：林英華

出版者：高醫醫訊雜誌社

社址：高雄市三民區自由一路100號
高雄醫學大學附設中和紀念醫院

電話：(07) 3121101轉5377

印刷：德昌印刷廠股份有限公司

電話：(07) 3831238

原登載於本刊之捐款捐贈徵信錄，移至高醫網頁
「社會服務」項目，感謝社會大眾的愛心善行。

第41卷第12期 2022年5月1日

▶▶▶ 孕媽咪健康 專刊

- 03 | 高醫支援社區篩檢站「車來速」民眾免下車
高醫與國合會啟動索馬利蘭醫院資訊管理效能提升行動
- 04 | 女人最美的時刻－懷孕時的生理變化 /宋怡潔·莊蕙瑜
- 06 | 我的寶貝健康嗎？新實施的產檢內容 /柯良穎·徐昕宜
- 07 | 藥不能亂吃－談致畸胎性藥物 /沈靜茹
- 09 | 不是高齡才會生出唐寶寶！
－談唐氏症篩檢 /劉懿微·郭昱伶
- 11 | 孕媽咪可以打疫苗嗎？
懷孕時疫苗的施打建議 /劉至容·葛菁如
- 12 | 媽媽要打新冠疫苗嗎？
COVID-19疫苗的施打建議 /許証揚·詹德富
- 13 | 妊娠糖尿病，監測血糖很重要！ /許瑋芸
- 14 | 聰明吃，血糖不會高一
妊娠糖尿病飲食原則 /羅培倫·黃孟娟
- 16 | 懷孕發燒，我該注意什麼？ /楊淳翔·李詠詩
- 18 | 減少新生兒死亡，
乙型鏈球菌篩檢的重要 /張介禹·方嘉宏
- 19 | 重要的危險警訊－產前出血 /林潔如·邱廣通
- 20 | 早產兒的強力救援－
產前藥物的給予 /陳姿廷·林冠伶
- 21 | 迫不及待的寶貝－
常見安胎藥物的介紹及副作用 /葉建麟·陳渝潔
- 22 | 花生球，求好生－待產時的輔助工具 /許雅萍·王姮樺
- 23 | 好老公不能不知道－產後憂鬱 /徐以樂·吳鏡瑚

高醫支援社區篩檢站 「車來速」民衆免下車



疫情再度升溫，全臺確診個案大幅增加，高雄市特定娛樂場所擴大採檢，市府也加開社區篩檢站。高雄醫學大學附設中和紀念醫院配合政府防疫政策，協助支援校門口對面的同盟公園，利用「車來速」的模式，讓受檢民眾免下車即可接受採檢。

在社區篩檢站內，採檢棒、電腦、讀卡機等裝備一一備妥，換上防護衣帽和鞋套，從早上8點半至晚上9點，每時段均安排醫師、護理、行政人員進行三班篩檢。

高醫與國合會啟動索馬利蘭醫院資訊管理效能提升行動



高醫董事長陳建志(左2)、校長楊俊毓(右2)、院長鍾飲文(右)及國合會祕書長項恬毅共同見證與索馬利蘭的合作計畫。

外交部國際合作發展基金會代表薛烜坪團長與索馬利蘭衛生部代表3月29日於我國駐索馬利蘭代表處羅震華大使的見證下，簽署「索馬利蘭醫療資訊管理效能提升計畫」執行協議。此計畫將由本醫院、國際合作發展基金會（以下簡稱國合會）及索馬利蘭共和國衛生部三方共同推動。這是繼2021年「索馬利蘭孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」，再度開啟合作新篇章。

索馬利蘭位於非洲，為我國邦交國，本醫院自2021年1月起與國合會、索馬利蘭衛生部共同執行孕產婦及新生兒保健功能提升計畫，培養該國醫護人才為主軸並共同發展照護標準、提供醫療設備與衛教宣導，增進民眾醫療識能，逐步改善照護水準。「索馬利蘭醫療資訊管理效能提升計畫」為期5年，將由本醫院開發適合當地的醫療資訊系統，並培育當地資訊人員及醫療管理人員，預期將改善索國人民就醫之便利性及有效提升醫院管理效能。

女人最美的時刻— 懷孕時的生理變化

為了孕育一個新生命，媽媽的生理會產一連串的變化為即將到來的寶寶做準備。除了肚子乳房變大、體重增加之外，也會因為賀爾蒙的改變，而產生一系列皮膚、新陳代謝、心血管、生殖泌尿道系統等等的變化。這是女人一生最美的時刻，就讓我們一一來了解吧！



婦產部 宋怡潔醫師／莊蕙瑜主任

生殖器官

子宮是胎兒的家，隨著寶貝的長大，子宮也會跟著變大。從一開始摸不到，到約12週時就有機會能從肚子摸到，20週時則大約到肚臍的位置，到最後幾乎能頂到肝臟並且會稍微偏向右邊。

同時，子宮頸也會跟著變化。腺體會增加並且外翻，讓子宮頸看起來變紅，且容易出血；而增加的黏液也能幫助阻擋外來的感染。至於陰道，則會變得較為腫脹，分泌物也變多（通常都是稠稠的透明/白色的），比較容易陰道感染，若媽媽覺得搔癢、陰道刺激不適，一定要趕快找醫師協助。

乳房

通常在第二個月之後，乳房會開始變大，皮下血管也會變的明顯；乳頭也會變大、變挺、顏色變深，乳暈會擴大且顏色變深。另外，最早在懷孕的第四個月開始就可能會有初乳的分泌，為之後哺餵嬰兒做準備，媽媽應做好清潔避免阻塞及發炎，但是不要過度刺激乳頭，可能會造成催產素分泌而導致子宮收縮。

皮膚

懷孕時，因為雌激素的增加，血管會擴張，除了幫助散熱，有時也會形成一些特殊的血管結構，如血管瘤（常出現在臉、脖子、上臂、胸部等地方）、手掌紅斑等，並且通常會在產後慢慢消失。而大家最擔心的大概就是妊娠紋了。這是在懷孕中期之後，由於真皮層的彈性纖維減少及排列方向改變形成紅色且稍微凹陷的條紋。不只是腹部，它也可能在乳房、大腿及髖部出現，懷孕早期就開始持續塗抹滋潤的妊娠霜，維持皮膚濕潤及彈性，體重控制，都可以有效預防妊娠紋的產生。另外，皮膚變黑也是另一個常見的困擾。這是由於黑色素沉積在全身各處，如乳頭、腋下、會陰、肛門、大腿內側等，甚至形成妊娠中線（因為黑色素沈積肚皮白線上使其成為黑線）。這些色素沉澱通常也會在懷孕後會變淡或甚至消失。

八成的孕婦在接近足月時都會發生生理性下肢水腫的情形，週數越大下肢循環的壓迫越明顯，水腫越嚴重，以腳踝後腿部的水腫為主。

代謝

為了提供胎兒需要，孕婦的能量需求及代謝增加。最明顯的變化大概就是體重了，懷孕過程平均會增加12公斤左右。另外，脂肪儲存會增加，肝醣儲存減少，蛋白質吸收增加；對胰島素敏感度下降，較易產生餐前的低血糖但飯後高血糖的狀態。

懷孕後期，血中鈣濃度也會減少，並且因為會提供給胎兒，所以懷孕後期鈣的補充很重要。（每天建議補充鈣1000-1200mg）

心血管

懷孕時整體血量會增加，因此血色素也會因稀釋而降低，血量增加使媽媽能因應整體代謝增加與增大的子宮所需血量、提供子宮及胎兒足夠的養分、也能讓孕婦不至於因為生產過程中的出血受到太大影響。另外，因為血液量的增加，鐵質的需求也增加，所以鐵質的補充也是很重要的。（每天建議補充鐵27mg）

消化道

懷孕早期黃體素的作用可能導致噁心嘔吐，也可能造成腸胃蠕動不好而有便秘的情形，若媽媽有嚴重的孕吐，導致脫水而尿量變少、體重減輕，就應該尋求醫師協助補充水分或藥物治療。到懷孕中後期，胎兒的壓迫，可能導致胃食道逆流。因為便秘以及直腸靜脈壓力增加而常會產生痔瘡，這在產後會逐漸改善。



呼吸道

懷孕晚期，因為橫膈膜被擠到往上升，孕婦也會變得不好呼吸，尤其是躺平的時候更可能會覺得吸不到氣，媽媽睡覺時可以稍微將上身墊高來改善，但若一直很喘甚至胸悶胸痛，則應尋求醫師協助。

懷孕時，為了迎接這個新的生命，各個身體器官都會產生變化，造成身材的變化以及許多身體的不適，多數變化都能由生活習慣的調整來減輕，伴侶及家人的支持，能讓媽媽更輕鬆地度過懷孕這段的过程，不論產生怎麼樣的變化，都是陪伴準媽媽們迎接新生命誕生的美妙時刻。

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午		✓			✓	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

我的寶貝健康嗎？

簡介

新實施的產檢內容

婦產部 柯良穎醫師／徐昕宜主治醫師



近年來由於臺灣生產數降低，政府為了鼓勵增加生育率並讓媽媽們能安心懷孕、平安生產，國民健康署於2021年7月擴大補助產檢服務內容，將目前免費產檢次數由10次增加至14次，以下向您介紹新增的產檢內容：

01 於第8、24、30及37週增加4次產檢補助給付

孕媽咪的例行產檢包括：體重量測、血壓監控、尿液檢驗、確認胎兒心跳以及衛教相關諮詢，透過更全面的孕期照護，確保媽媽與胎兒的健康也能降低生產併發症的風險，更可以減少經濟上的負擔。

02 於第8-16週及第32週增加2次超音波檢查

第8-16週接受產檢超音波，除了確認胎數，胎兒心跳，著床位置，另外也能於對應的週數量測胎兒大小。第32週接受產檢超音波，除了確認胎兒心跳，胎位以及胎盤位置外，也可以監測胎兒的生長狀況和羊水量，讓產檢醫師更了解胎兒接下來生產的狀況。

03 於第24-28週新增妊娠糖尿病篩檢1次

妊娠糖尿病是指原先沒有糖尿病診斷的女性，在懷孕時出現高血糖的症狀，可透過75克糖水的檢驗而得知。診斷妊娠糖尿病後可以藉由飲食調整、規律運動來控制，如需也能透過口服降血糖藥物或胰島素注射來穩定血糖。倘若沒有妥善處理，對於

母體可能會增加孕期併發症，也會提高剖腹產機率。對於胎兒會造成胎兒過大、出生後低血糖或黃疸的風險。孕婦產後得到成人型糖尿病的機會也會上升，不可以忽視，產後宜定期追蹤血糖值。

04 於第24-28週新增貧血檢驗1次

孕媽咪在懷孕的過程中由於生理變化，鐵質的需求量大增，若無法維持足夠的鐵含量容易導致缺鐵性貧血。缺鐵性貧血可能造成低出生體重、早產和週產期死亡率增加，此外，也會與媽媽產後憂鬱、產後大出血、新生兒心理動作發展、注意力不足、智力障礙等等有關。若忽略貧血的重要性，導致嚴重貧血(血紅素 $<6\text{g/dL}$)會使得胎兒氧氣運送不足，進而造成胎兒窘迫、羊水量減少，甚至胎兒死亡。透過第24-28週抽血檢測可及時發現缺鐵性貧血，透過鐵劑的補充治療，能有效降低上述風險。

國建署為了讓新生兒能順利且健康的誕生，以及媽媽們能夠平安順產，提供了更完備的產檢內容。希望孕媽咪們能夠定時接受產檢，讓婦產科醫師替您跟寶貝把關，保護自己也能給寶貝美好的未來。

時段	一	二	三	四	五	六
上午					✓ (大同)	
下午		✓ (大同)	✓ (高醫)			
夜診				✓ (大同)		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

談 致畸胎性藥物

婦產部 沈靜茹 主治醫師／助理教授



我懷孕了是不是就不可以吃藥嗎？吃藥會不會影響胎兒的發展，相信是許多準媽咪共同的疑問？有了正確的觀念，讓您用藥不擔心，共同守護您與寶貝的健康喔！

胎兒易感性 (Fetal Susceptibility)

特定致畸劑的功效部分取決於母親和胎兒的基因組成，以及與母胎環境相關的許多因素。例如，許多先天性異常，如唇顎裂、先天性心臟病和神經管缺陷，都是通過多基因遺傳的。

使用劑量

根據特定的致畸劑，可能有（1）低劑量沒有明顯作用；（2）中等劑量時器官特異性畸形，或（3）高劑量時自然流產。

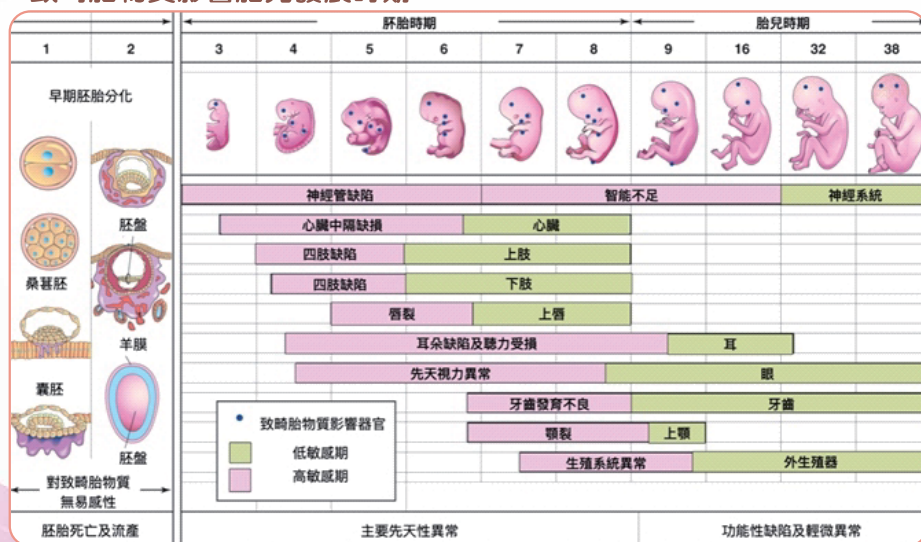
此外，在幾天內施用的較小的劑量與單次大劑量產生的效果可能不同。

使用時機

根據不同的妊娠週數會有不同的致畸易感性。

在著床之前（人類排卵後1週），沒有明顯的致畸損傷。最脆弱的階段是受精後第17天至第56天，器官發育期間（大約是妊娠4周到10週的時間）。時間決定了哪些器官系統或哪些系統受到影響。不幸的是，大多數女性常常到這個關鍵的發育時期後才開始意識到自己懷孕了。除了少數組織（大腦和性腺）外，第四個月後的致畸暴露通常會導致生長減緩而不是導致畸形。

致畸胎物質影響胎兒發展時期



致畸劑的性質

儘管已知很少有藥物會在大部分暴露的個體中引起嚴重畸形，但在某些情況下（如易感胎兒、胚胎易感期、大致畸胎劑量），仍存在有數百種潛在的致畸劑。此外，某些藥物與其他藥物聯合使用可能會產生畸形，儘管單獨服用時兩種藥物都不會導致畸胎。

懷孕用藥分級

原先美國食品藥物管理局的藥品懷孕分級，將藥物對胎兒造成的危險程度分為A、B、C、D、X五級。

	定 義
A級	在有對照組的研究中（較可靠），無法證明懷孕初期使用會危害胎兒
B級	在動物試驗中對動物胎兒沒有致畸胎性，但沒有以人做較嚴謹的研究。 在動物試驗中結果對動物胎兒有害，但對照臨床試驗無法證明對胎兒有害。
C級	在動物試驗中顯示有致畸胎性。但沒有針對孕婦或動物有對照組的研究可證明其危險性，只有潛在利益大於風險才可使用。
D級	已證實對人之胎兒有傷害，若是疾病對孕婦有生命威脅或安全的藥已無法治癒情況下，才可使用。
X級	動物或人體試驗證實對胎兒有害絕對不可使用

此分級中有許多描述為「無法證實」、「無對照組」，D級的藥品也並非絕對不可使用在孕婦。因此美國食品藥物管理局已於2015年7月取消使用此懷孕分級，改變成要求藥廠提供藥品對懷孕影響的詳細文字敘述，包含了懷孕曝露時期，哺乳期跟男女生殖系統的影響。

臨床有些藥品會蓄積於體內，因此，雖停止服用藥物，但是仍有致畸性的風險，對於會產生使用蓄積性的藥品，仿單都會詳細規定使用方式。另外，也不可忽略男性病友的用藥，因為藥品也可能使精子異常而引起胎兒畸形。

目前已知有許多因素都可能與胎兒異常有關。同一因素在不同的條件背景下對胎兒的影響也會不一致。而所謂有致畸性的藥品，並非所有人用了都會生出有缺陷的新生兒，而是新生兒缺陷率會提高。美國統計，新生兒缺陷的比率約為總新生兒的2-4%，高達九成為未知或遺傳因素，藥品相關致畸性只占了不到5%。因此，對於偶發的用藥不慎，不用過度緊張。如果準媽媽有長期以藥物控制的慢性疾病（如：高血壓、癲癇、氣喘），在得知懷孕或準備懷孕前，都必須先諮詢醫師，評估使用藥品的風險及利益後，再決定是否繼續服用藥品。

提醒準媽媽們在準備懷孕的過程中，詳細記下服用的藥品名稱與劑量，並與醫師或藥師討論，確保懷孕安全。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		✓				
下午						
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

不是高齡 才會生出唐寶寶！ — 談 唐氏症篩檢



婦產部 劉懿徵醫師／遺傳諮詢中心 郭昱伶主任

唐氏症篩檢一定要做嗎？這是許多孕婦與家屬對於唐氏症檢測最一開始的疑問，希望藉由這篇文章，讓大家了解，每個人都有懷上唐氏症寶寶的可能，因此產前的唐氏症篩檢十分重要。

「唐氏症」是指人體的第21號染色體多了一條，是一種最常見的染色體異常疾病，也是導致智能障礙的最主要病因，另外唐寶寶可能也會有先天性心臟病、肌肉張力較低、發展遲緩等問題，外觀上會有顱顏輪廓較扁平、鼻樑較塌等等特徵。

根據統計平均每800位孕婦，就可能有一位會懷有唐氏症胎兒。通常比較廣為所知的是高齡產婦與唐氏症有密切關係，產婦年齡與唐氏症風險關係如下表。

產婦年齡	25歲	30歲	35歲	40歲	45歲
唐氏症風險	1/1250	1/952	1/250	1/100	1/30

由此可知，每個人都可能懷上唐寶寶，且年齡愈大懷唐氏症胎兒機率越高，根據統計，有80%的唐氏兒是由34歲以下的非高齡孕婦所產下。有鑑於此，醫學建議34歲以下的孕婦做「唐氏症篩檢」。

唐氏症篩檢是一種篩檢工具，用來估計預測胎兒罹患唐氏症的風險，而非診斷性的結果，也就是說它能告訴我們的是，胎兒發生唐氏症的「風險值」，但沒辦法告訴你胎兒「是」或「不是」唐氏症。若篩檢結果為高風險者，建議應接受羊膜穿刺檢查，以確定胎兒是否為唐氏症患者。以下介紹的第一孕期唐氏症篩檢、第二孕期唐氏症篩檢、NIPT都是所謂的唐氏症篩檢工具，唯有羊膜穿刺是能夠確診是否為唐氏症的診斷工具。

第一孕期唐氏症篩檢

簡稱初唐，在11-14週時進行，以超音波檢查胎兒頸部透明帶和鼻樑骨，也會檢查胎兒各個器官的早期發育情形；另外並抽取孕婦血清中妊娠性血漿蛋白-A（PAPP-A）和人類絨毛性腺激素（HCG）的數值，合併孕婦年齡、體重、懷孕週數等資料，估算此胎懷到唐氏症胎兒的風險值，此項檢查可檢出82~87%的唐氏兒。

第二孕期唐氏症篩檢

簡稱中唐，因為抽取孕婦血液之四項指標，也被稱為母血四指標唐氏症篩檢，在第15-20週時進行，四項指標分別為血清中甲型胎兒蛋白（AFP）、人類絨毛性腺激素（HCG）、非結合型雌三醇（uE3）及抑制素A（Inhibin A），合併孕婦年齡、體重、懷孕週數等數值，估算此胎懷到唐氏症胎兒的風險值，此項檢查可檢出83%的唐氏兒。

目前臨床上也有同時做第一孕期唐氏症篩檢+第二孕期唐氏症篩檢，如此一來可將準確率提升至92-97%。

非侵入性產前染色體檢測 (Non-Invasive Prenatal Testing, NIPT)

NIPT是近年來熱門的非侵入性的產前染色體檢測，利用孕婦靜脈血漿中可檢測到胎兒DNA，此檢驗抽取孕婦靜脈血，由此萃取血漿中游離的cfDNA來檢測，檢測胎兒是否有染色體數目異常的問題。建議於懷孕10-11周後做此篩檢。

NIPT可以準確的篩檢出唐氏症(三染色體21)、愛德華氏症(三染色體18)、巴陶氏症(三染色體13)、某些性染色體異常等。尤其對唐氏症和愛德華氏症的檢出率高達99%以上，為相當準確的染色體數目異常的篩檢方法，準確率超越第一孕期及第二孕期唐氏症篩檢。

確診工具-羊膜穿刺檢查

羊膜穿刺檢查目前仍是產前確定診斷唐氏症的黃金準則。

目前臨床上建議34歲以上高齡孕婦、超音波檢查異常、曾生育先天異常胎兒及有家族遺傳疾病的準父母、或初唐、中唐、NIPT檢查結果為高風險的產婦，進行羊膜穿刺來確診胎兒是否為唐氏症。通常在孕期16~18週檢查，雖然羊膜穿刺是個十分安全的檢查，但仍有約千分之三發生流產的機率。

唐氏症檢查的選擇？

介紹了這麼多唐氏症檢查，不知是否讓許多孕媽咪們陷入選擇障礙了呢？可參考以下說明

→小於34歲或擔心侵入性風險、胎況不佳者

可先進行較為安全的非侵入性篩檢，如初唐、中唐或NIPT，如篩檢結果為高風險，再進一步安排侵入性檢查做確診，如此一來可大幅降低一開始就直接選擇侵入性檢查的流產風險。

→大於等於34歲或已有明顯相關病史或症狀者

高齡產婦唐氏症的發生率遠遠高於侵入性檢查的風險，因此國健署建議34歲以上高齡產婦於產前進行羊膜穿刺，而若自身具有家族史、超音波檢測異常等狀況，也建議選擇侵入性羊膜穿刺做染色體診斷。

不管選擇哪種唐氏症檢查都有其優點與限制，一般建議根據自身的風險狀況，及諮詢您產檢醫師或是遺傳諮詢醫師的協助，來選擇適合的檢驗，並至少選擇其中一種檢驗，以確認胎兒的健康。



時段	一	二	三	四	五	六
上午					✓	
下午	✓					
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

高醫遺傳諮詢中心約診 (07-3114995)

孕媽咪可以打疫苗嗎？ 懷孕時 疫苗的施打建議

婦產部 劉至容醫師／葛菁如主治醫師



阿真懷孕29周，第一次當準媽媽，凡事小心翼翼，這天她來例行產檢時，產科醫師詢問要不要打百日咳疫苗，阿真猶豫了，擔心疫苗會影響寶寶發育，注射後反應也有太多不確定性…

小彤已是兩個孩子的媽，最近剛接受德國麻疹疫苗注射，才意外發現懷孕了！上網爬文後得知這樣可能會導致畸胎，她天人交戰、很焦慮、不知道能不能繼續懷孕…

對於傳染疾病的認識和預防日新月異，孕媽咪們在孕期前、中、後期遇到施打疫苗的機會越來越普遍，到底能不能打？該不該打呢？事實上女生在懷孕期間構造上和生(心)理上經歷大大的變化，容易喘、腰酸背痛、睡不好，免疫力下降，體力到達臨界值，這時候如果加上感染，身體負荷量很輕易地崩盤，重症率和死亡率都比一般人來的高出許多，一旦媽媽狀況不好，寶寶難免受到牽連。因此，若有安全的疫苗可打，提升免疫力、降低得病率，其實是對媽媽和寶寶都有好處的。

再者，有越來越多的研究證實，在媽媽身上接種疫苗後，若容許足夠的時間產生抗體，這些抗體可以經由胎盤傳給胎兒，讓胎兒一出生、在最脆弱的時候就配有媽媽給他/她的保護力，彷彿就是多了層金鐘罩、鐵布衫，在這世上的初體驗可以更無所畏懼、贏在起跑點上，可以說是媽媽給小孩最棒的見面禮！

當然，在孕媽咪身上打疫苗還是有許多條件要審視的：首先要預防的疾病要夠嚴重(如流感、新冠肺炎、百日咳等)，讓我們必

須積極預防感染；再來，若存在傳染高風險因子，像是病毒本身傳染力高、生活或工作上容易接觸或暴露感染源、旅遊至疾病盛行區等，接種疫苗的好處則大於風險；最後，疫苗必須是非活性的。

活性減毒的疫苗(如德國麻疹、水痘、等)不建議在孕期中施打，學理上可能有致病危險，實際上缺乏設計完善的實驗數據來證實其影響效果，一般接種活性減毒疫苗後，建議須避孕一個月；然而，小彤的情形也是常見的，參考有限的個案報告文獻，多數繼續懷孕的媽媽和小孩健康並沒有受到影響，因此，即使無意間接種了活性減毒疫苗後又意外懷孕，並不構成終止妊娠的條件，但應該告知產檢醫師，特別注意胎兒構造上和成長上的變化。

最後，歸納出孕期前、中、後建議接種的疫苗(下表)，有疑慮還是建議和自己的產檢醫師討論喲！

每胎都要	評估一下吧～	打完避孕四週!!
要打喔!	有風險者可以打	孕期中不打!
流感 (Influenza)	A、B型肝炎 (HAV, HBV)	德國麻疹、白喉、破傷風(MMR)
百日咳 (Pertussis)	肺炎鏈球菌	水痘 (Varicella)
新冠肺炎 (SARS-CoV2)	流行性 腦脊髓膜炎	人類乳突病毒 (HPV)

參考資料：台灣衛生福利部疾病管制署

時段	一	二	三	四	五	六
上午						✓
下午					✓	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

媽媽要打新冠疫苗嗎？ COVID-19疫苗的施打建議

婦產部 許証揚醫師／詹德富教授



在2019年底開始的COVID-19嚴重特殊傳染性肺炎的疫情大大地改變了你我的生活。致病的病原為新型冠狀病毒。受到感染者於呼吸、說話、咳嗽或打噴嚏時，釋放出含有病毒的飛沫顆粒，而造成飛沫、氣溶膠、接觸等途徑的傳染。患者多數能康復，少數患者嚴重時將進展至嚴重肺炎、呼吸道窘迫症候群或多重器官衰竭、休克甚至死亡。其中死亡個案多具有慢性病史。

預防新型冠狀病毒的傳染除了佩戴口罩、維持社交距離、手部衛生習慣外，疫苗接種也是相當重要的一環。本篇文章就列出在懷孕或哺乳的婦女中，COVID-19疫苗施打的好壞處及考量。

好處及疫苗選擇

雖然數據有限，但於懷孕期間接受新冠疫苗的臨床數據，至今並未顯示有任何安全上的顧慮。孕婦可自行決定是否施打COVID-19疫苗，同時鼓勵和臨床照護團隊討論。

考量到懷孕時染疫會提高母體罹患重症的機率，如增加加護病房住院、呼吸器使用及死亡的風險，或是懷孕婦女其原有的過去病史(如糖尿病、肥胖、高齡和心血管疾病)亦會增加發生併發症的風險。對比起施打疫苗的副作用，懷孕婦女皆建議施打疫苗，可能預防重症、死亡發生，降低呼吸器、葉克膜使用比例。

目前獲授權的各新冠疫苗，皆能提供對於COVID-19的保護力，也均可用於孕期或哺乳期施打，打完後也可以繼續哺乳。另孕婦可優先考慮mRNA疫苗，因其增加血栓機率更小。

COVID-19疫苗目前均不會導致不孕

任何孕期都可以施打疫苗，目前資料顯示不會因此增加異常懷孕、流產、畸胎等問

題，但因懷孕12周內本就常有上述情況，施打前建議給與臨床照護團隊討論及諮商。

副作用及風險

接種疫苗後注射部位和全身性副作用很常見，如：注射部位疼痛、發燒、肌肉疼痛、關節疼痛、頭痛、疲勞等症狀。這些輕微副作用能在適當的退燒止痛藥使用下緩解。未預期之嚴重過敏反應很罕見、接種疫苗後短期內死亡極少，約十萬分之一到二，年輕族群預期更低。

接種劑量及間隔

台灣現有COVID-19疫苗都需要基礎劑接種劑次兩劑才能達到完整保護效果。其建議施打間隔：AstraZeneca為8~12周，Moderna為4~6周。目前依國際指引及ACIP建議針對滿18歲以上民眾已完整接種基礎劑(不限廠牌)間隔12週(84天)以上接種追加劑。

COVID-19疫苗與其他疫苗的接種間隔，建議間隔至少7天，這包括在懷孕期間常規接種的疫苗，如流感疫苗和Tdap疫苗(破傷風/白喉/百日咳三合一疫苗)。

除了疫苗接種以外，也可以與臨床照護團隊諮商疫情的相關疑問及獲取正確資訊，並遵循預防措施：佩戴口罩、維持社交距離、避免群聚、手部衛生習慣、隔離、工作場域指引等，在疫情中保護自己也保護其他人。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	✓					
下午				✓		
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

妊娠糖尿病， 監測血糖很重要！

婦產部 許瑋芸醫師



小玟是37歲健康的孕媽咪，本身沒有慢性病，懷孕26週回診產檢。小玟問說：「為什麼需要喝糖水呢？我沒有糖尿病，我爸媽也沒有糖尿病的遺傳。我會因為懷孕就突然有糖尿病嗎？不喝糖水對寶寶有什麼影響？這時候驗出來血糖高的話我以後就算糖尿病患者了嗎？」小玟提出了一連串的問題，等待婦產科醫師來解答。

為什麼孕前沒有糖尿病的孕婦，在24～28週時仍建議要喝糖水做糖尿病篩檢呢？這是因為懷孕時為了提供養分給寶寶，胎盤會分泌人類胎盤泌乳原 (Human placental lactogen, HPL)，使得媽媽對體內胰島素的敏感性降低，血糖升高。可以提供較多的糖分通過胎盤給肚子裡的寶寶使用，讓他們順利長大。所以就算媽媽在孕前沒有糖尿病，在懷孕後還是可能會發生血糖異常過高的情形，這便是「妊娠糖尿病」。

如果媽媽有妊娠糖尿病但卻沒有被診斷出來，沒有好好控制血糖，寶寶便相當於天天喝全糖的含糖飲料。正值發育期的寶寶一直在高糖分的環境裡很快就會長大，長著長著就會「過大」。一旦胎兒過大，難產、剖腹產等妊娠併發症的風險也就跟著升高。為了因應高糖環境，胎兒自己的胰島素分泌會增加，但是出生後其實並不需要這麼多的胰島素來調節血糖，所以新生兒低血糖就發生了。嚴重的低血糖將會影響寶寶出生後的腦部發育。對孕媽咪而言，如果不知道血糖過高或是血糖高而不加以控制，則是會增加罹患子癲前症以及產後持續有糖尿病的可能。

自110年7月1日起，國民健康署對原為自費產檢項目的妊娠糖尿病篩檢 (Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) 予以部分補助，且於110年12月1日起健保新增給付血糖試紙給懷孕二十八週(含)以上之妊娠糖尿患

者，一天可給付5片，直至生產為止，這對孕媽咪真的是一大福音，因為血糖試紙費用不低，國健局的補助，可以幫媽媽省去一大筆費用。

在高醫產檢的孕媽咪，一旦確診妊娠糖尿病，醫師會建議您照會營養衛教師，指導您如何飲食控制及熱量攝取；也照會糖尿病衛教師，教導您如何測量及監控血糖，並貼心提供血糖機。懷孕28週後醫師即可開始依規定開立血糖試紙。

根據台灣妊娠糖尿病照護指引，懷孕後新診斷的妊娠糖尿病孕婦，一開始每日應監測血糖4次。包括早晨空腹血糖及三餐飯後2小時（進食第一口食物開始計時後2小時）血糖。目標血糖值為維持：空腹<95mg/dL，餐後2小時<120mg/dL。如果血糖數據良好，則可依照醫師的指示減少監測次數。

妊娠糖尿病主要是因為懷孕引起的，所以大部分都會在寶寶出生後恢復正常。但仍有約三分之一的孕婦在分娩後呈現糖尿病或血糖代謝異常的狀態，而其中又有約15%-50%的產婦以後會得到第二型糖尿病。因此建議所有罹患妊娠糖尿病的孕婦在產後6至12週，再次進行葡萄糖耐受篩檢，看看是否有血糖異常的狀況。若在追蹤時診斷為糖尿病，就應該到新陳代謝科接受後續治療；若篩檢結果正常，建議每三年定期評估血糖狀況，以免什麼時候得到糖尿病了卻不知道。

資料來源：台灣妊娠糖尿病照護指引、衛生福利部擴大補助產檢

時段	一	二	三	四	五	六
上午			✓			
下午						
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

聰明吃，血糖不會高一

常見妊娠糖尿病飲食問題

營養部 羅培倫營養師／黃孟娟主任



左：黃孟娟、右：羅培倫

「88號請到4號衛教室報到」個案走進營養衛教室，遞上醫師開立的照會單還沒開口就紅了眼眶說：「醫師說我有妊娠糖尿病，請我來請教營養師…」，相信這樣擔心的情緒大家很能理解；其實多數妊娠糖尿病經由飲食生活習慣調整即可獲得良好的控制，接下來針對諮詢過程中孕婦常提出相關的飲食問題來分享：

Q1

接下來要飲食怎麼吃？是不是不能吃飯或水果!?

孕期飲食首重營養均衡，而妊娠糖尿病飲食重點為控制醣類攝取，六大類食物中會影響血糖的食物為全穀雜糧類、水果及乳品類。全穀雜糧類應避免精緻澱粉，建議多食用如糙米、燕麥等，亦可用皇帝豆、地瓜、山藥等富含纖維的非精緻主食互相搭配。水果皆可食用但需注意份量控制並且不喝果汁，1次1份約1個拳頭大(近八分碗)的量，一天2次不過量。乳製品本身即含乳糖會影響血糖，應避免當水喝，1份約240毫升，建議1天1-2杯，內含鈣質可以供寶實生長及維持孕婦的骨骼健康。

除上述醣類食物須注意控制份量外，每餐足夠蔬菜搭配並攝取足夠優質的蛋白質可提升飽足感並降低餐間易餓的情形發生。舉例來說一餐吃八分碗的飯則需搭配超過八分碗蔬菜量加掌心大的豆魚蛋肉類(如鯖魚、鮭魚、豆腐、雞蛋等)，蛋白質為合成母體肌肉與胎兒生長所需，蔬菜富含纖維為餐後血糖控制的好幫手。

Q2

常常餐間很容易餓，可以吃點心嗎？

藉由飲食控制血糖會建議三正餐搭配1-2次點心，將醣類食物平均分配，點心可選擇水果1份、堅果核桃1匙搭配牛奶或無糖豆漿1杯。但須注意避免高熱量的食物攝取，像是高糖高脂的食品如汽水、含糖茶、糖果、蛋糕甜點、洋芋片、油炸食物等。



Q3

孕期媽媽奶粉是不是比較好？現在還可以喝嗎？

媽媽奶粉經常標榜添加孕期需要維生素礦物質，但為提升口感亦會添加糖，因此建議妊娠糖尿病的孕婦應該選擇牛奶取代媽媽奶粉。至於孕期礦物質維生素的部分，妊娠糖尿病與一般妊娠婦女建議量相同，若想補充建議由孕期專用營養品來攝取。

Q4

得到妊娠糖尿病是不是要特別控制懷孕體重和熱量？

妊娠糖尿病婦女懷孕期間體重增加的建議範圍與一般妊娠相同。第一孕期不需增加熱量攝取，第二、三期各增加300大卡，若孕前體位肥胖($BMI \geq 27kg/m^2$)的婦女應避免體重增加過快，建議的熱量範圍為1600~1800大卡。飲食治療在妊娠糖尿病控制重點為控制醣類攝取量，提升飲食營養素之密度並非僅降低醣量與熱量的攝取。

最後，此時期除飲食治療外，若無任何醫囑禁忌下運動能幫助血糖控制，包含例行運動習慣可維持外，鼓勵餐後走路10-15分鐘對血糖控制亦有所幫助。妊娠糖尿病對孕媽咪來說或許會是一個壓力，但鼓勵用積極正向的心情面對，改變飲食與生活習慣有快樂的媽咪才有健康的寶寶，希望在營養師的幫助下能讓孕媽咪吃的開心又健康!!



婦產部 楊淳翔醫師／李詠詩主治醫師

懷孕發燒，我該注意什麼？

懷孕時體溫38度以上即可稱為發燒，懷孕期間的發燒必須妥善的處理，尤其是在第一孕期，可以減低胎兒產生先天缺陷的機會。懷孕期間退燒藥物的選擇以乙醯胺酚 (Acetaminophen) 為主，盡量避免非類固醇類消炎止痛藥 (non-steroidal anti-inflammatory agents, NSAIDs)，因為在早期可能會造成自發性流產，而在中後期可能會影響到胎兒腎臟功能以及使動脈導管提早關閉。以下就常見發燒原因來簡介，可初步分為泌尿道、呼吸道、腸胃道、生殖道來思考。

腎盂腎炎 (Pyelonephritis)

泌尿道感染是在懷孕期間最常見到的感染，輕微的輸尿管水腫及腎水腫在孕婦身上是正常的生理現象，但這也讓細菌更容易向上感染泌尿系統造成腎盂腎炎。最常見的致病菌為大腸桿菌 (Escherichia coli, E. Coli)。腎盂腎炎常見的臨床表現為發燒合併下背痛，有時還會伴隨噁心嘔吐的發生。抽血檢驗中可發現白血球增多，在尿液中出現白血球以及培養出細菌。腎盂腎炎可能會導致早產所以要使用抗生素積極處理。

呼吸道感染

多數的病毒性呼吸道感染能自行痊癒，若持續的呼吸道症狀未改善，例如咳嗽有痰，且合併發燒的話，要考慮細菌性肺炎的發生，此時還是建議懷孕婦女做胸腔X光來幫助診斷。若確認為細菌性肺炎，需使用抗生素來積極處理，細菌性肺炎一樣可能會造成早產的發生。懷孕期間建議施打流感疫苗以及百日咳疫苗，均是為了預防孕婦得到病毒性呼吸道感染而引發後續重症的可能。另外，現在正值COVID-19疫情期間，遇到發燒的孕婦總是要想到這個疾病的可能，若確診則要給予適當的支持性療法。

闌尾炎 (Appendicitis)

闌尾炎是懷孕期間最常見須開刀的非產科原因。闌尾炎常見的症狀為發燒、食慾不振、噁心、嘔吐、肚臍周圍疼痛轉移至右下腹。隨著懷孕週數增加子宮增大，闌尾的位置可能也會跟著移動而使得發炎時疼痛的感覺不是在右下腹，而是在右上腹甚至其他位置。抽血檢驗中可發現白血球增多，若真的想藉由影像學來幫助診斷，可考慮安排核磁共振攝影。闌尾炎可能會造成早產以及母體的敗血症。診斷為闌尾炎的孕婦須使用抗生素來治療，必要時得手術處理。

絨毛膜羊膜炎 (Chorioamnionitis, Intra-amniotic infection)

絨毛膜羊膜炎是指絨毛膜、羊膜、胎盤、羊水的感染，可能造成母體或新生兒的敗血症以及早產的發生。臨床上會以母體發燒超過38度且排除掉其他可能發燒原因，伴隨化膿性羊水流出以及可能出現持續的胎兒心搏過速。絨毛膜羊膜炎主要是細菌經由陰道進到子宮內造成感染，大部分是在破水的情況下。除了破水時間過長以外，其他因子包含待產時間過長、胎便染色羊水、或是陰道內含有乙型鏈球菌。常見造成絨毛膜羊膜炎感染的細菌有乙型鏈球菌 (Group B Streptococci)、大腸桿菌 (*Escherichia coli*, *E. coli*)、腸球菌 (*Enterococci*)、陰道加德納菌 (*Gardnerella vaginalis*)。

懷孕婦女出現發燒合併子宮觸痛且是在破水的情況下，就要高度懷疑絨毛膜羊膜炎，此時也要盡量減少陰道內診檢查的次數。絨毛膜羊膜炎本身也是一個胎盤早期剝離的危險因子，須注意是否有陰道出血的現象。絨毛膜羊膜炎的情況下不建議安胎，胎兒暴露時間越長，出生後會有更高的機會得到敗血症、肺炎、腦膜炎、腦性麻痺、腦室內出血。就算是在早產的情況下，也不應為了等待類固醇作用使胎兒肺部成熟而延遲了生產的時間。若生產方式為剖腹產，絨毛膜羊膜炎會增加術後子宮內膜炎、骨盆腔膿瘍、剖腹產傷口感染的可能。

當然，除了上述原因之外還有些可能造成懷孕中發燒的原因沒有列出，無論如何，懷孕中發燒都建議盡快尋求醫師確認是什麼原因，及早治療並減少可能的併發症。

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午				✓		
夜診				✓		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

減少新生兒死亡， 乙型鏈球菌篩檢的重要

婦產部 張介禹醫師／方嘉宏主治醫師



乙型鏈球菌到底是什麼？

辛苦的孕媽咪們在最後的一哩路上，有一個我們不容小覷的危險，那就是產道中的『乙型鏈球菌』。其實乙型鏈球菌是常見寄存在人類消化道、泌尿道、及生殖道的細菌。存在於20-30%的孕婦產道中，有可能是短暫的出現，也有可能長期的存在。感染時症狀可能不明顯，但若出現在抵抗力較差，特別是糖尿病的孕婦中，乙型鏈球菌的感染可能誘發早產、間接造成早期破水、羊膜絨毛炎之外、也會產生母體腎盂腎炎或是剖腹產後傷口的感染。然而，當免疫力尚未完整建立的寶寶在經過媽媽產道的過程中遇到乙型鏈球菌，雖然感染率不高（1/1000），倘若不幸感染後造成新生兒敗血症、肺炎、腦膜炎、甚至是骨關節感染等，不但有常見的神經學後遺症，同時死亡率極高（10-13%）。如果是早期破水、早產等胎兒較不成熟時，將造成更高的風險，小於33週的胎兒出生時的死亡率大約是30%。依據發病時間又可以分為『早發性感染』及『晚發性感染』。早發性感染的發生率較高約80-85%，通常是出生後24小時內至七天出現感染；而晚發性感染則是出生後超過一星期後發生的，通常是與母親或其他有乙型鏈球菌帶原的人接觸所引起。

既然症狀不明顯，那要怎麼去檢查呢？

母體的篩檢以細菌培養為主，因為分子生物學的檢查（PCR）雖然不到一個小時就可以有結果，但準確性不夠高且偽陰性也高。細菌培養應該在懷孕35週至37週間進行。採檢方式為利用棉棒擦拭陰道及肛門口去進行

細菌培養。乙型鏈球菌的培養需至少三天至一周才能有結果。檢查結果的效力可長達五週，若五週後都沒有生產，應該重新採檢。若有早產疑慮時，應立即進行採檢。

我的乙型鏈球菌培養是陽性？我該怎麼辦？

對乙型鏈球菌帶菌者在進入產程給予預防性抗生素是最有效的預防方式，可大幅減低新生兒感染的機會。產婦注射抗生素藥物後半小時，胎兒的血液中即可測得抗生素濃度；但藥物若能夠作用超過四小時，可以使保護力提升到最高。若生產方式為計畫性剖腹產的媽媽，因寶寶不經過產道，獲得乙型鏈球菌感染的機率大幅減低，所以不用給予預防乙型鏈球菌感染的抗生素。若破水至生產間隔18小時以上，或是生產時不確定母體是否有乙型鏈球菌感染，則皆須給予治療。若急產，則寶寶停留產道時間相對短，其感染機會也會減低。若真的來不及給予母體預防性抗生素，或作用未滿四小時，新生兒科醫師通常也會建議給出生後的寶寶預防性抗生素使用。

所以為了減少新生兒死亡，孕媽咪們更要知道乙型鏈球菌篩檢的重要，即使是陽性也不要慌張，配合醫師的治療，開心迎接寶寶的到來。

時段	一	二	三	四	五	六
上午					✓ (小港)	
下午		✓ (高醫)	✓ (高醫)			
夜診	✓ (高醫)					

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

重要的危險警訊— 產前出血

婦產部 林潔如醫師／邱廣通主治醫師



前置胎盤

正常的胎盤位置應隨著子宮擴張，坐落於子宮中上段的位置，若胎盤距離子宮頸口太近甚至覆蓋子宮頸口，可能會在孕期或生產過程中導致出血，因為胎盤擋在子宮頸口，生產方式只能以剖腹生產。前置胎盤導致的出血，可能會一次比一次多，當出血過多時，就可能需要緊急剖腹生產。

胎盤早期剝離

是指在寶寶出生前，胎盤提早剝離子宮壁，胎盤是提供胎兒養分的主要來源，若胎盤提早剝離，會導致胎盤供應胎兒血流不足，而造成胎兒窘迫的情形，是非常危險的情形，子宮會強烈的收縮，希望快點把小孩生出來，所以媽媽可能會感到子宮劇烈的收縮造成的疼痛合併剝離後產生的陰道出血，慢性高血壓以及外力撞擊是常見的風險因子。

準媽咪在懷孕過程中最擔心的問題莫過於下體出血，擔心寶寶是否留得住，甚至責怪自己沒調整好生活步調或發生意外而導致流產，再再使孕婦感到害怕與擔憂。

嚴格來說，孕期出血並不少見，然而無論出血量多少，都應詳加檢查對症下藥，以避免影響母胎健康。最常見的孕期出血發生在第一孕程，也就是妊娠14周前，佔所有孕期出血的2-4成，早期孕程的出血，最重要的莫過於排除子宮外孕的可能。

子宮外孕，顧名思義就是受精卵生長在錯誤的位置，最常見的子宮外孕位置在輸卵管，其他還有在腹腔，卵巢或子宮角等狀況。醫師會利用抽血追蹤人類絨毛膜性腺激素，搭配上超音波診斷的方式來診斷子宮外孕。治療方式則視症狀輕重決定，無症狀或症狀輕微者，可以考慮以藥物治療；若情況嚴重，甚至發生休克，則需要進行手術處理。

另外脅迫性流產，也是常見孕期出血的原因，早期孕程因為胚胎組織尚未發育成熟，需要靠著卵巢產生的黃體分泌黃體素維持內膜穩定，和一般俗稱的落胎，自發性流產不同，脅迫性流產經過觀察或藥物補充黃體素後，妊娠未必會真的終止。倘若自發性流產已經發生，則應檢查子宮內是否有殘留胚胎組織，評估是否需要醫療介入，以避免後續的大出血以及感染問題。

隨著孕程進展到第二與第三孕程，胎盤造成的出血比例也隨之升高，常見的出血原因包含前置胎盤與胎盤早期剝離。

除此之外，出血也與感染、陰道息肉、子宮頸病變等原因相關，雖然較少見，但也不能輕忽，出血的原因百百種，無論出血量大小，是否有伴隨子宮收縮或腹痛，都建議大家及早就醫，對症下藥，也祝孕育新生命的各位皆能順利開花結果，平安圓滿。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		✓	✓			
下午						
夜診			✓			

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

早產兒的強力救援— 產前藥物的給予

婦產部 陳姿廷醫師／林冠伶主治醫師



台灣平均每年有近20萬個新生兒誕生，早產兒出生比例約佔8%-10%，因此每年有近2萬個早產兒出生。早產經常是產科醫師與孕媽媽們感到擔心和棘手的問題，也是造成新生兒死亡最主要的原因之一。早產分娩（Preterm delivery）的定義是指懷孕週數滿20週，但未滿37週之生產，其中出生體重低於2500公克稱為低體重（Low Birth Weight, LBW），出生體重低於1500公克者稱為極低體重（Very Low Birth Weight, VLBW）和低於1000公克者為超低體重（Extremely low birth weight, ELBW）。

對於早產兒之藥物使用，主要有類固醇與硫酸鎂。類固醇主要能加速胎兒肺部成熟，改善肺部氣體交換結構及生化反應（例如表面張力素之生成），達到減少新生兒呼吸窘迫症候群發生率及早產兒死亡率之效果。使用時機則於懷孕24週後且有早產風險之產婦可考慮使用，而實際治療時機，則可交由主治醫師根據臨床狀況評估並與孕媽媽討論後給予治療。目前根據美國婦產科醫學會的建議，類固醇的選擇與劑量如下：

1. Betamethasone：

每24小時肌肉注射1劑12mg，
施打2劑共作用48小時。

2. Dexamethasone：

每12小時肌肉注射1劑6mg，
施打4劑共作用48小時。

而針對懷孕24週至未滿34週且於未來7天內有早產風險之產婦，於前次類固醇施打超過14天者可考慮給予單一次救援劑量（single rescue dose），最早可於距離前次施打超過7天後使用。較常見的副作用包含暫時性高血糖以及暫時性白血球升高。前者可能於第一劑類固醇施打後12小時開始出現，並持續5天。若需執行妊娠糖尿病篩檢，則須於給予類固醇前或5天後再進行篩檢。後者則有30%之病人於接受類固醇治療24小時後會出現暫時性白血球升高，可能使感染之診斷複雜化。

至於硫酸鎂之療效，根據多項大型研究顯示具有神經保護之作用，並減少新生兒腦癱（cerebral palsy）之發生率。使用時機為懷孕24週至未滿32週且24小時內有早產風險之產婦。使用劑量目前並無明確證據之相關治療指引且長期使用有影響胎兒骨骼發育之疑慮，因此美國婦產科醫學會建議短暫給予，於24小時內作用即足夠。而使用期間也須監測孕婦之尿量、血液中鎂離子濃度及相關副作用等等。

對於有早產疑慮的孕媽媽們，需與您的產科醫師有完善的討論與配合，在合適的時機與臨床狀況下接受相關治療，能更及時給予媽媽與寶寶更好的照護。在期待新生命到來的同時，媽媽們能感到更加安心與放心。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	✓ (高醫)	✓ (大同)	✓ (大同)	✓ (高醫)		
下午					✓ (高醫)	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

迫不及待的寶貝— 常見安胎藥物 的介紹及副作用

婦產部 葉建麟醫師／陳渝潔主治醫師



早產兒大約佔了所有嬰兒的十分之一，隨著科學及醫學的進步，我們對於早產的病因的了解及治療的方式與日俱增。懷孕37週以前分娩即為早產，因為胎兒的發育需要時間，所以早產常會伴隨著許多的併發症甚至嬰兒死亡，胎兒待在子宮內的時間越久，發育越完全，存活率也會提高。由此可見安胎藥物的重要性，如果安胎超過48小時，可讓類固醇發揮作用，使胎兒肺泡成熟；有些甚至可幫助胎兒在子宮內發育到足月，如此一來大大的減少併發症及死亡率。

鈣離子通道阻斷劑

Calcium channel blockers (e.g. Nifedipine)

此類藥物的機轉是阻止鈣離子流入細胞膜，還抑制肌漿網釋放細胞內鈣並增加細胞內的鈣外流，使細胞內的游離鈣減少抑制鈣依賴性肌球蛋白輕鏈激酶磷酸化，導致子宮肌肉鬆弛。藥物的副作用常見有頭痛、頭暈、噁心、心悸，禁忌症為低血壓、心衰竭、與MgSO₄合併使用及對此藥物過敏。此類為目前最常使用的口服安胎藥物。

交感神經作用劑

Beta-agonist (e.g. Ritodrine hydrochloride)

藥物機轉為與 beta-2-adrenergic receptors 結合，增加細胞內的 adenylyl cyclase 而使子宮肌肉鬆弛。副作用有孕婦及胎兒心跳加速、顫抖、高血糖、低血鉀、肺水腫、肝功能異常、心臟疾患，禁忌症為子癇及嚴重的子癇前症、胎死腹中、絨毛羊膜炎、孕婦有心臟病、氣喘患者、甲狀腺亢進、未控制之高血壓、已知對本品過敏者。此類為常用之靜脈輸注安胎藥物，因副作用較多，現已逐漸減少使用。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		✓				
下午				✓		
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

前列腺素合成酶抑制劑

Cyclooxygenase inhibitors (eg, indomethacin)

前列腺素在分娩過程中很重要。COX (Cyclooxygenase) 以兩種異構體 COX-1 和 COX-2 存在，足月和早產期間在蛻膜和子宮肌層中顯著增加，Cyclooxygenase inhibitors 透過抑制 COX-1 和 2 來減少前列腺素的產生來達到安胎的效果。副作用羊水減少(使用超過48小時)、超過32週使用會造成胎兒動脈導管提早關閉、胃食道逆流，禁忌症為氣喘、胃腸潰瘍、血小板功能異常、肝腎功能異常。

催產素受體拮抗劑

Oxytocin receptor antagonist (Atosiban)

是一種選擇性的 oxytocin-vasopressin receptor 抑制劑，催產素 (oxytocin) 通過誘導 phosphatidylinositol 轉化為 inositol triphosphate 來刺激收縮，inositol triphosphate 與肌漿網中的蛋白質結合，導致鈣釋放到細胞質中促進子宮收縮，Oxytocin receptor antagonist 與 oxytocin 競爭結合肌層和蛻膜中的 oxytocin receptor，從而防止 oxytocin 與其受體結合時細胞內游離鈣的增加，來抑制子宮收縮。副作用為注射處疼痛，禁忌症為懷孕週數不足24週或超過33週、早期破水且懷孕週數大於30週、子宮內發育遲緩及胎兒心率不正常、分娩前子宮出血需要立即分娩、子癇或嚴重的子癇前症需要分娩、胎兒子宮內死亡、懷疑子宮內感染、胎盤早剝、對此藥物過敏者。此藥為副作用最少的安胎藥，因直接作用在 oxytocin receptor 上所以效果較佳，唯此藥物屬自費藥物，一日費用需上萬元。

寶貝若是迫不及待要出來，媽咪也不用太過擔心，提供幾個常見的藥物，可以與您的產檢醫師討論，由醫療團隊協助您安胎，讓寶貝可以順利在子宮內發育更完全，一起迎接寶貝的到來。

花生球，求好生— 待產時的輔助工具

產科照護中心 許雅萍護理師／王姮樺副護理長



左：王姮樺、右：許雅萍

生產是既期待又怕受傷害的過程，在迎接喜悅前必須經過數十個小時的產痛過程，產痛是無法用言語形容的感受，曾有人舉例如同手指每2-3分鐘被車門夾一次的疼痛感，在待產過程中常常被詢問到，「護理師，醫師請我今天進來催生，用了催生藥物後我大概什麼時候會生啊？」、「我很怕痛，我一定要做減痛分娩，但現在還沒有陣痛，做減痛分娩會不會很久才會生？」、「待產時，我可以做什麼才會比較快生呢？」，隨著時代進步及資訊的發達，台灣女性對於生產方式有了更多想像與需求，都期望有一個舒適又滿意的生產經驗。

初產婦從陣痛到分娩所花費時間平均為11到15小時；經產婦平均為5到9小時，在這漫長的待產期間，產婦面對周而復始的產痛，強烈的疼痛會讓人無法忍受，進而造成身體功能及情緒失去控制，而硬脊膜外麻醉是目前最有效的止痛方法，也是令其生產經驗滿意度提昇的重要原因。美國平均有73.1%的待產婦接受硬脊膜外麻醉且比例有逐年上升趨勢，本院病房待產婦接受硬脊膜外麻醉的比例也約有70%以上。在待產期間待產婦可下床自由活動及隨時的改變姿勢，以促進產程進展；而硬脊膜外麻醉易造成下肢麻木無力或尿滯留，長時間停留於待產床上，胎兒難以轉位下降，產程易延長，也易增加器械輔助生產的風險。

為了促進硬脊膜外麻醉的待產婦能順利生產，產科照護團隊藉由實證醫學，將臨床

所面臨的困境，透過整合分析，證實花生球能幫助於床上變換不同的體位姿勢，能增加骨盆出口路徑，亦能縮短生產過程。

什麼是花生球？花生球本質上是將兩個分娩球融合在一起，看起來像一個花生，由耐用的塑料製成，可以消毒和重複使用，是一種廉價、非侵入性、安全和易操作，能提供待產婦合宜和舒適體位的擺位工具。例如將腳跨在花生球上，於床上姿勢改變，至少每30分鐘改變一次姿勢，有助於放鬆韌帶並打開骨盆區域，擴大骨盆生產徑線的效果，讓胎頭更容易通過骨盆腔及下降，對縮短產程很有幫助。

即將迎接新生命的到來，這是多麼令人興奮的事！在辛苦待產過程中，醫療團隊每隔一段時間，就會幫您變換姿勢及進行無數次的呼吸與用力，期待「**胯下花生球，讓產程大扭轉**」，與您們共同幸福迎接寶寶的誕生。



好老公不能不知道— 產後憂鬱

婦產部 徐以樂醫師／吳鏡瑚主治醫師



小潔交往多年的男朋友，在得知她懷孕後就提出分手。一次次產檢和漫長的生產過程都是小潔一人獨自面對。原本答應可以幫忙的母親卻在小潔產後出了車禍。為了照顧小孩，小潔離開原本的工作，想要試著接一些能同時兼顧小孩的工作。但不知怎麼的，每天看著孩子、面對經濟壓力和茫然的未來，小潔居然萌起帶著孩子一起結束這一切的念頭。

幾個禮拜前，小玲終於產下期待已久的雙胞胎。為了這對娃，小玲特別辭掉工作專心做人，經過三年的努力才終於得到的，但如今卻一點也開心不起來。生產後仍突出的小腹、色素沉積的皮膚、走樣的身材、回不去的體重，連老公都沒性趣；光是新生兒的吃喝拉撒睡、半夜哭鬧，小玲耗盡了所有的精力而且嚴重睡眠不足。時不時的頭痛和容易忘東忘西、無法控制地暴躁和莫名地流淚，她認真懷疑自己是否有能力可以當個母親。

因體內荷爾蒙變化和接踵而來生活上的變化和挑戰，容易使生產後的階段產生情緒低落甚至憂鬱影響到生活。產後憂鬱症狀包含產後數週到數個月，持續情緒低落、無助、空虛、悲觀、焦慮，缺乏興趣、難以集中精神、記憶力衰退、睡眠障礙，難以緩解的頭痛、腹絞痛、或其他部位持續性疼痛，甚至有自殺念頭或行為。產後憂鬱症容易發生在年紀輕、未婚、抽菸，低社經地位、家暴等非預期懷孕生產、產前即有憂鬱症狀、

新生兒有特殊照顧需求、或懷孕期間有重大壓力事件等等。

除了家人和親友的心理支持和實際分擔家務等幫助，讓新手媽媽適度喘息，經由專業諮商會談和加入新手媽媽支持團體，輕度症狀藉由行為和認知治療即可改善。若症狀嚴重則建議就醫，經身心科介入提供心理治療和抗憂鬱藥物等治療。大部分的產後憂鬱經過幾個月的治療皆可達到不錯的控制，配合醫師的治療和追蹤，可減少復發。

有開心的媽媽，才有健康的寶寶。適度尋求醫療介入，減少遺憾的人生。

參考資料：Williams Obstetrics, 25th Edition



時段	一	二	三	四	五	六
上午	✓			✓		
下午						
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

國內郵資已付
高雄郵局
許可證第25號
高字第23號



健康媽咪 健康寶寶
孕產兒安全的最佳後盾

高醫婦產部 關心您的健康



- 高醫總機電話：07-3121101 服務台 轉5252・5255・5257 ■ 網路掛號網址：www.kmu.org.tw
- 24小時電話語音掛號：07-3218753・07-3208181 ■ 健康檢查專線：07-3208269（日）
- 病友服務室：轉診轉檢體代檢專線：07-3208143

歡迎至高醫醫訊網址<http://www.kmu.org.tw/www/kmcj/order.html>・輸入您的電子郵件帳號訂閱