



張慧怡醫師提醒孕婦一定要做產前檢查

母子要均安 產前檢查不能省

文／婦產部 醫師 張慧怡

衛生署的統計資料顯示，2008年台灣孕產婦的死亡率為10萬分之6.5。生產有一定的危險性，孕婦定期做產前檢查可以降低生產的風險，也能夠早期辨識出許多胎兒異常狀況，及時採取對策。母子均安是生產的終極目標，為了媽媽與胎兒的健康，定期產檢絕對是有必要的。

何時該產檢？

孕婦第1次產前檢查宜在懷孕3個月以前；懷孕28週以前，每4週檢查1次；懷孕28週以上至36週，每2週檢查1次；懷孕36週以上至生產前，每週檢查1次。此檢查方式為世界衛生組織（WHO）所制定。在整個懷孕過程中，健保共給付10次產檢，但在兩次產檢之間，若有其他異狀仍需機動就診。

一般產檢項目

每次產檢都應做的項目如下：

- **體重**：懷孕體重的增加以12-15公斤為適當，20週以後約每2週增加1公斤，若1週增加超過1公斤則需注意。
- **血壓**：在懷孕20週前，血壓高於140/90 mmHg，可能為慢性高血壓；在懷孕20週後，血壓高於140/90 mmHg，可能為妊娠高血壓。若併有蛋白尿和水腫，則為子癩前症，嚴重時會危及母體與胎兒的生命。
 - **胎兒心跳**：懷孕7週時，可由超音波看到胎兒心跳。
 - **胎位**
 - **水腫**
 - **尿糖、尿蛋白**
 - **胎動**：每小時至少有3次胎動才正常。生第1胎的母親大約可於懷孕第19、20週感覺到胎動，多胎的母親於17、18週即可感覺到胎動。

一般檢驗項目

不同懷孕階段要做不同的檢驗：

懷孕8-12週

- **完全血球計數**：測定血紅素、紅血球大小，以及白血球、紅血球與血小板的數目。紅血球小於80fl，可能為海洋性貧血或缺鐵性貧血，孕婦及其配偶須做進一步檢查；若兩人均為同型海洋性貧血帶因者，胎兒有1/4的機率會罹患重型海洋性貧血，須安排做胎兒檢查。若為缺鐵性貧血，補充鐵質即可。
- **ABO血型及Rh血型**
- **梅毒血清試驗**：梅毒檢驗共需兩次，一次在懷孕早期（第1次檢查時），一次在晚期，以防孕婦於懷孕期間染病。梅毒血清試驗（VDRL）若為陽性，須再做梅毒螺旋體血球凝集試驗（TPHA）確認，若仍為陽性，即施打盤尼西林治療。

尿液分析

懷孕18-22週

- **超音波檢查**：一般而言，可被超音波篩檢出的構造異常，約占所有胎兒器官疾病的60-80%。健保局規定的免費產檢中，目前只給付1次超音波檢查，建議在懷孕18-22週之間施行。若懷疑胎兒有問題，建議施行高層次超音波細部檢查。

懷孕28-32週

- **德國麻疹抗體**：陽性者表示曾感染德國麻疹，具有終生免疫力；陰性者表示未曾感染德國麻疹，懷孕期間應避免感染，否則一旦感染，致畸胎的比率較高。為防範未然，德國麻疹抗體為陰性的女性應施打德國麻疹疫苗，最好在國中小階段，來初經之前接種。
- **B型肝炎抗原**：所有胎兒出生後均需按時注射B型肝炎疫苗。母親若為e型抗原陽性，感染性較強，新生兒需於出生24小時內注射免疫球蛋白。
- **梅毒血清試驗**

特殊檢查項目

經醫師評估後，部分孕婦可能需要加做以下特殊檢查：

- **第1孕期唐氏症篩檢**：檢查項目包括母親年齡，胎兒後頸部透明帶厚度，超音波檢查胎兒結構，檢驗兩種母親血清（人類絨毛性腺激素及妊娠胎兒蛋白A）。第1孕期唐氏症篩檢的準確度可達90%。
- **第2孕期4指標母血唐氏症篩檢**：於妊娠16-18週，抽取母血檢驗甲型胎兒蛋白（AFP）及絨毛性腺激素（HCG），uE3及Inhibin A。屬於高危險群的孕婦，當風險值大於1/270時，並不代表寶寶有異常，須進一步做羊膜穿刺才能正確診斷。
- **羊膜腔穿刺檢查**：於妊娠16-18週施行。大於34歲的孕婦、曾懷有染色體異常的胎兒、母血唐氏症篩檢屬於高危險者或父母親有染色體異常時，胎兒染色體異常的機率較高，應做羊膜腔穿刺檢查。羊膜腔穿刺檢查，約有0.5-1%的流產風險。
- **高層次超音波胎兒篩檢**
- **妊娠糖尿病篩檢**：於妊娠24-28週檢查。妊娠糖尿病發生率為3.1%，可能引起各種併發症，如：巨嬰症、肩難產。
- **產前乙型鏈球菌篩檢**：根據統計，15-40%的孕婦產道會出現乙型鏈球菌，新生兒抵抗力弱，可能在分娩中受到母親的垂直感染。一旦新生兒感染了乙型鏈球菌，且於出生7天內發病，常會導致敗血症，其發生率約占新生兒的千分之1，死亡率約為25%；7天後發病的晚發型病例，以腦膜炎最為常見，死亡率約2-6%。所以孕婦待產時應接受預防性的抗生素治療，以避免新生兒與母親發生乙型鏈球菌的早期垂直感染，可降低死亡率和併發症。

產前檢查可以檢查出胎兒大部分疾病，但並非所有疾病。準媽媽們一定要按時產檢，並隨時注意身體的各種變化，將自己與寶寶可能面臨的危險降到最低。🌟