

# 產前檢查

## 輕忽不得



每位懷孕的準媽媽都會期望生個健康活潑的小寶寶，因此，產前檢查及遺傳診斷相當重要，不但可發現可能的孕婦併發症，得到及早的治療；也可早期發現畸型胎兒的可能，可及早終止懷孕，維護母子健康和安。

### 每月至少複診一次

一般第一次的產前檢查最好在妊娠3個月內為之，醫師可為產婦作懷孕的証實，同時可作體格檢查，骨盆腔檢查以及血液、小便的檢查。其中，血液的化驗包括紅血球、血球

素、白血球等的測定及血清肝炎檢查、血清梅毒檢查、血型及RH、小便化驗蛋白、尿糖等。

初診後如果証實一切正常，則在懷孕7個月以前，每個月至少複查1次，懷孕8~9個月則每2週檢查1次，妊娠最後1個月則每週檢查1次。當然，若有併發症則應隨時和醫師聯絡，必要時檢查次數則需增加。

### 及早發現妊娠病

以下幾種妊娠疾病或現象

產前檢查可及早發現產婦妊娠病，及早治療以維護母子健康。(阿郎攝)

，可經由規律的產檢驗出：

一、妊娠子癇前驅症：孕婦有高血壓、水腫及蛋白尿、易併發昏迷、抽搐，有生命危

險，而腹內胎兒死亡率相當高。

二、妊娠糖尿病，糖尿病對孕婦胎兒的影響為：①孕婦易併發子癩前驅症。②孕婦易因子宮收縮不良及胎兒過大而引起難產。③母子的併發症死亡率極高。

三、先天性胎兒畸形，如蒙古症、地中海型貧血、無腦兒、水腦兒等。經由羊膜穿刺及超音波檢查，可診斷出來。

四、不正常的胎位（如橫位、臀位），胎頭與骨盆腔大小不稱。

五、多胎產（雙胞胎、三胞胎），羊水過多或過少。

總言之由規律的產檢，可早期發現上述的疾病，以便早期治療，確保母子健康。同時產檢的途徑，可與醫護人員接觸，相互認識，減少恐懼，對生健康寶寶也較有信心。

### “優生”多一層保障

近年來，34歲以上的孕婦生出唐氏症兒（俗稱蒙古症）的比例逐年呈倍數增加。據統計，34歲時出生蒙古兒的比例為1/465，40歲時高達1/109，49歲時升到1/12。先天性畸形兒的死亡率極高，大約每3個就有1個夭折，一旦存活下來，給家庭及社會帶來無比沈重的負擔。目前婦女晚婚普遍，生育年齡也日漸提高，為生產品質優良下一代，應防患於未然。34歲以上孕婦，在懷孕第16~18週實施羊膜穿刺術

，以防產生畸型兒。但如果能及早於懷孕8週行絨毛膜取樣，不但安全且所得比例亦高，對追求「優生」的父母而言，可更多一層的保障。

### 防止畸型兒出生

由於採用絨毛取樣，能在懷孕後2個月內獲知胎兒是否為染色體、基因異常的癡呆兒，使父母可及早決定進行人工流產手術，以免產下不正常兒，形成家庭、社會之沈重負擔。其適應症有：染色體異常、基因異常、代謝疾病和胎兒性別診斷，其中以染色體異常為最重要的功用，如蒙古癡呆症兒，即因染色體不正常，導致胎兒心智低能、身材矮短等。雖然羊膜穿刺也能有同樣的效果，但據婦產科醫師指出，絨毛取樣在懷孕8~9週即可施行，診斷時效比羊膜穿刺提早5~6週；而在妊娠早期，要妊娠中止較安全且併發症少，所以利用絨毛膜穿刺比較安全，還可以及早測知男女性別。

有些關心生男生女的父母，希望能取樣獲知是男或女，但這不是醫師們所鼓勵的，因為不論測出是男或是女都得生下，除非替一連生下男孩或女孩的母親，可藉此方法防止多生非期望之男孩或女孩，如過份強調這項功能就較無意義。在重質不重量的時代裡，能藉產前之各種遺傳診斷防止畸型兒出生，才是大家所期望的。



人見人愛的快樂寶寶。(家庭計劃攝影比賽銅牌獎 謝銘祥)

台灣省之婦女如果係高齡孕婦在16~18週做羊膜穿刺術者補助每人最高2,000元，低收入戶更可補到3,800元。低收入戶或清寒證明者，可由羊水塘養中簽約且領取合格証書的醫師操作。此外，婦女或配偶身患遺傳性疾病、曾生育過先天異常兒、家庭有遺傳性疾病者、或胎兒有畸型之可能者，經醫師認定後，均可獲得上述補助。