

婦產科學

總監

陳宏一

總編輯

何善台

執行編輯

張德明

于大雄

任益民

謝正源

編輯

陳惟華

張盈寬

朱堂元

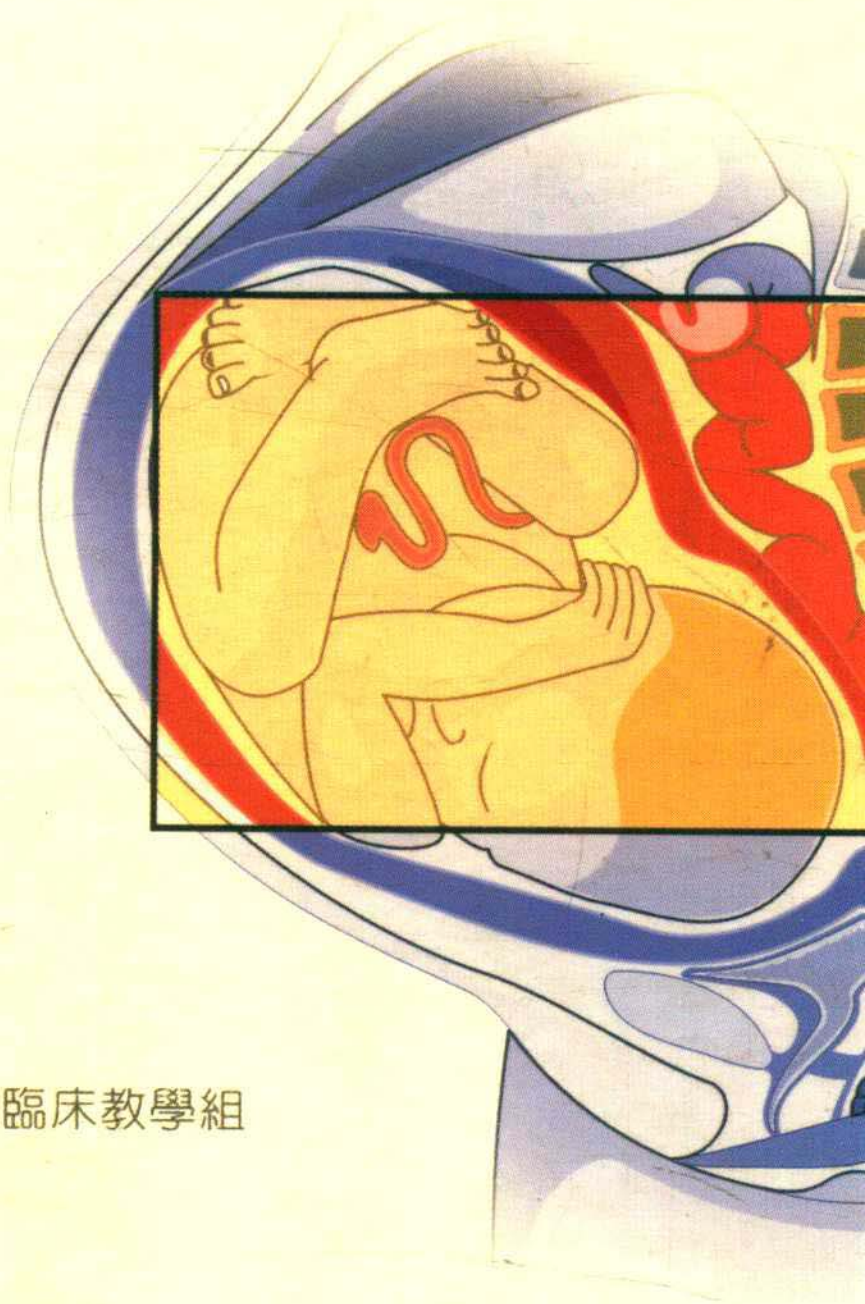
余慕賢

武國璋

劉嘉耀

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

第十三届全国书市样书

婦產科學

總監

陳宏一

總編輯

何善台

執行編輯

張德明

于大雄

任益民

謝正源

編輯

陳惟華

張盈寬

朱堂元

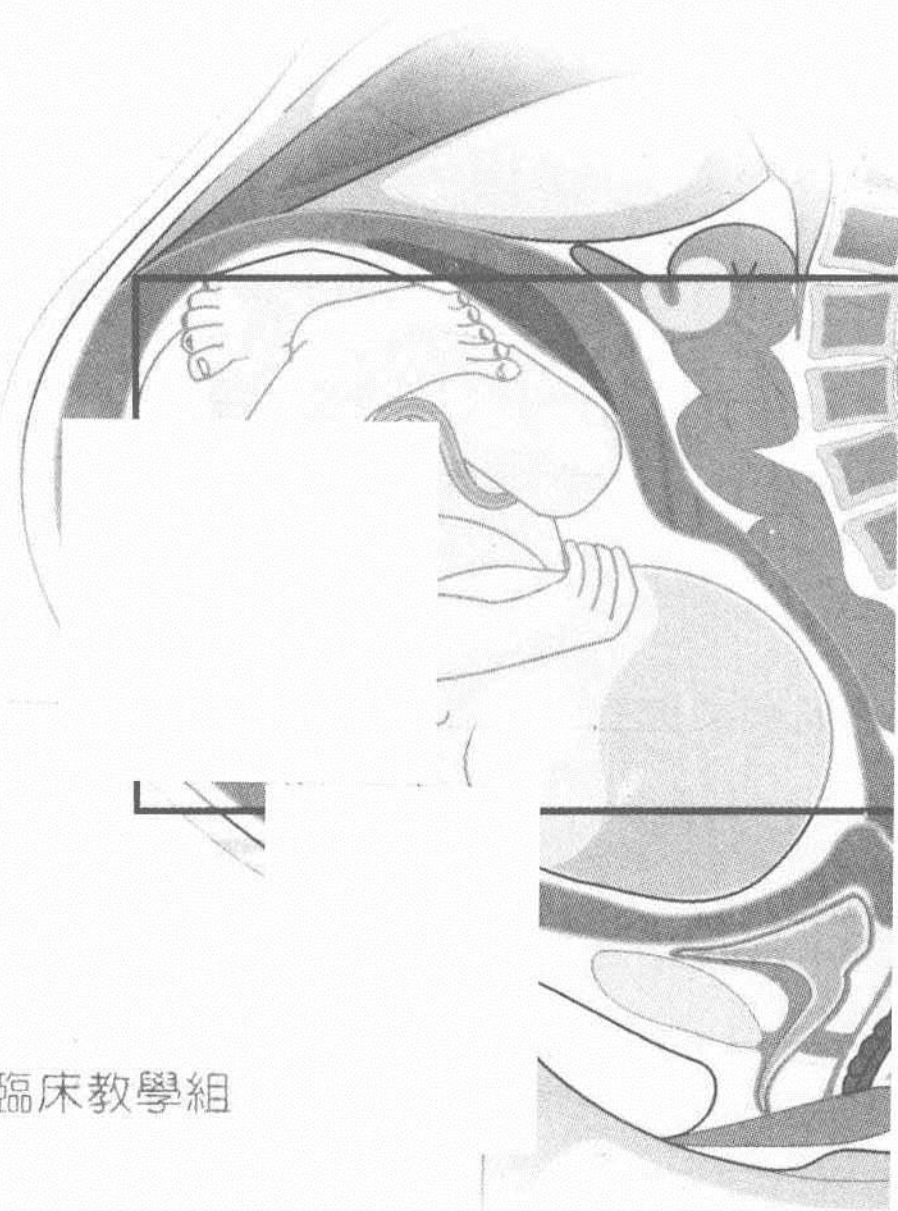
余慕賢

武國璋

劉嘉耀

製作群

三軍總醫院臨床教學組



臨床醫學核心教材 . 18, 婦產科學 / 何善台
總編輯. — 初版 — 臺北市：合記，民 90
面；公分

ISBN 957-666-819-0 (平裝)

1. 婦科 — 產科

417

90021814

書名	臨床醫學核心教材 (18) — 婦產科學
總監	陳宏一
總編輯	何善台
執行編輯	張德明等
編輯群	陳惟華等
製作群	三軍總醫院臨床教學組
發行人	吳富章
發行所	合記圖書出版社
登記證	局版臺業字第 0698 號
社址	臺北市內湖區 (114) 安康路 322-2 號
電話	(02) 27940168
傳真	(02) 27924702

總經銷	合記書局
北醫店	臺北市信義區 (110) 吳興街 249 號
電話	(02) 27239404
臺大店	臺北市中正區 (100) 羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話	(02) 23651544 (02) 23671444
榮總店	臺北市北投區 (112) 石牌路二段 120 號
電話	(02) 28265375
臺中店	臺中市北區 (404) 育德路 24 號
電話	(04) 22030795 (04) 22032317
高雄店	高雄市三民區 (807) 北平一街 1 號
電話	(07) 3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

中華民國 九十一年一月十日 初版一刷

院長序

爲因應醫療科技日新月異的發展及疾病型態的複雜化，醫師所面臨之醫療環境已不似往昔單純。單從教科書上所能獲得的知識若不能加以靈活運用，則終將無法滿足現今一日千里之醫療變化。在浩瀚且快速擴張的醫學領域中，各醫學次專科漸次成立，如何能窺其全貌，亦非易事；因此，爲使本院見、實習醫師及住院醫師於短暫之各科輪替期間，能熟悉並掌握該科全貌及重點，以爲未來個人發展並及早規劃正確方向，實應給予全盤之醫學教育認知，俾符合時代潮流。

鑒於上述，本院自八十六年即著手規劃，冀望研擬一套內容精闢且涵蓋各科，且以臨床常見疾病爲主之書籍，使醫學初學者不僅能對各科有概略性的瞭解，並能銜接理論與臨床實務間之落差；故特別延請本院臨床各科學有專精之教師針對其專業領域彙編心得，以爲醫學教育更新及醫學生之福祉奉獻心力。

經過本院前教學副院長王先震教授領導的編輯群及200位醫療專業同仁努力之後，本書第一版終得於八十七年十月付梓出版。歷經一年後本經過院內各部科的內容修訂及讀者建議後進行再版之修訂工作，本第二版的修訂除內容更加充實外，特將原有上下冊的格式，再予以細分共計爲三十六冊，以利讀者攜帶、並可達到隨時學習之目的。全程在教學副院長何善台教授領導下迅速完成，殊屬不易；而在教學組及本院作者同仁的戮力配合下，使本書再版能順利完成，於此一併感謝之。欣逢此書再版完稿，僅忝以數言用以彰顯本院各項成就得來皆非易事，以資共勉，並盼爾後能定期修訂以因應醫學快速發展及進步所需。

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長
國防醫學院泌尿外科副教授
英國牛津大學藥理博士

陳宏一

謹誌

何序

醫學之進步，百年銳於千載；人際之往來，天涯宛若比鄰。醫學生從學校進入醫院臨床各部科見、實習時，面對截然不同的生活環境，如何在浩瀚的醫學領域中，窺其全貌，完全掌握重點學習，絕非易事。爲使醫學生能更有效掌握學習方針以達整體醫學教育之目標，本院特別延請臨床各部、科，學有專精之專科醫師共同研商，撰寫本部臨床內外科核心教材，內容精簡扼要，兼顧理論與實務，爲醫學教育提供一個方向而精進醫學教育。

本書出版以來，受到各界師生的廣泛使用，至感榮幸並深懷感謝。承蒙各界先進、同仁的賜教斧正，今得以再版，進一步充實本書，並將本書以叢書方式呈現，以增進本書之連貫性及方便性。

本書之再版是集合三軍總醫院臨床專科醫師及資深專業同仁共襄盛舉歷經多次校正得以完成，其中要特別感謝張德明教授、于大雄教授再度鼎力相助，提供不少意見至爲感懷，還有教學組謝正源組長及同仁們的努力，特此一併致謝。

於此，並向所有臨床內外科的醫師同仁們，敬致最深的謝意。

國防醫學院教授兼醫學系主任
三軍總醫院教學副院長

何善台教授 謹誌
90年6月15日

婦產科學 目錄

1.	產前檢查 陳惟華	1
2.	產科超音波 陳惟華	15
3.	產前與待產中胎兒健康評估 陳惟華	19
4.	子宮內生長遲滯的處理 陳惟華	29
5.	早產與過期妊娠 陳惟華	35
6.	妊娠高血壓與糖尿病 陳惟華	45
7.	雙胞胎妊娠的處理 陳惟華	57
8.	自然生產及難產 陳惟華	63
9.	產前遺傳診斷 張盈寬	73
10.	骨盆腔鬆弛 朱堂元	87
11.	子宮內膜增生 朱堂元	93
12.	骨盆腔炎症 朱堂元	99
13.	子宮肌瘤 朱堂元	107
14.	子宮外孕 朱堂元	117
15.	良性卵巢腫瘤 朱堂元	125
16.	子宮頸癌 余慕賢	135
17.	子宮內膜癌 余慕賢	143
18.	卵巢癌 朱堂元	151
19.	會陰癌 余慕賢	159
20.	婦科癌症的放射治療 余慕賢	165

21.	化學治療	余慕賢	177
22.	月經週期	武國璋	187
23.	不孕症	武國璋	195
24.	家庭計畫與避孕	劉嘉耀	207
25.	停經症候群	武國璋	213
26.	無經症	劉嘉耀	219
27.	子宮內膜異位	劉嘉耀	225

1 產前檢查

❖ 學習目標

產前檢查正確觀念之建立。

❖ 前言

產前檢查的目的是生下健康的寶寶而不損害媽媽的健康和美麗。理想的產前檢查時程為：

1. 懷孕 8—10 週前，做第一次產檢。
2. 懷孕 28 週以前，每四週一次。
3. 懷孕 29—35 週，每二週一次。
4. 懷孕 36 週以後，每一週一次。

❖ 主要內容

一、一般項目

(一) 體重

1. 測量體重增加情形。
2. 增重太快可能有水腫，增重太多胎兒可能太重，太少可能胎兒生長遲滯。

3. 懷孕體重之增加以 12—16 kg 為適當，二十週以後約每四週增加約 1.5 公斤，若一週增加達一公斤則需要注意。

(二) 血壓

1. 懷孕時的血壓可能比懷孕前略低。
2. 在懷孕二十週前，血壓等於或高於 140/90 mmHg 可能為慢性高血壓或葡萄胎等產科合併症。
3. 在懷孕二十週後血壓達到或高於 140/90 mmHg 可能為妊娠高血壓，若併有蛋白尿或水腫時，則為子癇前症，嚴重時會引起全身痙攣成為子癇症，危及母體與胎兒的生命。
4. 血壓偏高時應臥床休息，必要時需住院做進一步檢查及以藥物控制並適時生產。

(三) 水腫

足部水腫常見，若全身水腫（如軀幹、臉部），要考慮子癇前症。

(四) 尿糖

1. 尿糖經常較高可能有妊娠糖尿病。
2. 在懷孕 24—28 週期間可做妊娠糖尿病篩檢或驗飯前飯後血糖。

(五) 尿蛋白

1. 尿蛋白偏高可能腎功能不良。
2. 若伴有高血壓則為子癇前症。

(六) 胎兒心跳

1. 懷孕 6—8 週以上可由超音波看到心跳。
2. 懷孕 10—12 週以上可由腹部聽到胎心音。
3. 測不到胎心跳可能因：胎兒較預估週數小、位置較偏、胚胎未發育、或胎死腹中等，需要做超音波檢查來判定。

(七) 子宮大小

1. 量子宮底與恥骨聯合的距離可估計胎兒大小。懷孕 24—34 週期間，子宮高度的公分數相當於懷孕的週數。
2. 懷疑胎兒太大或太小時，應做超音波檢查。

(八) 胎位

先檢查胎頭位置，懷疑胎位不正時，需做超音波檢查。

二、特殊檢查

(一) 懷孕4-6週

1. 驗孕

- (1) 確定懷孕與否。
- (2) 驗尿，必要時驗血中絨毛性腺激素 (HCG)。
- (3) 一般月經過期數天（妊娠第 4-5 週）即可驗出。

2. 完全血球計數

- (1) 測血紅素，紅血球大小，白血球及紅血球數目，及血小板數目。
- (2) 紅血球小於 80 fl (MCV)，可能為地中海型貧血或缺鐵性貧血，則丈夫也要測 MCV。若丈夫 MCV 也小於 80 fl，則孕婦及其丈夫需做進一步基因型的檢查。若夫婦為同型地中海型貧血帶因者，則胎兒有 1/4 機率為重型地中海型貧血，需做進一步之胎兒檢查。

3. ABO 血型

確定孕婦血型。

4. Rh 血型

- (1) Rh 血型陰性孕婦之夫若為 Rh 血型陽性，則可能有免疫性水腫胎兒。

(2) Rh 血型陰性孕婦注意事項：

- 需要測 Rh 抗體，若有 Rh 抗體則應密切注意胎兒有沒有水腫。
- 懷孕中有流血、流產，做羊膜穿刺及生產後，需在 72 小時內注射免疫球蛋白。
- 生產時最好有 Rh 陰性血液備用。

5. 梅毒血清試驗 (VDRL)

- (1) VDRL 陽性者可能患有梅毒。
- (2) 需測 TPHA 確定診斷。
- (3) 確定梅毒感染孕婦的胎兒可能有先天性梅毒感染及畸型。
- (4) 確定梅毒感染的孕婦需接受抗生素治療，胎兒需做超音波檢查及追蹤，並考慮做胎兒臍帶血檢查。

6. 尿液分析

- (1) 尿糖過高可能有糖尿病，尿蛋白過高可能腎功能不良。
- (2) 尿中白血球過多表示有尿路感染，尿中紅血球過多則可能有尿路感染，尿路出血或陰道出血。

7. 德國麻疹 IgG 抗體

- (1) 陽性者表示曾感染德國麻疹，具有終生免疫力。

- (2) 陰性者表示未曾感染過德國麻疹，懷孕期間應避免感染，產後可考慮接種疫苗。
- (3) 懷孕中感染則胎兒罹患德國麻疹徵候群及畸型之機率較高，可考慮終止懷孕或懷孕二十二週後做胎兒臍帶血檢查（IgM 抗體），且做詳細超音波檢查。懷孕二十週以後感染，應做詳細的超音波檢查。

8. B 型肝炎抗原

- (1) B 型肝炎表面抗原陽性者為 B 型肝炎帶原者。
- (2) 所有的胎兒出生後需按時注射肝炎疫苗。
- (3) e 型抗原陽性的母親感染力較強，新生兒需於出生 24 小時內先注射 B 型肝炎球蛋白。
- (4) 產前需領取肝炎手冊，以便疫苗接種。
- (5) B 型肝炎帶原孕婦仍可餵哺母乳。

(二) 懷孕8-10週

1. 回診

看檢驗結果，做進一步檢驗，必要時做基本身體檢查，包括：

- (1) 心臟聽診：心雜音，不整脈
- (2) 骨盆腔檢查：子宮及卵巢大小，骨盆腔大小
- (3) 子宮頸抹片：子宮頸癌篩檢
- (4) 乳房檢查：乳癌篩檢及餵乳準備

(三) 懷孕16—18週

1. 母血唐氏症篩檢：

- (1) 母親年齡愈大，胎兒唐氏症機率愈高（如表 18-1），35 歲以上孕婦之機率為 $1/300$ ，可考慮接受羊水穿刺檢查。34 歲以下孕婦之機率雖較低，但仍有可能懷有唐氏症胎兒，應做母血唐氏症篩檢。
- (2) 於妊娠 15—18 週抽取母血做唐氏症篩檢。
- (3) 測血清之甲型胎兒蛋白及絨毛性腺激素。
- (4) 依懷孕週數，年齡及體重算出懷有唐氏症胎兒的機率。
- (5) 於高危險的孕婦必需做羊膜穿刺以確定胎兒是否為唐氏兒（第 21 對染色體多 1 個）。
- (6) 可篩檢出 60% 之唐氏兒。母親年歲愈大，生出唐氏症胎兒的機會愈大，尤以 35 歲以後急速增加 ($1/270$)。

表18-1 INCIDENCE OF DOWN SYNDROME IN FETUSES AND LIVE-BORN INFANTS IN RELATION TO MATERNAL AGE

Maternal Age (yr)	Incidence*		
			<i>Chorionic Villus</i>
	<i>Birth</i>	<i>Amniocentesis (16 weeks)</i>	<i>Sampling (9-11 weeks)</i>
15-19	1/1250	—	—
20-24	1/1400	—	—
25-29	1/1100	—	—
30	1/900	—	—
31	1/900	—	—
32	1/750	—	—
33	1/625	1/420	—
34	1/500	1/325	—
35	1/350	1/250	1/240
36	1/275	1/200	1/175
37	1/225	1/150	1/130
38	1/175	1/120	1/100
39	1/140	1/100	1/75
40	1/100	1/75	1/60
41	1/85	1/60	1/40
42	1/65	1/45	1/30
43	1/50	1/35	1/25
44	1/40	1/30	1/20
45 and over	1/25	1/20	1/10

*Figures have been rounded and are approximate.
Data from Hook and colleagues (1983, 1988), modified from Thompson and associates (1991), with permission.

2. 羊膜穿刺：

- (1) 於妊娠 15—20 週施行。
- (2) 可檢查胎兒染色體，診斷各種胎兒染色體異常如唐氏症。
- (3) 大於 34 歲的孕婦，曾有染色體異常胎兒，母血唐氏症篩檢為高危險者，父母有染色體異常時，胎兒染色體異常之機率較高，應做羊膜穿刺。
- (4) 約 2—3 週後可得到結果，若胎兒有嚴重的染色體異常，則可終止懷孕。
- (5) 羊膜穿刺與絨毛採樣不同，對胎兒本身並無傷害，只會稍微提高流產機率 (0.5%)。

(四) 懷孕20—22週

1. 超音波胎兒篩檢：

- (1) 20—22 週時，胎兒器官已發育完全且最清晰可見。
- (2) 檢查胎兒及器官是否正常。
- (3) 用超音波掃描器由孕婦腹部做檢查。
- (4) 檢查胎兒大小腦，脊椎，顏面，唇，心臟，胃，腎，膀胱，腹壁，四肢，性別，臍帶血管，胎盤位置及羊水量等。
- (5) 有嚴重異常的胎兒可考慮在 24 週前終止懷孕。
- (6) 懷疑染色體異常之胎兒應接受羊膜穿刺或臍帶血檢查。

- (7) 由胎頭、腹圍和股骨長度之測量可以準確估計妊娠齡。

(五) 懷孕24－28週

1. 妊娠糖尿病篩檢：

- (1) 約百分之一至三的孕婦有妊娠性糖尿病，若未發現可能造成巨大胎兒或早產等併發症，甚至危及胎兒及母體。
- (2) 此篩檢在懷孕 24－28 週可檢查是否有妊娠糖尿病的可能。
- (3) 在沒有禁食的情況下，喝 50 公克葡萄糖水後一小時，測血中糖濃度，若大於或等於 140 gm%，則進一步做 100 公克耐糖試驗，以確定診斷。
- (4) 確實有妊娠糖尿病的妊娠，需由營養師指導做飲食控制和適度運動，若血糖仍偏高則需接受胰島素注射。

(六) 懷孕32－34週

1. 胎兒生長超音波評估：

- (1) 評估胎兒生長速度。
- (2) 胎兒生長遲滯可能因為母體，胎盤，或胎兒本身的因素造成，若無特殊原因，也需定期追蹤並做超音波生理功能檢查。
- (3) 巨大胎兒在生產時，可能會危及母體及胎兒