

第三隻眼：從「產科超音波」到「超音波產科」

鄭博仁醫師 / 長庚醫院婦產部副教授

臨床醫療領域裡，產科算是最古老的醫學之一；而近三十年來，產科醫師的角色則發生了明顯變化。以往，產婆或產公主要任務，就是利用最原始的工具，以雙手完成迎接新生命的使命。隨著聽診器、胎心音監測儀、超音波的發明，產科醫師逐漸走出產房，從接生至產檢，自孕母處置到胎兒診斷，執行更介入性的醫療措施。最近，由於超音波儀器及技術層次日益提昇，產科學似乎有被超音波學取而代之的趨勢。

在新生命形成發育過程中，**超音波**宛若產科醫師的第三隻眼或第三隻手，從孕前排卵偵測、胚胎成長評估、妊娠周數及預產期校正，胎兒健康篩檢，紮紮實實地扮演了胎兒守護神的角色。此外，美國婦產學會ACOG亦從實證醫學角度，列舉出 27 種必須借重產科超音波的狀況。

臨床上，一旦碰上新生命的發展偏離正常軌道的情事，例如產期太早、胎兒太小或太大、胎盤太低或太

深；最後排解難題的仲裁者，亦非超音波莫屬。

許多研究證實，以超音波評估子宮頸長度、羊膜形狀及開口，對習慣性流產或早產的預測，優於內診檢查或根據既往病史的研判。當超音波篩檢發現子宮頸變短、開口擴大或羊膜膨出，即使個案無早產既往史，非高危險群，未出現早產症狀，速速安排子宮頸環紮手術，仍為安胎保命的上上策。相對的，超音波並未出現早產警訊，無論是否有早產背景，子宮頸手術將只是

徒然浪費醫療資源的措施罷了。

最近，超音波生物量測得以準確地預估胎兒體重。對於子宮內胎兒生長遲滯，或子癰前症之高危險群，都卜勒超音波更是評估臍血管流速，及胎盤功能的重要幫手。研究顯示，以都卜勒追蹤這些個案並採取積極管理措施，可明顯降低周產期胎兒死亡率，減少引產比例，並縮短母嬰住院日數。

生產時發現胎兒巨嬰症，或發生肩難產事件，一



直是孕母及產科醫師最大夢魘。利用產前超音波評估胎兒體重，對於巨嬰症的預測，準確率高達八成。對於較容易發生巨嬰症的糖尿病孕母，懷孕期間常規使用超音波，精確地量測胎兒體重，排除胎兒巨嬰症的情況，可降低不必要的剖腹生

產、引產催生、或介入性器械生產的使用；同時，減少可怕的肩難產發生率。

懷孕時，前置胎盤的發生率約為百分之一。迄今，超音波仍是診斷此一產科急症，最值得信賴的工具。胎盤太低，又著床於子宮前

壁，則可能發生植入性胎盤，甚至穿透性胎盤。這種情況一旦發生，則生產過程及產後大出血，進一步導致休克的可能性甚高。剖腹生產前，以彩色都卜勒超音波血管攝影，精確定位胎盤深入情況，及血管分佈情形，決定是否執行術前血管栓塞措施，可大幅降低輸血、子宮全切除的必要性。

此外，對於前胎剖腹生產再度懷孕者，超音波也提供了相當有價值的訊息。妊娠初期，超音波掃瞄可確認是否為剖腹產疤痕懷孕；生產前，以超音波測量剖腹產疤痕厚度，得以評估自然生產時子宮破裂的可能性。

當然，超音波之於產

科，猶若千里馬與伯樂。超音波能否扮演好保護胎兒與母親的角色，與產科醫師的臨床素養、操作技術息息相關；因此，**國際超音波學會 ISUOG**訂定 **2006** 年為胎兒超音波訓練年，建議超音波納入正式的住院醫師訓練課程。往後，超音波在產前檢查將佔有更重要的份量；套用一句俗俚「超音波並非萬能，沒有超音波則萬萬不能」，而從「產科超音波」到「超音波產科」的時代也即將來臨。

