孕產健康～ 婦女的責任和權利

◎長庚醫訊發行人 鄭博仁

1995年，聯合國提出「性別主流化」的原則與行動綱領，倡導婦女人權。

1998年，世界衛生組織將性別納入「健康公平性」議題，並於2002年通過性別健康政策，成立性別暨婦女健康部，促使世界各國對於女性健康議題投入更多關注。2009年，兩大國際組織基於婦女人權與婦女保健共同提出一份「婦女健康白皮書」提供全球各國、各地區、各機構及各相關合作組織做為未來努力方向之指引。

重視婦女健康，儼然已經成為現代社會相當重要的一個普世價值。然而，也由於不同的經濟條件、社會因素、宗教背景、政治氛圍和性別人權之間盤根錯節的相互影響，女性從胎兒期、嬰兒期、兒童期、青春期、生育期、更年期以至於老化期，在維持和管理自身健康所面臨的壓力、障礙和挑戰，顯然亦南轅北轍。因此，在不同的時空條件、地域背景下，婦女健康的追求、期許和定位呈現明顯殊異狀況。

以孕產健康為例，在未開發國家地區，面臨的是新生兒死亡和孕產婦死亡的挑戰；對此，世界衛生組織採取兩大

積極改善策略。其一、重視「生命的前一千天」，提供孕期和兩歲前兒童的基本營養需求，終於有效地降低了新生兒死亡率；其二、提倡「積極處理第三產程（即胎兒出生至胎盤娩出期間）」，大量訓練助產士，協助孕產分娩，也因而大幅降低產後出血的發生率，有效地減少孕產婦死亡人數。

相對的，在已開發國家，新生兒死亡和孕產婦死亡並非最重要、最優先的孕產健康議題。透過專業母胎醫學、產前照護、篩檢、診斷等手段的介入，已大幅提升了新生兒的生命質量；經由嚴謹的高危險妊娠醫學，產科急重危症的診治、處置、管理，孕產婦死亡案例更已絕少發生。在現代醫療輔以尖端生物科技的後基因體世代，孕產照護的最高原則，並非僅滿足於「胎兒健康」和「婦女安全」，而已然突破點、線、面的醫療照護原則，跳脫次級預防、初級預防理論，衍生出更高視野，跨世代、破時空的「全方位母胎健康照護」新境界。近期，此一領域的兩大學門異軍突起，舉世矚目，且已形成文明國家孕產照護的最佳指南與終極指導。

首先是，「都哈 DOHaD 學」即健康與疾病發育起源 (Developmental Origin of Health and Disease) 的興起。1989 年，英國南安普敦大學流行病學家巴克教授，透過對 20 世紀初出生於英國，因心血管疾病死亡的男性患者所作的調查，發現低出生體重者死於缺血性心臟病的風險較高。後來，透過許多流行病學的調查研究，顯示胎兒在子宮內生長發育狀況與許多成年人疾病的發生存在一定的關係。基於這些研究結果，巴克教授在 1995 年提出「成人疾病的胎兒起源」假說，又稱「胎兒編程」，亦即成年人的健康狀態於子宮內的胎兒期即已設定完成。研究顯示胚胎發育過程中歷經子宮內的不利因素（營養不良、營養過剩、激素暴露等），胎兒組織或器官的結構和功能會發生永久性或程序性的改變，進一步導致成年期糖尿病、代謝症候群、心血管疾病、精神行為異常等慢性疾病。都哈學說的提出，解釋了人類疾病的生態模式，提醒醫界及婦女應重視孕期營養的均衡及胎兒的生長評估，提早為胎兒出生 3、50 年後的健康做準備。因此，維護孕產健康，提升胎兒出生後的長期健康品質，是現代婦女無可迴避的責任。

其次是，「歐克德 OACD 學」即源自於孕產期慢性疾病 (Obstetric Antecedents of Chronic Disease) 的提出。近期，愈來愈多公共衛生流行病學的調查，顯示懷孕期間的合併症，包括妊娠高血壓、子癇前症、妊娠糖尿病、早產和子

宮內胎兒成長遲滯與爾後孕產婦的健康狀況息息相關。研究發現，具備系統性微血管、血栓、代謝、炎症反應、胰島素抗性異常體質的婦女，歷經等同於壓力測試的懷孕過程，更容易產生脂質代謝異常、醣代謝異常等障礙，進而發生上述高危險妊娠合併症。而這些婦女生產後，隨著歲月增長，接著會面臨到另一個「老化」的壓力測試，此時相關的慢性疾病，包括心血管疾病、腦血管疾病、腎臟病、糖尿病、代謝症候群就可能因而浮現。在歐克德學說的基礎下，懷孕被定位是婦女慢性疾病的預報站，提醒醫界及婦女應重視孕期篩檢及高危險妊娠的產後追蹤，為婦女生產 2、30 年後的健康把關。因此，維護孕產健康，保障孕婦生產後的遠程健康狀況，也是現代婦女當仁不讓的權利。

1997 年，美國婦產科學院在其學院標章上加入了「WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS (婦女健康照護醫師)」等字樣，期許婦產科醫師不僅侷限於對婦女生殖系統相關疾病之診治，而更應全方位、多系統、長時期地對婦女健康做全人照顧。本期封面故事五篇文章即以代謝症候群為軸心，講述女性一生從青春期、孕前期（多囊性卵巢症候群）、懷孕期、更年期至罹病期各階段與代謝症候群的牽動相關，教導婦女預防或延緩相關疾病發生。而在育齡期間，懷孕乃透視胎兒及婦女未來健康的重要窗口，維護孕產健康乃婦女的責任和權利。👉