

人本關懷與實證醫學兼備的孕產照護～ 從英國凱特王妃的孕產史談起

◎長庚醫訊發行人 鄭博仁



這一陣子，最受全球婦女矚目的孕產婦非英國凱特王妃莫屬。從新婚後難以受孕，經輔助醫療調理後懷孕，兩年前順利產下喬治小王子，接著又在今年5月生下了夏綠蒂小公主；一幕幕都是令人歌頌讚嘆的新生命創造、胎兒成長的喜悅歷程。而讓全世界婦女既好奇又羨慕的是，凱特王妃兩次生產，竟然都是在住院不到一天，產後隔日即神采奕奕、體態自若地公開出現在媒體面前，並抱著小王子小公主出院返家。這是怎麼辦到的？是否每個婦女都能擁有如此優越的條件，渡過既好運又好「孕」的生產旅程？

根據統計，35歲以下婦女不孕的風險為11%，此一比例隨著年齡增長而上升。懷孕後，部分孕產婦可能發生妊娠合併症，甚至導致胎死腹中、新生兒死亡或母體死亡等不幸。即使順利分娩，孕期出現妊娠合併症的婦女或出生體重不足的嬰兒，爾後發生心血管疾病、糖尿病等代謝症的風險甚高。研究顯示，導致婦女不孕或墮孕，除了特定生理病理因素外，女性生命周期的營養狀況，占有絕對重要的角色。

一般人的觀念裡，日常生活中的特定飲食與男女性的生育能力相關，因此民間總有一些盛傳的「增強受孕力大補帖」、「生男生女妙方」等未經科學驗證的營養方程式。醫學上，真正對營養素、飲食內容及行為與男女受孕力關聯，進行全面性、系統性科學研究分析的是美國哈佛大學醫學院公共衛生及婦產科學的加巴羅教授。加巴羅的一系列研究發現，婦女的飲食及營養型態的確與排卵狀況、自然受孕力或接受不孕症治療的成功率息息相關。2007年，他把這些營養素規納整理，分析出有益受孕的「助孕飲食」及不利受孕的「阻孕飲食」，並發表在知名的「婦產科學」期刊。助孕飲食的營養素包括：單鏈未飽和脂肪酸、植物性蛋白質、低醣負荷（GL）、綜合維生素、非血基質鐵、高脂乳製品、葉酸；而阻孕飲食的營養素則包括：反式脂肪、動物性蛋白質、高醣負荷、低脂乳製品。加巴羅進一步設計出一個依婦女日常飲食中營養成分特性為計分基礎的「助孕飲食」計分系統，用以預測婦女發生排卵障礙或不孕症的風險，具有相當高的準確度。

此一計分系統，若合併個人日常生活型態（身體質量指數、運動習慣）用以評估婦女備孕能力，其準確度更加提高。本期長庚醫訊封面故事「生育保存」專輯，詳細介紹了在實證醫學基礎下，現代婦女如何從採取最簡單自然的方式（飲食），到利用最尖端進步的生殖科技（卵子冰凍）保存自我生育力的策略。其中，「怎麼吃最好孕？助孕飲食推薦」一文，即是加巴羅科學營養助孕理論的最佳實踐。

婦女在準備生育之際，即應開始審慎規劃並執行生命週期 - 孕前期、懷孕期、產後期的良好營養行為。孕前營養狀況除影響婦女排孕狀況及自然受孕力外，亦與受孕後的妊娠結局息息相關。孕前肥胖會增加孕婦妊娠糖尿病、子癩前期，胎兒先天性心臟病、神經管缺陷及臍疝氣的風險；孕早期營養不良或不均勻，會增加胎兒成長後發生心臟病、糖尿病、高血壓的風險，並可能導致不良妊娠結局及婦女爾後發生心臟病、糖尿病、高血壓的風險。

因此，育齡婦女在懷孕前期應基於助孕（預防排卵障礙）和備孕（預防母胎併發症）兩個原則擬定完備的好孕策略。飲食內容可依國際營養學界最近倡導的「我的餐盤」（註：2011年美國衛生部提出我的餐盤 My Plate 概念，用以取代以往的食物金字塔 Pyramid 理論），依蔬菜、水果、全穀、蛋白質四大類營養按適當比例分配，外加足夠水分及少量健康油脂。同時，應維持適當的運

動，良好的體重控制，並每日額外攝取含葉酸的婦女綜合維生素。

孕期營養與胎兒長期健康相關性最重要的實證醫療依據，來自於 1989 年英國南安普敦大學流行病學家巴克教授提出的理論。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，他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。此一理論後來發展為「都哈 DOHaD 學說」即健康與疾病發育起源（Developmental Origin of Health and Disease）。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。

孕期營養照護與婦女爾後已身健康相關的實證醫學基礎則來自於「歐克德 OACD 學說」，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、子癩前症、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、炎性反應、胰島素抗性等異常體質的婦女，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營養規劃，減少妊娠併發症的發生，或降低妊娠併發症對婦女生產 2、30 年後的健康不良影響。

因此，婦女在懷孕期應遵循以孕前身體質量指數為基本的體重增加方案。同時，依據標準的孕期熱量攝取配置（即初孕期不增加，中孕期每日增加 340 大卡，晚孕期每日增加 452 大卡）原則設計好自己的「我的孕期餐盤」。

母胎實證醫學已確認，產後母乳哺育對於嬰幼兒的成長發育，以及婦女健康有其重要性。世界衛生組織也建議每位產婦皆應純母乳哺育 6 個月，之後再添加適當的副食品，並持續哺乳至嬰兒兩歲。因此，產後的營養攝取直間接影響母嬰健康；婦女應依據標準的哺乳期

熱量攝取配置（產後 6 個月內每日增加 500 大卡，產後 6 個月以後每日增加 400 大卡），設計並執行「我的產後餐盤」。同時，應依個人條件適度的額外補充維生素 A 和碘。

公元 2000 年，世界衛生組織向全世界提出一個重視「生命的前一千天」呼籲，建議全球婦女應注意孕期和兩歲前兒童的基本營養需求，以有效地降低新生兒罹病及死亡率。我們認為每位婦女更應該站在人本關懷及實證醫學的基礎，從全方位女性生命週期營養介入角度出發，落實生命前 500 天（孕前 >40 天、孕期 280 天、哺乳期 180 天）的健康飲食策略。若能如此，則凱特王妃式的優生、優育孕產史應離你我不遠！✿

I Pray For You
為八仙傷者加油！

