

# 產科今昔談

醫科第四屆 何照雄

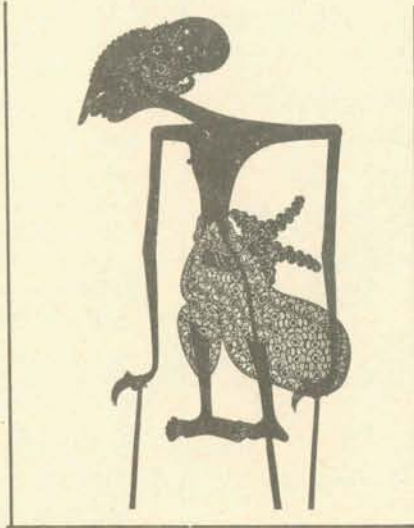
由目前一則醫療糾紛，不禁對數年來產科的滄桑變化，推陳出新，一日千里，驚訝和感嘆不勝！本事是這樣的，在紐約州，Port Jefferson 地方，一位產科醫師，控訴他的同行於八年前，未能及時對臀位作剖腹產；以致他的女兒腦部遭受了，永久性的破壞而致殘廢。要求高達三百萬美金的賠償。這位倒了霉的醫師，在八年前是一位被讚揚的英雄；他使妊婦免於一刀之難。這在我們中國社會，更形實際。然而以今天的產科標準，他只是位疏忽，不學無術的產科醫師而已，其罪也應得。

明顯的，民智的發達，技術的演進，人生價值觀的更易。使今日的產科果然今非昔比。記得八年前，背鄉離井，負笈前來。對那些產科獨門絕技諸如：Total Breech extraction, Podalic Version, Dührssen's incision, midforceps delivery, Extraperitoneal Cesarean Section; 簡直是焚膏繼晷以求。而今已時過境遷，都已成產科的歷史名詞了！當前有名的醫學教學中心，已不再教授年青一輩的產科醫師作 Breech extraction, 和 midforceps delivery。那些無奇不有的產科手術鉗也都成醫學歷史學家的收藏品。在下有收藏產科手術鉗的癖好，手中各式各樣已不下二十來種。

一位過氣的名產科醫師，竟給今日的產科醫師下了一個定義“外科醫師加上助產士就等於產科醫師”。是讚美或是奚落不得而知。

剖腹產的大流行，是今日產科的一大特色。當今美國剖腹產率在 10%~15% 間，有些地區竟高達 30%。這並有繼續上昇的趨勢。當真有朝一日，產科醫師或許將忘記 "Vaginal delivery" 了！推究其原因不外，民智的進步，墮胎的合法；可避免的產科傷害，似乎已不能見容於世了。其二 electronic, biochemical monitoring techniques 的應用使 distressed fetus 得以早期診斷，而緊急剖腹產當屬事所必然。其三是醫療糾紛的危機，剖腹產是產科醫師在法庭上的一具擋箭牌，百善而無一害，乾淨俐落而且鈔票滾滾而來。其四，由於麻醉技術的進步，更有效的抗生素的不斷出現，還有更好的術後處理，當今剖腹產的死亡率因而降到 0.3%。也難怪，大家放手而行，共襄盛舉。甚至有人竟以 Cesarean hysterectomy 作為避胎手術。一位 Beverly Hill 的金牌產科醫師異想天開的發表一高論說：剖腹產是最佳的生育方式。信不信由你，這的確是美國產科界的一面。

談到剖腹產的 'indications' 今昔相比，並無多大出入只是在標準上的要求，確實輕鬆了很多。諸如：Uterine





dysfunction, obstructing tumors, hemorrhage previous plastic surgery, mal presentation (當然包括 breech presentation)、Texemia, diabetes, isoimmunization, fetal distress multigestation, previous cesarean section 最近在 biochemistry, Radioimmuno-logy 和 electronics 技術上的突破, 使 Hormone, Enzyme, 的微量分析成爲可能, 而應用於 Prenatal Assessment 則有 Human placental lactogen, Estriol, Ecretion, alpha-fetoprotein Lecithin/Sphingomyelin ratio, 等。又 electronic fetal monitoring 以及 Ultrasound 之廣泛應用。這些新技術、新觀念使產科上幾個關係治療去向的關鍵諸如: early diagnosis of pregnancy, pregnancy growth & follow-up Estimation of fetal weight & maturity placental localization, fetal status, placental function.

得以有充分了解, 影響所及當然改變了治療方法和效果。在此當然無法一一詳述。就舉一個老問題, 前置胎盤 (Placenta previa) 爲例; 診斷的方法, 當然以 Real imaging Ultrasound scan 最可靠而安全。

治療方法, 由於 fetal maturity 得藉 Lecithin/Sphingomyelin ratio, biparietal diameter 作準確估計。只要失血不多, 則可保守地等到 fetal mature。不必呆板的一定要在 37 Wks gestation 終止 pregnancy。delivery 的方式則一律剖腹產, 這樣的治療方式的確使妊婦死亡率降到 1.8% Perinatal mortality 降到 10%。

在這處處講求功利、效率的國度裡, 由於儀器設備的講究, 成本的昂貴, 生育率的普遍低落。婦嬰保健, 不期然的走向區域中心化之途。計劃是這樣的, 一級醫院只限於接受無併發症的產科病人。可作緊急剖腹產, 初生兒急救, 正常初生兒的照應, 並有轉送危急病人到上級醫院的

設備。二級醫院除有一級醫院的基本設備外, 必須具有分析 Amniotic fluid, Ultrasound 等之設備。三級醫院必須有 Extensive diagnostic techniques, Genetic counseling, intensive neonatal care unit 和 expert consultation. 並負責, 婦嬰保健的教學。區域中心化, 多少有點社會化的意味, 當然難免有點政府干涉的色彩。雖然這離全民保健制度, 尚有距離, 然而美國人天生的本性對“政府插手”之事, 恨之如毒蛇, 反對之聲, 已宛如夏日雷鳴。

“全民醫療保險”是屬烏托邦式的理想, 是最能引人入勝的政治足球。能否在人世間實現? 推行全民醫療保險制度達 30 年的大英帝國, 就是這個問題的解答。女皇御醫 Lord, Arthur Porritt 稱之爲“理想之死亡”(Death of an ideal)。

主管全美婦產科醫師教育資格鑑定的美國婦產科學院數年來, 不遺餘力的在壓制外國醫師的入侵。終於有點成績了! 根據最近報告今年度全美各教學中心的婦產科住院醫師, 外國醫師總算降低到總數的三分之一。然而這並不够他們滿意! 最近保健, 教育、福利部 (HEW) 應國會的決議, 發佈了 Public Law 94-484。對外國醫師的進入美國更加嚴格的管制。必須經過新擬定的 Visa Qualifying Examination (包括 national Board 的 Part II, I. 及英文能力鑑定) 以前通過的 ECFMG 考試已經無效, 必須重考。通過了 VQE 也只能以“J” visa 進入美國爲期二年。其本國大量新增的醫科畢業生, 幾乎可以佔滿所有 resident program 的空額。總之後輩同學謀求來美深造的可能性已不樂觀。值得安慰的! 聞母校附屬醫院已成立, 今後的 Postgraduate training 可以不再全部依賴美國——這是一個唯利是圖的國度, 道義是不值一文的。以上是作者在美投身婦產科八年來的雜感, 胡亂寫來。以博大家一笑。

