永和耕莘醫院先天性畸形兒之先驅調查

民國 79 年 4 月 13 日 永和耕莘醫院有疑似先天性德國痲診病例的發生，爲了解確實情形，於是前往該院進行實際調查。依據調查結果，該名病患爲 36 週早產兒，2l50 克重，出生時情形不佳，出生後第二天即死亡，死因爲心臟衰竭。

衛生署防疫單位自民國 75 年起對國中三年級女生接種德國麻珍疫苗，但 20 歲~35 歲育齡婦女仍未接種疫苗，且僅約 50%受過感染，衛生單位希望能對育齡婦女推行德國麻疹疫苗，達成於民國八十四年根除先天性德國痲疹症候群之目標。

爲進一步了解先天性畸形兒在嬰兒中的發生情形及分布情形，於是在台北縣科莘醫院永和分院小兒科進行先驅調查研究。

本調查採回潮方式，以民國 76 年 1 月 l 日至 12 月 31 日的新生兒(包括在該院出生及由北部地區的婦產科診所轉介者)爲研究對象。研究期間，出生於永和耕莘醫院之新生兒 817 名，由開業婦產科診所轉介之新生兒 482 名，共計名 1299 名。調查方式是依據護理站之新生兒入院及出院登記資料，過濾出 69 名疑似病例，再回溯其病歷以確定診斷。最後之確定病例爲 44 名，在依病歷紀錄填入以擬定的問卷中，完成填人問卷者 41 名，完成率 93.2 %。問卷內容包括新生兒基本資料，新生兒父母親之基本資料，家族內特殊疾病成畸形，先天性畸形檢查記錄(依照國際疾病傷害及死因分類標準來登記)。本調查之先天性畸形的定義是依據病歷尙的醫師診斷記錄，診斷方法包括外觀檢查、心電圖、染色體檢查、血清檢察及 X 光攝影。病歷尙之資料不全者，則以電話訪視追綜，41 名病例中，完成後續之電話訪視追蹤者有 18 名，完成率 44 %，未完成原因包括搬家、電話號碼變更等：

在完成填入問卷的 41 名病人中，以居住在永和市 14 名(佔 34.1%)，中和市 6 名(14.6 %)，板橋市 10 名(24.4 %)佔多數(表一)。41 名畸形兒中，出生後死亡的有 4 人。3 年之存活率爲 90%，其先天性畸形頸類分別爲動脈導管閉鎖不全 l 人，蒙古症(唐氏症候群 l 人)、 心臟之未明示畸形 2 人。

男性病例 19 名(佔 46.3 ％) ，女性病例 22 名(佔 53.7 ％)。以新生兒出生的月分來看，6 月、7 月、11 月、12 月出生的病例數較多(圖一)。所歸類的先天性疾病分布(依照國際疾病傷害及死因分類標準來登記)，以「心臟之未明不畸形」11 例最多(26.8 ％)。因爲，在填入問卷時，病歷上記載爲先天性心臟病而無其他更詳盡之紀錄者均歸類於此。「動脈導管閉鎖不全」8 例居第二位(19.5 %)，「皮膚之其他明示畸形」5 例爲第三位(12.2 %)· 「心室中隔」缺陷 4 例居第四位(9.8 %)(表二)。

所有先天性畸形兒之出生體重若以 2500 公克爲分界，則體重小於 2500 公克者有 21 人(51 %)，大於 2500 公克者有 20 人(49 %)(表三)則低出生體重兒所佔比率略高。41 名畸形兒中，已知動手術矯治者有 l 人(2%)，調查資料同時顯示畸形兒父親年齡分布 26 歲～30 歲 19 人(46.4 %), 31 歲以後 15 人(36%)。母親年齡分布 26 歲～30 歲 13 人(31 .6 %), 31 歲以後 13 人(31.6 %)，畸形兒父親教育程度以初中學業 11 人(26.8 ％) 最多，高中(高職)畢業 11 人(24.4 %)居次；母親教育程度以高中(高職) 畢業 18 人(43.9 %)最多，初中畢業(l 4.6 ％) 居次，大學畢業者所佔之比率極少。

至於母親是否在懷孕期間服用中藥有西藥，大部分的病歷上均未有詳細記載，18 位以電話訪視追蹤結果，除了一位在懷孕期有感冒吃中藥，一位害喜得太厲害打過點滴，一位有服用婦產科所開的藥· 其餘對於懷孕期間是否服用中藥或西藥則無深刻的印象或是回答沒有服用。

家族內之特殊疾病或畸形，病歷上亦無詳細記載，18 位以電話訪視追蹤之結果· 除了一位家族內有高血壓，一位家族內有心織病，其餘均回答沒有或是不清楚。先天性德國麻疹症候群除了會引起胎兒子宮內死亡、自發性沈產、還會使胎兒產生：先天性耳聾、先天性白內陣、心智遲緩、動脈導管閉鎖不全、心室或心房中隔缺陷、紫斑、肝脾腫大、黃膽、骨頭病變·· 等先天性畸形型。先天性畸形兒的發生，不只是新生兒本身的悲劇，其帶給家庭、社會及國家之沈重負擔更是不容忽視。回顧臺灣德國麻疹的流行型態，已由 10 年一次的大流行轉變爲地域性的流行，由於國內的疾病監測系統並不完全，所以，先天性德國麻疹症候群在台灣的發生情形並無詳細的資料可得。目前雖然積極推展婦幼衛生工作， 嬰兒死亡率已自民國 41 年的 44.7‰降至民國 76 年的 5.1 ％ 。然而先天性畸形對要幼兒生命之威脅仍然有增無減，同時，先天性畸形造成的要兒死亡人數佔嬰兒總死亡人數的 31%，高居第一位死因。

撰稿者：行政院衛生署預防醫學研究所流行病學專業人員訓練班車參利，李寶墨，永和耕莘醫院小兒科張憲淞主任。

編者註：此次先驅調查是源於 79 年 4 月疑似先天性德國麻疹病例的追蹤探討，所以選擇耕莘醫院永和分院。因爲地緣的影響，病例數的居住地分布在台北縣各地區，如永和、中和、板橋分布數較多，而研究選定的時間只有一年，所以，病例累積的數目不是很多，爲了更能了解先天性畸形兒其長期趨勢，仍待後續研究之繼續進行。關於其危險因子之分析，引起先天性畸形兒的原囚複雜且多，依據文線上的記載[5]，主要包括：

1.染色體異常：指染色體數目上的或結構上的異常，例如：唐氏症候群。

2.單基因遺傳疾患：可分爲「體染色體顯性遺傳」、「體染色體隱性遺傳」「性染色體連鎖遺傳」

3.多基因遺傳疾患。

4.環境危害：會引起基因的突變，又可分類爲：

(1)藥物及化學物質：容易這成畸胎組織的藥物有抗痛藥物、性荷爾蒙及沙利寶邁等。可能造成畸胎組織的藥物有抗組鐵胺、抗甲狀線藥物、腎上腺皮質酮等。對胎兒有毒性的藥物有麻醉劑、心臟血管系藥物，香豆素抗凝血劑、鎮定劑等。

(2)放射線。

(3)微生物感染：較常見的感染性疾病包括德國麻疹病毒、單純疱疹病毒、巨細胞病毒、弓漿蟲病·

(4)糖尿病：孕婦患有糖尿病者，尤其是 10 年以上病史的孕婦容易引起流產、早產、死胎、畸形兒等。

(5)營養不良：尤其維生素缺乏時更易發生。

(6)週產期缺氣。

(7)雙親年齡：年齡高的孕婦易發生染色體的變化。

(8)近親結婚。

本調查研究的目的主要是提醒國人瞭解先天性畸型之重要性，至於引起先天性畸形之危險因子之探討，則有待進一步之研究。

參考文獻：

1.中華民國行政院衛生署：台灣地區公共衛生狀況。1988 。

2.中華民國行政院衛生署：衛生統計。1987 。

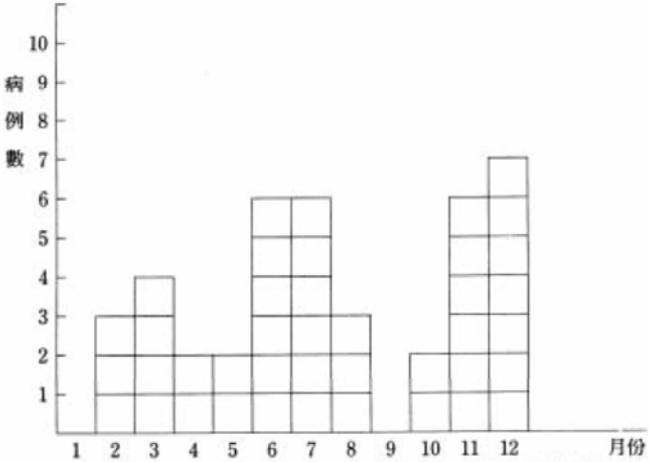
3.Gregg NM : Congenital cataract following Gennan Measles in the mother.Trans Opththalnlol soc Augst 1941 ; 3：35-46.

4.林定邦、高全良、李慶雲：年輕婦女接種德國麻疹(RA 27 / 3 strain)疫苗後之臨床及血清學反應：中兒醫誌，第 26 卷第 5 期，1985。

5.中華民國行政院衛生署：優生保健。1987 。

表一　先天性畸形兒居住地分布

居住地	人數	百分比(%)
永和市	14	34.1
板橋市	10	24.4
中和市	6	14.6
三重市	3	7.3
台北市	2	4.9
新店市	1	2.4
基隆市	1	2.4
三峽鎮	1	2.4
樹林鎮	1	2.4
瑞芳鎮	1	2.4
土城鄉	1	2.4
總計	41	100.



圖一　民國七十六年永和市耕莘醫院先天性畸形兒　月份分布圖

表二　民國七十六年先天畸形兒疾病種類分布

ICD No.	疾病名稱	人數	百分比
742.3	先天性水腦症	2	4.9
745.2	法洛四徵	1	2.4
745.4	心室中隔缺陷	4	9.8
745.5	第二洞型心房中隔缺陷	2	4.9
746.8	心臟之其他明示畸形	1	2.4
746.9	心臟之未明示畸形	11	26.8
747.0	動脈導管未關閉	8	19.5
748.6	肺之其他畸形	1	2.4
749.0	腭裂	1	2.4
749.1	唇裂	2	4.9
751.8	消化系統之其他明示畸形	1	2.4
752.5	隱睪症	1	2.4
752.8	生殖器官之其他明示畸形	1	2.4
754.3	髖骨先天性脫臼	1	2.4
756.4	軟骨形成異常	1	2.4
756.9	未明示之肌肉骨骼畸形	1	2.4
757.3	皮膚之其他明示畸形	5	12.2
758.0	蒙古症(Down's Syndrome)	1	2.4
759.9	未明示之外皮畸形	1	2.4
總計		41	100

表三　76 年度先天性畸形兒之出生體重分布

出生體重	人數	百分比(%)
1500 公克以下	9	22
1501～2500 公克	12	29
2501～3500 公克	15	37
3501 公克以上	5	12