



高齡與高危險妊娠 守護安心孕期迎接健康新生命

■ 文/北醫附醫婦產部 區慶建主任

高齡與高危險妊娠族群

43歲王小姐為初產婦，透過試管嬰兒成功受孕，屬高齡與高危險妊娠族群；孕期自12週起依醫囑服用低劑量阿斯匹靈，並定期產檢；懷孕前期狀況穩定，至30週時出現血壓上升及尿蛋白，醫師提醒為子癩前症高風險並加強追蹤；32週時突發劇烈頭痛、下腹痛及陰道出血，經診斷為嚴重子癩前症合併胎盤早期剝離，緊急剖腹產，產後經治療血壓逐漸穩定，3個月後恢復正常。高齡或人工生殖懷孕者應定期產檢，留意頭痛、視力模糊、腹痛及異常出血等警訊，及早預防、降低母嬰風險。

隨著現代女性生涯規劃改變，越來越多女性於35歲以上懷孕，醫學上稱為高齡產婦，若再合併慢性疾病、過去妊娠併發症或本次懷孕出現異常情況，則屬高危險妊娠；雖然風險較一般孕婦

高，但透過完善醫療照護與正確衛教觀念，多數孕婦仍可順利度過孕期，並生下健康寶寶。

早期辨識與持續追蹤

首先，高齡與高危險妊娠常見風險，包括胎兒染色體異常（如唐氏症）、流產、妊娠糖尿病及子癩前症等；此外，若孕婦本身有高血壓、糖尿病、甲狀腺疾病或免疫相關疾病，也可能增加孕期併發症風險，因此，早期辨識與持續追蹤十分重要。

規律且完整的產前檢查是降低風險的關鍵；孕期可依醫師建議安排各項檢查，包括第一孕期染色體篩檢、非侵入性胎兒染色體檢測（NIPT）、羊膜穿刺、高層次超音波、妊娠糖尿病篩檢及子癩前症風險評估等。透過這些檢查，能及早發現問題並即時處理，提升母嬰安全。

若孕婦本身有慢性疾病，懷孕期間應積極控

制病情，包含規律服藥、監測血壓與血糖，並遵循醫師與營養師建議，切勿自行停藥或調整治療方式，以免影響母胎健康。

孕期亦需留意危險徵兆，如陰道出血、持續腹痛、嚴重頭痛、視力模糊、胎動減少、突然水腫或體重快速上升等，應立即就醫，以排除子癩前症、早產或胎盤異常等問題。

在分娩規劃方面，高齡或高危險孕婦建議於設備完善的醫療院所生產，並與醫療團隊充分討論生產方式與時機，必要時採取引產或剖腹產，以確保母嬰安全。

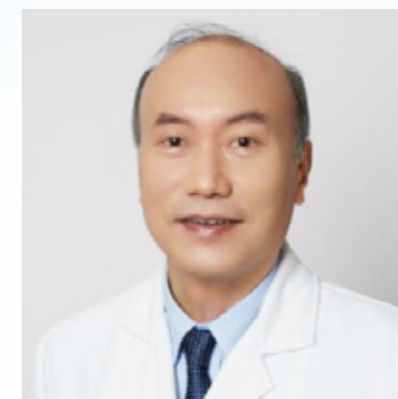
均衡飲食與心理支持

在日常生活方面，均衡飲食與適當體重控制同樣重要；建議攝取足夠蛋白質（如魚、肉、蛋、豆類）、多吃蔬果以補充葉酸與纖維，並減少高糖、高油與加工食品，體重增加應依個人身體質量指數（BMI）由醫師評估建議，避免過度增加帶來額外風險。

此外，適度運動與充足休息有助於穩定身心狀態。在醫師評估安全下，可進行散步、孕婦瑜伽或伸展運動，以促進血液循環與減輕壓力，同時應維持良好睡眠品質，避免過度勞累。

最後，心理支持亦不可忽視。面對高風險懷孕，孕婦容易產生焦慮與壓力，建議與家人及醫療團隊保持良好溝通，必要時尋求專業協助，建立正向與安心的孕期心態。

高齡與高危險妊娠並非必然導致不良結果，透過規律產檢、健康生活型態及醫療團隊的專業照護，大多數孕婦仍能平安順產，積極配合醫療建議、提高警覺並做好自我照護，是守護母嬰健康的最佳關鍵。



區慶建主任

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午						●
下午	●		●			
夜間					●	

