1/2 的媽媽

主　　編：馬凱騰
執　　編：李采芳、吳青芳、蔡佳祝、林世強
資料整理：邱邦鴻

編按

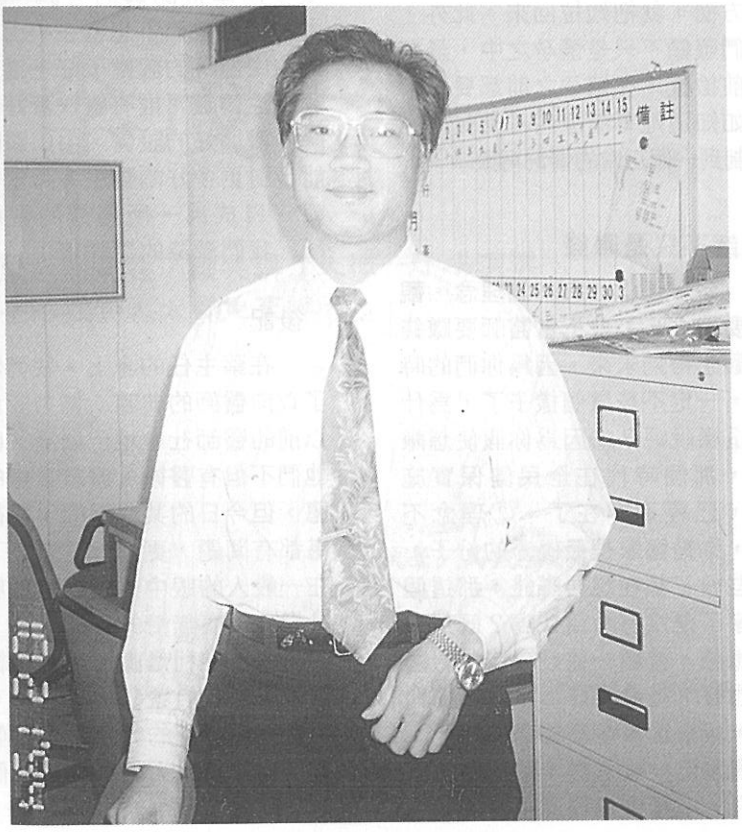
在電影「魔鬼二世Junior中」，描述男主角「亞歷山大」懷孕、生產的過程，並且生動的刻劃了孕婦的心理，雖然亞歷山大並不是眞正的母親，但也稱得上是二分之一的媽媽。

其實在現實生活中，婦產科醫生、父親、嬰兒室的護士…等，都可以稱得上是二分之一的媽媽，在媽媽懷孕、生產、照顧嬰兒的過程中，他們都陪伴在一旁分擔媽媽的辛苦，一起爲小Baby而努力著！

因此，我們製作了這個專欄，訪問婦產科的人員並探討一些婦產科的問題，不僅讓所有未來的媽媽對婦產科多一分了解，更希望將來有志當婦產科醫師或是未來的爸爸們，能更了解媽媽的辛勞，更溫柔、更體貼，做一名稱職的二分之一的媽媽。

Part I 人物專訪

婦產科主任 蔡宏志 醫師



執筆／馬凱騰

有一個觀念要建立
不要把當醫師要賺錢
的觀念
帶到未來

那時的同學都知道先天條件不好，所以很努力

蔡主任：「我本人是中山第二屆畢業，那時候，我們只有一排一樓平房和兩旁三樓的建築。我們看到校園跟本沒想到一這是一個醫專！我們那時的成績比中國醫藥學院高很多，因爲先天條件不好，所以我們那時吃苦太多，不過那時國內的醫學教育環境普遍不好。那時的同學知道先天條件不好，所以很努力，這是很可取的現象。那時是五年制，每個暑假都有工作，每年都讀十

一個月，不是像你們讀九個月，寒假也少很多，每天課程排滿滿的，從早上到下午八個小時。當然，唯一的問題到現在還是存在，就是填鴨式的教育，這是很大的錯誤，教育部也有這個理念，這是全國的問題，不只是中山的。其實我很早就知道，因此我們也都在努力改善。」

廖克剛老師在上課訓過我們：「現在的學生一屆不如一屆。」李輝老師也一再的叮嚀我們：「現在社會上的庸醫太多，不要當個爛醫生。」也許現代的誘因太多，我們有太多的娛樂，所以我們不如蔡主任那時代的學生，全心投注在醫學之中。從第二屆到現在，我們中山的設備，先天條件仍比不上台大、陽明、成大等醫學院，但我們的同學會如同以前的學長姐們，格外的努力以彌補先天的不足嗎？廖老師說：「一個原本可以救活的病人，因醫生的醫術不精，而喪失生命，難道病人要自認倒楣嗎？爲什麼他該因爲我們的技術不佳而死去？」

醫生是盜取生命奧秘的人，理當付出更多！是否我們只要把醫生當成一個賺錢的行業，而忘了醫生是一個神聖的工作？我們該對自己負責，更要對病人負責，然而，到底我們做了多少的努力？我們該時常的自我反省了。

孕婦是朋友

蔡主任：「大部份的孕婦是健康的，一定不是像病人的招待，雖然我們醫院不能像某些醫院產科的地方，做的很漂亮，但我們有那種理念，雖然生產過程是辛苦的，但它是喜事。

現在，因爲生產產生悲劇，比方說胎兒的死亡，新生兒的智力障礙，或是胎盤的問題，子宮的出血等等，比較少，甚至高危險懷孕因素的女人，在目前的照顧滿不錯的，得到悲哀的結果少，大部份產婦身體健康，對醫師來說容易處理，所以在這一方面得到好的結果機會太高，高到我會常常忘掉悲哀的經驗，才不會對我產生困擾。孕婦可以說是朋友，她沒有病，是一個生理現象，她來找你只是一個健康檢查而已，所以當做一個朋友，維持她的正常健康就好了，她跑到病理方面，就把她拉回來。此外，我們照顧不只是懷孕之中，最好產前檢查，在懷孕之前都要做，例如知道她有糖尿病，就先把她控制到一個正常的情況再懷孕。」

醫師不只是賺錢

蔡主任：「有一個理念，觀念要建立，不要把當醫師要賺錢的觀念帶到未來，因爲你們的時代，一定不是這個樣子了，爲什麼這樣說呢？①因爲你假使想賺錢，那個時代在全民健保實施後，已經不存在了。②理念不好，你是國家裡最優秀的份子，這些份子都在想要賺錢，那這個國家不是沒有希望了嗎？既然不能賺錢，就做一些好事情，對國家也好，社會也好。不一定要開業，可以從事基礎醫學的研究，爲國家出一些人材，不論教書、研究，或社會福利。」

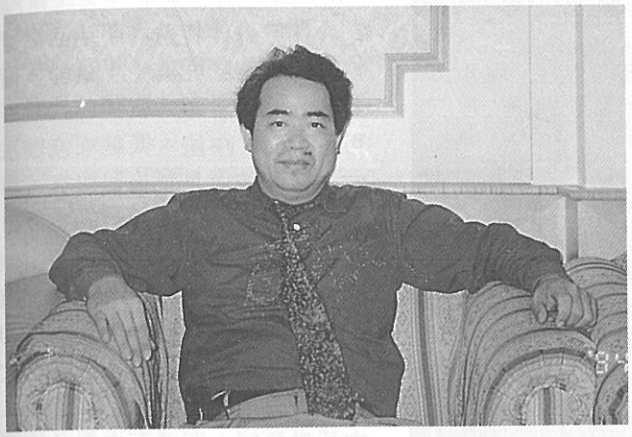
醫學中心

蔡主任：「董事長他們達成共識，說要二年，最晚三年一定蓋好醫學中心，當然，營運還要一、二年，我是裡面基層幹部，這個你們一定要對我們有信心，你們放心好了，大概實習時就好了。」

如果，你到台大、成大、長庚醫院看過，就會深深感到中山醫院的不足，不論是建築或空間規劃，都比中山好很多，一個良好的工作環境，不但使病人感到舒適，亦能使醫師工作愉快。當我們訪問中山醫院的醫師時，他們都希望新的中山能快蓋好，給他們一個良好的新環境。相信有很多同學很認眞的考試，爭排名，因爲他們不想留在中山！因爲中山醫院的設備不好，這是一個惡性循環。惟有儘快蓋好新醫院，增加好的設備，中山醫院才能吸引更多好的醫生，希望它有朝一日成爲一所優秀的醫療院所。我們深深的期許著！

後記

在蔡主任的身上，我們看到了以前醫師的典範：努力認眞。以前的醫師社會地位崇高，因爲他們不但有醫術，還有良好的醫德，但今日的某些醫師，醫術精湛都有問題，更別說是醫德了。在一般人的眼中，醫師變成收費昂貴，冷漠無情的醫療機器，甚至快變成唯利是圖，爲健保給付抗爭，超收掛號費的商人了。醫師是一個神聖的行業！當我們失去了尊重和救人的熱忱，我們還剩下些什麼？



李茂盛醫師

從開始到現在，總共講了大概一千場演講
幾乎小孩和太太都拋棄掉

執筆／馬凱騰

李茂盛醫師在不孕症治療工作上，有卓越的成就，並且在此領域中頗負盛名，爲前任中山醫院不孕症科的主任。

社會邁入多元化

目前婦產科和外科系統有逐漸冷門的趨勢，取而代之的是皮膚科等輕鬆的科目，關於這一點李醫師說：「婦產科逐漸冷門是時代潮流，最主要是因爲產科發生醫療糾紛時醫師要負責損失賠償的責任，但這在生產過程中防不勝防。因血崩造成嬰兒胎死腹中，母親血崩的死亡等，造成醫療過失，和病人產生法律問題。而且婦產科要半夜接生，比較累人。整個社會走向多元化社會之後，大家希望走向輕鬆的科，因此皮膚科，復健科等不須值班，看夜間門診的科，讓很多的醫學生會嚮往。現在和我們的時代不一樣，我們的時代是苦幹精神，



選比較苦的科，現在整個社會形態改變，走入多元化，大部份的醫師走向較輕鬆的科。」

素質日漸低落

成績好的學生選擇較輕鬆的科，而不走入婦產科，所造成什麼影響呢？李醫師說：「優秀人材不來婦產科；整個婦產科的素質當然會差一點。補救的辦法則需要政府的配合，協助處理醫療糾紛。因爲孕婦不幸死亡的案件，會造成家屬的不諒解，政府的消保法，消費者文教基金會又都站在家屬的立場，這使更多人不敢走婦產科和所有的外科系統，大家都找只有門診沒有危險性的科目，造成需要技術性的科目沒有人去學習。」

名聲響到北極圈

行醫這麼多年，令李醫師印象最深刻的是：「有一對夫婦從芬蘭北歐國家，來做不孕症的治療，我問她：「你爲什麼從那麼遠的地方來這？」她說：「妳很有名」。我說：「想不到我的名聲響到北極圈了！」所以我爲她特別治療，且令她很滿意的懷了孕回到芬蘭。」而關於不孕症的治療方面，李醫師說：「首先我們會先進行衛生教育，如果沒有改善再做些檢查，包括：子宮、輸卵管攝影、檢查卵巢的內泌功能，先生的精蟲狀況檢查，認爲有必要時再做人工受孕，若經過了五、六次的失敗，再做試管嬰兒。」而經由人工生殖科技所產生的嬰兒，其素質如何呢？李醫師說：「平均來說智商或素質，都會比同年齡的嬰兒高一些，可能是因爲得來不易，所以父母特別用心教育，所以程度都比較高。」

一年54個禮拜，我跑了50個禮拜

關於這個特殊的不孕症治療技術，李醫師認爲：「這種技術其他人都不會做，當然非找我不可，中山、中國、榮總都沒辦法做，這門技術是我自己研究，再到國外學習。」而技術的推廣方面，李醫師說：「去年在中山做學術演講，一年54個禮拜，跑了50個禮拜，一年講了200場，從開始到現在，總共講了大概一千場演講。幾乎小孩子和太太都拋棄掉，在這方面還必須取得太太的諒解，有著她的支持，我才有辦法進行技術的推廣。」

當然在研究的過程中，李醫師也曾遇到困難。「有一次胚胎培養不好，我就開始找原因，將每一個系統徹底檢查，花了三天三夜不眠不休才完成！」此外家屬想得到嬰兒的強烈渴望，也造成醫師很大的壓力。

聯合門診中心

最近新開了一間「不孕症工作室」的李醫師對開業的看法：「婦產科的成本昂貴，所以以後會慢慢走向聯合門診中心，成本會降低。而醫療糾紛的風險，開業和在醫院服務是相同的，因爲醫院不爲醫師承擔風險。開業有開業的好處，如購買儀器方便，但也有不便的地方，因爲只有一個醫生，所以體力消耗較多。健保實施後，對婦產科的影響很大，一個剖腹產，只有兩萬多元，開刀動用那麼多人力物力，動用五、六個人，而且醫生要冒

險，照長庚的算法至少要六萬元才是合理的成本。政府的擠壓，讓醫生變成廉價勞工，但廉價勞工不用負責任，而醫生卻不知道什麼時候要負法律責任！全民健保之後，就沒有人想走冒險的科了。但我這是高技術性的科目，是病人來求我們，不是我們去求病人，所以不擔心開業不敷成本。」

婦產科之路

李醫師說：「生殖方面，婦產科醫生都不敢去碰它，因爲它很難，愈難愈容易吸引我，所以開始對這方面產生興趣，它較有挑戰性。我目前仍在自我挑戰，做技術開發，設了兩個實驗室，做醫生不能和研究分開，醫生如果和研究分開就會退化。

後記

李茂盛醫師是一個不孕症工作的先驅者，多年來他奉獻了全部的心血，創立了不孕症工作室，精子銀行。爲推展不孕症的治療工作奔波不停，這是值得我們敬佩的，一些不求長進，只知開業賺錢的醫師；該自我反省！當我們造訪李醫師的診所時，裡面擠滿了求診的父母，公佈欄上貼滿了受孕成功的資料，李醫師平均一個月有三十個成功的案例呢！李醫師的努力受到了許多父母的肯定，但更重要的是，我們看到每對夫婦眼神中的渴望！他們知道將在這裡得到新的生命和希望，而「希望」，不正是我們所能給病人最寶貴的東西嗎？我相信，這也是一位醫師的價值和意義所在。

主治醫師

呂秉正

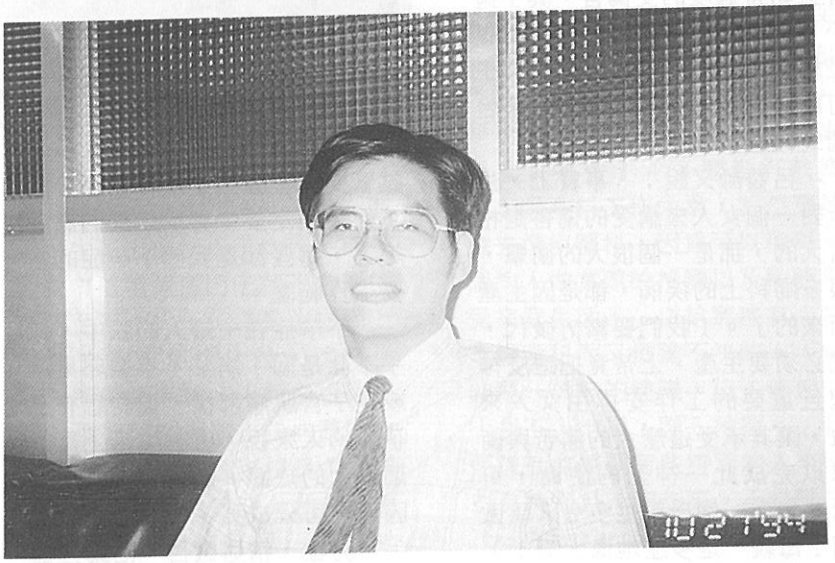
執筆／吳青芳

個人檔案：民國74年中山醫學院醫學系系畢業。

呂醫師於民國74年畢業於中山，當完兵後，那時本來想去彰化基督教醫院，而剛好中山缺人，就回到中山，一直待到現今。

在談及中山附設婦產科近年來的成就時，呂醫師贊許的說到：「不孕症研究的成功率從76年來越來越高，現已到達30％～40％，而世界水準也不過才20～30％；從一個月接生60幾個至現今的二百多個；子宮頸癌的病例本來都請台大，榮總醫師來看，如今我們已有足夠的醫師與儀器來診斷；在超音波方面亦發展到胎兒3、4個月即能知道是否有心跳等」。

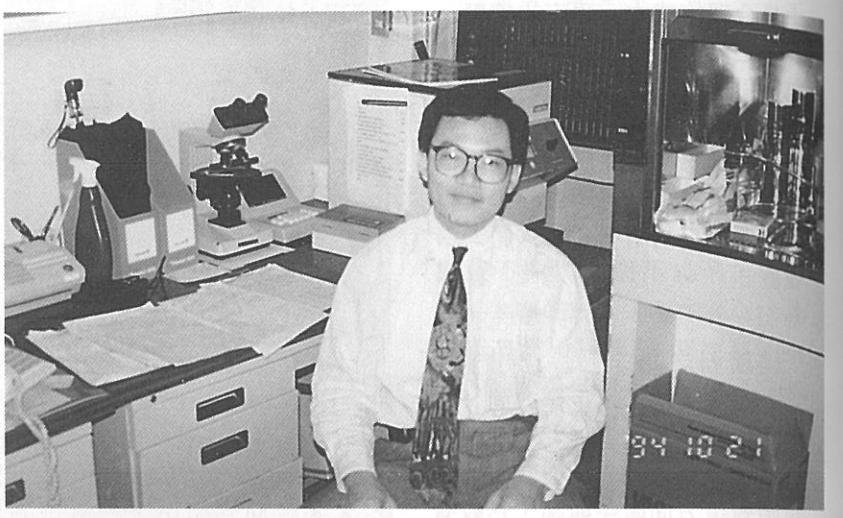
在產科方面，我們常會問及是剖腹生產或是自然生產好呢？呂醫師答到：「這與以後之老人醫學有極大的關係，胎兒過大的不正常懷孕會造成骨盆鬆弛，此病症多發生在40歲左右的婦女，其常見的症狀是頻尿。因爲只要是自然生產幾乎有80％成爲此種病人，所以我們現今已不像從前衛生所一直強調鼓勵自然生產。若要自然生產一定要控制好小孩的體重，以我們中國來講，男嬰3500克，女嬰3100



克，但在東方人來講還是大了一點，因爲東方婦女的陰道容量較小，其伸縮程度亦較小，故適當的體重應在2800至3000克間，對骨盆的影響最小。有一位英國大師曾說：『一個難產孕婦、對一位產科醫師來講，把這個小孩生下是這位產科醫師的榮耀，但對於病人來講，卻要承要後半輩子的痛苦。』現今女性平均年齡80歲，在40～80歲這40年中若日日承受著如腰酸、下腹脹、心跳困難、分泌物多、頻尿、更嚴重的是尿失禁這些痛苦，那還有什麼天倫之樂可言。雖說這方面是泌尿科的範圍，但泌尿科主要是治療，而預防工作就落在婦產科上了，若在懷孕時，就先告訴病人應注意的事情，應可減少症狀的發生，所以，在問題還未發生之前，婦產科有這個責任來教育她，我們的標準是小孩超過3600克就不強迫其自然生產」。

談及尿失禁手術時，呂醫師亦得意地說：「這是提肛肌造成骨盆韌帶過度的受傷害，其手術不下一百多種，但我們已能用腹腔鏡來手術，而不像以前把肚子打開來手術，這方面中山已是台灣的先驅」。

呂醫師又說：「事實上，生產對一個女人來講受的傷害是相當大的，那是一個很大的衝擊，很多婦科上的疾病，都是因生產而來的」。（我們要繁衍後代，就必須要生產，上帝竟把這麼神聖且重要的工作安排由女人來做，讓其承受這麼大的痛苦與衝擊以完成此一神聖的使命，可見，身爲一個母親是多令人驕傲啊！母親，是多麼地偉大啊！）



不孕症科主任

林明德

執筆／李采芳

目前，不孕症的人口比例愈來愈高，最新統計大約每六或七對中，就有一對患有不孕症，約占了15％，其中，有些只需經過技術指導或是透過簡單的藥物治療就可受孕成功，而實際上，不孕症的工作包括了人工受孕、試管嬰兒、顯微手術和精蟲分離（如果指定要生男或生女的話）等等，這些都是我們不孕症的主要工作範圍。

不孕症在一般人的眼中，似乎不像是個「病」，不像卵巢瘤或是子宮肌瘤那樣，但對患有不孕症的人來說，這在生活上是一個很大的缺憾，而造成不孕症的因素，可分成男、女兩方面：

男性－精蟲數目、活動力都會受到生活的影響－比如生活習慣的改變（較累啦）、工作情況、飲食習慣…等，另外，像現在洗三溫暖的人愈來愈多，這都有可能會造成不孕症的發生，而某些藥物也會影響到精蟲的情況。

女性－最大的因素是輸卵管阻塞，另一個因素則是子宮腔的問題，這些大都和生活形態有關，像輸卵管沾黏、阻塞，最主要的原因就是輸卵管發炎，這跟性行爲有關；另外，子宮腔裏面的情況，除了與發炎有關外，還跟流產、墮胎有關，流產可能會造成子宮內膜有缺陷、子宮腔有沾黏等情形的產生，對於胚胎的著床有嚴重的影響，這些均和現代的生活形態有關。

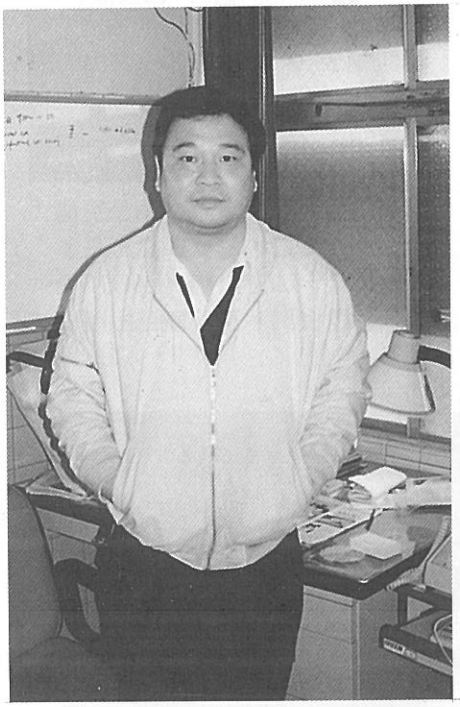
婦產科主任 林隆堯

執筆／吳青芳

專訪－林隆堯主任
個人檔案：一九七五年畢業於中山
　　曾任中山醫學院公衛系系主任
　　現任中山附設醫院產科主任

隨著專訪小組來到了中山附設醫院林隆堯主任的休息處－一個五、六坪大的房間，卻容納了沙發、電視、錄放影機、音響、電腦、浴室－似乎因爲我們的到來而顯得有點擁擠，但在林主任平易近人的外表與親切詼諧的談話下，不覺時光的流逝，二小時匆匆而過，但卻著實地獲益良多！

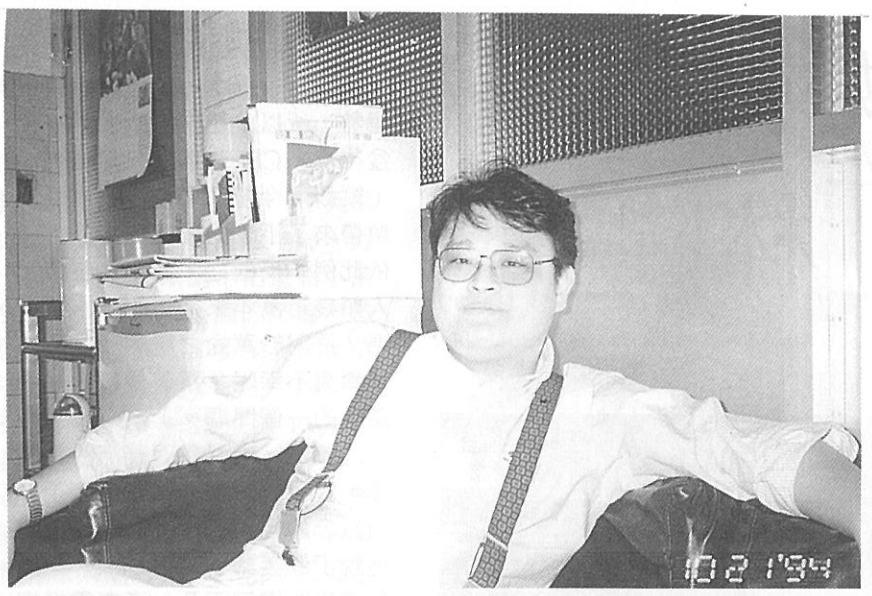
〝婦產科〞一個以往許多醫師嚮往的選擇，而如今卻落得有點冷門。當談及爲何會走婦產科時，林主任表示：「當時婦產科最難進，往往是成績較好的人往婦產科發展，所以就走婦產科（這不就意味著林主任在求學階段時的成績亦是頂呱呱的囉！）。但現在婦產科已逐漸不再吃香，愈來愈少人走婦產科，會導致醫生素質的降低，問題會越趨嚴重，且醫生人數少、病患多，在治療上難免不夠好。」



身爲一個產科醫師，其主要的工作即是接生，自然生不行，就是剖腹產，對於此點，林主任有他一套獨特的看法：「我認爲剖腹產的病患會愈來愈多，那是依據種族延續遺傳的道理。舉例來說，生產需要CS（註：CS是剖腹產的意思）的話，可能是因骨盆狹窄，但在80年前，沒有胎兒心音監視器，不知胎兒有沒有問題，醫學亦不發達，沒有開刀，生不出來就母子均死，而骨盆狹窄這種遺傳因子就不會繼續再傳至下一代，（這是生物學上達爾文的自然淘汰論，適者生存，不適者淘汰，人類自古以來即是依此原則而演化走向萬物之靈，這樣可使人種更精良）而現今，母親若骨盆狹窄，我們利用CS把小孩生出來，雖然體盆狹窄不一定會遺傳，但多少有這種趨勢，所以會越來越多人患有骨盆狹窄，CS 也就愈來愈多。」（縱觀現今醫學之發達，雖爲人類帶來了不少的福詣與幸福，但依此例子反觀之，其不也破壞了人類幾百萬年來進化的基本原則嗎？這對於萬物之靈的我們到底是幸與不幸呢？這眞是值得我們深思的一個問題。）

接著，在嚴肅而凝滯的話題後，當我們問及於接生中有否特別難忘的經驗時，林主任亦有趣地說了個笑話：「有一次，一個急產的產婦等不及，竟在電梯裡頭生下了娃娃，她自己覺得很糗很不好意思，就難過的一直哭，我們亦手足無措地只好安慰她說『小孩降生、選時、選地，一切都是上帝的旨意，妳也不必太懊惱，況且去年有人比妳更糟、生在大門口呢！』結果，她卻愈哭愈厲害，最後弄清楚才知，原來去年那個人就是她。」

林主任，一個已行醫多年，已嘗盡了身爲一個婦產科醫師所有應嘗的酸、甜、苦、辣後，我們問他，若有機會再重新選擇，是否還會再選擇婦產科。他表示：「不會！（多麼斬釘截鐵地）婦產科工作太累，我想應該會去選家醫科，因爲可以和每一個病人做實際的接觸以及較能享受家庭生活。」這給那些有心想走婦產科而又猶豫不決的人，無非是一項好的建議，但，佛說：「我不入地獄，誰入地獄。」我們這社會總要有些特別的人來做些更特別且神聖的事，不是嗎？



不孕症技術人員

吳乃安

執筆／李采芳

【錢賺那麼多有什麼用？】

不孕症主要工作分爲體內和體外兩大部分，體內由婦產科醫生負責，體外則由我們技術人員負責，主要將精子與卵取出使之結合，像試管嬰兒、人工受孕等，但不論是試管嬰兒或是人工受孕，其受孕的成功率皆不高，以目前來講，前者的成功率在35%左右，而後者的成功率僅有20%上下。

多數剛結婚的夫妻較不在乎有沒有小孩，但經過了幾年後，大部分的人都會覺得有了小孩，才能使家庭更美滿，因爲，他們認爲「錢賺那麼多有什麼用？沒有後代，就是什麼也沒有！」可知，求得一子絕不是金錢可以取代的。常看到許多不孕症的病人，在獲知其本身懷孕時，在那一剎那間，又哭又叫的，這不是我們普通人可以去體會他們的心情感受，因爲，除了昂貴的治療費用問題外，在治療過程中，女性可能也飽受身心痛苦，如長期打針、家庭所施予的壓力……等。

在醫院中有許多不孕症患者歷經了千辛萬苦才成功懷孕，感人的例子屢見不鮮，舉個例來說：有對夫妻剛結婚就懷孕了，但因爲事業未成，經濟見拙，於是，決定將小孩拿掉，等將來事業有成，經濟好轉後再生，沒想到，由於醫生醫術不佳，小孩拿掉後，造成太太不孕，現在，他們想求得一子，在台北做了4次的試管嬰兒皆未成功，又做了一些輸卵管通氣等手術，企圖使太太能受孕，結果還是失敗，後來，又因子宮外孕昏倒在路上，醫生沒檢查出來是子宮外孕，把太太當一般人治療，差點枉死！最後，這位太太輾轉到台中我們中山附設醫院，又做了4次的試管嬰兒，終於受孕成功，但懷孕初期的情況不是很好，所以一直打針，等到安胎安得不錯才出院，後來，在大約26 週時，這位太太發現有流血跡象，檢查結果是子宮前置胎盤，又住院直到32週時，早期破水，但胎兒太小，故繼續安胎，每天都不能動，只是吊點滴，後來又受到細菌感染，只好緊急生產，還輸了將近二千西西的血，而在生完產後，她發高燒至40度，一條生命差點又報銷了，現在是母子均安，一切OK！從這裏可以看出，一個媽媽爲了生孩子是不惜付出任何代價。

護理長

嬰兒室

執筆／蔡佳祝

當我們隔著嬰兒室的玻璃窗時，心中總泛起一絲絲的溫馨，或許這就是新生兒令人無可抗拒的魅力吧！根據在中山附設醫院工作已有十幾年的護理長表示，嬰兒室是個充滿喜悅的地方，新生兒天真的表情令人工作相當愉快。「雖然小孩跟我們在語言上無法溝通，但嬰兒是極須被愛的，若眞對他（或她）付出關愛，他們必能感受到。」她如此表示。的確，這是一種溢於言表的溝通啊！

聽完了嬰兒室護理長的感受後，我們不禁也對嬰兒室護理人員的工作感到好奇。畢竟，照顧一個剛誕生的小生命可是馬虎不得，因爲每個新生兒都是父母心上的一塊肉呢！在嬰兒室中，每個新生兒的氣質都不盡相同，這差異主要反應在飲食的習慣上。例如有些餵完奶後會安靜地睡覺；有些卻仍舊哭不停；此外，有些看起來特別可愛……但基本上，護理人員照顧嬰兒並不會因個人喜好而有別，也就是說，每個嬰兒都能得到相同且平等的照顧。由於嬰兒不會說話，因此必須仔細地觀察他們的種種反應，以便得知是否有任何問題發生。如：呼吸困難、黃膽症狀等。通常護士們每半小時看視一次，若發現有問題便立刻請醫師檢查。所以護理人員除了須有愛心外，還要有一定程度的專門知識。

一般而言，母親在生產結束後，嬰兒會被送至嬰兒室，嬰兒室有固定的會客時間及餵奶時間。以中山醫院來講，會客時間是下午二點半至七點半，而餵奶時間分白天和夜間，一天約餵七次左右。一個嬰兒待在嬰兒室的時間約一個星期，在這段期間內，醫院會幫他們注射卡介苗等預防針，同時也會觀察他們身體狀況是否良好。對於早產兒的照顧更是小心翼翼。待在嬰兒室的都是正常的嬰兒，體重約在二千公克以上，體重在二千公克以下的都送至病嬰室。護士們都是先完成照顧早產兒的工作，再處理正常的嬰兒。她們主要的工作包括：餵食、溫度的控制、觀察體重是否持續增加等。爲了預防感染，空間及衣物都要經過消毒，而「洗手」更是必要的手續之一；調奶時也須在調奶室中進行，還要戴上手套或口罩，這些都顯示了預防感染是個極重要的工作。

「我還未接觸過這份工作前，覺得照顧嬰兒只是表面的工作而已，但接觸後才體認出親子間的互動及父母養育的辛苦…」一位未婚的嬰兒室護士如此說。的確，在付出的同時，也會有極深的感觸。其他相關制度如：一個護士約照顧十個嬰兒，且常持續負責相同的那幾個嬰兒，因爲這樣會較得心應手。

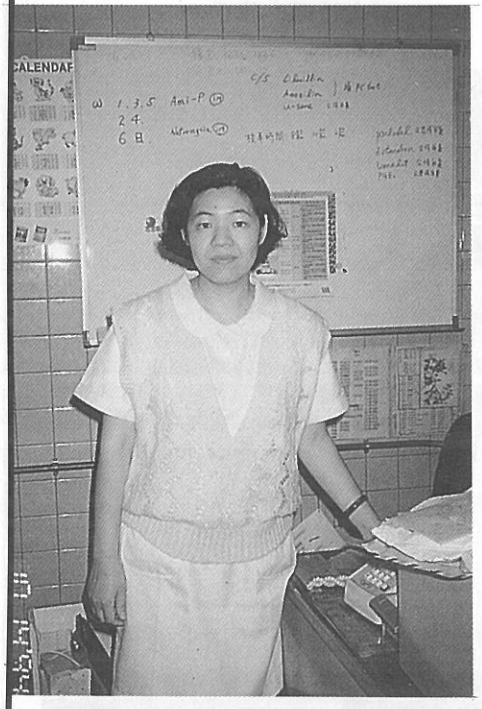


嬰兒室護理長　陳逸玫

產房 病房 護理長

執筆／蔡佳祝

再談到一般父母親的反應吧！父母會要求護士小姐小心照顧嬰兒，幾乎是無庸置疑的。但不同的父母也會有不同的要求，當嬰兒室人手不足時，就無法一一去應這些不同的要求了。正如一位工作四年的護士小姐所言：「如果嬰兒少。我們都會當作是公主王子般照顧，但如果嬰兒一多，人手又少，就沒辦法應付。像現在他們吃飽不哭了，剛才簡直是一場混亂…」由此，我們或稍能了解護理人員辛苦的一面。此外，初爲人母及人父的家長，也常關心地提出許多問題，目前醫院都有衛教手册可供參考，而中山附設醫院也開辦了「媽媽教室」，內容主要著重在產婦的懷孕過程。



產房護理長　林淑姿

一陣陣的嬰孩哭聲傳來，嬰兒室的訪問工作也將告一段落。有不少人覺得待在這兒無挑戰性而離開，這也使我們更佩服長期擔任此工作的人，因爲這不僅須要足夠的恆心毅力，更須無價的愛心作爲持續下去的原動力！

婦產科可分爲病房及產房。病房是負責產前、中、產後的照料，而產房是負責產婦之生產過程。至於嬰兒室是歸屬於小兒科而不屬婦產科。產婦在待產和生產時是待在產房，產後經幾個小時之後才送至病房。而產婦必須有那些徵兆才被送至產房呢？「產婦有異樣時則先衛教，我們會告知她們生產前的徵兆：如：陣痛、出血、破水。」「若沒有以上症狀則繼續看門診，一般而言，是先看門診而後至產房，但也有直接到產房的。」產房護理長表示。由於平時的衛教做得很踏實，所以急產（也就是三個鐘頭內生出的狀況）的情形減少。再加上現在的父母生得少，因此普遍都很注重小孩的出生。

我們都明白，待產的產婦的感覺只有一個字「痛」，無論是在現實世界中或是電視的劇情裡，都使我們有這種強烈的認



病房護理長　李淑桂

同。但是，大概沒有比當事者更能體會產痛了。「我以後不生了！」「好痛哦！生完這次，下次不生了…」這是許多產婦常有的反應。而有些則是籍著尖叫減輕一些痛苦。至於爲何不打麻醉針呢？「因爲麻醉會影響嬰兒。產痛讓我們護理人員有相當的無力感。」「主要是因產婦必定要痛，子宮頸必須打開才能生產，所以痛是生產的原動力；另外，痛的時候只能給予產婦精神上的安慰，教她用力及深呼吸，把痛苦減到最低。」從護理長的談話中，我們更能深切了解生產的確是一個付出許多代價的過程。

產婦待產的期間，護士的主要工作有：檢查有無破水及注意

產婦媽媽經驗談 產科醫生的忠告

胎心音。而產後則是幫忙上藥膏、教產婦沖洗、六至八個小時後，看她們有無解尿等。對於剛出生的嬰兒，護士們必須用酒精去消毒剪掉臍帶並量身高、體重、頭圍、胸圍、抽痰，還要以花生油洗去胎脂，最後才是幫嬰兒洗澡。「我們在產房中較特殊的經歷大概就是NSD生不下來或小孩頭卡住時必須開刀；或是小孩心跳不正常；或是解胎便要開刀……。」這是一位服務三、四年的護士的看法。另外一個令護理人員印象深刻的例子：有一位產婦在生產時竟動用了四、五人。醫師、Intern、護士、老公都到齊了。情況是：Intern兩人，一人抓一隻腳，老公趴在她身上讓她不要動，護士維持她的姿勢，怕她一扭孩子就不好生了。

至於產房護理長的角色也是我們所關心的。中山附設醫院產房的護理長表示：「我跟一般的護理長任務相似，必須臨床與行政兼得，要做好與各單位的聯繫。身爲護理長應該提昇人員的素質並將整個單位的氣氛帶動起來。至於該做哪些事是沒有一定準則的。」

我們的傳統觀念總是認爲傳宗接代是極爲重要的事，所謂「不孝有三，無後爲大」。但事實上，小孩確實能爲家庭帶來歡樂，使夫妻間的感情更融洽，甚至是糾紛的調節者，因此小孩對家庭的正面意義是大於負面的。雖然產痛令人難以承受，但想想所得到的喜悅，這些付出應是值得的！

問

陣痛、破水等初次的經驗，是如何開始的？痛到什麼程度？可怕嗎？

答

楊太太：雖是第一次的經驗，但由於是有規則性的痛，所以很清楚地知道它是陣痛，像針刺一般的腹痛，下腹脹滿，感覺腰部變重。

李太太：睡覺時，感到輕微的如生理痛那樣的脹痛，接著，羊水像尿流出來一般，褲子、睡衣、床單，全都濕透了。

醫生：陣痛的感覺因人而異，雖然最初不知道是陣痛，但當它變成一個規律後，幾乎就能確定是陣痛；另外，大多數的產婦在破水時都十分慌張，破水最初量很少，不久量就會變多，此外，破水常在夜間和黎明時發生。

問

懷孕期間，最高興的事是什麼？最難過的事是什麼？

答

大多數的準媽媽們都回答「胎動」，因爲感受到了將爲人母的喜悅，尤其是第一次感到胎動時，更是感動莫名！而最難過的事不外乎是「先生要我墮胎」、「先生不體貼」等與先生有關的事及「有妊娠紋」、「不能穿窄裙」、「青春是否將盡」等女性心聲。

問

希望如何產下小孩？自然產？或是剖腹產？

答

楊太太：生產的疼痛是無法避免的，必須經歷這番痛苦，才更能體會身爲人母的喜悅，看到寶寶順利來到世上，生產時承受的所有疼痛都是值得的，而且，我想看孩子剛出生的樣子，所以，我希望能自然產。

林太太：我怕痛！我寧願全身麻醉做剖腹產，只要睡一覺，小孩就已經在身邊，多好！

醫生：「生產是否很痛？我忍受得了嗎？」、「愈接近預產期，愈擔心自己能否忍受陣痛時的劇烈疼痛？」這是大多數孕婦可能有的疑慮；打從懷孕開始，對每個母親而言，在身心方面都頗具威脅，不論是自然生產，還是剖腹產，同樣都是要經歷浩劫般的生產過程，分娩時，自然生產者必須忍受椎心刺骨的撕裂痛，而剖腹產者，除了要面對器械冰冷的恐懼外，因手術所導致的併發症，其機率也較自然產者高，其實，生產的疼痛是無法避免的，必須經歷這一關，才能體驗出身爲人母的偉大，總之，將生產比喻是一場「戰役」，也不爲過。

問

什麼時候開始生產的準備？懷孕期間，最常做哪些事？

答

大部分的準媽媽們，大多在第七、八個月才開始準備，準備嬰兒用品是準媽媽們的樂趣，有些人則是自己做或是慢慢準備，譬如，嬰兒的衣褲、換洗用品、小床等等，通常，準媽媽們都是

胎兒的成長與胎動有何關係？



●懷孕第16～19週時，胎兒身長約23～25公分，胎動相當微弱，感受也因人而異，所以有時候媽媽不會感受到胎動。



●懷孕第20～30週時，胎兒身長約30公分以上，胎動也漸漸變強，感覺就像是在旋轉一般。



●懷孕第31～35週時，胎兒身長約40公分以上，雙腳固定朝上，有時會踢到腹部上方。



●懷孕36～40週時，胎兒身長約50公分，胎位漸漸下降，頭部被固定住，所以胎動變少。

一邊準備，一邊期待自己的寶寶來到世上；而在懷孕期間，準媽媽會做做運動，希望以後生產順利，有些準媽媽則施行「胎教」，聽聽悠美的音樂、看幾張可愛娃娃的相片，或是跟肚裏的寶寶說話，有的則出外旅行，散散心……等。

醫生：由於運動、旅行等事，有助於順利生產，所以，現在的孕婦大多很熱衷去從事這些活動，但須小心，以免適得其反，因爲如果過度從事運動或海外旅行，易造成早產或是大量出血，活潑而有精神的孕婦的確充滿魅力，但若只爲了維持表面美好的形象，而忽略其健康狀況，就不是一個準媽媽應有的行爲！孕婦想過充實的懷孕生活，這種心情是可以理解的，但千萬要認清事實，適當控制，最重要的事便是使腹中的胎兒平安成長，順利產下，所以，希望每個孕婦都能瞭解自己的生理狀況，選擇對胎兒最有益的生活方式，愉快地迎接新生命的到來。

產後想餵母乳還是以奶粉代替？

有部分的準媽媽們爲了保持美妙的身材，或是爲了工作上班，以奶粉來餵哺嬰兒，而仍然有部分的準媽媽們選擇以母乳來餵哺嬰兒，只是在初期有許多麻煩和擔心，例如：「寶寶吃得夠不夠？」「餵奶間隔應多久？」等問題。

醫生：母乳是寶寶最好、最自然的食物，產婦的初乳中含著豐富的蛋白質、維生素及抗體，可幫助寶寶抵抗感染，所以，母乳是寶寶最自然健康的營養泉源。除此之外，寶寶安適的躺在母親懷中，享受哺乳和擁抱，從其中學習對人的信賴，在心理和生理上都得到滿足。

產房見習

執筆／李采芳

初次目睹生產過程的人，沒有不爲之動容的，因爲，你會感受到新生的喜悅，也能夠見到母性的光輝，尤其是自然產，在臨盆剎那間的痛楚中，完全淋漓盡致地表現出來，筆者在這個寒假期間，深入開刀房中，參與多次剖腹產的過程，願把經驗與大家一同分享。

＊＊＊＊＊＊

隨著時間一分一秒地逼進，那名產婦不自然的神情愈來愈明顯，她被診斷出來是「完全性的前置胎盤」，屬於高危險群，非得剖腹產，而且，開刀的危險性並不低，此時的她，臉部肌肉已經繃緊，終於，當護士召喚她的名字時，她再也抑不住地顫抖了，臉上的倦容更加憔悴，只見其家人一旁攙著她，送她進開刀房，還不忘輕聲叮嚀：『不要緊張，不要緊張，放輕鬆一點！』此時此刻，準爸爸則是在慌張中鎮定自己，無法多言是可想像的。

護士們先安撫略爲焦急的家屬們，並將她送進開刀房，以最快的速度，將手術用具一一備妥，且通知執刀醫生，而麻醉醫生也啓動各項儀器，以便在生產過程中監測母親狀況，大家雖是各忙各的，卻都有著相同的意念，「要讓手術順利完成」。而此時的她，獨自躺在手術檯上等待，未來做麻醉之前，腦中似乎有著揮不去的恐懼……。

進入倒數計時的階段，所有參與這次手術的醫生和護士，以熟練的技術刷過手，穿戴好手術服、手術帽、口罩及消毒手套，開始爲她做腹部消毒，並在手術部位以外的地方，全部鋪蓋上一層層的綠巾，以便利手術進行，而她則因全身麻醉，已經恍惚不知情況……。

等一切準備就緒，執刀醫生拿起手術刀，一筆劃下，鮮血頃間汩出，我則在旁拿著紗布擦血，接著，厚厚的皮下脂肪首先露出，醫生和助手們更是聚精會神，動作俐落，眼前的肌肉被扳開，腹腔也在利刃下敞露，看到子宮了，這種血肉相呈的畫面，雖然十分駭人，可是，迎接新生命的喜悅，充滿在每個人的心中，終於，子宮壁也被劃開了，醫生一刺羊膜，「啪！」地一聲，羊水頃潮噴出，哇！看到嬰兒的頭了，助手連忙將手放在母親的肚子上，將嬰兒 push 出來，我則拿 suction（吸引器）將羊水和滲出的血液吸乾。

而醫生這時拿著吸球將嬰兒口中的雜物大略吸出，斷臍後，護士立即抱至一旁的嬰兒檯上，奇怪！嬰兒怎麼一點動靜都沒有，護士連忙用吸球將嬰兒口中的羊水、胎脂等東西徹底吸淨，而且，還用手指爲其做人工心臟按摩，過了將近一分鐘，嬰兒還是沒有動靜，全開刀房的人心情幾乎跌落谷底，每個人的神色充滿了緊張，而醫生們還必須盡快將胎盤剝離，清除子宮內的殘餘物，清理徹底才有助於產後子宮的復原；就在我們快放棄這個嬰兒時，這個全身白晰，又沾滿血跡、胎脂的新生兒，閉著眼睛，以斷斷續續的哭聲爲自己的降臨奏樂，哭泣的五官皺成一團，實在令人愛憐。

護士爲嬰兒做了簡單的護理後，就被送至嬰兒室，而醫生們也開始一針一線，將腹部再度縫合，手術室裏頓時輕鬆下來。

＊＊＊＊＊＊

經過這件事，深深感覺到，一個新生命的誕生，充滿了變數，先前在媽媽的腹中，受到媽媽的呵護，之後，還得靠醫護人員的全力搶救，使其順利生出，所以，我們要更加珍惜自己，珍惜生命，畢竟，我們能順順利利地來到這個世上，實屬不易！

Discovery

Part II 焦點掃描

走婦產科的條件

執筆／蔡佳祝

對於有興趣走婦產科的同學，婦產科醫師們有何建議呢？

蔡宏志醫師：「我覺得醫學概論這門新增的科目是個很好的參考，可讓醫一的學生在進入臨床醫學前有個初步的概念。」「是否選擇婦產科，尚須衡量自身在這方面的潛力與興趣，就好比一個思考組織能力強、口才好的人，適合去當精神科醫師，因此基本上我不贊成手藝差的學生走婦產科。」另外，蔡醫師也強調：我們要漸漸修正「當醫師會賺大錢」的觀念，除了全民健保的關係外，最主要的是必須有服務社會大衆的熱忱。

李茂盛醫師則認爲從事婦產科必備的條件便是體力要好，若是體力不好，即使有再好的心理建設也是沒有用的。

林隆堯醫師：「首先應有一個認知，便是付出多，但收入不會增加太多。若不想面對老、死病患，從事婦產科是個不錯的選擇，多少可感受到一些喜氣。」

我們都了解，想將一件事做好，「興趣」是很重要的關鍵，若缺少了那份熱衷，即使有再好的環境也罔然了。因此，有志走婦產科的學生應想想自己是否眞的有興趣。除了興趣，所謂「工欲善其事，必先利其器，」所以應先充實自己的學識及培養健康的身體，有了充足的體力才能去完成理想、面對種種的挑戰。我們常因外在的因素而影響選擇，但也常忽略了自身的潛能與專長，唯有選擇最適合自己的工作，潛能才有可能發揮、才智才得已運用。因此，欲走婦產科的醫學生（其他科亦同），豈可不愼！

走婦產科的原因

執筆／蔡佳祝

中山附設醫院婦產科主任林隆堯醫師：「當時婦產科的競爭大，較好的人才都往婦產科發展，所以我才走此科。」「但現在婦產科已不再那麼吃香，選擇此科的人也不似以往那麼多，這很可能導致醫師素質低落，若醫

師人數少，病患又多的話，在治療上難免有缺陷……」。

另一位婦產科主任蔡宏志醫師指出：「婦產科最大的特點在於它是項充滿喜悅的工作，且牽連的部位較小，幾乎只限定在骨盆腔中，較好處理。」同時，「婦產科也隱藏了許多危機，如：可能半夜要起來接生及負擔較大的風險。」

專治不孕症的李茂盛醫師：「婦產科在當時是很熱門的科目，但常被視爲最沒學問的一科，大部分的人覺得婦產科醫師只要看看門診，接生即可。」「因此，我選擇不孕症的研究乃因不孕症工作牽涉到生殖、內分泌的觀念，一般婦產科醫師較不敢去碰觸這方面的研究，越是如此越能吸引我的興趣，可以不斷地自我挑戰。」至於李醫師對婦產科逐漸冷門的看法如何呢？「由於這是個多元化的社會，大多數醫師傾向選擇較輕鬆的科目，過去苦幹型的社會型態已過去了。」

聽了以上三位醫師的意見後，我們知道婦產科醫師由過去的多數到目前的減少，與社會潮流有相當大的關係。不論是基於何種理由而選擇婦產科，身爲醫者所應具備的條件：本身的能力及醫德，是不該隨著時代的轉變而有所改變的。倒是有一個值得我們深思的問題：由於社會型態的改變，大多數的醫師不願不問代價地付出，史懷哲式的犧牲奉獻精神已不復見，這是否意味著醫學生的心理建設不過流於形式罷了？



愈來愈多的女婦產科醫師

對女婦產科醫師的看法

執筆／蔡佳祝

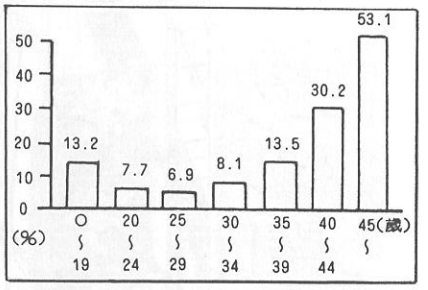
近幾年來，若細心觀察各診所的招牌，不難發現女婦產科醫師越來越多。由於過去婦產科幾乎都是由男醫師當家，一般人難免會以不同的眼光去看女婦產科醫師。閃入我們腦海中最顯明的問題便是：她們爲何選擇婦產科？有沒有遇過較大的困難？及家庭生活如何？

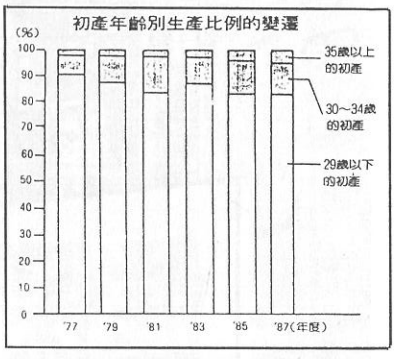
一般人對生產的看法較傾向於「那是女人的事」，是否會因爲這種想法，而使男婦產科醫師在女醫師逐漸增多後而不再吃香？但以目前的情形而言，中山附設醫院婦產科並無女醫師。婦產科主任蔡宏志表示：「其實我並沒有偏好任用男醫師，之前我也曾收過幾個女住院醫師，不過都沒完成住院醫師的階段。問題主要在於：①許多女醫師較不能像男醫師般吃苦耐勞②女性先天在生理及心理上與男性不同，因此兩者根本就無法平等③不只是婦產科，其他科也一樣，從事開刀的女醫生會較不想生孩子。」更進一步來講，女婦產科醫師須面臨一個很大的考驗，便是她是否能接受「隨傳隨到」、「半夜接生」的情形。因爲這些要求不但是體力的問題，更有可能影響自身的家庭生活。正如李茂盛醫師所說：「像我這麼忙，在家庭方面最重要的就是取得太太的諒解。」

李醫師認爲在門診及一般接生方面，女醫師應沒有問題，但遇到緊急狀況、C.S急救則較困難些。例如：若她在處理緊急狀況那天，正好是M.C來的時候，就有可能因生理的改變而情緒不穩進而影響結果。因此，他並不太贊成女性走婦產科，主要原因不外是太累了，須消耗許多體力及生理方面的問題。

如此看來，有許多醫師似乎不太贊成女性從事婦產科，但是這可能也是見人見智的問題。一般人的觀念總認爲女孩子較柔弱、較吃不了苦，但現今社會卻有諸多被冠上「女強人」的職業婦女，這也是不容否認的事實。既然目前醫學系的女孩子已不少，那麼對女婦產科醫師也毋需太大驚小怪。重點在於，因個人體力不同，這點在選擇上是個重要的考量。若體力眞的不足，在各方面的環境皆不適合的情形下，那麼不論是男醫師或女醫師，同樣都不適於從事婦產科。只不過有心從事婦產科的女醫學生，必須有周全的心理準備，因爲這是一項更大的挑戰。

年齡周產期死亡率（一千個生產案例）





逐年增加的產婦年齡及死亡率

胎教

執筆／吳青芳

隨著現代父母對兒童教育重視的階段再往前推，未出娘胎前的「胎教」成了現今的熱門話題。其實，胎教的觀念由來已久，利用的方式大都是保持愉快的情緒、聽聽柔美的音樂，觀賞溫馨的畫册，可愛寶寶的海報…等。最終的目的不外是使孕婦在妊娠期間其心理上和生理上保持最平和、穩定的狀態，同時，間接地給予胎兒一些美感的經驗，讓生下來的新生兒也能具有健康且平衡的身心。

胎教，是聆聽古典音樂？亦或是每天望著美麗的明星海報發呆？正確的胎教，是有科學根據的「胎兒教育」，當然不是刻意地對胎兒灌輸文字教學來培養天才兒童，而是給予胎兒啓迪人生不可或缺的感受，希望寶寶將來能成爲聰明、健康、有愛心且術德兼修的人才。胎兒能感受多少或許是個未知的迷，但努力去把握一切潛移默化的機會，便是胎教。

中山附設醫院婦產科主任蔡宏志醫師他對胎教的看法是：「我不反對胎教，姑且不管胎教是否有效，但起碼聽聽輕鬆的音樂對母親心情的放鬆也很有幫助。」人們常說，聽悠美的音樂或常聽媽媽說話、對胎兒會有好處；也有人認爲，在孕婦的房裡，張貼幾張可愛寶寶的圖片，出生的寶寶一定會更可愛，不論事實與否，胎兒對來自外部的刺激會有所反應，這是有學理根據的。李茂盛醫師表示：「胎教有一定的幫助及地位存在，應該是正面的意義，國外的研究報告已經指出這一點。」其實，只要母

親本身讓自己長期沈浸於愉悅、輕鬆的心情中，腹中的寶寶定能感受到那份溫暖。

但，亦有持反對態度的說法，中山附設醫院之產科主任林隆堯醫師即說：「胎教，我不贊成：第一、baby 在第32週後才有聽覺。第二、有些媽媽平時工作太累了，睡前才想起還沒胎教，竟熬夜聽音樂、做胎教，這樣對其心情、身體都不好。第三、還有人說懷孕不能亂發脾氣，孕婦就把怨氣悶在心中，這樣反而對身體不好，最後還得胃潰瘍。我認爲平常怎樣生活，就怎樣生活，不用刻意去改變。」

良好的胎教之首要條件是媽媽身體健康，保持心情的平靜以及注意營養的均衡，夫妻共同努力爲寶寶營造一個溫暖的家、在這樣的情況下所進行的胎教，才能眞正達到它的效用。

不孕症

執筆／李采芳

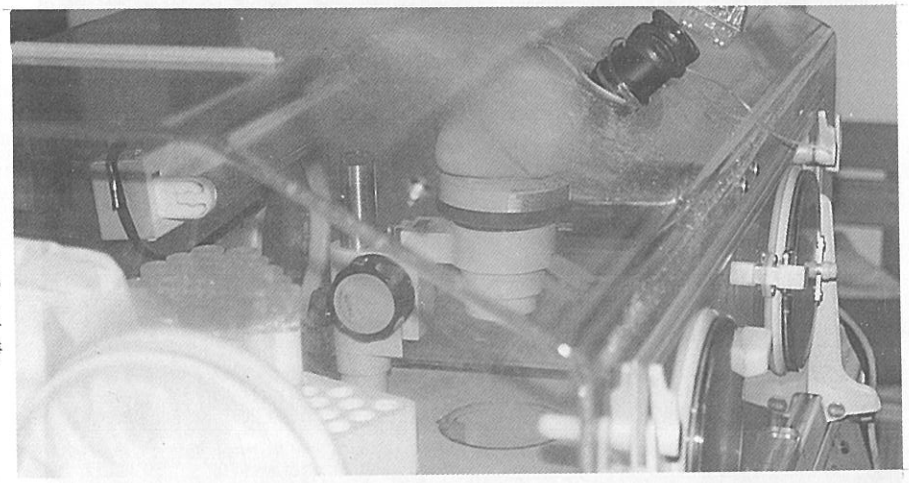
一般人工受孕之成功率約15％～25％，受孕率不高，對醫生和技術工作人員而言，有哪些精神壓力和辛苦代價呢？

林：不孕症本身治療有些屬於高消費，而有些病患礙於經濟問題，以試管嬰兒爲例，做一次的試管嬰兒大約須七、八萬，且其受孕率只佔30％，有些人根本就無法接受這種結果，一般而言，做個三、四次的試驗才懷孕算是正常；這樣約須花三十萬，這對一般人而言是項蠻大的負擔。若在接受這些鎖碎、麻煩的試驗治療，且又花了那麼昂貴的費用，卻又無法受孕，對她而言，不啻是另一種傷害，在心理方面的打擊肯定不小，因爲，她每一次來治療都滿懷希望，但結果沒有成功受孕，每次都失望而返，無形中，造成了我們醫生的精神壓力……。

總之，我們和病患之間的壓力應該是程度上的問題，病患本身花了錢，期待受孕，若治療不成功，無法受孕，則其壓力會相當地大，相對地，我們在收了那麼高的費用後，治療不成功，病患失望難過都會造成我們的壓力，簡言之，病患的壓力來自家庭，而我們醫生的壓力來自於病患，但我們不能表現給病患知道，不然，病患對自己會沒有信心。

至於辛苦代價，主要是來自接受治療的患者，有些本身的醫學常識不是很豐富，所以在溝通上會有些困難，這應是一般醫生都會感到困擾的，因爲，治療的工作是因人而異，同樣的針劑，同樣的治療工作，用在不同人的身上，其治療效果都不一樣，譬如，有些人年紀較大，有些人對藥物的反應較差，同樣的治療卻沒有效果出現，而有些病患就是沒有辦法接受這種事實，認爲是醫生沒用，醫生的經驗學問不夠，其實，每一位醫生都絞盡腦汁來解決病人的問題。

另外，有一些不是很容易理解的醫學常識，我們醫生很難和患者做解釋，如果說遇到一些患者，只求結果，不求了解過程原理，那還容易交待，但若是遇到一些似懂非懂，又喜歡追根究柢的人，那就需要花點時間跟患者解釋，由於我們講的他不懂，解釋起來蠻困難的，結果若是幸運



採卵所使用的保溫箱

地懷孕了，那就一切OK，達到目的，皆大歡喜！倘若不幸地未懷孕，那就麻煩了。

除此之外，有很多治療的病患是上班族，時間上無法配合，這就會使我們的治療工作出現問題，所以，時間無法配合是治療上另一困難的地方。

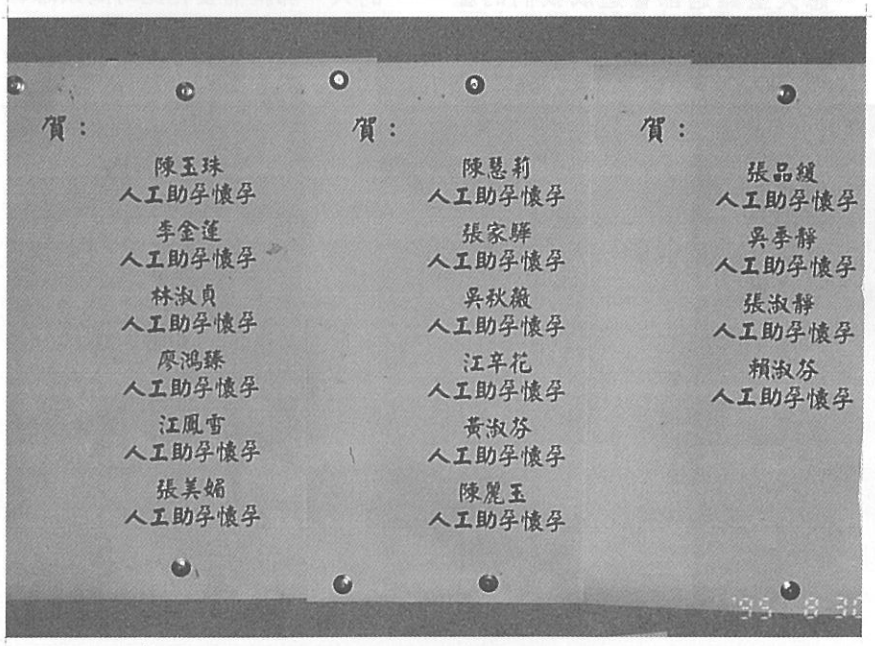
吳：任何一個開創新的技術，一定會有其辛苦的地方，像以前，幾乎沒有人看過卵，所以剛開始採卵時，不知該何時去採，常常須全天候的等待，因爲大家沒經驗，整個時間會被托住，而就目前來說，試管嬰兒的採卵（以一個病患採十個卵來計算），大概須半個小時就可完成，而以前大概花了三、四個小時，都還採不到卵，有時還會lose掉，所以，在這方面的辛苦代價是時間不好控制。

不孕症患者，他們的心理，你知道嗎？且聽他們怎麼說！

林：每個當過父母親的人，都能體會到有小孩，對整個的生活有多麼重大的意義，有了小孩，可以使生活增色不少，使家庭具有向心力，更可以維繫整個的婚姻生活，若無法懷孕，就可能得面臨離婚的情況，再加上中國有句話「不孝有三，無後爲大」，而且，中國人又有重男輕女的觀念，導致許多不孕症患者要求做精蟲分離，雖然有違自然法則，但這大多數是上代家庭所施給患者的壓力，我們站在醫生的立場上，只能盡量給予他們幫助，盡力促其成功受孕，或許可以挽救其婚姻呢！

吳：做一次的試管嬰兒須花費七萬元左右，做人工受孕也須花一萬多元，這對一個一般家庭而言，是個不小的負擔，但爲什麼還是有那麼多人四處求醫，願意一試再試呢？事實上，不是不孕症的人很難去想像不孕症患者的心情，他們承受了許多壓力，這些壓力包括了來自周遭人的眼光及社會的觀點，甚至，連有些心理教授亦無法完全了解不孕症患者的心理，教授們認爲若眞的喜歡小孩，大可以去領養一個，然而，親生和領養的小孩，在感受上是截然不同的，前者能讓人感到骨肉相連，因此，有些人縱然不孕，仍舊不願去領養一個小孩，這不是沒有原因的。

不孕症患者：一直想要孩子卻始終無法完成心願，在持續接受二年多的不孕症治療期間，飽受壓力和治療上的痛苦，終於讓我生下一個女兒，懷孕期間，我一直擔心不知道是否能平安生產，雖然，產後的一個月內，照顧孩子體力上很吃不消，但是，手中抱著期待已久的孩子，那種喜悅已超過一切，非常快樂。



魔鬼二世 Junior

執筆／林世強

世上沒有不可能的事，男人也會懷孕？

在以往，生小孩總被認爲是女人的專利與天職，誰也無法想像男人懷孕那付身懷六甲的模樣；而在今年春節的電影中，「魔鬼二世」它把這難以摸擬的情境加以實現，我們從影片中看到阿諾有「喜」了，變成一位溫柔孕夫，而且還剖腹產下小寶寶，實在太新奇了！這是一齣詼諧浪漫劇，而整部片的創意就在「男人懷孕」，在此我們不討論它的浪漫劇情，反倒從醫學的角度，來分析，了解男人懷孕的狀況以及它的心理感受。



我們都知道，男人天生是無法懷孕的，因男人無天生的子宮供受精卵著床，也沒有卵可供受精，就算能將一個受精卵殖入體內，不久也會被自身的抗體所銷毀，看來要克服這些確非易事。且「安胎靈」這種藥的開發讓不可能成爲可能，它能抑制抗體的作用，能穩定孕婦的情況，避免流產；而阿諾爲了實驗此種藥的療效，他自願做個實驗者，把受精卵殖入腹腔中的空隙，並定時服用「安胎靈」，來保住這個小孩，避免流產。

在懷孕的初期，阿諾和一般孕婦有著相同的症狀，晨嘔、腹絞痛、頻尿，也變得害怕寂寞，食量也變得出奇的大，一次可吃下半加侖的薄荷巧克力冰淇淋。而接著的十個星期，阿諾進入懷孕四個月到六個月的階段。肚子中的胎兒佔用他體內愈來愈多的空間，使他的內臟都因擠壓而不舒服；他也隨時都覺得很累，背痛從來沒停止過，半夜裡也會因小腿肌肉痙攣而痛的叫醒過來，而大腿上的靜脈瘤令他感到腫脹而疼痛，這些讓他感受到懷孕的痛苦。

阿諾此時的情緒也像老爺鐘似的搖擺不定。前一刻他像是在狂喜的高潮中，下一刻卻感到絕望的沮喪。高興時，他覺得自己很有生產力，快樂的待產孕婦；也很有創造力，有種天人合一的感覺；但情緒低落時，他感到害怕、昏沈，不知所措。

此時他也很喜歡想寶寶的事，他常常嘗試描繪他看著寶寶長大的景象，像是學走路啦、學說話啦，還有學著打點自己的一切，他也會想像寶寶長得像他，還是像媽媽，會不會有一對像媽媽那樣清澈、智慧而美麗的眼睛，亦或是有著和他一樣魁梧的體格？

而當阿諾感受到肚子裏的寶寶在踢他時，他會希望別人也來摸摸看，感受一下胎兒在肚子裡蠕動、踢動他的小腳，也許此時阿諾正痛苦的呻吟著，但內心深處卻因寶寶仍安活著且活力旺盛，而感到躍不已，也希望將這個喜悅的感覺與衆人分享。

當進入懷孕的末期，阿諾到待產中心去待產，在那他和其他孕婦一起上瑜珈課、呼吸運動，也去學習如何替寶寶換尿布、餵奶，充分去學習做一個好媽媽。當他要臨盆的那天，他的精神變得不太好、煩躁不安，且背痛和腹部抽筋似的痛楚，愈來愈嚴重，此時他的內心驚愕不安，了解到他似乎就要分娩了，此時任何一個可以幫助他的人都離他很遠，他是如此的孤獨、無助、恐懼，口中一直喊著他的醫師與太太的名字，希望他們能陪在他的身邊給他支持，與他一起度過這個難關。

由於阿諾沒有產道，不能自然生產，故採用剖腹生產的方式，不負衆人的期望與祝福，他生下了一個漂亮的女孩，她是如此可愛、迷人，以至於讓阿諾忘了他的苦痛，臉上滿溢著開心與幸福的笑容。

也許這個電影的點子很瘋狂，不過他所描寫男人懷孕的過程卻給人很眞實的感覺，也刻劃出一個媽媽懷孕的痛苦和辛勞。其中覺得遺憾之處在於阿諾無法自然生產，感受不到那種自然生產的錐心之痛，我想每個先生若都能感受懷胎十月的痛苦與生產時的煎熬，他們就能體會做太太的感受，會更加疼愛自己老婆與小孩，也會更懂得珍惜自己所擁有的美滿家庭。