



延遲斷臍好處多多

★ 臺中榮總婦女醫學部主治醫師 蘇修緯

臍帶，是胎兒的生命線。在子宮內，漂浮於羊水裡的胎兒，透過臍帶，獲得由母體供給的養份與氧氣。臍帶內部有三條血管，包含一條臍靜脈兩條臍動脈。臍帶並非直接與母體相連。其一端是胎兒血管的延申，由胎兒肚子正中穿出，另一端連接於胎盤上，藉由胎盤與母親子宮內豐富的血管網交換養份與廢棄物。無論任何時候，都有大量的胎兒血液同時存在臍帶與胎盤內，等待與母親微血管網交換養份，或充滿著養份等待回到胎兒體內。

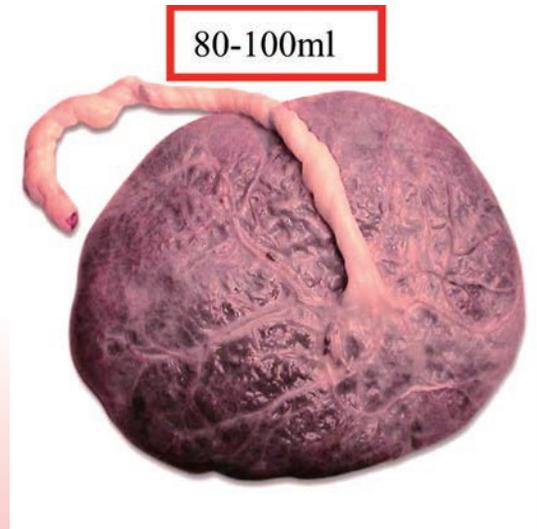
圖片說明：

足月出生 3000 克的嬰兒，約有 200-225ml 的血液在胎兒本身，另外 80-100ml 的血液停留在臍帶與胎盤中。若過早將臍帶剪斷，這些血將永遠無法流回胎兒身上。

自古以來，人們就知道在嬰兒

出生後不應立即剪斷胎盤，而應等待一段時間，讓更多暫停於臍帶與胎盤的血流回到嬰兒體內。十八世紀後，生產後立即斷臍逐漸成為西方醫學主流，原因已不可考。直到 2014 年出版的產科教科書 (Williams Obstetrics 24th edition)，仍提到嬰兒出生後應立即斷臍。其原因在於為了減少母親的產後出血，要盡快讓胎盤生出來。一直都有來自助產師，少數學者，及支持天然生產的團體提出反對意見，質疑立即斷臍的正當性，可惜不為主流醫學所採納。

近年來，越來越多的研究提出延遲斷臍對嬰兒的好處。對足月嬰兒而言，除了可以讓新生兒得到更多的血，減少需要輸血的比率之外，其多提供的血鐵質可供嬰兒用到出生後三個月，大幅減少新生兒缺鐵造成的併發症。此外，更多來自母體的免疫球蛋白，與儲存在臍帶內的幹細胞，都





可以因為多 30 秒到數分鐘的等待進入胎兒體內，提供幫助。而所有的研究都指出，延後斷臍的等待時間，並不會造成母親產後出血，或增加母親需要額外治療的比例。雖然發現新生兒有較高的比例需要照光治療黃膽，但沒有提高較嚴重的核黃膽的比率。因此，世界各國，包含英美，世界衛生組織的婦產科學會，以及美國新生兒科醫學會等組織均同意，足月嬰兒，無論自然產或剖腹產，只要沒有特殊原因，都應實施延遲斷臍，同時應確保醫療機構可提供照光治療。

同樣的建議是否適用早產兒呢？顯然早產兒更容易面對貧血，需要輸血，或免疫力不夠的狀況，但同時有相當高比例的早產兒一出生後需要立即處置或急救。延後斷臍是否會延誤急救時間導致不良結果？目前大多數相關學會對早產兒提出較為保守的建議，將決定權交由產科醫師依生產當下狀況評估斷臍時間。去年十二月，在澳洲與紐西蘭做的大型研究發表於新英格蘭醫學雜誌。研究分析一千五百多名小於 30 週生產的早產兒，隨機分配為立即斷臍與延遲斷臍兩組，證明延遲斷臍可降低早產兒在 36 週時的死亡率。今年一月，發表於美國婦產科雜誌的系統回顧整理，收錄了包含前述研究與過去至今所有關於早產兒延遲斷臍的研究，綜合分析。結論是對早產兒而言，延後斷臍可明顯減少所有嬰兒死亡率及需要輸血的比例，且不會因為延遲急救時間造成新生兒不良影響，或因為新生兒血紅素過多而需要額外治療。

綜合以上研究，可以看出不論是足月兒與早產兒，延後斷臍(30 秒至數分鐘)都有明顯的好處，其證據力已足以說服產科醫師改變長久以來的作法。

當然，還是存在少數的狀況，必須立即將臍帶切斷。比如前置胎盤併產前出血，胎盤早期剝離，母親生命徵象不穩，或其他已知臍帶血流異常的狀況，就不適合讓胎兒在出生後繼續與臍帶相連。此外，關於多胞胎目前尚沒有研究支持或反對延遲斷臍。臍帶血的收集是另一個議題，根據加拿大臍帶血銀行的統計，立即斷臍的小孩能夠收集到足夠幹細胞的比例約是 39%，若延後斷臍超過一分鐘，將只剩 17%。對於想要收集臍帶血以備不時之需的孕婦媽媽可能要考慮此結果，並與醫師討論，究竟要將臍帶血幹細胞另外保存，還是讓它們自然流到胎兒體內。

臺中榮總婦女醫學部順應世界潮流，只要沒有特殊禁忌症，均採用延遲斷臍的行為。本院也有足夠的設備提供照光治療，孕婦媽媽可以不用擔心暫時性的新生兒黃膽狀況。若對此議題有疑問，也歡迎與產檢醫師諮詢。



臺中榮總婦女醫學部主治醫師 蘇修緯

【主治專長】

周產期醫學、一般產科、一般婦科、疑難妊娠、高層次超音波檢查、產後乳房問題、母乳諮詢

【門診時間】6211 診間

星期	一	二	三	四	五	六
上午					●	
下午			●		●	