

請點選檢驗項目看詳細說明 **懷孕初期 - 母胎評估指引-**

公費產檢

≡ 健保檢查項目 / 給付時程 >

≡ 懷孕10-12週 檢驗項目 >

📱 孕期營養 >

(孕婦+胎兒)自費檢驗

≡ 甲狀腺功能檢測

≡ 懷孕合併症 / 子癲前症風險評估

≡ 維他命D檢測 >

≡ 血糖 / 糖化血色素 >



→ 遺傳疾病檢測 >

♡ 脊髓性肌肉萎縮症
X染色體脆折症
基因篩檢

→ 胎兒染色體檢測 >

♡ 非侵入性篩檢
胎兒染色體血檢

♡ 侵入性篩檢
羊膜穿刺

→ 弓漿蟲感染檢測 >

→ 頸部透明帶 超音波 >

胎兒檢驗自費項目



孕婦產前 檢查之給付時程 及服務項目



給付時程		建議週數	服務項目
第一次		第 8 週	<ol style="list-style-type: none"> 1. 例行檢查項目。(註一) 2. 流產徵兆、高危險妊娠及孕期營養衛教指導。 3. 第一次超音波檢查。 (建議 8-16 週執行：評估胎兒數、胎兒心跳、胎兒大小測量、著床位置及預產期)
第二次	妊娠第一期 (未滿 13 週)	第 12 週	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於妊娠第 8 週以後或第 2 次檢查須包括下列檢查項目： <ol style="list-style-type: none"> (1) 問診：家庭疾病史、過去疾病史、過去孕產史、本胎不適症狀、成癮習慣查詢。 (2) 身體檢查：體重、身高、血壓、甲狀腺、乳房、骨盆腔檢查、胸部及腹部檢查。 (3) 實驗室檢驗：血液常規 (WBC、RBC、Plt、Hct、Hb、MCV)、血型、Rh 因子、VDRL 或 RPR (梅毒檢查)、Rubella IgG 及 HBsAg、HBeAg (因特殊情況無法於本次檢查者，可於第八次孕婦產前檢查時接受本項檢查)、愛滋病毒檢查 (建議使用抗原 / 抗體複合型檢驗) 及尿液常規。(註二) 2. 例行檢查項目。(註一) 註：德國麻疹抗體檢查呈陰性之孕婦，應在產後儘速接種 1 劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗，該劑疫苗由公費提供。(註四)
第三次		第 16 週	<ol style="list-style-type: none"> 1. 例行檢查項目。(註一) 2. 早產防治衛教指導。
第四次	妊娠第二期 (13 至 29 週)	第 20 週	<ol style="list-style-type: none"> 1. 例行檢查項目。(註一) 2. 第二次超音波檢查。(建議 20 週前後執行：評估胎兒數、胎兒心跳、胎兒大小測量、胎盤位置及羊水量) 3. 早產防治衛教指導。



給付時程	建議週數	服務項目
第五次 妊娠第二期 (13至29週)	第24週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 早產徵兆及孕期營養衛教指導。 3. 實驗室檢驗：血液常規(WBC、RBC、Plt、Hct、Hb、MCV)及妊娠糖尿病篩檢。(註二)
第六次	第28週	例行檢查項目。(註一)
第七次	第30週	例行檢查項目。(註一)
第八次	第32週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 於妊娠32週前後提供；VDRL或RPR(梅毒檢查)等實驗室檢驗。 3. 具感染愛滋病毒風險的孕婦，建議加做1次愛滋病毒檢查。(建議使用抗原/抗體複合型檢驗) 4. 第三次超音波檢查。(建議32週後執行：評估胎兒心跳、胎兒大小測量、胎位、胎盤位置及羊水量)
第九次 妊娠第三期 (29週以上)	第34週	例行檢查項目。(註一)
第十次	第36週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 補助孕婦乙型鏈球菌篩檢。(註三)
第十一次	第37週	例行檢查項目。(註一)
第十二次	第38週	例行檢查項目。(註一)
第十三次	第39週	例行檢查項目。(註一)
第十四次	第40週	例行檢查項目。(註一)

*孕婦產前檢查超過14次及超音波檢查超過3次者，可自費檢查。如經醫師診斷確為醫療需要者，由健保給付。

*若懷孕超過40週仍有產檢需求且不符合健保給付範圍者，由醫事服務機構於事前填具理由向衛生福利部國民健康署申請專案產檢補助。

註一：例行檢查項目

- (1) 問診內容：本胎不適症狀如出血、腹痛、頭痛、痙攣等。
- (2) 身體檢查：體重、血壓、胎心音、胎位、水腫、靜脈曲張。
- (3) 實驗室檢查：尿蛋白、尿糖。

註二：血液常規項目包括：血色素(Hb)、血球容積比(Hct)、紅血球(RBC)、平均紅血球體積(MCV)、白血球(WBC)、血小板(Plt)。另，有關愛滋病毒檢查，若懷孕期間經醫師評估有感染風險時，不論產檢期次，皆得提供HIV檢查服務。

註三：孕婦乙型鏈球菌篩檢，建議於妊娠第35-37週產前檢查時提供1次；若孕婦有早產現象，得依醫師專業處置，不在此限。

註四：接種地點等相關資訊，請撥打各縣市預防接種專線洽詢。



一次抽血 三份報告 母子均安

X染色體脆折症
脊髓性肌肉萎縮症
子癲前症風險評估

X染色體脆折症

(Fragile X Syndrome, FXS)

- 僅次於唐氏症，為造成智能障礙的第二大主因
- 智能障礙(IQ40)、發育遲緩、社交與情緒障礙
- 外觀異常，如窄臉、大頭、大耳、扁平足、巨睪
- 帶因者極可能發生晚發型運動失調症或40歲前出現卵巢機能不全症的風險



脊髓性肌肉萎縮症

(Spinal Muscular Atrophy, SMA)

- 致命性的遺傳性疾病
- 帶因率僅次於海洋性貧血的自體隱性疾病，約每50人中就有一位帶因者
- 影響患者隨意控制肌肉的能力，如：行動、吞嚥、呼吸等日常動作
- 重度患者平均於2歲前因呼吸衰竭而死亡



子癲前症

(Preeclampsia Risk Screening, PES)

- 子癲前症發生率約為2-8%，高於生下唐氏兒
- 根據衛福部統計，子癲前症為造成台灣孕產婦死亡的三大原因之一
- 子癲前症會導致早產、妊娠高血壓、胎盤剝離、產婦腦中風等
- 早發型子癲前症會使胎兒生長遲滯、發育不良、嚴重可能導致死胎





美國婦產科醫學會建議帶因篩檢對象

X染色體脆折症(FXS)

- 有FXS家族史的女性
- 有疑似因FXS引起之智能障礙家族史的女性
- 不明原因卵巢功能不全或失調、卵巢早衰
- 40歲前促濾泡激素(FSH)濃度過高的女性
- 想了解自己是否為帶因者的女性

脊髓性肌肉萎縮症(SMA)

- 有SMA家族史者
- 懷疑罹患SMA者
- 不論何種族，所有懷孕中或是計畫懷孕者



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

COMMITTEE OPINION

國際最新資訊 NEWS

美國密蘇里州法案通過，所有新生兒都需要接受SMA篩檢

資料來源：<https://cureSMA.org>

子癲前症風險評估

- 擔心罹患子癲前症者
- 初次懷孕的女性
- 體重或BMI較高者
- 經人工生殖技術懷孕者
- 雙方家庭有家族病史或曾患子癲前症者
- 有高血壓、糖尿病、腎病或自體免疫疾病之孕婦

第一孕期

子癲前症

檢出率高達8成以上！

可以篩檢

- ✓ 早發型子癲前症風險
- ✓ 胎兒生長遲滯風險
- ✓ 發生早產風險

文獻出處：Prenat Diagn. 2011 Jan;31(1):66-74.

週數 11 12 13 14 15

抽血

領取報告

檢測時間：11~13⁺週
報告：10個工作天

將篩檢提早至產前，降低產後不必要的風險與負擔



接受唐氏症篩檢 寶寶健康，媽媽安心



◆高齡產婦才可能生出唐氏兒嗎？

其實不然，只要是孕婦，不論年紀大小都可能懷有唐氏兒，雖然高齡產婦懷有唐氏兒的機率較高，不過由於台灣目前醫學政策對於高齡孕婦皆建議實施羊膜穿刺術，因此反而有將近80%的異常胎兒，都是由低於34歲的年輕孕婦所生。

◆胎兒頸部透明帶超音波檢查 此項目除可輔助判斷唐氏症外，亦可發現其他異常(如：畸胎)。

測量胎兒頸部後側介於脊椎和表皮之間一個透明空間的厚度。根據醫學文獻報告，如果超過標準值即代表胎兒屬於唐氏症、其他染色體異常，及先天性缺陷的高危險群，建議做進一步的檢查。

類別	第一孕期唐氏症篩檢	非侵入性胎兒染色體檢測 NIPT-Q寶方案	非侵入性胎兒染色體檢測 NIPT-Q寶Plus(十四合一)
檢測時間	懷孕11-13 ⁶ 週	懷孕11週後均可	懷孕11週後均可
檢測方法	抽血+超音波	抽血	抽血
檢測項目	<ul style="list-style-type: none"> 超音波測量標誌(胎兒頸部透明帶厚度) 妊娠性血漿蛋白A(PAPP-A) 乙型絨毛膜促性腺激素(free β-hCG) 	<ul style="list-style-type: none"> T21 唐氏症 T18 愛德華氏症 T13 巴陶氏症 透納氏症 三X染色體症候群 柯林菲特氏症 47, XYY症候群 	Q寶方案7項+下列7項微小片段缺失疾病 <ul style="list-style-type: none"> 第一型狄喬治症候群 貓哭症候群 小胖威利症候群 天使症候群 1p36缺失症候群 2q33.1缺失症候群 LGS症候群
檢出率 ^註	82%~87% 表示100位罹患唐氏症胎兒可檢出82-87位，相反的可能會漏掉18-13位異常兒。報告結果為低風險，仍有較高機會生下唐氏症胎兒	99%以上	99%以上
確診補助	需自費	若染色體報告有異常時，需進一步於本院進行羊膜穿刺 若三大染色體+四項性染色體異常，全額補助羊水檢測費用 若微小片段缺失異常，保險補助創源羊晶費用最高上限一萬捌仟元整	
費用	2,700元	14,000元	24,000元

◎ 以上檢測皆為篩檢，請詳細了解且與醫師討論後，選擇可接受之項目。

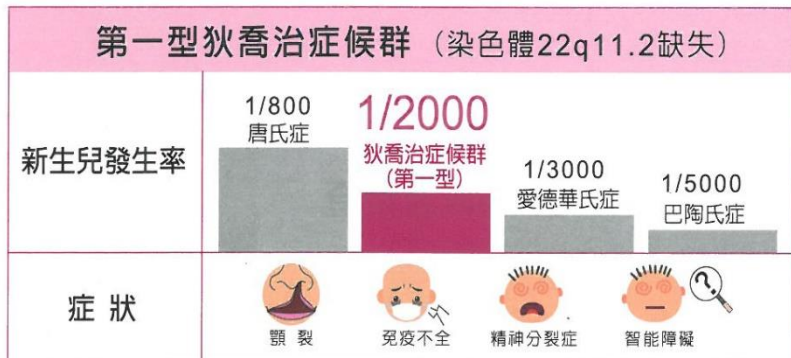
(註) BMJ. 2011, 342: c7401. ; PNAS. 2008; 105: 20458-20463

美國遺傳諮詢學會及美國婦產科醫學會皆支持

- 非侵入性胎兒染色體檢測(NIPT)做為產前篩檢方式的一項新選擇
- 檢測最常見的3種染色體疾病【唐氏症(T21)、愛德華氏症(T18)、巴陶氏症(T13)】
- 準確度高達**99%**以上

現在開始別再忽略狄喬治症候群

最常見的染色體微小片段缺失疾病



NIPT檢測優勢

1.安全	非侵入性、無流產、無感染風險
2.便利	僅須採取母血10c.c.
3.準確	DNA等級檢測超高靈敏度及準確度可達99%以上
4.早期檢測	孕期滿11週以上即可檢測

1.本項檢測屬於篩檢而非診斷性質。2.若欲接受檢測或有相關疑問，請洽詢您的產檢醫師。3.依照臨床試驗結果，針對唐氏症(T21)、愛德華氏症(T18)、巴陶氏症(T13)準確度可達99%。



羊膜穿刺術

一、什麼是羊膜穿刺術？

利用儀器經過孕婦腹部抽取胎兒羊膜腔的羊水，再培養羊水中胎兒的細胞，檢查胎兒染色體的技術稱為羊膜穿刺術。

二、什麼時候進行該項檢查：

通常是在懷孕16-20週之間施行。太早施行可能會影響檢查結果，風險也較高。太晚施行可能會有時效的問題。

三、我需要接受羊膜穿刺術嗎？

相關單位建議以下狀況應接受羊膜穿刺術：

1. 高齡孕婦，年齡在34歲以上者。
2. 夫妻之一具染色體異常者。
3. 曾生育染色體異常或先天性缺陷兒。
4. 家族有遺傳疾病或染色體異常者。
5. 唐氏症篩檢結果異常者。
6. 超音波檢查有特殊異常者。

四、羊膜穿刺術怎麼做？

1. 孕婦於膀胱尿液排空後平躺，放鬆心情。
2. 醫師以超音波觀察胎兒、胎盤及羊水的位置，以選定穿刺點。
3. 進行皮膚消毒。
4. 以長針穿刺腹部至羊膜腔。
5. 藉超音波嚴格監視穿刺針的路徑、位置。
6. 拔出長針內管，以空針抽取15-20cc羊水。
7. 以超音波觀察胎兒，穩定後孕婦即可回家休息。

五、羊膜穿刺術安全嗎？

任何侵入性檢查都有其風險，根據統計平均每500次羊膜穿刺會有一個流產的案例，所以才會只針對某些對象進行該項檢查。其他可能的併發症包括胎死腹中、子宮內發炎、早期子宮收縮、早期破水、陰道出血等，故若受檢後有發生上述之狀況，應隨時返院檢查。

六、我什麼時候會知道結果？

1. 檢查結果正常者，於檢查四週後回門診掛號看報告。
2. 若結果異常者，我們會在檢查後三週內主動以電話通知，故請填妥聯絡電話。
3. 為預防口誤，請勿打電話詢問結果。

高層次超音波檢查

在一般產檢時所做的超音波僅看胎兒大小、胎兒數、胎位、胎盤位置、羊水量、預產期估計以及較易看到的大畸形，稱為一級超音波檢查。

What 什麼是高層次（第二層級）超音波檢查

許多大規模的研究顯示大約有2%-3%的新生兒會有先天性畸形，結構異常。由專門醫師於妊娠二十至二十四週時以系統方法，藉由高解析度超音波檢查胎兒頭、腦、臉、心臟、腹腔、性器官、四肢等重要器官，並針對可疑目標進行追蹤及確認診斷，以排除胎兒重大缺陷或畸形。



When 最佳時機：妊娠20至24週。

此時期胎兒大小適中，超音波檢查易於檢查細部構造。若大於24週亦可檢查，但因為胎兒較大，有些構造因擠壓而不容易觀察清楚。



Who 那些人要接受高層次(第二層級)超音波檢查

常規檢查中懷疑有胎兒畸形者·多胞胎·前胎或家族曾有胎兒畸形者
母血篩檢數值異常偏高或偏低者·妊娠早期服用藥物或接受放射線檢查
胎兒生長遲滯者·羊水量過多或過少者·高齡孕婦卻未接受羊膜穿刺術者
懷孕合併內科疾病者，如糖尿病、自體免疫疾病等



孕母自檢測血中骨化二醇(維生素D) 及適時補充的必要性

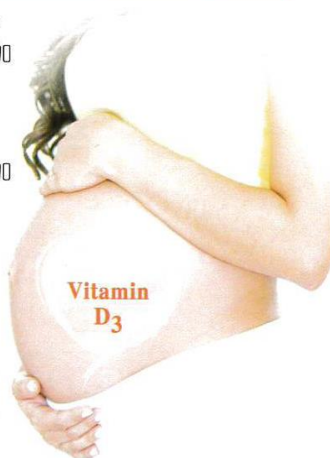
回首頁



◎ 越來越多醫學研究證據證明：

孕母血中維生素D濃度不足時，可能與妊娠糖尿病、子癇前症、胎兒發育過小、早產等風險有關：

- (1). 2013年，英國內科醫學期刊(BMJ)發表：
若孕母體內的維生素D濃度不足，會增加
49% 妊娠糖尿病及
79% 子癇前症的發生率。¹
- (2). 2013年，歐洲周產期醫學會期刊發表：
若孕母體內的維生素D濃度不足，會增加
58% 早產
52% 胎兒過小的發生率。²
- (3). 2014年，醫學專家期刊：分析130位
孕母，若孕母體內維生素D濃度不足
，導致孕母子宮收縮無力，可能有產後
血崩的風險。
- (4). 2016年，婦產科教科書已列入孕母體內
維生素D濃度不足，可能導致產後血崩
的風險。⁶



孕母血中維生素D濃度大於 30ng/mL以上，才有利於胎兒的骨骼肌肉、組織器官等發育及維持。⁴⁻⁵
美國內分泌學會建議：孕母至少需補充 2,000-4,000 IU 維生素D₃。

參考資料：

1. BMJ 2013;346:f1169
2. J Matern Fetal Neonatal Med, 2013; 26(9): 889-899
3. Ann Neurol. 2011 July; 70(1): 30-40
4. NEJM. 2007;357:266-281
5. Clinical Endocrinology (2013) 78: 126-133
6. J Clin Endocrinol Metab. 2011 Jul;96(7):1911-1930

臺灣兒科醫學會嬰兒哺育建議：

- 維生素D的補充：純餵母乳有引起維生素D缺乏與佝僂症 (rickets) 的報告，為了維持嬰兒血清中維他命D的濃度，台灣兒科醫學會建議。
- 純母乳哺育或部分母乳哺育的寶寶，從新生兒開始每天給予400 IU口服維生素D。
- 使用配方奶的嬰幼兒，如果每日進食少於1,000毫升加強維生素D的配方奶或奶粉，需要每天給予400 IU口服維生素D。



建議選擇：

1. 全球唯一使用無數次繁雜的蒸餾過程及檢驗，得到高純度椰子油做稀釋油的品牌。
2. 國內現有的單一成分維生素D₃商品中，唯一具有臨床使用經驗並整理發表於國際醫學會的品牌。
3. 唯一被國內超過11家醫學中心院內正式採購的液態維生素D₃單一成分的品牌。
4. 唯一獲得加拿大衛福部核准的「天然」營養品。
5. 唯一儲存在恆溫的倉儲環境 (GDP)，降低商品變質的風險。