

眼見爲真

戰後台灣婦女驗孕史（1945-1990s）

吳燕秋（中央研究院人社中心）

本研究擬從婦女的驗孕觀、驗孕技術之發展引進與應用，及技術背後的性別意涵等方面入手，說明戰後婦女如何成為積極的驗孕者，以及家用驗孕劑引進台灣後呈現的性別政治。本文發現戰後婦女的教育程度、生育自主性、產檢意識和消費能力均提升，並與醫普知識的傳播及產檢、驗孕技術之改善等因素交互作用，促成了驗孕觀的改變。戰後到 1960 年代晚期，婦女多從身體反應確認懷孕。雖然仍有人基於不同理由去醫院診所驗孕，但對打算正常生產、無特殊需求的婦女，驗孕是不必要的選項與家庭支出。1960 年代晚期，婦女教育程度提升，益加仰賴衛教書籍和醫學權威，消費能力也提高，對於驗孕的態度已與先前不同。1980 年代晚期，家用驗孕劑市場日益興盛，其普及使婦女提早進入醫療體系，加速生產的醫療化。在醫師叮嚀和媒體宣傳下，重複檢驗及驗後找醫師確認成為婦女驗孕的金科玉律。檢驗結果中「可見」「客觀」的陽性標記與胚胎影像，成為最具說服力的懷孕依據。過早驗孕也使婦女更早陷入懷孕的焦慮與流產的傷感中。方便婦女使用的家用驗孕劑，並未挑戰傳統性別規範下的使用腳本。社會認可的驗孕者仍以符合婚姻規範、為求傳宗接代的婦女為主，未婚、未成年女性則易被貼上性污名。

關鍵詞：驗孕、家用驗孕劑、產檢、月經規則術、墮胎

我的經驗就是一大早起來，肚子餓得要命，吃了一大碗稀飯，我就知道，害啊（糟了），一定又有了。

— N 女士（2009/3/6）¹

一、研究緣起

在超商都買得到驗孕棒的現代，驗孕是幾百元就能在家解決的問題。幾十年前，驗孕可不是這麼簡便的事；即使到醫療院所驗孕，也未必能獲得準確的結果。既然可能誤判，徒勞無功，婦女為何要驗孕？不論選擇生或不生，驗孕是否必要？再進一步問，驗孕的意義與功能為何？至今歷經了什麼樣的轉變？這些問題看似瑣碎，實際上與婦女產孕經驗息息相關。例如，在傳統漢人社會中，確定婦女懷孕，有助於安胎、養胎、轉胎，更可藉胎教或迴避胎神之名，加強對孕婦的身體規訓（李貞德，2008: 40-49；Hsiung, 1994）。在不容許墮胎的社會中，驗孕是女性合理化墮胎的藉口。Carole Browner（1980）在哥倫比亞的第三大城卡利（Cali）做的研究，便提供了很好的例證。卡利嚴禁墮胎，社會大眾也反對墮胎，但婦女的墮胎實作卻很常見。婦女主要依據生理期規律和身體變化來判斷懷孕與否。單憑生理期規

致謝辭：本文承蒙中央研究院及國立陽明大學合作的新世代跨領域科學人才培育計畫：「建立紮根性的研究合作-主題計畫 C：醫療史研究群的建構與發展」補助研究經費，以及中研院人文社會研究中心衛生與東亞社會計畫協助完成，特致謝忱。也感謝兩位匿名審查人評閱指正，以及吳嘉苓教授、劉士永教授、林宜平教授、祝平一教授、林崇熙教授提供寶貴的修改意見。最後，向所有不吝分享經驗的受訪女性、醫師們，表達深深的謝意。

1 本文的口訪紀錄皆為未刊稿，括弧內為受訪日期。受訪者個人相關資料及受訪地點請參見附錄。

律，不易區分經期遲來與懷孕二者，因而為婦女提供了可操弄的灰色地帶。不想生的婦女常以驗孕為藉口，在懷孕初期服用有墮胎效果的草藥，或注射刺激子宮收縮的藥品。

Sarah Abigail Leavitt (2006) 提醒我們，看似客觀而「個人」的驗孕結果，可能基於年齡、宗教、婚姻狀態、經濟地位、照顧品質等因素，走向不同的發展。例如 1960 年代，美國反墮胎者歸咎驗孕助長女性墮胎，進而阻撓婦女驗孕。反墮胎醫師故意延宕女性驗孕的時機，或擱置驗孕結果，以避免婦女墮胎。婦女健康運動者則設法找到願意協助的醫師，方便婦女取得簡易不貴的驗孕法。及至 1970 年代晚期，部分醫師採取更友善的做法，讓想驗孕的婦女將尿液樣本放入門外的箱子，再取出檢驗，以確保婦女的隱私。家庭計畫診所則提供免費驗孕及懷孕諮詢。家用驗孕劑 (home pregnancy test) 出現後，² 婦女不需再經由醫師，即可知道懷孕結果，並優先與家人分享喜訊。諷刺的是，驗孕劑表面上將婦女帶離醫院，實際上卻鼓勵婦女在確認懷孕後尋求更多的醫療照顧，進行自我保健規訓（如戒煙、限制咖啡因攝取、補充葉酸等，並設法維持適當的體重），反有加速生產醫療化之虞，同時也讓渴望生育的女性，在驗孕劑的陰性反應督促下，求助人工生殖科技 (Tone, 2012)。

因此，簡易、便利、準確性又高的家用驗孕劑，雖能及早確認孕事，讓殷殷期盼生產的女性尋求好的產前照顧，讓不想生的女性有較安全的墮胎選擇，但它被視為女性主義科技的說法，也受到挑戰。Linda L. Layne (2010) 從使用者的角度質疑家用驗孕劑做為女性主義科技的正當性。她注意到，不論婦女生產意願為何，過早測知反而

2 即居家簡易使用的初期懷孕檢驗劑。在台灣較常見的名稱為驗孕棒、驗孕片等。為求行文方便，一概以家用驗孕劑稱之。

會造成更大的壓力。較早的 Leavitt (2006) 也曾提出類似的批評。懷孕初期的高流產率，令期待生產的婦女更易感到失落，也讓本來打算墮胎的女性虛驚一場。其次，及早確認懷孕，看似能提升產前照顧的品質，但在家用驗孕劑面世 30 年後，美國仍有近 1/5 的孕婦未在懷孕第一期內接受產前照顧 (Layne, 2010)。更不用說前面 Tone (2012) 所指出的，家用驗孕劑普及導致與婦女健康運動相悖的醫療化問題。撇開婦女獨自驗孕的孤獨感不談，家用驗孕劑並沒有比之前的驗孕技術更保護隱私；從購買、使用到丟棄，都增加了曝光的可能。家用驗孕劑的普遍使用，也讓婦女失去感知懷孕的能力或對身體的信賴感。是以 Layne (2010) 主張，重新掌握婦女的感知能力，才是最重要的女性主義式驗孕法，不僅能保護最大程度的隱私，更不用花錢。

目前國內性別醫療史的研究，偏重於醫療專業發展、女性醫療知識傳播、女體醫療化、醫療技術與使用者等面向。醫療專業發展主要探究女性醫療者養成史及醫療專業中的性別政治；如游鑑明 (1993) 勾勒出日治時期女醫師和產婆等女性醫療者的專業化與養成歷程。傅大為 (2005) 從男性婦產科與女產婆合作開業、族群等社會助力、技術掌控，說明戰後婦產專科陽盛陰衰的轉變。吳嘉苓 (2000) 論證戰後的助產士如何因受制於醫學教育制度、證照制度、保險給付、裝置樂普的合法性等，逐步被排除出接生市場。

現代解剖學的生理知識在清季傳入台灣，日治時期亦有醫師探究女性生理的重要性，但未受到社會大眾重視，因此戰後初期婦女處理孕產方面的問題，仍多仰賴傳統產育知識和互助網絡。吳燕秋 (2009) 藉由探究婦女墮胎技術的轉變，勾勒出傳統婦女如何在日常生活中，透過口傳和觀察習得醫療保健知識，善加運用，解決不願生

產的問題；同時釐清傳統產育知識網絡崩解，為現代西醫替代的過程。王秀雲（2009）、李貞德（2013）的研究，說明戰後女性生理知識透過義務教育、女性醫療保健叢書傳播，成為人們習以為常的知識。這些女性生理知識的選擇與論述內容，經常呼應女性當時的社會角色與處境。

現代驗孕技術的普及便利，有助於產檢機制部署，加強醫療體系對懷孕女體的監管與規訓。陳家萱（2006）從婦女懷孕經驗出發，帶入醫師、助產士的產檢技術史，在生產風險論述、健康規訓等多項因素交錯下，生產日趨醫療化。高玉馨（2009）從歷史的角度說明產檢從孕婦肚皮的觸診、聽診到看診的轉變歷程，以及醫用超音波引進婦產科後，對婦女及婦產專科生態的影響。王映媚（2008）分析超音波檢查中，醫師與孕婦之間不平等的權力關係，以及超音波如何改寫婦女懷孕經驗，並督促孕婦積極自我管理、實踐母職。驗孕是初次產檢前不可或缺的程序。在確認懷孕前，產檢的種種皆無法展開。換句話說，驗孕是醫療權力介入懷孕女體的起點，可見驗孕史背後重要的歷史意義及性別政治。

本研究擬從婦女驗孕態度、驗孕技術引進研發與家用驗孕劑的使用三方面入手，說明戰後婦女如何成為現代驗孕技術的愛用者，兼論驗孕技術發展對女體規訓的影響，以及家用驗孕劑引進台灣後，所呈現的性別政治。研究材料包括口述歷史、媒體報導、醫學期刊等一手史料與二手研究著作。口述歷史的部分，筆者過去探討墮胎史時對墮胎婦女做的訪談，因亦論及懷孕感知、驗孕等經驗，故皆可採用。鑑於之前受訪對象為年滿 50 歲、且曾於 1984 年以前墮胎者，較難呈現婦女驗孕的世代差異，為此研究又補訪多位生產過的女性。受訪者共計 23 人，居住地區遍及北中南，出生年涵蓋 1920 年代至 1970 年

代。受訪者個人相關資料請見附錄。時間斷限，上起婦女驗孕、產檢較不普遍的 1945 年，下至家用驗孕劑與產檢普遍化的 1990 年代。

二、婦女驗孕態度的轉變

戰後到 1960 年代晚期

婦女感知有孕，多因月經遲遲未至。然而，月經不至，可能是孕，也可能是病。不論傳統中醫或近代西醫，都傾向將婦女身體病理化，視閉經或經血不調為疾病的徵兆，要求婦女透過通經改善身體狀況 (Moscucci, 1990)。但停經也是懷孕的徵兆之一，因此站在醫者的角度，辨明孕病，避免誤診，使驗孕顯得必要。換句話說，驗孕常是基於病理因素而做的。例如《醫宗金鑑》婦科心法要訣提到「孕病不分須診乳，五月之後乳房升」(吳謙等編，1981: 50)。意指如果已經停經五月，還不能診斷是懷孕還是疾病，可依據乳房是否能擠出乳汁來判斷(北京市中醫學校編，1980)。停經月數不足五月者，只能依賴把脈或三個月後用藥測試。採用單一方法驗孕，不太容易獲得確切結果，因此醫師傾向藉多種方法確認，例如把脈、用藥之外，尚需觀察乳房是否分泌乳汁。³

清末的傳教士與日治時期皆提倡西醫，人們因而開始接觸西方

3 明清時期的醫家與官方相信婦女的懷孕感，甚至可接受長達 20 個月或數年的孕期。例如明代烈女黃靜娘，在母親懷孕 21 個月後才出生。醫家認為孕期過久，乃是血氣不足、內在不和諧，致使胚胎無法順利發育的結果。一旦孕婦體質改善，胚胎便能繼續發育直到娩出(周凱，1961: 586; Wu, 2010: 124-128, 130-135)。

驗孕技術。西醫通常透過聽診、觸診與觀察來驗孕，但因初期孕徵不明顯，判定有相當的困難，需等懷孕週數較長，或輔以 X 光確認。1920 年代晚期以後，驗孕技術朝向以生物妊娠試驗偵測 hCG（human chorionic gonadotropin）濃度發展，成為戰後初期驗孕法主流。⁴

戰後初期的驗孕技術準確度差，婦女驗孕率也不高。停經及身體感，是懷孕初期婦女常用的指標。未曾受過正式教育的 D 女士（1935-2014）因停經得知懷孕：

吳：一知道就馬上去驗嗎？

D 女士：那時哪會有人去驗。

……（略）

吳：剛有孕的時候？

D 女士：那個（月經）沒來就知道了。（2006/3/11）

同樣不曾就學的 O 女士（1924-），經友人告知「月經沒來就是懷孕了」，篤定自己懷孕，不再花錢找人驗孕，臨產才請助產士到家中接生：

吳：妳那時怎麼知道懷孕的？

O 女士：我朋友跟我說月經沒來就是懷孕了。

吳：妳頭一次知道自己懷孕，有去找產婆看嗎？

4 倫琴於 1895 年發現 X 射線。1910 年時，X 射線已普遍用於 46 個國家的醫療診所（秋葉豐一述，無年份：69-75；Kevles, 1997 / 楊玉齡譯，2000: 83-84；Garden, Miller, and Durant, 1963）。

O 女士：我沒有。(2014/8/27)

女性能從停經確認懷孕，但並非所有女性在懷孕初期都能敏銳地意識到。除非經期規律，或習慣紀錄來潮時間，才可能在幾天內判定懷孕，否則可能要遲至數月，才能讓婦女察覺懷孕。例如稍後將提到 B 女士（2009/2/23）第一次懷孕時，月經逾三個月不至，才懷疑有孕。在戰後女性受教率偏低、生理教育不普遍的時代，要婦女精確紀錄經期，並不容易。所以，對許多生產過的女性而言，先前懷孕的身體感，能比停經還早喚醒懷孕意識。如本文開頭引述的 N 女士，受過小學教育，從「一大早起來，肚子餓得要命」發現自己懷孕。是否停經，反而不太確定：

吳：現在有個問題。妳懷疑妳那時候懷孕了嘛，那時候 mc 還沒有來對不對？

N 女士：那時候（思考）生那個小的，差一歲（開始計算……）大概是還沒有來。還沒有來，不知道怎麼，早上一起來，肚子怎麼餓得那麼厲害，沒有，沒有吃一碗大碗公的稀飯下去，就完全沒有力量工作。我自己就判斷說，這樣就有了。

吳：就是照之前的經驗，每次都是這樣嗎？

N 女士：每次都這樣。每次要生都是很會吃。(2009/3/6)

從身體感確認懷孕的，還有 D 女士看到蕃薯簽會害喜（2006/3/11），W 女士則是怕魚腥：

吳：懷長子時，妳怎麼知道懷孕了？

W 女士：啊，會吐啊……（略）就是那種（月經）沒來啊。會怕會吐就是啊……（略）

吳：那時有再去診所或醫院找醫師驗嗎？

W 女士：不曾啦。（2011/6/8）

W 女士從停經、怕魚腥味得知懷孕，同樣沒有再到醫療院所驗孕確認或做產檢。子女皆由婆婆接生。

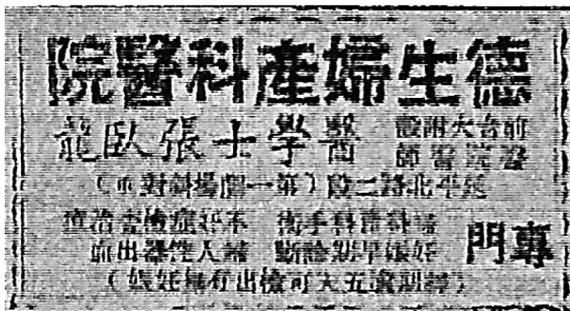
戰後的前二十年，驗孕與產檢的連結並不密切。雖然俗諺「生贏燒酒香，生輸四塊板」，指出婦女分娩時所冒的生命危險，婦女並不認為懷孕期間需要醫療介入。婦女自覺懷孕，也無需找醫師或助產士驗孕確認，往往臨產前才找人幫忙接生，產檢需求不高（陳家萱，2006）。再者，也可以從經濟層面評估產檢是否為當時一般家庭願意負擔的支出。根據陳家萱（2006: 57）訪談的醫師所言，1950年代產檢費用約100元。若此說法可信，對照當時一般人數百元的薪資，產檢所費不貲。⁵ 即使此費用為高估，在民生困厄的年代，若非必要，也是筆額外支出，且未必能降低生產風險。

此時主要的接生人員是助產士和沒有執照的接生者（包括孕婦家人、親戚或密醫），婦產科醫師接生數不及前兩者。之後婦產科醫師接生率逐年上升，在1967年超越無照接生者，1970年超過助產士（吳嘉苓，2000）。換言之，1970年以前的產檢業務，除卻無照接生者，大部分應該落在助產士身上。值得注意的是，一般認為愈早確認懷孕，愈有助於透過產檢加強孕婦和胎兒的照顧，實際卻未必如此。例如1920、30年代，加拿大魁北克法語區的醫師將嬰兒高死亡率歸

5 1950年代，薪資比照公務員的公立醫院醫師月薪僅幾百元，可以想見產檢索價百元的高昂程度（吳燕秋，2009: 8-9）。

咎於準媽媽無知，且太少諮詢他們，強調產檢對胎兒健康的重要性；而在懷孕初期，除了尿液及血壓檢查，醫師能提供的醫療服務並不多（Baillargeon, 2004/Wilson Trans., 2009: 79-86）。1950年代的台灣孕婦保健，也面臨同樣的窘境。助產士的產檢，包括量體重、血壓，或驗尿蛋白等，目的在過濾分娩時高危險孕婦，而非預防照護的服務。對於異常懷孕，在受孕之初三個月內尚無法聽胎心音，除非有出血現象或分泌物，否則不容易判斷出來（陳家萱，2006: 53-59）。像圖一的婦產科醫院標榜「經期逾五天可驗出有無妊娠」，假設婦女真在月經逾期五天後前往驗孕，正確得出懷孕結果，除了開藥安胎外，醫院能做的事相當有限。

圖一、廣告：「經期逾五天可驗出有無妊娠」



資料來源：《聯合報》（1952/5/22）⁶

然而，婦女並非全無驗孕需求。初次懷孕、公婆抱孫心切、不想生、疾病診療等等，都可能驅使婦女驗孕。念過小學的B女士，不

6 廣告內文為：「德生婦產科醫院 前台大附設醫院醫師 醫學士張臥龍 延平北路二段（第一劇場斜對面）專門婦科產科手術 不孕症檢查治療 妊娠早期診斷 婦人性器出血（經期逾五天可檢出有無妊娠）」（聯合報，1952/5/22）。

曾學過生產知識，但知道「月經沒來洗，就是有孩子啦」。因公婆抱孫心切，在月經逾期三個月後前往婦產科檢查：

吳：妳第一次懷孕時，怎麼知道妳懷孕？

B女士：沒來洗啊（指沒有月經）。頭一次，結婚後三個月，月經沒來洗，就是有孩子啦。

吳：那妳怎麼知道？

B女士：要去婦產科檢查啊……（略）因為那時我公婆很愛孫子，三個月沒來，我就去檢查，就知道有孩子了。（2009/2/23）

驗孕地點以醫院、檢驗所為主。1940年代，驗孕是醫院婦產科的業務，通常由新進人員負責。1950年代，各醫院、醫學院或醫專陸續設置醫事檢驗科，將驗孕的業務分工出去，為婦女新增選擇。⁷ 婦女月經沒來，有任何疑慮，可以去檢驗所驗孕，不必到醫院或婦產科診所。⁸ 雖然助產所也會幫忙驗孕，但並非自行操作，而是外包給檢驗所。等到容易操作及判讀的「免疫學驗孕法」於1960年代晚期引進後（詳見第三節），助產所可自行為婦女驗孕，不再依賴檢驗所。⁹

驗孕讓不想生或多產的女性有更多選擇空間。如在公立醫院任職的T女士（2009/2/18），因職場性騷擾問題，決定申請獎學金出國。不意出現孕徵，經醫院驗孕證實後，由丈夫陪同轉往診所墮胎，如期

7 1956年8月，台大醫學院設立實驗診斷科及醫事技術學系。詳見台大醫學院檢驗醫學科網站（無年份）。

8 如筆者訪談的Z女士（2009/2/27）、J女士（2006/8/9），以及陳家萱（2006: 39）訪談案例張婆婆等。

9 此資訊來自家裡開設助產所的V女士（2004/11/1）。

出國。不欲多產的 J 女士，任職於公家機關，婚後生下一女一子，不料又出現懷孕跡象，於是到檢驗所驗孕：

……後來到檢驗所去檢查，一檢查上面看到已經懷孕，在冷氣房
喔，都會流汗。(2006/8/9)

從其得知懷孕的反應，可見緊張驚慌程度。確認懷孕後，J 女士有足夠的時間對丈夫提出墮胎要求，並向墮過胎的姊姊詢問診所。雖然丈夫並未同意，J 女士仍在姊姊協助下前往診所墮胎，減輕了育兒煩惱(2006/8/9)。D 女士育有五個子女，通常不會驗孕，不想再生才到醫院驗孕：

吳：那妳怎麼知道要去驗？

D 女士：小姑帶我去的。

吳：小姑帶妳去是要帶妳去檢查的……

D 女士：沒有啦，驗了就要順便拿掉的。(2006/3/11)

驗孕是辨明婦女病孕的基本步驟。阮正雄醫師回憶恩師徐千田醫師的文字中，曾提及忽略驗孕的誤診案例。某位 53 歲婦女，已守寡九年，因腹部脹大求診，先後到過台大、馬偕醫院、一般私人診所，都診斷為子宮肌瘤，必須開刀。婦人最後轉診中興醫院，經徐千田指示驗孕，才發現是懷孕而非肌瘤。徐千田醫師因此提醒住院醫師，遇有婦女月經不來，必須先驗孕再考慮其餘(阮正雄，1997: 17)。

1950年代的報導，也常見因病求診而驗孕的案例。¹⁰由於驗孕技術的侷限，謹慎的醫師為求驗孕準確，不會只用一種方法，但即便小心翼翼，仍有誤判的可能。像是1955年，報載基隆張姓醫師將婦女懷孕誤診為子宮瘤：

主治醫師張台滿，期間已診悉周婦子宮成不規則隆起，亦曾懷疑有孕。唯經過數次妊娠檢驗皆顯示陰性，復經X光攝影模糊僅顯出子宮內有肉狀物，究屬瘤抑或胎極難斷定。（台東新報，1955/3/16）

一般醫師驗孕，除了做妊娠檢驗（此時期主要為雄蛙妊娠檢驗，下一節將會提及），通常也透過內診、或等週數較長時觀察乳房顏色變化確認（陳家萱，2006: 57-58）。以當時的民風，並非所有女性都能接受男婦產科醫師驗孕，例如Z女士初次懷孕到醫院檢查的反應：

吳：那像妳這樣子，那時候妳怎麼知道妳懷孕了？第一次的時候？

Z女士：第一次的時候？不知道。第一次的時候就不懂。就是覺得說……因為我跟我先生差10歲。差10歲，然後我就說，奇怪我這幾個月都沒有來，那時候不知道叫做懷孕喔。mc沒來的話，就是去看醫生。他（醫生）說，妳來看什麼？我就說經期幾個月幾個月沒來。

10 例如鄭姓女子遭性侵懷孕，其母因其身體異常時鬧腹痛，求醫診治後驗出懷孕（台東新報，1955/5/5）。

……（略）

吳：妳都已經跑去那邊了，妳幹嘛還跑掉？

Z女士：我跑掉了。那時候我覺得很丟臉，他叫妳把褲子脫掉
ㄟ。（2009/2/27）

Z女士是本省客家人，教育程度初中，是家中長女。父母之外，有一兄一弟，還有兩個年紀相差十歲以上的妹妹。娘家地屬偏僻，交通不便，鄰近人家平常沒事不會往來。丈夫是隻身遷台的軍人，歷經一番家庭革命才成婚。不論婚前婚後，都欠缺傳播生育知識的婦女網絡，Z女士有關懷孕的知識，都是自己慢慢摸索來的，所以婚後初次停經，並沒有想到懷孕。其臨床表現的抗拒，在1960年代並不少見。不論是孕是病，婦女找男性婦產科醫師看，極易招致批評。出生於桃園的C助產士，在出外求學前，常到大水溝邊幫忙洗衣服。從周遭女性閒聊中，意識到性別成為婦女前往醫院求診的阻力，更不用說內診驗孕：

她們聊天就會說到，那一天哪個人哪裡不舒服去給醫生看。就有人問怎麼不去給產婆看，去給醫生看？接著就有人就罵不要臉，腳開開去給男人看。她們就這樣講。那時候我大概念小學初中的樣子，可是我印象很深刻。（2005/8/14）

除了診療、不願生產的情形，婦女也可能因訴訟驗孕，但較少見。1957年，廖姓男子見兒媳大腹突然縮小，懷疑墮胎而提告。經省立嘉義醫院婦科驗孕，證明未曾懷孕（聯合報，1957/10/23）。

1960 年代晚期以後

1960 年代，在美國婦女為驗孕權益展開微型抗爭期間，紐約人口局（The Population Council）卻大方致贈台灣一批懷孕初期的驗孕藥 Pregslide Test。當時正逢台灣推行節育政策的熱潮，節育器材皆由國外贈送，主要來自美國，包括樂普、避孕藥、保險套（李棟明，1995: 148, 170）。紐約人口局贈藥目的，是為了提升懷孕初期的產檢率？抑或降低墮胎的風險？加速節育成效？還是未經告知同意的藥廠實驗？這些問題皆有待探討，但礙於資料取得的限制，無法在本文進一步分析，留待未來討論。可以確定的是，台灣省衛生處於 1968 年收到這批贈品，積極發放給各省立醫院及衛生局，鼓勵民眾索取利用（中國時報，1968/10/13, 1968/11/9；經濟日報，1968/11/9）。

不同於前一代，這時期的女性逐漸習慣將身體變化、懷孕、醫院三者連為一線。隨著婦女就業與消費能力提高，不論已婚、未婚、是否決定生育，察覺孕徵後，多會前往檢驗所或醫院驗孕。生育保健知識普及、家庭計畫的實施，以及醫師接生數超過助產士的狀況，直接或間接地加強了對孕婦的醫療規訓；加上政府宣導、醫師推廣、產檢技術創新，使得產檢在 1970 年代日趨普遍（陳家萱，2006: 5-6；吳嘉苓，2000）。為及早進行產檢，驗孕成為必經程序，醫院診所、檢驗所或產院都提供相關服務。

1960 年代晚期，免疫學驗孕法引進台灣，驗孕技術有相當進展，不再需要進實驗室判讀檢驗結果。此時醫事人員大幅成長（見表一），檢驗人力增加及技術簡化提高了醫療院所與婦女的驗孕效率。懷孕者若決定生育，理所當然遵循醫囑持續接受產檢。1955 年僅有 27.9% 的孕婦會做產檢；1970 年代增至 93%（陳家萱，2006: 47）。

不到 20 年，產檢數成長 60% 以上。

表一、台灣地區歷年執業醫事人員數（驗孕、產檢相關）
（1955-1990年）

類別 年	醫師	助產士	醫檢師、醫檢生	醫用放射線技術師
1955	3998	1809	-	-
1960	4811	2024	-	-
1965	5062	2188	-	-
1970	5092	1600	-	-
1975	9143	2661	-	-
1980	11743	2904	494	-
1985	15039	2408	1982	976
1990	19921	1891	3657	1431

資料來源：行政院衛生署統計「台灣地區歷年公私立醫療機構及其他醫事機構暨人員開(執)業場所醫事人員數」<http://203.65.42.115/en/Ministry/DisplayStatisticFile.aspx?d=6559> 下載日：2009/4/6

1960 年代以來的家庭計畫宣導，1969 年實施的九年國民義務教育性生理知識，醫療期刊、婦女雜誌，以及稍後廣為流傳、圖文並茂的婦女保健書籍，在在加速了西方醫學中婦女生理知識的傳播。¹¹除了既有的身體感知，婦女對書本知識權威的依賴也漸增。例如大專教育程度的 S 女士，求學期間學校沒教懷孕知識，孕產知識皆自學而來。1970 年初次懷孕時尚未結婚，但已就業，在學校教書。因月經逾期察覺懷孕，幾天後就到醫院驗孕：

11 關於戰後婦女保健書籍的知識建構，詳見王秀雲（2009）。

S 女士：我就常在看書啊。都會知道啊。月經沒來就知道啊……

（略）

吳：所以妳們都是自己念書就知道了。

S 女士：自己身體怎麼不知道……（略）看到肚子才要拿就太晚了，所以我那個要儘早。

吳：所以妳那時候很快就知道了。有先去醫院檢查驗孕嗎？

S 女士：有。那時候沒有西藥房那麼方便，年輕人現在有驗孕棒，我們那時候哪裡有！

……（略）多久以後，大概三四……就是超過太久，一個禮拜。我就過去，就驗孕了。如果沒有，就打針啊。就調理。

（2008/11/2）

S 女士自信對身體相當瞭解，因墮胎考量到醫院確認。婚後仍習慣在月經過期數天後前往醫院驗孕。在月薪兩千多元的時期，寧可花上一百元打催經針確認沒有懷孕。S 女士所看的書，很可能是 1960 年代出版的《家庭醫藥保健》（1962）、《我們的健康》（1963）、《結婚與性醫學事典》（1964）、《分娩前後》（1965）之類的醫普書籍（王秀雲，2009）。

1979 年懷孕的 H 女士受過初中教育，學校老師有上健康教育，所以懂得婦女懷孕生理變化，從害喜意識到懷孕：

吳：妳頭一胎怎麼知道懷孕的？

H 女士：因為還沒結婚以前就懂啦……（略）因為我會害喜。害喜的時候，差不多一個半月，一個半月就害喜。聞到東西會不舒服。啊我就，因為那時候懂嘛，就跑到那個檢驗所去啊，驗一

下就知道了……（略）這個也很簡單啊。驗一下尿就知道了啊。
（2014/8/27）

懷孕後，H女士的生活並無太大變化。經過一段時間後，H女士才拿著衛生所發的小冊子去做產檢：

吳：後來跟家裡的人講了，接著呢，發生什麼事？

H女士：沒有啊。就照平常這樣生活啊。

吳：因為妳已經驗出來了，不會想說去婦產科產檢喔？

H女士：沒有沒有。先驗出來嘛，然後知道以後嘛。然後再過一段時間，啊，有啦，就開始去做產檢。

吳：那時怎麼知道去做產檢？

H女士：ㄟ，那時候就是說，到衛生所去，會發冊子給妳，然後就可以去做產檢。（2014/8/27）

期待生育的曉蓮，1981年初次懷孕。因「食慾不振，精神懶散」而懷疑有孕，直接到醫院驗孕：

今年農曆年剛過完，就覺得身體有些不舒服，除了食慾不振，精神懶散外，尤其是早上剛起床時，那種滋味真是難受的無法形容。起初我想，可能是懷孕了吧！算算日子也不對，只不過才慢了二天，應該不會那麼早就有症狀吧。到醫院檢查後，醫師要我二個禮拜後再來驗孕……（略）我又再到省立醫院婦科檢查……於是他再進一步的為我做超音波檢查，終於有了答案了，我已經懷孕六週了。（曉蓮，1981/8/6）

受過大專教育的 E 女士，任職雜誌社時，與年長 20 歲的有婦之夫交往，1984 年未婚懷孕。她在身體變化後，對照書本反覆推敲，再前往醫院最後確認：

吳：就是妳那時候怎麼知道妳懷孕了？

E 女士：我那時候知道啊。我第二個月沒來，我就知道了。我那時候有看我們雜誌社出的那個書啊，我都有仔細看，看看看，自己反覆看，大概來判斷，前後來判斷應該是了，我覺得很可能是的時候，就去醫院檢查了。（2009/3/6）

1980 年代，未婚懷孕不見容於當時社會。E 女士無視家人反對，堅決生下自己想要的孩子，更視之為一種「權力」：

吳：妳那時候沒有考慮說，那就不要生嗎？

E 女士：我沒有考慮ㄟ……（略）因為大概是，我的想法是活在法律之外吧。所以我是覺得，因為很多人生小孩，是說要留住一個男人嘛。但我的想法是，這個男人一定會離開我嘛，所以我擁有一個自己要的孩子，是我的權力嘛。（2009/3/6）

所以 E 女士驗孕，並非出自墮胎考量，而是如 S 女士、H 女士、投書媒體的曉蓮，在自覺懷孕時，習以為常地到醫療院所檢驗，明顯不同於早先女性聽天由命、順其自然的態度。

由於女性個人教育、生活環境、信仰及經濟能力不同，此時也還存在著傳統問神驗孕法。這套驗孕法有時只是請神問疾的結果。1949 年出生於雲林山區的 R 女士，受過小學教育，21 歲結婚。婚後懷第

一胎時，並不知道自己懷孕。因為身體不適，經母親求神問卜得知懷孕。一般女性熟知的主要孕徵——停經，反而未出現於 R 女士的敘述中：

吳：對啊。那頭一胎怎麼知道有孕？

R 女士：喔。頭一胎也不知道喔。頭一胎就覺得人就會艱苦啊，覺得艱苦。我母親就幫我問神，問說我怎會艱苦成這樣？神就說，那是有孩子了。

吳：這麼厲害？！

R 女士：對啊。

吳：妳媽媽是不是問是否有孕？

R 女士：沒有啦。她就八字給祂算啦，人怎麼會艱苦成這樣？就說人家給她問，祂就說有孩子了。

吳：是去廟裡，還是……

R 女士：沒啦。就是人家請去家裡問的。她去跟著問的。

(2014/9/10)

R 女士問神的起因為身體不適，並沒有懷孕的自覺，不能算是有意識地驗孕。楊力明（1986/7/4）在《民生報》登出標題為「神明說我有身了」的短文，其中提到的中年婦人算是有意識求神驗孕的案例。作者為小港地區某婦產科醫院院長夫人，平日應該是在醫院幫忙，所以有機會了解病患的情形，偶而也會指導求診者避孕。某日，一位育有六個子女的中年婦人，經問神得知懷孕後，上門要求墮胎：

她小聲的對我說：「先生娘，我又懷孕了，可不可以請醫師替我

拿掉？」

……（略）……

我問她，這一回驗過孕嗎？她說：「沒有啦，但我問過神明，神明說我有身了。我在市場賣菜，實在沒時間，也養不起了。」

（楊力明，1986/7/4）

婦人驗尿顯示沒懷孕，便在醫師建議下打催經針後離去。文中雖未明確描述婦人孕徵，應該是停經。可能是信仰或社會背景的關係，婦人並未直接求醫驗孕，而是問神卜孕後才轉往醫院。另一方面，醫師在婦女未驗出懷孕的情況下施打催經針，則是避免檢驗出錯、比較保險的做法（關於催經針，詳見第三節）。

家用驗孕劑尚未風行前，驗孕服務僅限醫療院所、檢驗所或產院。1980年代晚期，家用驗孕劑引進而普及，看似解放婦女的驗孕空間，實際上卻使婦女產前規訓的時間大幅提早（詳見第四節）。不變的是，醫院仍是確認懷孕事實的最終見證之處。1998年結婚的I女士，大專畢業。因月經沒來，I女士先用驗孕棒驗孕，再由丈夫陪同前往醫院確認：

I女士：就月經不來。

吳：然後之後呢？

I女士：就趕快用驗孕棒啊……確認後就跟醫師講，然後醫師再幫我驗一次。確定了。然後我就說目前還不要。還沒有打算要生。然後醫師就開藥（RU486）。

吳：喔。然後他就當場跟你確認了喔。

I女士：嗯。（2014/8/25）

由於夫妻事業初起步，I女士很快決定墮胎，也馬上解決問題。事業上軌道後，I女士再次懷孕，想要生下來。但一個多月後，產檢發現萎縮，決定刮掉。夫妻倆對此事都相當難過。

Leavitt 提到家用驗孕劑有助於婦女優先與家人分享懷孕喜訊 (Leavitt, 2006)，並非放諸四海皆準，台灣即為一例。直到戰後初期，婦女察覺妊娠之初，多不願聲張，就算婆婆察覺，也要隱瞞 (池田敏雄，1962)。也有婆媳心照不宣，順其自然，前述 W 女士懷第一胎即如此 (2011/6/8，高雄)。這可能是婦女害羞所致，或是避免觸犯懷孕三個月內讓人知道會流產的傳統禁忌 (Anne, 2010/1/18)。家用驗孕劑普及後，婦女不再像過去遮掩，但出於對驗孕劑的不信任，婦女在未能完全確認前，多只告訴配偶，避免與所有家人分享孕事。如 P 女士 (2011/6/9) 連續兩天驗出有孕，仍待數天後到婦產所照陰道超音波確認無誤，才告知公婆。

當驗孕日漸偏重驗孕劑與顯影技術的應用，醫師甚至無需診問女性身體變化，省略 1960、70 年代以前慣用的詢問孕徵、內診等程序。如 K 女士念大學時到醫院驗孕，醫師只是讓她驗尿，沒有多說什麼：

吳：所以呢，妳去驗孕。那時候妳用什麼方式驗孕？

K 女士：那時候是找一個社團的姊妹 (笑)…… (略) 我覺得我很擔心，然後我就說，唉，那找一家醫院陪我去好了。然後她就帶我去一間醫院。然後，我們就進去了嘛，然後就跟醫生說我要驗看看有沒有懷孕。然後，他就，醫生就叫我拿個什麼尿，去接個什麼尿，然後給他們，經過一個時間以後，經過一段時間以後，就出來通知我說沒有，然後我就非常開心 (笑)。
(2011/6/24)

醫師過於依賴驗孕科技，可能誤判，如楊吉銓醫師遇到的案例：

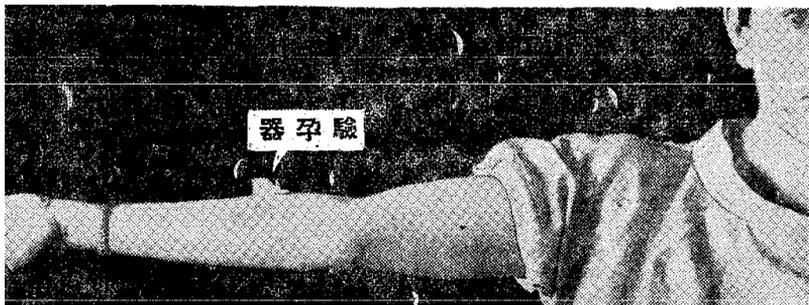
曾經碰到病人輾轉各地驗孕好幾次均呈陰性，照超音波時卻已懷孕三個多月的案例，因此驗尿呈陰性時，最好請醫師再檢查一下，以防誤失。（楊吉銓，1989/6）

楊醫師建議結果呈陰性時，必須主動要求醫師再仔細檢查。問題在於，在醫師「專業」驗孕後，婦女該如何要求醫師再檢查？乍看之下，楊文似乎鼓勵婦女挑戰醫師的專業權威，實際上卻可能將婦女導向積極使用顯影技術，漸次失去懷孕感知的自信。

三、驗孕技術的引進與研發

如前節所述，戰後早期婦女根據身體改變的情形確認懷孕。基於婦女在懷孕初期感受的多樣性，醫師必須依賴「科學的客觀方法」驗證，以避免誤診。1950 到 1970 年代之間，偶有報刊介紹來自西方的新型驗孕法。1951 年，S. M. Martins 與 B. P. Howells 發表皮膚驗孕法，《衛生雜誌》隨即刊登譯文介紹（Martins and Howells, 1951/梅生譯，1951）。1955 年，皮膚驗孕法再度以〈最新驗孕法〉出現，刊載於《中央日報》。此法在停經數日後，將名為 Colostrum 的乳液注射入皮膚，若起小泡，且在一小時內消退，表示已經懷孕，據說準確率達 98%（李元慶譯，1955/12/28）。1963 年有一篇附圖譯稿，說明該驗孕法已研發出拋棄式驗孕器（如圖二），並在美國加州醫院對 1000 位女性進行臨床試驗，準確率不減，依然高達 98%（元慶譯，1963/7/30）。

圖二、皮膚驗孕器



資料來源：元慶譯（1963/7/30）

1965 年，皮膚驗孕法重新被提起，準確度更提升至 99%（賈秀譯，1965/6/6）。1960 年，出現以電鍍原理驗孕的技術：

將一小瓶婦女的小便，在銅質陰極處通過十二伏特的直流電，約五秒鐘。如屬有孕，那末銀質的陽極就會產生黑色沈澱物。（岳，1960/8/19）

1968 年，中央社外電報導福特基金會贊助研發採唾液驗孕的技術（聯合報，1968/12/30）。就現有文獻及當時婦產科醫師訪談來看，上述各項技術並未引進台灣，國內似乎也不太熱衷自行開發新驗孕劑。

一般說來，戰後醫療院所驗孕，以偵測 hCG 為主（柯滄銘，1987/11）。hCG 即人類絨毛膜促性腺激素，是一種荷爾蒙。婦女受孕後，hCG 濃度會隨週數增加，在 8-12 週左右達到巔峰。1920 年代晚期，驗孕技術朝向偵測婦女尿液或血液中的 hCG 濃度發展（Garden, Miller, and Durant, 1963）。1949 年之前，台大醫院婦產科以 Friedman 妊娠試驗法為主，將婦女尿液注入成熟雌兔體內，24 小時

後，觀察雌兔是否排卵（黃思誠等編，2005: 98）。1950年代，國內醫院多以雄性水蛙作妊娠試驗（如圖三）（商工日報，1955/7/8；柯滄銘，1987/11；陳庵君口述，林秀禎執筆，2004: 96；黃思誠等編，2005: 98-100）。該法將婦女的尿液注入雄蛙，若婦女懷孕，注射後2-4小時內便能從雄蛙尿液中驗得精蟲（Author unknown, 1948/2/28；黃思誠等編，2005: 98-100）。1960年代晚期，以雄蛙進行妊娠試驗仍相當普遍，例如1968年畢業於台大醫事技術學系的醫檢師吳義男，經系主任推薦至高雄樂仁醫院（今易名聖功醫院）工作，任職後仍需購入大量雄蛙作妊娠試驗（高雄畫報，2008/5）。¹²

圖三、雄蛙妊娠試驗



資料來源：黃思誠等編（2005: 99）

礙於生物妊娠實驗靈敏度及精確度不佳，且冬眠期間青蛙不易

12 台大於1956年即已成立醫事技術學系，但內政部衛生司晚至1967年7月才頒布「醫事檢驗人員管理規則」。

捕得，台大醫院於 1967 年起採用自美國引進的免疫學驗孕法。¹³ 院方對外宣稱驗孕準確度達 98%，可於三分鐘內知道結果，索價五十元：

台大醫院婦產科教授吳家鑄說：「免疫學驗孕法」是美國醫學界從去年開始試驗的一種方法，由於一連串的試驗均告成功，所以台大醫院現在開始採用……（略）吳家鑄說，最新的「免疫學驗孕法」在台大醫院採用後，已證實有百分之九十八的正確性，而且試驗一次的費用不高，只需五十元左右。（聯合報，1967/3/30）

免疫學驗孕法的發展始於 1960 年，最初是將妊娠母馬的血清注射到天竺鼠或兔子體內，待其產生抗體後，再分解而製成驗孕藥劑。免疫學驗孕法也可用於診斷胚胎是否繼續發育，協助推估違法墮胎的時間（Leavitt, 2006; Guharaj, 2003）。做法為將婦女的尿液滴在驗孕藥上，若尿液和藥物於三分鐘內凝固，即是懷孕，反之則否。紐約人口局在 1968 年贈送的 Pregslide Test，即為免疫學驗孕法所用試劑。¹⁴

走出實驗室，是免疫學驗孕法的重大創新，從此驗孕不需再擔心是否有足夠的青蛙、兔子可用。操作簡單、運用免疫學原理的凝

13 後有一說，台大使用「免疫學驗孕法」始於 1965 年，年份應是誤植。根據 1967 年聯合報報導，吳家鑄醫師介紹美國醫界在前一年（1966）成功發展出「免疫學驗孕法」後，台大才引進，因此時間上不可能早於 1966 年。參見聯合報（1967/3/30）、黃思誠等編（2005: 100）。

14 Pregslide 為 CARTER-WALLACE, INC. 1966 年在紐約註冊的驗孕劑商標。1969 年，倫敦一家醫院對 686 份早晨尿液樣本，進行四款免疫學驗孕劑的測試，發現 Pregslide Test 有 4.7% 誤判懷孕，9% 誤判未懷孕，準確度較差（Bell, 1969）。

集反應法，無需實驗室儀器輔助，肉眼即可判讀，1970年代以後廣受歡迎，至1980年代仍為許多醫院診所偏好（如圖四）。由於懷孕初期分泌的hCG荷爾蒙可能過少，無法測出懷孕的陽性反應，通常要等月經過期一週後才能採檢。若是遇到尿蛋白、排卵期荷爾蒙過多的情況，仍可能誤判（Hodgson, 1977；劉燦榮，1986；柯滄銘，1987/11；解光輝、李幸懋，1993）。根據Fortney等人的調查結果，1970年代初期的驗孕劑，在經期延誤7天內驗孕，準確度為67.8%，第二週增至75.0%，第三週可達88.2%（Fortney, Miller, and Kessel, 1977）。可見宣稱準確率高達98%的驗孕劑，有誇大之嫌，而且愈早驗，準確率愈差。

圖四、乳膠凝集法



資料來源：楊吉銓（1989/6: 38）

除了常用的免疫學驗孕劑，還可利用催經針驗孕。醫師為婦女

注射催經針，目的原非驗孕，而在治療、診斷。催經針的成分是黃體素及動情激素，注射 5-7 天後，可以讓子宮內膜剝落，引發月經。催經針也能安胎，但有許多婦女誤解催經針可以墮胎，主動要求醫師施打（民生報，1978/7/13；民生報，1985/12/25；柯滄銘，1987/8/20；陳能瑾，1988/5/4；吳燕秋，2012）。必須澄清的是，催經針並無墮胎效果，但用於驗孕，成效顯著。不同於其他現代驗孕技術，催經針驗孕，依據的是婦女的生理反應，不需要額外的判讀技術。打完催經針，婦女月經來潮，表示沒有懷孕，反之則未懷孕：

W 醫師：那個是說打催經針，但那是沒有懷孕的情況，它（月經）才會出來。如果已經確定懷孕，再怎麼打，都是沒有用的喔。那，因為以前喔，以前驗孕比較沒有那麼……像民國五、六十年那時候的驗孕，那時候，剛開始驗孕，都要怎麼樣，那時候沒有驗孕試劑嘛，所以早期的懷孕都不容易檢查（吳：那要用青蛙嘛）對對，青蛙試驗。青蛙試驗誤差很大喔，就是不應該有懷孕的，有了。（2009/3/27）

對於不想生育的女性而言，催經針的效率優於免疫學鑑定法。前面提過的 S 女士，是位積極的催經針使用者。她自認了解身體，卻希望能讓月經來潮以求安心。每當月經逾期兩三天，S 女士便前往婦產科注射催經針，確認身體狀況：

S 女士：然後，每次慢來都很緊張啊，都去婦產科啊。

吳：婦產科怎麼講？

S 女士：婦產科就給我們，就打那種……沒幾天就來了。晚一

天，我就很開始緊張了。

吳：所以妳晚一天就跑去打嗎？

S女士：晚一天，還要等一陣子啦，不能……就是慢來兩三天才去。他就打……，就是沒有懷孕才會來ㄟ……懷孕打那個也沒效……（2008/11/2）

S女士很清楚，打完催經針，月經仍不來潮，等同宣告懷孕。接下來，所牽掛的不再是有無懷孕的問題，而是生與不生的抉擇。

不夠準確的驗孕術，讓不想懷孕的婦女忐忑不安，卻也意外提供了墮胎技術——月經規則術（Menstrual Regulation，簡稱MR）——的發展空間，為國內婦產科醫師創造更大的墮胎市場。月經規則術是陳福民醫師在1974年從國外引進的墮胎技術，在月經遲來兩週內（即懷孕六週內）¹⁵將子宮內容物吸出的手術。採用這項手術的理由為：

當時先進之驗孕方法，在月經過後兩週內無法查出懷孕，在此期間為婦女實施月經規則術，可避免墮胎罪名……（略）。（陳福民，1997）

月經過後兩週內無法查出懷孕」，並非真的驗不出，而是當時驗孕法準確度差，容易誤判（Fortney, Miller, and Kessel, 1977），使得驗孕程序失去存在的正當性，甚至可以省略。這與以往婦女的懷孕態度截然不同。早期婦女依據自己身體變化來感知懷孕，此時卻是以外在的驗

15 月經規則術的套管有不同尺寸，可用於六週、八週，或十二週的孕期。因孕期愈久，驗孕準確率也愈高，是以避罪論述只適用於誤差率較高的六週內（吳燕秋，2012）。

孕結果做為懷孕的證明。當驗孕結果不可信時，醫師並不回歸婦女生理轉變，反而基於墮胎利益考量而省略可信度低的驗孕程序。結果，我們看到一種新的避罪邏輯——沒有驗孕，無法證實懷孕，因此無胎可墮。乍看有些荒謬的論點，被不少醫師奉為圭臬，刻意省略驗孕程序，拿月經規則術當賺錢利器。甚至有婦產科醫師公開勸誘婦女在停經兩週內，前往醫院以月經規則術吸除子宮內容物，免去墮胎感受，規避墮胎罪的懲罰，使得月經規則術在 1970 年代的台灣盛極一時。月經規則術引進台灣不到三年，便成為一年高達 3 萬次的熱門墮胎手術。醫師的濫用及技術本身的限制，使許多不想生育的女性「白白花錢又受罪」。¹⁶

不同於以往無心研發驗孕技術，1970 年代中晚期後，醫界態度轉趨積極。陳福民在推廣月經規則術的國際組織國際生育研究中心（International Fertility Research Program，簡稱 IFRP）支持下，進行月經規則術與驗孕劑的配套研究。¹⁷ 榮總在 1979 年研發抽血驗孕法，對外宣稱可於受孕後 12 日驗出（中央日報，1979/4/11）；1984 年，李吉祐從加拿大帶回自行研發的「三明治式酵素免疫分析法」（sandwich enzyme linked immunosorbent assay，簡稱 ELISA），可於月經前 3-5 天驗出（中國時報，1984/6/25）；1985 年台北市立陽明、馬偕、耕莘等醫院擬自美國引進「雙單源抗體呈色酵素免疫分析法」（monoclonal antibody-based double-antibody sandwich-ELISA），從試劑顏色變化判斷懷孕與否，受孕後 5 日便可驗出。國內亦有多家廠商引進上市，分裝成一次用的小包裝家用驗孕劑，定價約一、兩

16 本段文字引自作者稍早作品（吳燕秋，2012: 103-172）。

17 IFRP 與陳福民合作的研究為 Menstrual Regulation Study with Lau Capillary Tube Test in 1000 Cases（陳福民，1997）。

百元，一般使用者可從藥房購得（中央日報，1985/7/2；經濟日報，1985/10/12；柯滄銘，1987/11；劉燦榮，1986）。1980年代面世的「先進」驗孕技術，開展婦女驗孕DIY的時代，也讓婦女毋須等候月經過期，即可獲得解答。如此利便的試劑在國內大量販售後，為婦女帶來什麼樣的影響？將在下一節進一步討論。

四、家用驗孕劑的性別政治

本文第一節中，我們已看到家用驗孕劑猶如兩面刃，可以讓女性獲得更大的生育自主性與健康照顧，但也可能因過早得知驗孕結果，使流產婦女陷入更大的失落感及自責的罪惡感中，或處於自我醫療化的困境（Leavitt, 2006; Layne, 2010; Tone, 2012）。日趨簡便的家驗孕劑，為製造商、經銷商，以及排卵試紙等周邊技術廠商創造了龐大利潤。1997年美國家用驗孕劑銷售高達2億6百萬美元（Layne, 2010）。台灣市場同樣可觀，銷售額可達數十億台幣，可見婦女使用率之高。¹⁸如此高的使用率，反應了什麼樣的性別政治呢？

1980年代晚期，已有藥廠在報章雜誌上刊登驗孕劑廣告（漁陽，1989/9/17）。如《健康世界》刊登的全頁廣告「懷孕？在家自己檢

18 驗孕劑利潤之高，甚至讓美商不惜跨海提出侵權訴訟。1993年，美商普司通公司（Princeton BioMeditech Corp.）及台灣代理商長青公司以專利權受損，寄發存證信函給多家販售驗孕劑的藥廠及零售商，零售商紛紛將商品下架。1994年長青公司正式提告，公開指摘瓊陞行、永信等藥廠侵權。永信等廠商亦反制，檢舉普司通及長青公司違反公平交易法，並向法院提起誹謗告訴。普司通公司所提侵權告訴，皆以不起訴或無罪結案。公平會更裁定普司通公司違反公平交易法。整起事件在1999年告終，台灣因此遭美方指責保護智慧財產權不力，被列入特別三〇一條款的觀察名單（葉仰哲1999: 1, 28-35；丁萬鳴，1997/2/19；華英惠、丁萬鳴，1997/7/15；姜濟樸，1997）。

查」(見圖五)，以一幅女性使用驗孕劑的照片為底，加上簡潔有力的廣告詞：「秘密、簡單、正確、方便」。廣告緊鄰婦產科醫師寫的短文〈與婦產科醫師對談——談懷孕〉，增加產品可信度。「談懷孕」的敘述重點不在女性懷孕時的身體變化，而是「哪一種測試懷孕的方法最正確？最能及早診斷懷孕？」肯定市售驗孕劑的準確性，進而建議婦女「如果月經過期懷疑自己懷孕的時候，最好還是做個檢驗，才能夠確定」(劉志鴻譯寫，1990)。

圖五、驗孕劑廣告



資料來源：《健康世界》171: 41 (1990/3/1)

藥廠讓婦女在未體驗家用驗孕劑的效果前，先見識到隱私的價值。1990年代，家用驗孕劑的售價並不穩定，有接近醫療院所收費的200元，也有要價300元者(于模珉，1990/10/19)。價高並非基

於材料、技術成本，而是保護隱私的代價：

這些可自己在家中做為試劑，操作上都稱得上十分簡單，除了費用較高外，對消費者應沒其它壞處。以驗孕為例，一劑要三百元左右，但目前到診所或檢驗院驗孕的費用不過兩百元，多出來的一點錢，業者白錫權認為，或許可視為為了維護隱私的一些成本吧！（林靜靜，1991/8/2）

在藥廠操作下，隱私成為可獲利的商品。其餘家用驗孕劑標榜的特色——「簡單、正確、方便」——看在婦產科醫師眼中，卻是困難重重，主要問題出在對婦女操作能力的不信任。因此，家用驗孕劑引進之初，婦產科醫師多反對婦女自行驗孕。如馬偕醫院婦產科醫師蘇聰賢對驗孕劑準確度存疑，並認為操作過程若有疏失，容易誤判，忽略子宮外孕或其他疾病。¹⁹當然，也有醫師肯定驗孕片的效果及優點，如台大醫院的李鎡堯醫師；但他同樣擔憂沒有婦產科醫師協助，婦女自行驗孕，可能忽略其他病變徵象而延誤病情，因此特意叮嚀婦女，基於個人健康考量，應考慮找婦產科醫師檢查（于模珉，1990/10/19）。溫鴻博醫師評估婦女專業知識不足，不能準確拿捏驗孕卡的判讀時效，建議婦女在專業人士指導下進行（江妙瑩，1993/8/1）。其餘驗孕知識相關報導，多不忘提醒婦女自行驗孕後，過幾天再驗一次，或前往醫院檢查。²⁰總之，多數醫師與媒體肯定

19 此報導亦提及日本藥商最初從荷蘭引進家用驗孕劑時，引起婦產科醫師相當大的反彈（傅伯寧，1990/1/17）。

20 以下僅列舉數則報導為例：漁陽（1989/9/17）、傅伯寧（1990/1/17）、江妙瑩（1993/8/1）。

家用驗孕劑的效能，卻又因不信任婦女操作能力，要求婦女重複測試或找醫師確認。婦女也確實聽從醫師與媒體建議，不厭其煩地驗孕多次。如急於生育的 P 女士，月經過期第二天就在家驗孕。連著兩天驗出陽性後，第六天到醫院確認做產檢。原先有飲酒習慣的 P 女士，驗出懷孕後即滴酒不沾（2011/6/9）。這個例子正好驗證 Tone（2012）的論點：家用驗孕劑讓婦女隱密地驗孕，確認懷孕後，便成為醫療的對象。因此家用驗孕劑愈早驗出，愈早轉化孕婦為產科病患，催促女性儘快到醫療院所做產檢，並進行自我健康監管，加速生產醫療化。

雖然婦女依循醫師建議重複驗孕，二者對家用驗孕劑的優先考量並不相同。醫師主要質疑婦女的操作能力，婦女在意的則是驗孕劑來源、販售地點，或是驗孕劑背後的專業權威。K 女士因不信任坊間販售的驗孕棒，直接到醫院檢查：

K 女士：因為我覺得驗孕棒搞不好會壞掉。（笑）因為我去醫院，我就覺得一次就確認這樣子，就是我會擔心。因為我知道在屈臣氏也可以買得到啊。（吳：對啊）對啊。可是我就是對那個沒有信心，我想說那個會不會壞掉還是怎麼樣，就是，就是會沒有，就是怕驗出來不正確。所以乾脆到醫院驗，我會比較放心。（2011/6/24）

等到超商可以販售驗孕棒時，藥妝店的可信度相對提高了。²¹

無奈颱風天，藥局都沒開門，超商賣的驗孕棒又覺得可能不準。

21 1993 年時，消費者已能在超商買到驗孕劑（江妙瑩，1993/8/1）。

（蘇峰毅，2010/4/9）

到了網路購物盛行的時代，「什麼都賣，什麼都不奇怪」；政府禁止網路販售醫療器材，包括驗孕劑（藥事法，2013/12/11），盼子心切的已婚婦女卻願意上網購買違法販售的驗孕劑。若依之前女性對驗孕劑販售地點的信賴排序來看，網路交易的商品應該比實體商店還不可信，豈料婦女趨之若鶩。理由很簡單，因為從網路可以購得與婦產科診所使用者相同的品牌。驗孕劑經醫師使用後，背後的醫療權威不言而喻。大量購入既省錢，也符合頻繁的使用需求。基於上述心理，P女士從網路購入大批排卵試紙和驗孕試紙備用。月經一過期就驗孕。好不容易驗出懷孕，隔天還要再驗一次。²² 化名素娥的不孕婦女也買了相當多的驗孕劑，急於檢驗的心情浮現於字裡行間：

我買了很多驗孕劑，每個月週期只要晚了幾天，就迫不及待用試劑在家裡檢驗，總是希望有一天驗的結果是陽性，帶來要當媽媽了的好消息，但事與願違……（郭姿均，1999/8/30）

藝人白冰冰甚至在月經來潮的前一天驗孕，跳脫月經逾期的準則（黃瑜琪，2000/10/3）。這些現象反應出女性求子的迫切心情，也指出驗孕劑的濫用，以及「可見」的標記超越婦女實際孕感。

家用驗孕劑的使用大戶，在未能成功懷孕前，累積的往往是一次又一次的失望。過早的驗孕結果，反而引起更大的失落感：

22 P女士（1979-，2011/6/9，台北）接連兩天驗孕、重複確認孕事的行徑，在21世紀並不少見。接連驗五次的也有，Little Samuel（2006/10/28）在部落格發文，以五支不同廠牌且呈現陽性結果的驗孕棒證實妻子懷孕。

看到別人肚子大起來，懷孕好像很容易，一個生完又接一個，自己盼個小孩卻很困難。(郭姿均，1999/8/30)

又如白冰冰的經驗：

以前幾次，每次到驗孕的前一天，白冰冰說，她都會等不及地先到藥房買驗孕紙驗，可是每次驗出來都沒有，讓她提前失望難過，醫師都勸她不要急，慢慢來，可是她說這種等待的滋味真不好受。(黃瑜琪，2000/10/3)

受孕數日內，胚胎可能尚未著床，流掉的機率極大。例如從受孕到月經逾期前，有 85% 的胚胎在婦女未察覺前流掉。等到月經過期驗孕，確認懷孕後，還有 15-30% 可能流掉（陳昭雯，1997/4/19）。因此懷孕初期的高流產率，往往讓婦女在感受懷孕的身體變化前，便須面對流產的失落，如第二節 I 女士流產後，夫妻倆承受的無限傷感。²³

最後要提及的是，被定位為女性主義科技的家用驗孕劑，看似有助於婦女掌握身體自主權，實際上並未挑戰傳統性別規範下的使用腳本，社會認可的使用者仍以符合婚姻規範、為求傳宗接代的不孕婦女為主。未婚、未成年女性則容易被貼上性污名。家用驗孕劑引進後，點燃莫名的性恐慌，聚焦於少女身上：

這種驗孕廣告對於那些偷嚐禁果，深怕懷孕又怕見醫師的少女，

23 筆者訪談時，亦可感受到 I 女士（2014/8/25）言談中表現的不甘與不捨。

極具吸引力。（漁陽，1989/9/17）

或是將驗孕卡大量進口解讀為因婚前性行為、性工作者性氾濫而衍生的現象（江妙瑩，1993/8/1）。有關性犯罪事件或性淫亂的報導，更有意無意地凸顯驗孕劑的存在。²⁴

1997年七月，媒體首次報導「九月墮胎潮」，人們聚焦未成年女性的性事，之後成為每年報導「盛事」。週休二日後出現「週五墮胎潮」，有醫師還宣稱「天天都是墮胎日」，彷彿婦女無胎不墮（吳燕秋，2009: 1-4）。大大小小的墮胎潮，既象徵女性的情慾，也暗示女性的性無知，很快地與驗孕技術的普及性連結。例如以下這則新聞〈情人節效應 驗孕劑大賣〉

路竹鄉德昌藥局藥劑師蘇秋美說，情人節一週後，來購買驗孕劑的消費者明顯增加，尤其這兩天寒假結束，每天幾乎都有三、四十人來買驗孕劑，該藥局已連續補貨三次，仍供不應求。

蘇秋美表示，來買驗孕劑的大部分都是青少年，且是女孩子較多，這些少女有的年輕得讓人不敢相信，來買驗孕劑的少女有的還有幾分羞怯，但有的則大膽的仔細問明使用方法。（鄭毅，2000/2/24）

將消費者聚焦為年少未婚的女性，強調驗孕劑的「供不應求」，較之確認懷孕後的墮胎，驗孕劑的「大量」使用，在「性污名」的渲染上更具張力。購買者「年輕得讓人不敢相信」的感想，摻雜強烈的道德

24 例如神棍騙財騙色的報導，許正雄（1990/9/7）。

評價。照理說，「仔細問明使用方法」，正確操作，是準確驗孕的不二法則，卻被專業的藥劑師看成是「大膽」之舉。這與醫師陳述的少女墮胎情境，有著異曲同工之妙：

和過去不同的是，這些女孩子已經很少因懷孕而在診所裡哭得死去活來，詢價、問手術細節的態度都相當大方，一副無所謂的樣子。（張文，1999/8/16）

詢問價格、手術細節，同樣是求診者保障醫療權益的基本須知，換成要求墮胎的少女，成了「無所謂」的表現。在墮胎潮的腳本中，簡便易操做的驗孕片，與墮胎藥 RU486，幾乎是不可缺的配備：

在 Y 世代、N 世代的大腦裏，有個被過分簡化的流程：（1）只要我高興，有什麼不可以！（2）月經過期，大不了自己買驗孕片。（3）有了，自己買 RU486 吃。（4）小孩自己「掉出來」！（蔡鋒博，1999/7/7）

世紀末引進台灣的家用驗孕劑，方便及易於操作的特性深受婦女肯定，也成為性污名的來源。我們無需反駁少女使用驗孕劑的可能性及隱憂。例如，驗孕劑的普遍容易取得，使衛教單位更難接觸到高風險的懷孕少女，提供家庭計畫諮詢（Layne, 2010）。一味污名化未成年的使用者，並不能解決問題。是否能善用驗孕劑，提供她們比較好的選擇？Layne（2010）建議在家庭計畫中心提供免費驗孕劑及諮詢，或許可以做為借鑑，改善未成年少女懷孕的問題。

五、結論

本文旨在探究不同世代的台灣女性，其驗孕態度的轉變歷程及影響。在分析女性訪談資料和相關文獻後，發現戰後婦女的教育程度、生育自主性、產檢意識和消費能力均提升，並與醫普知識的傳播，產檢、驗孕技術之改善等因素交互作用，促成了驗孕觀的改變。戰後到1960年代晚期，婦女多從身體反應確認懷孕。雖仍有人基於不同理由去醫院診所驗孕，但對打算正常生產、無特殊需求的婦女，驗孕是不必要的選項與家庭支出。1960年代晚期，台大醫院率先引進簡便的免疫學驗孕法，解決之前驗孕材料的供需問題，成為易於推廣的技術。此時婦女教育程度提升，益加仰賴衛教書籍及醫學權威，消費能力也提高，對於驗孕態度已與先前不同。在孕徵出現後，婦女主動前往醫療院所驗孕，促進產檢機制的部署；或是積極挪用催經針，掌握未懷孕的身體感。

有趣的是，驗孕法不論準確與否，都有助於墮胎市場的發展。戰後初期，驗孕技術未臻發達，藥廠和醫師有意誇大檢驗的準確性，以招徠婦女。到了1970年代，「不準確」的驗孕技術被婦產科醫師拿來當規避墮胎罪的託詞，成為推廣月經規則術的重要助力。以月經規則術圖利的醫師拿驗孕不準當藉口，迴避驗孕程序，推薦女性做月經規則術，減輕心理負擔，即便「白白花錢又受罪」也無妨。1984年優生保健法通過，帶來龐大且合法的墮胎市場。準確率高的驗孕劑接二連三引進，月經規則術成為「利用病人的無知」做的流產手術（吳燕秋，2012）。

1980年代晚期，家用驗孕劑市場逐漸步入興盛期。到處可以買到的家用試劑，看似瓜分原有醫療院所的驗孕業務，實際卻非如此。

首先，基於對婦女操作能力的不信任，醫師建議婦女重複檢驗或到醫院確認。經醫師檢驗的「客觀」結果，如刻度、符號及顯像，比起婦女自行驗孕或懷孕初期的生理反應更具說服力。超音波顯影技術提供婦女懷孕的影像證據，讓婦女愈來愈依賴儀器測量來確認自己的身體變化。其次，若婦女自行驗孕結果是陽性（已懷孕），選擇生產的，為了產檢，不可避免地要走向醫院。驗出陽性卻不想生的，不論是服藥或手術墮胎，同樣得到醫院解決。因此，家用驗孕劑的普及，不僅無損醫療院所的利益，反而還將婦女早早引進門，加速生產的醫療化。

當驗孕技術使用時機超出月經逾期的驗孕準則，婦女可以在感受任何身體變化前驗孕，「看」著驗孕劑上的陰性、陽性符號，感受懷孕的欣喜、失望或驚慌。過早驗孕也可能使婦女更早陷入懷孕的焦慮及流產的失落感與哀傷。不過，與月經競速的驗孕技術並未顛覆所有「傳統」，性別規範仍然深深影響社會對女性使用者的觀感。所以，已婚婦女具備驗孕的正當性，非婚婦女則難逃被貼性污名的標籤。

附錄 受訪婦女

訪談代號	出生年	教育程度	子女數	結婚年	訪談地點
Y女士	1921	小學	5	1941	台北
T女士	1922	大學	1	1951	台北
O女士	1924	識字	7	1946	南投
J女士	1934	高中	2	1957	台北
D女士	1935	識字	5	1955	高雄
W女士	1935	識字	6	1955	高雄
B女士	1936	小學	3	1959	高雄
L女士	1937	護校	5	1959	新竹
Z女士	1944	初中	4	1963	新竹
N女士	1947	小學	4	1967	台北
C女士	1947	大學	5	1973	宜蘭
G女士	1949	專科	2	1959	高雄
S女士	1949	專科	3	1972	台中
R女士	1949	小學	4	1970	雲林
E女士	1952	專科	1	未婚	台北
H女士	1953	初中	3	1979	南投
M女士	1956	小學	2	1973	高雄
F女士	1956	初中	4	1978	雲林
V女士	1960	大學	2	1987	新竹
K女士	1960	高中	3	1983	台中
I女士	1968	二專	2	1998	台北
A女士	1972	博士	1	2002	台北
P女士	1979	碩士	2	2009	台北

參考文獻

- Anne (2010年1月18日)〈傳統禁忌／懷孕不想說〉，《聯合報》，D1。
- Little Samuel (2006年10月28日)〈小澤元年大事紀之一出生〉。〔online〕。2014/4/17。
Available: <http://blog.roodo.com/samuel0826/archives/2377850.html>
- 丁萬鳴 (1997年2月19日)〈驗孕卡仿冒爭議，波及政府機關〉，《聯合報》，19。
- 于模珉 (1990年10月19日)〈驗孕，自己來〉，《中國時報》，30。
- 元慶譯 (1963年7月30日)〈最新驗孕器——能在半小時內驗出妳是否已經懷孕？〉，《中央日報》，7。
- 王秀雲 (2009)〈太太醫學：台灣婦女醫學寶鑑初探 (1950s-2000s)〉，《台灣社會研究季刊》，76: 119-177。
- 王映媚 (2008)《影像的故事：懷孕婦女經歷——婦產科超音波的經驗與性別意涵》，高雄醫學大學性別研究所碩士論文。
- 北京市中醫學校編 (1980)《醫宗金鑑婦科心法要訣白話解》。北京：人民衛生出版社。
- 中央日報 (1979年4月11日)〈榮總發現驗孕新法〉，《中央日報》，6。
- 中央日報 (1985年7月2日)〈三大醫院將引進最新驗孕法 受孕五天即可測知〉，《中央日報》，6。
- 中國時報 (1968年10月13日)〈判定早期懷孕 免費贈送藥品〉，《中國時報》，4。
- 中國時報 (1968年11月9日)〈檢驗懷孕 免費贈藥〉，《中國時報》，4。
- 中國時報 (1984年6月25日)〈婦女驗孕方法更新 排卵十天即可知曉 旅加學人李吉祐引進研究成果 可在家中自行測量經濟又方便〉，《中國時

報》，7。

民生報（1978年7月13日）〈催經針就是安胎針 對墮胎根本沒作用〉，《民生報》，8。

民生報（1985年12月25日）〈月經過期原因多 催經不能治根本〉，《民生報》，7。

台大醫學院檢驗醫學科網站（無年份）[online] . 2015/3/2.

Available: <http://www.ntuh.gov.tw/labmed/DocLib3/%E6%AD%B7%E5%8F%B2%E6%B2%BF%E9%9D%A9.aspx>

台東新報（1955年3月16日）〈醫師誤人子嗣 竟將胎兒當作癌醫 醫師說道理待法官明斷〉，《台東新報》，2。

台東新報（1955年5月5日）〈鄭萬鐘見色起淫心 乘機強姦房東少女 珠胎暗結 老母詢問始知隱情 同姓不婚將是一場糊塗官司〉，《台東新報》，2。

江妙瑩（1993年8月1日）〈驗孕卡，受孕婦女福音 只要滴尿液在藥劑上 馬上可之懷孕與否〉，《中國時報》，16。

池田敏雄（1962）〈台北市萬華之生育習俗〉，《台北文獻》，1: 96-100。

清·吳謙等編（1981）《醫宗金鑒》（二）。台北：新文豐。

吳嘉苓（2000）〈醫療專業、性別與國家：台灣助產士興衰的社會學分析〉，《台灣社會學研究》，4: 191-268。

吳燕秋（2009）《「拿掉」與「毋生」（m-sinn）——戰後台灣婦女墮胎文化史（1945-1984）》，清華大學歷史研究所博士論文。

吳燕秋（2012）〈避「罪」之道？——從月經規則術引進看 1970 年代台灣墮胎史〉，《台灣社會研究季刊》，87: 103-172。

李元慶譯（1955年12月28日）〈最新驗孕法〉，《中央日報》，6。

李貞德（2008）《女人的中國醫療史：漢唐之間的健康照顧與性別》。台北：

三民。

李貞德（2013）〈台灣生理衛生教育中的性、生殖與性別（1945－1968）〉，
《近代中國婦女史研究》，22: 65-125。

李棟明（1995）《台灣地區早期家庭計畫發展誌詳》。台北：台灣省家庭計畫
研究所。

阮正雄（1997）〈恩師徐千田教授與學生的互動〉，《中華民國婦產科醫學會會
刊雜誌》，9: 17。

岳（1960年8月19日）〈測定驗孕新法〉，《徵信新聞》，8。

清·周凱（1961）《廈門志》。台北：台灣銀行經濟研究室。

林靜靜（1991年8月2日）〈在家驗孕，不必等一個月 驗孕劑越來越靈敏，新
產品在經期未到前即可測知〉，《聯合報》，35。

姜濟模（1997）〈敬告台灣醫界朋友〉，《台灣醫界》，40(3): 92。

柯滄銘（1987年11月）〈我懷孕了嗎？簡介三種驗孕方法〉，《嬰兒與母親》，
133: 42-44。

柯滄銘（1987年8月20日）〈盡早得知「喜訊」〉，《民生報》，7。

高玉馨（2009）《從使用者角度看醫用超音波及其影像在台灣婦產科的發展》，
清華大學歷史研究所碩士論文。

高雄畫報（2008年5月）〈南台灣第一個合格醫檢師 吳義男〉，《高雄畫報》。
〔online〕. 2015/3/3.

Available: http://kcginfo.kcg.gov.tw/Publish_Content.aspx?n=3D7C9BFC4F86BF4A&sms=FB76F1E6517A12DC&s=6BCC09E897B9677E&chapt=1131&sort=1

張文（1999年8月16日）〈天天都是墮胎日 放縱青春Y世代〉，《中國時
報》，2。

許正雄（1990年9月7日）〈胡天胡地 自稱皇帝轉世 假藉一貫道名義亂搞〉，

《聯合報》，7。

商工日報（1955年7月8日）〈少婦有喜懶梳粧 庸醫誤人亂打針 胎兒無辜夭折腹中 被控過失吃了官司〉，《商工日報》，4。

郭姿均（1999年8月30日）〈不孕婦求子 每月挨10針 標會賣房子〉，《聯合報》，5。

陳昭雯（1997年4月19日）〈也是品管 會流的，怎麼安也留不住〉，《聯合報》，37。

陳家萱（2006）《不再「傻傻的」孕婦：戰後以來台灣產前檢查醫療化的發展與影響》，高雄醫學大學性別研究所碩士論文。

陳能瑾（1988年5月4日）〈催經針 懷孕墮胎 注射徒勞無功〉，《聯合報》，21。

陳庵君口述，林秀禎執筆（2004）《台灣婦產科的播種者——陳庵君回憶錄》。台北：望春風。

陳福民（1997）〈台灣婦產科百年史系列：國防醫學院篇〉，《中華民國婦產科醫學會會訊》，12: 19-24。

傅大為（2005）《亞細亞的新身體：性別、醫療與近代台灣》。台北：群學。

傅伯寧（1990年1月17日）〈小心使用驗孕試劑〉，《聯合報》，25。

游鑑明（1993）〈日據時期台灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》，1: 49-89。

華英惠、丁萬鳴（1997年7月15日）〈廠商指美企獨吞我試劑市場 仿冒試劑 業者反控 標準局認定「舉發不成立」經部要求重審〉，《聯合報》，5。

黃思誠等編（2005）《台灣婦產科的舵手——魏炳炎》（下冊）。台北：台大婦產科同門會。

黃瑜琪（2000年10月3日）〈白冰冰再借種 苦熬孕味 盼光輝10月有喜訊〉，《聯合報》，10。

- 經濟日報（1968年11月9日）〈美贈驗孕藥，免收成本費〉，《經濟日報》，7。
- 經濟日報（1985年10月12日）〈抗體懷孕試劑 藥商引進行銷〉，《經濟日報》，10。
- 楊力明（1986年7月4日）〈「神明說我有身了」〉，《民生報》，7。
- 楊吉銓（1989年6月）〈驗孕懷孕知多少〉，《媽媽寶寶》，28: 37-39。
- 葉仰哲（1999）《由普司通案分析我國專利制度之法律課題》，交通大學科技管理研究所碩士論文。
- 解光輝、李幸懋（1993）〈快速免疫分析法在驗孕試劑上的應用〉，《生物技術醫藥產業報導》，2(4): 14-20。
- 賈秀譯（1965年6月6日）〈皮膚驗孕法〉，《中央日報》，8。
- 漁陽（1989年9月17日）〈驗孕，自己來！？〉，《中國時報》，18。
- 劉燦榮（1986）〈利用各種胎盤性腺激素驗孕法原理概述〉，《當代醫學》，5: 366-371。
- 劉志鴻譯寫（1990）〈與婦產科醫師對談——談懷孕〉，《健康世界》，171: 39-40。
- 蔡鋒博（1999年7月7日）〈RU486 將使九月墮胎潮複雜化〉，《聯合報》，34。
- 鄭毅（2000年2月24日）〈情人節效應 驗孕劑大賣〉，《聯合報》，19。
- 曉蓮（1981年8月6日）〈流產記〉，《中央日報》，10。
- 聯合報（1952年5月22日）德生婦產科醫院廣告，《聯合報》，3。
- 聯合報（1957年10月23日）〈肚皮起伏 官司停歇 虛虛實實 吵吵鬧鬧〉，《聯合報》，3版。
- 聯合報（1967年3月30日）〈只要一滴滴 便知肚子裏 台大採免疫學驗孕法 三分鐘可知有喜沒喜〉，《聯合報》，3。

聯合報（1968年12月30日）〈驗孕新法用唾液判別〉，《聯合報》，7。

藥事法（2013年12月11日）〔online〕. 2014/10/30.

Available: <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAllIf.aspx?PCode=L0030001>

蘇峰毅（2010年4月9日）〈蘇小妞成長日記：確認懷孕篇〉。〔online〕. 2015/3/2.

Available: <http://blog.xuite.net/parfum2/twblog/107551150>

秋葉豊一述（無年份）《正規妊娠分娩及び産褥》。中研院館藏。出版資料不詳。

Author unknown (1948) New test for pregnancy utilizes common frogs. *The Science News-Letter*, 53(9): 135. doi: 10.2307/3924933

Baillargeon, D. (2004) *Un Québec en mal d'enfants: La médicalisation de la maternité au Québec, 1910-1970*. Montréal: Éditions du Remue-ménage.

W. D. Wilson Trans. (2009) *Babies for the nation: The medicalization of motherhood in Quebec, 1910-1970*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.

Bell, J. L. (1969) Comparative study of immunological tests for pregnancy diagnosis. *Journal of Clinical Pathology*, 22(1): 79-83. doi: 10.1136/jcp.22.1.79

Browner, C. (1980) The management of early pregnancy: Colombian folk concepts of fertility control. *Social Science and Medicine*, 14B: 25-32. doi: 10.1016/0160-7987(80)90037-X

Fortney, J. A., Miller, E. R., and Kessel, E. (1977) Competing risks of unnecessary procedures and complications. *Studies of Family Planning*, 8(10): 257-262. doi: 10.2307/1966016

- Garden, N. R., Miller, H., and Durant, J. A. (1963) Serological pregnancy test using latex particles: An assessment of its reliability and convenience. *The British Medical Journal*, 2(5355): 480-483. doi: 10.1136/bmj.2.5355.480
- Goldsmith, S. (1974) Early abortion in a family planning clinic. *Family Planning Perspectives*, 6(2): 119-122. doi: 10.2307/2134153
- Guharaj, P. V. (2003) *Forensic medicine*. Hyderabad: Orient Longman Pvt. Limited.
- Hodgson, J. E. (1977) A reassessment of menstrual regulation. *Studies in Family Planning*, 8(10): 264-265. doi: 10.2307/1966017
- Hsiung, P. (1994) More or less: Culture and medical factors behind marital fertility in late imperial China. Paper presented at the IUSSP/IRCJS Workshop on Abortion, Infanticide and Neglect in Population History: Japan in Asian Comparative Perspective, Kyoto, Japan, October 20-21.
- Kevles, B. H. (1997) *Naked to the bone: Medical imaging in the twentieth century*. New Brunswick: Rutgers University Press. 楊玉齡譯 (2000) 《露骨：X射線檔案》。台北：天下文化。
- Layne, L. L. (2010) Why the home pregnancy test isn't the feminist technology it's cracked up to be and how to make it better. In L. L. Layne, S. L. Vostral, and K. Boyer (Eds.), *Feminist technology* (pp. 89-118). Urbana, Chicago, and Springfield: University of Illinois Press.
- Leavitt, S. A. (2006) "A private little revolution": The home pregnancy test in American culture. *Bulletin of the History of Medicine*, 80(2): 317-345. doi: 10.1353/bhm.2006.0064
- Martins, S. M. and Howells, B. P. (1951) Clinical evaluation of the colostrum skin test for pregnancy. *Annals of Western Medicine and Surgery*, 5(6): 558-560. [online]. 20112/7/13.

Available:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14838581>

梅生譯（1951）〈六十分鐘的懷孕試驗〉，《衛生雜誌》，3(10): 11。

Moscucci, O. (1990) *The science of women: Gynecology and gender in England 1800-1929*. Cambridge and New York: Cambridge University Press.

Tone, A. (2012) Medicalizing reproduction: The pill and home pregnancy tests. *Journal of Sex Research*, 49(4): 319-327. doi: 10.1080/00224499.2012.688226

Wu, Y. (2010) *Reproducing women: Medicine, metaphor, and childbirth in late imperial China*. Oakland: University of California Press. doi: 10.1525/california/9780520260689.003.0005

Seeing is Believing: A History of Pregnancy Testing in Taiwan (1945-1990s)

Yan-Chiou Wu Program of Hygiene in Asian Societies
Research Center for Humanities and Social Science,
Academia Sinica

This research explores how women became active users of pregnancy tests in Taiwan from 1945 to the 1990s. Women's attitudes toward pregnancy testing were influenced and changed by many factors, including education, reproductive rights, consumption capacity, popular medical knowledge, and the technologies of prenatal checking and pregnancy testing. In the early period after WWII, most women judged for themselves whether they were pregnant based on bodily changes, without any extra testing. In the late 1960s, because of their higher educational level and greater consumption capacity, women trusted medical authorities and popular medical books more, and were willing to spend more money on prenatal care. Moreover, the ease and convenience of pregnancy tests and the need for prenatal checkups pushed women to take tests in order to confirm pregnancy early. Since the late 1980s, the market for home pregnancy tests has thrived, and such testing has gotten women into hospitals earlier than ever before. However, women who took tests too early became aware of miscarriages, which often happen early in pregnancy, and were saddened at the pregnancy loss even when it occurred earlier than bodily changes. That is, without the pregnancy tests, they

would not have been aware of those pregnancies, and so, would not have been saddened by their termination. Due to not trusting women's ability to administer the pregnancy test, doctors and the media persuaded women to take tests repeatedly, which resulted in women overspending on pregnancy tests, or visiting doctors afterwards. Instead of pregnancy tests, doctors used screening technologies to see inside the female body, to prove the existence of the fetus convincingly. 'Seeing is believing' became the golden rule for women, and thus women's perception of their bodies lost its former priority role in creating awareness of their pregnancy.

Keywords: pregnancy testing, home pregnancy test, prenatal checkup, menstrual regulation, abortion

◎作者簡介

吳燕秋，中央研究院人社中心博士後研究員。

〈聯絡方式〉

Email: mandy@mail.emandy.idv.tw