



～屏東幫 一起開心聚餐～



～熱情歡迎新進同仁～

發行人：吳孟興
 發行所：國立成功大學醫學院附設醫院婦產科
 總編輯：吳孟興
 編輯小組：黃寶秀 吳宛珊 田惠文
 協助撰文：張峰銘 謝豐舟 梁玉玲 張令瑋
 賴宗炫 王培中 吳孟興 蘇美慈
 陳達生 蔡幸芬 許沛揚 吳宛珊
 田惠文
 發行所：國立成功大學醫學院附設醫院婦產科
 電子信箱：tong.xin100@gmail.com
 地址：70403 台南市北區勝利路138號
 電話：06-2353535轉5222、5221、5117
 傳真：06-2766185

同聲會會刊第十期

同聲會

第10期
會刊



國立成功大學醫學院附設醫院婦產部同聲會

2013.12



國立成功大學醫學院附設醫院婦產科

102.11.18迎新餐會



102.11.18迎新餐會



～美女雲集～



～俊男與美女～



～一同歡迎新夥伴的加入～



～充滿歡樂、愉悅氣氛～



102.11.18迎新餐會

Contents 目錄

新境界

- 3 缺氧影響子宮內膜異位症生成的角色 吳孟興醫師
The role of hypoxia in the pathogenesis of endometriosis
- 5 2013年美國人類遺傳學會參加心得 蘇美慈醫師
- 7 子宮肌腺症的手術治療 許沛揚醫師
- 11 重出江湖的老藥Dydrogesterone，兼談黃體素的各種用途 陳達生醫師

論壇

- 15 談剖腹生產的合併症 王培中醫師
- 21 達文西機器手臂系統輔助婦科手術的經驗分享 賴宗炫醫師
- 24 認真寫醫學 張令瑋醫師

散文雜記

- 31 台南巷弄早晨漫步 謝豐舟教授
- 35 書道：石川 森 庾信(下) 張峰銘醫師
- 45 異鄉遊子魂牽夢縈的家鄉味—漫談府城小吃part 2 蔡幸芬醫師
- 50 您不可不知的金門口袋美食小吃 梁玉玲醫師

活動相片

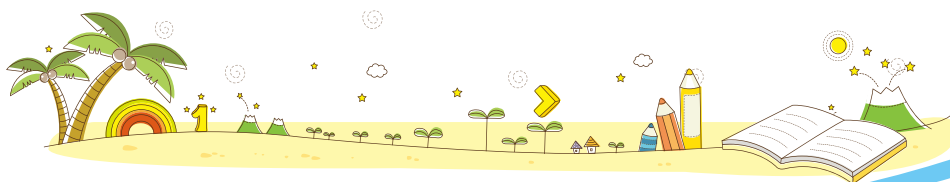
- 53 102.09.08子宮內膜異位症研討會 吳宛珊/田惠文
- 57 102.10-11月份兼任醫師回院授課 吳宛珊/田惠文
- 60 102年教學創新與教學成果競賽頒獎 吳宛珊/田惠文
- 61 102.11.18迎新餐會 吳宛珊/田惠文

總編語

- 64 吳孟興醫師

讀者迴響

- 65 田惠文



缺氧影響子宮內膜異位症生成的角色

The role of hypoxia in the pathogenesis of endometriosis

吳孟興 主任

子宮內膜異位症(Endometriosis)是造成婦女腹部疼痛及經痛一個主要的原因，因此會影響生殖年齡婦女的生活品質，子宮內膜異位症的好發率約為11%，儘管發生頻率高，但是造成子宮內膜異位症發展的真正原因以及生成的詳細作用機制仍然不清楚。雖然明確的病因目前並不清楚，廣為接受的說法為經血倒流，倒流的子宮內膜細胞到達腹膜腔後，腹腔膜的特定因子讓細胞存活下來，存活的子宮內膜細胞附著在腹膜細胞上，接著進行侵入和血管新生並增殖生長，並隨著每個月的經血逆流而持續增加惡化 (Wu et al., 2010 a)。

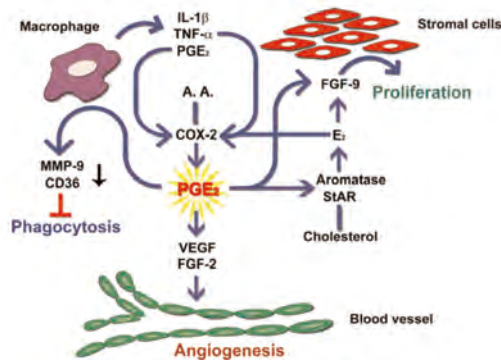


Figure 1. A composite model of PGE2 actions in the development of endometriosis. Proinflammatory cytokines, such as IL-1b, TNF-a and PGE2, induce the over-expression of COX-2 in macrophages and endometriotic stromal cells, leading to an elevated concentration of PGE2 in the peritoneal fluid. (From Wu MH, et al. Exp Biol Med (Maywood). 2010 Jun 1;235(6):668-77.)

子宮內膜異位症與腹腔微環境因子缺氧的關係

脫落的子宮內膜組織倒流進入腹腔內附著後穩定及持續生長需要血管新生的能力，而在子宮內膜異位症病兆組織中COX-2過度表現，伴隨前列腺素E2明顯增

加，是造成子宮內膜異位症生成的重要因素。我們以往的研究發現子宮內膜異位症中COX-2異常增加可能是表觀遺傳因子影響而非遺傳因子，其中腹腔微環境因子，例如缺氧可能是重要子宮內膜異位症的致病機制。我們發現子宮內膜異位症中COX-2增加可能是因為子宮內膜異位症患者腹腔液中發炎因子介白質上升，而且伴隨對介白質的敏感度增加 (Wu et al, 2005)，這個原因是經由包括細胞外信號調節激酶(ERK)以及p38等內細胞信號傳遞觸媒絲裂原活化白激酶(MAPK)的延長磷酸化所影響。

我們發現瘦素在子宮內膜異位症病兆組織表現增加，伴隨瘦素會刺激子宮內膜基質細胞增生(Wu et al., 2002)，瘦素也會刺激腹腔液中巨噬球細胞產生COX-2的表現增加 (Wu et al., 2010 b)。藉由生物資訊的分析研究發現瘦素基因的啟動子序列中含有缺氧誘導因子(HIF)-1 α 反應原素的序列，進而發現子宮內膜異位症組織瘦素基因的異常表現至少部分源自HIF-1 α 的表現增加 (Wu et al, 2007)。因為表觀遺傳及微環境因子可能會影響MAPK延長磷酸化的過程，例如雙重特定磷酸酶(DUSP)為一MAPK磷酸酶，會將MAPK去活化；相反的DUSP表現下降，MAPK作用增加。實驗發現DUSP2基因在子宮內膜異位症間質細胞中的表現下降 (Wu et al, 2011)，進而影響而且加強MAPK的磷酸化後的訊息傳遞路徑，以及與異常的COX-2基因表現有關係，其中又因為缺氧現象會造成子宮內膜間質細胞DUSP2表現下降，伴隨上述異常的磷酸化、對介白質的敏感度增加與COX-2異常增加。此外子宮內膜異位症的

病人其雌激素受體 β (ER β) 增加會造成黃體素受體表現量下降，導致黃體素的阻抗現象，進而造成雌激素表現量上升的惡性循環，這種情況也會受到缺氧與 HIF-1 α 表現的影響 (Wu et al, 2012)。這些發現連接缺氧與子宮內膜異位症致病機制之間的關聯性，開啟了研究子宮內膜異位症致病機制的另一扇門。

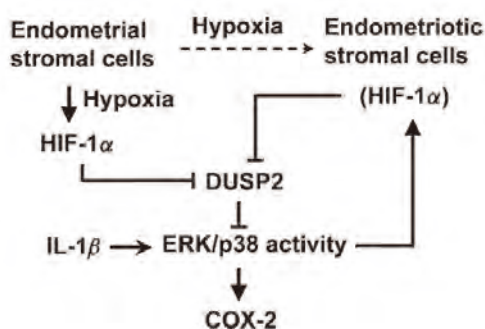


Figure 2. Proposed model shows effects of hypoxia on COX-2 expression in normal endometrial stromal cells and endometriotic stromal cells. (From Wu MH, et al. J Pathol. 2011 Nov;225(3):390-400.)

近十年來我們實驗室針對整個子宮內膜異位症的研究可以概括瞭解子宮內膜異位症相關的部分轉譯流程，未來將延續以往的研究成果，希望進一步幫助我們釐清子宮內膜異位症發生的成因以及可能的治療方向，對醫學研究及醫學治療能夠有所幫助。

相關研究成果發表如下

1. Wu MH, PC Chuang, HM Chen, CC Lin, SJ Tsai. Increased leptin expression in endometriosis cells is associated with endometrial stromal cell proliferation and leptin gene up-regulation. Mol Hum Reprod 2002; 8:456-64.
2. Wu MH, Wang CA, Lin CC, Chen LC, Chang WC, Tsai SJ. Distinct regulation of cyclooxygenase-2 by interleukin-1 β in eutopic and ectopic endometrial stromal cells. J Clin Metab Endocrinol 2005;

90:286-95.

3. Wu MH, Chen KF, Lin SJ, Lgu CW, Tsai SJ. Aberrant expression of leptin in human endometriotic stromal cell is induced by elevated levels of hypoxia inducible factor-1 α . Am J Pathol 2007; 170; 590-598.
4. Wu MH, Lu CW, Chuang PC, Tsai SJ. Prostaglandin E2: the master of endometriosis? Exp Biol Med (Maywood). 2010 Jun 1;235(6):668-77.
5. Wu MH, Huang MF, Chang FM, Tsai SJ. Leptin on peritoneal macrophages of patients with endometriosis. Am J Reprod Immunol. 2010b Mar 1;63(3):214-21.
6. Wu MH, Lin SC, Hsiao KY, Tsai SJ. Hypoxia-inhibited dual-specificity phosphatase-2 expression in endometriotic cells regulates cyclooxygenase-2 expression. J Pathol. 2011 Nov;225(3):390-400.
7. Wu MH, Lu CW, Chang FM, Tsai SJ. Estrogen receptor expression affected by hypoxia inducible factor-1 α in stromal cells from patients with endometriosis. Taiwan J Obstet Gynecol. 2012 Mar;51(1): 50-4.



作者簡介

吳孟興 主任

現任：

成功大學附設醫院婦產部主任

成功大學附設醫院生殖內分泌科主任

成功大學醫學院醫學系婦產學科副教授兼主任

成功大學醫學院臨床醫學研究所博士

美國休士頓貝勒醫學院博士後研究

2013年 美國人類遺傳學會參加心得

蘇美慈醫師

十月份是秋意正濃的美國波士頓的開會月，繼上旬的美國生殖醫學年會及精神科遺傳年會之後，下旬的美國人類遺傳學會(ASHG)也在22-26日展開。每年動輒6000-7000人參加的美國人類遺傳學會年會，今年也不例外。但受美國聯邦政府10月1日起關門兩週，除殃及嚴重依賴聯邦資金的科學研究機構，也影響到這次年會有7個邀請演講者、13個口頭報告演講者、11個座長及115海報論文發表者無法參加，也取消我原本報名的一個NCBI workshop及4個NIH的參展攤位。

在這為期五天的國際會議，有來自全球各地會員與會，發表3000多篇的口頭及海報論文，其中的口頭報告及邀請演講還是以美國及特定幾個歐洲國家為主(瑞典、挪威、德國等)，因為這些主流實驗常需要龐大的研究經費及優質的病患登錄追蹤，還有龐大資料的分析及軟體開發，故沒有幾個國家可以具有相關的人才統整及編列足夠的預算。每天的會議都有多個時段的演講及口頭論文報告，另外還有針對學習者的訓練課程(workshop)，會議內容非常緊湊而充實。此次會議主要議題除了過去常在遺傳領域接觸的疾病醫學、倫理及諮詢議題，另外延續近幾年的全基因體研究(genome-wide study)及新世代定序(NGS)的開發應用，近期更著重全基因體的調控，包含Epigenome, transcriptome, metabolome等，也衍伸了很多關於界定causative variant的相關議題及臨床實際應用下遇到的種種困難及解決的策略。

這次參加會議最大的感想是，遺傳領域的技術開發進展實在非常神速。與2年

前參加ASHG會議的主流:GWAS(genowide association study)使用array/chip 的方法，找出可能的位點，用in silico的方式預測可能造成的影響。今年雖然也是全基因體研究，更利用生物資訊及統合分析的運算，統合多個GWAS找到的位點更進一步精確的找出致病位點，並在動物實驗上或病人身上驗證其功能性。因為NGS的出現，人類基因體又開創嶄新的一頁，今年的會議內容變成 whole genome/exome sequencing 及RNA-Seq的年代，佔了約八成以上的演講及口頭報告。這些研究需要處理龐大的資料及運用很多公共或商業性的網路資源(database, pipeline等)，相關的技術人員培養就很重要。基因體及遺傳學的進步實在迅雷不及掩耳。一方面慶幸這些進步對於人類有莫大的影響，一方面又感嘆追不上這些新領域的知識。



除了以上的大作外，大會還有許多小品的研究也令人覺得驚艷！唐氏症，一個歷史多麼悠久的非整倍體的染色體疾病，每位婦產科或小兒科醫護人員對於它合併的身體結構異常倒背如流，也對於其成年後容易患有血液腫瘤的疾病並不陌生，但遲遲沒有針對唐氏症做治療的相關研究，

普遍想到的都是如何預防唐氏兒的出生。美國的一位遺傳諮詢師(非醫師)啟動一個臨床相關的研究，利用簡單的遺傳現象(X chromosome inactivation的機制)想要抑制多一條21號染色體帶來的效應，且在動物實驗有初步良好的結果，演講結束博得全場的起立鼓掌，大家不僅對於她的研究可能對於唐氏症未來可能獲得治療的改善，更對於她研究的出發點感到欽佩！

利用這次開會的空檔，也逛逛這個古小文雅的城市，波士頓是個適合散步的城市，有名的景點用走路即可抵達。第一天就不可免俗的走了一趟”自由之路”，雖然不了解美國殖民地時期及獨立運動的歷史，也感受到城市的優雅及居民的有禮。來波士頓要做的另一件事就是品嚐”波士頓大龍蝦”。這次有兩次機會，一次在昆西市場內花了20美金吃了個有名的龍蝦三明治，覺得實在不過癮，又在中國城叫了一道旅遊書上推薦的”蔥薑爆雙龍”，果然名不虛傳！



但一個人吃兩隻龍蝦實在過多，害的我接下來的幾天沒勇氣再吃經典的水煮龍

蝦，至今懊悔不已。另外一個下午也逛逛哈佛及MIT的校園，也品嚐校園附近號稱全美最好吃的漢堡(Bartley's Gourmet Burgers)，替旅遊憑添不少的樂趣。



作者簡介

蘇美慈醫師

現任

成大醫院婦產科助理教授

成大醫院婦產科主治醫師

子宮肌腺症特指子宮內膜的組織異位出現在子宮肌肉層中，並造成病灶周圍的肌纖維增生，為一良性的病變。其所造成的主要症狀包括腫大的子宮、經痛以及異常的子宮出血。許多證據顯示，子宮肌腺症也與不孕症有相當的關係。治療的方式端視病患的疾病嚴重程度以及對於子宮保留的態度。子宮全切除目前仍是治療子宮肌腺症最有效的治療方式，同時也是確診子宮肌腺症的一個手段。然而對於仍想保留子宮，或甚至有生育考量的患者，當藥物或非侵入性治療無法達到適當的療效時，局部切除子宮肌腺症的手術便成為一個重要的治療方式。本文擷取翻譯Current Opinion in Obstetrics and Gynecology於2012年所刊一文『Update on the surgical management of adenomyosis』，旨在討論目前對於子宮肌腺症的手術治療，有哪些選項可供選擇，至於孰優孰劣，何時使用何種手術最恰當，自是一門藝術，希望各位讀者在瀏覽過本文後，能對這門藝術有進一步的領會。

首先要討論的是較根本的治療方式：子宮全切除手術。對於子宮肌腺症的患者，目前的專家建議認為應盡量執行子宮全切除手術，而不要保留子宮頸（次全子宮切除手術），主要的目的是要避免在剩餘的子宮頸或直腸及陰道間出現復發的子宮肌腺症。

手術的方式很多，有傳統經腹式的手術，或經陰道，或是利用腹腔鏡協助的手術。手術方式的選擇取決於多項元素，包括：子宮的大小，是否合併其他骨盆腔病灶，及執刀醫師的經驗等等。目前普遍認為經陰道子宮全切除手術相對於傳統開腹

有較少的併發症及較快的術後恢復。值得注意的是，在過去的研究中發現，經陰道子宮全切除手術用於治療子宮肌瘤或是子宮肌腺症，在子宮肌腺症的患者有較高的機會發生膀胱損傷。推測其主因可能與子宮肌腺症同時合併的骨盆腔沾黏，使手術視野（尤其子宮及膀胱的交界）不清有關。腹腔鏡協助式經陰道全子宮切除術具有協助沾黏剝離的好處，對於手術時分離膀胱及子宮也有幫助，但要小心的是，在腹腔鏡協助式的子宮切除手術中，可能有較高的機會發生輸尿管的損傷。近期的發展則有單一切口（肚臍周圍）的腹腔鏡全子宮切除手術，不失為一種選擇。

除了治本的子宮全切除手術外，當患者因為各種原因希望保留子宮時，婦產科醫師的挑戰也隨之而來。以下就以保留子宮這項艱鉅的任務為前提，提出可能的手術治療方式。首先要談的是利用子宮腔鏡手術進行燒灼及切除。手術性的子宮腔鏡可以用以切除有子宮肌腺症變化的息肉（約占有子宮內膜息肉的1.3%）。子宮腔鏡手術進行內膜的燒灼可以減少因為子宮肌腺症所帶來的經血過多的症狀，除了傳統使用子宮鏡的燒灼外，目前已有許多新一代的（無須經由子宮鏡的）內膜燒灼方式可供患者做選擇。在今年八月的考科藍實證醫學資料庫也更新了相關的資訊，比較了新一代的內膜燒灼與子宮鏡式的內膜燒灼對於治療經血過量的效果，大體上認為兩者的療效或病患對治療的滿意度並沒有明顯差異，但新一代的內膜燒灼確實提供了一些好處，包括：較短的手術時間，有較高的機會可以藉由局部麻醉完成手術，有較低的機會發生輸液過量、子宮

穿孔、子宮頸裂傷及子宮腔內積血。

子宮肌腺症的深度對於使用燒灼術治療是否成功有相當大的影響。對於淺層的子宮肌腺症（侵入小於2 mm），燒灼術可以有效的減少月經出血量。當子宮肌腺症的範圍超過2 mm時，燒灼術的幫助有限，而患者大多需要進一步的治療，例如子宮切除。若試圖使用子宮鏡切除較深部的子宮肌腺症的患部，容易因為觸及到走在子宮肌肉層（一般位於子宮肌肉層5 mm深處）的豐沛血管（尤其動脈）而導致出血量的增加。過去的研究也指出，對於燒灼術治療失敗（症狀持續或復發）最後需要接受子宮全切除手術的患者，有八成的子宮檢體最後發現存在這種深部的子宮肌腺症。

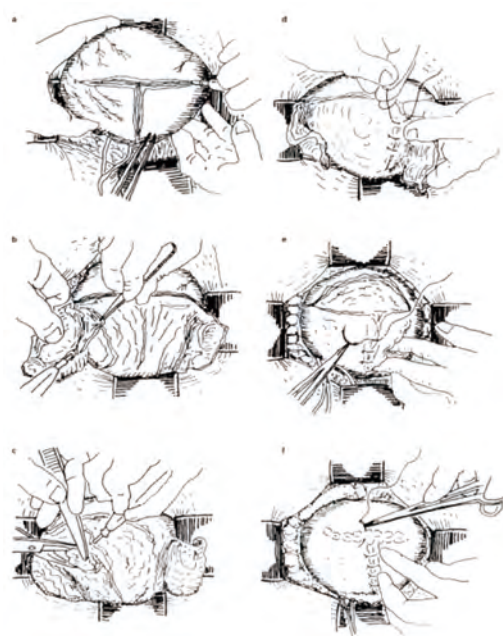
過去也有研究試圖比較在患者接受子宮鏡手術之前若先給予六到八週的性腺激素釋放素抑制劑（GnRH agonist），試圖探討增加的術前治療能否有更好的治療效果。結果發現，有接受術前治療的患者平均的子宮鏡手術時間較短，也較少出現輸液不平衡的現象，然而整體而言，在經過五年的追蹤後，不論是否接受過術前藥物治療，其治療的成效並沒有明顯差異。

除了燒灼手術這種症狀治療的方式外，進一步可能可以考慮的便是子宮肌腺症或肌腺瘤的切除手術。此類手術的作法即是切除被子宮肌腺症影響到的子宮肌層。這種減積手術可以藉由傳統剖腹或腹腔鏡的方式加以施行，端視子宮肌腺症影響的範圍和所在的位置決定。腹腔鏡手術的困難處主要在止血及在無法碰觸子宮的狀況下去評估子宮肌腺症的範圍，因此，侷限於局部的肌腺症或部分子宮肌腺瘤因為特性與子宮肌瘤較類似，才適合腹腔鏡的操作。對於接受此類手術的患者，過去的統計發現約有八成的患者在術後六個月

內有症狀上的改善，然而，在追蹤至兩年時僅剩六成的患者還維持著療效。

開腹式的切除手術目前仍是主流，傳統手術的內容類似於子宮肌瘤切除手術。目前也有一些學者提出了較新穎的手術技巧，例如對於侷限性的子宮肌腺瘤做「Transverse H technique」（參見附圖一）。根據學者的報告，「Transverse H technique」術後相較於傳統的手術，患者術後症狀上的改善可能較佳，但是因為該篇報告病例數量過少，是否確實有較佳的療效仍有待進一步的研究證實。

附圖一 「Transverse H technique」



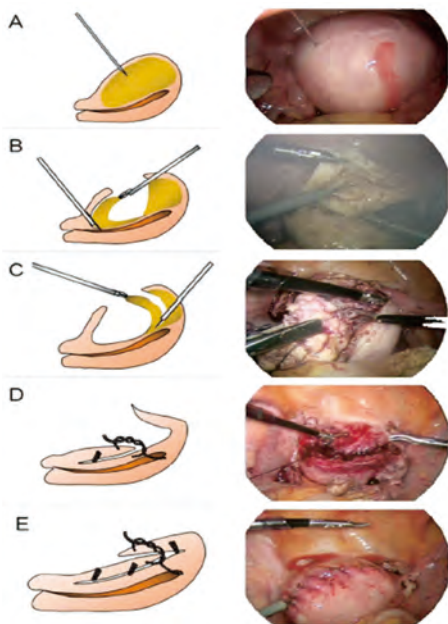
Reference: Fujishita A, Masuzaki H, Khan KN, Kitajima M, Ishimaru T. Modified reduction surgery for adenomyosis. A preliminary report of the transverse H incision technique. *Gynecol Obstet Invest.* 2004;57(3):132-8.

除了手術之外，手術後合併使用GnRH analogue對於患者的預後也有影響。在術後有接受六個月的GnRH analogue治療的患者，有較低的症狀復發率；至於對未來的懷孕機會及活產率，是否有

使用GnRH analogue並沒有影響。

過去也有報告使用腹腔鏡的手術切除侷限於局部的子宮肌腺症，手術的方式與腹腔鏡子宮肌瘤切除手術類似，手術的過程中亦可使用Vasopressin以降低出血量。由於子宮肌腺症之部位與周邊組織界線不清，手術確實有相當的難度。有學者提出了利用特殊的腹腔鏡子宮縫合方式以降低手術的出血（參見附圖二），對於使用腹腔鏡治療子宮肌腺症似乎有不錯的效果，且在術後也有患者成功懷孕，方法值得參考。此外，也有個案報告成功使用達文西機械手臂輔助切除侷限型的子宮肌腺症，不失為未來的可能趨勢。

附圖二



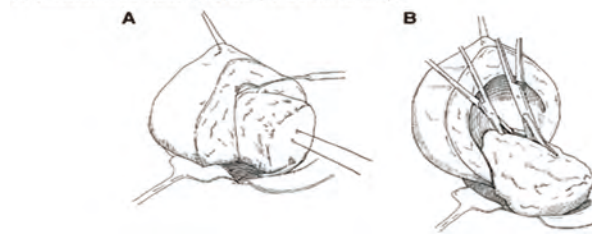
Reference: Takeuchi H, Kitade M, Kikuchi I, Shimanuki H, Kumakiri J, Kitano T, Kinoshita K. Laparoscopic adenomyomectomy and hysteroplasty: a novel method. J Minim Invasive Gynecol. 2006 Mar-Apr;13(2):150-4.

對於瀰漫性的子宮肌腺症，手術方式更加困難。有學者提出幾種沿著子宮腔做大範圍的減積手術的方式（參見附圖三、四），尤其Dr. Osada提出的子宮重建方

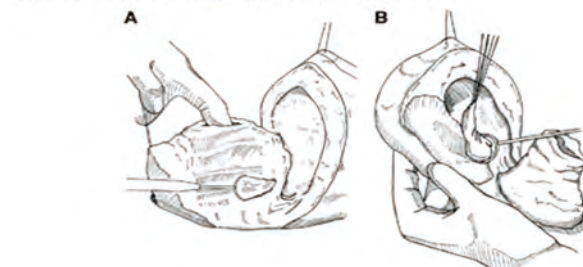
式，報告有104位患者接受此一手術，僅有4位患者於術後兩年內有症狀的復發，其他的患者都有明顯症狀上的改善，值得注意的是，這些患者中共有26位希望能夠懷孕，而有16位（61%）如願以償，算是相當不錯的成果。當然子宮接受過如此廣泛的手術，若術後懷孕，需特別注意妊娠期間子宮破裂的風險。目前已有多篇的個案報告，從第一孕期到第三孕期都有自發性子宮破裂的案例。破裂的主因，目前認為是殘餘的子宮肌腺症長在手術過的子宮瘢痕組織中，而在懷孕期間因為蛻膜化（Decidualization）而使局部組織變得脆弱而破裂。值得再三強調的是，對於接受過子宮肌腺症切除手術的患者若於術後懷孕，吾人必須將子宮破裂這個診斷牢記在心，小心注意。

附圖三

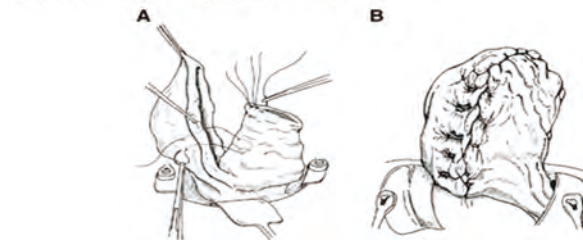
(A) Dissection of the uterus. (B) Opening of the uterine cavity.



(A) Excision of the inner side lesion. (B) Excision of the outer side lesion.



(A) Suture of the lesion. (B) Rejoining of the uterus.



Reference: Nishida M, Takano K, Arai Y, Ozone H, Ichikawa R. Conservative surgical management for diffuse uterine adenomyosis. Fertil Steril. 2010 Jul;94(2):715-9.

附圖四

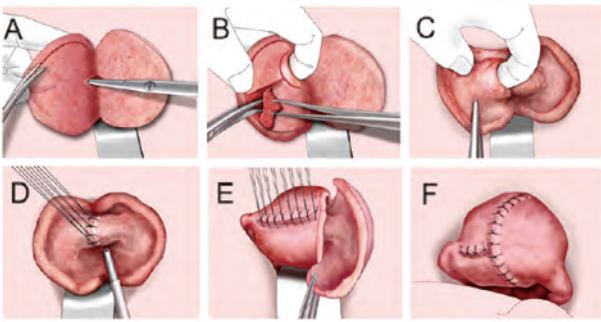


Figure 3 (A–F) Diagrammatic depiction of the stages of the triple-flap method.

Reference: Osada H, Silber S, Kakinuma T, Nagaishi M, Kato K, Kato O. Surgical procedure to conserve the uterus for future pregnancy in patients suffering from massive adenomyosis. Reprod Biomed Online. 2011 Jan;22(1):94-9

時至今日，子宮肌腺症的手術治療仍是婦產科醫師的一大挑戰，術前審慎的評估肌腺症或肌腺瘤的範圍以及與病患詳加的討論，了解患者對於手術的期待並使患者了解手術可能帶來的好處與壞處，仍是達到最大療效的不二法門，對於子宮肌腺症的非手術性治療方式，雖不在本文的討論範圍，但提供患者此類的資訊，並將手術置於較後線的治療，仍是目前的治療主流。

主要參考文獻：Pepas L, Deguara C, Davis C. Update on the surgical management of adenomyosis. Curr Opin Obstet Gynecol. 2012 Aug;24(4):259-64.



作者簡介

許沛揚 醫師

現任：成大附設醫院婦產科主治醫師
美國約翰霍普金斯大學公共衛生碩士



作者簡介

吳孟興 主任

現任：成大附設醫院婦產部主任
成大附設醫院婦產科副教授
成大附設醫院婦產部醫院生殖內分泌科主任
成功大學醫學院臨床醫學研究所博士
美國休士頓貝勒醫學院博士後研究

重出江湖的老藥Dydrogesterone，兼談黃體素的各種用途

陳達生醫師

這次承蒙科部推薦，在九月底到新加坡參加由美商亞培公司舉辦的工作坊，有不少收穫，在這裡跟大家簡單分享心得。

這是為了推廣Duphaston而辦的工作坊，討論主題包含生殖、產科、與婦科最新的議題，足見黃體素對婦產科應用的廣泛性與重要性。而雖然課程是為了推廣該公司的Duphaston而舉辦，但討論內容卻很少直接提及該藥。課程的設計是由參加學員事前準備的臨床案例開始，由其他學員或講師提出問題討論，並帶進最新的實證知識，若不重新翻出議程，還完全忘記這是為Duphaston而辦的課程。這樣用學員提出案例討論的方式，不但印象較為深刻，也比較貼近臨床情境。亞培公司這種重視專業的方法值得讚許，讓人覺得這是在推廣藥物，而不是在推銷藥物。

據代理商說，這已經是第三年舉辦類似的活動，前兩年同樣在新加坡以這個形式，邀請東南亞國家的醫師參與，每次約30人左右，均獲得熱烈迴響。因此在會議當中，可以窺得泰國、新加坡、馬來西亞、香港、菲律賓等國家處理病人的情境與經驗。會議中的討論讓我覺得，在這個資訊流通迅速的年代，即使整體醫療水平不高的國家，知識卻沒有太大的差距，足見若沒有國家經濟與整體政策配合，再高明的醫療，也無法轉換成國民的福祉，所以我們必須審慎思考健保帶來的好與壞。

這次舉辦活動的場地在Mount Elizabeth Novena Hospital，是一家300床左右、2012年才蓋好的綜合醫院，主打心臟科、婦產科不孕症、骨科關節置換治療等。會議場地當然是好得沒話說，導覽醫院的行程與醫療費用才讓人印象深刻。這家醫院

只有單人床，不論治療費用，一晚至少8000元台幣起跳，由網站可以知道病人平均出院要付19萬元台幣(匯率約23.7)，而我們還特別參觀擁有最好視野的閣樓樓層，還有不含治療費用一晚要20多萬台幣的總統病房。一旁參觀的老美說：他們醫院也設立這種病房讓有錢沒地方花的人住，甚至可能的話，這些人還想把整層樓包下來呢！台灣在很多領域有世界一流的技術，但相較於泰國或新加坡經營自費與國際醫療的氣魄實在太可惜了。

LOW - S\$5,000	MIDDLE - S\$8,000	HIGH - S\$10,000
LOW	MIDDLE	HIGH
The LOW price is the 25th percentile (lower quartile) of costs incurred whereby 1 in 4 patients would pay less than this amount.	The MIDDLE is the 50th percentile of cost incurred where half of all patients would pay more and half of patients would pay less than this amount.	The HIGH price is the 75th percentile (upper quartile) of costs incurred whereby 1 in 4 patients would pay more than this amount.

讓我們回到黃體素的討論。

Duphaston這個藥已經有50年的歷史，學名為Dydrogesterone，由Duphar博士所合成，腸胃科有名的Lactulose也是由他開發合成。大家對這個藥可能有幾項疑惑，以下為大家以問答形式說明：

一、Duphaston怎麼會消失在市場上？

此次同行的代理商說起這段歷史，其實是因為Duphar藥廠太小，在行銷與製造上無法與國際藥廠競爭，甚至在英國2008年因為商業經營的理由下市，直到最近由美商亞培公司發現這個藥的效果好、副作用小，又有幾十年的臨床使用經驗，所以購入後重新上市推廣。雖然該藥已經過了專利期，但因為製造該藥的困難度較高，使得這個藥並沒有相對應的學名藥，價格當然也較高(每顆10mg 35元，每天

2~3顆)。

二、Duphaston可以用在哪些病人身上？

我們用 Proges-togen 泛稱所有可以產生如人體內 Progesterone 作用的成分，或用 Proges-tin 代表相關合成物，Duphaston 即是 Progestogen 的一種，是人體原生 Progesterone 的光學異構物(參見表格一)。在 Progestogens 家族中，除了 Utrogestan 是天然黃體素製成微粒體以利吸收，其他 Progestogen 都是 Progesterone 結構衍生物 (17 α -,19-,spiro lactone) 或異構物，這些結構或官能基不一樣的黃體素的口服吸收更好、作用時間更長，或使黃體素對其他受體的結合力增強或減弱，以達成臨床治療目的。而 Duphaston 如同其他黃體素，可以用在以下幾種適應症：

1. 婦科調整月經週期或拮抗雌激素作用，如 Dysmenorrhea, Amenorrhea, Abnormal uterine bleeding 或荷爾蒙補充 HRT 併同雌激素一同使用，或子宮內膜病變時抑制內膜增生使用。
2. 產科用於懷孕中後期安胎、或懷

孕早期預防黃體素不足造成的流產

3. 不孕症治療中，Duphaston 在抑制內膜細胞的同時，並不會抑制卵巢排卵，所以在用藥期間仍有機會排卵懷孕。

三、Duphaston 在產科安胎與 Utrogestan 有何差異？參考表格二

四、在婦科與生殖醫學的應用，各種黃體素作用有何差異？由表格三至五，可見傳統避孕藥中所含黃體素容易造成水腫、體重增加、與長痘痘的毛病，但隨之開發的新藥已經改善了這些缺點(如 DRSP)，另一方面，若考量對 FSH、LH 與卵巢週期的影響，只有 Duphaston 不會影響排卵，可供選擇藥物時作為參考。

五、總結：荷爾蒙製劑是我們治療病人的利器，不論是產科、婦科、生殖醫學都用得上，而這方面的知識與新藥也不斷推陳出新，這次整理了黃體素製劑，希望能節省大家

表格一、黃體素分類

Classification of progestins

Progestin	Example
Progesterone	Natural progesterone
Retroprogesterone	Dydrogesterone
Progesterone derivative	Medrogestone
17 α -Hydroxyprogesterone derivatives (pregnanes)	Medroxyprogesterone acetate, megestrol acetate, chlormadinone acetate, cyproterone acetate
17 α -Hydroxynorprogesterone derivatives (norpregnanes)	Gestonorone caproate, norgestrol acetate,
19-Norprogesterone derivatives (norpregnanes)	Demegestone, promegestone, nesterone, trimegestone
19-Nortestosterone derivatives (estrans)	Norethisterone = norethindrone, norethisterone acetate, lynestrenol, ethinodiol acetate, norethinodrel
19-Nortestosterone derivatives (gonanes)	Norgestrel, levonorgestrel, desogestrel, etenogestrel, gestodene, norgestimate, dienogest.
Spirolactone derivative	Drospirenone

表格二、Duphaston與Utrogestan用於產科之比較

	Duphaston	Utrogestan
價格	自費每日35至105元	健保給付，每日30至45元
原料	化學合成之光學異構物	天然黃體素經微粒體包裝以利吸收(Micronized Progesterone)
副作用	較少有不適情形	嗜睡、頭暈、噁心
禁忌	半乳糖不耐症與肝功能不佳者避免使用	肝功能不佳者避免使用
避免早產	均可降低一半早產率，甚至到懷孕36週前都有效	
畸胎性	無畸胎報導	無畸胎報導

表格三、婦科常用黃體素製劑比較表

類別	藥名	所含黃體素	Andro-genic	Anti-androgenic	Glucocorticoid	Anti-mineralocorticoid
雌激素與黃體素複方	Yasmin悅己, Yaz悅姿	Drospirenone(DRSP)	無	有	無	有
	Diane黛麗安	Cyproterone acetate	無	極佳	有	無
	NeoLevo欣無妊	Levonor-gestrel	有	無	無	無
	Marvelon母扶樂	Deso-gestrel	有	無	無	無
	Gynera祈麗安	Gestodene	有	無	無	有
黃體素	Provera(MPA)	Medroxy-progesterone acetate	微量	無	有	無
	Duphaston得胎隆	Dydro-gesterone	無	微量	有	微量
	Progesterone 天然黃體素	Pro-gesterone	無	微量	有	有
備註			痘痘、色素沉著作用	減少痘痘、色素沉著作用	體重增加	減少水腫，體重增加及乳房漲痛

表格四、黃體素的各種效應比較表(詳細版)

Biological activities of natural progesterone and synthetic progestins

Progestin	Progestogenic	Anti-gonadotropic	Anti-estrogenic	Estrogenic	Androgenic	Anti-androgenic	Glucocorticoid	Anti-mineralocorticoid
Progesterone	+	+	+	-	-	±	+	+
Dydrogesterone	+	-	+	-	-	±	-	±
Medrogestone	+	+	+	-	-	±	-	-
17α-Hydroxy-derivatives								
Chlormadinone acetate	+	+	+	-	-	+	+	-
Cyproterone acetate	+	+	+	-	-	++	+	-
Megestrol acetate	+	+	+	-	±	+	+	-
Medroxy-progesterone-acetate	+	+	+	-	±	-	+	-
19-Nor-progesterone-derivatives								
Nomegestrol acetate	+	+	+	-	-	±	-	-
Promegestone	+	+	+	-	-	-	-	-
Trimegestone	+	+	+	-	-	±	-	±
Spirolactone-derivatives								
Drospirenone	+	+	+	-	-	+	-	+
19-Nortestosterone derivatives								
Norethisterone	+	+	+	+	+	-	-	-
Lynestrenol	+	+	+	+	+	-	-	-
Norethinodrel	±	+	±	+	±	-	-	-
Levonorgestrel	+	+	+	-	+	-	-	-
Norgestimate	+	+	+	-	+	-	-	-
3-Keto-desogestrel	+	+	+	-	+	-	-	-
Gestoden	+	+	+	-	+	-	+	+
Dienogest	+	+	±	±	-	+	-	-

Taken from reference [5,7,8,10-15]. (+) effective; (±) weakly effective; (-) not effective.

表格五、各種黃體素抑制子宮內膜所需劑量比較表

Progestogenic effectivity on the level of the endometrium and antigonadotropic effects (dose for ovulation inhibition) of the different progestins

Progestin	Ovulation inhibition dose mg per day p.o.	Transformation dose mg per cycle	Transformation dose mg per day p.o.
Progesterone	300	4200	200–300
Dydrogesterone	>30	140	10–20
Medrogestone	10	60	10
Medroxyprogesterone acetate	10	80	5–10
Chlormadinone acetate	1.5–2.0	20–30	10
Cyproterone acetate	1	20	1.0
Norethisterone	0.5	100–150	/
Norethisterone acetate	0.5	30–60	/
Lynestrenol	2.0	70.0	/
Ethinodiol	2.0	15.0	/
Levonorgestrel	0.05	6.0	0.15
Desogestrel	0.06	2.0	0.15
Gestodene	0.03	3.0	/
Norgestimate	0.2	7.0	/
Dienogest	1.0	6.0	/
Drospirenone	2.0	50	/
Promegestone	0.5	10	0.5
Nomegestrol acetate	5.0	100	5.0
Trimegestone	0.5	/	0.25–0.5

Taken from reference [7,8,11–14]. / = no data available.

參考資料

A.E. Schindler et al., Classification and pharmacology of progestins, Maturitas 46S1 (2003) S7–S16



作者簡介

陳達生醫師

現任：

成大附設醫院婦產科住院醫師

真的是萬靈丹嗎？ 談剖腹生產的合併症

嘉義基督教醫院婦產部產科主任
王培中主任

每次說到「剖腹生產」這項現代婦產科最普遍的手術，總是會令婦產科醫師有無盡的感慨！尤其是本人以照顧孕產婦為主要工作，且專長於照顧高危險妊娠的病人，不論是和健保局、和醫院管理階層為了剖腹產率的討價還價；還是和病人以及家屬的為了適應症和開刀時機的解釋與衛教，都往往令我費盡唇舌，真可以說是「又期待又怕受傷害」。然而如果說到剖腹生產的安全性，這又是另一項重要的課題。

很多患者到醫院求醫，常常都會有一個錯覺，就是「只要我得到正確的診斷，接受正確的治療，我的疾病就能完全痊癒！」也因此很多不愉快，乃至於醫療糾紛從此而生。當然，發生了診斷錯誤或是治療失當等等特殊情況先撇開不談，大家要知道，『就算是一切都照正確的方法進行，人也不是神，還是有許多的變數會發生』：以內科治療來說，就像是疾病造成的不可逆傷害、藥物的副作用、病人原有的慢性病的惡化、乃至於老化的自然過程都有可能會影響病人，使他沒有辦法完全回復到原來的健康狀態。外科系統的各项操作更是如此，手術本身的目的就是「以最小傷害換得最有利結果！」因此是不可能沒有傷害性的，剖腹生產也是這樣。在一百多年前剖腹生產手術剛剛萌芽的時代，當時的產婦死亡率甚至超過50%！現代由於醫學在各個領域的發展，包括有：麻醉藥物及技術的進步、抗生素的發明和使用、以及縫線等等各種手術材質的進步，才使得它成為安全可行的醫療行為，但也因為它的安全性以及方便性，使得它在使用上出現了許多的爭議，甚至於有浮濫的現象。有關於這方面的討論太多，牽

涉的層面也太廣，並不準備在此著墨，今天要為大家報告的重點是：「超音波影像下會看到的剖腹生產合併症」，同樣地由個案開始探討：

L小姐，32歲，三胎生產都是剖腹生產，最小的已經四歲了，求診的主訴是長期以來她都為月經不順所苦。之前她曾經放過子宮內避孕器來避孕，但是月經亂到完全無法分辨是何時來的，於是她聽從醫師的建議先把避孕器拿掉，然後用避孕藥控制一陣子(避孕兼調經)。服藥的期間有好一點，但是一旦不吃藥情況又變嚴重，而且她的月經有一種特別的模式，就是一般的月經(來三~五天)之後，會乾淨一兩天，然後開始非常少量滴滴答答的來個好幾天。問到這裡筆者心理已經有數了，先做一個抹片檢查以排除子宮頸病變之後，做一個陰道超音波果然看到了典型的剖腹生產後異常出血的超音波影像：「子宮疤痕積血」（見圖一）

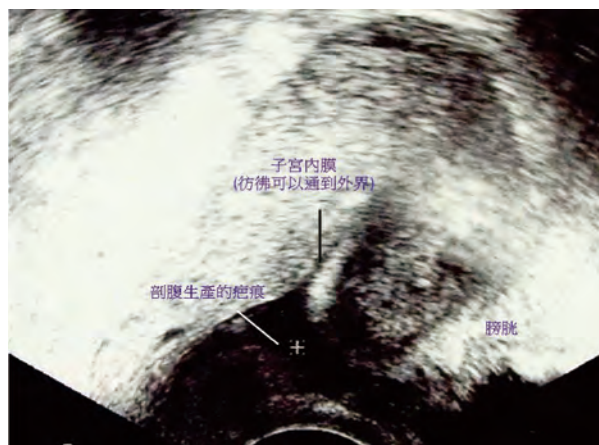


圖一：子宮正面下段的部位出現了一個缺口，位置就在膀胱邊緣的下方，是剖腹生產的子宮刀口在癒合之後留下的疤痕。

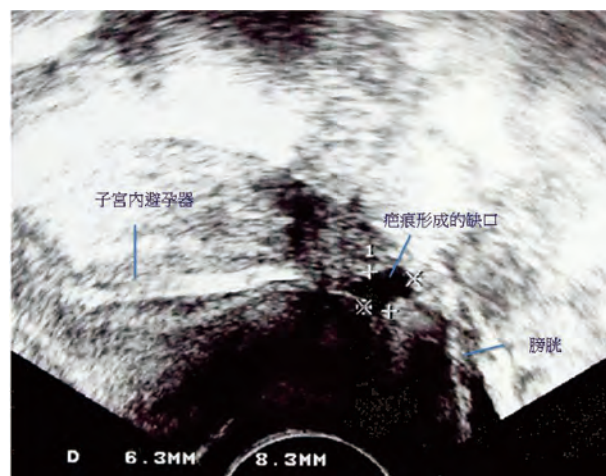
經過本人解釋這情況只能改善、而無法根治之後，患者雖然有點失望但也是無可奈何，不過至少她知道了原因比較不會胡思亂想、以為自己得了怪病還是癌症呢！

剖腹生產從肚皮劃開到娩出寶寶，一共要劃開七層構造，每一層的構造在縫好癒合之後，都多少會留下一點疤痕組織，因此會引起不舒適：皮膚的疤痕有搔癢及美觀上的問題；皮下脂肪層有癒合不佳的危險或是組織變硬的情形；筋膜肌肉層則有血腫的危險以及運動時抽痛的困擾；兩層腹膜層則和術後偶發的腸胃不適或是沾粘有關（腹膜外的剖腹生產不切開這兩層，因此這方面問題較少，但是因為要推開膀胱和單側輸尿管，狀況通常會發生在泌尿系統）。最裡面的子宮肌肉層，在子宮劃開縫合之後，人體沒有辦法長肌肉來癒合，只能長結締組織，於是剖腹生產過、尤其是開過多次的病人，我們會看到在子宮下段剖腹生產劃刀的地方會形成一道小小的空腔，好像子宮內膜可以直接通到子宮外面一樣（見圖二）；有時子宮會沿著那疤痕，好像「樹被砍倒了」似地向後方倒下去（見圖三），表示這裡的組織比其他的地方脆弱許多。這個空腔會藏少量的經血，同時這裡已經沒有肌肉層，因此月經期間不會被排乾淨，於是乎在月經結束之後，病人開始活動量會增加，不論是運動還是性生活，這裡的血會慢慢地一點一點流出來，就有了前述L小姐的臨床表現。這種月經異常的模式我們稱之為「經後出血（subsequent flow）」，最常見就是在子宮疤痕、裝子宮內避孕器、子宮頸瘻肉、糜爛或病變、以及異常懷孕（非月經）的病人，L小姐就有兩大理由，之前月經才會亂到完全失去週期（見圖三）。要治療這種現象沒有什麼很好的

方法，使用止血藥或是避孕藥可能會有一點幫助，不過這是解剖結構改變所造成的問題，若真的想要積極處理，必須要再次手術（開腹手術或是子宮鏡加腹腔鏡手術），把缺損的部分切除再仔細縫合，手術很麻煩而且又不保證一定會根治（還是會有疤痕…），再加上這並不是癌症之類的必需去儘快處理的狀況，幾乎是沒有人會去開刀治療。倒是當合併有其它的適應症時，如子宮肌瘤、子宮頸病變等等，有這種症狀的病人會加強她想要做子宮切除的念頭。



圖二：另外一位病人，一樣可見子宮正面上段的缺口，子宮內膜連接到缺口處，彷彿可以通到外界（膀胱底下）似的。

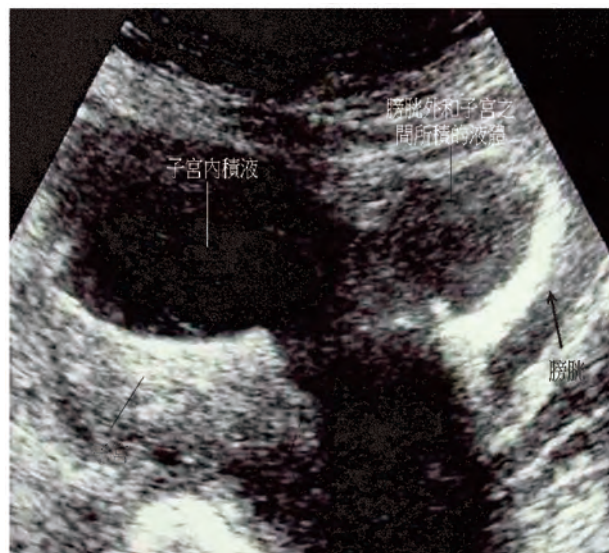


圖三：另外一位病人。子宮從剖腹疤痕處，角度很大地往後方折去，好像「樹被砍倒了」。疤痕的缺口相當大，還可以看出病人有裝子宮內避孕器。

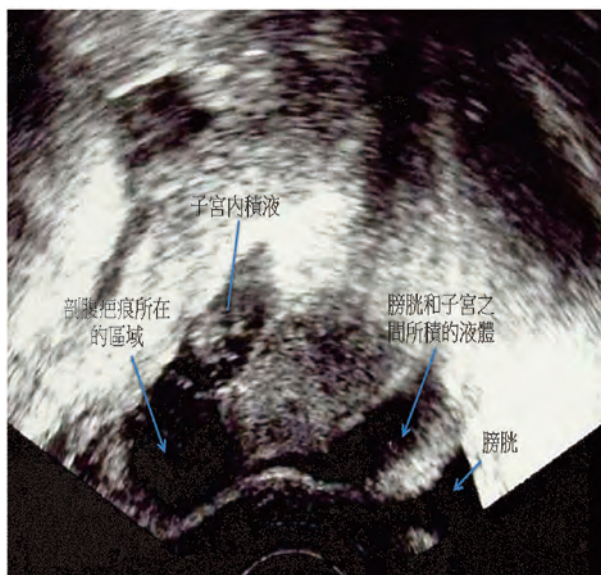
像L小姐這樣的案例非常普遍，依照筆者的觀察，開過一次剖腹生產的病人大概有兩三成有這種困擾，兩次的可能就超過一半了，如果開三次以上，可能八、九成都有這種現象。不過話說回來，月經異常雖然常見也很困擾，畢竟是個無傷大雅的毛病，後面這幾兩個例子可就不同了，雖然是很少見，可都是非常危險的事情呢！

J小姐，35歲，生兩胎都是剖腹，小孩都已經念國小了。她第一胎是因為怕痛又要看時，因此沒有產兆就直接進行剖腹生產，第二胎則是因為前胎剖腹，看時直接剖腹並且結紮。求診的主訴是經痛的問題：她是從青少女時代就會痛，之前曾經有過子宮肌瘤的超音波診斷，不過子宮並不大，月經的量也不很多。這一次的月經和之前的都不一樣，從8天前開始來肚子就非常痛，量也很多，5天前有到急診求治，當時的超音波並沒有特殊的發現，然而回去之後，肚子是越來越痛而且一天一天脹起來，經血不但沒有變少，反而變成好像血水那樣稀薄一直流出來，到我們門診的時後病人非常地虛弱，抽血檢查發現血紅素只剩下6點多！（正常女性是12以上，她五日前急診時還有11點多）超音波顯示有多量的內出血，原本懷疑可能是子宮外孕，但是懷孕的檢查是陰性反應。同時子宮的影像出現了極為罕見的情況：子宮腔內充滿了液體，還沿著剖腹生產的疤痕有通到膀胱底下的現象（見圖四、五），懷疑是「自發性子宮破裂」！於是以「大量內出血」的適應症安排剖腹探查，同時和病人及家屬討論子宮或是卵巢出血的情況下各別的可能性以及處理方式。手術進去發現內出血超過500cc，兩側卵巢正常，而子宮脹得非常大，同時在子宮的下段有滲血出來的感覺。於是依照原訂計畫進行子宮全切除手術（保留卵巢），術後把子宮切開檢查裡面還有積血約250cc，同時子宮上剖腹生產的舊傷口

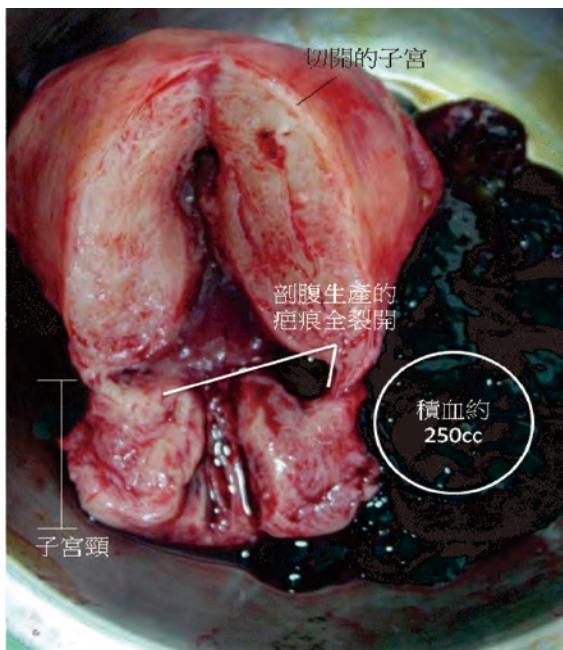
裂開到非常地寬（見圖六）。術後病人恢復良好，共輸血1500cc並且在五天後順利出院。



圖四：罕見的腹部超音波圖：子宮腔內充滿了液體，膀胱的外面、子宮的前面也積了不少液體，似乎是從子宮下段所流出的。



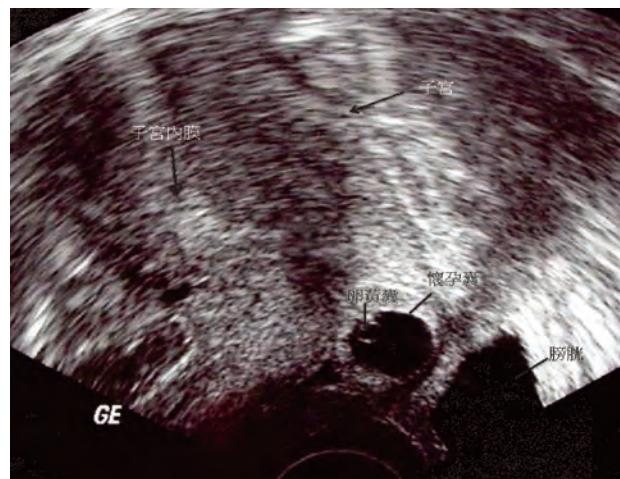
圖五：陰道超音波圖：可見子宮前壁下段（剖腹生產的疤痕）整個被液體脹滿，有通到膀胱底下的現象。



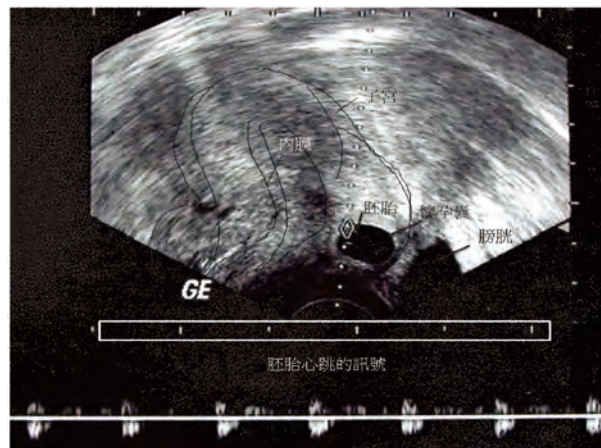
圖六：病人子宮切除後切開的情況。裡面還有積血約250cc，同時子宮上剖腹生產的舊傷口整個都裂開了。

K小姐，33歲，育有兩男一女，三胎都是剖腹生產，這次是由開業醫以懷疑子宮外孕轉診而來。追溯她的月經，照計算懷孕已經八週了，從驗到有懷孕到現在也已經三週，照理確實應該在子宮內看到胚胎才對。用腹部超音波沒有看到子宮內的懷孕囊，然而奇怪的是，也沒有任何子宮外孕的可疑發現（內出血、子宮外的血塊或疑似懷孕囊等等），病人也沒有異常出血之類的特殊現象。抽血檢查發現懷孕指數高到兩萬多！顯示必然有可見的懷孕存在。於是安排一個陰道超音波檢查，赫然發現懷孕囊就位在剖腹生產的疤痕裡面！（見圖七）甚至於胎心音已經可以偵測到了！（見圖八）這是一個「剖腹生產疤痕懷孕」，是剖腹生產病人特有的子宮外孕型態。由於患者已有三個小孩，而且有男有女，筆者以病人的最大利益做考慮，建議她直接進行剖腹探查，切除掉子宮下段包括懷孕的部份，再縫合子宮或是直接子宮切除手術都可以考慮（之前在外院曾經

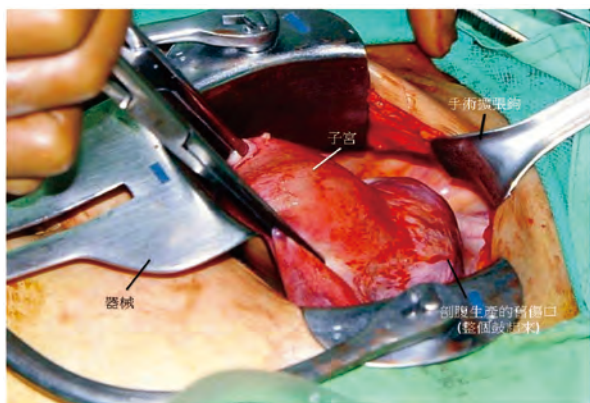
有子宮腺肌症的說法）。但是病人以及先生不知是何緣故堅持要保留子宮（事後才知道他們有去請教神明，神明告訴他們命中會有四個孩子…），於是只好勉強答應他們，進行化學藥物MTX的注射治療。事實上已經有心跳的各類子宮外孕，是不應該再用這種方法的，只是應病人的要求，死馬當活馬醫罷了。一開始進行還算順利，追蹤的懷孕指數一路在下降，我還以為大有希望，神明真的有保佑呢！那知道指數降到1000左右開始持續出血，到了200多的時候突然大出血，止都止不住，最後還是只有子宮切除一途（見圖九、十），花了一個多月的心血付諸東流。



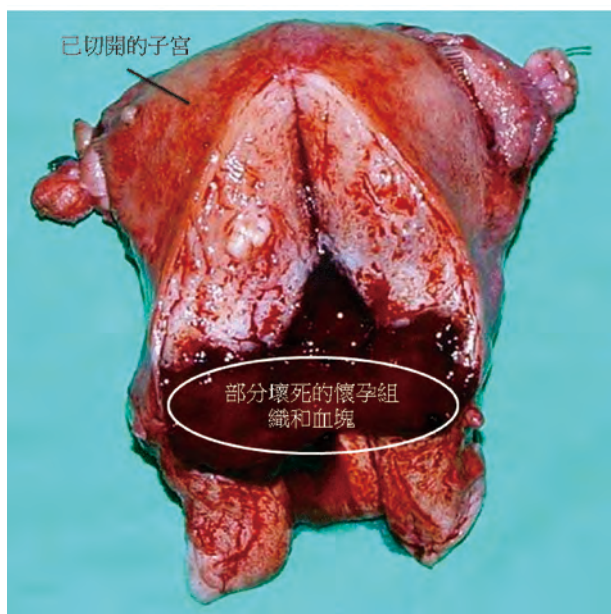
圖七：陰道超音波圖。懷孕囊就位在剖腹生產的疤痕裡面！



圖八：圖七的陰道超音波合併都卜勒。胎心音已經可以偵測到了！



圖九：病人行子宮切除術中的情況。可以看到子宮上剖腹生產的舊傷口處整個都鼓了起來，在子宮血管結紮之前，陰道仍不停地流血。



圖十：病人子宮切除後切開的情況。剖腹生產的舊傷口處全都是血，病理報告顯示部份壞死的懷孕組織和血塊。

上述兩個案例，都是剖腹生產後的疤痕，發生了嚴重併發症的例子。J小姐這個婦科的急症可以說是非常罕見的，仔細回想她的病況，一開始應該是發生了「子宮頸黏連」的現象：子宮往外的通道被阻塞住了，經血積在子宮裡面，然後又因為剖腹生產的疤痕讓子宮有了脆弱的部分，於是經血開始堆積，堆積到一定的量之後子宮腔被撐大，於是止血的機制就失效

了，因而引起大出血。至於往陰道的血水應該是形成血塊後再溶解的血清，而不是真的血液。她的情況如果發現得早，或許一個子宮頸擴張術就能解決她的問題，但可惜她就醫之時已經接近休克狀態，大量的內出血也有剖腹探查的必要。同時就算是施行子宮頸擴張，以J小姐的子宮頸，從來沒有生理性地擴張過（生產或產兆），如此地狹窄，經血要通過的壓力可能還是比子宮上的疤痕還要大（這也是陰道生產過的人，其原發性經痛會改善的原因，就是經血排出會順暢，子宮不會痙攣般地收縮），即使這次能度過，之後還是有再塞住的可能，再加上子宮受損的程度，子宮切除可能是她最適當的選擇。

至於K小姐這種案例並不算少見，尤其是近年來有越來越多的趨勢，但是另人汗顏的是，國際上相關的學術論文許多都是我國所提出的！因為在醫學進步的國家之中，我們的剖腹產率算是相當高的，個案當然也比較多。確定診斷的個案，最明快的處置方式當然是手術處理，尤其是這類病友大多都有好幾個小孩，生育上的困擾不大，甚至於可以順便結紮或是子宮切除（合併有其他的適應症時）。若是遇到不願意開刀，或是一定要留下子宮的特殊情形，使用化學針治療也是一個方法，不過必需在胎心音出現之前開始才會有效，但是不一定能成功，而且在完全成功以前，病人往往會不斷反覆無預期的陰道出血，常常是因為太困擾了最後還是開刀而功虧一簣。一旦胎兒心跳出現，成功的機會可以說是非常渺茫。

事實上，剖腹產後的產科併發症，「剖腹生產疤痕懷孕」並不是最可怕的一種，真正會出人命的，是「剖腹疤痕植入性胎盤」，就是懷孕的胎盤剛好附著在剖腹生產的疤痕上，但是沒有往類似「子宮外孕」的方向去發展（這樣就是前述的

「剖腹生產疤痕懷孕」），而是持續懷孕到中後期。由於這裡只有結締組織，發生植入性胎盤的機會相當高，而且開越多次數機會越大，開三次剖腹生產後若再次懷孕又合併前置胎盤，最後是植入性胎盤的機會超過一半！生產時往往會失血好幾千cc，也常常需要做子宮的切除。更可怕的是有時胎盤會侵犯到膀胱裡面去，或是在刀疤附近的組織完全無法清除或止血，那就不是輸血能夠解決的問題了！礙於篇幅這種案例在下就不再詳述。

說這些例子，只是要告訴準媽媽們，剖腹生產並不是萬靈丹，它是個侵入性的醫療行為，必然是要失去部份的健康來交換的！在有必要的情形之下，以母體和胎兒的最大利益去考量，它可能是救命的尚方寶劍；若是沒有必要，只是憑自己的好惡來要求，恐怕就不是一個聰明的作法了。



作者簡介

王培中主任

學歷

台大醫學院醫學系畢

現任

嘉義基督教醫院婦產部產科主任

成大醫院兼任婦產科主治醫師

中華民國婦產科醫學會、周產期醫學會、

醫用超音波醫學會會員

高層次超音波、母胎醫學專長



筆者於2003年至2004年曾於美國 Johns Hopkins 婦產部生殖內分泌科進修，當時除了要到實驗室做研究外，每週四整天有 Grand run、演講及 REI 科內病例討論及期刊簡報，再來就是每週二可以“混進”手術室看 Dr. Nikos Vlahos 開刀（我的研究材料主要由 Dr. Nikos 提供，所以 Nikos 特許我進手術室）。進了 Johns Hopkins 手術室就像進了大觀園一樣，看到許多手術方法及技巧。當時內視鏡手術已經很普遍，Dr. Nikos 常使用腹腔鏡處理子宮內膜異位症和卵巢良性腫瘤；他也常使用子宮鏡處理子宮中隔、子宮腔沾黏、黏膜下肌瘤和內膜息肉。看過這些手術過程對我日後婦科手術很有幫助。

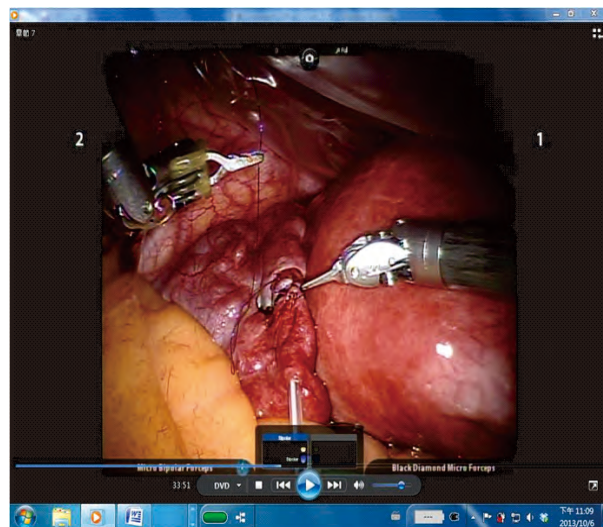
有一天目睹 Dr. Nikos 使用達文西機器手臂系統 (da Vinci Surgical System, Intuitive surgical Inc, Sunnyvale, CA) 做腹腔鏡手術，當時看他坐在類似電動玩具的機台前，低頭目視銀幕同時用雙手操作控制桿，遙控病人身上的機器手臂運作內視鏡器械重接輸卵管，令我感到震撼。我立刻拿隨身相機拍下場景，也錄下達文西機器手臂開刀過程短片。之後我陸陸續續看過3次達文西機器手臂重接輸卵管手術。Dr. Nikos 告訴我他用達文西重接輸卵管累積10次手術經驗，接通率百分之百。他還告訴我回台灣可以建議醫院買一台來“玩”，他甚至戲稱要跨海連線到我們醫院達文西系統，技術指導我如何用達文西機器手臂重接輸卵管。回國後我在醫院主管會議上發表出國進修報告時，將達文西機器手臂系統提出來簡報，秀出照片及影片。當時醫院主管認為達文西機器手臂系統太貴不

實用，也有人認為“殺雞用牛刀”，接個輸卵管陣仗搞那麼大，會後就不了了之，我也沒再把達文西系統拿出來秀給別人看。沒想到回國這10年間，台灣各大醫院陸續引進達文西系統，截至2012年台灣已引進18台，國泰醫院是今年4月引進最新式第三代達文西系統(第18台)。4月到6月期間本院派出各科種子教官到美國、韓國及香港受訓，6月下旬開始執行醫療業務，截至11月已有七十幾台達文西手術，婦產科佔24台，暫居第一名。

達文西機器手臂系統可視為進階版的腹腔鏡手術系統，與傳統腹腔鏡手術系統主要差別：(1) 由機器手臂來固定及控制內視鏡器械操作，穩定性特優。(2) 內視鏡為3D鏡頭，讓術野更立體，而且視野可光學放大4倍，數位放大10倍，有利手術者看清楚細微組織構造，看清楚再下手可以避免傷到其他組織。(3) 達文西器械有如手腕關節，可270度靈活運動，非常適合精細縫合。(4) 手術者“坐”在機台前用控制桿遙控開刀，一點都不累。只要頭部離開機台銀幕，或是手部離開操縱桿，機器手臂自動停止運作，安全性極佳。開到一半還可以起身休息一下，伸伸懶腰。但是達文西系統也有它的缺點：(1) 耗材很貴。目前達文西系統是美國 Intuitive surgical Inc. 的專利，一隻器械被設定只能使用10次(10個病人)，一隻器械約台幣14-18萬。(2) Docking 花時間。手術前要先固定好病人，再把機器手臂定位好並放好內視鏡及器械，往往要1至1個半小時才能搞定。花費時間及準備人力。(3) 手術大部分可由操作者獨力完成，助手大部分時間

會沒事做，有點無聊，常常就在開刀房聊起八卦。

由於達文西系統的特性，非常適合我們婦科骨盆腔手術。今年7月至11月我總共開了6台達文西手術，3台輸卵管重接手術；2台子宮肌瘤切除手術；1台子宮次全切除。雖然經驗不多，但也略有一些心得。達文西器械有如手腕關節般靈活，對於精細縫合很有幫助，用在輸卵管重接手術上最適合。筆者這3台輸卵管重接手術，使用6個O縫線做雙層縫合，慢慢縫平均只花2小時即完成，打dye確認通暢度更是百分百，真是讓人興奮。說也奇怪，子宮肌瘤大的病人反而比較希望用達文西手術。我這2台子宮肌瘤切除手術都是超過10公分以上肌瘤(一台12公分；一台11+8公分)，肌瘤先挖出後，使用V-lock可以快速縫合子宮，但要注意拉線時不要太用力，因為達文西操作時沒有觸感，有時太用力會把線拉斷。縫好後再用Macellator把肌瘤碎出。至於子宮次全切除看起來好像很難，其實還蠻安全的，筆者這位病人有多發性子宮肌瘤，整個子宮約懷孕18週大小，用達文西手術本來擔心下不了台，手術時發現只要小心慢慢把各個子宮韌帶及血管燒灼切斷，很快就可以做到子宮與子宮頸交界處，將子宮動脈燒灼後環切斷開子宮頸與子宮本體，子宮頸用V-lock縫合，再用Macellator把子宮碎出，光是子宮絞出來就花了1個小時，這就是微創手術浪費時間的地方。經過這6台達文西手術實戰經驗，筆者認為達文西手術並不難學，不一定要有深厚的腹腔鏡手術基礎才能開達文西手術，反而是很像自己的手進到骨盆腔去做開腹手術一般。



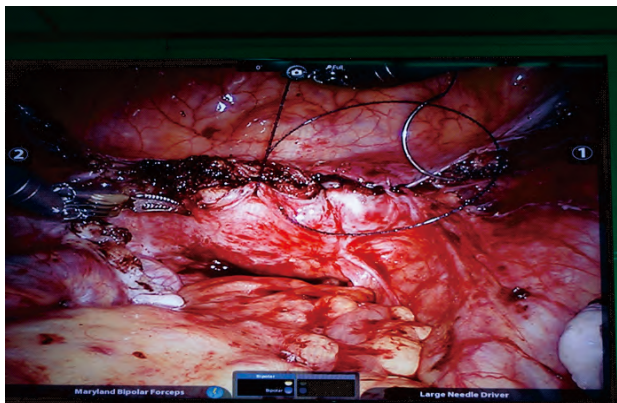
(圖一) 達文西重接輸卵管



(圖二) 病人子宮大小約懷孕18週做達文西子宮次全切除



(圖三) 架設機器手背實況，背後螢幕可見子宮很大



(圖四) 以V-lock縫合子宮頸



(圖五) Macellator絞碎子宮肌瘤

科技的進步超乎我們想像，機器人在軍事、工業、休閒、醫療等各方面的應用正逐漸擴大中。兩千年時全美只有2%醫學中心有達文西機器手臂系統，到了2012年幾乎每家醫學中心都有達文西系統了。在台灣，因為婦產科醫師人力不足，可預見的未來，沒有住院醫師幫忙下，主治醫師獨立完成手術的情況會越來越普遍，使用達文西機器手臂系統來輔助婦科手術應該是一條安全高品質的康莊大道，雖然現階段成本還很昂貴，相信等達文西專利期今年到期後，多家廠商投入研發生產後，成本價格應該會降下來，屆時達文西系統將有機會普及各大醫院，嘉惠病患。我們醫師坐著開刀體力負荷也可以減輕許多。最後筆者要澄清一件事，用達文西機器手臂系統來手術不是”殺雞用牛刀”，而是”殺雞用顯微鏡解剖刀”，是更加精細的手術方式。



賴宗炫醫師在操作達文西系統後留影

作者簡介

賴宗炫主任
國泰綜合醫院生殖醫學中心主任
國泰綜合醫院生殖醫學中心實驗室主持人
國泰綜合醫院婦產科主治醫師
教育部部定助理教授
輔仁大學醫學系專任助理教授
台北醫學大學臨床助理教授

以下為轉載自發表於張令瑋醫師部落格的文章

系列之一 子宮的地位

在面對過這麼多病人後，發現「子宮」在人們的認知裡，有種微妙的地位。通常呈現兩極化的認知。

一種人是「死守」子宮型的。這可能導因於長久以來，人們總是將子宮誤以為是保持女性化的器官，沒有它就覺得女人不像是女人，甚至以為就會聲音變粗、長鬍子、男性化；另外，很常被問到的問題是：「子宮拿掉後會不會影響性生活？」

其實子宮的作用，最主要的就是來月經與生小孩兩項。女性化的維持，主要依賴女性賀爾蒙，而最主要分泌女性賀爾蒙的器官是卵巢，而不是子宮；女性在性生活上真正發生效用的器官是外陰部與陰道，切除子宮後還留有這兩部分，所以理論上與實際上（國外有不少這方面的研究報告），只要術後確定傷口已癒合，體力上也休息過來後，就可以恢復正常的性生活。如果真的發生性生活失調，絕大部分是因為心理障礙所引起的，如果可以在術前就有正確的認知，且開始作心理調適，術後就比較不會產生這方面的問題。

另一種人是「鄙棄」子宮型的。多半是因為慢性下腹痛、經痛；也有人因為有所謂的「癌症恐慌症」，有了一點良性的、其實不需要特別處理的子宮病變，就超乎尋常地擔心會惡性化，將子宮視為所有問題的源點；甚至有人是因為「很容易懷孕」，又不明瞭正確的避孕方式，來要求拿掉子宮。其實，慢性下腹痛與經痛的原因常常並不單純，不一定全來自於子宮病變，所以一味地要求拿掉子宮，並不一

定能解決問題，重要的還是要找出病因而來作有效治療。至於避孕，方式很多，雖然前面提到子宮的兩大作用之一就是生小孩，但如果只是因為已經完成生小孩的使命，就要讓它「宮」成身退，是太激進了些，況且作子宮全切除手術，並不是沒有危險，也不是一定沒有併發症的。

那到底哪些情況才是拿掉子宮的合理適應症？

最常見的原因是子宮肌瘤。但是並不是一有子宮肌瘤就一定要拿掉子宮，必需要有一些前提，包括：經血量過多，導致貧血；肌瘤大到表現出疼痛、影響到排尿解便功能；以及停經後，子宮肌瘤沒有縮小反而長大等等情形。值得一提的是，還想要生小孩的婦女若發現有肌瘤，不會先考慮子宮全切除手術，而是子宮肌瘤切除術，之後繼續追蹤檢查，如果有復發的情形，等不再打算生小孩後，再來考慮拿掉子宮。

次之，子宮頸原位癌。對於還想懷孕的人，可以先根據子宮頸錐狀切除（就是一般所謂的大切片）後的病理報告，如果報告顯示切除範圍已夠大，邊緣沒有癌細胞，而且子宮內頸沒有被侵犯到，可以不必切除子宮，但必須密切配合回門診追蹤。如果是侵犯性子宮頸癌，也會把子宮拿掉，但就不僅止於子宮全切除，還必須拿掉一些子宮旁組織，及相關淋巴結摘除。

另外一種情形是，功能不良性子宮異常出血。發生的原因是沒有排卵，一般這種狀況可以給予藥物治療來控制，包括賀爾蒙與一些NSAID藥物，只有在嚴重出血導致貧血，或者是藥物治療無效，或病人

對藥物治療產生不好的反應時才考慮拿掉子宮。另外對於原發性、一再發作的經痛，也是要在藥物治療無效後才考慮開刀拿子宮。

另外，在年紀大的婦女會有子宮脫垂的情形發生，如果到了會影響生活作息，或有不舒服的症狀出現，也是子宮全切除的適應症，只是開刀的方法改由陰道切除子宮，肚子上不會有傷口。

最後要提的，是病人與醫師最不希望碰到，卻一定必須緊急面對的情況，那就是產後發生大出血時（即所謂的「血崩」），這種情況一般都是年紀尚輕、很可能還要生下一胎的女性同胞，在沒有心理準備要失去子宮的情形下，非得面臨的殘酷現實。即便現在有數種藥物與數種方法可以嘗試止住產後大量出血的狀況，身為婦產科醫師，也一定會盡全力以不拿掉子宮的方式止住出血，儘管成功的例子不少，但總有一些案例，是在做過所有努力後，仍然止不住出血，這時只有將流血的源頭—子宮摘除，才有辦法止住大量出血。

系列之二

催生違反自然嗎？

在產房，曾經有個病人已經在子宮頸塞過一次催生藥了，才跑出來要求辦出院，一問之下，是因為家裡的老人家認為催生是不自然的，說服不了他們，所以堅持要暫停催生，回家去靜待後續發展。

關於催生，大家的問題不外乎：「催生不是違反自然嗎？」「人家說催生比較痛，我不要」「催生要用塞藥的？不都是打點滴的嗎？」「催生會不會影響寶寶？」

首先要釐清的是，什麼情況要考慮催生？大原則是：評量起來，繼續讓寶寶待

在子宮內，對母親與胎兒都是壞處多於好處時，就是催生的時機了。主要的適應症大概包含以下數種狀況：

1. 足月，破水，但是沒有自發性有效子宮收縮產生。通常這時的子宮頸也還不夠成熟，所以會使用藥物催生。
2. 胎兒監測器顯示胎兒的心跳變異性不好（還不到胎兒窘迫的程度），尤其若加上胎動也不好時，通常表示子宮內環境對寶寶而言，開始有不好的徵兆產生，可能是胎盤供應養分的效率不好了，也許是臍帶因子宮空間變小了而常被壓迫到，或者寶寶已出現慢性缺氧的狀況等等。這時，只要寶寶夠大了，就應考慮把寶寶生出來。
3. 過期妊娠，也就是已經超過預產期了。超過預產期，胎盤功能會變差；空間不夠，寶寶的成長也會受影響；而且過期妊娠也較容易養出過大的胎兒。

但是以下情形就有些弔詭了。每年8月30、31號，因為學年度劃分的關係，很多產婦只看週數差不多了，就跑來要求催生，顧不得平時對催生有什麼疑慮。去年千禧龍年，年底也是有這種催生潮。甚至有人因為「星座」的好惡，堅持一定要在某一天之前催生出寶寶。因為上述這等理由要求催生的，才真的是違反自然。況且並不是所有人想催生就能催生的，以下情況不適合催生：

前一胎剖腹產，尤其是開刀的方式是縱切子宮的人（子宮縱切，不等於肚皮縱切），催生會增加子宮破裂，引起大出血，危及生命的機會；有前置胎盤者，催生一樣會造成大出血；寶寶過大、胎位不正和某些胎兒異常（如水腦）也不能催

生；媽媽有子宮腫瘤、骨盆腔結構上的異常，或身體有一些其他疾病的人，也不適合催生。

中文的「催生」兩個字，一般廣義地包含「從無到有」，也就是尚未有有效子宮收縮前，我們使用藥物來刺激子宮收縮，上面所提的適應症，主要是針對這種的「催生」；以及「從有到加速之」，也就是，只要子宮收縮的情況未達理想，造成產程的拖延，我們使用藥物加強，縮短產程。那產程拖延有什麼關係，為何要催生？除了產婦受的痛苦拖得更久之外，過久的產程會增加胎兒窘迫的發生率，而且生完後，子宮收縮不良的機率也大增，產後子宮收縮不良，就是產後大出血的最大宗兇手。

至於催生會較痛嗎？也許這是一個誤解。就是因為「痛得不好」，或甚至還沒開始痛（表示子宮收縮未達理想），才要催生，使子宮收縮達到有效強度，產婦開始痛，或是更痛，以至於使催生過的人總是以為「催生」較痛。其實回過頭來想，不催生，還是得等到子宮收縮的強度（孕婦感受到的就是痛的強度）這麼強，才能生得出來，這等待的過程，不知又多痛多少過去了。

催生的方法與藥物的選擇，則跟每個醫師的偏好有關，但也絕對是遵守一定的準則來做的。一般如果子宮頸的成熟度還不夠，會考慮先用塞藥的方式促進子宮頸變軟、變薄，一旦子宮頸成熟度夠了，再用點滴劑型子宮收縮劑，繼續催生。

最後，催生會不會影響到寶寶？

塞的藥物與打的針劑本身不會傷害到寶寶，但是，如果子宮對催生藥物的反應太好，造成太強的收縮，的確會增加胎兒窘迫的發生率，尤其是那些因為胎兒心跳變異性不好而來催生的人，不過，在催生的過程中，都應有良好的胎兒監測系統，如果真的有胎兒窘迫的情形，就會立刻緊急剖腹產，確保母嬰安全。順帶一提的是，因為破水、胎兒狀況不好或過期妊娠而催生的，常常因為子宮頸和子宮肌肉層，尚未準備好要進入產程，所以有時候不免會碰到「催不動」的情形，此時如果母親與胎兒都安全無虞，可以選擇再觀察或繼續催，如果有任何不好的徵兆出現，則應該選擇剖腹產。

系列之三

懷孕婦女出國旅遊

大大大前提：沒有產科，或者內科、全身性、系統性疾病的孕婦，是可以考慮出國旅行的。

【週數】

美國婦產科醫學會（ACOG）訂出來的建議是：36週以前，坐飛機旅行，基本上都是安全的。不過現實面，有些因素要考量：

1. 美國大部分航空公司國內線都採行ACOG的建議，只限制大於36週的孕婦，不得登機；但國際線班機，大部分限制為35週。
2. 其中，最適宜出國旅行的週數：14-28（18-24）週。因為絕大多數會發生產科急症的孕婦，是懷孕前1/3和後1/3（專業術語叫做first trimester和third trimester）

聽說航空公司會提供在機上出生的人終生免費搭乘（如果是像牛這麼愛玩的人，那一輩子倒是真的可以省很多錢，哈哈），但畢竟這時的孕婦隨時都有可能進入產程，而機上通常不會常備生產工具、小孩急救設備與所需的藥物，所以比起「賺這筆錢」，還是玩命（自己的命和新生兒的命）的危險性較大啦。

3. 也許有少數航空公司會把週數提前，就不准孕婦登機。有的航空公司，即使在所謂的「安全週數」內，會要求孕婦簽署切結書後才能上飛機。
4. 另外，航空公司多半會要求出具產檢醫師的證明，除了證明懷孕週數外，也試圖盡量排除高危險妊娠者登機，以免在機上發生意外。
5. 沒甚麼實用性，但有點趣味的資料是：在美國，大部分航空公司規定，懷孕超過20週的空服員，就不准再執行飛航勤務；女性飛行員的話，則是一旦確定懷孕就不准飛上天。

【對母體與腹中胎兒的生理影響】

1. 機艙內濕度大概會降到<25%（莫怪每次搭完長程飛機，皮膚乾到差點起屑、發癢！），這潛在會使血液變濃稠（hemoconcentration）、增加靜脈栓塞的機會（所以孕婦更應該比一般乘客更勤於在機上走動走動、活動活動，因為孕婦本身就比一般人「凝血機能發達」！建議至少每1-2小時就要活動一次）（另外可考慮穿彈性襪或多多「手動按摩」，減少下肢水腫、下肢血液循環不良的發生率）
2. 照過來！照過來！牛醫師查到很專業的資料：（沒查還不知道有這些差異在呢…）

長程飛行的班機，一般會飛到39000-41000英呎，這時候機艙壓力，會調到8000英呎高空的大氣壓力（雖然牛不知道這樣到底是多少「大氣壓力」，但絕對是小於地面上的大氣壓力就是了）；中程飛在32000英呎，這時機艙壓力，則相當於6000英呎高空的大氣壓力。

「8000英呎高空的大氣壓力」，勢必比「6000英呎高空的大氣壓力」更容易製造出相對缺氧的環境（嗯~~用的好像是國中理化就教的原理。。。😏啊~~簡而言之，就是氧氣濃度會更低啦😏）由此可知，越長程的飛行，危險性相對較大一些。有研究指出，快速上升到32000英呎，機艙內的那種氣壓，加上原本母體在懷孕時就有的生理變化，使得孕婦的確會有一些心肺的生理變化，以適應機艙環境，比如說短時間內會心跳加快、血壓上升、攜氧能力下降。所以不能說對胎兒完全沒有影響，只是這影響是短暫的（transient）。不致於造成胎兒有明顯反應。

3. 另外，因為不穩定氣流有造成乘客受傷的潛在危險，所以孕婦跟所有乘客一樣，建議坐在座位上時就繫上安全帶。安全帶，建議繫在髖關節的高度，也就是大肚子之下，大腿之上啦。可別直接勒在大肚子肚皮上喔。😏

【不建議搭機出國旅行的孕婦】

1. 有早產跡象者（子宮頸閉鎖不全、早期子宮收縮、早期破水、早期出血等）；
2. 多胞胎懷孕（盡量避免，因為早產機率較高）
3. 有胎盤異常者（前置胎盤、嵌入性胎盤、胎盤早期剝離等）；
4. 患有懷孕引起的高血壓，或俗稱的妊娠

毒血症者；

5. 血糖一直控制不好的孕婦（不管是原本就有的糖尿病或妊娠糖尿病）；
6. 嚴重貧血者（因為機艙內氧氣濃度較稀薄，嚴重的話，可能造成母體缺氧，就更不用說在子宮內的胎兒 - 更缺氧了！）
7. 嚴重心臟疾病（心衰竭、心臟瓣膜疾病等）
8. 曾經有血管栓塞病史者

【其他注意事項】

1. 注意旅遊當地的醫療水準如何。有突發狀況時是否方便就醫、醫療保險是否有給付；當地是否正有特定傳染病盛行。。。
2. 高海拔地區、激烈運動的旅遊行程不適宜。
3. 有些國家入境時會要求出示接種疫苗證明。若要求的項目中，有屬於活菌疫苗，但孕婦本身未曾接種者，請問清楚再決定是否前往。
4. 避免生飲水。
5. 欲前往的國家或許對孕婦有特別規定，出發前，可上該國駐台辦事處或移民局網站查詢，以免最糟的情況會被原機遣返。（會觸法的事當然不只是孕婦要留意，所以就不特別提啦）😊

系列之四

咖啡，這頭牛說

「我不在家，就是在咖啡館裡；我不在咖啡館，就是在通往咖啡館的路上。」維也納藝術家如是說。

聽說最愛喝咖啡、消耗掉最多咖啡的，是美國人，但美國咖啡普遍難喝，也是公認的。牛想，在美國，與其說咖啡是

文化的內涵，不如說是生活必需品，更來的貼切吧。。。😁

德國人也愛喝咖啡。這頭牛在德國時，一天喝上三杯，是家常便飯。同事們，喝得更兇的，多有人在。（研究所秘書常常抱怨：大夥兒消耗掉咖啡豆的速度快得太誇張了！）

德國的咖啡，普遍比較重烘培。所以不喜歡酸、苦的人，多半喝不慣。😞

若要說到有「咖啡文化」，個人覺得非法國與義大利莫屬囉。奧地利的首都維也納，咖啡文化也極為發達，甚至以其為名的「維也納咖啡」，也是世界有名的。

應該不是心理作用，這頭牛晃到巴黎與威尼斯時，就覺得，隨便一家咖啡小館的咖啡，都是香醇好喝。喝咖啡，是種享受。

嗎啡有成癮性，咖啡沒有，但嗜喝咖啡的人，喝多了、久了，容易有種心理作用：一天若不是由喝咖啡開始，就會覺得一整天，好像都沒有醒過來一樣。。。

有一陣子，這頭牛喝咖啡喝太兇了，雙手會微微顫抖，所以特地去買了「低咖啡因（de-caffeine）」的咖啡粉回家煮。手就真的不會抖了，但提神的作用似乎也跟著打了折扣。不過香醇依舊。

只不過，近來才知道，選喝低咖啡因的咖啡，是有「陷阱」的：

為了快速、有效率地去除咖啡因，生產過程會使用二氯甲烷或三氯乙烯等化學藥品，偏偏這些化學藥品是傷身、致癌的，所以如果非要喝低咖啡因者（比如說對咖啡因過敏，卻又受不了咖啡香味誘惑者😞），一定要慎選產品。

目前為止，唯有一種叫做「瑞士水處理法（Swiss water process）」才是安全的去咖啡因處理法。它是利用純水滲透的方法讓生豆裡的咖啡因慢慢溶解出來，不使用化學藥劑。原理很簡單，但（時間）成本比較高，所以產品價格當然會稍高。

低咖啡因咖啡製造商有義務標明他們的處理方法，所以購買時要看清楚包裝說明喔。

咖啡傷身嗎？

當然不能全盤否認，但大家對咖啡的「偏見」，很大一部分是來自於「咖啡因」這個成分。可大家也別忘了，中國人愛喝的「茶」，也是含咖啡因的（可可、可樂其實也有喔），近來媒體卻只大力吹捧喝茶的好處。。。

所以，好像有必要說點公道話𩰚😊。

其實，化學家去分析，咖啡豆裡面，可以分離出不下千種的成分。而又因為生產、烘培、泡製過程的些微差別，最終在每一杯咖啡裡分析出來的成分與濃度，就會有差別。（比如說，到同一家咖啡店，買同一種咖啡，都是8-oz的量，分析出來的咖啡因含量，可以由130mg到282mg這麼大的差別）。

所以，雖然前面說是要替咖啡說些公道話，但牛也只能就目前已知的研究成果做個整理，還是無法看到超過1000種成分的全貌。

也就是說，如果說喝咖啡使一個人健康，你很難確定一定是某個成分的功效；反之，你永遠無法確定裡面有多少成分是傷身的。（同理可用在茶上。）

（不過可以確定的是：如果一個愛喝咖啡的人，同時是老菸槍，喜歡熬夜、睡

眠不足，工作壓力大，又不喜歡運動。。。那身體一定是會不好的囉）

在這麼多種的成分當中，大概只有區區幾種成分是廣為學者研究的。其中一個就是咖啡因。

一般的估算，8-oz，也就是約240cc.的咖啡，約含100 mg caffeine（72~130）

等量茶，則約20-46 mg，但因泡法不同而有很大的差異！

可樂一罐，約40-50 mg！

Espresso很濃對不對？但因為它很小杯，所以一杯的咖啡因含量，約只58-76 mg。

Decaffeinated coffee一杯大概只有不到10 mg咖啡因。

咖啡因的主要作用為：

- 中樞神經刺激（所以才會『醒腦』、睡不著。。。)
- 短時間內讓血壓升高（所以有高血壓的人不要太常喝）
- 增加身體代謝率（所以喝咖啡，「號稱」可以減肥。不過千萬別因此一直喝咖啡，因為咖啡也是傷胃的。但真的喔…，每次這頭牛喝了黑咖啡，都會覺得很快就肚子餓，手也會「屁屁抖」。。。)
- 利尿，另外有一點點的輕瀉作用（稍可幫助排便啦）
- 輕微的支氣管擴張作用（這頭牛倒是沒有查證到，是否氣喘的人喝咖啡有益處。。。)

咖啡因的吸收很快，在胃部以及近端小腸就已經吸收了，然後會很快地被運到

全身去作用，包括腦部。

咖啡因的代謝主要依靠肝臟，所以大家就可以知道啦：肝不好的人，別喝太多咖啡囉～～。

至於愛喝咖啡的孕媽咪們最關心的：懷孕，喝咖啡到底有沒有關係？

先來說一點不太討喜的學理吧。。😊

- 在動物實驗裡，咖啡因是有致畸性、致癌性的，但必須母鼠使用量到達幾乎會致死的濃度，所以，基本上，這句話是廢話。因為人類不可能喝咖啡喝到體內有幾乎致死劑量的咖啡因的！
- 咖啡因會通過胎盤到達胎兒血液循環裡，且胎兒血液、組織裡面的咖啡因濃度會幾乎相等於母體的濃度。也就是說，在咖啡因這一項上，媽媽與胎兒完全做到「有福同享、有難同當」。
- 有一部份孕媽咪喜歡耍帥，喝咖啡時，還要「配」抽菸。注意囉！抽菸會降低咖啡因的廓清速率，也就是會讓咖啡因及其中間代謝產物停留在體內作用的時間延長至非抽菸者的兩倍，無形中對胎兒的「作用」時間就拉長囉。(加上抽菸本身就可能造成寶寶不好的影響喔)

所以。。。 (這個轉折橋段好爛！😊)

並沒有任何的證據顯示，一般量的咖啡因攝取，會大增寶寶產生畸形的機會，

只有個別的研究指出咖啡因攝取可能與中樞神經系統異常、顎裂、某些心臟異常、骨骼肌肉異常相關。

但是，

如果每天喝三~四杯以上的咖啡，似乎會增加生出「體重過輕」胎兒的機會。

如果，每天喝六杯以上，又加上有抽菸、喝酒或其他不良生活習慣，比較容易造成不孕，自然流產的機會也會上升，順

利繼續懷孕的話，寶寶很容易有體重過輕的情形。

所以呢～～，如果大家要這頭牛給個確切一點的建議，綜合查到的資料來說，孕婦一天喝一杯咖啡是安全的；一天兩杯，應該也是安全的；三杯以上，可能就…不敢說囉。

最後，每天喝三~四杯以上咖啡的哺乳媽媽，有可能讓寶寶心跳加快、睡眠狀況比較差。



作者簡介

張令瑋醫師

現任：

安安婦幼診所副院長

經歷：

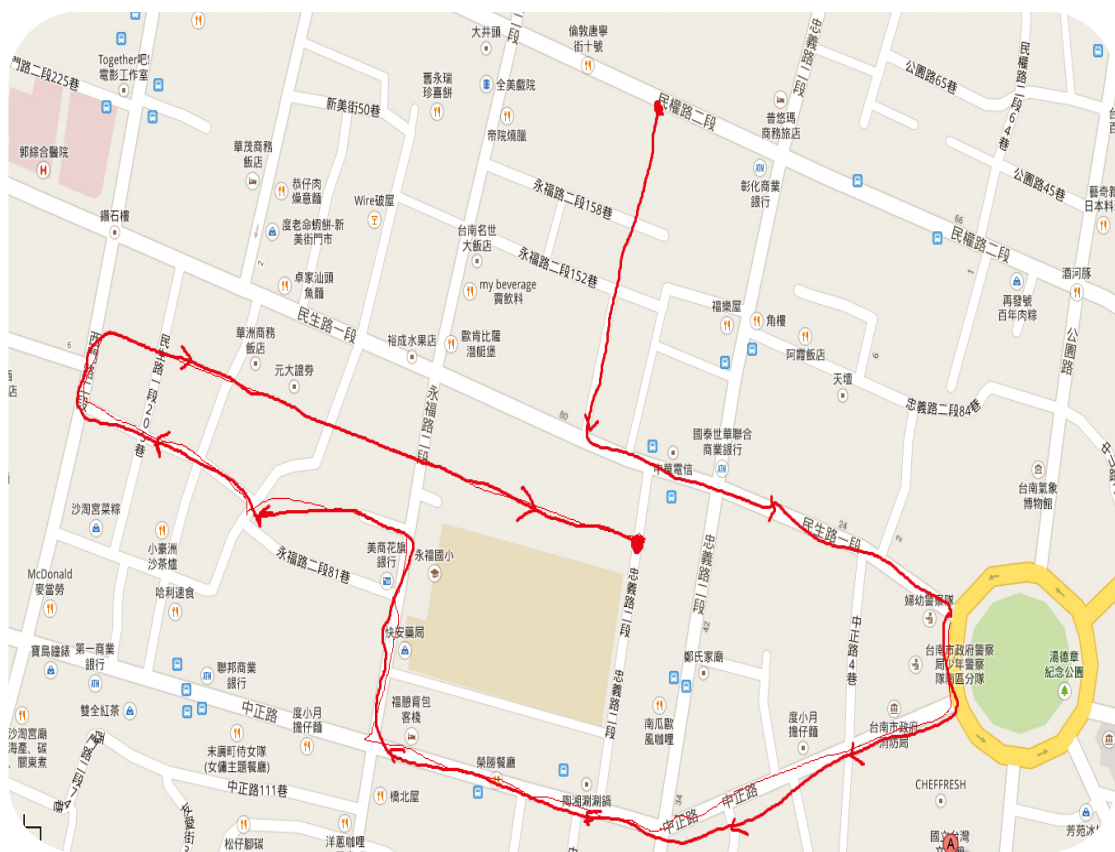
國立成功大學附設醫院婦產部主治醫師

台南清晨巷弄漫步

—橫跨四百年的時光之旅—從17世紀到21世紀

臺大醫學院 謝豐舟教授

台南市的中西區有許多古老的巷弄，內有歷史超過三百年的建築，也不乏現代的風味，巷子裡滿乾淨的，值得你細細品味！



台南清晨巷弄漫步路線圖

早上六點醒來，沒有睡意，想想不如出去繞一下，體驗一下早晨的街道。穿著短褲，拖著拖鞋，戴上棒球帽，手拿扇子和iPad，就上路了。

星期天，路上沒車子，斜照的朝陽，有點熱而不太熱。鄭經時代在台南開闢所謂的十字大街作為台南城的主要街道。此一十字大街就是今天的民權路跟忠義路。民權路上有一間北極玄天上帝廟，在4百年前的臺灣古地圖上就有標示出來。上帝廟所在的位置就是台南地勢最高的地方，

古名叫做鷺嶺，上帝廟旁就有以肉粽出名再發號。

我的臺南清晨巷弄漫步就從上帝廟開始吧！走進民權路上帝廟旁的巷子，巷口有幾個階段往上走(圖一)，這顯示此地還是有些坡度。巷子裡還蠻乾淨的，我記得小學一年級有位同學，郭東瀛，就住這裡。放學時，我們兩個常常一起回家。巷子裡，有一戶人家，霧面玻璃窗透出黃色燈光，頗有京都巷內人家的氣氛。一位歐巴桑推著垃圾車走過。



圖一、起始點

出了巷子，右邊是天公廟的後進，左邊就是剛整修的鶯料理。看來，離完成還有一段距離。鶯料理再過去就是台灣第一座氣象站。



圖二、國家文學館

沿著天公廟與鶯料理之間的巷子前進，到遠民生路，往左邊走幾步，就是民生綠園。環顧四周，可以看到台南測候所，太平境教會，消防隊，國家文學館(圖二)。

從民生綠園沿中正路向西走，土地銀行和林百貨就在眼前(圖三)。趁著路上沒車，走到路中央把兩棟歷史建築一起入鏡。早上東方的陽光把這兩棟建築照得分外明亮耀眼。土地銀行忠義路側被拆除的走廊上，老建築已不復存在，但不變的是屋頂上燕子窩內燕群吱吱喳喳的叫聲，與往日沒有兩樣。



圖三、土地銀行及林百貨

走到中正路永福路口，免不了要看看母校。大門未開，只能在門口張望一下，似乎裡面有個高高的花園。走進校門口對面的巷子，又是乾淨陰涼的古老氣氛。在一處交叉巷口，一堆年輕人聚在一起，顯然是遊客，原來他們在等一家小小漢堡店，七點開門。

信步前行，看到廟牆，此廟可是大有來歷，它叫沙淘宮(圖四)，建於1681年，已有330年歷史。廟口樹下，有個攤位聚集著一些食客。近前一看是一對夫妻在賣菜粽和味噌湯。肚子有點餓，是吃早餐的時候了。隨意坐下來，叫了一個菜粽，一碗味噌湯。菜粽不大，三十元，加上醬油膏及香菜，糯米蒸得恰到好處。十元一碗的味噌湯，清淡但有味噌香氣，湯裡浮著薄薄的豆腐皮，在古老的榕樹下，無拘無束地，一口菜粽，一味噌湯，哲學味不輸京都的南禪寺湯豆腐。那三百年的古廟更在糯米及味噌裡添加了時光的香醇。



圖四、沙淘宮

賣菜粽的老板夫婦(圖五)，一邊做生意，一邊跟客人閑聊。他們的上一代從1949就在此處營生，如今已傳承給第二代。魚夫曾來品嚐並且收錄在他的移民台南書中。老板說他的女兒正在澳洲渡假打工。



圖五、～充滿歡樂、愉悅氣氛～
賣菜粽的小攤

出了巷子，就是西門路的舊延平戲院。二十歲以前，在這裡看過許多世界名片。這裡是我通往廣大世界的窗口。可惜改建成延平大樓之後，幾乎成為廢墟。近來好不容易要進行改建。然而因為有30%的產權是國民黨持有，不知何故，國民黨不同意改建計畫，只好把1樓及2樓給人經營，地下則是政大書城，不過樓上還是荒廢如故。國民黨真的是止永遠和人民站在一起。

沒想到廟後卻別有洞天。蔭慈亭後面有一片空地，空地四周都是破落的老房子。不過，空地上，卻矗立了一個超過一個人高的扁平形潛水艇(廟後的神秘黃色潛水艇 & 巷子底的自由女神--台南府城散步系列(一))，漆成草綠色，四周的牆面則佈滿了各式的東西合璧的塗鴉(圖七)，幾個年輕的遊客拿著照相機，認真地取景。這個場景出現在古老的巷弄中，讓人有柳暗花明又一村的感覺。



圖六、蔭慈亭



圖七、原在北藝大的黃色潛水艇



繼續前行，出了巷子，就是永福路。過了馬路，走進對街銀行邊的巷子，抬頭就看到一棟白色大樓，牆上寫著共和二個大字。一下子，古老的回憶馬上在腦中浮現。這棟大樓是台南市最早成立的綜合醫院，是由三位台大醫科校友共同創立，叫做共和醫院(圖八)，在當年林立的各科診所中，獨樹一幟。可惜的是，雖然名為共和，但三位合夥人卻彼此不合，終至分手。



圖八、共和醫院

醫院前面不遠，就是一棟廟宇式的建築。我眼前一亮，這不就是我小時候，兩位小阿姨帶我和姐姐，常常來看電影的古都戲院嗎？當年，此處是一間破落的建築當成電影院使用。放映的都是古老的國語黑白片，似乎還有默片，由專人做旁白。令我印象最深的是，戲院裡的木頭椅子跳蚤很多，每次看完電影回家，腳上都是紅點，癢得要命。

如今，昔日的破舊電影院已經整修得漂漂亮亮，叫做陳德聚堂，是陳氏的家祠(圖九)。側面是一道白牆，牆上的窗子是紅磚砌成，紅白相間，陽光下十分耀眼。沿著白牆(圖十)前行，破落的老房子不時可見，幸好還算乾淨，沒什麼垃圾，有些老房子內的空地還擺著各式盆栽。出了巷子，就是忠義路。艷陽高照，滿頭大汗，只好躲到便利商店，買杯冰咖啡，在窗邊坐下來，吹冷氣，結束了古都的巷弄漫



圖九、陳德聚堂



圖十、紅磚白牆



作者簡介

謝豐舟教授

現任：

發育生物學與再生醫學研究中心電子報總編輯

任教於台大醫學院-

工學院醫學工程研究所

生命科學系新聞研究所

神經生物與認知科學研究中心

系統生物與生物資訊研究中心

血管生成研究中心

庾信平生最蕭瑟，暮年詩賦動江關（杜甫）

石川

前集提到五十五歲的日本演歌天后石川小百合離婚多年，近期卻喜歡一再演唱歌頌夫妻感情的演歌，如「夫婦善哉」、「夫婦三昧」等，教人費解。小弟誤以為也許得不到才是最好的，做不到才是最美的。「夫婦善哉」、「夫婦三昧」都是凡夫俗子愚夫拙婦做不到的理想，只有在夢中追尋，只有在優雅的旋律中傳唱。有些同聲讀友偏偏不以為然，以為人間到處有七世夫妻，抗議抗議，要求更正，教小弟很生感動，只有把「夫婦善哉」的歌詞再抄譯一遍，請同聲讀者心中明裁。

夫婦善哉

（めおと ぜんざい）Me Oto Zen Zai

主唱：石川 さゆり

作詞：吉岡 治

作曲：弦 哲也

浮草（うきぐさ）ぐらしと あなたが笑（わ）らう

[生活像浮萍漂泊不定 親愛的 你笑著說]

肩（かた）に舞（ま）うよな 露地（ろじ）しぐれ

[像飄落在肩上的小雨]

なにもなくても こころは錦（にしき）

[就算什麼都沒有 我心卻豐富如錦]

ついてゆきます…夫婦善哉（めおとぜんざい）

[我願意一輩子跟隨你…夫婦善哉]

あなたの 背中（せなか）が 道（みち）しるべ

[親愛的 你的背影就是我的路標]

他人（ひと）には見（み）えない 亭主（おとこ）の 打（ねう）ち

[別人看不見你這個一家之主的價值]

惚（ほ）れた おんなにゃ よく見（み）える

[只有我這個愛上你的女人 才會了解]

寒（さむ）い夜（よる）には 相合（あいあ）い酒（ざけ）で

[在寒冷的夜裏 和你一起喝酒]

憂（う）き世（よ）七坂（ななさか）… 夫婦善哉（めおとぜんざい）

[活在七坂這個愁煩辛苦的世界中… 夫婦善哉]

今日（きょう）も可愛（かわい）い馬鹿（ばか）になる

[今天我也成了可愛的笨蛋]

ないないづくしも 才覺（さいかく）ひとつ

[就算家徒四壁一無所有 只要擁有才能]

辛抱（しんぼう）がまんの 花（はな）が（さ）く

[只要忍耐 總有一天開花結果]

旅（たび）は道（みち）づれ 夫婦（めおと）は情（なさ）け

[旅行時要有知己相伴 就像夫妻的感情]

なにがあっても…夫婦善哉（めおとぜんざい）

[不管發生什麼事…夫婦善哉]

笑（えがお）千兩（せんりょ）で生（い）きてゆく

[夫婦相視而笑抵過千兩黃金 我們倆快樂地活下去]



石川小百合 翻攝自網路

森

今年65歲的日本「演歌天王」歌手森進一2013年5月1日假台南市文化中心演出，全場大爆滿，冠蓋雲集，民調全國第一的台南市賴清德市長也參與盛會，小弟與牽手也擠進觀眾席中欣賞日本演歌天王的風采。為了這次台灣演出，出乎大家意料，日本天王森進一居然勤練台語，登台馬上直說台語：「感謝台灣人民在311東日本大地震時給予及時的溫暖與援助」。



森進一 翻攝自網路

森進一（もり しんいち，Mori Shinichi，1947年11月18日生，今年65歲），本名森內一寬，出生於山梨縣甲府市。日本著名的演歌歌星，有「演歌天王」之稱，代表曲有『港町布魯斯』（港町ブルース Harbor Blues）、『母親』（おふくろさん）、『襟裳岬』等。森進一以男性苦情的聲調，加上獨特的沙啞的嗓音為其特色。目前保持著NHK紅白歌合戰的連續出場記錄（連續45次出場）。森進一曾結婚兩次，與大原麗子、森昌子有過婚姻，已離婚，現單身。

森進一此次來台開唱，北中南共4演出，2013年5月1日晚上在台南市文化中心壓軸。森進一穿著和服現身，一開場使用勤練已久的台語向大家問好，語驚四座。森進一以生澀的台語道：「台南へ朋友大家好，我是森進一，今天我穿和服好看嗎？」引起現場熟女粉絲瘋狂響應。

森進一還說，這次是第一次到台南古都來演唱，印象非常好。三年前他來台灣開演唱會時，台灣人的溫暖跟掌聲他都記得，他特別感謝台灣人民於年前東日本大地震時給予的幫助，他代表全體日本人民跟大家說感恩，感謝台灣。這次是第一次到台南古演唱，也是此行的壓軸，達到最圓滿的ending。

森進一說：「能表達最大的感謝方式就是用心唱好聽的歌給大家聽，把歌曲唱到大家的心裡去」。森進一也提到，他當歌手48年，靠著大家支持才能唱到今天。森進一自從1968年（第19回）NHK紅白歌合戰第一次出場到2012年（第64回）已連續出場45次，這是NHK紅白歌會連續出場的最佳記錄。若算出場回數僅次於北島三郎，排名第二。同時，他22歲第一次擔任白組的壓軸，保持著白組最年輕壓軸的

記錄。

森進一很遺憾的是自己2次婚姻都失敗，大原麗子、森昌子都棄他而去，目前他孤單一人，因此他來台演唱會時，特地到廟拜月老牽紅線，期待在台灣能遇到紅粉知己，能有新的桃花，台下熟女觀眾為之瘋狂。會場中也有上百名日本熟女粉絲團，專程從日本一路尾隨追星飛到台南，為森進一捧場，她們坐在最前右的頭等票區，不時發出尖銳的叫喊。日本女性的專情，教小弟大開眼界。

65歲的森進一當晚一口氣連續唱了兩小時，紮紮實實，沒有中場休息，體力驚人，中氣十足，教小弟大開耳界，佩服到五體投地。身材瘦小的他，若非有「日本精神」支撐，恐怕做不到這般世界一流的演出。其中小弟最喜歡「命あたえて」，「台語歌王」洪榮宏也有翻唱成台語歌「你是我的生命」，轟動一時，許多人多耳熟能詳，不在話下。

命あたえて（誰能給予生命？）

主唱：森進一 作詞：川內康範

作曲：猪俣公章

はなれていました 長（なが）いこと

（漫長的分離）

おんなひとり寝（ね）眠（ねむ）られず

（讓女人孤枕難眠）

息（いき）ずくちぶさ抱（だ）きしめながら

（喘息抱胸而睡）

なおさら寂（さび）しい わたしの愛

（あい）に

（讓我的愛 更是孤寂）

誰か 誰か 誰かお願い 命あたえて

（誰？誰？誰願給我生命？）

忘（わす）れてしまったわけじゃない

（無法就這麼忘懷）

愛（あい）のぬくもり 欲（ほ）しいけど

（雖仍想擁有愛情的溫暖）

体（からだ）が燃（も）える心（こころ）が冷（ひ）える

（肉體燃燒心卻冷）

傷（きず）つきすぎた わたしの愛（あい）に

（讓我的愛創傷過重）

誰か 誰か 誰かお願い 命あたえて
（誰？誰？誰願給我生命？）

はなれていました 長（なが）いこと
（漫長的分離）

声（こえ）をこらえる よろこびに
（沉浸於歡愛的聲音）

とろけるほどの よろこびに
（神魂飄蕩 愉悅的迴響）

身悶（みもん）えしたい わたしの愛
（あい）に

（我的愛苦到極點）

誰か 誰か 誰かお願い 命あたえて
（誰？誰？誰願給我生命？）

「台語歌王」洪榮宏（1963年3月19日生，今年50歲），台南市新營區人，生於日本東京，「寶島歌王」洪一峰的長子。曾獲金曲獎最佳男演唱人獎，也獲得金鐘獎。洪一峰洪榮宏父子的台語歌曲膾炙人口，在國民黨數十年威權統治壓抑台語歌曲的歧視政策下，依然努力傳唱台灣庶民喜樂哀怨的心聲，對建立台語歌曲在台灣音樂界的地位，有不可抹煞的貢獻。

這首「你是我的生命」，雖然是日本原曲，卻能表達台灣庶民男女愛情的神聖、生命真情的火熱，傳唱台灣數十年不衰。

你是我的生命

主唱：洪榮宏 作詞：黃敏

作曲：豬俣公章

我要甘願獻給你 寶貴的生命
因為我太愛你 愛你敢生命
你的迷人笑容 你的可愛模樣
在我腦海 在我心裡 不時徘徊流連
啊~啊~ 大聲叫出你的名 你就是我的生命

神聖愛情最可貴 真情是生命
哪倘來放捨感情 孤單心疼痛
嚙通懷疑愛情 現出你的真情
互相瞭解 互相信賴 恩恩愛愛過一生
啊~啊~ 天邊海角作陣走 你就是我的生命

庾信

庾信（513—581AD，得年69歲），字子山，南北朝大文學家，少有文才，十五歲時被選為昭明太子侍讀，十九歲時與徐陵同時膺任簡文帝文德省學士，為文綺艷，稱「徐庾體」。梁元帝偏安江陵，庾信奉命出使西魏。值西魏南侵，庾信滯留西魏長安不得歸；江陵既陷，仕於西魏，後亦仕於北周。

北周皇帝雅好文學，庾信特蒙恩寵。後來南方陳朝與北周通好後，南北流寓之士得恩許還回舊國，大多得以還鄉回南，偏偏北周皇帝愛惜庾信文才而不許遣返。終其一生，庾信不得南歸。庾信雖然位高，常有鄉關之思，作《哀江南賦》。

庾信前期仕梁，文章以「綺艷」為

宗，音韻諧美，為南方齊梁之極。後滯留北方，亡國之痛，「蒼涼」悲壯，沉鬱頓挫，為北方魏周之最。內容華實相扶，情文兼至，既有文采，亦見風骨，結合「南文華美，北文剛健」詩風，對唐詩有重要影響。著有《庾子山集》傳世。

文學史家評論庾信風格「綺艷」，杜甫又稱庾信「清新」、「老成」。換言之，「綺艷」、「清新」、「老成」，此六字者，自古以來文學史家公認詩家難兼，然庾信兼備之。兩百多年後杜甫嘉許庾信：「庾信文章老更成，凌雲健筆意縱橫。」不僅如此杜甫晚年流浪天涯於「詠懷古跡」又讚嘆庾信：「庾信平生最蕭瑟，暮年詩賦動江關。」這樣一來，就點出本文的主旨，也就是府城山人心中的微言大義。

詠懷古跡五首之一

（杜甫766AD作，時年55歲）

支離東北風塵際 漂泊西南天地間
三峽樓臺淹日月 五溪衣服共雲山
羯胡事主終無賴 詞客哀時且未還
庾信平生最蕭瑟 暮年詩賦動江關

庾信平生最蕭瑟
暮年詩賦動江關
杜甫詠懷古跡之一
府城山人紫已霜降

杜甫（712—770 AD，得年59歲），字子美，唐朝大詩人。生於河南鞏縣，祖籍湖北襄陽。後世稱其杜拾遺、杜工部；也稱杜少陵、杜草堂。著有《杜工部集》。對中國古典詩歌的影響宏偉深遠，後人尊稱為「詩聖」。今有《杜詩鏡銓》是清代的楊倫對杜甫詩文的詮注。楊倫詮注以精簡著稱，不附會，不予會，不呈博，平正通達。1975年小弟首度拜讀《杜詩鏡銓》始知「詩聖」之所以為「詩聖」，窮畢生之精力，再三世也追不上杜工部。

《詠懷古跡五首》是一組七言律詩，作於永泰二年（766AD），是杜甫在夔州和自夔州赴江陵途中陸續寫成。杜甫時年55歲，離賓天大去之日（770AD），不到四年，然而晚年此時卻是杜甫一生中詩歌最豐碩最成熟的時期。

話說唐代宗李豫永泰元年（765AD）正月，54歲的杜甫離開他的多年好友及忠

實靠山嚴武。四月，嚴武病逝，杜甫頓失依靠，流離失所。五月，杜甫離開成都，搭舟順長江而下，經嘉州（樂山）、戎州（宜賓）、渝州（重慶）、忠州（忠縣）至雲安（雲陽）。次年，唐代宗李豫永泰二年（766AD）暮春，55歲的杜甫落腳夔州（奉節），自從離川兩年來，甚至不得不以舟為家，到處流浪，飄浮於長江沿岸，有詩為證：

旅夜書懷

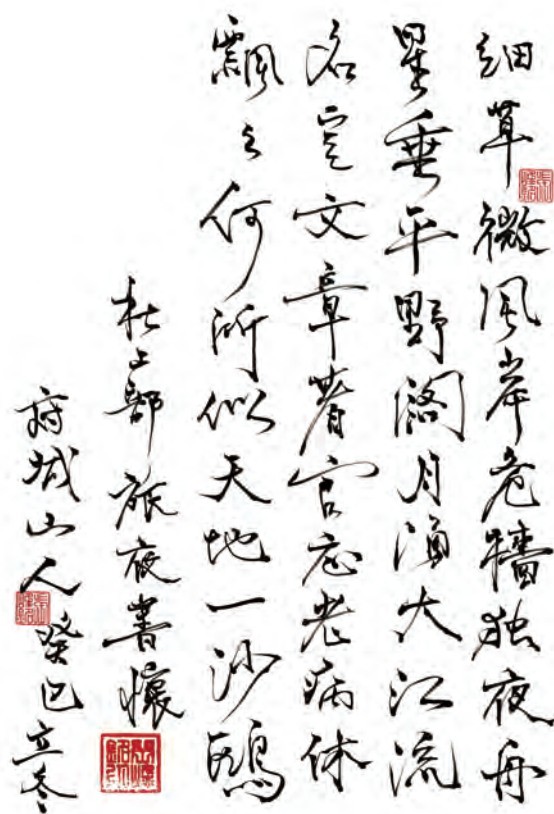
杜甫（766AD作，時年55歲）

細草微風岸，危檣獨夜舟。
星垂平野闊，月湧大江流。
名豈文章著，官應老病休。
飄飄何所似，天地一沙鷗。

杜甫居夔州近兩年，寫詩四百餘首。《詠懷古跡五首》就是其中之一。飄飄何所似，何處是吾家？已然55歲的杜甫，還



杜甫（712—770 AD，得年59歲）。翻攝自網路



在長江飄泊，居無定所，浪跡天涯，情況悲慘，自有說不出的哀痛。然而，杜甫作《詠懷古跡》，其實是借暮年庾信來比喻自己，鼓舞自己。杜甫一再嘉許暮年庾信、讚嘆庾信暮年，說明白、講出來，就是期許自己暮年能像庾信一樣創作不朽的文章。

歷史證明：杜甫做到了。

結語

石川小百合，日本「演歌天后」，今年55歲，仍然在日本到處巡迴演唱，石川官網排滿了演唱行程，教人無法置信石川精力充沛的源頭從何而來。

森進一，日本「演歌天王」，今年65歲，仍然在日本到處巡迴演唱，官網也是排滿了演唱行程，教人無法相信65歲的老杯杯森進一可以一口氣連續唱了兩小時，體力驚人，中氣十足，紮紮實實，沒有休息。問君活水從何來？

杜甫，寫詠懷古跡五首，766AD作，時年55歲，居無定所，浪跡天涯，仍然拼命創作，借暮年庾信鼓勵自己。臨終前四年間，創作達到生命最高峰，沒有罹患老年失智症。

張忠謀（Morris Chang, PhD，1931年7月10日生，今年82歲），生於浙江寧波，史丹福大學電機工程學系博士，台積電公司創辦人，「台灣半導體之父」。1986年回臺，才開始創辦「台灣積體電路公司」，時年55歲。



張忠謀 翻攝自網路

今年，連一向日本人最引以為傲的日本企業經營精神象徵「社長島耕作」，也把張忠謀畫入動畫中，推崇再三。

島耕作（しま こうさく， Shima Kosaku）是日本漫畫大師弘兼憲史（ひろかね けんし， Hirokane Kenshi，1947生，今年65歲）所創造出來的一個漫畫人物，見於《課長島耕作》十七冊、《部長島耕作》十三冊、《取締役島耕作》八冊、《青年島耕作》四冊及《常務島耕作》六冊、《專務島耕作》五冊及《社長島耕作》、《會長島耕作》出版中。

島耕作自早稻田大學畢業後，進入日本「初芝電產公司」上班。前妻島伶子，已離婚二十多年。育有一女島奈美。以後接任販賣助成部課長。曾外派美國一年，有一私生女。後又外放到中國「上海初芝電產有限公司」擔任董事長一職。2005年年初，獲得總公司「初芝電產公司」董事會通過升任為常務取締役（常務董事），負責大中華區的業務。2008年，獲得董事會通過升任為「初芝電產公司」社長。最近的消息是與相戀二十多年，現年45歲的大町久美子，於東京西新宿區役所登記結婚。原因是大町久美子可能得了 ovarian



社長島耕作 翻攝自網路

cancer，惟恐人生無常，故提前在ovarian cancer手術前結婚，結束二十多年的單身生活。

有人認為島耕作其實就是作者弘兼憲史的化身。「初芝電產公司」也可能是影射作者弘兼憲史曾任職過的松下幸之助創立的「松下電器株式會社」（舊稱まつしたでんきさんぎょう，ナショナル，National，今名パナソニック株式会社，Panasonic）。在日本已有超過一半的上班族看過《課長島耕作》，並榮獲講談社漫畫賞，傳說日本外務省甚至將整套的《課長島耕作》英譯本，當作外國訪客的禮物。總而言之，「社長島耕作」是日本人最引以為傲的日本企業經營精神象徵，同聲讀者要深入瞭解日本企業文化，必須先讀「社長島耕作」。

社長島耕作畢竟只是漫畫，這裡小弟

再講一個真實的故事。

生存之道

話說2010年，岌岌可危的「日本航空」（日本航空株式会社、にほんこうくう、Japan Airlines Co., Ltd.、JAL）向法院申請破產，從日本股票市場灰頭土臉下市。正當群龍無首危急存亡之際，在日本政府的敦聘下，78歲的老伯伯、京瓷公司董事長（京セラ株式会社代表取締役名誉会長）稻盛和夫（いなもり かずお，Inamori Kazuo，1932年1月30日生，今年81歲），臨危受命勉強接受日本政府指派的Mission Impossible，出任日航會長（董事長），重整奄奄一息坐以待斃的日航。

是時，日本國內無人相信78歲的老伯伯可以把日本航空起死回生，大家存心看好戲，等著看稻盛和夫出包。

一年之後，2011年日航轉虧為盈，實現經營利潤2049億日元新高。

兩年之後，日航獲利再創新高，2012年「日本航空」重新上市。

三年之後，日航獲利空前新高，2013年，稻盛和夫功成身退，於3月底辭去董事長職務，完全退出經營，但仍擔任顧問性質的「取締役名譽會長」（榮譽董事長）一職。

Mission Impossible 終於夢幻般使命必達，舉世譁然。到底七十八高齡的稻盛和夫老歐吉桑有什麼錦囊妙計，可以搶救千瘡百孔的日航？

這三年來，稻盛每週由京都家中，只坐日航經濟艙，飛到日航東京總部督導日航重整，每天晚上一個人回旅館啃吃生冷的御飯糰。一開始日航空姐發現會長（董事長）居然坐在經濟艙，還嚇了一大跳，

無法置信。稻盛的哲學與這個浮華虛為假的時代相違，自己認為在日航做的是義工。他透過幾千幾萬場幹部會議宣導想法，不厭其煩，像和尚，像傳道大師傳教，並且以身作則。

以七十八高齡臨危受命，讓日航從已經破產到起死回生的「取締役名譽會長」（名譽董事長）稻盛和夫將畢生心得去渣存精寫下「生存之道」一書：「若要為我的成功找尋理由，或許也就只有這些了。換句話說，或許就因為我才華不夠，才會找出追求正確單純有力的『生存之道』。」



稻盛和夫 日航 取締役名譽會長
(榮譽董事長) 翻攝自網路

為何目前悲觀不景氣籠罩日本與全世界？今年81高齡的稻盛和夫認為理由很簡單，就是因為大多數人找不到「生存之道」，找不到人生的意義與價值，失去人生的方向。稻盛和夫認為，大家有必要徹底地反問自己：「人為什麼活著？」

稻盛認為「生存之道」的意義就是提升心志、磨練魂魄。人活著就該擁有人生的目標。稻盛相信，世界就是為了提供靈魂的磨練機會，辛勞痛苦正是鍛鍊人格的機緣。稻盛強調「生存之道」是人類存活的意義與價值，也就是提升心志與磨練自己的靈魂。

人究竟需要那種「生存之道」哲學？稻盛認為就是「對人而言，是否正確」這項重點。這是父母親傳承給子女的家教，也是自古以來人類積累出來的善風良俗與倫理道德。

稻盛相信：改變想法就可完全改變人生。稻盛和夫用以下這則「生存之道」方程式來實現人生、工作（事業）的結果。

$$\text{人生・仕事の結果} = \text{考え方} \times \text{熱意} \times \text{能力}$$

(人生、工作事業的結果 = 思考方式 × 工作熱誠 × 本身能力)

稻盛相信宇宙「心想事成」法則：「心中描繪的必定實現。」正面去發揮自己擁有的能力，經常保持工作的熱誠，能為人生帶來豐碩果實，也是人生導向成功的王道。稻盛和夫相信「心想事成」乃是順從宇宙法則的「生存之道」。

稻盛和夫相信人類的「思考內容」對「生存之道」非常重要，「生存之道」思考的念頭裡，不應該摻雜任何惡念，「絕不可在腦中描繪惡毒的想法」。稻盛希望大家心中牢記這項「宇宙『心想事成』法則」。

稻盛和夫說，你愈往好處想像，人生就愈開闊；愈往壞處思考，人生就窒礙難行。稻盛和夫以為腦中想的事不一定會立即顯現，因此，短期內可能不容易理解這種「心想事成」的道理。但是把時間範圍放大到數十年的長度來看，人生大致上都是如當事人自身想像的樣子「心想事成」。

因此，稻盛和夫以為「生存之道」最重要的是，首先要擁有一顆單純美麗的好心。若讀者遭逢相同的困境時，「一種明亮正向的心態，讓地獄變成天堂」。

2010年，稻盛接手日航的前3個月，日航的月虧損仍維持20億至30億日圓；但稻盛告訴當時的鳩山首相，不出秋冬，日航單月營業額就會轉虧為盈。如今事實證明：稻盛不僅說到做到，且進度遠遠超前。

稻盛說，他到日航之初，被日航的經營方式嚇了一大跳，公司權責不明，部門各自為政，哪條航線是賺是虧，沒人搞得清楚。稻盛認為，只要員工沒有危機感，日航即永遠無法翻身。

此外，稻盛還將他的「利他」經營哲學帶入日航。他認為日航若垮台，日本國家形象瓦解，企業將跟著沉淪，因此他雖已退休十多年，在日本民主黨政府三顧茅廬的催請下，還是毅然以78歲之齡重出江湖，破釜沈舟決意救日航。稻盛的利他哲學就是：「每人都應該只做正確的事；若從私心出發，肯定無法做出正確判斷。」

曾經罹患胃癌的稻盛和夫說，接手日航以來身體沒出現什麼毛病，只是體重掉了4公斤，頭腦卻似乎愈來愈清楚。曾在京都寺院剃度出家的稻盛和夫說，這都要感謝神。

天下雜誌編輯推薦：這股「生存之道」單純力道，讓稻盛和夫可以創立京都陶瓷成功，更神奇的是，也讓稻盛和夫在2010年七十八高齡，擔任當時已經宣告破產下市的日航的董事長及集團CEO，不領薪資。接掌三年來，連續三年讓日本航空獲利總額達5845億日圓，而得於2012年日本航空再上市。稻盛和夫成為日本「經營

之聖」，舉世欽仰。

順便抄譯「稻盛經營12ヶ条」，這就是小弟謹記在心、每日奉行、每日三省的經營守則12條，提供大家參考。

「稻盛經營12ヶ条」（稻盛和夫經營守則12條）

1. 事業の目的・意義を明確にする
（1. 事業的目的與意義明確。）
2. 具体的な目標を立てる
（2. 建立具體的目標。）
3. 強烈な願望を心に抱く
（3. 抱持強烈的願望。）
4. 誰にも負けない努力をする
（4. 我的努力絕對不輸給任何人。）
5. 売り上げを最大限に伸ばし、経費を最小限に抑える
（5. 營業最大化、成本最小化。）
6. 値決めは
（6. 決定價值就是經營。）
7. 経営は強い意志で決まる
（7. 經營階層以堅強意志做出決定。）
8. 燃える闘魂
（8. 燃燒戰鬥精神。）
9. 勇気をもって事にあたる
（9. 勇於任事勇往直前。）
10. 常に創造的な仕事をする
（10. 工作時常創新。）
11. 思いやりの心で誠実に
（11. 秉持慈悲誠實的心。）
12. 常に明るく前向きに、夢と希望を抱いて素直な心で経営する
（12. 常懷明亮正向理念、抱持夢想與希

望、以誠實的心經營事業。)

日前拜讀「刀下人間」劉育志醫師大作「我畫故我在」(蘋果日報2013年07月28日)之後，心中有愧，憂讒畏譏，小弟在本期「書道」系列之後，不再揮毫亂寫書法，而是改為推薦好書，與諸君共勉。本期「書道」系列首先推薦稻盛和夫的書「生存之道」，與同聲讀者分享。面對目前被悲觀與不景氣籠罩的世界，大家一起努力，激發「生存之道」，以81高齡的稻盛和夫老歐吉桑為模範，以今年82歲的張忠謀為榜樣，盡心盡力，追求完美，邁向成功，迎接勝利。

生存之道

作者：稻盛和夫

譯者：呂美女

天下雜誌社 出版

出版日期：2013 / 09 / 04

ISBN：9789862417683



作者簡介

張峰銘醫師

現任：大安婦幼醫院總裁

前台灣周產期醫學會理事長

成大醫學院婦產學科兼任教授

成大醫院婦產部兼任主治醫師



異鄉遊子魂牽夢縈的家鄉味 漫談府城小吃part 2

蔡幸芬 醫師

暨上篇介紹台南小吃一級戰區—保安路後，接著要和大家分享在網路、媒體上紅到發紫，導致大批遊客湧入足以癱瘓交通的國華街和永樂市場小吃！以上文字敘述或許看來誇張，但只要各位在周末時間抽空到這些小吃聚集熱點附近逛逛，即可體驗以上文字描述之實況，便知筆者所言不虛！且府城文化發展歷史悠遠，小吃美食名店族繁不及備載，網路、媒體每每發掘新的隱藏小吃，而在地耆老又會介紹不為人知的口袋名單，但小女子才疏學淺，胃袋容量也淺，只能食之一二，書之一二，若有缺漏不足之處還請各位見諒！

創立逾20載，在台南也算老字號的店家了，只要有人詢問起當歸鴨哪兒好吃，這家店總會出現在名單上。當歸湯頭溫潤不嗆口，鴨肉燉得軟爛不乾柴，足可證明老店之所以能屹立不搖絕非浪得虛名。

個人最喜歡的組合一當歸米血湯，保留香濃的湯頭，Q彈米血取代可能會塞牙縫的鴨肉，美味依然無懈可擊！



接下來介紹個人非常喜愛的店家，沒有招牌，一眼望去小小的店內空間盡入眼簾，簡單清潔，沒有路邊攤慣有的雜亂或異味；一樣簡潔的菜單一別懷疑，店裡就是只賣這幾道餐食，越簡單越能顯示真工夫啊！





和尚未入菜的滿竹簍牡蠣相互輝映，蚵仔肥美飽滿，個人最喜歡的蚵仔煎麵糊，香Q不軟爛，最特別是上面淋的醬，和台南常見偏甜的紅醬不同，是以醬油膏為基底調的醬，和鮮美的蚵仔搭配更添美味。

個人很喜歡的香菇飯湯—濃郁的湯頭飄散著菇類的香氣，高湯裡的配料—鮮蝦、豬肉等給得毫不吝嗇，湯頭鮮美，道地府城口味（偏甜）是讓人嚐過會懷念再三的好滋味。



接下來要介紹永樂市場鐵三角—金得春捲、阿松刈包和富盛號碗粿！不方便內用和拍攝照片的金得春捲雖然照片付之闕

如，卻不能不題它一筆！金得春捲特色在大份量和爽脆的高麗菜！小女子身為美食控，嚐過的春捲也不在少數，卻少有店家能和金得春捲的口感相比美，簡單卻驚人的美味非此莫屬！

永樂市場



言歸正傳，阿松刈包為何有名？在於它提供與眾不同的菜色！除了一般常見包著三層肉的普通包外，阿松還提供以瘦肉為主的瘦肉包及非常少見的豬舌包；但其實這些都還不是店內所有的菜色，因為尚有一個沒出現在菜單上，只有饕客才懂得點的“綜合包”一包裹豬舌、瘦肉及富油脂的三層肉，一次品嚐所有肉類的不同口感及美味！





此外，阿松刈包內的滷肉一不論是豬舌、瘦肉或三層肉都滷得軟嫩入味，非常美味。阿松刈包的單價雖然偏高，但份量很大，酸菜、滷肉也給得相當大方，無怪乎店前總是大排長龍。

店內最後一項饕客才知道的美食反而就大喇喇寫在招牌上一沒錯！就是那個（空包）清湯啦！店家燉煮肉品後產生的高湯雖然外帶只要10元，卻非常清甜鮮美，重點是，若是內用的客人這美味的湯品就可無限暢飲了，這也是網路人氣的來源之一啊！

台南有名的碗粿店家也不少，口感可大致分為紮實及Q彈兩大派系，而個人較偏好Q彈派則首推富盛號！撇開狹小悶熱的用餐環境及兇巴巴的歐巴桑不談，富盛號的碗粿香氣濃郁，包裹著的蛋黃及香菇份量都不算小，豬肉入口軟嫩不乾硬，醬汁甜而不膩，且還保留以竹籤插食碗粿的傳統，更添古味！近來店家為應付前仆後繼的用餐人潮，終於擴展店面增添用餐空間，改善用餐環境，讓諸位熱愛美食的同好們得以好好享受這舌尖上的幸福滋味。



永樂市場裡遠近馳名的甜品店一修安豆花，店門口的傳統豆花擔仔就是金字招牌。



修安的老闆雖僅是六年級生，豆花做工卻一點不馬虎，滑順綿密的口感充滿濃郁豆香，和長北街的無名豆花並列個人最愛名單！店內除了豆花也販售冰品和甜湯，店家自製湯圓口感彈牙，手工粉粿更是人氣商品，往往在閉店前就已售罄，若有機會品嚐千萬別失之交臂喲！



知名作家王浩一先生最推薦且念念不忘的台南小吃一小卷米粉，這家名店中的名店已登上無數媒體及網路報導，實力由此可見。另一家同在國華街上的邱家小卷米粉也是人氣名店，但數次造訪店家都已售罄歇息，至今仍無緣嚐鮮，也就無從比較了。



店家做法看來簡單一將幾乎一整尾小卷(實際體積應稱呼大卷)入水川燙，加入粗米粉、芹菜末和川燙的高湯，就是這鮮甜的原味擄獲無數饕客的胃。新鮮小卷川燙後肉質緊實彈牙，粗米粉由米漿製成，咀嚼後有淡淡的甜味和香氣，搭配充滿海味鮮味的湯頭，引人食指大動！



土魷魚羹是再尋常不過的平民小吃，台南的名店也不少，這家已傳承三代的老店卻一直是個人心中最愛。



這家店究竟有何奇特之處？個人首推湯頭，有著隱隱焦香的湯頭勾芡後帶稍許甜味，沾裹著米粉入口滑順美味；炸魚塊份量大，麵衣香酥即使浸泡湯汁依舊不軟爛，魚肉鮮美不帶油腥味，單吃即很美味，和著羹湯入口又是另一番風味。



個人還相當推薦炸魚卵，單吃香酥但稍嫌乾硬，若沾裹湯汁一美味難以形容，值得一試！惟貴體微恙者(ex.高血脂)請謹慎食用。



這家歷史悠遠的超級名店至今仍低調藏身於小市場中，但熙來攘往的人潮卻還是紛紛湧入，人氣可見一般。第二代守著這傳統店面，經營理念和第三代出現分歧，“閱牆”後結果是海安路上出現了不被承認的分店，人氣依然很高，但迄今仍無機會前去品嚐，也就無從和老店做比較，這又是題外話了。

回到正題，江水號最出名的就屬八寶粥了，燉煮得軟爛的米粒入口即化，飄散濃濃桂圓香氣的甜湯，搭配口感鬆軟的數種豆類、咀嚼後帶有米香的手工湯圓及吸引眾饕客慕名而來的甜芋頭一個人和外子都一致認為那是還保留芋頭外型的芋泥，美妙滋味難以言喻啊！



不知閱讀以上文字圖片後各位看官是否怦然心動呢？期待與熱愛美食的各位分享更多心得喔！



2013.11.04 in 台南醫院新化分院

作者簡介

蔡幸芬醫師

現任：

台南醫院新化分院婦產科醫師

您不可不知的金門口袋美食小吃

梁玉玲醫師

散文雜記之四

接續上一期，繼續要介紹另一個景點
---邱良功牌坊



邱良功母節孝坊是中華民國規模最大且保存最完整的牌坊，也是金門唯一的國家一級古蹟，素有「台閩第一坊」的美譽。建立牌坊的目的在表揚清朝浙江水師提督邱良功的母親許氏堅貞守節二十八年，撫育獨子成為國家棟樑，教子有功，可為鄉梓的楷模。不過重點是位在此牌坊附近有許多令人垂涎三尺的美食喔！

〈廣東粥〉



店名：壽記廣東粥
地址：金城鎮莒光路一段50號
營業時間：07:00~12:30(售完為止)

壽記廣東粥是金門粥糜創始老店，創於西元1918年。

金門---古代的『海上仙洲』，近代

的『戰地公園』，雖經幾度戰火摧殘卻依然美麗，聲名遠播。

縱古至今就打著海上蓬萊仙島的頭銜，但卻是一座土地貧瘠，又無大川、湖泊可以引水灌溉的小島，居民僅能以種植一些如高粱、花生等旱作物為生；而一般食用米糧都必須從外地進口，極為不方便，後來又加上戰亂『古寧頭大捷』、『八二三砲戰』等，更是雪上加霜，一米難求，正有如是巧婦難為無米之炊，生活非常困苦，百姓們每日幾乎都是以甘茨類製品度日糊口，或用以物易物的方式去換取魚、肉或蔬菜等各種民生必需品過日子。所以『米』在當時更不是一般人可以吃到的奢侈品，心想平常只要有粥可以喝就算是不錯的生活了；而時勢也因此孕育出金門戰地『無米粥』獨樹一格的風味美食，『粥糜』的誕生！

壽伯，壽記粥糜的創始人。他沿用傳統的熬粥方式，加上大骨精熬數小時後，使其米粒能夠化有形於無形之中，而達到米、湯融合之境，讓粥中能有更爽口的鮮美味，再研發出創新的煮法，用取上等鮮肉丸子、肉片（肉絲）、肝花、魚片、蛋等食材，依不同火候先後下鍋烹煮，起鍋時在灑一把芹菜末讓香味四溢後，即成一碗風靡至今，遠近馳名的美味聖品，並且每日限量供應，更是爾後金門人既營養又豐富的早點，『粥糜』。

註：「粥糜」即為坊間統稱的「金門廣東粥」之閩南話俗稱。



新一代老闆接續手藝，生意興隆，想吃碗粥都得乖乖排隊，頗有看老闆臉色之感(ie. 它的粥都是現煮的，大約要花半小時，如果各位看倌想把錢丟下跑去附近總兵署逛逛，只會得到老闆的臭臉一枚，外加狠話一句 ” 我們沒有訂的，要你就留下來等，不然就不要吃..... ”)

〈蚵嗲〉

先介紹”石蚵”的由來～

漁民將花崗岩石柱插入泥灘中，讓牡蠣在潮間帶附著並攝取食物。有別於台灣本島利用蚵架養殖牡蠣，在石柱上生長的金門石蚵體型較小，肉質也較緊實，鮮味更濃郁，沒有腥味，可生食。金門人利用這些盛產的海石蚵做出美味的料理，如：用地瓜葉鋪底，再沾地瓜粉放入鍋中川燙後呈盤，食用時可沾蒜蓉，這就是地瓜葉石蚵，還有蚵嗲、石蚵酥、石蚵湯、蚵仔滾等等，在這美味的石蚵料理，裡頭滿滿的都是石蚵，QQ脆脆的，還帶點海的味道，這可是只有在金門才可以嚐到呦！



店名: 蚵嗲之家

地址: 金門縣金城鎮莒光路一段58號

營業時間: 14:30~19:00(售完為止)

回歸正傳，正對著邱良功牌坊，有一家生意興隆的蚵嗲之家，從中午2:30營業到傍晚都是排著長長的隊伍，大家都在等著吃蚵嗲，這裡的炸蚵嗲口味鮮甜，老闆特別透露秘訣是要用多種的新鮮蔬菜，才会有好吃的蚵嗲。但是蚵嗲的外皮材料也很特別，並不是一般的麵粉，也有米製粉和在其中，配合兩鍋不同油溫，不同油炸時間，就能炸出香甜而且熱呼呼的好吃蚵嗲！這些鮮蚵都是附近人家挖好的新鮮海蚵，當天送到。醬料則強推”蒜味醬”，又燙又香的蚵嗲入口，實在是一大享受。另外，這家店的芝麻球很好吃，有綠豆/花生/紅豆三種口味



〈炸鹹粿〉



店名：炸鹹粿
地址：金門縣金城鎮莒光路一段44號
營業時間：05:00~10:00
14:30~17:30

一樣在邱良功牌坊旁邊，也有一家迷你小店，製作著“炸鹹粿”。老闆會用長刀或長剪刀把白色鋁蒸籠裡的鹹粿切成約寬六公分/長十二公分/厚一公分的厚片，再用剪刀快速剪成小塊直接下到滾滾熱油之中，不一會兒炸鹹粿就完成，好幾次我經過這店門口，都發現人氣不旺，觀光客幾乎是經過而不入，是那種幾乎會讓你忘記它的存在的那種店。

但是在一次偶然的機會裡（在某個忙碌的寒冬清晨，剛連續接生完3個寶寶，正處於飢寒交迫的困境中，收到了接白班的護士小姐送上的那份溫暖禮物——熱呼呼的炸鹹粿！在那外脆內軟又不爛的口感之下，配上多年不變口味的紅色辣椒醬！頓時內心湧現出的想法只有”簡單的幸福，

單純的滿足”

看起來只有在地金門人才知道這種簡單小吃炸鹹粿的美味吧！



您瞧這是多麼美味啊!!!

以上是小梁的不負責任美食講座，如果看倌們有不同意見，歡迎互相討論，但是絕非誇大不實廣告之嫌，只是小梁容易滿足吧了！可別說小梁”野人獻曝”啦！



作者簡介

梁玉玲醫師

現任：

成大醫院斗六分院婦產科醫師

102.09.08子宮內膜異位症研討會

圖/吳宛珊 文/田惠文



～貴賓演說中～



～貴賓演說中～



大家很認真的洗耳恭聽！



大家一起來討論吧！



～熱烈討論中～



頒獎囉！



～開心合影～



辛苦的工作人員！



圓滿結束了～一起照張相吧！

102.10-11月份兼任醫師回院授課

圖/吳宛珊 文/田惠文



潘咸安醫師非常開心的替學生上課喔！



～認真聽課中～



曾斌宏醫師非常認真的替學生上課喔！



～大家都很專心～



劉志鴻醫師非常用心的替學生上課呢！



～認真上課中～

102年教學創新與教學成果競賽頒獎

圖/吳宛珊 文/田惠文



婦產部領獎代表許耿福醫師



創新組大合照

活動照片之三

102.11.18迎新餐會

圖/吳宛珊 文/田惠文



～第一批準時入場的人員～



讚啦！這個造型有加分的效果喔！



瞬間～大夥兒都變得好可愛呢！



呵呵！大家好像都挺有戲的～



開心地一起照相囉！



～最後一定要來張團體大合照啦！～

時間過得很快，同馨會期刊已出版至第十期了，於2011年6月「同馨會刊」成立以來，科部同仁均踴躍來稿，使本刊由微薄數頁，逐漸增加為一本厚實且豐富的雜誌，內容也是越來越多元化，除了醫學專業知識及散文雜記外，美食發表、照片分享，亦是各個同仁難得珍貴的體驗，另外也隨著科部的動態，新增不同的主題，讓閱讀本刊的同仁吸收新知，還能感受到輕鬆生活的一面！

故本期內容在醫學新境界，蘇美慈醫師於今年10月出席美國人類遺傳學會為期五天的國際會議，了解目前基因體及遺傳領域技術開發進展神速，對人類有莫大的幫助。除此之外本人亦致力於研究子宮內膜異位症致病機制間的關聯性，希望進一步釐清致病成因及可能的治療方向。賴宗炫醫師於百忙之中分享國泰綜合醫院達文西機器手臂系統輔助婦科手術的經驗，王培中醫師也藉由案例分析探討剖腹生產的併發症，一同與各位同仁做經驗上的分享，希望對往後的醫學研究及治療能有所助益。

然而在散文雜記，張峰銘醫師「書道：石川 森 痠信」除延續上期末談論完對日本演歌的喜愛外，這次特別推薦了稻盛和夫「生存之道」這本書，一同與各位讀者分享。梁玉玲醫師及蔡幸芬醫師也分別繼續介紹金門口袋美食及台南府城小吃，食物看起來雖簡單，但品嚐起來應當是別有一番風味！此外謝豐舟教授撰寫「漫步台南巷弄」文中，介紹台南古老巷子裡歷史百年的建築，彷彿是走入時光機般，置身於早期懷舊純樸的氛圍中，讓人有股柳暗花明又一村的驚喜感！

於活動照片中，竭誠感謝各位兼任醫師繁忙之中，秉持著教學的熱忱，回院替婦產

科醫學生授課，讓學生們吸取知識外，也一同了解目前婦產科大環境的狀態，期許將來投入此領域，能學以致用並提供良好的醫療服務及品質。在102年教學創新與教學成果競賽中，蘇美慈醫師也獲得優異獎項，這份殊榮是科部同仁一起努力的成果，相信大家必能與有榮焉。此外，也歡迎今年加入婦產部的同仁，藉由歡樂迎新活動，一同感受科部溫馨愉悅的氣氛！

最後，感謝各位同仁對同馨會期刊長期的支持，使期刊能持續發行出刊，繼續分享新知識與好文章，讓同馨會期刊一同與大家日益茁壯與成長！



作者簡介

吳孟興 主任

現任：成大附設醫院婦產部主任

成大附設醫院婦產科副教授

成大附設醫院婦產部醫院生殖內分泌科主任

成功大學醫學院臨床醫學研究所博士

美國休士頓貝勒醫學院博士後研究

親愛的會員同仁大家好：同馨會創刊至今已經兩年多了，不知道各位喜不喜歡呢？對本專刊的意見反映與建議，可以暢所欲言，文字不拘，歡迎來信指教。以自取筆名方式出現在每期的內容中，期許未來有進步、努力以及改善的空間，同馨會與您一起成長！

留言板

- ♥ 期刊內容豐富精彩，也能看到大夥兒真性情的一面。 小絮留
- ♥ 最期待的就是看發表美食的文章了，能夠發現許多隱藏版的小吃。 懿寧留
- ♥ 耶！同馨會又出刊了，又可以看到許多不錯的文章呢！ LiLi留
- ♥ 大家加油！一起為同馨會期刊加把勁、多多發表文章吧！ Boy留
- ♥ 看到雜誌內這些活動照片，都能隨時follow到科部的動態。 馨汝留
- ♥ 同馨會期刊已經第10期了耶！希望可以一直保持下去，持續n個10期喔！ 建程留
- ♥ 看到雜誌裡面這些散文雜記文章，發現醫師們除了專業的知識外，文筆也相當不錯喔！ 阿凌留
- ♥ 會刊內容整體的編排方式很流暢，搭配的版面色彩也非常鮮艷豐富。 小嫻留
- ♥ 工作忙碌的醫師們能撥空為同馨會期刊撰寫文章，身為讀者的我，當然要大力支持一下～給大家一個讚啦！ 峻峻留
- ♥ 雜誌內這些照片及文章都是筆者們及編輯的心血結晶，大家要好好珍惜，讓同馨會日益壯大喔！ 豪哥留