

同馨會 第13期 會刊

103.08.20母嬰親善合影

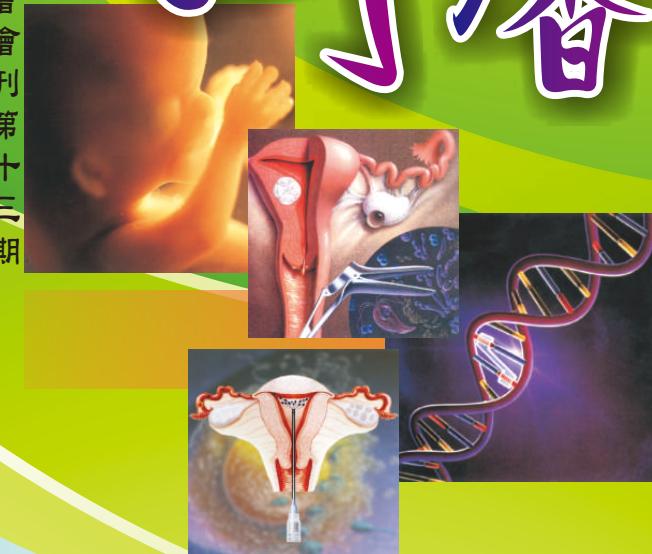


發行人：吳孟興
發行所：國立成功大學醫學院附設醫院婦產部
總編輯：吳孟興
編輯小組：吳宛珊 劉宛靈 田惠文
協助撰文：張峰銘 張令瑋 王培中
吳孟興 鄭雅敏 王康琳
許沛揚 陳達生 林立展
劉宛靈 田惠文 吳宛珊

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

同馨會會刊第十三期

國立成功大學醫學院附設醫院婦產部



國立成功大學醫學院附設醫院婦產部同馨會
2014.10



103.08.17同馨會餐會

103年6月送舊-婦產科醫師



103年6月送舊-婦產科辦黃寶秀助理退休



Contents 目 錄

新境界

3	美國Intuitive Surgical達文西機械人手術訓練心得	鄭雅敏醫師
8	SR-T100凝膠對於外生殖器及肛門周邊疣的治療--	許耿福醫師
9	第二期臨床試驗	
9	介白素(Interleukin)-4基因與台灣女性子癲前症的相關性研究	康琳 醫師
13	實用臨床建議：原發性卵巢功能不足	陳達生醫師
17	子宮頸癌篩檢趨勢	陳達生醫師、許沛揚醫師、鄭雅敏醫師

論壇

21	寶寶正常嗎？胎兒的高層次超音波檢查（第一部：腹壁篇）	王培中醫師
25	德/歐點滴系列(二)	張令瑋醫師

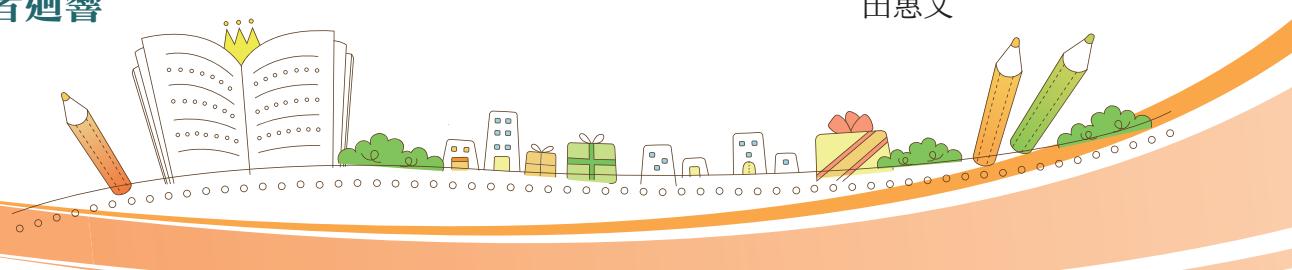
散文雜記

34	書道系列-嫦娥 行路 蘭亭	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 4	蔡幸芬醫師
50	義大利夏之旅-Part1	林立展醫師

活動相片

56	103.05.30-102學年度醫學生Intern之夜	吳宛珊、劉宛靈/田惠文
58	103.06月兼任醫師回院授課	吳宛珊、劉宛靈/田惠文
59	103.06-送舊餐會(吳郁芃醫師、廖偉玲醫師、白岳儒醫師、黃筱秦醫師、陳達生醫師、黃寶秀助理)	吳宛珊、劉宛靈/田惠文
67	103.07賀喜-許沛揚醫師喜獲麟兒 吳宛珊助理喜獲麟兒	劉宛靈/田惠文
69	103.08.17-同馨會餐會	劉宛靈/田惠文

72	總編語	吳孟興主任
73	讀者迴響	田惠文



一、達文西機械人手術系統 歷史

達文西機械人手術系統起源於1980年，有鑑於腹腔鏡手術所帶來的成效優點及發展趨勢，但卻又無任何腹腔鏡器械可以在手術中充分模擬或甚至取代外科醫師靈巧、活動自如的雙手，於是而有將頂尖的精密遙控機器手臂技術運用於醫學手術輔助儀器中的實驗。當時美國國防部希望可以開發出一套手術系統，冀望此一外科手術系統能夠使外科醫生無論身在何方，都可以安全替在戰場上受傷的士兵開刀，甚至能醫治在太空船中身體突然亮起紅燈的太空人。此一系統方式即是戰場上的「遠距開刀」法，成為醫師處理傳統複雜、大創傷手術的最佳選擇，並被公認為外科的第三代手術，是外科手術的革命和未來。

達文西機械手臂手術系統「結合美國太空總署（NASA）、國防部和眾多大學開發的先進科技」，讓主刀醫師可直接看到立體影像，並操控機器手臂上的仿真手腕手術器械。此一手術方式，不僅能夠解決腹腔鏡手術的困難，也提供給病人最好最精細的治療結果。達文西機械手臂是目前世界上極先進手術方式，手術時主刀醫師於控制台操控機器，機械手臂在病人體內，可以依主刀醫師意志，精準執行手術。就心臟手術而言，能夠不將胸骨鋸開，「只利用3~4個5mm~10mm的洞，即可進行手術」，對於外科手術而言是醫學領域的一大進步。此一手術由於其3D遙控靈感來自義大利文藝復興時期藝術家達文西之著名作品——「維特魯威人」手稿，

人體站在正方形和圓形裡張開手臂，被譽為黃金比例；再加上歷史上第一張機器人設計圖稿是由達文西所畫，而且他對解剖學相當感興趣，將人體的解剖圖精準的描繪出人體骨骼、胚胎、心臟、肺臟、腸繫膜、泌尿道、性器官等。因此五百多年後，醫界發明以達文西之名為此機械手臂手術系統命名，成為近年來醫學界所使用的最先進的開刀技術。

而現在已成熟的機器手臂是屬於Telerobotics，Tele這個字頭是遠距視訊的意思，而這個概念是在1972年由美國國家太空總署所提出的，當初的想法是由在地球上的醫師，藉由遠距視訊操縱機器人手臂，為位在太空站上的太空人進行外科治療。而這個構想由美國史丹佛大學的研究機構發揚光大，製造出目前醫用達文西手臂的雛形，這項初步的成功，也引起了美國軍方五角大廈的注意，他們認為可以讓醫師在安全的後方，為前線的士兵們進行遠距手術治療。

在1990年代後期有兩家機器人手臂公司分庭抗禮，一家就是製造出AESOP的Computer Motion公司，研發出宙斯（ZEUS）之機器人手臂，另一家則是得到史丹佛大學研究機構奧援的Intuitive Surgical，也就是製造達文西手臂的廠商。而兩家系統最大的不同在於宙斯系統的使用者，必須配戴特殊的立體成像眼鏡以得到3D視覺，而達文西系統則直接成像於螢幕中。這樣的戰國時代並未持續太久，在2003年，宙斯被達文西的母公司併購，至此醫用機器人手臂就為達文西系統獨占。

達文西手臂輔助之內視鏡手術，與傳

統的內視鏡手術之不同在於，機器人手臂之前端為類似人類的手腕手指，可以施行七個自由度的動作，相對於傳統的內視鏡器械，僅能達到四個自由度的動作更精進。因此，在一些需要有精細的動作，例如縫合，機器人手臂就佔有極大之優勢。此外，達文西系統可以提供極佳的3D立體成像，相較於傳統內視鏡的平面影像出色許多。

在婦產科的領域，達文西手臂在2005年4月首度被美國食品及藥物管理局所核准，不過在正式核准前已經有數個先驅之人體試驗，主要是運用宙斯系統進行輸卵管結紮後，再次做疏通重接手術，手術的成功率極高，高達89%之接通率；而達文西系統在2005年被核准後，即大量運用在各類婦科手術，例如子宮肌瘤切除術、全子宮切除術、卵巢腫瘤移除術。近來也有相當多的醫師，將其運用在骨盆腔之鬆弛手術如陰道薦骨固定術，而在複雜之婦科惡性腫瘤手術，如子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌，達文西手臂輔助之內視鏡手術也能完成這些艱難的癌症手術，如摘除淋巴、大網膜切除、根除性全子宮切除等，皆能完成，而且在國外的報告顯示，在熟練之後，可以比傳統之開腹或腹腔鏡手術有較佳的手術結果、較短之手術時間，及較少之出血量，並縮短術後恢復時間。目前美國有將近六、七成手術是經由達文西手術完成，少數醫院更高達八成左右。

二、台灣達文西手術現況

國內第一台達文西機械手臂(S)於2004年三軍總醫院引進，從事泌尿科攝護腺癌手術，陸續各外科系統利用此先進設備完成各種手術，將國內外科手術技術更向前推進一步。因此，從北到南，陸陸續續各醫學中心引進此設備，提供病患更優

質的手術。自2004年每年達文西手術量小於20例到2013年統計已經有將近2500例，十年內有十倍成長。為了嘉惠雲嘉南地區病患，提供先進的微創手術技術，2010年林炳文院長就曾帶領一群外科系醫師赴韓國延市大學醫院參觀，回國後也著手準備引進此設備。成大醫院在歷經諸多繁瑣程序之後，終於在眾所期盼之下，於今年(2014)六月底完成全國第十八台裝機，自七月開始陸續派第一批醫師出國接受動物實驗訓練，根據不同科別，受訓地點分散至韓國、香港及美國總部，筆者有榮幸第一批出國受訓，到Intuitive Surgical美國總部接受動物實驗訓練，又飛到Reno cancer center見習婦癌達文西手術泰斗Peter Lim的手術，時間緊湊又充實。

三、達文西訓練

Intuitive Surgical美國訓練總部位在舊金山的sunnyvale，規模相當龐大，包括醫師、護士、sales，都可經由安排到此訓練。8/4出發，經過12小時飛行抵達舊金山，休息一晚就來到訓練總部。由訓練老師稍作環境介紹後，就開始一天的訓練課程。美國訓練相當嚴謹，先作pretest了解學生程度，每一階段教學後都會作練習再測驗，最後再一次總結測驗評分，準時開始，準時結束，相當有效率。。

首先作模擬器的pretest，主要目的是評估是否熟悉達文西機器操作。為了準備此次出國的動物實驗，筆者在出國前就利用時間練習醫院的模擬器，希望能熟悉機器的各項操作，不要浪費太多時間在機器。很幸運的，其中一項(運針技巧)獲得100分，真是太高興了，在國內練習時也沒有如此好成績，一定要給他拍照留念(圖一)。



圖一: Pretest 100分一定要照相

接下來在豬隻腹腔練習，模擬實際手術情況。有別於內視鏡手術，達文西手術提供更清楚的3D影像，讓解剖構造更加清楚，因此可以做詳細的組織分離、止血，此外手腕的運用度更加靈活，非常適合運針縫合。但是他少了器械碰觸組織的觸感回饋，對於執行內視鏡手術的醫師而言，初次接觸達文西手術，需要將組織回饋的習慣由觸感改成目視，的確需要一些適應期。在歷經各種測試之後，終於結束一天的動物實驗課程，開心的與我的老師照像(圖二)。



圖二: 我的動物實驗指導老師

在訓練總部看到四月才在美國上市的Xi系列達文西(圖三)，台灣大約需二年後才可能進口。有別於第三代Si達文西系列，Xi系列達文西在手臂設計方面呈現圓盤狀，讓 docking 更加方便靈活，trocar 全部是 8mm，讓 camera 置放的位置更加靈活。在 intuitive surgical 總部的牆面有一幅世界的圖，以小磁鐵標示達文西機器手臂機器分部情形(圖四)。在美洲有相當高密度分部，歐洲也不少，亞洲部分及中在東北亞，台灣則集中在北部(圖五)。經過一整天訓練考試的緊湊過程，終於拿到完訓證明書(圖六)，此行的第一項任務終於完成。



圖三: 達文西Xi系列



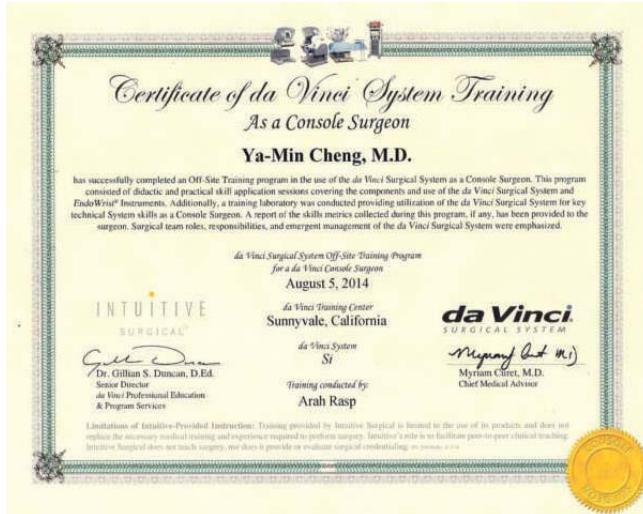
圖四: 達文西機器手臂世界分部圖



圖五：達文西機器手臂亞洲分布圖



圖七：Peter C. Lim: Medical Director of da Vinci Robotic Surgery program at Renown



圖六：達文西完訓證書



圖八：與Peter C. Lim餐敘

四、拜訪Peter C. Lim及達文西手術見習

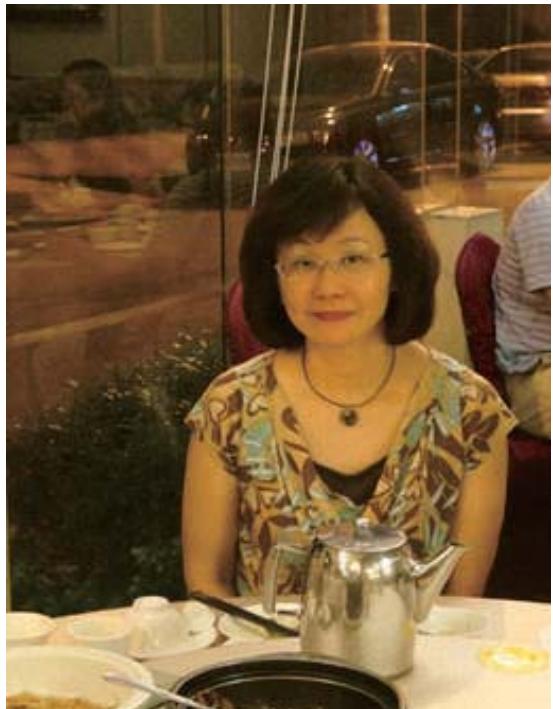
Peter C. Lim(圖七)是Renown da Vinci Robotic Surgery program 的Medical Director，到台灣進行多次的演講以及live demonstration，在婦癌達文西手術方面相當有名，此外，他也熱愛教學，願意與人分享手術經驗，由於他有華人血統，雖然不會說中文，但是對華人相當好，因此許多國內達文西婦癌手術前輩醫師都建議要去拜訪 Peter C. Lim。他在百忙中撥空前一晚與我們餐敘(圖八)，大家分享一些婦癌治療的經驗與看法，他非常平易近人。

隔天一早進入醫院開刀房，當天有四台達文西手術，包括一台子宮內膜癌的staging surgery，一台子宮頸癌的radical hysterectomy、一台用single port作子宮全切除以及一台sacrocolpopexy。他們有完整的團隊，各司其職，從病人的擺位、固定、壓瘡保護、消毒、鋪單...都非常熟練且注意各種細節，有專職跟刀護理師熟悉各項手術步驟，專職的麻醉科醫師全程監控手術過程，連病人麻醉後頭低的角度都不必手術醫師說話，就自動調整到適當位置，病理科醫師是主動到刀房取檢體做冷凍切片，因此手術過程相當順暢。我相信

會有今天的完美流程，必定是經歷許多的磨合與溝通。Peter C, Lim以熟悉流暢的技巧完成所有手術包括骨盆腔淋巴腺摘除、主動脈旁淋巴腺摘除、子宮全切除以及陰道縫合。其中一台sacrocolpopexy，病患是子宮全切除後有陰道脫垂問題，歷經多次手術包括經陰道及腹腔鏡放mesh，仍然復發，輾轉轉至Peter C, Lim這裡，腹腔內的沾黏程度可想而知，如果是我用腹腔鏡，看到如此沾黏，往往會放棄而改成開腹手術，然而，Peter C, Lim就耐心的將沾黏黏一一分離，完成手術，真是佩服。看完手術心中只有”神乎其技”可以形容，也期許自己能學習大師的技巧與謙虛。

五、結語

非常緊湊的美國六天訓練行程，在許多的感動與感謝中結束，隨之而來的是更多的責任，期許自己能將此嶄新的手術技術更加熟悉，嘉惠病患，也能像Peter C, Lim一樣成為一位好的達文西教學教師。



作者簡介

鄭雅敏 醫師

現任

成大醫院婦產部主治醫師

成大醫學院婦產部副教授

曾任

日本東京國立癌症中心研究員

日本川崎市立川崎病院子宮鏡研究員

台灣婦癌醫學會專科醫師

SR-T100凝膠對於外生殖器及肛門周邊疣的治療----第二期臨床試驗

許耿福醫師

SR-T100凝膠是由南科德英生物科技公司研發而成的植物候選新藥。其主活性成分solanagine (SM) 是由俗名為黃水茄的植物中萃取而成。其對於引發癌症細胞的死亡機轉，目前研究認為SM經由提升身體之腫瘤壞死因子受體(TNFR-I & -II)及相關反應導致細胞死亡及治療的效果。在動物與人體試驗中已證明SR-T100凝膠對於治療皮膚鱗狀細胞癌(日光角化症)有顯著的治療效果及良好的安全性。

對於SR-T100凝膠於生殖器疣的效果，先導性人體臨床試驗(pilot study)於民國102年在成大醫院婦產科完成。其結果顯示：16位完成試驗的受試者中有14位達到病症完全清除且無復發，治癒率高達87.5%。試驗期間僅患部有輕微刺痛，搔癢，正常皮膚完全不受傷害，癒後不留痕跡。有些患者在塗抹SR-T100凝膠8週即見顯著的治療效果(圖一)。相較於其他已上市治療外生殖疣的藥物，SR-T100凝膠在治療外生殖器疣上具有良好治療效果與低副作用的特點。

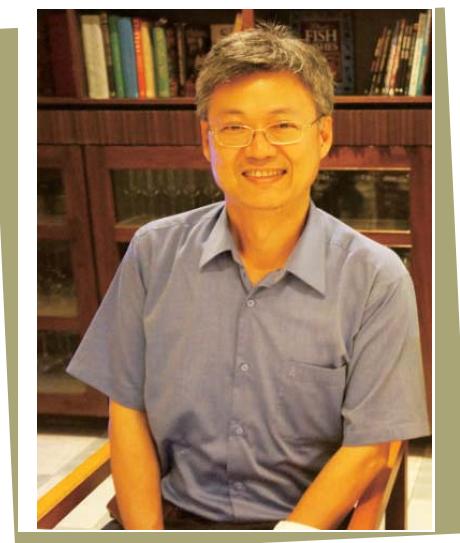


圖一：SR-T100凝膠治療外生殖器疣的情形

目前SR-T100凝膠已獲台灣衛福部與美國FDA核准，正在進行第二期隨機、雙盲之人體臨床試驗。試驗單位包括國立成功大學醫學院附設醫院的婦產科和皮膚科，高雄醫學大學附設中和紀念醫院的婦產科與泌尿科與高雄市立大同醫院的婦產科與泌尿科。本試驗欲徵求130位患有外

生殖器疣的男性或女性受試者，進行為期30週(2週篩選期，16週治療期和12週觀察期)的臨床試驗。受試者於治療期間每天於患部塗抹SR-T100，並依試驗規定時間回診(最多10次)進行相關檢驗及追蹤。提早達到完全治癒的病患，可提前結束試驗。

為能順利完成此項台灣自行開發之植物候選新藥SR-T100凝膠於生殖器疣之臨床試驗，懇請醫師協助轉介外生殖器疣病患至成大婦產科或上述其他試驗中心。試驗詳細資訊請參考已登錄於美國NIH ClinicalTrials.gov 網站(<http://www.clinicaltrial.gov/ct2/results?term=SR-T100&Search=Search>)之資料或洽臨床護士蔡惠珍小姐/0978-661-615。(若有轉介而成功收案者，轉介者將補助轉介金)。



作者簡介

許耿福 醫師

成大醫院婦產部副教授、主治醫師

國家衛生研究院(NHRI) 癌症組 婦癌研究員

美國Johns Hopkins University Gynecologic

Pathology Research Fellow

台灣婦癌醫學會理事

介白素 (Interleukin) -4 基因與台灣女性子癲前症的相關性研究

康琳醫師

本研究已刊載於2014年6月台灣婦產科醫學會雜誌 (Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology) 第215-219頁。

Kang L, Chen CH, Yu CH, Chang CH*, Chang FM*. An association study of interleukin-4 gene and preeclampsia in Taiwan. Taiwan J Obstet Gynecol. 2014 Jun;53(2):215-9. (SCI, IF: 1.261, Obstetrics & Gynecology: 57/78=73.1%)

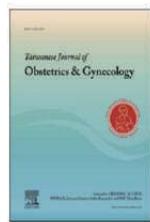
Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 53 (2014) 215–219



Contents lists available at ScienceDirect

Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology

journal homepage: www.tjog-online.com



新境界之三

Original Article

An association study of interleukin-4 gene and preeclampsia in Taiwan



Lin Kang ^{a, b, 1}, Chung-Hwan Chen ^{c, d, e, f, g, 1}, Chen-Hsiang Yu ^b, Chiung-Hsin Chang ^{b, *}, Fong-Ming Chang ^{a, b, *}

^a Graduate Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

^b Department of Obstetrics and Gynecology, National Cheng Kung University Hospital, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

^c Department of Orthopedics, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan

^d Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

^e Department of Sports Medicine, Faculty of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

^f Orthopedic Research Center, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

^g Graduate Institute of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

研究目的：

子癲前症 (preeclampsia) 對我們婦產科醫師而言，一直是個棘手的課題，此疾病的定義為：在懷孕20週後新發生的高血壓以及尿蛋白，而子癲前症的致病機轉至目前仍眾說紛紜，其中包含：滋養層細胞 (trophoblast) 異常的分化和入侵、胎盤和血管內皮功能障礙 (placental and endothelial dysfunction)、免疫機能對懷孕的適應不良、以及全身性的炎症反應 (systemic inflammatory response) 等，都是常被提出的子癲前症致病機轉，其中，遺傳基因的影響也是不容被忽視的，目前已有很多研究發現，單一基因或是一群基

因多型性 (polymorphisms of genes) 的變化，搭配上環境因素，都可能導致子癲前症的發生。由於子癲前症致病主要的病態生理學表現是全身性炎症反應，並涉及廣泛的血管內皮功能障礙，這意味著：細胞激素 (cytokines) 可能在子癲前症的致病機制中發揮了重要作用，因此，研究細胞激素的基因多型性更顯出其重要性。

介白素 (Interleukin) -4 (IL-4) 是一種由輔助型T細胞第二型 (T-helper 2 cells) 製造的細胞激素，在懷孕中所扮演的角色仍無定論，在早期懷孕，IL-4增加會抑制腫瘤壞死因子 α (Tumor necrosis factor α) 的製造，對懷孕而言是有保護作用

的；但是，在懷孕的中後期，IL-4的增加會抑制nitric oxide一氧化氮分泌，進而誘發子癲前症。有些研究結果發現：血清中IL-4的增加和發生有關，但有些研究結果則是沒有相關。至目前為止，針對IL-4基因與子癲前症的相關研究極少，Fraser et al在英國的研究中只有分析-590(C>T)一個位點，Rajakumar et al 主要針對高加索族群的研究樣本數只有20個，而在台灣，關於IL-4和疾病的相關性研究也只有針對自體免疫疾病、第二型糖尿病、早產兒的支氣管肺發育不全、或小兒膽道閉鎖及氣喘的研究結果報告，並無台灣女性的IL-4基因多型性變化和子癲前症的相關性研究發表過。種族差異是會影響疾病與基因關聯性的研究結論，來自其他國家或族群的研究結果並不適用於台灣的族群。因此，本研究的目的就是要確定IL-4的基因多型性變化和台灣女性子癲前症的發生是否有相關。

方法：

本研究是在國立成功大學醫學院附設

醫院（成大醫院）進行，並通過成大醫院人體試驗委員會的機構審查（IRB編號：HR-95-43，HR-100-066）。我們在五年內，收集了78名罹患子癲前症的孕婦和125名對照組的孕婦，利用聚合酶鏈反應（polymerase chain reaction）以及限制性片段長度多態性分析（restriction fragment length polymorphism analysis），來分析IL-4基因的啟動區（promotor -590 position）和內顯子3（intron 3）這兩個位點的基因多型性變化，並用卡方檢定（Chi-square tests）來驗證的基因型和疾病之間的關聯性。

結果：

我們分析了IL-4基因的啟動區（promotor -590 position）和內顯子3（intron 3）這兩個位點的基因多型性位點的基因型分佈（genotype distributions）和對偶基因頻率（allele frequencies），結果發現：IL-4基因的這兩個基因多型性位點

Table 1

Clinical characteristics and pregnancy outcomes of women with severe pre-eclampsia and normal controls.

	Severe preeclampsia ^a	Normal controls
Number of cases	78	125
Maternal age, y	31.2 ± 5.2	29.9 ± 4.5
Primiparous, %	60.3	51.2
Multiparous, %	39.7	48.8
Gestational age, wk	34.9 ± 3.7**	38.6 ± 1.6**
Birth weight, g	2129 ± 899**	3202 ± 434**
APGAR score at 1 min	6.1 ± 2.4**	8.7 ± 0.8**
APGAR score at 5 min	8.5 ± 1.4**	9.9 ± 0.4**
Sex		
Female (%)	48.7%	51.2%
Male (%)	51.3%	48.8%

**p < 0.001 vs. normal controls.

^a Women with HELLP syndrome or eclampsia were also included.

表一：嚴重子癲前症和對照組這兩組臨床特徵及懷孕結果的對照比較：在母親的年齡、胎次、胎兒性別上兩組並無差異，嚴重子癲前症的胎兒出生週數較早、胎兒出生時體重較輕、出生時的APGAR score也較低分，顯示嚴重子癲前症對新生兒確實有不好的影響。

Table 2

Genotype distributions of the *BsmFI* polymorphism at position -590 in the promoter region of IL-4 gene among women with severe preeclampsia and normal controls.

	Number of cases <hr/> N	Genotype distributions			χ^2	p
		TT	TC	CC		
Women with severe preeclampsia ^a	78	54 (69.2%)	22 (28.2%)	2 (2.6%)	3.35	0.187
Normal controls	125	86 (68.8%)	39 (31.2%)	0 (0.0%)		

^a Women with HELLP syndrome or eclampsia were also included.

表二：IL-4基因的 *BsmFI* polymorphism at position -590 in the promoter region基因多型性位點的基因型分佈（genotype distributions）分析，結果發現：和嚴重子癲前症沒有關聯。

Table 3

Allele frequencies of the *BsmFI* polymorphism at position -590 in the promoter region of IL-4 gene among women with severe preeclampsia and normal controls.

	Numbers of alleles (2N) <hr/> 2N	Allele frequencies		χ^2	p
		T	C		
Women with severe preeclampsia ^a	156	152 (51.4%)	144 (48.6%)	2.53	0.11
Normal controls	250	90 (44.1%)	114 (55.9%)		

^a Women with HELLP syndrome or eclampsia were also included.

表三：IL-4基因的 *BsmFI* polymorphism at position -590 in the promoter region基因多型性位點的對偶基因頻率（allele frequencies）分析，結果發現：和嚴重子癲前症沒有關聯。

Table 4

Genotype distributions of the insertion/deletion (I/D) of the 70 base pair variable number of tandem repeat polymorphism within intron 3 of IL-4 gene among women with severe preeclampsia and normal controls.

	Number of cases <hr/> N	Genotype distributions			χ^2	p
		DD	DI	II		
Women with severe preeclampsia ^a	78	52 (66.7%)	25 (32.0%)	1 (1.3%)	0.188	0.91
Normal controls	125	86 (68.8%)	38 (30.4%)	1 (0.8%)		

^a Women with HELLP syndrome or eclampsia were also included.

表四：IL-4基因的insertion/deletion (I/D) of the 70 base pair variable number of tandem repeat polymorphism within intron 3基因多型性位點的基因型分佈（genotype distributions）分析，結果發現：和嚴重子癲前症沒有關聯。

Table 5

Allele frequencies of the insertion/deletion of the 70 base pair variable number of tandem repeats polymorphism within intron 3 of IL-4 gene among women with severe preeclampsia and normal controls.

	Number of alleles (2N)	Allele number (frequency)		χ^2	p
		2N	D		
Women with severe preeclampsia ^a	156		129 (82.7%)	27 (17.3%)	0.119 0.73
Normal controls	250		210 (84.0%)	40 (16.0%)	

^a Women with HELLP syndrome or eclampsia were also included.

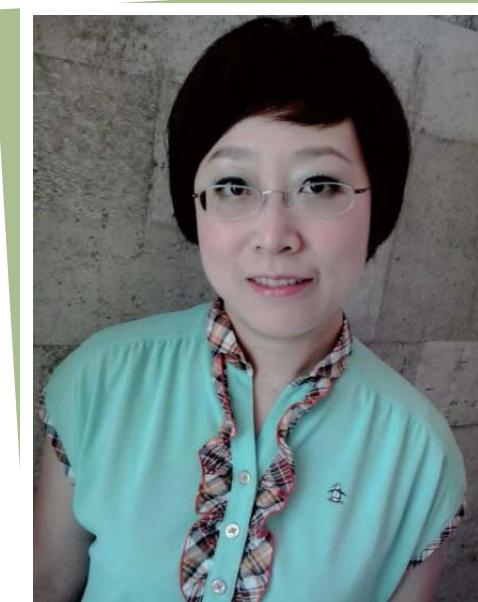
表五：IL-4基因的insertion/deletion (I/D) of the 70 base pair variable number of tandem repeat polymorphism within intron 3基因多型性位點的對偶基因頻率 (allele frequencies) 分析，結果發現：和嚴重子癲前症沒有關聯。

和子癲前症之間沒有關聯。（實驗結果詳見表一至五）

結論：

我們的研究結果發現：台灣女性子癲前症的發生和IL-4的基因多型性變化沒有相關，相信本研究結果，對於國人子癲前症致病機轉之了解是有所助益的。

和之前的研究不同的是：納入我們研究的對象是台灣的婦女，而且必須符合嚴重子癲前症的診斷標準，我們將只符合子癲前症的診斷標準、卻還不到嚴重子癲前症的診斷標準的研究對象排除在外。另外，子癲前症的發生也可能是遺傳和環境因素（如飲食，肥胖，壓力，吸煙，和其他社會因素等）之間複雜相互作用的影響，但是，我們並未分析IL-4基因、環境危險因子、與子癲前症發生之間的相互關係，這是本研究不足之處，仍有待未來更多研究來解答這些問題。



作者簡介

康琳 醫師

現任：

成大附設醫院婦產部主治醫師

成功大學醫學院婦產學科臨床助理教授

實用臨床建議：原發性卵巢功能不足

編譯：陳達生醫師
審閱：吳孟興主任

在門診病人中，常見有不孕症或月經延遲前來求醫的病患，這些病患可能罹患早發性卵巢功能不足，我們該如何有系統地開立相關檢查與處置？一旦確診，該給予那些建議？美國婦產科醫學會(ACOG)七月份發表的委員會共識(Committee Opinion)恰好有完整的介紹，在這裡與各位先進分享。

原文出處

Committee opinion Number 605, July 2014
Primary Ovarian Insufficiency in Adolescents and Young Women

新境界之四

摘要：

「早發性卵巢功能不足」定義為40歲前卵巢因減少或失去功能，造成月經停止的現象。延遲診斷並不少見，而目前學界對於如何診斷還沒有共識。醫療提供者應該對病患與其家人提供諮詢，告知可能造成不孕的情形，此外也要探詢可能造成的遺傳因素。我們應該同時轉介身心科的諮詢，因為原發性卵巢功能不足的診斷可能造成病人自尊的傷害與情緒壓力。原發性卵巢功能不足一旦確診，每年應該至少檢查一次，治療方面，賀爾蒙不僅僅用於早期停經症狀的緩解，更應該達到維持骨頭、心血管、與性行為功能正常的程度。若病患有生殖方面的需求，應該轉介到不孕症與生殖內分泌相關專家進行治療。

一、前言

女性的生殖能力取決於卵巢賀爾蒙分泌的時間長短，每個人不太一樣。原發性卵巢功能不足(Primary Ovarian Insuffi-

ciency)定義為在40歲前卵巢因減少或失去功能，造成月經停止的現象，同樣的概念可能也被稱為早發性停經(Premature Menopause)或早發性卵巢衰竭(Premature Ovarian Failure)，美國國家衛生研究院(NIH)建議使用原發性卵巢功能不足這個名詞，因為在許多案例，卵巢功能不足可能暫時回復但不容易預測。所以原發性卵巢功能不足應該被視為卵巢所剩功能減少，而不是更年期的提早發生，因為有5~10%的病患仍能自行懷孕並生產。這次委員會的共識強調對年輕女性與青少女的早期診斷與照護。

二、病因

卵巢濾泡的減少或功能降低的原因有很多，常見如染色體異常，或來自化學治療或放射線治療的傷害，也可能是因為脆弱X染色體症所致的FMR1基因異常。原發性卵巢功能不足也可能與多重內分泌問題相關，如副甲狀腺功能不足與腎上腺功能不足。在很少見的情況中，也可能肇因於浸潤性或感染性的因素，而骨盆腔的手術也可能造成卵巢的傷害。據統計4%的患者可以發現對卵巢與腎上腺的抗體，這暗示自體免疫疾病可能也扮演一部分角色，但總體來說，很多案例是找不到原因的。

【染色體異常】

青少女原發性卵巢功能不足其中一個常見原因是性腺的發育不良(gonadal dysgenesis)，部分可能肇因於透納氏症(Turner syndrome)。據統計，罹患原發性無月經症(Primary amenorrhea)且無相關合併症的青少女，有一半肇因於染色體異常，而30歲以下罹患次發性無月經症的年

輕女性，則有13%肇因於染色體異常。雖然此類病患常伴有青春期與發育的異常，但也很多病患因月經問題才被發現。

【化學治療與放射線治療】

化學治療與放射線治療所致的卵巢功能喪失可能是暫時的，故被稱作「急性卵巢衰竭」(acute ovarian failure)，以化學治療來說，病患接受治療時的年齡、接受藥物的種類、與接受劑量決定了卵巢傷害的程度，對卵巢傷害較大的化療藥物種類包含烷基化藥物(alkylating agent)與procarbazine，而當病患接受化療時的年齡越小，卵巢受到的傷害越少。

骨盆腔放射線治療(尤其總劑量大於10Gy)是急性卵巢衰竭的重要原因，而化學治療與放射線治療合併使用風險更高，因此，接受此類治療時還有月經的女性，都應該被告知可能風險。

【脆弱X染色體症】

脆弱X染色體症是導致遺傳性智能障礙最常見的原因，肇因於FMR1基因突變，其患病者與帶因者都可能面臨卵巢功能不足。在原發性卵巢功能不足病患經檢查染色體正常者，其中有6%可以發現FMR1基因的準突變(premutation)。準突變的帶因者沒有任何症狀，開始月經的時間也與正常人相同，但其中有1%的人會在18歲前停經。所以若病患家族中有40歲前有卵巢衰竭或FSH升高但卻沒有明確病因者，應該接受FMR1基因檢驗。

三、診斷

目前針對青少女原發性卵巢功能不足沒有診斷標準的共識(但可以參考附表Nelson提出的評估與診斷步驟)，病患最常見的表現主要為原發性或續發性無月經症，但也有青少女以熱潮紅、陰道乾燥或性交疼痛為表現。在無月經症的病患中，原發性卵巢功能不足的發生率為2%至10%。

不正常的子宮出血型態也可能是線索：如月經過少(Oligomenorrhea，月經週期大於35天)，找不到結構異常的不正常子宮出血，月經過多(Polymenorrhea，週期少於21天)。然而，不正常子宮出血型態在青少女初來月經時也頗為常見，增加診斷的困難性。雖然月經異常的青少女僅有10%是因為原發性卵巢功能不足，但因為對骨頭生長的影響很大，所以仍需特別注意。

綜合以上情形，年輕女性無月經症或原先有規則月經，但連續三個月月經變得不規則者都應該列入懷疑，尤其是家族史有早期停經者。但月經異常首要排除避孕藥或藥物使用，或懷孕、多囊性卵巢症候群、下視丘功能不足、甲狀腺功能失調、高泌乳素血症等原因。

針對疑似病人，實驗室檢查應該包含(FSH、Estradiol、TSH、Prolactin、驗孕)，性腺激素可能受到避孕藥影響，所以應該選擇停藥時檢查。若發現FSH有升高情形(通常為30-40mIU/ml)，應該在1個月後重新施測，結果相同則可確診為原發性卵巢功能不足。同時若Estradiol少於50pg/ml則代表有低雌激素血症。

AMH(Antimullerian hormone)與Inhibin B也被用來診斷原發性卵巢功能不足。研究發現，AMH可用來評估化學治療或手術治療前後的卵巢剩餘功能變化，有很好的運用價值，但Inhibin B因為在月經週期的變化太大，對於卵巢刺激的預測性也不好，並不建議用於卵巢功能評估。

其他指標如是否有規律的月經、血液中estradiol濃度、或經超音波量測濾泡數等指標因為對癌症治療病人的生殖或賀爾蒙預後的預測能力不佳，目前僅作研究使用。

總之，若診斷出原發性卵巢功能不足，應該檢查染色體、FMR1基因、與骨

盆腔超音波以尋找可能的病因。

四、治療

針對原發性卵巢功能不足的病患，必須根據不同的發展階段，針對生理與心理上的需求予以調整治療，另一方面，病患在被診斷時可能還沒有做好心理上的準備，而且還需要認知疾病將造成的立即性與長期性的影響。

【賀爾蒙治療】

青少女若確診原發性卵巢功能不足，應該補充適當的賀爾蒙至正常停經的年齡，此處治療目標不同於更年期的賀爾蒙治療，不僅僅是治療更年期症狀，而是要避免骨質、心血管健康、與性生活受到影響。不論原發性卵巢功能不足造成的原因為何，病患的雌激素濃度是不足的，所以相較於更年期賀爾蒙替代療法需要更高的劑量以維持正常生理機能。在還未有完整乳房發育的病患，應僅先給予雌激素並緩慢增加劑量，直到乳房完整發育再加上黃體素，如此才不至於造成筒狀乳房。針對還未完成青春期發育與性成熟的病患，建議照會兒童生長發育與賀爾蒙專家。

當青春期發育完成，賀爾蒙治療的目標在維持長期健康。不論經皮膚、經口、或經陰道吸收，建議每天應給予100微克(micrograms)estradiol，才能維持正常生理所需與避免產生更年期症狀，此外應每月週期性給予10至12天的黃體素，以避免不對稱的雌激素量造成子宮內膜增生甚至子宮內膜癌的產生。吸收途徑方面，口服與經皮吸收雌激素比較，因肝臟first-pass效應較容易造成血管栓塞，故較建議經皮吸收。另外口服避孕藥通常含超過所需的雌激素，所以也不建議用於第一線治療。

五、生殖與避孕考量

雖然原發性卵巢功能不足患者的殘餘

濾泡不多，但仍有自然懷孕的可能，據研究指出約為5至10%左右。所以若沒有計畫懷孕的病患，仍需採取避孕措施，一般來說口服避孕藥常被使用，委員會也推薦使用子宮內避孕器。如果病患月經延遲到來，仍要先驗孕以排除懷孕可能。

六、相關合併症

原發性卵巢功能不足會增加骨質流失、心血管疾病、與內分泌疾病的可能性。醫療從業人員應該同時也要注意到病患心理方面的影響，並提供病患與家人相關方面的諮詢。

【骨質流失】

在骨質密度最高的時候喪失卵巢功能會影響骨質結構，但目前仍無研究支持例行使用雙能量X光吸收儀來檢查骨質，有些專家建議在青春期每年檢查一次骨質密度至骨質密度最快增長為止，然後在青春期後段每兩年檢查一次，但也有些人不支持這樣的做法，因為對這類病患低骨質密度的意義不明，而且到目前為止，也不建議在青春期病患使用雙磷酸鹽(bisphosphonates)，因為安全性與效果仍不明確，這方面的治療與診斷仍等待更多的研究。

【心血管疾病】

原發性卵巢功能不足的病患被證實罹患心血管疾病的機會增加，雖然在青少女的心血管疾病的研究資料較少，但積極的監測與建議仍有必要，保護心血管的措施包括不要抽菸、健康飲食、與固定運動，每年應至少測量一次血壓，每五年應檢查一次膽固醇。若罹患有透納氏(Turner's syndrome)者，則心血管疾病風險更高，如大動脈剝離。針對透納氏症的臨床指引建議每5至10年施行心臟影像檢查以排除大動脈縮窄或出口狹窄，另外檢查時機包含由兒科轉至成人科照護時、嘗試懷孕前、或新發現高血壓時施行。此外雖然原發性卵

巢功能不足患者心血管疾病風險較高，但病患接受賀爾蒙療法並沒有觀察到心血管風險增加的情形。

【內分泌疾病】

找不到原因的原發性卵巢功能不足患者有20%同時並有甲狀腺功能低下，最常見為Hashimoto甲狀腺炎，所以在此類病患同時檢查甲狀腺功能是適合的。雖然目前沒有建議在此類病人例行檢查甲狀腺功能，但鑑於發生率較高，每1至2年檢查一次甲狀腺功能是合理的。

罹患有原發性卵巢功能不足的病人，若同時有自體免疫腎上腺疾病，將有50%的機會發生腎上腺功能不足，所以病患應例行檢查腎上腺抗體，若為陽性，則每年都應接受corticotropin stimulation testing。此外，糖尿病、惡性貧血(pernicious anemia)、重症肌無力、風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、乾眼症等疾病的發生率都會上升，所以若病患有相關症狀都應該接受檢查。抗卵巢抗體(antiovaryan antibody)也可能在這些病患被發現，但臨床意義未明。

七、病患諮詢

當病患被診斷原發性卵巢功能不足時，病患與家屬通常在心理上都還沒做好準備面對相關的衝擊，例如生殖能力的影響、自我認知的改變、或需要接受長期賀爾蒙治療等改變。所以最好與病患和家屬在辦公室有面對面的溝通。青少女面對這樣的消息可能與她們的父母或監護人有完全不同的情緒反應，從毫無情緒、否認、到懊悔都有可能，醫師可以考慮針對父母與病患分別告知，這樣比較能幫助父母了解疾病並調整態度來支持病患面對疾病，此外醫護人員也要注意疾病的的文化意義，並盡量使用"不足"來取代"衰竭"，一方面病患心理上較容易接受，一方面也較符合

該疾病卵巢功能不完全消失的事實。

對於想要懷孕的病患，應轉介至生殖內分泌專科諮詢，通常最適當的做法為接受捐贈卵子的試管嬰兒技術處理，但其他的做法也可以嘗試。然而若為透納氏症患者則不建議懷孕，因為懷孕可能會造成大動脈破裂。

轉介至精神科也是必要的，因為疾病可能會傷害病患的自我認知並造成情緒影響，許多病患都會利用網路查詢更多資訊，提供病友支持團體的網站可以帶來許多幫忙(International Premature Ovarian Failure Association, <http://www.ipofa.org>)

原發性卵巢功能不足應該每年回診評估一次，醫師應該注意到不同年齡層的特別需求，並提供病患與家屬相關合併症的諮詢建議，以及可能藉由遺傳造成的影响。



作者簡介

陳達生醫師

現任：

成大附設醫院婦產科住院醫師

子宮頸癌篩檢趨勢

陳達生醫師
許沛揚醫師
鄭雅敏醫師

自1940年代初期，George N. Papanicolaou學者提出陰道抹片可以有效偵測子宮頸癌開始，便開啟了防治子宮頸癌輝煌的一頁。子宮頸抹片篩檢，是公共衛生的重要勝利。數十年來，許多研究闡明了子宮頸抹片對於早期發現子宮頸的癌前期病變的功效，並因此使有病變的患者得以於癌症未發生前加以治療，防止子宮頸癌的出現。

時至今日，隨著子宮頸抹片採檢技術及判讀標準的進步，在台灣，高品質子宮頸抹片的診斷率已屬先進國家水準。為了更進一步突破，加入新的檢驗方式，例如高風險型別人類乳突病毒檢查

(hrHPV testing)，是目前世界各國積極在探討的新趨勢。由於子宮頸癌的發生，不論是鱗狀上皮細胞癌或是線細胞癌，都與人類乳突病毒有相當高的關聯性。依循著此一的高度相關性，如果測不到病毒，即可明確歸為低風險群。目前市面上所流通的由各廠家推出的高風險型別人類乳突病毒檢查，即是針對高危險致癌型人類乳突病毒加以檢測。

高風險型別人類乳突病毒檢查的特色，在於其對於偵測子宮頸癌前病變的高度敏感性。對於偵測中度或重度的子宮頸上皮內細胞病變 (Cervical intraepithelial neoplasm, CIN)，人類乳突病毒檢驗的敏

目前美國對於一般風險婦女之子宮頸癌篩檢指引¹

American Cancer Society (ACS), American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP), and American Society for Clinical Pathology (ASCP)²
2012

何時開始篩檢⁵

(強烈建議) 21歲。小於21歲的女性無論何時開始有性行為或其他危險因子都不建議實行篩檢

關於每年篩檢的意見

(強烈建議) 不論篩檢的方式為何，任何年紀的女性都不建議每年篩檢。

篩檢方式及間距⁶

子宮頸抹片
(傳統或薄層)

21-29歲

(強烈建議) 每三年⁷

30-65歲

(強烈建議) 每三年⁷

子宮頸抹片合併HPV檢測
(綜合檢測)

21-29歲

HPV檢測不建議用於小於30歲之女性

30-65歲

(強烈建議) 每五年；(些許建議) 此一檢驗方式比其他檢驗方式適當。

第一線使用HPV檢測⁹

30-65歲

(些許建議) 目前於大多數狀況下不建議此做法¹⁰

何時可終止篩檢

年齡超過65歲，且過去有適當篩檢^{11,12}

子宮切除後的篩檢方式

子宮全切除

(強烈建議) 不再篩檢¹⁴

子宮次全切除
(保留子宮頸)

(強烈建議) 持續篩檢如前

篩檢時合併內診

於2012年的篩檢指引未提及，沿用2002年之建議。¹⁶

接受過HPV疫苗注射後的篩檢

篩檢方式同未接種疫苗者

感度可以高達94.6%，高於一般認知的子宮頸抹片敏感度（55.4%）；然而其偵測子宮頸上皮內細胞病變的特異性，則略低於與子宮頸抹片（94.1%比上96.8%）。作為一個篩檢的工具，如此高度的測驗敏感性可以大大降低偽陰性的機會，使檢測結果為陰性的民眾有更好的保障。另外一項值得一提的長處，即是其在偵測子宮頸腺細胞癌的角色。Hormuzd A Katki學者在2011年Lancet oncology期刊指出，在統計331,818位女性接受了子宮頸抹片及人類乳突病毒檢驗的結果發現，27位發現子宮頸腺細胞癌的患者，有78%於先前的人類乳突病毒檢查為陽性，而僅有15%的個案先前的抹片顯示有異常。此結果顯示，人類乳突病毒檢查比之傳統子宮頸抹片對於腺細胞癌有較高的檢測率。

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)³
2012

(A級建議) 21歲。
(D級建議) 小於21歲的女性不建議實行篩檢。

利用子宮頸抹片年度篩檢的機會，可使民眾與醫師討論其他可預防之疾病。

(A級建議) 每三年

(A級建議) 每三年

(D級建議) HPV檢測不建議用於小於30歲之女性

(A級建議) 可延長至五年。

(D級建議) 不建議用於小於30歲的女性

(D級建議) 年齡超過65歲，且過去有適當篩檢¹¹

(D級建議) 不再篩檢¹³

持續篩檢如前

於USPSTF卵巢癌篩檢指引中討論。¹⁷

篩檢方式同未接種疫苗者

美國婦產科醫學會於2012年所提出的子宮頸癌篩檢指引，已經將人類乳突病毒檢查納入篩檢時可選擇的一環中。人類乳突病毒的檢驗並未納入健保給付的範圍，也因此使用上較受限。但若患者可接受，實不失為一增加檢出率、減少受檢次數的選擇。目前我國的婦產科醫學會及國健局，並未有提出本國自身制定之指引，故仍沿襲過去每年做抹片的概念。須強調的是，即使在未來考慮參考歐美的篩檢指引，延長篩檢的時間，仍要建議30歲以上女性每年有固定的身體檢查，以早期發現可以治療之疾病。

以下僅就目前美國對子宮頸癌篩檢的臨床標準指引加以翻譯如下，提供臨床從業人員做參考。

American College of Obstetricians and Gynecologists
(ACOG)⁴
2012

(證據等級A) 21歲，不論何時開始性行為。小於21歲的女性無論何時開始有性行為或其他與行為相關之危險因子都不建議實行篩檢。

(證據等級A) 於30-65歲的女性，不建議每年篩檢。但特別強調女性應每年接受檢查，即便並非每次檢查都會施行子宮頸癌篩檢。

(證據等級A) 每三年

(證據等級A) 每三年

(證據等級A) 合併檢驗⁸不建議用於小於30歲之女性

(證據等級A) 每五年；且此一檢驗方式比其他檢驗方式適當。

未提及

(證據等級A) 年齡超過65歲，且過去有適當篩檢^{11,13}

(證據等級A) 可不再篩檢^{13,15}

持續篩檢如前

年齡小於21歲之女性，無證據顯示規則內診有任何助益。
21歲以上之女性，無證據支持或反對年度內診，實行與否由臨床人員及受檢女性決定。年度外陰部的檢查則建議繼續實行。¹⁸

(證據等級C) 篩檢方式同未接種疫苗者

- 1 本指引遂翻譯自美國疾病管制局所公布的疾病篩檢整理，原文可參考網址：
<http://www.cdc.gov/cancer/cervical/pdf/guidelines.pdf>。上述篩檢指引不適用於曾經診斷有中重度子宮頸癌前病變（CIN 2或3）或子宮頸癌之女性，亦不適用於子宮內曾暴露到diethylstilbestrol（DES）的女性，或免疫力不全的女性，或HIV陽性的女性
- 2 Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012 May-Jun;62(3):147-72. doi: 10.3322/caac.21139. Available at <http://www.cancer.org/Cancer/CervicalCancer/DetailedGuide/cervical-cancer-prevention>.
強烈建議：有高品質的研究支持此一模式；些許建議：於過去臨床隨機試驗有相衝突之結果，或僅有高品質之觀察性研究
- 3 USPSTF. Screening for Cervical Cancer. 2012. Available at <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf11/cervcancer/cervcancersrs.htm>. These recommendations apply to women who have a cervix, regardless of sexual history. A級建議：USPSTF建議此一模式，因好處明顯多過壞處；B級建議：USPSTF建議此一模式，因好處與壞處相抵後，仍以好處為主；C級建議：USPSTF建議對特定患者經臨床判斷後，提供此一模式；D級建議：USPSTF不建議此一模式，因壞處有很高機會多過好處
- 4 ACOG Practice Bulletin No. 131: Screening for Cervical Cancer. ACOG Committee on Practice Bulletins-Gynecology. Obstet Gynecol. 2012 Nov;120(5):1222-38. doi: <http://10.1097/AOG.0b013e318277c92a>
- 5 目前研究認為子宮頸癌是由經性行為傳染的人類乳突病毒感染所導致，因此從未有過性行為的女性被視為是子宮頸癌的低風險群。年齡超過21歲且從未有過性行為的女性也因此可能不需要接受子宮頸抹片檢查，而是否接受抹片檢驗需經女性及臨床醫師討論決定。女性與他名女性發生性行為也可能增加子宮頸癌的風險。
- 6 傳統抹片和液基式抹片在篩檢指引中視為同一種檢查。
- 7 對30到65歲的女性而言，目前並無足夠證據支持篩檢時間可延長超過三年，即便是在過去曾經有過多次正常抹片結果的女性亦是如此。
- 8 ACOG所建議的HPV檢測都特指高危險致癌性的人類乳突病毒感染。目前不建議對低風險人類乳突病毒進行檢測。
- 9 單純使用HPV檢測做為第一線篩檢工具，可能會合併後續的檢查（如子宮頸抹片）以將HPV檢測結果陽性的患者加以分類治療。
- 10 指引中並未探討所謂的「大多數狀況」為何。
- 11 適當的篩檢特指：十年內（且若有抽菸者，需在戒菸之前）有連續三次正常的子宮頸抹片結果或連續兩次正常的綜合檢驗（抹片加上HPV檢測）結果，且最近一次的檢驗是在近五年內
- 12 超過65歲的女性，若過去曾有中度或重度子宮頸上皮細胞病變或腺細胞原位癌病史者，需自自癒或適當治療後，再繼續接受篩檢至少20年。
- 13 且未有中度子宮頸上皮細胞病變或更嚴重病變之病史
- 14 除非子宮全切除的目的是為了治療子宮頸癌前病變或子宮頸癌
- 15 女性若有過去20年內曾有中度以上子宮頸上皮細胞病變之病史或過去曾經有過子宮頸癌，即使接受過全子宮切除，仍然建議繼續接受篩檢。若接受次全子宮切除手術或曾有中度以上子宮頸上皮細胞病變之病史，建議繼續篩檢的時間為20年。因此，在子宮切除治療完全後，建議每三年一次的子宮頸抹片持續20年是合理的。（證據等級B）
- 16 2002年篩檢指引建議：吾人應教育女性群眾，尤其是青少女或年輕女性，使其了解骨盆腔檢查（內診）並不等同於子宮頸抹片。不須接受抹片檢查的女性仍需接受規則的醫療照護。
- 17 年度接受內診檢查部分是為了卵巢癌的篩檢，雖然目前為止篩檢的效果仍存疑。目前並無臨床隨機分派研究檢視骨盆腔檢查在子宮頸癌篩檢的角色。
- 18 對年齡21歲以上的女性，即使不須每年接受子宮頸抹片，仍建議每年接受規則的骨盆腔內診。若女性因良性疾患曾接受過子宮全切除及雙側卵巢輸卵管切除手術且無任何症狀，可自行決定是否接受內診。

參考文獻：

- [1] Tornesello ML, Losito S, Benincasa G, Fulciniti F, Botti G, Gregg S, et al. Human papillomavirus (HPV) genotypes and HPV16 variants and risk of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix. *Gynecologic oncology* 2011;121:32-42.
- [2] Mayrand MH, Duarte-Franco E, Rodrigues I, Walter SD, Hanley J, Ferenczy A, et al. Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer. *The New England journal of medicine* 2007;357:1579-88.
- [3] Katki HA, Kinney WK, Fetterman B, Lorey T, Poitras NE, Cheung L, et al. Cervical cancer risk for women undergoing concurrent testing for human papillomavirus and cervical cytology: a population-based study in routine clinical practice. *The lancet oncology* 2011;12: 663-72.



作者簡介

陳達生醫師
現任：
成大附設醫院婦產科住院醫師



作者簡介

鄭雅敏 醫師
現任
成大醫學院副教授兼主治醫師
曾任
日本東京國立癌症中心研究員
日本川崎市立川崎病院子宮鏡研究員
台灣婦癌醫學會專科醫師



作者簡介

許沛揚 醫師
現任：成大附設醫院婦產科主治醫師
台灣更年期醫學會副秘書長
美國約翰霍普金斯大學公共衛生碩士

寶寶正常嗎？ 胎兒的高層次超音波檢查（第一部：腹壁篇）

王培中主任

上兩次的文章中，我們為大家報告了如何使用超音波來測量胎兒大小，以及各種度量數值不同的臨床意義，這在超音波學上稱之為「零級（level 0）超音波」，它固然在操作上也有許多的訣竅和要點（如前文所述），但是一般說來，只要有超音波儀器，幾乎是所有的婦產科醫師、技術員都能夠執行。接下來的數篇文章，在下將要為大家報告，專門設計來診斷胎兒結構異常的超音波操作，也就是一般人常說的「高層次超音波」（level II）。

要討論「高層次超音波」，必須要釐清兩個觀念：首先，它是一種操作上的概念，是一項技術而不是指儀器（是軟體而非硬體）！很多民眾都以為，要做高層次超音波就要用最新的儀器，甚至於是立體（3D/4D）超音波，其實這想法雖然不是錯誤，但卻似是而非。當然，我們使用最好最新的機器，甚至加上立體超音波來幫助診斷死角以及重建表面，絕對有助於胎兒畸形的診斷，以及民眾的溝通與理解。然而從事「高層次超音波」檢查時，更重要的因素卻是操作者：在心態上必需詳細觀察每一個構造是否正常，而不只是量量大小而已；在能力上要求更高，不光是要有胎兒學的素養，知道胎兒的各個正常構造，在不同的時期，會在超音波下呈現何種影像，而不正常的結構又有那些可能的原因，胎兒的癒後如何、如何治療、相關的遺傳模式等等。還必須要有超音波學的訓練，設定最合適的工具及條件，把想要診斷的區域呈現到最明顯。由此可知，並不是一間醫院或診所購置了高檔的超音波儀器，就代表了有能力從事「高層次超音波」的檢查，它的操作必需經過完整的訓

練才能達到一定的水準。這也難怪常常有孕婦上網向筆者詢問，為何有做過「高層次超音波」檢查，卻還是沒能及早發現寶寶有重大的畸形了。

另一個重要的觀念就是，既然「高層次超音波」是為了診斷胎兒畸形而刻意從事的檢查，因此它實施的時間點很重要。怎麼說呢，不少孕婦懷孕二十七、八週，甚至三十幾週來到本院門診，說是外院檢查胎兒有問題要請在下確診，或是說「慕名前來」云云，希望在下從事「高層次超音波檢查」。這個時候胎兒蠻大的，羊水量也適合於檢查，要做一些診斷可以說難度並不高，要服務一下舉手之勞有何不可？但是筆者常常要花一些時間來說明：即使診斷了又有何意義？這個時候的胎兒（超過1000公克）早已可以存活，在人道上以及法律上，根本就不能終止妊娠了！除非胎兒的問題是必定致死的異常（如無腦兒、第十八或第十三對染色體三倍體等等），否則我們根本不能動它，最多只是提早讓寶寶的父母有心理準備罷了（提早難過？！）。如果孕婦堅持要拿掉，大概只有「黑店」敢做了！（寶寶出來會哭卻故意弄死它，不就是殺人嗎？）因此我們從事「高層次超音波」檢查，實施的時機點大約在20週前後，最晚也必須在24週之前完成，即使難度較高也必需勉為其難，以免上述的困境產生。

瞭解了這前提之後，以下我們以兩個案例，來說明今天的主題「腹壁的異常」：

*臍膨出

A女士，36歲第三胎，前兩個小孩都已經念小學了，這一胎是避孕失敗意外懷孕。在本院規則產檢時，懷孕8週及12週時並未發現異常，懷孕15週產檢，原本要安排羊水檢查的事宜，豈料超音波檢查時發現胎兒腹壁有缺損，有腸子跑到肚子外面，還有腹膜包著（如圖一），是符合「臍膨出」的胎兒異常診斷，於是和家屬討論後決定終止妊娠。引產出的死胎除了有臍膨出之外，還有兔唇顎裂的現象，經染色體檢查後證實為第21對染色體三倍體症（Trisomy 21，也就是唐氏症）。



圖一：「臍膨出」之胎兒異常。腸子突出在腹壁之外且有腹膜包覆，大小有1.5x1.3公分。並隱約可見胎兒的顏面部位似有異常（並未明顯展現於此圖）。

*腹裂

B女士，18歲是第一胎，早期懷孕時病人還沒結婚，因此一直拖到懷孕25週才到診所做第一次產檢，診所醫師發現寶寶的羊水中有些東西，因此請她到本院找本人確診。到達本人門診時懷孕已經27週了，詳細超音波發現是腸子在羊水中飄動（如圖二、圖三、），身體其它地方並無異常，因此以「腹裂」之診斷和病人及家屬諮詢。由於胎兒的懷孕週數已經過大，無法終止妊娠，病人也因為經濟因素沒有

進行染色體檢查。持續追蹤產檢至37週，因為胎位不正且破水，和小兒外科醫師聯絡好之後進行同步手術：剖腹生產之後立即對胎兒進行第一階段之腹壁修補手術。術後證實胎兒沒有其他之畸形，同時也沒有染色體的異常。



圖二：「腹裂」之胎兒異常。可見腸子在羊水中飄動（無包覆），此為縱軸之切面。



圖三：「腹裂」之胎兒異常。此為橫軸之切面。腸道在羊水中飄動的部份量起來有2.5x2.7公分。

第一是不能太早診斷：現在超音波儀器很進步，很多疾病或畸形都能更早期診斷了，但是胚胎的發育，在腹壁形成階段有時會短暫地出現「生理性的臍疝氣」，就是一部份的腸道在臍帶中（如圖四），但是週數大一點，大約13~14週之後就會



圖四：懷孕約11週胎兒的縱軸切面。在臍帶接胎兒的部位稍有膨起，似乎有腸道在其中，是為「生理性臍疝氣」或說「假性臍膨出」，等待兩周後追蹤則完全無此一現象存在。

第二，要如何區別兩者：「臍膨出」位置就在臍帶進入肚皮的地方，而且外面有腹膜和羊膜包著，突出肚皮的部份除了腸道之外還有可能會有肝臟；「腹裂」則可以簡單說是肚皮裂開（沒關好），缺損的部位在臍帶的旁邊，腸道跑到肚子外，在羊水中飄動，但是不會有實質器官跑出去（如果有要考慮其他診斷）。

確定了上述之診斷之後，要依發現的時間點和病人及家屬做完整的諮詢。雖然終止妊娠常常是選項之一，但現在小兒外

科的手術越來越先進，寶寶的癒後並不似以往那般差。至於寶寶的癒後到底如何，由於這兩個疾病雖同樣都是腹壁缺損，但卻是截然不同的兩種病，大不相同必須分別討論：

「臍膨出」的情況常常不是單一的問題，它的出現有超過一半以上會有其他位置的畸形，包括有顏面、胸壁、四肢、心臟等等的地方，同時至少25%有染色體方面的異常！然而很弔詭的是，若膨出的部位只有腸道，不包含肝臟，則染色體有異常的機會非常高；然而若連肝臟也膨出去，雖然染色體可能是正常，但往往合併有其他的缺損，如肢體缺損、脊柱彎曲的「體幹異常症候群」（body stalk anomaly），或是胸壁胸骨缺損、心臟都掉到體外的「坎垂氏五重畸形」（pentalogy of Cantrell），因為缺損過大而手術的癒後不佳。因此，一旦診斷是「臍膨出」，醫師們多半會建議終止妊娠，如果患者想要留下這個寶寶的意願非常強烈，也要做染色體檢查以及詳細超音波來排除其他問題。綜合來說存活率約只有一半。

「腹裂」則不大一樣，其他地方的畸形除了腸胃道之外並不常見，多半是腸道扭轉、阻塞、或是發育不良，大概佔有一成的病人。也不常是染色體異常的結果。因此雖然我們仍會建議做染色體檢查及詳細超音波，不過對於沒有其他問題的寶寶就不一定偏向於終止妊娠了。出生後寶寶手術後的存活率約有九成（視缺損大小、腸道狀況、手術技術以及術後照顧而異），存活的寶寶約有一兩成會有營養吸收不良、發展遲緩的現象。

腹壁的缺損，除了超音波之外還有一個重要的線索，就是母血唐氏症篩檢中的「甲型胎兒蛋白」一項。這項數值如果過高，很多人都會解釋成說是「神經管缺

損」的危險增加，不過要跟各位報告，只要胎兒身體的表面任何地方有缺損都會導致羊水以及母血中的「甲型胎兒蛋白」濃度異常上升，除了神經管外，兔唇裂顎、腹壁胸壁、甚至於四肢有缺損都有可能。因此母血唐氏症篩檢時若「甲型胎兒蛋白」的數值過高，一定要做詳細超音波來排除這些問題。

同時母血唐氏症篩檢報告一定要仔細看，不是只看唐氏症機率正常就說是正常！這個偶爾會看到其他醫師會忽略的地方很有玄機，怎麼說呢？假設上述的A小姐抽血做母血唐氏症篩檢，寶寶是唐氏兒的情況下，理論上會出現一個「甲型胎兒蛋白」濃度很低，而「乙型絨毛膜激素」濃度很高的一個數據，這樣子算出來的唐氏兒機率很高，可以幫助診斷。然而若是A小姐真的去抽血，「甲型胎兒蛋白」的濃度卻會因為寶寶身上有缺損而大大上升，於是算出來唐氏兒的機率反而會下降，甚至到正常範圍！因此看報告時，不是只看機率，還要同時看兩個數據有沒有異常值，才不會有疏漏。

以上為各位報告的是「高層次超音波檢查」中，算是相當容易的部份：「腹壁的缺損」，之後將陸續介紹其他的部位及器官，敬請期待。



作者簡介

王培中

學歷

台大醫學院醫學系畢

現任

嘉義基督教醫院婦產科部產科主任

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、

醫用超音波學會會員

高層次超音波、母胎醫學專長

世界文化遺產 - 班堡【一】

世界遺產 (World Heritage) 是一項由聯合國所支持、聯合國教科文組織負責執行的計劃，以保存對全世界都有自然或文化價值的事物為目的。世界遺產可分為自然遺產、文化遺產和文化與自然雙重遺產。國際古跡遺產理事會等非政府組織作為聯合國教科文組織的顧問，參與世界遺產的選和管理工作。

目前世界上共有世界遺產851項，其中文化遺產660項，自然遺產166項，文化與自然雙重遺產25項。

Bamberg，班堡。Nürnberg（紐倫堡）北北西方四十多公里處。

是個古城。

一如其他的德國古城，都歷經世代更迭，在烽火戰亂中，不斷更新面容，消長，然後茁壯，得以保留今日我們所能看到的樣子。

也一如德國其他的古城，都是充滿天主教色彩的。因為整個歐洲的版圖，隨歷史洪流，分分合合、合合分分，卻幾乎未曾脫離天主教的影響。天主教與歐洲歷史，自然行同血濃於水之不可劃分。。。

驚艷的第一眼，來自舊市政廳。下面這張照片是特地繞到南邊的橋上，特選的一個點照下的照片。這是建在一個人工島上的建築物。

早在1386年的文獻，就存在這樣一個人工島，島上建了市政廳。可知這河水 (Regnitz河) 是很湍急的？夏季時分是可以在此舉行泛舟比賽的！驚艷的第一眼，來自舊市政廳。

下面這張照片是特地繞到南邊的橋上，特選的一個點照下的照片。

以下為轉載自發表於張令瑋醫師部落格文章



這是建在一個人工島上的建築物。

早在1386年的文獻，就存在這樣一個人工島，島上建了市政廳。可知這河水 (Regnitz河) 是很湍急的？夏季時分是可以在此舉行泛舟比賽的！



由另一個角度看。由北方的橋 (Untere Brücke) 往舊市政廳看。



這是由經過拱門的橋上照的舊市政廳。



基本上它是遵循巴洛克風格 (Baroque) 而建，但 1755 年 Johann Anwander 重新彩繪這棟建築物時，別有新意地做了一隻立體的天使的腳，由牆壁中伸了出來。通常這種立體的雕刻裝飾手法，都是用在室內，這裡大辣辣地用在室外，也算一絕！



這棟建築物，早不當市政廳了，現在應該是做為博物館用吧。。。

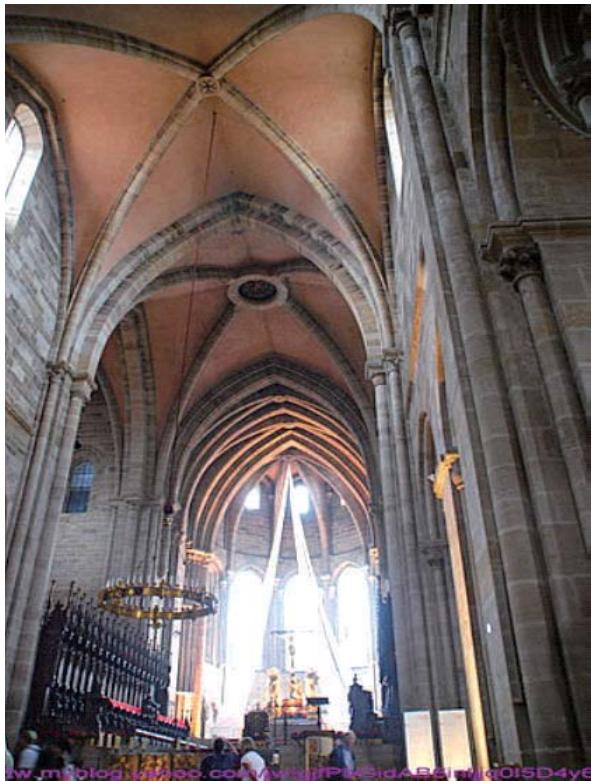
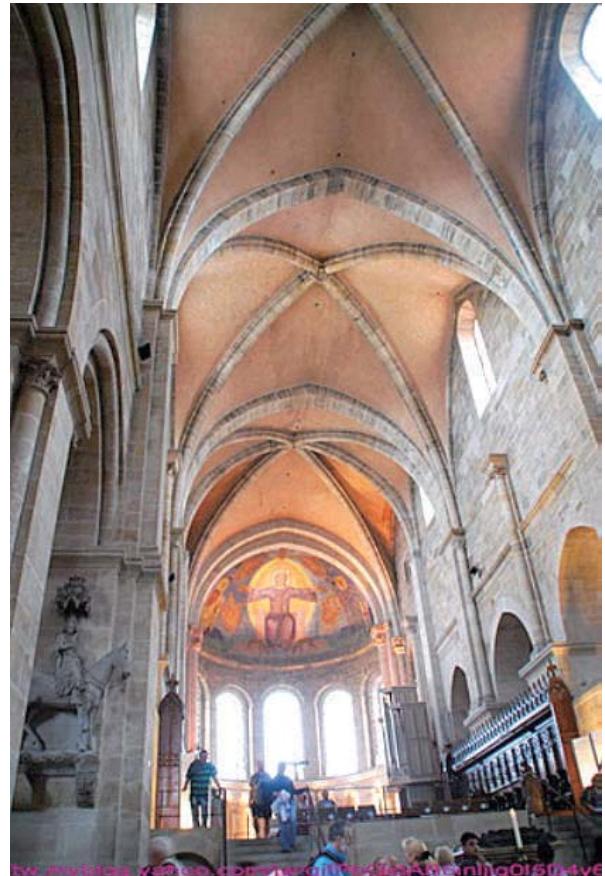
就在走進拱門後的那個廊道，右側牆壁上有這標示，宣告這裡是聯合國教科文組織認定的世界文化遺產。



往西邊的小山丘上漸行。首先看到大教堂 (Kaiserdom)。在那主教等於皇帝的年代，這裡就等同於皇宮（嗯～可以這樣說嗎？）這座教堂的雛型，是在一個叫亨利二世 (Heinrich II) 的國王，建立王國，將此設為首都時建的。雖然後來因火災、戰亂，多有重建、改建，不過這裡的人，不忘本地，將亨利二世以及其皇后一起葬於此，並設置他們的大理石棺木供人瞻仰悼念。。。

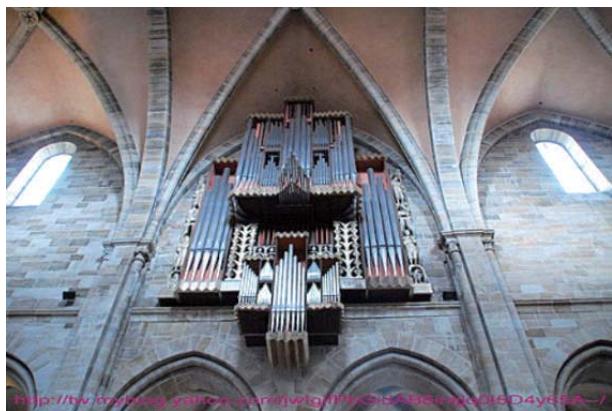


這座大教堂的建築特色，在於它有四個塔。這在一般的大教堂規格裡，是少見的。然後讓大家看看裡面宏偉的氣度。



這頭牛超愛的聖頂又來啦。

這座管風琴，有90度垂直突出牆壁面的風管喔，不曉得有甚麼特別的作用！！



在教堂地下室，也有個小禮拜室，配有一架小型管風琴。

這是在大教堂旁的舊房子（Alte Hofhaltung），一開始，應該是給皇室住的房子吧，但後來隨歷史的演變，曾當做大臣官邸、圖書館、議會廳。現在則是歷史博物館所在地。

右邊的建築物就是新皇居（Neue Residenz），因為舊房子不夠住了，而新蓋的。

這照片只照到新皇居的一小部分。



這照片只照到新皇居的一小部分。

下圖則是新皇居的花園。有花園餐廳喔。



由皇居花園望向Michelsberg上的St. Michael男修道院。

我們的目標是走到那裏的庭園喝杯咖啡。



半路上經過了這個通往大教堂廣場的小路的大門。



上坡路（雖然照出來的這一段剛好蠻平坦的）。不過沿途街道景觀清爽宜人！走起來很舒服。

世界文化遺產 - 班堡【二】

繞了半圈、走了一段有點陡的路，來到St. Michael男修道院。既稱為修道院，

當然免不了附設一座教堂。所以圖片右側有雙尖塔的部分就是教堂。這座修道院，在大教堂動工後八年，就開始建。然後呢，最雛形的教堂部分，在1117年因為一次地震，幾乎全毀！注意喔！

德國也是有地震的！！（只是綜觀整個歷史，不常見）！



以前是修道院，現在據說是養老院。

教堂大門口出來，前面步道左邊（也就是相片的右下）種有一整排植物。據說這些花花草草，都是聖經裡面有提到的植物喔。（這頭牛就沒有一一照出來啦）。

教堂內部。

據說這叫Rococo風的教堂裝飾法。





<http://tw.myblog.yahoo.com/177hGridAB6u90nT04y65A-7>

走出教堂，來到Biergarten，坐下來點杯香濃的咖啡，居高臨下，遠眺Bamberg舊城的skyline。身心舒爽，真的，幾乎無憂無慮了。。。

慢慢地品嚐咖啡（有人點啤酒）、閒閒地聊著大夥過陣子要去羅馬尼亞參加前同事的傳統婚禮事宜，再東南西北扯一點、風吹得舒爽了，便由小徑（也是一條捷徑）下山途中，遠眺大教堂：



<http://tw.myblog.yahoo.com/177hGridAB6u90nT04y65A-7>

下面這張照片，則是剛進舊城，在市街建築狹縫中，撇見的St. Michaels-Kloster。



<http://tw.myblog.yahoo.com/jwgfPbGidAB6u90nT04y65A-7>

Bamberg有一小區建築風光，有小威尼斯之稱。先看照片再說：



<http://tw.myBlog.yahoo.com/jwgfPbGidAB6u90nT04y65A-7>



<http://tw.myBlog.yahoo.com/jwgfPbGidAB6u90nT04y65A-7>



<http://tw.myBlog.yahoo.com/jwgfPbGidAB6u90nT04y65A-7>

繞行舊市區時看到的一些景觀：現代化的建築中間，突兀但又自然地穿插著古老建築。。。。



<http://tw.myblog.yahoo.com/jwlgfPbGidABeinljjq015D4v65A-7>

St. Martin教堂。前面有個廣場，每天都有賣花和蔬果的Green Market。這種廟口文化，中西似乎還蠻像的！？（比如說之前介紹到的紐倫堡著名的「聖誕市場」，在聖母院前廣場；比如說台灣的基隆廟口、新竹城隍廟口。。。）



<http://tw.myblog.yahoo.com/jwlgfPbGidABeinljjq015D4v65A-7>

Maxplatz。

黃色建築，就是現今的市府所在。裡面還另有自然博物館等等。

照片左邊的雕像，是巴伐利亞王 Maximilian I Joseph。



<http://tw.myblog.yahoo.com/jwlgfPbGidABeinljjq015D4v65A-7>

當天我們一早就到，街上好多早餐店，大家就這樣坐在戶外，享受陽光（雖是夏日，德國早上的陽光真的令人感覺很舒服 - 不像台灣的太陽總是讓人覺得很「毒」！）邊吃早餐、喝咖啡、看看早報。。。啊！真是有品質的生活呀！（不過我們是吃飽了才出門的）。



這些可愛的建築物呢，以前都是漁夫的住家。特色在於高高的、有點誇張的山形屋頂；開很多窗戶、小陽台，窗櫺、陽台還富有裝飾性；有個小小花園的前院，然後就是面河-Regnitz河（我家門前有小河~~）、臨河邊的小小碼頭。



在通往舊市政廳廊道的橋上，往小威尼斯方向照。

圖片中央，那棟比較大的房子，在以前似乎是做為漁人們聚會的場所，一樓則順便做為乘客上下船的碼頭。建築右方，可看到舊式起重機，將船上貨物移至地面上的裝置。



起重機放大圖。



Bamberg，很傳奇地，在二次大戰中躲過了烽火，所以絕大多數舊城區的建築物都是原汁原味的古老建築物。所以感覺有點像在阿姆斯特丹看到的房子：很容易就找出歪歪斜斜的樑窗。。。

不過阿姆斯特丹，是因為土地來自填海造地，地基很鬆軟，所以建築物容易變形；在班堡，則是純然因為年代久遠，木頭經年累月承受重量後造成的自然老化變形。當然這張照片的建築物，還因為建在有點上坡的橋墩旁，所以看起來特別不協調。

這些在小威尼斯區的房子，就真的是屋樑都歪了！



當然這張照片的建築物，還因為建在有點上坡的橋墩旁，所以看起來特別不協調。

這些在小威尼斯區的房子，就真的是屋樑都歪了！



Bamberg的古城街道。



由舊市街遠眺Pfarrkirche, Zu Unserer Lieben Frau。也是一座教堂。



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

書道系列 嫦娥 行路 蘭亭

張峰銘 醫師

嫦娥

中秋節到來，嫦娥奔月是最美的故事。

據說堯帝時，十日並出，焦禾枯稼，盡殺草木，民無所食。嫦娥和后羿原本是天上的神仙美眷，后羿為民除害，一口氣射下九個太陽。有古詩為證：「弓既無雙，矢惟用九。一發而弦上霆激，再發而空中雷吼，三發而輪震乾坤，四發而輝流星斗，五發六發而燁燁霞散，七發八發而離離電走，九矢皆中。」

因為東方神話中，九個太陽是玉皇大帝的九個孩子，西方神話也說九個太陽是太陽神阿波羅的兄弟，也是天神宙斯的孩子，東方西方仙境都不分青紅皂白，倒楣的后羿為民除害反而觸犯天條，連累妻子嫦娥一同被貶下人間。由於嫦娥和后羿實在吃不消地球的米糖油鹽醬醋茶，受不了凡人的生老病死，所以他們一心一意想重返天界，重過逍遙快樂的神仙生活。總算有一天，后羿直奔到崑崙拜訪西王母，求得長生不老藥，打算再選個良辰吉日和嫦娥一同服下，重返天界，后羿便先把仙藥藏起來。

有一次后羿外出打獵，好幾天都沒有回來，嫦娥認為后羿拋棄了她，於是在棄婦怨氣之下，將長生不老仙藥全部吞了下去，後來嫦娥身體飄飄然升空，向高掛天際的月亮飛奔而去。從此，嫦娥便單獨一人在月宮中，過著孤寂冷清的日子。晚唐大詩人「小李」李商隱的「嫦娥」，據說最能描述嫦娥的心情。

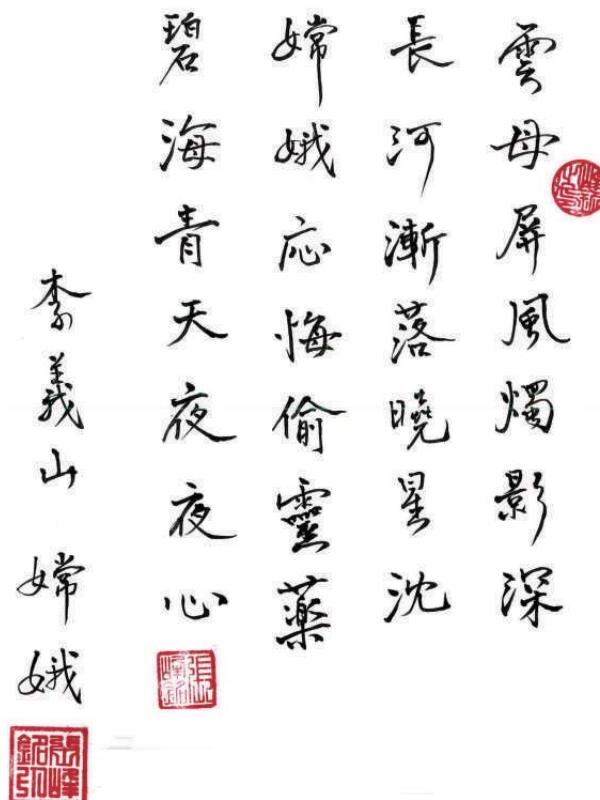
嫦娥 李商隱

雲母屏風燭影深，
長河漸落曉星沈。

嫦娥應悔偷靈藥，
碧海青天夜夜心。

白話翻譯：

雲母華玉屏風映照濃濃的燭影，
銀河逐漸斜落明星也已經下沉。
嫦娥想必悔恨當初偷吃不死藥，
如今獨處碧海青天而夜夜寒心。



「小李」李商隱（813–858 AD），字義山，號玉谿生、樊南生。晚唐大詩人，河南滎陽人（今河南鄭州）。他和杜牧合稱「小李杜」，與溫庭筠合稱為「溫李」。在《唐詩三百首》中，「小李」李商隱的詩作多達廿四首，名列第四。李商隱一生糾纏於政治派系鬥爭與戀愛的痛苦中，情詩高妙清麗，借託史事，寄其弔古傷今之意。

開成二年（837AD），李商隱考中進

士，恩師令狐楚病逝。在令狐楚的喪事後，李商隱應涇原節度使王茂元之聘，到涇州（今甘肅涇川縣）作了王茂元的幕僚。王茂元對李商隱的才華非常欣賞，甚至將女兒王晏媄嫁給了他。從李商隱後來的經歷中可以看出，婚姻將其拖入了一生「牛李黨爭」的政治漩渦中。

現今台灣有「藍綠黨爭」，爭吵不休，唐朝也有「牛李黨爭」，水火不容。唐朝末年宦官專權，朝廷的官員中反對宦官的大都遭到排擠打擊。依附宦官的又分為兩派——以牛僧孺為首領的「牛黨」和以李德裕為領袖的「李黨」，這兩派官員互相傾軋，從唐憲宗時期始，到唐宣宗時期結束，朋黨之爭將近四十年（808—846年），歷史上把這次朋黨之爭稱為「牛李黨爭」。唐文宗曾有「去河北之賊易，去朝中朋黨難」的感慨，「牛李黨爭」使唐朝走向滅亡。

李商隱仕途一生的尷尬處境在於：岳父王茂元與李德裕交好，被視為李德裕的「李黨」的成員；而恩師令狐楚父子屬於牛僧孺的「牛黨」。因此，李商隱的行為就被很輕易地被解讀為對剛剛去世的恩師令狐楚以及對牛僧孺的「牛黨」的背叛，牆頭草兩造不討好，騎牆派裏外不是人。李商隱很快就為此付出了代價。唐代取得進士資格一般並不會立即授予官職，還需要再通過由吏部的考試。開成三年（838）春天，李商隱參加授官考，結果在複審中被除名。這件事對李商隱最直接的影響是使得他獲得朝廷正式官職的時間推遲。此後，李商隱一輩子在「牛李黨爭」朋黨之爭之中苟活，貶來貶去過一生。

不過，李商隱並沒有後悔娶了王茂元的女兒王晏媄。他們婚後的感情很好，在李商隱的眼中，王氏是一位秀麗溫和體貼的妻子。從李商隱的詩文上看，他和王氏

的感情非常好。其中最著名的，是在他離家赴蜀地宦遊巴山途中所作《夜雨寄北》：

君問歸期未有期，
巴山夜雨漲秋池。
何當共剪西窗燭，
卻話巴山夜雨時。



李商隱的格律詩繼承了杜甫的傳統，作品風格與杜甫相似。李商隱的詩經常用典，而且比杜甫用得更深奧迷惘更晦澀難懂。李商隱在用典上有所獨創，喜用各種象徵比興手法，有時讀了整首詩也不清楚目的為何。而典故本身的意義，常常不是李商隱在詩中所要表達的意義。例如《嫦娥》，有人直觀認為是詠嫦娥之作，紀昀認為是悼亡之作，有人認為是描寫女道士，甚至認為是詩人自述，眾說紛紜。李商隱用典的風格，形成了他作詩的特色。李商隱作詩，一定要查閱很多書籍，有時用典太過，犯了晦澀的毛病，使人無法了解詩意。

錦瑟 李商隱

錦瑟無端五十弦，
一弦一柱思華年。
莊生曉夢迷蝴蝶，
望帝春心托杜鵑。
滄海月明珠有淚，
藍田日暖玉生煙。
此情可待成追憶，
只是當時已惘然。

白話翻譯：

華麗的錦瑟為什麼一定要有五十根絃？一弦一柱都使我回想起了青春少年時。莊周曾經作白日夢自己化身成了蝴蝶，望帝思春之心託給了聲聲悲啼的杜鵑。滄海月明下的蛟人的眼淚變成了珍珠，藍田美玉在暖日裏生起了朦朧的霧煙。休說這些昔日的感情豈待今日才追憶，只能說是當時就已經感到惆悵迷惘了。

錦瑟是華麗的樂器，無庸置疑。然而，劉攽雲在《中山詩話》中提到，有人猜測「錦瑟」是令狐楚家的一位侍兒，李商隱在令狐家受學期間，曾與她戀愛，但終於沒有結果。



無題

李商隱詩以無題最為著名。李商隱的無題詩詞藻華麗，並且善於男女心理的描寫和表現細微的感情，詩詞名家葉嘉瑩認為李義山的無題詩感受精微銳敏、心意窈眇幽微，足以透出於現實之外而深入於心靈之夢幻的境界。李義山的無題詩大抵兩大方向，一是情感，二是仕途，因此藉男女戀情，以托喻身世宦途之慨，便成為無題詩最熱門的主題。一來自傷不遇，托喻於閨情。二來以女子之忠貞，托喻己堅貞情操。三來以女子之相思寂寥，託寓身世悲劇。直指人心，千古傳唱。

• 根據統計，基本可以確認以《無題》命名的至少有15首，較為有名的至少有六首：

- 昨夜星辰
- 來是空言
- 鳯颯東南
- 相見時難
- 凤尾香羅
- 重帷深下

李商隱的愛情，被許多研究者關注，原因在於李商隱以《無題》為代表的詩歌中，表現出一種撲朔迷離而又精緻婉轉的感情，被人視為豐富的愛情體驗的表達。關於李商隱的愛情，猜測的部分遠遠多於有實際證據，但這並不妨礙人們對此津津樂道，如同偵探一樣揣摩分析他的詩文。

下面這些女子被認為是與李商隱有過感情的羅曼史：

1. 正宮夫人王晏媄（王氏）。王晏媄是李商隱的妻子，837年李商隱娶王晏媄。從李商隱的詩文上看，他和王氏的感情非常好。這位出身於富貴家庭的女性，多年來一直盡心照料家庭，支持丈夫。由於李商隱多年在外遊歷，夫妻在很長的一段時間裡聚少離多。可以想像李商隱對於妻子是有一份歉疚的心意；而他

仕途上的坎坷，無疑增強了這份歎疚。大中五年（851年），李商隱經歷重大打擊，妻子王氏在春夏間病逝。在王氏去世後，他寫下悼亡詩篇，情感真摯，語意沉痛。

- 2.柳枝。柳枝的名字出現在李商隱寫於開成元年（836）年的一組詩（《柳枝五首》）中。他還為在這組詩寫了一個長長的序言，講述了柳枝的故事：她是一個洛陽富商的女兒，活潑可愛，開朗大方，在一個偶然的機會聽到李商隱的詩，心生愛慕，於是主動與他約會。但李商隱失約了。他後來得知，柳枝被一個有權勢的人收為妾。兩人再也沒有見過面。如果不是李商隱杜撰，這一段沒有結果的感情很可能就是他的初戀。
- 3.宋華陽。李商隱在青年時期曾經在玉陽山修習道術，因此有人猜想他在這期間與女道士發生過戀情。在《月夜重寄宋華陽姊妹》、《贈華陽宋真人兼寄清都劉先生》等詩中，李商隱提到了「宋華陽」的名字，於是宋華陽就被認為是李商隱的戀人。還有一種誇張的說法是：李商隱曾經和宋華陽姐妹二人同時戀愛。蘇雪林在《玉谿詩謎》中對於這個故事進行了最大限度的想像發揮。
- 4.錦瑟。劉攽雲在《中山詩話》中提到，李商隱著名的《錦瑟》詩，有人猜測「錦瑟」是令狐楚家的一位侍兒，李商隱在令狐家受學期間，曾與她戀愛，但終於沒有結果。
- 5.荷花。民間傳說他在與王氏結婚前，曾有一小名「荷花」的戀人，兩人十分恩愛。在他進京趕考前一月，荷花突然身染重病，李商隱陪伴荷花度過最後的時光。這段悲劇給他造成很大的打擊，以後的詩中他常以荷花為題也是對舊情的眷戀。

對於李商隱愛情生活的研究，以成功大學蘇雪林教授的《李義山戀愛事迹考》（1927）最為著名。此書在1947年再版，更名為《玉谿詩謎》。蘇雪林的研究，豐富了李商隱愛情生活的研究領域的內容。通過她的考證，多數人接受了李商隱與女道士的戀愛史。蘇雪林教授1897年2月24日生於浙江瑞安，據了解乃北宋文豪蘇轍之後，1999年4月21日病逝於臺灣台南市成大醫院，享壽102歲。成功大學校友們不應錯過蘇雪林教授的名著。

無題

昨夜星辰昨夜風，
畫樓西畔桂堂東。
身無彩鳳雙飛翼，
心有靈犀一點通。
隔座送鈎春酒暖，
分曹射覆蠟燈紅。
嗟余聽鼓應官去，
走馬蘭台類轉蓬。



白話翻譯：

昨夜星光燦爛夜半習習涼風；
酒筵設在畫樓西畔桂堂之東。
身上無彩鳳的雙翼不能齊飛；
內心卻像靈犀一樣感情相通。
互相猜鈎隔座對飲春酒暖心；
分組行酒令決勝負燭光泛紅。
可嘆聽到五更鼓應上朝點卯；
策馬趕到蘭台像風飄的蒿蓬。

無題

來是空言去絕蹤，
月斜樓上五更鐘。
夢為遠別啼難喚，
書被催成墨未濃。
蠟照半籠金翡翠，
麝熏微度繡芙蓉。
劉郎已恨蓬山遠，
更隔蓬山一萬重！

白話翻譯：

上次說的都成了空話一去不返無影也無蹤。

重帷深下莫愁堂臥後清
宵細長神女生涯原是
夢小姑居處本無郎風波不
信菱枝弱月露誰教桂葉香
直道相思了無益未妨惆悵
是清狂

李義山無題

甲午端午

來是空言去絕蹤月斜樓上
五更鐘夢為遠別啼難喚
書被催成墨未濃蠟照半籠金
翡翠麝薰微度繡芙蓉劉郎
已恨蓬山遠更隔蓬山一萬重

月光斜射到樓上外面已響起報曉的五更鐘。
夢中即將遠別，我竟悲傷啼哭得難以喚醒，
情書由夢催促而成，急得連墨都不及研濃。
蠟燭的光影暗淡半籠著金翡翠般的錦衾；
迷人的麝香輕輕飄進繡有芙蓉花的帷帳中。
東漢的劉晨重尋仙侶不遇已經恨蓬山太遠，
你我之間的距離比上蓬山還要遠上一萬重。

無題

重幃深下莫愁堂，
臥後清宵細細長。
神女生涯原是夢，
小姑居處本無郎。
風波不信菱枝弱，
月露誰教桂葉香。
直道相思了無益，
未妨惆悵是清狂。

白話翻譯：

層層幃幕深垂遮掩莫愁堂，
獨臥深闔中覺得空夜漫長。

重帷深下莫愁堂臥後清
宵細長神女生涯原是
夢小姑居處本無郎風波不
信菱枝弱月露誰教桂葉香
直道相思了無益未妨惆悵
是清狂

李義山無題

甲午端午

重帷深下莫愁堂臥後清
宵細長神女生涯原是
夢小姑居處本無郎風波不
信菱枝弱月露誰教桂葉香
直道相思了無益未妨惆悵
是清狂

神女楚王巫山雲雨原是夢，
小姑獨處本來就沒有情郎。
風波明知菱枝弱偏加摧折；
桂葉芳香卻沒有月露滋潤。
即使相思完全沒什麼好處，
也不妨惆悵姑且當是清狂。

無題

颯颯東風細雨來，
芙蓉塘外有輕雷。
金蟾齧鎖燒香入，
玉虎牽絲汲井回。
賈氏窺簾韓掾少，
宓妃留枕魏王才。
春心莫共花爭發，
一寸相思一寸灰。

白話翻譯：

東風颯颯伴隨來的是細雨。
荷塘遠處傳來的輕輕雷聲。

一寸灰



李義山
無題



颯颯東風細雨來芙蓉塘外
有輕雷金蟾齧鎖燒香入
玉虎牽絲汲井回賈氏窺
簾韓掾少宓妃留枕魏王才
春心莫共花爭發一寸相思

雖金蟾咬鎖麝香猶得進入；
井雖深轆轤仍可牽動汲水。
賈女窗簾內偷窺韓壽動情只因愛慕韓壽的
英俊。
宓妃和魏王曹植共枕只因宓妃愛慕曹植的
才華。
春心不要和春花爭相萌發，
寸寸相思都會化為寸寸灰。

無題

鳳尾香羅薄幾重，
碧文圓頂夜深縫。
扇裁月魄羞難掩，
車走雷聲語未通。
曾是寂寥金爐暗，
斷無消息石榴紅。
斑駕只繫垂柳岸，
何處西南待好風。

白話翻譯：

鳳尾紋香羅帳薄薄的幾層，

夜深縫扇裁月魄羞難掩
車走雷聲語未通曾是寂寥
金爐暗斷無消息石榴紅
斑駕只繫垂柳岸何處西南待好風
待好風
李義山
無題



碧紋圓頂是在夜深時親縫。
那天相遇羞愧地團扇掩臉，
車聲太大連知心話也未通。
此後常望著燈花落盡傷神，
沒消息如今石榴已經火紅。
斑駕馬拴在垂楊柳岸邊上，
不知到西南何處等待好風？
(等待西南好風吹來佳人訊息，得以再重
逢相聚。)

無題

相見時難別亦難，
東風無力百花殘。
春蠶到死絲方盡，
蠟炬成灰淚始乾。
曉鏡但愁雲鬢改，
夜吟應覺月光寒。
蓬山此去無多路，
青鳥殷勤為探看。

白話翻譯：

相見那麼困難別時更覺難分難捨。

相見時難別亦難
東風無力百花殘
春蠶到死絲方盡
蠟炬成灰淚始乾
曉鏡但愁雲鬢改
夜吟應覺月光寒
蓬山此去無多路
青鳥殷勤為探看

李義山

二〇一四年五月
敬書

別時東風已經停息百花都已凋零。
春蠶到臨死時方才吐完牠的蠶絲；
蠟燭點到成了灰燼燭淚方才成乾。
早晨對鏡只能憂愁鬢髮即將斑白，
夜裏吟詩料應覺得月光帶著寒意。
推算這裏到蓬萊山沒有多少路程，
希望青鳥能飛到你那邊探聽消息。

許多人傾向於將《錦瑟》等詩與無題詩相提並論，認為它們在寫法和意境有相似的地方，都是通過隱晦的筆觸表現一種微妙複雜的感情。事實上，正是這種一言難盡的情形，使得無題詩吸引了眾多的研究者，都試圖對這些詩的真正含義作出解釋。然而沒有一個人的註解能夠非常令人信服的闡明詩中的涵義。

馮浩在《玉谿生詩集箋注》總結前人關於無題詩的箋注：「自來解無題諸詩者，或謂其皆屬寓言，或謂其盡賦本事。各持偏見，互持莫決。余細讀全集，乃至實有寄託者多，直做艷情者少，夾在不分，令人迷亂耳。」

府城山人讀李商隱無題詩，頗為感動，得到以下的體悟：

無題詩充分表達，千秋萬世以來，
無論聖賢愚智、王公權貴、凡夫俗子、販夫走卒，
對無情無奈的人生際遇，無能為力；
對無可奈何的悲歡離合，無可厚非；
對無所適從的哀樂交集，無怨無悔。
所以無言勝有言，無題勝有題，
直指人心，千古傳唱。

行路

講完晚唐大詩人「小李」李商隱，不可不提盛唐大詩人詩仙「大李」李白。李白詩豪放無羈，渾然天成，稍為吟誦，熱血沸騰；毛筆抄寫，氣勢磅礴。寫起來神

采奕奕，十分過癮。這裡抄寫李白的「行路難」三首：

行路難 其一 李白

金樽清酒斗十千，玉盤珍羞值萬錢。
停杯投箸不能食，拔劍四顧心茫然。
欲渡黃河冰塞川，將登太行雪暗天。
閒來垂釣碧溪上，忽復乘舟夢日邊。
行路難！行路難！多歧路，今安在？
長風破浪會有時，直挂雲帆濟滄海。

【翻譯】

金樽美酒每杯值錢十千，玉盤珍餚一盤也值萬錢。
面對盛宴我停杯撂筷吃不下，拔劍四面張望心茫然。
想渡黃河冰塊塞滿了河道，要登太行山大雪封山。
想效仿呂尚閑暇到碧溪上垂釣，也想仿伊尹夢見乘舟路過日邊。
行路難啊！人世間處處行路難。多歧路啊！要走的路在哪裡？
施展抱負的時機總會有，那時高掛雲帆直渡東海。

金樽清酒斗十千玉盤珍馐值萬錢
停杯投箸不能食拔劍四顧心茫然
欲渡黃河冰塞川將登太行雪暗天
閒來垂釣碧溪上忽復乘舟夢日邊
行路難多歧路今安在長風破浪會有時
直挂雲帆濟滄海

李白行路難一
印

行路難 其二

大道如青天，我獨不得出。
羞逐長安社中兒，赤雞白雉賭梨粟。
彈劍作歌奏苦聲，曳裾王門不稱情，
淮陰市井笑韓信，漢朝公卿忌賈生。
君不見昔時燕家重郭隗，擁篲折節無嫌猜，
刻辛樂毅感恩分，輸肝剖膽效英才。
昭王白骨縈蔓草，誰人更掃黃金臺。
行路難，歸去來！

【翻譯】

世道大如青天，可我卻沒有發展的機會。
我不願跟長安的公子哥兒們，整天賭博，
玩那鬥雞走狗的遊戲。
像馮謹彈劍而歌，發洩苦悶寄食王侯門下的生活，也不是我所情願的。
我也不願像從前淮陰市井中人譏笑韓信懦弱，漢朝公卿忌妒賈誼的才能。
你沒有看到嗎？從前燕昭王器重郭隗，俯身彎腰禮賢下士，彼此沒有猜疑，
劇辛和樂毅感激燕昭王恩情，肝膽相照地獻出畢生的才幹。
如今燕昭王已化為白骨，被荒草所淹沒，

大道如青天我獨不得出羞逐長安社
中兒赤雞白雉賭梨粟彈劍作歌奏
苦聲曳裾王門不稱情淮陰市井笑
韓信漢朝公卿忌賈生君不見昔時
燕家重郭隗擁篲折節無嫌猜劇
辛樂毅感恩分輸肝剖胆效英才
昭王白骨縈蔓草誰人更掃黃金臺
行路難歸去來

李白行路難二
印

又有誰在為他們打掃黃金台呢？
世道難行，還是早些回家吃自己吧！

行路難 其三

有耳莫洗穎川水，有口莫食首陽蕨。
含光混世貴無名，何用孤高比雲月。
吾觀自古賢達人，功成不退皆殞身。
子胥既棄吳江上，屈原終投湘水濱。
陸機雄才豈自保，李斯脫駕苦不早。
華亭鶴唳詎可聞，上蔡蒼鷹何足道。
君不見吳中張翰稱達生，秋風忽憶江東行。
且樂生前一杯酒，何須身後千載名。

【翻譯】

有耳朵不要去洗穎川的水，有嘴巴不要吃首陽山的蕨。
只要韜光養晦以無名為貴，何必顯示自己的清高比作天上的雲月？
我看過古來多少英雄豪傑功成不退，往往都要招致殺身之禍。
伍子胥雖然刎頸遭吳王棄屍吳江，屈原忠君愛國卻自投汨羅江。
陸機雄才大略難道能自保嗎？李斯雖然要

有耳莫洗穎川水 有口莫食首陽蕨
含光混世貴無名 何用孤高比雲月
吾觀自古賢達人 功成不退皆殞身
子胥既棄吳江上 屈原終投湘水濱
陸機雄才豈自保 李斯脫駕苦不早
華亭鶴唳詎可聞 上蔡蒼鷹何足道
君不見吳中張翰稱達生 秋風忽憶江東行
且樂生前一杯酒 何須身後千載名

李白 行道難三



張翰

退休但遺憾沒早些引退。
陸機想再到華亭欣賞野鶴怎能聽的到呢？
李斯想攜兒肩上蒼鷹出上蔡東門去又何足以提起？
你沒有看見嗎？吳中的張翰稱得上是聰明人，
當秋風吹起的時候，突然想起家鄉，於是立刻跑回江東去，
只要生前有一杯酒即時行樂，又何必計較死後留下千載聲名呢？

蘭亭

· 漢字書道數千年，王羲之所作《蘭亭集序》為「天下第一行書」。顏真卿之《祭侄文稿》為「天下第二行書」，蘇軾之《黃州寒食詩帖》為「天下第三行書」。

晉穆帝永和九年（353年）三月，王羲之與王獻之、孫統、李充、謝安、支遁、王蘊、許詢、王彬之、郗曇、謝勝等在會稽山陰蘭亭集會，為脩 祈福消災，是時有二十六人得詩三十七首，後輯為《蘭亭詩集》。《蘭亭集序》為王羲之為《蘭亭詩集》寫的序言。

王羲之首先寫聚會盛況，描述環境。之後筆鋒突變，格調悲傷，寫人生短暫，然而他並不宣揚人生無常，而是痛斥「一死生、齊彭殤」的論調。通篇語言流暢，不勉強藻飾、通俗自然。《蘭亭集序》共計324字，凡是重複的字都各不相同，其中21個「之」字，各具風韻，皆無雷同。王羲之酒醒之後，過幾天又把原文重寫了好多本，但終究沒有在蘭亭集會時所寫的好。

永和九年，歲在癸丑，暮春之初，會於會稽山陰之蘭亭，脩禊事也。羣賢畢至，少長咸集。此地有崇山峻領，茂林脩竹；又有清流激湍，映帶左右，引以為流

觴曲水，列坐其次。雖無絲竹管弦之盛，一觴一詠，亦足以暢敘幽情。

是日也，天朗氣清，惠風和暢。仰觀宇宙之大，俯察品類之盛。所以遊目騁懷，足以極視聽之娛，信可樂也。

夫人之相與，俯仰一世，或取諸懷抱，悟言一室之內；或因寄所託，放浪形骸之外。雖趣舍萬殊，靜躁不同，當其欣於所遇，暫得於己，快然自足，不知老之將至；及其所之既倦，情隨事遷，感慨係之矣。向之所欣，俛仰之間，已為陳跡，猶不能不以之興懷；況脩短隨化，終期於盡。古人云：「死生亦大矣。」豈不痛哉！

每攬昔人興感之由，若合一契，未嘗不臨文嗟悼，不能喻之於懷。固知一死生為虛誕，齊彭殤為妄作。後之視今，亦猶今之視昔，悲夫！故列敘時人，錄其所述，雖世殊事異，所以興懷，其致一也。後之攬者，亦將有感於斯文。

【翻譯】

永和九年，癸卯年，三月初，在會稽郡山陰縣的蘭亭舉辦了聚會，為了脩禊之故。許多有聲望有才氣的人都來了，有年輕的，也有年長的。這裡有高大的山峰和險峻的山嶺，有茂密的樹林和修長的竹子，又有清水急流在亭的左右輝映環繞。把水引到亭中的環形水渠裡來，讓酒杯飄流水上，人們在曲水旁邊排列而坐。雖然沒有管弦齊奏的盛況，一邊飲酒一邊賦詩，也足以痛快地表達各自幽雅的情懷。

這一天，天氣晴朗，和風輕輕吹來。向上看，天空廣大無邊，向下看，地上事物如此繁多，這樣縱展眼力，開闊胸懷，窮盡視和聽的享受，實在快樂啊！

人們彼此相處，一生很快度過。有的人喜歡在室內談論志趣抱負；有的人寄託情懷事物，不受任何約束，放縱生活。儘

永和九年歲在癸卯暮春之初會於會稽山陰之蘭亭修禊事也群賢畢至少長咸集此地有崇山峻嶺茂林脩竹又有清流激湍映帶左右引以為流觴曲水列坐其次雖無絲竹管弦之盛一觴一詠亦足以暢敘幽情

王羲之

王羲之

是日也天朗氣清惠風和暢仰觀宇宙之大俯察品類之盛所以遊目騁懷足以極視聽之娛信可樂也夫人之相與俯仰一世或取諸懷抱悟言一室之內或因寄所託放浪形骸之外雖趣舍萬殊靜躁不同當其欣

王羲之

王羲之

於所遇暫得於己快然自足不知老之將至及其所之既倦情隨事遷感慨係之矣向之所欣俛仰之間以為陳迹猶不能不以之興懷况脩短隨化終期於盡古人云死生亦大矣豈

若合一契未嘗不臨文嗟悼不能喻之於懷固知一死生為虛誕齊彭殤為妄作後之視今亦由今之視昔悲夫故列敘時人錄其所述雖世殊事異所以興懷其致一也後之覽者亦將有感於斯文

管人們的志趣千差萬別，靜動也不相同，只要當他們喜於所接觸的事物時，一時自得其樂，快樂而滿足，渾然忘了衰老即將到來；待到對喜愛的事物厭倦，心情也隨著改變，感慨油然而生。以前感到歡快的事頃刻變為陳跡，尚且不能不因此感慨不已，何況人壽的長短隨著造化而定，最後一切都化為烏有。古人說：「死和生也是

件大事啊！」怎能不悲痛呢？

每當看到前人發生感慨的緣由，與我所感慨吻合，對著文章嗟嘆感傷，心裡又不明白為什麼會如此。雖然一直都知道把生和死同等看待是荒謬的，把長壽和短命同等看待是妄造的，然而以後的人看待今天，不過也就像今天的人看待從前一樣罷了，可悲啊！因此我一一記下參加這次聚會的人，抄錄了他們的詩作。儘管時代不同情況不同，但人們的情致卻是一樣，後代讀者也將對這些詩文有所感慨。

傳聞唐太宗李世民得到《蘭亭集序》真跡，即令虞世南、褚遂良、馮承素、歐陽詢等臨摹，分賜皇公大臣。據說《蘭亭集序》真跡被殉葬於唐太宗李世民昭陵，世人公認《蘭亭集序》摹本以馮承素之「神龍本」最精妙。府城山人試圖模仿，自曝其短，請多海涵。



作者簡介

張峰銘醫師
台大醫學系畢業
美國耶魯大學博士
1988至2013年於成大婦產部服務
現為張教授胎兒醫學中心負責人

異鄉遊子魂牽夢縈的家鄉味 —漫談府城小吃part 4

蔡幸芬醫師

不知不覺介紹小吃美食文也寫到第四篇啦，這次介紹的店家地點較為分散，但勉強還算都分布在中西區，幸好台南也不算太大，湊合著尋尋覓覓吃吃喝喝也不至於太辛苦，廢話不多說，重點來囉！



台南有名的汕頭意麵店也不少，這家口味是個人最喜愛的，可惜他只在白天營業，增加了想在周間用餐的困難度。



菜單顯現出名家氣度—就是簡單，除了招牌乾麵、湯麵外就只賣簡單的湯、紅茶和滷味。

看來清淡的乾麵調味卻很不簡單，和一般常見的汕頭意麵不同，店家不使用沙茶粉，滋味卻能濃郁調和。和乾麵相對應的湯麵，看來濃厚的湯頭，嚐來卻順口不死鹹，無怪乎店家能以這兩大招牌稱霸一甲子。



順手點的綜合湯料多味美，價錢更美，25元的銅板價即可享用這樣鮮美的湯品，也是老店吸引人之處。





個人雖不特別喜愛勾芡的羹湯，對酸辣湯卻是情有獨鍾。這兒的酸辣湯，眼見為憑，料給得豪氣，只可惜味道偏酸少辣，不對我的胃口，只是這兒的招牌本就不是此味，非戰之罪也就不贅述了。



主角登場！這兒的鍋燒麵有著南部傳統鍋燒麵的靈魂—帶有柴魚鮮味的湯底，但配料則不若傳統鍋燒麵是用炸物，招牌魚餃意麵就是用彈牙鮮美的魚餃取代，又是另一種風味。



台灣喜慶場合最常見的點心—滷麵，同在民族路上也有這麼一道傳統麵點可供選擇。

調製得濃淡適中的羹湯包裹著和蝦米熬煮入味的蔬菜，搭配滑順的蛋皮，畫龍點睛的香菜，和一顆油亮的滷蛋，偏甜的台南口味是會讓人嚐過懷念再三的好滋味。





民族路上不起眼的小店加上低調的店招，很容易讓人路過這家店，但老闆和老闆娘待客的熱情和美味的料理，卻讓人不由得想再三光顧。



既然是“魚粥店”，顧名思義台南魚粥的兩大派系一虱目魚、土魠魚自然少不了，但因個人喜好之故，目前只嚐過土魠魚粥及海鮮粥，店內粥品都是以飯湯的型式製作，料多味美不在話下。



店內菜單琳瑯滿目，除了粥品外，一般飯麵小炒任君選擇。蒜頭飯香氣四溢，米粒粒飽滿分明，十分美味。



肉燥飯的肉燥是較偏肥的滷肉，但入口軟嫩馨香不過份油膩，也是嗜食米飯者的好選擇。



小菜類表現也不俗，嘴饞加點的滷豆腐一滷到上色的木棉豆腐加上蒜末辣椒，簡單的美味令人回味。



老闆推薦的煎魚卵煎到焦香上色，入口香酥，可惜個人不愛美乃滋，單吃又偏乾，但物美價廉，仍值得一試。



神奇的一品一店內居然還有麻油豬肝這種考驗師傅手藝的料理！麻油湯頭香而不膩，重點豬肝粉嫩不柴又不過腥，好味道令人驚艷。



知名的市長羊肉湯，和名店六千牛肉湯的熱門程度有的拼。早餐時段的營業時間，但早上七點光顧大多就可能只剩羊雜可吃了。



言歸正傳，清甜湯頭是為了陪襯鮮美肉質，和牛肉湯類似的做法，新鮮羊肉入高湯燙過即可上桌，唯有極鮮的肉質才能如此烹調，趁肉還粉嫩時入口一這是台南人專屬的幸福啊！

接下來這家台南土魠魚粥派的代表名店，想在這兒用餐得先打一場搶位大戰，還好用餐時間比隔壁羊肉湯店親民些，上午九點前應該都還能吃到。



這兒的粥品米粒是介於飯湯和粥糜之間的軟度，重點土魠魚肉相當鮮美，用料毫不吝嗇，雖然每每光顧總覺人潮擁擠的壓迫感，但追求美食的慾望還是勝過一切啊！



好奇心驅使下點的蝦仁飯，至於心得呢？個人認為真心對蝦仁飯有興趣的朋友們還是可以考慮多走段路到海安路去覓食，較能夠達到身心靈（口腹之慾）的滿足喔！



以上店家分享給各位囉！筆拙之處還請多多包涵！



2014.08.19 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

義大利夏之旅~~part1

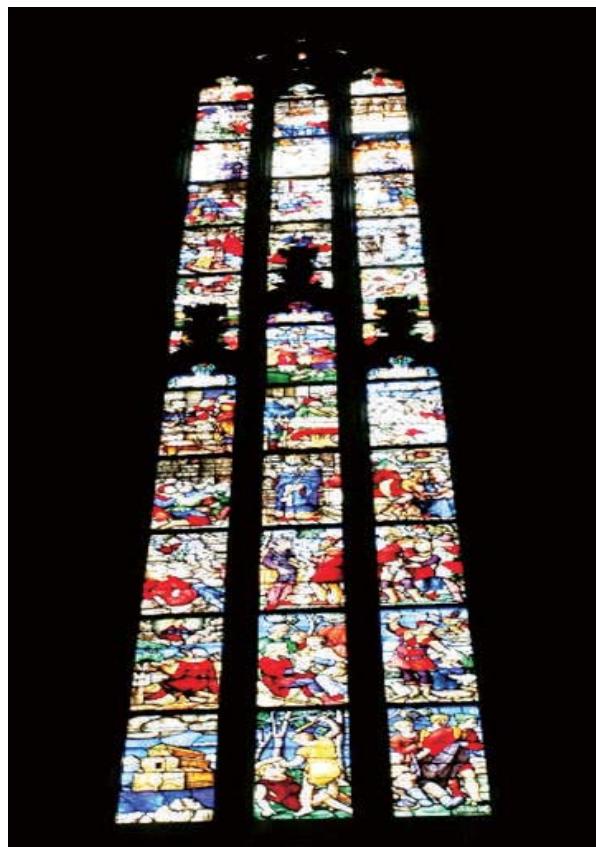
林立展醫師

2013/8/3 辛苦的PGY人生已然結束，隨之而來的住院醫師生涯即將展開，在這交替的時空，我決定給自己和家人來一場畢業旅行，就來去義大利吧！



旅行體力是很重要的，記得先預約貴賓室喔！
國旅卡免錢！

經過了18小時的搭機轉機，終於來到了傳說中的Italy，第一站：米蘭大教堂





米蘭大教堂是傳統哥德式建築，有飛蝠壁，有高塔，及許多精細的雕刻、文物，前後興建了600年之久，亦是世界第三大教堂，其建築其雕刻無不令人嘆為觀止，讚嘆連連，每一個地方每一個細節都是那麼的細緻，整齊，沒有一個雕刻是重複的，每一幅畫都是那又得精采，教堂裡莊嚴肅穆的氣氛，無不令人肅然起敬，讚嘆藝術家及建築師們的鬼斧神工！

緊鄰著的艾曼紐二世迴廊中央地面有著很美麗的馬賽克磁磚拼貼著四方的市徽，傳說中踩著圖中的公牛雞雞轉三圈就會幸福美滿喔！(可憐的牛牛，痛~阿斯~~)



歐洲很多景點都跟教堂，也都各有各的特色；而教堂也通常位於市中心，所以有機會有體力的話不妨登頂，可以一覽美麗的市容及欣賞到各個建築的細膩之處，雖然很辛苦，不過，值得！

接下來因為行程的安排是從南義開始，所以吃完晚餐我們就去搭火車，直接開往BALI。搭臥鋪火車耶，酷吧。



旅行中總是會有許多驚喜，當晚的餐廳老闆一時興起，搬出了他的家私，卡拉OK，當場唱了起來，真是浪漫的義大利人。

到了BALI因為很早就到了，閒來無事就到周邊的小鎮逛逛，途中遇見很熱情的水果攤老闆，熱情的介紹著各式各樣的水果，還拿給我們試吃，又是旅行中的小確幸。



稍晚我們就開著租來的車前往一個可愛的城市，alberobello。有名的蘑菇屋(世界文化遺產)

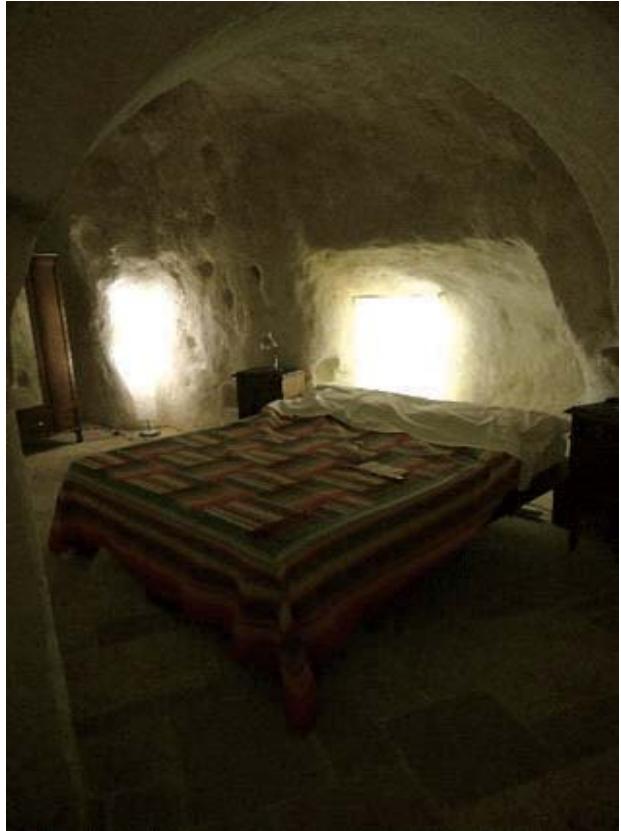
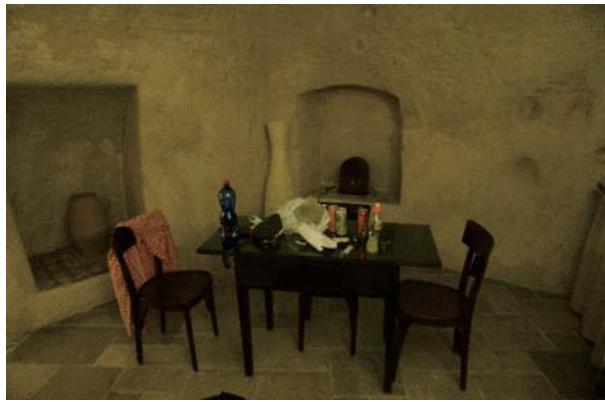


為啥蓋成這樣勒？因為相傳當初在這邊的農民為了避稅，所以把房子用石頭砌成這樣，當有人來收稅時，就把屋頂拆了，沒了屋頂的房子還叫房子嗎，家徒四壁啊！所以就不用繳房屋稅了耶(哪我也把我家開個天窗好了！嗯)

當晚入住的民宿，是在有著無敵夜景的Matera，是Sassi石屋群(洞窟式住宅)的城市，就是把山挖空住在裡面，據說從史前時代就有人住在裡面了耶！而後來也是一些經濟狀況較差的農民居住的地方，在這邊你會想山洞耶，水哪裡來？廁所？但他們就是有辦法利用周邊的高低起伏修蓋管線，飲水及沖洗穢物，真是鬼斧神工啊！聽說耶穌受難記有來此處取景喔！



洞穴屋之初體驗



離開了美麗神秘的Matera我們驅車前往被火山掩埋的城市，Pompei



壁畫



廚房



Pompei城是在約1900年前因為旁邊的維蘇威火山爆發而遭掩埋，也因此保留了相當完整的歷史文物、遺跡，當時的城市，文化，市街，生活方式皆完整的覆沒在地底下，走在1900年前的街道上，看著路邊的小吃、商店、學校、住宅、行政機關、醫院、甚至是窯子的遺跡，彷彿就置身在當下，依稀可以聽見那熱鬧的市街有人在叫喚吆喝著，每走幾步，或轉個彎，處處都是驚喜，也可以跟著別人的導覽，聽他訴說著幾千年前的故事，相當有意思。

離開了Pompei，我們繼續往北走，來到了美麗的Sorrento and Amalfi海岸，它是一個極美麗的海岸城市，到訪途中周邊的景色夠是美不勝收、目不暇給的壯闊海岸、峭壁，真是另人大開眼界。





過了這裡，我們即將離開南義前往中部的Roma，南義真的是一個很美、很熱情、很可愛的地方，真的有夠熱情，在南義的那幾天氣溫飆破40度！40度！挖哩，汗是用噴的，烤箱大概也就是這種感覺吧，所以每天來一隻冰淇淋不為過吧！沒吃過義大利的冰淇淋，別說你吃過好吃的冰淇淋，真的，改天帶你們去一家全世界最好吃的冰淇淋店，還有去吃傳說中的Napoli pizza，吃完你再也吃不到好吃的pizza了.....



作者簡介

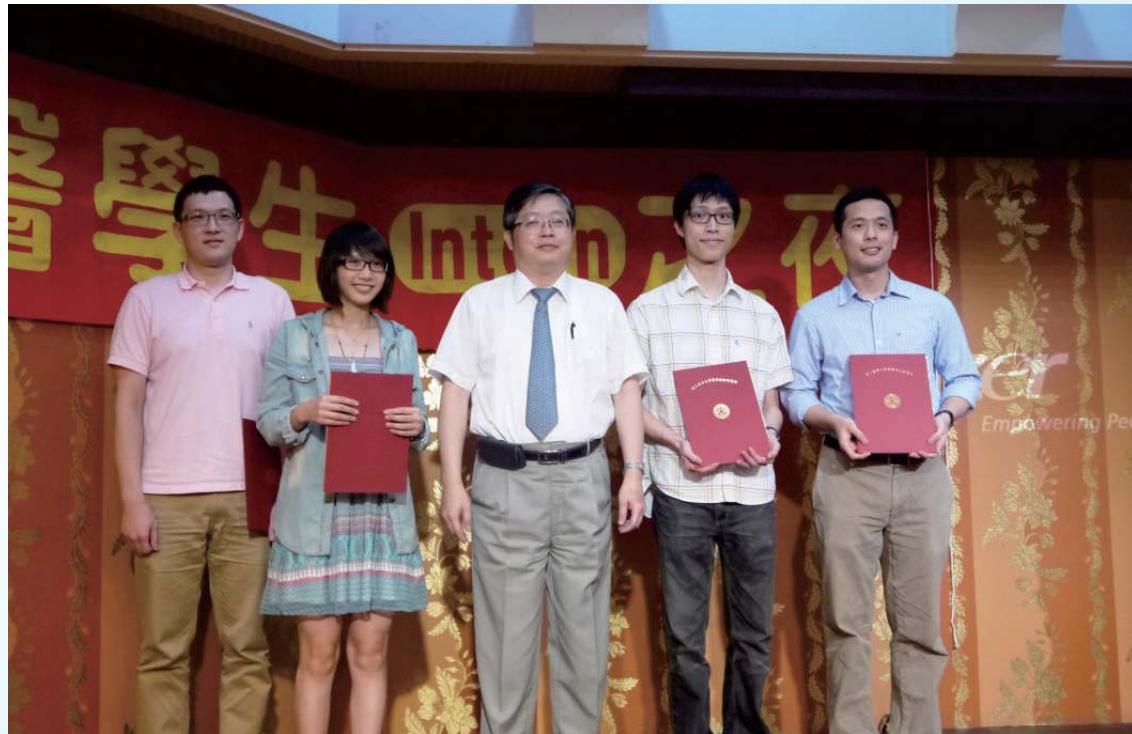
林立展醫師

現任：

成大附設醫院婦產科住院醫師

103.05.30-102學年度醫學生Intern之夜

圖/吳宛珊、劉宛靈
文/田惠文



最佳 Intern



教學優良主治醫師

102學年度醫學生Intern之夜



教學優良住院醫師



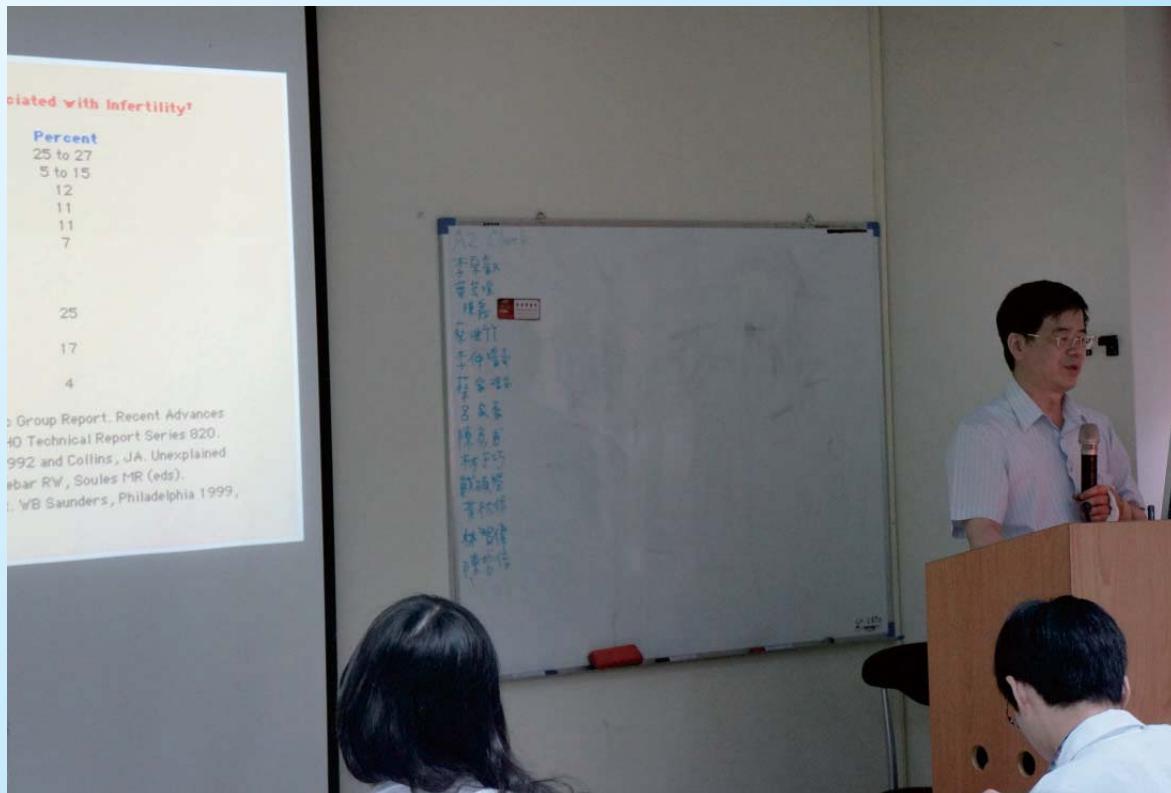
黃于芳醫師與最佳Intern合照

103.06月兼任醫師回院授課

圖/吳宛珊、劉宛靈
文/田惠文



蔡幸芬醫師



楊政達醫師

103.06-送舊餐會(吳郁芃醫師、廖偉玲醫師、白岳儒醫師、 黃筱秦醫師、陳達生醫師、黃寶秀助理)

圖/吳宛珊、劉宛靈
文/田惠文

活動照片之三



感謝婦產科部黃寶秀助理服務26年！



～大家開心地前來歡送祝福～

103年6月送舊-婦產科辦黃寶秀助理退休



藉由這歡樂又溫馨的氣氛～



滿載著大家誠心的祝福～

103年6月送舊-婦產科辦黃寶秀助理退休



繼續努力往多采多姿的生活邁進喔！



餐後大家於『慈香庭』餐廳合影～

103年6月送舊-婦產科醫師



頒發紀念獎牌—吳郁芃醫師



頒發紀念獎牌—廖偉玲醫師

103年6月送舊-婦產科醫師



頒發紀念獎牌—陳達生醫師



頒發紀念禮品—黃筱秦醫師

103年6月送舊-婦產科醫師

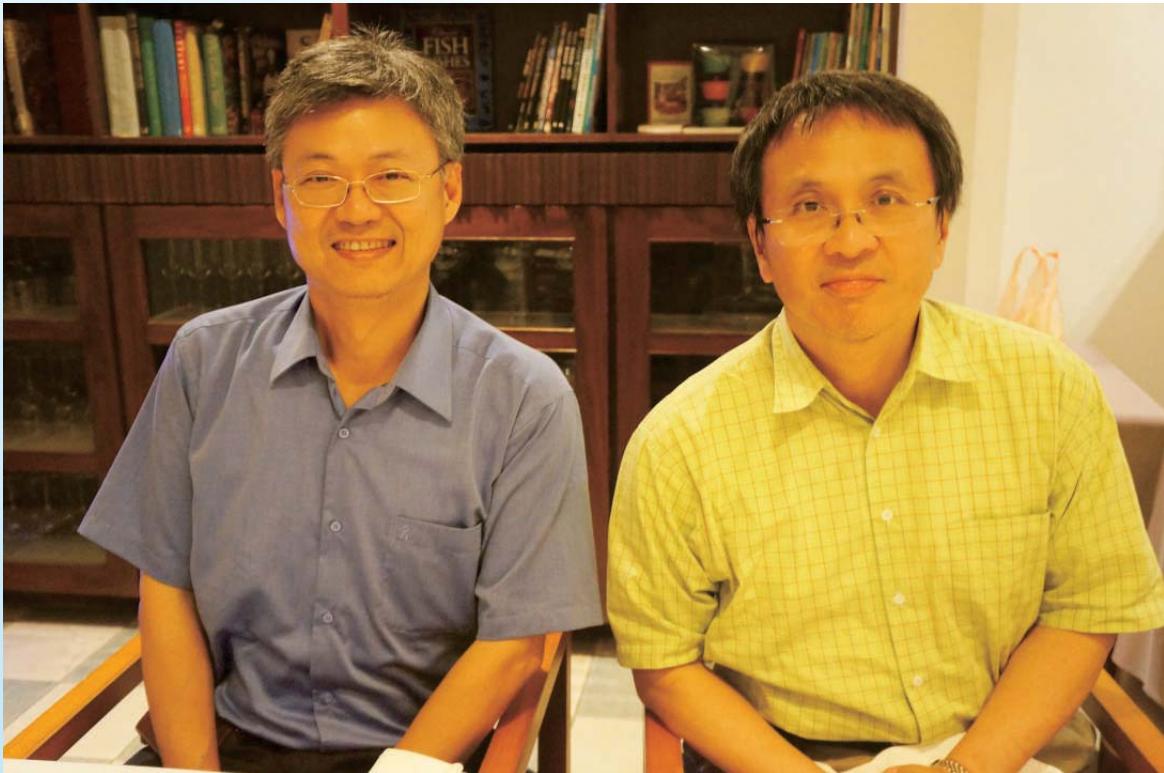


頒發紀念禮品—白岳儒醫師



不要忘記我們這些團隊夥伴～

103年6月送舊-婦產科醫師



曾經一起開心共事～



～大家一起歡樂、一同歡笑～

103年6月送舊-婦產科醫師



珍惜彼此這難得的緣份～



最後，全體同仁於『轉角』餐廳大合照！

103.07賀喜-許沛揚醫師喜獲麟兒 吳宛珊助理喜獲麟兒

圖/劉宛靈 文/田惠文



許沛揚醫師喜獲麟兒



科部吳宛珊助理喜獲麟兒

103.07賀喜



幸福一家人～



兩位媽咪一起開心入鏡！

103.08.17同馨會餐會-台南晶英酒店

圖/劉宛靈 文/田惠文



同馨會成立三年了～真是開心!!



好像有點若有所思～

103.08.17 同馨會餐會-台南晶英酒店



歡迎各位醫師百忙之中抽空蒞臨餐會～



～齊聚一堂～

103.08.17 同馨會餐會-台南晶英酒店



～賢伉儷合影～



～同馨會餐會大合照～

總編語 同馨會刊第十三期

吳孟興主任

同馨會期刊的發行已邁向第三年了！每一期的出刊都是集結院內及外院婦產科同仁嘔心瀝血之作，在忙碌的醫療工作環境裡，挪出時間撰寫相關文章，實在非常不易，故由衷感謝各位同仁們大力支持，得以讓同馨會刊持續發揮其功效，提供更多臨床新知與相關訊息，讓大家有更大的收穫！

本期精彩內容：鄭雅敏醫師於今年8月至美國接受達文西機械手臂訓練行程，並將其受訓心得及相關新知，與各位同仁們做詳盡的介紹。另外許耿福醫師與康琳醫師也將在臨床醫學上相關的研究及探討，一同與大家做分享和交流。此外，王培中醫師於上期介紹如何使用超音波來測量胎兒大小，以及各種度量數值不同的臨床意義，接續這一期開始進一步談論「胎兒的高層次超音波檢查」，除可用來診斷胎兒結構上是否異常外，也是準爸爸、準媽媽期待與寶貝第一次見面的時刻，然而「高層次超音波」（level II）所涵蓋的項目之多，這期以案例方式先探討的是一「腹壁的缺損」，之後將陸續介紹其他的部位及器官，相信藉由王培中醫師詳細地說明後，必能使同仁們有更深入的認識及了解。在「散文雜記」裡，林立展醫師則描寫「義大利夏之旅」，這是他於去年住院醫師報到之前的一場旅行，歷經辛苦的PGY醫師訓練後，給自己及家人身心靈徹底放鬆的機會，內文敘述的盡是義大利經典且別具特色的建築景點，看著這一張張漂亮的照片，令人不得不讚嘆起義大利之美，相信這必是一段無與倫比的精彩假期！蔡幸芬醫師的漫談府城小吃也續集到Part 4，台南美食之多，實在是無法幾次篇幅即能一一道盡，也特別感謝蔡幸芬醫師在品嚐美食之餘還能邊做記錄，將心得感想彙整成文章，好比是美食指南一樣，讓大家可以跟隨其腳步，實地尋訪大啖一番！

另外在活動照片中，令人較為可惜的便是送舊餐會－住院醫師們的離職，雖然有礙於公費的問題，也有個人生涯規劃的考慮，使得目前婦產部呈現的是人力吃緊狀態，但相信這過渡時期終究會過去，後續仍然會有新血的加入，一同為婦產部努力，創造未來前景。此次同馨會餐會，不同往年而改以小型方式舉辦，雖然參加的人數不多，但可藉由這聚會彼此互相分享近況及交流資訊，也是個難得的機會。

至這期會刊開始，同馨會期刊往後為每四個月出刊一次，繼續提供更多精彩豐富的文章及活動照片，也希望大家對期刊有任何建議及改進的地方，可以不吝指教，讓同馨會期刊有更多元化的發展及更大的進步空間！



作者簡介

吳孟興醫師

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

總
編
語

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

- ♥ 感謝同馨會期刊提供了一些不錯的文章，讓我們增長知識外，也認識了許多好玩的地方喔！ 佳佳 留
- ♥ 每一期的會刊都有許多精彩的照片，感覺非常生動有趣耶！ 珍珍 留
- ♥ 希望大家繼續支持同馨會刊的發行，讓每個人都可以有好文章可以欣賞喔！ 貓咪 留
- ♥ 希望能有更多不同主題的文章或內容呈現，讓期刊更加多元化及豐富。 COCO 留
- ♥ 期刊的編輯色彩很柔和溫馨，編排方式也別具特色，有自己獨特的風格喔！ 小張 留
- ♥ 同馨會刊也發行好幾期囉！繼續努力加油～加油～ 小彬彬 留
- ♥ 每期的雜誌都能夠介紹到好吃的美食，才發現原來台南還有很多道地好吃的小吃，非常值得大家去嘗試喔！ 俊男 留
- ♥ 喜歡閱讀醫師們的美食遊記文章，感覺都非常好玩的樣子呢！ 小江 留
- ♥ 同馨會刊記錄了婦產部相關精彩活動，讓大家充滿了無限的回憶！ 莓莓 留
- ♥ 藉由同馨會期刊的分享，讓我們學習到很多醫學上的知識，受益良多呢！ Anny 留
- ♥ 期待看到更多的不一樣的內容，讓同馨會刊繼續發揚光大～ 鮪魚 留