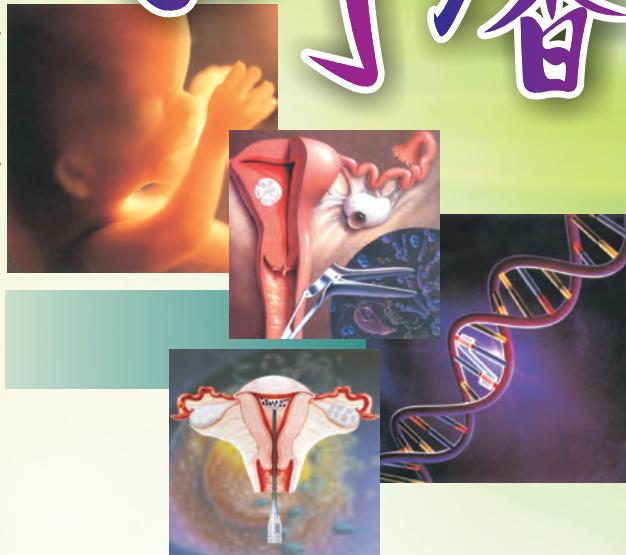


同馨會 第16期 會刊

同馨會會刊第十六期



國立成功大學醫學院附設醫院婦產部同馨會

2015.10



104.06.15醫師升等及專科醫師通過賀喜-小合照



醫師升等及專科醫師通過賀喜

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 楊孟璇

協助撰文：張峰銘 蘇美慈 蔡幸芬 鄭雅敏 許沛揚 黃于芳
黃蘭茵 余沛修 吳珮瑩 吳宛珊 劉宛靈 楊孟璇

電子信箱：tong.xin100@gmail.com

地址：70403臺南市北區勝利路138號

電話：06-2353535轉5117

傳真：06-2766185

國立成功大學醫學院附設醫院婦產部

104.08.27 104年度教學創新與教學成果發表競賽-
蔡佩穎醫師榮獲教學成果組第三名



恭喜蔡佩穎醫師獲得教學成果組第三名



獲獎人員合影

賀喜！ 吳孟興主任榮獲
2015年度中華民國不孕症基金會
優秀論文獎第一名



吳孟興主任 荣陞教授
吳孟興主任 荣陞臨床副教授
蘇美慈醫師 荣陞臨床副教授
黃于芳醫師 荣選為 103 學年度教學優良教師
許耿福醫師 荣選為 103 年度優良導師 (校部輔導導師)
鄭雅敏醫師

Contents 目 錄

3	新境界論壇	
5	達文西解決我的「小腹之患」	鄭雅敏醫師
7	定期子宮頸癌篩檢，「賺」到的生活品質！	鄭雅敏醫師
11	骨盆腔炎症(Pelvic inflammatory disease, PID)的溫故知新	許沛揚醫師
11	Fly after struggling	黃于芳醫師
14	散文雜記	
18	蘇格蘭高地之旅及2015歐洲人類遺傳學會參加心得	蘇美慈醫師
21	書道系列-劉禹錫	張峰銘醫師
25	大口喝酒，大口吃肉（二）一漫談府城燒肉	蔡幸芬醫師
	關乎教養-草莓族不草莓	張令瑋醫師
32	新進同仁介紹	
34	婦產部住院醫師	黃蘭茵醫師、余沛修醫師
	婦產部主治醫師	吳珮瑩醫師、蔡幸芬醫師
36	活動相片	
41	104.06.15 醫師升等及專科醫師通過賀喜	吳宛珊、劉宛靈/楊孟璇
44	104.06~08 兼任醫師回院授課	吳宛珊、劉宛靈/楊孟璇
45	104.08.20 歡送來台參訪的山東學者-宋曉輝醫師	吳宛珊、劉宛靈/楊孟璇
45	104.09.13 子宮內膜異位研討會	吳宛珊、劉宛靈/楊孟璇
49	賀喜	
	104.09.02 洪秀芬護理師-弄璋之喜	吳宛珊、劉宛靈/楊孟璇
50	總編語	吳孟興主任
51	讀者迴響	楊孟璇

達文西解決我的「小腹之患」

鄭雅敏醫師

新境界之一

葉小姐，45歲，知道自己有子宮肌瘤已經有7-8年了，剛發現時只有6公分，因為沒有症狀，醫師建議定期追蹤就可以了。最近一年來發現小腹逐漸隆起，經檢查發現子宮肌瘤已經長大到12公分，偶爾有腹脹的症狀，她開始尋求醫療諮詢，大部分醫師都建議作全子宮切除手術，她一方面害怕開刀，害怕肚子有大傷口，另一方面又不想將子宮全部切除，因此對於手術方式有諸多疑慮，經轉介到本院鄭醫師門診。經過鄭醫師的說明之後，選擇達文西機器手臂進行子宮肌瘤切除手術，身上只有4處0.8-1.2公分的傷口，就切除了葉小姐多年來的小腹之患，術後3天就出院了。

子宮肌瘤是常見的良性子宮腫瘤，發生率高達20%，因此，病患若無臨床症狀，一般建議定期追蹤即可，更年期後因為體內雌激素下降，肌瘤就會停止長大。一旦追蹤過程中出現肌瘤相關症狀，醫師則會建議以手術方式來解決子宮肌瘤。手術方式包括子宮肌瘤切除手術或是全子宮切除手術，可以根據病患的臨床狀況及需求作選擇。

傳統的手術方式，不論是子宮肌瘤切除或是子宮全切除，就是剖腹手術，根據腫瘤的大小，在下腹部有長達7-8公分長的傷口才可以順利完成手術。隨著醫療儀器進步以及微創手術的概念，良性的婦女生殖器腫瘤用內視鏡手術已經是現代醫學的趨勢，傷口小、恢復快、住院天數短是內視鏡手術最大的優點。然而，內視鏡手術受限於器械是直的，只能達到四個自由度的動作，無法像人的手腕一樣靈活運轉，因此一些需要精細動作例如縫合的手

術，要使用內視鏡來完成就有一些困難度，因此會有一些手術併發症的產生。

達文西機器手臂輔助之內視鏡手術，與傳統的內視鏡手術的不同在於機器手臂之前端器械類似人類的手腕手指，可以施行七個自由度的動作，讓手術者輕鬆完成細緻的組織縫合，不會顫抖的機器手臂可以進行精細的微創手術，可以在極小的手術空間完成手術。此外，達文西系統提供清晰的3D立體數位放大影像，讓手術醫師可以看清楚細微結構，任何微血管均可瞬間止血，降低術中可能發生的併發症。

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，目前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，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，如淋巴腺摘除、根除性全子宮切除等。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。



圖一：小腹之患



圖二: lower segment posterior wall myoma
12 cm(術前)



圖三:lower segment posterior wall myoma
12 cm(術後)



圖四: 檢體



圖五:術後恢復的傷口



作者簡介

現任

國立成功大學附設醫院婦產部主治醫師
國立成功大學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
臺灣婦癌醫學會專科醫師

定期子宮頸癌篩檢，「賺」到的生活品質！

鄭雅敏醫師

台灣政府近20年來大力推行「6分鐘護一生」子宮頸癌篩檢，30歲以上婦女免費子宮頸抹片檢查，雖然原位癌(0期)的發生率因此增加1.7倍，但侵襲癌發生率減少將近50%，子宮頸癌死亡率明顯下降，是台灣極為成功的公共衛生政策，但這個好的政策究竟有多好，對患者的生活品質帶來什麼影響，多年來一直沒有相關的研究與數據。

過去醫界談癌症治療重心多放在治療成效與患者存活率，但治療會帶來副作用且不利生活品質，近年來國際上開始注意到癌症患者生活品質，並著手研究。

在國立成功大學公共衛生學科暨研究所教授王榮德的指導下，我們開始投入相關研究。婦癌團隊從國家癌症登記檔案篩選出1998至2007年共2萬2千500多名子宮頸侵襲癌(不分期別)的新個案，估算出其存活函數。再依世界衛生組織規範設計生活品質問卷調查表，對成大醫院421名子宮頸原位癌或侵襲癌(不分期別)個案做問卷，評量原位癌、侵襲癌個案的生活品質分數比值，再結合先前估算的存活函數，估算出其終身最不滿意生活品質的項目與不滿意時間的多寡。生活品質問卷調查表項目包括身體面向、心理面向，身體面向重在了解患者生活自理能力，從可否自行用餐、上廁所、外出購物是否需他人陪同，能不能自行開車等；心理面向從是否覺得自己是病人、會不會自我否定，對於診斷罹癌是否感到憂鬱或沮喪等。癌症在不同期別有不同的治療方式，愈後期需要的輔助治療也愈多，相關的副作用也愈多。原位癌治療只需門診手術，10分鐘可

完成，幾乎百分百治癒；至於侵襲癌，患者得住院開刀，若再加放射線治療、化學治療等，除了醫療費用增加外，會帶來噁心、嘔吐、倦怠、無食慾、掉髮、抵抗力弱等種種不適，生活品質可想而知。團隊對原位癌、侵襲癌個案生活品質的研究及數據，清楚呈現子宮頸癌篩檢早發現、早治療對生活品質所帶來的效益。

研究結果有效證明子宮頸癌篩檢，不只減少婦女生命損失，還明顯降低患者身、心等各層面生活品質痛苦的時間，包括減少近2年的身體不適、減少心理上約3個月的憂鬱與沮喪，對性生活的不滿意也減少近1.5年；本研究是全世界第一個將子宮頸癌篩檢對生活品質影響予以量化的研究。研究成果分別刊登在

Value in Health 2014; 17(4):482-486,
BMC Cancer 2014; 14:505-1-510-6.

子宮頸癌的篩檢成效約70～80%，台灣婦女每年都篩檢的比率約30～40%，3年做1次的篩檢率約50%，成績算不錯，但歐美3年1次篩檢率為80%以上，台灣仍有進步的空間，從子宮頸癌生活品質的研究得知，篩檢好處多多，不只早發現，早治療，增加存活率，還賺到生活品質。呼籲婦女朋友要善用政府提供的免費篩檢服務，早發現、早治療，以維護生活品質。





研究團隊合影



作者簡介

現任

國立成功大學附設醫院婦產部主治醫師
國立成功大學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
臺灣婦癌醫學會專科醫師

骨盆腔炎症(Pelvic inflammatory disease, PID) 的溫故知新

許沛揚醫師

在今年(2015年)六月，美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)對於骨盆腔炎症(Pelvic inflammatory disease, PID)發表了最新的治療準則。本文即是將該準則加以粗淺的翻譯以及討論，希望幫助讀者溫故知新，對臨床上在治療骨盆腔炎症這個常見的疾病時，能有所幫助。

骨盆腔炎症其實是整個女性內生殖器的感染發炎的統稱，包括子宮內膜炎症(endometritis)、輸卵管炎症(salpingitis)、卵巢輸卵管膿腫(tubo-ovarian abscess)、以及骨盆腔腹膜炎(pelvic peritonitis)等。在過去常認為造成感染的主要菌叢為一些經由性行為傳染之菌種，尤其 *N. gonorrhoeae* 和 *C. trachomatis* 是常見的主要病原。然而，近期的研究顯示，愈來愈多的骨盆腔炎症和這兩隻細菌無關。在診斷急性骨盆腔炎症的女性，只有不到百分之五十的患者可以分離出這兩隻細菌。其他可能造成骨盆腔發炎的菌種，包括陰道的常見菌叢(一些厭氧菌、*G. vaginalis*、*Haemophilus influenzae*、enteric Gram-negative rods、*Streptococcus agalactiae*)，甚或是 *cytomegalovirus* (CMV)、*M. hominis*、*U. urealyticum*、*M. genitalium*，都可能與骨盆腔發炎有關。

由於骨盆腔炎症常與性傳染病有關，因此美國疾管局還是建議，應對所有診斷為骨盆腔炎症的女行實施HIV的篩檢，同時並應用核酸檢測的方式檢驗 *N. gonorrhoeae* 和 *C. trachomatis* 的存在。這在台灣的保守環境，實際施行上可能有困

難，但對於反覆發生骨盆腔感染的患者，篩檢HIV確實有其必要性，也是保護患者及醫師本身的一個檢測。此外，過去也有文獻指出，對所有有過性行為的女性進行 *C. trachomatis* 的篩檢並加以治療，可以有效減少骨盆腔發炎的發生，只是這樣的觀念目前尚未完全被接受，但不實為一個可以推展以避免骨盆腔炎症發生的方向。

骨盆腔發炎的臨床表徵可以從很輕微的腹痛到嚴重的急性腹痛，甚至發燒，表現相當迥異。對於不同部位的發炎，有不同的診斷標準。例如輸卵管發炎，若以腹腔鏡進行診斷，可以得到較高的診斷率，然而對於症狀較輕微的患者，實施腹腔鏡進行診斷常常不符合醫療風險的比例原則。此外，若要診斷子宮內膜炎，最具特異性的方式是對子宮內膜進行切片取樣，並在顯微鏡下觀察發炎細胞的浸潤，但這在臨牀上並不實用。因此，骨盆腔發炎常常還是靠臨牀的診斷，諸如病史、理學檢查、實驗室檢查及內診等較非侵入性的檢查加以診斷。就輸卵管發炎而言，臨床診斷的準確性比起腹腔鏡診斷，大概可以達到65-90%的陽性預測率，隨著不同的患者群，陽性預測率便有所不同。舉例來說，對於年輕女性性生活較活躍者，診斷的陽性預測率自然較高。

許多骨盆腔炎症其實並未被診斷出來，臨牀上我們也常看到有些患者在因為骨盆腔疼痛或其他原因接受腹腔鏡手術時，才發現骨盆腔已經發生厲害的與子宮內膜異位症無關的沾粘，而這些沾黏常常是因為過去曾出現未加以治療的骨盆腔炎症造成的。值得注意的是，即使是輕微的骨盆腔發炎，如果未經適當治療的話，還

是有可能造成不孕症的風險增加，因此，尤其對於年輕女性、尚未生育者，醫師對於骨盆腔發炎這個診斷的敏感度要更高。在這一版的治療指引，便再次提點了幾個我們已經相當熟悉，但仍要反覆強調的臨床表徵。若一個有過性行為的女性患者抱怨有骨盆或下腹痛，同時出現下述的這些徵象，包括內診時的子宮頸推移痛(cervical motion tenderness)、子宮壓痛(uterine tenderness)或子宮附屬器壓痛(adnexal tenderness)，而且特別強調在排除了其他可以解釋這個疼痛的原因時，便可以考慮對該女性進行骨盆腔發炎的治療。當然，如果患者同時合併有外生殖器發炎的徵象(例如：子宮頸發炎跡象、子宮頸分泌物增加、陰道分泌物中有白血球)以及一些其他的發炎證據，例如發燒(口溫超過38.3度)、抽血發現ESR或CRP上升，以及實驗室檢查發現子宮頸受到N. gonorrhoeae或C. trachomatis的感染。出現上述這些發現時，更可以加強臨床診斷骨盆腔炎症的特異性。

在治療方面，2015年的治療準則強調幾個重點，分述如下。首先，目前還是建議抗生素的使用必須有抗厭氧菌的能力。其次，一旦懷疑有骨盆腔發炎，建議及早開始使用抗生素，以避免慢性併發症的發生。再者，選擇抗生素時，醫師必須考慮抗生素的可用性、花費以及病患的醫囑順從性。對於臨床症狀輕度到中度的患者，使用點滴或口服的抗生素一般來說效果差不多。對於症狀較嚴重的患者，尤其當(1)其他疾病無法排除(如闌尾炎)、(2)出現卵巢輸卵管膿腫、(3)懷孕的患者、(4)症狀嚴重、噁心嘔吐、高燒者、(5)無法順從口服藥物的患者、或(6)對口服藥物無反應時，若需要較長時間的點滴抗生素使用，

便可考慮住院治療。

在這份治療指引也提出了一些藥物的常見組合。使用點滴的藥物可參照圖一。臨牀上對於自點滴藥物轉換使用口服藥物的時機，還是要靠臨床判斷。一般轉換的時機即是在症狀有所改善後的24至48小時內。尤其對於懷疑有卵巢輸卵管膿腫的患者，一般建議至少使用點滴的抗生素治療並觀察24小時。當患者臨床表徵在點滴藥物組合治療下有所改善時，可以接續以Doxycycline 100 mg的口服藥物，一日兩次，持續使用，以完成完整14天的療程。而在使用clindamycin/gentamicin點滴治療的患者，後續的口服藥物可以考慮用clindamycin的口服藥物(450 mg，一天四次)或doxycycline的口服藥(100 mg，一天兩次)，持續使用以完成同樣14天的療程。然而，當懷疑有卵巢輸卵管膿腫時，建議使用clindamycin的口服藥物(450 mg，一天四次)或口服metronidazole，500 mg，一天兩次，再加上doxycycline，同樣完成至少14天的療程，以確保更有效的殺死厭氧菌。文中也提到，使用其他的第二代或第三代的頭孢子素(如ceftizoxime、cefotaxime或ceftriaxone)的效果目前並沒有好的研究探討其效用，且這些藥物對於厭氧菌的效果也沒有cefotetan或cefoxitin來的顯著，使用時須注意對厭氧菌的治療。

圖二 Recommended Parenteral Regimens

資料來源：美國疾病管制中心(CDC)

Cefotetan 2 g IV every 12 hours
PLUS
Doxycycline 100 mg orally or IV every 12 hours
OR
Cefotixin 2 g IV every 6 hours
PLUS
Doxycycline 100 mg orally or IV every 12 hours
OR
Clindamycin 900 mg IV every 8 hours
PLUS
Gentamicin loading dose IV or IM (2 mg/kg), followed by a maintenance dose (1.5 mg/kg) every 8 hours. Single daily dosing (3–5 mg/kg) can be substituted.

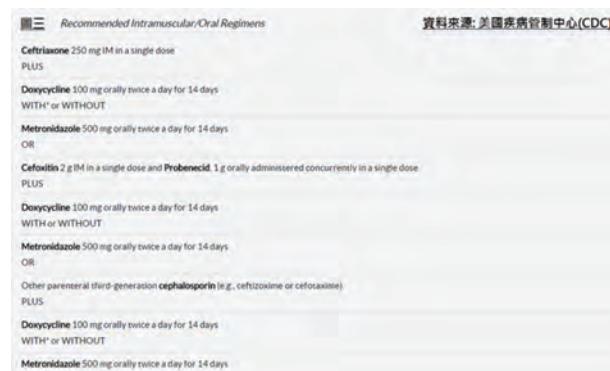
還有其他的抗生素組合也經過了臨床試驗研究的驗證，對於治療骨盆腔炎症及卵巢輸卵管膿腫同樣有效(圖二)。



對於在門診沒有靜脈注射針劑可用的患者，一般是施予肌肉注射及口服抗生素的治療(圖三)。對於症狀較不嚴重的患者，使用門診治療的方式與點滴治療同樣有效。若患者在經過肌肉注射加口服藥的治療達72小時仍反應不佳時，必須重新評估患者是否可能不是單純的骨盆腔炎症，並且考慮點滴抗生素的治療。在這些治療組合中，都提到了metronidazole的使用，主要是希望加強對厭氧菌的效果，目前準則的建議，還是能盡量涵蓋對厭氧菌治療。此外，同時使用metronidazole也可同時治療常與骨盆腔發炎同時出現的細菌性陰道炎，可說是有額外的好處。

也有一些臨床研究試圖測試其他的抗生素組合是否也有適當的療效，在其中一個臨床試驗便使用點滴的Azithromycin合併metronidazole，在短期追蹤的過程中也有療效。而在另一個研究則是合併使用口服的Azithromycin和肌肉注射的Ceftriaxone，也有相當的效果。由於近來對於奎寧(Quinolone)類的抗生素有抗藥性的N. gonorrhoeae愈來愈常見，因此奎寧類藥物的使用在這一版的治療準則就不再特別的建議了。但是，對於對頭孢子素類的藥物過敏的患者，若該患者感染N. gonorrhoeae的風險不高的話，還是建議使用口服的Fluoroquinolones，連續使用14天(Levofloxacin 500 mg PO QD或ofloxacin 400 mg PO BID或moxifloxacin 400 mg PO

QD)同時加上metronidazole(500 mg PO BID)。而在這類的患者，建議在治療開始前，就對子宮頸做N. gonorrhoeae的培養，以便日後若真的培養為陽性，可以依循抗生素的敏感測試加以調整用藥。而若用藥真的有困難，也建議第一線的醫師可以和感染科醫師討論可用的替代藥物。附帶一提的是，對盤尼西林類藥物過敏的患者，可能對頭孢子素藥物有交叉過敏的機會，但機會並不高，一般來說小於2.5%。而且，較容易出險交叉過敏的頭孢子素為第一代的頭孢子素，對於第二代頭孢子素中的cefoxitin及所有的第三代頭孢子素，則幾乎沒有交叉過敏的現象。



在治療的期間，為了避免可能的性傳染病，應衛教患者避免性行為直到療程結束。在追蹤的過程中，若患者在開始治療的三天內症狀就有明顯的改善，代表治療是有效的，相反的，若72小時候症狀仍厲害，則須考慮其他診斷，或甚至考慮施行診斷性的腹腔鏡手術以確診。若患者的檢查發現N. gonorrhoeae和C. trachomatis為陽性，則應在完成治療後三個月到一年間，再追蹤一次檢查，以確保療效及避免復發。此外，骨盆腔發炎患者於60天內所接觸的性行為對象，應加以衛教以接受N. gonorrhoeae和C. trachomatis的檢查。若患者最近一次性行為的時間已經超過六十天，則最近一個性行為的對象仍建議接受

檢查，並給予適當的治療。

最後，對於一些特殊族群若發生骨盆腔發炎，必須特別留意。首先是懷孕婦女，若出現骨盆腔發炎，有很高的機會會出現母體的併發症甚至造成早產，這類患者必須使用點滴的抗生素並住院密切追蹤治療。對於HIV陽性的患者，較容易同時合併卵巢輸卵管的膿腫，幸而這類患者對於抗生素治療的反應與未受HIV感染的患者相同。有放置子宮內避孕器的女性，在剛接受置放的頭三週內，有較高的機會得到骨盆腔炎症，三週後發生骨盆腔炎症的風險，則與一般人無異。若在有放置避孕器的狀況下發生骨盆腔發炎，並不需要將避孕器移除。但若在治療48到72小時候，症狀沒有明顯的改善，還是要考慮移除避孕器(這裡的避孕器係指含銅避孕器，對於裝置像蜜蕊娜的含荷爾蒙的避孕器，則沒有相關的研究討論是否需要移除)。此外，對於產後還在哺餵母乳的女性，對於骨盆腔發炎的用藥也要注意。其中，metronidazole的安全性由於在細菌及動物實驗中有基因毒性及致癌性，因此若要長時間使用還是會有所顧忌，有的學者便建議在接受metronidazole治療後的24小時內可考慮避免哺餵母乳。至於Doxycycline，目前認為在接受口服doxycycline治療後，乳汁中的濃度其實相當低，再加上乳汁中的鈣質會抑制doxycycline在嬰兒的吸收，所以基本上只是沒有長時間的使用，應該是安全的。



作者簡介

許沛揚醫師

美國約翰霍普金斯大學公共衛生碩士
現任

國立成功大學附設醫院婦產部主治醫師
國立成功大學附設醫院婦產部產房主任

2015年8月接獲同馨會邀稿，在升等副教授之際也試著分享一些在成大醫院婦產部努力耕耘終於豐收的心得，除了感謝一路指導與包容我成長的師長、以及陪伴我跌跌撞撞再站穩前進的伙伴，也提供經驗給年輕醫師參考。

我在2004年升上主治醫師後，負責實驗室研究計畫送審，提早運作以因應衛福部(舊稱衛生署)「研究用人體檢體採集與使用注意事項」，設計受試者同意書內容符合研究需要，為團隊研究建立研究倫理的準備工作，成為將來在國內或國際合作學術界上發表論文重要的一環！2006至2008年期間曾接受衛生署「獎勵醫療機構之醫事人員從事臨床研究」獎助，投入婦癌臨床試驗訓練，幾年來協助婦癌團隊參與藥廠發起的臨床試驗。臨床上，我以成為婦癌醫師為目標接受多年嚴格訓練，也投入立體能量超音波在子宮頸癌的研究，無論是通過婦癌醫師認證，或是獨立思考與研究的能力，兩方面都在2012年達成擁有獨立能力的階段性成果。

我們可以觀察到子宮頸癌在全國推廣子宮頸抹片篩檢後，雖然很明顯逐年減少中，臨床上遇到例如腺細胞癌或內頸癌個案的比例也有相對上增加之趨勢。這些案例除了診斷或臨床分期上較為棘手外，在治療上如果採取放射治療或同步化學放射治療，也很難監測腫瘤在治療過程的反應或是偵測復發。子宮頸癌經歷放射治療的評估或偵測復發主要是依賴身體檢查與內診，Society of Gynecologic Oncologists 也曾提出建議，沒有足夠證據支持常規使用腫瘤指數、採用電腦斷層、磁核共振或正子掃描檢查作為治療後監測的工具，但在

懷疑復發時這些檢查具有可以協助評估的角色。在2004年開始萌發一些臨床上的問題：子宮頸癌接受放射治療的效果由內診只能測量X與Y軸，但Z軸如何評估？Z軸既然無法由內診準確測量，電腦斷層能否做為評估工具？放射治療後的子宮頸，內診有時難以辨識復發病灶，腫瘤指數能否當作局部復發的指標？查詢資料發現先前的研究都無法提升電腦斷層在放射治療子宮頸癌評估殘餘腫瘤大小的角色，能否用婦產科所擅長的陰道超音波取代？基於本院婦癌團隊在立體能量超音波(3D-PDU)聞名的研究基礎，子宮頸癌是婦癌中能夠同時進行以內診與3D-PDU來測量腫瘤大小的最佳選擇。而腫瘤必伴隨血管新生，治療中血管新生會不會隨腫瘤消失而減少？能否採用立體能量超音波來觀察？當時在治療上的應用僅有個案報告，尚未有正式論文告訴我們答案。

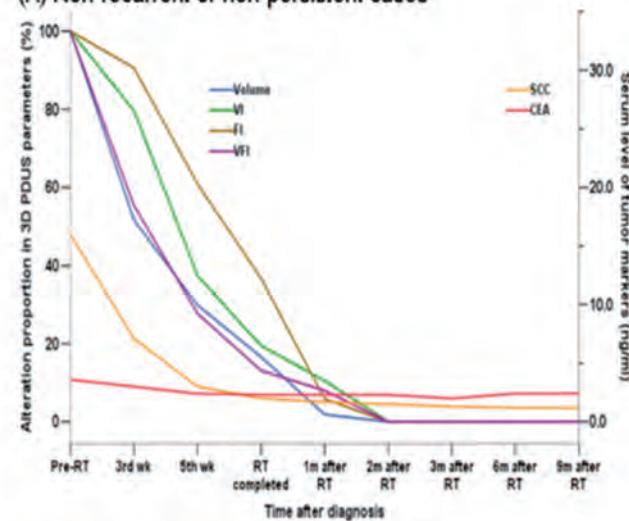
於是與周振陽主任及陳海雯主任討論，以院內合作的模式，收集本院FIGO第1B1-2B期子宮頸癌病患經歷放射治療或同步放射化學治療過程，每位追蹤2年以上，耗時6年完成全球目前最大規模前瞻性使用3D-PDU在婦癌放射治療的應用研究，觀察子宮頸癌在治療前、治療中與療程後的腫瘤內血流分佈與變化，以及標準檢查項目(包括內診、細胞學與腫瘤指數等)，同步進行對放射治療反應的監測與追蹤。研究排除不適合個案後，納入共37位進行分析，總檢查數有329人次。藉由3D-PDU，我們發現子宮頸癌腫瘤的消失實際上難以傳統檢查來評估，同時，對於放射治療有效的病患，其腫瘤大小與

腫瘤內血流會在放射治療完成後的3個月內會消失(圖一A)。然可觀察到持續存在的癌病病灶處，其血流量並不會消失(圖一D)。追蹤局部復發的病灶，大多可觀察到在放射治療曾完全治癒後的病灶處，曾經消失的血流分佈又再次以不同型態出現(圖一C)。在偵測扁平上皮癌局部復發的應用上，3D-PDU有75.0%的敏感度及98.5%的特異度，然血中腫瘤指數僅有20.0%的敏感度與77.3%的特異度。因此，利用3D-PDU具新穎又安全的特點，可用來評估子宮頸癌經歷放射治療的效果，或

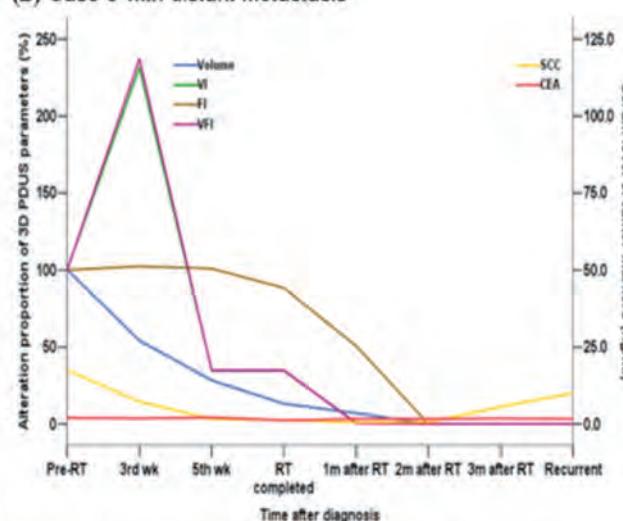
是輔助標準檢查來偵測骨盆內局部復發。

這篇成果是刊登在Ultrasound in Obstetrics & Gynecology 2013;42(1):84-92。排檢過程繁複，萬分感謝4A病房專科護理師、門診與超音波室同仁協助安排，以及吳郁芃醫師和月琴執行檢查，但整個研究的設計、收集資料與統計分析，都採取先諮詢專家學者，然後由自己負責進行的方式，也練就了我分析思辨與書寫論文的能力。以此研究為題所發表的高排名期刊論文雖在2012年被接受，但在2013年才被刊登出來，期間甘苦談無法言喻。只能說，

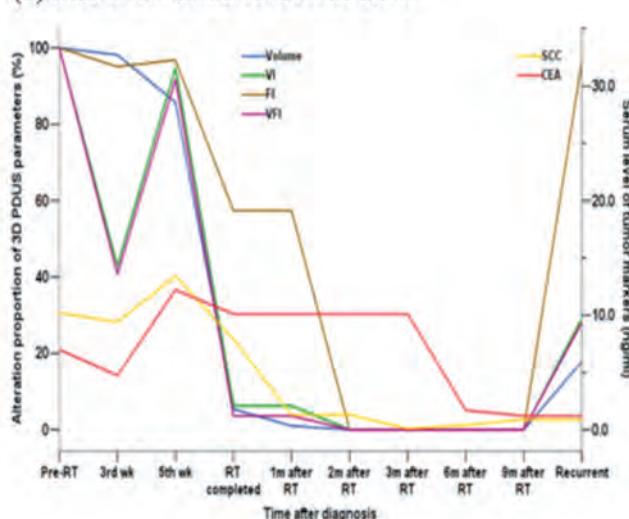
(A) Non-recurrent or non-persistent cases



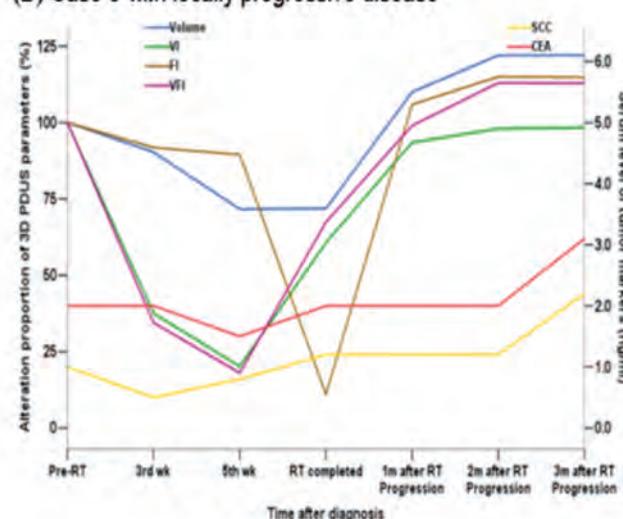
(B) Case 5 with distant metastasis



(C) Case 9 with central recurrence alone



(D) Case 8 with locally progressive disease



圖一

花費一年時間與Ultrasound in Obstetrics & Gynecology期刊編輯群討論用字遣詞的過程，唯有親身經歷過才能體會高排名期刊的嚴謹與品質是如何經營與堅持。

臨床學習或研究過程是絕對躲不開「辛苦」二字。臨床研究可以是節時省經費的回溯型研究，也可以是耗時耗人力的前瞻型研究，只要能朝向解決自己的臨床問題，都是很好的方向。學習解決問題，剛開始並不一定要以細胞株來回答，因為從細胞到人體畢竟還有很大的差距，而且臨床醫師其實可以和基礎老師合作，因為各有所長，交流互補，團隊合作才能開創新局。我們團隊目前的策略順序為：(1)保持好奇，(2)由臨床資料進行分析，觀察特點及趨勢，(3)以基礎或動物實驗驗證。這樣的作法也帶來許多國內外合作機會，同時也發表一篇又一篇的成果，完成一件件的研究計畫。最近接了幾件幫期刊審稿之業務，對於他人的研究內容可以站在另一個高度來看待，學著給予適當專業意見，以供對方改善文章內容。不知不覺時間越來越不夠用，要學習老師可以在很短的時間內，完成如雪片飛來的事務。

最後祝福成大婦產部部務與研究蒸蒸日上，吸引更多年輕醫師參與行列！

Plots illustrating radiotherapy-related changes in three-dimensional power Doppler (3D-PDU) parameters and tumor markers in treatment responders and recurrent patients during treatment of cervical carcinoma and follow-up. x-axes represent time scale of 3D-PDU examinations. Upper normal limits of SCC antigen and CEA are 2.5 and 3.5 ng/mL, respectively. (a) Mean alterations in percentage of parameters in 27 treatment responders. Mean tumor volumes and vascular indices declined to be undetectable within 3 months

post-treatment. (b-d) Alterations in parameters are illustrated in these representative cases: (b) with distant metastasis alone, (c) in the case with locally recurrent disease and (d) in the case with locally progressive disease, who was excluded because she had vaginal relapse instead of a primary cervical lesion.



作者簡介

黃于芳醫師

現任

國立成功大學附設醫院婦產部主治醫師

國立成功大學附設醫院婦產部臨床副教授

台灣婦癌醫學會專科醫師

台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會會員

尿失禁防治協會會員

專長

婦科腫瘤、腹腔鏡、骨盆鬆弛疾病暨尿失禁
微創手術、達文西手術

蘇格蘭高地之旅及2015歐洲人類遺傳學會 參加心得

蘇美慈醫師

今年的歐洲人類遺傳年會(2015 ESHG, Jun 6-9)在英國蘇格蘭的格拉斯哥(Glasgow)舉行，趁著這個機會我也跟著一位多年的好友在愛丁堡會合，一起參加了四天的高地之旅。

愛丁堡

經過23個小時的飛行及轉機，終於來到蘇格蘭的愛丁堡，一下飛機馬上感受北國氣溫的威力，低溫加上起風飄雨，跟台灣的炎熱六月比起來足足降了25°C。如同所有的觀光客一般，前兩天參觀了蘇格蘭的精神象徵—愛丁堡城堡。城堡聳立在死火山的花崗岩上，居高俯視整個愛丁堡的市區，是歷代國王的居所，裡面展示了許多蘇格蘭的王冠、權杖、命運之石，及聖瑪格莉特禮拜堂與軍事監獄等。



愛丁堡的王子街整條都是購物商店、百貨公司及書店，許多購物清單中的名店 Clark、Whittard、Body Shop 等都可在此街找到。另一條皇家哩路主要是紀念品的大本營，鵝卵石的街道兩旁販賣各式各樣的格子呢商品、羊毛衣、牛油酥餅等，每家商店都一定會有說中文的店員，還有幾位是台灣過去遊學打工的年輕人，可見對岸人民的消費力無遠弗屆。另外，特地去朝聖 J.K. 羅琳寫下哈利波特故事的咖啡館 (The Elephant House)，還是經由巧遇小兒科蔡孟哲醫師指引後才找到的呢！



蘇格蘭高地

每年的6月到10月是適合高地旅遊的季節，跟著友人一起參加四天的高地之旅，同團共有16人，加上一位在地的蘇格蘭導遊在內，亞洲觀光客就佔了一半以上(四位香港人、兩位山東人、兩位台灣人、一位日本人)。在這四天裡，坐著高級的賓士小巴，整天聽著有蘇格蘭腔的導遊講著蘇格蘭的歷史故事及英國皇家的八卦消息，當時聽得昏昏入睡，現在回想起來實在有趣！這三天晚上住在B&B民宿中，房間裡的擺設充滿濃濃英國鄉村風，用的沐浴洗手用品也是特有的英國花香調，早餐吃的也是豐盛的英式早餐，令人有採買小碎花產品回台灣的衝動！

蘇格蘭的高地形成於冰河時期，境內山勢崎嶇、湖泊深邃、峽灣處處，有人說蘇格蘭高地是英國風景最優美的地方。在這四天裡，我們常常頂著約5°C的低溫飄雨在高地健走，心想著若是到冬天該會是怎樣的風景？看著眼前壯闊的美景，實在令人嚮往及難忘！除了大自然的美景，也參觀了幾座城堡及威士忌酒廠，品嘗了導遊推薦的Talisker Storm威士忌，還到哈利波特電影場景出現的蒸汽火車實地參觀，為高地之旅增添旅遊的回憶...



2015 歐洲人類遺傳國際會議心得

結束高地之旅後，搭著巴士回到格拉斯哥市參加為期四天的國際會議，約有將近3000位來自全球各地的學者會員與會，發表上千篇的口頭及海報論文。每天從早上8:30到晚上8:00的會議都有多個時段的演講、教育演講、各家廠商的技術介紹及應用及口頭論文報告，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、genowide studies及NGS的應用，值得注意的是CRISPER-Cas9技術的應用及針對兒童及青少年的帶因檢測政策改變成了這次會議的主題之一。2009年歐洲人類遺傳學會針對未出現症狀的人(尤其是兒童及青少年)做帶因者檢測採保守態度，但經過幾年的臨床經驗發現：兒童或青少年知道自己的疾病帶因狀況，並不會對他們的生活造成太大的負面影響，且可能對於日後的生涯規劃有所幫助。於是將於2015年7月發表新的聲明：在特殊狀況下，本人及父母願意接受測試，則採取積極的態度檢測。另外，會中也熱烈討論若NGS中意外發現其他異常基因該如何處理，是否有義務通知受檢者？何謂致病基因(pathologic variant)該如何界定？WGS/WES出現偽陽性等等議題。

英國在2003年發起100,000 genomic project，主要針對不同種族的癌症及罕見疾病病患及家族提供全基因體的定序，預定在2017年可以完成，目的要藉由了解這兩大類容易造成基因體變化的疾病而增進對基因體的了解，更進一步可以提供創造全人類健康的福祉，同時希望再造英國在基因體領域的領先地位，這次在會中也報

告目前的進度及發現。

在產前檢查應用非侵入性的胎兒染色體篩檢(NIPT)，除了檢查染色體數目、染色體的部分片段缺失，目前也進入診斷monogenic disease的臨床應用(NIPD)階段。利用XIST的機轉治療唐氏兒，目前在動物實驗及細胞實驗有不錯的結果，結合在早期懷孕6-10週就可以診斷唐氏症的前提下，也為產前治療唐氏兒的可能性提供相當多的時間(30週)，目的希望可以改善唐氏症患者出生後的學習及記憶認知能力。另外相反的，XIST的抑制作用要靠RNF12的存在，若將RNF12基因剔除將導致XIST去活化機轉失靈，有望成為將來治療女性的性聯遺傳疾病的標靶之一。

格拉斯哥(Glasgow)

在最後一天停留格拉斯哥的時間，也參觀了格拉斯哥大學的校園，格大歷史悠久，也出了很多名人及諾貝爾醫學獎得主，校園中醫學博物館的館藏更見識到許多解剖學書上的珍貴檢體。另外還逛了著名的凱爾文藝術博物館，裡面展示各種表達情感的藝術創作，入口就在空中懸掛人面喜怒哀樂的表情。在這12天的蘇格蘭旅程中，我對這裡的人謙虛有禮、幽默而敬業留下深刻的印象，而蘇格蘭的高地風景也是推薦為人生必遊的景點之一。





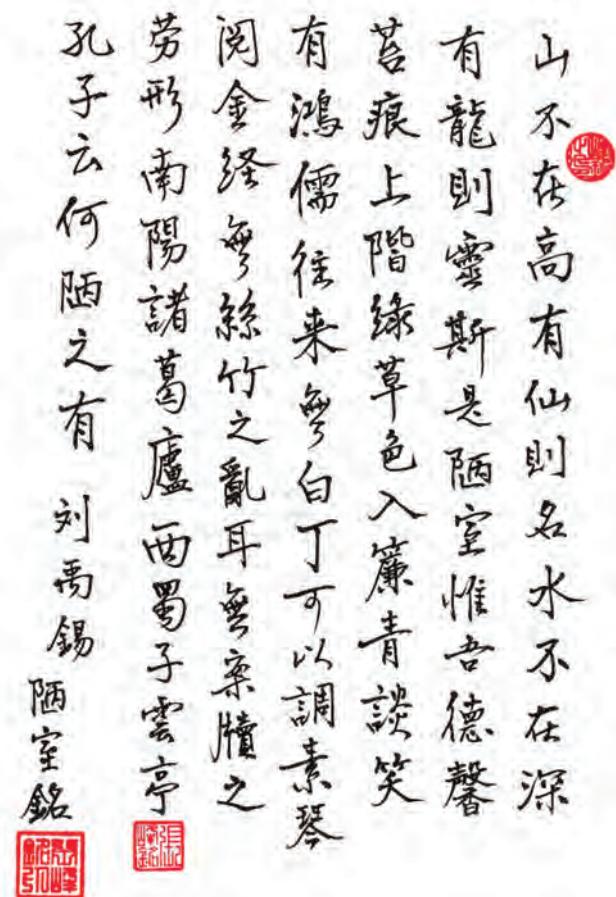
作者簡介

蘇美慈醫師

現任

國立成功大學附設醫院婦產部主治醫師

國立成功大學附設醫院婦產部臨床副教授



陋室銘

山不在高。有仙則名；
水不在深，有龍則靈。
斯是陋室，惟吾德馨。
苔痕上階綠，草色入簾青。
談笑有鴻儒，往來無白丁。
可以調素琴，閱金經。
無絲竹之亂耳，無案牘之勞形。
南陽諸葛廬，西蜀子雲亭。
孔子云：「何陋之有？」

白話釋譯

山岳不需高，只要有仙人居住就會有名；
水澤不需深，只要有龍就能顯靈。
這間簡陋小房，因為屋主我的品德，使它

名聲像香氣一樣傳播。

此處青苔都長上了台階，青翠的草色映入門簾。

平時談笑的都是學問淵博的學者，往來的人沒有俗夫。

彈奏的是素琴發出的樂音，閱讀的是珍藏的書籍，

而非雜亂的管弦樂，也沒勞身看官府的文書。

這樣的小房就像南陽諸葛亮的草房，又如西蜀楊雄的故居。

孔子道：「這房子有什麼簡陋的呢？」

劉禹錫 (772–842AD)

新唐書168卷列傳第93劉禹錫列傳

劉禹錫，字夢得，自言系出中山。世為儒。擢進士第，登博學宏辭科，工文章。淮南杜佑表管書記，入為監察御史。素善韋執誼。時王叔文得幸太子，劉禹錫以名重一時，與之交，王叔文每稱有宰相器。太子即位(805AD)，朝廷大議秘策多出王叔文，引劉禹錫及柳宗元與議禁中，所言必從。擢屯田員外郎，判度支、鹽鐵案，頗馮藉其勢，多中傷士。若武元衡不為柳宗元所喜，自御史中丞下除太子右庶子；御史竇群劾劉禹錫挾邪亂政，群即日罷；韓皋素貴，不肯親王叔文等，斥為湖南觀察使。凡所進退，視愛怒重輕，人不敢指其名，號「二王、劉、柳」。

憲宗立(806AD)，王叔文等敗，劉禹錫貶連州刺史，未至，斥朗州司馬。州接夜郎諸夷，風俗陋甚，家喜巫鬼，每祠，歌《竹枝》，鼓吹裴回，其聲儉佞性。劉禹錫謂屈原居沅、湘間作《九歌》，使楚人

以迎送神，乃倚其聲，作《竹枝辭》十餘篇。於是武陵夷俚悉歌之。

始，坐王叔文貶者八人，憲宗欲終斥不復，乃詔雖後更赦令不得原。然宰相哀其才且困，將澆灌用之，會程異復起領運務，乃詔劉禹錫等悉補遠州刺史。而元衡方執政，諫官頗言不可用，遂罷。

劉禹錫久落魄，鬱鬱不自聊，其吐辭多諷托幽遠，作《問大鈞》、《謫九年》等賦數篇。又敘：「張九齡為宰相，建言放臣不宜與善地，悉徙五溪不毛處。然九齡自內職出始安，有瘴癘之歎；罷政事守荊州，有拘囚之思。身出遐陬，一失意不能堪，矧華人士族必致醜地，然後快意哉！議者以為開元良臣，而卒無嗣，豈忮心失恕，陰責最大，雖它美莫贖邪！」欲感諷權近，而憾不釋。久之，召還。

宰相欲任南省郎，而劉禹錫作《玄都觀看花君子》詩，語譏忿，當路者不喜，出為播州刺史。詔下，御史中丞裴度為言：「播極遠，猿狹所宅，劉禹錫母八十餘，不能往，當與其子死訣，恐傷陛下孝治，請稍內遷。」帝曰：「為人子者宜慎事，不貽親憂。若劉禹錫望它人，尤不可赦。」度不敢對，帝改容曰：「朕所言，責人子事，終不欲傷其親。」乃易連州，又徙夔州刺史。

劉禹錫嘗歎天下學校廢，乃奏記宰相曰：

言者謂天下少士，而不知養材之道，鬱堙不揚，非天不生材也。是不耕而歎廩庾之無餘，可乎？貞觀時，學舍千二百區，生徒三千餘，外夷遣子弟入附者五國。今室廬圮廢，生徒衰少，非學官不振，病無貲以給也。

凡學官，春秋釋奠于先師，斯止辟雍、<半頁>宮，非及天下。今州縣鹹以春秋上丁有事孔子廟，其禮不應古，甚非孔子意。漢初群臣起屠販，故孝惠、高後間

置原廟于郡國，逮元帝時，韋玄成遂議罷之。夫子孫尚不敢違禮饗其祖，況後學師先聖道而欲違之。《傳》曰：「祭不欲數。」又曰：「祭神如神在。」與其煩於薦饗，孰若行其教？今教頽靡，而以非禮之祀媚之，儒者所宜疾。竊觀歷代無有是事。

武德初，詔國學立周公、孔子廟，四時祭。貞觀中，詔修孔子廟兗州。後許敬宗等奏天下州縣置三獻官，其他如立社。玄宗與儒臣議，罷釋奠牲牢，薦酒脯。時王孫林甫為宰相，不涉學，使御史中丞王敬從以明衣牲牢著為令，遂無有非之者。今夔四縣歲釋奠費十六萬，舉天下州縣歲凡費四千萬，適資三獻官飾衣裳，飴妻子，于學無補也。

請下禮官博士議，罷天下州縣牲牢衣幣，春秋祭如開元時，籍其資半畀所隸州，使增學校，舉半歸太學，猶不下萬計，可以營學室，具器用，豐饌食，增掌故，以備使令，儒官各加稍食，州縣進士皆立程督，則貞觀之風，粲然可復。當時



劉禹錫（翻拍自網路）

不用其言。

由和州刺史入為主客郎中，復作《游玄都》詩，且言：「始謫十年，還京師，道士植桃，其盛若霞。又十四年過之，無復一存，唯兔葵、燕麥動搖春風耳。」以訶權近，聞者益薄其行。俄分司東都。宰相裴度兼集賢殿大學士，雅知劉禹錫，薦為禮部郎中、集賢直學士。度罷，出為蘇州刺史。以政最，賜金紫服。徙汝、同二州。遷太子賓客，復分司。

劉禹錫恃才而廢，褊心不能無怨望，年益晏，偃蹇寡所合，乃以文章自適。素善詩，晚節尤精，與白居易酬復頗多。居易以詩自名者，嘗推為「詩豪」，又言：「其詩在處，應有神物護持。」

會昌時(842AD)，加檢校禮部尚書。劉禹錫卒，年七十二，贈戶部尚書。

劉禹錫始疾病，自為《子劉子傳》，稱：「漢景帝子勝，封中山，子孫為中山人。七代祖亮，元魏冀州刺史，遷洛陽，為北部都昌人，墳墓在洛北山，後其地狹不可依，乃葬滎陽檀山原。德宗棄天下，太子立，時王叔文以善弈得通籍，因間言事，積久，眾未知。至起蘇州掾，超拜起居舍人、翰林學士，陰薦丞相杜佑為度支、鹽鐵使。翌日，自為副，貴震一時。王叔文，北海人，自言猛之後，有遠祖風，東平呂溫、隴西李景儉、河東柳宗元以為信然。三子者皆予厚善，日夕過，言其能。王叔文實工言治道，能以口辯移人，既得用，所施為人不以為當。太上久疾，宰臣及用事者不得對，宮掖事秘，建桓立順，功歸貴臣，由是及貶。」其自辯解大略如此。

結語

房價上揚，長安居，大不易。年輕人每況愈下，轉向背誦陋室銘，唸唸有詞，或許可以看到明天充滿希望的曙光。



作者簡介

張峰銘

美國耶魯大學博士

國立成功大學醫學院婦產部兼任教授

1988-2013年國立成功大學附設醫院婦產部服務

現任

大安婦幼醫院總裁

張教授胎兒醫學中心負責人

大口喝酒，大口吃肉（二）—漫談府城燒肉

蔡幸芬醫師

吃肉喝酒是個人喜愛的舒壓飲食方式之一（偶一為之，小朋友不要學），點閱舊文發現久久之前寫過一篇關於串燒的文章；對比專人烹調送餐，需要自己拿捏火候時間的燒肉又多了份DIY的樂趣及成就感（媽咪牌烤肉達人），因此決定這次行文的主題。

台南的精緻燒肉（個人定義為非吃到飽，單點或套餐形式的燒肉）和北、高、中三都相比確實是選擇較少，但近幾年已開始有蓬勃發展的趨勢，其一便是連鎖知名品牌的進駐。

以澳洲和牛為號召的老乾杯在小西門展店時刮起一陣燒肉旋風，甚至有預約定位需提早三個月方可成功的誇張傳聞，當初也是懷抱朝聖的心情登門用餐，燒掉四張小朋友，結果卻讓人有些失望。

散文雜記之三



餐點表現中規中矩，套餐包括前菜、沙拉、餐前酒、墊肚子的炊飯、餐後甜點及飲品，主角燒肉則有牛舌、和牛組合及牛排，味道雖不至令人驚艷但也表現不俗。



豬五花、雞肉組合及櫻桃鴨胸一既然不是專人烹煮料理，燒肉比的就是食材的品質，這幾道表現算普通。雞肉以鹽味、味增、辣味佐料醃漬入味，調味倒是不錯。



加高湯烹煮的炊飯，一旁還有可依個人喜好添加的蔥花、海苔絲等，算是有點茶泡飯的概念。

單點的海膽茶碗蒸高湯味很濃，入口滑順，是小朋友喜歡的餐點，泡菜的口感和味道也都不錯。



飲品因為配合小朋友，點了和燒肉很衝突的熱可可，味道在此就不贅述。餐後甜點的冰淇淋表現可圈可點，也是孩子們喜愛的。行文至此，就餐點部份個人無甚負評，但為何結論是失望呢？以乾杯系列這樣的名店，食材美味度固然重要，服務更是不可或缺的一環。用餐當日是週間的晚餐時段，客人依舊絡繹不絕，店家上菜的速度不僅迅速更是“急”速；帶過孩子用餐的人大多有經驗，吃飯時間基本上就是戰鬥時間，何況燒肉還要自己烹煮，更是一點急不得。雖然店家貼心安排我們一家在包廂用餐，孩子們也給了專用餐具和座椅，但除了“應接不暇”的送餐速度外，服務人員一直“關心”用餐進度，種種增加週轉率的作為都讓人倍感壓力，不敢恭維，就此打入一次店的行列囉。



接下來介紹這家也是和乾杯系列有關（奇妙的緣份），因為經營理念不合而獨立門戶的老闆對於食材有獨到的眼光和堅持，我們有幸在店剛開幕不久造訪，如今這家也是網路上大有人氣一位難求的名店了…言歸正傳，店內是日式裝潢，前面一區吧台式座位，後方有兩張桌子的用餐區，採傳統炭燒爐火，礙於店內空間用餐座位有點侷促，稍嫌可惜，但看看分佈在燒肉上誘人的油花，十足彌補了這項缺憾。



店長推薦的招牌菜色一特選牛排，肉質雖然沒有和牛軟嫩，但入口多汁有嚼勁，十分美味。附帶一提，店裡若有這種較需技巧才能料理的食材，工作人員都會主動提供協助指導，也視食材需求勤換烤網，桌邊服務相當親切專業。

嚴選豬排及和牛橫隔一約2公分的厚切豬排以香料稍微調味，炙燒後香氣四溢富含肉汁，也是招牌菜色之一。牛橫隔在一般店家較不常見，口感相對其他部位有嚼勁，相當美味。



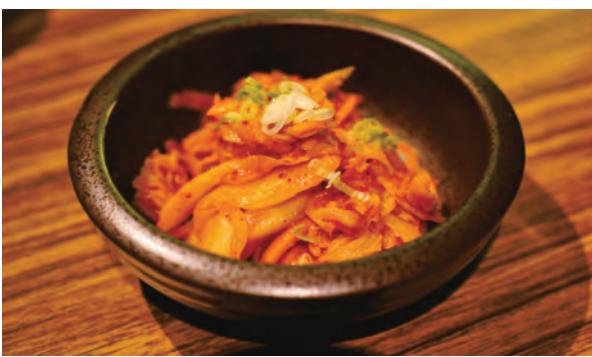


起司地瓜燒，鹹甜的滋味可以當成甜點佐餐。

花魚一夜干，一般坊間的一夜干容易過鹹，店裡的花魚鹹味恰到好處，反能襯出魚肉的甜及油脂香氣。



吃燒肉少不了去油解膩又開胃的一品—泡菜也很夠味，好吃！



海帶芽蛋花湯，蛋花是類似滑蛋的作法，搭配清爽昆布湯頭，小朋友都很喜歡。

以上店家和各位分享囉！



作者簡介

蔡幸芬醫師

現任

國立成功大學附設醫院婦產部主治醫師

(以下為轉載自發表於張令瑋醫師部落格文章)

牛醫師的導讀：訂閱的商周已經囤積好一疊沒看了，最近發現終於有比較感興趣的主題，便拿起來翻閱。最新一期報導一些台灣青年如何靠自己的力量，即使不出國，也可以很國際化、培養國際觀、國際級能力…我的看法是：當父母的可以幫忙提供資訊，孰不執行，還是要看小孩的性向吧…

國際牌小孩 打開全球視野，不必留學！

製作人：孫秀惠 撰文者：李郁怡
研究員：蘇鵬元

國際化和你想的不一樣，全球舞台可以近在家門！看台灣囡仔如何闖天下，展現大人難以想像的能耐，新的全球教育趨勢，正在重塑教育樣貌，不用留學名校，也可在世界創造精彩舞台！

「聯合國」在台灣！

製作人：孫秀惠 撰文者：李郁怡

今年在台舉行的世界模擬聯合國大會，吸引了來自四十三個國家、兩百多所大學的菁英學生，是教育潮流的櫥窗，也是全球舞台的縮影。

要讓來自四十三個國家、近一千八百個外國人，來台灣開跨國會議，這有多難？如果這場會議，是由一群毫無經驗、年齡只有十五歲到二十八歲的學生主辦呢？成功的機率又有多少？

你懷疑？答案，也許讓你意外！

二〇一〇年，三月十四日下午三點半，「世界模擬聯合國大會WorldMUN

2010」開幕！全球四大洲、兩百多所大學、一千七百九十二名國際菁英學生，從全球各地飛來台灣，舉行一連五天的會議。

台大學生爭取十年 靠三百頁英文企畫書申辦成功

這是有史以來，第一次由台灣學生團隊主辦如此大型的國際會議活動，規模與規格空前，聯繫超過四百六十個企業與公部門，從協調公部門到意外模擬演練，甚至，會議結束之後的清場，都要包含在總數三百七十條，由學生自己擬定出來的標準作業流程規畫之內。

台灣大學模擬聯合國社團，在過去十年之內，曾經五次向哈佛大學世界模擬聯合國社團提出主辦申請，分別敗在瑞士、中國、墨西哥等國學生團隊的手上；二〇〇八年再提出申請時，是台大電機系侯宗成與十六個社團夥伴花了三個月，一起在課業空檔，熬夜寫了三百頁厚的英文申請企畫書，所得來不易的成果。

藉著這個國際級的模擬聯合國活動在台灣舉辦，台大學生的夢想成真，也讓台灣學生在國際會議中，由邊緣角色，轉變成主角。

未來領袖模擬競技場 聯合國秘書長、柯林頓女兒都曾參與

模擬聯合國（MUN），本質上是一個由學生主導的「模擬會議」，精髓在於必須代表一個自己國籍以外的國家，從他

們的立場來發言。學生代表們模擬的，不只是聯合國下屬的國際組織，也會重演歷史上知名的國際談判會議，例如：第一次大戰之後的巴黎和會，或是美國的內閣會議。

早在一九二〇年，聯合國正式成立之前，就有這類的會議雛形，但一九八〇年代以來，由於全球化進程快速，有越來越流行的趨勢，聯合國官方統計，目前全球約有七十國四百場模擬會議定期舉辦，約有五十萬名學生參與。

位於美國東岸的哈佛大學所舉辦的「世界模擬聯合國」大會，是全球規模最大的其中之一。

為什麼模聯這類活動越來越受歡迎？主因之一，是它被視為一個有效的教育未來領導人才的模擬競技場。現任聯合國秘書長潘基文，年輕時代就曾參與模擬聯合國，美國前總統柯林頓，也曾讓女兒雀兒喜參與過模聯活動。

三月十五日早上九點鐘，世界模擬聯合國的二十二個委員會在台北國際會議中心開議，哈佛大學學生擔任主席、台灣的大學生擔任副主席，一場猶如真實情境的聯合國會議，沒有冷場，辯論與議題立刻展開。

比利時根特大學（Ghent University）學生科里（Rubun Van Coile）這次參加的是裁軍與國際安全委員會，他代表尼日，屬於反核武陣營之中的小國，可能的敵對方則有美國、巴基斯坦、印度等核武國家。他想說服潛在敵對方接受他的和平方案，一旦成功，他就是在議場之中扭轉乾坤的角色。

在會場內穿梭著台灣的高中生志工，快手快腳的接過與會者傳遞的紙條，互通信息、合縱連橫。科里也招手請志工擔任信差，向其他國家代表送出字條，探清可能的盟友……。

進程快速，主席敲下議事槌，徵詢與會代表國意見，各國代表爭先舉手，爭取一分鐘的發言。

會議進行第一個小時後，擁有核武的國家代表與反核武的國家代表，已分成兩大陣營。

科里上台，力陳反核武擴散和平方案的益處，「巴基斯坦、印度這些擁有核武的國家為什麼要接受裁減武器？因為有誘因，我方提供新能源技術……。」

角色扮演深化學習 議題討論及會議規則都是玩真的

休息時刻才是關鍵結盟時間，一分鐘都浪費不得。各國代表早就在場外形成一個個小圈圈，科里很快加入其中一個圈圈，身為小國代表，他深知結盟的必要，「接下來要爭取美國的支持，應該很有機會……」「現在我們已有巴基斯坦同意接受我方方案，俄羅斯也是盟友……」他抽空向《商業周刊》記者說明場內的政治情勢。

遠交近攻、合縱連橫。小國未必是弱者、大國未必是領袖，到底，在國際社會，誰決定遊戲規則？怎麼做才能夠成為贏家？世界模擬聯合國的一個小角落，具體而微的反映現實世界可能的情況。

角色扮演，是模擬聯合國能夠深化學習的關鍵因素，如果投入角色越深，對所代表的國家的立場、知識，越了解越能夠造成深度的影響。

鄭以信，陽明大學醫學系二年級的學生，第一次參加模擬聯合國會議，抽籤加入了「歷史上的聯合國大會」（Historical General Assembly），代表阿爾巴尼亞，處在以色列與阿拉伯國家的對峙情勢之中。

在參加模聯會議之前，她花了三個月

的時間準備報告，大量研讀中東資料之後，她發現自己看世界的角度改變了。

「以前，也許是受歐美大國言論的影響，我比較同情以色列，猶太人流亡多年才立國……」

「現在我明白，巴基斯坦人毫無理由的被趕出居住地……，中東問題是非常複雜的。」「因為了解了，所以本來毫不關心的事，現在我變得關心了。」

來自美國常春藤名校威廉瑪麗學院 (College of William & Mary) 的雷威斯 (James Lewis) 形容，參與模聯過程，就像是玩玩具，而所有的全球議題，戰爭、性別、難民或氣候變遷，就像是玩具的零件，現在真實世界所有主權國家的當權者，其實並沒有讓玩具的運作非常協調；而他們這群決定未來世界樣貌的年輕人，有機會在模聯這樣的場合，培養自己玩玩具的能耐。

「我是美國人，但在會中要代表蘇丹，藉此我必須反思美國的政策是不是適當；而我的戰友，Den Haag，一個波士尼亞人，則代表德國。不同國籍、不同文化、不同思維的人，聚集在一起，所有的人權議題、國際體系遊戲規則，都像是真實經驗。」他接著表示。

文藻外語學院專科部五年級生陳子珺觀察到，歐美學生對於會議角色模擬「投入程度」遠勝於台灣學生。

她在第三委員會看到，「台灣的學生大多比較觀望，大家會先聽……，可是等著等著，就會錯失發言機會。」

陳子珺體認到亞洲學生在國際會議中被邊緣化的處境，因此努力爭取發言，但談到投入，她還是看到了「怕講錯話」的心態，對自己有再進一步的期許。

藉由扮演與自身完全不同國籍的角色，它提供學生們看世界完全不同的視

角，培養獨立思索與判斷能力，更由於近距離與世界各地的菁英共聚一堂，模擬真實世界的遊戲規則，視野與行動力都更上一層樓。

因此，「我們將模擬聯合國活動視為造就領袖人才的機會，不是單指國際事務人才，而是各領域的人才，這是國家發展所需要的。」委內瑞拉中央大學教授Arlan A Narvaez R.說明，委內瑞拉飛來的學生代表，背景從醫學、科技、商學都有，他們必須經歷四關嚴格的選拔與訓練，才能飛來台灣。

這次，不管是從巴基斯坦、黎巴嫩、印度、貝里斯，這些遠在台灣外交版圖上未及的國家，或是歐美菁英人才，他們白天在議場上交鋒，晚上把酒言歡，結交朋友。

「你們才是決定世界未來的人！」聯合國秘書長潘基文在聯合國網頁上，為參與模擬聯合國的年輕人寫下這一句話。

主辦會議的台灣團隊，與哈佛團隊合作，藉由世界模擬聯合國，將世界引到家門；而這些來自世界各國的菁英，則飛越萬里，在台灣理解全球。就在這個星期，台灣成為世界的中心，一群台灣學生則帶著全世界的年輕菁英，一起用心靈「闖」世界。

延伸閱讀：40%學生代表，認為自己能改變世界

這群國際化的年輕人現在在想什麼？本刊特別針對這次參與世界模擬聯合國大會的各國學生代表進行問卷調查，發現有高達四〇%的學生代表認為，經過自己的努力，可以改變世界，其中以開發中國家的學生代表最有自信，有五〇%的人認為自己可以改變世界，其次是台灣的四一%，歐、美、日等已開發國家則只有三三

%。

而問到最想要改變世界上的哪幾個議題，各國的學生代表最關心的依序是氣候變遷、國際衝突、貧窮以及環保問題。另外我們進一步詢問該透過什麼方法改變所關注的議題，各國學生代表均認為參加組織是最好的管道。不過，除了這個方法外，不同國家的學生代表偏好的管道大不相同。與其他國家的學生相較，台灣的學生代表偏好透過網路動員；歐美國家則傾向藉由從政來改變世界；開發中國家學生則認為變成一個成功的企業家，才是改變世界的重要管道。

更進一步來看，台灣學生極度不相信政治的功用，只有二八%的人打算從政，比歐美國家足足少了三十二個百分點，而開發中國家學生代表認為成為成功的企業家，比從政還更能改變世界，這也比已開發國家足足高出十八個百分點。可見國情不同，所使用的改革方法大異其趣，

這似乎也給致力於改善世界的國際組織一條指引。（文／蘇鵬元）

《主辦盛會學領導》 敢找哈佛吵架的台大團隊

這是一場沒有出國的「壯遊」！台大學生組成一百二十三人的跨校核心團隊，如何跟時間賽跑，激發團隊熱情，辦了一場規模空前的跨國會議？

三月十四日星期天晚上九點，由台灣大學與哈佛大學聯名舉辦的「世界模擬聯合國大會WorldMUN2010」社交活動「世界博覽會（Global Village）」緊接在開幕式之後即將開場。約一千多名盛裝打扮的國際學生，湧進台北市政府市政大廳。

花十萬個工作小時 建立二百一十名成員的志工隊

市府後門廣場排出動線，一個人花不到兩秒鐘，這一千名的學生手裡拿著像是悠遊卡的「Super Card」（超級卡），「嗶」一聲，就完成入場；參加過在瑞士日內瓦、墨西哥等地舉辦的世界模擬聯合國大會代表們，高興的說，不必對名冊、不必排隊，等待時間整整縮短了三十分鐘。

「Super Card」將所有代表的身分識別資訊、在台的食衣住行需求，整合在台北悠遊卡上，只要其中一項資訊更動，台大團隊建置的後勤支援資訊就會一併更新。

一張小小的資訊卡，只不過是台大團隊這次的一項成績。為了讓世界模擬聯合國大會，連續五天的會議與社交活動，從開幕到閉幕，都能像第一晚的世界博覽會一般順暢，台大團隊在這次會議前已經花費一年，投入十萬個工作小時，除了一百二十三位跨校核心成員，再招募二百一十名來自全國各大專院校、高中的志願工作者組成志工團隊，八個部門總計完成四百三十份的企畫書、建構起組織分工與職掌，完成三百七十條SOP，寫下每一個主要活動以分鐘為計算單位的流程控制表。

每一個部門都像是一個縝密的企業，和時間賽跑般的運作著。

要說這群台灣仔辦聯合國的故事，得先由「簽證」談起。台大團隊向哈佛大學爭取主辦世界模聯大會已有十年，過去爭取不到，在於台灣的國際處境十分特殊，在許多國家並沒有設立辦事處，光是要來開會的代表辦簽證，就可能影響來台意願。

打通外交部關鍵人脈 一天敲定對各國代表發落地簽

在去年暑假，開始籌辦會議之初，台大團隊就開始與外交部交涉，爭取所有與會代表，包括巴基斯坦、委內瑞拉、黎巴嫩等國家在內的代表都可以有「落地簽證」的便利。

一開始，學生的要求石沉大海，兩個月後，台大團隊因為申請外交部經費補助，得到一次簡報機會，台大團隊的總召集人侯宗成，把握機會爭取：「荷蘭對所有參加代表都給免簽證待遇！」「這件事不做，影響（台灣）國際觀感！」

在場聆聽簡報的外交部單位主管意識到問題，這才馬上與領事局聯絡，懸宕兩個月的落地簽證，在一天之內敲定。

為了舉辦這場跨國盛會，台大團隊接洽的公家部門，從中央到地方，超過二十個，大從警力支援，小到場地租借，面對公務員的態度，從支持到冷漠「完全兩極化」，團隊碰釘子的經驗可說不勝枚舉。

「就像是租借場地好了，我們真的很感謝台北市政府觀光傳播局，在這之前三個月我們至少碰了二十次釘子，完全沒有進展，還有的單位一下子說檔期可以，一下子說：『我們什麼時候答應你了？』」文化活動部門部長，台大中文系三年級的蘇煒翔說道。

「我們學會要找到關鍵人脈！」「還有動作要快，一旦關鍵人脈同意幫忙打電話，當下就牽上一個人脈，把事情搞定。」侯宗成表示。

為經費與哈佛辯論 預算一條一條談，遭嚴厲質疑打擊

如果說要辦成一個成功的大型跨國會議，對內的溝通協調已經夠難了，台大團隊另外一個要克服的困難，就是跨國團隊

協同工作。

尤其是與哈佛團隊取得互信，台大團隊經歷了一場「跨文化溝通」震撼教育。

問題的開端，是「經費」。由於去年九月起到去年底之間，台大團隊向民間募款不順利，接觸過上百家的企業失敗之後，預算出現一千萬元的缺口。

因為財務問題，雙方的關係開始緊張。先是去年十月月底，一天凌晨，負責資金募集部門、台大政治系三年級的呂艾珊接到了哈佛團隊召集人，也是世界模擬聯合國會議秘書長Ami Nash寄來一封英文措辭嚴厲的信，質疑為什麼台灣團隊募不到款？信上還列出十幾種方法，懷疑台大團隊沒有試過使用這些方法與企業溝通。接著，在雙方的線上會議，又質疑為何台大團隊沒辦法爭取政府支持場地經費？

這種毫不客氣的溝通文化，對一向得到社會高度肯定的台大學生來說，簡直難以忍受。

由兩校召集人帶領相關財務部門主管，為了錢，展開一連串的跨國線上談判，也因為文化差異激盪出火花。

「就像是跨國企業母公司對子公司查核帳目一樣，」「對方直接拿出預算一條一條來談，哪些他們認為是有必要的，哪些沒有必要，要我們因應，而且口氣完全有話直說，沒有客氣寒暄，」財務部門部長、台大政治系三年級的虞雅惠感受到強烈的文化差異。

原來台大學生團隊非常樂觀，大多數人都懷著「要為台灣辦一場前所未有的國際會議」想法，第一版的預算書有許多創新服務，接駁巴士、客製化的觀光地圖，甚至想請雲門舞集來表演……，完全以辦好會議為考量，卻沒有想到每個構想就等同於一筆預算。進入與哈佛逐項談判，台大團隊感受到預算刪減的壓力，開始回頭要求提出活動計畫的主管，去向發包廠商

比價；「結果，這才發現，很多同學以為砍不下價格來的事，比了幾家之後，的確有砍價空間。」

另一次的交鋒，是台大團隊為了想要讓活動具有台灣意象，堅持要以台北悠遊卡，結合會場識別與報名的功能，做成

「Super Card」，在來自四十多國的學生代表之前，展現台灣高科技形象。哈佛團隊覺得，「傳統的紙本雖然麻煩，但成本是Super Card的五分之一，為什麼堅持一定要辦卡？」雙方就成本、應該各自支出的金額，多次像這樣在線上辯論攻防。

要辦史上最棒活動 總召被團隊逼出改變，學會授權

負責交通專案的台大國企系三年級生劉書晴與副部長蘇敬博，為說服哈佛，還做線上簡報、畫作業流程圖，說明可創造的效益，瘋狂投入程度被團隊封了個「Super Card Girl」（超級卡女孩）的綽號，也因為這樣才說服哈佛。

「我們要辦一場有史以來最棒的模聯活動！」這是台大團隊成員們最常提到的字眼。而過去這一年，為了完成這個夢想，這群年輕人在課業之外，每天投入平均五到六小時，籌辦會議，箇中的滋味，侯宗成最清楚。

這一年，這位電機系大四學生，從無到有建立一個全國的校際團隊，這一年，也是他經歷無數妥協、堅持與自我突破的一年。

二〇〇九年五月，當侯宗成站在台灣大學第二學生活動中心之前，接到了世界模擬聯合國活動哈佛團隊來的電話：「恭喜你們！台灣擊敗了其他國家，爭取到了主辦權。」他的快感只持續了一天，接著，他陷入了「我不知道從何做起」的焦慮，失眠了三個月。

侯宗成沒有留過學，小時候也不會被送出國，流利的英文完全是在台灣本土造就；任教職的母親，透過大量的英聽培養他的語感，接著讓他上會話、再訓練他大量閱讀，累積英文字彙，讓他成為英文演講比賽的常勝軍。

偶然的機會，因為社團活動，他參加二〇〇七年在日內瓦舉行的世界模擬聯合國大會，與各國菁英學生聚集一堂，讓他受到很大的刺激。他還記得，當時他參加的是WTO委員會，當主席要徵詢發言時，

「唰」一聲，在場幾百隻手同時舉了起來；接下來各國學生代表之間的辯論、演講、攻防，他都插不進去，完全被「邊緣化」。

從日內瓦回來之後，他思考，要怎麼做，才有機會從邊緣到核心。

事隔一年，他再飛到墨西哥參加模聯，他開始懂得觀察，會場的每個小團體都有意見領袖，要仔細聆聽所有人發言之後，再關鍵性的發表意見，讓別人記得有你這號人物。

總是看到事情可以更好的人格特質，是他提升自己能力的動力，但回到領導、建構首次在台灣舉辦的世界模擬聯合國大會，卻成為他的考驗。

侯宗成形容自己很完美主義，他想到要將一個規模這麼大的活動辦成，一定要靠縝密的制度，於是要求核心幹部，針對所屬部門未來要達成的任務，寫出企畫書。問題是，「我只聚焦於組織，卻無法信任。」侯宗成不諱言，在團隊形成初期，他所犯下的錯誤。

「那時我們真的很怕接到他的電話，」呂艾珊描述，各部門被侯宗成追著寫企畫書；而且「他還會乾脆指示第一點、第二點怎麼做，很多人就覺得，啊，那你來就好啦！」宗成的戰友、台大國企系三年級的楊涵茜不客氣的吐槽。

當時核心團隊為此激烈爭執，「最後，是因為他們不斷要求授權，我才學著放手的。」讓他直接面對的人，由十幾個減少到三個，授權的結果，組織反而動了起來。

「我的改變是被團隊逼出來的，很多時候，你要試著相信別人的善意，然後去試、去溝通，」他說，只有這樣最後才能協同合作。

如果去問台大團隊各部門的負責人，在這場規模盛大的跨國會議裡，學會了什麼關鍵能力，每個人的回答都不一樣！

在會議最後一刻，都還帶著團隊搶救因為文件沒有備齊、拿不到落地簽狀況的龔鵬驛回答你：那是團隊相互補位的默契；一天要接三十七通電話的公關部門主管、台大政治系三年級生鄭郁儒說，當好啦啦隊，才能當好領導人；經歷募款超不順利的呂艾珊，則從失敗中發現及早找到關鍵人脈的重要性……。「大人的世界，跟我們想得很不一樣！」負責志工招募訓練、台大經濟系三年級的王鼎鈞說。

一場完全由學生領導的跨國會議，就像是一個最夢幻的教室，它以最真實的方式，教會這群台灣社會未來領導人，讓夢想變成現實的關鍵能耐——人脈、溝通與領導，還有，從失敗中修正自己，獲得成長的勇氣。



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任

新進同仁介紹－婦產部住院醫師

圖/文 黃蘭茵



新進同仁介紹之一



各位師長、學長姐們大家好，我是R1黃蘭茵，畢業於成大醫學系103級。興趣是跳舞，嘗試過很多種不同的舞蹈，芭蕾、民族、現代、爵士、有氧，其中最喜歡的是現代舞。很高興加入成大婦產科的大家庭，據我媽說，我與成大婦產科的淵源從出生前就開始了，當年我是由姚醫師在成大接生的，而姚醫師掃超音波時還說我會是個長腿妹，讓我媽好生佩服呢。後來真正感受到婦產科的魅力是在當實習醫師的時候，不僅有迎接新生兒的喜悅、還可以照顧許多女性同胞，因此決定投入這個領域，向各位厲害的前輩們學習，請大家多多指教。

圖/文 余沛修

余沛修醫師



Intern night 跟大人們合照



大家好，我是新進人員R1余沛修。家住台南。即將結婚。沒有小孩。平時休閒活動就只有打籃球和打電動，算是很單純且天真。

遙記得三年半前，我以clerk的身份第一次踏入婦產科的大門—就真的只是走進婦產科，其他什麼都不會—記得第一天，跟了一整天門診經歷到天堂和地獄，第一天的見習值班看到自然產的感動。從那個時候就決定將來要走婦產科。後面經過兩年的學生意涯，路差點走偏，還好最後還是走回到婦產科這個大家庭。直至寫這篇介紹，我的婦產科醫師生涯即將來到第十天。希望未來大家多多關照，也希望不要讓身邊的伙伴太累。先講到這裡，來日方長，大家還可以慢慢認識……

新進同仁介紹－婦產部主治醫師

圖/文 吳珮瑩

吳珮瑩醫師

我是吳珮瑩醫師綽號是兔兔，在成大醫院工作五年擔任住院醫師、總醫師、次專研究員後，下鄉至臺南市新營區的衛福部新營醫院服務兩年。今年度很幸運有個機會能讓我至成功大學附設醫院婦產部擔任主治醫師。內心惶恐，期待能夠在此擔任主治醫師的時間內做好臨床、教學跟研究，期待未來跟大家的合作。重回熟悉的地方，許多不熟悉的人事物仍然要慢慢的上軌道，第一個上軌道就是我的正式藍色醫師證書，期待未來各項事物都能順利的步上軌道。而在當小鎮醫師這兩年內，我的人生多了許多課題，讓我對未來的患者不管是孕婦、罹癌病患或家屬也能夠有更多的同理心。

新進同仁介紹之三



蔡幸芬醫師

圖/莊立奇醫師 文/蔡幸芬醫師

陸續在同馨會撰文也已經幾年了，如同尋覓美食是我們家固定的生活模式，為了寫同馨會文章，每隔一陣子就要提醒自己整理相簿中的美食圖片，也成了固定的習慣及樂趣。

重又回到熟悉的老地方，心裡有踏實的溫暖，卻又有些不確定的緊張感，是近鄉情怯吧？看著回憶中的景物映入眼簾，腦海中那些親切的臉孔卻已不全然在身邊，但因著生力軍的加入，又讓一切活潑熱絡起來！期許身為“老新人”的自己重新加入這個大家庭後能更成長茁壯，盡一己之力！



104.06.15醫師升等及專科醫師通過賀喜

圖/吳宛珊、劉宛靈
文/楊孟璇



恭喜吳孟興主任榮陞教授、蘇美慈醫師榮陞副教授



通過專科醫師的白岳儒醫師與美麗的妻子

活動照片之一



通過專科醫師的許沛揚醫師與家人



通過專科醫師的陳柏帆醫師與來台參訪的宋曉輝醫師



通過專科醫師的陳達生醫師



婦產部的F4！



總是忙碌的大家，難得能好好聚在一起吃一頓飯



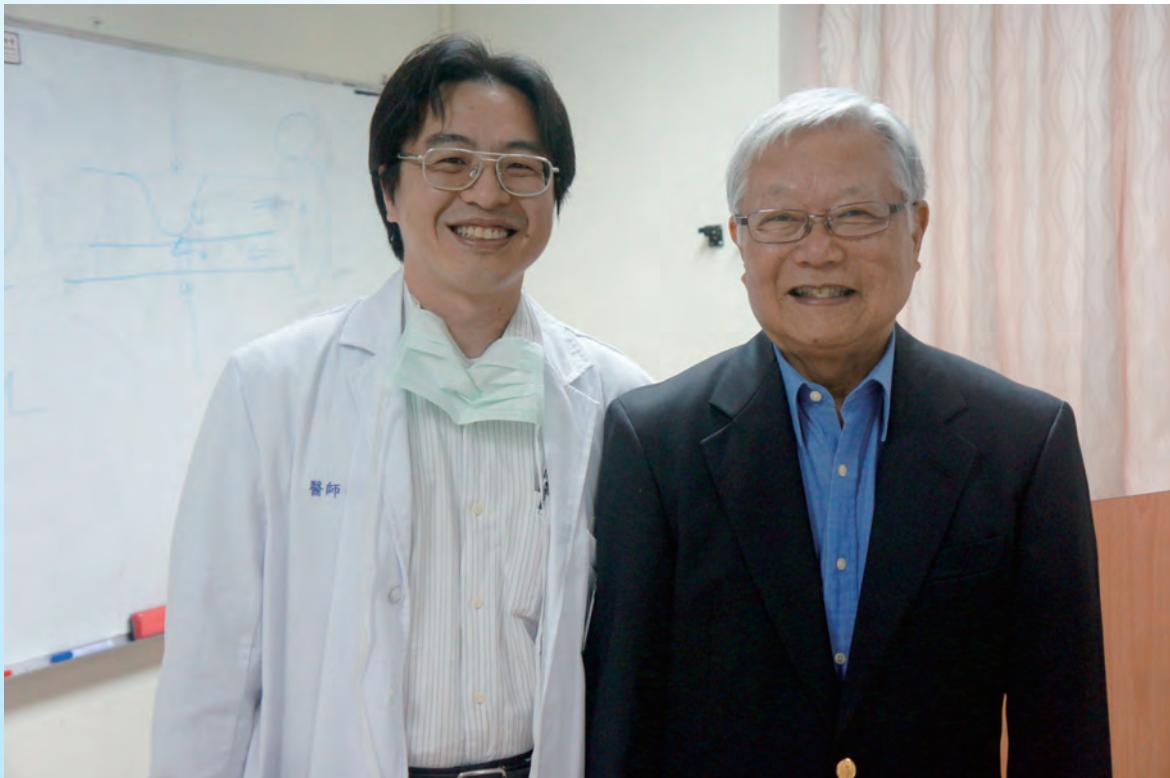
許沛揚醫師、蔡佩穎醫師和廖翠碧護理師合影



會後歡樂的大合照

104.06~08 兼任醫師回院授課

圖/吳宛珊、劉宛靈
文/楊孟璇



吳孟興主任與黃國恩醫師合照



104.06.04 黃國恩醫師



專注的陳祥君醫師



104.06.12陳祥君醫師



與大家分享知識的吳峻賢醫師



104.06.26吳峻賢醫師

104.08.20 歡送來台參訪的山東學者-宋曉輝醫師

圖/吳宛珊、劉宛靈
文/楊孟璇



活動照片之三



來台進行學術交流的山東學者-宋曉輝醫師

104.09.13子宮內膜異位研討會

圖/吳宛珊、劉宛靈
文/楊孟璇



高雄長庚醫院醫學研究部 莊佩錦副研究員與吳孟興主任合影



Yutaka Osuga教授分享



Kaei Nasu教授分享



台中榮總婦女醫學部 陳明哲醫師分享



高雄榮總婦女醫學部生殖內分泌不孕症科主任 崔冠濠醫師分享



奇美醫院生殖醫學科主任 蔡永杰醫師分享



國立成功大學醫學院醫學系婦產學科 鄭雅敏副教授分享



與會來賓合影

恭喜

congratulations

104.09.02 洪秀芬護理師-弄璋之喜

圖/吳宛珊、劉宛靈
文/楊孟璇



醫護人員與新手媽媽合影



幸福一家人

總編語 同馨會刊第十六期

吳孟興 主任

時間過得很快，一轉眼又到了同馨會刊的發刊時，回顧過去到現在，這期的同馨會刊已邁入第十六期了！這期間，因為有醫師們的支持與幫助，每一期的同馨會刊才能夠如期發刊，我們大家也才能看到內容如此豐富的期刊，不管是醫界新知、醫師們參加研討會或是旅遊時旅途所見的美景和心得的分享，或是身兼饕客的醫師所分享的各地美食等，讀來都讓人獲益良多！

本期內容計有：鄭雅敏醫師分享的『定期子宮頸癌篩檢，「賺」到的生活品質！』，提醒婦女朋友們定期進行子宮頸癌篩檢的重要性，也與大家耳熟能詳的廣告詞「早期發現，早期治療」相呼應，但從文末卻發現台灣婦女每年的篩檢率仍低於歐美國家，希望讀過此篇文章的讀者，能提醒身邊的女性朋友們要定期到醫療院所進行子宮頸癌的篩檢，也再次提醒年滿30歲的女性，政府每年有補助一次免費進行篩檢，這樣的機會著實要好好把握；在第13期的會刊中，鄭雅敏醫師分享了前往美國進行達文西機械人手術訓練的心得，而在這期的會刊中，鄭醫師則進行了實例分享，從文中能明顯看出有達文西機械人手臂輔助的手術與傳統內視鏡手術的不同，達文西機械人手臂實為醫師手術的新一代好幫手！蘇美慈醫師的「蘇格蘭及2015ESHG心得」中，每一張照片都呈現了濃濃歐風，不管是愛丁堡城堡或是J.K.羅琳寫下哈利波特故事的咖啡館（The Elephant House），看了之後都讓人想排個空檔、拖個行李箱、搭上飛機前往！連載好幾期的書法作品，出自張峰銘醫師之手，張醫師不但醫術精湛，毛筆字寫來更是筆力遒勁，讓人見識到張醫師「允文允武」的厲害之處！蔡幸芬醫師分享的食記往往讓人有垂涎欲滴之感，看看這期分享的燒肉…審稿時，時值午餐時間，那均勻的油花和各式各樣的肉品，再配上清脆爽口的泡菜，真想直接拿起電話訂位了！現代人忙碌於工作之餘，真該向蔡幸芬醫師或張峰銘醫師學習，找些可讓自己

放鬆身心靈的事情來做，消除自己緊繃的工作神經。撰文至此，要恭喜黃于芳醫師榮陞副教授，在黃于芳醫師的作品中，除了看見她這幾年的學習與成長外，也看見了黃于芳醫師、周振揚醫師及海雯醫師的合作研究成果，雖然研究過程辛苦又費時，但成果卻是美好的，因此，當我們享有醫療照護或獲知新資訊時，都要謹記那是許多醫師及研究人員耗費許多心力才得到的。許沛揚醫師於這次的文章中，替大家翻譯及討論了美國疾病管制中心對於骨盆腔炎症的最新治療準則，除了能讓讀者們能獲得第一手的最新資訊，也對骨盆腔炎症的治療方式有更進一步的認識與了解。

另外這一次又有同仁加入成大婦產部這個大家庭，希望在大家的攜手相助下，成大婦產部能更上一層樓！

最後，感謝協助撰稿的醫師，讓同馨會刊能如期發刊，在此致上萬分感謝之意！



作者簡介

吳孟興 醫師

現任：國立成功大學附設醫院婦產部主任

國立成功大學醫學院婦產部教授

國立成功大學附設醫院婦產部生殖內分泌科主任

國立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：同馨會創刊至今已邁入第16期，不知道各位喜不喜歡呢？不論是對本刊的意見反映、建議，或有任何您想分享的心得，皆歡迎來信指教。讀者回函的內容，將以您自取的筆名或署名的方式呈現在每期的內容中，期許同馨會刊能在讀者們的迴響下有更多進步、努力及改善的空間，讓同馨會與您一同成長！

留言板

♥ 每每讀完新境界，都覺得自己吸收了許多醫界新訊息，也藉此知道我們的科技又再更往前邁進一步了！ 小貓兒 留

♥ 欣賞了張峰銘醫師的書道，由衷感到佩服，真希望自己也能寫一手好書法！ 恙愙 留

♥ 看了好幾期醫師們的遊記（但也有許多醫師是趁辛苦地參加研討會的前往的），不僅讓人彷彿置身旅遊勝地，更讓人想親自到場感受那群山峻嶺之美呢！ 玄 留

♥ 同馨會刊總是分享了多元化的內容，不僅有遊記、婦產新資訊甚至還有醫師的書法作品，真是一本能跟親朋好友共享的讀物！ 阿飛 留

♥ 身為貪吃鬼的我，每次拿當會刊，第一件事就是翻到食記，每次的食記看了都讓人食指大動啊！我要記下蔡醫師分享的好店，如果有機會要親自到店品嘗看看！ 小豬 留

♥ 看到最近婦產部又有新加入的醫事人員，覺得替婦產部又增添了一股新活力呢！希望在新血輪的加入下，成大婦產部能更欣欣向榮！ 阿米 留

♥ 等了許久，終於等到新一期的同馨會刊了！真是太棒了～ 小慧 留

♥ 讀完第15期的同馨會刊，印象最深刻的就是婦產部望年會的活動照片了！不僅羨慕大家能齊聚一堂一起歡笑，更羨慕在場上唱唱跳跳的醫事人員，看起來真是活力四射，真是能文能武呀！ 阿啾 留

♥ 日月潭的山明水秀，配上婦產部同仁們的溫暖笑容，看了讓人感覺心曠神怡呢！ 布布 留

♥ 林立展醫師分享的南德遊記真的是精采萬分呢！如詩如畫的圖片，如實呈現出南德的美；有趣生動的文字，更凸顯了林醫師的幽默！讓人很想到德國遊玩一趟！ 鈴鈴 留

♥ 蕭夙娟醫師的京都之旅看了讓人覺得好浪漫喔！滿滿的櫻花開滿整棵樹，如果能在櫻花盛開的時刻站在樹下，一定很浪漫～ 培培 留