

國立成功大學醫學院附設醫院婦產部

同馨會第31期會刊



2025年06月

p1

總編語

康琳主任

新境界論壇

p2

子宮肌腺症處置共識

林智偉醫師、吳孟興醫師

p4

子宮內膜異位症中的黃體素抗性(上)

林廷謙醫師

醫學新知

p7

子宮肌瘤切除後發生植入性胎盤的風險：
台灣的健保資料庫研究

徐明真醫師

指導：林語涵醫師

散文雜記

p9

美國梅約診所Mayo Clinic進修心得

吳珮瑩醫師

p11

日本千葉大學附屬醫院進修心得分享

黃蘭茵醫師

p16

參加113年度婦產科醫學會年會心得

許瑋倫醫師

p17

參加113年度婦產科醫學會年會心得

許鈺蓁醫師

p18

參加2024年NHQA國家醫療品質獎
擬真情境類產兒組競賽心得

陳達生醫師

p20

參加2024年台灣子宮內膜異位症學會年會心得

林廷謙醫師

p22

參加2024年台兒工作坊心得

林廷謙醫師

p24

淺談流行性疾病：麻疹、水痘、百日咳

林廷謙醫師

p27

參加2025年國際產科急重症研討會(ICOE)
暨工作坊心得

吳昱嫻醫師



活動照片

p28	1130701-康琳主任贈感謝牌給退休的葉馥茵護理師	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
	1130814-沈孟儒校長帶領普渡祈福	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p29	1130831-北榮擬真工作坊	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p30	1131012-柳營奇美參訪	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p31	1131030-婦產部門診呼應孕產共守病安週	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
	1131120-113年醫療院所母乳哺育推動成果發表會	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p32	1131202-婦產部學術研討會	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p33	1140129-大年初一院長室團隊到產房團拜	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p34	2024年NHQA國家醫療品質獎一擬真情境團隊領獎	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p35	1140223-婦產部春酒	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p38	教學活動剪影	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓

賀喜

p40	郭姿婷護理師弄璋誌喜	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
	劉珈瑜護理師弄瓦誌喜	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
	產房陳宣穎護理長弄瓦誌喜	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
	陳邑甄護理師弄瓦誌喜	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
p41	江佳蓉醫師弄瓦誌喜	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
	鄭佳津護理師弄瓦誌喜	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
	許瑞婷護理師弄瓦誌喜	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓

p42	大事紀	吳宛珊、劉宛靈、林采蓓
-----	-----	-------------

p47	編後語	康琳主任
-----	-----	------

徵才啟事

p48	成大醫院婦產部住院醫師甄選公告
p50	成大醫院婦產部產房專科護理師甄選公告

p51	捐款資訊單
-----	-------

總編語

各位親愛的同馨會會友先進前輩大家好：

感謝大家一直以來的支持，讓同馨會會刊能擁有溫馨充實的內容並持續順利發行，在此也要特別向協助撰稿的成大婦產部師長同仁及同馨會會友先進致上誠摯的謝意。

在本期新境界論壇中，林智偉醫師與吳孟興醫師分享了關於子宮肌腺症的處置共識，而林廷謙醫師的子宮內膜異位症中的黃體素抗性(上)介紹了關於病症的病理生理學的觀點與治療方案，也讓我們期待醫師在下篇中分享更多的內容。

在散文雜記中，除了吳珮瑩醫師分享了她去美國梅約診所Mayo Clinic進修時期的生活以外，於去年進修歸來的黃蘭茵醫師也將她在日本千葉大學附屬醫院交流的經驗與大家分享；此外，陳達生醫師在本期中分享了2023年帶領成大產兒團隊參加NHQA國家醫療品質獎擬真情境類產兒組競賽並拿下獎項，以及2024年與莊明達醫師、產兒團隊在相互磨合、調整過後再次參賽並獲得更佳成績的心歷路程。

縱然時間不斷的流逝，學習的腳步也從不停歇。住院醫師們仍積極利用公餘時間參與各大醫學會舉辦的教育訓練及學術活動，以不斷精進自身的見識與經驗，並在本期會刊中與各位讀者們分享；林廷謙醫師也在本期淺談了關於麻疹、水痘、百日咳的資訊，希望能讓大家對這些常見的流行性疾病多一些了解。

季節更迭，在同仁們勤勤懇懇的忙碌生活中也有許多喜事在發生著。首先恭賀成大醫院產兒團隊榮獲2024年NHQA擬真情境類競賽產兒組第二場銀獎、莊明達醫師榮獲MVP，也恭喜郭姿婷護理師、劉珈瑜護理師、產房陳宣穎護理長、陳邑甄護理師、江佳蓉醫師、鄭佳津護理師、許瑞婷護理師，天賜麟兒、明珠入掌。

再次感謝各位親愛的同馨會會友先進前輩對成大婦產部的支持與愛護，成大婦產部一直秉持著成大醫院的核心價值，多年來努力不懈地作為民眾最理想的健康照護中心以及醫療人員最理想的教學研究與工作環境，非常感謝成大婦產部全體同仁的犧牲奉獻、群策群力，讓成大婦產部能在服務、教學、研究各方面持續發光發熱。

敬祝各位 身體健康、闔家平安、醫務順利、萬事如意。

末學 康琳 敬上





林智偉 醫師

學經歷

成功大學醫學系畢業

現職

成大醫院婦產部主治醫師



吳孟興 醫師

學經歷

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

現職

成大醫學院婦產學科主任 / 成大醫院婦產部生殖內分泌科主任
成大醫院婦產部教授兼主治醫師

子宮肌腺症處置共識

成大醫院婦產部生殖內分泌科 林智偉醫師 / 吳孟興醫師

台灣子宮異位症學會日前召集國內專家會員，利用 modified Delphi method，進行國內子宮肌腺症處置的共識制定，相關結果已於2024新竹馬偕兒童醫院國際研討會發表，以下節錄相關重點供讀者參考。相關共識的形成，主要依據亞洲子宮內膜異位及子宮肌腺症學會 (Asian Society of Endometriosis and Adenomyosis, ASEA)在2023年發表的指引(Harada T et al., Reprod Med Biol, 2023)，以及近年來國內外針對子宮肌腺症的診斷和治療文獻，涵蓋影像診斷、荷爾蒙治療、手術治療、非侵入性或微創治療、不孕問題及對懷孕的影響等方面，以下將針對各主題進行簡介與探討。

首先，對於停經前的女性，若出現經痛、骨盆疼痛、不正常陰道出血或不孕等症狀，應考慮是否可能患有子宮肌腺症。在影像學診斷方面，陰道超音波被視為首選的診斷工具，而若懷疑有潛在的骨盆腔病灶，則可考慮使用核磁共振作為第二選擇。在使用陰道超音波評估子宮肌腺症時，建議依據MUSA術語來評估和描述其典型特徵，包括病灶位置、局部或彌漫性、是否為囊狀病灶、影響的子宮肌層、病灶範圍及大小等(表一)(Van den Bosch T et al., Ultrasound Obstet Gynecol, 2015)。

在藥物治療方面，會員普遍認同口服避孕藥或低劑量雌激素合併黃體素(low dose estrogen-progestin)對

於緩解子宮肌腺症相關疼痛有一定效果。此外，性腺激素釋放素促進劑(gonadotropin-releasing hormone agonist, GnRH agonist)也被認為能有效緩解相關疼痛，但建議在出現明顯停經症狀或使用超過六個月時，應考慮適量的荷爾蒙補充療法(add-back hormones)。對於口服黃體素療法，如dienogest，多數會員認為其對於疼痛的緩解效果良好，而子宮內投藥系統(levonorgestrel intrauterine system, LNG-IUS)在治療子宮肌腺症相關疼痛及經血過多方面也顯示出良好的療效。

在手術治療方面，對於某些有症狀的子宮肌腺症患者，子宮肌腺瘤減積手術(adenomyomectomy)是一種有效的治療選擇，但必須告知病人手術可能對生育能力及懷孕的影響，同時需告知可能增加懷孕時子宮破裂的風險。至於子宮保留手術，應選擇腹腔鏡或剖腹手術，對於疼痛緩解的效果，會員意見不一，這可能與國內專家在微創手術方面普遍有較高技術水平有關，此因與國外文獻和建議未必完全一致，故此方面的共識仍需要更多的證據和專家意見的匯聚，及考量手術醫師的經驗與專業。對於已完成生育的女性，經過風險、益處及替代治療的諮詢後，子宮切除手術可作為治療選擇。

對於有懷孕需求但不適合或不願意長期使用藥物的女性，則可考慮子宮肌腺症的保守手術或介入治療，包

括子宮動脈栓塞(uterine artery embolization)、高能聚焦式超音波(high-intensity focused ultrasound, HIFU)及熱消融技術,如射頻熱消融(radiofrequency ablation)和微波消融(microwave ablation)等。

在子宮肌腺症相關的不孕議題上,多數會員認同對於藥物治療後仍無法改善不孕問題的情況下,手術移除子宮肌腺症可能有效。此外,多數會員同意在新鮮週期或冷凍胚胎植入前考慮給予GnRH agonist以提高懷孕率。然而,使用荷爾蒙藥物以增進胚胎植入成功率的研究結果不一,且並非適用於所有種類的子宮肌腺症,因此仍需更多的證據支持。會員普遍同意子宮肌腺症對懷孕有不良影響,包括較高的流產率、早產及產後大出血風險,並應建議密切監測妊娠併發症。此外,雖然上述手術可能有助於改善不孕,但仍需注意可能引發的併發症,如子宮破裂和植入性胎盤等。

本共識匯聚了國內子宮內膜異位領域的專家,參考目前國內外相關的重要文獻與證據,再根據自身經驗和專業,歸納出可供臨床工作者遵循的共識。隨著更多證據和共識的形成,對於子宮肌腺症的診斷與治療將更加一致,並能根據個別患者的臨床狀況作出最佳的處置選擇。

表一、超音波子宮肌層測量描述

Feature	Description/term	Quantification/measurement
Uterine corpus*† (Figure S1)	Length, anteroposterior diameter, transverse diameter, volume*	Length (d1) = [fundus] + [cavity]; anteroposterior diameter (d2); transverse diameter (d3); volume (cm ³) = d1 (cm) × d2 (cm) × d3 (cm) × 0.523†
Uterine corpus and cervix† (Figure S1)	—	Total length = [fundus] + [cavity] + [cervix] = d1 + c†
Serosal contour† (Figure S2)	Regular/lobulated†	—
Myometrium		
Myometrial walls* (Figure S3)	Symmetrical/asymmetrical*	Ratio or subjective impression of asymmetry*
Overall echogenicity*	Homogeneous/heterogeneous*	—
Myometrial lesions*	Well-defined/ill-defined*	—
Number*	—	Exact number (n)*
Location*‡	Location: anterior, posterior, fundal, right lateral or left lateral, global*	—
Site (Figure 3)*‡	Site (for well-defined lesions): FIGO-classification 1–7*	—
Size*†‡	—	Three perpendicular diameters (a1, a2, a3) and/or volume (cm ³) = a1 (cm) × a2 (cm) × a3 (cm) × 0.523†
Outer lesion-free margin (OFM)†‡ (Figure S5)	—	Minimum distance between serosal surface and outermost border of lesion†‡
Inner lesion-free margin (IFM)†‡ (Figure S5)	—	Minimum distance between endometrium and inner border of lesion†‡
Penetration of ill-defined lesions† (Figure S6)	Ratio between thickness of lesion and the total uterine wall thickness, measured on the same image†	Penetration = maximum diameter of lesion perpendicular to endometrium/maximum wall thickness perpendicular to endometrium†
Extent of ill-defined lesions†	Localized (< 50% of total uterine volume involved) or diffuse (≥ 50% of total uterine volume involved)†	Proportion (%) of myometrium volume involved†
Echogenicity† (Figures 4 and S7)	Uniform: hypo-, iso-, hyper-echogenic; non-uniform: mixed echogenicity, cystic areas (regular/irregular); anechogenic, low level, ground glass, mixed echogenicity of cyst fluid†	Very hypoechogetic (---), hypoechogetic (-), isoechogetic, hyperechogetic (+), very hyperechogetic (+++)†
Rim† (Figure S8)	Hypo- or hyperechogetic, or ill-defined†	—
Shape† (Figure S8)	Round/not-round: oval, lobulated, irregular†	—
Shadowing (Figure 5a)		
Edge*†	Present/absent*	Degree of shadowing: slight, moderate, strong†
Internal*†	Present/absent*	Degree of shadowing: slight, moderate, strong†
Fan-shaped*† (Figure 5c)	Present/absent*	Degree of shadowing: slight, moderate, strong†
Cysts* (Figure 6a)	Present/absent*	—
Size†	—	Maximum diameter of largest cyst†
Number of cysts†	—	Exact number (or single, 1–5, > 5)†
Echogenicity†	Cyst fluid: anechogenic, low level, ground glass, mixed echogenicity; hyperechogetic rim: present/absent†	—
Hyperechogetic islands* (Figure 6b)	Present/absent*	—
Outline†	Regular, irregular or ill-defined†	—
Size†	—	Maximum diameter†
Number†	—	Exact number (or single, 1–5, > 5)†
Subendometrial echogenic lines and buds* (Figure 7)	Present/absent*	—
Number†	—	Exact number (or single, 1–5, > 5) Location†



林廷謙 醫師

學經歷

國立成功大學 醫學系
成大醫院婦產科PGY

現職

成大醫院婦產科住院醫師



子宮內膜異位症中的黃體素抗性(上)：病理生理學觀點與治療方案

成大醫院婦產科住院醫師 林廷謙

◆子宮內膜異位症概論及現行治療方式

子宮內膜異位症(Endometriosis)為常見的慢性發炎性婦科疾病，表現為子宮內膜組織出現於子宮腔外。流行病學統計顯示該疾病影響約10%的育齡期女性，加上許多疾病進展中或未被確切診斷的病患族群，其真實盛行率可能遠高於10%。子宮內膜異位的症狀十分龐雜，包含慢性骨盆疼痛、痛經、性交疼痛、不孕，甚至排尿及排便時也會感到困難，嚴重降低病患生活品質，進而影響生產力及造成過多醫療成本。因此，Endometriosis不僅造成病患的痛苦，也連帶導致嚴重不便及經濟負擔，是一項需要重視的問題。

目前已提出多種Endometriosis的致病理論，包括：化生理論、幹細胞理論、淋巴擴散理論以及苗勒氏遺留組織(Müllerian rests)理論。其中，最廣為接受的理論是Sampson於1927年提出的經血逆流理論。1980年代的研究者透過腹腔鏡觀察婦女月經期間的骨盆腔，發現高達90%的育齡女性在腹腔液中可發現經血逆流；然而，僅10%-15%的女性會進一步發展為子宮內膜異位症。這些結果表明，還有其他未知機制參與子宮內膜異位症的疾病進程。1958年，Hughesdon認為卵巢的子宮內膜異位瘤(Endometrioma)是由於經血逆流積聚並侵入卵巢皮質內引起；然而，後續研究則顯示該疾病可能源自於胚胎時期分化及細胞移行，因此部分Endometrioma可能自出生起即存在於該位置。再者，部份深部浸潤性子宮內膜異位症(DIE)被認為是由Müllerian duct殘留於組織所引起。因此Endometriosis致病機轉值得更多的探究。

目前子宮內膜異位症的治療方式包括外科切除及藥物治療，旨在緩解由病灶引起的症狀。在外科手術方面，多項guideline建議採取微創手術取代剖腹手術，因為微創手術在術後疼痛、住院時間、恢復及外觀方面占優。然而，無論採用何種手術方式，研究皆顯示外科切除

卵巢腫瘤會顯著影響剩餘的卵泡數量、anti-Müllerian hormone (AMH)，並進一步影響後續受孕的成功率。更甚者，部分研究顯示相較於手術治療，藥物治療較可長期緩解症狀，患者滿意度也較高。因此，Endometriosis的治療方式需要根據病患需求審慎選擇。

因為Endometriosis的疾病進展及症狀常與荷爾蒙有關，因此藥物治療也常需賀爾蒙的介入。最早被應用的藥物為雄激素類藥物(Androgenic substance)，但該治療方式常伴隨嚴重副作用，因此逐步發展出其他更有效且耐受性更好的治療方法，如Danazol、Gestrinone、口服避孕藥(COCs)、GnRH agonist、GnRH antagonist及多種Progestin。多數荷爾蒙療法藉由抑制Hypothalamic-Pituitary-Ovarian (HPO) axis，進而抑制卵巢活動並減緩症狀；相較之下，Progestin可直接作用於Endometriosis病灶中的黃體素受體(Progesterone receptor, PR)，並直接抑制病灶的增生。因此目前臨床上常使用COCs及Progestin治療Endometriosis。

許多研究顯示，COCs及Progestin可以顯著改善Endometriosis造成的困擾。在未進行手術的情況下，連續服用6個週期的COCs，可以顯著減少子宮內膜異位囊腫的直徑，並改善痛經症狀。另外，部分研究顯示Progestin的治療效果更好。如病患單獨服用NETA 12個月，對於痛經、性交疼痛、非月經期骨盆痛及排便困難等症狀改善均顯著優於ethynyl estradiol/cyproterone acetate。Dienogest治療24周後，病患主觀的疼痛改善，如visual analogue scale (VAS) 及endometriosis-associated pelvic pain (EAPP)，皆顯著優於ethynyl estradiol/drospirenone治療。種種證據顯示，COCs可有效治療endometriosis，而Progestin的治療效果可能更優。

儘管證據顯示藥物治療的效果顯著，也有臨床資料顯示治療效果不彰或者長期使用後復發的情形。根據先前的研究，荷爾蒙治療對於約三分之二的子宮內膜異位症相關疼痛女性有效。換言之，有三分之一的子宮內膜異位症患者對現有的荷爾蒙類藥物治療產生抗性。如Harada於2017的研究顯示，儘管COCs治療效果顯著，長期使用後仍有14.4%–18.3%患者持續感到中度至重度骨盆不適。此外，對於有腸道症狀的患者，30%的患者在接受治療12個月後症狀未有顯著改善，16%的患者對治療結果表示不滿意。Ferrero於2009年發表的資料顯示，使用NETA治療一開始可有效減緩痛經和深部性交疼痛，但症狀於治療後六個月復發。另外，Dienogest的open-label trial顯示約30%的患者於治療28週後未能改善疼痛症狀。此外，一項包含3113名患者的前瞻性大型研究顯示，23%的患者在接受Dienogest治療後未見顯著療效。2022年一項涵蓋6個亞洲國家的子宮內膜異位症患者的real-world data中顯示，16.3%的患者的在2 mg Dienogest治療24個月後未能改善症狀，其中5.1%的患者甚至表示症狀加劇。進一步分析該研究結果，儘管治療前6個月內症狀改善，在24個月的治療後療效開始下降。根據這些臨床研究，可以推測部分Endometriosis存在治療抗性，且長期地藥物治療可能會誘導藥物抗性的產生。

◆黃體素抗性(Progesterone resistance)與Endometriosis

黃體素抗性定義為當細胞暴露於黃體素時反應減弱的現象。在該疾病進程中，黃體素反應的減弱使得病灶移至子宮腔外的環境後仍能持續生長與存活。1980年代中期，Vierikko等人首次觀察到子宮內膜異位症患者對黃體素及孕激素的治療反應不如預期，並提出黃體素抗性可能在子宮內膜異位症發病過程中發展的假說。幾十年後，Attia等人首次引入了子宮內膜異位症中黃體素抗性的概念，並提供證據予以證實。

Progesterone主要是透過與特定的受體結合來發揮作用，這些受體屬於細胞核內的荷爾蒙受體家族。早在1990年，就已確認黃體素受體(PR)具有A型及B型兩種亞型(PR-A/B)。PR-A表現為81 kDa的蛋白質，PR-B蛋白質由於其N端多出164個胺基酸，因此分子量較大(115 kDa)。儘管PR-A與PR-B除了N端區域外幾乎相同，但越來越多證據顯示，這兩種亞型功能上有顯著差異，且調控不同的基因表現及生理表現。PR-B主要作為Progesterone下游基因的啟動因子，而PR-A則扮演抑制因子，抑制PR-B的功能。從生理學角度而言，PR-A與PR-B的表現量對Progesterone功能的調控非常重要。

PR-A與PR-B的表現量失衡，可能與Endometriosis的病態生理學息息相關。過往種種研究表明PR-A在Endometriosis病灶中高度表現，尤其在Endometrioma中。另一方面，PR-B在Endometriosis中表現量下降，與PR-B Promotor的甲基化(Methylation)有關，可進一步連

結至環境污染物的影響。這些數據表明，Progesterone受體的表現異常受到許多因素影響，且可能影響該疾病的發展、治療方式。

◆克服黃體素抗性的荷爾蒙療法

除了改變Progesterone的側鏈以克服黃體素抗性外，目前的研究還集中於開發針對不同途徑的荷爾蒙抑制劑。最近發現的新型藥物，包括選擇性雌激素受體調節劑(selective estrogen receptor modulators, SERMs)、選擇性黃體素受體調節劑(selective progesterone receptor modulators, SPRMs)及口服GnRH antagonists。

SERMs是針對雌激素受體的Ligand，在不同組織中可表現促進(agonist)或拮抗(antagonist)的效果。SERMs起源於預防骨質疏鬆症的藥物，這些藥物在骨組織中具有促進的效應，但在子宮內膜中則表現出拮抗作用。Raloxifene於動物實驗中顯示抑制病灶的效果，TAS-108也在動物實驗中表現極強的抑制作用。此外，新型的SERMs SR-16234 於2017年投入臨床試驗，於六周的治療後能顯著減少骨盆疼痛及經痛。儘管有潛在治療效果，Stratton等人在一項隨機對照試驗中指出，Raloxifene可能導致治療後慢性骨盆疼痛復發的時間縮短。因此，SERMs用於治療的可行性仍須謹慎研究。

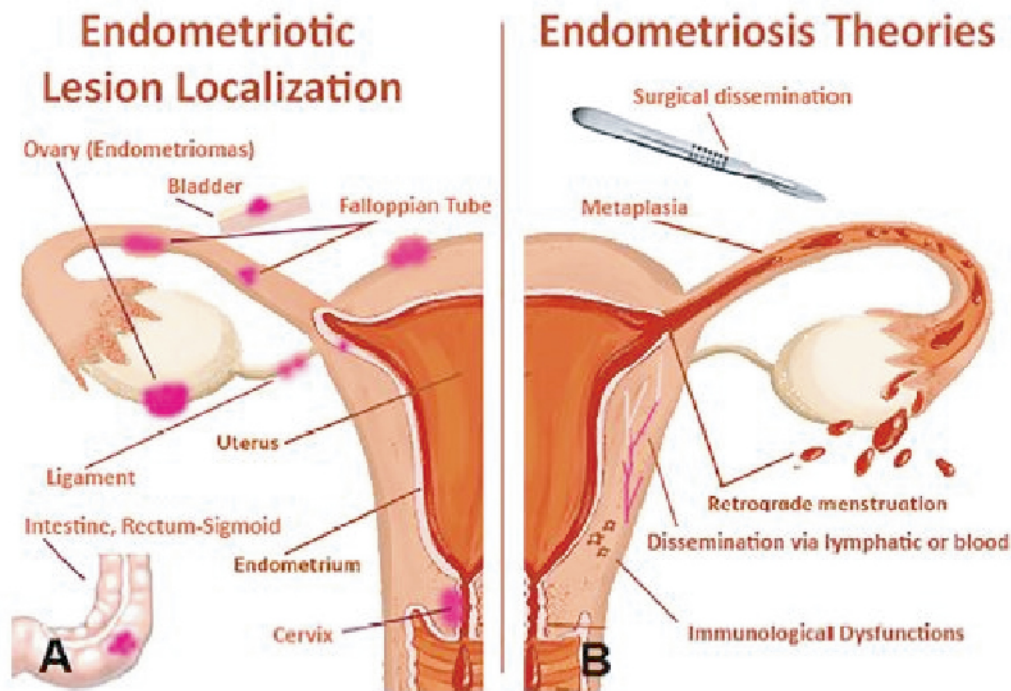
與SERMs類似，SPRMs是黃體素受體選擇性的ligand。SPRMs可抑制排卵、抑制子宮內膜細胞增殖、減少子宮內膜出血及緩解子宮內膜異位症相關疼痛。其中，Mifepristone (RU486)是被研究最廣泛的一種。據Kettel等人的研究，6個月的低劑量RU486治療可同時誘導卵巢停止排卵，並改善EAPP。十年後在一項open-label II/III期試驗中，患者分別服用2.5、5及10 mg RU486治療，結果顯示痛經分別降低至10.2%、1.1%和1.1%。然而，該藥物仍會引起子宮內膜異位症患者的副作用，如潮熱(15.1%)、噁心(2.3%)、嘔吐(1.2%)、肝酶升高(3.4%)、子宮內膜增生(34.7%)及黃體素相關的子宮內膜變化(16.7%)。為克服副作用，許多SPRMs被研發出來，如Asoprisnil、Telapristone acetate、Ulipristal acetate及 Vilaprisan。近期的一項I/II期試驗顯示，Vilaprisan耐受性良好，具有較輕微的肝毒性及良好的藥物動力學特徵。該藥物目前正接受更大規模的臨床試驗，結果將於近期公佈。

與前兩者相比，GnRH antagonist在Endometriosis的治療中已得到廣泛發展，並於近年推出口服藥物。與GnRH agonist相比，口服GnRH antagonist具有dose-dependent的優勢，較少引起反彈效應(flare-up effects)，且抑制效應的可以在停藥後迅速逆轉。此外，在一項II期試驗中，Linzagolix可顯著改善EAPP，目前其療效正在進行中的III期試驗中進一步評估。目前的研究資料顯示GnRH具有很高的治療潛力，進一步研究可幫助我們提升對這類新型藥物的理解。

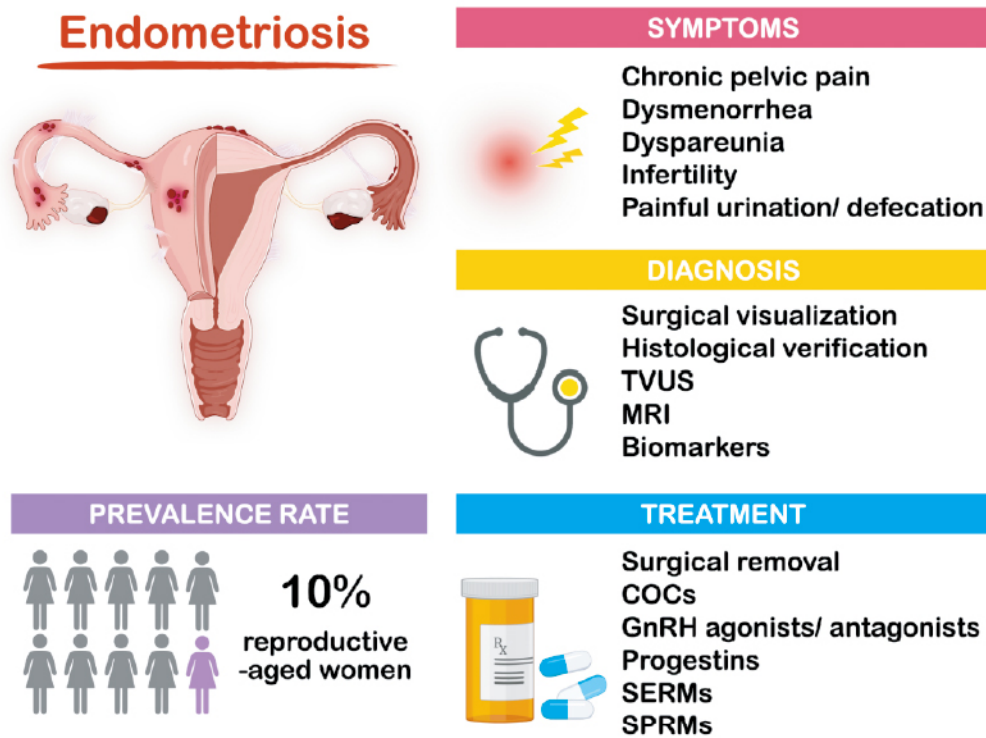


小結

藉由了解子宮內膜異位症之病生理機轉，已有許多藥物投入臨床使用，也展現出顯著的治療成果，但是針對治療效果不如預期的病患，我們尚有許多新興藥物途徑發展中，此部分將於下篇進一步探討。



圖一、目前主流的子宮內膜異位症病生理學機轉，包含經血逆流、胚胎時期分化及細胞移行。子宮內膜異位症可能侵犯許多器官，最常見為卵巢，其它包含子宮表面、腹膜、腸道、膀胱等。



圖二、子宮內膜異位症之症狀、診斷及現行治療



本文作者
徐明真 醫師

學經歷

國立陽明交通大學醫學系
林口長庚醫院PGY1

現職

成大醫院婦產部PGY2



指導醫師
林語涵 醫師

學經歷

長庚大學醫學系
高雄長庚醫院婦產部住院醫師
成大醫院婦產部婦女腫瘤科研究員

現職

成大醫院婦產科主治醫師

子宮肌瘤切除後發生植入性胎盤的風險： 台灣的健保資料庫研究

作者 成大醫院婦產部PGY2 徐明真

指導醫師 成大醫院婦產部主治醫師 林語涵

“植入性胎盤(Placenta accreta spectrum, PAS)”，意指胎盤部分或完全缺乏蛻膜(decidua)，造成胎盤附著或是入侵子宮肌肉層。植入性胎盤是目前造成產後大出血(postpartum hemorrhage)以及生產期的子宮切除(peripartum hysterectomy)的主要原因之一。

過去有兩篇大型世代研究(Cohort Study)，指出：「孕期中植入性胎盤的風險在經歷子宮手術後會增加」，但是其文獻所指的子宮手術中，並沒有獨立討論子宮肌瘤切除術的影響。另有兩篇文獻，曾探討植入性胎盤的風險與子宮肌瘤切除術的關係，但因樣本數太少而影響其結論之可信度，此外也沒有獨立分析不同子宮肌瘤切除術式(例如：開腹、微創、子宮鏡等)之影響。

本篇文章要探討的主題為「子宮肌瘤切除術後發生植入性胎盤的風險會不會增加？」，主要的文獻資料是西元2023年11月發表在AJOG(American Journal of Obstetrics & Gynecology)的回溯性(retrospective)、以群體為基礎(population-based)、全國性(nationwide)的世代研究。⁵

該文獻的研究資料來自台灣的健保資料庫，蒐集了

西元2008到2017年間，所有懷孕且在20週後生產的女性資料，共計1,393,628名(見圖一)。排除資料不完整、在子宮肌瘤切除前就有植入性胎盤的病史、同時診斷有子宮肌腺症的病人後，將病人依有無子宮肌瘤切除術病史分為兩組。比較兩組特徵，有子宮肌瘤切除術病史的組別病人年紀偏大、做過其他子宮手術的比例較高、後續生產接受剖腹產者較多、懷孕後不良反應較多，且以上分析皆有統計上之顯著差異(p 值 <0.05)。此研究將上述各種可能干擾因子做校正，用傾向評分1:1匹配(Propensity Score Matching)方式，從兩組各選出10,971人做匹配比對。經分析發現，無論有無校正或傾向評分匹配，子宮肌瘤切除術後的懷孕發生植入性胎盤的風險均增加，尤其是同時有子宮肌瘤切除術病史和前置胎盤的病人其風險最高。

此研究再將有子宮肌瘤切除術病史的11,255人，依照健保手術醫令碼，排除掉使用機器手臂以及重複接受不同術式的子宮肌瘤切除術的病人後，依術式分為傳統開腹、腹腔鏡和子宮鏡子宮肌瘤切除術三組做比較，並將上述可能的干擾因子做校正。經分析發現，無論有無

校正干擾因子，子宮鏡子宮肌瘤切除術後，發生植入性胎盤的風險高於腹腔鏡以及開腹術式。此外，經歷過子宮肌瘤切除術的次數越多，發生植入性胎盤的風險也越高。

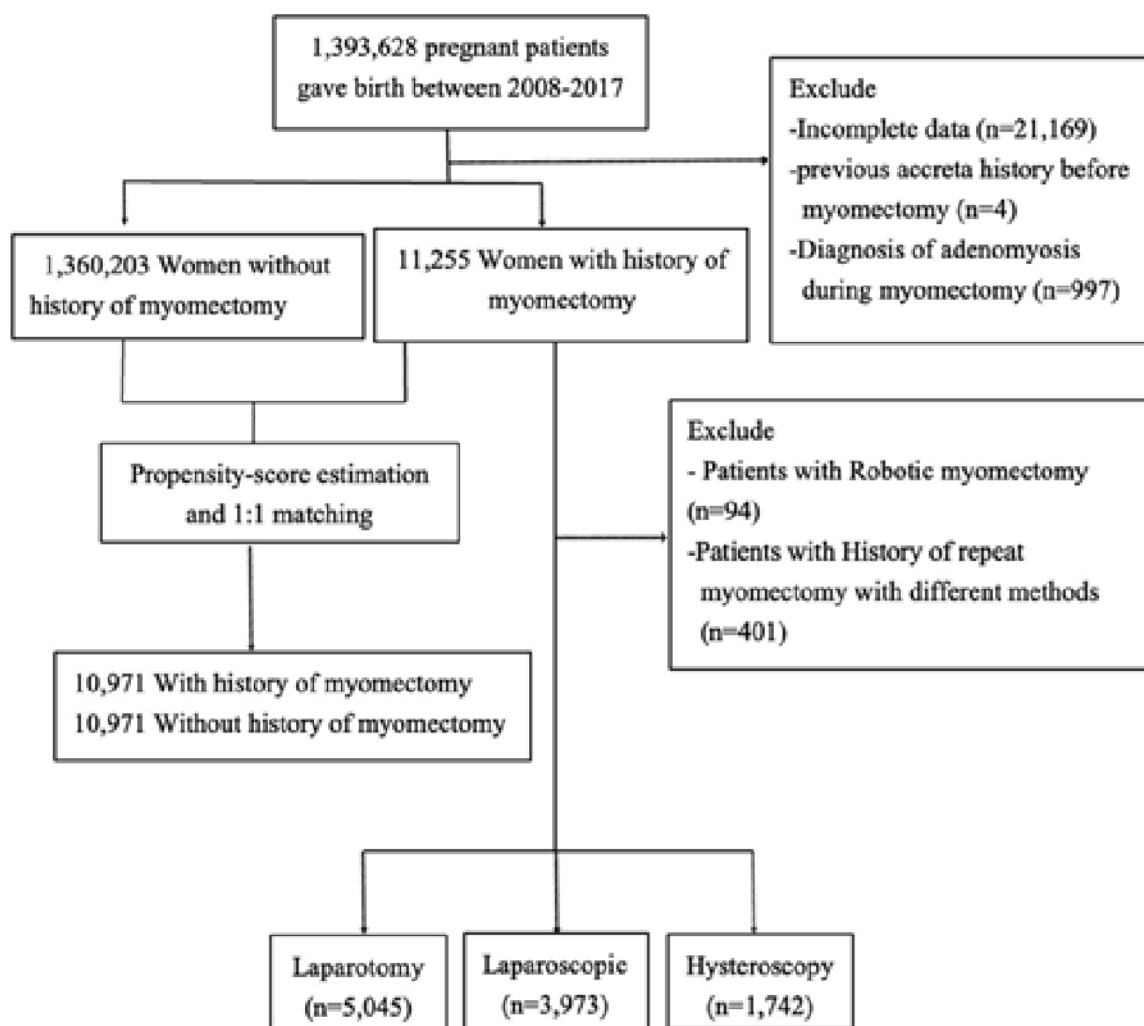
本文獻研究的優勢在於使用健保資料庫之樣本數大、將相關之干擾因子校正與使用傾向評分匹配；缺點則是部分資料不夠齊全，例如子宮肌瘤的位置與數目、手術的細節和植入性胎盤的嚴重程度等。此外，該研究使用臨床ICD碼收案而非胎盤之病理報告，也可能讓植入

性胎盤之診斷不正確。以前景來看，本篇本土健保資料庫研究可能會影響婦產科醫師對於有懷孕計畫婦女的手術諮詢及術式計畫。

◆ 歸納本篇文章之結論：

1. 子宮肌瘤切除術後的懷孕發生植入性胎盤的風險會增加，尤其是同時有子宮肌瘤切除術病史和前置胎盤的病人。
2. 子宮鏡子宮肌瘤切除術後植入性胎盤的風險高於腹腔鏡以及開腹術式。

- ¹. Incidence and risk factors for placenta accreta/increta/percreta in the UK: a national case-control study. Fitzpatrick KE et al. PLoS One. 2012;7(12):e52893.
- ². Antecedents of Abnormally Invasive Placenta in Primiparous Women: Risk Associated With Gynecologic Procedures. Baldwin HJ, Patterson JA, Nippita TA, et al. Obstet Gynecol. 2018;131(2):227-233.
- ³. Placenta accreta spectrum in subsequent pregnancy following myomectomy. Mohr-Sasson A, Timor I, Meyer R, Stockheim D, Orvieto R, Mashiach R. J Matern Fetal Neonatal Med. 2022;35(22):4332-4337.
- ⁴. Risk of uterine rupture and placenta accreta with prior uterine surgery outside of the lower segment. Gyamfi-Bannerman C et al. Obstet Gynecol. 2012 Dec;120(6):1332-7.
- ⁵. Risk of placenta accreta spectrum following myomectomy: a nationwide cohort study. Lin, Ming-Wei et al. American Journal of Obstetrics & Gynecology, Volume 231, Issue 2, 255.e1 - 255.e10



圖一 台灣健保資料庫世代研究之病人收案流程圖



吳珮瑩 醫師

學經歷

高雄醫學大學醫學系

現職

成大醫院婦產部醫師兼臨床助理教授
成大醫院婦產部婦科病房主任

美國梅約診所Mayo Clinic進修心得

成大醫院婦產部 吳珮瑩醫師

這是我第一次在一個國家生活這麼久，當一個臨床醫師曾經有機會到各地開會，包含西班牙、日本，甚至是自己安排自助旅行前往各國旅行，增廣見聞，但是第一次在一個西方國家生活這麼久，確實是要很多勇氣。

當一個人前往一個治安比台灣差的國家，需要考慮的時間比一個家庭前往所需要考慮的要點一定不同，這次我能夠有機會前往到美國明尼蘇達州梅約診所醫學中心，在羅徹斯特城(Rochester)生活一年，同時與先生和兩個小孩一同前往這個城市，確實事前的準備工作做了許多，包含食、衣、住、行的部分，花費了一年的時間在台灣事先做好功課，詢問過曾經出國過的醫師們，雖然每一位醫師的建議及看法都不同，但確實都給了我相當大的幫忙，最後這次在中西部的全美國第一名的醫院進修一年，這次的經驗確實讓我對於這個國家更加喜歡及佩服。這個城市是全美治安最好的前十個城市，在家中即使沒有鎖門、貨物配送到家門口放置三五天，都不會有人搶走，當然槍擊的事件也很少發生，但是偶爾也會有偷車子零件的事件發生。不過整體的環境、治安是一個值得進修的環境。

此外美國人民的個性與亞洲國家尤其是台灣差很多，美國人很重視自由與自主性，在醫院體系裡，工作結束下了班就可以關掉手機，沒有人可以打攪自己的私人時間。他們願意花很多時間與其他人溝通、但是不願意屈服。當我有實驗室的問題，他們如果同意幫忙，他們就會幫忙到底，不求回報。有時候我在臨床上很少遇到這樣的情況。

我待的這座城市，有許多的外國移民、難民、與我相同的進修的外國人和有美國夢的外國人，但是這座城市的人民大部分對於我們都是充滿善意，我在這座城市中加入了教會課程，他們這些教會教友花費自己的時間、金錢與我們一起討論英文、一起旅遊、一起聚會，讓我體驗到美國國民的真誠與善良，讓我對於這群不求回報的教友們欽佩之心油然而起。

當然在這座城市，最特別的就是冬天。明尼蘇達州冬天很久，在2022-2023年的冬天，最低溫有到攝氏零下20度，當天仍然要冒著風雪，進實驗室做實驗。小朋友也要繼續去上學。所以在這個城市生活，就要能夠適應這個寒冷的環境，地下道，高架橋等在這座城市都架設的很齊全，裡面也會有暖氣供應。



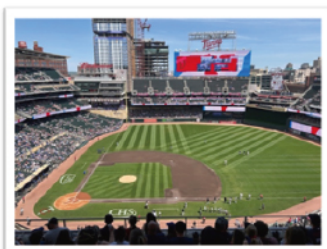
這個州雖然不是美國有名的滑雪勝地，但是仍有許多離羅徹斯特很近的滑雪場，在下雪的天氣開著Toyota RV4前往一個小時車程外的滑雪場，是我們學完滑雪後的每週日的行程，這是大家最期待及想念的活動。



當然夏天的戶外活動也很棒，美國的學校沒有寒假，只有一個10天的假期從聖誕節到新年，但是暑假就放很長，在明州有三個月的假期，其中這幾個月的天氣也會到攝氏30度以上，但是學校會因為攝氏30度以上取消戶外玩水活動，跟台灣相差很多。明州是千湖之州，所以夏天會有遊湖玩水的活動及露營的活動。



當然在美國生活，就可以感受到美國國民對國家的認同及對美國國家利益的維護。從許多美國政府的發言可以知道，他們的人民都是認同自己的國家，以自己國家為榮同時以美國的利益為優先。在美國國內人民也最尊敬維護自己國家的軍人們，這些讓美國成為世界霸權的軍人們，在每個城市小鎮都會有退伍軍人的紀念碑，美國職棒開打前每次都會請美國英雄到場唱起國歌及開球，美國國民對於國家的認同及對軍人發自內心的尊敬，都讓我不禁感嘆，這樣一個民族性，即使是遇到各種挑戰，都還是能夠迎刃而解。



全國第一的醫院如何形成

Mayo clinic在美國的中西部小鎮裡，它不僅是全美醫院排名第一，更在許多議題上和州政府相對抗，讓州政府不得不讓步。這家醫院能有這樣的成就，其實真的很難有一個答案，這裡一些台灣醫師認為是他們的大外宣和病人關懷做的很成功，有些認為是國際醫療做的很好，但我認為除了一般的醫療之外，其實最重要的因素是這間醫院的經費。



在羅徹斯特與安介男教授，長庚鄭智修教授，梅約趙教授以及Iowa大學周立善教授一起聚會。

Mayo clinic的醫師薪水比起其他東岸的哈佛、西岸的史丹佛，大約高了一倍之多，同時在中西部的物價消費水準、房價及州稅又比其他州還要少，所以整體醫師的生活是相當不錯，但Mayo Clinic的醫師接病人是齊頭式平等，所以每位醫師都會有病人照護的上限，同時每位醫師都會有其專長，所以各科醫師間的轉介都相當平衡，並未聽過有醫師間搶病人的情況。過去我們常認為這樣的設計類共產體制會減低生產力，但在Mayo clinic裡面卻是創造了醫師與病人皆大歡喜的雙贏局面。同時在Mayo clinic，做研究也不是醫生所必須具備的任務之一，我們的實驗室的PI Prof Marina就是專門與臨床醫師合作，協助臨床醫師完成基礎研究的實驗室，大家各司其職，讓臨床醫師能夠專心在臨床領域發展，而基礎研究部分就交給實驗室。當然，要支持這樣的一個環境，不僅是院方需要同意，實驗室的主持人要同意，也要願意和臨床醫師合作才能創造出一個雙贏的局面。

Professor Marina R. S. Walther-António Team





黃蘭茵 醫師

學經歷

國立成功大學醫學系
成大醫院婦產部住院醫師
成大醫院婦產部婦女腫瘤科研究員

現職

成大醫院婦產部主治醫師

我在日本的生活一 《千葉大學附屬醫院婦產科進修分享》

成大醫院婦產部 黃蘭茵醫師

一般說到進修，大部分都是想到去美國吧。沒想到不會日文的我，居然去日本生活了一年，實在是我人生中意外又美麗的插曲。

出國前準備與聯繫

在2023年初，我丈夫確定了2023年12月要到日本千葉大學法醫研究所進修一年的計畫，因此我們決定全家一起出國生活，雖然科內師長們也很鼓勵我一起去進修，然而小孩的托育問題讓我十分苦惱，後來多虧有公婆的支援，才讓我有機會也去三個月的短期進修。

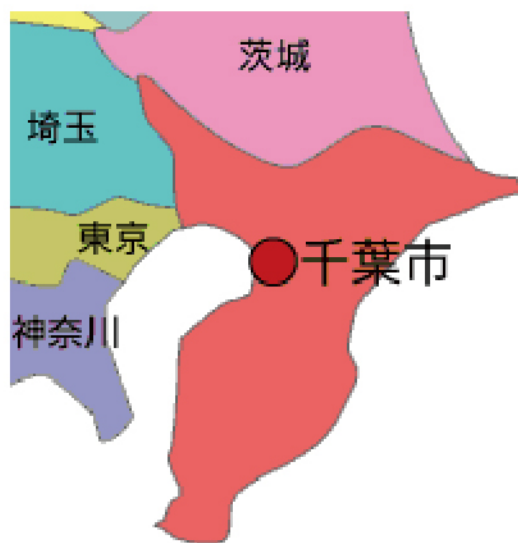
一開始要尋找短期進修的機會時，覺得十分困難，因為沒有該地的人脈，幾次寄信詢問都石沈大海。正以為沒希望時，很幸運地獲得了吳孟興主任、鄭雅敏院長及台灣婦產科醫學會秘書長黃建霈醫師的幫助，於2023年9月，經由學會連絡上了千葉大學的甲賀かをり(Kaori Koga)教授。與教授數次信件往返討論，並於2024年2月親自到千葉大學醫學部附屬醫院（以下簡稱為千葉大學醫院）一日參訪後，總算敲定2024年9月至11月至該院婦產科進行為期三個月的臨床進修計畫。

初抵日本千葉

日本是台灣人非常熟悉的國家，但如果提到千葉大概就比較少人知道了，其實千葉縣位於關東、東京的旁邊，面積約5156.74平方公里，環繞東京灣且涵括了整個房總半島，人口約628萬人，在全日本人口中排名第六位，有名的成田機場、東京迪士尼樂園就是位在千葉縣內呢。

我這次進修的千葉大學醫院，就位於千葉縣中央的千葉市。雖然千葉市是個熱鬧且便利的都市，但千葉不如東京般國際化，生活中基本上是無法藉由英語溝通的，日本雖然有很多外國人移居，但其實還是很排外，我在當地又沒有親友可以幫忙，因此異國生活剛開始時面

另外，針對腹腔鏡及子宮鏡的訓練課程也讓我覺得對於臨床工作有很大的幫助，雖然上課方式以演講的方式進行，但內容提到很多內視鏡手術的基本技術及知識，對於可能發生的併發症及預防和應對方式，也有很仔細的介紹，希望未來能將這些上課所獲得的知識應用在手術上。



圖一、千葉市位置示意圖。

（圖片來源：千葉市官方網站<https://www.city.chiba.jp/shimin/shimin/kokusai/prfindex-cn.html>）

臨了很大的困難。比如住宿的部分，原本還在台灣時就聯絡好的租屋公司，在出發前一刻才告知不願出租給外國家庭，讓我一度著急得如熱鍋上的螞蟥。所幸後來經由facebook認識了住在千葉的台灣人，才租到房子、完成居住所需的行政文書、開設郵局帳戶、申辦手機門號等等事項，真是非常幸運。一開始忐忑不安的心情，才終於慢慢安定下來。

千葉大學醫學部附屬醫院

千葉大學醫院屬於日本醫院分級制度中，最高等級的三級醫療圈，提供高端醫療服務。這裡也是千葉縣的「綜合周產期母子醫療中心」，設有MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit/母胎加護病房)，能應對高風險妊娠及新生兒的醫療需求。因分級醫療，病患無法自行掛號，只有持有他院轉診單的病患才能經轉介就醫。也與在千葉縣內一些中小型醫院有醫療合作。



圖二、我在千葉大學醫院前留影。



圖三、我與丈夫在千葉大學醫學院前合影。

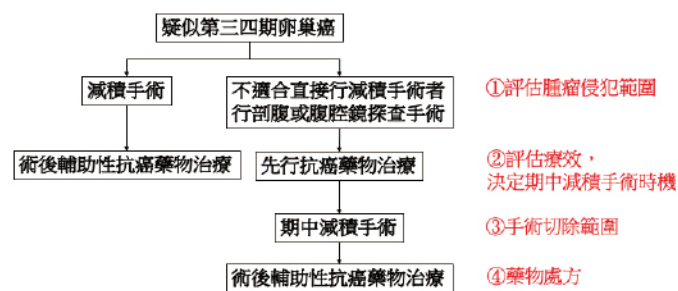
千葉大學醫院婦產科的業務包含三大專業：婦女腫瘤、母胎醫學和生殖內分泌醫學，這三個月我主要是專注在婦女腫瘤的部分，產科的部分若有有興趣的項目也會去觀摩。在這裡的醫院生活大抵和台灣差不多，不外乎是參加會議、查房、手術、門診，但同部門的醫師間的工作分配模式不太一樣。在台灣，主治醫師層級的醫師們工作是各自獨立的，經由自己的門診收自己的病人，主治醫師自己決定後續治療方針，視情況與其他資深醫師討論；但在日本，醫療工作是以教授／副教授為首，跟其他所有主治醫師一起合作進行的，所有病患都是先轉介到教授／副教授的初診門診，由教授／副教授診療過後，再分配給其他主治醫師負責後續治療，所有

開刀、治療也都會在教授／副教授的監督下共同進行，雖然病人少了選擇醫師的自由，但可獲得一致的醫療品質，也有助於資淺的主治醫師累積治療經驗，各個主治醫師的病人數也不會相差太多。

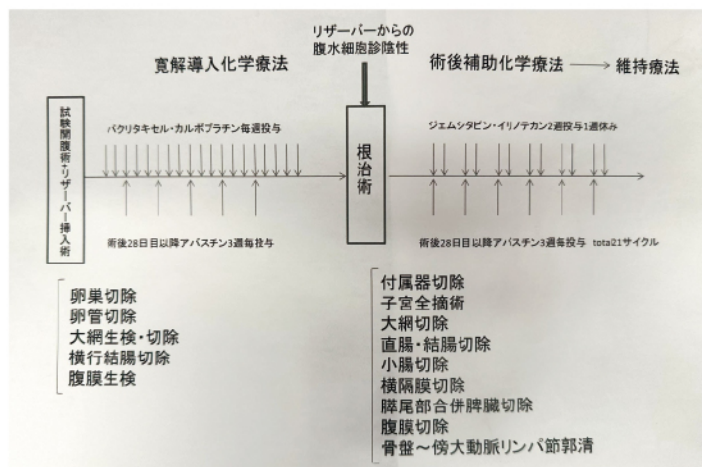
婦女腫瘤治療

千葉大學醫院的婦女腫瘤治療專精於卵巢癌治療，一年約治療100例，2008~2022年卵巢癌第三、四期的治療成果中，中位疾病無惡化存活期長達32個月及中位存活期長達93個月。相較之下，我們醫院在卵巢癌的治療雖然也是依循標準治療方式進行，但在晚期（第三、四期）的治療成果一直差強人意，因此我十分好奇他們的治療到底跟我們有什麼差異。這三個月的進修中剛好有碰到幾個晚期卵巢癌個案，有機會看到他們對這樣的病人不同階段施行的治療方式，而且在最後一週看到最複雜的減積手術，真是十分幸運。

觀察過後我發現最大特點在於(1)手術完全切除腫瘤的比率高（84%），(2)針對第三、四期但不適合直接手術的族群，治療大方向雖相同，皆為先行剖腹／腹腔鏡探查手術，以切片確認診斷及腫瘤範圍後，先給予抗癌藥物治療，待化療後腫瘤縮小再行完整的減積手術，術後再行輔助性抗癌藥物治療。但細部執行方式稍有不同如下（如圖四、五）。



圖四、第三、四期卵巢癌治療策略，①～④為相異之處。



圖五、千葉大學醫院針對第三、四期但不適合直接手術的族群的治療策略。

① 在術前評估腫瘤範圍的方法，除了使用電腦斷層或核磁共振影像以外，他們也使用超音波針對在腹腔內各處（如大網膜、腹膜、腸道表面、肝臟圓韌帶等等）

[illegible]

		腫瘤		
	なし	あり	大きさ	
視床腫(左)		○	4 ~ 10 mm	
視床腫(右)		○	3 ~ 5 mm	

		肥厚/腫瘤			
	なし	あり	厚さ/大きさ	血流	
小脳		○	6 mm		
肝門部		○	3 ~ 4 mm		

		肥厚/腫瘤			
	なし	あり	厚さ/大きさ	血流	
大脳		○	1.5 cm		
肝臓曲		○	"		
脾臓曲		○	"		

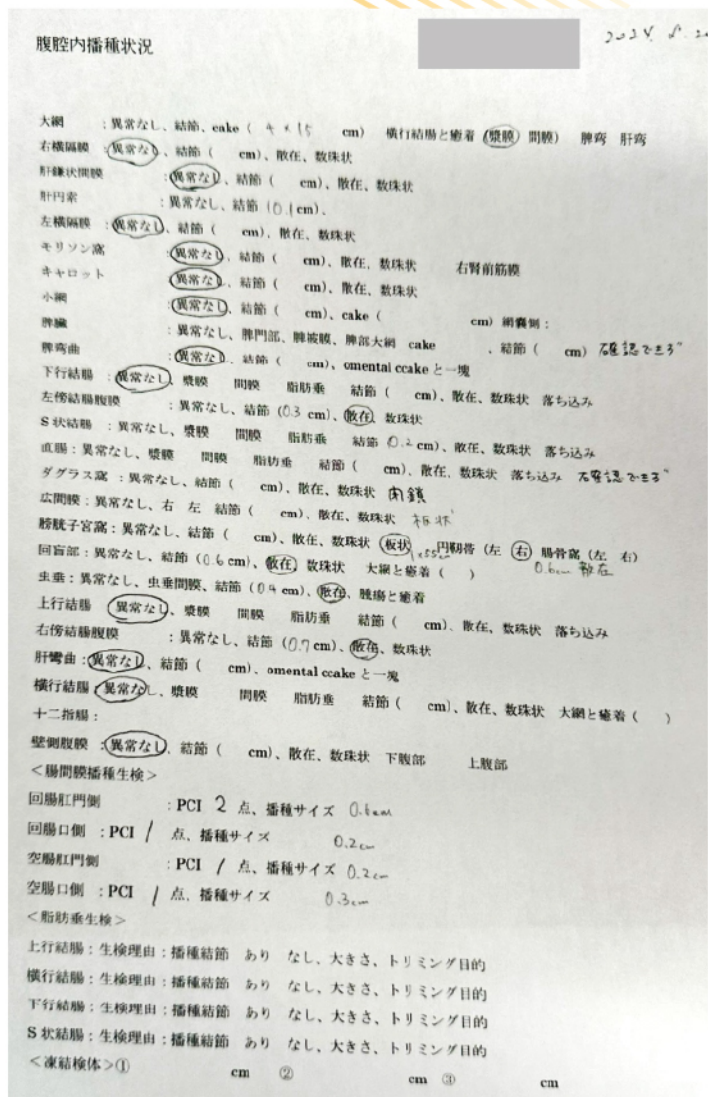
		腫瘍			
	なし	あり	大きさ	血流	
Morison窩		○	3 ~ 7 mm		
傍髄膜溝(右)		○			
傍髄膜溝(左)		○			

	なし	癒着		癒着対象	腫瘍		
		あり	血流		あり	大きさ	血流
小腸					○		
上行結腸		○		) 大腸	○		
横行結腸		○					
下行結腸		○					
S状結腸		○			) ○		

② 先行抗癌藥物治療的處方一樣是卡鉑、太平洋紫杉醇、癌思停，但為了更加仔細根據病人狀態調整藥物劑量，他們是選擇使用卡鉑和太平洋紫杉醇都每週給予低劑量的處方，而非三週給予一次的處方。在治療中

③在剖腹／腹腔鏡探查手術時，除了適當採檢外，還會檢查疾病擴散範圍，進行完整的病灶紀錄(如圖八、九所示)。期中減積手術時，他們不只切除肉眼有明顯殘留腫瘤的地方，還會參照初次手術的病灶紀錄，只要是之前在剖腹／腹腔鏡探查手術中發現有大於1公分腫瘤的地方，即使那裡的腫瘤在抗癌藥物治療後已經縮小到看不見，還是會切除，這是他們治療策略中比較特別的地方。因為依據該院過去的研究，即使腫瘤經治療後已經看不見了，但在病理檢查時仍然有很高的比例有顯微殘存腫瘤，尤其是直腸乙狀結腸處高達71.4%，因此他們會將剖腹探查手術時發現的腫瘤侵犯範圍全部切除。

[illegible]



圖八及九、剖腹／腹腔鏡探查手術時的病灶紀錄。

④ 術後輔助性抗癌藥物治療的處方也有很大的不同，我們醫院都是使用卡鉑及太平洋紫杉醇，但他們因為先行抗癌藥物治療時會給4-6個循環，認為殘留腫瘤對鉑金類藥物有抗藥性的機會很高，因此會更換藥物為Gemcitabine和Irinotecan (CPT-11)。

微創手術技術

這次另一個進修重點是觀摩微創手術。和台灣相比，日本的保險給付涵蓋範圍更廣，以婦科疾病來說，腹腔鏡手術和達文西手術都有給付，因此醫院更能依據病患狀況選擇合適的治療方式。千葉大學醫院每個月大約都會有四例第1A期子宮內膜癌或子宮內膜癌前病變的病患接受達文西機械手臂輔助的子宮切除手術。我們醫院雖然也有達文西手術系統，然而因高昂的自費價格(病患接受達文西輔助癌症手術須自付15~20萬元)，能負擔的病患不多，大部分病人還是選擇傳統腹腔鏡手術或開腹手術。

這種機械手臂輔助手術具有諸多優勢：對病患而言，相較於傳統的開腹手術，傷口更小、出血量更少、疼痛程度降低，術後恢復時間也大幅縮短；對醫師而言，達文西機器手臂系統提供的三維高清影像系統和靈活的

機械臂，使手術操作更為精準細膩，大幅提升了手術的安全性。此外，醫師在操作過程中的人體工學設計也更為完善，減少了長時間手術對醫師造成的身體負擔。



圖十、達文西手術系統：主機及教練機。

心得

這次進修除了醫學知識、手術技術的觀摩學習以外，最讓我印象深刻就是今年初因為大S的新聞而引起熱烈討論的——日本的醫療分級制度。

由於日本的分級醫療制度非常嚴格，因此各級醫療院所各司其職，病患不會一股腦地往醫學中心跑，醫院負載的狀況比台灣好很多。以千葉大學醫院的婦產科為例，這裡大部分的病患都是癌症和高危險妊娠，良性婦科手術（例如子宮肌瘤、良性卵巢腫瘤切除手術、婦女泌尿手術等）數量非常非常少，都在中小型醫院或診所治療追蹤。這種情況反映出基層醫療院所確實發揮了第一線把關的功能，讓醫學中心能夠專注處理急重難罕個案。

值得一提的是，由於醫學中心的一般門診量與例行性手術相對較少，使得醫師們能夠有更充裕的時間投入學術研究與醫學教育工作。這種資源分配模式創造了一個良性循環：醫師們有更多機會深入研究複雜疾病的治療方法，提升專業能力，同時也能將寶貴的經驗傳承給下一代醫療人員。

另一件印象深刻的是，醫院投入了很多資源在提升醫療品質與病人安全上。舉例來說，他們所有手術過程

都會進行全程攝影記錄（如圖十一所示），也會同步記錄病患的各項生理指標，這些完整的影像與數據資料不僅可供日後醫療品質稽核之用，也為醫療教學與研究提供了寶貴的資源。



圖十一、每間手術房都有手術錄影設備，術中全程錄影。

至於日本醫療費用支出，雖然相較於台灣的全民健保，民眾需要負擔較高的保費和稅收，但給付範圍也比較廣，確實為病患帶來更多優質的醫療選擇。舉例來說，即使是費用高昂的癌症標靶治療或先進的達文西手術，都能在合理的一部分負擔下接受治療。這樣的制度設計讓醫師能夠不受經濟因素限制，為病患提供最適合的治療方案。然而幸福的背後，超高齡社會高昂的醫療成本，讓財政面臨沈重的挑戰，和台灣岌岌可危的全民健保一樣，如不改善整體結構，難以永續經營。

真的很感謝院方和師長前輩們的幫助，讓我和先生有機會到日本千葉大學進修。在日本的生活中，遇到了很多貴人，也交到了許多好朋友，每一天都充滿驚喜和溫暖的回憶。這段時間不只讓我看到了台灣的可愛之處，也發現了很多日本值得學習的地方。相信這些寶貴的經驗，都會成為未來進步的養分。



圖十二、我與千葉大學醫院婦產科的醫師同仁們合影。



圖十三、我與婦癌科的羽生醫師合影。





許瑋倫 醫師

學經歷

台北醫學大學醫學系
成大醫院PGY訓練

現職

成大醫院婦產部住院醫師

113年度婦產科醫學會年會 參加心得

成大醫院婦產部住院醫師 許瑋倫

今年的婦產科醫學會年會是第一次我們四個R4能夠一起參加年會及一起上課，所以覺得很特別也很興奮。

在年會眾多的課程當中，最讓我印象深刻的就是住院醫師教育訓練，其中的生產事故關懷演練，藉由真人實際演繹教案，讓我對於生產事故可能會遇到的情境及醫病雙方的衝突有更深的體會。讓我深刻感受到醫療團隊在處理生產事故時，同理心及有效溝通的重要性，在醫病關係緊張及生產醫療糾紛頻出的現在，這樣的演練是不可或缺的。

另外，針對腹腔鏡及子宮鏡的訓練課程也讓我覺得對於臨床工作有很大的幫助，雖然上課方式以演講的方式進行，但內容提到很多內視鏡手術的基本技術及知識，對於可能發生的併發症及預防和應對方式，也有很仔細的介紹，希望未來能將這些上課所獲得的知識應用在手術上。





許鈺蓁 醫師

學經歷

成功大學醫學系

現職

成大醫院婦產部住院醫師

113年度婦產科醫學會年會 參加心得

成大醫院婦產部住院醫師 許鈺蓁

很幸運能在R4最後一年參與到完整兩天的年會，實得感謝學姊和學弟學妹的幫忙才有辦法參加。

參與年會總是受益良多，從講師上課、到廠商推銷自家產品，都可以獲得很多新知，而參與年會另一大特色，便是可以見到許久不見的朋友們，分享彼此最近的生活，知道彼此也都在各自的崗位上努力著。

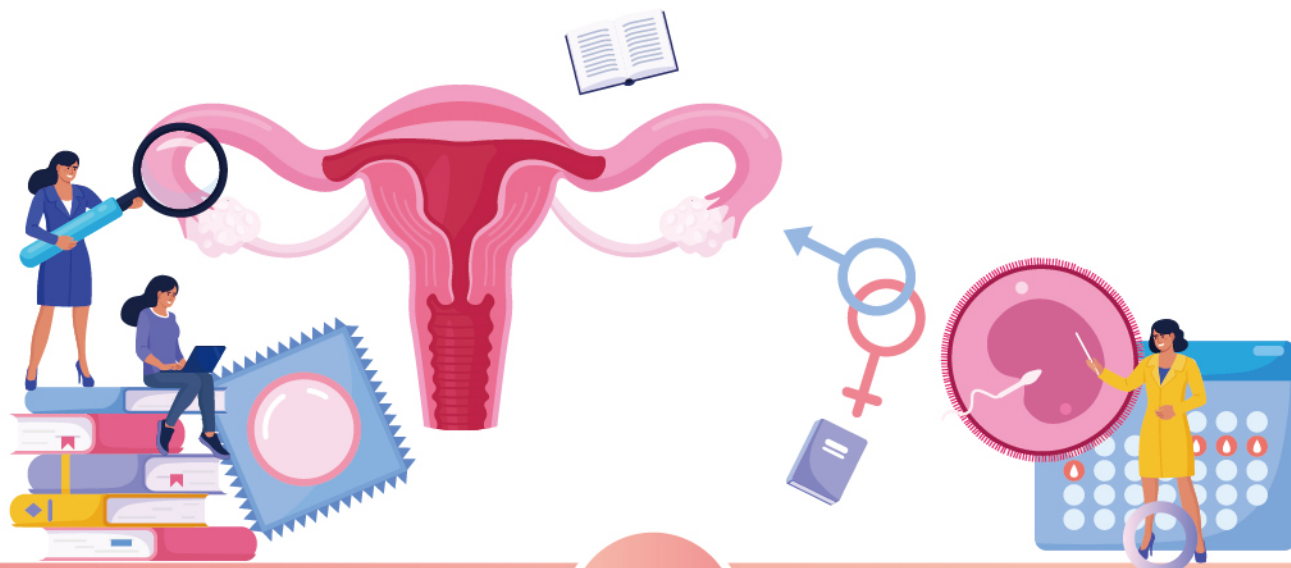
第一天早上，先去oral session，聽了智偉學長簡明扼要的闡述研究中COVID-19對孕婦的影響以及Paxlovid對感染孕婦的分析，便去聽young doctor's session，主題五花八門，從建議可以使用progesterone level以及progesterone與estradiol的ratio去評估胚胎植入的懷孕成功率，到探討對endometrioma和婦科癌症的各種新的治療方式，講者用影片告訴大家sclerotherapy怎麼打在endometrioma上，看了覺得非常新奇；也有講者用影片show出用達文西開vNOTES，視野很漂亮清晰，也讓人覺得非常有趣。

下午便跑去聽一般婦科及婦癌symposium，有講者提出，metformin對人類的各種好處，從大家都知道的DM, PCOS，到做出研究可以對Breast cancer, colon cancer等的預防和治療有好處；而陳達生醫師講OHSS，

深入淺出地從疾病本身講到後面的治療，比較有趣的是老師提到雖然試管嬰兒數增加，但因為醫療的進步，所以台灣OHSS的比率仍在下降。婦癌的部分分做ovarian cancer, endometrial cancer, cervical cancer，每位講者都使出渾身解數告訴大家每個癌症不同期別的治療方式，內容龐大精深，實在無法一時半刻消化吸收，只得會後再慢慢去理解了。

第二天去了更年期session，中午去聽HPV疫苗，下午則去住院醫師教育訓練。更年期會議講了各種更年期用藥選擇、怎麼approach更年期的病人，以及花了很多時間去介紹Tibolone這個老藥。HPV疫苗講了很多HPV相關的知識，有人提問之前打過四價疫苗，那之後需不需要再打九價疫苗，講者回答四價後再打九價，打過的subtype抗體濃度會比打四價還低，但講者認為施打是無害且有所幫助。下午住院醫師教育訓練重新複習了子宮鏡及腹腔鏡的手術技巧，還有提醒大家醫療事故的處理原則。

兩天的年會收穫頗多，期望能好好消化吸收，將這些知識分享給其他人，並應用到未來的臨床實務上。





陳達生 醫師

學經歷

陽明大學醫學系畢業
衛福部部立屏東醫院主治醫師

現職

成功大學醫學院附設醫院婦產部主治醫師

參加2024 NHQA國家醫療品質獎 擬真情境類產兒組競賽心得

成大醫院婦產部 陳達生醫師

在現今醫療環境中，提升醫療品質與安全已成為醫療團隊的共同目標。身為婦產科醫師，有幸參加了NHQA國家醫療品質獎擬真情境類產兒組競賽。這項比賽為我們提供了一個難得的機會，讓我們能夠在高擬真的情境中，磨練臨床技能、團隊合作與溝通能力。

2023 NHQA競賽

去年，在品質中心的邀請和康琳主任的鼓勵下，我們組成了一支由產房護理師和兒科醫師組成的團隊。雖然當時我們對這類比賽並不熟悉，但在醫院的支持下，我們決定迎接這項挑戰，希望能在競賽中學習到更多。

為了更好地準備比賽，我們向急診團隊請教了參賽經驗。他們分享了許多寶貴的建議，特別是關於團隊合作與溝通的重要性。此外，我們也參加了嘉義基督教醫院講師的課程。在課程中，我們學習到醫療判斷的精確性固然重要，但更關鍵的是團隊之間的默契與溝通。透過理解Closed Loop Communication的概念，我們明白了確認指令接收與執行的必要性，這對於提升急救效率至關重要。

比賽前，我們還前往台北榮總參加了模擬工作坊。透過高擬真的模擬訓練，我們面對了雙胞胎急救情境的挑戰。當時我們的團隊因缺乏經驗，未能在高壓情境下有效地合作，最終未能取得理想的成績。然而，這次經驗讓我們深刻體會到團隊合作與溝通的關鍵性，也促使我們反思並改進。也在後續林口長庚舉辦的2023 NHQA比賽中，獲得團隊銅獎。

2024 NHQA競賽

今年，在康琳主任的持續支持下，我們的團隊進行了調整。莊明達醫師擔任Leader，新護理師黃靖雅的加入，為團隊注入了新的活力。小兒科朱蔚穎醫師也繼續協助我們，確保團隊在產兒科領域的專業度。在更換組合與結合過去的參賽經驗後，今年我們再次前往台北榮總進行模擬與學習，這次我們更著重於強化Closed Loop Communication與團隊默契。透過不斷的練習與反思，我們在溝通與協作上有了明顯的進步。也獲得當日模擬賽的第一名，洗刷去年模擬賽墊底的遺憾。

在今年高醫舉辦的正式204 NHQA比賽中，我們團隊面對了一位患有妊娠糖尿病（GDM）的產婦，出現了糖尿病酮酸中毒（DKA）、高血鉀（Hyperkalemia）及產後出血（PPH）等複雜情況。同時，新生兒也出現了呼吸窘迫的狀況。考官巧妙地安排，讓我們先與不太熟悉的兒科急救團隊合作，直到後半場才讓我們的主力隊員朱蔚穎醫師加入，這更考驗了我們的應變能力與團隊協作。最後，團隊在高壓下，充分運用了所學的溝通與合作技巧，成功地應對了這些挑戰。我們比去年更進一步，獲得了團隊銀獎的佳績。此外，莊明達醫師獲得了產科醫師MVP，朱蔚穎醫師也獲得了兒科醫師MVP的榮譽。這些成就不僅是對我們團隊實力的肯定，更是對我們持續進步的最佳獎勵。

對模擬訓練的反思與展望

在比賽與訓練過程中，我們深刻體會到高擬真教具對訓練的巨大幫助。先進的模擬設備，如可模擬生命徵象變化、逼真生產過程的電子假人，讓我們能在接近真實的情境中提升臨場反應與技術能力。這些設備的使用，能夠有效地縮短學習曲線，降低在真實臨床中可能出現的風險。除此之外，這樣的模擬情境對於參與者的臨場反應有很大幫忙，將模擬訓練納入住院醫師的教學計畫，或許是提升整體醫療品質的關鍵，但模擬的硬體與軟體所費不貲，還需要更多資源挹注。透過系統性的模擬訓練，住院醫師能夠在安全的環境中學習並磨練急救技巧，同時培養團隊合作與溝通的能力。這不僅有助於個人專業的提升，更能強化整個團隊的協作效率。



感謝與結語

最後，我想誠摯地感謝婦產部主任康琳醫師的支持，以及品質中心華詩的協助。沒有他們的支持與資源，我們無法在比賽中取得如此優異的成績。同時，也感謝團隊每一位成員的努力與付出，你們的專業與熱情是團隊成功的關鍵。展望未來，我們將持續精進，不斷學習新的知識與技能。希望能將這些經驗分享給更多的同仁，為提升婦產科的醫療品質與安全盡一份心力。相信只要我們共同努力，婦產科的未來將會更加美好。





林廷謙 醫師

學經歷

國立成功大學 醫學系
成大醫院婦產科PGY

現職

成大醫院婦產科住院醫師

2024年台灣子宮內膜異位症學會年會心得

成大醫院婦產科住院醫師 林廷謙

2024年台灣子宮內膜異位症學會年會在台北晶華酒店盛大舉行，會中廣邀國內外專精此領域的醫師與學者發表演說，講題涵蓋子宮內膜異位症的病理生理機制到臨床治療的決策選擇，內容深入且廣泛，每年都有新的進展與突破，令人耳目一新。

首先，前ASRM主席Hugh Taylor教授為我們講解子宮內膜異位症的表觀遺傳調控 (Epigenetic modulation)。表觀遺傳泛指在不改變DNA序列的情況下，調控基因的表現方式，大致可分為DNA甲基化 (DNA Methylation)、組蛋白修飾 (Histone modification) 及非編碼核糖核酸調控 (non-coding RNA regulation)。其中，目前研究已表明，子宮內膜異位症患者的子宮內膜中，HOXA10及黃體素受體基因的表現量會顯著下降，這源於基因序列中CpG island的甲基化。不僅影響子宮內膜的蛻膜化 (decidualization) 和受孕，也會影響使用黃體素治療子宮內膜異位症的效果（圖一）。此外，微小核糖核酸家族Let-7，也透過調控細胞週期、血管新生、及細胞遷移等一系列細胞行為，進而促進子宮內膜異位症的發生與惡化。更甚者，微小核糖核酸可藉由外泌體 (exosome) 或胞吐作用等進入血液循環（圖二），也因此子宮內膜異位症不僅會造成骨盆腔的症狀，也會導致如焦慮、憂鬱、心血管疾病、脂肪代謝異常、腸道不適等。此發現也佐證子宮內膜異位症不單是女性骨盆腔疾病，更應視為一項全身性疾病 (Systemic disease) 來關注。

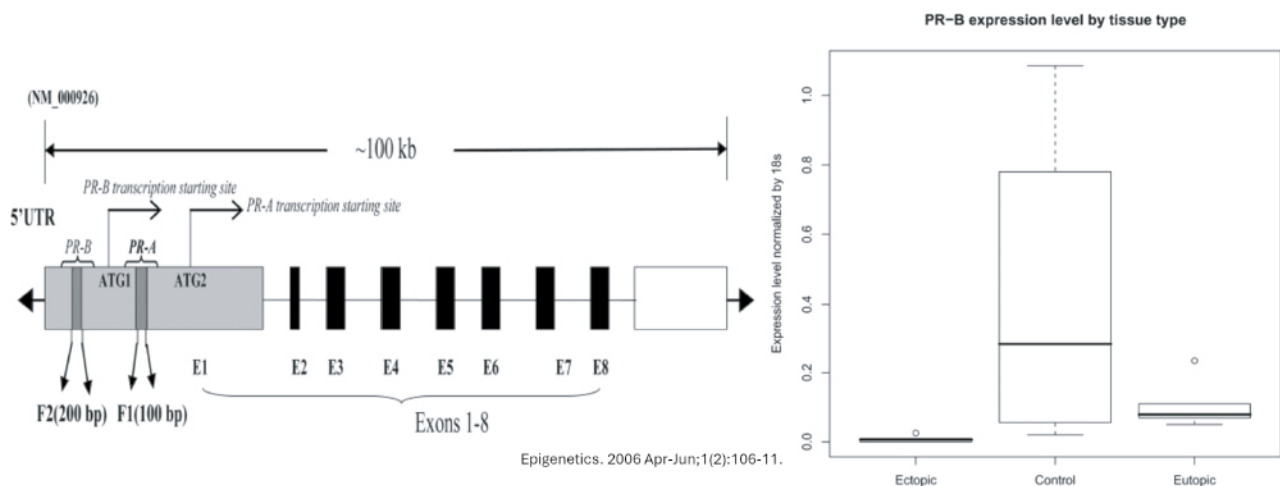
隨後，京都大學的Khaleque Khan教授深入探討了子宮肌腺症的病理生理機制，以及該疾病的最新認知。過去認為，子宮肌腺症是因子宮內膜組織侵入肌肉層，造成反覆發炎所引起。然而，近年研究將此疾病進一步細分為不同類型，主要可區分為瀰漫型 (Diffuse type) 與局部型 (Focal type)，或者內侵型 (Internal invasion) 與外侵型 (External invasion) (圖三)。其中，內侵型的組織形態較接近子宮內膜，而外侵型則類似於深部浸潤子宮內膜異位症。這顯示子宮肌腺症的形成機制多元，不可一概而論。此外，不孕症科醫師也經常討論此疾病

是否會導致不孕。雖然研究結果尚不一致，但可以肯定的是，有症狀的子宮肌腺症患者，相較於無症狀者，更難以受孕。這暗示了子宮肌腺症引起的發炎反應，可能才是造成不孕的關鍵因素。

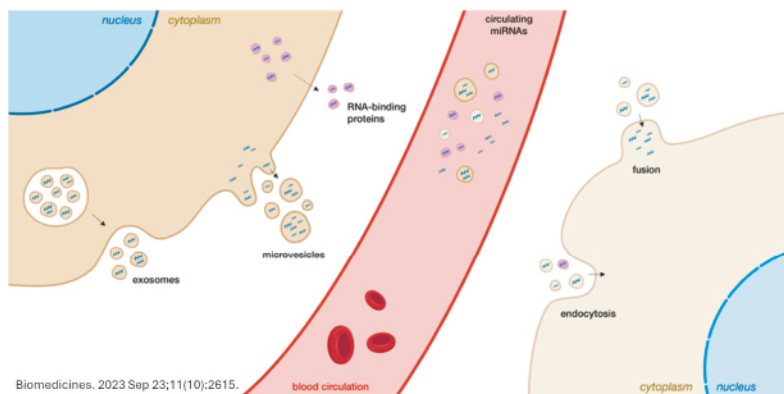
在接下來的環節，由台日兩會的年輕學者組成的團隊，分享目前進行中的相關研究，包含子宮內膜異位症患者的腸道菌群分析、非荷爾蒙的治療方式、日本目前手術效果的分析，以及創新的止血敷料等。其中，非荷爾蒙的治療方式包含維他命D、白藜蘆醇 (Resveratrol)、降低氧化壓力 (oxidative stress) 等，對於有生育需求的患者，可以提供更多的治療選擇。此外，學會十分鼓勵針對子宮內膜異位症的研究，每年皆有國內各個研究團隊的成果海報展示，以及目前基礎病理生理的研究進度。

在臨床治療方面，我印象最深刻的演講是奇美醫院蔡永杰醫師針對子宮內膜異位症的治療選項所進行的分析。過去，他曾嘗試進行腫瘤內容液抽吸，再注入溫熱酒精破壞腫瘤內表面。研究顯示，此方法可顯著改善病患症狀，並降低復發率。然而，後續研究發現此處置可能存在癌變風險，因此近年已不再將其列為治療首選。反之，針對較大或有症狀的腫瘤，治療手段的選擇與病患的生育需求息息相關。在採取手術治療前，針對育齡女性應先進行完整的不孕症評估及諮詢，並提供患者冷凍卵子甚至卵巢組織的選項，以免手術後影響其懷孕計畫。在提問環節中，與會專家針對實際臨床情境展開討論，提出各自的治療觀點，嘗試平衡症狀改善、疾病控制、預防復發、以及保護生育能力的目標。這也顯示不同的考量、不同的治療工具，會衍生出不同的治療計畫。因此，我們需要更多的臨床資料來佐證治療效果，也需要與患者充分溝通，以明確治療目標及可能的預後。

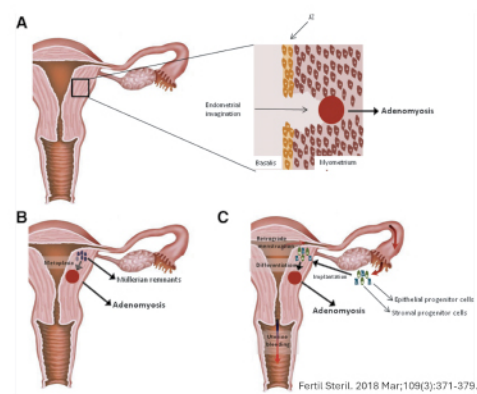
本次大會一整天的演講內容十分充實，也帶回了更多值得思考的問題。相信隨著研究的進展，我們能對子宮內膜異位症有更深入了解，進而幫助患者解決困擾。



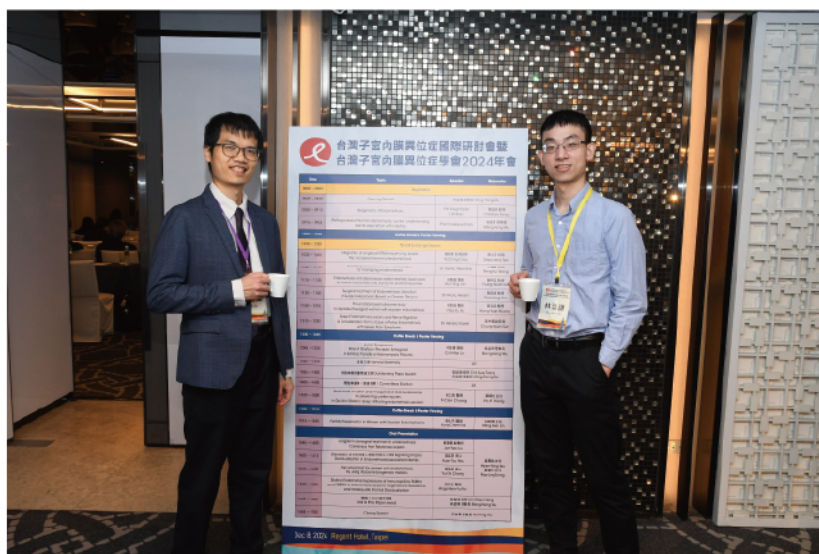
圖一、黃體素受器(Progesterone receptor, PR)之基因結構，包含5'端啟動子(Promoter)中的CpG island，研究發現PR-B序列甲基化顯著降低其表現量，並可能影響到黃體素對Endometriosis之治療效果。



圖二、Micro RNA可藉由多種途徑，如外吐小體(Exosome)或結合蛋白(RNA-binding protein)等從患處進入血流，進而影響遠端組織。



圖三、Adenomyosis致病機轉假說。
A 由子宮內膜侵入 B 原生細胞分化異常
C 由逆行經血自外側侵入



左為林智偉醫師、右為林廷謙醫師



林廷謙 醫師

學經歷

國立成功大學 醫學系
成大醫院婦產科PGY

現職

成大醫院婦產科住院醫師

第16屆台兒胎兒醫學工作坊暨新竹台大分院 國際胎兒治療研討會—工作坊心得

成大醫院婦產科住院醫師 林廷謙

本次台兒醫學工作坊，由以往的一天擴展為兩天充實的課程，充分展現了工作坊逐年成長的規模。課程主題多元，涵蓋了胎兒治療、周產期安寧療護、胎兒心臟評估及介入性治療，以及先天性心臟病的超音波診斷思路，每位講者的分享都為與會者帶來豐富的知識饗宴。

過去，產前診斷出疾病後，往往使人感到束手無策，只能持續追蹤、選擇終止妊娠或交由新生兒科處理。然而，隨著科技進步與醫療工具的發展，國際間胎兒治療已累積豐富經驗。本次工作坊因此匯集了國內外多位經驗豐富的醫師，分享臨床實務成果。胎兒治療的主題從精準醫學及幹細胞的角度切入，嘗試以較非侵入性的方式根除產前診斷出的罕見疾病。幹細胞治療方面，台灣已有成骨不全個案於產前接受幹細胞移植[1]，國際上亦有龐貝氏症接受幹細胞治療[2]，皆有顯著的成果。另一個重點則在於改善先天性橫膈膜疝氣（CDH）的預後。胎兒內視鏡氣管內氣球置放術（FETO）在歐美已施行多年，歐洲學者認為此術有助於提升胎兒存活率[3]，而美國學者則發現術後可減輕出生後的疾病嚴重程度，並縮短葉克膜使用時間[4]，對於嚴重個案具一定的療效。然而，FETO也伴隨著經濟負擔以及孕婦無法遠離醫療院所等問題，對孕婦家庭構成龐大壓力。有鑑於此，工程師設計出可透過強磁場消氣的氣球，嘗試解決此一困境。此外，對於置放氣球後的病理生理機轉仍有許多未知，但相信隨著現代醫學逐步解析，未來將有更多技術或藥物能幫助這些孕婦與胎兒。目前台大新竹分院已著手引進該技術，相信隨著經驗累積，我們也能逐步趕上國際先進水準。另一方面，胎兒治療的大宗還包括胎兒水腫及雙胞胎輸血症候群。現今，台灣已有經驗豐富的胎兒治療中心能熟練執行胎兒胸、腹腔引流，並有藥物如OK-432可顯著改善胸腔積水的預後。至於雙胞胎輸血症候群，則可透過胎兒內視鏡雷射手術或電燒來改善胎兒的存活率或併發症。這些過去難以想像的技術，是數十

年來前輩先驅經驗累積的成果，對於希望繼續懷孕的孕婦而言，宛如沙漠中的綠洲，也讓束手無策的醫師們有了拯救胎兒的機會。

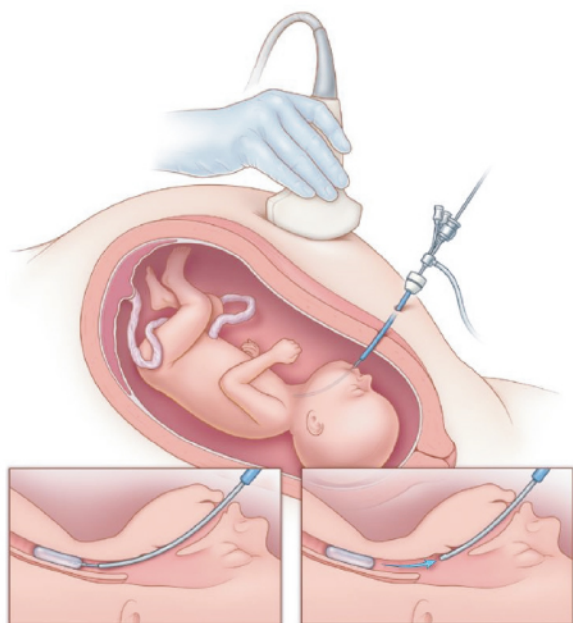
周產期安寧療護對於面臨先天性異常胎兒的家庭而言，是個至關重要的課題。特別是對於滿懷期待的準父母，胎兒的先天性異常無疑是重大的打擊。在充分了解未來可能面臨的困境後，有些準父母選擇繼續懷孕，亦有部分選擇終止妊娠。無論是哪一種選擇都相當艱難，而產科醫師的責任，便是提供他們足夠的資訊、陪伴他們走過哀傷，進而面對問題並做出相應的處置。本次工作坊邀請了英國與日本相關機構的學者，分享各國的實務現況。從他們的經驗可知，除了醫療端提供的資訊外，準父母們更需要精神上的支持。英、日兩國的機構皆將曾有相似經驗的準父母納入支持系統，透過完整的訓練，讓這些志工能分享自身經歷，協助面對相同困境的準父母度過難關。我相信，互助支持的過程，同時也是對自身情緒的消化與和解。透過建立完善的周產期安寧療護支持系統，我們能搭建橋樑，幫助準父母跨越這道難關。

第二天的課程重點在於胎兒先天性心臟病的篩檢與診斷。隨著工作坊不斷精進，課程從胎兒心臟的胚胎學發育切入，進而分析解剖構造所造成的問題，最後以簡潔的流程圖清楚解析各種疾病的思考流程。此外，本工作坊最可貴之處，在於展示台兒診所豐富的資料庫，對於不同心臟疾病的超音波影像都能信手拈來，並能對照看似相近卻差異極大的個案。每次參與都讓人感到獲益良多。除了舉辦工作坊外，張院長與台兒診所團隊更將多年經驗凝結成精華，即將於本年度推出胎兒結構性心臟病超音波診斷教科書，對於臨床工作者而言，是極為重要的參考資料，有助於我們學習精進。

雖然兩天充實的課程讓人感到疲憊，我仍慶幸自己有機會參與本次工作坊。除了複習胎兒心臟超音波外，更能接觸到許多國內外的經驗與新知。期許未來能繼續參與這場盛會，朝向自己心目中的理想邁進。

Reference:

1. Götherström C. Pre- and postnatal transplantation of fetal mesenchymal stem cells in osteogenesis imperfecta: a two-center experience. *Stem Cells Transl Med.* 2014;3((2)):255–64.
2. Cohen J.LI. In utero enzyme-replacement therapy for infantile-onset Pompe's disease. *N. Engl. J. Med.* 2022;387(23):2150–2158.
3. Deprest JA. Randomized Trial of Fetal Surgery for Severe Left Diaphragmatic Hernia. *N Engl J Med.* 2021;385:107–18.
4. Bergh E. Fetoscopic Endoluminal Tracheal Occlusion for Severe, Left-Sided Congenital Diaphragmatic Hernia: The North American Fetal Therapy Network Fetoscopic Endoluminal Tracheal Occlusion Consortium Experience. *Obstet. Gynecol.* 2024;143:440–448.



圖一、胎兒內視鏡氣管內氣球置放術（FETO）示意圖

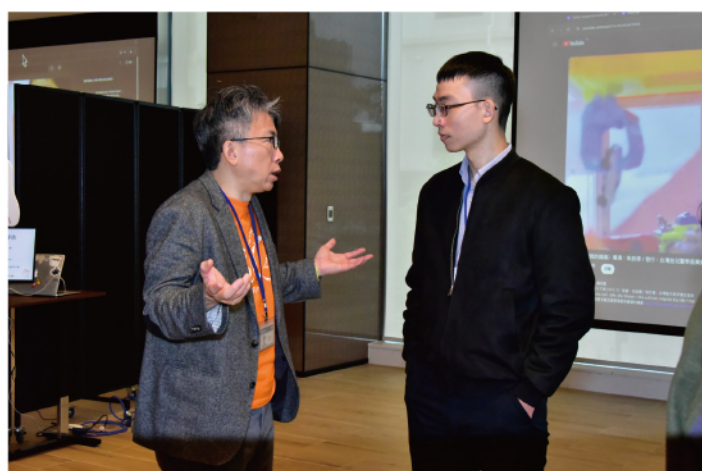


圖二、研究中顯示針對嚴重先天性橫膈膜疝氣的胎兒，FETO可顯著增加胎兒存活率，但伴隨著較高的併發症，如早產及早期破水等

	FETO group (n=43)	Expectant Group (n=35)	P-value
6-month survival	72%	63%	0.38
ECMO use	37%	51%	0.15
ECMO duration	9 days	17 days	0.01

Obstet Gynecol. 2024 Mar 1;143(3):440–448.

圖三、另一美國團隊研究顯示，針對嚴重左側先天性橫膈膜疝氣的胎兒，FETO雖無法顯著增加胎兒存活率，但可顯著降低出生後ECMO的使用天數。



圖五、筆者與張東曜院長討論講題內容



圖四、本次關於周產期安寧與會的團體，包含英國的Antenatal Results and Choices、日本的胎兒ホットラインとは、以及臺灣醫療健康諮商心理學會及台灣胎兒熱線等。



林廷謙 醫師

學經歷

國立成功大學 醫學系
成大醫院婦產科PGY

現職

成大醫院婦產科住院醫師



淺談流行性疾病：麻疹、水痘、百日咳

成大醫院婦產部住院醫師 林廷謙

本次感染管制院內課程主題包含近期熱議的麻疹等流行性感染疾病，課程內容富有教育意義，因此想將課程內容稍做整理，方便未來隨時參考，也提供給科內的同仁一些資訊。

◆麻疹

為人傳人的病毒感染疾病，藉由空氣傳播(Airborne transmission)，因此，與感染者同在密閉空間一段時間就可能遭傳染，以飛機或者是病室內的封閉環境傳播居多(圖一)。根據世界衛生組織統計每年約數萬人感染，流行區域於2019年主要為美洲、非洲，而近幾年則以歐洲及地中海區域為主。值得注意的是東南亞也偶爾會爆發流行，因此台灣發生的個案多為境外移入者。本土個案高峰為2019年，2024年度至今(2025年一月)共23例，其中5例為境外移入，而18例為本土傳播的群聚感染，其中本土感染為院內群聚感染。

麻疹的潛伏期約6至21天，接著會經歷2至4天的前驅症狀(Prodrome)，包含發燒、倦怠(malaise)、食慾不振、結膜炎、及上呼吸道症狀(圖二) [1]。皮膚病灶通常為單純性的紅疹，受壓會反白(blanching)。典型的麻疹紅疹會自髮際線、耳後開始出現，逐漸蔓延至軀幹，再擴散到四肢。另一項麻疹的典型表現為發燒3至4天後，於口腔下臼齒對面內頰側黏膜上出現柯氏斑點(Koplik spots，圖三)。症狀通常持續至退燒後三天，而紅疹則會持續約一週。值得注意的是麻疹感染並不是一定會出疹；若有出疹，傳染期為出疹的前後四天，沒出疹的傳染期則為發燒前一天至退燒後三天。治療方式以隔離及症狀治療為主，但須注意併發症，諸如腸胃炎、肺炎、腦膜炎等，施打疫苗能顯著降低併發症發生及嚴重程度。

臨床方面，若發現疑似麻疹個案，須於24小時內通報，通報定義為出疹及發燒超過38℃，合併以下一項條件：

- 咳嗽、流鼻水或結膜炎三種症狀中的一種
- 無麻疹相關疫苗接種史
- 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史

通報後須採檢血液、咽喉拭子或尿液行PCR確認診斷，也可測量血中抗體濃度作為急性期或恢復期的參考指標。治療期間，須將病患隔離至負壓病房直到出疹後至少四天，醫護人員須配戴N95口罩避免空氣傳播。臨床上判斷病患具有麻疹免疫力的條件包含

- 曾由實驗室診斷確認感染麻疹
- 出生滿1歲後有2劑和麻疹相關疫苗接種紀錄，且最後一劑接種距今少於15年
- 五年內具有麻疹抗體檢驗陽性

若判斷患者無免疫能力，除症狀治療外可給予免疫球蛋白(IVIG、IMIG)或者麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR疫苗)，但須注意孕婦不可接種減毒的MMR疫苗，只能使用IVIG減緩感染的影響。

◆水痘

水痘也是一種人傳人的病毒(Varicella-zoster virus, VZV)感染，以空氣傳播或者含皮膚病灶組織液接觸感染。目前沒有全球監測資料，國內也僅有感染後併發症的通報紀錄，約每年40人次。水痘的潛伏期約2週，而前驅症狀包含發燒、倦怠等，並在發燒後約24小時會出現皮膚病灶。典型的水痘皮膚病灶特徵為多型性全身紅疹，會同時在臉部、四肢及軀幹出現丘疹(papule)、水泡(vesicle)、膿疱(pustule)及破裂後結痂(crust papule)的病灶。在出疹後約四天會停止出現新的皮膚病灶，並於病灶結痂後一至兩週復原。可傳染期約出疹前24至48小時，直到全部病灶結痂後。臨床上僅做症狀治療即可，但須小心嚴重併發症，如皮膚病灶感染、肺炎或者併發腦膜炎。若發生併發症須通報及住院治療，於負壓病房內隔離，醫護人員也須配戴N95口罩。

與水痘相關的疾病包含帶狀疱疹(Herpes Zoster)、



M痘(Mpox，舊稱猴痘)及單純帶狀皰疹(Herpes simplex virus, HSV)。帶狀皰疹為接觸傳染，不需通報或隔離，而M痘及HSV則多為接觸及性行為傳染，以上皆僅需症狀治療即可。

◆百日咳

百日咳為一種細菌性的人傳人疾病，藉由百日咳桿菌(*Bordetella pertussis*)感染導致，因為感染後會有長時間咳嗽症狀而得名。傳染途徑為飛沫傳染(droplet transmission)，傳播半徑約1至2公尺，且多為家族群聚感染。全球每年感染人數約15萬人，台灣則為每年數十人。百日咳潛伏期約5至10日，發病則分三階段：黏膜炎期(Catarrhal stage)、陣咳期(paroxysmal stage)以及恢復期(convalescence stage)。黏膜炎期會持續約1至2週，包含上呼吸道症狀及結膜炎；陣咳期主要為長期的咳嗽。可持續2至6週，且可能因用力咳嗽導致肋骨骨折、漏尿、嘔吐甚至暈厥；而恢復期約為1至2週。病患常因持續的咳嗽間急促換氣，出現大聲喘氣(Whooping sound)，為百日咳的典型症狀。

百日咳的治療選項為抗生素，在不同的感染階段目的不同。在感染約三週內，治療目的為降低傳染力，而感染後三至六周再投藥則主要為了降低高風險患者的併發症發生，而高風險患者中就包含孕婦。若有與感染者接觸，也可考慮進行預防性投藥，避免進一步的傳播。醫護人員僅須配戴一般醫用口罩，並注意手部清潔。只要完成抗生素療程即再無傳染力，否則發病後六周內皆有傳染可能。

Reference:

1. Hübschen J.M. Measles. Lancet. 2022;399:678–690.
2. Haberling DL. Infant and maternal risk factors for pertussis-related infant mortality in the United States, 1999 to 2004. *Pediatr Infect Dis J*. 2009;28:194-8;
3. Kirkland KB. Kinetics of pertussis immune responses to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in health care personnel: implications for outbreak control. *Clin Infect Dis* 2009;49:584–7.
4. Halperin BA. Kinetics of the antibody response to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in women of childbearing age and postpartum women. *Clin Infect Dis* 2011;53:885–92.
5. Committee on Obstetric Practice ACOG Committee Opinion No. 566: Update on immunization and pregnancy: Tetanus, diphtheria, and pertussis vaccination. *Obstet Gynecol*. 2013;121(6):1411–4
6. Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis vaccine (Tdap) in pregnant women—Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
7. 台灣衛福部疾病管制署 百日咳防治工作手冊



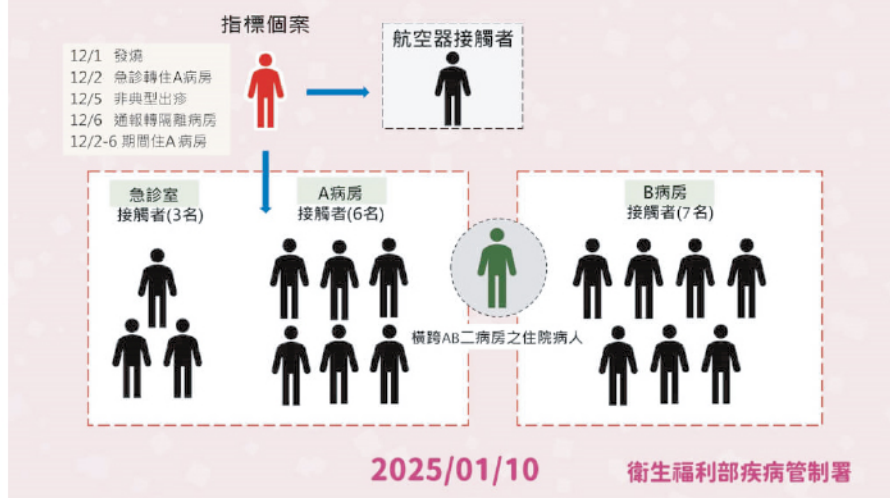
在孕期接種百日咳疫苗是近年一項重要的議題。因小於6個月的新生兒免疫力尚未成熟，且還沒有完成小兒百日咳混合疫苗的基礎接種，研究結果顯示，此期間的幼兒是百日咳感染的高危險族群，約八成的嬰幼兒感染來自同住的父母及家庭成員。新生兒感染症狀與成人類似，可能會咳嗽長達數周之久，進而引發呼吸困難、咳嗽後嘔吐及一系列併發症，嚴重者會併發肺炎、腦病變，甚至死亡。流行病學統計顯示小於2個月即體重小於2500克的嬰兒感染死亡率會顯著上升[2]。接種後母體需至少兩周時間產生抗體[3,4]，再經由胎盤輸送給胎兒，達成新生兒的被動免疫。爰此，美國婦產科醫學會(ACOG) [5]及疾病管制署(CDC)[6]建議於懷孕中期(27-36周)接種Tdap疫苗，且每次懷孕接藥接種；台灣疾病管制署建議接種時機點則為28-36周[7]，以使母親抗體傳遞給嬰兒的接種效益最大化。

總結

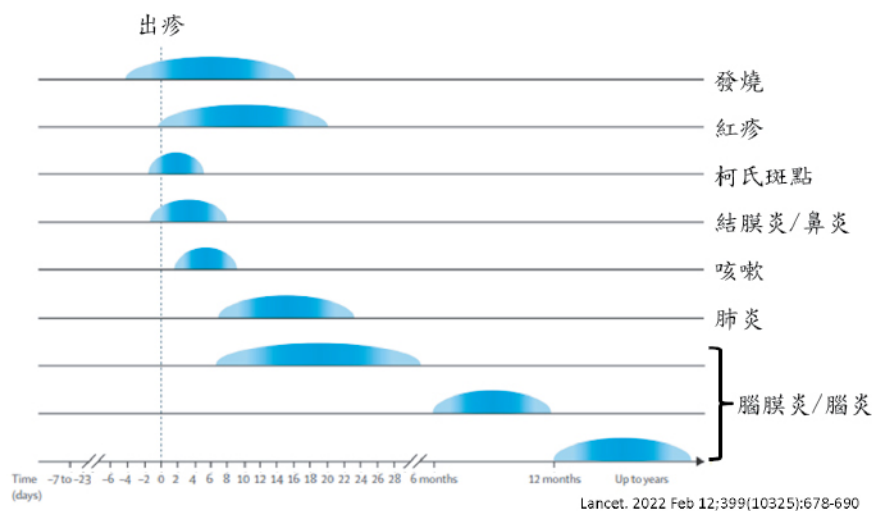
在新冠肺炎期間，各項傳染病的比率皆有顯著下降，其原因除了減少人與人接觸外，大家配戴口罩及注重手部清潔也是預防感染的重要功臣。藉由增加對傳染性疾病的認識，我們能有相應的預防及處置措施，平時注重個人衛生防護，就能減少受傳染的機會，並進一步抑制疫情的擴散。



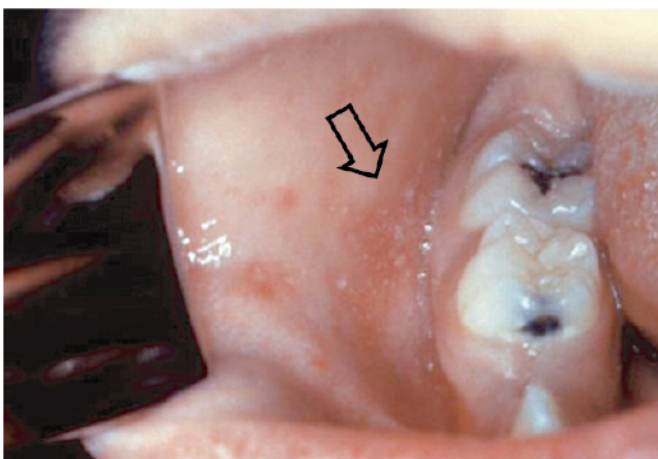
中部某醫院麻疹群聚事件關聯圖



圖一：以本年度群聚案例為例，顯示由指標個案於密閉空間中傳播，並常於醫院、飛機等密閉空間群聚感染。



圖二：麻疹的症狀時間序。



圖三：柯氏斑點，一種麻疹典型表現



圖四：典型水痘病灶，多型性紅疹，同時出現丘疹、水泡、膿疱及破裂後結痂



吳昱嫻 醫師

現職

成大醫院婦產部住院醫師

參加2025年國際產科急重症研討會(ICOE) 暨工作坊心得

成大醫院婦產部住院醫師 吳昱嫻

有幸於2025年3月21日參加了在高雄醫學大學舉辦的 ICOE Taiwan 2025 Workshop。作為婦產科第二年住院醫師，這次經驗對我而言極為寶貴。課程內容豐富，涵蓋了多種產科急症處置，包括臀位產、真空吸引產、產鉗使用、肩難產處置、雙胞胎接生、臍帶脫垂處理，以及產後大量出血的緊急處理，如 B-Lynch 縫合術、手動胎盤取出術，還有陰道撕裂傷修補及產科肛門括約肌損傷的修復技巧。

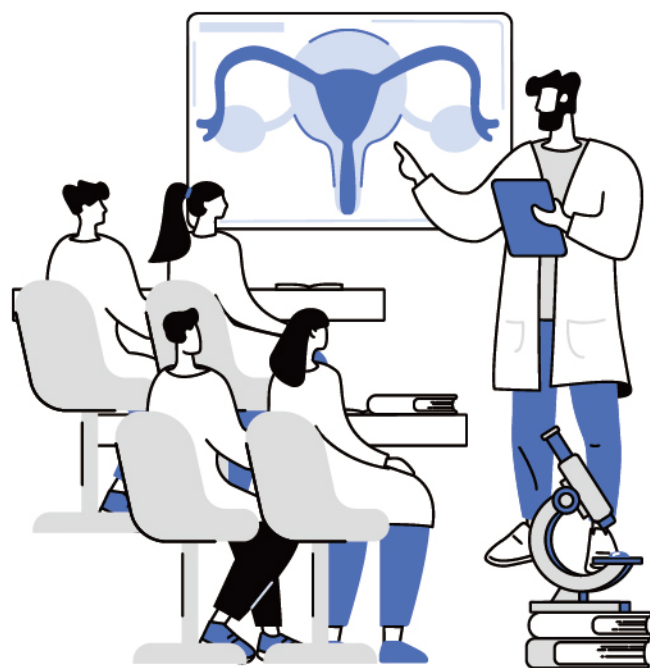
在臨床實踐中，許多情況下會直接選擇剖腹產，以確保母嬰安全。然而，這次課程體驗到，在緊急且無法立即進行剖腹產的情況下，掌握各種陰道分娩的技巧和應變策略是多麼重要。例如，當面臨產程遲滯、胎位不正或胎兒窘迫等情況時，能夠迅速且有效地進行適當的處置，對於母嬰的安全至關重要。這些技能的學習，讓我在未來的臨床工作中，能夠在緊急情況下做出更靈活的應對，為患者爭取寶貴的時間。

特別值得一提的是，這次課程由馬來西亞的團隊主導，他們擁有豐富的生產經驗，並分享了許多在偏遠地區的醫院中，為爭取時間以便轉送至大型醫院前所能採取的處置措施。這些寶貴的經驗讓我了解到，在資源有限的環境下，能夠如何有效地進行初步處理，以爭取寶貴的時間。

在課程安排上，我們透過高擬真的模具進行操作練習，實際演練縫合技術和各種接生技巧。此外，針對產後大量出血和臍帶脫垂等緊急情境，課程也設計了情境模擬，讓我們在逼真的環境中學習如何迅速且有效地應對這些急症。

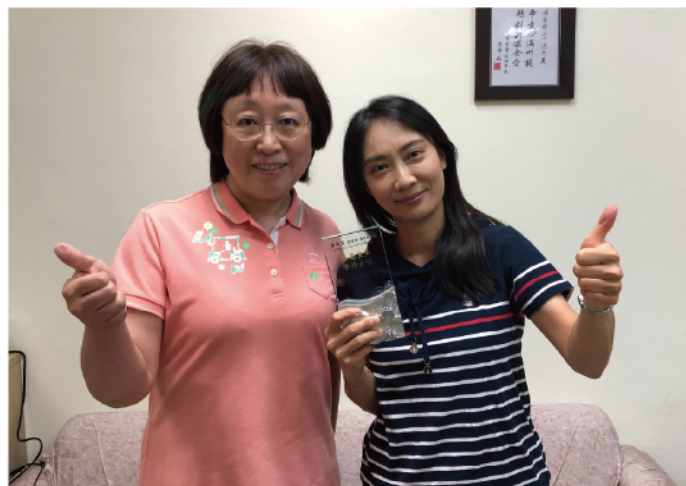
在這次課程中，不僅透過實際的操作演練，學習到許多臨床上的實務技巧，更難得的是有機會與各大醫院的主治醫師、學長姐，甚至主任們一同討論、交流，他們的經驗分享讓我受益匪淺。雖然我資歷尚淺，但透過這樣的交流，讓我在面對臨床問題時，更清楚如何即刻應對與處理。

非常感謝主辦單位如此用心地規劃了這麼充實的課程，讓我們這些年輕醫師能迅速累積寶貴的經驗。也要特別感謝成大醫院與老師們的支持，給予我這次寶貴的學習機會，讓我能更踏實地在醫學之路上繼續精進，真的十分感謝！



\ 113.07.01 /

康琳主任贈感謝牌給退休的葉馥茵護理師



\ 113.08.14 /

沈孟儒校長帶領普渡祈福



113.08.31

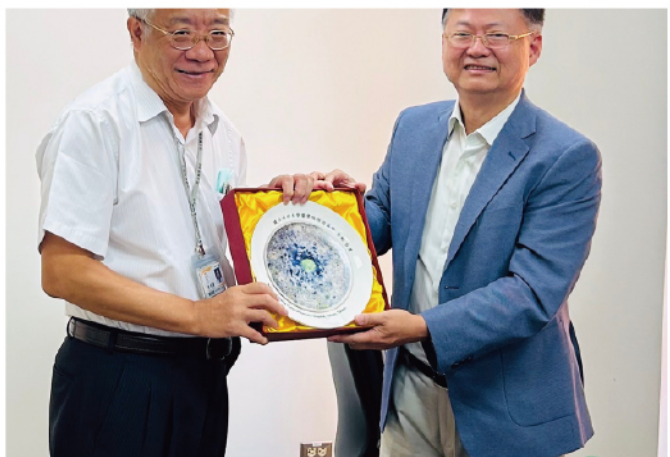
北榮擬真工作坊

113年產兒團隊高擬真模擬訓練進階工作坊



113.10.12

柳營奇美參訪



／ 113.10.30 ／

婦產部門診呼應孕產共守病安週

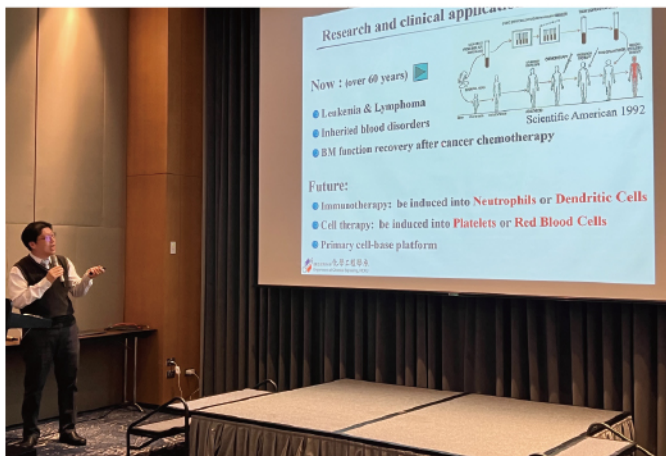


／ 113.11.20 ／

113年醫療院所母乳哺育推動成果發表會



113.12.02 /
婦產部學術研討會



114.01.29 /
大年初一院長室團隊到產房團拜



2024年NHQA國家醫療品質獎
頒獎典禮擬真情境團隊領獎



2024年NHQA擬真情境類競賽
產兒組第二場莊明達醫師獲產科醫師MVP

國家醫療品質獎 品質領航・國家榮耀 Committed to Excellence

2024年擬真情境類競賽《產兒組第二場》

產科醫師MVP
202403013

**成大醫院
莊明達 醫師**

2024年NHQA擬真情境類競賽
產兒組第二場銀獎

國家醫療品質獎 品質領航・國家榮耀 Committed to Excellence

2024年擬真情境類競賽《產兒組第二場》

銀獎
202403013
國立成功大學醫學
院附設醫院

114.02.23 /

婦產部春酒



114.02.23

婦產部春酒



114.02.23 /

婦產部春酒



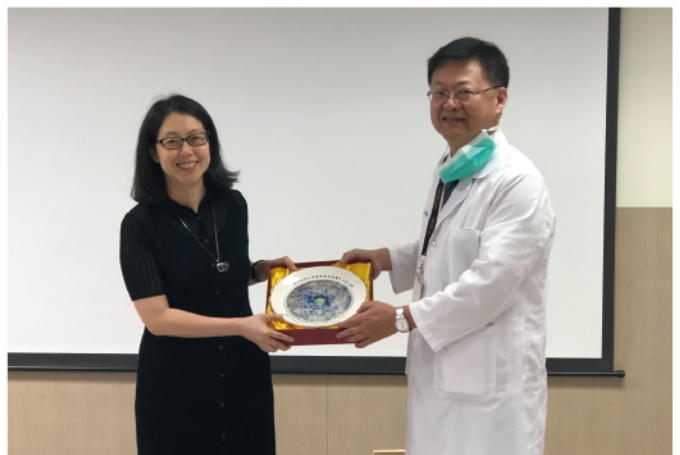
\\ 113.05.03 /

大安蔡尚達醫師乳房超音波教學



\\ 113.08.09 /

吳芃逸醫師演講



113.08.31 /
住院醫師手術縫合營



113.08.30 /
許夙君主任－醫預法之衝擊與因應



113.12.25 /
聖誕節產科Journal reading





\\ 113.08.08 /

郭姿婷護理師弄璋誌喜



\\ 113.08.23 /

劉珈瑜護理師弄瓦誌喜



\\ 113.09.27 /

產房陳宣穎護理長弄瓦誌喜



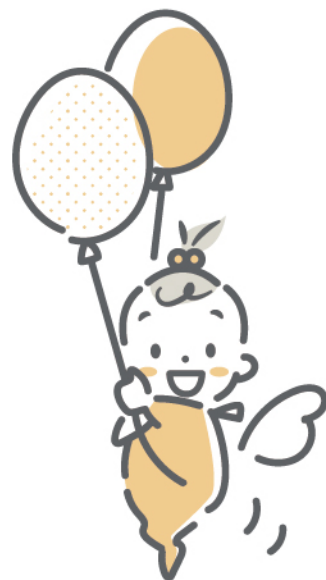
\\ 113.11.15 /

門診護理師陳邑甄弄瓦誌喜





\ 113.12.11 /
江佳蓉醫師弄瓦誌喜



\ 113.12.13 /
鄭佳津護理師弄瓦誌喜



\ 114.02.12 /
產房許瑞婷護理師弄瓦誌喜



113 年大事紀

日期	內容
113.01.19	邀請高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部產科主任詹德富教授，於集雅朵法式餐廳進行「Tractocile健保規範及經驗分享」的演講。
113.02.02	黃于芳醫師參加2024年亞洲卵巢癌專家會議擔任講者，講題：【case】Niraparib Use as 1Lm for BRCAwt Patients，地點：韓國首爾。
113.02.02	邀請台大醫院婦產部施景中副教授，於本院門診大樓400大會議室進行演講，講題：「The new realm of placenta accreta spectrum- time to wake up from the nightmare of our obstetricians.」
113.02.26	「縮短門診婦產科完成超音波檢查時間」改善過程具創意思考及突破性成果榮獲2023年國家醫療品質獎創意獎。參賽人員：何建良、陳柏帆、梁玉玲、高淑華、葉奕評、陳銘宏、徐乃苓、賴慶玲、王于甄、詹鵲菁、古秋雲。
113.02.26	「縮短門診婦產科完成超音波檢查時間」成果榮獲2023年國家醫療品質獎主題類主題改善醫學中心及區域醫院組【標竿圈】銀獎。參賽人員：何建良、陳柏帆、梁玉玲、高淑華、葉奕評、陳銘宏、徐乃苓、賴慶玲、王于甄、詹鵲菁、古秋雲。
113.02.26	「疫心為你一援無界整合式通訊系統於專責產房之應用」榮獲NHQA國家醫療品質獎2023年智慧醫療類競賽智慧解決方案組創意獎。參賽人員：婦產部一陳柏帆醫師、吳孟興醫師、梁玉玲醫師、許耿福醫師，護理部一田于廷護理長、陳宣穎護理長及產房全體同仁。
113.02.26	「疫心為你一援無界整合式通訊系統於專責產房之應用」榮獲NHQA國家醫療品質獎2023年智慧醫療類競賽智慧解決方案組標章獎。參賽人員：婦產部一陳柏帆醫師、吳孟興醫師、梁玉玲醫師、許耿福醫師，護理部一田于廷護理長、陳宣穎護理長及產房全體同仁。
113.03.01	劉宛靈助理獲薦婦產部112年優秀勞工選拔。
113.03.01	徐乃苓放射師獲薦婦產部112年優秀勞工選拔。
113.03.18	本院榮獲2023年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（NHQA）擬真情境類競賽（產兒組）一銅獎
113.04.05	康琳醫師參加第24屆世界骨質疏鬆大會發表海報論文，講題：A multimodal approach to ameliorate acute phase reaction induced by zoledronic acid，地點：英國倫敦。
113.04.16	恭賀陳達生醫師榮獲112學年教學優良臨床教師。

日期

內容

- 113.04.16 恭賀陳柏帆醫師榮獲112學年教學熱心臨床教師。
- 113.04.16 恭賀吳宛珊助理榮獲112年度協助教學績優行政人員獎。
- 113.05.03 邀請大安婦幼醫院乳房影像科蔡尚達執行長假本院住院大樓4A日光室進行「1. 乳癌篩檢與確診實務 2. 乳房超音波與ACR BIRADS Lexicon 3. 隆乳手術的術前與術後評估」演講。
- 113.05.16-05.20 康琳醫師參加第28屆亞太婦產科聯合會大會Asia and Oceania Federation of Obstetrics and Gynecology Congress (AOFOG) 發表論文，地點：南韓釜山。
- 113.06.01 蘇美慈醫師參加2024年6月1-4日在德國柏林舉行之ISPD European Human Genetics Conference 2024並發表論文，論文主題：Aspirin alleviates fibronectin-induced preeclampsia phenotypes in a mouse model and reverses fibronectin-mediated trophoblast invasiveness under hypoxia by regulating ciliogenesis and Akt and MAPK signaling。
- 113.06.15 康琳教授榮獲臺南市忠義國小第五屆專業服務類傑出校友獎。
- 113.06.24 113年醫院緊急醫療能力分級評定。
- 113.06.26-06.28 113年醫院評鑑及教學醫院評鑑。
- 113.06.27 康琳教授榮獲國立成功大學112學年醫學系優良導師。
- 113.07.07 康琳醫師參加2024年7月7-10日在美國波士頓舉行之第28屆ISPD國際會議並發表海報論文，論文主題：Polymorphisms in the angiotensinogen and angiotensin-converting enzyme genes and their association with preeclampsia in Taiwanese women.
- 113.07.07-07.10 吳孟興醫師、吳昱嫻醫師及林智偉醫師參加2024年ESHRE 40th Annual Meeting會議，地點：荷蘭Amsterdam。
- 113.08.01 康琳醫師、黃于芳醫師榮陞專任教授。
- 113.07.28 本部與台灣周產期醫學會合辦113年度遺傳性及罕見疾病檢驗機構檢驗人員研習課程，地點：醫學院第一講堂。
- 113.08.09 邀請Pensée Wu, Professor of Obstetrics, MBChB MD FRCOG於本院住院大樓4A日光室進行「Kidney Disease in Pregnancy」演講。
- 113.08.16 曾君涵醫師、許鈺蓁醫師、張博婷醫師於臨床業務職掌，與網絡之社政及警政單位協調合作，協助破獲性侵害案件，工作得力，嘉獎一次。

日期

內容

- 113.08.16 徐乃苓放射師協辦參加2023年品質競賽，門診部標竿圈「縮短門診婦產科完成超音波檢查時間」，榮獲醫策會NHQA主題類銀獎，工作得力，嘉獎一次。
- 113.08.31 成大婦產部與郭綜合醫院共同主辦婦產科手術操作技能聯合訓練營。
- 113.08.31 林汶蓉、黃靖雅、朱蔚穎、莊明達、阮蘭惠、陳達生榮獲113年台灣擬真醫學教育學會產兒團隊高擬真模擬訓練進階工作坊一擬真情境賽金獎。
- 113.09.01 黃蘭茵醫師申請日本千葉大學醫學部附屬醫院進修「婦女腫瘤治療及微創手術技術」，進修期間：113年9月1日至同年11月30日。
- 113.09.03 康琳教授榮獲112學年度醫學系「醫學系優良導師」
- 113.09.08 康琳醫師榮獲台灣更年期醫學會「2024年會暨學術研討會」大會優秀論文獎第一名。
- 113.09.13-09.17 黃于芳醫師參加2024年歐洲腫瘤國際會議2024大會（ESMO Congress 2024），並發表海報論文，論文主題：Safety, pharmacokinetics (PK) and preliminary efficacy of AZD5335 in patients (pts) with platinum-resistant recurrent ovarian cancer (PRROC) in the dose-escalation part of FONTANA.
- 113.09.19-09.21 吳孟興醫師參加2024年第十二屆亞洲子宮內膜異位症大會並發表海報論文，論文主題：Elevated TGF-B1 and Impaired Uterine Receptivity in Endometriosis.
- 113.09.21 邀請嘉義市聖馬爾定醫院兒科李欣蓉主治醫師及台南市立醫院健康管理中心胡怡芬衛教師於成大醫院門診大樓400大會議室進行「113年進階母乳哺育照護研習會—1. 哺乳期間用藥 2. 芳療運用產後乳房腫脹」演講。
- 113.09.19 康琳醫師至衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營），演講主題：懷孕與糖尿病。
- 113.09.20 沈孟儒醫師擔任第十二屆社團法人中華民國南部科學園區產學協會（以下簡稱南科產學協會）新任理事長。
- 113.10.30 陳達生醫師榮獲112學年PGY住院醫師票選教學優良臨床教師。
- 113.10.30 林語涵醫師榮獲112學年PGY住院醫師票選教學優良臨床教師。
- 113.10.30 莊明達醫師榮獲112學年PGY住院醫師票選教學優良臨床教師。

日期

內容

- 113.11.05 康琳醫師擔任財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會113年婦產科風險概念推廣課程第二場講師。
- 113.11.05 邀請本部婦產部莊明達醫師與林智偉醫師，於本院門診大樓400大會議室進行「113年度高危險妊娠照護研習會」。莊醫師專題演講為「產後大出血的評估與處置」，林醫師專題演講為「產前常見的妊娠併發症」。
- 113.11.07 康琳醫師榮任第六屆台灣母胎醫學會理事長。
- 113.11.17 恭賀本部潘柏宏醫師、許瑋倫醫師、許鈺蓁醫師、曾君涵醫師通過婦產科專科醫師甄試。
- 113.11.22 康琳醫師擔任財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會113年婦產科風險概念推廣課程第三場講師。
- 113.12.02 婦產部學術研討會邀請成功大學化工系姚少凌教授、本部林語涵醫師於禧榕軒大飯店進行演講。姚教授專題演講內容「造血幹細胞體外增殖與誘導技術在細胞免疫治療上的應用（Ex vivo expansion and differentiation of hematopoietic stem cells for cell therapy and immunotherapy）」，林醫師專題演講為「Optimizing Clinical Outcomes for New diagnosed Advanced Ovarian Cancer」。
- 113.12.03 婦科癌症精準大數據研究群之研究規劃（周振陽教授指導）。
- 113.12.03 陳柏帆醫師榮獲第24屆醫策會國家醫療品質獎競賽，負責好繪傳實地訪視說明，協助獲智慧服務組門診服務流程標章。
- 113.12.03 陳柏帆醫師榮獲第24屆醫策會國家醫療品質獎競賽，書寫「產科智能教學」資料及提供資訊與系統觀點審核架構，協助獲智慧服務組住診（含ICU）服務流程標章。
- 113.12.04 蘇美慈醫師榮獲台灣周產期醫學會2024年會暨學術研討會，113年度優秀論文獎第三名，題目：Aspirin alleviates fibronectin-induced preeclampsia phenotypes in a mouse model and reverses fibronectin-mediated trophoblast invasiveness under hypoxia by regulating ciliogenesis and Akt and MAPK signaling.
- 113.12.04 蔡佩穎醫師榮獲台灣周產期醫學會2024年會暨學術研討會，113年度優秀論文獎優等，題目：Impact of Antenatal SARS-CoV-2 Exposure on SARS-CoV-2 Neutralization Potency.

日期

內容

- 113.12.05-12.08 4A病房參加全國醫療科技展，展示即時定位系統（2024醫療科技展參展主題）。
- 113.12.05 康琳醫師代表婦產學科，參加成大醫學院與英國基爾大學合作視訊會議「Keele University-National Cheng Kung University Online meeting」，討論未來雙邊國際學術合作規劃。
- 113.12.07 康琳醫師當選臺南市天主教聖功女子高級中學，六十週年校慶「聖功之光」。
- 113.12.08 成大醫院婦產部與台灣子宮內膜異位症學會共同辦理台灣子宮內膜異位症國際研討會暨台灣子宮內膜異位症學會2024年會。
- 113.12.12 婦科癌症精準大數據研究群之研究規劃（主席：沈孟儒校長）。
- 113.12.18 蔡幸芬醫師參加113年教學改善PDCA獎勵活動，榮獲醫事人員PGY訓練成效分析與改善佳作。
- 113.12.19 婦科癌症精準大數據研究群舉辦研究討論會，協助年輕醫師確立研究方向與目標。
- 113.12.24 本院產兒團隊榮獲NHQA國家醫療品質獎，擬真情境類產兒組銀獎。
- 113.12.24 本部莊明達醫師榮獲2024年第二十五屆NHQA國家醫療品質獎，擬真情境類產兒組產科醫師MVP。
- 113.12.24 本院榮獲國民健康署113年母嬰親善醫療院所成果績優選拔活動，醫學中心組特優獎。

編後語

親愛的會友大家好：

感謝大家一直以來的支持與呵護，用各種新知與回憶充實著每一期會刊內容。同馨會會刊從第二十七期開始便同步進行電子版會刊與紙本會刊的寄送，若想取消訂閱紙本會刊改為電子會刊，歡迎聯絡本會。十分感謝協助撰稿的醫師及各位同仁們的支持，讓同馨會會刊能繼續發行，在此致上萬分感謝之意！也祝福所有的會友及同仁都能平安、喜樂！

歡迎各位讀者會友來信同馨會信箱: tong.xin100@gmail.com，可投稿新知、分享生活雜記。抑或是對本刊有任何建議、感想也歡迎來信，我們會將內容以您自取的筆名或署名的方式呈現在下期的期刊中，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！

同馨會期刊期待有您的贊助，讓期刊能繼續與大家分享生活及知識，長久發行；新世代婦產科醫療人才的培育也一直是成大婦產部努力的重點目標，推動住院醫師醫學教育及建立優質學習環境也期待有您的支持與贊助。若蒙惠助，可將款項捐入成杏基金會，指定作為「教育基金」用途，捐款方式請參考如下，成杏基金會依照慣例以專款方式處理，悉數用於成大婦產部住院醫師教育訓練以及同馨會期刊的稿費與發行。

感念您始終的陪伴，再次感謝您慷慨付出！

末學 康琳 敬上



成大醫院婦產部住院醫師甄選公告

誠摯邀請對婦產科充滿熱情、並渴望在醫學領域持續精進的您，加入成大醫院婦產部。
我們提供完善的住院醫師訓練計畫，培養未來的專業醫療人才。

招募名額：

- 114學年度第一年住院醫師：0-2名
- 114學年度第二年住院醫師：0-2名
- 114學年度第三年住院醫師：0-2名

科部介紹

成大醫院婦產部致力於為每位女性提供全面、專業的醫療服務。我們擁有多元的五大專業領域（婦女腫瘤科、生殖內分泌科、遺傳諮詢科、母體胎兒醫學科、一般婦產科）及先進的檢查設施（婦產科超音波室，周產期產檢中心，試管嬰兒室，分子遺傳診斷室，尿路動力學檢查室、細胞遺傳室），致力於提供全面而細緻的醫療服務。

住院醫師訓練簡介

PGY2 / R1~R2階段：產科及婦科輪訓為主。

- 產科訓練：學習如何照護產婦、掌握產程評估技巧、熟練接生過程、掌握產科超音波操作。
- 婦科訓練：涵蓋一般婦科手術（內視鏡、開腹手術、陰道手術等），並學習婦科病患的綜合照護與治療。

此外，住院醫師每年可選擇專心學習自選科別，深入探索婦科超音波、產前產後護理等領域，實現個人職業發展。

R3 / R4階段：

進入R3階段，除延續婦科及產科訓練外，也將進一步接觸更高階的臨床訓練，包括複雜婦科手術（如婦癌手術）和複雜性病患的照顧以及獨立執行各項手術的能力。此外，提供每年自選科別進修的機會，住院醫師可以選擇進一步學習科內次專科的知識，或選擇到外院進行短期訓練，增強專業深度與視野。

訓練過程中，本部注重臨床技能的培養，並積極鼓勵住院醫師參與學術研究，探索婦產科領域的前沿知識。住院醫師不僅能夠參與科內的學術活動與病例研討，還有機會發表論文，參與國內外學術會議，提升專業知識並拓展國際視野

值班數量及內容

PGY2/R1~R2：PGY2/R1~R2，以產房值班為主，每月約7~8班。R3~R4開始訓練總值，學習急診病患處置，班數亦遞減。值班均有主治醫師on call指導，後援充足。如遇人力不足，主治醫師直接下來跟你一起值班，學習效果倍增，隔天day off。

晨會及報告

每週定期舉行婦科、產科研討會，輪流在主治醫師指導下選讀論文，以及每週晨會進行病例研討會。報告次數均依人力分配，保證負擔適中。

研究及進修

科部鼓勵住院醫師在臨床學習之餘，積極參與研究，皆有主治醫師的指導和論文發表機會。科部提供經常性補助，支持參加各種學會年會、研討會及進修課程，讓您在專業領域持續成長。

待遇

我們提供競爭力極高的待遇，並且在各項獎金、補助加給方面，待遇絕對是居於國內醫學中心的前列。

聯絡方式

地址：704 臺南市勝利路138號，成大醫院婦產部 吳小姐

TEL：(06)2353535 轉分機5222

E-mail：em75222@email.ncku.edu.tw



成大醫院婦產部產房專科護理師甄選公告

你是否對婦產科充滿熱情？是否渴望在專業的醫療環境中持續精進，並與一流的醫療團隊並肩作戰？我們誠摯邀請您加入成大醫院婦產部，成為未來專業醫療人才的一員！

招募2名產房專科護理師

資格條件

(一) 基本資格：

1. 大學以上護理系畢業
2. 具護理師證書及專科護理師證書
3. 任用時需於醫學中心或區域教學醫院臨床工作及執登年資至少三年（含）以上

(二) 加分條件：

1. 具婦產科病人照護經驗，產房經驗者優先
2. 具 ICU 工作經驗者
3. 具化學治療經驗者
4. 持有效期內 ACLS 證書者
5. N2（含）以上英語能力者

工作項目

負責婦產科病人的照護，並協助處理臨床交辦事宜，為病患提供優質的醫療照護。

待遇福利

1. 薪資：依照本院專科護理師薪級表支薪，新進人員起薪新台幣 48,721 元起，另有夜值班費、專師證照費、病歷寫作獎金、績效獎金等各項福利。
2. 值班：依臨床需求進行調整，並提供值班津貼。
3. 薪資調整：經試用期滿合格後，若具有醫學中心或區域教學醫院之年資，且符合本院規定（如具專科護理師證照並有良好的服務成績），可依年資提敘薪級。

我們提供完善的職業發展與福利，並邀請符合條件的專業護理師加入我們的團隊，一同為「孕產婦健康」保駕護航！

聯絡方式

地址：704 臺南市勝利路138號，成大醫院婦產部 吳小姐

TEL：(06)2353535 轉分機5222

E-mail：em75222@email.ncku.edu.tw

請選擇下列任一方式捐款後，連同匯款證明及本單傳真至06-2766185婦產部辦公室收，謝謝。

一、匯入以下任一行庫

戶名：財團法人成杏醫學文教基金會，統編：06479649

(一)合作金庫/成大分行(總行代號：006)，帳號：1014-717-100284

(二)台灣銀行/南都分行(銀行代號：004)，帳號：253-004-003059

(三)兆豐國際商業銀行/府城分行(總行代號：017)，帳號：006-10-122530

二、傳真回條

「指定用途」捐助聲明

一、捐助金額：新臺幣 萬 仟 零 佰 零 拾 零 元 整

二、指定用途：教育基金

三、同意由 貴會依指定用途使用

此致

財團法人成杏醫學文教基金會

捐助人：

地址：

電話：

本會為配合財政部實施「綜所稅捐贈扣除額單據電子化作業」之服務，敬請 貴捐助人簽立同意書，授權本會將捐款資料提供給國稅局辦理捐贈歸戶作業，日後當 貴捐助人依據所查詢、下載之金額，申報減除捐贈扣除額時，可免檢具紙本捐款收據。

同意書

捐助人：_____

身份證字號：_____

法定代理人：_____ ☐同意 ☐終止 授權 貴會將本人之捐款資料，提供給
國稅局作為年度綜合所得稅捐贈資料之歸戶作業用。

是否 ☐同意 ☐不同意 貴會公開本人之捐贈資訊（如未勾選，則視為同意）。

中 華 民 國 年 月 日



發行人：康琳

發行所：國立成功大學醫學院附設醫院婦產部

總編輯：康琳

編輯小組：吳宛珊 / 劉宛靈 / 林采蓓

協助撰文：吳孟興 / 陳達生 / 吳珮瑩 / 黃蘭茵 / 林智偉

許瑋倫 / 許鈺蓁 / 林廷謙 / 吳昱嫻 / 徐明真

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5117

傳真：06-2766185

