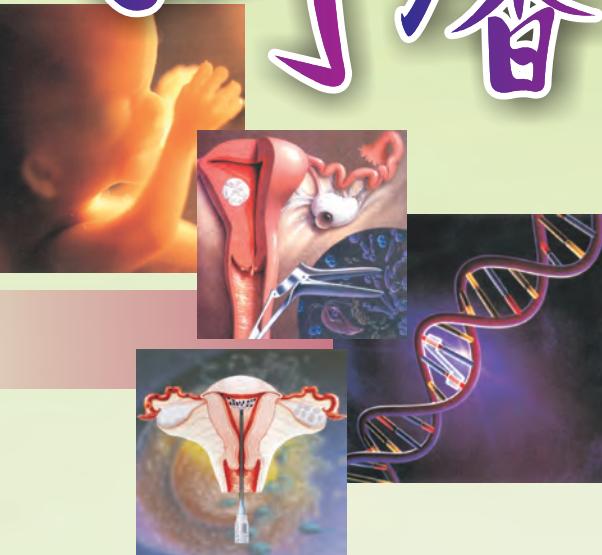


同馨會

第23期
會刊

同馨會會刊第二十三期



國立成功大學醫學院附設醫院婦產部同馨會

2018.8



107年望年會圓滿落幕～開心合影！

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 溫金鈴

協助撰文：吳孟興 許沛揚 陳柏帆

林廷謙 吳宛珊 劉宛靈

張峰銘 謝豐舟
溫金鈴

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



婦產部全體同仁大合照



蓄勢待發一勝利是我們的！



我們是急產兒隊~

恭賀

榮獲106年度教學優良臨床教師
婦產部 郭保麟 西醫師

榮獲106年度教學熱心臨床教師
婦產部 蔡佩穎 西醫師

榮獲106年度協助教學績優行政人員
婦產部 吳宛珊 助理

婦產部主任吳孟興暨全體同仁 賀

Contents 目 錄

新境界論壇

3	乳癌婦女保留「生機」	吳孟興主任
6	淺談孕期補充維生素D	許沛揚醫師
8	子宮內膜過薄的女性不孕症處理方式	吳孟興主任、陳柏帆醫師

散文雜記

11	序 - 「透視婦產科」	張峰銘教授
15	台兒線上參與有感	張峰銘教授
19	夏日絲瓜	謝豐舟教授
20	西班牙之旅(貳)	張峰銘教授
24	婦產科兩週實習見聞－於泰國宋卡王子大學醫學院附設醫院	林廷謙醫學生

活動相片

31	107年婦產部望年會	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
37	柳營奇美醫院新舊任院長佈達典禮花絮	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
38	成大醫院30週年運動會-急產兒隊	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
42	2018 Symposium for Obstetrics and Gynecology 演講者：Benjamin K. Tsang, PhD 題目：Cell-Cell Communication in the Ovarian Tumour Microenvironment/Benjamin Tsang	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
43	榮耀時刻－院務會議頒發績優教學活動花絮	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
44	婦產部專題演講 演講者：郭保麟教授 題目：一、掌握NIPT全基因體分析(Genome-wide analysis) 二、Expanded Carrier Screening	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
45	107年醫療品質暨病人安全宣導走透透通知	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
46	婦幼保護有功人士臺南市衛生局獲獎照片	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
47	台灣婦產科醫學會博物館參訪暨座談會	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
48	成大醫學院醫學生宣誓典禮	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
49	成大醫院30週年 院慶活動	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
50	婦產部兼任主治醫師授課課程花絮	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

賀喜

55	產房護理師王詩雅喜獲雙寶	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
55	專師陳雅婷弄璋之喜	吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

總編語

56	讀者迴響	吳孟興主任
57		溫金鈴

乳癌婦女保留「生機」

吳孟興主任

一位現年41歲已婚女性，於7年前因為乳房觸診發現腫瘤，切片病理報告證實是早期乳癌，因為預期手術後會隨即接受化學治療與放射治療，故經由乳房外科醫療團隊轉介至不孕症科試管嬰兒室門診，諮詢有關生育保存的可能步驟。夫婦在相關諮詢後，決定先取卵受精後將胚胎冷凍保存，俟接受完整癌症的療程後經醫師同意再來考慮生育大事。然而，歷經癌症治療之後卵巢功能受損以及卵子庫存量降低，實驗室數據發現血液中濾泡促進激素(follicle-stimulating hormone, FSH) 32.3mIU/ml 以及抗穆勒氏賀爾蒙(Anti-Mullerian Hormone, AMH) 0.65ng/ml，屢次嘗試自然懷孕和人工授精失敗後，便決定將先前保存的胚胎解凍植入子宮，很幸運地順利著床懷孕成功並足月生產。

美國約有四分之一的乳癌患者是停經前婦女，可說乳癌是生育年齡婦女最常見的癌症疾病。目前值生育年齡的癌症患者隨著抗癌藥物的進步，可以藉由治療增加存活的機會，但是放射線治療及化學治療中抗癌藥物對於卵巢的毒性影響，可能導致罹患癌症的婦女永久失去生育能力。尤其是乳癌患者因癌症療程用藥的強度及種類，導致治療後降低生育能力的可能性較高。整體而言，生育年齡乳癌婦女經過癌症治療後，大約有5%-15%能懷孕到足月生產；但患者若是幸運能夠恢復正常卵巢功能，約30%可以懷孕成功。另外，接受骨髓移植的癌症婦女，若是合併全身放射治療則比僅接受化學治療的患者容易流產。因此建議在婦女接受癌症相關治療前，先接受人工生殖團隊的諮詢。目前，臨牀上可以利用胚胎或卵子的冷凍保存技術，增加罹癌病人在治癒後仍保有生育機

會。

以放射線治療而言，當骨盆腔接受的放射線劑量大於20Gy，就會造成40歲以下生育年齡婦女卵巢功能喪失；至於40歲以上的婦女則是在骨盆腔接受放射線劑量到達6Gy以上，便會造成卵巢功能喪失的現象。如在放射線治療前，利用卵巢固定手術將卵巢上移至放射線治療照射範圍之外，可以保存60%-100%的排卵功能。至於化學治療藥物的影響，可能會造成卵巢血管受傷纖維化、卵巢顆粒細胞凋亡以及提早誘發卵巢濾泡活化。而化學療法對女性生育能力的傷害，取決於化療藥物種類、體內化療藥物的累積量以及患者的年齡，例如 alkylating 烷化劑類的 Cyclophosphamide化療藥物對於生殖腺的傷害較大，當罹患癌症的婦女接受高劑量 Cyclophosphamide後，不管是否合併全身放射治療，會有大於85%的患者造成卵巢功能喪失。

若癌症婦女是已婚的狀態，考慮到未來可能因手術、化學藥物治療或放射線治療等失去卵巢功能，可以在接受癌症治療前先將卵子取出，利用試管嬰兒技術(簡稱IVF; in vitro fertilization)將卵子與丈夫的精蟲授精，形成胚胎後經由快速(玻璃化)冷凍技術保存，待未來病情穩定，再解凍植入子宮，藉此保存病患的生殖能力。病患必須符合以下條件：已婚且卵巢功能正常、增加體內雌激素的含量或骨盆的穿刺並不會影響病情、而且癌症治療計劃可以延至取卵手術後才開始。一旦考慮接受冷凍胚胎或冷凍卵子的保存技術處理，傳統上由於從藥物刺激到取卵的時程，一般約需要二至六周的時間，因此只適用於尚有容許時間不需要立即接受化療

的病人。對於乳癌患者，因為在乳癌手術切除患部組織和化療開始之間約有六週的間隔，足夠乳癌患者接受試管嬰兒技術的療程。

傳統藥物刺激卵泡成熟的方法，會伴隨著藥物刺激過程中體內雌激素的分泌增加，進而刺激惡性細胞的生長；然而自然週期接受試管嬰兒技術時一個週期僅能得到一個胚胎，對於可能因為接受化療而喪失生育能力的婦人，顯得緩不濟急。此外，乳癌的疾病分期會透過分析腫瘤切片，判別細胞中是否有荷爾蒙受體，依受體存在與否，來制定患者專屬刺激卵巢的卵子保存治療計畫。亦即必須根據每位患者不同腫瘤基因的表現形態，決定刺激卵子生長的藥物以及方式，經由調整藥物刺激的方式，減少血液中女性荷爾蒙的濃度以及卵巢過度刺激的不良反應，以避免對原有癌症造成潛在影響。所幸一些乳癌的治療藥物本身就會對排卵有刺激的作用，可以得到較多的卵子或是胚胎、而且往後的懷孕率及活產率較佳，另外伴隨血液中雌激素濃度較低，似乎也較不會影響乳癌復發的機會。

近幾年由於相關生殖醫學研究的進展指出，經由超音波與荷爾蒙的分析發現在月經自然週期中，卵巢濾泡的成長可以分為2波型與3波型，由於正常月經週期中因為生殖相關荷爾蒙回饋機制的影響，大多只能在濾泡期產生主要濾泡排卵後進入黃體期，但是若能善用黃體期另一波濾泡成長的潛能，加上排卵藥物的刺激，便可以在同一個月經周期有兩次取卵的機會。或是配合患者來訪相對的月經週期點治療，便可以隨機在短時間內刺激取卵或增加取卵的次數，以及縮短婦女進入癌症疾病治療的時程。

此外當乳癌患者含有BRCA1/2基因甚至是未發病婦女但檢查帶有此基因時，會影響身體DNA修復的機制，增加罹癌的

機率。如果在癌症治療前或是接受預防性兩側卵巢切除手術之前，若是能在進行常規試管嬰兒的程序進行搭配上述冷凍胚胎保存技術同時，進行胚胎著床前基因診斷(簡稱PGD; Preimplantation genetic diagnosis)的醫療診斷技術，在快速(玻璃化)冷凍前可以分析每一個胚胎是否攜帶此患病基因，可以避免將此帶病基因(50%的機會)遺傳到下一代。

在台灣對於單身的癌症婦女而言，卵子或卵巢冷凍都是保存生育能力的選擇，進年來由於人工生殖科技的進步，可以利用藥物刺激卵巢而獲得較多的卵子，再經由超音波的導引下，將卵子一一取出後快速(玻璃化)冷凍保存於零下-196°C之液態氮桶內，使卵子處於代謝停止狀態，以待將來需要時解凍利用。卵子冷凍技術在癌症婦女保存生育能力方面已經廣泛的應用，尤其是義大利和德國立法禁止胚胎冷凍的限制下，卵子冷凍技術更顯得重要。卵子冷凍技術的發展緩慢主要的困難在於卵子的體積較大且細胞膜通透性的變異大，不容易脫水完全，因此在冷凍過程中較容易形成細胞內冰晶，卵子外卵殼也會因為冷凍過程而變硬，另外卵子冷凍會增加卵子在受精後進行第二次減數分裂時染色體的配對、分離問題，造成胎兒異常。這些問題隨著卵子冷凍技術的改進後解決，卵子冷凍是選擇成熟進入Metaphase II時期的卵子，其冷凍方式目前主要以玻璃化冷凍技術保存，玻璃化冷凍技術是利用高濃度的抗凍劑，讓細胞在冰晶形成前快速冷凍，往後解凍後藉由精蟲直接注射於卵細胞質內方式(intracytoplasmic sperm injection)授精，同時也因為快速(玻璃化)冷凍技術使得卵子存活率以及受精率皆有明顯增加。

其他對於需要立即接受治療或尚未進入青春期的癌症病患，可以利用冷凍卵巢

組織的方式，保存患者的生育能力。卵巢組織冷凍是屬於實驗性的保存處理方式，困難在於包括體積較大，冷凍解凍的過程不易保存完整；植入的位置及持久性；缺血再重新灌注的過程會使組織細胞受到缺氧的傷害；往後對於卵巢移植另外要考慮是否會有造成癌症細胞轉移的疑慮。

而那些已經因為接受治療而導致卵巢功能喪失，對於以上的建議都無法處理的癌症婦女若是仍然考慮懷孕，接受卵子捐贈可能是適當的方式。在評估合格後，卵子捐贈者和受贈者需要接受荷爾蒙周期的調整治療，捐贈者接受藥物刺激卵巢後麻醉取卵，待胚胎發育後冷凍或植入受贈者的子宮；而受贈者須補充雌激素與黃體素，待子宮內膜調整至合適的環境後植入胚胎。根據統計資料顯示胚胎植入受贈者體內每個治療週期活產的比率約為50%。但是決定接受捐贈的進行過程通常十分複雜，醫師會為受贈夫婦提供心理諮商以幫助其決定。

為了避免癌症治療對生殖腺的影響，男性患者在癌症治療前藉由手淫的方式取出並冷凍精子，待治癒後可以經由試管嬰兒相關技術成功地延續下一代，而如何為罹患癌症的婦女保有生育能力，因為整個處理過程較為繁複，同時必須考慮經濟與時間因素，若是不考慮取卵或手術處理（包括胚胎冷凍、卵子冷凍及卵巢移位或冷凍等），目前可以考慮的方法是在化療前使用促性腺激素拮抗劑（GnRH agonist）暫時抑制卵巢功能，在卵子發育過程中，原始濾泡(primordial follicle)細胞之前的階段是不會受到促性腺激素的調控，刺激或抑制卵巢的功能並不影響原始濾泡的保存量。使用促性腺激素拮抗劑可以使卵巢暫時休眠，合併化學治療後93.7%可以恢復排卵以及月經，而沒有使促性腺激素拮抗劑的病患只有39%可能恢復。但也有研究對此影響持不同意見。

隨著醫療的進步與癌症治療後存活率的增加，癌症治療所引起的卵巢功能喪失對於罹患癌症的婦女預後來講是一個很重要的課題，但是接受癌症治療的婦女在治療結束後懷孕率會隨著年紀越大懷孕的機率越低，除非在癌症治療後接受卵子捐贈的程序，成功懷孕率才可能會與正常生育年齡婦女相當。值得一提的是最近因為快速(玻璃化)冷凍技術的進步，統計結果證實冷凍卵子與胚胎的存活率皆相當高，罹癌婦女可以採取胚胎或卵子冷凍的預防措施以保存患者的生育能力。但是因台灣法律規定結婚登記之夫妻才得進行人工生殖，未婚女性可選擇冷凍卵子或部分卵巢組織來保存生育能力。雖然婦女本身剛知道罹患癌症時情緒與壓力的變化是相當大，醫療團隊會在患者不知所措之際適時配合提供建議。若是能與腫瘤科與不孕症科醫師共同討論事先接受諮詢，就可以根據各人的需求與本身的能力，做好心理建設，考慮接受不同的預防處置以保留其生育功能延續生機。



作者簡介

吳孟興主任

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

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科教授

國立成功大學附設醫院婦產部生殖內分泌科主任

維生素D的缺乏以及所帶來的相關產科併發症在近幾年常常是討論的標的，過去的世代研究試圖連結的相關併發症包括：子癲前症、妊娠糖尿病、妊娠高血壓、羊水過少、早產、胎兒低體重、周產期併發症、產後憂鬱…等^[1]。儘管相關證據累積愈來愈多，目前因為缺乏大規模隨機分派試驗，各大醫學會(包括我們常引用的美國婦產科醫學會)對孕期維生素D的使用目前尚無較明確的共識，目前登錄在臨床試驗網站上還有一些臨床研究正在進行中，我們可以預期在未來的幾年內也許會出現一些新的變革。本文主旨就在回顧一下目前各國對於孕期維生素D使用的建議，然後試著延伸到在台灣的我們可以如何建議孕產婦對維生素D的使用。

美國婦產科醫學會在2011年即提出維生素D在孕期的建議^[2]，2017年也再次確認了這份建議的內容。內文提到，目前對於懷孕女性是否需要全面篩檢維生素D的濃度仍有爭議，但建議對可能有維生素D缺乏的危險因子的女性進行檢測，常見的危險因子包括：住在天氣較冷或緯度較高的地方、常穿著防曬衣物、膚色較深。檢測的方式是驗血清的25-hydroxyvitamin D (25-OH-D)。目前對於正常值的界定還沒有很好的共識，普遍認為至少20 ng/mL (50 nmol/L)以上較不會有骨骼的問題；至於界定維生素D低下，部分專家則認為25-OH-D的濃度可以在設在32 ng/mL (80 nmol/L)，但對懷孕期間的理想濃度目前還沒有定論。若懷疑有維生素D低下的問題，可以考慮口服補充維生素D；每日建議的劑量在1,000至2,000國際單位，此劑量目前認為使用在懷孕期間是安全的，劑量甚至高到每日4,000國際單位應該也是安

全的，但更高劑量的每日劑量其安全性在懷孕期間就沒有適當的研究佐證。對於常規的孕期補充，文中引用2010年美國醫學研究所(Institute of Medicine of the National Academies)的食物與營養委員會(Food and Nutrition Board)所建立的建議，在懷孕或哺乳期間每日補充600國際單位的維生素D，不過目前大多的孕期綜和維他命所含的維生素D都只有400國際單位，是否需再補充額外的量目前沒有好的建議。

英國皇家婦產科學院在2014年也出版了一份指引^[3]，同樣指出目前沒有適當的數據顯示對所有孕婦進行篩檢是符合經濟效益的，但建議對於可能有維生素D缺乏的孕婦進行篩查，須考慮篩查的個案包括：膚色深、肥胖、有子癲前症風險、腸胃道功能不良影響脂質吸收者。至於有關維生素D的補充，則分成三個族群來建議：一、對「一般孕產婦」族群，英國皇家婦產科學院依循2012年英國首席醫療官員(UK Chief Medical Officers)與英國國家健康與照顧卓越研究院(NICE)的指引，建議每日補充400國際單位(即10毫克)的維生素D(D₂或D₃均可)；二、針對「維生素D不足的高危險群」，包括膚色較深、較少日曬、或肥胖的女性，建議每日補充至少1,000國際單位的維生素D；而針對高危險子癲前症的孕產婦，則建議每日補充至少800國際單位的維生素D並配合鈣質的攝取。三、對於「維生素D不足」的孕產婦，建議使用維生素D₃每週20,000國際單位或維生素D₂每週兩次各10,000國際單位，持續使用4至6週，並於後接續使用常規的補充，或是持續使用每天1,000國際單位來維持維生素D的濃度。另外，在孕產

婦使用每日4,000國際單位的維生素D3相較於低劑量補充是較有效而且安全的。

而在跟我們緯度較相近的阿拉伯聯合大公國2016年也提出自己的補充建議[4]，建議女性在備孕期間就可以開始補充維生素D，且建議劑量較美國及英國高：劑量依季節及體重調整每日800至2,000國際單位不等。而在懷孕期間則建議自第一孕期就開始補充1,500至2,000國際單位的維生素D，目標在維持血清25-OH-D於30-50 ng/mL；孕期的每日最高劑量也是設定在4,000國際單位。

雖然美國及英國都對孕期維生素D的補充有所建議，目前世界衛生組織鑑於維生素D使用於孕期對母體及胎兒的影響尚無充足的證據，因此並不建議對於一般孕產婦補充維生素D，而僅建議以均衡的飲食補充^[5]。而對於檢驗確定為維生素D缺乏的個案，則建議參照聯合國世界糧農組織的建議補充每天200國際單位的維生素D，或依據各國自身的指引建議劑量。目前根據第七版國人膳食營養素參考攝取量的建議，孕產婦及哺乳期間可以補充400國際單位的維生素D₃，而上限攝取量則建議在2,000國際單位(近期可能有新修訂版，請留意)。

小結：對於孕期缺乏維生素D的女性，補充維生素D目前大概沒有疑慮，但對於未加檢驗的孕期女性，是否需補充維生素D還值得討論。目前常見的孕產婦綜合維他命中通常也含有維生素D，或許也可以作為基礎補充之用，是否需額外增加劑量仍應依個案的情況做調整！

參考文獻：

- van der Pligt P, Willcox J, Szymlek-Gay EA, Murray E, Worsley A, Daly RM. Associations of Maternal Vitamin D Deficiency with Pregnancy and Neonatal Complications in Developing Countries: A Systematic Review. *Nutrients*. 2018 May 18;10(5).
- ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 495: Vitamin D: Screening and supplementation during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2011 Jul;118(1):197-8. doi: 10.1097/AOG. 0b013e318227f06b. PubMed PMID: 21691184.
- RCOG. Vitamin D in Pregnancy. Scientific Impact Paper No. 43. 2014.
- Haq A, Wimalawansa SJ, Pludowski P, Anouti FA. Clinical practice guidelines for vitamin D in the United Arab Emirates. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2018 Jan; 175:4-11.
- World Health Organisation. Vitamin D supplementation during pregnancy: Guidance summary. In e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA); WHO: Geneva, Switzerland, 2017.

作者簡介

許沛揚醫師

成大醫學系醫學士

美國約翰霍普金斯大學公衛碩士

現為高雄生安婦產小兒科醫院張旭陽教授生殖中心 主治醫師



子宮內膜過薄的女性不孕症處理方式

吳孟興主任 陳柏帆醫師

子宮內膜過薄的女性不孕症患者，目前在治療上仍是一大挑戰。接受試管嬰兒療程的懷孕率與年齡、取卵的數量、以及植入胚胎的品質與數目皆有關。臨床上遇到過薄的子宮內膜，常會令人擔心是否將影響著床率或懷孕率，甚至增加早期懷孕的併發症如流產或胎死腹中。超音波檢查是目前臨床上最常用來評估子宮內膜厚薄程度與容受性的非侵入性方法。根據臨床經驗及文獻資料，接受試管嬰兒療程的女性病患中，子宮內膜厚度較薄的比率大約占2.4%。一般而言，當陰道超音波評估子宮內膜厚度小於6毫米的時候，常會導致該次試管嬰兒療程懷孕率下降，原因是過薄的子宮內膜可能會影響子宮內膜容受性，進而造成胚胎著床失敗。超音波檢查時呈現的子宮內膜形態（例如三層形態）也是評估胚胎著床的重要指標。子宮內膜變薄的原因通常有發炎反應、醫源性造成或不明原發性，繼而表現出子宮內膜腺體發育不良、子宮動脈血流阻力增加、血管內皮生長因子表現下降、以及血管形成阻礙等多重病理現象，這些病理因素形成惡性循環後，不可避免將影響子宮的血液循環。當子宮因為感染發炎後，受損的子宮基底層開始修復時同時也讓內膜產生纖維化，造成子宮內膜破壞並改變子宮結構。而醫源性造成子宮內膜過薄的原因，大抵是因為外科手術治療（例如子宮鏡、子宮內膜刮搔手術）或檢查器械經由子宮頸進入子宮腔的過程過於頻繁或受力強烈所造成的沾黏；另外服用排卵藥物（例如clomiphene citrate）也可能會導致子宮內膜變薄。子宮內膜過薄的婦女懷孕後，可能會發生胎盤著床位置異常，進而導致早

產、植入性胎盤或產後出血等現象。今年2017年第33屆歐洲生殖醫學年會在瑞士日內瓦舉辦，第一天的主題演講是收集統計最近人類生殖相關網路以及社群媒體下載最受到大家關心的文章和議題所提出的，其中一個便是有關子宮內膜受傷萎縮造成頑固型子宮腔內沾黏（Asherman症候群）後的再生醫學療法，由西班牙學者Carlos Simon主講利用血液CD133+幹細胞（具有形成子宮內膜條件）來治療這些嚴重的子宮內膜損傷病患使其達到懷孕目的。臨牀上觀察到大部分的子宮腔內沾黏是因接受流產手術後造成，雖然沾黏通常可以用子宮鏡手術處理，還是有約50%病患無法痊癒，而少數無法治療的嚴重病人，不得已只能往國外求助於代理孕母。因此，如能利用放射科的輔助經由動脈血管送入由自體血液分離的CD133+幹細胞至子宮，配合賀爾蒙療法，可以增加經血量、使子宮內膜血管增生和子宮內膜厚度增加，甚至六個月後可以恢復之前的經血量或自然懷孕。雖然還不確定此治療效果的持續時間，也還未在臨牀上正式應用，但的確為這些患者帶來一線生機。目前可以用來嘗試增加的子宮內膜厚度方法雖多，但是效果如何許多還無法有效驗證。臨牀上當超音波檢查發現子宮內膜較薄時的處理方法包括：子宮鏡手術去除子宮腔內沾黏、荷爾蒙療法、作用於血管增加血液循環的藥物療法（包括 aspirin、維生素E、pentoxifylline、l-arginine 或威而鋼 sildenafil）、骨盆腔神經肌肉電刺激、子宮腔內注入生長因子（包括G-CSF或自體濃縮血小板血清療法）以及幹細胞再生醫

學療法等。其中子宮腔內注入G-CSF療法，過往研究發現雖能提高懷孕率，但是否能改善子宮內膜厚度仍有未有定論，Xie Y. et al., 2017及Li J. et al., 2017兩篇系統性文獻回顧研究指出，子宮腔內注入G-CSF可以改善這群病患的懷孕率、胚胎植入成功率，惟子宮內膜厚度雖然可見改善趨勢，卻仍未達統計意義。在自體濃縮血小板血清療法部分，文獻上Chang Y. et al., 2015（發表5例）；Zadehmodarres S. et al., 2017（發表10例），發現能皆能有效改善子宮內膜厚度；懷孕率分別為100%（5/5）及50%（5/10），雖然限於研究個案較少，尚須累積更多臨床經驗，但也替我們開啟了治療新方向。通常試管嬰兒療程的藥物刺激對於該週期子宮內膜容受性有負面效果，但隨著目前冷凍技術進步，可以讓病患選擇在適合的週期再行植入冷凍胚胎。因此，目前主要是以雌激素刺激的荷爾蒙療法合併冷凍胚胎周期延後植入，來增加子宮內膜容受性，作為改善懷孕機會的處理方式。但是當上述這些方法都失敗時，通常病人需要考慮轉介接受代理孕母的幫忙。Mahajan N., 2015提出在胚胎植入前採取子宮內膜樣本，以子宮內膜容受性相關序列（endometrial receptivity array）進行分析，似乎可以取代組織學方法來評估個人化最適合胚胎植入及著床的時機點，不過也仍然在臨床驗證中，需要更多的研究證實。綜合上述，隨著各種療法的提出與臨床經驗、實證資料的累積，找出子宮內膜過薄患者的最適合個人化療程，相信能給病患帶來更好的懷孕成功率與預後。

參考文獻：

1. Chang Y. et al. Autologous platelet-rich plasma promotes endometrial growth and improves pregnancy outcome during in vitro fertilization. *Int J Clin Exp Med.* 2015 Jan 15;8(1):1286-90
2. Li J. et al. The effect of G-CSF on infertile women undergoing IVF treatment: A meta-analysis. *Syst Biol Reprod Med.* 2017 Aug;63(4):239-247
3. Mahajan N. Endometrial receptivity array: Clinical application. *J Hum Reprod Sci.* 2015 Jul-Sep;8(3):121-9
4. Santamaria X. et al. Autologous cell therapy with CD133+ bone marrow-derived stem cells for refractory Asherman's syndrome and endometrial atrophy: a pilot cohort study. *Hum Reprod.* 2016 May;31(5):1087-96
5. Xie Y. et al. Efficacy of intrauterine perfusion of granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF) for Infertile women with thin endometrium: A systematic review and metaanalysis. *Am J Reprod Immunol.* 2017 Aug;78(2)
6. Zadehmodarres S. et al. Treatment of thin endometrium with autologous platelet-rich plasma: a pilot study. *JBRA Assist Reprod.* 2017 Feb 1;21(1):54-56



作者簡介

吳孟興主任
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
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科教授
國立成功大學附設醫院婦產部生殖內分泌科主任



作者簡介

國立成功大學附設醫院婦產科主治醫師
成功大學臨床醫學研究所(進修中)
陽明醫學大學醫學系



序 - 「透視婦產科」

張峰銘教授

因此，闡述產前超音波的專書，市場需求甚殷。儘管市面上已有不少出版品，網路上更是百花齊放，百家爭鳴。平心而論，正確的論述不少，但是道聽途說，以訛傳訛的知識方信息更多。往往孕婦越看越糊塗，越糊塗越看，大惑終生不解，徒生困擾。相形之下，也增添醫護不必要的麻煩。

身為產前超音波的大学教授，著作等身，SCI論文上百篇，可是常之遇到孕婦的巧問，不知如何深入淺出，據實回答。因此能夠找到融會貫通，文筆一流，行雲流水的醫師作者，實在是孕婦的福氣，也是醫界的企望。經過了卅年，終於最近找到了宝藏。王培中主任這本巨著，正是醫護及孕婦盼望多年的答案。

序

自從超音波問世以來，完全改變產前檢查的內容，同時也將產科學推進至胎兒医学的新境界。上世紀美國現代婦產科學雜誌主編奎南教授名言：「產科學三大發明就是超音波，超音波，足證超音波医学的重要性。」

凡事有利必有弊，任何檢查都有「偽陽性」及「偽陰性」。周產期医学界也有諺語：「超音波不是萬能，沒有超音波是萬萬不能。」衛生福利部產檢手冊提到產前超音波診斷胎兒異常的偵測率約為百分之六十至百分之八十，洵為公論。然而孕婦及家屬常有疑問，何以至此。醫護專家往往不易深入淺出，提綱挈領，一針見血，解答問題。

王培中主任系出名門，自台大医学系畢業，就到成大婦產部接受最嚴格的訓練，之後至嘉義基督教醫院婦產部懸壺濟世。十多年的臨床一流的服務，建立優異口碑，令昔日師長，引以為榮。更值得稱道的是王主任文采一流，深入淺出，行雲流水，自孕婦的觀點，需求，求出發，將高深的醫學文獻，化為有溫度、有情感的文字，使外行容易接受，使內行不再不知所云，有口難言。拜讀本書，如獲至寶。相信孕婦讀後可以增進知識，維護健康；醫護專家讀後可以提高解說的能力，促進医病和諧。因此，我全力推薦本書給全國的準媽媽及家屬，也推薦給勞苦功高的醫護同仁。

張峰銘 敬書



自從超音波問世以來，完全改變產前檢查的內涵，同時也將「產科學」推進至「胎兒醫學」的新境界，上世紀美國「現代婦產科學」(Contemporary OB/GYN)雜誌主編奎南教授(Professor JT Queenan)名言：「產科學三大發明就是超音波、超音波、超音波。」足證超音波醫學的重要性。

凡事有利必有弊，任何檢查都有「偽陽性」及「偽陰性」，周產期醫學界也有諺語：「超音波不是萬能，沒有超音波是萬萬不能」。衛生福利部產檢手冊提到產前超音波診斷胎兒異常的偵測率約為百分之六十至百分之八十，洵為公論。然而孕婦及家屬常常有疑問，何以至此。醫護專家往往不易深入淺出，提綱挈領，一針見血，解答問題。

因此闡述產前超音波的專書，市場需求甚殷。儘管市面上已有不少出版品，網路上更是百花齊放，百家爭鳴。平心而論，正確的論述不少，但是道聽途說，以訛傳訛的知識與信息更多。往往孕婦越看糊塗，越糊塗越看，大惑終生不解，徒生困擾。相形之下，也增添醫護不必要的麻煩。

身為產前超音波的大學教授，著作等身，SCI論文上百篇，可是常常遇到孕婦的巧問，不知如何深入淺出，據實回答。因此能夠找到融會貫通，文筆一流，行雲流出的醫師作著，實在是孕婦的福氣，也是醫界的企望，經過了卅年，終於最近找到了寶藏。王培中主任這本巨著，正是醫護及孕婦盼望多年的答案。

王培中主任系出名門，自台大醫學系畢業，就到成大婦產部接受最嚴格的訓練，之後至嘉義基督教醫院婦產部懸壺濟

世，十多年的臨床一流服務，建立優異口碑，令昔日師長，引以為榮。更值得稱道的是王主任文采一流，深入淺出，行雲流水，自孕婦的觀點與需求出發，將高深的醫學文獻，化為有溫度、有情感的文字，使外行容易接受，使內行不再不知所云，有口難言。拜讀本書，如獲至寶。相信孕婦讀後可以增進知識，維護健康；醫護專家讀後可以提高解說的能力，促進醫病和諧。因此，我全力推薦本書給全國的準媽媽及家屬，也推薦給勞苦功高的醫護同仁。



作者簡介

張峰銘，筆名府城山人。美國耶魯大學博士。1988年至2013年於成功大學婦產科服務。現為張教授胎兒醫學中心主任，成大婦產科兼任教授。曾任成大婦產科主任，亞洲立體超音波學會主席。



「台兒線上」參與有感

張峰銘教授

外，張東耀院長能力邀小兒科，小兒心臟科，核磁共振專家，跨越科際，完成最多邊的專科討論，此跨越「科際」的討論，水準高超，內容翔實，在國內醫學中心，並不常見，值得讚賞。

另外，張院長突破地域限制，利用網路，使台灣此中南十幾個中心診所醫院，定期參與討論，對台灣產前胎兒醫學的水準提高，有实质的貢獻，日後歷史一定會肯定台兒線上的表現優異，打破台灣院際派系的高牆，使台灣準媽之受益。

最難能可貴，台兒線上北邀日本大師川瀨先生參與討論，西進中國大陸力邀醫學中心參與，也南進至印尼討論。張院長跨越「國際」，使台灣許多醫學會根本無法想像的學術座談實現。真為

台兒線上參與有感

張峰銘

數年前我們在台南火車站附近成立台安診所張教授胎兒医学中心，為雲嘉南高屏孕婦提供產前高層次超音波服務。感謝上帝的恩典，使我們業務蒸之日上，也贏得醫界同仁的讚譽與支持，孕婦及家屬的肯定是我們最大的收穫與安慰。但是困守南部，苦無與國內先進交流，一直是我們的難題。自從參與台兒線上討論，終於解決困難，提高眼界，增進知識，心中萬分感激，另外感言數句，不得不發。

台兒線上討論會之所以成功，事前的充分準備，是最重要的原因。不僅醫師報告清晰條理，連技術員的陳述，也是永準一流，令人耳目一新。此

國內醫學會前主席的我，不得不舉双手喊讚。
感謝台兒，讚嘆台兒，並不過譽。

總而言之，台兒線上打破了醫師技術員的界限，打破了多科部討論的限制，打破了台灣國內派系院際的高牆，更跨越國際，使台日中印聯合交流定期實現，這些成就斐然，成章，令我心動。爰不避淺陋，援筆數言贊之。祈望台兒線上能日新月異，更祝張東耀院長事業蓬勃發展，止於至善，繼續超越「科際」、「院際」、「國際」。

張峰銘 敬書 二〇一八年八月五日



成大婦產部前主任教授
台灣周產期醫學會前主席

數年前，我們在臺南火車站附近成立「台安診所張教授胎兒醫學中心」，為雲嘉南高屏孕婦提供產前高層次超音波服務。感謝上帝的恩典，使我們業務蒸蒸日上，也贏得醫界同仁的讚譽與支持，孕婦及家屬的肯定是我們最大的收獲與安慰。但是困守南都，苦無與國內先進交流，一直是我們的難題。自從參與「台兒線上」討論，終於解決困難，提高眼界，增進知識，心中萬分感激，另外感言數句，不得不發。

「台兒線上」討論會之所以成功，事前的充分準備，是最重要的原因，不僅醫師報告清晰條理，連技術員的陳述，也是水準一流，令人耳目一新。此外，張東耀院長能力邀小兒科，小兒心臟科，核磁共振專家，跨越科際，完成最多邊的專科討論，此跨越「科際」的討論，水準高超，內容翔實，在國內醫學中心並不多見，值得讚賞。

另外，張院長突破地域限制，利用網路，使台灣北中南十幾個中心診所醫院，定期參與討論對台灣產前胎兒醫學的水準提高，有實質的貢獻，日後歷史一定會肯定「台兒線上」的表現優異，打破台灣「院際」派系的高牆，使台灣準媽媽受益。

最難能可貴，「台兒線上」北邀日本大師川瀧先生參與討論，西進中國大陸力邀醫學中心參與，也南進至印尼討論。張院長跨越「國際」，使台灣許多醫學會根本無法想像的國際學術座談實現。身為國內醫學會前主席的我，不得不舉雙手喊讚。感謝台兒，讚嘆台兒，並不過譽。

總而言之，「台兒線上」打破了醫師與技術員的界限，打破了很多科部討論的限制，打破了台灣國內派系院際的高牆，

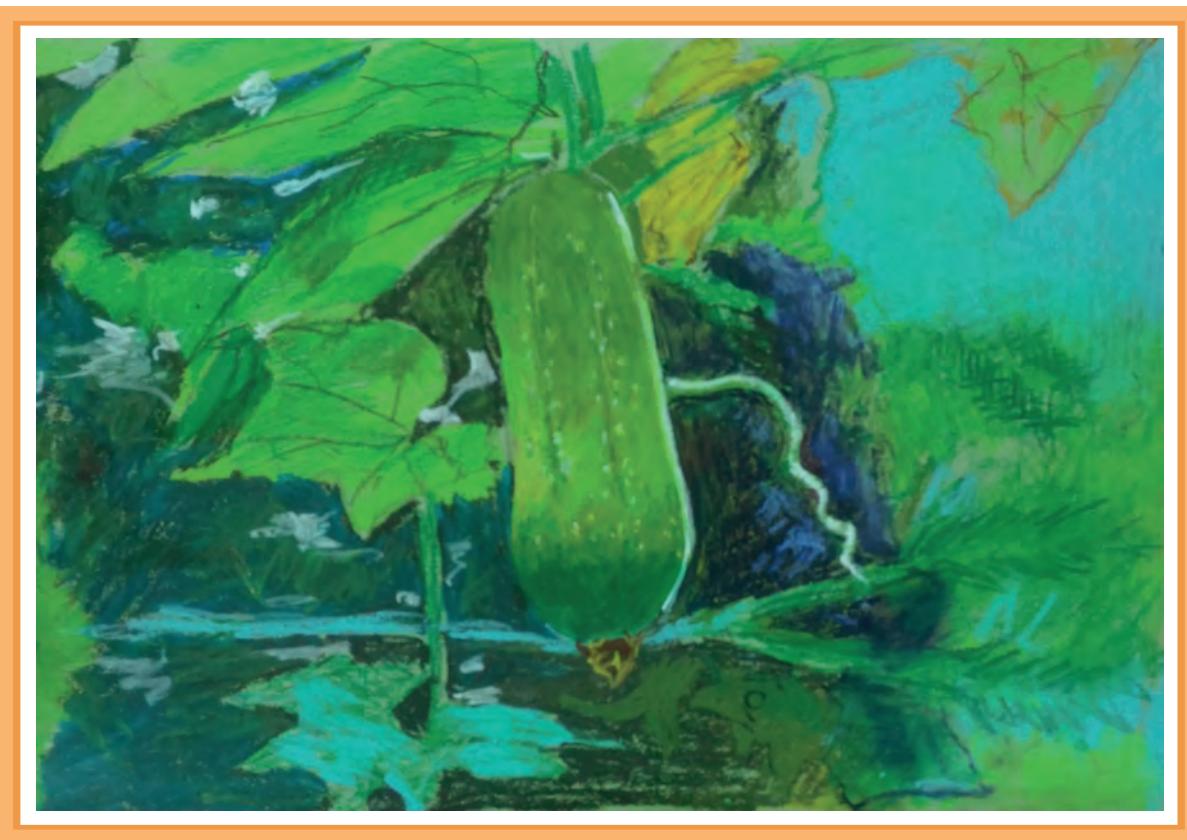
更跨越國際，使台日中印聯合交流定期實現，這些成就斐然成章，令我心動。爰不避淺陋，援筆數言贊之。祈望「台兒線上」能日新月異，更祝張東耀院長事業蓬勃發展，止於至善，繼續超越「科際」、「院際」、「國際」。



作者簡介

張峰銘，筆名府城山人。美國耶魯大學博士。1988年至2013年於成功大學婦產科服務。現為張教授胎兒醫學中心主任，成大婦產科兼任教授。曾任成大婦產科主任，亞洲立體超音波學會主席。

油性粉彩四開



散文雜記之三



作者簡介

謝豐舟教授

現任

國立台灣大學榮譽教授

國立成功大學醫學院婦產部兼任教授

國防醫學院婦產科兼任教授

國立交通大學生物科技學院合聘教授

謝伯潛謝伯津醫學教育基金會董事長

杜鵑花科學人文工作室創意總監

國立台南第一高級中學世界校友會理事

國立台灣大學科學教育發展中心諮詢委員

西班牙之旅(貳)

張峰銘教授

天空之城隆達 (Ronda)



隆達(Ronda)屹立於數百公尺高的懸崖絕壁之上，素有「天空之城」之稱



隆達(Ronda)氣勢險峻，遠眺峽谷，心胸蕩然



隆達(Ronda)龍盤虎距，古老蒼松，絕崖峭壁，充滿生命力



隆達(Ronda)是西班牙南部古老山城，西班牙鬥牛發源地。



天空之城隆達



天空之城隆達

散文雜記之四



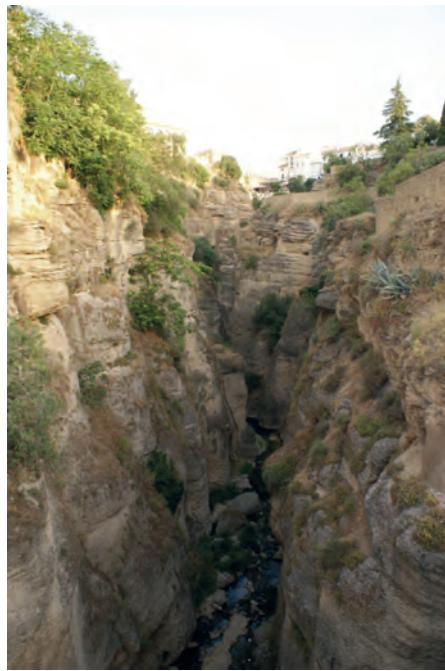
天空之城隆達



天空之城隆達



天空之城隆達



天空之城隆達



天空之城隆達



天空之城隆達

白色山城米哈斯 (Mijas)



米哈斯(Mijas)西班牙南部白色山城，位於地中海地區太陽海岸邊，陽光燦爛，紅瓦白牆，頗具特色。

米哈斯(Mijas)迷人的白色山城街道，沿著地勢蜿蜒而上



左-米哈斯(Mijas)鮮豔陽光曬在白色牆壁的花盆上
紅綠搖曳，心情一鬆，地中海假期，人生至樂



白色山城米哈斯



左-白色山城米哈斯



白色山城米哈斯

散文雜記之四



白色山城米哈斯



白色山城米哈斯



白色山城米哈斯



白色山城米哈斯



白色山城米哈斯



白色山城米哈斯

婦產科兩週實習見聞 於泰國宋卡王子大學醫學院附設醫院

林廷謙學生

2017年暑假我申請到泰國宋卡王子大學醫學院附設醫院實習的機會，學期結束後便前往泰國南部展開為期一個月的交流學習。很幸運地，我同時申請上了該醫院的婦產科，希望透過這篇文章紀錄我的所見所聞，與大家分享一些泰國當地與台灣不同的醫療組成，亦抒發我心中的想法。

首先介紹一下這間位於泰國南部宋卡府的大學附設醫院，總床數為800餘床，是泰國南部僅有的一間醫學中心，在泰國的轉診制度下，負責收治泰南各地較為棘手、困難的病人。而我所實習的婦產科，在該院內與小兒科共用一棟8層樓的大樓，其中5~8樓皆設有婦產科病房，並有在開刀房的同一層樓設有待產產房，負責守護泰南地區婦女的健康生活。婦產科臨床團隊的組成上，主治醫師(Staff)、住院醫師(resident)、與醫學生們(大六extern、大五clerk)被分配在四個小組中，稱為1~4“line”，以小組為單位進行醫療業務。我所在的line 4，分配有共計7位主治醫師，其中兩位專攻婦癌、兩位專攻母胎醫學，與三位專攻生殖醫學。各個小組在一週間會有固定的schedule，如我所在的line 4的一週，分成週一/ 開刀日、週二/ 產科門診日、週三/ 產房照護、週四/ 婦科門診日、週五/ 大查房(grand round)。

該院以多位主治醫師為中心形成決策團隊的醫療模式，對我而言十分新奇。在安排住院開刀的病人時，會以團隊為單位進行收治，不論是產科（剖腹產）或是婦科，都會由團隊中的住院醫師或實習醫師負責，了解所有病人的狀況，並提出其中較棘手的病人，在週五的Grand round時報告給在場的主治醫師，由主治醫師共同討

論、擬定治療計畫。曾遇見過一位產婦的肌瘤位置接近子宮的下段(lower segment)，在進行剖腹產時，可能會影響到傷口的縫合，所以剖腹產後便即刻執行myomectomy；而考量到此位病人預估的blood loss可能較多，在控制出血情況上婦癌專科醫師較有經驗，所以這種案例在當地多交由專開婦癌的醫師與產科醫師一起開刀，有狀況也可以即時處理。在這兩周內，我也會遇過胎盤早期剝離(placenta abruption)的病人緊急推入刀房剖腹產，胎兒產出後仍不斷出血，婦癌的專科醫師開刀前就在旁stand by，狀況不對馬上刷手上來做子宮動脈結紮(uterine artery ligation)，才順利止住源源不絕的出血情形。該院以多位不同專業的主治醫師形成醫療團隊的方式，我認為能提供團隊內更多元的討論與觀察面向，在主治上可以有更多的選擇，以提供病人完善的照護。

以團隊為基礎的臨床業務，也延伸到了門診部門。在該醫院產檢時，一般的孕婦並不會特別指定看診的醫師，因為在當地若是要指定同一個產科醫師產檢直到接生，需要額外支付一筆可觀的費用。因此產檢時，每次孕婦接觸到的醫師並不固定，有時甚至不是主治醫師，可能是fellow、住院醫師甚至會是實習醫師。其中實習醫師需在主治醫師的陪同下進行問診與理學檢查，執行包含leopold's maneuver、宮頂的測量以及胎心音的監測。其中一位孕婦因為胎心音位置較難找，老師要掃一下超音波確認位置，在這機會下，我主動要求是否可以嘗試，運用平時在產房的練習成果，量測了胎兒的

BPD、AC、FL等處。因為超音波並不是該院醫學生須學習的項目，老師對我的表現頗為驚豔，也間接促成後續在超音波室的見習。另一方面，每周四的婦科門診量不多，每個診次約20個病人左右。該院的主治醫師在病人的同意下，指導我運用PV技巧，練習觸診病人的uterine mass，並且學習執行子宮頸抹片（Pap smear）；更令我意外的是，整個過程中我都與病患面對面，沒有布簾相隔，在檢查中卻絲毫未顯尷尬。我認為醫學生在該院門診能參與到的實際操作較台灣豐富許多，一方面是由於該院的婦產科門診量較少，每一個診次都約20人左右，讓老師有時間慢慢指導學生；另一方面是此地病人都充分了解到這是一間教學醫院，因此心態上也有準備會接觸到醫學生，對醫學生的態度也較少出現排斥情況。

在偶然的機緣下，老師知道我會操作一點產科超音波，便在週五的Grand round後，趁著閒暇的空檔帶我去超音波室學習。該院的超音波室由一位主治醫師負責帶領其餘兩到三位住院醫師完成，並配置有超音波機器兩台Voluson E10、一台Voluson E8與一台Voluson expert 730，以及三床空床供NST檢查。在老師的指導下，我完成了一次level 0的檢查，老師稍作指點，就分配了另外幾個病人給我獨立完成，吩咐我慢慢做，完成再報給主治醫師檢查。此外，老師也將幾個來超音波室學習的醫學生指派給我，簡單的教一下機器操作與手勢，以及level 2中的影像各代表什麼意義。除了親身操作之外，這次在超音波室較意外的收穫，是見識了子宮內輸血(intrauterine fetal transfusion)。一位第二胎懷孕30週的孕婦，因為胎兒嚴重貧血，需要接受每週一次的子宮內輸血直到34週。術前老師向孕婦解釋著風險，兩夫婦手捏著手，眼眶含著淚仍堅強的點了點

頭。在超音波的導引下針頭刺入臍帶，操作的兩位主治醫師仔細地觀察著胎兒的活動，並小心翼翼地抽血、推血。觀摩之餘，我也跟著intern學長姐們學著如何在bedside用虹吸管與離心機測量胎兒的血容比(hematocrit)。聽著輸完血後測出的Hct—從8%升到35%，在場的主治醫師們都鬆了一口氣，收拾收拾，準備下週再戰。術後，老師仔細地與我討論剛剛的處置、術前的準備、以及倫理面的問題。老師語重心長的告誡我：「你要時時反省自己的角色，一定要跟病患好好溝通，因為真正決定寶寶命運的，不是醫師，是這對夫婦堅強的心。」

在這兩週的實習中，最令我意外的是產房的實習。該院的產房共只有12床，供待產的孕婦休息，而安胎的病人則被安排在其他樓層的產科病房；該產房也有一個彩色的中央監測面板，實時地收集每一個胎兒的活動與心跳變化。而較有趣的是產房的病床可以變形，可以調高床頭、固定扶手並架高雙腳，形成一張產檯，省去孕婦在經歷產痛收縮劇痛時仍需要努力移上產檯的過程。每周三是我們團隊的產房實習日，早上向產房報到之後，主治醫師會帶著所有實習醫師巡一遍，並將每一個病人分配予學生們。巡房時，老師會指導學生進行PV，實際了解如何評估產程；如果發現擴張大於4公分併胎頭下降，會由實習醫師在老師的指導下嘗試人工破水(artificial amniotomy)，加速其產程。在查完一輪之後，醫學生會負責觀察自己的產婦，最重要的就是了解怎麼在沒有胎兒監視器(NST)的情況下，用手觸診宮頂的收縮並以計時器計算收縮時間、觀察收縮週期。此外，醫學生在產房的實習中要在老師的指導下學習接生，並且實際操作縫合會陰的撕裂傷（該院很少做episiotomy）。一起實習的同學向我解釋，因為在

畢業之後，有部分的同學會在偏遠的醫院執業，有時候要在醫療器材並不完善的情況下獨力完成許多處置，所以必須在畢業時至少有些經驗。

此行最寶貴的經驗之一即是一我竟也有機會可以親手接生。第一個週三下午，所有實習醫師都離開的產房去上醫院安排的大堂課，因為該課程是泰語教學，我被允許留在產房跟在fellow與住院醫師身旁學習。突然一聲慘叫劃破靜謐的空氣，孕婦緊捏著床緣直冒冷汗，大口大口的哈著氣。學姊PV完後轉頭過來輕描淡寫的對我說，「他快要生了，你要試試看嗎？」隨著病床推入接生室，病床變形成產檯，學姊帶著我一層一層的換裝。先換上雨靴，並套上防水布避免破水時的噴濺，再圍上外層的刷手衣，戴上無菌手套。學姊告訴我他們會引導產婦生產，直到胎頭探出產道；之後，就是我的工作了。一切有如回到成大的產檯旁，看著孕婦吸氣、憋氣、向下用力，在一次次的疼痛間大口大口的喘著氣。面對著這個即將呱呱墜地的新生命，我腦中一遍又一遍的回想著書中的手勢：先左手扣住胎頭，順勢轉往脖子，external rotation，右手穩住胎兒，向下產出anterior shoulder，再向上拉出，右手順勢滑向胎兒的腳，用手指扣住雙腳，穩穩地抓住。就在我仍回想著這些內容時，一個小腦袋從產道中探了出來。霎時之間，我的腦袋如斷電一般，一片空白。學姊抓著我的手，將胎兒的臉轉向朝天花板，在離開產道前先用吸球完成口鼻的suction，接著穩住我的雙手，循著學姊的指示加之平時觀察老師們的手法，慢慢的將胎兒接生出來。放在鋪好的布單上，剪斷臍帶，抱上保溫台。至今我仍能記得當時的情景，手指扣住寶寶雙腳，滑不溜丟的，卻要努力的抑制顫抖，深怕一個不小心滑脫了手；在喜悅摻和著驚恐的情緒中，我完成了第一次的接生。很難想像，

3254克的新生命，抱起來是如此的沉重。這一次意外的收穫，讓我深刻的醒悟到自身的不足與未來行醫之路的漫長，更讓我體會到生命的重量，深深的佩服老師們平日面對如此情境，仍穩若泰山的雙手，與靜如止水的心。

在這兩週的實習，我獲得了許多預期以外的收穫，除了見習之外，也融入團隊實際動手操作，如上刀、縫合、接生及操作產科超音波。在此同時也要感謝每一位成大婦產科老師及學長姐們的指導、照顧與提點，才讓我也能夠有所準備，把握住機會演練、從中學習經驗使自己更加進步。而當我向老師提及我來自成功大學時，老師脫口而出「我知道，台灣南部的那間醫院，你們婦產科內視鏡做得很好。」聽到老師的讚賞，不禁令我內心一陣雀躍，深深的以成大醫院婦產科為榮；臨走前，老師也特別口頭邀約我，將來有機會再去交換學習。這次的海外見習，是我習醫之路上豐沛的養分，我期許自己珍惜每一次學習機會，充實學問、累積經驗、細細耕耘，待有一天能夠開花結果，為成大婦產科貢獻棉薄之力。

作者簡介

林廷謙 醫學生
國立成功大學醫學系六年級

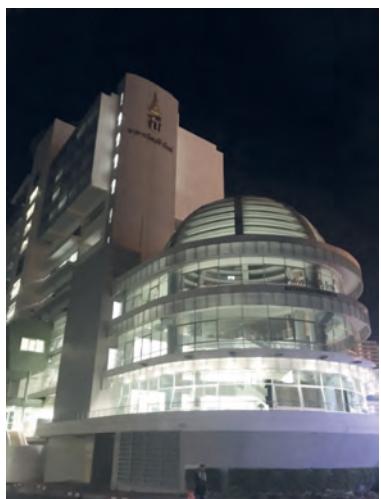


由窗台遠眺

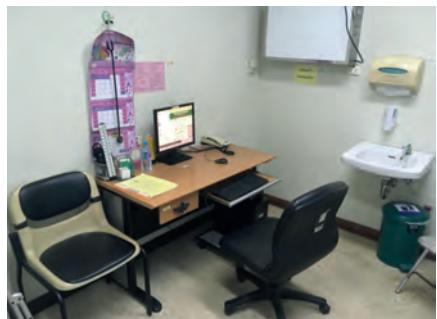


宋卡王子大學醫學院院徽及地理位置

宋卡王子大學附設醫院門口，
也是婦產科所在的大樓



夜間的急診大樓



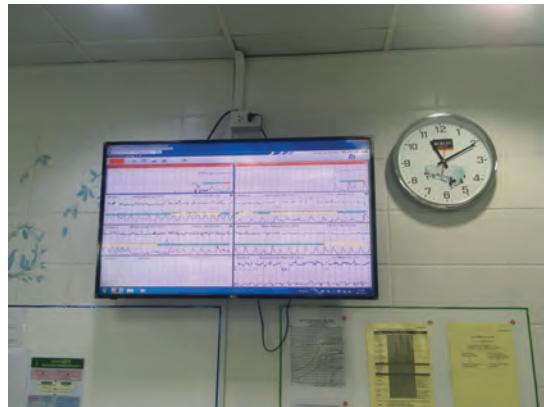
門診問診區與診察床

產房大門



散文雜記之五

產房工作區與NST螢幕



夜間的產房



醫學生練習計算宮縮



產檯



特殊的病床，可變形成產檯

準備接生



散文雜記之五



層層包裹、準備接生



花花綠綠的新生兒床

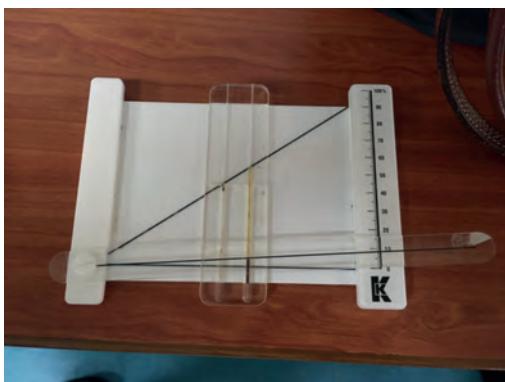


超音波室的設備



觀摩執行子宮內輸血

量測胎兒的血容比



上刀學習

散文雜記之五



非常友善的老師、住院醫師及同學們



107年婦產部暨年會

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

—107年2月4日



陳俊吉院長致詞



張峰銘教授致詞



蘇文彬院長致詞



吳峻賢院長致詞



林錦義院長致詞



李政昌副院長致詞



郭鴻璋院長致詞



吳孟興主任：「就決定是你了 皮卡丘！」



莊明達醫師、吳孟興醫師、馬培茹醫師、江佳蓉醫師（由左至右）



鄭依林舞團帶來精彩表演



阮係妖嬈美麗ㄟ護理師啦(台語)



產房護理長與護理師帶來精彩表演



蔡幸芬醫師、黃于芳醫師、陳達生醫師、吳孟興醫師、蘇美慈醫師、游振祥醫師獲得教學優良主治醫師獎~是我們堅強的後盾(由左至右)



余沛修醫師與黃蘭茵醫師獲得實習醫學生教學優良住院醫師獎



歡迎明日之星~新進R1林智偉醫師、莊明達醫師



婦產部最佳績優護理人員

婦產部摸彩活動花絮



107年望年會大獎花落誰家

三萬元得主



恭喜4A病房蔡雅涵護理師

四萬元得主



恭喜產房陳宣穎護理師

iphone X 得主



恭喜4A病房王乃玉護理師

活動照片之一



恭喜周產期中心廖翠碧護理師

活動照片之一



柳營奇美醫院新舊任院長佈達典禮花絮

圖/吳宛璣、劉宛靈、溫金鈴

文/吳宛璣、劉宛靈、溫金鈴

-107年3月1日



柳營奇美醫院新舊任院長交接布達典禮大合照



(由左至右)吳孟興主任、周振陽醫師、楊俊佑院長、奇美醫院邱仲慶院長、
奇美醫院柳營分院黃順賢院長、沈孟儒副院長、黃于芳醫師

成大醫院30週年運動會-急產兒隊

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

-107年3月25日



最後衝刺 加緊爆發力！



想像一下 飛起來的樣子



抓緊時間練習進場舞蹈花絮

活動照片之三

活動照片之三



一看就知道是強棒來的！



各個都是陽光少女



團結拼搏 爭創佳績！



急產兒隊 誰與爭鋒！





最佳拍檔 默契十足！



最後衝刺 目標第一！



急產兒隊獲得趣味競賽第三名佳績



急產兒隊 鬥志無限～獲得佳績



恭喜產房張聖萍護理師榮獲
女子100公尺賽跑第四名



成醫30週年運動會參加人員留影

2018 Symposium for Obstetrics and Gynecology

演講者：Benjamin K. Tsang, PhD

題目：Cell-Cell Communication in the Ovarian Tumour Microenvironment/Benjamin Tsang

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴



周振陽醫師、Benjamin Tsang PhD、吳孟興主任、
康琳醫師、吳怡慧博士、黃于芳醫師(由左至右)



熱情的招待來自渥太華的Benjamin Tsang PhD
氣氛溫馨熱鬧、相談甚歡



Benjamin Tsang PhD、張瑋庭助理(左排由前至後)
康琳醫師、吳孟興主任、黃美鳳助理(右排由前至後)



榮耀時刻— 院務會議頒發績優教學活動花絮

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

—107年4月12日



吳孟興主任榮獲106年教學熱心臨床教師



周振陽醫師榮獲研究成果於2017年刊登在INTERNATIONAL JOURNAL OF CANCER其影響數達5以上研究表現優異(黃于芳醫師代理受獎)



吳宛珊助理榮獲106年度協助教學績優行政人員

婦產部專題演講

演講者：郭保麟教授

題目：一、掌握NIPT全基因體分析(Genome-wide analysis)

二、Expanded Carrier Screening

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

- 107年4月30日



活動照片之六

107年醫療品質暨病人安全宣導走透透通知

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

—107年5月4日



認真專注的實習醫學生

婦幼保護有功人士台南市衛生局獲獎照片

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

—107年5月16日



吳珮瑩醫師協助內政部警政署破獲性侵案件有功人員



蔡幸芬醫師協助內政部警政署破獲性侵案件有功人員

活動照片之八

台灣婦產科醫學會博物館參訪暨座談會

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

—107年5月27日



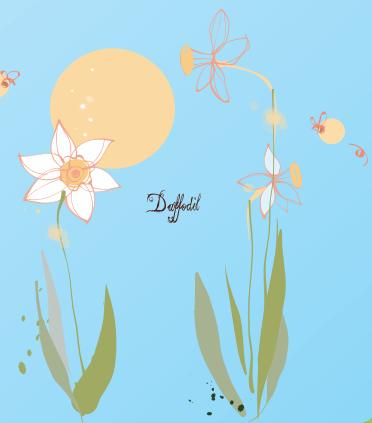
成大醫學院醫學生宣誓典禮

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

—107年6月1日



活動照片之十



成大醫院30週年 院慶活動

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴

—107年6月12日



鄭雅敏醫師帶領鄭依林舞團參加院慶表演



鄭依林舞團表演人員留影

婦產部兼任主治醫師授課課程花絮

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴



李淑蓉醫師授課
題目：婦科常見疾病



吳東璧醫師授課
題目：微創醫學的發展



02. 07. 2018

楊政達醫師授課
題目：不孕症及人工生殖技術簡介



03. 12. 2018

曾斌宏醫師授課
題目：懷孕的不舒服與調適



林肇柏醫師授課

題目：Trial of labor after caesarian (TOLAC) 和 Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)



張令瑋醫師授課

題目：Besides center



張峰銘醫師授課
題目：胎兒超音波



許沛揚醫師授課
題目：實證醫學與醫學生涯



廖偉玲醫師授課
題目：產後大出血





產房護理師王詩雅喜獲雙寶

圖/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴
文/吳宛珊、劉宛靈、溫金鈴



傳承之喜



專師陳雅婷弄璋之喜



總編語 同馨會刊第二十三期

吳孟興主任

水窗低傍畫欄開，枕簟蕭疏玉漏催。
一夜雨聲涼到夢，萬荷葉上送秋來。

《夏日雜詩》 清 陳文述

炎炎夏日，盛暑逼人，在一個沒有安排外出踏青、遊山玩水的日子，找片陰涼的樹蔭細細閱讀同馨會23期會刊也是不錯的選擇，感謝您們一直以來的支持與愛護，讓每一期會刊內容都充實而溫馨，期期都承載滿滿的新知與回憶。

本期會刊內容有：由本人所分享的「乳癌婦女保留『生機』」，乳癌是生育年齡婦女最常見的癌症疾病，抗癌藥物的進步雖然提高存活率，卻對生育能力造成影響，文中討論不同情況之患者可運用的人工生殖技術；許沛揚醫師則向大家「淺談孕期補充維生素D」，主要因為維生素D的缺乏過去雖試圖連結相關併發症，但仍缺乏大規模隨機分派試驗，故許沛揚醫師回顧各國對於孕期維生素D的使用建議，並延伸討論可以如何建議孕產婦使用；陳柏帆醫師所書「子宮內膜過薄的女性不孕症處理方式」分享第33屆歐洲生殖醫學年會中，由西班牙學者主講利用血液CD133+幹細胞治療嚴重子宮內膜損傷的患者，雖尚未於臨床正式應用，但也是新的契機。超音波是產前檢查最重要的一項工具之一，如張峰銘教授為王培中醫師所書之「序-透視婦產科」所言，市面上出版品或網路上百家爭鳴，正確論述不少，但以訛傳訛的信息更多，由張峰銘教授的引言可知，這本書的巧妙之處不只適合孕婦閱讀、增進知識，醫護專家也可提高解說能力。

張峰銘教授一直是母胎醫學科－尤其是超音波界的標竿，張教授成立台安診所張教授胎兒醫學中心後，提供產前高層次超音波服務，但仍孜孜不倦，致力於更高深的學問與新穎的技術，由「台兒線上參與有感」可見一斑，並可預見此跨科際與跨國際的線上討論將可能成為未來的趨勢。謝豐舟教授一直是一位跨領域的優秀人才，不只在醫學有

傑出成就，跨界任教於工學院、生命科學院、社會科學院，更於近年學習繪畫與鋼琴，這幅「夏日絲瓜」綠油油的模樣及其光影折射的手法，為這酷暑帶來一絲涼意。張峰銘醫師的「西班牙之旅（貳）」，從前一期看完葡萄牙及部分西班牙的許多旅遊照片後就令人期待後續，果真不負眾望，矗立於懸崖峭壁上的天空之城與充滿地中海風情的白色山城讓人心生嚮往。最後謙前往泰國宋卡王子大學醫學院附設醫院的實習見聞，紀錄詳實，不只可供學弟妹參考，可變形的病床及多次專組成的醫療團隊也發人深省。

最後，感謝協助撰稿的醫師及各位同仁的支持，讓同馨會刊能繼續發行，在此致上萬分感謝之意！



作者簡介

吳孟興醫師

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員

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科教授

國立成功大學附設醫院婦產部生殖內分泌科主任

總編語

親愛的會員同仁大家好：同馨會創刊至今，不知道各位喜不喜歡呢？不論是對本刊的意見反映、建議，或是看完上一期的會刊有任何您想分享的心得，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

♥ 在門診等待看診的期間，偶然間看到這本同馨會，沒想到會是成大婦產部自己發行的刊物，看到目前仍在成大的醫師、或是已經離開成大的醫師，都依然堅守婦產科醫師的崗位，在看診、開刀之餘仍不間斷地吸收新知，參加研討會，並撰寫文章或心得。對成大的醫師感到深深的欽佩，也希望這本同馨會期刊能定期出刊，往後即使不需要回診了，也會回來當個忠實的小讀者，感受一下醫師們留下的軌跡！

王美玲 留

♥ 原來流產手術可能會產生子宮內膜變薄的後遺症，真是長知識了！希望大家都能平平安安順利懷孕生產…。

雅雯 留

♥ 謝豐舟醫師真是博學多聞，不只是婦產科醫師，居然對人工智慧與腦神經科學的議題也有一番見解！

文欣 留

♥ 鄭雅敏醫師參加的內視鏡暨微創治療醫學會內容好豐富，尤其是子宮移植我是第一次聽到，看到母親將子宮捐贈給女兒，並成功孕育下一代的故事，真的很令人感動，看到那一張張子宮移植所生下來的新生兒照片也非常令人感動！

宜芳 留

♥ 看到張峰銘醫師的葡萄牙與西班牙旅遊照片感覺真令人嚮往，富麗堂皇的里斯本的馬車博物、洛卡岬也是必去朝聖的點，看完照片讓人有股衝動想買機票飛去葡萄牙，也領一張「歐亞大陸極西點到達證書」回來呢！

貞儀 留