

國立成功大學

醫學院附設醫院婦產部



同馨會

第27期會刊

2021.08



Contents 目錄

新境界論壇

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------|
| 1 | 在胚胎植入時使用催產素受體拮抗劑對於懷孕率的影響 | 林智偉醫師 / 吳孟興醫師 |
| 4 | 胎兒的高層次超音波檢查番外篇—唐氏症(超音波)的軟標記—Part.1 總論 | 王培中醫師 |
| 9 | 情生e動，當我們銅在一起—情生e動創新智能教學APP於產科情境教學之應用 | 產房田于廷護理長 |

散文雜記

- | | | |
|----|----------------------------|---------------|
| 11 | 高雄長庚紀念醫院外訓心得 | 馬培茹醫師 |
| 13 | 2020台灣醫療科技展參展心得 | 林智偉醫師 / 莊明達醫師 |
| 15 | 2020醫用超音波學會年會與會心得 | 超音波室侯欣邑護理師 |
| 17 | 2020遺傳性及罕見疾病檢驗機構檢驗人員研習與會心得 | 細胞遺傳室張頌育組長 |
| 19 | 周產期產檢中心整建紀錄 | 周產期產檢中心廖翠碧護理師 |
| 20 | 生殖醫學中心整建紀錄 | 生殖醫學中心洪貴香醫檢師 |
| 22 | 婦產部超音波室整建紀錄 | 超音波室黃思雅護理師 |
| 24 | 陽光下的你 | 4A病房張素容護理長 |

新進醫師

- | | | |
|----|--------------|-------|
| 26 | 新進婦女腫瘤科研究員感言 | 洪瑜澤醫師 |
|----|--------------|-------|

活動照片

- | | | |
|----|------------------------------------|-----------------|
| 27 | 婦產部門診送舊餐會 | 吳宛珊 / 劉宛靈 / 張琮雪 |
| 28 | 康琳醫師參加成大醫院7-11耶誕慈善音樂會 | 吳宛珊 / 劉宛靈 / 張琮雪 |
| 29 | 台灣婦產科醫學會臨床病例討論會 | 吳宛珊 / 劉宛靈 / 張琮雪 |
| 31 | 田于廷護理長 / 陳柏帆醫師與產房團隊情生e動創新智能教學APP銅獎 | 吳宛珊 / 劉宛靈 / 張琮雪 |
| 32 | 兼任主治醫師授課 | 吳宛珊 / 劉宛靈 / 張琮雪 |

賀喜

- | | | |
|----|------------------|-----------------|
| 35 | 新婚誌喜蕭純淨護理師 | 吳宛珊 / 劉宛靈 / 張琮雪 |
| 36 | 新婚誌喜林廷謙醫師與侯欣邑護理師 | 吳宛珊 / 劉宛靈 / 張琮雪 |
| 37 | 大事紀 | 許耿福主任 |
| 40 | 總編語 | 張琮雪 |
| 42 | 讀者迴響 | |

在胚胎植入時使用催產素受體拮抗劑對於懷孕率的影響-----林智偉醫師 吳孟興醫師

試管嬰兒的成功與否取決於胚胎的品質、胚胎植入過程以及子宮內膜對胚胎的接受度。為了胚胎植入後能夠成功地著床，子宮需要有適合的荷爾蒙環境、適當的子宮內血液循環、以及胚胎植入時減少子宮的收縮。在胚胎植入的過程中，除了頻繁的子宮收縮可能導致胚胎的排出，子宮內膜容受性(endometrial receptivity)也會影響胚胎著床的成功。尤其在胚胎著床失敗高風險的病人，例如反覆著床失敗(repeated implantation failure)、子宮內膜異位症、子宮腺肌症等，改善子宮內膜接受度以及減少胚胎植入時的子宮收縮，被認為有利於胚胎著床與受孕的成功。因此在胚胎植入過程中若能阻斷子宮催產素受體的啟動，藉由減少子宮收縮、改善子宮血流量，和增強子宮內膜對胚胎的接受性來增強子宮內膜的容受性，可以增加臨床懷孕率和活產率。

Atosiban(tractocile)是一種催產素與血管加壓素受體拮抗劑(oxytocin/vasopressin V1A receptor antagonist)，目前的適應症僅在減少子宮收縮預防早產。應用在胚胎植入時，可能藉由減少子宮收縮，增加子宮內膜血流，形成有利於胚胎著床的環境。然而，縱觀過去使用atosiban在不孕婦女的研究中，似乎並非所有的族群都能

受惠於這個藥物的效果。其中在接受多次胚胎植入反覆著床失敗的病人使用atosiban，發現能改善胚胎著床以及臨床懷孕率。此外，針對子宮內膜異位症患者的隨機對照試驗中，atosiban的使用也可以改善著床率與臨床懷孕率。

成大醫院分析在胚胎植入時接受atosiban的不孕症族群得到類似的結果。我們回顧至少一次胚胎植入的病例，並排除胚胎品質不良的個案。接受atosiban治療的組別，在胚胎植入前給予單次劑量(6.75毫克)，接著將30.75毫克的藥劑泡在500毫升的食鹽水，以靜脈滴注。利用廣義估計方程式(generalized estimating equation)分析atosiban與懷孕成功率的關聯，以利於校正同一病人在不同時期胚胎植入時的生理參數。收集總共403名不孕症婦女，838次胚胎植入納入分析，其中165名接受1次植入，133名接受2次，而105名接受至少3次胚胎植入。經過迴歸分析，在接受至少3次胚胎植入的病例，使用atosiban能顯著增加懷孕率(勝算比4.40，95%信賴區間[1.52, 12.73])以及活產率(勝算比2.85，95%信賴區間[1.45, 5.60])，而其餘組別則無顯著差異。其中影響子宮內膜異位症不孕症患者治療成功率的因素，除了因為疾病本身導致子

宮收縮異常、卵子品質不良、子宮內膜接受度降低等，來自生理、心理以及社會的壓力，也可能對懷孕有負面影響。我們使用FertiQoL問卷(www.fertiqol.org)評估患者生活品質，內容包含核心與治療兩項指標，前者評估心靈、情緒、關係與社會層面，而後者評估治療、環境與耐受性層面的自評分數。同樣使用廣義估計方程式模型分析生活品質分數與懷孕率的關聯，並利用迴歸分析校正與懷孕結果有相關的因子。結果顯示子宮內膜異位患者相較於其他原因導致的不孕症患者，生活品質分數較低(62.3vs 67.7)，且經迴歸分析後發現有顯著差異(平均低3.082分)，尤其生活品質分數中的情緒層面，對懷孕成功率呈現正相關。因此未來還將繼續分析子宮內膜異位症不孕症患者接受atosiban對於懷孕率的影響。

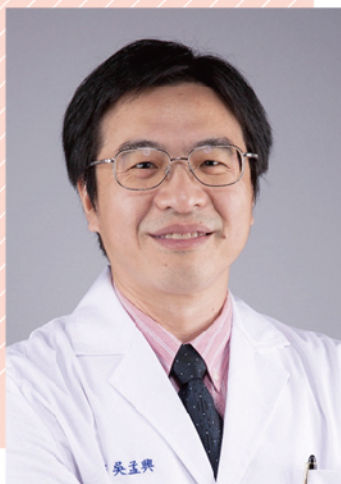
目前使用催產素受體拮抗劑(oxytocin receptor antagonist) 針對胚胎植入為適應症的臨床試驗，包括皮下注射barusiban(phase 2)以及口服nolasiban(phase 3)。近年來歐洲生殖醫學會發表的論文主要以口服nolasiban應用於胚胎植入為主。

Nolasiban可以減少子宮收縮、增加子宮內膜血流、調節形成有利於胚胎著床環境的基因表現，進而增加子宮容受性以及懷孕率。希望藉此避免多個胚胎植入，增加單一胚胎植入的施行，減少多胞胎的機會，以及減少懷孕過程的併發症發生。相信不久的將來會有更多證據證實其臨床的應用。

參考文獻

- Wu MH, Lin CW, Su PF, Lai EC, Sie FC, Mau YL, Huey NG, Ou HT. Atosiban and Pregnancy Outcomes Following In Vitro Fertilization Treatment for Infertile Women Requiring One, Two, or More Embryo Transfer Cycles: A Longitudinal Cohort Study. Reprod Sci. 2020 Mar;27(3):853-859. doi: 10.1007/s43032-019-00088-3.
- Wu MH, Su PF, Chu WY, Lin CW, Huey NG, Lin CY, Ou HT. Quality of life among infertile women with endometriosis undergoing IVF treatment and their pregnancy outcomes. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2020 Apr 28:1-10. doi: 10.1080/0167482X.2020.1758659.
- P-275 M.H. Wu, H.T. Ou, C.W. Lin. Generalized estimating equation analysis for assessing the association between the quality of life and pregnancy outcomes of IVF treatment in patients with endometriosis-related infertility. 36th Virtual Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology Human Reproduction, Volume 35, Issue Supplement_1, July 2020, Pages i263.
- O-190 O. Pohl, L. Marchand, P. Pierzyński, C. Blockeel, S. Mackens, U. Lorch, J.P. Gotteland. The mechanism of action of oxytocin receptor antagonists (OTRan) in ART – a study of nolasiban on biomarkers of uterine receptivity in healthy female volunteers. 36th Virtual Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology Human Reproduction, Volume 35, Issue Supplement_1, July 2020, Pages i83.

吳孟興
醫師



成大醫院婦產部生殖內分泌科主任
成大醫院婦產部主治醫師

林智偉
醫師



成大醫院PGY醫師
成大醫院婦產科住院醫師

胎兒的高層次超音波檢查番外篇—唐氏症(超音波)的軟標記—Part.1 總論-----王培中醫師

婦產科的超音波學習，大家都花了很多工夫在研究胎兒個別系統，結構上異常的診斷要件，相信每位超音波的從業人員應該對於這個產檢中的重要項目有了基本的認識。現在要進入一個特殊的領域：「唐氏症（超音波）的軟標記」，它是個甚麼東西呢？一樣地先從臨床案例說起：

W女士是32歲第二胎，現在懷孕22周，第一胎是本人產檢並生產，小孩已經七歲多了，這胎因為搬家，原先是在外院產檢的，初期做了一孕期唐氏症篩檢報告是正常，然而在中期，在院外專業機構安排的高層次超音波被告知「心臟有異常」，說有可能需要抽羊水等等，病人很惶恐，又希望聽取所謂的「第二意見」，所以遠道而來找我。還說她已經準備好了，也打聽過說抽羊水要盡快，太晚抽的話等結果出來寶寶太大就不好處理，也知道我的習慣，所以把所有的報告都帶在身上，希望有需要的話今天當場就可以抽！看到她帶來的超音波報告我心裡就有數了，這又是一個「馮京當馬涼」，也就是溝通不良造成的誤會，寶寶情況是「超音波軟標記」中的「心內高回音病灶」，又稱「心肌鈣化點」（echogenic intracardiac focus, EIF），並非是所謂的「心臟畸形」！（參見圖一）接著幫病人做一

下門診的簡易心臟超音波評估也沒有特殊的發現（做法請參考上一章）。出來到診間，確認病人所帶來的外院一孕期唐氏症篩檢報告，顯示機率非常低，大約是1/10000，乘上EIF單獨的「風險權數」（Likelihood Ratio, LR, 統計學上的正式名稱叫做「概似比」），大約是2~4倍，也才1/2500~1/5000，並沒有到高風險的範圍

（唐氏症高風險通常訂在1/270）

（有關「風險權數」「概似比」是本文的精華，後文有詳細的說明），也就是說「調整後」的唐氏症風險也還沒到高危險群的地步。經過本人詳細地分析解說，且找出學術論文以及臨床指引讓病人參閱後，病人並沒有堅持做進一步的確診（羊膜穿刺染色體檢查（以後簡稱「羊穿」）或是非侵入性染色體檢查（non-invasive prenatal test, NIPT）（以後簡稱「非侵」）。之後規則產檢並順利生產，生出的健康寶寶並沒有先天性心臟病或是染色體異常的問題。



圖一：「超音波軟標記」中的「心內高回音病灶」，又稱「心肌鈣化點」（echogenic intracardiac focus, EIF），並非是所謂的「心臟畸形」！

甚麼是「唐氏症的軟標記」呢？簡單地說，它是一種超音波的發現，本身並不代表著異常或畸形，而是一個現象。那為什麼會有這個呢？就是我們高層次超音波做到非常精細的時候，除了照小孩子有沒有畸形之外，會找到一些發現，看起來和平常看到的不一樣，但它又不是畸形。或者說有異樣的變化，但是在「程度上」又沒有真正的異常那樣嚴重！簡單的打個比方：我們開車到路口，大家都會看紅綠燈對吧？看到「綠燈」我們就開過去（沒有異常發現），它不代表您不會出車禍，仍然要小心，但是沒有停下來的必要，而且停下來搞不好比開過去更危險（被後方的車追撞）；看到「紅燈」就要請您停下來（有異常發現）（不能掉以輕心，看看要進一步做些什麼檢查），就算您闖紅燈衝過去也不一定會出事，但是風險是高的（參見圖二）；然而檢查出了「唐氏症的軟標記」，就像是您遇到了「黃燈」！您衝過去也可以，但是風險比綠燈高；停下來也不算錯，但

又不像紅燈那樣有“強制性”。這些超音波發現讓人困惑，於是就有人做了正規的學術統計。結果果然發現它的臨床意義和「黃燈」幾乎一模一樣！也就是說：有這個標記的人，染色體異常的機會是高一點的，沒有這個標記的人，染色體異常的機率是低一點的。我舉個例子讓大家比較好了解：好像你看到一個人身上有刺青，你擔心他是黑道。大家也知道現實生活中，黑道份子刺青的比率確實是比一般人高一些的。可是社會上有很多壞人身上沒有刺青，也有很多刺青的人並不是黑道。像現在大家看籃球，在NBA的選手八、九成都刺青（參見圖三A、B、C&D），而他們大部分都不是黑道。甚至拿知名網紅企業家一館長陳之漢先生來說，他自己說他年輕時有混過黑道，可是他年輕時身上並沒有這麼多刺青，現在他全身都刺青，反而不是黑道了（參見圖四A&B）。所以有刺青的人黑道比例比較高，沒有刺青的人黑道比例比較少，但是不代表他是或不是。我再舉一個例子：之前在捷運隨機殺人，已經被槍決的鄭捷；或是在火車上殺死警務人員，卻因為可能有「知覺失調症」而被判無罪還要被保釋的鄭姓男子（最新進度改判了17年有期徒刑），他們殺害了無辜的人，身上卻可能沒有任何刺青，因為那種俗辣的可能不敢刺。而且「軟標記」真的有很多特性和「刺青」非常像！？比如說它在不同

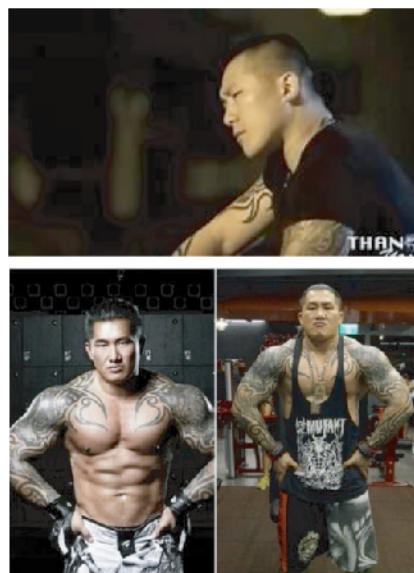
族群之中的盛行率會不同：就像老外刺青較多，而華人刺青的比例較少；它也與時代相關：近年來年輕人刺青的比例越來越高了。本人就有照顧到，許多「新興人類」的孕婦身上也有時髦的刺青（參見圖五A、B&C）。



圖二：有問題是「紅燈」，沒問題是「綠燈」，「黃燈」就是所謂的「軟標記」了，通常定義會在1/270到1/1000之間。也就是說，更精細的分法，要低於1/1000才能算是真正的「綠燈」。這個黃燈的區間，定在千分之一的理由，我的認知是「抽羊水可能造成的流產率」，就是說在這個範圍內，抽羊水並不是錯誤的選項。



圖三：許多NBA選手身上有刺青。
（網路截取的檔案照片）



圖四：館長陳之漢先生。A：年輕時，
B：現在。看右手手臂就知道現在刺青更多。
（網路截取的檔案照片）



圖五A、B&C：「新興人類」的孕婦身上時髦的刺青。

所以在臨床上我們怎麼運用它呢？有兩種作法都被人所採納：第一種是比較精確但是有點麻煩的作法：我們可以統計這個發現在正常寶寶和染色體異常胎兒身上出現的占比，然後把它除出一個比值，就可以用來調整染色體異常機率的權重。舉例來說：假設這個正常的寶寶十個有一個是這樣子，那染色體異常的寶寶五個有一個是這樣子的，除出來得到比值是2，就是「風險權數（LR）」是2。通常風險權數都有已經計算好，相對於每一個不同軟標記的數字了（參見表

一) (請留意這個表會使用很多次)。
我們就看你原來比例的是多少，乘以這項軟標記相對應的權數(EIF這項在東方人大約就是2)。如果你已經確認過這個寶寶不是染色體異常，也就是做過「羊穿」或是「非侵」，報告是正常(這裡請參閱表二，現行四種產前診斷染色體異常方式的整理總表)。那這個東西就只需要去追蹤有沒有變嚴重，而不用去算權數。追蹤的方式就是它在哪裡就追蹤哪裡：在泌尿道就追蹤泌尿道、在腦部就追蹤腦部、在心臟就追蹤心臟。因為它本身並不是畸形，是一個標記，不過有時和畸形的差別往往也就是程度上的差別而已，就像「黃燈」有可能會

變成「紅燈」，追蹤的目的就是要看它有沒有變嚴重，有時變嚴重後就從「軟標記」變成「異常」了。

另外一種做法較單純，就是如果出現兩個或兩個以上的軟標記就視為高風險，這樣子就不用管病人所做過的唐氏症篩檢報告的機率，也不用去記憶每一個軟標記的風險權數數據，或是還要查表了，成大訓練出來的醫師多半採用這種模式(參見表三)，本人則是表一及表三互相應證使用。

這種軟標記我們「高層次超音波」專業在看的大概有七八項，每一項的臨床意義都稍有不同，從下一期開始一一為大家說明。敬請期待。

Table 3. Management of Ultrasonographic Markers for Aneuploidy Practice Bulletin Screening for Fetal Aneuploidy

| Soft Marker | Imaging Criteria | Aneuploidy Association | Management |
|---|---|--|---|
| First trimester: enlarged nuchal translucency (1)NT | Certified ultrasonography measurement ≥ 3.0 mm or above the 99 th percentile for the CRL | Aneuploidy risk increases with size of NT Also associated with Noonan syndrome, multiple pterygium syndrome, skeletal dysplasias, congenital heart disease, and other anomalies | 1. Genetic counseling 2. Offer cDNA or CVS 3. Second-trimester detailed anatomic survey and fetal cardiac ultrasonography |
| First trimester: cystic hygroma *CH | Large single or multilocular fluid-filled cavities, in the nuchal region and can extend the length of the fetus | If septate, approximately 50% are aneuploid | 1. Genetic counseling 2. Offer CVS 3. Second-trimester detailed fetal anatomic survey and fetal cardiac ultrasonography |
| Second trimester: echogenic intracardiac foci (2)EIF | Echogenic tissue in one or both ventricles of the heart seen on standard four-chamber view | LR 1.4–1.8 for Down syndrome Seen in 15–30% of Down syndrome and 4–7% euploid fetuses | 1. If isolated finding, aneuploidy screening should be offered if not done previously 2. If aneuploidy screen result is negative, no further evaluation is required. |
| Second trimester: pyelectasis (6)Pyc | Renal pelvis measuring ≥ 4 mm in anteroposterior diameter up to 20 weeks of gestation | LR 1.5–1.6 for Down syndrome | 1. If isolated finding, aneuploidy screening should be offered if not performed previously 2. Repeat ultrasonography in third trimester for potential urinary tract obstruction |
| Second trimester: echogenic bowel (3)EB | Fetal small bowel as echogenic as bone | LR 5.5–6.7 for Down syndrome Associated with aneuploidy, intra-amniotic bleeding, cystic fibrosis, CMV | 1. Further counseling 2. Offer CMV, CF, and aneuploidy screening or diagnostic testing |
| Second trimester: thickened nuchal fold *tNF | ≥ 6 mm from outer edge of the occipital bone to outer skin in the midline | LR 11–18.6 with 40–50% sensitivity and >99% specificity for Down syndrome Most powerful second-trimester marker | 1. Detailed anatomic survey 2. Further detailed counseling and aneuploidy screening or diagnostic testing |
| Second trimester: mild ventriculomegaly (5)VMG | Lateral ventricular atrial measurement between 10–15 mm | Associated with aneuploidy LR 25 for Down syndrome | 1. Genetic counseling 2. Second-trimester detailed anatomic ultrasound evaluation 3. Consider diagnostic testing for aneuploidy and CMV 4. Repeat ultrasound in third trimester |
| Second trimester: choroid plexus cysts (4)CPC | Discrete cyst(s) in one or both choroid plexus(es) | In isolation, no aneuploidy association | 1. Second-trimester detailed anatomic survey and fetal cardiac ultrasound 2. No further follow-up if isolated 3. Consider aneuploidy screening or diagnostic testing if other markers are present |
| Second trimester: short femur length (7)sFL | Measurement <2.5 percentile for gestational age | LR 1.2–2.2 for Down syndrome. Can be associated with aneuploidy, IUGR, short limb dysplasia | 1. Second-trimester detailed fetal anatomic evaluation for short limb dysplasia 2. Further detailed counseling 3. Consider repeat ultrasonography in third trimester for fetal growth |

Abbreviations: CF, cystic fibrosis; cDNA, cell-free DNA; CMV, cytomegalovirus; CRL, crown-rump length; CVS, chorionic villus sampling; IUGR, intrauterine growth restriction; LR, likelihood ratio; NT, nuchal translucency.

表一：2016年五月，美國婦產科醫學會的公布欄。染色體異常的超音波軟標記；及其風險權數「概似比」(likelihood ratio, LR)。

表二：各種產前診斷方式之總覽。（此表為生技公司整理，特此感謝）

| | 第一孕期 唐氏症篩檢 | 四指標母血 唐氏症篩檢 | 非侵入性 胎兒染色體檢測 | 羊膜穿刺 |
|------|--|---|--|--------------------------------------|
| 懷孕週數 | 11-13 ⁺ 6週 | 15-20 ⁺ 6週 | 10周以上 | 16-20週 |
| 項目 | 超音波(NT) + 母血檢測 (PAPP-A、β-hCG) | 四指標 母血檢測 (AFP、β-hCG uE3、Inhibin A) | 分析來自胎盤代表 胎兒的游離DNA | 胎兒染色體分析 |
| 檢出率 | 85-87% | 81-83% | 99% 以上 | 99% 以上 |
| 檢測方式 | 非侵入性檢查(抽母血，無流產、感染風險) | | | 侵入性檢查(抽羊水) |
| 優點 | 1. 檢查週數較早。 2. 超音波檢查可同時觀察胎兒的構造完整性。 | 1. 檢出率高於傳統二指標母血檢測。 2. 可同時獲得胎兒神經管缺損及 Trisomy 18發生率。 | 1. 準確度高。 2. 可檢測最常見染色體異常疾病。 唐氏症 (Trisomy 21) 愛德華氏症 (Trisomy 18) 巴陶氏症 (Trisomy 13) | 1. 準確度高。 2. 屬侵入性檢查，有0.3%流產或感染的風險。 |

表三：成大所使用而流傳出來的簡易風險權數表，經常是懷孕約20週，進行高層次超音波檢查時對照用。其出處是1999年醫學超音波期刊（J Ultrasound Med）的建議。有「中期頸後透明帶增厚（NT）大於6 mm」（即表一的tNF；LR高達11~18.6）（參見附圖）；或是主要異常（MJ）（紅燈發現）都算成兩分。軟標記（黃燈發現）則算一分，總和大於等於兩分則建議確診。

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| D | N | M | H | F | P | E | E | 小 | ≥2 |
| O | T | J | U | L | Y | I | B | 計 | ↓ |
| W | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 計 | 羊水 |
| N | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 水 |

表三附圖：此個案中期頸後透明帶增厚（NT）為 7.0 mm，後續證實為唐氏兒。



王培中
醫師



成大醫院婦產科兼任主治醫師
台灣母胎醫學會理事
母胎哺育種子講師、評鑑委員
嘉義基督教醫院產科主任

情生e動，當我們銅在一起——情生e動創新智能教學APP於產科情境教學之應用——產房田于廷護理長

2020國家醫療品質獎智慧醫療類 (NHQA) 銅獎、特別潛力獎、智慧標章
成大醫院護理部田于廷護理長 / 婦產部陳柏帆醫師 / 陳宣穎副護理長暨產房團隊

很多事用想的，很不簡單；但開始了，就一點也不難

回首來時路，時間倒轉到2015年，成大醫院護理部與金門大學進行教學合作，聘請各單位臨床護理師協助實習教學，為了讓這群大三的護理生力軍們在短時間內更能體會產科學習的美好，我們在產房種下了「情境式教學」的種子，陸續帶過了好幾批護生，成效非常好，在時任產房主任的許沛揚醫師邀約下，我們將這個模組推廣到產房護理師的教育訓練，讓這個種子持續萌芽成長，並在2017年轉型成為產房帶狀式的在職教育。2018年獲得護理部徵招，參加台灣護理學會的教學模式競賽獲得全國佳作的好成績。

時間軸在走，臨床教學也要與時俱進

時代在變，進步是必須的，為了一直被委員們提出的「推廣性受限」，整個團隊一時間也曾有點受挫的想停在原地不動。但，挫折一直都是成長的養分，為了讓整個情境式教學更順暢，我們在2018年中，團隊精益求精的導入了智能教學APP的概念，積極打造「學會了再照顧病人」的職場

，而非「遇到了再學」的現況，整合了護理、醫、藥及資訊科技的力量，打造產科專用之「情生e動」智能情境式教學APP於生產及產科相關的臨床教學使用，運用E化元素，結合數位環境和真實環境互動型態的學習科技，把臨床情境轉化成更真實的影音動態回饋。整個APP的建置，從初期的1.0單機版一直進化到最後的線上學習版4.0，都是團隊工作小組成員與資訊擔當陳柏帆醫師一起不斷的討論與修正而生。我們提供了99%極盡仿真的胎心音模組與判讀後連動處置，還有處置後立即產生回饋的生理數據變化，幫助學員在情境式模擬教學過程中，在不傷害病人的模擬安全環境之下，由操作中學習，並且反覆練習，直到熟練內化成為能力的一部分，透過身歷其境的學習經驗，訓練批判性思考、臨場應變及團隊合作技巧，幫助其提供更具有信心及專業之護理。

教學這條路，一個人走有點孤單，一群人走將會不同一般

2019年末，經由護理部王維芳副主任推薦，產房代表護理部，把這幾年累積的教學成果帶到臨床醫事人員

跨領域教學成果發表會去亮相，也在教學中心林威宏執行長的強力推薦下，情生e動開始走出成大，在各院校間有了許多推廣與發表亮相的機會。更在2020年在品質中心的指導下，代表醫院參加國家醫療品質獎，一路過關斬將，最終獲得智慧醫療類的銅獎、特別潛力獎與智慧標章的三項殊榮。這段旅程，過程中雖然淚與汗交織，但在這片畫布，總算是有個美麗的

銅色。這條路，雖然走來辛苦，但謝謝一路上支持我們繼續走下去的貴人、長官及伙伴們。我們，何其幸運，有您們的鼓勵、協助及參與。

做「對的事」不難，但要「堅持作對的事」需要很多人一起努力，希望將來能透過更多的分享及持續升級，幫助更多的臨床新夥伴能更好更進步，讓整個醫護教育越來越成熟，也越有前景。



新生兒急救情境式教學
導師運用APP仿真情境引導學員



醫策會競賽報告現場
田于廷護理長報告中



醫策會競賽實地訪查現場
教學影片播放



醫策會競賽實地訪查現場
引導委員實際操作APP

此次有幸於110年1月有機會至高雄長庚紀念醫院婦科外訓，實屬一難得且新鮮的體驗。從結構上來看，高長屬於財團法人醫院，醫療事務室及系統整合性功能相較於成大完整，排刀時就可確定有無床位，當日即同時完成麻醉訪視、術前衛教及所有同意書(手術同意書、麻醉同意書及自費同意書)，排刀系統及住院系統的整合為一優點，也可降低人事成本耗損。婦產科本身有兩個病房，每屆收4個住院醫師，約等同於四個次專科每年都會有一位Fellow，住院醫師共二十幾位人力充沛，每位主治醫師的照顧團隊皆分屬不同住院醫師，分team確實無職權及醫療業務上的模糊地帶。科內氣氛融洽，教學風氣盛行，每位主治醫師各有其風範及特長。

本月因著重於婦女泌尿及婦科訓練，參與的上刀部分也以此為主。相較於本院，婦科部分人工網膜手術(TVM)、尿失禁吊帶手術(TVT、TOT、Single-incision mini-sling)及骨盆器官脫垂手術(pectopexy、sacrocolpopexy、colpopexy、sacrospinous ligament suspension)種類及品項(Commercial Kit)繁多，自然孔洞內視鏡手術(vNOTES)的開刀方式也十分普及。自然孔洞內視鏡手術之術後恢復快且腹部無傷口，故術

後疼痛相較傳統腹腔鏡手術大幅降低，也因此降低平均住院天數，但目前大多為良性腫瘤才考慮以此方式手術，而惡性腫瘤手術或高位懸吊術若要進行此類手術仍有其限制及難度。達文西機器手臂輔助之自然孔洞內視鏡手術於此次外訓也有幸參與。

另外，尿路動力學檢查室、海扶刀(high intensity focused ultrasound, HIFU)及門診治療室也是本次外訓小重點，診療室皆設立在門診區旁邊，增加病患接受檢查的可近性及方便性。尿動室有兩間並有資深技術員指導及進行檢查(包含子宮托pessary衛教及選擇)，門診治療室則進行包含門診簡易子宮鏡檢查及陰道雷射治療。成大醫院本身並無海扶刀，但其合作之郭綜合醫院亦有海扶刀的治療選項。高雄長庚紀念醫院海扶刀治療的儀器為超音波導引式，優點為影像的即時性且費用較便宜，病人需配合度高並以俯臥姿式接受治療，但其缺點為易受鄰近器官及本身擺位影響。

高雄長庚紀念醫院之婦產科與成大醫院的體制及風貌各有不同，而新穎的開刀方式及各種手術選項的確讓人耳目一新。而高雄長庚紀念醫院的地下美食街有非常多的選擇及美食，為另一小確幸，但是周邊道路順暢性不佳也難停車。

2020台灣醫療科技展參展心得

----- 林智偉醫師 莊明達醫師

由生技醫療科技政策研究中心在南港展覽館舉辦的2020台灣醫療科技展，結合醫療與科技領域，參與單位橫跨醫療體系、資訊、醫材與生技公司等，是一場醫療健康產業展示與交流的盛會！

在婦產部陳達生醫師指導下，我們參與協助展示品的介紹和展位留守，本部參與展覽的產品包括已使用在婦產科病房的電子床頭卡以及電子dashboard。

電子床頭卡取代傳統人工剪紙、插卡的形式，利用電子紙技術，將主治醫師姓名、病患姓名、照顧者姓名等辨識資料，以及醫療處置相關的重要註記和重要衛教事項，例如禁食時間、隔離政策等呈現在病床邊的看板，透過wifi訊號，床頭卡的資訊也能及時並正確地更新。檢視過去人工更新床頭卡的方式，不但一天中需更換多次，又時常未能及時更新，既耗時又容易出錯。此外，電子床頭卡充電後，能夠維持長時間的資訊顯示，更形其便利之處。電子dashboard整合病房的資訊，舉凡護理師照顧的病床、床位使用現況、病人特殊註記、病人位置、重要檢查時程、主治醫師團隊姓名、值班人員與職責等，均能一覽無遺且即時正確。尤其對於外科系病房而言，病人流動速度快，且時常

有開刀、檢查等醫療處置，掌握病人動向並整合床位資訊更顯重要。

利用空檔，我們也參觀了不同醫療體系和廠商的攤位，著實琳瑯滿目且無所不用其極。各家醫院的展示內容，多主打智慧醫療的概念與應用，例如利用人工智慧進行影像判讀、資訊管理，以及各種基因檢測的技術，實踐精準醫療的趨勢等。各家醫院也紛紛展示因肺炎疫情，在防疫策略上利用科技輔助管理和應用的成果。此外，尚有各種投入新技術或融合科技開發的保健、養身產品及健身儀器等。各家產商的展品，除了民眾可以採購使用的新產品外，更多的是標榜各有特色的醫療設備與材料等，尤其是主打減少感染風險、針對高齡或長照病患、增進病人與醫護安全等設計者，更能充分感受到此展覽作為科技與產業溝通橋樑的意義與價值。在固守攤位時，也不時有參展民眾或專業人士對自家展示品表示興趣，進一步詢問相關細節、廠商資訊等等。

本次參與展覽，主題相當新鮮且頗具啟發性，也希望所接收的資訊和想法，未來有機會形成增進醫療品質相關措施或設計的靈感。最後特別感謝品質中心與各單位長官的指導及補助，以及陳達生醫師的邀約和指點。



2020台灣醫療科技展
成大醫院展位



2020台灣醫療科技展
成大醫院展示品 電子床頭卡

林智偉
醫師



成大醫院PGY醫師
成大醫院婦產科住院醫師

莊明達
醫師



成大醫院PGY醫師
成大醫院婦產科住院醫師

2020醫用超音波學會年會與會心得

----- 超音波室侯欣邑護理師

每年10月中旬的超音波年會都是令人引頸期盼的年度盛事，2020年的年會於10/17~18舉行，在超音波室張炯心主任帶領之下，眾人一起北上參加年會並藉此聚餐慰勞平日的辛勞，增進同儕情感；此次我們預訂了喜來登辰園餐廳，久聞辰園的烤鴨大名，在實際品嚐之後，皆驚嘆皮脆肉香相當美味；此外，鮮蝦腐皮捲、金沙蝦球及港式蛋塔等，也是值得一嚐的美食！

10/18當天的婦產科超音波會議由人工生殖方面的運用拉開序幕，除了講解內膜與卵子的發育評估外，也討論到了利用氣泡或是生理食鹽水增加內膜評估時的對比。接下來的議程也有提到剖腹生產疤痕所導致的異常出血及針對該症狀的評估方法。經過了一個早上充實的課程，在享用大會

提供的午餐之餘，我們也在午餐會議中了解到目前超音波顯影劑

（Ultrasound Contrast Medium）的發展及用於肝腫瘤診斷方面的研究。下午的討論由台兒診所開啟，帶來該團隊在胎兒唇顎裂的超音波診斷發展。台兒的團隊囊括外科、婦產科、顱顏外科提供孕婦做初步諮詢，並會擬定適當的治療計畫使產婦在面對唇顎裂的胎兒能有更多了解。最後一堂令我印象深刻的課程是討論胎兒成長量測及生長遲滯的診斷，在臨床上要判斷胎兒較小或生長遲滯有一些模糊空間，因此該講者援引國內外的大型研究資料，討論目前國際上較有共識的部分及提出有待釐清的問題。經過一天充實的課程，使我們獲益良多，感謝科部給我們進修的機會，得以提升自我並將所學的新知應用在臨床上。



辰園餐廳片皮鴨



鮮蝦腐皮捲



金沙蝦球



港式蛋塔



超音波室成員合照



與台大施景中醫師合影留念

2020遺傳性及罕見疾病檢驗機構檢驗人員研習與會心得-----細胞遺傳室張頌育組長

遺傳性及罕見疾病檢驗機構檢驗人員研習課程為衛生福利部國民健康署與台灣週產期醫學會每年例行舉辦的研習活動，可以提供相關檢驗單位人員最新資訊，檢驗人員的參訓更是遺傳性及罕見疾病檢驗機構的評鑑標準。

109年的研習課程總共安排四個主題，分別是台大戴怡芸醫師帶來的「Genetic Report Interpretation」、慧智基因蘇怡寧醫師帶來的「產前基因疾病帶因篩檢-世界趨勢及台灣現況」、台大林柏翰醫師帶來的「NGS在癌症的應用」以及台大簡穎秀醫師帶來的「罕見疾病的診斷與治療新契機」。其中蘇怡寧醫師的課程聚焦在產前基因診斷及現今發展與婦產科業務較為相關，往下便截取課堂內容分享給部內同仁。

基因檢測的發展由早期的染色體篩檢、21世紀初的基因晶片、次世代定序(NGS)、非侵入性染色體篩檢(NIPT)到帶因者檢測。傳統的羊膜穿刺染色體檢測可篩檢染色體數目異常及大片段缺陷等常見染色體疾病，但其解析度受肉眼觀察極限限制，片段大小在5 - 7Mb以下的異常便無法檢出；羊水基因晶片的檢測解析度可達50 - 100 bp用以篩檢各種臨床常見的染色體微小片段缺失或擴增疾病，但是

無法偵測染色體平衡性轉位或倒轉的結構變化以及低比例的鑲嵌型異常。而次世代定序(NGS)可以在短時間內大量定序，同時產生上千或上百萬條序列，於臨床上可應用在非侵入性產前染色體篩檢(NIPT)，以大量定序來檢測懷孕婦女血液中含有的胎兒細胞游離DNA(cffDNA)，優點是檢體為母親血液可以排除羊膜穿刺所產生的風險，缺點則是檢測報告易受母體細胞DNA的干擾，準確性對比直接抽取胎兒羊水細胞的基因晶片仍有改善空間。帶因者篩檢也是次世代定序的另一項臨床應用，一對夫妻若雙方皆為同型單基因疾病帶因者時，每一胎胎兒會有50%的機率遺傳到缺陷的基因而成為帶因者，25%的機會生下重症的胎兒，帶因者篩檢將檢測的對象由胎兒換成婚前、孕前、產前的夫妻，來提高重症胎兒的篩檢率。

由蘇怡寧醫師帶來的課程內容可以得知，目前產前基因檢測沒有單一項檢驗可以涵蓋所有項目，每一項檢驗都有其優點與缺點，在產檢時與醫師討論適合進行哪些檢查互相搭配相輔相成，以達到產前基因診斷的最大效益。



台大簡穎秀醫師的「罕見疾病的診斷與治療新契機」課程



遺傳性及罕見疾病檢驗機構檢驗人員研習課程會場

周產期產檢中心整建紀錄

-----周產期產檢中心廖翠碧護理師

周產期產檢中心成立於民國87年10月，歷經22年來歷任主管的領導下步上軌道，為產婦提供優質的產前檢查。2020年初開始空間規畫設計，趁拆除前拍下產檢中心門面及工作場景，拍著拍著遂有著些許感傷與不捨。

六月中開始打包物品，時間久難免東西雜物多，要斷絕不需要的東西，捨去多餘的物品，脫離對物品的執著，斷捨離使用多年的這些物品內心仍然掙扎不已。打包整理自己可獨立完成但大件物品如病床、桌子等等就得請人幫忙，搬遷真是件累人的事。

2020年7月4日星期五下午搬家至4C小兒科病房旁的辦公室暫時為期五個多月的臨時場所，辦公室小巧溫馨，唯一不適應是常記不起東西的所在

位置。拆除天數短，整建是需要一些時間，五個多月來的等待迎來新的建築、新的環境，2020年12月初整建完成，生殖中心、超音波室與產檢中心陸續搬入，數不清走了多少趟才將儀器、物品等等再次搬回原單位，每個人累的腰都挺不起來了。目前搬入整建後的新環境，三個單位互相幫助下逐漸步上軌道。

最後要感謝小兒部在整建期間出借場所，使產檢中心業務得已順利進行。更感激參與幫助搬遷的所有同事們出力幫忙，以及工務室、資訊室人員等等的協助，沒有他們的大力支援，這些煩雜瑣碎工作是無法順利完成。希望在新的環境能提升對產婦有更好的醫療品質與照護。



87年10月的
周產期產檢中心



2020年12月增建後的
新周產期產檢中心大門



2020年12月增建後的
新周產期產檢中心檢查室

生殖醫學中心整建紀錄

----- 生殖醫學中心洪貴香醫檢師

成大醫院是南部最大規模之大學醫學中心，因歷史悠久腹地有限，醫學中心之科室發展是必然趨勢，為配合醫院成立與國際接軌的基因部及獨立隱私人性化待產生產同一室的LDR(喜得兒)所做一些全面性的整建規劃。因為這些成立的科室將提升精準、個人化醫療的規劃，生殖醫學中心因而搬遷到新規劃的地方，11月初被通知實驗室必須在11月16日淨空搬遷，諮詢室更是在11月13日下班後經過開會才確認要搬遷的區域，施工廠商要求於11月23日淨空諮詢室，所有的生殖醫學中心同仁秉著眾人能移萬座山，群起合作在這麼短的時間內整理裝箱搬遷完成，在不影響生殖醫學中心的病患衛教和施術的權益作業流程下順利搬遷且無縫接軌馬上上線，期間感謝木工廠商(萬鴻公司)在與我們溝通下，將原有諮詢室及實驗室的訂製木櫃拆卸組裝在極小的諮詢室和實驗

室的狹小空間，發揮室內設計的創意將空間使用的淋漓盡致，不浪費一絲空間，並感謝工務室、資訊室、醫工室及儀器廠商的即刻協助，使諮詢室病患門診得以順利電腦批價、及實驗室機器設備運作正常，非常感謝所有的同仁、跨科室同仁及協助廠商共體時艱、互助合作維護病患權益。

新搬遷後科室的整體規劃在動線及空間上，與醫病關係、醫療設備和病患息息相關，病患衛教諮詢溝通的空間及隱私性，以及病患療程施術的流暢度等等，目前皆略顯不足，希望院方能在未來規劃擴建發展時列為首要優先考量的重點。期待未來科室研究發展是醫學中心進步的目標，除了有醫學中心醫術高超的醫師亦須有先進的儀器設備，至於空間應做更具隱私性的諮詢衛教空間及流暢的醫病動線規劃。



感覺別有洞天的生殖中心大門



卻....沒有多餘空間的實驗室



略顯擁塞的辦公室與諮詢室



有壓迫感的諮詢室

婦產部超音波室整建紀錄

----- 超音波室黃思雅護理師

我是超音波室的半新鮮人，這一年多的工作日子裡我跨越了超音波室兩個建物世代，從增建前的超音波室到增建後的超音波室，我的主要工作是搬遷，我對增建前的超音波室最強烈的印象是歷史雜物特多、所在位置較難找、空調無法自控、櫃台燈光昏暗…等，增建後的超音波室燈光明亮讓人有煥然一新的感覺。

在這半年多的增建歲月中我們歷經了敲敲打打的撞牆聲，如雷貫耳。記憶中我們是這樣過日子的，月琴學姊忙著寫簽呈、寫報廢單及連絡相關事宜我負責跑腿，為了維持臨床檢查業務順利進行，腦海中的記憶就是我一直帶case，月琴姊一直做case，我每天回到家就累掛了，這歷史的歲月裡我感受到婦產科是個溫暖的家，彼此都會相互幫忙，增建期間，首先感謝4A病房的同事們不僅借給我們空間及給我們友善的照顧，更感謝總務單位，資訊單位、工務單位…等齊心協力的幫忙，才能讓這麼多煩瑣的事情順利完成。

增建後的超音波室更是個大家庭，家庭成員包括有超音波室、周產期產檢中心及生殖醫學中心，雖然超音波室的報到櫃檯，常常會有其他單位的case來櫃檯問路，包括迷路的、找人的…各式各樣的情況都有，但是大

家庭的成員們彼此均能同心協力互相幫忙，藉此也增進了不少同事間的情誼，也是值得回憶的生活。



婦產部超音波室負責人張烱心醫師與超音波室鄭月琴技士於舊超音波室紀念合照



增建後新的周產期產檢中心與超音波室大門



增建後新的周產期產檢中心與超音波室報到櫃檯

病房裡突如其來的稚嫩哭聲，“我不要打針，我好痛，你們不要過來！”我循著聲音來源來到了病床旁，你臉上斗大的淚珠滑落在凹陷的臉龐，看到你瘦小的身軀，肚子卻鼓鼓的，爸媽在旁邊不知所措，護理師手中的Port-A針停在半空中，不知下一步要怎麼進行。

我輕輕的抱著你的肩，跟你說：小泓，我是這個化療病房的護理長，我先幫你塗局部止痛藥膏，等藥物發揮作用了，我們再來打針，這樣比較不痛喔！你狐疑的看著我，突然間安靜下來，接著我說：你現在幾年級啊？你說：國小二年級啊！我說：那麼，你是不是勇敢的小男生？“當然。”你迅速的回應，我說：那麼，我們來約定，你等一下打針沒有哭，我就送你小禮物。

這是我們第一次的見面，得知你從出生後就一直被「胰臟母細胞瘤」這個疾病剝奪了童年，開了兩次大刀，這是你的第一次化學治療，癌細胞毫不留情地在你的肝臟漫延，這次，你得到了小禮物，而我，也得到你的信任感。接著，你開始了常規的化學治療，在病房裡，護理師姊姊們對你特別疼愛，因為在第一次的約定之後，你好勇敢，打針都沒有哭過。與醫療團隊的熟識度大增，你每次的化療

住院也就不再害怕，還可以推著正在滴注化療的點滴架，來到護理站說：我要當小志工！你就像小大人一樣，解說你就讀小學的歷史有100年，你想要念哪一間國中。我心裡想：好成熟的小孩，對於將來規劃度十足。

108年初，你得知我要調動單位，推著沉重的點滴架，顧不得正在注射化療藥物，跟我說：“護理長，你不可以不要調單位啊？我以後就看不到你了！”我說：“不會啦！你還是可以到4A找我啊！”你送了我一張你親手寫的卡片，上面寫著：護理長，我愛你(愛心)，不要調單位！我會繼續勇敢！

我感受到你純真的字跡和反應，這張卡片深深烙印在我心底，在我心情低落的時候，總是能發揮提振的作用！接著，每次的化療住院前，你總提著小小的安全帽和一大袋的住院行李，從一樓住院報到處爬樓梯來4A找我，跟我說你來報到了，接著再到樓上住院，看到你小小的身軀，但身體裡卻裝著滿滿的勇氣，我對你的生命韌力充滿了佩服。

今年你五年級了，奸詐的癌細胞又出來作怪，讓你不得不放棄你最愛去的學校，這次看到你，你全身黃疸躺在病床上，我摸著你被癌細胞佔滿的肚子，心理的悲傷不可言喻，一旁

的爸爸催促你再多吃一口飯，你其實吞不下，但是怕爸爸擔心，還是一口口吞下，爸爸在旁焦急的跟我說，我想要捐肝給他，我想要拚一拚。我轉頭問你：“小泓，你覺得怎麼樣？你想接受移植嗎？”你說：“我不想，因為做了一定會死掉。”我知道你是個懂事的小孩，我知道。

最後一次去看你，是4A護理師接到你爸爸打來護理站找我的電話，要我下班後到安寧病房去看你，再看到你時，你已經呈現彌留的狀態，我靠到你的耳邊，輕輕地跟你說：小泓，我來看你了，你知道我是誰嗎？你突然眼睛張得好大，用微弱的聲音說：“你是素容阿長！”爸爸跟我說：今天早上，小泓很開心！因為安寧團隊的幫忙，小泓能到成大榕園去，中午回到病房後，小泓跟爸爸說：“我想要用走的去4A。”但是走到門口時，就沒有力氣了，於是，爸爸聯絡了我。

在病床旁，爸爸跟我提到前幾天，當主治醫師要來病情說明時，要把爸爸及媽媽帶出去說明時，你突然說：“我是病人，我可以一起聽，不需要到外面去說。”你真的好勇敢，後續還跟爸爸交代了要受洗及後事的處理，你說要樹葬，爸爸很驚訝，這麼小怎麼知道樹葬，還說：“我死了，你們不用拜我。”爸爸說：“那麼我們想你的時候，怎麼辦？你說：“拜拜很麻煩，你們想我的時候，可以看我的照片啊！還有，紅包存款及玩具，都要

給弟弟，但前提是弟弟要聽爸媽的話，乖乖的才能給。”

其實，你住院時，拿著平板電腦，不是只看卡通，還有搜尋資料，原來，對於死亡，你早就有準備！

109年9月6日，你到天上去當小天使了，在我的心中，你真的是一個懂事又成熟的孩子，你從自然而來又從自然而去，現在存在樹木的根部，在陽光下的你，是那麼的茁壯及勇敢，在你的後事處理好之後，你的爸爸媽媽來找我，經過爸媽的同意，我將你的故事記錄下來，分享給有緣的人們，紀念你，勇敢的你，在陽光下的你。

反思

弟子問老師：“您能談談人類的奇怪之處嗎？”

老師答道：“他們急於成長，然後又哀嘆失去的童年；他們以健康換取金錢，不久後又想用金錢恢復健康。他們對未來焦慮不已，卻又無視現在的幸福。因此，他們既不活在當下，也不活在未來。他們活著彷彿從來不會死亡，臨死前，又彷彿從未活過。”

人需要沉澱，要有足夠的時間去反思，才能讓自己變得更完美。

新進婦女腫瘤科研究員感言

----- 洪瑜澤醫師

我是嘉義人，家中有父母和一個妹妹，現在的家庭成員則是先生和一個兒子。小時候父母對於學業並不特別要求，但對於品行及態度特別注重。小時候學最久的才藝是畫圖，最短的是鋼琴。國中的時候讀國樂班，也曾經學習過二胡，但自認沒有天份。高中念嘉義女中，每天上學都需要騎腳踏車上學，路程不短，也練就了我的體能。大學念高雄醫學大學醫學系，在大學期間，我認真參與了學校的社團和營隊活動，因為對當時的我來說，那些是過去不曾有的經驗，也需要好好把握。大七實習的那年，有幸抽到外放的機會，所以曾經到成大醫院實習一年，成大對於醫學生的要求以及教學都很扎實，因此成長非常多。另外我從大五開始，培養了運動的習慣，主要是慢跑以及有氧運動。在中榮婦產科的住院醫師時期，也盡可能利用閒暇時間持續運動，曾經參與十幾場的半程馬拉松以及一場全馬，我覺得跑馬拉松的過程就很像人生的縮影，跑完後的感受也令人著迷。在台中榮總訓練完婦產科並取得專科醫師後，因為家庭因素，決定先來台南下鄉還公費，也嫁到台南。這段期間深感自己的不足，也希望可以繼續訓練次專科，謝謝成大醫院婦產部願意給我這個機會可以繼續學習和貢獻。



住院醫師第四年到日本東北賞楓



學歷

高雄醫學大學醫學系

經歷

台中榮民總醫院婦產科住院醫師

台中榮民總醫院婦產科總醫師

高雄榮總台南分院婦產科主治醫師

成大醫院婦產部婦女腫瘤科次專科研究員

1091214

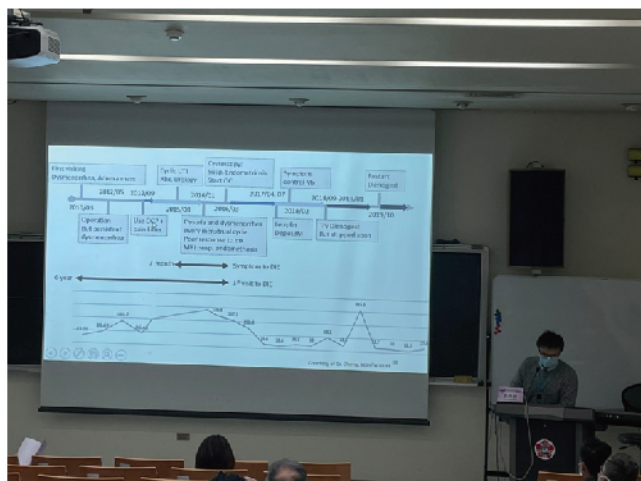
婦產部門診送舊餐會



1091224

康琳醫師參加成大醫院7-11耶誕慈善音樂會

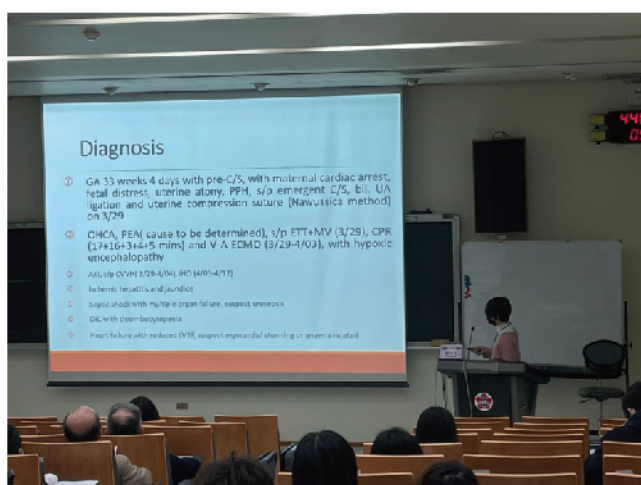




成大醫院余沛修醫師



成大醫院吳珮瑩醫師



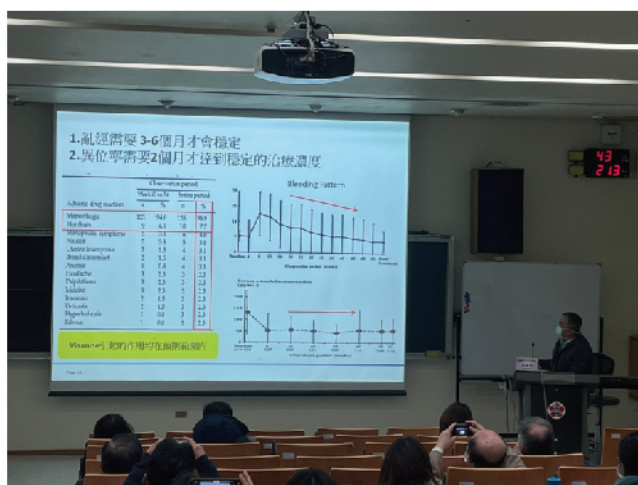
成大醫院蔡幸芬醫師



奇美醫院徐英倫醫師



奇美醫院彭依婷醫師



新樓醫院吳東壁醫師

1100109

台灣婦產科醫學會臨床病例討論會



臨床病例討論會



臨床病例討論會主持人合照

1100204 田于廷護理長 / 陳柏帆醫師與產房團隊
情生e動創新智能教學APP 銅獎



醫策會

2020年第21屆國家醫療品質獎頒獎典禮
National Healthcare Quality Award

智慧醫療類智慧解決方案組
銅獎、潛力獎

《國立成功大學醫學院附設醫院》
「情生e動」—創新智能教學APP於
產科情境教學之應用成果

1090212 兼任VS許沛揚醫師授課 一生殖內分泌科的日常



1090213 兼任VS陳祥君醫師授課
—3D4D立體超音波介紹



1090214 兼任VS吳銘斌醫師授課
—婦女尿失禁觀念澄清



1091008 兼任VS莊曉婷醫師授課
一產檢項目介紹

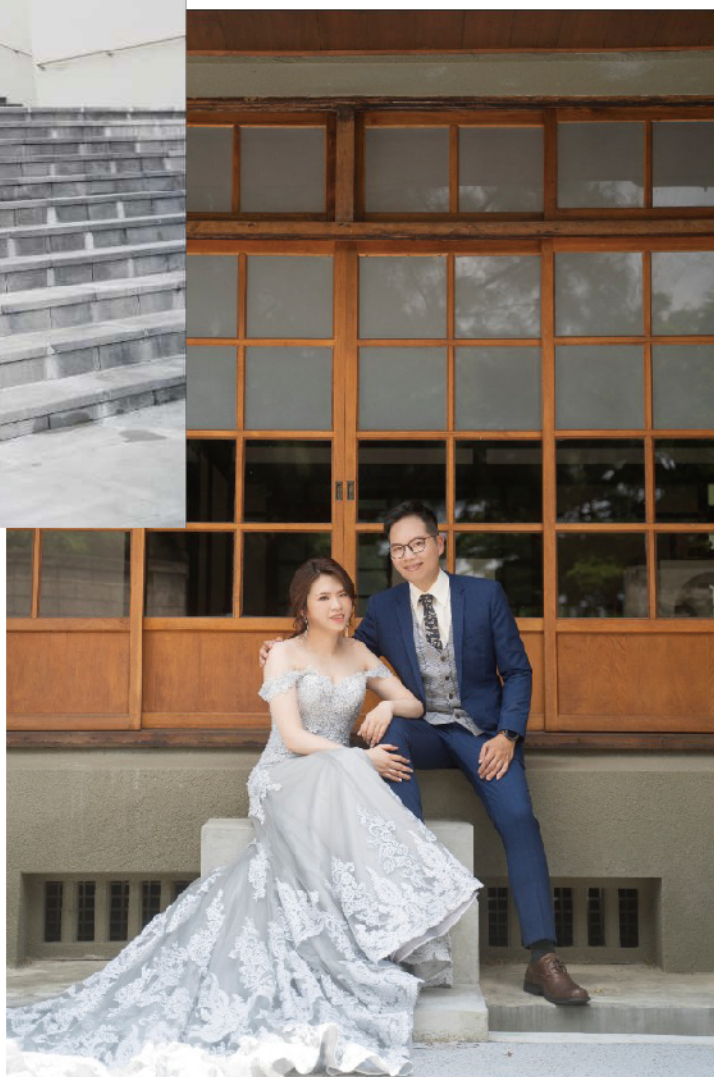


1100122 兼任VS許沛揚醫師授課
一生殖內分泌科的日常



新婚誌喜

1091227 蕭純淨 護理師



新婚誌喜

1100227 林廷謙醫師與侯欣邑護理師



109年 大事紀

- 109.01.02 康琳醫師研究成果 Epigallocatechin-3-gallate (EGCG) enhances healing of femoral bone defect，刊登於Phytomedicine為Integrative & Complementary Medicine學門領域排名第一，研究表現優異，於1月份院務會議頒發獎狀及獎金。
- 109.01.10 日光室整建工程動工。
- 109.02.28 日光室整建完成。
- 109.03.09 因應COVID-19防疫措施，配合院方政策4A病房轉為檢疫專責病房。
(109.03.09~109.04.30)
- 109.03.23-27 鄭雅敏醫師出席33rd International Papillomavirus Conference IPVC2020, 地點：西班牙巴塞隆納。
- 109.04.07 吳珮瑩醫師參加「108年度教學特優教師遴選」活動，榮獲教學優良臨床教師獎。
- 109.04.07 康琳醫師參加「108年度教學特優教師遴選」活動，榮獲教學熱心臨床教師獎。
- 109.04.07 吳宛珊助理榮獲108年度協助教學績優行政人員。
- 109.04.14 劉宛靈助理獲薦109年優秀勞工選拔。
- 109.04.14 徐乃苓放射師獲薦109年優秀勞工選拔。
- 109.04.21 吳孟興醫師109年度擔任健保署審查醫藥專家。
- 109.04.21 康琳醫師109年度擔任健保署審查醫藥專家。
- 109.04.21 鄭雅敏醫師109年度擔任健保署審查醫藥專家。
- 109.05.12 黃于芳副教授榮獲108學年醫學系優良導師。
- 109.06.01 新進生殖內分泌科研究員林欣達醫師。
- 109.06.22 林立璇醫師協助109上半年內政部警政署破獲重大性侵害案件之有功人員，嘉獎一次。
- 109.07.02 許耿福醫師研究成果 An integrated microfluidic system for rapid, automatic and high-throughput staining of clinical tissue samples for diagnosis of ovarian cancer於2020年刊登在Lab on a Chip 其影響係數6.914，研究表現優異，於7月份院務會議頒發獎狀及獎金。

109年 大事紀

- 109.07.06 因婦產部整建工程，周產期產檢中心搬遷到4C小兒科病房電動門旁；超音波室搬移到4A病房（原庫房位置）。
- 109.08.01 鄭雅敏醫師榮任郭綜合醫院院長暨婦產科主治醫師、余沛修醫師借調郭綜合醫院婦產部主治醫師。
- 109.08.01 借調鄭雅敏教授擔任郭綜合醫院院長，任期1090801-1120731。
- 109.08.01 借調余沛修醫師前往郭綜合醫院擔任主治醫師，任期1090801-1100731。
- 109.08.01 本部婦女腫瘤科次專科研究員黃蘭茵榮任主治醫師。
- 109.08.01 新進第一年住院醫師潘柏宏醫師、許瑋倫醫師、曾君涵醫師。
- 109.09.01 新進婦女腫瘤科研究員林語涵醫師。
- 109.09.24 109年度教師節慶祝大會—表揚109年服務屆滿30年資深優良教師周振陽，地點：醫學院成杏廳。
- 109.11.03 康琳醫師擔任婦產部副主任。
- 109.12.06 蘇美慈醫師出席台灣周產期會員大會暨學術研討會，並接受優秀論文頒獎，論文名稱：Aspirin enhances trophoblast invasion and represses soluble fms-like tyrosine kinase 1 production: a putative mechanism for preventing preeclampsia.
- 109.12.01 陳柏帆醫師擔任品質中心副主任。
- 109.12.14 超音波室及周產期產檢中心整建完成回歸原處營運。
- 109.12.18 林智偉醫師協助109下半年內政部警政署破獲性侵害案件之有功人員，嘉獎一次。
- 109.12.24 吳珮瑩醫師榮任109學年第二學期婦產部臨床助理教授。
- 109.12.25 沈孟儒醫師研究成果「Targeting interleukin-20 Alleviates Paclitaxel-Induced Peripheral Neuropathy」於2020年刊登在Pain其影響係數達5以上，研究表現優異。
- 109.12.29 恭賀4A病房「以病人為中心的居家醫療照護整合模式」參加109年病房單位出院準備服務轉銜後續照護資源競賽榮獲創意獎。

恭賀

Congratulations

- 吳珮瑩醫師榮任109學年第二學期婦產部臨床助理教授
- 蔡佩穎醫師榮升109學年第二學期婦產學科副教授
- 林語涵醫師榮任婦產部主治醫師
- 林立璇醫師榮任衛生福利部臺南醫院婦產科主治醫師
- 張炯心醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 黃于芳醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 陳達生醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 黃蘭茵醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 江佳蓉醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良住院醫師
- 莊明達醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良住院醫師
- 康琳醫師參加「109年度教學特優教師遴選」活動
榮獲教學熱心臨床教師獎
- 蔡幸芬醫師參加「109年度教學特優教師遴選」活動
榮獲教學熱心臨床教師獎
- 劉宛靈助理榮獲109年度協助教學績優行政人員獎
- 婦產部4A病房“以病人為中心的居家醫療照護整合模式”
參加109年病房單位出院準備服務轉銜後續照護資源競賽
— 榮獲創意獎
- 田于廷護理長 / 陳柏帆醫師 / 陳宣穎副護理長及產房團隊
“情生e動創新智能教學APP”
— 榮獲2020國家醫療品質獎智慧醫療類銅獎(含標章)

勝日尋芳泗水濱，無邊光景一時新。
等閒識得東風面，萬紫千紅總是春。
朱熹《春日》

春天是萬物復甦的季節，在做好防疫措施的同時，偶爾也可以到戶外走走，感受一下春天的氣息。

感謝大家一直以來的支持與呵護，讓每一期會刊內容就像四季一樣，內容都有著它的專業特色且充實而溫馨，期期都承載滿滿的新知與回憶，另外，同聲會會刊從本期開始將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，也歡迎聯絡本會。

本期會刊內容有：林智偉醫師、吳孟興醫師共同撰寫的「在胚胎植入時使用催產素受體拮抗劑對於懷孕率的影響」，Atosiban是一種催產素與血管加壓素受體拮抗劑，目前的適應症僅在減少子宮收縮預防早產。應用在胚胎植入時，可能藉由減少子宮收縮，增加子宮內膜血流，形成有利於胚胎著床的環境。其中在接受多次胚胎植入反覆著床失敗的病人使用Atosiban，發現能改善胚胎著床以及臨床懷孕率。此外，針對子宮內膜異位症患者的隨機對照試驗中，Atosiban的使用也可以改善著床率與臨床懷孕率。另外，產房田于廷護理

長所分享的「情生e動，當我們銅在一起-情生e動創新智能教學APP於產科情境教學之應用」，從2015年開始產房團隊逐步將情境式教學推廣到產房護理師的教育訓練，直到2018年又導入了智能教學APP的概念，積極打造「學會了再照顧病人」的職場，而非「遇到了再學」的現況，整合了護理、醫、藥及資訊科技的力量，打造產科專用之「情生e動」智能情境式教學APP於生產及產科相關的臨床教學使用，運用E化元素，結合數位環境和真實環境互動型態的學習科技，把臨床情境轉化成更真實的影音動態回饋。

在散文雜記裡，馬培茹醫師分享「高雄長庚紀念醫院外訓心得」記錄了到高雄長庚紀念醫院進行訓練的過程，觀察兩間醫院的差異與學習他院的優點的同時，也能將想法帶回科部進行檢討與改善；林智偉醫師、莊明達醫師分享「2020台灣醫療科技展參展心得」、細胞遺傳室張頌育組長分享「2020遺傳性及罕見疾病檢驗機構檢驗人員研習與會心得」、侯欣邑技術員分享「2020醫用超音波學會年會與會心得」，科部的醫師與技術員到院外參加展會可以更了解相關的專業知識並與學者專家們交流吸取經驗，還能一起進行餐敘，增進同仁之間情

感交流與工作默契；廖翠碧技術員分享「周產期產檢中心整建紀錄」、洪貴香醫檢師分享「生殖醫學中心整建紀錄」、黃思雅技術員「婦產部超音波室整建紀錄」，周產期產檢中心、生殖醫學中心與超音波室於2020年進行整建，三個檢查室整建後的空間明亮整潔，期望提升病人的看診環境；4A病房張素容護理長分享的「陽光下的你」記錄了護理長與化療病人的相處與別離，堅強面對病情的小病人令

人動容。

歡迎新進次專科研究員洪瑜澤醫師加入成大婦產部行列，有著新血的加入，期待成大婦產部更能發揮團隊效能，在專業領域上繼續前進！也恭喜近幾月結婚的林廷謙醫師等人。

最後，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！



許耿福 主任

中山醫學大學醫學系
成功大學臨床醫學研究所博士
現任
婦產部教授兼部主任

讀者迴響

-----張琮雪輯

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！

———(鈺婷)

閱讀到醫師與護理師的文章很有收穫，對於婦女相關病症又更加了解！

———(佩萱)

看到醫師們的專業文章，真心覺得能當到一位優秀醫師，真的很不容易。

———(雅雯)

婦產部新進住院醫師職前講習活動這篇文章讓我們這種非醫事人員也能了解醫師的訓練過程。

———(美琴)

透過同馨會會刊，讓我們獲取到很多相關的訊息，感覺相當不錯！

———(薇瑩)

恭喜優良教師、教學績優行政人員得獎，相信婦產科未來一定會有更美好的前景。

———(于珊)

看到4A病房轉檢疫病房的文章，覺得護理長與護理師在那段期間非常辛苦，感謝所有醫事人員為群眾的付出。




發行人：許耿福

發行所：國立成功大學醫學院附設醫院婦產部

總編輯：許耿福

編輯小組：吳宛珊 / 劉宛靈 / 溫金鈴 / 張琮雪

協助撰文：吳孟興 / 林智偉 / 王培中 / 莊明達 / 洪瑜澤
馬培茹 / 田于廷 / 張素容 / 廖翠碧 / 洪貴香
侯欣邑 / 黃思雅 / 張頒育



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

