



國立成功大學  
醫學院附設醫院婦產部

# 同馨會 第28期會刊

2021年12月



# 目錄

## 新境界論壇

1	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.2 NT&EIF	王培中醫師
7	疫起守護，母嬰健康	產房田于廷護理長
11	難孕症的檢查－2021年美國生殖醫學會的建議	許沛揚醫師

## 散文雜記

17	我在成大醫院的工作經驗與心得	張家瑋醫事檢驗師
19	孕產兒安全 · 成醫護周全	產房田于廷護理長
24	第三屆住院醫師職前訓夏令營	江佳蓉醫師
26	Cuánto tiempo sin vernos! España 好久不見 西班牙	4A病房張素容護理長
30	隔壁老王在產房	劉宜峰醫師
33	台東機車之旅	鄭月琴技士
36	婦起責任，醫起努力－郭綜合醫院院長周年感言	鄭雅敏院長

## 新進住院醫師

39	新進住院醫師	林廷謙醫師 / 許鈺蓁醫師
----	--------	---------------

## 新進醫事檢驗師

41	新進醫事檢驗師	吳承穎醫事檢驗師
----	---------	----------

## 活動照片

42	1100731住院醫師職前講習	吳宛珊 / 劉宛靈 / 李玟儀
43	1101108婦產部學術研討會	吳宛珊 / 劉宛靈 / 李玟儀
44	教學活動剪影	吳宛珊 / 劉宛靈 / 李玟儀

## 賀喜

45	余沛修醫師弄瓦誌喜	吳宛珊 / 劉宛靈 / 李玟儀
	4A病房吳修馨護理師弄瓦誌喜	吳宛珊 / 劉宛靈 / 李玟儀

## 46 110年大事紀

## 48 恭賀

49	總編語	許耿福主任
----	-----	-------

51	讀者迴響	李玟儀
----	------	-----

# 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.2 NT&EIF-----王培中醫師

上一期的文章中，我為大家介紹了唐氏症（超音波）軟標記的產生原理、臨床意義，以及運用在病人端的常見模式。今天我們開始介紹每一項「軟標記」其個別不同的特色，就從臨床上最常使用的NT，和最常告知的EIF，繼續看下去。同樣從個案開始：

X女士是31歲第一胎，現在懷孕約12周，剛懷孕有在診所產檢，看過胚胎及心跳，且已經做了基本健保抽血檢查(HE41)，今天突然特別來加號掛我的門診（等了將近三小時！），有關這種初診病人，在門診我都會很「龜毛」的問一堆，看看是有什麼

特別的原因需要我幫忙。仔細一問，原來是想要做「一孕期血清唐氏症篩檢」（簡稱「一唐」），但是她原先產檢的外院診所沒有辦法操作（原因後述），只能提供「二孕期血清唐氏症篩檢」（簡稱「二唐」），或是請她到大醫院來做（各種產前診斷方式的總表請參見表二）。仔細看過，大小和姿勢都適合，於是就幫她安排了「一唐」的檢查，包括頭臀徑以及頸後透明帶的測量（參見圖六A&B），待報告出來後再看她要回原診所，或持續在本院產檢皆可。

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 <sup>+6</sup> 週	15-20 <sup>+6</sup> 週	10周以上	16-20週
項目	超音波(NT) + 母血檢測 (PAPP-A、 $\beta$ -hCG)	四指標 母血檢測 (AFP、 $\beta$ -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。

圖六

操作「一唐」；須測量寶寶頭臀徑 (CRL)  
(A) 以及頸後透明帶(NT)



(B) 並抽血計算生化指標。



沒錯，最有名的軟標記，其實已經「升等」離開軟標記的範圍，有點像是眾多妃子裡有一個變成了皇后，就是所謂的「頸後透明帶」（nuchal translucency; NT）（參見表一(1)）

！原則上它也是一種軟標記，符合所有軟標記該有的特色：它本身不是異常，但是當它變厚的時候，染色體異常症的機率會上升（參見表四及圖七&八），即使染色體沒有問題，寶寶有嚴重胎兒畸形的機會也會上升（參見表四及圖九A&B）。但是由於它的相關性非常的明確，就是越厚的話機率就會越高，厚到一個程度，往往寶寶還會自己胎死腹中（參見表四及圖十），所以他已經被列為「一唐」中

的一個項目。它的操作就是用超音波測量「頸後透明帶」（NT），同時配合孕婦血清裡面的「游離乙型絨毛膜促性腺激素free β-human chorionic gonadotropin; free β-hCG」和「懷孕相關蛋白pregnancy-associated plasma protein-A; PAPP-A」，在懷孕11~13+6周時，配合準確懷孕週數一起綜合計算，就是所謂的「一孕期唐氏症篩檢」理論基礎。於是這項指標，變成是想要做「一唐」時必定要用超音波去測量的項目，所以說它已經脫離軟標記的身份了。由於它的測量有一定的規範，甚至是需要認證與考試，是要有「執照」的，不是隨便誰都能做，所以有一些開業的診所，雖然還是提供產檢，但是它只能提供

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)。

**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)	Central ultrasonography measures nLT > 3.0 mm or above the 99th percentile for the gest. age	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 CFTR or CVS 3. Second-trimester detailed anatomic and fetal cardiac ultrasonography
First trimester systolic murmurs (#CH)	Large single or multi-loculated anechoic cysts in the nuchal region and can extend the length of the fetus	Estimates approximately 30% are aneuploid	1. Genetic counseling 2. Offer CVS 3. Second-trimester detailed fetal anatomic survey and fetal cardiac ultrasonography
Second trimester: endogenous intrauterine growth retardation (2 RIF)	Ischogenic. Visible in one or both ventricles of the heart seen on standard four-chamber view	LR 1.7-1.8 for Down syndrome Seen in 13-30% of Down syndrome and 4-27% normal fetuses	1. Isolated finding, aneuploidy screening should be offered if no other abnormalities 2. If aneuploidy screen is still negative, no further evaluation is required.
Second trimester: polyhydramnios (#Pye)	Free pelvic measurement 20 mm or more posterior diameter up to 20 weeks of gestation	LR 1.5-1.6 for Down syndrome	1. Isolated finding, aneuploidy screening should be offered if no polyhydramnios 2. Repeat ultrasonography in third trimester for potential urinary tract obstruction
Second trimester: ectopic bowel (#EB)	Local small bowel is echogenic to bone	LR 5.5-6.7 for Down syndrome Associated with a nuchal, intra-abdominal fibrosis, cystic fibrosis, CHD	1. Further counseling 2. Offer CFTR, CVS, and aneuploidy screening or diagnostic testing
Second trimester: thickened nuchal fold (#NPF)	5.6 mm from outer edge of the occipital bone to outer skin in the midline	LR 11.1-8.6 with 40-50% sensitivity and 99% specificity for Down syndrome Most powerful second-trimester marker	1. Detailed anatomic survey 2. Further detailed genetic counseling and aneuploidy screening or diagnostic testing
Second trimester: nuchal translucency (#NT)	Central ventricular nuchal measurement between 10-15 mm	Associated with aneuploidy LR 2.5 for Down syndrome	1. Genetic counseling 2. Second-trimester detailed anatomic ultrasound evaluation 3. Consider diagnostic testing for anomalies 4. Repeat ultrasound in third trimester
(5) VWM			
Second trimester: choanal pterygium	Discrete cyst(s) in one or both choanal pterygues	In isolation, no aneuploidy association	1. Second-trimester detailed anatomic survey and fetal cardiac ultrasound 2. No further aneuploidy testing is indicated 3. Consider aneuploidy screening or diagnostic testing if other markers are present
(4) CPC			
Second trimester: short femur / length	Measurement <2.5 percentile for gestational age	LR 1.7-2.2 for Down syndrome. Can be associated with aneuploidy, IUGR, short limb dysplasia	1. Second-trimester detailed anatomic evaluation for short limb dysplasia 2. Further detailed counseling 3. Consider repeat ultrasonography in third trimester for fetal growth
(7) SFL			

Abbreviations: C, cyclohexane; CH<sub>2</sub>, carbon-13; CPMR, proton NMR; CPMR<sub>13</sub>, carbon-13 NMR; DSC, differential scanning calorimetry; DR, Hoffman ratio; FT, nuclear Fourier transform; VOI, 127, NO. 5, MAY 2016

「二唐」（只需要抽血以及確認周數，不需要超音波的特殊測量），而不能做「一唐」！雖然「一唐」篩出率比「二唐」稍高一點（85~87% vs. 81~83%），且「二唐」也較晚知道結果，又不能和「子癲前症風險評估」一起做來省錢（可以共用「PAPP-A」省 NT400元），也是沒辦法的事。（參見表二）

表四

由英國倫敦胎兒醫學基金會所編寫教科書(2006)之中譯本，提供之NT厚度與胎兒異常之關係。

NT厚度與染色體異常、流產或胎兒死亡及嚴重胎兒病變盛行率的關係概要見表1 (Souka et al 2004)。

**染色體異常 (Chromosomal defects)**

染色體異常的盛行率隨NT厚度的增加呈指數上升（表1；Snijders et al 1998）。在染色體異常胎兒中，約50%是三染色體21（唐氏症）、25%是三染色體18或13、10%是透納氏症候群、5%是三套染色體及10%是其他染色體異常。

►表1 NT厚度與染色體異常、流產或胎兒死亡及嚴重胎兒病變盛行率的關係。最後一欄為產下無嚴重病變的健康嬰兒的估計機會率。

頸部透明帶	染色體異常	正常核型		存活
		胎兒死亡	嚴重胎兒畸形	
<95 <sup>th</sup> 百分位數	0.2%	1.3%	1.6%	97%
95 <sup>th</sup> -99 <sup>th</sup> 百分位數	3.7%	1.3%	2.5%	93%
3.5-4.4 mm	21.1%	2.7%	10.0%	70%
4.5-5.4 mm	33.3%	3.4%	18.5%	50%
5.5-6.4 mm	50.5%	10.1%	24.2%	30%
>6.5 mm	64.5%	19.0%	46.2%	15%

圖七

這胎兒在懷孕約12周產檢時發現NT很厚(4.5 & 3.5mm)，因為本身就是高齡產婦，原來就計畫抽羊水，故NT為順手一照，儲存圖並非測量之標準圖片。後續診斷證實此胎兒為唐氏兒。

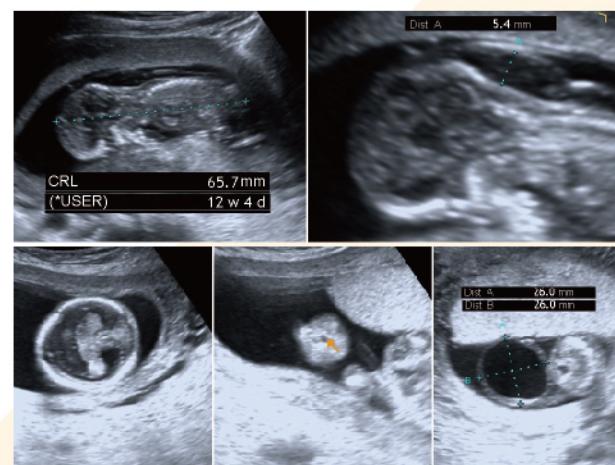


圖八  
生技公司提供的示意圖。



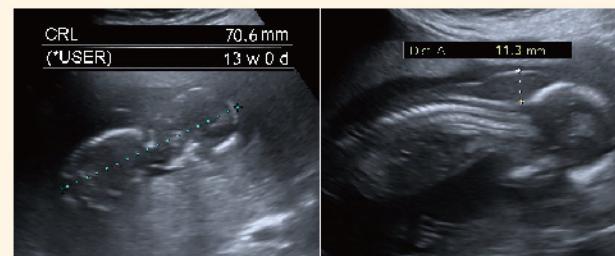
圖九

- (A) 胎兒做一唐時發現NT非常厚(5.4 mm)，因此取消做一唐，而計畫直接抽羊水。
- (B) 16周產檢時，發現胎兒有非常嚴重的多重畸形(空前腦症(holoprosencephaly)、兔唇及腹壁腫瘤(可能是臍膨出))，故病人未抽羊水，直接選擇終止妊娠。(雖無染色體報告可佐證，但非常可能有問題)



圖十

這胎兒在13周做一唐時發現NT極端地厚，高達11.3mm，原預計做羊水檢查，卻在16周的產檢發現胚胎已經死亡(故無染色體之報告)。

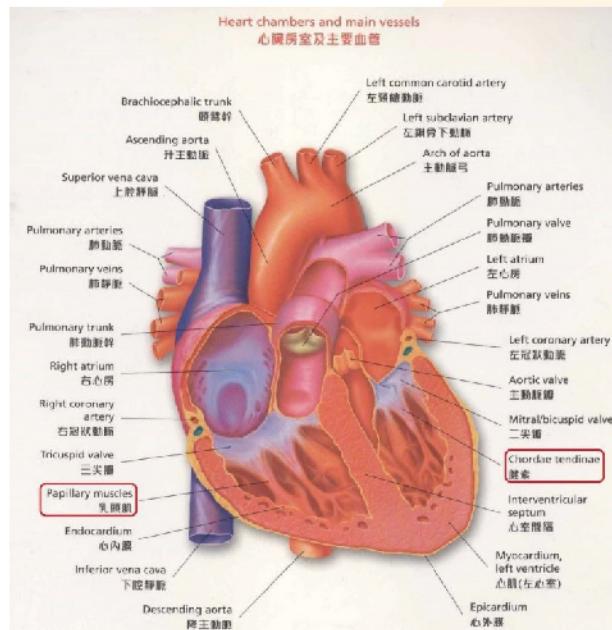


接著要談最常見的軟標記：心臟裡面有小白點—「心內高回音病灶」，又稱「心肌鈣化點」（echogenic intracardiac focus, EIF）（參見表一(2)）。如前面W女士的狀況，經常被民眾傳來傳去會說成心臟有問題，其實只是在心臟裡，拉著房室瓣的「乳頭肌」和「腱索」出現了高回音的病灶，通常是鈣化形成的小區域，有點像是「小結石」，或說類似像是在皮膚上色素沉積形成的「痣」（參見圖十一），本身並不代表的心臟的畸形，而且他出現的機率很高，正常人大概20個有一個，而且在東方人出現的更頻繁，大概每10個寶寶就有一個！所以我幾乎每一節門診都會看到好幾個，並不是什麼稀罕的事情。而出現在唐寶寶呢，大概是5個會有一個（參見表一(2)），它也會出現在其他的染色體異常兒身上。由以上的數據大家可以看得出來，唐寶寶沒有EIF的機率大約是有EIF的4倍之多！就如前述，有了它不代表是唐氏症兒，因為正常寶寶常常有；沒有它也不能排除說不是，因為八成唐寶寶是沒有的！依照之前提過的定義算起來，它的LR在老外是大約是四倍，在東方人大概是兩倍。

而且這個檢查有幾個特點：第一、近年來因為超音波解析度的進步，它的盛行率似乎更高了！理論上要看起來像骨頭一樣白、一樣亮才能算，但是往往看的越仔細就會「感覺好像有」！而且因為它在心臟中的位置是

圖十一

在心臟裡，拉著房室瓣的「乳頭肌」和「腱索」出現了高回音的病灶，通常是鈣化形成的小區域，有點像是「小結石」，或說類似像是在皮膚上色素沉積形成的「痣」。（此圖為網路搜尋，教科書的翻拍圖，特此致謝）



會移動的（如果參考前一章，他可能是心臟檢查的「第五重動態」！），看得越久當然被看到的機會越高（參見圖十二）！所以它的LR可能要更下降，就是在正常人的比例越高，它的意義會越不明顯（就像前述說的「刺青」，像老外或是一些新潮的年輕人，變成「時尚」就沒有像「黑道」的意義了）。第二、當心臟「橫擺」的時候，這個鈣化點有時會看不到，而當心尖對著探頭的時候，這個鈣化點就會變得明顯（參見圖十三），所以常常會引起病人的困擾及猜忌，就是A醫師說有，而B醫師卻說看不到，這種現象往往就是因為心臟角度不同的關係。第三點、這個鈣化點絕大部分是一個，而且絕大部分會出現在左心室

，但是有時候會在右心室看到，也有出現兩個以上的（也許從前超音波解析度較差的時候，會看成「一顆大顆的」！？），這種情況有人說染色體異常機率會再高一點點，也有人認為沒差，我的做法就是再乘以二！這並沒有學術論文可佐證，純粹很直觀？就是有一顆就兩倍！呵呵(參見圖十四A&B)！第四點、不管寶寶正常與否，這個鈣化點往往等寶寶七個月以上就會看不見了！這倒不是它「好了」、「消失了」，這個原理很單純，就是心臟會長大但是鈣化點不會變大，所以隨著週數增加，它會越來越不明顯。這四個特色請大家要留意！此外，如果鈣化點很大一個，甚至形成了腫瘤，就不是軟標記了！心臟裡面有時會長一些肌瘤、畸胎瘤之類的東西，要特別鑑別診斷，是屬於異常而不是軟標記（是紅燈不是黃燈），尤其是要去排除結節性硬化症（Tuberous Sclerosis）(參見圖十五)。當然，也有EIF的病人被確診為染色體異常的！畢竟，軟標記的存在就代表著風險存在，且會提高(參見圖十六)。另外，看到「EIF」不要只認為有軟標記就過關，還是要看看整個心臟及大血管的結構有沒有其他的異常才能下結論。其他的軟標記，我們下一期再繼續。

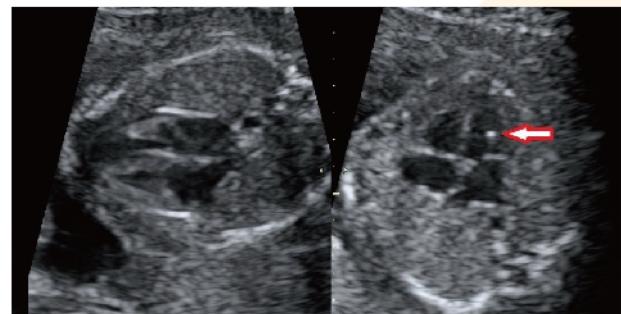
圖十二

同一個檢查，乍看之下如左圖，並沒有發現，看久一點後隱約有看到白點，定格後回溯就可以找到如右圖，很明顯的心肌鈣化點了。



圖十三

當心臟「橫擺」的時候如左圖，這個鈣化點有時會看不到，而當心尖對著探頭如右圖的時候，這個鈣化點就會突顯出來。



圖十四

心臟內出現了兩個鈣化點。

(A) 都在左心室內！(B) 左右心室各一個！



## 圖十五

心臟內發現腫瘤，是屬於異常而不是軟標記，要排除染色體異常，還有特別要考慮結節性硬化症 (Tuberous Sclerosis)，本人無圖片，此為網路上抓取之教科書圖片，特此致謝。



## 圖十六

此個案原就因高齡產婦預計要做羊水染色體檢查，在懷孕16週，要安排羊水的產檢超音波意外發現有明顯之「心肌鈣化點」，後續之染色體檢查顯示為唐氏症，於是予以中止妊娠。因為尚未執行高層次超音波，故並不知道是否有其他之結構異常或軟標記發現。



王培中 醫師

### 學歷

台大醫學院醫學系

### 經歷

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

## 疫起守護，母嬰健康-----田于廷護理長

隨著詭譎的疫情，醫護人員以不變的防護與毅力，對應萬變的疫情。成大醫院自疫情爆發後，成立院級應變中心，由防疫工作指揮官沈孟儒院長迅速召集應變中心防疫團隊，依據科學證據訂定完善的防疫政策，而各科部也須依照各自病人屬性進行調整與安排，為的就是讓我們的病人可以在安全的環境下接受必要的治療與處置。

產科最大的挑戰就是產程的不確定性，而我們也超前部屬的啟動相關流程的討論與演練。產科照護一直以來與兒科息息相關，在防疫期間，更是需要產、兒科同氣連枝一起對抗難纏的病毒。因應疫情，在婦產部許主任與母胎醫學科康主任的帶領下，與產科、兒科、急診及感染管制中心，陸續進行了多次的協調會議及應變流程的討論，包含婦產科與小兒科各司其職的角色與任務分工、生產或處置的地點、設備與環境設置、整體動線的規劃、後送至感染科與兒科的動線模擬等，都是經過多次的討論及演練持續修正而來。

配合院方政策，滾動式修正了門禁管制與陪病者之實聯制QR code登錄、鼓勵「視訊」探訪產婦及新生兒、修訂急診/急產之產婦照護流程、設置急產個案就地採檢送檢流程、調整

等候檢驗報告中的住院產婦為單室或單區住院、鼓勵固定陪病者並依規定採檢，以保障親子同室之母嬰安全等等的配套措施。雖然因著更改照護流程，帶來些許的不便，但一切的目標都是為了要讓我們的產婦及所有醫護及工作人員，可以有一個最安全安心的醫療環境，這也是成大醫院肩負著的使命與任務。

預防措施，更是整個防疫政策中不可或缺的一環，成大醫院配合衛生福利部與臺南市衛生局的疫苗接種計畫，責無旁貸的投入新冠疫苗注射業務，我們除了開設孕產婦疫苗諮詢門診，由康琳主任親自看診及提供孕產婦安心諮詢外，並在門診區及成大醫院產房臉書專頁也提供了孕期疫苗注射小叮嚀。同時，產科醫護同仁也積極的加入支援疫苗注射的業務，也希望透過注射前的完善諮詢與評估、流暢的注射流程與注射後的護理指導，讓孕產婦可以安心接種無負擔。

疫情當前，我們從預防作為到處置應變，努力做到完善，提供孕產兒最安全的防護與照顧。在防疫優先的狀態下，兼顧維持提供孕產兒最溫馨的照護，讓成大醫院成為南部孕產婦最安心又安全的防疫盾牌，守護孕產兒安全。



• 就地採檢演練前的著裝與準備



• 產房同仁練習穿脫防護裝備



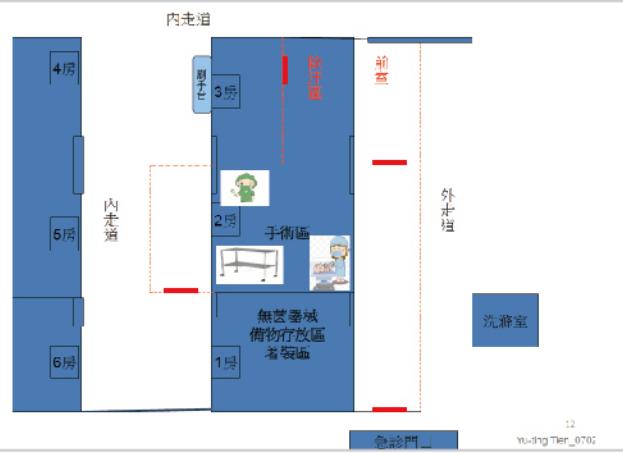
• 產婦就地採檢演練



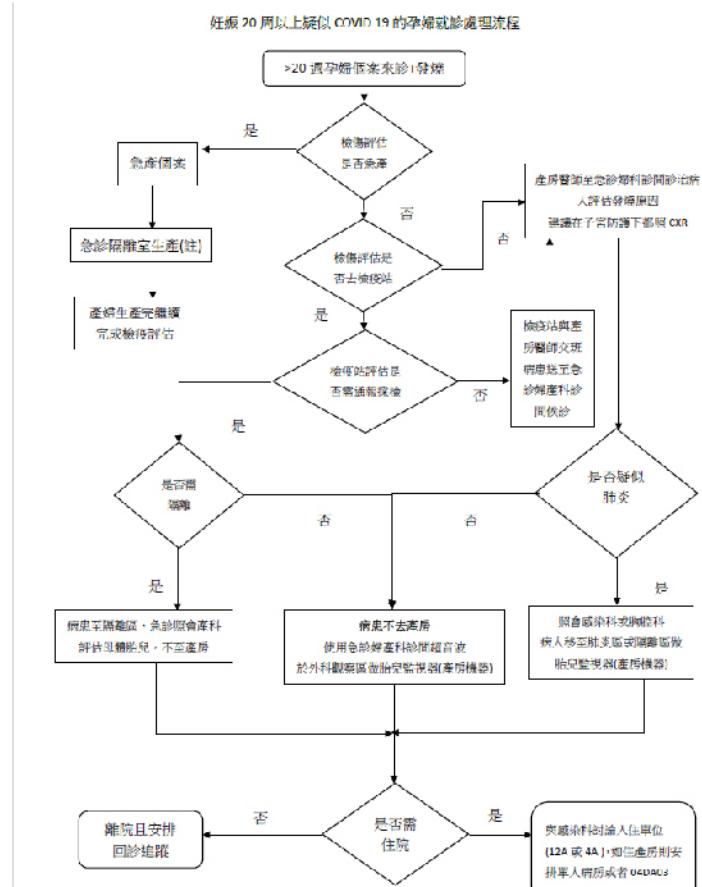
• 互助合作，確認裝備正確穿著，才能達到完美防護

### C/S room外走道除汙區動線

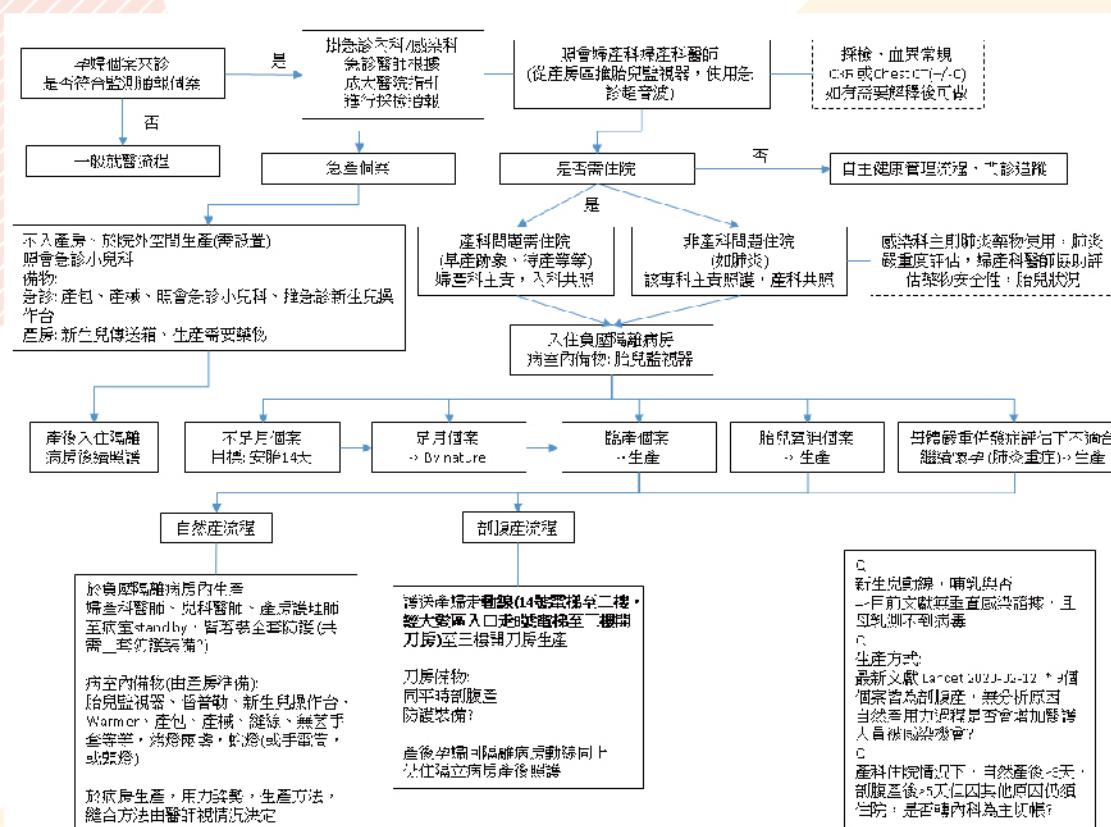
- 於手術室內脫除最外層可能沾血的髮帽、防護面罩、外層手術衣、鞋套及手套。
- 於除汙區1脫除D級防護裝備(免責寶裝、綁帶口罩及手套)。
- 於除汙區2脫除N95口罩、髮帽及手套，洗手後戴上外科口罩，沿動線離開手術室。



• 各式演練之模擬教戰手冊



### • 各式演練應變流程



- 各式演練應變流程



成大醫院產房

6月24日 · ④

♥本院設有孕婦Covid-19疫苗諮詢門診♥

週一、二的上午及週四下午，由母胎醫學科康琳主任看診，各位準媽媽們可自行上網掛號。

♥Covid-19疫苗施打相關訊息請追蹤成大醫院官網首頁

♥

♥孕期施打Covid-19疫苗小叮嚀♥

(摘錄自台灣婦產科醫學會之孕婦諮詢要點及接種須知)

懷孕時感染COVID-19易有併發症，並致重症、甚至死亡。目前雖未有孕婦打疫苗的長期安全性報告，但基於對已施打疫苗孕婦的研究，目前多認為利大於弊，因此建議施打。

☒若有以下狀況者不建議施打☒

1. 曾對疫苗有過敏反應者
2. 正在疾病急性期，感染病毒發燒中者。
3. 未滿18歲者。

？我是哺乳媽媽，能打疫苗嗎？？

對於哺乳中婦女也建議施打疫苗且不需停止或延後哺乳。

？可以同時打其他疫苗嗎？？

目前建議兩種疫苗施打間隔至少 14 天。

♥施打後的小提醒♥

1. 疫苗注射後應觀察30分鐘再離開。
2. 多補充水分、注意胎動。
3. 接種疫苗後，應觀察身體狀況，若出現異常狀況，如：持續嚴重不適、發燒超過48小時、劇烈疼痛、噁心、嘔吐、視力改變、呼吸困難、下肢腫脹、皮膚紫斑，應儘速就醫。
4. 疫苗注射後可能會有發燒、畏寒，如體溫超過38°C可考慮使用藥物退燒，但目前"不建議"常規於注射前使用退燒藥。
5. 任何孕期都可以施打疫苗，目前資料顯示不會因此增加異常懷孕、流產、畸胎等問題，但因懷孕12周內本就常有上述情況，施打前建議與孕婦說明並諮詢。

詳細內容請參閱QR code。

成大醫院婦產部、成大醫院產房，關心您~

#成大醫院婦產部

#成大醫院產房



• 成大醫院產房FB-孕期疫苗注射小叮嚀



• 我們用心，守護母嬰安全



田于廷 護理長

現職

成大醫院產房護理長

臺南市助產師助產士公會理事

學歷

國立成功大學護理學系研究所碩士

國立成功大學護理學系國際博士班(進修中)

經歷

成大醫院產房護理師/助產師

成大醫院中重度嬰兒病房護理師

國立成功大學護理學系講師

國立金門大學護理系講師

中華醫事科技大學護理系講師

國立臺南護專業界專家講師

樹人醫護專科學校兼任講師

中華民國助產師助產士公會全國聯合會理事

# 難孕症的檢查－2021年美國生殖醫學會的建議

-----許沛揚醫師(旭陽診所, 成大醫院婦產部)

今年(2021)的11月，美國生殖醫學會(American Society for Reproductive Medicine、ASRM)更新了該學會針對「難孕症女性的生殖檢查」的委員會建議(Committee Opinion)[1]，距離上一版2015年的建議，已過了六年之久。ASRM的委員會建議是美國生殖醫學會所出版的治療指引，針對生殖醫學相關議題不定期提出臨床處置上的實證醫學建議，相當具有參考價值。本文即是依循著新版的建議，簡要敘述難孕症檢查需要注意的事項，也非常建議讀者查找委員會建議的原文加以研讀，相信會對臨床實務有所幫助。

過去針對女性生殖相關的檢查，主要建議的族群包括：1. 小於35歲經過12個月無避孕而無懷孕；2. 大於等於35歲經過6個月無懷孕；3. 大於40歲女性則需更早介入檢查及治療。但對於一些特殊狀況，則無需受限於時間，應逕行生殖相關檢查，包括：

- (1) 月經週期不規則、週期短於25天、月經間期出血、寡經或無月經。
- (2) 過往已知有子宮、輸卵管、腹膜腔疾患，或有子宮內膜異位症。
- (3) 已知或疑有男性不孕症

(4) 性功能障礙

(5) 基因或疾病狀態導致的卵巢存量下降(例如：經化學治療、放射治療或放射線暴露、FMR1基因的準突變等。)

其他需要藉由生殖相關檢查來最佳化生育機會的狀況也包括：反覆流產、經診斷的遺傳疾患帶因者(染色體異常、單基因疾病、染色體平衡轉位等)。

委員會建議當需要生殖檢查時，夫妻雙方應同時接受檢查。男方除了基礎的病史及理學檢查外，應該包含至少一次的精液分析檢查。

針對檢查的項目，首先自然是病史及理學檢查。委員會建議中有詳細的病史詢問建議(參照表一)，包山包海，在此不加以詳述。接續的檢查，根據委員會的建議，應自較不侵入性的檢查開始，並考量成本效益以及難孕夫妻的個體狀態決定檢查的腳步。

## 排卵功能評估

難孕的女性約有四成可能有排卵的問題。評估排卵功能的方式包括：

- (1) 月經史：週期規則、每21-35天有

一次月經，月經出血特徵固定且合併週期性症狀的女性，通常有正常的排卵。在月經規則的女性，出現偶發性不排卵的比率約在1-14%，此類偶發性不排卵一般不影響整體懷孕率。

- (2) 黃體期的血清黃體素濃度：在預期的黃體期檢測血清黃體素可以確認排卵，若濃度 $>3\text{ ng/mL}$ 通常代表有近期的排卵。惟須注意的是黃體素的濃度在週期的不同階段可能出現很大波動，有時在幾個小時內濃度可以出現七倍以上的差距，因此單一次檢測黃體素濃度雖可用於診斷排卵，但無法評估黃體期是否不足。
- (3) 排卵試紙：市售之排卵試紙可用於偵測週期中期的LH竄升，但其準確度變異大，仍有許多偽陰性或偽陽性的機會。
- (4) 陰道超音波：連續監測觀察卵泡排卵前後的型態改變及黃體的出現可有效診斷排卵。
- (5) 基礎體溫：由於部分正常排卵的女性於基礎體溫有時仍無法出現雙向變化，目前基礎體溫的使用並不常規建議。對於體溫上升時間持續較短( $<10$ 天)者仍須注意微細的排卵功能異常。
- (6) 內膜切片：由於對於排卵與否的診斷準確率低，且無法鑑別難孕與正常女性，目前內膜切片已不

建議常規使用於診斷排卵。

- (7) 荷爾蒙檢測：若於病史中已知個案無排卵，檢查過程須尋找可能造成不排卵原因。血清TSH可用於偵測甲狀腺疾患。血清Prolactin目前已不建議常規篩檢，主要針對病史有溢乳、寡經或無月經者加以檢測。對於無月經的女性，血清FSH、E2可用於鑑別卵巢功能不全或下視丘功能低下；血清AMH也可用於評估無月經。寡經症或無月經的狀態，也必須針對多囊性卵巢症候群加以檢測。

### 卵巢存量評估

卵巢存量關乎女性的生育潛能，也與卵巢對於卵巢刺激藥物的反應有關，惟須注意卵巢存量檢測結果低下並不代表無法受孕或難孕。卵巢存量的評估可藉由抽血的生化分析或超音波觀測卵巢。生化檢測的項目包括：FSH、E2、AMH；其中FSH與E2應於濾泡期早期(月經週期的2-4天)共同檢測，而AMH的檢測則無需依循月經週期的時間。Inhibin B及使用clomiphene citrate排卵藥刺激試驗對於卵巢存量的檢查幫助有限，目前不建議使用。

### 子宮頸因素

子宮頸的檢查可以診斷子宮頸狹窄或是慢性子宮頸炎。病史中若有過往的子宮頸手術或異常分泌物，須加以檢

查及給予適當治療。異常的子宮頸分泌物或精蟲與分泌物的交互作用鮮少是造成難孕的主因。傳統使用的同房試驗(Post-coital test)由於判讀方式主觀、檢驗結果再現性差、檢測不便、結果通常不改變臨床處置方式且無法預測是否能夠懷孕，目前已不建議使用！

### 子宮異常

約有16.2%的難孕症女性有子宮異常問題，最常見情況包括子宮內膜息肉(13%)、黏膜下肌瘤(2.8%)、沾黏(0.3%)。有異常子宮出血女性，子宮異常盛行率更高達39.6%，需特別注意影像學的檢查，尤其是陰道超音波。子宮輸卵管攝影(Hysterosalpingography、HSG)可用於診斷子宮的發展異常(單角子宮、子宮中膈、雙角子宮等)或後天異常如息肉、肌瘤、沾黏，但診斷的敏感性及特異性較低。

超音波子宮攝影(Sonohysterography、SHG)係於子宮腔灌注生理食鹽水同時施作陰道超音波，可較準確偵測子宮內病灶包括息肉、肌瘤、沾黏(>90%陽性及陰性預測值)。

子宮內視鏡則是診斷子宮內病灶的標準，但相對HSG或SHG為較侵入性及昂貴的檢查。

### 輸卵管檢查

輸卵管疾患是造成難孕的主因之一，

診斷及治療的方式包括：

- (1) HSG可以記錄近端或遠端的輸卵管阻塞，偵測Salpingitis isthmica nodosa (SIN)，且可顯示輸卵管的結構包括輸卵管水腫及輸卵管附近的沾粘。須注意若出現雙側近端的輸卵管阻塞可能與短暫的子宮及輸卵管收縮有關，需進一步評估輸卵管狀況。
- (2) SHG主要藉由灌注生理食鹽水後，觀測骨盆底是否有新出現的液體，加以評估輸卵管的通暢狀況，但此方法無法辨別單側或雙側輸卵管的通暢。Hysterosalpingo-contrast sonography為SHG的輔助檢查，是使用超音波的顯影劑來觀察輸卵管的通暢與否。其準確率與施作檢查的人員有關，一般敏感性可以達76-96%，而特異性則約67%-100%。
- (3) 子宮鏡評估輸卵管為一新興的作法，主要藉由觀察液體及氣泡流入輸卵管的狀況決定輸卵管通暢與否。近期的薈萃分析統計6個以子宮鏡評估輸卵管的研究，總體而言敏感性約88%、特異性85%。
- (4) 腹腔鏡目前不建議作為常規評估輸卵管功能的工具，但若因其他因素需要腹腔鏡手術，可以藉由chromoperturbation的方式有效評估輸卵管狀況。
- (5) 另外有些醫師會使用披衣菌抗體

檢查(Chlamydia antibody test、CAT)作為第一線評估輸卵管通暢程度的工具。其檢測的敏感性(40-50%)及陽性預測率(60%)較低，但對遠端輸卵阻塞有不錯的陰性預測值(80-90%)，因此當CAT檢查正常可以假設輸卵管通暢，而當CAT檢查陽性，則需其他方式來驗證輸卵管是否阻塞。

### 腹膜因子

子宮內膜異位或骨盆腔沾粘也可能導致難孕。腹腔鏡是診斷的惟一標準，但不建議作為常規篩檢，僅限於當其他原因需要腹腔鏡手術時可順便檢查腹膜腔狀況。

### 總結及重點整理

- 若過去病史有可能導致難孕的因素，應及早開始難孕症的檢查。
- 難孕症的評估及治療應於
  - (1) <35歲女性持續12個月無懷孕
  - (2) 大於等於35歲女性經6個月無法成功懷孕
  - (3) >40歲的女性則建議及早開始評估。難孕的評估也適用於精蟲捐贈及反覆流產的個案。夫妻若有基因帶因的問題需要胚胎植入前的染色體檢查者，同樣需經過完整難孕檢查。
- 難孕的評估須包括排卵狀況、女性內生殖道的結構及通暢狀態、

男性的精液分析。建議女性在檢查時，男性須同時開始檢查。

- 建議使用HSG或SHG來評估輸卵管通暢情形。
- 女性若有規則21-35天的月經週期，無須額外檢測是否有排卵，但若個案有多毛症情況則為例外。
- 卵巢存量檢查不宜用於不符合難孕症診斷的女性，但確實是難孕症評估的一環。
- 腹腔鏡、進階精蟲功能篩選、同房測試、血栓檢測、免疫檢查、染色體檢測、內膜切片、血清泌乳激素濃度等都不建議作為常規的不孕症評估使用。不建議常規使用的檢測詳列於Table 3。

新版的委員會建議更動的部分不多，對於新興的檢查也持開放的態度，另外對於子宮內視鏡也未列入不建議常規使用的檢測項目，在台灣這個子宮鏡檢查成本相對低廉的環境，可以適當使用，以嘉惠難孕的夫妻。

**TABLE 1****Infertility history assessment (5, 6, 10–16)**

	<b>Routine assessment</b>	<b>Additional considerations</b>
<b>Fertility history</b>	<p><b>Current conception attempts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Length of time of unprotected intercourse</li> <li>Coital frequency</li> <li>Use of ovulation monitoring</li> <li>Partner status and are they contributing sperm or oocytes to the patient's reproductive efforts</li> <li>Presence of sexual dysfunction, including: <ul style="list-style-type: none"> <li>Decreased libido</li> <li>Freudian dysfunction</li> <li>Ejaculatory dysfunction</li> <li>Dyspareunia</li> <li>Vaginismus</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Prior fertility history</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>History of previous conception attempts</li> <li>Prior periods of intercourse without contraception or with low efficacy contraception</li> <li>Any prior fertility evaluation or treatment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient may incorrectly identify attempts at pregnancy as only conscientious efforts for conception, rather than periods of active sexual activity without contraception.</li> <li>Coital frequency may change over time.</li> <li>If using urine LH kits, assess whether patient has been successful in detecting ovulatory surges.</li> <li>If using a fertility tracking app, discuss its limitations in accurately predicting the fertile window (10).</li> </ul>
<b>Gynecologic history</b>	<p><b>Menstrual history</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Age at menarche</li> <li>Cycle length (range), duration, and amount of bleeding</li> <li>Presence of intermenstrual bleeding</li> <li>Presence of dysmenorrhea</li> <li>Presence of molimina</li> </ul> <p><b>General gynecologic history</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cervical screening history including related treatments</li> <li>Contraceptive use including type and duration</li> <li>Sexually transmitted infections and/or pelvic inflammatory disease</li> <li>Dyspareunia or chronic pelvic pain</li> <li>History of abnormal cervical screening (pap smear ± human papillomavirus testing)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>If menses onset &lt;8 years of age or &gt;14 years of age, was evaluation performed and were menses ever achieved spontaneously? (11, 12)</li> <li>If menstrual interval is &lt;21 days or &gt;35 days or there is a significant variation in range, perform a review of systems including: <ul style="list-style-type: none"> <li>Thyroid symptoms</li> <li>Hirsutism</li> <li>Visual field defects</li> <li>Galactorrhea</li> <li>Stressors</li> <li>Dietary and exercise habits</li> <li>Vasomotor symptoms</li> </ul> </li> <li>If abnormal menstrual bleeding, were any investigations performed and was a diagnosis made?</li> <li>Have any surgical cervical excision procedures been performed?</li> <li>If outcome other than live birth, inquire about related evaluations.</li> </ul>
<b>Obstetrical history</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Total number of pregnancies and outcomes, including (13) <ul style="list-style-type: none"> <li>Biochemical miscarriage</li> <li>Clinical miscarriage</li> <li>Pregnancy of unknown location</li> <li>Terminations</li> <li>Ectopic pregnancy</li> <li>Stillbirth</li> <li>Live birth</li> </ul> </li> <li>Conceived with current vs. prior partner(s)</li> <li>Details of any fertility treatment required</li> <li>Obstetrical complications, including: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestational diabetes</li> <li>Hypertensive disorders</li> <li>Preterm delivery</li> <li>Placental disease</li> <li>Intrauterine growth restriction</li> </ul> </li> <li>Congenital disease or birth defects in offspring</li> </ul>	
<b>Medical history</b>	<p><b>Past medical and surgical history</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medical disorders with particular attention to endocrine, autoimmune, genetic, psychiatric, or malignant disorders (14–15)</li> <li>Endocrine history should include evaluation of the thyroid, and the presence of galactorrhea and hirsutism</li> <li>Prior hospitalizations</li> <li>Surgical procedures</li> </ul> <p><b>Medications and allergies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use of gonadotoxic medications or radiotherapy</li> <li>Current medications including any supplements</li> <li>Known drug allergies and type of reaction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>If diagnosed with an endocrine disease, what is the status of the disease, including medications and last hormonal testing?</li> </ul>
<b>Family history</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Any family members with known history of: <ul style="list-style-type: none"> <li>Inherited disorders</li> <li>Endocrinopathies</li> <li>Birth defects</li> <li>Developmental delay</li> <li>Infertility</li> <li>Early menopause (&lt;40 years of age)</li> <li>Multiple spontaneous abortions</li> <li>Heritable cancer syndromes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>If known or suspected history of inherited disorder, construct family pedigree and assess whether patient had carrier testing. Consider referral to a genetic counselor.</li> <li>If family history of developmental delay, assess whether the individual was evaluated for Fragile X syndrome.</li> <li>If family history of infertility, assess whether there was a known associated diagnosis.</li> <li>If family history of early menopause, assess whether there was a known autoimmune or genetic cause.</li> </ul>
<b>Social history</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Occupation and potential exposure to toxic agents</li> <li>Use of tobacco, alcohol, or recreational drugs</li> <li>History of psychological, physical, and/or sexual trauma</li> <li>Gender identity</li> <li>Race and ethnicity</li> <li>Diet and exercise habits</li> </ul>	
<b>Male history – if applicable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fertility history (5, 6)</li> <li>Urologic history</li> <li>Medical and surgical history (including endocrine history)</li> </ul> <p>Current medications including any supplements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exogenous steroid use</li> <li>Sexual dysfunction (16)</li> <li>Social history</li> <li>Family history</li> </ul>	

ASRM. *Fertility evaluation of infertile women*. *Fertil Steril* 2021.

## TABLE 3

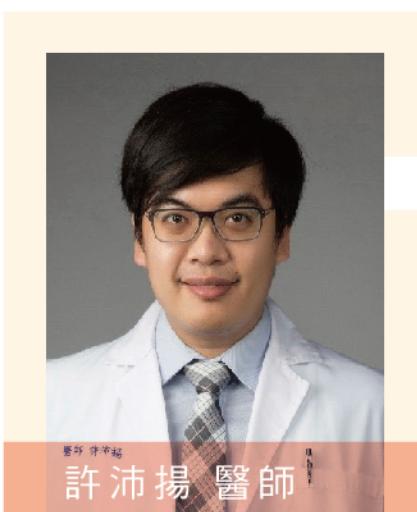
### Infertility tests that should not be routinely ordered, unless specifically indicated (33).

- Laparoscopy for unexplained infertility
- Advance sperm function testing (e.g., DNA fragmentation testing)
- Postcoital testing
- Thrombophilia testing
- Immunologic testing
- Karyotype
- Endometrial biopsy
- Prolactin
- Progesterone
- Estradiol
- Follicle-stimulating hormone
- Luteinizing hormone

ASRM. Fertility evaluation of infertile women. *Fertil Steril* 2021.

### 參考資料

1. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2021 Nov;116(5):1255-1265.



許沛揚 醫師

### 現職

高雄生安婦產小兒科醫院  
張旭陽教授生殖中心 副院長

### 經歷

成大醫院  
-總醫師  
-生殖醫學暨不孕症科研修醫師  
-婦產部主治醫師  
-產房主任  
中華民國婦產科專科醫師  
台灣生殖醫學會會員  
人工生殖試管嬰兒施術醫師  
台灣更年期醫學副秘書長

# 我在成大醫院的工作經驗與心得-----張家瑋醫事檢驗師

我終於在110年3月1日正式離開成大醫院了！

在成大醫院約莫20年歲月裡，期間我有四次認真要離職的念頭，前三次都被一些事情拉了回來，但這次是真的了。

我在民國90年1月4日來到成大醫院婦產部分子遺傳室擔任公職醫檢師，在這之前我曾在成功大學組織下的病理研究中心擔任約聘染色體技術員2.5年。婦產部分子遺傳室是一個新成立實驗室，草創時期醫院正式編制只有我一人，當時是為孕婦的海洋性貧血基因篩檢而成立，因為通過衛福部國健署評鑑，所以本科室的海洋性貧血基因檢驗可獲得政府補助\$2000元【現在血液補助\$2000元，羊水補助提高至\$5000元】，早期除了服務成大醫院也接受外院委託檢驗。

隔年，實驗室也開始著手血緣鑑定的業務，先建立父母子女直系血親鑑定，陸續逐步再將祖孫及兄弟姊妹旁系鑑定納入。當時主管郭醫師用研究計畫聘請一位助理與我一起搭檔，後來分子業務持續成長，院方同意先給一位時薪醫檢師【爾後改為約聘醫檢師，並有幸於民國103年轉任為公職醫檢師】，再來醫院又讓我們分子遺傳室在民國104年底購入新機器ABI-3500，除了更有效率執行血緣鑑定

業務，也讓實驗室行有餘力發展「脊髓性肌肉萎縮症基因檢驗(SMA)」及「X染色體脆折症基因檢驗(FX)」。

實驗室也曾利用螢光原位雜合技術(Fluorescence in situ hybridization, FISH)檢驗小胖威利症候群與天使症候群(Prader-Willi Syndrome and Angelman Syndrome, 15q11.2q13.1)、威廉氏症候群(William's Syndrome, 7q11.23)、貓哭症候群(Cri-du-chat yndrome, 5p-)、狄喬治氏症候群(DiGeorge syndrome, 22q11.21)等染色體微小缺失罕見疾病，當時所使用螢光探針還是從菌種開始手工合成，想來真是草創維艱。

分子遺傳室從無到有一路走來披荊斬棘才有現在樣子，除了檢驗及行政工作的流程建立，還有最重要的空間問題需解決，實驗室從90年1月成立一直到100年才有住院大樓2F的固定空間，期間經歷的辛酸真是常人無法體會。在這單位工作優點就是醫檢師稱羨的正常班並學習到很多分子檢驗新知；缺點就是人少【實驗室人員編制長期就是兩位醫檢師】，只要有一人請長假另一位就心驚膽戰、雞飛狗跳，所以早期我都盡量少請假，請假也常常是隨時待命狀態。現在實驗室有稍調整檢驗業務【海洋性貧血基因檢驗為控管檢驗品質不承作院外業務；血緣鑑定不再執行祖孫及兄弟姊

妹旁系鑑定；SMA及FX也委外送檢不再自行檢驗】，職場環境友善許多。

自己有三個小孩加上先生是外科醫師，工作、家庭蠟燭兩頭燒常是我年輕時家常便飯寫照。年少輕狂總是告訴自己這波撐過去，好日子就來了，但常常是消停一陣子又冒出新事物待解決，一波未平一波又起，沒完沒了。現在實驗室工作量是減輕了，但出來混總是要還的，可能是長期壓力累積，最終我在45歲付出健康代價。我很喜歡學習並挑戰新事物，所以單純就工作言我是非常勝任愉快的，回首來時路，職場生涯酸甜苦辣冷暖自知，給仍在職場上同仁：在埋頭苦幹同時別忘時時提醒『好好愛自己』。



張家瑋 醫檢師

#### 學歷

台灣大學醫事檢驗學系

台灣大學醫事檢驗學研究所

台灣大學微生物暨免疫研究所博士班(肆)

#### 經歷

成功大學病理研究中心染色體技術員

成大醫院婦產部分子遺傳室醫檢師

# 孕產兒安全 · 成醫護周全-----田于廷護理長

2021年世界病人安全日，主題為「孕產兒安全(Safe maternal and newborn care)」，並以「把握關鍵，產除風險」作為病人安全週的主軸。成大醫院的孕產兒團隊，為致力提升照護品質，除了透過周產期團隊定期討論高危險孕產婦及新生兒的照護處置之外，並設有南台灣第一座母乳庫，提供南台灣及東台灣品質保證的母乳；更打造了安全優質的母嬰親善環境，協助產台上親子肌膚接觸、提供母乳哺餵環境及指導、溫馨親子共讀等，給予每個嬰兒生命最好的開始。此外，護理部產房及婦產部團隊更也發展創新智能教學「情生e動」APP於產科情境教學，提升全人照護能力，豐碩成果獲得財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會智慧醫療類（智慧解決方案組）的銅獎與智慧標章；而小兒部、婦產部與護理部團隊一同努力降低早產兒出生後一小時內低體溫發生率亦有良好的成效，此項成果也獲得財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會主題類（主題改善菁英組）佳作及財團法人中衛發展中心全國團結圈競賽的銅塔獎與南區區會長獎。

從產房團隊的「成醫寶寶線上回娘家」活動揭開病安周活動序幕，我們在成大醫院產房的臉書粉絲專頁，

邀請在成大醫院出生寶寶的父母一同分享生產過程受到產房團隊照護的經驗，並一起響應病人安全的重要。在9/1~9/15期間，共有126位成醫寶寶在成醫產房的臉書專頁熱情響應，除了與我們分享安胎與待產時的感想，也捎來成醫寶寶們平安健康長大的好消息。產房團隊也與品質中心共同在9/17世界病安日當天，於住院大樓4樓中央梯廳，舉辦了「病人安全我響應，孕產兒安全成醫守護」的響應活動，活動由林志勝副院長揭開序幕並進行線上抽獎活動，為我們抽出5位成醫寶寶加碼獎，並邀請了2位成醫寶寶的院內代表到場進行分享，現場十分感動溫馨。第二階段特意邀請了小兒部吳博銘醫師為我們進行線上直播親子教室，宣導嬰幼兒的居家安全環境，更是獲得準父母親們熱烈的迴響，希望透過這一連串的活動，提高大眾對孕產婦、新生兒安全的認識與參與，並提升孕產兒安全，共建安全就醫的環境。最後用林志勝副院長與會時所說的「病人安全是365天都要落實執行的，但透過病安週活動，我們要藉此宣示、並促進全民一起積極參與推動病人安全。」以將病人安全文化建置在日常工作常規，透過活動及宣傳，強化社會大眾對病人安全的

認知及參與，鼓勵「對病人安全有顧慮時，要勇敢說出來」，才能共同守護病人安全。



林副院長蒞臨開場



林副院長、護理部張瑩如主任、品質中心馬先芝執行長與產房主任蔡佩穎醫師率先在病安打氣牆簽名響應。



成醫寶寶線上回娘家開獎囉



產房田于廷護理長說明成醫寶寶回娘家活動的初衷及因應疫情，特地改為線上回娘家的過程



成醫寶寶回娘家  
家長代表致詞(耳鼻喉部曾秋紋小姐)  
\*因應疫情無法開放，故邀請院內代表出席



成醫寶寶回娘家  
家長代表致詞(駐警隊胡元德隊長)  
\*因應疫情無法開放，故邀請院內代表出席



邀請林副院長為我們成醫寶寶線上回娘家活動按下開獎鈕



婦產部康琳副主任為我們介紹成醫孕產兒團隊歷年在守護病安上的努力成果



開出~成醫寶寶百讚獎36位



婦產部康琳副主任為我們介紹成醫孕產兒團隊歷年在守護病安上的努力成果



林副院長抽出院長室團隊加碼獎5名



會後大家簽名響應



我在成醫產房守護病人安全打卡活動



孕產兒團隊響應守護病安-產房團隊



由品質中心陳柏帆副主任引言，小兒部吳博銘醫師主講之線上直播親子教室-嬰幼兒居家安全環境



孕產兒團隊響應守護病安-嬰兒室團隊



吳博銘醫師主講之線上直播親子教室-嬰幼兒居家安全環境



孕產兒團隊響應守護病安-新生兒加護團隊



孕產兒團隊響應守護病安-婦產科病房團隊



孕產兒團隊響應守護病安-小兒科病房團隊



#### 現職

成大醫院產房護理長  
臺南市助產師助產士公會理事

#### 學歷

國立成功大學護理學系研究所碩士  
國立成功大學護理學系國際博士班(進修中)

#### 經歷

成大醫院產房護理師/助產師  
成大醫院中重度嬰兒病房護理師  
國立成功大學護理學系講師  
國立金門大學護理系講師  
中華醫事科技大學護理系講師  
國立臺南護專業界專家講師  
樹人醫護專科學校兼任講師  
中華民國助產師助產士公會全國聯合會理事

# 第三屆住院醫師職前訓夏令營-----江佳蓉醫師

今年7月31日，是住院醫師們升級前的最後一天，也是新進夥伴到職前的最後一個週末。在交接傳承之際，我們舉辦了第三屆住院醫師職前訓夏令營。

說到夏令營就不得不向第一屆的主辦人：余沛修醫師和黃蘭茵醫師致敬。當時學長姐們為了讓新進的R1能夠對完全陌生的系統、和各式常規早日上手，精心籌辦了一整天的假日活動。那時候的住院醫師全員到齊只有九人，課程都在產房後的小討論室進行。從去年開始，由於住院醫師聲勢漸漸壯大，活動也改至日光室進行。而第一屆的學員：洪怡安醫師和張婷瑜醫師，今年都已經是重要的講師們了！

開場的部分榮幸有許耿福主任、兩位住院醫師負責人蔡佩穎醫師和黃蘭茵醫師、及PGY負責人康琳醫師參與，代表主治醫師們歡迎新進的三位學弟妹：R1林廷謙醫師、以及婦外組的兩位PGY2張書綾醫師和張博婷醫師。

課程內容和過去兩屆大致相似，投影片也因為有過去的投影片資源，準備上較過去輕鬆許多。講授課程內容包括：科部介紹、產科及婦科概論、自

然產及剖腹產步驟、及產科須完成的註記。而實作課程則包括：以模型輔助的產科骨盆檢查教學、手術器械介紹、消毒鋪單演練、及縫合綁線練習。今年的課程，除了當天的值班人員以外，所有人均為講師，萬分感謝大家都義不容辭地答應幫忙！（包括前一天值班，辛苦又睡眼惺忪的怡安和柏宏）去年的PGY2學員許鈺蓁醫師，今年也成為講師，在多次演練及明達的指導下，詳細地為大家講解剖腹產步驟和注意事項，在課後回饋的問卷中得到非常高的評價！（也歸功於第一屆培茹完成的投影片，特別感謝張燭心醫師的強力贊助！）

今年因疫情之故，原先預計將上午的課程改為線上會議。而實作的部分為了避免有群聚的嫌疑，也將不得不以分組跑台的方式進行。所幸在全台的努力之下，順利在本週解封，我們得以依原計畫進行實體課程，也得以有歡笑與美食佐以此次的假日活動。感謝大家犧牲假日的時間相聚在此，也感謝許耿福主任、和兩位住院醫師負責人蔡佩穎醫師和黃蘭茵醫師的大力支持。

一年一度傳承的時間，三位新進學弟

妹也從前一屆的學長姐們手中傳承了縫合綁線練習的器械和道具。希望大家都有美好的回憶，未來也一同努力加油:-)

=====

學員心目中排名前三的課：

學員A

1. 認識器械
2. 內診教學
3. 剖腹產步驟

學員B

1. 縫合綁線練習
2. 認識器械
3. 婦科概論

學員C

1. 婦科概論
2. 認識器械
3. 剖腹產步驟



大合照



認識器械課程



內診教學



鋪單練習



江佳蓉 醫師

現職

成大附設醫院婦產科住院醫師

# Cuánto tiempo sin vernos! España 好 好久不見！西班牙-----張素容護理長



## 疫情改變了生活

### 改變

歷史洪流中始終帶不走疫情陰霾，當提到SARS不少人都會聯想到和平醫院封院，已經與「新冠肺炎」共存生活了約莫3年的您...會想起什麼呢？

中研院賴明詔院士形容：「病毒一定有很多奇妙的方法，可以把不可能的事情變成可能。」改變經濟、文化，全球將進入一個「新的常態」，而對於您我生活中的常態造成了哪些影響？與家人朋友的聚餐變得更加珍貴、運動時氣喘吁吁的戴著口罩、國外研討會或旅遊的規劃突然無法實現...

過往很難想像街上的人全都戴起口罩，也很難想不管到哪都要量體溫，台大公衛學院詹長權說：「新冠給我們的一個事情，就是人要改變思維！」4A婦產科病房在2021年5月至7月，再度第二次成立「檢疫專責病房」，有了第一次成立的經歷，我們建置了標準作業流程，由具有檢疫照護經驗的同仁帶領全院各單位前來支援的生力軍，這次我們順利完成階段性任務，少了對「病毒的恐懼」，多了對「任務的信心」！

改變~對許多人來說，也許是痛苦的！  
改變~從中學習及反思，獲得的果實是珍貴的！



## 回憶

疫情當下，您有多久沒有出國旅遊了呢？

疫情之前..對於我來說..每年放長假至歐洲或日本旅遊..是紓解工作壓力讓自己充電再出發的良藥~所以，讓我要用「回憶」帶著大家..一起回味旅遊的美好...

親親...莎路..... 2015我的西葡摩18天之旅 ~ Part-1(4/29~5/1)

2015年的1月..在結束了大阪瘋狂購物的鐵腿之旅後，感到內心非常的空虛，因為距離上次2013年10月的奧捷斯匈之遊後，我好久沒有再踏上我最愛的歐洲大陸~每年一定要踏踏歐洲的土地~我才能感覺到幸福!之前....說了好久的西班牙旅遊還沒行動~於是上

網爬文，看看網友的推薦，選擇了獲得旅遊金質獎的旅行社，想說~這次一定要狠下心，來個久一點的放空之旅，於是我們的行程就從4月29日展開了喔！

這次我們搭乘的是~土耳其航空，嗯..還蠻喜歡他的食物及座位空間，尤其是班機上還有一位廚師隨機服務喔！飛機中途在伊斯坦堡轉機，從來沒想到我還會再踏上土耳其，所以在轉機的時候~吃了好多顆甜死人的土耳其軟糖，等待轉機，一點都不無聊。

我們的第一站是巴塞隆納~嗯...天氣很不錯(晴空萬里又有微微的涼風)，我們先參觀了~蒙賽拉特修道院，高達1263公尺的鉅齒山，搭乘空中纜車在高處欣賞環山美景，也在此遇到了農場市集，試吃了私房起司~但是..羊騷味好重喔！我不太能接受，就把它一口吐了出來，對不起啦！老闆...

今早參觀加泰隆尼亞省巴塞隆納奧運會舉辦地，陽光好大~眼睛都快張不開了，心中有一絲落寞...怎麼不能進去會場參觀啊！還好~本團的領隊~Tino細心地看出了我們的心思，帶我們去偷拍了奧運場地內觀，完成了我們的心願。

接著～來到了聖家堂，之前對於天才建築家～高第的建築理念，有點不能接受，總覺得他的設計很像"蜂窩"，但是進去參觀後，開始敬佩起他，聽Tino詳細的解說高第的想法，走在聖家堂裡頭真的像走在微涼的森林步道，並且四周的馬賽克玻璃投射出的光線，就像溫暖的陽光，也對於高第對於自己的建築理念堅持到底，感到深深的佩服啊！

入來到巴塞隆納～怎麼可以錯過高第的門代表作～奎爾宮，但是我的內心想的是～蘭布拉斯大道啊！所以Tino用心地解說，我也就左耳進右耳出了！我只想著蘭布拉斯大道有好多家血拼的名店...。

今天的午餐在鼎鼎有名的～四隻貓餐廳享用，啥！地中海細麵是前菜，吃完就飽了，我忘了我的主餐是啥？不過....Expresso，真的很好喝，身為咖啡控的我，給它評價5顆星！



西班牙著名朝聖地—  
鋸齒山/蒙塞拉特(Montserrat)

位於巴塞隆納西北邊約52公里處，是西班牙著名朝聖地，也是加泰隆尼亞人的聖山，主要是向"黑面聖母"朝聖，這裡的特殊地形，讓教堂及修道院更加充滿靈氣。

鋸齒山(Montserrat)的地圖  
摘自官網<https://www.montserrat-tourist-guide.com/en/maps/map-of-montserrat.html>





聖家堂（La Sagrada Família Basilica）

從1882年開始興建至今仍舊未完工，也就是說這幢被列為世界遺產的建築物，大概是史上最富盛名、沒有合法證照的建築，然而這座高聳入雲、雄偉壯觀的 聖堂之殿，是西班牙建築大師高第（Antoni Gaudí）手中的巨作，如今相隔137年，2019年巴塞隆納市政廳終於核發給當前建造者施工許可，效期將一路持續至2026年。



張素容 護理長

#### 現職

成大醫院婦產科病房護理長

#### 學歷

高雄醫學大學護理系

長榮大學醫務管理研究所(就讀中)

#### 經歷

成大醫院血液腫瘤科護理師

成大醫院安寧病房訓練

成大醫院11B+BMT病房護理長

## 隔壁老王在產房-----劉宜峰醫師

十月十日晚上播出俗女養成記二最後完結篇，一場嘉玲在生小孩的戲，媽媽對嘉玲加油鼓勵的話惹哭眾多網友，但是激動溫馨的情緒旋即瞬間被接生醫師一句白目的話－長得像爸爸，還是隔壁老王！搞得收回眼淚、哭笑不得。在劇後的直播中，飾演嘉玲的演員謝盈萱被問到如何可以這麼真實呈現生產過程，她說是因為演出醫生的人真的是婦產科醫生，在現場會根據情境提供各種實際會發生的反應，導演嚴藝文更爆料說出老王梗是醫師自己提供的。接下來幾天各大網站娛樂媒體大量討論，導演還親自在臉書上澄清演出人員全部都是專業的醫護，配合戲劇演出而已。

是的，就是我啦。因緣際會下我參與了俗女二的演出，從幕後提供導演醫療相關議題協助、配合電腦及超音波畫面呈現真實情況，到招募孕婦幫忙配合演出。大約在拍攝產房戲前兩個月，接到陳長綸導演希望能提供剛剛出生的新生兒讓劇組拍攝的要求，他說不希望新生兒看起來不像剛剛出生的，這場戲預計在十一月、十二月中拍攝。於是找尋預計剖腹產且週數符合的產婦逐一詢問意願，最後敲定在十二月六日，同時以防萬一，

安排了三位孕婦看時分別在早上六點、中午十一點和下午兩點。劇組在多方考量下選擇了下午兩點那位。到了拍攝前一週，導演才問我願不願意幫忙演出。什麼！不是有馬醫師會幫嘉玲接生嗎？我不是只要在現場指導馬醫師如何演出接生就好了嗎！原來劇本會安排在嘉玲待產時馬醫師去夏威夷玩，她會請她的學生幫忙。就這樣我出道了。

十二月五日晚上是金鐘獎頒獎典禮，那晚俗女養成記獲獎無數。原來如此，難怪他們劇組打死也不要選早上六點那個產婦，典禮結束加上慶功宴一定搞到三更半夜，再搭一早的高鐵回台南也要接近中午了。

六日一早，天還有點黑，我到醫院接生時，門口就已經停了兩台裝滿道具的卡車在卸貨。幕後人員真的很辛苦，所有的前置作業、拍攝當時在攝影機外、拍攝結束的善後，他們總是無聲的忙東忙西，導演要什麼他們就要做到，演員要什麼他們就要幫忙，這些在螢光幕前看不到的辛苦努力成就了最後的完美。

到了上午十點，導演和劇組其他人員

陸續到來，前一夜的興奮還依稀看得見，三三兩兩在醫院門口抽著菸聊天。今天的戲主要是產房生產，然後會補拍蔡永森、嘉玲爸到醫院大廳的畫面。當天上午產房只有一位破水待產的及預計剖腹產的媽媽，待產室外面早已淨空原本的病床和設備，取代的是拍攝相關的道具箱、燈光設備、收音設備等，兩位導演的椅子及觀看拍攝的螢幕則設在接近產房的第一間待產室內。由於生產管制區的感控規定，在計畫拍攝前就先溝通清楚，所以真正進入產房的劇組人員就只有嚴藝文導演、主要演員謝盈萱和于子育、副導、持手提式攝影機的攝影師。嚴導先跟我說明早上會先拍生產的部分，下午等我剖腹產寶寶出來後再拍有寶寶的部分。然後穿著本院待產服，挺著個假孕肚的嘉玲進來。為了能隨時應付真的要生產的，拍攝的產房就安排在最後面的第二產房，其他的設備和待命的梳化人員等就在第二產房外面換穿隔離服待命。在我們引導下，嘉玲以生產姿勢躺上產檯，架腳鋪布單一樣都沒少，只是有穿了件短褲，點滴貼在手上掛著生理食鹽水，陰道產的器械排好，全部準備就緒。嚴導這時開始跟我說明要拍攝的過程，搭配嘉玲的台詞。我呢？導演說讓我自由發揮，所以跟著嘉玲產程的變化和她的反應，我就想像真的在接生會講的話，加上一點點搞笑，同時我也

提供各種我看過的媽媽的反應、肢體的、言語的、聲音的給嘉玲參考，就這樣走了一遍，導演覺得可以就正式開始錄。第一次攝影師在我背後拍攝，然後同樣一段攝影機在我正前方、在我們右手邊，情緒或言語導演覺得不行的會進來溝通然後再拍一次、兩次、甚至於三次。所以這段生產的戲前前後加起來拍了十餘次，嘉玲聲嘶力竭的哭喊、用力或想放棄求饒，一次比一次貼近真實，其實我不太需要演，就那麼自然的陪著產婦經歷這關，好像接生了十幾次，還蠻累的。然後為了讓下午加入新生兒後的拍攝不要太久，就先用嬰兒娃娃代替排演，這時我心想，就是現在了，俗女的風格，隔壁的老王終於可以出來了。第一次嘉玲和嘉玲媽聽到的反應是愣住了，然後嚴導進來問我，真的會這樣說嗎？當然不會啊，但是還曾經有一次在照超音波時我問媽媽寶寶像誰，爸爸回我說隔壁老王。所以，可以說嗎？我問導演。好啦她有點不情願地回我，然後就先拍到這，放飯去。



下午一點四十分開刀房就開始準備剖腹產，劇組及演員也在第二產房準備待命。寶寶一出來就先由嬰兒室人員檢查處裡，讓產婦先看過後用保溫箱移動到拍攝現場拍新生兒處理及產台接觸的戲，等我處理到一段後再到產房拍我的部分。這一次只拍了一次就結束，而嘉玲和嘉玲媽的反應就是最後呈現的樣子。



幾週後劇組場務來完成後續的一些行政流程，像是確定參與人員名單、簽署保密協定和肖像權使用同意書等。他說拍攝的內容很多，礙於播出長度限制，不得已刪掉很多戲，加上後製、剪輯、配樂、上字幕等等，正式播出至少會是在半年後了。我心想，這樣啊，那老王應該會被剪掉吧！



現職  
大安婦幼醫院副院長

經歷  
成大婦產部總醫師  
署立台南醫院婦產部主治醫師  
姚博琳婦產科主治醫師

## 台東機車之旅-----鄭月琴技士

清晨卯時，太陽尚未升起，夫妻二人攜上行李，頂著微涼的寒氣騎車前往台南火車站，於今年10月23日開始了為期三天的台東旅程。當再次踏上今年已數次造訪的城市-台東，我仍為這充滿大自然氣息的土地著迷，一望無際的蔥蔥草地，微風輕吹稻苗帶來無限生機，後方豎立著高聳的山巒，山上雲霧繚繞，空氣清新自然。

我們一下火車便前往台東市寶桑路木可蘿蔔糕早餐(舊名為柯家早點)，這家藏身在巷弄間的古早味美食店創立於寶桑路興盛時期，經歷了六十多個年頭，至今仍屹立不搖，第五代傳人保留傳統蘿蔔糕的絕佳風味，同時研發出新口味，承載了滿滿的心意。我們點了招牌蘿蔔糕及豬血湯，蘿蔔糕彈性帶有綿密的口感，表皮煎得焦脆金黃，再淋上自家的獨門沾醬，咀嚼中不僅品嚐得到清甜的蘿蔔香氣，還透出一絲獨門沾醬的焦香味，配上熱騰騰的豬血湯，彷彿此刻身在民國50年代，在純樸的民風下品嘗著古早味蘿蔔糕，讓我感到滿滿的幸福感以及飽足感。

填飽肚子後，我們騎機車沿著山線道路前往台東縣池上鄉錦新三號道路，作為伯朗咖啡、金城武拍攝長榮航空廣告的取景地聲名大噪，吸引無

數遊客前來朝聖，故又稱為伯朗大道。一條田徑小路通往天際，道路兩旁是原始純粹的田園美景，毫無建築物及電線桿存在，一望無際的金黃色稻田映在一張名為藍天白雲的畫布，繪出宛如潑墨般的遼闊山巒，每逢5月至6月、10月底至11月初稻穗成熟時，金黃色稻穗隨風搖擺，與大自然共舞，被譽為是一條「翠綠的天堂路」，置身在如此寧靜優美的風景當中，隨風起舞的金色稻穗彷彿撫平了我的情緒，讓我短暫的遠離塵囂，感受著難得的愜意時光。

隔天一早，太陽尚未升起，空氣中佈滿水氣，融合了森林芬多精及戶外野生氣息，我們在公教會館租了自行車前往台東森林公園，這座距離台東市區僅幾分鐘車程，沿著馬亨亨大道即可抵達。台東森林公園舊稱「黑森林」，位於卑南溪出海口，占地有上百公頃之大，滿是綠意遼闊的園區十分適合悠閒漫步，最知名的是琵琶湖、鴛鴦湖、活水湖三處湖泊。琵琶湖擁有明鏡般清澈見底的湖水，水面倒映著樹木與藍天白雲；鴛鴦湖位於森林公園的西北方盡頭，遊客稀少許多，必須穿越一座人造森林才可抵達，行車在蜿蜒的山間小路，視覺聚焦在道路兩旁茂盛的森林，彷彿來到童

話世界，增添了一種神祕感，沉浸在鴛鴦湖的寧靜幽美；活水湖是一條人造湖泊，每年的端午節龍舟競賽都是選擇這裡做為場地，更是當地民眾休閒活動的重要場所。平緩的車道騎起來十分舒適，我們沿途欣賞著如畫般的風景，享受悠閒的清晨時光，眼前盡是綠地及樹木，與外面世界隔絕的安靜氛圍，令人心情舒暢，仰望藍天白雲，遠處是層巒疊翠的山脈，動人的景色讓人無法忘懷。

既然來到台東，一定要買台東特色農產品，於是我們前往台東縣新生路農會農產品超市，購入了鬼頭刀干貝醬、剥皮辣椒、連城記地瓜酥（海苔口味、酸梅口味）、鬼頭刀魚酥(原味、辣味)數包，一併裝箱寄送回台南和同事們分享這僅限當地生產的特色產品及零食包，得到眾多同事的熱烈回響。以真實地瓜削片製成的地瓜酥帶有濃厚的地瓜香氣以及酥脆的口感層次，與一般市售的洋芋片不同的是入口嘗到實在的地瓜質地、香脆且甜而不膩的風味；以優質肥碩的鬼頭刀魚製成的魚酥口感酥脆、滋味鮮美，是最佳的伴手禮。

下午我們又再一次前往池上，這次是沿著海線道路騎車，道路旁是蔚藍的海洋，海風吹拂，撩起髮絲，是與林中漫遊不一樣的視覺盛宴。

沿途回公教會館途中，我們排隊買了台東知名的東河包子，至今已傳

承三代的老店，每個純手工製做的包子絕不添加任何麵質改良的添加物，外皮鬆軟微甜，裡頭內餡又飽滿扎实，加上價格實惠，是深受大家喜愛的原因。這2天陸續品嘗了關山鎮公有市場玉米雞、福建街阿咪米粉條、正氣路津芳冰棒…等台東知名美食店，讓我們吃的意猶未盡，滿載而歸。



台東市寶桑路木可蘿葡萄木早餐



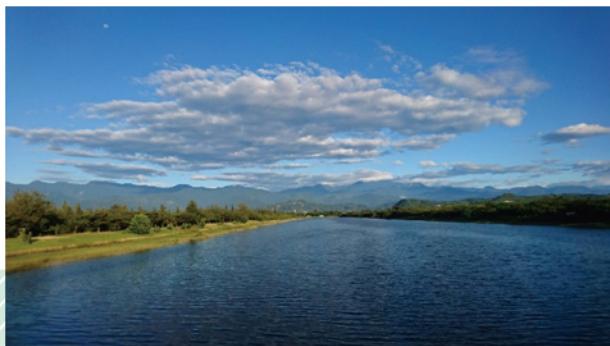
台東市寶桑路木可蘿葡萄木早餐



琵琶湖



池上田中伯公廟



活水湖



鷺鷥湖



鄭月琴技士

現職

成大醫院婦產部超音波室技術員

# 婦起責任，醫起努力

## 郭綜合醫院院長周年感言-----鄭雅敏院長

### 緣起

民國109年8月1日將執業登記轉移到郭綜合醫院，走了20多年的上班路徑從那一刻起改變了，身上肩負的責任從那一天起沉重了，平時最常閱讀的文件從abc轉變成123，google日曆上填滿各種不同顏色的行程。時光飛逝，住家-郭綜合-成大的日子也滿一周年，回顧這一年的成果，也期許未來一年更加成長。

### 郭綜合醫院簡介

郭綜合醫院成立於民國47年，由郭國銓創辦人設立郭婦產科醫院，民國55年附設遠東治癌醫院，民國76年擴建為郭綜合醫院，民國89年由郭宗正醫師(總裁)接任院長，醫院也升格成為教學醫院。郭綜合醫院有悠久的歷史，成立至今已超過一甲子，在府城醫界創造許多奇蹟，10個台南人就有一個是在郭綜合出生，在病友心中有口皆碑。目前是地區教學醫院，地處交通便利的市中心，鄰近台南美食重鎮的國華街。郭宗正總裁是有名的醫師畫家，榮任中華亞太水彩藝術協會理事長，台灣水彩畫會理事長，院內環境充滿藝術氣息，到處可見總裁畫作。

### 兩院合作經營理念

成大醫院與郭綜合醫院的合作關係很早就建立，民國78開始醫療合作，民國97年簽署策略聯盟合約及畢業後一般醫學訓練(PGY)合作醫院，民國106年雙方進一步開立合作病房，成大醫院支援15位護理人力協助。成功大學醫學院也於102學年度與郭綜合簽訂校外實習合約書，安排醫學生前往郭綜合醫院實習，並持續至今。為擴大服務病友，民國109年6月19日成大醫院與郭綜合醫院簽訂合作經營合約，這是國立大學醫學中心首度與私立區域級教學醫院的合作經營模式，從經營層面統合兩院，使醫療資源更充分有效運用，落實中央健保署分級醫療及雙向轉診的政策；同時，成大醫院近年來厚植的醫療專業人才，將投入豐富郭綜合醫院的醫療量能，讓社區民眾不用大小問題都擠往醫學中心，能在社區裡就近享有醫學中心級的診療。因此，兩院合作讓醫學中心級醫療服務進駐到社區醫院，達成「良醫近社區」的理想，營建「醫」學中心人才的交流與資源合作、讓「病」人能就近在社區享有醫學中心級診療，以及落實健「保」分級醫療與雙向轉診政策的醫、病、保三贏局面。除

幫助社區醫院的服務，讓醫療品質與量能持續提升外，同時也讓成大醫院能更強化醫學中心的研究、教學功能，並因為資源的重新分配，朝「醫療異質分流」方向思考，配合分級醫療的概念，可以強化、提升成大醫院作為醫學中心的責任，能更著重對急症、重症、複雜病人之收治與效率。在這樣的合作理念下，受兩位沈院長指派到郭綜合醫院擔任院長一職，協助醫務管理。

**短期目標：**

先進行兩院婦產科與外科相互輪訓及支援

**中期目標：**

門診、病房、手術合作機制穩定後，逐步擴展至其他科

**長期目標：**

在舊有醫療基礎上，加入成大馨的醫療能量，提升醫療品質，造福民眾。

## 成果

1. 擴展醫療人力，增加醫師陣容：目前有婦產科、外科、心臟內科、耳鼻喉科、骨科醫師加入門診與手術行列，除了提升醫院整體營運量以外，也提供成大醫師另一處發揮的舞台。
2. 配合成大醫院剖腹生產改善政策，提供個案剖腹生產轉介場域，除了提供優渥獎勵外，持續改善轉介流程以及提供病患更優質產後照護環

境。

3. 建立洗腎轉介單一聯絡窗口，建立洗腎廈管照護團隊並有個管師統籌聯絡，活絡成大-郭綜合-洗腎診所之溝通與病患轉介，並提升照護品質。
4. 建立成大醫院出院準備，呼吸照護轉介郭綜合及國欣護理之家單一窗口。
5. 成大醫院與郭綜合醫院護理部有臨床重症聯合訓練計畫，協助ICU，NICU護理人員訓練。此外，成大護理部協助郭綜合醫院進行護理教育進階訓練。
6. 參加內科專科醫師訓練醫院合作醫院聯合訓練計畫，於110學年代招代訓內科住院醫師一名，並配合內科醫學會進行兩院跨層級聯合訓練計畫，增加郭綜合醫院生力軍。
7. 擔任成大醫院外科專科醫師訓練的合作訓練醫院，外科住院醫師會輪訓到郭綜合醫院，體驗不同於醫學中心的基層醫療型態。
8. 配合成大醫院CT/MRI轉檢，提供快速及高品質檢查與報告。
9. 善盡地區醫院責任，郭綜合醫院於109/01/01至109/12/31篩檢目標完成率達115.84%，於臺南市17家醫療院所中排第一名，並且承接了多項衛生局失智照護、社區照護相關計畫。
10. 防疫期間，配合衛生福利部各項

政策，包括收治確診病人，建立COVID-19核酸檢測實驗室並維持檢驗量能，疫苗施打等業務。

## 11. 與成大醫院合作研究案。

### 結語

時光飛逝，來到郭綜合醫院也一年了，很榮幸有這樣的機會讓自己走出成大的象牙塔，以另一種角度去看看外面的世界，進入這個擁有800位員工的大家庭，感受到同仁們溫馨的對待與協助，很快地融入這個大家庭。感謝這段時間來自於「娘家」成大醫院的人力與智力的協助，讓這一年來郭綜合醫院整體醫療營運業績有8%成長，締造新的國立大學醫學中心與私立區域級教學醫院的合作經營模式，為成大醫院醫師開啟另一個發揮所長的醫療場域，讓在地居民享受到醫學中心醫師的診治並且讓轉診流程順暢，達到醫、病、保三贏局面。



院長佈達典禮合照



鄭雅敏 醫師

### 現職

郭綜合醫院院長

### 經歷

成大醫學院醫學系婦產學科教授兼主治醫師  
台灣婦產科醫學會理事  
台灣婦癌醫學會理事  
台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會理事

## 新進住院醫師介紹-----林廷謙醫師

我畢業於高雄中學及成大醫學系，並於成大醫院完成PGY訓練。自大一起因為課成的安排，很幸運的遇到鄭雅敏醫師指導，開始了解臨床醫師的生活，並且耳濡目染下培養出對婦產科的興趣。自大五開始的臨床課程讓我有機會在成大婦產科學習，初步認識了產房的生活，也更立定志向朝婦產科努力。在成大醫院之外，我曾於臺大醫院、臺南新樓醫院、泰國宋卡王子大學附設醫院的婦產科實習，了解臺灣各地及亞洲其他區域的婦產科發展，也將泰國婦產科之實習相關經驗集結，發表於成大婦產科同馨會雜誌。我認為婦產科是兼具內外科多元特質的學科，未來性無可限量。這些寶貴的經驗奠定我知識的基礎，使我更加確認婦產科是我的畢生志業。我希望能在專科醫師訓練期間學習各個老師照護病人的技巧，與婦產科的同仁們一起合作解決問題，並且進一步探索研究方面的興趣，成為一個面對病人、解決問題的婦產科醫師。



林廷謙 醫師

### 學歷

成功大學醫學系

### 經歷

成大醫院住院醫師

## 新進住院醫師介紹-----許鈺蓁醫師

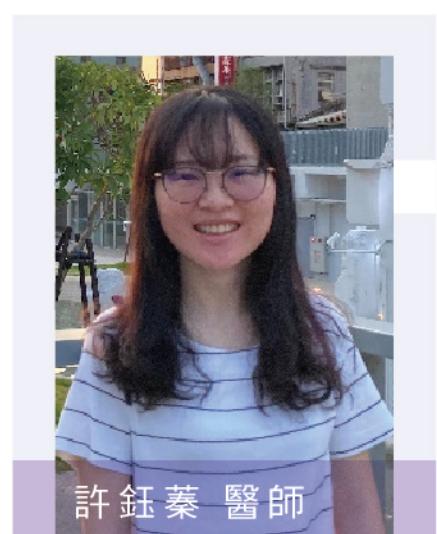
姓名：許鈺蓁

生日：11月17日

血型：AB型

星座：天蠍座

我是嘉義人，高中在嘉義女中就讀，大學便來到台南開啟我的另一段旅程。台南已經像是我第二個家，在成大度過了六年美好的時光，使得畢業後的我選擇繼續留在成大接受PGY的訓練，並因此接受婦產組的訓練，最後有幸成為成大婦產部這個大家庭中的一員。一開始來到這個大家庭，內心十分忐忑，幸好有親切的老師及學長姐，才漸漸放下緊張的情緒，開始跟著大家一起在笑鬧聲中努力成長。期許未來可以跟著大家一起成長茁壯！



### 學歷

成功大學醫學系

### 經歷

成大醫院住院醫師

## 新進醫事檢驗師介紹-----吳承穎醫事檢驗師

姓名：吳承穎

生日：2月9日

血型：A型

星座：水瓶座

我是來自北回歸線的綠豆—嘉義人。我在中山醫學大學醫技系完成學士學位，畢業後進入國立成功大學生化所就讀碩士班，除接受一般課程訓練外，也培養邏輯思考能力並增進實驗技巧。碩士班畢業後進入衛福部臺南醫院擔任替代役醫檢師，服役同時也累積臨床經驗；退役後則到成大醫院生化組擔任醫檢師，在今年6月轉調婦產部分子遺傳診斷室。我會努力去學習充實分子遺傳檢驗相關的實驗技能與技巧，並多方學習不同層面的檢驗，藉此更加肯定及鞭策自己充實自我，提升專業能力及競爭力。



吳承穎 醫檢師

### 學歷

中山醫學大學醫學檢驗暨生物技術學系  
成功大學生物化學暨分子生物學研究所

### 經歷

衛生福利部臺南醫院  
國立成功大學附設醫院

# 1100731住院醫師職前講習



張婷瑜醫師介紹手術用器械



潘柏宏醫師大顯身手一下



認識手術器械



新進R1住院醫師許鈺蓁、林廷謙醫師職前訓練  
大合照



沉浸在一針一線裡

# 1101108婦產部學術研討會



許耿福主任頒發演講禮金給蔡佩穎醫師



(由左至右)蔡佩穎醫師、蘇美慈醫師、吳珮瑩醫師、黃于芳醫師歡樂用餐



許耿福主任頒發演講禮金給蘇美慈醫師



住院醫師大合照



住院醫師對主治醫師敬酒表達感謝

# 教學活動剪影



1091224  
兼任VS陳敏龍—婦產科門診常見疾病



1100427  
兼任VS許朝欽—AI與生殖科技的進展



1100917  
兼任VS黃瑞琮—婚前建康檢查與避孕方法



1101018  
兼任VS王培中—高層次與4D超音波簡介



1101217  
兼任VS吳峻賢—羊水、胎盤與臍帶相關問題

# 賀喜



余沛修醫師弄瓦誌喜



4A病房吳修馨護理師弄瓦誌喜

# 110年大事紀

- 110.01.04 新進婦女腫瘤科研究員洪瑜澤醫師
- 110.01.28 產房團隊以「情生E動創新智能教學APP在產科情境教學之應用成果」榮獲第21屆國家醫療品質獎(NHQA)智慧醫療類智慧解決方案組銅獎及智慧標章、潛力獎，並於110年1月28日進行線上表揚暨頒獎典禮。
- 110.03.08 吳孟興醫師110年度擔任健保署審查醫藥專家
- 110.03.16 張燭心醫師榮獲108學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 110.03.16 陳達生醫師榮獲108學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 110.03.16 莊明達醫師榮獲108學年實習醫學生票選教學優良住院醫師
- 110.03.16 余沛修醫師榮獲108學年實習醫學生票選教學優良住院醫師
- 110.04.01 劉宛靈助理榮獲109年度協助教學績優行政人員
- 110.04.01 吳宛珊助理獲薦110年優秀勞工選拔
- 110.04.21 吳孟興醫師110年度擔任「醫院醫療服務審查執行會南區分會」婦產科審查醫藥專家副召集人
- 110.05.05 陳達生醫師110年度擔任健保署審查醫藥專家
- 110.05.20 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。  
(110.05.20~110.07.27)
- 110.06.23 江佳蓉醫師協助110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。
- 110.07.12 蔡佩穎醫師 榮升109學年第二學期婦產學科副教授
- 110.07.16 恭賀張燭心醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 110.07.16 恭賀黃于芳醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 110.07.16 恭賀陳達生醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 110.07.16 恭賀黃蘭茵醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良主治醫師

# 110年大事紀

- 110.07.16 恭賀江佳蓉醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良住院醫師
- 110.07.16 恭賀莊明達醫師榮獲109學年實習醫學生票選教學優良住院醫師
- 110.08.01 林立璇醫師榮任衛生福利部臺南醫院擔任婦產科主治醫師
- 110.08.01 林語涵醫師榮任婦產部主治醫師
- 110.08.01 新進住院醫師林廷謙醫師(R1)、許鈺蓁醫師(R2)
- 110.09.13 田于廷護理長代表參加2020年品質競賽，榮獲醫策會智慧醫療類銅獎、教學研究領域標章暨潛力獎，工作辛勞得力，嘉獎二次。
- 110.09.13 陳柏帆醫師代表參加2020年品質競賽，榮獲醫策會智慧醫療類銅獎、教學研究領域標章暨潛力獎，工作辛勞得力，嘉獎二次。
- 110.09.13 陳宣穎護理師代表參加2020年品質競賽，榮獲醫策會智慧醫療類銅獎、教學研究領域標章暨潛力獎，工作辛勞得力，嘉獎一次。
- 110.09.13 阮蘭惠護理師代表參加2020年品質競賽，榮獲醫策會智慧醫療類銅獎、教學研究領域標章暨潛力獎，工作辛勞得力，嘉獎一次。
- 110.09.13 江佳蓉醫師於110上半年協助內政部警政署破獲性侵害案件工作得力，嘉獎一次。
- 110.10.01 恭禧蔡佩穎副教授榮獲109學年度國立成功大學教學特優與優良教師
- 110.10.01 恭禧蘇美慈副教授榮獲109學年度醫學系教學優良教師
- 110.11.07 生殖醫學次專科研究員林欣達醫師於2021年台灣生殖醫學會發表論文摘要經評選為Prize Poster，部主任頒發研究獎勵金三仟元以資鼓勵。
- 110.11.08 辦理婦產部學術研討會，演講者：蘇美慈、蔡佩穎、吳珮瑩，地點：南紡鴨寮街。
- 110.12.17 林智偉醫師協助110下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。
- 110.12.29 蘇美慈醫師榮升110學年臨床教授

# 恭賀

- 陳柏帆醫師  
榮獲110學年度教學創新與教學成果競賽創新團體第一名
- 陳達生醫師  
榮獲110學年實習醫學生票選教學優良主治醫師
- 梁玉玲醫師  
榮獲110學年實習醫學生票選教學熱心主治醫師
- 吳宛珊助理  
榮獲110年度協助教學績優行政人員獎
- 劉宛靈助理  
獲薦婦產部110年優秀勞工選拔
- 侯欣邑護理師  
獲薦婦產部110年優秀勞工選拔
- 蘇美慈醫師  
榮升教授(110學年)
- 江佳蓉醫師 / 馬培茹醫師  
通過台灣婦產科醫學會專科醫師考試
- 蔡佩穎副教授  
榮獲109學年度國立成功大學教學特優與優良教師
- 蘇美慈副教授  
榮獲109學年度醫學系教學優良教師

## 總編語

### 同馨會刊第二十八期-----許耿福主任

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，同馨會會刊從上期第二十七期開始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。

本期會刊內容有：許沛揚醫師撰寫的「難孕症的檢查－2021年美國生殖醫學會的建議」，美國生殖醫學會(American Society for Reproductive Medicine、ASRM)的委員會建議(Committee Opinion)是針對生殖醫學相關議題不定期提出臨床處置上的實證醫學建議，相當具有參考價值，依循新版的建議簡要敘述難孕症檢查需要注意的事項。若過去病史有可能導致難孕的因子，應及早開始難孕症的檢查，委員會建議當需要生殖檢查時，夫妻雙方應同時接受檢查。男方除了基礎的病史及理學檢查外，應該包含至少一次的精液分析檢查。夫妻若有基因帶因的問題需要胚胎植入前的染色體檢查者，需經過完整難孕檢查。難孕的評估適用於精蟲捐贈及反覆流產的個案，檢查的項目有：排卵功能評估、卵巢存量評估、子宮頸的

檢查、輸卵管檢查……等。女性若有規則21-35天的月經週期，無須額外檢測是否有排卵，但若個案有多毛症的情況則為例外。卵巢存量檢查不宜用於不符合難孕症診斷的女性，但確實是難孕症評估的一環。建議使用HSG或SHG來評估輸卵管通暢情形。腹腔鏡、進階精蟲功能篩選、同房測試、血栓檢測、免疫檢查、染色體檢測、內膜切片、血清泌乳激素濃度等都不建議作為常規的不孕症評估使用。新版的委員會建議更動的部分不多，對於新興的檢查也持開放的態度，另外對於子宮內視鏡也未列入不建議常規使用的檢測項目，在台灣這個子宮鏡檢查成本相對低廉的環境，可以適當使用，以嘉惠難孕的夫妻。

產房田于廷護理長分享「疫起守護，母嬰健康」，配合院方政策，修正了門禁管制與陪病者之實聯制QR code登錄、鼓勵「視訊」探訪產婦及新生兒、修訂急診/急產之產婦照護流程、設置急產個案就地採檢送檢流程、調整等候檢驗報告中的住院產婦為單室或單區住院、鼓勵固定陪病者並依規定採檢，以保障親子同室之母嬰安全等等的配套措施。成大醫院配合衛生福利部與臺南市衛生局的疫苗

接種計畫，開設孕產婦疫苗諮詢門診，由康琳主任親自看診及提供孕產婦安心諮詢外，並在門診區及成大醫院產房臉書專頁也提供了孕期疫苗注射小叮嚀，產科醫護同仁也積極的加入支援疫苗注射的業務。疫情當前，產房同仁從預防作為到處置應變，提供孕產兒最安全及最溫馨的防護與照顧，讓成大醫院成為南部孕產婦最安全的防疫盾牌，守護孕產兒安全。

在散文雜記裡，劉宜峰醫師分享「隔壁老王在產房」，因緣際會下參演了俗女養成記二最後完結篇，一場嘉玲在生小孩的戲以及心得，從幕後提供導演醫療相關議題協助、配合電腦及超音波畫面呈現真實情況，到招募孕婦幫忙配合演出；郭綜合醫院院長鄭雅敏醫師分享周年感言「婦起責任，醫起努力」、分子遺傳室張家瑋醫檢師分享「我在成大醫院的工作經驗與心得」、江佳蓉醫師分享「第三屆住院醫師職前訓夏令營」、超音波室鄭月琴技士分享「台東機車之旅」、產房田于廷護理長分享「孕產兒安全·成醫護周全」，2021年世界病人安全日主題為「孕產兒安全(Safe maternal and newborn care)」，並以「把握關鍵，產除風險」作為病人安全週的主軸。成大醫院的孕產兒團隊希望透過病安週活動，提高大眾對孕產婦、新生兒安全的認識與參與，並提升孕產兒安全，共建安全就醫的

環境，宣示並促進全民一起積極參與推動病人安全，將病人安全文化建置在日常工作常規，促進全民一起積極參與推動病人安全，強化社會大眾對病人安全的認知及參與，鼓勵「對病人安全有顧慮時，要勇敢說出來」，才能共同守護病人安全。4A病房張素容護理長分享「好久不見！西班牙」，新冠肺炎侵襲台灣改變了我們的日常生活，但也因此收穫了名為經驗的果實，疫情當下無法隨意出國旅遊，護理長帶我們一同回憶曾經漫遊西班牙的愉悅時光，造訪名勝古蹟以及品嘗當地美食。

歡迎新進次住院醫師林廷謙醫師、許鈺蓁醫師以及分子遺傳診斷室新進醫檢師吳承穎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！恭喜近幾月結婚的唐芊涵護理師、4A病房吳修馨護理師喜獲麟兒、余沛修醫師喜獲千金。

最後，十分感謝協助撰稿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！

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！

婦產科超音波室技術員與醫師們北上參與醫用超音波學會年會，一同進修與專家學者交流學習，獲得了寶貴的知識與經驗。(毓川)

細胞遺傳室醫檢師參加遺傳性及罕見疾病檢驗機構檢驗人員研習課程，可以獲得最新的資訊，是個很好的課程呢！(瑾萱)

閱讀到4A病房護理長的文章，從醫護人員的角度去看一位抗癌兒童的故事，描寫了病人的艱辛與勇於面對的勇氣，發人深省。(嘉黛)

恭喜陳柏帆醫師與產房團隊“情生e動創新智能教學APP”獲得銅獎，讓臨床教學方法更進一步。(子梅)

每期同馨會會刊的內容都讓我感到相當新穎有趣且富有新知，感謝執筆的醫師及醫事人員帶給我們如此精彩的文章。(瑪莘)



國立成功大學醫學院附設醫院婦產部  
發行所

發行人  
許耿福

總編輯：許耿福

編輯小組：吳宛珊 / 劉宛靈 / 李玟儀 / 溫金鈴

協助撰文：王培中 / 田于廷 / 許沛揚 / 鄭雅敏 / 張家璋  
江佳蓉 / 劉宜峰 / 鄭月琴 / 張素容 / 林廷謙  
許鈺蓁 / 吳承穎

電子信箱：[tong.xin100@gmail.com](mailto: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