

司馬庫斯自強活動



2011.12.18攝於司馬庫斯瀑布前



2011.12.18於上帝的部落合影

同馨會

第03期
會刊



國立成功大學醫學院附設醫院婦產部同馨會

2012.03



2012年1月8日望年會圓滿結束大合照

吳宛珊小姐結婚典禮花絮采真



周產期醫學會歡迎晚宴



攝於大億麗緻



張燜心主任暨婦產科同仁



李淑蓉醫師、賢伉儷、阮蘭惠小姐、
劉淑惠小姐、陳柏帆醫師、梁玉玲醫師



陳芷翎小姐、姚博琳院長、張峰銘醫師

發行人：張燬心
發行所：國立成功大學醫學院附設醫院婦產科
總編輯：張峰銘
編輯小組：黃寶秀 吳宛珊 黃鈺惠
協助撰文：張燬心 張峰銘 謝豐舟 施景中 鄭博仁 陳柏帆
陳達生 張令瑋 周振陽 黃鈺惠 吳宛珊
發行所：國立成功大學醫學院附設醫院婦產科
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5222、5221、5117
傳真：06-2766185



婚禮紀錄



大家都搶著跟漂亮的
新娘合照



Contents 目 錄

| | | |
|----|-----------------------------|----------------|
| 3 | 發刊辭 | Authors |
| 4 | 讀者迴響 | 張燭心主任 黃鈺惠 |
| 5 | 新境界 | |
| 10 | 妊娠糖尿病的新標準 顱內透明帶之應用 | 陳達生醫師 陳柏帆醫師 |
| 15 | 紀念專輯 | |
| 18 | 高山仰止 景行行止 | 張峰銘醫師 |
| 19 | 理事長的話 | 張峰銘醫師 |
| 20 | 泰山殞落 北斗星沉 | 鄭博仁醫師 |
| 22 | 陳哲堯教授 | 謝豐舟醫師 |
| 27 | 懷念如父恩師陳哲堯教授 | 施景中醫師 |
| 30 | 騎士 武士 先知宗師 | 張峰銘醫師 |
| 32 | 追憶恩師陳哲堯教授 | 張峰銘醫師 |
| 33 | 我永遠感念的長者-黃崑巖創院院長 | 周振陽醫師 |
| | 懷念創院黃崑巖院長 | 張峰銘醫師 |
| 36 | 散文雜記 | |
| 40 | 生命故事系列(二) 書道：問世間 | 張令瑋醫師 張峰銘醫師 |
| 43 | 活動相片 | |
| 45 | 2011年12月10日周產期醫學會晚宴(大億麗緻飯店) | 吳宛珊 |
| 47 | 2011年12月18日司馬庫斯出遊 | 吳宛珊 |
| | 2012年1月8日望年會(漂亮議會廳) | 吳宛珊 |
| 52 | 賀喜 | |
| 56 | 賀喜-吳宛珊小姐婚禮記錄 | 黃鈺惠 |
| 58 | 賀喜-吳珮瑩醫師喜獲千金 | 黃鈺惠 |
| | 賀喜-許沛揚醫師弄瓦之喜 | 黃鈺惠 |
| 61 | 跋：總編語 | 張峰銘醫師 |
| | 出版資料 | |

發刊辭

張燭心主任



同馨會季刊雜誌自發行以來已經進入第三集了，感謝總編張峰銘教授的奔走，常常PUSH著部內住院醫師們在平日繁忙的臨床工作之餘，還要努力“生出”醫學新知的文章，以充實同馨會雜誌的內容，雜誌中也收集了內部同仁們的生活花絮與動態，倒是較少看到成大婦產科的“畢業生們”的點點滴滴與生活甘苦談，在此還是希望曾經是「成大婦產部」這個大家庭的成員們，如有有趣的照片或趣事、心得想與大伙兒分享，敬請不吝來函，或e-mail亦歡迎，更可專人到府服務。

新的一年又來了！
祝大家龍年平安、萬事順利。

張燭心敬筆 101.02.25

親愛的會員同仁大家好：同馨會第一期的專刊，不知道各位喜不喜歡，本期有新單元-讀者迴響，對本專刊的意見反映與建議，可以暢所欲言，文字不拘，歡迎來信指教。以自取筆名方式出現在每期的內容中，期許未來有進步、努力以及改善的空間，同馨會與您一起成長！

留言板

- ♥ 內容很豐富呢！！！！！ Joly留
- ♥ 很多可愛又有趣的照片!:) winnie留
- ♥ 內容和照片都很精采，也有很多豐富的醫學資訊! 丁丁留
- ♥ 繼續加油喔:D!! GINA留
- ♥ 很棒的刊物，努力的各位辛苦了! 小安留
- ♥ 雜誌內容很豐富，照片也很精彩! Iris 留
- ♥ 經由同馨會雜誌，看到了許多婦產部同仁可愛的照片呢! 惠惠留
- ♥ 藉由這本專刊，吸收到了許多醫學新知！ CHIAO 留
- ♥ 很開心有同馨會專刊，謝謝各位醫師分享新的醫學知識。 Sandy留
- ♥ 希望同馨會專刊一直進行下去，讓婦產科的同仁都可以看到。 YY留
- ♥ 文章內容豐富，吸收很多新知!!GOOD! CV留
- ♥ 主編辛苦囉!!!希望能繼續看到更棒的同馨會雜誌。 小飛俠留
- ♥ 同馨會季刊真的太精采了！記錄了許多值得紀念的活動，希望可以繼續持續下去。 珊寶妹留

文獻選讀： 妊娠糖尿病的新標準

編譯：R2 陳達生

妊娠糖尿病採用新舊標準的爭辯

在例行產檢時，早期發現高危險妊娠是相當重要的課題。早期發現不僅代表能及早介入，減少母親與胎兒的不良結果，也可及早告知預後，降低家屬與醫師之間對妊娠結果期待的落差。本文主要討論在2008年HAPO study發表在NEJM後，美國糖尿病協會(American Diabetes Association, ADA)依此在2011年建議直接採用75g-2hour OGTT篩檢妊娠糖尿病，並放寬診斷標準。但特別注意的是：美國婦產科學會2011年9月在AJOG上仍然支持原先方法與標準(先50g-1hour OGTT篩檢，再用100g-3hour OGTT確診)。因為目前還沒有足夠證據支持投入較多成本篩檢與治療後，可以對孕產婦與胎兒帶來好處。

診斷妊娠糖尿病的重要性

妊娠糖尿病(以下簡稱GDM)乃是在懷孕期間被發現的血糖過高問題，在以往的統計，發現其中15%乃是之前沒有被發現的糖尿病，85%是因懷孕期的賀爾蒙反應使得血糖過高。加總起來，大約有6~7%的懷孕有GDM的問題。無論哪一種情形，血糖過高都會對母體、胎兒與產程造成危險，包含項目如TABLE1。

如何處理妊娠糖尿病

針對一般懷孕婦女

病史分析：懷疑有GDM由病史開始，目前已知GDM與DM家族史、體重、孕婦年齡、以及種族有相關性。體重方



面，若BMI介於30-35的孕婦，GDM盛行率為5.5%，若BMI大於35，則盛行率提高至11.5%；年齡方面，若將小於35歲的GDM當成1，則大於40歲的GDM勝算比為2.4；若以族裔分析，則以亞裔、非裔、西班牙裔、與太平洋島嶼族裔風險較高。重要的是，有50%的GDM孕婦沒有這些病史。

診斷方法：目前診斷GDM的方法有二，分別是一階段法或二階段法(1-step or 2-step)，實施方法與比較詳見TABLE2，ADA建議採用一階段法乃是依據2008年發表在NEJM上的HAPO study

HAPO study：全名為Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes，是Randomized Controlled Trial, Double Blinded。該研究一共收納25505位孕婦，24-32週，產前未曾有過血糖檢驗紀錄，在進行75g-2hour OGTT後，排除其中血糖

較高者 (FS >105mg/dL, Random plasma glucose>160mg/dL, 2-hour 75g OGTT > 200mg/dL)，最後有23316位孕婦納入分析。分析內容包括LGA比率、CS比率、新生兒低血糖比率、臍動脈血C peptide值，結果發現既使血糖在正常範圍內，這些不良結果仍然與血糖值呈連續性正比關係，結果可見圖1。

First Trimester的篩檢策略：有以下條件任一的孕婦應該在First Trimester檢查血糖，包含Morbid Obesity(BMI>35)、有家族糖尿病史、之前懷孕有GDM、之前曾有胎兒過大胎死腹中的病史、之前曾經生過大於4500g的胎兒者。在此時的檢查標準與成人糖尿病一樣：符合Fasting Plasma Glucose>126mg/dl, HbA1C >6.5%, Random plasma glucose>200mg/dl其中一項即可診斷DM。

Second Trimester的篩檢策略：所有產婦在24-28週均應接受篩檢，方法可採1-step or 2-step，步驟詳見TABLE2。

針對GDM的產婦的處置

控制血糖的好處：目前已經證實控制血糖對GDM孕婦有好處，列表如TABLE3

如何監測血糖：在剛確診時，一天應該檢查血糖4次，若血糖值較為穩定，則可減少次數。在治療期間的血糖監控目標如TABLE4，然而更嚴格的監控目標目前還沒被驗證過。

血糖控制的非藥物法：控制血糖的原則為少量多餐、熱量適中、多運動、與控制體重。實際做法建議每日三餐間穿插2-3次點心，以減少飯後血糖的突然竄高。每日攝取總熱量目標約2000-2500kcal，不要少於1500kcal、其中碳水化合物比例約33-40%。至於低昇糖指數食物(low GI

diet)目前沒有證據有幫助。

用胰島素控制血糖：GDM的孕婦估計有25%需要使用胰島素控制血糖。每日總劑量建議由0.7-1.0 units/kg開始，其中50%為長效胰島素如NPH，另外50%為短效胰島素如Lispro或Aspart，至於Glargine與Detemir目前仍沒有用於孕婦的完整報告。

用口服血糖藥控制血糖：打胰島素為病人生活帶來許多麻煩，現在越來越多報告顯示口服血糖藥針對中等程度的GDM不遜於胰島素，而且在短期監測報告還沒有發現對胎兒的不良影響，這些藥物包含Metformin與Glyburide。Metformin用於孕婦安全性較高，但若要使用Glyburide治療GDM，仍應提醒病人目前沒有長期的胎兒影響報告。

GDM的產檢頻率

GDM依嚴重程度來決定產檢的頻繁程度。不需要藥物控制者，只要照一般產檢的頻率；若需要胰島素或口服藥物治療者，參考資料1的作者建議32週後每週做兩次NST，並且在36-39週間做1次超音波來決定生產方式。

決定生產方式

針對GDM產婦可行的生產方式有(1)在足月胎兒體重尚未過大時，事先實施催生並進行陰道生產。(2)實施剖腹產。這兩種方式都被證明能降低胎兒過重或肩難產的機率

產後應繼續追蹤糖尿病

發生風險與追蹤方式：GDM產婦有很高機會在產後演變為糖尿病，有部分報告甚至高達50%，在一份11270為GDM產婦與174146位一般產婦的十年追蹤對照性研究發現，GDM產婦有15.7%演變為

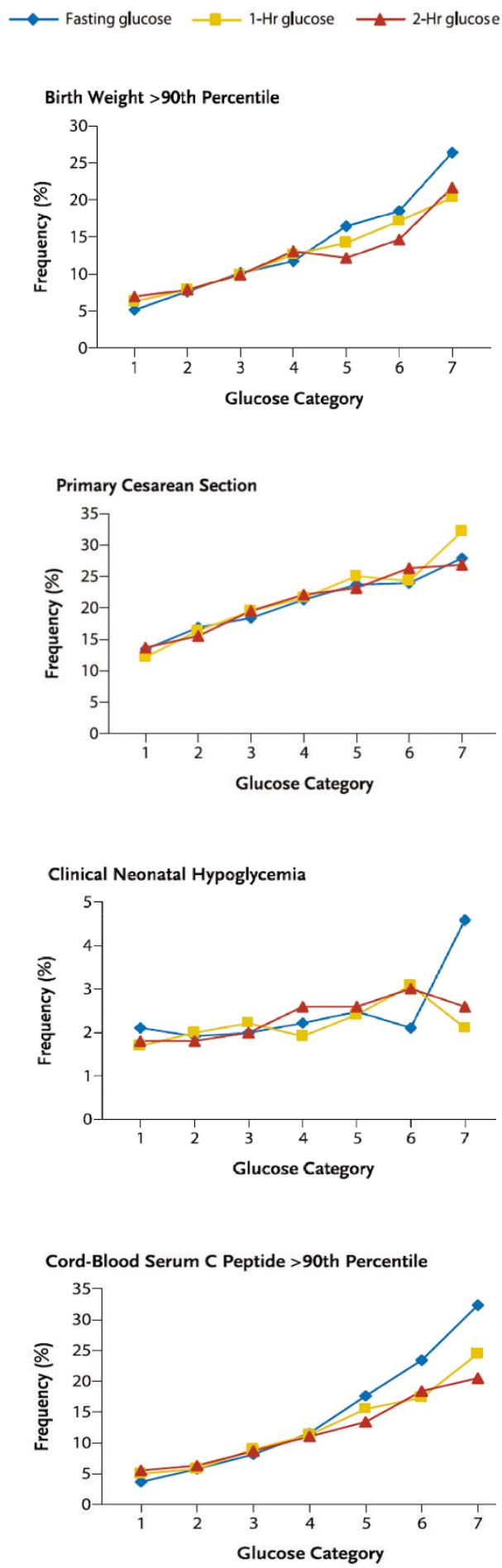
DM，相較之下對照組只有1%，足可見其風險，所以GDM產婦產後應依照圖表2的流程繼續追蹤。那些人容易演變為DM呢？其實也如同GDM，種族與肥胖佔了重要因素。

預防糖尿病：既然有這麼高的比例由GDM演變為DM，是否有預防方法呢？有另一研究將GDM孕婦分做3組，第一組教導生活型態的改變，第二組給予口服Metformin，第三組不做介入，最後比較罹患DM比例分別為14%，22%，29%，足可見產後給予血糖控制衛教的重要性。

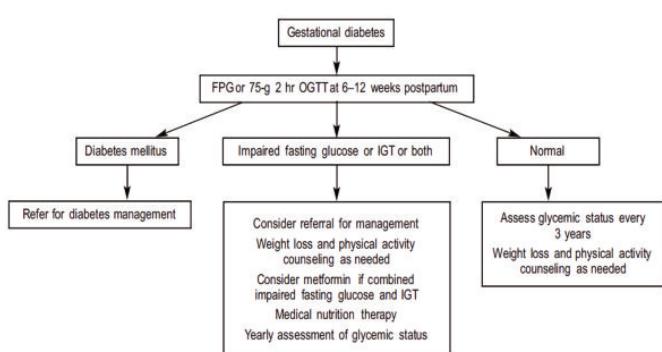
總結

- 把握篩檢從寬、治療從嚴原則。雖然AJOG尚未支持75g-2hour OGTT與放寬的標準，但是由HAPO study可見血糖與不良預後的關係，因此只要發現胎兒有過大的跡象，或是母體血糖有偏高情形，應該提高警覺才是。
- 對於中等程度的GDM，可以考慮使用口服血糖藥，但是要告知長期未知的胎兒風險。
- 產後要告知未來DM的可能性並持續追蹤。

附圖1. 血糖值與不良預後相關性，Glucose Category對應為(1)45-74mg/dl, (2)75-79mg/dl, (3)80-84mg/dl, (4)85-89mg/dl, (5)90-94mg/dl, (6)95-99mg/dl, (7)100-105mg/dl



附圖2. GDM產後追蹤流程圖



表格1. GDM的影響

| 對象 | 相關影響 |
|------|--------------------------------|
| 孕婦 | 增加糖尿病(DM)與子癲前症(preeclampsia)風險 |
| 胎兒 | 增加胎兒異常、胎死腹中、新生兒血糖過低風險 |
| 生產過程 | 增加胎兒過重而肩難產的風險 |

表格2. 檢查方式的差異

| | 1 steps | 2 steps |
|------|------------------------------|---|
| 實施時間 | 懷孕24-28週期間，HAPO study採24-32週 | |
| 實施方式 | 服75g糖水，抽取空腹、1hr、2hr血糖值 | 先50g-1hr OGTT再100g-3hr OGTT 50g-1hr OGTT:不須空腹，先服50g糖水後1小時抽血，若血糖大於130或140mg/dl再進行確診檢驗。 100g-OGTT:需空腹，服100g糖水，抽取空腹、1hr、2hr、3hr血糖值 |

| | 1 steps | 2 steps |
|-------|---|---|
| 診斷標準 | 只要有一項(含)以上高於標準即認定GDM，標準為 Fasting: 92mg/dl 1-h: 180mg/dl 2-h: 210mg/dl 3-h: 153mg/dl | 100g-3hour OGTT當中若有2項(含)以上超過標準即認定GDM，依Carpenter提出的正常標準為 Fasting小於95mg/dl 1-h 小於180mg/dl 2-h 小於155mg/dl 3-h 小於140mg/dl |
| 成本 | 較高 | 較低 |
| 所得盛行率 | 17.80% | 6~7% |
| 推薦 | American Diabetes Association | AJOG |

表格1. GDM的影響

| 對象 | 相關影響 |
|------|--------------------------------|
| 孕婦 | 增加糖尿病(DM)與子癲前症(preeclampsia)風險 |
| 胎兒 | 增加胎兒異常、胎死腹中、新生兒血糖過低風險 |
| 生產過程 | 增加胎兒過重而肩難產的風險 |

表格2. 兩種檢驗方法與標準的比較

| | 1 steps | 2 steps |
|-------|--|---|
| 實施時間 | 懷孕24-28週期間，HAPO study採24-32週 | |
| 實施方式 | 服75g糖水，抽取空腹、1hr、2hr血糖值 | 先50g-1hr OGTT再100g-3hr OGTT 50g-1hr OGTT:不須空腹，先服50g糖水後1小時抽血，若血糖大於130或140mg/dl再進行確診檢驗。 100g-OGTT:需空腹，服100g糖水，抽取空腹、1hr、2hr、3hr血糖值 |
| 診斷標準 | 只要有一項(含)以上高於標準即認定GDM，標準為 Fasting: 92mg/dl 1-h: 180mg/dl 2-h: 153mg/dl | 100g-3hour OGTT當中若有2項(含)以上超過標準即認定GDM，依Carpenter提出的正常標準為 Fasting小於95mg/dl 1-h 小於180mg/dl 2-h 小於155mg/dl 3-h 小於140mg/dl |
| 成本 | 較高 | 較低 |
| 所得盛行率 | 17.80% | 6~7% |

表格3. 控制血糖的好處

| | Landon et al ²⁷ | Crowther et al ²⁶ |
|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Preeclampsia | ↓ | ↓ |
| Weight gain | ↓ | ↓ |
| Large for gestational age | ↓ | ↓ |
| Neonatal fat mass | ↓ | — |
| Shoulder dystocia | ↓ | NS |

NS, nonsignificant.
— indicates not assessed by Crowther study.

表格4. 血糖控制目標

| Time | mg/dL |
|-------------------------------------|-----------------|
| Before breakfast | 60-90 |
| Before lunch, supper, bedtime snack | 60-105 |
| 2 h after meals | At or below 120 |
| 2 AM to 6 AM | Above 60 |

參考資料

- 內文有較多部分摘譯自 Mark B. London, Steven G. Gabbe, Gestational Diabetes Mellitus, clinical expert series, *Obstetrics & Gynecology*, Vol. 118, No. 6, December 2011, page 1379-1393
- HAPO Study Cooperative Research Group, Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, Trimble ER, Chaovarindr U, Coustan DR, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med* 2008;358:1991 - 2002
- Screening and Diagnosis of gestational Diabetes Mellitus, Committee opinion, No. 504, Sep 2011, *AJOG*
- Am J Public Health* 2010 Jun;100(6):1047
- Obstet Gynecol* 2005 May;105(5):983
- BMJ* 2000 Sep 2;321(7260):546

作者簡介

陳達生醫師
現任：
成大附設醫院婦產科住院醫師

最新期刊論文選讀

顱內透明帶 (Intracranial translucency, IT) 在懷孕早期 (11-13週) 超音波篩檢神經管缺損之應用

陳柏帆醫師



前言：

懷孕早期(11-13週)超音波篩檢中，常見的篩檢項目，例如「頸部透明帶」(Nuchal translucency, NT)、唐氏症臉部表徵(Facial profile) 及鼻骨(Nasal bone) 有無缺損表徵等項目外，近來在白皮期刊(White Journal, *Ultrasound Obstet Gynecol*)上更有一系列相關的文章，在探討「顱內透明帶」(Intracranial translucency, IT) 於懷孕早期(11-13週)超音波篩檢神經管缺損(Neural tube defect, NTD) 或開放性脊柱裂(Open spinal bifida) 上的應用。

諸所皆知，於懷孕中期 (Mid-trimester)，如 FIG.A檸檬徵 (Lemon sign) (左) 以及香蕉徵(Banana sign) (右)，可應用於輔助診斷神經管缺損 (Neural tube defect, NTD) 或開放性脊柱裂 (Open spinal bifida)。據文獻，在懷孕中期 (Mid-trimester)，妊娠24週之前，98%的Spinal bifida fetuses表現出Lemon sign；在懷孕末期 (Third trimester) 則有 13% 表現 Lemon sign。至於Banana sign，在懷孕中期，妊娠24週之前，Spinal bifida fetuses 72%表

現出Banana sign；在懷孕末期則有 81% 表現Banana sign。然而，這兩個重要的超音波表徵在懷孕早期(11-13週)神經管缺損 (Neural tube defect, NTD) 或開放性脊柱裂 (Open spinal bifida)的病例上並不容易發現，因此如何能在懷孕早期(11-13週)篩檢出神經管缺損(Neural tube defect, NTD) 或開放性脊柱裂(Open spinal bifida)的先天畸形是相當具有挑戰性的。

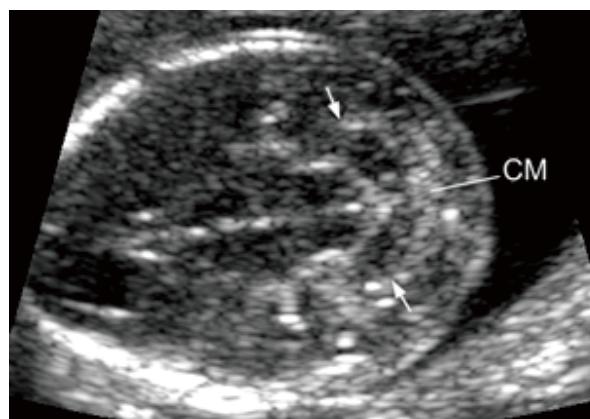


FIG. A 懷孕中期可見的Lemon sign (左) 及 Banana sign (右)。

翻攝自 Reprinted from Doubilet PM, Benson CB. Altas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2012

新
境
界
之
二

隨著目前超音波儀器解像力的提升，使得如何於懷孕早期(11-13週)去辨認及篩檢腦部結構的異常成為了可能，因而「顱內透明帶」(Intracranial translucency, IT)這個觀念也開始逐步被提出並應用於超音波的早期(11-13週)篩檢。

以下將為各位一一介紹懷孕早期(11-13週)超音波使用不同的plane於診斷神經管缺損(Neural tube defect, NTD)或開放性脊柱裂(Open spinal bifida)的最新方法。

壹：正中矢狀面 (Mid-sagittal plane) 法

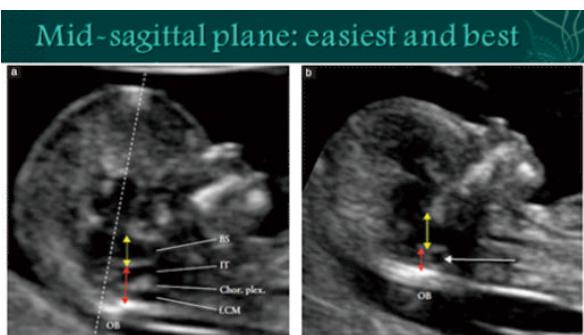


FIG.1 Midsagittal Plane of Posterior fossa in Normal and NTD fetuses.

圖片摘自網路: Reference 1,
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.9074/abstract>

(一)、上兩圖(FIG.1)為mid-sagittal plane。FIG.1左圖為正常Normal posterior fossa 組織，可見其中有三條 three hypoechoic bands，第一條 hypoechoic band為Brain stem area，因brain stem 早期(11-13週)仍在發育，故而此處為低迴音表現；第二條 hypoechoic band為第四腦室(4th Ventriele)，其內可見choroid plexus，此第四腦室就是我們所定義的顱內透明帶(IT)；第三條 hypoechoic band為大腦池(Cisterna Magnum, CM)。

正常來說 (FIG.1左圖)，這三條 hypoechoic bands皆應出現。若有缺失，表示posterior fossa可能出現異常。同時，第一hypoechoicband如FIG.1右圖，可見第一條hypoechoicband: brain stem area擴大，然而第二及第三條hypoechoic band結構出現異常，無法判斷有無IT or CM，此乃可能發生神經管缺損(Neural tube defect, NTD)或開放性脊柱裂(Open spinal bifida)的異常狀況。

(二)、另外也有作者歸納出，正常來說，第一條 hypoechoic band的長度 (FIG.1左圖黃線)當小於第二加上第三條 hypoechoic band(紅線)。在FIG.1右圖，神經管缺損(Neural tube defect, NTD)或開放性脊柱裂(Open spinal bifida)的異常狀況下，可見第一條hypoechoic band (FIG.1右圖黃線)已有擴大之狀況。

懷孕早期(11-13週)超音波選擇mid-sagittal plane的好處在於，可以於篩檢NT的同時，一併篩檢有無正常顱內透明帶IT，而不需額外花費時間去處理其他plane。然而根據文獻4 “Retrospective review of diagnostic performance of intracranial translucency in detection of open spina bifida at the 11-13-week scan”，此篇為retrospective study，取材於199名NT scan cases，其中IT於診斷神經管缺損(Neural tube defect, NTD)或開放性脊柱裂(Open spinal bifida)的 sensitive僅 50%，specificity為99%。

會有此數據可能歸因於此篇乃NT的retrospective study，而非IT的prospective study，但同時也突顯出 mid-sagittal plane在practice上可能遇到的侷限性。因此又有其他不同的plane被提出來篩檢神經

管缺損(Neural tube defect, NTD) 或開放性脊柱裂(Open spinal bifida)的posterior fossa anatomy之異常。

貳、傾斜軸平面 (Tilted axial view)



Figure 2. Transabdominal sonography of the head in a normal 12 + 4-week fetus, showing measurements of transcerebellar diameter (TCD), cisterna magna (CM) and fourth ventricle (4V). The indicated hyperechoic lines are the posterior border of the brainstem/anterior border of the 4V (1st line) and the posterior border of the 4V/anterior border of the CM (2nd line).



Figure 2. Transabdominal sonography of the head in a normal 12 + 4-week fetus, showing measurements of transcerebellar diameter (TCD), cisterna magna (CM) and fourth ventricle (4V). The indicated hyperechoic lines are the posterior border of the brainstem/anterior border of the 4V (1st line) and the posterior border of the 4V/anterior border of the CM (2nd line).

FIG. 2 Tilted axial view of Posterior Fossa in Normal and NTD fetuses.

圖片摘自網路: Reference 2: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.8957/abstract>

由於Mid-sagittal view可能因技術問題而失準，故而有作者提出以Tilted axial view來看Posterior cranial fossa。

(一) 此Tilted axial view的抓法在於將超音波探頭從BPD平面往下移動至看到第四腦室(4th Ventricle)、大腦池(Cisterna magnum, CM)、cerebellar nodules。前方則需看到大腦鑊(falx cerebri)及choroid plexus。抓到此平面後，如FIG.2左圖，於posterior fossa可見兩條白線，第一條白線為brain stem與第四腦室交界；第二條白線為第四腦室與CM交界。此觀念其實與剛剛提的IT為是一樣的！只是此時的IT被稱為Transcerebellar diameter (TCD)。

FIG.2右圖為神經管缺損(Neural tube defect, NTD) 或開放性脊柱裂(Open spinal bifida)的Tilted axial view，可見到的異常

就是TCD或CM區塊消失，或者第二條白線消失，乃所謂Single line sign。

(二) 另外，為了呈現此tilted axial view，也有作者提出以3D reconstruction方式來輔助成像，如下圖FIG. 3為正常anatomy。FIG.3左方為3D Mid-sagittal view可見三條透明區域，兩條白線的中間IT為第四腦室。FIG.3右方為3D Tilted axial view，可見兩條白線，兩條白線的中間IT為第四腦室。

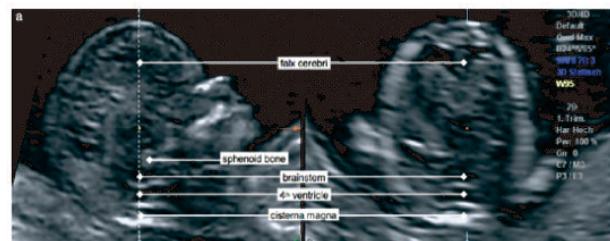


FIG. 3 Normal 3D Mid-Sagittal view (left) and Tilted axial view (right).

圖片摘自網路: Reference 3: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.9067/abstract>

以下FIG.4為兩例妊娠11週(CRL 4.8cm and CRL 5.1cm)合併神經管缺損(Neural tube defect, NTD)或開放性脊柱裂(Open spinal bifida)病例的3D Mid-Sagittal view (left) and Tilted axial view (right)，於FIG.4右方的Tilted axial view可見兩例病例的第二條白線皆已經消失。

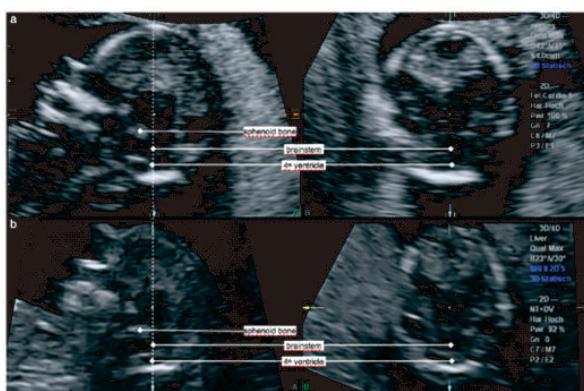


Figure 3. Fetus with open lumbar/sacral spina bifida and a crown-rump length of 48 mm (a) and 51 mm (b). The falx cerebri is visible in the mid-sagittal plane (left). The sphenoid bone is not visible in the tilted axial view (right). There is one transverse line caused by the posterior border of the brain stem ("single-line" sign).

FIG.4 Abnormal 3D Mid-Sagittal view (left) and Tilted axial view (right) in two NTD fetuses.
圖片摘自網路: Reference 3: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.9067/abstract>

參、Transvaginal Fetal Brain Oblique Axial view

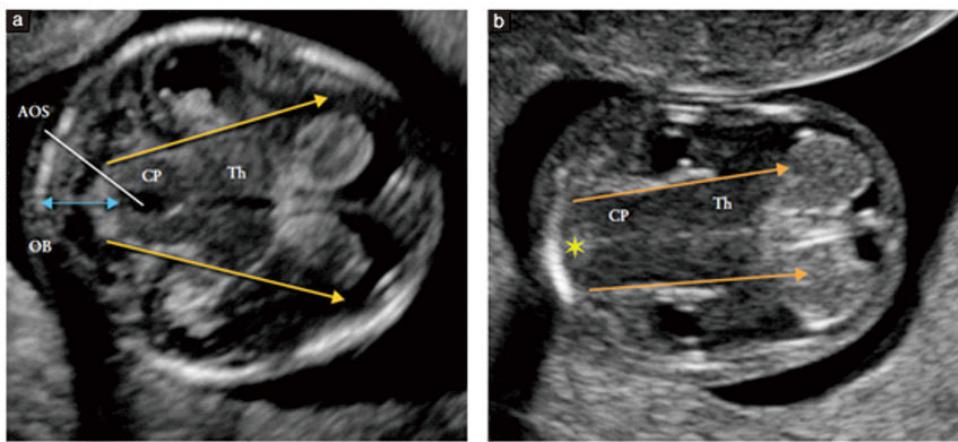


Figure 2 Transvaginal visualization of the posterior brain region in oblique axial view in a normal fetus (a) and in a fetus with spina bifida (b). (a) The plane demonstrated is along the dashed line shown in Figure 1a and is at the level of the diencephalon and midbrain, including both thalamus (Th) with the fluid of the third ventricle in between and cerebral peduncles (CP) with the fluid of the aqueduct of Sylvius (AOS) in between. There is space between the AOS and the occipital bone (OB) (blue arrow) and the transition between cerebral peduncles and thalamus forms an acute angle (orange arrows). (b) In comparison, in the fetus with spina bifida there is no space (yellow star) between the cerebral peduncles and occipital bone due to the posterior shift of the midbrain, and the transition between cerebral peduncles and thalamus forms two parallel lines (orange arrows).

FIG.5 Transvaginal fetal brain oblique axial view. Right: Normal, and Left: NTD.

圖片摘自網路: Reference 1: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.10128/abstract>

(一)、FIG.5 左圖為正常 fetal brain axial view (transvaginal)。我們以 Cerebral Peduncles (CP) 及 Thalamus (Th) 的邊界做連線，可得兩條會相交的黃線；另外在 cerebral peduncles 旁可見充滿腦脊液的大腦導水管 Aqueduct of Sylvius (AOS)，而 AOS 與後方 occipital bone 正常來說應有一段距離，稍後再述。

FIG.5 右圖為異常 NTD 胎兒，由於 spinal bifida 的緣故 posterior fossa 消失，導致整個中腦結構往後方位移，使得 Cerebral Peduncles (CP) 及 Thalamus (Th) 的連線變成平行而不相交，且 AOS 消失，AOS 至 occipital bone 已無空間。

(二)、量測 AOS 至後方的 occipital bone 可得一數值：AOS-to-occiput distance。

針對此數值可再作深入探討。AOS-to-occiput distance 太小，應懷疑神經管缺損 (Neural tube defect, NTD) 或開放性脊柱

裂 (Open spinal bifida) 異常。



Figure 1 Schematic diagram (a) and normal transvaginal ultrasound image (b) depicting correct insonation plane for fetal midbrain and measurement of aqueduct of Sylvius (AOS)-to-occiput distance (double-headed arrow and calipers).

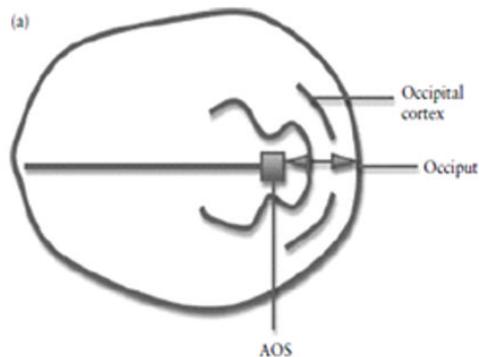


FIG.6 How to measure 「AOS-to-occiput distance」？圖片摘自網路: Reference 6: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.10088/abstract>

此 axial view 位置為一般 BPD 的 plane 往下 (caudal) 移動，可得到 AOS。根據兩圖可清楚看到，AOS 至後方的 occipital bone 為「AOS-to-occiput distance」。此數值可用來量測使否有異常。根據統計，在 GA11 週時 2 標準差下限為 1.7mm，GA13 週為 2.5mm，GA15 週為 3.7mm。以下為參考表格。

Table 1 Aqueduct of Sylvius (AOS)-to-occiput distance according to crown-rump length (CRL)

| CRL (mm) | n | AOS-to-occiput distance (mm) | | |
|----------|-----|------------------------------|------|-------------|
| | | Mean - 2 SD | Mean | Mean + 2 SD |
| 45-49 | 8 | 1.7 | 2.3 | 2.6 |
| 50-54 | 20 | 2.0 | 2.8 | 3.6 |
| 55-59 | 55 | 2.1 | 3.5 | 4.9 |
| 60-64 | 77 | 2.5 | 3.9 | 5.3 |
| 65-69 | 118 | 2.6 | 4.2 | 5.8 |
| 70-74 | 110 | 3.1 | 4.7 | 6.3 |
| 75-79 | 49 | 3.6 | 5.2 | 6.8 |
| 80-84 | 20 | 3.7 | 5.7 | 7.7 |

此表格摘自網路: Reference 6: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.10088/abstract>

結語：

藉著超音波儀器的進步，我們可以更清楚的於懷孕早期 (11-13 週) 觀察胎兒的構造，因而有機會提前診斷嚴重胎兒異常。例如本篇提到的各種方法以早期篩檢 spinal bifida，就是藉由多種 plane 的切入及 3D 技術的輔助，發現異常的細部結構表徵。期望此數篇期刊選讀能讓諸位前輩醫師們在平時的行醫濟世上有所助益。

參考資料：

1. Loannou C., I. Sarris, L. J. Salomon and A. T. Papageorgiou. Detecting open spina bifida at the 11-13-week scan by assessing intracranial translucency and the posterior brain region: mid-sagittal or axial plane? *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 609-612

2. Egle D, Strobl I, Weiskopf-Schwendinger V, Grubinger E, Kraxner F, Mutz-Dehbalaie IS, Strasak A, Scheier M. Appearance of the fetal posterior fossa at 11 + 3 to 13 + 6 gestational weeks on transabdominal ultrasound examination. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 620-624
3. Scheier M, Lachmann R, Pětroš M, Nicolaides KH. Three-dimensional sonography of the posterior fossa in fetuses with open spina bifida at 11-13 weeks' gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 625-629.
4. Fong KW, Toi A, Okun N, Al-shami E, Menezes RJ. Retrospective review of diagnostic performance of intracranial translucency in detection of open spina bifida at the 11-13-week scan. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 630-634
5. Mangione R, Lelong N, Fontanges M, Amat S, Rosenblatt J, Khoshnood B, Jouannic J-M. Visualization of intracranial translucency at the 11-13-week scan is improved after specific training. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 635-639.
6. Finn M, Sutton D, Atkinson S, Ransome K, Sujenthrian P, Ditcham V, Wakefield P, Meagher S. The aqueduct of Sylvius: a sonographic landmark for neural tube defects in the first trimester. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 640-645

作者簡介

陳柏帆醫師

現任：

成大附設醫院婦產科住院醫師

高山仰止 景行行止

張峰銘 醫師

敬悼恩師陳哲堯教授黃崑巖院長仙逝 門生張峰銘敬書

太史公曰詩有之
高山仰止景行行止
然行止雖不能至
心鄉往之

日前，不過一星期之間，敬愛的陳哲堯教授與黃崑巖院長，相繼撒手人寰，離開人間。心情憂鬱，悶悶不樂。莊子天地篇曰：「大惑者終生不解，大愚者終身不靈。」又曰：「芴漠無形，變化無常，死與生與，天地並與，神明往與！」令人十分糊塗迷惑「有形無形、有常無常」的界限，「三寸氣在千般用，一旦無常萬事休」，不懂天地之心，悠悠蕩蕩，眇遠無盡的道理。

翻閱史書，【春秋左傳·襄公二十四年】：

二十四年春，穆叔如晉。范宣子逆之，問焉，曰：「古人有言曰，『死而不朽』，何謂也？」穆叔未對。

宣子曰：「昔匄之祖，自虞以上，為陶唐氏，在夏為御龍氏，在商為豕韋氏，在周為唐杜氏，晉主夏盟為范氏，其是之謂乎？」

穆叔曰：「以豹所聞，此之謂世祿，非不朽也。魯有先大夫曰臧文仲，既沒，其言立。其是之謂乎！豹聞之，大上有立德，其次有立功，其次有立言，雖久不廢，此之謂不朽。若夫保姓受氏，以守宗祊，世不絕祀，無國無之，祿之大者，不可謂不朽。」

試以白話翻譯如下：春秋時代魯襄公二十四年(549BC)，魯國叔孫穆叔(叔孫豹)出使晉國，晉國范宣子(士)出面迎接，范宣子問叔孫穆叔：「古人云：『死而不朽』，說的是什麼意思？」叔孫穆叔沒有回答。范宣子再問：「從前我士的祖先，虞舜以上是陶唐氏，在夏朝是御龍氏，在商朝為豕韋氏，在周朝為唐杜氏，晉國主持中原盟會的時候是范氏，古人所說的不朽就是這個吧？」叔孫穆叔說：

「以我叔孫豹所聽說的，這叫做世代有高官厚祿，並不是不朽。以前魯國大夫臧文

仲死後，他所說的話世代流傳，所謂不朽，說的就是這個吧！豹聽說：『最高的是立德，其次是立功，再其次是立言。』能做到這樣，雖然死了也不會灰飛煙滅，這才叫不朽。如果只是保存姓氏，守護宗廟，世代祭祀不絕，任何國家都有這樣的家族，高官厚祿的人，不能稱為不朽。」

陳哲堯教授，台北市人，1922年生，2012年逝，享年90歲。1947年台灣大學醫學院醫學系畢業。1947年入國立台灣大學醫學院婦產科服務，歷任助教、住院醫師、主治醫師、講師、副教授、1970年榮任台灣大學醫學院教授，至1992年退休。1961年參與創立中華民國婦產科醫學會(TSOG)，後榮任婦產科醫學會理事長(1991.11-1993.03)；1966年獲選為國際外科學院院士；1972年高天成博士紀念演講獎；1980年加入美國超音波學會(AIUM)；1984年創立「中華民國醫用超音波學會」(SUMROC)，後榮任超音波學會理事長(1984.06-1990.10)及創會理事長(1990.11-迄今)；1987年加入亞洲超音波學會(AFUMB)，後榮任亞洲超音波學會理事長(1995-1998)；1988年創立「中華民國周產期醫學會」(TSOP)，後榮任周產期醫學會理事長(1990-1992)；1991年加入國際婦產科超音波學會(ISUOG)；1997年榮任世界超音波學會(WFUMB)副主席Vice-President(1997-2000)。陳教授畢生致力台灣婦產科學、超音波醫學、周產期醫學的研究開創，對台灣婦產科學、超音波醫學、周產期醫學的日後發展厥功甚偉。

黃崑巖院長，新竹市人，1933年生，2012年逝，享年79歲。台灣大學醫學院醫學系畢業，美國喬治華盛頓大學醫學院微生物學博士。曾任美國喬治華盛頓大學醫

學院微生物學教授。1982 年後返台，創立國立成功大學醫學院(1984)與成大醫院(1988)，並擔任成功大學醫學院創院院長，至1999 年退休。黃院長倡導台灣醫學教育改革，以培育醫學人文倫理教養為職志，對台灣醫學與社會有極為深遠的影響。

再翻閱史書，【史記孔子世家贊】：

太史公曰：「詩有之：高山仰止，景行行止。雖不能至，然心鄉往之。余讀孔氏書，想見其為人。適魯，觀仲尼廟堂車服禮器，諸生以時習禮其家，余祇回留之，不能去云。天下君王至於賢人眾矣！當時則榮，沒則已焉！孔子布衣，傳十餘世，學者宗之。自天子王侯，中國言六藝者，折中於夫子，可謂至聖矣！」

試以白話語譯如下：西漢太史公司馬遷於「史記孔子世家贊」稱讚孔子道：

「詩經上有說：『巍峨聳立的高山令人景仰，寬廣通達的大道讓人遵行。』雖然我們無法到達那樣高深奧妙的境界，然而卻一心仰慕！我讀孔子的書，想見他為人風範。到了魯國，參觀孔廟和他遺留下來的車服禮器，學生按時來學習禮儀，我徘徊再三流連忘返，捨不得離開。有史以來，天下的君王和賢士實在是太多，他們在世時固然萬分榮耀，但是死後甚麼都沒有！相對之下，孔子以一介平民，從春秋到漢朝至今已傳了幾十代，天下的讀書人都尊崇他。從天子王侯到全中國講六藝的人，都以孔夫子為準則，孔子可說是至高無上的聖人了。」

左傳：「大上有立德，其次有立功，其次有立言，雖久不廢，此之謂不朽。」陳哲堯教授與黃崑巖院長，立德、立功、立言，死而不朽，實至名歸，與天地同存，與宇宙同光，早已超脫有形無形、有常無常的界限。我恭敬以書法寫下太史公

的孔子世家贊：「高山仰止，景行行止。雖不能至，然心鄉往之。」代表我們對陳哲堯教授與黃崑巖院長無限的追思與永遠的崇敬。



作者簡介

張峰銘醫師

現任：

台灣周產期醫學會理事長

成大醫學院婦產學科教授

成大醫院婦產部主治醫師

理事長的話 2012年3月

張峰銘 醫師

2012年2月16日凌晨，本會創辦人台灣大學醫學院婦產科陳哲堯教授在台大醫院北護分院逝世，享年90歲。台灣醫學界痛失了一位周產期醫學的國際大師，產前超音波診斷的先知先覺，高危險妊娠醫療的卓越領導，台灣婦產科醫學界的一代宗師。消息傳來，門生故舊，莫不哀慟。

陳哲堯教授的時代是台灣婦產科從草創走向巔峰的歷史縮影。半世紀前，在陳哲堯教授等大師高瞻遠矚的規劃下，開創建置完善的婦幼衛生體系，提高婦幼醫療水準，開始專科醫師制度，積極與世界先進國家醫界交流，使台灣婦產科一步步走向巔峰。迄今國內婦產科專科醫師接生的比率已高達百分之九十八以上，近年來台灣孕婦死亡率約為十萬分之七，此成績早已進入已開發國家之林，不遑多讓。

走向巔峰那個時代的婦產科有多風光？日前蘋果報載：台灣新生兒數目，每逢龍年總是暴增，在1988年（上兩個龍年）時，婦產科醫師甚至單月接生高達186人！這名接生大王，就是當今台北馬偕醫院院長楊育正。楊院長早年以接生聞名，他曾在1988年單月接生186個寶寶，最高紀錄是1晚11人，是馬偕創院以來的最高紀錄。「雖是前無古人，但不期盼後無來者」，楊院長道：「希望台灣少子化能改善，有人破我紀錄。」

然而在健保弊政冒然實施以來，台灣婦產科首當其衝，未蒙其利，先受其害，

江河日下，一落千丈。2012.2.4台北榮總院長林芳郁公開痛批健保制度設計不良，導致醫療畸形發展，浪費醫療資源，讓內外婦兒四大重要科別人力萎縮。面臨人口老化及少子化，世界經濟的巨變，國內健保應不斷修正，才能符合社會需要。此外，林院長也不看好二代健保，因為只想增加收入，沒有解決浪費問題。健保局局長戴桂英回應表示，不排除啟動三代健保的規劃。

各位會員、各位先進、各位前輩、各位朋友：陳哲堯教授逝世，巨星殞墮，杏林失仰，天地俱哀，桃李同悲。然而陳教授典型夙昔，風範猶在，高山景行，教澤長存。健保弊政當前，我們不能一味傷悲，懷憂喪志，我們不能引喻失義，坐以待斃。我們要以陳教授開創積極的精神互勉，效法陳教授高瞻遠矚的宏觀企畫，替台灣婦產科找出一條又新又廣的出路，為台灣周產期醫學創造光明希望的未來。

(本文同時刊於台灣周產期協會會刊
2012年3月號)

作者簡介

張峰銘醫師

現任：

台灣周產期醫學會理事長
成大醫學院婦產學科教授
成大醫院婦產部主治醫師

泰山殞落 北斗星沉

台灣周產期醫學會秘書長 鄭博仁



紀念專輯之三

本月份台灣醫界瀰漫一股憂悲之情，相繼幾位世紀大師級的醫界巨星病逝；包括創辦成大醫學院的黃崑巖院長；及創辦台灣周產期醫學會和超音波醫學會的陳哲堯教授。

黃崑巖教授畢生提倡台灣醫學教育的改革及人文教養；令人印象最深刻的一件事是，在2004年台灣總統候選人辯論會上，提出「何謂教養？」來詢問並暗喻幾位高高在上，卻缺乏教養的總統、其重視品德教化程度，可見一斑。而他對醫學生、醫師，及醫界的道德要求，更是毫無折扣的超高標準。

而陳哲堯教授以一個在地、本土的台灣婦產科前輩的身份，一生致力於先進醫療在台灣生根發展。陳教授對醫學科學的追求，及真知灼見大家有目共睹；他除了是台灣周產期醫學及超音波醫學的創始奠基者之外，對人才的培育亦本於無私無誨的精神。在這二個領域裡他培育佔的人才

無數；而最令人津津樂道的是台灣胎兒超音波研究從他開始的陳、謝、張、施的宗學一脈相傳，這不但在台灣醫學界是絕無僅有、史無前例的奇特現象；更在世界醫學界被引為美談。

最近台灣醫界充斥功利主義，權謀鬥爭；崇尚「只醫皮、不醫人」；導致內外婦兒四大皆空，醫美皮膚一支獨秀的窘況；相較之下，兩位大師的德風義行，更令人景仰緬懷！

(本文同時刊於台灣周產期協會會刊
2012年3月號)

作者簡介

鄭博仁醫師

現任：

台灣周產期醫學會秘書長

長庚醫院林口總院產科主任

長庚醫院婦產部副教授級主治醫師

長庚大學醫學院副教授

長庚醫訊副總編輯

陳哲堯教授

—台灣現代產科學之父與醫學超音波醫學的先驅

謝豐舟 醫師

2012年2月16日清晨陳哲堯走完了人生旅程，享年90歲。

今年在醫院，在診所處處可見的超音波檢查，是醫療不可或缺的一環。想像一下，若把超音波從醫療現場完全撤走，那會是個什麼景象？醫生等於少了眼睛，這種場景簡直是不可想像的。

不過你也許不知道啟動台灣醫學超音波的先驅就是陳哲堯教授！

40年前當我還是醫學生的時候，在台大醫院中央走廊邊的一間小房間，陳教授開始了台灣超音波醫學的發展。在那間沒有燈光的昏暗小房間，陳教授操作著一台怪模怪樣的機器，上面有著兩個螢光幕，一堆按鈕及旋鈕，旁邊還有一支有著三個轉輪關節的長桿子，陳教授拿著那長桿子的頭在孕婦的肚子上，一次又一次地來回掃描。每掃瞄一下，螢幕上就會出現一個曇花一現的影像，接著陳教授把另一個螢幕上的暗箱闔上，按開快門再掃描一次，在膠卷上留下影像。

小房間裡遍地是用過的膠卷、包裝紙，沾著甘油的衛生紙，有時機器上的轉輪脫落，到處亂滾，一堆人還要趴在地上，手眼並用地尋找。

台灣的超音波醫學就這樣開始萌芽，婦產科之外、外科、泌尿科、內科，也相繼開始初嚐超音波的滋味，為了推廣超音



紀念專輯之四

波的使用，1984年陳教授登高一呼成立了醫用超音波學會，集合了各醫學中心，各專科的超音波研究者，共同致力於超音波的推廣。這個學會完全是以「教育」為宗旨，設立了各種超音波課程，讓超音波的使用迅速地普及。迄今學會已成立了28年，會員達到6000人，仍然健全運作。

陳教授積極地奔走，克服政治上的困難，讓台灣醫用超音波學會，能加入亞洲超音波學會，進而加入世界超音波學會，並且在這兩個學會都扮演了重要的角色。1998年亞洲超音波學會在台灣舉行，陳教授擔任會長。2017年的世界超音波學會也預定在台灣舉行。

一個學者難得有機會將一項突破性的醫療工具，從無到有地推廣，並且大大地改變了整個醫療的方式。陳教授就做到了。由於他的溫和、無私、熱心與執著才能感召不同醫院，不同科別的眾多醫療人員，同心合力，讓超音波學會能成功地長期運作，訓練出一代又一代的醫生來好好地使用超音波。我們可以說台灣每個曾經接受過超音波檢查的民眾都分享了陳教授努力的成果。

陳教授對台灣的貢獻還有他對「產科學」的奉獻與努力。早期陳教授的辦公室就在台大醫院產房旁邊一間被書籍和儀器擠得寸步難行的小房間。數十年如一日，他在產房裡默默地推動著台灣產科學的提昇。陳教授研究出台灣人的骨盤大小(pelvimetry)與生產的關係，使我們能預測母親能否順利生產。對於我們看不到、摸不到的胎兒，陳教授開始用超音波、心電圖與胎兒監視器來引領我們進入胎兒的世界。

三十年前陳教授開始倡導「高危險妊娠」的觀念。在產前就先針對帶有高危險因素的孕婦特別加以照顧並以種種的方法間監測胎盤功能及胎兒生長。這個高危險妊娠的觀念今天已經被大家廣為接受，而台灣的孕婦死亡率及周產期死亡率也大大的下降。陳教授真可稱得上是台灣「現代產科學之父」。

一身藍黑色的西裝，溫和的笑容與談吐是陳哲堯教授數十年來不變的形象。在學生的心目中，陳教授是位溫和的長者、誨人不倦的老師、更是一個孜孜不倦

的研究者。不過告訴你一個小祕密，陳教授最愛吃的是甜食，他就是日本話所說的「甘党」(amato)。你只要請他吃甜甜的紅豆湯，他就高興了。

(本文同時刊在於陳哲堯教授追思禮拜特刊)

謝豐舟 教授 敬書

作者簡介

謝豐舟醫師

現任：

國立台灣大學教授

◦ 醫學院-

◦ 臨床醫學研究所教授

◦ 婦產科主治醫師教授

◦ 分子醫學研究所教授

◦ 腦與心靈研究所教授

◦ 工學院-醫學工程研究所教授

◦ 生命科學院-生命科學系教授

◦ 基因體與系統生物學學程教授

◦ 社會科學院-新聞研究所教授

◦ 神經生物與認知科學研究中心教授

◦ 系統生物學研究中心教授

◦ 血管生成研究中心教授

◦ 發育生物學與再生醫學研究中心教授

千秋萬歲名，寂寞身後事--- 懷念如父恩師陳哲堯教授

施景中 醫師



前奏

凌晨4點多於睡夢中莫名醒來，心頭有股溫暖的訊息，黑暗中似乎有人與我說話，那個感覺是那樣熟悉，卻又說不上來。5點多再次醒覺，只有感覺到溫暖、和時間變成永恆的感覺。

淚眼龍鍾

週四是我最忙的時候，正準備到門診看診，接到產科李建南主任打來的電話，電話那邊透出急迫的語氣聲：「陳哲堯教授今天凌晨過世了，趕快來9樓母胎研究室大家一起商量教授的後事。」到了9樓，陳祈安主任已經在那裡，因為教授孑然一身，過世時沒有任何親戚在身邊，過去在科內我是教授最親近的人，大家要我幫忙找教授親戚來主持後事，我拿起手機想找出一些可以撥的電話，但手指頭抖到連個按鍵都按不下去…

一路上眼淚簌簌地流下，只能不停地用白袍拭眼；到門診後，兩度因為情緒無法控制，必須躲到專用洗手間掉淚平復情緒。下午學會打來吩咐，叫我寫一篇文章紀念陳教授，聽學會秘書哽咽的聲音，猜想學會那邊應該早就哭成一團了吧？早上將訊息通知日本千葉喜英教授，由於千葉教授的轉告，下午收到許多日本友人的吊唁訊息，不過大部份的人均是無法置信，寫信再來向我確認。我因為整天都在流淚，腦中一片空白，一封信也沒辦法回。

記憶中的教授

我和教授的結識在1992年，那年7月我進台大婦產部醫局，8月陳教授就屆齡退休（71歲）。退休時學界為教授舉辦了盛大的榮退餐會，當時冠蓋雲集，各科的大教授都到，因為教授不只是台灣婦產科的偉大人物，在當年台灣學者大部份都發表中華民國婦產科醫學會雜誌時，教授早已在 *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 發表多篇重要文獻了。教授同時引進了台灣第一台醫用超音波 Aloka SSD-10 (1968年)，後來帶動了台灣超音波研究的風氣，內科許金川、賴明陽教授，小兒科張美惠教授，心臟科江正文，放射科周宜宏及李三剛，婦產科吳叔明、宋永魁、謝豐舟教授等人紛紛加入超音波的研究，有感於超音波是operator-dependent的檢查，操作者的知識技術均十分重要，因此大家共議成立了中華民國超音波學會

(1984年)，並推舉陳教授為第一屆理事長。我和教授結識於科內的會議，當時謝教授有許多胎兒異常的案例由全台各地轉來，大多由徐明洸醫師處理，而科內再挑出有興趣的案例開會研討。由於對胎兒超音波的興趣，我對指派的案例都認真的大量瀏覽文獻，準備充分，言人未言，因此很早就得到陳教授的賞識。R2那年隨陳教授到日本Fuji Yoshida開會，用英語報告，除了拓展國際視野外，更堅定了我走母胎醫學的意願。

教授對提攜後進不遺餘力。因早年喪偶，因此教授出國演講，只要我有參加，為了節省我的開銷，一定會叫我share他的房間，因為教授是大會的邀請演講者，大會對教授的禮遇非常好，房間都非常豪華。教授跟我講，他積極出國開會時，已經是60多歲的老人了，如果不是為了我們這些後輩，他實在是不要這麼拼命比較好，想到這裡不禁又是一陣鼻酸。1995年京都第五屆國際婦產科超音波大會，1997年第7屆阿根廷世界超音波醫學聯盟，還有數不清的會，教授都讓我share他的房間以節省開銷，後來更把我推向世界舞台，在阿根廷的世界大會(WFUMB)上，更把寶貴的plenary lecture時間，先上台介紹我，再把演講機會讓給我上台講(那時我只是第二年的研修醫師而已)，試問現在的教授有幾個人能有這個氣度？因為這個機會讓我踏上國際舞台，後來因此結識了許多世界上重量級的教授，讓我可以悠遊於許多世界上的重要舞台，這全都是教授的苦心栽培。

多采多姿的人生

教授成長於長老教會世家，父親是教會的牧師，而教授與彭明敏也是表兄弟的關係；那個年代教會人士與國際接觸極為頻繁，因此也造就了許多台籍精英。教授在二次大戰時，曾就讀於台北工專(現稱台北科技大學)的前身，後來到日本金澤大學讀醫科，學會秘書曾到教授家中幫教授打理東西，看到許多教授年輕的照片；教授年輕時風度翩翩，是當年罕有的英俊少年。這段日本時期對教授影響很大，教授常和我談起這段日本求學的過往。教授和當年的同學也多有聯繫，只要到日本開會，都會儘量參加當年同學聚會。1995年在京都開會時，有天一老婦到飯店找教授，我遠遠的看，見教授慈祥地看著她，老婦不時啜泣。後來婦人離去，教授跟我說她是故友的太太，教授盡量都與日本老友保持聯繫，但多年的老同學一個一個相繼離世，教授身體雖不健康，但是有得自父母的長壽基因，他父親95歲過世，目前一個哥哥和妹妹仍舊健在。

教授由於兄長在美國居住，得地利之便，每個月都比台大圖書館更早拿到American Journal of Obstetrics and Gynecology等國際期刊。教授最早引進都卜勒胎心音監測器；同時深入研究胎兒心電圖，當年關於胎兒心電圖的研究，50多年後的今天仍然無法超過。由於是台灣的超音波領導人物，教授很早就與亞洲其他國家友人共同成立了亞太超音波醫學會，甚至早於世界超音波大會的成立。從此國際重要超音波會議無役不與。同時擔任世界超音波生物醫學聯盟及亞太超音波醫學會的重要職務，並在1998年爭取亞太超音

波醫學會在台北舉辦，擔任大會主席；當時一般參加者的名牌沒有彩帶，受邀演講者一條，演講者又是座長就兩條(當時我的名牌就是兩條彩帶)，全場就只有陳教授的名牌是三條彩帶，走在會場好不威風。教授提攜台灣後輩不遺餘力，像謝豐舟、謝燦堂、周宜宏、江正文諸位教授受他牽成而擔任國際各大學會的重大職務，所以台灣在世界上逐漸嶄露頭角。我曾在國際學會聽到國際上大教授稱讚台灣超音波醫學非常進步，這不得不歸功於教授的帶領。陳教授同時與日本友人前田教授共同倡議舉辦台日周產期超音波會議，每年在日本或台灣舉辦。第一屆在大阪舉行(1991年)，現今已走過四分之一世紀，帶領許多日本台灣年輕學者在國際舞台上共同扶持，維繫台灣日本學界根深蒂固的友誼，這些事功都是我們這些後輩沒齒難忘的。

命運多舛

教授年輕時即患有高血壓，在當總醫師時即發生了三次的蛛腦膜下腔出血，並入住加護病房；當年神經外科手術不像現在進步，教授的醫學生命在當時幾乎被判死刑；但教授傑出的學術表現，魏炳炎教授等人建議教授往學術發展。當時科內很多師長都在努力做手術等臨床工作，但教授一直默默耕耘學術之路，而高血壓卻也成為教授一輩子的宿敵。過去教授住在仁愛路100坪的大豪宅，夫人是音樂家，某天竊賊闖入，將發現的夫人刺死，當時因為懸案未決，教授甚至被列為嫌犯；後來科內教授出來作證，提出當時教授正在與其用餐，而洗清了嫌疑，但教授也因此帶兩位兒子搬離這傷心之地。教授年輕時英俊帥氣，常有紅粉知己圍繞，也傳出一些

韻事，但不管別人如何在背後蜚短流長，教授始終行的正、坐的正，如今事過境遷，當年的那些人那些事全已離開塵世，更令人不勝唏噓。

得相能開國，生兒不象賢

當時教授東征西討，因為多位優秀學生的協助，創立了超音波醫學會及周產期學會。除擔任第一屆超音波學會理事長外，因為謙沖為懷，將第一屆周產期理事長禮讓給小兒科陳炯霖教授當，但始終無法讓台灣周產期學會可以像日本一樣，納入更多小兒科會員。教授也曾當選婦產科醫學會理事長，但因與另一候選人同票，為免學會分裂，兩人協議任期各半，和平化解紛爭。當年台大的主任本無任期制度，後來因為院內改革，萬年主任必須下台，當時主任魏炳炎教授本屬意教授接任，但教授知道到時只會是個傀儡，因此婉拒擔任。教授私下向我說：台大婦產科不是魏教授一個人的，婦產科學會也不是魏教授一個人的。教授絕不汲汲於名位，由此可見一般；他只是單純為台灣學界做更多的事。儘管如此，教授對魏教授終生還是非常尊敬，在1956年附近AJOG發表的多篇論文，均將魏教授掛為指導作者。

教授雖然在外學術成就傑出，但非常遺憾未能將他的兩個兒子教育成材。老二當年成績不理想，教授將他送到多明尼加留學，未久在當地染病，送回台灣後，在20多年前過世；老大學業表現一樣不理想，後來經營生意，在20多年前，將教授的數千萬財產全部敗光，教授只得將房產一一賣出償債，老來棲身在中山北路一間很小的公寓，後來又搬到林口居住。老大去年二度中風在大陸過世，教授有孫子兩

人，成績也是普通，教授每當談及這些，只能淡淡苦笑。

台灣學術界的掛名文化是出名的、或該說是非常黑暗的；在我們年輕時，即使論文自己撰寫、內容構思自己決定，但對論文作者的排名完全沒有決定權。但陳教授過去自己寫國外論文時，就會將自己寫的論文，主動掛學生的名字以提攜後進，這與其他教授風格完全相反。在我還是住院醫師時，當年輕醫師寫好的學術論文，常須像貢品般貢獻給科內的老闆，才能在科內求得生存；有時只能被掛到第二、甚至於第三作者。過去我感念教授的提攜及指導，在投稿的論文中掛上教授的名字，沒想到被其他師長一筆抹掉，卻加上他自己太太的名字(完全與本論文無關!)，還譏諷說陳教授已經不需要這個了。幾年前周產期醫學會，曾倡議頒發終身成就獎給陳教授，但怕惹惱到另一大教授，於是轉告會同時頒另一終身成就獎給他；沒想到這位大教授一口回絕，還揶揄說：終身成就獎是要頒給像陳教授這種，一隻腳已經踏進棺材的人的！有次科內改選主任，某位大教授低票落選，深怪教授沒有主動為其拉票。對於這些人事紛爭，或被自己的同事及後輩冷嘲熱諷，教授永遠不會心懷嗔恚；而當我向教授訴苦，教授總是叫我要忍！為了前途一定要忍！想到這些更為教授不舍與感到永遠的懷念。

寂寞身後事

以前到教授辦公室，看到櫃子上貼著一些日文吩咐其兒子正祺的紙條，當時我天真的問這上面寫什麼？教授苦笑著說，那些是要交代兒子他後事的便條，說他哪天要突然死掉也不知道。但世事無常，教

授真的不知道，結果他兩個兒子都先他一步離去。兩年前我當選母校北美校友會最佳主治醫師，當科內迎新會時，我將這榮耀呈給最敬愛的恩師，但這也是我最後一次見到他了。由於89歲高齡，加上腦部陳舊梗塞，教授的記憶不復當年，語言能力也大大退化，我一直跟教授說這些年來，我們這些學生如何締造佳績，揚威海外，這些全歸教授的功勞。教授健康當時已經很差，大概心裡也知道這是我們這輩子最後一次相見，在我送他上車時，激動地用力緊握著我的手許久不放，但卻一句話也說不出來！嗚呼！教授的兒子和媳婦離婚後，兒子在去年過世，教授從此變成獨居老人。教授待我若父，卻從未要求我們去看他或照顧他。而我因事業忙碌，只是從他人聽到教授仍然健在，沒有主動去照顧和探望他，真是我的罪過！教授於101年2月16日凌晨之際，在北護分院孤獨的過世時，已經住院一個月，我們這些學生居然沒有人知道！結果讓教授孑然一身離開人世，沒有任何親人和學生在場，真是我永遠的痛！永遠懷念教授，感情如父，當離去之時還來與我道別，想到這裡不禁悲從中來，淚如雨下，無法再寫。期盼教授能在天堂永享天福。

後記：日籍友人弔唁言葉

Yoshihide Chiba (千葉喜英教授)

I was so sorry to hear of our grate teacher's death. Please let me extend my deepest sympathy on the passing away of Professor Hsi-Yao Chen.

Michiya Natori (名取道也教授)

陳教授の訃報に接し言葉に尽くせぬ

悲しい思いです。四半世紀以上に渡る台湾と日本の交流の原点が陳先生でした。心からの御冥福を祈ります。

Kazuo Maeda (前田一雄教授)

The mail forwarded to me by Dr. Baba informed that Prof. Dr. Hsi-Yao Chen passed away. I am very sad and sincerely regret his expiration. We were good old friends since I studied medical ultrasound in ObGy department of Tottori University medical school. Very naturally started the ObGy Ultrasound Conferences among Taiwan and Japan. He visited us speaking Japanese fluently in the Conferences held in Japan, and very kindly invited us to the meetings held in Taiwanese cities where our doctors enjoyed the meeting. We appreciate it very much to Prof. Chen and all friends in Taiwan. It is hoped that the warm relation is extended further more in the future.

Kazunori Baba (馬場一憲教授)

- (1) I just heard a news that Prof. Hsi-Yao Chen passed away. I want it confirmed. If it is true, please let me know about the schedule of the funeral. (第一封信)
- (2) I am very sorry for your loss, not only yours but our loss.

Please let me know about the schedule of his funeral, when it is decided. If possible, please send me a photo of Prof. Chen. I will announce his decease with his photo in a News letter of Japan Society of Maternal and

Fetal Medicine. (第二封信)

Kawabata Ichiro (川鱈市郎教授)

- (1) I heard a bad news about Prof. Chen which obtained he died. Is it true?
With best regards. (第一封信)
- (2) I also so sad. He is just the father of the friendship between Taiwan and Japan. I express the deepest sympathy to all of you. (第二封信)

(本文同時刊於台灣周產期協會會刊
2012年3月號)

作者簡介

施景中醫師

現任：

台大醫學院婦產部主治醫師

台大醫學院婦產科助理教授

中華民國婦產科醫學會學術期刊副主編、學術委員 中華民國超音波醫學會會員代表、副秘書長

中華民國週產期醫學會理事、出納、學術期刊副主

騎士 武士 先知 宗師 —我所知道的陳暫堯教授之四個印象— 一九九二年陳教授榮退紀念

張峰銘 醫師



紀念專輯之六

第一章 夢幻騎士

記得幾十年前，在台大婦產科做見習醫生時，除了忙得問病歷團團轉外，有次去跟陳暫堯教授產檢門診。他與其他門診不同之處，就是有一台小小的銀幕一瞬時掃描超音波。這是我一生第一次活生生看到胎兒的心臟與排排肋骨，展現在那小小藍色的電視銀幕上。子宮內胎兒打嗝都看得清清楚楚。我抬頭望著操作探頭的陳教授，眼鏡上翻，眼睛泛著唐吉軻德夢幻騎士的神采。「這是胎頭，胎腹……還有是個男孩。」腦海如今還留著深深的印象。

每星期三中午台大婦產科科內病例討論會議，照例是見習生睡覺小寐最好的地方。尤其台大醫院地下室空氣污濁，人味雜陳，雖然我想認真聽講，也抵不過環境的催眠。有次陳教授放了連體嬰的電視錄影帶，那時是台灣第一次產前診斷出連體嬰，他很詳細地解釋銀幕上所見的異常，雖然我只是剛入門的小見習生，雖然我根本不懂陳教授指著銀幕談些什麼。也許我已忘了那個病例是否是展示在舊產房的，拿去美國超音波醫學會(American Institute

of Ultrasound in Medicine, AIUM)發表的那一例？但是陳教授精神抖擻，眼睛充滿理想燦爛的色彩，像唐吉軻德一般的夢幻騎士，在昏迷的地下討論室裡炯炯發光。這也是我很少破例從頭清醒到尾的一次討論會。

當兵回來，重回台大婦產科當第一年住院醫師。每週三婦產科病例討論會上，照例是婦科產科各一例。婦科病例尚有一些變化，產科病例討論內容都是要不要剖腹產？剖腹的病例都是遭遇「為何要手術」的老問題？不剖腹而出了醫療糾紛的病例都是「為何不早點手術」的無聊老套。

產科醫學進步，剖腹手術也進步，人命越來越值錢，自然而然剖腹生產率也會提高。美國是全世界婦產醫學最進步的國家，剖腹生產率也是全世界最高。論者以為剖腹生產率高是產科學落後的紀錄，可是非洲剖腹率全世界最低，是否意味非洲產科學遠遠超過美利堅合眾國呢？討論會中沒有人挺身而出為剖腹產的醫師辯護，只有陳教授帶著夢幻騎士的神采，為剖腹產的優點說明作答，還遭以見習生為多數的群眾訕笑。至今回憶，那些訕笑的人，默默地成為剖腹產的擁護者。最新版的產科聖經：「威廉氏產科學」已不再列舉剖腹產手術的適應症，而是改為一句簡單的話，「只要醫師認為陰道分娩會危及母親或胎兒，就是剖腹手術的適應症。」遠遠超過陳教授當初的自由度。可是在八十年代，只有陳教授敢冒眾人訕笑挺身為真理而辯。不管是否我們站在真理那一方，能「自反而縮，雖千萬人吾往矣！」，這種理想主義擁護者的神采，這種夢幻騎士的精神，我在陳教授身上活生

生地看到最好的範例。

第二章 日本武士

第一年住院醫師時，很榮幸和總醫師盧金成兄住在一起。那時（一九八四年底）盧兄、劉嘉耀醫師在陳教授指導下完成以「八探頭水浴式超音波儀」測量胎兒臍靜脈血流的論文，發表在美國超音波學會雜誌 (Journal of Ultrasound in Medicine, JUM)上。盧兄引介下，我也入夥加入杜卜勒超音波行列。那時白天工作很忙，要測量病例，只有等晚上下班的時候。值班時做做測量倒無妨。

最怕晚上十二時在宿舍將入睡的時候，接到陳教授的電話。「現在產房有一個孕婦入院，趕快去搬超音波，趕快去測量。」好像日本幕府大將軍，命令麾下武士全力以赴，不分晝夜，完成使命的瘋狂。有時候，我實在受不了陳教授這種日本武士的精神。可是兩小時之後，陳教授又會來電詢問結果，不做也不成。我這個台灣小混混，就這樣蒙陳教授以日本武士的精神訓練地十分疲乏。可是聽到陳教授半夜精神抖擣的指示，甚至半夜親自到產房查看測量的精神，我真服了他。日本武士道精神，不是蓋的。

陳教授以日本武士精神，克服了我慵懶虛弱的天性，總算如期完成了胎兒主動脈血流測量的論文，發表在世界超音波學會雜誌(Ultrasound in Medicine and Biology, UMB)上。他在前頭衝，我這個小兵在後頭趕，深深體會到日本戰後為何爬得那麼快的道理。他提到日本教授一旦取得彩色超音波儀器之後，如何二十四小時排班搶著操作，完成世界最早彩色心臟超音波圖譜及論文的故事，我實在欽佩地五體投地。這和某位耶魯大學醫學院教授在去年耶誕節前夕，公開告示其實驗室的研究員說：「科學界沒有聖誕節」，實在有異曲同工之妙。

第三章 杏林先知

陳教授從事產科教學、研究、服務達半個世紀，深深體會到產科這門學問進步神術的壓力，也很早就知道引進新技術的重要性。就我所知：在台灣醫學界，

他是骨盤X光測量的早期工作者；
他是胎兒心電圖最早系統研究者；
他是胎心率監視器最早引進者；

他是台灣超音波之父，包括最古早的A型，B型，灰色，實時間，彩色超音波，陰道超音波……都是第一個引進者。創造一兩個領先，沒有什麼困難；要一輩子保持領先，那就非「先知」莫屬。陳教授就是這樣一個「先知」。

他引進了「高危險妊娠」的觀念，
他引進了「子宮內生育遲滯」的偵查，

他改寫了台灣的產科醫學史，把產科學從被動的守株待兔，改為積極主動的產前篩檢及監視，選擇最適當的時機分娩；這些觀念，都已成產科學最新的概念與原則。那些保守訕笑的老觀念，如今已自產科的範疇內消失。

一九八七年，陳教授排除萬難，首創台大醫院住院醫師出國開會報告論文的先例，帶領我這個冬烘學生，到日本東京參加國際會議。「登泰山而小天下。」從此我才瞭解，我眼前的陳教授，並不只是唐吉軻德式的夢幻騎士，並不只是一心懸命的日本武士，而是一個活生生的科學先知。可憐的我。以前眼界實在太淺太窄，竟會時常懷疑先知的見解。「夏蟲不可以語冰；井蛙不可以論天」，良有以也。

第四章 一代宗師

一九八八年，我離開陳教授到南部成功大學去開創前途。陳教授很盡力慰留我，但是我在台大已經十一年，實在想換換環境。恰好，成功大學醫學院黃崑巖院長是一個充滿理想，勇於任事的人，年輕的我很容易感染到這種理想主義的精神，我也躍躍欲試，想開創一個小小的店鋪。

從產房監工做起，落水補水，地板重鋪…，成大產房第一個嬰兒誕生時，沒有熱水洗澡，是到護士宿舍借一盆熱水搬來給新生兒擦身，到今已四年多了。捫心自問，實在沒有做出什麼成績，反而是挫折不斷，常常在自艾自怨中渡過。這時候我想到陳教授以前在台大破舊的產房，做出了不少世界一流的論文，提拔了不少婦產科界的大師，包括葉思雅主任(美國賓州大學婦產科教授)，林靜竹教授(美國芝加哥大學婦產科教授)……，我才深深體會到陳教授不僅是產科學的先知，而是一代宗師。

「大師」也者；是該行業的傑出佼佼者；「宗師」也者，是大師之上，可以提拔大師的傑出奇才。唐朝韓愈在《馬說》指出：「世有伯樂，然後有千里馬。千里馬常有，而伯樂不常有。」「使驥不得伯樂，安得千里之足？」在成大四年。才知培育人才的不易。如何鼓勵大家在絕望中看到希望，在悲觀中看到樂觀；在失敗中看到成功；在困難中看到峰迴路轉的坦途，非一代宗師無以為力。從入陳教授門下起，看到他從困難先望失敗中，勇敢地朝向世界的頂峰邁進，七十高齡猶教學、研究、服務，努力不懈。非「心臟超強」的超人，無法達到這樣的境界。

第五章 禮退結語

夢幻騎士、日本武士、杏林先知與一代宗師，是我所知道的陳教授四個階段印

象。我這個冬烘學生，到了耶魯大學進修之後，更知道世界之大，無奇不有。可是能與陳教授相比的傑出教授，實在沒有幾個。尤其在台灣婦產科界半個世紀前那麼落後閉鎖的環境中，奮力向前衝，「舍米攏不驚」的精神，於今更覺得可佩。

我這個學術上的侏儒，曾有幸在世界婦產科界有論文刊登，實在是歸功於站在陳教授這個學術巨人高聳的肩膀上。如今陳教授這個巨人就要榮退，放眼國內，能堪繼承薪火大任者，能有幾人？

謹於陳教授榮退之際，以下列的詩句為之總結，頌曰：

「手創超音波的新天新地，
心懷婦產科的亘古乾坤。」

中華民國八十一年六月十日晚
一九九二年陳教授榮退之際 草稿於台北旅次
中華民國一〇一年二月十六日陳教授病逝台大醫院
二〇一二年二月二十五日二校 相隔二十年

(本文同時刊於1992年陳哲堯教授榮退紀念專輯)

作者簡介

張峰銘醫師

現任：

台灣周產期醫學會理事長

成大醫學院婦產學科教授

成大醫院婦產部主治醫師

追憶恩師陳哲堯教授

張峰銘 醫師

恩師陳哲堯教授不幸於2012年2月16日病逝台大醫院北護分院，消息傳來，親朋好友，萬分惋惜，門生故舊，捨不得他走。雖然恩師一生作育英才，誨人不倦，行醫濟世，救人無數，修身養德，累積陰功，以九十高壽辭世(1922-2012)，不可不謂已然高達耄耋之齡，但是恩師的父母都是以九十五歲高壽才離開人世，依此觀之，恩師還是積勞成疾，未克終其天年，教人不捨。

恩師一生，最重視學術研究。恩師常常感歎：「大學婦產科不做研究，一點也不像大學婦產科。」不僅對門生後輩耳提面命，並且身先士卒，身體力行。恩師一生，要求完美，不分日夜，全力以赴。壹張看似毫不起眼的超音波圖，一做再做，一定要達到盡善盡美，才肯罷手，搞到研究團隊，人仰馬翻，精疲力竭。回想當年，愚生魯鈍，怨聲載道，叫苦連天，幾度想放棄，半途而廢，幾度近乎功虧一簣，前功盡棄。如今才知恩師苦心孤詣，辛苦經營，費盡心思，專心研究，達到他人無法並駕齊驅的境地。一生盛名，名符其實。

恩師一生，要求領先超越，不僅要領先全臺，而且要超越日本，超越亞洲，超越歐美，領先全世界。恩師常言：「最近一期婦產科醫學雜誌上的學術論文，早已是他人兩年前的研究成果，怎麼說怎麼辦也趕不上他人。一定要常常出國開會，常常參加國際會議，才能得到最新研究的情報消息。」因此恩師身體力行，劍及履及，七十幾歲榮任「世界超音波醫學會」(WFUMB) 副主席，不辭辛勞，不顧有病在



2001年與恩師陳哲堯教授合影於雪國
(日本新潟縣越後湯澤)

身，病痛煎熬，冒生命之危，搭乘三十多小時的飛機，渺千山萬水，遠度重洋，赴阿根廷首都布宜諾斯艾利斯演講，發表最新的周產期醫學與超音波醫學成果，為台灣醫學界確保國際學術的領先地位。

恩師一生，命蹇時乖，多災多難，運氣不順，時機不對，世上所有倒霉的事件，人間所有的悲劇，恩師不幸都遇到，無法倖免，而且比通常不幸的艱困程度，嚴重百倍。中年喪妻，老來喪子，清風兩袖，孤獨伶仃，百病纏身，苦不堪言。要是一般凡夫俗子，早就被災難打翻擊垮，一蹶不振，倒地不起。然而恩師「心臟超

強」，從不自嘆自艾，從不怨天尤人，從不懷憂喪志，反而積極振作，奮發向上，自立自強，自給自足，開創未來。六七十歲半夜仍然在接生，動手術，行剖腹產，不問辛勞。七八十歲依舊如年輕人，台南彰化台北南來北往，擠火車，趕公車，來回奔波，行醫濟世。恩師不僅倡導積極正面的人生觀，並且身體力行，從苦難中奮戰不懈，從逆境中戰勝逆境，超越苦難，超越凡夫俗子所堪忍受的極限，千錘百鍊，浴火鳳凰，恩師一生，活的精彩。

恩師一生，最重視醫學教育，提拔人才，教導後輩，不藏私密，誨人不倦。國內周產期醫學與超音波醫學的菁英，包括內外婦兒四大重要科別超音波醫學的傑出人才，都成曾受教於恩師門下。恩師一生，個性溫和，與人為善，熱心公益，默默付出。首創「台灣超音波醫學會」，又創立「台灣周產期醫學會」。創立之後，恩師全心全意投入，無怨無悔奉獻，對台灣超音波醫學與台灣周產期醫學的長遠發展，立下無數汗馬功勞，功業彪炳，厥功甚偉；恩師於超音波醫學與周產期醫學學術上的成就，輝煌奪目，光彩耀眼，舉世聞名，威震寰宇，已達高深精絕，登峰造極的境界。後生晚輩瞠乎其後，望塵莫及，無法望其項背。試問環顧國內婦產科醫界，能有幾人堪比？

綜觀恩師一生，日日以周產期醫學的改革提升為使命，時時以超音波醫學的研究發展為職志，蓋棺論定，尊為「台灣超音波醫學之父」與「台灣周產期醫學之父」，實至名歸，誠非虛名。愚生魯鈍，回顧受業恩師門下數十年，春風化雨，三生有幸。爰為一對，為恩師一生成就祝頌，頌曰：

「高瞻遠矚 慧眼景行
首創超音波診斷的千秋大業
天地悠悠 北斗星沉
心懷周產期醫學的萬古乾坤」

2012年歲次壬辰
中華民國一〇一年二月二十五日

(本文同時刊於台灣周產期協會會刊
2012年3月號)

作者簡介

張峰銘醫師
現任：
台灣周產期醫學會理事長
成大醫學院婦產學科教授
成大醫院婦產部主治醫師

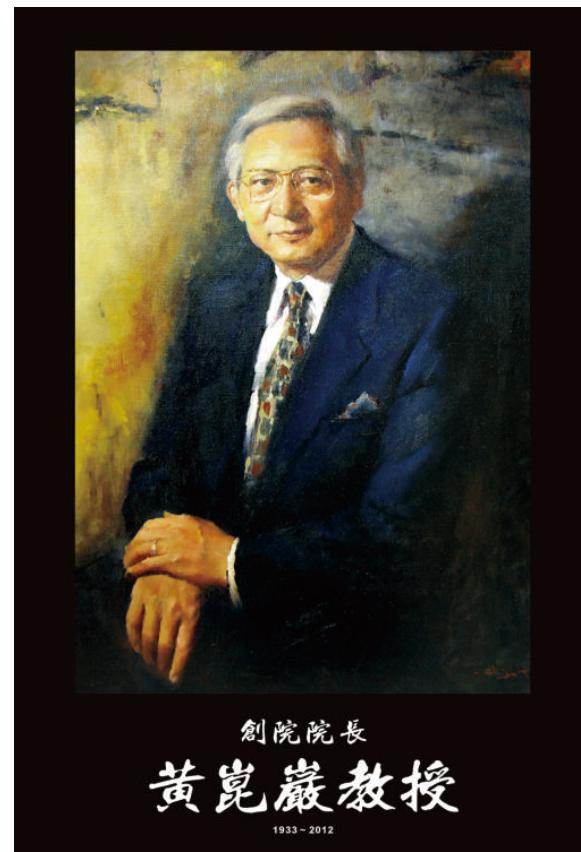
我永遠感念的長者 -黃崑巖創院院長

周振陽 醫師

記得1990年，我和黃前院長第一次見面，是因為我希望到成大工作的面談。我很清楚的記得當時黃院長說的一些話：

「歡迎你到成大來，但是要到成大來，要有心理準備做一個不一樣的醫師，因為這是一個很不一樣的醫學院。除了要做為一個開刀的醫師外，要同時成為一個老師以及研究工作者。而且要拋開其他醫院的陋習。」這正是我想到成大來的原因，多年來，我也一直以這些話來鼓勵我自己。因為我自己個性的關係，對實驗室的工作一直相當有興趣，但苦於沒有實驗設備來開始，因而在婦產部前主任劉志鴻醫師的陪同下，向黃前院長尋求幫助。黃前院長詢問我個人以往的經驗後，便很爽快的提供了一些費用來購買實驗室基本的設備，雖然數目不是很大，但對於一個開始者來說是很重要的幫助。爾後在劉醫師的幫助下，逐漸設立了一部分婦產學科的實驗室。在電梯或樓層間偶而遇見黃前院長，他也一直關心我研究工作進行的情形；並不時提供我一些研究論文來做為研究方向的參考。

93年我因為腎上腺腫瘤手術後，黃前院長也常詢問我身體的狀況。我在研究方面經由多年的努力逐漸有了一些成果，但在論文的寫作方面遭遇一些困難。在聽過黃前院長英文教學課程後，知道黃前院長願意指導醫學院及醫院同仁做論文修改。便拿著論文請教於黃前院長，他雖然工作十分忙碌，而我有時候又會同時拿好幾篇論文請他修改，他仍是不厭其煩地和我討論，並告訴我寫文章的技巧。從多次的互動經驗中，我獲得許多幫助。其一是經修改後的論文幾乎不會再被批評有英文寫作方面的問題，而使論文被接受的比率大大提高。第二是大大改進了個人寫作方面的技巧，以及在研究和人生哲理方面了解到長者的看法。我的收穫很多，而對黃前院



長而言，勞心勞力，卻只是想幫忙醫學院的同仁。

套句通俗的話來說，這樣的長者是愈來愈少了。在黃前院長退休的前夕，寫了這些話，是想表達我個人對他由衷的感激，並祝福他能夠退而不休，幫助更多需要幫忙的人。

(本文同時刊於1999年黃崑巖院長榮退專輯)

作者簡介

周振陽醫師

現任：

成大醫學院婦產學科教授

成大醫院婦產部婦女腫瘤科主任

成大醫院婦產部主治醫師

台灣婦癌醫學會 專科醫師

懷念創院黃崑巖院長

張峰銘 醫師

一. 台大講堂 振聾發聵

話說二十幾年前，敝人忝為台大醫學院的學生時，創院黃崑巖院長剛由美國回台，受邀評估台大醫院，最後於台大醫院第七講堂講述他考察台大醫院的優劣與建議。黃院長本著與「吾愛吾師，吾更愛真理」的精神，對台大醫院種種的怪現象，痛陳時弊，並且給了許多建議。這場演講震動台大，引起了大家熱烈的討論。敝人身為第一志願台大醫學系的一員，對台大醫學院與台大醫院只有一片嚮往與憧憬，那裡有這麼多問題？當時我是半信半疑。許多教授老師也不以為然，認為是黃院長愛出風頭罷了。而這場演講對台大的影響是如何，我也看不太出來。

十幾年後我到耶魯大學去進修，才感受到當時黃院長所言乃真；當時的台大醫院是有些問題存在，而且很嚴重。只是在台大這口大井底內，無從比較外面的美麗新世界。加上大家又屈從於日式醫學教學的權威，「先生永遠是對的」，以致於有人指出「國王的新衣」，其實就是「天衣」時，眾人不敢承認；有人「指鹿為馬」時，眾人不敢否認。

其實，每家醫院都有大大小小的問題。有問題並不可怕，可怕的是漠視問題，不面對問題，甚至否認問題，那麼問題就如膿瘍一般，越積越大，終有敗血休克的一天。黃院長能突破當時台大醫院一言堂的封建風氣，拋棄禮數，直言不諱，這種特立獨行，如今想來，令人敬佩，也令人汗顏；敬佩其有先知卓見，汗顏自己無其道德勇氣，不能直指時弊。

二. 創立成醫 從無到有

敝人生於臺南，長於斯，學於斯，三十年前，念中學時，成大就有要創立醫學院的風聲。記得家父曾說：「成大若設立醫學院，您就不必北上求學了」。想不到一拖再拖，等到我台大住院醫師第一年時，成大醫學院才正式成立。那時成大醫學院現址猶是一片荒地。不料數年之後，敝人當總醫師時再南下一看，成大醫學中心已巍然聳立，不得不驚嘆其罕見之效率。從無到有，脫胎換骨，何其速也！給我這老台南人，印象尤深。

某年忘年會，我恰好與當年承包成醫中心的許常吉建築師同桌，酒酣耳熱，許建築師說出當年得標的故事。要蓋這麼大的成醫中心工程，若依台灣傳統陋習，不知要多久才能決定。但是創院黃院長在詳細審查各家的申請與計畫之後，當天下午很快就公布承包廠商，令許先生訝異成醫中心完全沒有其他工程之關節陋俗，也深深敬佩黃院長處事明快與高風亮節。所以後來成醫中心是國家十四大建設，惟一如期完工的計畫，有黃院長這種精神，也是不足為奇。

一九八八年六月初，我南下成醫中心報到，為了趕在六月底啟用典禮，黃院長每天召集所有主治醫師與承包工程人員，於今醫技系大樓處朝會。廠商全力趕工，醫護人員全力監工，務必趕在啟用之前完成。這倒是有始以來第一遭。當時我負責監工產房，只見工人拼命感，我與幾位護士小姐，在產房幫忙。有點不務正業，也有一點鮮。遙想當時黃院長督責工程的情形，歷歷如繪，宛如昨日。這種親臨第一

線指揮作戰的徹底行為，使得成醫中心完成之時，處處留著高雅的品味，以及追求藝術，追求完美的精神。十年之後，在成醫中心的各角落，依稀可以見到黃院長的精心設計與藝術氣息。

三. 高階理想 親身實踐

黃院長一手創立成大醫學院與醫學中心，並不是以建立另一所台大醫學院為滿足。黃院長的理想是，成大醫學中心能有一天與能與美國一流的大學醫學中心相媲美。他為了實現這個理想，與學生對話時，就鼓勵學生要立遠大的志向，要有高超的理想，立足台灣，放眼天下。與我們這些主治醫師談話時，就鼓勵我們要往國外一流的醫學中心去進修，並且也替我們這些年輕的主治醫師找經費，推薦國外教授。整個醫學院中心，當初充滿了朝氣，也充滿理想。在黃院長的鼓舞之下，師生彷彿看到了遠景，看到了希望。雖然當時人力設備頗缺。

黃院長當時常講的故事很多，勵志激奮，成效卓著。迄今我還記得「非洲賣鞋」的故事。黃院長師說有人派到非洲蠻荒之地去賣皮鞋。第一個派去的職員回報總部說：「完了！完了！這裡的人根本不穿鞋，完全打赤腳，賣鞋無異癡心妄想。」因此無功而返。第二個派去的職員回報說：「妙極！妙極！這裡的人都沒有穿鞋，我有無窮的市場可以賣鞋！商機無限。」同樣，我們剛到成大醫學中心，百事待舉，病患不多，但是假以時日，我們一定可以在台灣南部闖出名號，建立事業。這對許多主治醫師如我，激勵鼓舞，受用無窮。！至今沒有被外界挖角，黃院長的揭櫧理想與高瞻遠矚，有著極大安定的作用。

四. 重視學生 不擺身段

黃院長重視學生，重視醫學教育，並且身體力行，言教身教，在茲念茲。學生有什麼問題，可以面陳黃院長，而且院長會馬上幫忙，解決問題。這給我們台大醫學院教育出來的主治醫師相當大的衝擊。他的名言很多，例如：「實習醫生是來學習，不是來做工的。」並且親自示範如何演講，如何教學，如何製作幻燈片，如何控制時間，如何製作幻燈片的數目，…這些都是台大醫院沒有的，回想當年學生時期在台大圓型教室搶位子，在黑暗中猛抄數百張幻燈片的狗臉歲月，真是悲哀。

魯迅有句話說：「俯身甘為孺子牛」，對待成大醫學生沒有架子，沒有身段，的確有點傳神。

五. 訪問耶魯 語驚中外

一九九三年我在耶魯進修時，黃院長應邀受訪耶魯大學醫學院，使我得以親自目睹黃院長在這所世界一流的醫學院所受到的歡迎，以及他語驚中外，折服老美的盛況。記得他在歡迎晚宴上用英文對耶魯的教授朋友講了故事做開場白。他說：有人在波士頓環球報登了一個廣告，徵求哈佛大學畢業生（a Harvard graduate）或「學歷相當者（equivalent）」。結果有人打電話應徵說：「您是指兩個普林斯頓大學畢業生，或半個耶魯大學畢業生。」語畢，滿堂耶魯人鼓掌叫好。接著又說了很多得體適宜的話，結束他精采的即席演講。老實說，黃院長有演講的天分，也有語言天才，更有超凡的學者氣質與風範，使得在場的老美留下極深刻的印象。我的指導教授告訴我，你們成大醫學院黃院長真有一套，不是蓋的。

以後陸續有外國學者訪問成大醫學中心與婦產科，我總是帶他們去見黃院長，他們對成大醫學中心更能留下深刻的印象。因為台灣地處學術邊陲，而成大更是邊陲外的偏遠之地，能給外賓留下深刻好印象的地方，實在不多。加上平素沒有講求與外賓應對進退之道，常有笑話發生而不自覺。但是外賓見了黃院長之後，其談吐不凡，語言超俗，就知道成大醫學中心，大有人在，不可小覷。

六. 風中念書 泰然自若

黃院長喜歡讀書，而且涉獵頗廣，在與他談天之後，都可以感受到他念醫學，念歷史，念哲學，樣樣都有一套獨到的方法。而且他隨時隨地念書，給我留下極深刻的印象。

有一次颱風天，我不得已還是要飛到台北去開會，在機場候機室，恰好遇到黃院長正在念書。到了空中，風起雲湧，飛機像自由落體，在萬里長空，上下震盪。我已被震得七葷八素，嘔心想吐；但瞧見黃院長依然攤書展讀，泰然自若，不得不從心底佩服他的毅力，他的執著。

他曾說：以前在美華盛頓寄居時，台大教授不少到他家作客暫宿，次日清晨，只見過林宗義教授已經在看書，因此受到激勵。我看了他在颱風天萬里之上暴風雨之中，猶能念書不已，想到歐陽修「三上唸書」，真也不過如此。

七. 勤於寫作 傳播理念

黃院長文筆頗佳，所以我們有什麼遭國外退稿的稿件，經他幫忙修改之後，清水變雞湯，起死回生，反被國外好的雜誌接受的事，不在少數。想他在美二十年，英文自然非常好，也不足為奇。令我驚訝的是，他的中文也是一流。最近念了他的

雜文集「莫扎特與凱子外交」，更體會到他潛心著作，積極傳播他追求卓越，追求理想，追求人道，追求醫學改革的理念。文筆如行雲流水，順勢而轉，間以高潮迭起，結果又瞬然中止，散文寫到這般如意境地，當今醫學界除了少數人外，大部分人如我是望塵莫及。也更可以看出這種「立言、立德、立功」三不朽的精神，在黃院長的身上是身體力行，徹底實踐。

八. 啟程走完 薪傳不息

黃院長的名言：「不想走完不啟程。」高掛在醫圖牆上。如今他的旅程算走完了嗎？就這樣結束嗎？我看不然。他只是走完他偉大生涯規劃的「啟程」部分而已。如今又轉任國家衛生研究院，準備執行於新竹設立二百億研究中心的大計畫。我們捨不得他離成醫中心而去，但是也為他能夠更上層樓而高興。不過他的創院理念，他的醫學理念，他的先知卓見，他的道德勇氣，他的「擇真善而固執」的精神，能在成醫中心留下多少，且讓我們繼續努力。在此，也期待與留下來的全體同仁共同努力，能將黃院長志業薪火相傳，「火傳於薪，不知其盡也」。

(本文同時刊於1999年黃崑巖院長榮退專輯)

作者簡介

張峰銘醫師

現任：

台灣周產期醫學會理事長

成大醫學院婦產學科教授

成大醫院婦產部主治醫師

生命故事系列(二)

張令瑋 醫師

肆、時光流轉

好久好久不見的姑姑叔叔們回家鄉相聚、掃墓。牛排除萬難回鄉看看他們，也讓他們看看，因為總覺得，越來越要把握每次團聚的機會，因為，也許會有那麼一次，是這輩子最後一次。也因為這樣想，就更珍惜每次的相聚。

別說牛觸霉頭。我們家是百無禁忌的，加上是醫生世家，又是基督徒，對生命，多了一些平實與豁達吧!?況且，生死本來就是難料的，就像兩三年前跟叔公那邊的親戚聚餐時，大家看來都硬朗硬朗的，沒過多久，卻聽到一個表姊輩的親戚因病去世。

小時候，三代同堂，阿嬤還在世時，很勤於給分散國內國外的子女們寫信，所以即時大家距離遠，感情卻維持得很好。逢年過節，在台灣的叔叔們也會舉家回來聚聚，我們這一輩的小孩子們總是玩得不亦樂乎，感情好得很！

隨著阿嬤阿公相繼去世，身為老大的牛爸爸也走了，第三代也長大、越散越遠…，這股團聚的力量與動力越來越薄了。大家心總掛念著彼此，卻總是極為難得團聚。

趁著難得的相聚，快快探聽堂表兄弟姊妹們的近況，才驚覺，真的是好久好久好久沒連絡囉！各自為事業打拼著。第四代也相繼誕生。

大夥兒一起回到有著共同記憶的老家探看。老家很大，卻已荒廢多年。幾個天井，有如叢林般地長滿植物，藤類、榕樹



又如吳哥窟般地巴入牆壁、往上竄。面風的窗戶破得差不多了，空中花園枯竭地只剩一株九重葛稀疏地開著幾朵桃紅色花。客廳整個天花板頽圮剝落。

唏噓。

就像牛哥說的：妳看了，會覺得如果沒有那些回憶，也許還不會那麼難過…。

搬出老家二十多年，這大概是第二次回去看看，真的很感慨，曾經窩著看書的地方、吃飯聚餐的地方、喜歡躲起來讓人找不到的秘密基地、老愛跟進去看人家生產的產房、拿來練溜冰的病房長廊、射箭打乒乓球的空曠房間、幾乎沒去過的後棟、元宵節大家一起放煙火的頂樓陽台、那個總是變成我做噩夢場景的天井、阿嬤最後帶著氧氣罩養病的房間、大家玩牌嘻笑怒罵的客廳。這個創造十多年、龐大快樂回憶的地方，

凋零。

站在四樓陽台往下望，地球表面竟是如此近！以前總覺得高得可怕！

那個當年羨煞同學、朋友的游泳池，現在看來如此小！

記憶中總是繁花盛開的空中花園，幾近一無所有。

時光流轉，
人會長大，人會變老；人生會不斷改變，要不斷前進。

我想，誰也無法預期人一輩子要經歷多少的改變，更不知道要前進到甚麼地步。不過，我會感謝、珍惜過往的，然後好好地繼續前進。

一如大家在墓園裡，由二叔帶頭做的追憶與分享阿公阿嬤與老爸生平事蹟及死後留下來的影響。不善用有聲的語言與人分享的牛，很想說：感謝上帝讓我生長在這個大家庭，賜給我這麼多美好的回憶、信仰、才能與最重要的：這麼多美好的家人們。

伍、眼神

不少小BABY一出了娘胎，還在我手上，就張開了眼。

他們第一眼看到的是我—這個婦產科醫師。或者…產房的天花板。

希望他們的印痕，是個美麗的開始。

印痕(imprinting)，是一些生物的本能學習模式。比如說小鴨會認出生後第一眼看到的生物為母親，所以如果第一眼看到的是農場主人，牠便會跟著他的腳步走。

人類有沒有這種印痕呢？

看著嬰兒室裡一個個天使般睡著的面孔，或者成群惡魔般哭號著的面容，哄著他們喝奶、哄著他們安靜，最能讓我心平氣和。當然，對他們而言，我是過客，不用日夜照顧他們，一輩子。

他們說，初生嬰兒是沒有視力的。所以我總是想他們到底看著了甚麼，也許真能看到有視力的我們所看不到的— —也許美好，也許醜陋。

甚麼時候開始有透澈的眼神？

他們說，孩童的眼神是最真實的。騙不了人。但就算長大的，最掩飾不了的，其實還是眼神。

眼神，是最安靜卻最透徹的交流。可以有力到立即射入、刺刻進心坎裡。

閉起眼睛，回想。

踏入醫院當見習醫師所照顧的第一個內科病人，36歲患血癌，有兩個孩子的年輕婦人。她誠懇善待懵懂無知見習醫師的親切眼神、有點無奈卻又堅強面對自己病情的勇敢眼神——我一直清楚記得。（幾年後，當住院醫師的年代，在一份列印有全院病例討論的個案資料裡發現這位病人資料在死亡病例欄中，腦海頓時浮現她——親切、勇敢的眼神。而我，好悵然！）該怎麼想？

我所記住的，是曾經美好的生命！？

小時候，莫名害怕黑暗、害怕鬼魅，想了好久終於鼓起勇氣問阿嬤，阿嬤那一瞬間掛上慈祥笑容的眼神，即刻化解了我無知的害怕。早忘了阿嬤說了些甚麼，但那眼神，三十年了，仍然溫暖著我心。（幾年後，體弱臥床的阿嬤，好幾次，對著背對著她、寫著功課的牛小妹，像交代

遺言似的訴說她的希望。牛小妹總是潸然落淚，久久不能回答。好幾次被阿嬤誤以為牛小妹不答應她而沒做回答，其實，是不敢回頭看她的眼神、讓她看到我的眼神而回答不出。）那會是訣別的眼神嗎？

牛爸那陽光般燦爛的眼神；責備後卻發現是誤會孩子的，心疼、內咎的眼神（而我再沒機會去化解他的內咎）；

牛媽看著恍神了的高中生牛小妹（自己都忘了為什麼事件恍神的）、擔心牛小妹會精神分裂的焦急眼神；

牛小弟因為犯錯，不敢反抗牛姐揍人，但其實很痛的驚恐眼神；
病人小孩跟我要糖的眼神；
病人擔心無助難過的眼神；
病人敵視的眼神；

都是
人間最真摯情感的表現。

然而，
那個
來到人世不久，卻又匆匆告別的生命，在那短暫時刻裡留給牛的眼神呢？

我所不解與不能釋懷的。

陸、If I were a patient...

這是國中時學英文，對於文法這件事，最不能理解的一個句法：為什麼假設句要用過去分詞？

If I were a patient...

即使醫學教育告訴我們要設身處地為病人想，但是，醫生當著當著，並不是當久了就一定會知道身為病人的感受。往往要自己當了病人，或者即將成為病人，才

會明瞭一些事。

雖然是因為『年輕時』想東想西，顧慮太多，蹉跎了懷孕的黃金歲月，加上夫妻倆總是分隔遙遠，近來認真準備做人，卻又忙得像蒼蠅一樣，幾個月來總是認真算日子，不認真做功課。但是，

遲遲沒有消息，是事實。

眼見越來越高齡，日子會越過越忙，週遭的人總也熱心問候著。

開始覺得可以理解所謂不孕症夫妻的心情。

不要再問了！啊就是沒有嘛！
又不是我們願意不孕的！
有小孩命還沒到，又能如何？
不要告訴我這個沒做到、那個沒做到，事實就是做不到呀！

好像開始理解為什麼以前總會覺得不孕症夫妻特別神經質，特別難搞。

上週三，幫病人做完乳房超音波檢查後，終於想到要幫自己看看。

寬衣解帶、調好儀器角度和姿勢後，慢慢地幫自己看。果然是出乎意料之外地，發現了陰影。

陰影……嗯～大概是 Copper ligament太強韌造成的陰影吧。轉轉 probe方向。

還在。

確實存在的mass。

嗯。我是醫生。我也是人。沒理由我就不會長腫瘤。只是

這陰影怎麼「不太漂亮」？！

另外還看到兩顆小小的cysts。這兩個小東西倒是一點都不讓人擔心。

再回頭看看兩點鐘方向……確實存在的mass。

嗯。我是醫生。我也可能是病人。如果這是我幫病人看到的mass，我會有怎樣的判斷？

我會轉診去做細針穿刺。
唉！就是遇到了。

接下來，我忍不住胡思亂想、忍不住失眠。我很想理性地分析給自己聽、說服自己：不需要擔心。但是那超音波影像，就是有無法放過的徵象。

我相信最令人忐忑的，反倒不是答案是好是壞，而是那『未知』的狀態。

要解除這『未知』的恐懼，就是cytology, even pathology直接告訴我答案。

我可以幫自己做超音波，但無法幫自己做穿刺；因為強風暴雨，我想求助的專家前輩的診停掉了。

所以，風雨飄搖中，我在[莫拉克]的陪伴下，度過了心神不寧的一週。

我忍不住想，最壞的情況會是怎樣？乳癌。

依這大小，是第一期。

但如果這麼小，就已經轉移出去了，那……

我一定是上帝特別揀選的人，那我就得好好傾聽上帝為了什麼揀選我。

我甚至想好了，

如果是癌症，我要對生命有怎樣的期待與規劃？我該放掉多少現有的？該緊握多少現在沒有的？也許到日本？到歐洲的鄉村小鎮longstay？或者巡迴各地，找遍我所有親朋好友。

就這麼卡在『妄想』裡一個禮拜。

今天依約找到了前輩醫師（感謝前輩醫師，百忙中答應幫我看看）。他幫我看了超音波，也做了穿刺。初步結果是良性的。只是要等另一種染色下做的

cytology報告。

突然間，我又回到了『現實』。
該做卻不想做的，逃不掉，趕快完成吧！

想做卻還做不到的……就在心海裡備個空間放著吧！

好像開始理解為什麼以前總會覺得，有些人面對檢查報告，即使跟她再三強調是良性腫瘤了，還要緊張到失去理智。

這個故事也告訴我們：各位大醫師們呀～～忙著照顧病人，也要定時關注一下自己的身體哪！！

作者簡介

經歷：

- 婦兒安婦幼中心主治醫師
- 國立成功大學附設醫院婦產部
 - 總醫師
 - 主治醫師
 - 遺傳學科主治醫師
 - 乳房超音波檢查醫師
 - 臨床教師
 - 婦產科專科醫師
 - 超音波專科醫師
- 周產期醫學會專科醫師
- 現任：
安安婦幼中心副院長



去年年底值班，半夜一點，正想在產檢中心推床上臥倒昏迷時，急診忽然間轉來了個產後大出血合併休克(PPH and Shock)的產婦，幸賴上帝垂憐，皇天默佑，特別感謝本科一流的住院醫師們，也要特別感謝成大醫院急診團隊，動作神速，熟練精湛，七八個男女護理師圍上來，說時遲，那時快，迅雷不及掩耳，霹靂一下子就打上了三條血管輸液線，全速灌血輸液，緊急投藥救治，使我得以指揮若定，上上下下，來來回回，全面檢查病患出血處，順利將這個產後大出血合併休克的產婦，從鬼門關搶救回來。等到病患穩定，決定不作Lapa，也決定不作Poro，更決定不送ICU觀察，改送產房觀察，以待後效，已經凌晨四點。

正想再度在產檢中心推床上臥倒昏迷時，突然石破天驚，千斤重擔壓下來，左胸前大疼，有如刀割，痛到左肩胛骨後，傷徹心腑，叫天天不應，叫地地不靈，呼天喚地，苦不堪言，得不到回應。不可不可，千萬不可，上有高堂待仰，下有許多工作尚未完成，不可就這樣隨風而去，沒有交待。

好不容易熬過無邊無際漫漫長夜，清晨感覺不妙，不能再拖拖拉拉下去。事到臨頭，斷然處置。趕緊找到心臟內科大夫掛號，急救心腹之疾。高足心臟內科謝大夫馬上安排接受一系列心臟功能檢查，包括自費兩萬的「256切CT心臟血管電腦斷層」檢測。

或許是駝鳥再世，遇到危險，就把頭頸埋在沙中，自以為平安無事，畏縮躲避，自我感覺良好，不敢正視現實。或許

是孟子曰：「自以為是，而不可與入堯舜之道，故曰德之賊也。」或許是自以為是，自誇其能，忘記心腹之痛，沒有自知之明，別人看著，口裡雖然稱贊，心裡卻是厭煩。或許是滾滾紅塵，汲汲功名追求，忙得不可開交，四處奔波，迷失於熙來攘往的俗世中。總而言之，忘記去心臟內科掛號，看檢查結果到底如何。

某日，成大醫院地下室二樓停車場，正想開車回家。放射科主任慌慌張張走過來，問道：「日前接受256切CT心臟血管電腦斷層檢測是否是您？」我道：「正是小弟。」主任道：「大事不妙，請隨我來。」事情不妙，莫非不好了，隱含令人擔憂的沉重語氣。帶著世界末日大禍從天降的無奈，隨他到放射科辦公室。找到負責判讀診斷的主治醫生，一五一十，從頭至尾，把檢查結果詳細說出，無所遺漏。青天霹靂，平地一聲雷，教人無法接受，不能置若罔聞。「心臟血管鈣化超標，一條完全阻塞，一條阻塞百分之七十，勸君趕快接受心導管檢查。」聞罷，差一點當場休克，昏倒在地，全身發軟，走不出來。

「勸君趕快接受心導管檢查，及時放支架，或繞道手術，事不宜遲。」如雷貫耳，如坐針氈，魔音轟轟繚繞，嘮嘮叨叨，簡直是疲勞轟炸，繞梁三月不絕。

語休聒噪，後來又過月餘，幾經折折騰騰，來來回回，左思右想，終於說服自己，不再駝鳥，接受具侵襲性的心導管檢查，不在話下。

2012年2月14日，適逢西洋情人節(St. Valentine Day)，也是我接受心導管

檢查的前兩日，恰巧心血來潮，讀到金朝元好問（1190-1257）《摸魚兒》雁丘詞。《摸魚兒》前有一序：「乙丑歲（金帝國章宗泰和五年，南宋寧宗開禧元年，西元1205年，元好問時年16歲），赴并州（今山西省中部，首府太原市，古稱晉陽，簡稱并），道逢捕雁者，云：『今旦獲一雁，殺之矣。其脫網者悲鳴不能去，竟自投於地而死。』余因買得之，葬之汾水之上，累石為識，號曰雁丘。時同行者多為賦詩，余亦有雁丘詞。舊所作無宮商，今改定之。」

換言之，西元一二〇五年，乙丑年，金章宗泰和五年，也就是南宋寧宗開禧元年，當時元好問十六歲，他到并州應試，在途中聽捕雁的人說：「今天捕獲一隻雌雁，落網死了以後，那隻脫逃的雄雁卻哀鳴不去，忽地猛衝撞地而死。」元好問聽了大為感動，不但買下這對有情鳥，更為牠們在汾水邊築了墓，名為「雁丘」，並以「摸魚兒」填了這首千古絕唱。

問世間情為何物？直教人生死相許。
天南地北雙飛客，老翅幾回寒暑。
歡樂趣，離別苦，就中更有痴兒女。
君應有語，渺萬里層雲，
千山暮雪，隻影向誰去？

橫汾路，寂寞當年簫鼓，
荒煙依舊平楚。
招魂楚些何嗟及，山鬼自啼風雨。
天也妒，未信與，鶯兒燕子俱黃土。
千秋萬古，為留待騷人，
狂歌痛飲，來訪雁丘處。

試譯白話文如下：

請問這世上「情」字到底是什麼？竟能教人以生命互相許諾。雁雁雙飛，南來

北往，蒼老雙翅，飛過多少歲月。既有相隨的快樂，也有離別的痛苦，其中更有癡情的戀侶。雁雁啊！你心中應有話要訴說，當你面對渺渺遠方，萬里層層白雲，

千山晚雪間，孤身獨影究竟是要向誰飛去？

經常飛越的汾河路上，當年漢武帝行幸盛況，如今已是寂寞無語，荒涼煙霧依舊籠罩林間。召喚雁魂，魂魄已不可及，只聽得山鬼哭啼，風來雨去。料上天也會嫉妒這雙雁堅貞的愛情，人們也不信這雙雁會和一般的鶯鶯燕燕般，化為黃土。雁雁堅貞的愛情，流芳千秋，名垂萬古，只留待後世騷人墨客，感嘆歌頌悲痛對飲，來造訪雁丘，這對雁雁殉葬的地方。

「問世間情為何物，直教生死相許。」余深受感動，於是拿起毛筆，一揮就底，野人獻曝，權供大家茶餘飯後參考把玩。畢竟未知後來何如，且聽下回分解。

作者簡介

張峰銘醫師

現任：

台灣周產期醫學會理事長

成大醫學院婦產學科教授

成大醫院婦產部主治醫師

問世間情為何物
直教人生死相許
天南地北雙飛燕
老翅幾回寒暑

千山暮雪
隻影向誰去
橫汾路寂寥
當年萬鼓

未信興亡鬼
燕子俱黃土
千秋萬古
為留待驛人

獨歌痛飲
來訪雁丘處

荒煙依舊平楚
招魂楚些何嗟
及山鬼自啼
風雨天如炉

府城散人
正月

2011年12月10日 周產期醫學會晚宴(大億麗緻飯店)

圖/吳宛珊
文/黃鈺惠



張烟心主任暨婦產科同仁



(左起)林錦義醫師、何宗泰醫師



(左起)徐乃苓小姐、王一真小姐



(左起)陳柏帆醫師、梁玉玲醫師





(左起) 方崇銘醫師、黃國峰醫師、蘇文彬醫師



康琳醫師



張峰銘醫師



大合照



(左起)廖翠碧小姐、鄭月琴小姐、周振陽小姐、莊淑櫻專師



大家專心的聽導遊講解



李逸文醫師全家福

活動照片之二



耶~終於到達了

張峰銘醫師 賢伉儷



(左起)吳孟興醫師、鄭雅敏醫師、蘇美慈醫師、張燭心主任、郭保麟醫師



(左起)吳郁范醫師、郭保麟醫師、陳達生醫師

活動照片之三



(左起)吳珮瑩醫師、白岳儒醫師、李逸文醫師、陳柏帆醫師、廖偉玲醫師



(左起)李逸文醫師、蘇美慈醫師



(左起)張峰銘醫師、張燭心主任



(左起)黃寶秀小姐、廖翠碧小姐、江惠臻小姐、鄭月琴小姐

活動照片之三



(左起)蔡佩穎醫師、廖翠碧小姐、吳宛珊小姐、
張燭心醫師、阮蘭惠小姐、陳琦斐小姐



活動照片之三





大家一起乾杯吧！



兩位大哥實在逗趣



周振陽醫師抽獎

哇～五位火辣的美女





全體同仁大合照

活動照片之三



馬瑞卿小姐賢伉儷



張燭心主任



兩位美女太幸運了！



張峰銘醫師與其舞群



載歌載舞



★吳宛珊小姐婚禮記錄



甜蜜蜜外拍



登對的新入場囉！



好夢幻的婚紗



美麗的新娘子

賀喜



(左起)李淑蓉醫師、賢伉儷、阮蘭惠小姐、劉淑惠小姐、
陳柏帆醫師、梁玉玲醫師

賀喜



(左起)沈孟儒醫師、許沛揚醫師及4A同仁



(左起)陳芷翎小姐、姚博琳院長、張峰銘醫師



(左起)張烟心主任、鄭惠菱小姐、李惠玲老師、黃寶秀小姐



宛珊夫婦與蔡幸芬夫婦合照



大家都搶著跟漂亮的新娘合照



★吳珮瑩醫師喜獲千金



珮瑩媽媽辛苦了

賀喜



爸爸媽媽~我很可愛吧



小手拉大手



可愛的寶寶



我很俏皮吧

賀喜



許凱嵐醫師父女照



躺在媽媽懷裡好安心



許凱嵐醫師充滿父愛呢！



吳珮瑩醫師全家福



★許沛揚醫師弄瓦之喜



大年初一林炳文院長來發紅包囉！



佩瑜媽咪辛苦了

賀喜



張燜心主任與許沛揚夫婦



宛珊姐姐很有架勢喔



笑得好甜

賀喜



茲媞妹妹是笑容殺手



許明正醫師賢伉儷喜獲金孫



大家都搶著跟可愛的寶寶照相



許沛揚醫師父女照



牽著爸爸媽媽的手好幸福喔



許明正醫師三代同堂

賀喜



恭喜弄瓦之喜

2012年3月5日北上參加恩師陳哲堯教授追思禮拜，原本再三告訴自己，絕對不可以哭泣。然而哀傷悠揚的聖樂一起，想起前塵種種往事，想起教授生前苦心栽培，想起昔日如沐春風數十年，如今再也看不到他了，眼淚忍不住簌簌流下，喉頭不禁哽咽阻滯，泣不成聲，詩歌再也唱不下去，節目表的字句也逐漸模糊。懇求上主特別施恩憐憫，願陳哲堯教授安息。

舊約聖經詩篇(Psalms) 90章〔神人摩西的祈禱〕，第10節：「我們一生的年日是七十歲，若是強壯可到八十歲。但其中所矜誇的，不過是勞苦愁煩。轉眼成空，我們便如飛而去。」第12節：「求你指教我們怎樣數算自己的日子，好叫我們得著智慧的心。」不知不覺中，歲月如流沙自指間點點滴滴滑落，有道是「韶光似箭催人老，日月如梭趨少年。」一點也不錯。未曾經意時，同馨會刊第三期已經到來。

首先感謝張燭心主任百忙中惠賜同馨會刊第三期發刊辭，及黃鈺惠搜集的同馨會刊第二期讀者迴響。新境界有兩篇佳作：陳達生醫師精心整理的「妊娠糖尿病的新標準」，與陳柏帆醫師特別整理的「11-13週胎兒超音波顱內透明帶之應用」。前者取材自 American Journal of Obstetrics and Gynecology (Grey Journal)，後者取材自 Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (White Journal)，為最新精闢佳作，值得一看。

「陳哲堯教授與黃崑巖創院院長紀念專輯」共收九篇，洵屬門生故舊追思懷念

之作。泰山殞落，北斗星沉；天地同悲，桃李俱哀。萬分期待吾輩與來者，高山仰止，景行行止；追踵古人，見賢思齊。在此感謝謝豐舟、鄭博仁、施景中、周振陽、張峰銘諸位醫師賜與寶貴的稿件。

此外，散文雜記專欄，計有張令瑋醫師的「生命故事系列(二)」與張峰銘醫師的「書道：問世間」兩篇，古人云：「人之所寶，莫寶於生命。」又云：「萬物各得其所，生命壽長，終其年而不夭傷。」是為至理。然而：「問世間情為何物，直叫人生死相許。」生命關頭，亦有所悟，且看府城散人書法。

活動相片專欄，計有「2011年12月10日周產期醫學會晚宴，大億麗緻飯店共襄盛舉」，「2011年12月18日造訪上帝雲端的部落：司馬庫斯出遊」，與「2012年1月8日望年會：群英會集阿勇師漂亮會議廳」。在此感謝吳宛珊小姐的整理。

民國一〇一，龍寶寶來襲。先總統蔣介石嘉言錄：「生命的意義在於創造宇宙繼起的生命。」千里姻緣一線牽，有情人終成眷屬，特別賀喜吳宛珊小姐新婚，完成終身大事，白頭偕老，永浴愛河。特別賀喜吳珮瑩醫師喜獲千金，特別賀喜許沛揚醫師弄瓦之喜，積極創造宇宙繼起的生命，讓生命的長河，無窮無盡。

張峰銘醫師

寫於民國一〇一年(2012年)

三月七日星期三午夜