



第54期
2019年10月出刊

宏其醫訊

26週年慶特刊



宏其小小護士營活動合影

6大專輯集錦

- | 優生保健 | 產後哺乳 | 人工生殖
- | 孕期錦囊 | 育兒須知 | 婦女保健



26週年慶

宏其愛您 · 永誌不渝

CONTENTS / 目錄

01 院長序

追求卓越的心，永無止盡
院長 張紅淇醫師

04

宏其 26 年來的四大堅持
顧問 劉興寬

05

專輯 1 優生保健

06

懷孕前的健康檢查
檢驗科 楊雨婕組長

07

流產後，哪些事千萬別大意
產房 & 開刀房 傅彩琴護理長

09

專輯 2 孕期錦囊

10

不可輕忽孕期危機
認識子癲前症
產科主任 胡中和醫師

12

生長發育的轉運站 "胎盤"
淺談前置胎盤 / 胎盤早期剝離 /
胎盤植入 / 胎盤鈣化
高危險妊娠科主任 楊識弘醫師



15

談談何時應該考慮剖腹產
婦產科 林菁卿醫師

16

常見的 B 型鏈球菌對寶寶的潛在傷害
感染管制 黃麗雲感管師

18

超音波檢查在孕期各階段的
運用與必要性
胎兒影像中心主任 潘景賓醫師

23

孕媽咪適合打哪些疫苗預防接種呢？
婦產科門診 賴姜蓓護理長

25

孕期營養足 · 健康好孕到
藥劑科 黃郁涵藥師



專輯3

29 產後哺乳

30 母乳哺餵好處多
婦兒科病房 蔡芳琪護理長

31 擊退石頭奶 · 輕鬆3步驟
婦產科門診 柯巧利護理師

專輯4

33 育兒須知

34 1-12個月寶寶發展里程碑
兒科主任 黃泰穎醫師

36 寶寶副食品起步走
兒科 胡志成醫師

40 談兒童青少年肥胖問題
兒科 郭紋伶醫師

42 兒童發展遲緩評估暨
早期療育
懷寧醫院復健科 陳姿璇醫師

專輯5

43 人工生殖

44 男性不孕
精蟲先生快甦醒
生殖醫學中心主任 唐雲龍醫師

46

ERA 助您找到內膜著床黃金期
生殖醫學中心 曾如秀胚胎師

48

諮詢員陪你走過求孕心路歷程
生殖醫學中心 蕭惠文諮詢員



專輯6

50 婦女保健

51

急性會陰陰道炎
醫療副院長 許淳森醫師

54

內視鏡手術於婦科疾病
之應用
婦產科 吳加仁醫師



58

乳癌篩檢之重要性
乳房外科 蘇智銘醫學博士

產後照護 - 安其產後護理之家

59

迎接新生兒，全家一起來
安其產後護理之家 戴祐慈主任



60

0歲教育很重要
安其產後護理之家 戴祐慈主任

61

坐月子就像渡假般舒適自在
暨安其產後護理之家介紹



宏其醫訊 26 週年慶特刊

2019年10月 No.54

發行所：宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院

地址：320 桃園市中壢區元化路 223 號

發行人：張紅淇

電話：(03) 461-8888

編輯顧問：院長室

語音掛號：(03) 433-5110

總編輯：劉興寬、韓美寧、莊淑慧

網址：www.hungchihospital.org.tw

編輯委員：江美虹、高秀丹、戴祐慈、周憶秀、賴姜蓓

信箱：hungchihospital@gmail.com

執行編輯 / 美工設計：洪梓寧

■院長的話

永 — 無 — 止 — 盡 追求卓越的心



院長 張紅淇 醫師

踏實深耕在桃園
希望成為您最信賴的婦幼醫院

26年來，宏其婦幼醫院一步一腳印的在桃園地區深耕，立志成為本地區「婦幼健康的守護者」。我們的理念和使命是：以尖端精準的技術，配合最新的科技儀器，從生殖醫學中心協助創造生命開始，到週全先進的產前檢查，以及安全人性的生產照護，及後續的恢復身心健康之產後護理，並延續至新生兒健康成長的呵護、嬰幼兒發育階段的評估照顧，直到青春期、青壯年、婚育年齡與中老年，宏其希望成為您最信賴的醫院，陪你走過生命中最重要的時刻。

我們的自信
源自於26年來永不停歇的脚步

我們提供的健康照護服務，在各方面一直領先著本地區的婦幼專科醫療水準，至今，有超過6萬1千名寶寶在此誕生，5千位以上不孕症夫妻在此努力圓夢，將近一萬位婦科腫瘤患者在此手術恢復健康及體驗宏其卓越的醫療服務。

我們知道，生命從不等待，健康不能妥協。無論您想要掌握健康，或是恢復健康，我們的優質團隊，都將以迅速、熱誠、完善的卓越服務，滿足您的需求，我們持續創新，追求卓越的心，從不停止！

與臺北醫學大學醫學中心合作
提升醫療照護品質

為了持續提升服務品質，加強醫療水準，宏其婦幼醫院自今年二月開始，與台北醫學大學簽定建教合作協議，由臺北醫學大學協助提供醫學中心等級的各類醫事人才，在醫療學術領域交流合作，在資料共享，技術指導，學術研討，相互合作。以醫學中心源源不絕的創意與活力，挹注在屬於地區醫療體系的宏其，讓本地區擁有最先進的醫療技術與服務，並達成永續發展的方向。



▲ 2019.3.11 宏其婦幼醫院與臺北醫學大學舉行合作簽約儀式，共同守護婦幼身心健康
臺北醫學大學林建煌校長（圖中右）、李飛鵬副校長（圖中右二）率主管參與簽約儀式並全體合影



▲ 醫療副院長 許淳森醫師

為了深化與宏其的合作夥伴關係，臺北醫學大學特別指派在臺灣婦產科界大老級的萬芳醫院前副院長許淳森醫師到宏其來擔任醫療副院長。許副院長不但學養與

履經歷俱豐，在婦產科醫療領域更有超過40年以上的臨床與教學經驗，可以說是濟世惠人、桃李滿天下的大師級醫師。此外，在醫院管理與醫院評鑑方面，許副院長也涉獵極深，是醫策會最常聘請的委員之一；許副院長亦曾擔任臺灣母乳哺育聯合協會理事長，對於臺灣母乳哺育方面，是政策制定與執行的領袖級專家學者。

許副院長個性溫文儒雅，親切友善，擅長於團隊的領導協調與溝通整合，到宏其7個月來，已經給宏其帶來嶄新的氣氛與氣象，也讓宏其逐步實現與醫學中心接軌暨提升品質的目標。

同時，有了許副院長作為宏其與北醫之間的媒合橋樑，對於促成雙方合作之深化與聯結，厥功至偉！未來期盼在許副院長的協調安排下，北醫將有更多優秀醫師進駐宏其服務病患，造福地方民衆。

最新引進3.5代試管嬰兒新技術 造福更多家庭圓夢

隨著醫療科技不斷進步，試管嬰兒技術也逐步演進到第三代，包括胚胎著床前基因診斷篩檢，並挑選出正常染色體整倍體的優質健康胚胎植入母體，提升成功生下健康寶寶的成功率。而我們最新引進「胚胎培養即時影像紀錄」(Timelapse)，使用培養箱內建式的攝影機連續觀察紀錄胚胎的發育生長狀況，因此，可利用縮時攝影來篩選出正常生長發育的胚胎。

研究顯示，用這種方式篩選出來的胚胎，比傳統培養觀察方式的胚胎，增加20%的懷孕率。縮時攝影(Timelapse)胚胎培育儀好處很多，像恆溫穩定的環境，減少胚胎在培養箱外操作的時間，24小時監控觀察胚胎生長狀況，以及協助挑選最佳胚胎植入，提高胚胎著床成功率。

為了延伸我們高成功率的服務範圍，自今年5月份起，我們與大陸健康管理顧問公司簽定合作協議，協助大陸不孕症夫妻，也能享受到台灣高水準高品質與合理價格的試管嬰兒技術，尤其是我們先進的3.5代儀器設備與技術，能惠澤兩岸三地。最近，我們也陸續派代表參加上海與深圳的醫療展場，直接到當地去與需要的人士或機構諮詢服務，我們優質的醫療技術，把台灣的名聲帶到國際去。



▲ Timelapse 縮時攝影
胚胎培育儀

打造「婦科微創手術中心」 增聘婦科微創手術專長 吳加仁醫師

宏其婦幼醫院的專長之一，是我們先進的婦科腫瘤微創手術。我們在22年前，就開始引進腹腔鏡以及子宮鏡檢查與手術設備，開啟地區醫療最新與最高境界的服務。由於醫療器材日新月異，我們最近更斥資千萬，打造最佳最新的微創手術中心。在原有優秀的婦產科醫師群外，並增聘專長在婦科微創手術的吳加仁醫師，專責發展相關手術技術，擴大服務層面與量能。無論是各式的腹腔鏡或子宮鏡檢查手術，包括各類腫瘤癌症，或不孕症患者，急慢性骨盆腔疾病的檢查與手術，都可以在宏其解決。

我們持續不斷地努力，期望婦科患者能夠更加安心、放心！

增聘雙和醫院乳房中心主任 蘇智銘醫學博士於每週四上午駐診

宏其婦幼醫院以婦幼健康的守護者為志業，我們關心所有婦女與兒童的健康狀況。威脅婦女健康最大的問題是，每年都高居死亡率第一名的惡性腫瘤。而婦科方面，就是各種骨盆腔腫瘤癌症與乳癌。

逐漸西化的飲食習慣，大幅增加了乳癌的風險。我們除了院內積極推動包括乳房超音波與攝影乳房檢查外，我們有特約的乳房攝影檢查巡迴車與各地衛生所合作，到各鄉鎮或偏遠地區去服務婦女同胞。對於一定比例的陽性篩檢個案，過去我們都必須轉介給醫學中心或區域醫院的乳房外科醫生作確診。現在，我們特別商請臺北醫學大學體系的雙和醫院乳房中心主任蘇智銘醫師，每週四上午，到宏其開門診檢查治療乳房相關腫瘤或各種疾病，方便民衆可以就近得到最專業的醫療服務。



▲增聘婦科微創手術專長 吳加仁醫師



▲專業的婦科手術諮詢團隊



▲新聘臺北醫學大學體系雙和醫院
乳房中心主任 蘇智銘醫師(圖右二)

宏其婦幼醫院在既有的基礎上，精益求精，追求卓越！期盼能提供最好的醫療服務給大桃園地區的民衆，讓大家安心、放心，值此26週年慶，特別謝謝大家26年來的支持與愛護，祝福大家身體健康，家庭幸福。宏其愛您，永誌不渝！

宏其 26 年來的四大堅持

醫學倫理 / 病人安全 / 優質醫療 / 團隊合作

欣逢宏其 26 週年慶，回憶本人自宏其前身「張紅淇婦產專科診所」擔任顧問及宏其婦幼醫院擔任行政副院長以來，所了解的宏其文化與價值觀，以及全體員工（包含醫師、護理師、藥師、行政人員、醫檢師、技術員…等）最堅持的四大項目就是：1. 醫學倫理、2. 病人安全、3. 優質醫療、4. 團隊合作。這四大支柱，渾然一體，互為表裏，多年來呈現了宏其良好的醫療品質和服務品質，也成了宏其在患者心目中的形象和信賴感，這也是宏其最讓我感動和敬佩之處。

我認為在醫療的領域中，醫學倫理是對生命的尊重，凡事均應以病人的健康和福祉為首要考量，並落實執行「自主原則、不傷害原則、行善原則與公平原則」於日常的健康照護工作。而病人安全是「對於健康照護過程中可能引起的不良結果或損害，所採取的避免、預防與改善的措施」。醫學倫理和病人安全，是健康照護工作得以展翅飛翔的雙翼，也是近年來世界衛生組織和歐美各國醫界最重視的議題，宏其二十餘年來將醫學倫理和病人安全的思維，化為醫院的文化和習慣，實施在每一個流程和細節上。未來也將持續檢討改善與精進，以滿足病人的需求。

優質的醫療一直是宏其堅持的核心能力和核心價值，二十餘年來宏其不斷地投資在人員的教育訓練與醫療技術的精進，並引進最新科技的儀器和設備，希望提供桃園市民「知識、技術、設備、態度」四合一的優質醫療服務。宏其了解愛與關懷是整個優質醫療的基礎，也是醫病關係的核心，深信沒有愛與關懷的醫療是蒼白的，絕對稱不上優質。提供病人優質、卓越的醫療照護體驗，是全體宏其員工的心願！

令人讚美的團隊合作一直是宏其的傳統和強項，全體員工在同心同德的文化下，呈現出高效率、高效能的工作成果，不但如此，各部門單位間的團隊合作更提升了醫療品質和病人安全，讓健康照護工作更完善。宏其近年來亦不斷地派員進修，學習團隊合作的更高境界和要領，提供同仁們團隊合作的訓練模式和方法，建立更週全的團隊合作 SOP，相信未來會有更好的績效呈現。

26 年來，從診所到醫院，宏其的四大堅持，持續守護著婦幼的健康，也奠定了宏其婦幼醫院邁向永續成功的基礎，我個人非常期待未來全體同仁在這四個項目上，作更深、更廣、更高的研究和精進，並內化為宏其健康照護工作的一部份，落實在每一位病人的身上，如此，患者甚幸！醫院甚幸！醫病雙贏！

顧問 劉興寬



專輯 1

優生保健

播種希望 · 孕育生命



優生保健 懷孕前的健康檢查

結婚後新人們將邁入人生下一個新階段，那就是等待懷上寶寶的那一刻。基於孕前優生的觀念，大家對於生育健康與優生保健等議題愈來愈重視，因此政府提供公費補助，藉由孕前健檢可以及早查出，身體是否有外觀不容易察覺的隱性遺傳疾病或感染性疾病，夫妻倆也能夠互相了解彼此與家族的健康狀況，以避免生出罹患先天性疾病的寶寶。

文／檢驗科 楊雨婕組長

桃園市推出孕前健檢的服務補助方案相關說明

	男性	女性
補助期間	108年1月1日起至108年12月31日止或經費用罄為止	
申請方式	符合資格之民衆，攜帶相關證明文件（夫妻全戶戶籍謄本或戶口名簿正本，身分證、健保卡）至本市合約醫療院所接受檢查	
補助對象	設籍桃園市已婚、尚未生育第1胎，提供婚後孕前檢查服務補助	
補助費用	男性每案最高補助 \$750 元 (不含掛號費及診察費)	女性每案最高補助 \$2,050 元
孕前檢驗項目	血液檢查、血液常規、梅毒篩檢、愛滋病篩檢及精液分析檢查等5項。	尿液檢查、德國麻疹抗體、水痘抗體、血液常規、梅毒篩檢、愛滋病篩檢、甲狀腺刺激素、紅斑性狼瘡等8項檢查
注意事項	1. 每個市民可享有一次婚後孕前健康檢查補助，若經查重複接受補助者，則需自付重複補助之費用。 2. 此項補助僅限於桃園市特約醫療院所受檢，再由特約醫療院所向桃園市衛生局申請補助經費，若已經在非戶籍縣市檢查過，就不能憑單據申請補助。	
建議孕前健檢族群	若本人、配偶或家族中有以下情況，務必進行孕前健康檢查： 1. 染色體有結構性異常者。 4. 智能障礙疾病。 7. 精神異常者。 2. 代謝異常疾病患者。 5. 發育遲緩者。 3. 遺傳疾病者及帶原者。 6. 先天疾病者。	
建議自費檢查項目	紅斑性狼瘡、披衣菌病毒、巨細胞病毒、弓漿蟲、皰疹病毒、糖化血色素檢查、B型肝炎、血型RH、脊髓性肌肉萎縮症、遺傳染色體分析和輸卵管攝影…等。	

若經濟狀況允許的夫妻，建議也可以進一步與婦產科醫師討論是否需要接受其他的自費檢查項目，期許能生下最健康的小寶貝。



流產後，哪些事 千萬別大意！

流產對準媽媽來說，是個傷心且傷身的事，無論對身體、心理都是一大傷害，在流產後該如何調養與調適？以及日常生活中要注意些什麼呢？跟著本文這樣作，將身體調理好，心情調適好後，用更健康的身體迎接下一胎～

文／產房&開刀房 傅彩琴護理長

流產後飲食調理

1 流產後的身體調養

流產後的身體調理在中西醫的觀點上，雖有不少出入，就像產後坐月子一樣，但是，無論如何，好好的照顧身體，恢復元氣還是很重要的。

2 選擇合適的飲食

食物要易於消化，尤其應選食富含各種維生素、微量元素的食品，如各種蔬菜、水果、豆類、蛋類、肉類等。

3 其他營養補充

禁用 流產後一週內酒類、人蔘、中藥類、咖啡、刺激性的食物、辛辣類、含冰的食物，應該避免食用，以免增加出血及腹痛的情形發生。

多食 在食物中可多攝取含鐵、葉酸、維生素B、C的食物，例如：豬肝、波菜或深綠色蔬菜、魚類等。

中藥 若要中藥進補，建議要等到流產後1週至10天後才能進補，因為這些食材是不一定要使用的。

其實在流產後只要維持正常的飲食就足夠了，如果有貧血或營養不良的狀況，就需要額外注意其他的營養補給。

日常生活注意事項

1 衣著應寬鬆

常換衣，勤洗澡，但不宜盆浴、游泳，特別要注意陰部衛生，防止病菌感染；衣著應寬大，腰帶不要束緊。平時應穿平底鞋。

2 避免搬重物與劇烈運動

流產後，至少二週不要搬重物，不做劇烈運動，在流產後一、二週，身體的抵抗力會比較差一點，容易感冒，所以要注意保暖。

3 充足的休息

流產後一週內，應該要儘量休息，維持充分的睡眠，如果能夠請假會更好，流產週數較大者，建議休養二週以上。

4 工作時間的調整

如果必須要工作，或是要輪班，應該要調整工作量及儘量將作息時間調整一致。

5 會陰部的護理注意個人衛生

流產後由於出血時間比較久，長期使用衛生棉墊容易引起陰部不適及感染，所以注意必須定期更換，並穿著寬鬆棉質的內褲，洗澡以淋浴為主，可以使用PH值為弱酸性的沐浴用品清洗外陰部，但是陰道內不能灌洗。



1 身體與心理恢復

1 什麼情況要到醫院複診

流產後若是陰道流血超過一週以上，甚至伴有下腹痛、發熱、白帶混濁有臭味等異常表現者必須及時到醫院檢查。

2 如何知道身體恢復正常

流產後6-8週月經會恢復正常，也就代表身體的荷爾蒙已經大致上回到穩定的狀態。

通常月經恢復的第一次，流量會比較多或者是有較大的血塊排出，如果月經超過兩個月以上沒有來或是流量太少、有腹痛等狀況發生，建議回診給醫生檢查。

3 流產後心理的平復

流產後，在心裡上都會有一定的壓力存在，先生應該要給予最大的關注，多注意太太的身體變化，家事多分擔一些，相信短時間就能恢復。此外，要保持心情舒暢，避免各種刺激，設法消除緊張、煩悶、恐懼的心理，以調和情緒。

性行爲與避孕方式

1 什麼時間可以開始有性行為？

流產後一個月之內禁止性生活。由於流產後子宮局部抵抗力低，太早有性行為，子宮內膜還沒有恢復穩定，在性行為後容易產生出血及腹痛的現象。

2 流產後的避孕

流產後避孕問題一般在流產後二星期以上排卵才慢慢恢復，但是很難預測何時排卵，所以不要用安全期的算法來避孕，仍有碰到剛流產後又馬上懷孕的例子，千萬不能大意。

避孕藥是可以考慮的方式，如果要服用避孕藥，要從下次月經來才可以使用。



專輯 2

孕期錦囊

孕期知識整理



不可輕忽 孕期危機 認識子癲前症

文／產科主任 胡中和醫師



妊娠高血壓是孕婦常見的併發症，也是導致母親及周產期死亡率與罹病率的主要原因，及早診斷、控制血壓、防止痙攣與選擇適當時機產出胎兒是此症重要課題。

懷孕時的高血壓

* 慢性高血壓

在懷孕前就已經有高血壓，或者在懷孕20週之前診斷出有高血壓的問題。

* 妊娠高血壓

在懷孕20週之後發現血壓越來越高，但是沒有影響其他器官的功能，通常產後3個月內就會恢復到正常的血壓。

* 子癲前症

在懷孕20週之後發現血壓越來越高，而且影響到其他器官的功能，例如蛋白尿、腎功能異常、少尿、肺水腫、肝功能異常、血小板過低、溶血性貧血、頭痛、視力模糊。

子癲前症的定義

子癲前症，常被稱為「妊娠毒血症」，是台灣產婦死亡的三大原因之一。妊娠20週後如果孕婦孕期血壓上升（間隔6小時以上的兩次血壓測量皆超過140/90 mmHg）並合併有蛋白尿和全身性水腫，即可定義為此症。

症狀與徵候

* 慢性高血壓

高血壓、蛋白尿、全身性水腫是子癲前症主要的症狀，嚴重頭痛、視力變化，包括暫時喪失視力、視力模糊或對光敏感、上腹部疼痛(通常是在右上腹)、噁心或嘔吐、尿量減少；也可能出現血液及凝血因子方面的病變：包括血小板減少、紅血球變形、血漿凝血因子減少、凝血時間延長等現象，嚴重會出現全身性瀰漫性出血(DIC)的表現。

人生座右銘

繫緣修心、隨處養心、藉事練心
口說好話、心想好意、身行好事
給人希望、給人信心！

經歷

1. 中國醫藥學院畢業
2. 前署立桃園醫院婦產科主治醫師
3. 前馬偕醫院婦產科主治醫師

專長

1. 自然生產、剖腹生產
2. 高危險妊娠、不孕症
3. 一般婦科疾病
4. 婦科腫瘤內視鏡及婦科手術
5. 婦女保健
6. 婦女更年期障礙治療



肝臟方面，GOT上升、高膽色素血症，在嚴重的患者甚至還會有肝臟表面血腫或肝臟破裂的現象。子癲前症的痙攣是屬於大發作的表現，在懷孕的過程中、產程中、甚至產褥期都有可能發生。

* 診斷

子癲前症的診斷必須妊娠20週以後的血壓上升同時有全身性水腫或蛋白尿；嚴重型子癲前症血壓大於160/110、24小時蛋白尿大於5公克或3+~4+、24小時尿量少於400cc、腦部或視覺異常、肺水腫、上腹痛、肝功能異常、血小板減少。另外篩檢結果也是重要的依據，建議在11~13週以胎兒超音波+子宮血流量測+抽血+量血壓，可以篩檢出95%早發型子癲前症（在34週之前發病）的高風險孕婦。

檢查的項目：包括基本病史、血壓、子宮動脈血流阻力、特定血清檢驗（PIGF和PAPP-A）等，根據這些資料計算出早發型子癲前症的風險值。若是只抽血篩檢，篩檢率約76~80%，若加上超音波子宮動脈血流阻力，則這個篩檢對早發型子癲前症的檢出率可達到91%。

* 原因與危險因子

子癲前症確切病因不明；專家認為，子癲前症的孕婦新生血管似乎沒有正常發育，它們比正常的血管還要狹窄，因此限制了血液的流量。

發育異常的原因	危險因子
1.子宮的血流不足。	1.過去有得過子癲前症。
2.血管受損。	2.第一次懷孕。
3.免疫系統的問題。	3.年紀40歲以上。
4.基因因素。	4.肥胖。 5.多胞胎懷孕。 6.懷孕的時間間隔不到兩年或超過10年。 7.懷孕前有慢性高血壓、偏頭痛、糖尿病、腎臟病、紅斑性狼瘡、抗磷脂質症候群等疾病。

* 臨床處置

每一次產前檢查例行測量血壓及檢查尿蛋白，以期發現妊娠高血壓。對於輕微的妊娠高血壓可以在家中臥床休息加上降血壓藥物控制血壓，並於門診追蹤即可。一旦血壓持續上升或有嚴重子癲前症的症狀出現時，則需要住院觀察及治療。嚴重子癲前症和子癲症的病患，使用MgSO4（硫酸鎂）來預防或是控制痙攣。要特別強調的是MgSO4的作用在於抗痙攣而非降低血壓。使用MgSO4時，應該要特別注意病人的DTR、呼吸速率以及尿量，並且時常監測血清中的鎂離子濃度，以避免中毒發生。在飲食方面，除了高血壓飲食指引教導外由於大量的蛋白質自尿中流失，飲食中應考慮補充較多的蛋白質。目前唯一的預防方法是在懷孕16週之前開始與用低劑量阿斯匹靈，可以減少80%以上早發性子癲前症的發生，並且減少子宮內胎兒生長遲緩及胎兒死亡率。

目前建議子癲前症篩檢的風險值 $\geq 1/200$ 可以使用阿斯匹靈。另外控制孕期體重也是子癲前症重要的課題。

治療子癲前症的最佳方法：生產



至於何時要終止懷孕？如果病人只是血壓稍高，或是可以用降血壓藥物控制在正常範圍，而且胎盤功能正常、胎兒生長情況良好，可以等到足月再生產；如果胎盤功能降低、血流阻力明顯升高或胎兒生長停滯，可以測胎兒肺部的成熟度（例如抽羊水作PG test或測L/S ratio），如果成熟度夠，就可以提早生產；對於嚴重子癲前症的病人首先要降低血壓、等情況穩定後儘快讓胎兒生產出來；如果發生子癲前症，在痙攣控制下來以後就應該立刻終止懷孕。



生長發育的轉運站 胎盤

淺談 前置胎盤 × 胎盤早期剝離
淺談 胎盤植入 × 胎盤鈣化

文／高危險妊娠科主任 楊識弘醫師

驗孕試紙上的兩條線，總是讓人心情雀躍，胎盤是在懷孕期間於子宮內發育出來，通過臍帶連接到寶寶身上，為您的寶寶提供交換氧氣、營養及清除廢物的功能。胎盤會隨著胚胎的出現跟著胎兒一起長大供給胎兒養分，在胎兒分娩完成任務之後，接著脫離子宮，時間必須算的剛好，太早脫落就是胎盤早期剝離，若無法剝落就是植入性胎盤，胎盤功能不良會造成子癟前症，過與不及都不行，生命就是如此神奇奧妙！



Point 1 什麼是前置胎盤？

前置胎盤(Placenta previa)是指胎盤部分或完全覆蓋母親的子宮頸(子宮的下方出口)時。胎盤前置是指胎盤附著接近產道位置；其可能在懷孕或分娩期間引起嚴重大量出血。如果有前置胎盤，可能會在懷孕期間和分娩過程中突發性出血。應多休息進行常規檢查並建議避免可能導致宮縮的活動，包括行房，陰道沖洗，使用衛生棉條或可能增加出血風險的活動，如跑步，下蹲和跳躍…等等。如有明顯出血，建議應盡速求醫！

*一般依胎盤與子宮頸口的相對位置，可將前置胎盤分為四類

低位著床胎盤	指胎盤邊緣位於子宮下段，但未達子宮頸口。
邊緣性前置胎盤	指胎盤邊緣達到子宮頸口，但未蓋住子宮頸口。
部分性前置胎盤	指胎盤蓋住部分子宮頸口
完全性前置胎盤	指當子宮頸完全擴張時，胎盤蓋住整個子宮頸口。

* 症狀

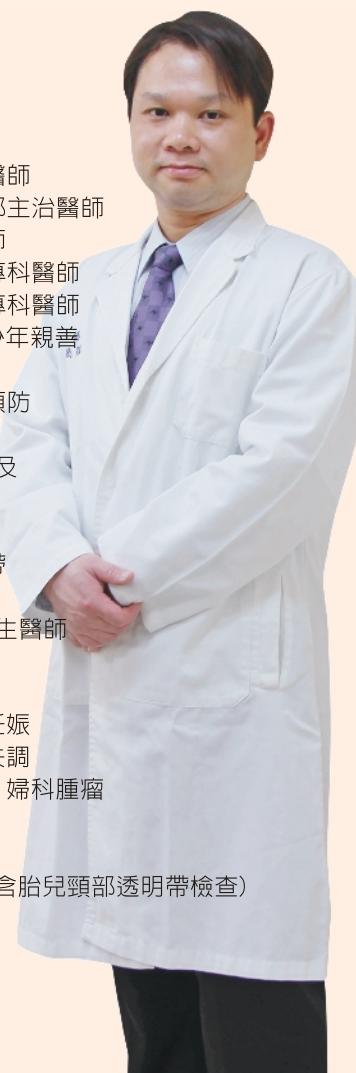
妊娠後半期無明顯腹痛預兆併鮮紅色陰道出血是前置胎盤的主要徵兆，但有時也伴有子宮收縮，隨著周數增加子宮的增長，它可能會增加子宮頸和胎盤之間的距離，一般需妊娠中期後才能確診，前置胎盤視狀況可能需要剖腹產才能安全分娩。

經歷

1. 前彰化基督教醫院婦產部醫師
2. 前台北馬偕紀念醫院婦產部主治醫師
3. 台灣婦產科醫學會專科醫師
4. 中華民國醫用超音波學會專科醫師
5. 台灣母胎醫學會母胎醫學專科醫師
6. 衛福部 Teens' 幸福 9 號青少年親善認證醫師
7. 衛福部口腔癌篩檢暨成人預防保健認證醫師
8. 英國胎兒醫學會 FMF 認證及軟體授權第一孕期唐氏症篩檢醫師
9. 台灣母胎醫學會頸部透明帶認證醫師
10. 台灣地區第2300萬人口接生醫師

專長

1. 一般婦科、產科、高危險妊娠
2. 更年期障礙、婦女內分泌失調
3. 婦科腹腔鏡手術、陰道鏡、婦科腫瘤
4. 不孕症檢查及手術治療
5. 4D立體超音波檢查
6. 新式第一孕期唐氏症篩檢(含胎兒頸部透明帶檢查)



Point 2 胎盤早期剝離

胎盤早期剝離 (abruptio placenta) 是一種少見但嚴重的妊娠併發症。

胎盤在懷孕期間在子宮中發育，它附著在子宮壁上，為嬰兒提供營養和氧氣及廢物運輸，但當胎盤在分娩前部分或完全與子宮內壁分離時就是所謂的胎盤早期剝離，會突發性減少或阻止嬰兒的氧氣和營養供應，並可能導致無預警性陰道出血，腹痛和背痛常會突然開始，陰道出血的量可能落差變化很大，但並不一定完全能對應於胎盤與子宮分離的程度，血液可能被局限在子宮內，因此即使胎盤已嚴重剝離，也可能沒有明顯的陰道出血。

在某些情況下，若胎盤早期剝離發展緩慢，亦可能導致輕微的間歇性陰道出血，生長遲滯，羊水過少或其他併發症。

* 預防

目前尚無法阻止胎盤早剝，但可以減少某些風險因素，例如：避免吸煙或使用非法藥物或腹部不慎重擊碰撞…等等，若您患有高血壓請密切監測病情，倘若曾有胎盤早剝病史，並計劃再次懷孕，建議可先與醫師討論諮詢。

Point 3 胎盤植入

胎盤植入 (Placenta accreta) 是一種嚴重的妊娠狀況，當胎盤著床生長進入到子宮壁太深時就會發生，通常胎盤在分娩後會從子宮壁脫離，但若胎盤植入部分或全部胎盤仍然附著，就可能會導致分娩後嚴重失血，胎盤也可能穿透過子宮壁 (placenta percreta) 生長，植入性胎盤被認為是一種高危險妊娠併發症，如果在懷孕期間確診後可能需要提早剖腹產，甚或手術部分或全部切除導致可能無法保留全部子宮。

* 症狀

胎盤植入常在懷孕期間沒有明顯症狀，儘管發生於妊娠晚期的陰道出血。

Point 4 胎盤老化或胎盤鈣化

隨著妊娠的進展，胎盤鈣化是胎盤發生一些變化的醫學術語。許多研究認為胎盤鈣化是正常的衰老過程而不是病理變化，當懷孕週數增加，胎盤鈣化會逐漸成熟並出現。若使用超音波檢查，一般最早可在懷孕29週左右發現胎盤鈣化情形，大約有5%在懷孕33週左右，到懷孕後期接近半數多少都有胎盤鈣化的情形。建議要注意胎動有沒有減少或是否出現下腹痛及不正常出血的狀況，若一切正常倒不用太過擔心。

胎盤通常隨著妊娠的進展，胎盤會逐漸成熟並鈣化。

它在懷孕的不同階段分為幾個等級，胎盤鈣化是由於孕婦晚期胎盤發生局灶性缺血梗塞所致，梗塞灶點越多，出現鈣化點就越多，超音波下表現的較強光斑點就越多。超音波檢測時可根據胎盤鈣化斑點分布大小將鈣化程度分為I度、II度、III度。III度胎盤被稱為嚴重鈣化胎盤，在這個階段，胎盤內可以看到凹痕或環狀結構的形成。



但胎盤衰老或鈣化會影響分娩嗎？胎盤老化對分娩和分娩的影響很難說，倒不用過於害怕緊張。胎盤鈣化常發生於妊娠第3期之後，最常見於懷孕過期的胎盤。正常情況下，懷孕後期甚至過期，超音波檢查或多或少都會發現胎盤有I - II度的鈣化，但也可算是胎兒已近足月或過期的間接表徵。胎盤鈣化倒不一定會造成胎盤功能異常，危及胎兒。

妊娠期間是有很多狀況是我們無法預測的，但建議身為準媽媽的您，應儘可能保持良好的生活習慣、維持平和穩定的情緒、遠離有害的環境，才能讓懷孕過程平安順利穩定，孕育出健康活潑的下一代。



談談何時 應該考慮剖腹產

所有的孕婦一懷上孕，最常問婦產科醫師的問題是該如何吃如何養胎，等到快要生產在做生產計劃時，又會思考自己是適合陰道自然生產還是剖腹生產比較好。剖腹生產是宏其婦幼醫院手術室中最常見的主要外科手術，占出生人數的近三分之一。

文／婦產科 林菁卿醫師

第一次剖腹生產，常見的原因如下：

- 產程遲滯進展不良
 - 胎位不正
 - 脘帶脫垂
 - 胎心音窘迫
 - 子癟前症
 - 子宮破裂
- 異常胎盤
(例如：前置胎盤，前置血管，胎盤植入)
- 出生預估體重 > 4000 克
- 產婦陰道感染到尖型濕疣(生殖器疱疹)
- 產前出血(疑似胎盤剝離)
- 母體待產發燒(疑似羊膜絨毛膜炎)
- 陰道分娩的機械性阻塞
(例如：大的子宮肌瘤，嚴重移位的骨盆腔骨折，嚴重的胎兒腦積水)
- 子宮動過刀(例如：子宮肌瘤切除手術)

其他剖腹產原因

有三成的剖腹生產是重複性剖腹生產，孕婦自行要求剖腹生產較為少見。但還是有這樣的例子，有位孕婦說我們家鄉那兒流行剖腹生產，所以也想要剖腹生產。

*案例

行醫多年，因各種不同原因需剖腹生產的案例幾乎都碰到過，令人印象深刻的個案很多。有位前胎產程遲滯進展不良，行剖腹生產的孕婦，第二胎來本院求診時想要試陰道自然生產，產程進行一半嚴重腹痛，打了減痛分娩也無效，後來因胎心音窘迫接受緊急剖腹生產，刀一劃下去，怎麼就看到胎兒的手在腹腔中游泳，心裡想怎麼這麼大的子宮外孕產檢都沒發現，結果是子宮破裂，最

後母子均安，日前第三胎也足月剖腹產，平安順利回家。

任何的產前出血都要回診檢查，排除陰道感染或子宮頸瘻肉小出血，出血量大合併妊娠高血壓或子癟前症高風險的產婦，要想到胎盤剝離的可能性。

門診有位來自高雄的 34 週多初產婦，因腹痛及陰道出血至本院求診，孕婦臉色慘白，即先推至診間診治，超音波一測胎兒心跳慢到僅 20 到 30 bpm，隨即刻將產婦推到開刀房緊急剖腹生產，胎盤剝離、產前大出血、胎心音窘迫，因及時救治後最後母子均安；第二胎來本院產檢，共同努力控制好血壓，足月剖腹平安生產後回高雄。

產科瞬息萬變，請準媽媽們與您的產檢醫師約訂好生產計劃，祝福大家順利生產。

經歷

1. 現任中華舒乳協會 理事長
2. 台北馬偕醫院婦產部主治醫師
3. 臺灣婦產科醫學會專科醫師
4. 臺灣周產期醫學會專科醫師
5. 第一屆台灣母胎醫學會
專科醫師

專長

1. 產前檢查及 24 小時接生
2. 產前超音波診斷、優生保健
遺傳諮詢、胎兒醫學
3. 婦科疾病手術
4. 子宮肌瘤、卵巢囊腫、多囊性卵巢、子宮內膜異位症
5. 腹腔鏡微創手術
6. 更年期保健
7. 乳房檢查及乳房超音波



常見的B型鏈球菌

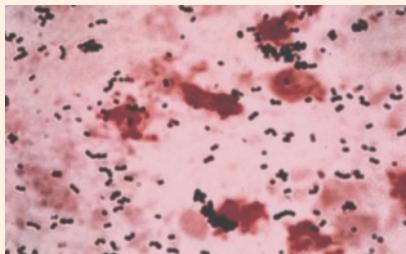
對寶寶的潛在傷害



鏈球菌廣泛存在於自然界，以 A 型鏈球菌感染致病嚴重度較高，例如侵襲性肺炎、腎炎、猩紅熱、風濕熱等疾病，而相對較低危害的是 B 型（亦稱乙型）鏈球菌，是人類腸道與陰道內共生之細菌之一，平均 10 位健康成人中約有 2-3 位無症狀帶菌，但是對於懷孕過程及新生兒安全，具有潛在的健康威脅，配合正確篩檢及預防措施，可以建立適當的保護機制，減少對新生兒的健康危害。

文／感染管制 黃麗雲感管師

正確認知，一起為寶寶安全把關



▲ Group B Streptococcal B型鏈球菌許多國內外文獻都提到新生兒感染B型鏈球菌可能會導致肺炎、腦膜炎、敗血症等併發症，對於早產兒威脅更大，因此國健局自101年補助孕期第35-37周常規進行B型鏈球菌篩檢以來，醫護人員不需再苦口婆心勸孕婦自費篩檢。

本院統計近五年B型鏈球菌篩檢陽性率年度平均值界於17-21%之間，而新生兒感染B型鏈球菌再入院率雖然<0.1%，但每個珍貴的新生兒，一旦感染就是100%的健康威脅與家庭衝擊，正因如此，本院依循國健局規定按時進行每位在本院產檢孕婦之採檢，一旦發現陽性反應，隨即標註提醒產前給予預防性抗生素，以達到最佳預防功效。



許多國內外文獻都提到新生兒感染B型鏈球菌可能會導致肺炎、腦膜炎、敗血症等併發症，對於早產兒威脅更大，因此國健局自101年補助孕期第35-37周常規進行B型鏈球菌篩檢以來，醫護人員不需再苦口婆心勸孕婦自費篩檢。

Q:既然使用預防性抗生素對於保護寶寶很重要，那麼為何不盡早執行，必須等到35-37周才檢查？而且篩檢陽性孕婦要到待產前才給抗生素呢？

A:這與B型鏈球菌的特性有重要關係，主要是因為陰道內的B型鏈球菌並非持續存在，會因各種因素消失，亦會隨機再度自腸道移生至陰道（這與女性陰道鄰近肛門有關），除非醫師評估有早產可能而提前篩檢與用藥，一般狀況若過早篩檢或提早使用抗生素來對抗B型鏈球菌，容易忽略產前的再次移生，因而錯失預防時機，是非常不切實際的作為。



Q:是不是產前使用抗生素，就可以保證新生兒不受B型鏈球菌感染呢？

A:新生兒的B型鏈球菌感染有分早發型（出生7天內）以及遲發型（出生3個月內），產前使用抗生素可以預防新生兒來自母體的早發型感染，但可能因B型鏈球菌感染再次出現於母親、褓姆、照護者、親密接觸者，造成遲發型感染。基於B型鏈球菌感染，時有時無的特性，即使照護者全面篩檢亦無法確保絕對的不存在，所以預防遲發型感染最好的辦法，唯有時時注意手部衛生。

上述之嬰兒接觸者必須養成好習慣，例如：

1. 如廁後使用肥皂洗手之良好習慣，能減少B型鏈球菌感染存在於生活環境中。
2. 每次備奶及哺餵前，確實以肥皂洗手。
3. 避免口對口親吻寶寶，才是預防寶寶感染B型鏈球菌感染最有愛的做法。



產檢超音波 頸部透明帶 高層次超音波 3D/4D

超音波檢查在孕期各階段的運用與必要性



超音波號稱是產科醫師的第三隻眼，在產前檢查時扮演一個不可或缺的重要角色，本文介紹超音波在懷孕各時期可能使用到的情況

文／胎兒影像中心主任 潘景賓醫師

經歷

1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 台北榮總婦產科專科醫師
3. 台中梧棲「童綜合醫院」婦產科主治醫師
4. 壝新醫院婦產科主治醫師

專長

1. 產檢接生
2. 高層次超音波
3. 避孕/流產
4. 腹腔鏡手術、陰道鏡

懷孕初期階段

19

1 月經剛過期時

驗到懷孕後的第一件事，要先至婦產科確認妊娠囊是否在子宮內，排除子宮外孕(ectopic pregnancy)的可能。

最常見的子宮外孕位置是在輸卵管，但是卵巢、腹部、子宮角、子宮頸、剖腹產瘢痕也都有可能。另外有一種非常罕見的情形，是子宮內及子宮外都有妊娠囊(heterotopic pregnancy)，這就有很大的可能會被忽略掉，引起不好的併發症。這種原本很罕見的情形卻因現在人工生殖科技的發達，而提升不少機會。



▲妊娠囊不在子宮內，在輸卵管，是為子宮外孕

* 看完妊娠囊，接下來看看有無胚胎與心跳

有胚胎後，要看有沒有心跳，通常6週以後就可以看到胎兒心跳，如果頭臀徑(CRL)超過5-7mm，還沒看到胎兒心跳，情況就不太好，最好在一週內再確認一次是否為過期流產(missed abortion)。有些孕婦的月經不規則，可以在妊娠前十週，用超音波測量頭臀徑(CRL)來推算受孕日期及預產期，誤差範圍不會超過3-7天。



▲約6-7週的胚胎



▲胎兒的頭臀徑

2 頸後透明帶

在妊娠11週到13週6天時(頭臀徑在45-84mm時)測量頸部透明帶，再加上一些抽血檢驗(beta HCG, PAPP-A)可以做染色體異常篩檢(唐氏症、愛德華症…)，預測是否有心臟血管畸形，或一些重大的結構異常，如無腦兒等(但非全部，所以不能完全取代妊娠第二期的高層次超音波)。



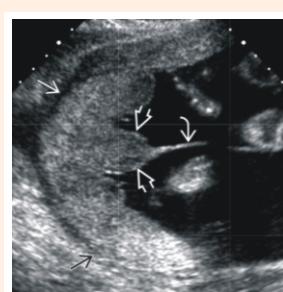
▲為測量頸後透明帶的標準姿勢



▲可以看到寶寶鼻骨



▲為無腦兒的胎兒，看起來像是青蛙臉



▲雙絨毛膜雙羊膜腔者，超音波可看到分隔處呈現「λ」形狀，而非「T」字型。

懷孕中期階段

3 有些抽血檢查需由超音波引導

早期子癟前症篩檢、第二期四指標唐氏症篩檢、母血甲型胎兒血清蛋白…等的檢驗值需要胎兒的生長指標(例如:頭臀徑 CRL、雙顎徑 BDP 等)，有些需要在超音波的引導下進行(例如：絨毛膜採樣、羊膜腔穿刺、減胎術等)。



▲羊膜腔穿刺，超音波下可以穿刺針的亮點。

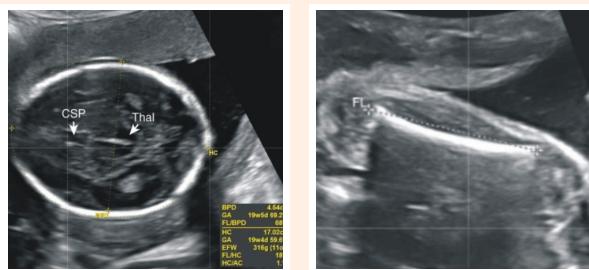
4 不可判斷性別，除非醫療需要

國內相關醫療法規「禁止懷孕做性別篩檢，除非醫療必要，不應進行胎兒性別篩選或性別選擇性墮胎」，除非基於醫學理由(例如：有性聯遺傳疾病、性染色體數目異常的狀況)。即使是人工生殖胚胎，也不應以任何形式揭露胎兒性別。



5 高層次超音波檢查

在 20-24 週時可以作詳細完整的高層次超音波檢查。一般產檢門診時作的超音波，多半只有看胎兒心跳、預估體重(雙顎徑 BDP、腹圍 AC、股骨長度 FL)、胎位、胎盤位置等一些比較基本的量測，如果要看比較細節的解剖構造(如腦部、心臟等內部器官)時，還是最好安排做此檢查，以排除胎兒是否有重大畸形，不得不考慮終止妊娠或是出生後需特別醫療照顧或追蹤者。



▲為量胎頭寬度的平面，要看到透明中膈及視丘

▲為股骨長度

6 測量子宮頸長度

有早產史或是一些高風險的孕婦(例如：腹痛、陰道出血者)；測量子宮頸長度(腹部測量不要短於 3 公分，經陰道測量不要短於 2.5 公分)，可評估是否具有早產的風險。



▲子宮頸長度變短，子宮頸內口呈現漏斗狀，有早產的跡象。

7 測量單一最大垂直徑及羊水指數

測量單一最大垂直徑(Single deepest pocket, SDP)正常在 2-8 公分。或是羊水指數(Amniotic fluid index)，腹部 4 個象限的羊水垂直徑總合，通常定義在 5-24 公分時為正常。



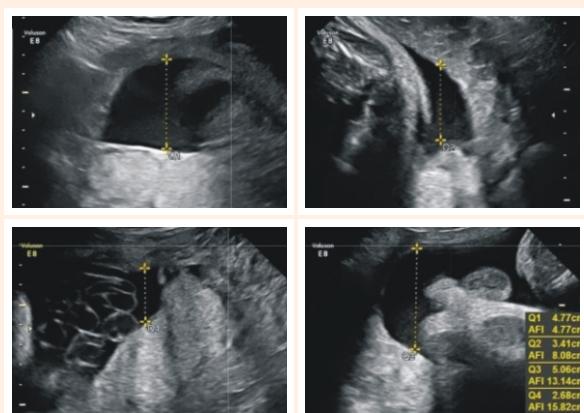
▲單一最大垂直徑 SDP，正常在 2-8 公分。

*羊水過少者

需評估是否胎兒泌尿系統有問題、子宮內生長遲滯、早期破水等可能。

*羊水過多者

需評估胎兒腸胃道是否有阻塞(食道閉鎖、十二指腸閉鎖等)、橫膈膜疝氣、母體妊娠糖尿病等問題。



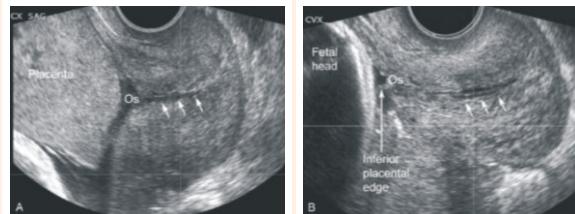
▲羊水指數 AFI，正常在 5-24 公分

懷孕後期階段

21

8 懷孕後期的超音波

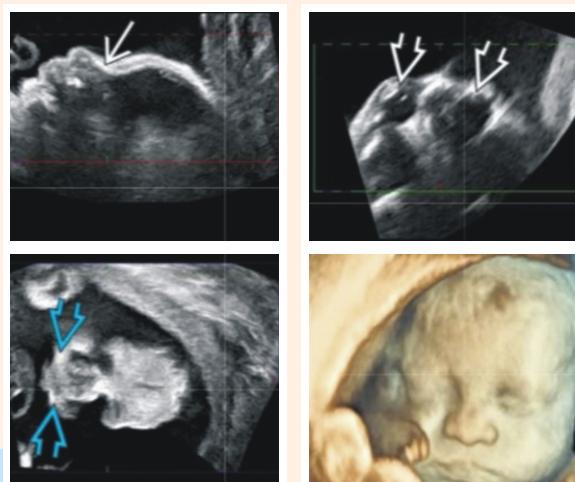
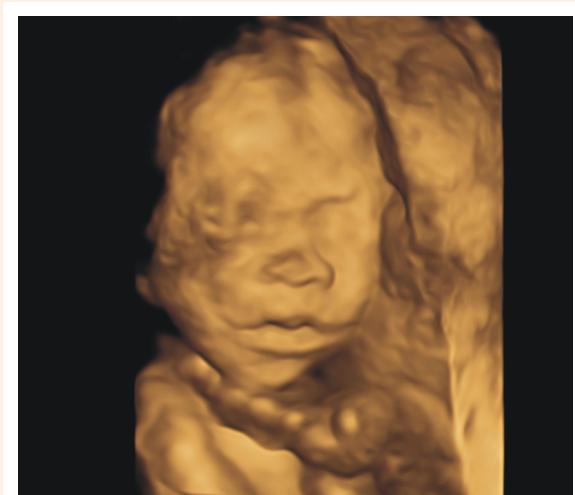
主要觀察胎兒的生長情況、胎位是否正常、羊水量的多寡、前置胎盤。



▲左圖可見胎盤蓋在子宮頸口，為完全性前置胎盤
右圖為邊緣性前置胎盤

9 3D/4D 超音波

提供孕媽咪一個直觀的影像，可以見到超音波組出來的胎兒 3D 外觀，而因為機器性能的進步，可以即時看到動態的胎兒活動，故稱為 Real time 3D，也就是通稱的 4D。而利用 XYZ 軸的切面，可以看到更多內部器官的不同面向，未來將會有更大的運用空間。



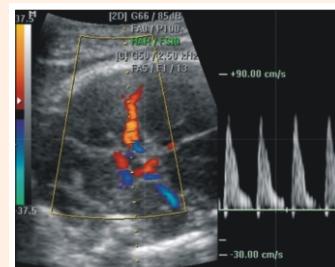
10 高危險妊娠

有一些高危險的妊娠（如妊娠高血壓、妊娠糖尿病、子宮內生長遲滯……），可以安排胎兒生理評估（Biophysical profile, BPP），內含有五個項目（胎兒呼吸運動、胎動、胎兒肌肉張力、羊水量、非壓力試驗），給予評分。有些狀況下時需要重做 BPP、密集監測或不得不做提早生產的計劃。

胎兒生理評估計分表

項目	正常 2 分	異常 0 分
胎兒呼吸運動	30分鐘內，至少有1次持續30秒鐘的呼吸運動。	30分鐘內無呼吸運動或是呼吸時間不足30秒者。
胎動	30分鐘內，至少要有3次軀幹或肢體運動（連續性的運動只能算做1次胎動）。	30分鐘內2次或2次以下。
胎兒肌肉張力	在30分鐘內，有一次以上軀幹／肢體由伸直再回到彎曲的狀態。	能伸直而無法彎曲回去。
羊水量	至少有一個羊水腔直徑大於2公分。	羊水腔直徑小於2公分。
非壓力性測試	在20分鐘內，胎兒心跳至少有2次的加速，每次增加15下及持續15秒鐘以上。	在20分鐘內，胎兒心跳加速小於2次

11 胎兒血流偵測



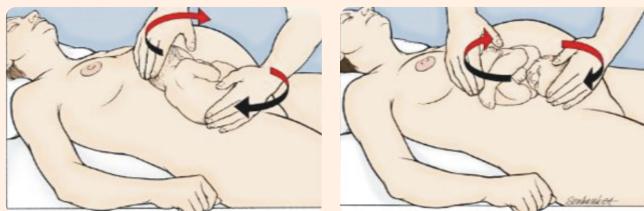
▲圖為大腦中動脈的血流，若最快流速太快，很有可能是胎兒貧血。

胎兒血流偵測，包括臍動脈血流、大腦中動脈、子宮動脈、靜脈導管等血流流速或阻力，也是可以做高危險妊娠的健康評估，例如：臍動脈舒張的血流流速消失或逆流就是一個不良的訊號，可能要提早分娩。



12 胎位不正時，需做外轉術

胎位不正者要做外轉術時，需在超音波的監看下進行。



13 在待產時的應用

產程進展過緩，有難產的情況，除了陰道內診外，也可以考慮安排超音波，檢查胎兒是否臉部朝向母體腹部(OP position)這種比較難以進展的情形，協助醫師是否改用剖腹生產的參考。

14 產後大出血

如果有產後大出血的狀況，除了多按摩子宮、用藥物加強子宮收縮外，陰道內診以及加上超音波可以評估是否有植入性胎盤、子宮收縮無力、子宮內出血量的多寡。

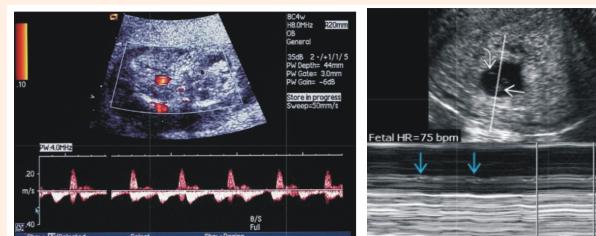
15 產後評估膀胱恢復功能

有尿液滯留時，可以在小便後用超音波來評估殘餘的尿量(postvoiding residual urine volume)，來了解膀胱恢復的功能如何。

結語

超音波的安全性雖然早被確立，但是畢竟是一種能量，使用越高能量的模式或使用時間太久，越有可能提高子宮內的溫度，而溫度升高理論上又可能對胎兒健康有疑慮。(雖然在人類懷孕上，至今並未有因果關係的確立)。因此，使用上會建議遵照 ALARA(as low as reasonably achievable，合理的低達成劑量)的原則，也就是盡可能不要照太久。

各種模式的劑量上，M Mode < B mode < Pulsed Doppler (PD)，像AIUM(美國超音波協會)建議在懷孕初期，PD若有需要使用，時間不要超過5-10分鐘，而偵測胎心，會比較建議用M MODE，而不要用PD。



▲ 圖為PD模式

▲ 圖為M模式



孕媽咪

適合打哪些疫苗 預防接種呢？

文／婦產科門診 賴姜蓓護理長

接種疫苗，孕媽咪都會
有的疑問…

- * 可以打疫苗嗎？
- * 為什麼孕婦要接種疫苗？
- * 有什麼疫苗一定要打呢？
- * 若接種疫苗是否會影響寶寶？

接種疫苗「一人施打，兩人受惠」

其實孕媽咪施打疫苗後產生抗體除了保護自己不受感染外，還可以透過胎盤傳給寶寶，一同保護未出生的寶寶免於疾病，是「一人施打，兩人受惠」的概念哦！

流感疫苗

感染流感病毒，除了咳嗽、喉嚨痛、流鼻水之外，也會引起發燒、頭痛、全身肌肉酸痛等症狀，甚至可能併發肺炎、腦炎等合併症，嚴重還會死亡。

健康的人感染流感，只要多休息就能恢復，但如果是老人、幼兒、孕婦等高危險群

，最擔心是感染後引發的併發症，尤其是懷孕期間生理狀況改變，免疫力會降低，而且心肺負荷加重，一旦感染流感，較容易出現嚴重併發症，死亡風險也比一般人高，同時也提高胎兒流產、早產及死產的機率。

世界衛生組織建議：孕婦為流感疫苗優先接種對象之一



孕婦為世界衛生組織(WHO)建議的流感疫苗優先接種對象之一，懷孕任何

階段都可以施打，且研究資料都顯示孕婦接種流感疫苗對其本身及胎兒均無特殊危險性，對孕婦來說，接種流感疫苗的好處多於壞處，流感疫苗不僅不會影響胎兒健康，反而在孕期施打後，寶寶出生時，體內還會有些保護力，即使施打後得到流感，症狀也會輕微很多。接種流感疫苗後，對健康成年人可

以達到七至九成的保護成效，也能降低感染後的嚴重度和併發症風險及死亡率。除了孕婦之外，若家有孕婦或幼兒，家人及照顧者不妨考慮自費施打流感疫苗，讓孕媽咪和嬰幼兒得到更好的保護。此外，孕媽咪除了接種疫苗，還是要做好平時的預防措施，包括做好個人衛生、勤洗手、流行期盡量少出入人多擁擠的公眾場所，外出最好戴上口罩等等。

流感疫苗接種注意事項

- ✓ 注射部位可能出現紅、腫、熱、痛情形，冰敷可以緩解；少數者可能會有類似感冒的症狀，如發燒、頭痛、肌肉酸痛等，一般會在發生後1-2天內自然恢復。
- ✓ 假如持續發燒超過48小時或出現不適，應回診請醫師診治。
- ✓ 已知對蛋的蛋白質有嚴重過敏者，對疫苗成分過敏者，不建議接種。
- ✓ 曾在注射後出現嚴重不良反應者亦不建議接種。
- ✓ 正在發燒或有急性中重度疾病者，待病情穩定由醫師評估後再接種。

減量破傷風、白喉、非細胞性百日咳混合疫苗 Tdap

懷孕後期接種，可讓新生兒得到保護

減量破傷風、白喉、非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap) 的接種，主要是為了預防百日咳。百日咳是一種急性呼吸道傳染疾病，好發在6個月以下嬰幼兒，主要的感染源為媽媽或者家人，嬰幼兒若感染會產生咳嗽、嘔吐、呼吸困難等症狀，嚴重會造成休克甚至死亡。

接種疫苗可以有效預防百日咳，雖然新生兒在2、4、6、18個月大時，會依照預防接種的時程接種百日咳相關疫苗（目前為

五合一疫苗），但從出生後至2個多月期間，若沒有從母體得到抗體，就對百日咳沒有適當的防護，會有個易受感染的空窗期。因此建議每次懷孕都接種1劑百日咳疫苗 (Tdap)，可在任何孕程接種，接種後媽媽身體產生的抗體可以透過胎盤傳給胎兒，進而降低新生兒感染百日咳的機會。但為使媽媽抗體傳遞給嬰兒的接種效益最大化，建議在懷孕第28-36週接種；若懷孕期間未接種百日咳疫苗，建議生產後離院前立即接種。另外，其他可能接觸或照顧寶寶的親屬家人，也建議在接觸寶寶2週前接種百日咳疫苗，保護新生兒，也保護自己。

百日咳疫苗 Tdap 接種注意事項

- ✓ 曾有過對疫苗有不良反應者，不建議接種。
- ✓ 注射部位可能有紅腫、疼痛的現象，極少數可能會有輕度發燒、全身不適的感覺，通常2-3天會恢復。

建議孕婦目前應接種的疫苗如下

* 流感疫苗

若在流感季，任何孕期都應該接種一劑。

* 百日咳疫苗 Tdap

建議接種的時間為第三孕期，約28-36週之間。

哺餵母乳的媽媽亦可施打



許多媽媽會問，若要哺餵母乳的話，是否可接種流感疫苗及百日咳疫苗？其實這兩者是可以施打的，並沒有影響喔！

孕期營養足到 健康好孕到

養胎
計畫

文／藥劑科 黃郁涵藥師



孕

期的營養攝取非常重要，養分的吸收對孕婦的健康及胎兒的發展都有直接的影響，然而現在外食族越來越多，懷孕的妳是否攝取足夠且均衡的營養呢？適量的補充營養保健食品可填補飲食上的不足，也為胎兒生長發育的過程提供更完整的營養素。



孕期飲食均衡，注意營養攝取量

依國民健康署「國民營養健康狀況變遷調查」的結果發現，我國15-49歲育齡婦女，有7.9%血清葉酸濃度低於世界衛生組織（WHO）所建議的正常葉酸濃度下限（6ng/ml），有37.6%尿液碘濃度低於WHO所建議的碘濃度下限（ $100\mu\text{g/L}$ ），約19.5%有貧血的狀況（血紅素濃度 $<12\text{g/dL}$ ），維生素D不足者也佔了37.4%（血清濃度 $<20\text{ng/ml}$ 視為不足），隨著孕期增加，缺乏營養的情況更加嚴重。

許多準媽媽在懷孕初期並不知道自己已經懷孕了，根據105年醫療機構申報產檢服務的資料來看，於妊娠第12週後才接受首次產檢的孕婦約有40.9%，而胚胎形成後，3個月內開始形成不同的組織與器官，中樞神經系統也逐漸構成，是胎兒成長發育的重要階段，如果婦女於孕前補充的營養素不足，又於確定懷孕後才開始補充不足的營養素，恐已影響胎兒的健康成長。因此有生育規劃的婦女，在懷孕前即需注意營養攝取量。

媽咪懷孕營養 補充建議

一般來說不同的孕期建議補充的營養如下，依每個人不同的狀況可與醫師或藥師諮詢討論後再做調整



本院藥劑科團隊，提供您專業的藥品諮詢

第一孕期（1-3個月）

需補充	攝取原因	每日攝取量	服用期間
葉酸	防止胎兒神經缺陷	400-800 mcg	第一孕期吃完可改吃孕婦綜合維他命
鈣	有益胎兒骨骼與牙齒發展	1000 mg	可服用到生產完
益生菌	* 陰道益生菌：維護陰道環境，降低感染 * 腸道益生菌：緩解便秘 * LP300益生菌：改善過敏體質	依建議量	可服用到生產完

* 附加補充：維他命 C (促進葉酸吸收)、維他命 B6 (舒緩孕吐)

葉酸，懷孕初期最重要的營養補充

葉酸又稱維生素 B9。缺乏葉酸可能會造成新生兒神經管缺陷，懷孕初期是胎兒神經管發育的重要時期，因此懷孕前到懷孕 12 週的葉酸補充相當重要。葉酸可由食物中攝取，如綠色蔬菜、豆製品、肝臟等，建議計劃懷孕婦女可在準備階段即開始每日補充葉酸 400 微克，懷孕期間可增加至每日攝取 600～800 微克的葉酸。

鈣，胎兒骨骼發育裡重要的角色

鈣質在胎兒骨骼發育裡扮演重要的角色，補充足量的鈣質不僅對胎兒發育有幫助，更可以預防子癲前症的發生。懷孕後期正值寶寶骨骼與牙齒的快速發展期，鈣質的補充更是重要。富含鈣質的食物有牛奶、乳製品、豆腐、深綠色蔬菜，也可以透過補充鈣片的方式，更精確地攝取足夠營養量。市面上鈣片有檸檬酸鈣、碳酸鈣、磷酸鈣等多種選擇，可依個別的狀況諮詢藥師，選擇適合自己的鈣片補充。

益生菌，補充好菌增強免疫力

孕期可依不同需要補充陰道益生菌、腸道益生菌或 LP300 益生菌。

陰道益生菌可維護陰道環境，降低感染。目前最多臨床驗證的女性私密處專屬益生菌株為 Lactobacillus rhamnosus GR-1 (鼠李糖乳桿菌 GR-1 株) 和 Lactobacillus reuteri RC-14 (洛德乳桿菌 RC-14 株)，選擇含有這兩種菌株的產品為佳。

腸道益生菌可緩解便秘、調整腸道健康，選擇以乳酸菌 (A 菌) 與比菲德氏菌 (B 菌) 為主的產品為佳。

LP300 益生菌可改善過敏，世界過敏組織 (WAO) 公告：「對於有高風險產下過敏兒的孕婦，建議使用益生菌作為預防。」懷孕婦女補充大於 20 億含量的 LP300 益生菌對於新生兒濕疹的預防、孕婦的腸道健康，都有助益。

第二孕期（3-6個月）

需補充	攝取原因	每日攝取量	服用期間
孕婦綜合維他命	補充飲食內不足的營養素	醫生建議量	可服用到生產完
DHA	有益胎兒腦部和視網膜發育	200 mg	魚油服用到第三孕期停用；藻油可服用到生產完。
益生菌	* 陰道益生菌：維護陰道環境，降低感染 * 腸道益生菌：緩解便秘 * LP300益生菌：改善過敏體質	依建議量	可服用到生產完

孕婦綜合維他命，補充攝取不足的營養素

綜合維他命包含維生素A、維生素B群、維生素E、葉酸、鈣、鐵、碘、鎂等，可均衡攝取所需營養素。

依照衛福部統計，缺乏葉酸、碘、鐵的孕婦比例較多，碘影響胎兒及幼童的腦部及神經發育，若缺乏可能造成呆小症、新生兒智能發育不足、生長遲緩，進而增加嬰兒的死亡率。缺鐵性貧血則可能導致胎兒早產。呼籲媽媽們均衡飲食及補充足夠的營養素，孕期可選擇專為懷孕媽媽設計的配方補充。

DHA是生理代謝重要的營養素

因人體無法自行合成，需由食物中攝取，在孕期的補充更為重要。孕期補充DHA可預防子癲前症、胎兒生長遲滯、早產、早期破水等，同時可減緩產前壓力及產後憂鬱的情況。

DHA對胎兒生長也有益處，可預防低體重出生及預防早產。市面上有魚油或藻油可選擇，魚油多含有DHA+EPA，其中又以深海魚油的含量較高，建議懷孕三至六個月時補充。藻油可從懷孕三個月開始補充至產後。

維生素D，孕婦體內若含量不足恐增加早產機率

越來越多研究顯示，維生素D對孕婦來說相當重要，如果體內含量不足，不僅可能增加早產的機率，對於胎兒健康也存在許多負面影響。

維生素D每日建議攝取量為10微克(400 IU)，主要經由陽光暴曬於皮膚上產生，衛福部建議在不塗抹防曬品及不包得密不透風的情況下，避開陽光強烈時段(上午10點至下午2點)，每週2-3次，曬10到20分鐘。若無法透過日曬獲取維生素D，建議多食用富含維生素D的食物，例如魚、蛋、乳品、黑木耳、香菇等。市面上可選擇含有維生素D的綜合維他命或單一高純度的維生素D補充。



第三孕期 (6個月~產後)

需補充	攝取原因	每日攝取量	服用期間
孕婦綜合維他命	補充飲食內不足的營養素	醫生建議量	可服用到生產完
DHA	可由藻油補充，魚油不建議服用	200 mg	可服用到生產完
鈣	有益胎兒骨骼與牙齒發展	2500 mg	可服用到生產完
益生菌	* 陰道益生菌：維護陰道環境，降低感染 * 腸道益生菌：緩解便秘 * LP300益生菌：改善過敏體質	依建議量	可服用到生產完
鐵	改善孕期貧血問題	40 mg	依個人情況補充 補充血紅素也可以
卵磷脂	預防孕婦乳腺阻塞	1200 mg	可服用到生產完

卵磷脂，孕期補充改善乳腺阻塞

卵磷脂主要是由磷脂質、磷酸、脂肪酸、三酸甘油酯等所組成，是構成大腦細胞膜的重要基礎物質，對嬰兒來說可以促進大腦神經系統與腦容積的增長和發育。孕婦補充卵磷脂能改善乳腺阻塞狀況，產後最早分泌的初乳含黏稠脂肪的量較高，補充卵磷脂能降低乳汁的黏性，讓濃稠的乳汁較容易排出，使哺乳的過程更順利。

媽媽們可以在第三孕期開始補充卵磷脂，產後開始哺乳至哺乳結束可依照乳腺阻塞的情況調整服用的量。日常補充每日1200mg的卵磷脂，阻塞嚴重時每日最多可補充4800mg的卵磷脂，同時也可以多攝取水分減少塞奶的情況。

在選擇產品時建議選擇非基改大豆且純度較高的卵磷脂，而卵磷脂只能改善乳腺阻塞的情形，無法發奶，若有發奶的需求可諮詢專業的醫師或藥師選擇別的保健食品。

均衡飲食最健康，營養補充不過量



孕期的營養補充有許多需要注意的地方，媽媽們可參考衛生署訂定的國人膳食營養素參考攝取量了解自己營養補充的情形，不足的地方可由保健食品補充，有任何疑慮都可諮詢專業的醫師或藥師。呼籲媽咪們懷孕期間保持健康的作息與心情，飲食均衡攝取，平時維持適度的運動，不忘定期產檢，迎接健康的寶寶與新生活。

參考資料：

- (1) 行政院衛生署國人膳食營養素參考攝取量第七版(中華民國100年修訂)
- (2) 衛福部國民健康署網站

專輯 3

產後哺乳

點點滴滴的愛



點點滴滴都是愛 母乳哺餵好處多

文/婦兒科病房
蔡芳琪護理長

母乳的營養，不但提供了寶寶在成長過程中所需要的營養素，點點滴滴的珍貴乳汁，還提升了寶寶身體的免疫機能，對寶寶的健康可說是影響甚鉅！

母乳對寶寶的好處

1. 母乳容易消化吸收（母乳中的鐵 50% 被吸收，配方奶中的鐵只有 10% 被吸收）。
2. 母乳含 A 型免疫球蛋白、生長因子、補體及運鐵蛋白等成份。
3. 增加嬰兒免疫力，寶寶不易生病與過敏風險較低，且不易胖。

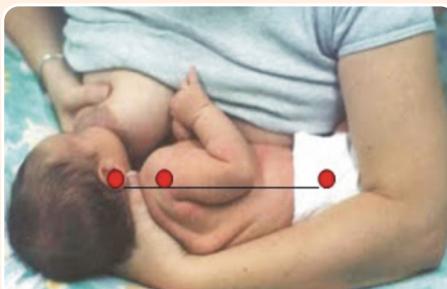
母乳對媽媽的好處

1. 可使產後的媽媽出血少，更可幫助產後身材恢復。
2. 可減少媽媽罹患卵巢癌與停經前乳癌的風險。
3. 減少停經前骨質疏鬆的機率。

正確哺餵母乳的姿勢

媽媽身體先放鬆而舒服後讓寶寶靠近；寶寶腹部與媽媽的腹部貼緊後，寶寶的臉朝向乳房。

寶寶的一側耳朵、肩膀及大腿在同一直線。寶寶嘴巴張很大，呈下唇外翻，含住一大口含住乳房，慢而深的吸吮動作，約一秒一次。



正確的哺餵母乳姿勢

如何促進奶水分泌？

1. 分娩後儘早哺餵母奶。
2. 新生兒出生後即刻吸吮母奶並經常餵奶，不另添加配方奶外，且不應以奶瓶、奶嘴及安撫奶嘴干擾寶寶的學習。
3. 勤於餵奶：寶寶餓了就餵，餵得愈多，奶量會愈多。
4. 避免給寶寶配方奶及其他飲料與奶嘴，造成寶寶可能不易有餓的感覺而減少吃奶的頻率，奶量自然會減少。
5. 當寶寶不在身邊時，可用手或擠奶器將奶水擠出，並將奶水冰起來。
6. 要有正確吸吮方式及餵奶姿勢。
7. 充足的睡眠及愉快的心情。

成功哺餵母乳關鍵：家人的支持

家人的支持很重要，能讓媽媽有穩定的情緒及心理上的支持，哺乳的過程才能更加順利。

若能夠分擔一同照顧寶寶的事情，是再好不過的，例如：換尿布、洗澡、抱寶寶給媽媽餵奶、安撫寶寶和寶寶說話、唱歌給寶寶聽等等，都是讓媽媽能夠成功、順利的哺餵母乳的協助力量哦！

天啊！塞奶的時候該怎麼辦？

擊退石頭奶 輕鬆3步驟

文／婦產科門診 / 舒乳顧問 柯巧利護理師



與您一同建立美好的哺乳經驗

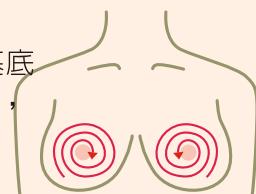
迎接新生兒是非常快樂的一件事，但產後媽咪們又必須馬上接受另一個挑戰，就是照顧新生兒，母乳哺餵不管對於媽咪本身或寶寶都有極多的好處，不僅便宜而且實惠，在媽咪本身可減少未來乳癌的機會，增加產後子宮收縮及熱量消耗，在寶寶本身，可以減少過敏反應、增加抗體(Chiu et al., 2016; Chowdhury et al., 2015)，但可能因為產後母嬰分離，寶寶含乳姿勢不良等原因，無法有效移出乳汁，而造成乳房腫脹、疼痛，因疼痛使個案無法以徒手擠奶或以吸乳器方式排出乳汁，而無法順利改善腫脹問題(劉蕙蜜，林麗珠，王素秋，周佳慧&陳淑齡 2013)

在臨牀上，常看媽咪們因為腫脹及疼痛，放棄哺餵，覺得非常可惜，如果有需要的產婦，可以付費請通乳師協助處理，項目包含肩頸放鬆、乳房按摩照護及乳房疏通，結合物理治療和護理技術的方法，協助媽咪們愉快度過哺乳期。

以下提供幾個技巧，方便媽咪可以自己保健，擊退石頭奶！

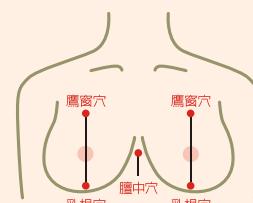
Step 1 媽咪餵奶前

1. 先沖溫水3~5分鐘，可增加噴乳反應。
2. 上身前傾(彎腰)，左右輕輕搖晃乳房1-2分鐘。
3. 輕輕按摩乳房由乳房基底部往乳頭處(螺旋按摩，垂直式按摩)。



4. 穴道刮痧法：
 - * **膺窗穴** (位於胸部，於第三肋間隙，距前正中線4寸處)。
 - * **膻中穴** (位於胸部，於前正中線上，平第四肋間，兩乳頭連線中點)。
 - * **乳根穴** (人體胸部，乳頭直下，乳頭根部，於第五肋間隙，距前正中線4寸處即是)。

每個穴位以刮痧療法，分別輕刮7次。
(邱靜瑜 et al., 2010)

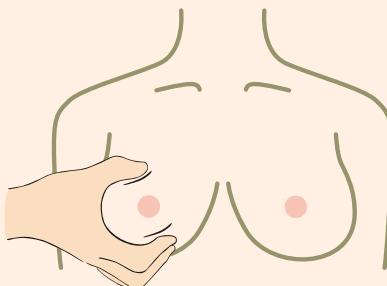




Step 2

媽咪餵奶中

1. 讓寶寶吸奶、增加親餵次數，每日 8-12 次。
2. 使用手擠乳技巧：
 - * 雙手洗淨，準備好容器，讓自己身體放鬆。
 - * 將手掌握成 C 型，將乳房握往上升提，大拇指跟食指放於距離乳頭上、下 2-3 公分處，先同時往胸部內壁壓，此時乳頭會往外突出。
 - * 利用此兩指規律的壓擠乳頭上、下的 2-3 公分處。壓、放、壓、放，此時奶水應該會成柱狀噴出。手指壓的時候不要移滑動，不然久了後會推破皮膚。



Step 3

媽咪餵奶後

使用冷毛巾或高麗菜葉冷敷，可使乳房減少疼痛。（李鳳雪，莊秋萍 & 陳淑芬，2011）

若以上方法仍無法緩解疼痛可請專業人員協助喔！

參考資訊

- Chiu, C. Y., Liao, S. L., Su, K. W., Tsai, M. H., Hua, M. C., Lai, S. H., . . . Huang, J. L. (2016). Exclusive or Partial Breastfeeding for 6 Months Is Associated With Reduced Milk Sensitization and Risk of Eczema in Early Childhood: The PATCH Birth Cohort Study. *Medicine (Baltimore)*, 95(15), e3391. doi:10.1097/md.0000000000003391
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., . . . Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(467), 96-113. doi:10.1111/apa.13102
- 劉蕙蜜，林麗珠，王素秋，周佳慧 & 陳淑齡 (2013) 泌乳期產後婦女乳房問題之照護探討。[Nursing Care for Breast Problems in Lactating Women] 助產雜誌 (55)，21-27。
- 李鳳雪，莊秋萍 & 陳淑芬 (2011) 實證探討應用高麗菜葉對於哺乳婦女乳房充盈腫脹之改善。[A Review of the Effect of Cabbage Leaf Packings on Breast Engorgement]. 榮總護理，28(2)，111-116。
- 邱靜瑜，高美玲，郭淑瑜，張永賢，郭素珍 & 杜惠娟 (2010). Effects of Gua-Sha Therapy on Breast Engorgement: A Randomized Controlled Trial. [刮痧於乳房腫脹之成效：隨機臨床試驗]。The Journal of Nursing Research, 18(1), 1-10.



舒乳後媽咪們的心情分享



專輯 4

育兒須知

與您一同守護寶寶的健康



1-12個月 寶寶發展里程碑

新手爸媽
必讀篇



文 / 兒科主任 黃泰穎醫師

經歷

- 長庚醫院兒童內科部主治醫師
- 中華民國小兒科專科醫師
- 中華民國新生兒專科會員醫師
- 長庚醫院新生兒科總醫師及臨床研究醫師

專長

新生兒及早產兒照護、疫苗注射、育兒保健諮詢
生長發育評估、異位性皮膚炎、過敏原測試
咳嗽氣喘、過敏原鼻炎、一般兒科及皮膚疾病
小兒腹部超音波檢查、兒童舌繫帶

隨著懷胎十月的寶寶降臨，每個父母都希望寶寶能平安健康地長大，因此，提供良好的生活環境及按時施打疫苗都是不可或缺的一環，這也是家長可以掌控的部分。但在生長發育及發展

狀況部分難免會擔心是否落後其他寶寶，這也是健兒門診時家長最常提出的疑問。

本文就先針對一個月到一歲寶寶各階段的發展里程碑做簡單說明，讓家長也能了解寶寶各階段的發展狀況。



1個月

粗動作

俯臥時頭稍可抬起

精細動作

會反射性抓住放入手中之物品

語言

聽到聲音會轉頭

社會行為

對突然的聲響會有驚嚇反應，餵食以外的時間主要以睡眠為主。

2個月

俯臥時頭抬起45°

眼睛隨物可轉動90°以上

發出各種無意義聲音

逗他會微笑
當抱起來或對其說話時會停止哭泣。

3個月

俯臥時頭抬起90°

雙手可移在胸前接觸

發出ㄚ、ㄨ等牙牙學語聲、笑出聲音。

會自動對人笑
會注意自己鏡中影像

4個月

協助坐起時頭可以固定、可以側躺

可將手抓住的物品送入嘴巴

偶而模仿大人的聲調、會自己發聲自娛，會辨認熟悉的聲音並有激動的反應。

會注意其它孩子的存在
喜歡洗澡及其他日常生活例行照顧活動。

5個月

拉小孩坐起他會稍用力配合頭不會後仰

兩手各可抓緊小物品

因高興而尖叫、開始模仿一些簡單的聲音。

自己會拿餅乾吃，看到玩具會顯得高興變得活潑。



	粗動作	精細動作	語言	社會行為
6個月	完全會翻身，坐著用雙手可支撐30秒。	手會去玩弄繫在玩具上的線，會敲打玩具。	開始出現母音ㄚ、ㄧ、ㄨ。	尋找原本看得到但失落的東西，看到照顧者會主動張開雙手要求抱抱。
7個月	肚子觸地式爬行，抱起時會在大人腿上亂跳。	抓取葡萄乾等小物品、可將物品(如積木)交至另一手。	正確轉向音源，生氣時會刺耳尖叫，對自己名字有反應。	會設法取較遠處的玩具，有時用腳來幫助取物。
8個月	放手坐穩，或是能坐著用雙手把玩玩具，雙膝爬行。	手像耙子一樣抓東西。	發出ㄉㄚ、ㄇㄚ、ㄈㄚ聲，注意聽熟悉聲音。	會玩躲貓貓，會自己拿餅乾吃，會認得出鏡中的自己。
9個月	扶著東西可維持站的姿勢，可前進後退爬行。	以拇指合併四指鉗物，以食指觸碰或推東西。	出現類似「爸爸」、「媽媽」連音字，但不針對特定人叫。	看到陌生人會哭，餵食時會嘗試用手抓住湯匙，會分辨出熟悉的玩具。
10個月	扶東西邊緣會移動幾步，站著時會想辦法坐下。	拍手，雙手各拿一塊積木相互敲打。	模仿大人說話聲，會發出一長串且重複的音節或音串。	會揮手表示拜拜，會抓住湯匙。可拉下頭上的帽子。
11個月	獨自站10秒，拉著一手可以走。	會把小東西放入杯子或容器中。	吱吱喳喳地含糊說話，知道別人的名字。	以手指出要去的地方或東西，玩家家酒等假想遊戲。
12個月	不須攏扶單獨走幾步，蹲著可以站起來。	以拇指和食指尖拿東西。	有意義地叫爸爸、媽媽，以搖頭、點頭表示要或不要。	指出自己要的東西，會和其他小孩一起玩，協助下可用杯子喝水。

以上為寶寶大概發展的里程碑，實際上可能會有1、2個月的差距，尤其語言及社會行為會因教導方式及環境因素差異更大，發展方面可能會跳過某個階段，也不見得完全按照順序出現。

【3歲前是兒童發展的關鍵，不可輕忽】

嬰幼兒的成長非常迅速，每個月都有顯著的變化，愛子心切的父母不免擔心自己寶寶有無發展遲緩的狀況發生。

3歲之前是兒童神經系統發展的黃金時期，輕忽不得。愈早發現遲緩兒，愈能及早提供早期療育課程，矯正或減輕其日後問題，不僅幫助遲緩兒本身，也能減少該家庭往後可能產生的照顧重擔及經濟負擔，並降低整個國家社會往後可能須付出的社會成本。



寶寶
吃得營養
才會健康
長大哦！

寶寶副食品起步走！

寶寶何時該添加副食品？是許多新手爸媽的疑問！然而，副食品的階段對寶寶的重要性與影響層面有哪些？都在本文中有詳細的介紹哦！ 文/兒科 胡志成醫師

問題

「寶貝，都已經過了五個小時了，你怎麼還不想喝奶，一直把奶瓶推開。」

「老公，最近把奶瓶送進寶寶嘴巴他就一直哭，拔掉奶瓶就又不哭了，他怎麼了？他是生病了嗎？」

「寶寶怎麼看到我在吃東西嘴巴就一直動，有時還想要伸手來抓？」

相信這是四、五個月大的寶寶家中，常常出現的對話。

寶寶在剛出生的第一年，是生長最迅速的時期

大體而言，四個月大左右，寶寶的體重就已達到出生時的兩倍，滿週歲前可以達到出生的三倍以上。隨著睡眠時間逐漸減少，活動量隨之增加，寶寶所需的各類營養素也愈來愈多，光喝母奶或配方奶粉已經無法滿足他們生長發育的需求，因此需要提供多元化的營養，除了熱量、蛋白質外，還有鋅、銅、鐵等礦物質，也是寶寶成長所需的營養素，此時除了奶類以外就應該添加副食品了

。有些寶寶在這個階段會進入所謂的「厭奶期」，出現了奶量減少或是不肯喝奶的現象，此時就更需要吃些副食品，以免營養不良。「副食品」並不等於「次要食品」，相反地，在「ㄉㄟ ㄉㄟ」與固態食品之間，副食品扮演著重要「過渡期食物」的角色。

經歷

1. 部立桃園醫院小兒科

主治醫師

2. 馬偕醫院新生兒科

臨床研究醫師

專長

1. 小兒生長及神經發展評估
2. 小兒感冒及呼吸道疾病
3. 小兒常見感染病症
4. 小兒腸胃道疾病
5. 新生兒及早產兒照護
6. 預防接種



添加副食品的時機

台灣兒科醫學會建議「足月產之正常新生兒於出生後應盡速哺育母乳，並持續純哺育母乳至四到六個月大（純哺育母乳意謂除了藥品等必要物之外，不吃任何其他食物）。於四到六個月大開始添加副食品，建議持續哺育母乳至一歲，但不建議純母乳哺育超過六個月。超過六個月之後，繼續純母乳哺育者，如無適量副食品補充，會有營養不良危機。」

* 太早或太晚對寶寶都會有影響哦！

如果太早開始添加副食品，寶寶可能會因為吸收不良，導致腹瀉或引發腸胃不適等症狀，未必能攝取到足夠的營養。

太晚才開始添加副食品，將會影響咀嚼能力和肌肉發展，連帶使寶寶缺乏對各類食物的探索與嘗試，容易造成日後有挑食、厭食等不良習慣。

* 寶寶出現以下情形，表示需添加副食品

足月兒滿四個月大起，腸胃道有一定的成熟度，可以考慮接觸副食品，最遲不要超過六個月大；若是早產兒，則須以矯正年齡計算。

* 從喝奶情形觀察

如果寶寶已經出現胃口不佳、厭奶等現象、常顯得吃不飽、有主動要求其他食物的表現，或開始會把手上的東西往嘴裡塞、看到食物會流口水。



* 從身體發展觀察

寶寶身體肌肉已經進展到脖子慢慢變硬、坐著時頭部可穩定的撐住，就代表寶寶可以試著接觸副食品了。

已有醫學研究證明「延後吃副食品，未必能降低過敏性疾病發生的機率」，因此，父母不需要再擔心寶寶有過敏問題，而延後吃副食品的時間了。

副食品的重要性

吸吮是寶寶與生俱來的能力，然而和走路、說話等其他能力一樣，咀嚼和吞嚥的技巧是逐漸學習來的。

嬰幼兒的發展都有所謂的黃金期，也就是在寶寶神經、感官、肌肉等系統準備好的時候，若能給予他們足夠的刺激，就能夠快速習得這項「技巧」；反過來說，如果刺激不夠錯過了黃金期，剝奪了他們學習的機會，之後再學習不僅需要耗費更多的精力，而且習得的技巧也不那麼純熟。

五、六個月到一歲左右，是發展「咀嚼」和「吞嚥」技巧的黃金期，如果一歲以後才開始吃副食品，常會發現寶寶不太願意咀嚼，只喜歡吃流質食物，非得把食物剪得小小碎碎的才肯吃，一有渣入口就立刻吐掉。這種選擇性的進食長久下來不但影響了均衡營養的攝取，也大大減少了飲食的樂趣。





副食品對寶寶的影響有哪些層面？

1 補充寶寶不同階段成長所需要的營養素

為了寶寶的健康與成長，我們必須要提供足夠的營養讓寶寶攝取。對新生兒而言，母乳與配方奶粉是理想的營養來源。但是大約四到六個月大左右，隨著寶寶的成長與發育，消化、吸收的能力也跟著提高，對寶寶來說，這時候母乳跟配方奶粉的營養已經開始不足，需要藉著副食品來攝取其他應有的營養素。有了充足的營養，除了讓身體各器官、骨骼、牙齒等發育健全之外，也能幫助腦部發育，尤其是在母體中五個月大以後到三歲的這段期間，正是腦部發育最快速的時期，因此攝取均衡膳食，才能讓寶寶吸收到足夠的營養素，促進智力發展。

2 學習吃固體食物的必經階段

吃固體食物的一系列動作，包括：將食物送入口中、咀嚼、吞嚥，必須要經由練習才能學會。配合寶寶的成長與發育，吃東西的動作也會隨著階段的不同而隨之進步，然後慢慢學會、熟練這些「吃」的動作，也為了一歲以後轉換為成人食物做準備。

3 免疫耐受性的培養

四個月到十個月是訓練寶寶免疫耐受性的黃金時期，當寶寶的腸胃道在四個月大準備好接受副食品的同時，身體的免疫系統也開始準備好免疫耐受性的產生。曾有研究報告指出，如果寶寶在九個月前曾經吃過「魚」，未來將可以減少將近一半的過敏氣喘機率。因此不要再為了擔心寶寶過敏，而延緩吃副食品的時間了！

4 避免偏挑食

副食品能讓寶寶體驗食物中各式各樣的美味與香味，而舌頭上的味細胞，在嬰兒時期是最多的，利用各式各樣天然的食材，讓寶寶充分體驗食材本身的味道，才能孕育出豐富的味覺，藉此來建立他後續的飲食習慣，讓他嘗試多樣化的食物，攝取均衡的營養，以避免日後偏挑食。



咀嚼力 × 吞嚥力對寶寶的重要性

為了讓嬰兒學會吃固體食物，要配合寶寶不同的成長階段，給予適合的大小、硬度的食物，這對培養咀嚼力是很重要的。這些能力的訓練，對寶寶又有甚麼影響呢？

1 有研究發現，充分咀嚼能促進營養素的吸收，尤其是蛋白質。所以要讓快速生長的嬰幼兒得到充分的營養，良好的咀嚼能力就顯得格外重要。

2 寶寶牙齒的發育可以因咀嚼而加強，因此如果給孩子的食物一直持續太軟化或太精細化，孩子也會越來越習慣和喜歡吃不需要多加咀嚼的食物，結果造成像有：牙齒排列不整、下顎骨狹小、咬合不正等問題的幼兒越來越多。

3 透過咀嚼這個動作，寶寶可以自我訓練口腔肌肉，下顎骨會比較發達，日後更能充分的咀嚼固體食物，臉型也會比較好看。

4 寶寶咀嚼時分泌的唾液和肌肉的運動，也可以將附著在牙齦上的殘渣清除，進一步促進寶寶的口腔健康。

5 使用奶瓶喝奶其實是一種很懶惰的進食方式，而親餵母乳吸吮媽媽乳房的這個動作遠遠複雜了許多，因此如果不適時添加副食品，寶寶的口腔肌肉無法得到良好的訓練，也會影響未來的咀嚼能力，甚至語言能力。健兒門診常有家長詢問孩子講話發音不標準的問題，此時我們一定會先了解孩子學吃東西的過程是否順利，這是因為透過咀嚼和吞嚥食物的這個過程，可以讓寶寶的舌頭和嘴部肌肉得到較好的協調性，讓寶寶日後講話的發音較為標準。

醫師的叮嚀

副食品的口感和我們成人吃的食物不太一樣，副食品通常都是稠稠糊糊的半液態食物，寶寶剛開始吃的時候，可能不知道這個是可以吃的食物，因為在味覺上和口感上都和喝奶不同，所以寶寶一開始不習慣很正常，甚至可能會排斥、抗拒副食品，也許要花上三到四個禮拜或是更久才能慢慢接受，爸爸媽媽一開始不需要太氣餒，也不需要過於擔心孩子不接受，這些都是正常的現象。

此外，父母也應該提供良好的飲食環境，假如孩子總是邊吃飯邊看電視，當孩子的注意力被轉移，自然沒辦法好好咀嚼食物，若能減少環境中的干擾，改善孩子的不良飲食習慣，也比較不容易造成一口飯吃很久的情況。

另外，讓孩子自己「學吃飯」很重要，寶寶吃進去的食物固然要緊，訓練寶寶「自我進食」的能力更是不容忽視。自己進食，可以訓練寶寶手腦的協調。所以當您自己在



進食或餵寶寶副食品時，如果寶寶一直很有興趣想和您搶湯匙，您就可以讓他學著自己吃，我們要做的就是給他安全的食器與環境就可以了。

希望把拔馬麻們能秉持愛心與耐心，給寶寶嘗試和練習的機會，不要操之過急，也不需要和別的寶寶比較，讓寶寶能慢慢享受飲食的樂趣。

談兒童青少年肥胖問題

根據2012年至2015年的台灣統計，我們的青少年學童每3.5人便有1人有過重或肥胖的問題，我們的社會相對富足是好事，但如果孩子營養過剩因而發生過重肥胖也是家長需要面對的課題。

文 / 兒科 郭紋伶醫師

如何判斷家中孩子是否過重或肥胖呢？

因為每個孩子的身高皆不同，故不能單用體重來判斷，必須以 BMI（身體質量指數）來評估是否過重肥胖。我們先來複習 BMI 的算法，將孩子的體重（公斤為單位）身高（公尺為單位）測量好，則 $BMI = \frac{\text{體重}}{\text{身高}^2}$ 。

例如：

體重40公斤，身高1.35公尺的孩子，則BMI算起來為 $40 \div 1.35$ ，再 $\div 1.35 = 21.9$ 。

算出BMI後，再對表即可知道自己的孩子是否為過重或肥胖。

兒童青少年過重肥胖BMI參考值

男生 BMI ≥						女生 BMI ≥					
年齡	過重	肥胖	年齡	過重	肥胖	年齡	過重	肥胖	年齡	過重	肥胖
2	17.4	18.3	10	20	22.7	2	17.2	18.1	10	19.7	22
3	17	17.8	11	20.7	23.2	3	16.9	17.8	11	20.5	22.7
4	16.7	17.6	12	21.3	23.9	4	16.8	17.9	12	21.3	23.5
5	16.7	17.7	13	21.9	24.5	5	17	18.1	13	21.9	24.3
6	16.9	18.5	14	22.5	25	6	17.2	18.8	14	22.5	24.9
7	17.9	20.3	15	22.9	25.4	7	17.7	19.6	15	22.7	25.2
8	19	21.6	16	23.3	25.6	8	18.4	20.7	16	22.7	25.3
9	19.5	22.3	17	23.5	25.6	9	19.1	21.3	17	22.7	25.3

資料來源：國健署網站



除了環境、營養造成的肥胖外，特殊疾病造成的原因也占少數

大多數肥胖的兒童青少年都是又高又壯的體型，身高成長快速，而且發育速度普遍比較快，這些身高和發育良好的肥胖兒童，通常不是特殊疾病造成的，而是體質因素加上環境營養造成的肥胖。

真正因特殊疾病造成肥胖的兒童只占少數，特殊疾病包括：普立德威利氏症、庫欣氏症、腦垂腺低功能症、甲狀腺低功能症等等，這些特殊疾病兒童通常伴隨著身高不高和其他特殊疾病特有的症狀。

非疾病造成的肥胖，不容小覷；若出現黑棘皮症者，千萬要當心！



黑棘皮症

非由特殊疾病造成肥胖的兒童青少年，儘管他們在兒童階段看起來很健康，又高又壯，但其實許多肥胖的兒童青少年已經有

高血壓、高血糖、高血脂、肝功能異常的情形。研究統計肥胖青少年發生高血壓的比例約有1/4，如果在頸部和腋下等部位的皮膚變黑且皺摺變深，稱為「黑棘皮症」（不要誤以為是洗澡沒洗乾淨喔！），這代表體內胰島素的阻抗性上升，是未來罹患第2型糖尿病的警訊。

既然已經知道了兒童肥胖的定義與壞處，以下開始提供一些正向的做法幫助我們的孩子遠離肥胖。

預防方法

美國小兒科醫學會建議以下做法可以預防兒童肥胖

每天5份蔬菜與水果

每天看電視時間不超過2小時

每天運動1小時

每天攝取的飲料必須0卡或接近0卡

【以上4點可以用5210的口訣來方便記住】

改善方法

若是孩子已達過重肥胖的標準，可先自我積極每天做到下面幾點：

- 睡滿8小時，記得吃早餐
- 5份蔬果
- 看電視需小於2小時
- 運動30分鐘
- 喝水大於1500c.c.

若無法改善者，請尋求醫師諮詢

如果自我要求上述幾點一陣子，孩子的BMI仍無法達到過重標準以下時，就是該尋求專業醫師諮詢與健康檢查的時候了！



經歷

台北馬偕紀念醫院小兒科醫師
中華民國小兒科專科醫師
台灣兒科醫學會會員
內分泌醫學會會員
糖尿病醫學會會員

專長

疫苗注射、育兒保健諮詢
小兒生長發育評估
一般兒科問題

兒童發展遲緩評估 暨早期療育

懷寧醫院提供小兒復健門診，兒童可就近獲得完整的復健醫療照護

針對小兒復健醫療照護之地區性需求，懷寧醫院復健科提供小兒復健門診，本身並擁有完整物理治療師以及職能治療師團隊。復健科陳姿璇醫師表示，懷寧醫院是桃園中壢地區的地區醫院，周邊有許多學校，小兒復健門診開辦後，方便有發展遲緩兒、過動兒做復健需求的家庭，可以就近獲得完整復健醫療照護。

復健科陳姿璇醫師在萬芳醫院接受完整訓練並於醫學中心看診，對於發展遲緩兒、過動兒、扁平足兒童都有相當豐富的診斷以及治療的臨床經驗。在中壢地區，懷寧醫院本身有相對豐富醫療資源，家長可以就近到設有小兒復健科別的醫院，做個案的就診評估，並且同時接受物理及職能治療。

兒童3歲前，是發展遲緩的治療關鍵

陳姿璇醫師表示，早產兒以及極低體重的新生兒，容易有發展遲緩的情形產生，所以建議家長如果懷疑3-6歲以前的兒童，有一些粗細動作、語言、構音、認知、或社會

文 / 懷寧醫院復健科 陳姿璇醫師

經歷 陽明大學臨床醫學研究所 博士班進修
長庚大學醫務管理研究所 碩士班進修
前馬偕新竹分院復健科 主治醫師
前新光醫院復健科 主治醫師

適應、情緒等發展的問題，要盡可能早期發現，早期讓兒童接受治療。就近至醫院掛號，到小兒復健門診，接受復健科醫師專業的生長里程碑評估。如果孩子真的有發展遲緩的問題，建議盡量在3歲以前接受療育，功能恢復效果會較好。

由專業治療師成立兒童發展訓練中心 提供完整的診斷、評估與治療

懷寧醫院小兒復健科本身有完整的治療團隊，由專業復健科醫師成立小兒復健門診，採獨立之門診空間，確保其就醫之隱密性及舒適。

由專業治療師成立兒童發展訓練中心，可以提供有發展遲緩兒的家庭，完整診斷、評估與治療。透過專業的協助，讓家長不至於錯過小兒復健的黃金治療期。日後懷寧醫院復健科也會定期於院內舉辦早療篩檢闖關活動，或於中壢地區幼稚園舉辦早療篩檢活動，結合社區，期待可以早期診斷，早期治療，促進兒童身心健康。



專輯 5

人工生殖

宏其國際生殖醫學中心





男性不孕 精蟲先生快甦醒

目前統計，一對已婚夫婦發生不孕的機會約為15%，也就是大約7對夫婦中，就有一對夫婦會面臨不孕的問題，不可忽視。文/生殖醫學中心主任 唐雲龍醫師

無精症也可以擁有屬於自己的孩子

傳統年代不孕症病因常歸因於女方，現今醫學知識發現不孕夫妻中也有很多是男性因素所致。不孕症大約有25%是男性因素，而其中有九成是因為精子的問題，例如精子數量太少、活動力不夠等。另外也有1%的男性甚至會一隻精子都沒有，就是無精症。

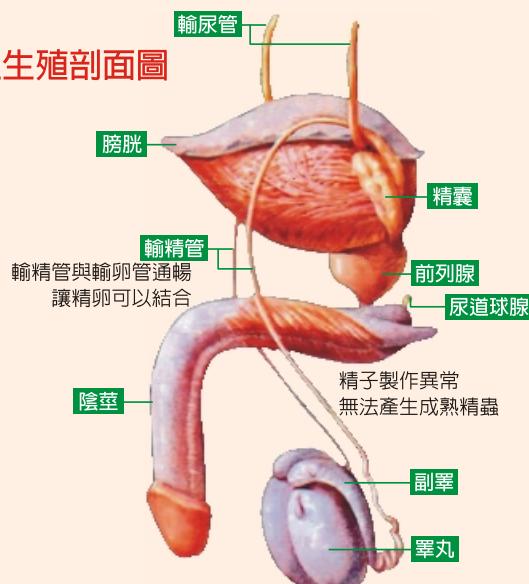
從前只要被診斷為無精症，大多只能依賴別人捐贈精蟲或是去領養一位小孩。由於現代生殖科技的進步，無精症的男性當中有一部份只要到醫院進一步深入檢查及治療，無精症仍然可以擁有屬於自己精蟲的小孩。

無精症分為「阻塞性」及「非阻塞性」

* 阻塞性無精症

占所有無精症原因的40%，阻塞的位置可能在男性生殖道的副睪，輸精管或射精管，可能一段或多段阻塞。先天阻塞的原因

男性生殖剖面圖



包括：先天性無雙側輸精管，先天性副睪阻塞；後天阻塞性無精的原因有輸精管結紮，感染，外傷或其他醫源性的傷害。

* 非阻塞性無精症

非阻塞性無精症則包括下視丘或腦下垂體分泌之荷爾蒙失調，睪丸無法製造精蟲，精索靜脈曲張或是逆行性射精。

針對無精症患者的評估，說明如下

一般而言針對無精症患者的評估，首先要問詳細病史、理學檢查以及賀爾蒙檢查。

* 詳細的病史詢問

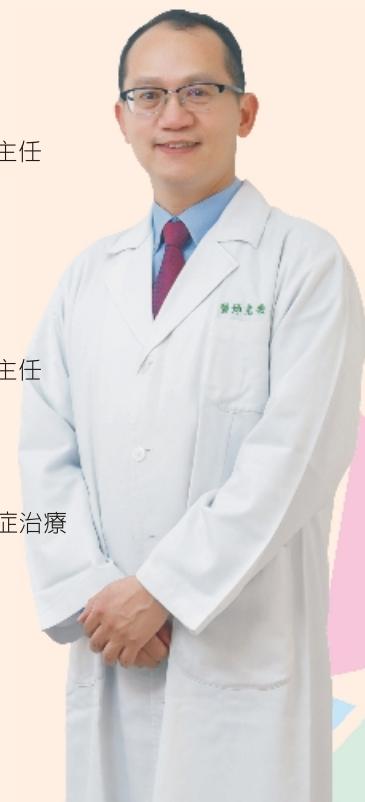
包括懷孕資料、是否有過病毒性睪丸炎或是隱睪症、會陰部有受傷、是否有接受放射線或是化學治療。

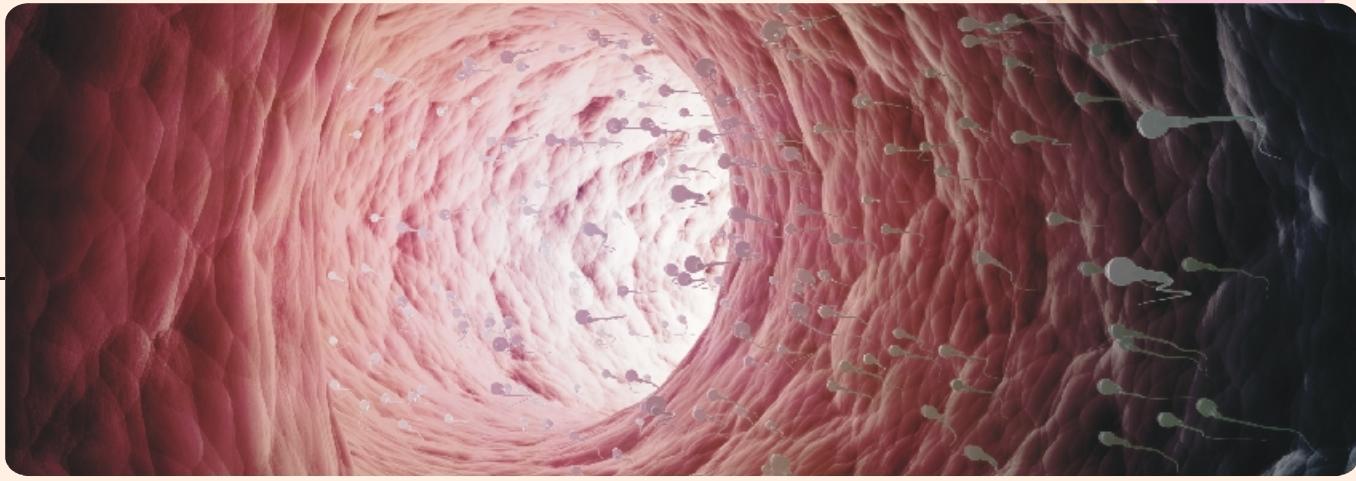
經歷

1. 衛福部桃園醫院生殖中心主任
 2. 台北榮總婦產科專科醫師
 3. 壘新醫院婦產科主任醫師
 4. 埔里榮民醫院婦產科主任
 5. 台北醫學大學附設醫院
生殖醫學中心研究醫師兼
主治醫師
 6. 衛福部桃園醫院生殖中心主任

專長

1. 不孕症及試管嬰兒治療
 2. 生殖內分泌疾病
 3. 子宮內膜異位及子宮腺瘤症治療
 4. 一般婦科疾病
 5. 婦科內視鏡及子宮鏡手術
 6. 產前檢查及24小時接生





* 理學檢查

包含睪丸大小和彈性、第二性徵、輸精管是否存在及彈性、副睪的彈性、是否有精索靜脈曲張以及是否有腫塊。

* 荷爾蒙檢查

包括睪固酮、濾泡刺激素和黃體刺激素，當濾泡刺激素升高時代表睪丸可能沒有很好的能力製造精蟲。

* 其他評估與檢查

其他還可以接受超音波檢查、尿液檢查以及睪丸切片，超音波可以檢查是否有腫瘤；同房後立即檢查尿液是否有精蟲，以排除逆行性射精的可能；同時可藉由睪丸切片得知精蟲製造過程哪一階段出問題。

阻塞性無精症的治療方式

治療阻塞性無精症可以用「經皮下精蟲吸出術」或「睪丸切片取精術」將精蟲取出，但通常只能取出很少的精蟲，所以必須再以顯微注射術，將精蟲打入卵子內，使卵子受精。

顯微注射術通常只須要幾隻精蟲而已，剩下的精蟲丟棄掉可惜，所以通常都以冷凍方式保存。

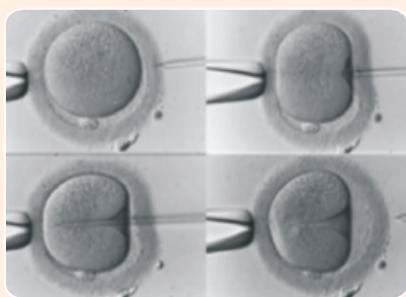
非阻塞性無精症的治療方式

- 針對原發性睪丸衰竭或原發性促性腺激素分泌不足的性腺發育低下症病人或後天缺乏荷爾蒙者可補充排卵藥或施打排卵針。
- 若是腫瘤，則可服藥或手術治療。
- 精索靜脈曲張，可以接受手術將受影響的靜脈結紮，研究顯示有45%的夫婦術後可以成功懷孕。
- 逆行性射精的病人可要求病人膀胱先脹尿後同房，或用站立手淫方式取精做人工受孕，或同房後由病人的尿液中分離出精蟲再行人工受孕，則可達到受孕。

接受詳細的診斷與評估，才能翻轉不孕

雖然並非所有無精患者都可以成功懷孕，但仍有一部分患者可透過傳統之藥物治療或手術而懷孕，例如：次發性性腺功能不足之患者，可接受性腺激素注射；若輸精管阻塞患者，可以手術再接通輸精管。

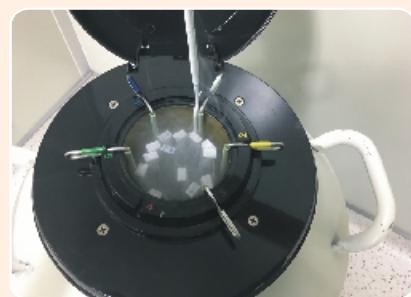
目前因生殖科技進步，可使用睪丸切片取精配合卵子胞漿內精蟲注入術讓患者受孕（例如：阻塞性無精、生殖上皮損傷、生殖細胞發育不良等），但是病患應先接受詳細之診斷評估，以免蒙受不必要之手術傷害或金錢損失，同時醫師也應慎用人工生殖科技。



固定卵子，注射單一精蟲使其受精



副睪取精術



液態氮【精蟲冷凍】

ERA 助您找到 內膜著床黃金期

(Endometrial receptivity analysis; ERA)

文/生殖醫學中心 曾如秀胚胎師



滿心期待的多次植入胚胎都失敗，您是否還會有勇氣繼續再嘗試呢？身為和您一起並肩作戰的醫療團隊，可以陪伴您一起找到著床黃金期，找到您的幸福起源。

子宮內膜因著荷爾蒙的變化，而有不同的基因表現

子宮內膜是個動態組織，在月經週期隨著荷爾蒙的變化呈現不同的厚度與組織型態。同時，這些荷爾蒙的變化也會讓這些不同時期的子宮內膜有不同的基因表現。子宮內膜有的基因表現在增生期、內膜接受前期、內膜接受期、內膜接受後期 (proliferative, pre-receptive, receptive, and post-receptive) 完全不同。

子宮內膜並不是在任何時候都可以接受胚胎著床

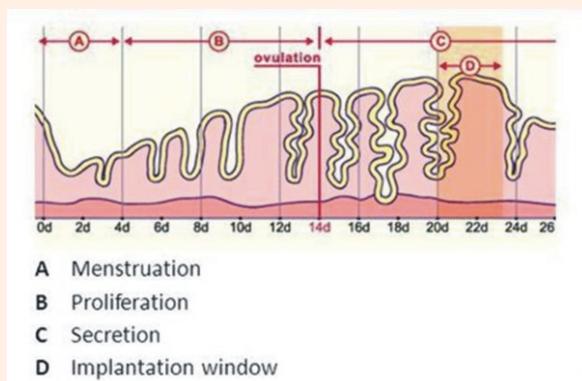
在排卵之後、受到黃體素的刺激之後，子宮內膜開始產生變化，大約在排卵之後 7 天前後，會出現短暫的變化，讓胚胎附著並和內膜細胞溝通，最後進入子宮內膜間質，完成著床的過程。這個讓胚胎完成著床的短暫變化，約只有 1-2 天，我們稱為著床期

(也有人稱著床空窗期 window of implantation, WOI)。如果胚胎孵化時沒剛好遇上 WOI，那胚胎無法著床，造成著床失敗，當然也不會懷孕。大約 70% 的人，其著床視窗是在月經第 18-20 天開啓，而大約有 30% 的人不在此範圍內，故可利用子宮內膜接受性分析 (ERA) 來檢測最適植入時間。

如果，胚胎在不適當的時間經過子宮，此時內膜可能成熟度不佳，或是內膜過度成熟，胚胎都不容易有良好的著床機會與環境；往往造成臨床上觀察到的「淺著床」或是「未著床」指標，最終造成沒有成功受孕。

何謂子宮內膜受容性檢測技術 (ERA)

所謂的子宮內膜受容性檢測技術 (ERA) 就是利用基因晶片分析 236 種與子宮內膜增生相關基因，試圖找到個別女性的最佳著床時間以幫助醫師在最佳的時間點進行胚胎植入。



ERA的適用對象

- 曾經做過試管嬰兒療程，子宮內膜厚度 > 6mm 以上，多次植入良好的胚胎卻依然失敗者。
- 在不孕症療程中想要擁有更高懷孕率者。
- 高齡婦女。
- 荷爾蒙調控異常。

ERA的檢測流程

月經1-3天			12-14天			18-23天					
1	2	3	12	13	14	18	19	20	21	22	23
回診 用藥讓子宮內膜增厚	檢測 進行內膜厚度追蹤與黃體抽血檢測	內膜採樣 此週期不進行胚胎植入									

檢測注意事項

- 採檢當天不需麻醉，由醫師使用鴨嘴撐開陰道後，使用一根細長軟管由陰道進入子宮採集子宮內膜細胞，過程無需麻醉，約需 10-15 分鐘可以完成。採樣當下僅些許不適，結束後依個案狀況可能有些許出血，此為正常狀況不用擔心。
- 填寫送檢表單並將組織送驗，等待報告。



報告判讀說明

前著床期(過早) Pre-Receptive	須延遲進行植入；植入周期延長黃體素服用時間。
著床期 Receptive	表示是適當著床窗期，下個月可依據檢測計畫安排植入。
後著床期(過晚) Post-Receptive	須提早進行植入；植入周期縮短黃體素服用時間。

關於 ERA 的常見疑問

Q 如果依據 ERA 建議植入時間成功生下一胎，還想再生第二胎的時候需要再做一次 ERA 嗎？

Answer 依照西班牙檢驗機構的建議，如果有順利懷孕過，部分人的子宮內膜基因會有一定程度的變化，所以需要再做一次 ERA。ERA 檢查結果通常可以維持 3-5 年不變，若個人身體狀況有較大變化，例如體重大幅度增加或減少，或是內分泌系統不穩定，就會建議重新安排 ERA 檢查，取得新的樣本調整結果。

Q ERA 檢體無法判讀的原因？

Answer 約有 5% 的機率檢體無法產生分析結果，原因可能為數據無法判定、檢體品質不佳、檢體 RNA 量不足。

Q 所有接受試管嬰兒療程者，都要作這項檢查嗎？

Answer 目前並無證據支持所有接受試管嬰兒治療的病人都須接受子宮內膜容受性檢測。就已發表的研究分析，部份報告顯示可以增加病人的懷孕率，部分卻無明顯懷孕率提升，尤其是對初次接受人工生殖或年輕的病人，由於此群病人屬於預後較好的病人，因此並不需要常規接受子宮內膜容受性檢測；倒是對於反覆性植入好胚胎，卻無法懷孕的病人，再找過其他可能原因之後，若還是找不到，子宮內膜容受性檢測或許是另一種選擇。

諮詢員陪你走過求孕心路歷程

文 / 生殖醫學中心 蕭惠文諮詢員



近年來許多夫妻無法順利懷孕的比例升高，在有規律的性生活及沒有避孕的情況下超過一年亦無法順利懷孕，即稱為不孕症。

造成不孕的原因很多，男方的因素 40%、女方的因素 40%，整體上可能與晚婚、體質、生活環境、緊張忙碌和社會價值觀的影響有關『什麼時候懷孕？』或是『年紀大生得出來嗎？』似乎是一個逃避不了的話題了，生孩子是大部分夫妻會計畫的事，但目前仍有少數的夫婦卻無法如願懷孕生子或無法順利懷上第 2 胎，這讓許多「求子心切」的夫妻們百感交集，『不孕症』的這個名詞，讓許多夫妻内心充滿無奈和徬徨，這個過程中有許多復雜的心情是可以理解的。

面對不孕的太太與先生

在諮詢的過程中，可以發現有許多女性個案給自己的壓力遠遠超過外界付予的認同，面對不孕，女性往往因為害怕與覺得自己不能懷孕而焦慮，生活重心會完全聚焦在『求子』上，自我價值的摧毀與害怕不孕帶來的自卑感，除了要承受可能會沒有孩子的遺憾，還要應付配偶、公婆、朋友、同事、甚

至替先生隱瞞親朋好友，各種關愛壓力，有人欣然接受了，也有人飽受生理的痛楚與希望落空的隱藏在各角落中不停的循環，而相對的男性的情緒及不安往往是較壓抑的，表現出來的態度往往讓另一伴覺得不夠積極或不願意面對，其實男性面對求子不順的情況下，壓力也是會瞬間爆棚的，在面對太太及家人的積極督促下，有人四處求醫，對男性而言似乎是無時無刻的在提醒著他的痛處，面對不孕時夫妻雙方若能更體諒對方，了解對方在這段關係裡的緊張與不安，互相鼓勵及積極面對，不孕症不代表永遠無法懷孕。



諮詢員的真心告白～5告甘心

在生殖醫學中心擔任諮詢員，對於願意與我分享心路歷程的夫妻們衷心感謝，您們為了求子而奮戰的人生經驗，不僅讓我在工作中有了更多的啟發，也讓正在設法懷孕的夫妻，得到莫大的鼓勵，雖然有些情況不盡相同，但或多或少有著一樣的心情吧！這段路走得很辛苦，我會陪您一起度過這段辛苦的過程，如果您願意，請您跟著我這麼做：

放輕鬆 但不放棄

備孕前、懷孕中、生產後，放鬆心情都是必須的，個案往往在植入到驗孕那段時間壓力最大「萬一沒中獎怎麼辦？」我

都會跟個案說，放鬆心情是首當其衝最該做的事，即便你今天不是為了懷孕，日常生活中適當的調節身心也很重要，而一般不孕夫妻在得知自己可能不孕的時候，會刻意去補強某些食物或不吃某些食物，但其實『刻意』反而壓力大；不如維持正常作息，只要不是負擔太大的工作，讓自己心情平緩，結果反而會比較好。

曾經有位個案H太太住新竹，先前已經在新竹、台中、台北前前後後共做了6次試管嬰兒，都沒有成功，但他們夫妻倆不放棄，直到快40歲了，來到本院生殖醫學中心，做第一次試管嬰兒也沒成功，但第三次成功了！H太太說當時驗到「懷孕」時，覺得太不真實了，因為經過了那麼多次不成功，就告訴自己順其自然吧！後來經由妥善照顧，最後順利生下寶寶了！H太太這次的成功關鍵是～不放棄、放輕鬆！有繼續嘗試才有機會唷！

夫妻同心 將問題 視為我們

先生有參與，不會讓太太獨自承受壓力，太太會感覺比較安慰也較能放輕鬆，相對的太太也需要更體諒先生，因為光是一個精液分析的檢查，就快整死他了，夫妻們

也不要互相推託，而是把不孕的問題視為是「我們共同的問題」一起共同面對，而萬一有來自長輩或親友的壓力，夫妻倆可先討論好說詞，面對外界的壓力時互相掩護一下，當彼此的神隊友。



說出口 勇敢跨出 第一步

有位個案的AMH:0.01，她在網路上看不到希望，但還是不放棄的帶著在他院檢查的所有報告來找諮詢員，諮詢完後個案沒有進入診間看診，隔了一週，她回來了，她說『跨出第一步真得很難，謝謝妳很詳細的跟我解說好與壞，我想做試管，所以我回來找你。』許多不孕症的個案一開始不能理解自己為什麼過了這麼久都沒辦法順利懷孕，總是期待求子的過程能不能輕鬆一些，甚至不知道盡頭在哪，不孕症諮詢員是重要的傳聲筒，在進入診間之前讓諮詢員先濃縮你的資料，並詳細的解釋檢查及目的，在進入診間時醫師可以更精確的了解你的問題並開立處方，之後或許是面對一連串的療程，無論抽血報告、針劑打得對不對、打針後的不適與緊張，取卵前的準備，及植入後一同等待結果及解答您的疑惑，通常經過幾次諮詢之後，不孕夫妻跟諮詢員比較熟了，就比較能敞開心胸談他們的不孕困擾，諮詢員便可從會談中獲得一些重要的資訊，提供給醫師做為治療的參考，所以諮詢員在不孕療程中，是介於病人與醫師之間溝通協調很重要的角色，只要您願意說，我們都很願意傾聽。

要多看 成功案例

現在網路資訊發達，有些人越看越緊張，但畢竟有些失敗的案例裡的主角不是您，建議找一位您可以全心全意信任的醫師尋求幫忙，聽醫師的吩咐去做，多

看一些成功案例來激勵自己，在有信心的情況下，好孕也會跟著來唷。

加緊腳步 把握生育 黃金年齡

把握35歲之前的黃金生育年齡！現今社會普遍晚婚，還有些夫妻是年輕時沒有積極嘗試懷孕，或因拼事業而蹉跎生子大事，等到真的走進不孕門診要接受治療時，有時已經太晚了！如今網路優良的條件下，許多求子案例的分享，個案不僅容易把別人的案例套用在自己身上，這個過程中可能會花費許多時間求神拜佛、民俗療法，在網路上自己摸索找答案，造成自己必須承受許多心理壓力，所以建議夫妻，想生早點採取行動，才不會錯過黃金時期唷！

諮詢員服務時間：依照醫師門診時間

諮詢員服務電話：03-4618888 分機 8803/8885

專輯 6

婦女保健

優質的婦科手術設備及醫療團隊



急性會陰陰道炎

acute vulvovaginitis

文 / 醫療副院長 許淳森醫師

一名28歲性活躍的女性患有7天會陰癢史和陰道分泌物增多。之前該病人已有相同的症狀，在使用抗黴菌劑治療已解決，同時該病人有使用口服避孕藥進行節育，理學檢查顯示外陰紅斑和陰道分泌物的出現。我們應該如何評估和治療？陰道炎是一種如何的狀況呢？

正常的陰道分泌物

正常的陰道（酸鹼）pH 值 3.8~4.5 無色無味，在排卵期時會有較多的黏液或許帶些血絲。

常見急性陰道炎種類

種類	分泌物	氣味
細菌性陰道炎	稀薄水樣，白灰色	有腥味
白色念珠菌	厚實乳酪狀，白色	無腥味
陰道滴蟲	大量黃色泡沫狀	惡臭

以上發炎的症狀和體徵皆由顯微鏡評估，是急性陰道炎的診斷主要依據。

在美國每年 600 萬人次門診有實質性的痛苦（如：失去工作和改變自尊），每年花費超過 10 億美元用於自我治療和訪問醫療服務提供者。患有細菌性陰道炎和陰道滴蟲病的婦女感染人類免疫缺陷病毒（HIV）的風險增加，因而保護性乳酸桿菌的水平降低並且存在炎症。

*先談談，乳酸桿菌在陰道炎中所扮演的角色
乳酸桿菌是陰道中的主要細菌和正常陰道菌群的調節劑，說明如下：

1. 製造乳酸：維持正常陰道的 pH 值 3.8-4.5，並抑制細菌對陰道上皮細胞的粘附。

- 大約 60% 的陰道乳酸桿菌菌株產生過氧化氫，抑制細菌生長並破壞體外 HIV，雖然乳酸桿菌是主要的細菌，但其他細菌也存在於陰道內，包括：
 - streptococcus (鏈球菌)
 - Gardnerella vaginalis
 - 革蘭氏陰性細菌
 - anaerobes(厭氧菌)
 - 白色念珠菌也可以在正常菌群中作為共生因子，在 10% 至 25% 的無症狀婦女中發現。

經歷

- 台北醫學大學市立萬芳醫院社區醫療副院長
- 台北醫學大學市立萬芳醫院婦產部主任
- 台北醫學大學醫學院部定教授
- 台灣母乳哺育聯合學會理事長
- 台灣婦產科醫學會專科醫師、常務理事
- 中華民國周產期醫學會理、監事
- 中華民國醫用超音波醫學會會員
- 衛生署優生保健指定醫師

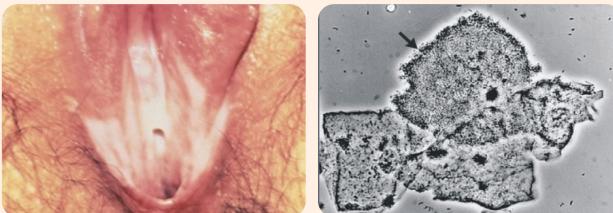
專長

- 陰道鏡防癌檢查
- 婦科內視鏡及子宮鏡手術
- 婦科腫瘤、婦科腹腔鏡手術
- 婦女內分泌失調及更年期症候群
- 優生保健檢查、遺傳諮詢、避孕指導
- 不孕症檢查及手術治療
- 產前檢查、接生、剖腹產



3種最常見的急性陰道炎細菌類型

1 細菌性陰道炎

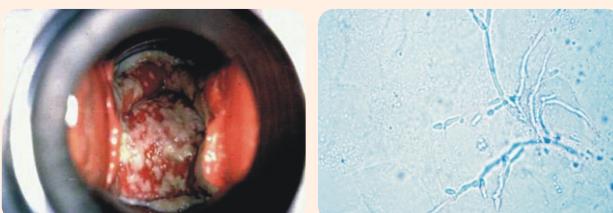


急性陰道炎最常見的原因，反映陰道菌群從“乳酸桿菌為主”轉變為“混合菌群”，陰道培養不能充分捕捉陰道菌群的複雜性，最近的一項研究使用分子方法鑑定一組非可培養細菌（與梭菌屬有關）。

細菌性陰道炎的危險因素包括：有一個以上的性伴侶，在過去30天內改變了合作夥伴，有一個女性性伴侶，至少每月或在前7天內沖洗，導致缺乏“產生過氧化氫”的乳酸桿菌，社會壓力源（如無家可歸，對人身安全的威脅和資源不足）。

細菌性陰道炎會增加許多上生殖道感染的風險，例如：子宮內膜炎（在剖腹產，陰道分娩或流產後）、傷口感染、陰道和腹部子宮切除術後感染增加，骨盆腔炎，早產，及絨毛膜羊膜炎。然而，患有細菌性陰道感染的女性患病風險也會增加自然流產，體外受精成功的可能性降低，雖然大多數患有急性陰道炎的女性認為念珠菌是原因，在15%至30%的病例中也是如此；至少75%的女性會被診斷為外陰陰道念珠菌感染一次，50%會再次發生。

2 陰道念珠球菌



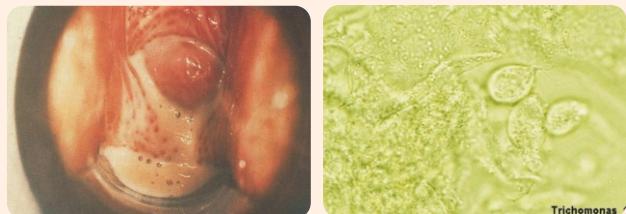
大多數急性外陰陰道念珠菌感染是由白色念珠菌引起的，其風險因素包括：懷孕、處於月經週期的黃體期、未產婦、使用殺精劑（不是低劑量口服避孕藥）、年齡較小（風險從15歲到19歲最高，然後降低），使用四環黴素，青黴素和口服頭孢菌素等廣效抗生

素治療，也是一個危險因素，其可能的原因是抗生素消除了保護性陰道菌群，特別是乳酸桿菌。

白色念珠菌是許多無症狀婦女的共生因子，其症狀性感染與多形核中性粒細胞的陰道浸潤和高陰道黴菌負荷，復發性外陰陰道念珠菌炎（4年或4年以上紀錄的發作）發生在不到5%的人口中。

3 陰道滴蟲

引起急性陰道炎的病例佔5%-50%在美國最常見的性傳播感染，估計每年有500萬新病例。



* 陰道滴蟲而出現陰道炎的危險因素包括：

- 1.多重性伴侶：過去一個月內有三個或更多合作夥伴，為另一種共存的性傳播疾病。
- 2.陰道滴蟲病與上生殖道的感染有關，例如細菌性陰道炎所描述的感染症狀，及分娩後、手術和流產後的感染、骨盆腔炎、早產。

診斷方式

多項研究表明，諸如瘙癢症和表現特徵等症狀無法正確地診斷急性陰道炎的病因。且陰道分泌物的數量和顏色，亦為診斷陰道炎病因最不可靠的特徵之一。

理學檢查應仔細檢查外生殖器、陰道側壁、子宮頸、分泌物，可發現以下情形：

1.外生殖器裂隙和表皮剝落：

四分之一的白色念珠菌外陰陰道炎，細菌性陰道炎或陰道滴蟲不太可能發生。

2.子宮頸上出現紅斑點狀物（草莓子宮頸）：

陰道滴蟲病相關，但很少發生（2%至5%的病例）。

* pH值試紙

可將棉籤試紙接觸到陰道口和子宮頸中間陰道側壁來測量陰道pH值，不應該從後穹窿的陰道池進行取樣來測試pH值，陰道



pH值可商購（在4.0至5.5的pH範圍內）的試紙。

陰道白色念珠菌病中，正常的陰道pH值4.0沒有改變。97%的患有細菌性陰道炎的女性出現4.5或更高的pH值，並且也是典型的陰道滴蟲陰道炎；陰道穹窿中的血液或精液也可能使陰道pH升高。

細菌性陰道炎，陰道pH值大於4.5，薄而水樣的分泌物，濕抹片(wet smear)顯示超過20%的“線索細胞”(即具有大量粘附球菌的陰道鱗狀上皮細胞)，陽性“胺”氣味試驗。外陰陰道白色念珠菌在氫氧化鉀濕抹片上可見到菌絲。

陰道滴蟲在濕抹片上可見到移動的滴蟲，通常存在增多的多形核細胞。

*細菌培養

若濕抹片對菌絲呈陰性，但有念珠菌的孢子，則白色念珠菌的陰道培養是有用的（黴菌培養也可用於復發性外陰陰道念珠菌病，以排除非白色念珠菌屬的感染）。但對於最近使用抗黴菌劑治療的女性來說，培養很少會有陽性發現，陰道中的細菌培養是沒有用的（因為厭氧菌，大腸桿菌和陰道滴蟲可在正常的陰道菌群中找到），所以有幾種即時檢驗可供選擇，特別是在沒有顯微鏡時可能會有用，例如陰道pH值、胺氣味試驗，檢測陰道唾液酸酶活性等。

導致女性陰道炎的原因很多，只要配合醫師好好治療，平時做好預防措施，就不會再復發或感染細菌囉！

治療方法

*細菌性感染

細菌性感染通常會使用廣效性抗生素或厭氧性細菌的藥物口服或陰道塞劑；針對懷孕的婦女，以B級以上的藥物都是安全用藥，若放任感染不治療，將會造成更嚴重的後果，該如何選擇應聽取婦產科醫師的建議。

*黴菌感染

黴菌感染大部份採局部治療，使用抗黴菌塞劑；懷孕的婦女，盡可能不要使用口服的藥物，否則恐造成胎兒畸形或對肝臟的影響。

*陰道滴蟲

對於陰道滴蟲感染，可用針對滴蟲的特別藥物，但早期懷孕盡可能不用。

早期發現，早期治療

台灣部分女性仍然很忌諱看婦科醫師，偏偏陰道感染是女性極常見的症狀，不僅是性行為、衣著的問題、衛生棉墊的錯誤使用、陰道的過度潮濕及本身身體的抵抗力虛弱等等，都可能使得陰道受到病菌感染。所以如果發現有異常的分泌物，就要找婦產科醫師檢查。

平常要做好預防措施，遇到有異常的狀況發生，應該找醫師處理，讓醫師分擔部分壓力，對自己的問題做最佳的處理。

內視鏡手術於婦科疾病之應用



子宮
良性腫瘤

卵巢
良性腫瘤

女性
不孕症

骨盆
重建手術

文 / 婦產科 吳加仁醫師

【婦女腫瘤福音】

內視鏡手術縮短住院和復原時間

內視鏡手術可分為腹腔鏡或子宮鏡手術兩種，其利用幾個0.5–1公分的小洞或自然孔洞的傷口達到微創的效果，使術後的疼痛減少，進而縮短病患的住院天數和復原的時間，並改善傷口的美觀。

醫師需審慎做好術前評估，最終才會是讓病人滿意度高的手術

毫無疑問地內視鏡手術在過去這20年，不論是應用範圍或成果皆有長足的進步。而能有這樣的進展除了醫師在手術技巧上越發熟練與精進之外，藉由影像系統及手術器械的幫助，讓以往不可能的手術操作變為可能；如早期的內視鏡影像系統為2D，但進年來已發展至3D（如達文西手術即使用此影像系



統），其利用三維立體影像空間，讓醫師在手術時能更加精準地切割、止血及縫合，縮短了手術時間及出血量，並降低併發症的發生。然而，雖然內視鏡手術已經是一種被病人和醫師廣泛接受的外科技術，但以內視鏡手術進行複雜和困難的手術時，一樣存在著併發症的風險；根據最近的文獻綜述，總體腹腔鏡手術併發症的發生率為0.2%至10.3%；因此審慎做好術前的評估，選擇適當的病患，才能使內視鏡手術成為一種成功率高，併發症少，且病人滿意度高的手術。

內視鏡手術目前可應用在多種婦科手術

目前內視鏡手術應用範圍主要有子宮良性腫瘤的處理、卵巢良性腫瘤的處理、輸卵管手術、女性不孕症之治療、骨盆重建手術及婦科癌症手術等。

【吳加仁醫師介紹】

經歷

- 1. 聖保祿醫院主治醫師
- 2. 柳營奇美醫院主治醫師
- 3. 嘉義長庚醫院學術組講師
- 4. 高雄長庚醫院婦科研究員
- 5. 三軍總醫院婦產科總醫師
- 6. 國防醫學院畢

專長

婦科腫瘤、腹腔鏡手術、子宮鏡手術
尿失禁、頻尿、排尿功能障礙、子宮陰道脫垂治療
超音波、產前檢查與生產
月經失調、更年期治療

1 子宮良性腫瘤的處理

子宮良性腫瘤的處理主要為處理子宮肌瘤，其會導致經血量過多、骨盆疼痛、頻尿、便秘、與不孕等問題，由於當代醫療資源普及，子宮肌瘤常常因此很早就被診斷發現，加上女性生產年齡之延後，愈來愈多的病人希望在手術時只是單純地切除肌瘤，保留子宮的生育功能。

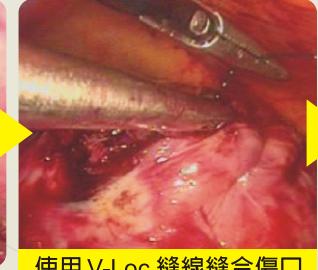
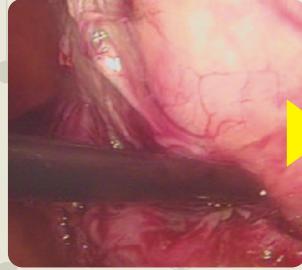
而藉助著手術器械和技術的進步，子宮肌瘤切除手術目前已經被廣泛地經由腹腔鏡或子宮鏡等內視鏡手術來完成，甚至於較大型、多數、以及位於子宮體深部的肌瘤也都可完成，但有時手術前需先藉助藥物治療來縮小肌瘤體積，以利手術進行；其優點是較小的手術傷口、術後疼痛、與術後骨盆腔沾黏；然而其缺點包括因無法像傳統剖腹手術的方式直接接觸人體組織，因此較難準確地判斷子宮肌瘤的位置和分出肌瘤的分界（此可藉由手術前影像系統檢查來仔細的確定肌瘤位置和數量）；且腹腔鏡手術的縫合技術比傳統剖腹手術來的困難許多，較難做出層次對齊且強而有力的縫合（目前可自費特殊的倒勾型縫線，使手術中的縫合更加簡化和安全）；而切下的肌瘤須藉由絞粹的方式才能從腹腔取出，因此整個手術需花費較長的時間。

●個案一 / 腹腔鏡子宮全切除術



縫合陰道傷口

●個案三 / 腹腔鏡子宮肌瘤切除術



使用V-Loc 縫線縫合傷口

另外，往後仍有可能子宮肌瘤再次復發，甚至需要再次手術的風險，和懷孕時子宮破裂的疑慮。而對於不考慮保留生育功能的女性則可採用子宮切除手術，依手術的程度將腹腔鏡子宮切除分成兩種，一種稱為子宮全切除，另一種稱為子宮次全切除，此手術方式為在將所有子宮的支持韌帶及血管切開後，再以電刀切下子宮本體，留下殘餘的子宮頸。

由於有些研究報告子宮全切除後較常出現陰道壁脫垂、性功能障礙、以及泌尿系統障礙；此外，在子宮全切除手術過程中所發生的較長的手術時間及併發症多被歸咎發生於移除子宮頸的過程，再加上當代子宮頸癌能有效地以合併細胞學檢查、陰道鏡及門診治療前驅病變來預防，因此讓子宮次全切除手術被重新探討；然而在大多數情形下，是否保留子宮頸並無孰優孰劣，醫療上選擇病人進行腹腔鏡子宮全切除或次全切除手術的標準並不一致；一般而言，除了子宮頸已有病變者建議採用前者外，其於情況大多可採用後者。

●個案二 / 腹腔鏡子宮次全切除術



保留子宮頸



利用絞粹的方式取出腫瘤

2 卵巢良性腫瘤

卵巢良性腫瘤的處理主要為畸胎瘤、卵巢子宮內膜異位瘤（巧克力囊腫）和卵巢上皮囊腫（這類囊腫常大到20-30公分），而其中以「卵巢子宮內膜異位瘤」處理上最為複雜，常波及周邊的其他器官結構並合併嚴重沾黏。

子宮內膜異位症可依據侵犯部位的不同概分為：腹膜表淺型、卵巢子宮內膜異位瘤、與深部浸潤型子宮內膜異位症三大類。其中，深部浸潤型子宮內膜異位症病灶由於侵犯浸潤範圍較深，往往深達後腹腔組織，或是波及周邊的其他器官結構（例如：膀胱、

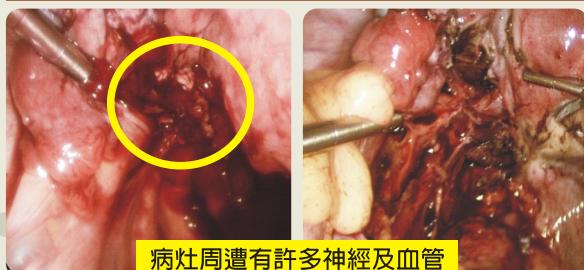
陰道、直腸或輸尿管等），臨床上除了造成嚴重的疼痛症狀之外，也造成手術醫師很大的困擾，手術難度頗高，堪稱是良性婦科腹腔鏡手術之中，最複雜，最困難，也最具挑戰性的一種手術。

而因其手術後很容易復發，文獻指引建議手術後合併荷爾蒙治療，以減低其復發率。因此，子宮內膜異位症常被稱作是良性的婦科癌症（易復發，而手術過程中又因其常波及周邊的其他器官結構並合併嚴重沾黏，常需要用到婦科癌症手術的技巧）。

●個案一 / 巨大卵巢腫瘤切除手術



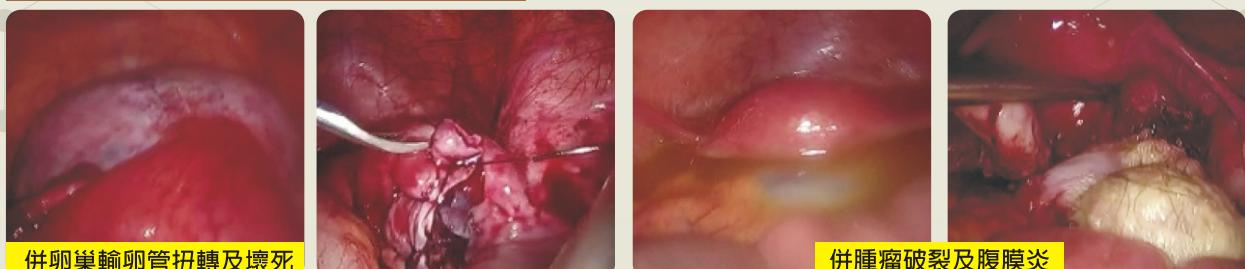
●個案二 / 子宮內膜異位症清除手術



●個案三 / 子宮內膜異位瘤切除手術



●個案四 / 卵巢畸胎瘤切除手術



3 女性不孕症之治療

女性不孕症手術主要為處理骨盆腔沾黏造成的輸卵管阻塞和子宮腔病變(黏膜下肌瘤、子宮內膜瘻肉、子宮腔沾黏及子宮中隔)。

子宮鏡分為診斷性和手術性，說明如下：

	診斷性	手術性
直 徑	較細 / 3-4 釐米	較粗 / 8-9 釐米
施 行 情 形	不用麻醉和禁食，只做診斷，若發現病灶後要手術治療需要另外安排時間	需要擴張子宮頸才進得去，因此必須在開刀房麻醉之後才能進行手術。
適 應 症	停經後異常出血、經期間之外異常出血、超音波檢查疑似子宮腔病變、殘留的胚胎組織或胎盤、子宮內膜增生或子宮內膜癌等。	
檢 查 / 手 術 時 間	月經結束後1週內，此時子宮內膜較薄，不會干擾檢查或手術，同時也可避開懷孕的可能性。	
注 意 事 項	骨盆腔感染與子宮頸癌是子宮鏡禁忌症。當子宮鏡通過子宮頸時，難免會造成些微出血，因為檢查或手術時必須使用灌流液，因此檢查後會有少量淡紅色液體由陰道流出。	
術 後 常 見 併 發 症	出血、子宮穿孔、灌流液使用過量導致電解質不平衡、以及氣體栓塞等。	

子宮鏡的種類：單極、雙極、冷刀

種類	說明
單極	單極子宮鏡執行手術時必須在子宮內灌注大量蒸餾水，但是部份患者可能會有「水中毒」的併發風險。
雙極 冷刀	雙極和冷刀子宮鏡是灌注生理食鹽水，較沒有上述這類的問題。
補充說明	雙極子宮鏡是以電燒的原理對瘻肉和肌瘤進行燒灼，一樣可以移除，缺點是會留下電燒疤痕。

子宮鏡手術雖有健保給付，但手術器械屬於耗材仍需自費，處理方式因病變種類而定，例如：黏膜下肌瘤(若肌瘤大於3-4公分常需合併其他術式處理)、子宮內膜瘻肉、殘留的胚胎組織或胎盤、子宮內膜增生等，通常以子宮鏡將其切成碎片，再夾出子宮腔外；而若為子宮腔黏連或子宮中隔，則是利用子宮鏡的電刀功能將其切開。

4 骨盆重建手術

骨盆重建手術主要為治療骨盆腔臟器脫垂，例如：子宮脫垂、子宮切除後陰道頂部脫垂，主要可經由陰道或腹部進行。陰道手術時間較短，且病患的恢復相對較快，因此超過八成的脫垂手術是經由陰道來進行。

早期的經陰道骨盆重建手術是使用病患本身的組織來加強脆弱的部分(會陰修補手術)，但失敗率較高，而為了增加手術的成功率，過去十年來使用陰道網片以加強手術成功率的手術大為盛行(利用疝氣修補手術的概念)，但在2011年因為美國食品藥物管理局對於陰道網片的安全性提出質疑，例如：網片露出、感染、泌尿道症狀或疼痛等併發症，因此，許多人轉而考慮有效且網片併發症較低的經腹部骨盆重建手術(薦骨陰道固定術)。薦骨陰道固定術一直以來都是被大多數醫師認為是治療陰道頂部脫垂的黃金標準術式，有研究指出此術式為骨盆重建手術中持久性最好，也較不會造成性交疼痛的問題和網片外露，但此術式手術後病人出現應力性尿失禁的比率偏高，因此針對需要的族群同時進行尿失禁術式以減少應力性尿失禁的發生是必要的。

而隨著手術器械跟技術的進步，現也可藉由腹腔鏡手術來完成。其做法是利用一條人工網片分別固定於陰道頂端及第一薦骨的椎前韌帶，雖說此術式的優點眾多，但手術的技術層面也較高(需熟悉骨盆腔和後腹腔的解剖構造和腹腔鏡縫合技巧)。



薦骨陰道固定術

內視鏡為現代外科手術的利器

目前婦產科領域內，除了生產外，舉凡各種婦科疾病的術治療，包括各種骨盆腔內的良性腫瘤切除、女性不孕症、婦女泌尿道和骨盆腔臟器脫垂，及婦科癌症初期手術治療等問題，大多能藉由內視鏡手術來完成，而其治療結果也可媲美於傳統剖腹手術。

乳癌篩檢之重要性



文 / 乳房外科 蘇智銘醫學博士

案例

48歲黃小姐，去年3月發現乳房上方有硬塊，進一步檢查確認罹患第二期乳癌，腫瘤已有3公分，隨即接受手術及化學治療，但治療期間頭髮一把一把掉，讓她相當沮喪，沒想到視髮如命的先生為了鼓勵她，竟說要陪她一起理光頭，雖然最後還是阻止了先生，但她說：「這種心和心的陪伴，我超感動」，目前黃小姐接受治療已一年半的時間，追蹤狀況良好。像黃小姐這樣的乳癌患者在台灣越來越多，乳癌早已成為台灣女性健康第一大威脅。



國內乳癌防治政策【積極推動乳癌篩檢】

依據衛生福利部死因統計及國民健康署癌症登記資料顯示，女性乳癌標準化發生率及死亡率分別為69.1及12.0(每十萬人口)，每年有逾萬位婦女罹患乳癌，逾2000名婦女死於乳癌，相當於每天約31位婦女被診斷罹患乳癌、6位婦女因乳癌而失去寶貴性命。我國女性好發癌症排名第一位為乳癌，相較於歐美國家，台灣乳癌好發年齡比歐美國家稍早，在45–69歲之間，約每10萬名婦女發生188–194人。

根據醫學實證，可以有效提早發現並改善預後的乳癌篩檢方法是乳房X光攝影，乳房鈣化點或腫瘤經由乳房X光攝影檢查而偵測，有機會發現無症狀的0期乳癌。根據研究顯示，50歲以上婦女每1–3年接受1次乳房X光攝影檢查，可早期發現乳癌，可降低乳癌死亡率2–3成，因此國內於98年起，將原提供50–69歲婦女2年1次乳房攝影篩檢，全面擴大到45–69歲，另外，40–44歲婦女，二等親內具乳癌家族史(指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌)自99年起提供篩檢服務。

乳房攝影是一種使用低輻射劑量X光透視乳房的技術，在嚴格執行品管的醫院檢查是十分安全的，它可以用來偵測乳房的鈣化點或腫瘤，發現無症狀的零期乳癌，是目前證實有效的篩檢工具。經由早期乳癌篩檢，及早檢出陽性個案，配合積極落實篩檢陽性

個案追蹤及確診，後續給予適當轉介及積極治療，及早挽救寶貴生命。



乳癌是全世界女性最常見的癌症

在台灣，近幾年來乳癌已經超越子宮頸癌，成為女性好發癌症的首位。可能因為環境、飲食生活習慣及健康生活型態的改變，乳癌發生率持續上升，除了初級預防之「預防重要治療」為一大方向外，如何落實二級預防之「早期診斷、早期治療」已是台灣重大的公共衛生議題。而早期診斷乳癌需要每位婦女對於自我身體關懷度增加，定期自我檢查及到醫院進行篩檢，由醫師觸診並做乳房攝影或乳房超音波檢查，可疑病灶利用粗針穿刺切片檢查確診，方能達到早期發現、早期治療的目的。隨著醫學發展進步，及健全的社會福利制度，乳癌的治療武器及患者能享有的資源非常多樣化，早期發現、早期治療能帶來最好的成效，懷抱希望，勇敢對抗癌症，給自己一個堅強及快樂的人生。

【蘇智銘醫師介紹】

經歷

1. 臺北醫學大學臨床醫學研究所博士
2. 日本龜田病院乳房內視鏡乳癌手術研修
3. 日本國立癌症病院乳腺外科研修
4. 臺北醫學大學附設醫院一般外科主治醫師
5. 臺北醫學大學附設醫院一般外科研究醫師
6. 林口長庚紀念醫院一般外科總醫師
7. 林口長庚紀念醫院外科住院醫師

專長

乳癌及乳房腫瘤手術及治療、內視鏡乳房切除



寶貝♥謝謝你來到我身邊～

迎接新生兒 全家一起來

文／安其產後護理之家 戴祐慈主任



2009年世界衛生組織及聯合國兒童基金會呼籲，新生兒出生後應與母親進行肌膚接觸，媽媽在嬰兒出現想吃奶表現時，適時協助，維持親子24小時在一起。

一起。而初為人父母是前所未有的經驗，照顧新生兒既愉悦，卻也讓人焦慮、疲累。父母之間需要互相鼓勵、共同分擔照顧工作、適時放鬆。

在新生兒出生前，準父母盡力打點，為他設想、想為他做的事很多；真正升格為父母之後，面對的可能是無止盡的餵奶、換尿布、睡眠不足等，除了這些耗費體力的事之外，還是有許多充滿歡樂的美好時光，養育孩子絕對是個「甜蜜的負荷」。

生產後執行『親子同室』時，父母在照顧新生兒時常因初次育兒缺乏足夠知識技能而感到挫折，若有專業人員或機構協助教導新手父母，使新生兒能在安全環境成長、父母們更快適應父母角色，增進親子關係的建立，達到以家庭為中心的照護目標。

這裡有幾個小提醒，幫助準爸媽們能夠事先了解生活上將有的變化，預備好自己的身心，早日適應父母角色，開心地迎接家中新生命的到來。



照顧嬰兒該注意些甚麼呢？

1

盡量與嬰兒相處，疲勞時需尋求協助
了解嬰兒先天氣質，若覺得不堪負荷，務必與另一半討論解決方法，勇於向家人提出請求幫忙分擔家務、或尋求外界協助，直到生活模式穩定。

2

夫妻協調照顧嬰兒的工作分配
可依據夫妻雙方之時間規劃或擅長工作來分攤，如洗澡、換尿布等。

3

照顧並了解自己與家人的需要
有時不妨請家人協助照顧寶貝，出去散步或游泳、與朋友聊天、喝咖啡，甚至換個新髮型或買本雜誌閱讀，讓自己放鬆一下。

4

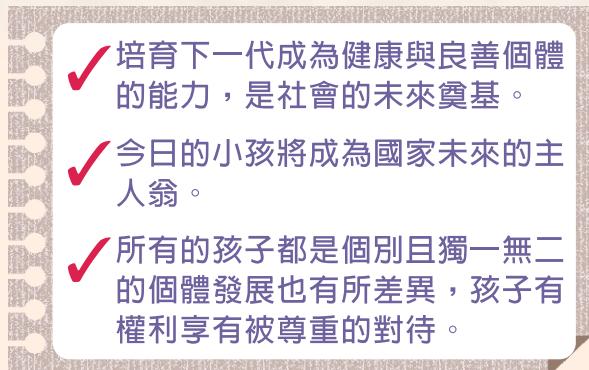
半年時間調整身體，不建議進行減肥
經歷懷孕和分娩之後，媽咪需要至少半年來調整身體，因此不建議進行減肥。請均衡飲食，並配合運動，才有助於復原。

5

讓孩子感受到您的關愛與用心陪伴
主動參與孩子生活上的每件事，即便忙碌了一整天，下班後仍需要用點時間陪孩子玩耍或閱讀，增進彼此親子關係。

0歲教育 很重要！

文／安其產後護理之家 戴祐慈主任



關鍵1 0-3歲嬰幼兒大約是在 Piaget 所謂的感覺動作與前運思階段。感覺動作階段（0-2歲）是孩子智力發展的萌芽階段，在感覺動作階段孩子只能依靠感覺和動作來適應、認知外界環境。

關鍵2 Erikson 的心理社會期發展論指出 1-3歲嬰幼兒，若發展順利的心理特徵為對人信任、有安全感；若發展不順利者，則是面對新環境時會焦慮不安，缺乏信心。

關鍵3 新生兒出生後，與父母之間形成的「親子關係」，透過日常生活的互動，逐漸形成幼兒的早期經驗。日後成為幼兒探索世界、發展人格與情緒的基礎。而依附關係是個體一生中最早接觸到的人際關係，發展之好與否，更關係日後健全人格及人際關係的發展。



親子共讀是嬰兒未來發展的基礎，為孩子的未來朗讀吧！

0-3歲是人格培養和智能發展最重要時期，父母給孩子提供認知世界、情感培養、語言能力、面對困難等引導和教育，為孩子未來人生打下堅定基礎。零歲教育的重點是培養父母的親職能力，透過閱讀、運動、溝通、陪伴，與寶貝親密互動，為寶貝的學習與情緒打下堅實的基礎。

父母能給孩子的第一份禮物即是「親子共讀」，從孕期即能開始您的胎兒教育。讓親子共讀，從零開始，為您的寶貝開發讀寫能力、增進語言溝通、刺激腦部發育、提升創造能力、發展情緒管理、促近親子互動。

親子共讀小技巧

- ♥ 讓閱讀成為每天生活的一部份
- ♥ 只念幾分鐘也可以
- ♥ 讓寶貝隨時拿得到書
- ♥ 保持好玩的心態
- ♥ 指著字一個字一個字念
- ♥ 讓孩子自己決定甚麼時候要翻下一頁
- ♥ 讓故事書生活化
- ♥ 順著孩子的感覺和孩子互動
- ♥ 讓孩子自己說故事



零歲教育的根本目的，並不在於讓孩子考滿分，而是讓孩子更健全的發展；父母要與孩子共同成長，好好珍惜屬於父母的保存期限。

父母才是孩子最好的老師，沒有人比你更愛你的孩子！



地址 / 桃園市中壢區中美路 39 號 2 樓 · 電話 / (03)427-8888 分機 111



正對公園・鬧中取靜 坐月子就像渡假般舒適、自在

感管師定期巡視，落實感染管制為最大特色



安其產後護理之家自 101 年開業至今，感謝大桃園地區媽媽們及外縣市媽媽們支持，即將邁入第八年！安其除了有宏其婦幼醫院做為堅強後盾，每週固定安排婦產科醫師、兒科醫師巡視。與業界最大差異

之處在於：安排感管師定期巡視，協助機構徹底落實感染管制，我們用心，讓媽媽及寶寶們住得更加放心，也讓家人安心。

推動嬰幼兒親子共讀、嬰兒按摩課程

針對產後媽媽的身心靈照護部分，亦提供豐富多元的衛教課程，除了媽媽們的產後身體調養，提供正確婦嬰照護知識，協助家庭角色適應，歡喜迎接新成員的到來。同時與歐美同步，推動學齡前嬰幼兒親子共讀、親密嬰兒按摩，以期增加親子關係建立。

營養師設計菜單，廚師當餐新鮮烹調

自設中央廚房，餐餐廚師新鮮烹調、菜單由營養師設計，將六大類營養素均衡攝取，並由專人送餐，熱食即食不需再自行加熱，在遵循月子期間飲食原則下，餐點調味可依個人喜好調整，讓您健康快樂坐月子。



多元化的衛教課程



專業的 照護品質



房型介紹

尊爵房

65



| 房型介紹

經典房

66



房型介紹

雅緻房



房型特色



- 飯店式個人專屬套房，高級典雅傢俱。
- 每房皆有獨立冷、暖氣空調，採光明亮自然。
- 獨立感應房卡管控進出。
- 房內浴室皆為乾濕分離衛浴設備，並設有緊急呼叫鈴
- 各樓層走廊燈光明亮，並設有安全扶手。
- 房內皆有精緻備品組

安其御膳坊

精緻養生月子餐・婦科元氣餐
～桃園中壢宏其婦幼醫院特約廠商～



地址 / 桃園市中壢區中美路 39 號 3 樓 電話 / (03)427-8888 分機 310 或 888

膳食服務特色

- 每日三餐二點，由中央廚房現煮，分早、中、晚三次配送。
- 三餐皆以保溫容器出餐，無需再加熱。
- 專業的經營服務團隊，從食材的挑選、烹調，全程嚴格把關。
- 依照產婦不同的飲食習慣需求做個別調整。
- 符合現代的飲食觀念，同時兼具藥膳燉湯進補的傳統。
- 新鮮食材、精選時蔬，採用低油、低鹽、低糖的烹調方式。
- 豐富的菜色，滿足產婦的口感，吃而不膩、爽口無負擔。



1



2



3

圖1 聘請合格中餐烹調執照資深廚師製作餐點。

圖2 餐具堅持使用醫院或飛機餐等級之合格餐具，絕不會溶出毒物。

圖3 結合傳統中藥食材及現代飲食觀念，精心烹煮。



宏其醫療社團法人
宏其婦幼醫院
Hungchi Women & Children's Hospital

國際生殖醫學中心

International Reproductive Medicine Center

108年參加深圳國際醫療展 介紹3.5代試管嬰兒之精彩活動紀錄



婦幼的健康，宏其的心願

26年來，宏其醫療團隊，以領先的優質化、專業化服務維護婦幼健康，提供患者最完善、最先進的醫療照護品質。
婦幼和全家人的健康，是宏其的心願。



院址:320桃園市中壢區元化路223號
電話:03-4618888
網址:www.hungchihospital.org.tw

