



第55期  
2020年10月出刊

# 宏其醫訊

## 27週年慶特刊



### 4大專輯集錦

- 孕期錦囊
- 人工生殖
- 育兒須知
- 婦女保健

封面主題:愛從擁抱開始  
在溫暖的擁抱裏,傳遞愛與關懷



## CONTENTS / 目錄

01

### 院長序

院長 張紅淇醫師

未來規劃籌建新院區，發揮專責服務更多婦女與兒童病患之目標

03

最寵愛女性和兒童的醫院  
對您許下最高品質的承諾

行政副院長 劉興寬

05

## 專輯1 孕期錦囊

06

空氣污染對人類及婦產科的影響

醫療副院長 許淳森醫師

11

不可輕忽！產後大出血

婦產科主任 胡中和醫師

14

孕期不可不慎！妊娠高血壓

產科主任 潘景賓醫師

17

胎兒守護神～胎心音監測

護理部 韓美寧主任

19

高階精準產檢項目有哪些？

婦產科門診 賴姜蓓護理長

22

施打百日咳疫苗  
對孕媽咪、寶寶的重要性

感染管制 黃麗雲護理師

23

妊娠糖尿病對孕媽咪及胎兒的影響

家庭醫學科 呂清元醫師

25

孕婦產婦與植物療癒

台灣檜木香氛學院院長 黃素秋女士

27

紀念美好時刻～紀錄寶貝斷臍的瞬間

護理部 劉恩綺護理師

28

## 專輯2 育兒須知

29

新手爸媽一定要知道的事

嬰兒常見6項皮膚問題

兒科 郭紋伶醫師

31

寶貝“嗯嗯”卡關

淺談兒童便秘

兒科 黃振全醫師



33

親子共讀，為孩子的未來朗讀  
林口長庚醫院新生兒科 賴美吟醫師  
林口長庚醫院新生兒科 徐任甫副教授

35

快樂哺乳，輕鬆又自在  
護理部 江美虹督導



### 專輯 3

37

## 人工生殖

38

子宮鏡檢查  
對於不孕療程意義的再認識  
副院長 唐雲龍醫師

40

不孕又合併子宮內膜異位症  
如何才能提高懷孕的機會？  
學術副院長 王馨世教授

43

助您實現生兒育女的願望  
3.5代試管嬰兒  
施佳惠 胚胎師

45

為自己的幸福種子買一份保障  
“凍卵”妳一定要知道的事  
曾如秀 胚胎師

48

凍卵之外  
精蟲也是幸福的種子  
周憶秀 諮詢師

50

如何培養妳的好孕力，關於備孕前的  
準備～『心補+食補+藥補』  
蕭惠文 諮詢師

55

## 專輯 4 婦女保健

56

婦科腫瘤手術的另一選擇  
單孔腹腔鏡手術  
微創手術中心主任 吳加仁醫師

61

妳的子宮鏡檢了嗎？  
新式冷刀子宮鏡手術介紹

63

乳癌治療外科新觀點  
乳房外科 蘇智銘醫學博士

64

關於女性的密漏私房話  
婦女泌尿科 潘恒新醫師



## 產後照護-安其產後護理之家

67

關於嬰兒發展  
安其產後護理之家 戴祐慈主任

68

寶寶千萬別亂搖  
嬰兒搖晃症候群  
安其產後護理之家 戴祐慈主任

69

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 27週年慶特刊

2020年10月 No.55

發行所：宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院

發行人：張紅淇

編輯顧問：院長室

總編輯：劉興寬、韓美寧、莊淑慧

編輯委員：江美虹、高秀丹、戴祐慈、周憶秀、賴姜蓓

執行編輯/美工設計：洪梓寧

地址：320 桃園市中壢區元化路 223 號

電話：(03) 461-8888

語音掛號：(03) 433-5110

網址：www.hungchihospital.org.tw

信箱：hungchihospital@gmail.com

## ■ 院長的話

# 未來規劃籌建新院區

## 發揮專責服務更多婦女與兒童病患之目標

值此27週年慶之際，內心充滿了無限的感謝

宏其婦幼醫院以婦幼專科醫院的型態，雖然處在醫療資源豐富的桃園市，然而在地區民衆的支持與愛護下，從民國82年起我們在此照顧婦產科與兒科病患，已經超過27年了！在這裡，我們接生的寶寶，已經超過6萬3千名以上，即使台灣的生育率每年不斷地下降，我們現在每年仍然接生2400位左右新生兒！

多年來蓬勃鼎盛的業務，除了讓我們感覺身負重任之外，同時也深深覺得，婦女與兒童在醫療保健方面，應該與一般病患區隔，要特別以婦女與兒童專科醫院的型態來照顧，如同美國最先進的波士頓婦女與兒童醫院一般。未來我們將向衛生主管當局申請，同意我們規劃籌建新院區與醫療大樓，以容納更多的新醫療設備與人才，以發揮專責服務更多的婦女與兒童病患之目標。

**更新升級全套內視鏡微創手術設備，  
成立婦科微創手術中心**

自從去年我們更新升級全套內視鏡微創手術設備，同時，聘請微創手術與婦女泌尿科資深的吳加仁醫師主持我們的婦科微創手術中心，目前，我們每個月的手術排程已經幾乎滿檔，超過六十台主要婦科腫瘤手術。我們期盼未來能成立最先進的微創手術中心，持續引進各種最新的手術檢查設備，同時，包含各式各樣的婦女腫瘤與相關疾病，都可以在此得到最好的照顧。

宏其國際生殖醫學中心，在地方上口碑與形象極佳

由於現代人結婚較晚，生育率下降，造成國安危機。協助人工生殖的醫療服務變得更加重要。近年來，經由試管嬰兒療程而出生的嬰兒，已經超過10%。現在全台約有85家合法設立的試管嬰兒中心。宏其國際生殖中心每年的受術療程，超過500人次以上，排名20左右。我們的生殖中心在唐雲龍副



院長 張紅淇 醫師



▲更新升級全套內視鏡微創手術設備，由資深微創手術與婦女泌尿科吳加仁醫師主持婦科微創手術中心



▲新聘 前長庚教授 / 生殖醫學專家王馨世教授

院長多年以來的努力建構與經營下，已經在地方上建立了良好的口碑與形象。更好的消息是，自今年九月開始，長庚醫院林口醫學中心婦產部的王馨世教授醫師，到宏其專任不孕症科醫師。王教授之前擔任長庚大學臨床研究所所長，是荷爾蒙分泌專家，許多婦女因為荷爾蒙失調而不容易受孕，正可以讓王教授檢查治療後達到懷孕的願景。而本院也指派楊識弘醫師到台北醫學大學附設醫院生殖中心接受不孕症專科訓練兩年。未來，宏其國際生殖中心，一定可以協助越來越多的不孕症患者。加上，我們將服務兩岸三地以及東南亞地區的患者。因此，我們將在新醫療大樓內的兩層樓，設立最先進最高級的生殖醫學中心，朝向全台前十名前進！

### 聘請優秀的乳房外科醫師駐診，是我們照顧婦女健康重要的使命之一

我們多年來都有院內或院外的乳房攝影服務，每年超過六千人以上。許多婦女因早期發現乳癌，並接受了必要的治療，而免於失去寶貴的健康。因此，乳房外科也是我們積極發展的項目。一個完整、先進、有隱私的乳房檢查與手術中心，聘請優秀的乳房外科醫生駐診，是我們照顧婦女健康極為重要的使命之一。

### 更年期的婦女，更需要我們來守護

更年期的婦女，往往開始有骨質疏鬆、肌力不足、睡眠障礙、心臟血管疾病等等現象。這都需要專業的醫療技術設備與醫療人才來協助照顧。我們身為婦女與兒童健康的守護者，我們有責任有義務有使命要好好照顧她們！

### 持續加強孕婦安心迎接懷孕過程及生產、產後與新生兒的照顧

婦女懷孕與生產，是個神聖與辛勞的任務。如何能以最重要、最溫馨、最人性的方式與環境，讓孕婦可以安心的迎接懷孕過程，與生產以及產後坐月子與新生兒的照顧。因此，我們將持續加強這方面的工作，做好萬全準備，讓孕婦可以無後顧之憂的完成這個神聖的使命。人性化的產房與溫馨氣氛的月子中心與托嬰中心，是我們一定要完成的任務。

為了將來與醫學中心接軌，增加醫事人力資源的學習訓練以及招募機會，我們計劃增加床數，未來申請成為地區教學醫院，以持續提高醫療服務水準為目標。

### 兒童與青少年時期各方面的健康，亦是本院未來發展的重要方向

當然，在嬰幼兒的成長過程中，我們有非常重要的使命，要照顧好他們的身心健康，同時，包括兒童與青少年時期，在各方面的健康問題，我們也都要讓各種兒科次專科醫生來好好照顧，這也是本院未來發展的重要方向。

兒童是國家未來的希望，婦女是家庭的支柱，我們以一個高水準，專業的婦女與兒童醫院為願景，我們的目標明確，我們將大力往前邁進！

適逢宏其婦幼醫院27週年慶，在此謝謝大家，也祝福大家！



# 最寵愛女性和兒童的醫院 對您許下最高品質的承諾

文/行政副院長 劉興寬

## 寬敞潔淨，舒適高雅的就診環境

從民國82年張紅淇婦產專科診所開幕與民國92年宏其婦幼醫院大樓啓用迄今，27年來，宏其全體員工日以繼夜地專注於提供婦女與兒童高品質的健康照護服務。尤其自民國92年宏其醫療大樓落成啓用後，有了較大的使用空間，寬敞潔淨的診間、病房、待產室、手術室，獨立活潑的健兒門診中心，科技領先的人工生殖中心，為婦幼來賓提供了更高雅舒適的就診環境，各樓的裝潢和室內設計，亦均以適合婦幼患者為目標，用心為婦幼患者規劃。



▲ 圖1【溫馨的待產環境】

## 10樓國際會議廳，舉辦數百場的社區型活動，拉近了與社區及民衆的距離

10樓的國際會議廳，十餘年來舉辦了數百場的媽媽教室、雙親教室、小小護士營、童言童語繪畫比賽、孕婦、產婦衛教課程、生活講座、植物療癒課程、夫妻產前先修班、親子共讀、嬰幼兒照護、母乳哺育、宏其寶寶寫真…等精彩的活動，為婦幼來賓提供了實用的知識和美好的回憶，也拉近了宏其與社區及民衆的距離。



▲ 圖2【寬敞潔淨的候診空間】

## 所有的努力，都基於宏其寵愛婦幼和追求高品質醫療服務的宗旨和決心

近年來為了婦幼來賓與家屬停車之方便，宏其投入了數億元在醫院旁延平路上建置了一個擁有30餘個汽車停車位之停車場，解決了婦幼來賓及家屬停車的問題。

在品質、技術和儀器、設備方面，更是



▲ 圖3【獨立樓層之健兒門診】



▲ 圖 4【顯微操作及雷射孵化儀】



▲ 圖 5【3.5代試管嬰兒 Time-Lapse】



▲ 圖 6【安全的精卵銀行】

不斷地精進，除了持續與長庚、北醫等醫學中心密切合作，不斷提升品質技能，並引進婦科內視鏡、微創手術、4D 立體彩色超音波檢查…等先進之技術，獲得民衆廣大之好評。未來宏其更規劃結合電腦資通訊 ICT、AI 人工智慧醫療與更先進周全的預防醫學（精準健康），期望為婦幼提供更尖端高科技的醫療照護，並且不只是片段的服務，而是希望在婦幼不同的年齡層都能提供整體的、整合式的健康照護。



▲ 圖 7【安全的生產環境】

凡此所有的努力，均基於宏其寵愛婦幼和追求高品質醫療服務的宗旨和決心，27 年來宏其婦幼醫院在張紅淇院長的領導下，已經培養出「以病人為中心」、「滿足病人的需求」的醫院文化，兩百多位員工的內心更是奉行「以病人為尊」、「顧客至上」的待客理念，未來我們會持續努力創新，期待能夠提供婦幼來賓與家屬更多、更好、更高品質的醫療照護，成為一所滿足婦幼健康需求，最寵愛女性和兒童的高品質醫院。



▲ 圖 8【10 樓會議廳舉辦許多演講活動】

值此 27 週年慶，宏其全體員工為您許下愛的承諾，宏其愛您，永誌不渝！



▲ 圖 9【小小護士營活動合影】

# 專輯 1

# 孕期錦囊

輕鬆享受懷孕生活



# 空氣污染對人類及婦產科的影響



醫療副院長 許淳森醫師

## 經歷

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

## 專長

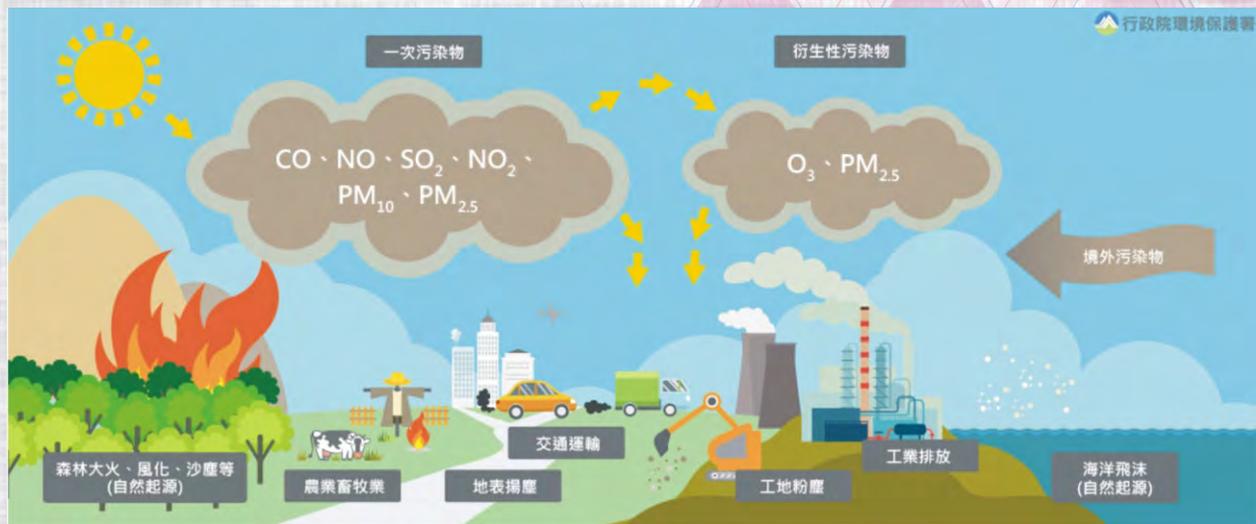
1. 陰道鏡防癌檢查
2. 婦科內視鏡及子宮鏡手術
3. 婦科腫瘤、婦科腹腔鏡手術
4. 婦女內分泌失調及更年期症候群
5. 優生保健檢查、遺傳諮詢、避孕指導
6. 不孕症檢查、及手術治療
7. 產前檢查、接生、剖腹產

人為環境破壞及氣候變遷會影響大氣空氣品質惡化之頻率、規模及強度，若暴露到空氣污染物可引發呼吸道、皮膚粘膜或心血管疾病；因為微粒越小可能更具毒性，且較易被吸入至下呼吸道甚至穿透肺泡進入全身血流或組織，所以空氣品質標準對不同懸浮微粒規範標準值，例如細懸浮微粒 (particulate matter 2.5, PM<sub>2.5</sub>)，也對不同族群發佈空氣污染指標與活動建議，希望能減少大氣汙染微粒對民衆的不良健康影響。

表一、懸浮微粒分類及常見來源

分類	定義	粒徑 (μm)	來源(例)
可吸入性微粒或總懸浮微粒	在所有微粒中可隨呼吸吸入至鼻腔、口腔、咽部及喉部等上呼吸道之微粒	≤100	硬木或合金之研磨塵屑
胸腔性微粒	可通過喉部至人體胸腔(氣管至肺泡間)的微粒	≤25 (20-30)	棉屑或石棉粉塵、黴菌孢子
可呼吸性微粒或PM <sub>10</sub>	可吸入達呼吸性細支氣管(respiratory bronchiole)、肺泡管、肺泡囊及肺泡等氣體交換區域，或粒徑≤10μm的微粒	≤10	石英或游離二氧化矽結晶之粉塵、含鈷或其他硬金屬研磨粉塵
粗懸浮微粒 (PM <sub>2.5-10</sub> )	粒徑界於2.5-10μm的微粒	2.5-10	飛機佈灑的殺蟲劑液滴、止汗劑噴霧、沙塵暴(黃砂)等地表揚塵
細懸浮微粒 (PM <sub>2.5</sub> )	粒徑≤2.5μm的微粒	≤2.5	植物或引擎不完全燃燒產生之含碳微粒、土塵或砂塵、細菌、鉛塵、香菸燃煙
超細懸浮微粒	粒徑≤0.1μm的微粒	≤0.1	病毒、海鹽結晶或油煙燃煙

註：此粒徑指氣動直徑，胸腔性微粒之粒徑範圍在不同官方或機構定義有別。



## 空氣汙染物指標

台灣環保署空氣品質監測站針對空氣汙染物之分類：

- 1 二氧化硫(SO<sub>2</sub>)、二氧化氮(NO<sub>2</sub>)、一氧化碳(CO)及臭氧(O<sub>3</sub>)濃度等數。
- 2 懸浮微粒(PM<sub>10</sub>，直徑≤10微米)，是可以進入人的呼吸系統的顆粒物。
- 3 細懸浮微粒(PM<sub>2.5</sub>，直徑≤2.5微米)，已有監測。

## PM<sub>2.5</sub>(細懸浮微粒)是什麼呢？

PM<sub>2.5</sub>指的是大氣中的超細懸浮顆粒物(直徑2.5微米的顆粒物)，也稱為可入肺顆粒物，它的直徑還不到人的頭髮絲粗細的1/28。事實上，我們平常呼吸的空氣中充斥著PM<sub>2.5</sub>，因為它們可以在空氣中懸浮或隨著氣流四處漂浮，也易吸附著有毒物質如二氧化硫。一般PM<sub>10</sub>(懸浮微粒)在幾個小時之內，多會因地心引力而落地，但PM<sub>2.5</sub>(細懸浮微粒)卻會長時間在空氣中懸浮，直到附著雨水而沉澱於地面。雖然PM<sub>2.5</sub>只是地球大氣成分中含量很少的組分，它對空氣質量和能見度等卻有重要的影響。美國在1997年提出針對管制、監測PM<sub>2.5</sub>的標準，主要是為了更有效地監測因工業化而產生對人體有害的細小顆粒物(細懸浮微粒)。PM<sub>2.5</sub>已經成為一項重要的監測空氣污染程度的指數。世界衛生組織空氣品質指引建議之PM<sub>2.5</sub>年平均濃度的標準為10μg/m<sup>3</sup>，日平均濃度的標準為25μg/m<sup>3</sup>。

## 對健康的影響有哪些？

PM<sub>2.5</sub>能直接被人體吸入呼吸道內，進入肺部或進入肺泡，並能進入血液通往全身，這也是造成氣喘和慢性支氣管炎發作的主要原因。由於PM<sub>2.5</sub>本身的毒性或攜帶有毒物質，因而對人體健康會造成極大危害；其重金屬成分可以危害人體的多種部位，包括神經、腸胃、心臟、肺、肝、腎、皮膚等，且PM<sub>2.5</sub>極容易造成心血管疾病，濃度越高，天氣朦朧感越嚴重時，發病率就越高，也易降低患者的抵抗力。美國心臟協會估計當空氣被PM<sub>2.5</sub>污染後就導致美國每年約60,000人死亡。吸入的PM<sub>2.5</sub>有50%會沉積在肺中造成肺部硬化，其含有害的物質，如多環芳香烴等致癌物質，更是造就肺癌的頭號殺手。

在20世紀70年代，人們開始注意到懸浮微粒污染與健康問題之間的聯繫。在美國，每年由於懸浮微粒污染造成的死亡人數約為22000-52000人(2000年數據)，在歐洲這一數字則高達20萬。現在，許多研究已證實懸浮微粒會對呼吸系統和心血管系統造成傷害，導致氣喘、肺癌、心血管疾病、出生缺陷和過早死亡。母親懷孕期間的高PM<sub>2.5</sub>暴露也被證明和孩子的血壓升高相關。



## PM<sub>2.5</sub> 對婦產科的影響

PM<sub>2.5</sub> 造成先天性異常被認為是嬰兒死亡和導致殘疾的主要原因，儘管許多流行病學研究調查了懷孕期間暴露於環境空氣污染物和早產風險與低出生體重和嬰兒死亡率與孕產婦之間的關係，但動物研究表明，子宮內暴露於空氣污染物可能會誘發致畸性。

如果孕期暴露在較多的PM<sub>2.5</sub>細懸浮微粒下，孕婦則有較高的早產風險，或是新生兒的體重也較易過低。在許多研究顯示，也有越來越多的證據認為PM<sub>2.5</sub>與孩子罹患自閉症的風險有關，美國有研究調查 245 名有自閉症的兒童和 1522 名隨機選取的無自閉症兒童的母親，使用美國環保署的空氣品質系統和其他來源的資料，對母親住家現址空氣中細懸浮微粒 (PM<sub>2.5</sub>) 和懸浮微粒 (PM<sub>10</sub>) 的每月暴露量進行估算。

懷孕第三期 (最後 3 個月) 暴露高濃度 PM<sub>2.5</sub>，發現增加新生兒未來自閉症的發生風險是懷孕第一期 (前 3 個月) 的 1.42 倍。有研究認為，母親身體對環境污染的回應可能傳遞給腹中胎兒，影響到其腦部的發展。

根據婦產科通訊繼續教育顯示與產科有關的併發症：

項目	內容
死產	PM <sub>2.5</sub> 濃度每增加 4ug/m <sup>3</sup> 死產風險會提升 2.1%，若整個孕期暴露在 PM <sub>10</sub> 環境下每增加 10ug/m <sup>3</sup> 死產風險會提高 1.4%
早產	2017 年分析 PM <sub>2.5</sub> 每增加 10ug/m <sup>3</sup> 早產風險亦增加，原因可能 PM <sub>2.5</sub> 誘發全身性氧化壓力及發炎，而導致內分泌受到干擾使母體易受感染和胎盤發炎，並影響胎盤腺體功能。
低體重兒	PM <sub>2.5</sub> 如含有機碳硫化物鉀鐵鎳鈦等重金屬，會導致低體重兒也會增加胎盤血管栓塞風險，而導致胎死腹中或低體重兒的因素
先天性畸形	母體暴露於環境空氣污染的情況越來越多，若懷孕期間暴露於空氣污染物 PM <sub>2.5</sub> 和 PM <sub>10</sub> ，先天性心臟病 (較多的研究報告)、先天性尿道裂傷、腹壁缺損的風險增加。
新生兒自閉症	PM <sub>2.5</sub> 每增加 10ug/m <sup>3</sup> 發生率亦增加 34%

## 減少 PM<sub>2.5</sub> 暴露的策略

- 1** 避免開啓毗鄰主要街道或面向季風風向等戶外微粒濃度較高區域的窗戶，並經常以濕式清潔方式或使用 HEPA 吸塵器清除地面或物品表面的落塵，避免因活動再度帶至空氣中。
- 2** 在烹調時要避免因油炸、煙燻及燒烤產生大量的油煙，烹調前先開啓抽油煙機並持續運轉至烹調結束後數分鐘，勿打開接近烹調處的窗戶或使用電風扇以免影響排煙氣流，選用台面型下吸式抽油煙機可減少自鼻部吸入由爐台向上方排放的油煙。
- 3** 衣物乾洗劑、清潔用品或建材中含有的揮發性有機溶劑溢散至空氣中，會增加衍生性 PM<sub>2.5</sub> 的生成應避免使用。
- 4** 空氣清淨機雖然設計來過濾室內空氣中的微粒，功效會受到空氣污染源的種類、濃度或室內換氣速率等的影響，選用 HEPA 清淨機可以過濾較小的微粒，不過大部份的空氣清淨機均無法有效去除有害氣體成份。
- 5** 觀葉植栽可增加對懸浮微粒的攔截及降低室內甲醛或二氧化氮等氣體濃度，對改善室內空氣品質也有助益。
- 6** 祭祀焚燒金紙、鞭炮或香燭，也會明顯影響空氣品質，可「以功代金」、集中至焚化爐或採用環保祭祀可減少吸入過多有害物質。
- 7** 此外根據研究，搭乘公共運輸工具較自行開車或騎乘機車，可減少引擎廢氣及道路揚塵等 PM<sub>2.5</sub> 重要交通污染源，選擇地鐵捷運、駕駛或搭乘小型車或公車造成的 PM<sub>2.5</sub> 暴露量在不同研究中結果不同，不過均一致建議避免繁忙的交通時段。

PM<sub>2.5</sub> 主要產生自人為環境破壞與工業活動，減少污染源的排放並避免破壞環境，才能有效減少本地或鄰近污染源的生成，改善空氣品質。



## 空氣品質指標 (AQI) 與健康影響及活動建議

空氣品質指標 AQI	0-50	51-100	101-150	151-200	201-300	301-500
對健康影響與活動建議	良好	普通	對敏感族群不健康	對所有族群不健康	非常不健康	危害
狀態色塊	綠	黃	橘	紅	紫	褐紅
人體健康影響	空氣品質為良好，污染程度低或無污染。	空氣品質普通但對非常少數之極敏感族群產生輕微影響	空氣污染物可能會對敏感族群的健康造成影響，但是對一般大眾的影響不明顯。	對所有人的健康開始產生影響，對於敏感族群可能產生較嚴重的健康影響。	健康警報：所有人都可能產生較嚴重的健康影響。	健康威脅達到緊急，所有人都可能受到影響。
一般民衆活動建議	正常戶外活動	正常戶外活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>一般民衆如果有不適，如眼痛，咳嗽或喉嚨痛等，應該考慮減少戶外活動。</li> <li>學生仍可進行戶外活動，但建議減少長時間劇烈運動。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一般民衆如果有不適，如眼痛，咳嗽或喉嚨痛等，應減少體力消耗，特別是減少戶外活動。</li> <li>學生應避免長時間劇烈運動，進行其他戶外活動時應增加休息時間。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一般民衆應減少戶外活動。</li> <li>學生應立即停止戶外活動，並將課程調整於室內進行。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一般民衆應避免戶外活動，室內應緊閉門窗，必要外出應配戴口罩等防護用具。</li> <li>學生應立即停止戶外活動，並將課程調整於室內進行。</li> </ol>
敏感性族群活動建議	正常戶外活動	極特殊敏感族群建議注意可能產生的咳嗽或呼吸急促症狀，但仍可正常戶外活動。	<ol style="list-style-type: none"> <li>有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人，建議減少體力消耗活動及戶外活動，必要外出應配戴口罩。</li> <li>具有氣喘的人可能需增加使用吸入劑的頻率。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人，建議留在室內並減少體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。</li> <li>具有氣喘的人可能需增加使用吸入劑的頻率。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人應留在室內並減少體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。</li> <li>具有氣喘的人應增加使用吸入劑的頻率。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人應留在室內並避免體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。</li> <li>具有氣喘的人應增加使用吸入劑的頻率。</li> </ol>

### References:

1. "暴露科學與環境流行病學雜誌" (2016) 26, 422-427;
2. 婦產科通訊繼續教育 page 17-22
3. 中華民國行政院環境保護署於 2012 年 5 月 14 日公告
4. 環境資源 2015 年 10 月 ;142:345-53
5. 環境資源 2016 年 4 月 ;146:1-9
6. 空氣品質指標 (AQI) 與健康影響及活動建議

不可  
輕忽

# 產後大出血

文 / 婦產科主任 胡中和醫師

## 前言

產後出血是產科嚴重的急症，可發生於陰道自然生產及剖腹產之後。無論是什麼原因引起的出血，只要失血量達一定程度，即有可能發生生命跡象不穩定、瀰漫性血管內凝血（disseminated intravascular coagulation：簡稱DIC），甚至休克及死亡。根據世界衛生組織估計，全世界約有1/4的產婦死亡是產後出血所造成的。

引起產婦死亡之五大原因包括出血、妊娠毒血症、敗血症、羊水或肺部血管栓塞及麻醉意外事件。產科出血大約佔了10-15%死因，其中產後出血（postpartum hemorrhage, PPH）佔了產科出血1/3。

## 產後出血的定義

1. 廣義來說，乃指胎兒娩出後之出血。
2. 定義而言，乃指產後24小時內總出血量大於500ml而言。24小時以後之出血叫後期產後出血，產後出血發生率約為10%。正常分娩過程中，失血量約為200ml，若作會陰切開，則出血量會增加100ml或更多。正常孕婦出血量在500ml以內不會有任何問題。

## Point 造成產後大出血的4大原因

### 1. 宮縮乏力

宮縮乏力（最主要的原因），造成宮縮乏力的因素包括：急產、子宮過度膨大、巨嬰、羊水過多、多胞胎懷孕、胎盤剝離出血、麻醉藥物影響、產程過長使子宮肌肉乏力、催生藥物刺激、羊膜絨毛膜炎、前胎有子宮收縮無力病史。

## 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



## 2. 胎盤殘留

產後，局部胎盤組織沾黏在子宮腔剝離不完全或是有副胎盤容易造成遲發性的產後大出血。

## 3. 產道裂傷或子宮破裂

包括陰道裂傷（最常見）、子宮頸或子宮下段裂傷；一旦發生子宮破裂，對孕婦及胎兒都有危險。

## 4. 凝血功能障礙

先天性凝血病變，例如先天性血小板過少症，或是產婦有子癩前症、羊水栓塞、胎盤剝離、敗血症等，也容易有凝血病變。

### ！ 高危險群

產後大出血是無法預期、無從預防的緊急情況。但有一些高危險群可以事先加以防範，例如34歲以上、抽菸、喝酒的孕婦、妊娠高血壓、多次人工流產史、子宮過大、前置胎盤、曾有肌瘤切除手術、子宮肌瘤合併血流異常、血凝異常病，或是產道撕裂傷嚴重及子宮收縮功能不好的產婦需特別注意。

### ！ 發生時間

產後大出血依發生時間可分為以下兩種，其病因也有所不同：

#### 早發性（立刻性）

指生產後24小時內發生，多是由於子宮收縮不良、子宮破裂或產道裂傷所導致，在產後不久即能被發現及診斷。

#### 遲發性

指發生在生產24小時後至產後1、2個月內，可能是因胎盤殘留或子宮復原不良所引起。

### ！ 產婦如何自我警覺

首先，陰道出血量是最明顯的症狀，所以產婦及家屬需注意傷口及出血量，一旦發現異常馬上告知醫護人員。

若是已出院返家，發現惡露持續流不乾淨、顏色鮮紅，或突然一下子流大量鮮血或血塊，發燒（出血容易細菌感染）、頭暈、臉色蒼白、心跳過快（每分鐘心跳大於100下）、不正常腹痛（不同於產後收縮痛是間歇性的），需立刻回診檢查！



## 臨床處理的方式

1. 輸血	產後大出血會像湧泉或噴泉一樣，短短的時間內就可能迅速流失數千 c.c 的鮮血，非常危險所以必須立即打上最粗針管的點滴、立即輸血！根據美國加州產科急診醫學會的建議，以 4:4:1 的原則來輸血，也就是 4 份濃縮紅血球 (packed RBC) + 4 份血漿 + 1 份血小板。此種輸血原則被研究指出較不易有肺水腫問題。
2. 止血	產科止血用藥方面，一直以來都是用 Pitocin (即催產素 oxytocin)、麥角新鹼 (Ergonovin)，以及塞肛門的前列腺素 (misoprostol)、長效型子宮收縮劑 carbetocin 來幫助子宮收縮止血，包括子宮腔紗布捲填塞療法、子宮腔汽球擴張術填塞療法。
3. 血管栓塞術	經過前 2 項步驟依然出血，可考慮「血管栓塞術」(embolization)。這是比較新的做法，台灣是在 2006 年開始，部分大型醫院 (例如：台大、榮總、長庚系統) 與放射線科配合做「血管栓塞術」，這是一種介入性放射線，由專科醫師從股動脈放置管子，透過 X 光血管攝影術的電腦螢幕，找到出血點，注入可吸收性明膠海綿 (gelatin sponge; 稱為 gelfoam)、聚乙烯乙醇 PVA 顆粒 (polyvinyl alcohol particle) 或不吸收性的金屬線圈捲 (coil) 來塞住出血點，血流就會立刻減少、停止，不用開刀剖腹探查。適用於出血的速度還不是很快，例如會陰、陰道、骨盆腔血腫，或產道深部裂傷外科手術無法縫合，或是出血點不好找時，及其他情況 (如產後子宮內膜靜脈竇出血、子宮肌瘤胎盤剝離面傷口滲血等)，就會進行「血管栓塞術」。
4. 切除子宮	若情況很不好，出血量很多、子宮收縮不良、所有藥物都無效時，會立即將胎兒剖腹取出，接著立刻緊急開刀切除子宮，以保住產婦的性命。

### ❓ 下一胎還會發生產後大出血嗎？

每一胎都有一定的風險，不要以為前胎沒事，此胎一定平安。若前胎曾發生「產後大出血」，則要先了解前胎發生的原因為何？若是子宮無力、胎盤殘留及植入性胎盤，可能在下一胎會再度發生。曾子宮破裂者則不宜再度懷孕。

### ♥ 醫師的叮嚀



產後大出血目前還是高居產後三大死因的第一位，第二是羊水栓塞、第三是子癇前症。以前醫療不發達，產後大出血的死亡率高，2004 年，救命的緊急轉診系統啟動了！2004 年 8 月，高雄長庚醫院婦產部首先建立婦產科緊急 119 轉診制度，急救項目包括：產後大出血、羊水栓塞、術中臟器或大血管

損傷等，服務南部地區的產科緊急轉診病患；中部地區，台中榮總則是重要的後送責任醫院；林口長庚醫院則於 2006 年開始實施，服務新北市及桃竹苗地區，另外原本是「周產期高危險妊娠轉診」，2011 年併入緊急醫療網及建立制度化的轉診制度之後，整個流程標準化、快速了！

然而產後大出血大多很緊急，轉送途中高風險，所以建議已知的高危險群必須選擇在大醫院生產，比較有保障。若是在中小型醫院生產，醫師們平日都會在醫學會或醫師聯誼會接收到緊急轉診的分享並實施必要的專業訓練，知道必須在急救的黃金時間內轉診，共同讓緊急醫療網更完善。現在已經降低很多了！救了一個產婦就是救了一個家庭！所幸大多數的生產都很順利，台灣的醫療資源豐富，就醫方便，醫師水準高，若一開始知道是高風險，通常會建議醫學中心生產；若在中小型醫院生，本院有專業緊急處理，後端則是完善的轉診制度，希望產後大出血將來不再是產後死亡原因的前三名！

# 孕期不可不慎！ 妊娠高血壓

10%左右的孕婦合併有高血壓的問題。而高血壓與糖尿病、慢性腎臟疾病、肥胖等慢性疾病又會增加子癇前症的風險。子癇前症是懷孕期間特有的多重器官進行性疾病，約有4.6%的孕婦會受到影響，增加周產期母胎的罹病率與死亡率，對於產婦及婦產科醫師來說，是一個非常需要認真面對的問題。

有大型研究統計，34週以前發生及34週以後發生子癇前症的比率約在0.3%與2.7%。

文 / 產科主任 潘景賓醫師

## 懷孕期間高血壓可以分類如下：

類別	診斷要件
子癇前症 Preeclampsia	1. 20週以後新產生的高血壓加上 2. 尿蛋白，或 3. 沒有尿蛋白，但有 a. 血小板減少(低於10萬/uL) b. 肝功能惡化(超過正常值2倍) c. 新產生的腎功能惡化(Creatinine > 1.1 mg/dL或上升2倍) d. 肺水腫 e. 新產生的腦部或視覺障礙
妊娠高血壓 Gestational hypertension	1. 20週以後新產生的高血壓加上 2. 沒有尿蛋白，加上 3. 沒有符合子癇前症的多重系統功能障礙
慢性高血壓 Chronic hypertension	1. 在懷孕前即有高血壓 或 2. 妊娠20週前出現的高血壓
慢性高血壓同時合併子癇前症 Chronic hypertension with superimposed preeclampsia	1. 在懷孕前即有高血壓 2. 妊娠20週前出現的高血壓 3. 產後持續有高血壓 4. 符合慢性高血壓及子癇前症的診斷要件

在懷孕期間，高血壓的定義是：兩次(間隔至少4小時)以上收縮壓超過140 mmHg，舒張壓超過90 mmHg。

## 慢性高血壓(Chronic hypertension)

又分為原發性(佔90%以上，找不到什麼特別原因引起者)或次發性(因其它原因造成血壓升高，如腎臟病、內分泌疾病、腎上腺腫瘤、膠原血管疾病、粥狀動脈硬化、主動脈狹窄、藥物等)。

高齡懷孕或是糖尿病、肥胖也都會增加慢性高血壓的發生率。



### 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. 壠新醫院婦產科主治醫師

### 專長

1. 產前檢查及24小時接生
2. 高層次超音波
3. 避孕/流產
4. 婦科腹腔鏡手術及陰道鏡手術

## 子癇前症-子癇症 (Preeclampsia-Eclampsia)

此為在妊娠 20 週以後才發生的多重系統疾病。之前診斷標準是高血壓加上尿蛋白，現在尿蛋白已非必須，如有上表中的一些狀況（血小板低、肝功能上升...），雖沒有尿蛋白亦可下此診斷。

### 懷孕期間蛋白尿 (Proteinuria) 的定義

1. 24 小時尿中蛋白質超過 300 毫克。
2. 尿液中的蛋白質 / 肌酸肝 (Urine protein/creatinine) > 0.3。
3. 單一次尿液試紙 1+(Dipstick 1+ 或 30mg/dL): 半定量，但偽陰性或偽陽性偏高。

### 嚴重子癇前症 (有下列之一情況者稱之)

1. 收縮壓高(或等)於 160mmHg (間隔 4 小時以上，至少 2 次)
2. 舒張壓高(或等)於 110mmHg (間隔 4 小時以上，至少 2 次)
3. 血小板減少(低於 10 萬/uL)
4. 肝功能惡化(超過正常值兩倍)
5. 新產生的腎功能不良(creatinine > 1.1mg/dL 或增加 2 倍)
6. 肺水腫
7. 新產生的腦部或視覺障礙

### 以前有些診斷要件，目前已不被使用

1. 在之前「水腫」被列為診斷子癇前症的三要件之一，但因孕期或多或少都會水腫，而且水腫的有無及嚴重程度與母體 / 胎兒的預後並沒有直接相關性，所以已被排除在診斷要件外。
2. 相對性的血壓增加：比基準收縮壓超過 30mmHg 或舒張壓超過 15mmHg，這些對於子癇前症或 HELLP 是否產生、或母體新生兒罹病率並沒有相關性，所以也被移除於診斷要件外。
3. 輕度子癇前症現已不被採用，只用是否有出現產生重度特徵。
4. 24 小時超過 5 公克的尿蛋白也被排除在嚴重的特徵之外。
5. 子宮內生長遲滯也被排除在嚴重的特徵之

外，因為其處理與非高血壓孕婦的子宮內生長遲滯並無不同。

6. Pregnancy-induced hypertension(PIH)此一名詞現在已被 gestational hypertension 取代。

### HELLP 症候群

溶血 (Hemolysis)、肝功能上升 (Elevated liver function)、血小板低下 (Low platelet)。可視為子癇前症的變異型。HELLP 可以不伴隨高血壓及尿蛋白的出現。但與子癇前症的處理方式相同，都是適時的生產、最大化終端器官的血液灌注。

### 子癇症的定義

有子癇前症，過去沒有神經疾病，合併有新出現的大發作癲癇。發生率約為千分之一。很難在癲癇發生前預測。超過一半的發作者會有暫時性功能失調（如皮質性失明、神經缺陷），通常生產完後大多會改善。但有一些屬於非典型子癇症（在妊娠 20 週前發生或產後 48 小時後發生的癲癇）則須進一步評估並查找有無其他內在的原因誘發。



## 什麼人比較容易得到子癩前症？

1	初產婦
2	超過35歲的孕婦 (40歲以上者危險加倍)
3	小於18歲
4	有慢性疾病者 (高血壓、腎臟病、男性荷爾蒙過多、肥胖、胰島素抗性、糖尿病、高血脂、血管疾病、結締組織疾病、抗磷脂抗體症候群、控制不良的甲狀腺機能亢進)
5	雙胞胎或多胞胎
6	妊娠性滋養層細胞疾病、胎兒水腫
7	前胎有子癩前症的孕婦
8	家族史：媽媽、姐妹有得過子癩前症
9	經由捐精或捐卵而受孕者
10	有些比較令人覺得頗為奇怪的因素：像非抽煙者、使用保險套避孕的、與新的性伴侶懷孕者也比較容易得到子癩前症

## 預測的方式

1. 產檢時，例行但很重要的便是血壓的量測及尿蛋白測試。
2. 有些血液中的 **antiangiogenic factor** (抗血管增生因子，如 **PIGF** 胎盤生長因子)，有助於預測懷孕後期是否會產生子癩前症。

## 處理的方式

1. 控制血壓：在非嚴重型病人使用降血壓藥，可降低變成嚴重型的發生率，對周產期預後沒有改善，所以不建議常規使用降血壓藥。
2. 如果是沒有嚴重特徵者：
  - (1) 可以在37週以後引產。
  - (2) 密切的母胎評估，不需限鹽、不需限制活動、不建議絕對臥床休息。
  - (3) 不要使用利尿劑或降血壓藥，因為會影響到重度的診斷。
  - (4) 可以門診追蹤，但如果有腹痛、嚴重頭痛、子宮收縮、陰道出血或胎動減少要立即就醫。
3. 何時須住院？
 

血壓超過 160/110mmHg、胎兒監測異常、子宮內生長遲滯、肝功能上升、血小板下降有產兆、破水者。

## 子癩前症的症狀

器官系統	表 現
心血管	血壓升高、舒張功能不良、水腫
造血	血小板減少、不正常血液抹片 LDH 上升、Hb 下降
腎	尿蛋白、血中 BUN, creatinine, uric acid 上升、尿量減少
肝	肝功能 (ALT, AST) 上升、右上腹痛 胃痛、膽紅素上升 (>1.2)
神經	視覺障礙 (視力模糊、盲點、閃光、複視) 腦障礙 (心智狀態改變、癲癇)
子宮胎盤	子宮內生長遲滯 胎心音基準線異常或胎心變異性 減少或消失、胎兒生理評估分數低
肺	肺水腫

4. 何時須立即生產  
(無論孕期週數，若有下列任一情況者)
  - (1) 子癩症
  - (2) 肺水腫 (異常的呼吸音，如細囉音或喘鳴、咳嗽、喘、端坐呼吸、SaO<sub>2</sub> 下降)
  - (3) 溶血性貧血 (DIC)
  - (4) 無法控制的嚴重高血壓
  - (5) 不正常胎兒監測
  - (6) 胎盤早期剝離
  - (7) 胎兒瀕死
  - (8) 胎死腹中
5. 在37週前生產 (給產前類固醇48小時後)
  - (1) 34週以上合併括號內任一 (有產兆、早期破水、羊水過少、持續胎兒生理評估 BPP 低於6分)。
  - (2) 持續性嚴重特徵。
  - (3) 有 HELLP 者。
  - (4) 明顯腎功能異常 (尿蛋白以外)。
  - (5) 子宮內生長遲滯，預估體重在5個百分位以下。
  - (6) 臍動脈的舒張血流逆轉。
6. 孕期穩定，沒有嚴重特徵、無產兆與早期破水且胎兒監測正常，可觀察至37週時再生產。

# 胎兒守護神 胎心音監測

文 / 護理部 韓美寧主任



當醫師說：「媽咪！妳聽…砰砰砰…這就是胎兒心跳的聲音！」有些媽媽會感動地哭了出來，這是多麼溫馨感人的畫面啊！

生命的出現令人萬分感動，而寶貴的胎心音在那一刻更帶給孕媽咪無比的幸福感！懷孕6周時，胎兒就有心臟了，能通過超音波看到胎兒的心臟波動。身為準媽媽的妳，一定無時無刻關心著胎兒的變化，「胎兒監視器」讓您進一步瞭解胎兒在子宮內的變化。



## ? 什麼是「胎兒監測器」

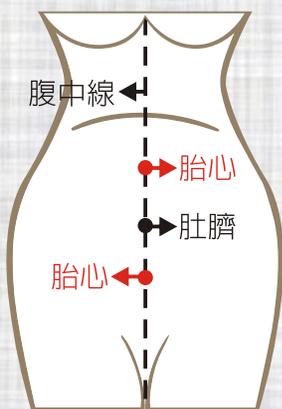
利用兩個感受裝置貼於孕婦腹壁，用皮帶固定，一個放在胎心處，另一個放在宮底下三橫指處來偵測和連續紀錄胎心率及子宮收縮的紀錄儀器。它是產前檢查最直接了解寶貴與母親健康狀況的方式。

### 胎心音的位置

\* 寶寶小於5個月時胎心的位置通常在臍下，腹中線的兩側。

\* 寶寶長大6-8個月時胎心的位置會往上移。頭位和臀位會影響胎心音的位置。

當胎位正時測量胎心音位置在肚臍下，臀位時胎心音在肚臍上。



### Point

孕媽咪在整個生產過程中，胎心音的監測，不但可以觀察胎兒心跳的頻率和形狀，而且在同一時間內可以測出子宮內的壓力。



## ? 胎心音異常知多少

胎心音異常大致可以分為3種情況：包括加速、減速以及變異性不佳（呈一直線）

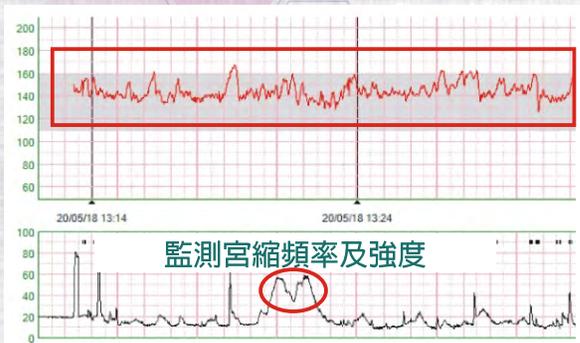
胎心速率	說明
小於110下	可能是胎兒缺乏足夠的血流供應，但也有可能是子宮收縮，壓迫胎頭，出現短暫胎兒心跳減緩的現象。
大於160下	可能是孕媽咪身體狀況所引起，例如發燒、服用安胎藥物、子宮受感染等引起。

## ? 正常胎心音速率是多少

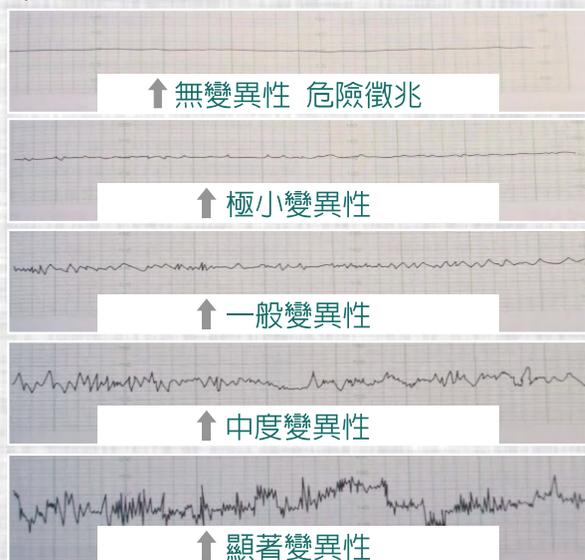
胎兒的心跳速率介於每分鐘110至160下之間。胎兒的交感與副交感神經交互作用，會造成心跳速率出現忽快忽慢地交替，稱為變異性。當變異性越好，代表胎兒獲得的供氧量足夠；反之，變異性變差，心跳曲線看起來平直，就代表胎兒可能有需要介入的情況，需評估治療。

## 🔍 認識胎心音圖

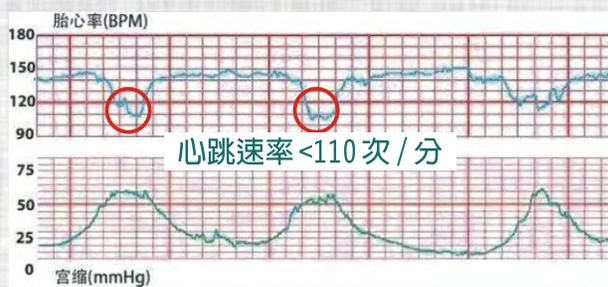
❤️ 正常心跳速率：110-160 次 / 分



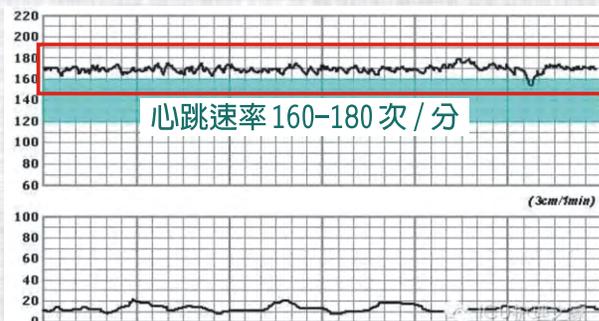
## ❤️ 胎心率變異性



## ❤️ 胎心音減速



## ❤️ 胎心音過速



## 宮縮和胎動都是辨別寶寶是否正常活動的重要指標

胎兒監視器也可用來觀測胎動的紀錄。孕媽咪大約在妊娠 16 至 20 周可感覺到類似腸蠕動的胎動，第二胎可能會更早感覺到胎動，但妊娠初期的胎動並不明顯，隨著懷孕週數的增加，胎動的感受才會越來越頻繁。

建議懷孕 28 週之後，可以開始每天紀錄胎動，除了能幫助準媽媽和醫師得知胎兒的最新狀況之外，還能降低胎死腹中的機率。

## 胎心音及胎動異常處理

醫療人員會改變母親的姿勢（左側臥）以改善胎盤血流，給予足夠的輸液補充以增加血流量並給予氧氣，若經過以上介入處理仍未改善胎心音狀況，則必須考慮剖腹生產。

## 愛的叮嚀

子宮內的寶寶是不會主動向外界求救的，胎兒監視器是唯一可以及早偵測寶寶危險情況的利器，是胎兒的守護神。在沒有任何一個醫師可以用超音波或監視器 24 小時盯著妳的胎兒時，胎動是一個胎兒健康與否的最佳指標，勤數胎動就是每位孕媽咪最好的監視器。

## 懷孕 28 周開始計數胎動，直至分娩

準媽媽可以自我進行胎動監測，每天計數 3 次，利用早中晚飯後，每次 1 小時的胎動觀察紀錄。正常胎動至少每小時達到 3 次或以上。三個時段胎動監測能達十次以上代表寶寶情況良好；您也可量 10 次胎動，若於 2 小時內完成代表胎動正常，若 10 次胎動大於 2 小時或自覺胎動減少，請您儘快回院檢查喔！



# 高階精準 產檢項目 有哪些？

文/婦產科門診 賴姜蓓護理長



**產檢** 是懷孕過程中重要的一環，透過產檢能知道胎兒的發育和胎盤是否異常、羊水的多寡，以及是否有前置胎盤等，可了解孕期中是否有異常的情形。在現代少子化的社會，更講究精緻產檢，要求更細心更謹慎的檢查，因為不論媽媽是幾歲，都有可能懷異常的寶寶，所以在產檢時醫師會建議做一些必要的檢查，以便完整的掌握胎兒健康。

## 懷孕初期檢查系列

<b>子癇前症風險評估</b>		<b>重點提醒</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 子癇前症是孕婦常見的併發症，在懷孕初期因為胎兒的血液供應需求不大，不會產生影響，但隨著懷孕週數增加，血流供應出了問題，孕婦會因急遽飆升的高血壓，引發全身性水腫，嚴重會致命。</li> <li>2. 這項檢查是預測孕媽咪之後發生子癇前症的機率，若驗出有得到子癇前症的風險，則建議每天服用阿斯匹林並且追蹤血壓。因每胎的狀況不同，所以建議每胎都要做此檢查。</li> </ol>
檢查時間	妊娠 8-13 週		
檢查費用	\$2200 元		

<b>脊髓性肌肉萎縮症 (SMA) 基因檢測</b>		<b>重點提醒</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SMA 是一種隱性的遺傳疾病，發生率僅次於地中海型貧血，從出生到成年皆可能發生，患者運動神經元退化，在成長過程中會造成肌肉無力、肌肉萎縮等現象。</li> <li>2. 建議孕媽咪先做抽血檢查，若為帶因者，再請準爸爸檢驗；夫妻兩人皆為帶因，小孩有 1/4 得到脊髓性肌肉萎縮症的機率；若夫妻只有一方為帶因者，小孩不會發病，頂多只是帶因者。（由於這個檢查是驗孕媽咪的基因，因此一輩子只要檢查一次即可。）</li> </ol>
檢查時間	妊娠 10-16 週		
檢查費用	\$2000 元		

<b>X 染色體脆折症</b>		<b>重點提醒</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. X 染色體脆折症是造成智能障礙的第二原因，僅次於唐氏症。唐氏症有 95% 並非來自遺傳，而此症卻是家族性遺傳疾病，會影響腦部發育，導致智能障礙、情緒障礙、官能障礙及學習遲緩等多方面症狀。</li> <li>2. 這種遺傳性疾病是由於 X 染色體的 FMR1 基因突變所引起，正常女性的染色體是 XX、男生是 XY，若女性其中一個 X 染色體異常，因有 2 個 X 可以彼此補強，則會有輕微的病徵，男性僅有一條 X 染色體，若異常則症狀會較為嚴重。</li> </ol>
檢查時間	妊娠 10-16 週		
檢查費用	\$4000 元		

## 唐氏症檢查系列

### 唐氏症篩檢種類那麼多，每一種各自有優缺點，到底哪一種才是適合我的呢？

無論是幾歲的孕媽咪，婦產科醫師都會建議，要做一次唐氏症檢查。雖然高齡產婦懷唐氏症寶寶的機率較高，但絕非只有高齡產婦才會生下唐氏症寶寶。由於高齡產婦大都會做準確率高的檢查（如：羊膜穿刺），年輕的孕媽咪卻認為自己非高危險群，而沒做任何唐氏症檢查，反而容易生下唐氏症寶寶。

<b>非侵入性胎兒染色體檢測</b>		重點提醒	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準確率高且安全的檢查，只需抽孕媽咪的血，檢查母血內的胎兒游離DNA，以偵測胎兒是否有染色體異常的狀況，可避免羊膜穿刺流產或感染的風險。</li> <li>2. 準確率雖然高達99%，但僅為篩檢不能確診。</li> </ol>
檢查時間	妊娠10週以上		
檢查費用	\$14000-38000元 視檢查項目多寡而定		

<b>第一孕期唐氏症篩檢</b>		重點提醒	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 懷孕期間最初選擇的就是第一孕期唐氏症篩檢，準確率為約90%，是透過超音波去測量胎兒的頸部透明帶，加抽母血計算出胎兒罹患唐氏症的風險值。</li> <li>2. 若風險值大於1/270時為高危險，高危險不見得一定是唐氏症，需進一步做羊膜穿刺檢查診斷。</li> </ol>
檢查時間	妊娠11-13 <sup>+6</sup> 週		
檢查費用	\$2800元		

#### 小叮嚀

雖然有些孕媽咪已經決定做非侵入性胎兒染色體檢測或羊膜穿刺檢查，但仍建議在第一孕期時接受頸部透明帶檢查，此時胎兒的四肢、軀幹、頭顱皆已成型，且羊水量足夠看清楚胎兒的基本結構，可早期發現胎兒異常情況（如：無腦兒、腹壁裂、肢體缺損等），因為有相當多的嚴重胎兒異常可以在這時就診斷出來，所以這個時期的超音波相當重要。

<b>第二孕期四指標唐氏症篩檢</b>		重點提醒	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有些孕媽咪來不及做第一孕期唐氏症篩檢，又不想承擔羊膜穿刺風險，則可做第二孕期四指標唐氏症篩檢，</li> <li>2. 主要是抽母體血液，再配合孕婦年齡、懷孕週數及體重，來計算胎兒罹患唐氏症的風險，準確率稍低為約80%，若要提高準確率可考慮選擇非侵入性胎兒染色體檢測或做羊膜穿刺檢查。</li> </ol>
檢查時間	妊娠15-20週		
檢查費用	\$2200元		

## 懷孕中期 / 生產前的檢查

<b>妊娠糖尿病篩檢</b>		重點提醒	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢查是否有妊娠糖尿病的可能，孕婦若長期處在高血糖狀況，會產生許多併發症，例如：胎兒過大，導致難產或剖腹產、子癇前症，胎死腹中等，增加生產風險。出生後寶寶也可能產生低血糖、低血鈣等。</li> <li>2. 孕媽咪做檢查前需空腹禁食8小時，在空腹時先抽第一次血，喝下75公克葡萄糖水後在隔1個和2個小時各抽一次血，總共抽三次血。三次血糖值的正常範圍是92mg/dl、180mg/dl、153mg/dl，若有任何一個檢驗值異常，就會診斷為妊娠糖尿病。</li> </ol>
檢查時間	妊娠24-28週		
檢查費用	\$300元		

<b>乙型鏈球菌篩檢</b>		重點提醒	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 乙型鏈球菌（簡稱GBS），常見於女性泌尿生殖系統，是周產期嚴重感染之主要致病菌，新生兒感染率約千分之一，新生兒感染致死率約10-13%，感染後神經系統後遺症約為15%，且需長期提供醫療照護，帶給新生兒極大的健康威脅。</li> <li>2. 不論生產方式為預備自然生產或剖腹生產，皆建議做乙型鏈球菌篩檢。</li> <li>3. 採檢方式：用棉花棒在孕媽咪外陰部及肛門口取樣，檢查是否有乙型鏈球菌存在，如果有孕媽咪可於待產時先打抗生素，預防寶寶出生時被感染。懷孕過程中，則不需特別吃藥或治療。</li> </ol>
檢查時間	妊娠35週至未滿38週		
檢查費用	補助者 \$250 自費者 \$750		

## 侵入性檢查系列

羊膜穿刺檢查		重點提醒
檢查時間	妊娠 16-20 週	
檢查費用	補助者 \$4500 自費者 \$9500	

1. 年齡滿 34 歲以上的孕婦、母血唐氏症篩檢為高危險群、曾生育過先天異常胎兒或是有家族史者，則建議做此項檢查確診。
2. 準確率達 99% 可直接確診，但屬於侵入性檢查，有千分之一~三的破水及流產的風險。（有些孕媽咪不敢做此檢查，也可考慮先做非侵入性胎兒染色體檢測，若檢查結果異常，再做羊膜穿刺術）。

羊水基因晶片檢查		重點提醒
檢查時間	妊娠 16-20 週	
檢查費用	\$18000-\$28000	

1. 要做羊膜穿刺檢查，可考慮是否再加做自費的羊水晶片檢查。
2. 羊膜穿刺檢查重點是做染色體核型分析，看看染色體數目、排列是否有異狀；羊水基因晶片檢查則是再另外加看有無微小片段的缺失，若有微小片段缺失則可能會造成智能障礙、發展遲緩等問題。

## 孕期超音波檢查

頸部透明帶檢查		檢查項目
檢查時間	妊娠 11-13 <sup>+6</sup> 週	
說明	需自費	

1. 胎兒頸部透明帶厚度。
2. 胎兒四肢、鼻骨、異常指標評估。
3. 評估胎兒週數及外觀畸型。
4. 唐氏症風險評估。
5. 胎兒內部構造評估。

高層次超音波檢查		檢查項目
檢查時間	妊娠中期 20-24 週	
說明	需自費 (當醫師診療認為需要時，任何週數都可檢查)	

1. 胎兒大小詳細測量評估。
2. 頭顱與腦部之構造組織以及大腦中動脈血流。
3. 四肢與手掌(指(趾)結義常需視胎兒配合度而定)。
4. 胸腔、心臟大小與結構(包括大血管構造)、肺、橫膈膜。
5. 腹壁完整性與腹腔內之胃、肝、膽、腎、膀胱等內臟器官之構造。
6. 五官構造及脊椎。
7. 胎盤位置、臍帶及羊水量。
8. 子宮頸長度。

胎兒生理評估		檢查項目
檢查時間	妊娠中期、後期皆可做 *醫師會視實際情況需要而定，不一定只會做一次	
說明	此部份由健保給付 (需醫師評估有需要才做)	

1. 評估胎兒呼吸運動、胎動、肌肉張力、羊水量。
2. 裝胎兒監視器監測(非壓力試驗)胎兒心跳、孕婦有無子宮收縮、胎動頻率。

**懷**孕每個時期檢查的重點不同，初期主要是看胎兒的染色體基因，中期主要是看胎兒的結構，後期主要是看胎兒的生長狀況、有無胎兒窘迫、孕婦血糖血壓體重控制等，自費的檢查該如何選擇？這沒有一定的標準答案，醫師會根據每位孕媽咪個別不同的情形、經濟狀況及不同需求，而給予不一樣的建議，媽咪們可以先考量自己的情況及預算，並與您的主治醫師討論後，再做決定喔!!!





# 施打百日咳疫苗 對孕媽咪、寶寶的重要性

文 / 感染管制 黃麗雲護理師

**準**備好迎接新生命的到來了嗎？除了備妥嬰兒用品、佈置家中照顧環境、學習母乳哺育之外，還有什麼事情是攸關嬰兒健康，而必須提前準備的呢？那就是免疫力。除了母體原來有的各種免疫力之外，國民健康署建議懷孕期間施打疫苗，例如百日咳、流感疫苗等，能直接在胎內提供疾病免疫力，當寶寶出生後，面臨生存環境的考驗時，就能擁有此項優先的保護力，是孕媽咪及孕爸比要注意的重要事項。



## 每一胎的孕期 28-36 周之間 應接種一劑成人百日咳疫苗

感染百日咳恢復後，通常可獲得較為長期免疫力，但會隨時間遞減，二次感染仍可能發生。施打百日咳疫苗亦無法提供終生免疫，為了提早做準備，孕婦應在此孕期接種一劑百日咳，以預防孕期或產後意外遭到感染而傳給嬰兒之狀況。衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議國內婦女不論過去是否有成人百日咳疫苗接種史，【每一胎】的孕期 28-36 周之間，都應接種一劑成人百日咳三合一疫苗，此疫苗包含白喉、百日咳、破傷風共有三種抗體，於接種兩週後開始產生抗體，並且經過胎盤將抗體傳給胎兒，故 95% 的胎兒於出生時就有足夠的抗體。再加上產婦哺乳分泌乳汁中亦含有抗百日咳毒素之免疫球蛋白，持續保護著新生兒，是為最高效益的先天免疫，也是媽媽送給寶寶最好的第一個禮物；若懷孕時未接種，也建議於生產後立即接種。更周全的做法是同住家人皆能接種百日咳三合一疫苗，讓參與照顧新生兒的家人都免於被外界生活圈感染風險，同時也形成家庭的群體免疫，可保護嬰兒安全的接上二個月大的接種週期，如：第一劑含有百日咳的五合一或六合一疫苗。

## 預防生產前 5 天生產後 2 天的母體感染 以及出生二個月內嬰兒的感染危機

身體健康的孕媽咪對大多數的疾病感染，都有基本的抵抗能力，但是需注意的是生產前五天內與產後二天內的身體不適症狀，此時病原體（所有細菌病毒，包含百日咳）入侵產生症狀，此時母體來不及產生抗體傳輸給嬰兒就生產，嬰兒遭病原體侵襲，弱小生命卻沒有足夠的抗體防禦，可能產生嚴重併發症甚至喪命，臨盆前後謹慎預防感染相當重要。

國內依據疾管署監測資料顯示，101 至 105 年共 270 例百日咳確定病例，以 2 個月以下、未達接種疫苗年齡之嬰兒為最多（105 例，38.9%），疾病管制署 2017 年 2 月 14 日公告的百日咳家庭群聚事件，其中剛出生 1 個月的嬰兒，因咳嗽發紺緊急送醫，經採檢發現感染來源是僅有輕微咳嗽的母親，此為成人及大齡寶寶之百日咳輕症感染表現，卻不自覺帶菌傳染給嬰幼兒的實際案例。出生至 2 個月的嬰兒，清除呼吸道痰液的能力薄弱，感染後產生的痰液塞住呼吸道，嚴重影響嬰兒換氣，容易導致缺氧發紺，甚至危及性命。

百日咳主要是由飛沫傳染，潛伏期約為 9~10 天，最長可到 20 天，是一種侵犯呼吸道的急性細菌性疾病，經常是由兄弟姐妹或父母帶回家散播給年齡較小的孩子。感染初期就具有很強傳染力，症狀因人而異，可能只是咳嗽或感覺咳很久罷了，就醫時未採檢就不容易被確診，因此，親友或大齡孩童若有感冒咳嗽症狀，應有警覺，避免接觸即將臨盆的孕婦或探訪剛生產的產婦及嬰兒，改用電話或視訊，才是表達關愛的最佳方式。



# 妊娠糖尿病 對孕媽咪及胎兒的影響

文/家庭醫學科 呂清元醫師

## 什麼是妊娠糖尿病？

妊娠糖尿病 (Gestational diabetes mellitus, GDM) 是指懷孕前沒有糖尿病史，但在懷孕時卻出現高血糖的現象，它的發生率約百分之一到三。懷孕時，碳水化合物代謝變化會隨著懷孕期的增加、人類胎盤泌乳素、動情素及黃體素等荷爾蒙分泌濃度的升高而改變，一旦身體對胰島素的阻抗增加，對血糖的代謝發生異常，便產生了妊娠糖尿病。

## 診斷妊娠糖尿病的依據

在懷孕 24 到 28 週的婦女，我們會給孕婦空腹喝 75 公克的葡萄糖水，在空腹及喝完糖水一小時、二小時各抽一次血。

空腹血糖值大於 92mg/dl  
一小時大於 180mg/dl  
二小時大於 153mg/dl

**妊娠糖尿病  
篩檢 3 個指標**

只要任何一個指標異常，即診斷為妊娠糖尿病

## 妊娠糖尿病的危險因素包括哪些？

懷孕前肥胖或過重者、有糖尿病家族史、曾有妊娠糖尿病病史、曾有妊娠毒血症者、多囊性卵巢症候群、高齡產婦、多次流產病史、以前有胎兒缺陷或死產。

## 糖尿病對母親的影響？

1. 眼部疾病：糖尿病可以造成眼睛小血管受損，造成視網膜病變，必要時會診眼科。
2. 腎臟疾病：糖尿病造成腎臟損傷，可以引起蛋白尿，要評估監測腎功能。
3. 妊娠高血壓：糖尿病併發高血壓，在懷孕之後可能會惡化，高達 50% 會發展成子癲前症，增加生產的風險。

## 經歷

1. 高雄榮總家庭醫學科主治醫師
2. 新光醫院家庭科暨健檢中心主任
3. 林新醫院醫務部主任
4. 台北慈濟醫院家醫科暨健康管理中心主任
5. 振興醫院家醫科主任級醫師

## 專長

1. 家醫科及一般內科常見疾病之處理
2. 高血壓、糖尿病、高血脂、痛風
3. 甲狀腺、心肺疾病、腸胃疾病
4. 肌肉關節痠痛、自律神經失調、失眠
5. 健康檢查及報告諮詢、健康管理



4. 糖尿病酮酸中毒：血糖控制極度不佳，併噁心、嘔吐；尿中、血中有酮酸，代謝性酸中毒，會危及生命。
5. 早期流產、早產或死胎：妊娠糖尿病常併發羊水過多，可能造成子宮收縮，死產的風險也較高。
6. 感染：感染的風險增加，特別是在生殖泌尿道（如黴菌感染）
7. 剖腹產：由於嬰兒過大風險增加，需要剖腹產的機率較大。

### 糖尿病對胎兒的影響？

1. 嬰兒過大：嬰兒出生體重常超過 4000 公克，剖腹產及肩難產的機率會因胎兒體重增加而增加。
2. 胎死腹中：當母親高血糖存在時，可發生胎盤血管損傷進而降低供應氧氣和養分給嬰兒。
3. 新生兒低血糖症：嬰兒血糖過低、血糖 < 40mg/dl，可能會意識模糊。
4. 新生兒新陳代謝問題：併發黃疸、低血鈣或鎂離子的不平衡。
5. 胎兒缺陷：最常見的胎兒缺陷是大腦、脊髓或心臟發生異常。
6. 其他：其他如紅血球過多症、腎靜脈栓塞、呼吸窘迫症候群等機率相對較高。

### 妊娠糖尿病的飲食原則

1. 遵循與營養師共同協商的飲食計劃，養成定時定量的飲食習慣。
2. 均衡飲食，依據飲食計劃適量攝取主食類、水果類、油脂類、奶類和肉魚蛋豆類。
3. 少吃油炸、油煎、油炒和油酥的食物。
4. 多用富含纖維質的食物，多吃蔬菜、全穀類。
5. 飲食儘量清淡，避免加工或醃製的食物；烹調食物採清蒸、水煮、涼拌等方式。
6. 儘量少吃富含精緻糖類的食品，例如：糖果、煉乳、蜂蜜、汽水、罐裝或盒裝的果汁。
7. 避免喝酒。

除了飲食控制之外，適量的有氧運動，如：走路、游泳等，也有助於血糖的控制，每週 3 次以上，每次運動時間 30-45 分鐘，持之以恆。但如有糖尿急性併發症、先兆流產跡象之孕婦、習慣性流產，及經醫師評估不適合者，應以休息為主，避免運動。

在藥物部份，Metformin 和 Glyburide 可以在孕婦使用，但在胎兒都會驗到藥物濃度，因此，懷孕中如果需要藥物治療，以胰島素作為優先考量。

### 血糖控制目標

「定時測量血糖可以看出飲食控制的成效，」  
「可以透過血糖狀況調整每餐的含糖份量：」

時間	飯前	飯後 1 小時	飯後 2 小時
血糖目標值	<95mg/dl	<140mg/dl	<120mg/dl

### 預防妊娠糖尿病懷孕體重建議

BMI (根據孕前而定)	建議增加體重
過輕	12.7~18.2kg
正常 (18.5 ≤ BMI < 24)	11.2~15.9kg
過重 (24 ≤ BMI < 27)	6.8~11.3kg
肥胖 (BMI ≥ 27)	6.8kg
雙胞胎	15.9~20.4kg
三胞胎	20.4~25kg

### 產後定期追蹤，確保血糖狀況

妊娠糖尿病的婦女，在產後 5-10 年內會有 40-60% 的機率發展成糖尿病。在產後 8 週左右要追蹤血糖及糖化血色素，之後也要每年追蹤血糖狀況。同時也鼓勵哺乳，健康生活習慣的養成，適度的運動，以及體重的控制。



# 孕婦產婦與 植物療癒

文/黃素秋女士

「媽媽教室」暨「長照機構」植物療癒課程講師  
台灣檜木香氛學院院長

人類的感官和心理，會影響到人類的生理，進而引起身體（生理）上的化學和物理變化，刺激人體產生作業和反應。古代的中國人和埃及人就已經知道在花園或森林裡散步可以穩定情緒，產生愉悅的效果，近代歐美與日本的各類研究，亦均在在指出植物療癒、綠色照護能夠有益於人類身心健康。

植物療癒是一門融合「生物學、中西醫學、營養學、心理學、生理學、生態學和各種社會科學」的綜合性科學療法，認為人類可以經由「大自然、森林、植物、中藥材、蔬菜、水果、芳香療法和園藝治療」等方式讓身心靈保持健康。現代的植物療癒研究報告指出，對於孕婦、產婦、壓力大者、慢性病患者、身心科、兒童、老人…等藉由植物的接觸、觀賞或培養…等各種方式，可以讓這些人的情緒和心理、生理，得到撫慰、穩定，甚至提升其體能、體質和免疫功能。

孕產期是女人除了經期和更年期外，特別容易產生情緒低落與負面障礙的時期，植物療癒期望運用大自然、植物和生命的連結，提升孕婦、產婦的成就感，放鬆心情和傳遞正能量。

2018年倫敦國王學院發表的研究指出，每天找有樹林的公園，欣賞花草樹木、看天空、聽鳥鳴，沐浴在這些生態環境之下就能促進健康。因此，我們鼓勵孕婦和產婦走出來散步，感受大自然母親的慰藉，讓身心靈沉浸在大自然之中，可以幫助我們減緩焦慮情緒、降低生活壓力、增強免疫力、增加正向情緒，更有助睡眠品質提升，而這一切都在無形中療癒和促進我們的健康。



## 植物的力量有多大？

一顆台灣檜木的種子，大約0.75公克，長成一立方公尺材積紅檜需要90年，長成一立方公尺材積扁柏更需要300年以上！

岩石或牆壁隙縫中的小草、小樹，無懼環境的艱困，仍然勇敢地求生，倒栽種植辣椒苗，奮搏地向光向上生長！各種不畏縮破土而出的植物！

這些植物生長的隱喻和突破困難表現，能夠讓人類感受到植物的力量和生命的力量，讓我們從心智症狀或疾病中復原，讓我們增強勇氣，並提升生命力。

## 植物療癒中經由園藝實作的方式

從挑選好種的植物開始，在照顧植物的過程中，會一直感覺到生命的變化，發新芽、新葉的喜悅，花開花落，生生不息。

根據科學家的研究，接觸土壤裡的牯牛分枝桿菌（*Mycobacterium vaccae*）有助於抗壓及提升免疫系統的作用。

感謝宏其婦幼醫院優質醫護團隊協助，在2020年7月15日和8月1日我們在安其產後護理之家及宏其婦幼醫院為產婦和孕婦舉



▲ 於宏其婦幼醫院為孕婦舉辦「植物療癒」講座合影

辦的「植物療癒」講座，獲得相當的好評，也得到十多家媒體的廣泛報導。這次的演講和實作，融合了生活化園藝知識、技術的了解與實作，準媽咪、準爸比與小朋友們都很開心融入，大多數參與者驚喜地初次觸摸土壤，藉由植物五感體驗，並有小朋友將帶來的玩具汽車和挖土機放進迷你花園裡，說「這是我的花園」，天真可愛也讓人感動！

課後從孕產婦所填寫的「園藝治療效益福祉量表」（量表選項為1至5分，1為最低、5為最高），課程前與課程後測的平均差值得知，在園藝知識，心情放鬆與成就感方面受益最為顯著，和設定的課程目標一致，也顯示了植物療癒對於孕婦產婦正面的實質影響。

量表如下：



文章的結尾，請大家記住一句口訣

心動吃睡靈是邁向健康的關鍵！

1. 保持愉悅的心態
2. 做適量的運動
3. 攝取均衡的飲食
4. 擁有充足的睡眠
5. 淨化的心靈



上列 5 項方法，植物療癒都能幫助我們做到！植物愛您，雖然靜默無語，卻能奇妙地有效進行。



▲ 於宏其婦幼醫院為孕婦舉辦「植物療癒」講座現場手作實景



▲ 於安其產後護理之家為產婦舉辦「植物療癒」講座合影



專輯  
2

# 與您一同守護寶寶的健康

# 育兒須知





## 新手爸媽要知道的事

# 嬰兒常見的 6 項皮膚問題

小嬰兒在我們的嬰兒室出院時，若是出現需要治療的特殊皮膚問題，我們會先告知家屬並安排後續門診，但有些是很常見無需治療的，或是之後才變得明顯需要治療的，便無法在出院時特別安排就診，以下就幾種在門診常見的嬰兒皮膚問題與大家分享。文/兒科 郭紋伶醫師

### 1 嬰兒脂漏性皮膚炎



出生後慢慢出現，約二週時頭皮、臉部開始出現黃色油痂堆積（乳痂），約四個月大後逐漸消退。原因不明確，目前推測是母體荷爾蒙關係，讓嬰兒皮脂腺分泌旺盛，油脂堆積而產生，並不會癢痛。



\*處理方式：市面上有販售頭皮專用乳膏，使用後可以減少乳痂堆積，如果皮膚炎嚴重，會滲漏組織液或造成皮膚傷口，須請醫師開藥治療。

### 2 粟粒疹



皮膚上層的角質堆積，許許多多如針尖般大小的白色圓型小丘疹，好發於新生兒的鼻子、兩頰與額頭上。

\*處理方式：通常在出生三至四週後就會消失，不用治療。



#### 兒科 郭紋伶醫師

##### 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

### 3 鮭魚紅斑

局部微血管畸形所產生的胎記，呈現平坦粉紅至紅色的斑塊，常出現在嬰兒的後腦勺、額頭（如火焰狀）或上眼瞼處。有時剛出生沒注意到，剃頭髮後才發現。



\* 處理方式：大部分在一歲後會變淡不需要治療。

### 4 血管瘤

草莓型血管瘤為皮膚表面可見的鮮紅色胎記，海綿狀血管瘤為皮膚較深處，表面看起來微藍色。



\* 處理方式：

1. 血管瘤在出生時可見稍微隆起，一歲內快速變大突起，變大速度若太快，有時會出現潰瘍流血。一歲後開始縮平，約七成以上可在五歲前消失。
2. 若長的位置在五官、肛門生殖器或容易影響生理照顧的位置，則會建議治療。
3. 一般血管瘤早期以類固醇治療，現在則有更安全的口服藥治療，可於健兒門診與醫師討論是否需要治療。



### 5 蒙古斑

呈現淡藍灰色的黑色素胎記，常大範圍地出現在腰、臀部，而在肩膀，手臂或手背、腳背也常會出現小範圍的蒙古斑，在門診偶有家長擔心是瘀青受傷來求診。



\* 處理方式：蒙古斑一般於幼稚園年紀時會自然消褪。

### 6 異位性皮膚炎

為過敏性遺傳體質加上後天環境、食物過敏原刺激所造成的皮膚過敏性皮膚炎。



最早可於兩個月大左右出現（可能先有脂漏性皮膚炎），發作時先在臉頰出現脫皮紅疹，而後幾乎全身都會波及。

\* 最主要的症狀：癢

1. 六個月之前：因肌肉動作還未成熟不太會抓，常以煩躁不安哭鬧表現。
2. 六個月之後：會因為癢而開始出現頻繁搔抓。

\* 預防治療方式：

1. 加強哺餵母乳或是選用水解低致敏性配方奶。
2. 減少環境中過敏原（除溼降低房間濕度以抑制塵蟎）。
3. 降低洗澡時的水溫（35度以下），洗完澡立即使用異位性皮膚炎專用乳液、乳霜或凡士林保養。
4. 穿著棉質等透氣衣物、改善環境溫度（太熱時易出汗而特別癢）。
5. 若是皮膚已呈現皮膚炎紅疹脫皮或搔抓出傷口等症狀，建議先求診請教醫師，使用安全溫和的藥物幫忙讓皮膚狀況恢復穩定，之後再持續使用上列保養方式，才能阻止皮膚發炎→癢搔抓→傷口→皮膚更發炎→更癢、更搔抓的惡性循環喔！



## 寶貝“嗯嗯”卡關

# 淺談兒童便秘

文/兒科 黃振全醫師



### ! 便秘的定義

便秘是指排便次數過少伴隨排便困難的狀況；排便困難則是由於糞便質地過硬，或是形狀太粗導致。臨床上，便秘會有排便疼痛、肛裂流血，這常使得兒童在生活品質上受到嚴重影響；根據最新診斷標準，超過一個月以上的便秘，我們稱為慢性便秘。超過九成五以上的兒童便秘是屬於功能性的，也就是腸胃構造上未有異常狀況。

### ! 幼兒便秘所造成的影響

長期便秘更可能會造成兒童腹痛、食慾不佳、恐懼排便、生長遲緩、大便失禁等嚴重問題，家長必須特別留意。

臨床上，女童發生便秘略多於男童；日本研究調查，六歲以下兒童，每20人約有一位會有便秘的問題，部分研究甚至指出高達20-30%的兒童曾經有便秘的困擾。

### ! 便秘可以出現在任何年齡層的幼兒或兒童身上

兒童在以下三個時期較常出現便秘情形：

1. 幼兒添加副食品時
2. 兒童開始如廁訓練時
3. 開始上幼兒園時

但各個年齡層產生便秘的原因不盡相同，原因並非完全是缺乏水分或單純飲食問題，所以當家長發現小朋友有便秘的情況時，應讓醫師評估後再決定治療方向。

### ? 幼兒便秘時，家長該怎麼做呢？

家中有便秘的孩子時，家長可先試著調整飲食習慣。

1. 多補充水溶性纖維含量高的食物，如豆類、瓜類、或是海藻海帶等食材。
2. 注意油脂的攝取，飲食中適當的油脂則有潤腸軟便的效果。
3. 同時應避免過多非水溶性纖維的攝取，如麥精、糙米等，均衡飲食除了可以讓孩童有良好的生長，也能避免便秘的產生。



#### 經歷

1. 中國醫藥大學醫學系畢業
2. 長庚紀念醫院兒童內科部住院醫師
3. 長庚紀念醫院兒童內科部總醫師
4. 長庚紀念醫院兒童肝膽胃腸科研究醫師

#### 專長

1. 一般兒科
2. 新生兒、兒童肝膽胃腸疾病
3. 兒童腹部超音波檢查
4. 兒童消化道內視鏡檢查

日本人の方へのお知らせ  
小兒科外来について、黄振全醫師が担当する外来は、日本語で対応が可能です。  
専門分野：新生児疾患、小兒科一般、小兒消化器疾患、乳児健診、予防接種。



寶寶噁噁順利  
身體才會舒服哦！

### ❓ 便秘要不斷的補充水份嗎？

至於水份的補充，因食物當中都含有水份，白開水並非唯一來源。1-3歲兒童則可考慮以奶製品為主，一方面可以確保每日鈣質攝取量足夠（台灣兒科醫學會建議每日喝500毫升牛奶），也能避免因為水分攝取過少而產生的便秘。

家長需注意的是，過多的水分攝取並無助於便秘的改善，若尿液顏色呈現淡黃或無色則表示水分攝取已足夠。

### 👨 針對小於1歲幼兒的便秘建議

小於一歲的幼兒便秘，成因則可能是由於牛奶蛋白過敏、牛奶脂質消化問題或是副食品添加不當所引起。

需要特別注意，調整配方奶粉濃度可能改善便秘症狀，但會引起幼兒營養攝取失衡，其實我們並不建議家長用這樣的方式處理便秘。針對一歲以前的幼兒，如家長懷疑有便秘，建議讓兒科醫師實際評估後再予以治療。

### ❗ 益生菌並非適合每位便秘的幼童

部分研究指出益生菌也有改善便秘的效果。但在實務面，並非每位便秘的兒童都能收到良好的成效，家長在處理便秘時，仍應

回歸基本面：均衡飲食以及規律良好的飲食習慣，坊間常有不少便秘的偏方，我們不建議也不鼓勵。

### 已調整飲食習慣，但便秘情況未改善 請家長立即帶幼童就醫

若家長已嘗試過調整孩子的飲食習慣，但便秘狀況未有改善時，甚至出現憋大便秘行為時（例如：雙腳夾緊不動、躲起來大便，或排便時抓著桌椅等），則需讓醫師評估是否輔以藥物治療。

### 藥物治療的目標

我們需要知道的是，多數兒童便秘會隨著年齡增長而有所改善；而藥物治療的目標在於以下說明：

1. 緩解便秘症狀
2. 讓孩子不懼怕排便
3. 避免便秘的各種合併症
4. 避免便秘的惡性循環，進而改善生活品質

### 藥物治療具有很高的安全性，家長需配合醫師的處方

現在市面上的相關藥物都有不錯的效果，也具有很高的安全性，家長只要配合醫師處方，輔以飲食習慣調整、行為治療，便秘的孩子也能有很好的生活品質。



# 親子共讀，為孩子的未來朗讀

## 透過閱讀投資情感，陪伴孩子快樂成長

文/林口長庚醫院 新生兒科 賴美吟醫師  
林口長庚醫院 新生兒科 徐任甫副教授

### 📖 前言

在少子化的社會現象下，孩子健康的生長與健全的發展，已然是所有父母錙銖必較的課題。如何讓我們的孩子過得更好，除了醫療照護品質的改善之外，生長的环境與成長的經驗更是會大大地影響孩子的心智發展。透過一個簡單的親子閱讀，其實就可以讓我們的寶貝在愛的陪伴下成長茁壯。

### 📖 什麼是親子共讀？

『親子共讀』，就字面上來說就是讓爸爸媽媽或爺爺奶奶陪著家裡的小寶貝一起閱讀。然而，實際上它最重要的精神其實是『陪伴』。以書本作為媒介，讓親子可以在閱讀的這段專屬於彼此的時空中進行情感的交流、建立更穩固的親情聯結。也因此，讀什麼書？用什麼語言？識不識字？等等，這些都不是最重要的，也不應該被視為親子共讀的限制。我們每個人都可以用自己最熟悉自在的方式為孩子說一段精彩的故事。

### 📖 親子共讀，有什麼好處？



許多腦科學的研究指出，在出生後的頭3年是腦神經功能發展最快速的時期。大腦的各項功能發展是否健全穩定會受到許多後天環境的影響，包含了營養狀態與早期的成長經驗等。親子閱讀除了可以

透過書本提供一個正向良好的刺激之外，透過親情陪伴所營造出的穩定氛圍也可以讓孩子更安定的成長發展。在先前針對親子共讀所做的相關研究指出，閱讀可以促進嬰幼兒語言發展、日後的閱讀能力、就學後的學習能力以及增進親子互動，甚至是陪讀的家長也可能在陪伴孩子閱讀的過程中培養出閱讀的素養，與孩子共同成長。



### 親子共讀的現況

英國公益組織「圖書信託基金」Booktrust 於1992年發起的 "Bookstart" 運動，為全世界第一項專門為嬰幼兒量身打造的大規模贈書活動。而台灣近十年也逐漸重視相關議題與投入資源。我們的政府在2009年起與國內知名出版社合作推動針對3歲以下嬰幼兒的閱讀推廣計畫，取名為「閱讀起步走 Bookstart」活動。隨後在2013～2016年間將嬰幼兒閱讀推廣活動計畫涵蓋的年齡層提高至學齡前兒童，由3歲延伸至5歲，透過公共圖書館贈送 Bookstart 閱讀禮袋，引導家長踏入圖書館，讓孩子從出生就有機會接觸閱讀，藉由親子共讀，增進親子關係，培養全民閱讀風氣，以達閱讀植根的目標。



附錄：親子共讀網路資源

國健署親子共讀連結 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3808>

小樹苗親子共讀團 [https://www.facebook.com/littletreeror/?view\\_public\\_for=113504362664585](https://www.facebook.com/littletreeror/?view_public_for=113504362664585)

台灣兒科醫學會也相當正視親子共讀對於兒童健全發展的效益，已經有許多兒科的醫護團隊投入推廣親子共讀的行列，將『親子共讀』的觀念帶入日常行醫的衛教當中。由於親子共讀對於兒童與親子關係發展有諸多的好處，國民健康健康署也製作了一系列的衛教影片與文宣來倡導親子共讀的重要性與以及引領家長們如何來進行親子共讀的活動，這些訊息都可以很容易的在國健局的網站上查詢得到，希望可以給各位爸爸媽媽最好、最正確的資訊來源喔！

### 藉由親子共讀的方式把握嬰幼兒成長發展的關鍵期

身為家長的我們，除了希望自己的孩子健康快樂成長之外，對於他們的發展總不免會有更多的期待。藉由親子共讀的方式，把握嬰幼兒成長發展的關鍵期，這些豐富、多樣的閱讀經驗除了可以幫助語言能力的增進外，對於日後情緒、社會能力的發展上，同樣有著相當深遠的影響。藉由這麼單純的一件事，讓我們開始一起在孩子與我們的心中種下閱讀的種子，共同期待那枝繁葉茂的一天。

# 快樂哺乳 輕鬆又自在

文／護理部 江美虹督導



**母**乳哺育看似日常普通的小事，但對於許多哺乳家庭而言，卻是一個嶄新且同時充滿期待與不確定感的歷程。哺乳雖是一件簡單輕鬆的差事，但在剛開始時，往往總是弄得手忙腳亂，該怎麼開始？怎麼進行？怎麼才是正確的哺乳？似乎問題一堆，其實哺乳沒有想像中的難，重點是不要有錯誤的觀念，也不要給自己太大的壓力，你會發現，哺乳可以是一件很享受的事，也是你和寶寶親密的時光。



## 怎麼開始哺乳？



首先，要告訴大家，請不要認為生完孩子，奶就會順利的源源不絕。而產前母乳哺育準備是非常重要的，可讓哺乳家庭知道產後需要面臨的

狀況及身心的準備。而在孕期開始家人可以一起了解母乳哺育、規劃與預備產後持續哺乳的不同挑戰，母乳哺育之路自然可以順遂無比。

由於嬰兒尚未發展出語言能力，因此各種肢體「暗示」的非語言行為，就成為嬰兒重要的溝通管道。在對於剛出生的小嬰兒，如果想吃時會先嘗試尋找乳房：嬰兒的頭可能會轉來轉去，嘴巴張開想吃，舌頭往下舔。當靠近乳房，會在乳房上左右磨蹭。這些反應都是嬰兒想吃的訊息。



## 如何抱嬰兒含上乳房吃奶？

吃奶是人類嬰兒內建的本能需求，乳房如同嬰兒的糧倉，鼓勵嬰兒自己運用身體之尋乳、抓握、踏步…等反射自主含乳，最切合嬰兒與母親的舒適度。母親是可以為嬰兒營造最大利多的含乳環境，促進嬰兒張大嘴，含上一大口奶，可以有節奏的吃到足夠自己成長需求的乳汁量。

### 引導口訣為：「送·一·面·貼·支」

—— 分別代表著以下含義 ——

**送** ▶ 母親自己很放鬆（送）

**一** ▶ 嬰兒頭身體自然成一直線

**面** ▶ 嬰兒臉正面向母親乳房，而不是歪著脖子尋乳

**貼** ▶ 嬰兒身體緊貼著母親身體

**支** ▶ 嬰兒頭部及臀部有受到支托

哺乳時可適度運用枕頭墊高嬰兒使其更靠近乳房，提供嬰兒身體活動度，方便嬰兒主動尋乳及含乳。泌乳關鍵在腦的感知，如果哺乳媽媽是舒服而愉悅的，表示排乳反射會增強，嬰兒可以吃到奶水，全家人因開心。哺乳自然就會輕鬆又自在。

### 以下圖片示範正確的哺乳姿勢



1. 寶寶的頭和身體成一直線
2. 若為新生兒媽媽需托著臀部



母親乳頭對準寶寶上唇



等待寶寶嘴巴張大  
(媽媽乳房請儘量靠近寶寶下巴)



穩定迅速的讓寶寶含上乳房

## 常見哺乳姿勢

搖籃式、側躺姿勢、或是足球勢（亦稱橄欖球式），皆可依母嬰的習慣交替使用。沒有所謂標準的、或是正確的餵奶姿勢，只要掌握母親與嬰兒都舒服且安全的餵奶姿勢「送·一·面·貼·支」的重點，各種的哺乳姿勢都可以。



坐姿（搖籃式抱法）

1. 初次哺乳產婦最常見的哺乳姿勢。
2. 以舒服的姿勢坐在椅子上，使嬰兒的頭躺在母親手臂上。
3. 調整嬰兒下方的手環抱住母親身體且彼此腹部相貼緊。



側躺式姿勢

1. 床上側躺姿勢母親會比較輕鬆，最適於夜間哺餵或剖腹產後的哺乳姿勢，尤其適用於月子期間。
2. 與新生兒面對面的側臥，母親與嬰兒腹部貼緊。新生兒頭部向上看著乳房，由下往上含乳。
3. 母親可運用枕頭或小卷軸來支托自己及寶寶的腰背處。



橄欖球式抱姿

1. 適用於產婦乳房較大或新生兒非常小、早產兒；剖腹生產者採用此姿勢，可以避免壓迫到傷口。
2. 母親以手臂從嬰兒身體下方抱起，手掌托住寶寶的頭部且靠近乳頭，在寶寶聞到乳香且張大嘴時，趁勢將寶寶身體貼近自己，視需要，另一手可托住乳房。



其實哺餵母乳可以是件很快樂的事且又無可取代，而每個人的乳腺跟奶量其實都不一樣，建議哺乳媽咪們不要跟別人比，有多少餵多少，快樂哺乳才是最重要的。有問題的話，請尋求專業的協助，那會讓你在哺乳的過程中輕鬆自在且更順暢唷！

專輯 3

宏其國際生殖醫學中心

# 人工生殖



# 子宮鏡檢查對於不孕症療程 意義的再認識

文／副院長 唐雲龍醫師  
生殖醫學中心主任

不孕症治療中，最後會影響懷孕率及活產率的因素：

胚胎品質的好壞、子宮本身的完整性  
子宮內膜腔的接受度

所以，除去胚胎品質外，任何與子宮內膜腔有關的異常，像是慢性子宮內膜炎、內膜癒肉、黏膜下肌瘤及子宮腔沾黏，均可能會降低輔助人工生殖技術的成功率。而子宮鏡對於評估子宮腔而言是一種相當好的檢查工具，並且被認為是診斷子宮腔內病灶的最佳工具，因此部分學者也建議子宮鏡應納入不孕症患者的常規檢查項目之一。

早在1907年就有學者用天竺鼠做實驗，發現當子宮腔經處置後會提高胚胎的著床率，直至1993年Friedler將14位反覆超過六次以上著床失敗的婦女，進行子宮鏡、內膜刮除術（現在我們稱之為局部輕刮術）及雌激素治療後，其中有6位順利懷孕成功，之後陸續都有學者針對子宮鏡在那些卵巢刺激反應良好但終究失敗多次的病患做研究，其中以2004年土耳其學者的研究個案最多，他們總共收集421位曾經至少兩次以上試管嬰兒失敗的病患分兩組做研究，一組在胚胎植入前接受子宮鏡的檢查及處置，另一組則沒有

安排子宮鏡檢查及處置，結果發現有經子宮鏡檢查及處置下次的臨床懷孕率會比沒有經子宮鏡檢查及處置高出百分之11；另外有趣的發現是，在接受子宮鏡檢查及處置的這一組，其中病患需要接受癒肉或肌瘤切除的懷孕率並不會高於只是單純做了子宮鏡檢查的病患，這似乎也暗示子宮鏡檢查在不孕症治療時可能扮演了一個重要的角色。

## 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. 壠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



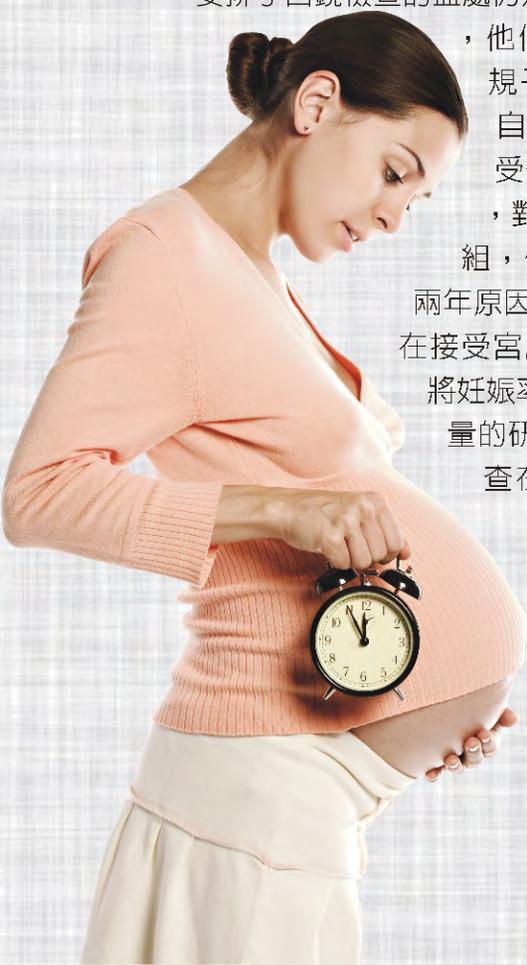
## 事實上，子宮鏡檢查無異常發現，是否就代表胚胎一定可順利著床？

在一項大型多中心臨床試驗分析中，就針對第一次進入試管療程的低生育力女性，隨機分為兩組，一組在療程前有做子宮鏡檢查 (n=373)，一組則直接進入療程 (n=377)，18個月後的追蹤觀察，子宮鏡組與對照組之間的活產率 (Live Birth Rate, LBR) 上並沒有明顯統計上差異 (57% vs. 54%; RR 1.06; 95% CI, 0.93 to 1.20)；兩組之間的第一次試管 LBR 也沒有統計上顯著差異 (27% vs. 30%; RR 0.90; 95% CI, 0.71 to 1.14)。

Kamath 等在 2019 年的 Cochrane 統計也針對體外受精前的子宮鏡檢查是否可以改善試管嬰兒的成功率做研究，其比較 1836 名婦女接受子宮鏡檢查與 1914 名婦女沒有接受子宮鏡檢查婦女，其結果只在低質量的研究顯示，在試管嬰兒前進行子宮鏡檢查會增加活產或懷孕的機會 (子宮鏡檢查可以將該活產率從 22% 提高到 25%-32%，而懷孕率從 28% 提高到 33%-40%)，但在 2 項更高質量的研究中，改善並不明顯。

從這些數據，似乎對於試管嬰兒之前先安排子宮鏡檢查的益處仍是 "不確定"。此外

，他們的研究也針對常規子宮鏡檢查在希望自發受孕或是在人工受孕的效益做了評估，對於希望自發受孕這組，作者不確定至少有兩年原因不明的不孕症婦女在接受宮腔鏡檢查後是否會將妊娠率會提高 (其屬低質量的研究)，而子宮鏡檢查在人工受孕這組，則無可用的資料來證明是否有助益。



## 不孕症治療的成功率除子宮腔環境外，還有許多面向要考慮

正如前面所言不孕症治療的成功率除了與子宮腔環境有關外，還有許多面向要考慮。

- 【例 如】
1. 植入之胚胎是否流出來？
  2. 胚胎是否繼續分裂？
  3. 內膜細胞是否能接受胚胎？
  4. 黃體補充是否充足？
  5. 植入至放榜期間是否感染？

事實上我們需了解，做與不做常規子宮鏡檢查的差別只是在於，做可先排出異常狀況，不做可能不小心把胚胎植入不適合著床之環境，導致胚胎著床受干擾。

## 任何侵入性檢查都存在風險，子宮鏡檢查也不例外

任何侵入性檢查都存在風險，以子宮鏡檢查手術為例，併發症的發生率介於 0.95%-3% 之間，其併發症可能會有子宮穿孔、感染、血管迷走神經昏厥和出血等的風險。

## 子宮鏡檢查對於試管嬰兒療程上的幫助如下建議說明

常規子宮鏡檢查在試管嬰兒的治療上是風險、益處還是未知數？我們目前的建議如下：

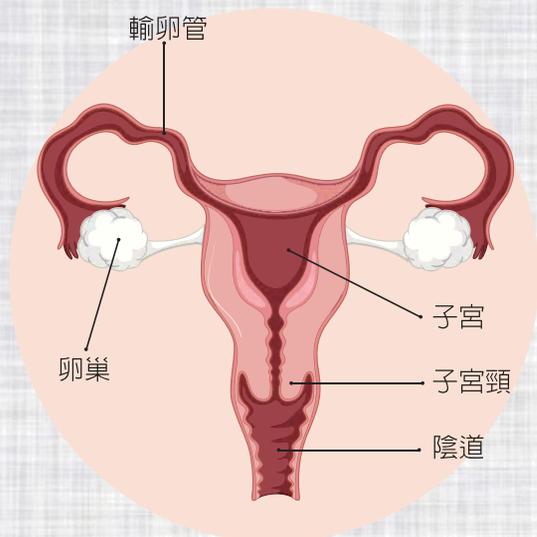
1. 是否需要常規性子宮鏡檢查，至今仍未定論，因此子宮輸卵管攝影檢查以及陰道超音波掃描仍是不孕症患者用以評估子宮腔狀態的首選。但是當檢查發現子宮腔有異常時就必須及時安排子宮鏡檢查，甚至於需子宮鏡手術。
2. 對於曾進行過一次以上試管嬰兒不成功 (指的是重覆性著床失敗) 且有胚胎移植困難史的女性，子宮鏡檢查則可能有幫助。
3. 進入試管嬰兒療程時，若有考慮接受子宮鏡檢查來增加成功率，那胚胎的植入的時間最好在子宮鏡檢查後一至二個月內完成，才能達到子宮頸擴張和子宮內膜刺激效果以改善試管嬰兒結果。

# 不孕又合併子宮內膜異位症

## 如何才能提高懷孕的機會？

文／學術副院長 王馨世教授  
英國倫敦大學聖巴茲醫學院生殖生理學博士

子宮內膜位於子宮腔內，是胚胎著床與懷孕的地方，若沒有懷孕成功，子宮內膜就會脫落，並以月經的形式排出體外。只要子宮內膜細胞移位到子宮腔以外的地方，如：卵巢、子宮肌肉層、骨盆腔的腔壁、以及其他器官…等，而且存活下來，在荷爾蒙的刺激下，時間一久，就會導致「子宮內膜異位症」。



### 巧克力囊腫是卵巢的子宮內膜異位症

若異位的子宮內膜在「卵巢」內生長，月經出血期間，卵巢內的異位性子宮內膜也會出血，但這些經血無法排出，滯留在卵巢內，水分逐漸被吸收減少，經血中的血紅素氧化成「含鐵血黃素」，形成巧克力顏色的糊狀物，日積月累逐漸變大，便形成子宮內膜異位瘤，俗稱「巧克力囊腫」。

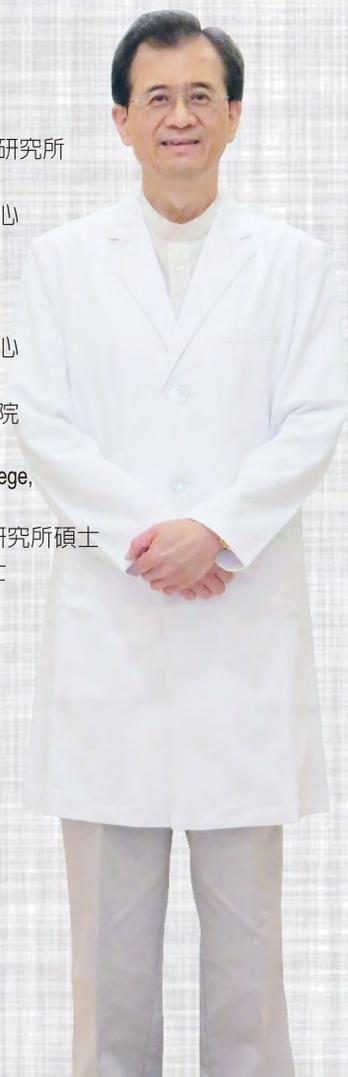
卵巢的巧克力囊腫，會壓迫正常的卵巢組織，減少卵巢濾泡的數量，容易導致不孕。巧克力囊腫小於5公分的不孕症病患，建議先嘗試懷孕，若無法於3-6個月內以自然同房的方式達到懷孕，建議可以採用較積極的人工協助生殖療法，如：人工受精、試管嬰兒等（圖1）。若能達到懷孕，巧克力囊腫在懷孕期間會自然萎縮變小、甚至消失。

### 學經歷

1. 長庚大學醫學院臨床醫學研究所 所長/教授
2. 長庚紀念醫院林口醫學中心 婦產部教授
3. 長庚紀念醫院台北院區 醫學研究部主任
4. 長庚紀念醫院林口醫學中心 婦產部婦科主任
5. 英國倫敦大學聖巴茲醫學院 生殖生理學博士  
St. Bartholomew's Medical College,  
University of London
6. 高雄醫學大學 熱帶醫學研究所碩士
7. 高雄醫學大學 醫學系學士

### 專長

1. 試管嬰兒
2. 人工授孕
3. 不孕症之診斷及治療
4. 多囊性卵巢症候群
5. 更年期障礙



## 卵巢有巧克力囊腫，如何提升懷孕？

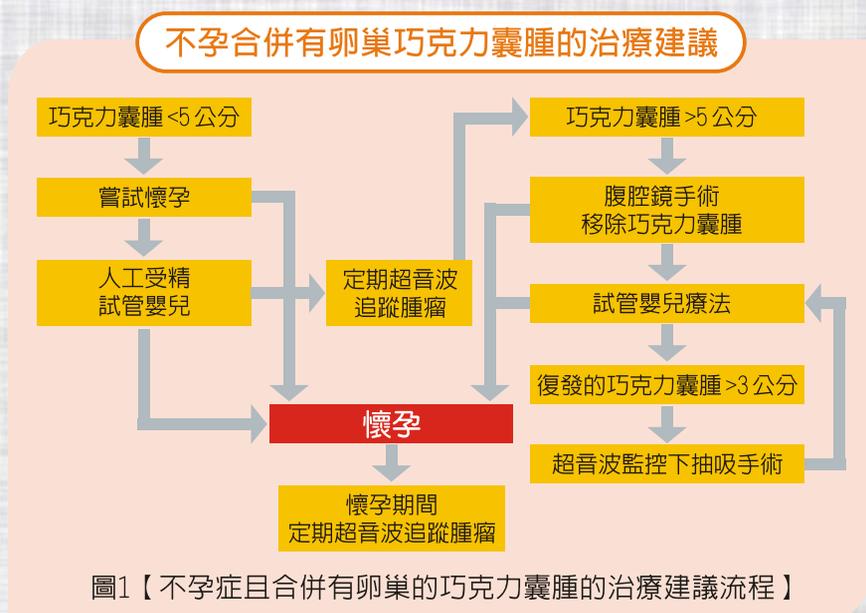
巧克力囊腫大於5公分的不孕症病患，若能自然受孕，懷孕期間再追蹤腫瘤的變化即可。若經過積極的促孕（刺激排卵）治療仍無法懷孕，建議接受腹腔鏡手術將巧克力囊腫移除，一方面減少對正常卵巢的壓迫，有助於懷孕；另一方面，將腫瘤送病理切片檢查，才能確定是良性或惡性的卵巢腫瘤。

不孕症合併有子宮內膜異位症者，治療上要達到懷孕的目標比較不容易，但在腹腔鏡手術後的6個月內，是最容易受孕的時期，建議採取積極的試管嬰兒療法，成功機率可以再增加一些（圖1）。

## 巧克力囊腫於手術後在變大，還要重複開刀嗎？

曾做過手術治療並確診為巧克力囊腫的婦女，在嘗試懷孕及人工協助生殖療法的治療期間，血液中雌激素的濃度會上升，巧克力囊腫的病灶可能會擴大或復發，若巧克力囊腫變大超過3公分以上，並且影響到刺激排卵的效果時，可以採取經陰道超音波、抽吸囊腫的手術治療，而不必重複施行腹腔鏡手術。若在嘗試懷孕的治療期間，巧克力囊腫多次復發，可以重複此抽吸手術，以減少對正常的卵巢組織的壓迫（圖1）。

子宮內膜異位症與雌激素有密切的關係，停經以後，血中雌激素偏低，子宮內膜異位症會逐漸消失。



## 子宮肌腺症是子宮的子宮內膜異位症

若子宮內膜直接入侵至子宮肌肉層內，形成異位的子宮內膜，且繼續生長，造成子宮肌肉層的腫大及纖維化，稱為「子宮肌腺症」。

通常，會感覺嚴重經痛的子宮內膜異位症，90%以上的機率是子宮肌腺症，而且子宮愈腫大，經痛的症狀愈嚴重。

子宮肌腺症合併的嚴重經痛，是由於子宮大量出血所引起，所以「經痛」與「子宮大量出血」通常是並存的，月經量愈多，子宮肌肉內異位性子宮內膜的出血也愈多，進而刺激子宮，產生劇烈的疼痛。

## 不孕又合併子宮肌腺症，怎麼提高懷孕的機會？

子宮肌腺症引起的不孕，與子宮的大小有明顯的關係，子宮愈腫大愈不容易受孕。嚴重的子宮肌腺症，表示有腫大的子宮，且合併有嚴重經痛與子宮大量出血。

結構上，子宮內膜與子宮肌肉層交接的地方，稱做交界區。子宮肌腺症是這個「交界區」的過度增生，同時合併有小動脈的血管異常增生。因此，嚴重的子宮肌腺症會引起胚胎的著床困難，導致不孕。

子宮肌腺症合併不孕的情形，藥物治療的效果有限，只能達到低雌激素狀態，改善經痛與子宮大量出血，且藥物治療通常會抑制排卵，對提升懷孕沒有幫助。

若子宮很大，建議採取開腹式的子宮肌腺症減積手術，將腫大的子宮肌腺病灶儘量

移除，子宮外層再以三皮瓣復原縫合法，術後可以顯著地提升懷孕機率。減積手術後，可以考慮採用試管嬰兒療法來增加懷孕的機會(圖2)。只是即便採用試管嬰兒療法，懷孕的機率還是比沒有子宮肌腺症女性的懷孕率低很多，因此，心理上要有準備並且更積極的治療。

若不希望施行子宮肌腺症減積手術，可以直接進行試管嬰兒療法的刺激排卵、與取卵手術，在受精卵發育成胚胎後，先將胚胎冰凍，累積足夠的胚胎後，再分批將胚胎解凍植入子宮內，重點是：胚胎解凍植入前，先施打「促性腺激素釋放荷爾蒙的類似劑(GnRHa)」2-3個月，使子宮縮小，同時，改善子宮內膜與子宮肌肉層交接的交界區組織，可以提升胚胎著床、與懷孕的成功率(圖3)。

### 不孕合併有子宮肌腺症的治療建議

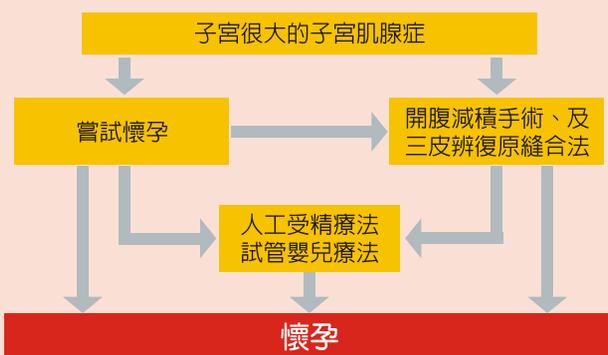


圖2【不孕症且合併有子宮肌腺症的治療建議流程】

### 不孕合併有子宮肌腺症的治療建議 - 不做減積手術的治療建議

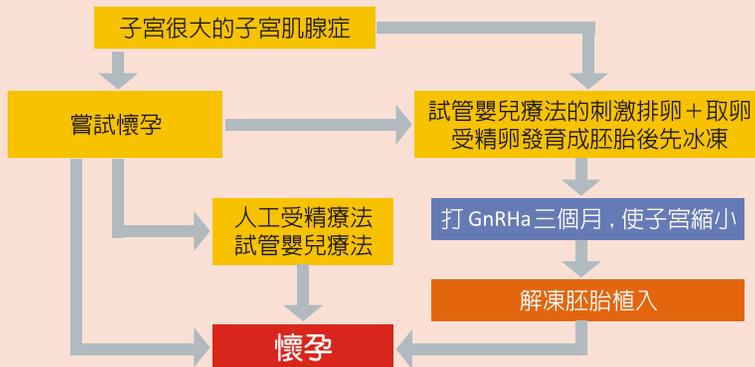


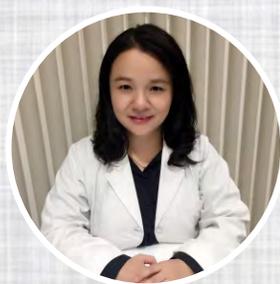
圖3【不孕合併有子宮肌腺症，不做減積手術的治療建議】



# 3.5代試管嬰兒

♥ 讓我們助您實現生兒育女的願望 ♥

文 / 生殖醫學中心 施佳惠胚胎師



近年來大數據的統計顯示，在台灣社會現況每6-7對夫婦中就有1對有著困難受孕的生育問題。其原因與晚婚、生育年齡延後、生活壓力過大、身體因素…等有密切相關。而為了有效達到成功懷孕，借助生殖醫療技術來幫助困

難受孕者懷孕，長期以來在全世界國家都是進行式！自1978年世界上第一個試管嬰兒在英國誕生，不孕症夫妻終於能抱著擁有自己基因的小孩。40年過去，這種體外授精生產技術不斷精進，帶給不孕症夫婦更多希望。隨著科技的日新月異，試管嬰兒技術也從第一代、第二代逐漸演化到第三代試管嬰兒，甚至到目前廣為被運用的3.5代試管嬰兒。

## 試管嬰兒的介紹與說明

### 試管嬰兒 第一代

試管嬰兒其實就是體外受精，主要是針對女性不孕者，注重加強排卵。是在男方精子正常的情况下，將取出的卵子與精子自然結合受精，受精成功後再植入子宮內。

### 試管嬰兒 第二代

又稱為單一精蟲卵漿內顯微注射技術 (ICSI)。有別於第一代精卵子的自然結合，第二代試管嬰兒需要人為的介入在顯微鏡下操作，將單一精蟲注射進卵子內已達成功受精之目的，解決源自男性精子方面的難孕因素，來增加精卵受精成功率。

### 試管嬰兒 第三代

為「著床前的胚胎染色體基因檢測」PGS，PGS檢測內容包括染色體數量異常增減、大片段之缺失(≥10Mb)或不平衡性轉位等…。現在又稱 PGT-A (胚胎染色體(異常)套數檢查)是將胚胎在植入媽媽子宮前，先進行染色體套數的檢查也就是以第二代的技術為基礎，將胚胎培養至囊胚，做胚胎細胞切片檢查胎盤細胞染色體。切片後接著將胚胎冰凍保存，等待檢驗結果出來後，再植入染色體正常的胚胎整倍體的優質健康胚胎植入母體。

## 何謂 3.5代試管嬰兒技術

擁有健康寶貝是每一對父母的期待，做試管嬰兒療程時許多個案會擔心植入的胚胎是否健康？有無染色體異常或基因缺陷？而「3.5代試管技術」是藉由胚胎著床前的胚胎染色體檢測 (PGS) 與胚胎影像即時監控系統 (time-lapse)，兩者技術結合。精準挑選染色

體正常胚胎進行植入，避免植入患有基因疾病或染色體異常的胚胎，提升試管嬰兒著床率及懷孕率，並大幅降低流產率，讓您更安心、放心。



### 何謂胚胎影像即時監控系統 Time-Lapse



胚胎發育是個動態變化過程，Time-Lapse 即是為了能連續培養且不打擾胚胎生長的最佳方式。現於實驗室中的 Time-Lapse 培養箱是由培養箱、顯微鏡及照相機

三大元素組成。擁有穩定且良好的培養環境，溫度恆定、合適酸鹼度、低揮發性有機物，更配有精密顯微鏡、低能量光源之照相機。培養箱內的顯微鏡頭觀察每顆胚胎發育的過程，包括了胚胎的外



型、分裂的動態、有無碎片等，每 15 分鐘進成胚胎拍攝，24 小時不錯過任何胚胎發育，提供胚胎最安全、最優化的生長環境。讓醫師及胚胎師掌握胚胎發育的過程作為臨床上評估胚胎品質好壞與否的工具，進而選擇品質最佳的、健康的胚胎來植入。

以期能藉此提高胚胎的著床率與懷孕率，藉由單一正常胚胎植入降低多胞胎發生率。

## 3.5 代試管嬰兒檢測流程

1 由醫師進行諮詢及檢查評估



2 瞭解 PGS 適應症及相關風險並簽署 PGS 同意書



3 進入試管嬰兒療程後，約月經週期第 12-14 天取卵



4 生殖中心進行精卵受精、胚胎培養



7 挑選染色體套數正常的胚胎進行植入



6 切片之細胞送檢進行 PGS 篩檢 (約 12-14 個工作天)



5 培養培養第 5-6 天形成囊胚期胚胎，進行胚胎切片



### 3.5 代試管嬰兒的應用對象

- ★ 有染色體異常的遺傳性家族史，想要避免植入染色體異常的胎兒。
- ★ 反覆性不明原因流產
- ★ 胚胎植入 3 次以上，重複著床失敗。
- ★ 想藉由篩檢提高懷孕率者。
- ★ 高齡婦女。



### 3.5 代試管嬰兒可提高懷孕率

由於胚胎的染色體狀況和能否成功著床有絕對關係，而目前能夠檢出胚胎染色體的方法，只有胚胎著床前的基因檢測。因此，第 3.5 代試管療程，胚胎影像即時監控系統加上胚胎著床前的基因檢測可以提高懷孕率、減少流產率，以及減少植入次數。讓待孕夫妻可以有機會更快達成生兒育女的幸福夢想。試管療程中難免失敗，但是只要有信心和我們繼續努力，最後一定會夢想成真！

為自己的幸福種子買一份保障

# "凍卵"妳一定要知道的事...

文 / 生殖醫學中心 曾如秀胚胎師



為生殖中心來賓培養每顆幸福的種子是我的責任，隨著社會晚婚的趨勢，來看診求子的朋友除了輸卵管阻塞沾黏、男性不孕...

...等之外，六成以上都是卵巢功能衰退，女性的卵子不像精子是可無限製造，是會隨年齡增長而遞減。

## 35歲前莫錯過卵子最佳品質的時機

一般來說女性在35歲以前，卵子數量下降的速度較緩慢，但一過了35歲後，不單是卵子數量減少速度會增快，卵子的品質也會逐漸下降，這也是為什麼同樣是取出相同數目的卵子，年紀較大者，可用卵子量會較少

的原因。臨床上，常見夫妻倆拼事業存錢買車子、買房子，等到終於存好錢等待迎接新生命時，才發現歲月不等人，錯過卵子最佳品質的時機後悔莫及啊！我們的難孕女性個案平均年紀約37歲，雖然外表面目身材姣好，但在身體卵巢內的卵子呢？取出來後在實驗室顯微鏡底下的卵子呈現暗黑皺縮甚至奇形怪狀的形態，看著這些沒有靈魂的卵子著實讓身為胚胎師的我們備感壓力，就如廚師要出一桌好料需要新鮮的食材一般，已經臭酸掉的食材即使再高超的廚藝及調味，也難有好料理呈現，面對高齡卵子數量少品質又差的狀態，讓求子的朋友周遊列國跑遍了各大醫院，經歷了無數次療程始終無法順利求子；如果這些女性朋友尚未有結婚生育計畫的階段時，可以及早把自己健康的卵子保留下來，就不用擔心錯過最佳生育時期。



## 關於“凍卵”，妳一定要知道的事

**Q** 幾歲凍卵合適？

**A** 女性朋友們一旦過了35歲數量和品質下降速度增快，愈年輕能取得的卵子多品質好，就像蔬果一樣尚青尚好，女性朋友可以抽血確認自己卵巢庫存量指標抗穆勒氏管荷爾蒙 (AMH) 全名為 Anti-Müllerian Hormone，是

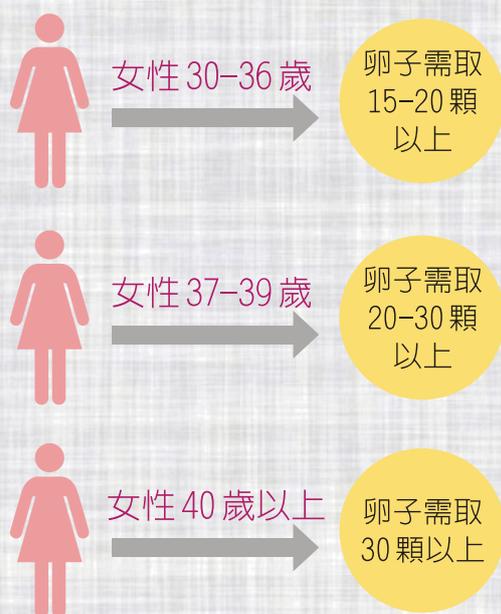
由卵巢的顆粒細胞分泌，可評估預測卵巢儲備功能，數值越高代表可以取到越多的卵子，因為每個人個體差異有所不同，避免錯失自己最佳凍卵時期，如果可以當然愈早保存卵子愈好。



## Q 到底需凍多少數量卵子才足夠未來生育？

**A** 凍卵可不是凍1顆生1胎，凍2顆生1雙！卵子解凍後會有折損率，雖然目前使用最新玻璃化冷凍技術，解凍後的存活率高達95%以上，卵子解凍後必須透過體外受精，再把胚胎放回子宮，也就是試管嬰兒的方式，為求卵子解凍後成功懷孕，國內進行冷凍卵子手術的女性，如果只做1次取卵取出8-10顆卵子，要有合理的懷孕機會其實是不夠的。

年紀愈大需存愈多顆卵，大約估算平均生一胎所需儲存的卵子數，如以下圖示說明：



【取卵次數也會受到年紀影響】

一般來說，愈年輕，一次能取的卵子數愈多，通常1-2次療程即可，有些人甚至一次可以取20-30顆；但到了40歲通常需要進行5-6次療程甚至更多，大部分40歲以上患者一次只能取1-5顆卵子。

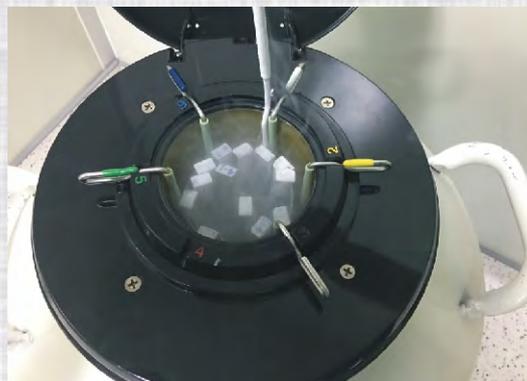
因此愈早保存的卵子數量多品質好，取卵療程數低 CP 值高。

## Q 卵子可以冷凍多久？

**A** 在本院卵子保存使用最新玻璃化冷凍技術，對於卵子的傷害最小，解凍後的存活率高達95%以上。卵子取出後會保存在攝氏負196度的液態氮桶中，保存時間長短並不會影響卵子品質，至於可保存幾年？國內人工生殖法規定以十年為限，若30歲凍卵就只能保存到40歲，假如這時候仍未打算懷孕，可再簽同意書以延長保存時間。不過還是建議凍卵的女性，最好在凍卵後的10年內完成生育計畫，因為基於醫學倫理的角度，不希望媽媽年紀太大才養育孩子。

## Q 凍卵流程為何？需歷時多久？

**A** 療程平均約需歷時13天，約是月經週期的第1-3天開始，需使用排卵針劑或藥物（視治療單而異）；接著療程中大約需回診2-3次，評估卵泡發育狀況，調整排卵針劑用量；並在卵泡成熟時，在34小時後（週期第13天）安排取卵手術，手術過程需全身麻醉，僅約10-15分鐘就可完成，當天會進行卵子冷凍。



▲ 將取出的卵子置於-196°C液態氮桶保存



▲ 安全無虞的精卵銀行

# 延續**生**機

## 預存幸福·希望·愛

### "凍住"光陰，當個超前佈署的聰明新女性

雖然現在的生殖技術可以讓難孕夫妻擁有小孩，但是醫療畢竟有其極限，因為妳不知道哪天才會遇到想與之共組家庭的人，讓自己能在想要的時間，以「省力、省時、效率高」方式擁有孩子。

選擇凍卵超前佈署，是為了讓自己未來有年輕的卵子可以提高懷孕成功率，選擇凍卵的理由，應從「年紀大了不得不凍」的被動式，轉變為「凍卵，讓命運掌握在自己手中」的主動式超前佈署，當個聰明的新女性趕快與生殖專科醫師討論凍卵的風險。

### 把握黃金生育期，加倍規劃未來的人生

筆者還是鼓勵想婚想生育的女性，要花時間經營感情或婚姻生活，把握35歲前的黃金生育期，不要等到所謂經濟基礎穩定才生育以免延誤生育年齡，畢竟高齡產婦懷孕期的妊娠風險機率較高，對母體與胎兒的健康危害較大；其實結婚、不婚都是選項，想法常常會伴隨著年齡改變，如果未來想順遂的孕育自己的寶貝，維護家庭幸福美滿就應及早思索安排，加倍規劃未來的人生，靠自己儘早把握幸福的籌碼！

### Q 取卵手術會痛嗎？

**A** 取卵過程中會用靜脈麻醉，睡一覺醒來就已完成手術，藉由陰道超音波的導引下取出卵子，手術所需時間很短約15-20分鐘，術後外觀沒有傷口，不需住院。手術結束將回到恢復室繼續監察血壓和心跳，以確保沒有出現內出血等併發症。如果恢復良好，通常可在術後兩小時左右返家休息，返家後可能一週內感覺下腹漲脹悶悶的腫脹感，這種不舒服主要和卵巢受藥物刺激的刺激程度影響，通常卵子越多感覺越明顯，但這種不舒服其實不嚴重，所以不用擔心。

### Q 凍卵費用很高？

**A** 凍卵費用主要與用藥有關，醫院會依取卵數量收取不同冷凍費用，一般整個療程大約十萬元，另外每年要再繳保存費，否則生殖中心可依約銷毀。

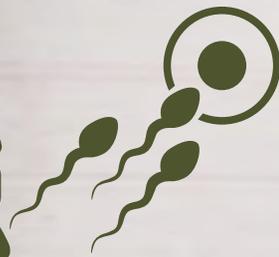
卵子取得多，費用就會高一些。建議慎選衛生福利部核准且品質良好的人工生殖機構來執行，除了可確保凍卵品質，未來做人工生殖時也能獲得較高的成功率。

### Q 用不到的凍卵可以捐出去嗎？

**A** 冷凍卵子屬於自費，一旦不使用了，也不能捐出去，因為人工生殖法對於捐贈卵子個案有嚴格的規範，必須有健康評估及檢查，需事先評估心理、生理狀況，不能有相關遺傳性、傳染性疾病等。若選擇自用凍卵，就不會特別去篩檢，因此不能捐出去。

凍卵之外

精蟲



也是幸福的種子



文 / 生殖醫學中心 周憶秀諮詢師



再好的土地沒有好的種子也不會發芽，如果把懷孕比喻是將成長茁壯的幼苗，那麼子宮內膜就好比是土壤，必須要有充足的

養分，加上健康的精蟲和卵子，才能讓胚胎分裂完整穩定懷孕，否則只見播種卻未能開花結果徒增遺憾罷了。

完整的生殖計畫是需要夫妻一同瞭解與諮詢

不易受孕不是只有單方面的問題，而是需要雙方都接受完整檢查，了解男性生育力就是精蟲了。先生們在現今生活型態，工作環境，環境汙染中生育力正逐漸消逝。女性或許期許自己年紀已到高齡狀態積極求醫時，先生的配合無形中帶給配偶溫暖的感覺。

精液檢查在不孕診斷佔有重要的角色

精液檢查能分析精液品質，數量及型態，這三項是極具有參考價值，也影響生育治療方式。

依世界衛生組織規定，正常精液數量每毫升至少需大於1500萬隻，低於這個數量稱為少精症；如果多次檢查後未發現精蟲就稱

無精症。當然要確切問診才能知道是否曾經發炎或檢查前行房造成精蟲量不足，都須列入考量，當然也有精液量過多的個案，此為精漿分泌過多引起，這不是好現象，為一種男性生殖系統炎症表現，性生活中有大量精子精液自女方陰道流失，會影響受孕機率。



▲ 隱密舒適的取精室

精蟲的樣貌

精子活動力可分為不動精蟲、原地打轉、快速直線及慢速直線運動。後兩種精蟲活動力需大於40%。

檢測方式：將精液檢體置於計數器上，使用顯微鏡來檢查精蟲的數目、畸形率及活動力

正常精蟲



不正常精蟲



## 造成精蟲活動力不足的原因

精子活動力不足可能是炎症或性荷爾蒙較差，可能是平常有喝酒酗酒習慣，使精蟲頭部頂漿酶弱化，在精蟲打開卵子時酒精使頂漿酶提前釋放，當精蟲和卵子相遇時，無法進入卵子內同樣造成受孕困難；這種治療方式須停止飲酒至少半年，讓精蟲活動軌跡正常。

精蟲的型態需大於4%才是正常值，畸形的精蟲伴隨男性生活習慣，如高溫環境，緊身褲，至少須調整生理習慣三個月再受檢確認。

除此之外，精液檢查還有液化時間可供參考。當精液時間液化過長，精蟲無法瞬時衝入陰道內，這時評估是否是處於高溫環境飲水不足，須調整生活習慣才能逐漸改善。

## 在男性不孕症的治療通常有六種方式

### 1 藥物治療

藉由賀爾蒙檢查來排除阻塞性的問題，這時可能服用絨毛膜促性腺激素來改善下視丘或腦下垂體分泌賀爾蒙失調。

### 2 手術治療

伴隨精索靜脈曲張，可施行精索靜脈高位結紮手術。若有隱辜症或辜丸下降不完全的個案可施行辜丸下降手術，避免辜丸長期處於腹腔或骨盆腔溫度較高的環境影響辜丸製作精蟲的功能。

### 3 保持輸精管的通暢

先天性的輸精管缺失或輸精管阻塞，甚或輸精管已結紮者，積極尋求泌尿外科協助及治療，保持正常性功能是有正面效果。

### 4 提高精子的功能

有生殖器官炎症個案須積極炎症治療減少細菌感染帶來的阻塞性管道不通。此外也可藉由補充維生素C、E抗氧化劑及鋅片提高精子的功能。

### 5 配合泌尿外科醫師取精

藉助人工生殖技術如人工授孕或試管療程，配合泌尿外科取精來達到精卵結合達到受孕的目的。



▲ 副睪取精術與睪丸切片取精

### 6 保持良好的生活方式

愛惜自己保持良好生活方式，例如：減少曝露高溫環境、盡量調整作息避免高強壓力及過勞、防護吸入有毒氣體（空氣污染，水污染，輻射線…）等。同時減少抽煙、酗酒、熬夜、濫用藥物…等。

## 設籍於桃園市之居民，可善用孕前檢查與試管嬰兒療程補助

因少子化的影響，人口逐漸負成長，台灣生育人數占全球生育人數倒數第一、二名，桃園市政府自104年起，針對設籍在桃園市居民已婚尚未生育子女的民衆，可享有終身一次的孕前檢查，男性檢查項目就有精液篩檢；同時也針對勇於嘗試生兒育女的夫妻只要進行試管嬰兒療程，每年可申請補助兩萬元，是一大福音。

## 夫妻一同攜手相伴，共同孕育愛的結晶



孕育一個愛的結晶、夫妻倆的寶貝，是需兩人一同攜手相伴的。婚前健康檢查的重要性，不只在於定期追蹤

身體狀況，更是對自己生育能力的了解，為自己的未來進行規劃。當發現生育力拉警報時，聰明的妳(你)是否採取防範於未然的措施？冷凍卵子與精蟲，避免狀況越來越差，是否比「借精借卵」的選擇更好呢？

# 心補十食補十藥補

## 關於備孕前的準備

### 如何培養妳的好孕力



文／生殖醫學中心 蕭惠文諮詢師

從事不孕症諮詢員的這些日子以來，常常遇到求好孕的夫妻們問到『我還能做些什麼讓自己更容易懷孕呢？』，這種手足無措的心情相信很多媽媽們都有煩惱過。準備懷孕、想要懷孕的夫妻，可能會開始留意調養身體，而想要了解更多關於備孕的心情調適、醫療調養、運動作息上的調整，進而打造一個助孕的好孕氣，就看這一篇！

# 心補 5 步驟

讓好習慣、好心情，等待好孕氣



## 💡 1. 生活習慣的調整

預備懷孕前的計劃，很大一部份都圍繞在改變生活型態，試想當你需要懷孕前半年到一年的時間就開始改變長久以來養成的習慣，並不是一件容易的事，需要花時間和精力去達成，除了需要戒菸、戒酒及改變飲食習慣、規律習慣性的運動，也要學會調適心情、避免過度的壓力；規律作息，不再熬夜，這些都需要夫妻雙方共同努力。

## 💡 2. 面對受孕的態度

當兩個人都很努力的想要懷孕，卻又一次次的失望時，這時該怎麼辦？當兩人做足了準備、經過調適、檢查之後還是沒有成功受孕，心裡可能就會產生壓力與失望，但這些也是夫妻之間需要事前做好準備並共同面對的難題，孕前相關的受孕評估檢查，應該要適時的加入備孕計畫裡，兩人之間多一點體諒和溝通，不把懷孕準備的過程當成是例行公事，也適時的分擔彼此在長輩、朋友之間可能承受到的壓力，如此，才能夠充滿愛的迎接新生命唷！

## 💡 3. 家中支出的增加

在成功懷孕後，日常的開銷勢必會隨之增加，同時也需要考量住屋的空間是否足夠、未來孩子的種種花費等等，在家中經濟的規劃中，夫妻兩人提前達成共識、做好心理準備，就能在懷孕之後更有默契及寬心的面對迎面而來的經濟壓力！

## 💡 4. 身體變化帶來的影響

備孕或生殖輔助期間，可能會因為用藥及時間規劃的關係而讓身體產生些微的變化，成功懷孕後，媽咪的身體可能開始面臨孕吐、噁心、疲憊等懷孕症狀，而肚子裡開始孕育的新生命，身體的變化將會對生活產生很大的衝擊，甚至這些不適，還會影響到夫妻雙方的情緒，兩人應該提前做好心理準備，用愛與耐心共同面對懷胎十個月的辛苦，讓小寶寶成為兩人愛情與婚姻的祝福！

## 💡 5. 階段性目標及設立底線

人生的每個階段都該是美好而且盡情綻放的～活在當下、盡人事、聽天命是好的，但在求子的路上那種「我還能怎麼辦」的心情，真的很無助，但很有效的一個方法，就是「階段性目標」，在求子路上很容易遇到跌跌撞撞及感覺到『心事誰人知』，宏其生殖中心在面對不孕症個案時，我們會做完整的受孕評估檢查，讓個案以自身的條件去選擇對自己最佳的受孕方式，一方面我們亦會給予最中肯的建議，一路上也有我們陪著你一起完成圓夢，如果妳已經為了懷孕而身心俱疲，這個時候的妳，只需要好好放鬆心情，一方面努力，一方面也要「設立底線」，壓力太大反而適得容易其反，養成健康的生活習慣，該吃吃該玩玩就可以，放鬆的狀態下更容易備孕成功。

# 食補 · 營養足

吃來吃去，你吃對了嗎？

抗老化這一詞在生殖中心很重要，『抗老化＝抗氧化＝維持細胞品質』，現在大家工作都很繁忙，在無法照料三餐的情況下幾乎都是外食主義，或是選擇裹腹就好，卵子與精子需要營養均衡，如果過於偏食，或曾經長期減肥，體內缺乏某些營養素，卵子與精蟲較不優質，所以該如何『正常的老化』是其關鍵，其中飲食的部分可以以『地中海飲食』為主，地中海飲食顧名思義是地中海周圍

國家的飲食方式，而近年來也有學者進行探討，發現地中海飲食對於不孕症個案的身體質數及心理狀態確實有正向的回饋，堅持地中海飲食的人在血液和卵泡液有比較高濃度的葉酸和維生素 B6，主要的飲食原則是以攝取植物油、蔬菜、魚類、豆類並減少攝取零食或加工食品為主，飲食之外，充足睡眠、適量運動可提升助孕成效喔！

## 貼心均衡飲食小提醒

內容	說明
澱粉	米飯、穀類或全穀類、燕麥、地瓜、南瓜、山藥，每餐一個拳頭大的量。
蔬菜	深綠色蔬菜為主，或多色蔬菜，每餐至少兩份。
水果	當季多色的水果，每餐1份。
蛋豆	豆腐、雞蛋類，每週2-4份。
魚肉類	每日喝雞精、紅肉每週1-2份，白肉每週至少2份，魚肉類每週至少2份。
水份	自身體重 × 3 = 每日應補充水分的量。
烹調用油	橄欖油為主，其次可用植物性油類。
堅果類	各式堅果類都可以，視個人體質食用。
乳製品	起司或優格。
辛香料	避免加工辛香料即可。
點心	每週1-2份。

# 藥補·聰明吃

保健食品一大把，全都要吃嗎？

## 1. 葉酸

每日建議量為400微毫克，孕婦為800微毫克

葉酸（水溶性，B9），葉酸常被稱為「造血維他命」或「維他命 B9」；男性也可以補充葉酸，因為鋅離子跟葉酸是人體合成DNA需要的物質，所以兩者一起補充，改善男性性功能的效果更好，能使精子濃度上升，增加正常精子的比例，葉酸多存在於綠色蔬果，如：菠菜、蘆筍、鮭魚、牡蠣、雞肉、香菇和柑橘類都有很高的含量，葉酸在紅血球形成方面是不可或缺的，從分子細胞學來看，濾泡內也有高半胱氨酸，從許多研究發現，如果濾泡內的高半胱氨酸濃度太高，卵子比較不成熟，胚胎品質也較差，細胞內的葉酸，對於蛋白質及DNA的合成，具有一定的影響力，藉由DNA的調控，會使得分裂中的卵子及精子發展的更好，使得胞器內的基因表現正常，增加正常精卵的機會，而如果濾泡中葉酸的濃度增加，會降低高半胱氨酸的濃度，也會增加卵子的成熟度。

## 2. 肌醇

每日建議量為1200mg，並持續 6-8 週

肌醇（水溶性，B8），肌醇俗稱為維生素B8；肌醇多存在於穀類如小麥、燕麥；水果尤其是橘子、葡萄柚。肌醇在細胞內扮演著傳遞訊息及供給營養的角色，它不僅可以與膽鹼在體內合成卵磷脂，負責脂肪及膽固醇的新陳代謝作用，亦可活化細胞內的鈣離子通道，藉由細胞內酵素的作用，使得減數分裂中的卵子細胞更為成熟，因此常被運用在改善

多囊性卵巢症候群或是不孕症上，肌醇的攝取對於多囊性卵巢症候群的治療目標在於降低過高的睪固酮，進而改善對葡萄糖的代謝能力，以提升卵子的品質。

## 3. 維他命 D3

每日建議量為2000IU

維他命 D3（脂溶性，飯後或餐中補充效果較好），維他命 D3除了可以從牛奶、起司、蛋黃或者含脂量較高的深海魚類等食物中攝取之外，其實主要來源是體內自行合成，每天只要在15-20分鐘充足的陽光照射，人體內就可以產生足夠的維他命 D3，目前已有研究證實人體內維他命 D3 的濃度和血清中的AMH（抗穆勒氏荷爾蒙）值是呈正比，和FSH（濾泡刺激素）值則是呈現反比，這意味著在卵巢功能較差的人，體內維他命 D 的量也可能相對較低，北美內分泌學會也定義了血中維他命 D3 濃度的標準應 > 30ng/mL，在不孕症患者中，普遍性有維他命 D3 不足甚至缺乏的現象。血液中維他命 D 對於誘導排卵的影響：其結果顯示，適量補充維他命 D 後可以增進誘導排卵刺激的效果，另外在多囊性卵巢症候群患者中，維他命 D3 的缺乏加重了賀爾蒙失調、肥胖的現象，適量的補充維他命 D3 可以改善多囊性卵巢患者的月經週期和代謝失常的症狀。



#### 4. DHEA

每日建議量為75mg/日，持續至少3至4個月

DHEA 是荷爾蒙的前驅物，食物來源為山藥與地瓜；對於年齡比較大（特別是大於40歲者）、年輕但 AMH 太低可考慮使用，能些微增加精卵的數目及改善精卵的品質。

#### 5. 維他命 C 與維他命 E



這兩者都是重要抗氧化劑，有助排卵、保護精卵細胞健康及延緩卵子、精蟲老化。

#### 6. 適量攝取硒離子、鋅離子及精胺酸

硒離子是合成精子尾巴的成分之一，如果缺乏硒離子，精子會呈現彎曲或折半的樣子，這樣的話，精子的活動力會變差，卵子受精的機會也降低了，另外男性的精子中含有鋅，鋅的多寡會影響精蟲的活動力，鋅離子也可以保護精蟲的染色質，保護 DNA 不受自由基攻擊並防止分解，研究指出，高生育能力的男性，他們的精子含有較高量的鋅離子，且補充鋅離子可以使低生育能力的男性的精子濃度上升，至於精胺酸，是一氧化氮合成酶的成份，可形成一氧化氮，能增加精子和卵子的結合能力，也能保護精子不受脂質過氧化作用的傷害。

#### 7. 蛋白質

卵子的重要組成元素是蛋白質，各種食物來源的蛋白質中含有不同胺基酸，有助身體製造健康卵子及精蟲，日常攝取建議以植物蛋白質優於動物蛋白質。

【代表食物】

- \* 植物性蛋白質－堅果、豆類、豆腐
- \* 動物性蛋白質－魚、貝類、蝦蟹、雞肉

#### 8. 水

每天水分攝取大約體重×3等於每日應需攝取水量，幫助新陳代謝，將毒素排出體外。



#### — 諮詢師的叮嚀 —

**規律的作息，維持最佳狀態  
有助於備孕，容易開花結果哦！**

**胎** 寶寶是你們愛情的神奇禮物，在睡夢中悄然出現在准媽媽的身體中，備孕期間並不是每個人都如此順遂，子宮就好比孕育的土壤，卵子跟精子結合成胚胎則是種子，種子的品質、土壤的濕度、溫度盡量維持在最佳狀態就好，才容易開花結果，提醒備孕的小夫妻們，不要有壓力和過分擔憂，規律作息，堅信懷孕其實是一件很輕鬆自然的事情，這樣對提高受孕機率大有幫助，祝福正在備孕的你們好『孕』喔！

# 專輯 4

# 優質的婦科手術設備及醫療團隊 婦女保健





# 婦科腫瘤手術的另一選擇 單孔腹腔鏡手術

傷口小

術後  
恢復快住院  
天數少減少  
疼痛美觀  
少疤痕

文 / 微創手術中心主任 吳加仁醫師

縱看當代外科手術的發展軌跡，用內視鏡手術取代傳統手術以處理良性婦科疾病的觀念正在烙下其不可磨滅的印記。內視鏡手術“微創”的特性，的確可以讓病人減少傷口的疼痛，盡快復原，提早回到正常生活。而隨著內視鏡手術技術與器械的進步，更是能讓醫師在執行內視鏡手術時更容易和更安全。

然而傳統多孔腹腔鏡手術要打3-4個小洞，傷口約0.5-1公分，而單孔腹腔鏡手術，只要在肚臍凹陷處開一個1.5公分的小洞，除了保有傳統多孔腹腔鏡手術的優勢外（傷口小、疼痛感低、恢復快、住院時間短），因為傷口集中在肚臍內，術後幾乎看不出傷口（近乎無痕），傷口美觀度上可以讓女性病患更加滿意。而根據文獻報導，相較於傳統多孔腹腔鏡手術，單孔腹腔鏡手術具有較快的術後恢復速度，較佳的術後美觀度

，及較低的術後疼痛度，並且具有相同的術中術後併發症發生率；但在手術時間上，單孔腹腔鏡手術有相同或較長的手術時間。



術後5分鐘傷口  
(傷口集中在肚臍內幾乎看不出)

## 微創手術的進化



1 **傳統開腹手術**  
傷口大，恢復慢



2 **內視鏡手術**  
傷口小(0.5-1cm, 3-4個)  
恢復快



3 **單孔腹腔鏡手術**  
傷口小(1.5cm, 單一)  
恢復快，美觀少疤痕

### 【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. 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



因此，首先我們必須要瞭解單孔腹腔鏡手術的優點與限制，在單孔腹腔鏡手術的操作方面，一開始面臨的問題便是單一切口“基座”的選擇，這可以由手術醫師自行製作，或是使用已上市的醫材。手術醫師自行製作是藉由外科手套和傷口撐開器組成，好處是費用較低廉，但由於手套是軟的，操作時沒有很好的支力點，缺點便是手術醫師和助手較為費力，相對的，已上市的醫材費用較高，但由於基座操作上有支力點，優點便是手術醫師和助手較為省力。而與傳統多孔腹

腔鏡手術比較，單孔腹腔鏡手術的單一切口通常較大，所以腫瘤標本取出也較為方便。

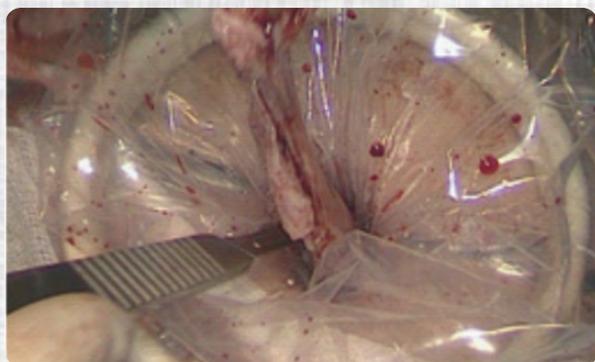
然而，單孔腹腔鏡手術為藉由一個多孔性套管基座從肚臍執行，因為是單一切口，手術過程中所有的器械都要放在同一個切口進行，因此手術空間和影像視野容易受限，而當器械深入單一通道時會造成彼此碰撞和干擾，並失去了傳統多孔腹腔鏡手術的三角空間感；所以，相較於傳統多孔腹腔鏡手術，單孔腹腔鏡手術技術上又更高層次也更困難。



▲由外科手套和傷口撐開器組成的基座(因手套是軟的操作時沒有很好的支力點)



▲由廠商設計好的多孔性套管基座(基座操作上有較好的支力點)



▲單孔腹腔鏡手術中使用“刀削法”方式取出腫瘤標本



### 手術空間和影像視野的限制 使用有角度的鏡頭(例如 30 度 5mm 的鏡頭)

由於單孔腹腔鏡手術在操作時，將腹腔鏡及手術器械透過同一切口進入腹腔內，因此，腹腔鏡與手術器械在操作時必須在同一方向以保持手術器械維持在影像視野內。此舉造成兩個影響。影像的立體成像性較傳統多孔腹腔鏡手術弱，並且在操作器械時，無法得到全景影像。而如欲克服這種困難，可

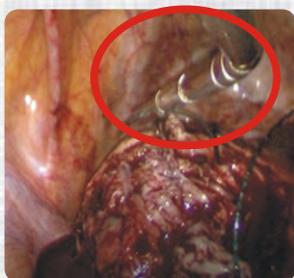
以使用前端可調整角度的腹腔鏡影像系統，透過調整角度以獲得更寬廣的視野。另一方面，在進行手術操作時，手術醫師必須先對其要處理部位的附近所有解剖構造及可能狀況有一全面性的了解後，再置入所需之手術器械進行“局部”的手術施作。

## 手術器械角度的消失或改變

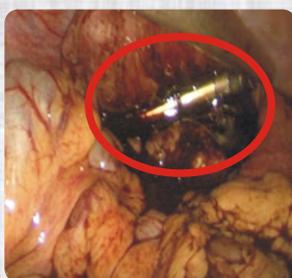
使用可彎曲或是有活動關節之器械，使用不同長度之器械，善用子宮托或是肌瘤鉗或多功能之器械等輔助工具，使用縫線懸吊器官或腫瘤。

單孔腹腔鏡手術操作時，手術器械間原本的大角度消失，形成非常小角度的銳角，或平行，或是開離的關係。因此，相對於傳統多孔腹腔鏡手術操作，需有不同的操作方式。例如利用可彎曲或是有活動關節之器械來重新取得手術器械之間的角度關係；或是使用長度不同的器械以避免操作手把彼此之間的碰撞。其他作法則是使用兼具切割與止血功能器械，以減少需要的器械數量和減少

器械抽換的次數，善用子宮托或是肌瘤鉗等輔助工具，營造操作角度或牽引組織；或是利用縫線懸吊，將容易移動的器官或腫瘤固定於前腹壁上，以解決單孔腹腔鏡手術中器械抓取不易的問題，最終達到只需要一隻器械即可操作，便沒有角度的問題；但若是仍然需要同時使用兩支器械時，則以“一靜一動”的方式剝離組織，較不會造成兩支器械碰撞的影響。



▲使用可彎曲之器械來改善器械操作的角度

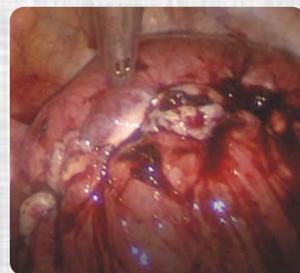


▲使用子宮托（適用於小子宮）或是肌瘤鉗（適用於大子宮）等輔助工具來牽引組織

## 縫合及打結的困難

使用帶倒鉤的縫線（V-loc，魚骨線）或是止血凝膠

縫合及打結技巧在傳統多孔腹腔鏡手術就是難度頗高及需要長時間練習才能熟悉的技巧，在單孔腹腔鏡手術中更加困難。目前的做法是減少在單孔腹腔鏡下的縫合與打結，例如搭配使用帶倒鉤的縫線（V-loc，魚骨線）一針到底，或是根本不縫合改用止血凝膠止血並黏合組織。



▲使用帶倒鉤的縫線（V-loc，魚骨線）縫合肌瘤傷口，可以有效縮短縫合的時間，減低縫合技巧的難度。

## 並非婦科腫瘤患者都適用單孔腹腔鏡手術方式，需由醫師診斷與評估

雖然目前幾乎大多婦科腫瘤手術，如全／次全子宮切除、子宮肌瘤切除、卵巢腫瘤切除、子宮外孕及輸卵管結紮手術等都可用單孔腹腔鏡手術治療，甚至臨床上也曾遇到在懷孕期間以單孔腹腔鏡手術將卵巢腫瘤拿掉的案例，但並非所有的婦科腫瘤患者都適

合這樣的手術方式，對於嚴重沾黏、腫瘤過大、肌瘤數量較多及惡性的腫瘤，考慮到手術時間、術中出血量和手術併發症等風險，目前仍建議以傳統腹腔鏡手術或開腹手術來治療。

## 列舉目前婦科使用單孔腹腔鏡手術的情形

簡單	卵巢切除	中度	全 / 次全子宮切除	困難	子宮肌瘤切除
	子宮外孕手術		卵巢腫瘤切除		中度到重度的子宮內膜異位症手術
	輸卵管結紮				

### 【案例】單孔腹腔鏡輸卵管手術

#### ▼ 輸卵管結紮手術



輸卵管手術對於初學者而言是比較適合的。

#### ▼ 子宮外孕手術（輸卵管切除）



### 【案例】單孔腹腔鏡卵巢手術

#### ▼ 卵巢腫瘤切除手術



#### ▼ 卵巢腫瘤切除手術（巨大卵巢腫瘤）

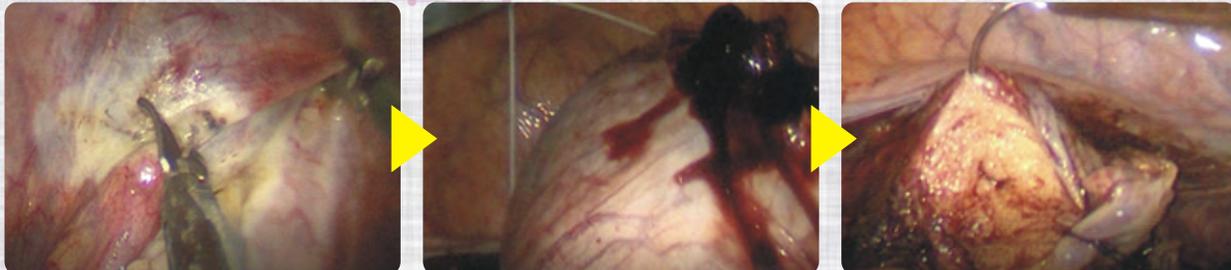


卵巢手術很適合用單孔腹腔鏡手術來進行，一般而言可以分為全卵巢切除或是卵巢腫瘤切除，全卵巢切除較為容易，只要直接切斷卵巢與子宮及卵巢與骨盆漏斗韌帶之間的連結即可；卵巢腫瘤切除則必須從不同角度剝離病灶組織，盡可能保留正常的卵巢組織，並縫合傷口，這在技術上較為困難，操作上可以用上述的方法協助以利手術進行。

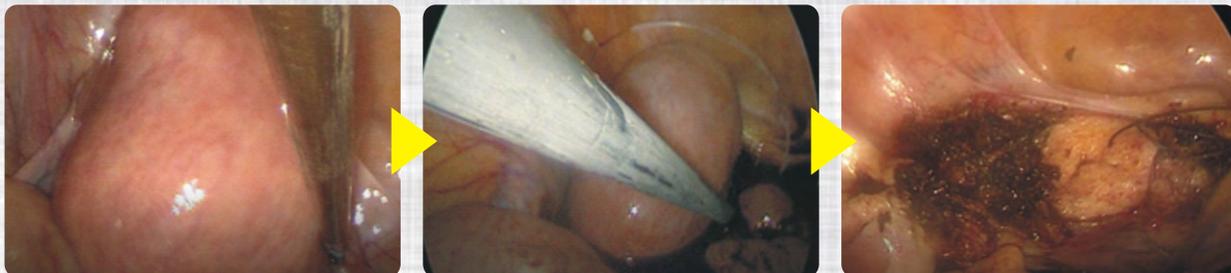
然而如果卵巢腫瘤很大，肚臍底下就是瘤，這樣就會比較沒有手術空間，如為良性腫瘤可先將腫瘤體積減少再進行手術（從單一切口處抽出腫瘤之液體，及體外剝離病灶組織），對於這樣的腫瘤，在單孔腹腔鏡手術下施行會比傳統多孔腹腔鏡手術更為容易。

## 【案例】單孔腹腔鏡子宮全 / 次全切除手術

### ▼ 子宮次全切除手術 (大子宮)



### ▼ 子宮次全切除手術 (GnRHa 治療後)



單孔腹腔鏡手術的操作，以全 / 次全子宮切除較為容易；然而對於腹腔鏡手術是否適合用在巨大的子宮一直存在著爭議，這主要是因為手術空間相對狹小，加上電燒設備功能不足，會增加手術併發症發生的可能！然而影響手術是否好開的因素，大小重量固然是重點；但是，子宮的形狀與腫瘤的位置更是重要！若腫瘤是橫向生長，填滿骨盆腔的話，就算不是巨大子宮也會不好開；而腫瘤若是往上生長，那麼骨盆腔手術空間就會比較寬廣，手術就會較易施行。因此在巨大子宮切除的手術技巧方面，最重要的是如何

創造足夠安全的空間進行手術，對於這樣的手術，子宮托的操控功能就不如較小的子宮，往往需要腹腔鏡的器械（如肌瘤鉗）來協助子宮的推拉；另外，若能搭配優異的電燒止血系統，更可以加快手術的進行與減少併發症（熱傳導較小，在同一隻器械可進行電燒凝集與切割），並大幅減少手術中之出血與手術時間。

另外，也可於術前3個月先使用長效型GnRHa針劑治療，一來可以改善貧血狀況，其次是縮小腫瘤體積，以利手術的進行並減少術中出血和輸血的風險。

## 【案例】單孔腹腔鏡子宮肌瘤切除手術

### ▼ 子宮肌瘤切除手術



子宮肌瘤切除手術在單孔腹腔鏡手術的操作上確實較傳統多孔腹腔鏡手術要難上許多；術中需搭配使用帶倒鉤的縫線（V-loc，魚骨線）加速子宮傷口的縫合。然而考慮到手術時間及術中出血量，目前建議以單顆肌瘤（小於12公分）為主；如為多顆肌瘤，則建議小於3顆（加起來小於15公分），但也要考慮到肌瘤與子宮的相關位置。

### 醫師結語

單孔腹腔鏡手術於2009年起在婦產科內視鏡微創手術引起一股熱潮，而本院在院長張紅淇醫師的帶領下，持續發展內視鏡微創手術，同步與醫學中心等級儀器與設備，以嘉惠桃園鄉親。

# 妳的子宮鏡檢了嗎？

## 本院引進 新式冷刀 子宮鏡手術



### 子宮內視鏡手術新利器 新式冷刀 切除瘰肉或肌瘤

女性的子宮主要有兩個功能其一是懷孕時胚胎住的地方，其二是週期性子宮內膜剝落時，形成的月經。在婦產科門診求診當中，許多女性都曾經歷過非經期的不正常出血，例如：非月經時間的出血、排卵期出血、性行為後出血、月經過多且有血塊、月經滴滴答答該停卻停不了，要拖很多天才乾淨等情形。若有以上情況者，請至婦產科檢查評估，若醫師懷疑可能子宮腔病變時，會進一步做子宮鏡檢查確認，才能早期發現早期治療！



#### ? 子宮異常出血的原因

年齡	異常出血原因
育齡婦女	懷孕、子宮肌瘤、瘰肉、賀爾蒙失調、感染、癌症(子宮內膜癌、子宮頸癌)
更年期	無排卵性出血、瘰肉、子宮肌瘤、癌症(子宮內膜癌、子宮頸癌)
停經後出血	內膜萎縮、瘰肉、子宮肌瘤、癌症(子宮內膜癌、子宮頸癌)

#### ? 若子宮腔內有瘰肉或肌瘤，該怎麼辦？

現在的醫學科技很發達，可以選擇「新式冷刀手術」。

#### ? 什麼是冷刀式子宮鏡 (Shaver)

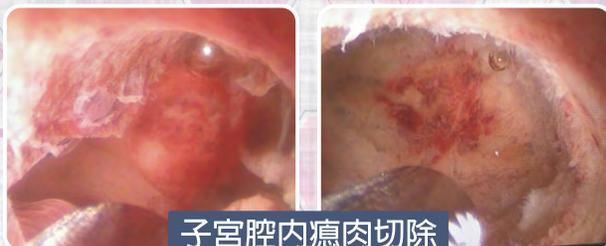
子宮鏡手術是將子宮鏡由陰道進入子宮腔內，檢查子宮腔內是否有病變。

冷刀它就像是在削蘋果一樣，將病灶一層一層的削掉，有別於電燒的子宮鏡，可以安全且精準地去除瘰肉及肌瘤，避免熱傷害，保留內膜的基底層，不會傷及子宮內膜，降低子宮腔內沾黏的機會。

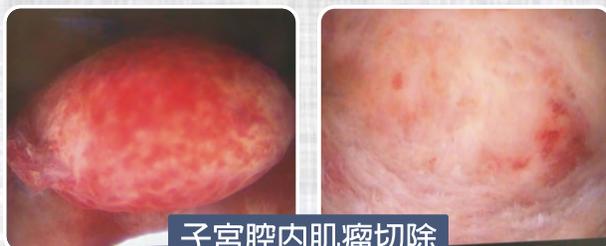
手術雖然有健保給付，但是手術器械屬於耗材需自費。



## 冷刀式子宮鏡手術的前後對照



子宮腔內瘰肉切除



子宮腔內肌瘤切除

【上述手術前後對照，術後子宮內平整  
無傷及子宮內膜的基底層】

## 傳統電燒刀手術 VS

## 冷刀 / 速潔刀

比較項目	傳統電燒刀手術	新式冷刀 / 速潔刀
麻醉	一般	微量麻醉即可
手術時間	40-50 分鐘	15-20 分鐘 降低麻醉風險
病灶移除效果	佳	佳 完整移除瘰肉 / 肌瘤
恢復時間	2-3 天	視個人情況 90% 當日可恢復一般作息
保留懷孕機會	有風險	高 保留完整子宮內膜 提高懷孕機會

## 手術前注意事項



手術時間  
避免安排在月經期間。



手術當天  
需禁食 6-8 小時。  
(包括開水)



手術期間  
必須要有  
家屬陪同



手術前應  
先排空膀胱。

## 手術過程注意事項

## 手術前

護理人員協助注射點滴，進入手術室後注射麻醉藥品，讓您睡著後再進行手術，由主治醫師執行手術。

## 手術中

會使用生理食鹽水持續灌洗子宮腔，故手術後下腹部會有酸脹的感覺是正常的。手術結束前會將大部分灌洗液引流出來。

## 手術後

麻醉藥效未退，需至恢復室休息，待麻醉藥效消退及營養針注射完畢時才能返家休息。

## 手術後注意事項

- 術後醫師可能會放一個紗布在陰道裡面，再按照醫師指示時間取出。
- 術後會有粉紅色、鮮紅色、褐色分泌物，一般會持續 1~2 週。
- 術後會給止痛藥，視情況會給予抗生素。
- 手術前 3 天及術後 2 周應禁止同房，否則會引起上行性感染，導致發生子宮內膜炎。
- 注意休息，不要久坐、禁食辛辣刺激性及過冷的食物、不要劇烈運動、加強營養，增強免疫力。
- 一個星期內飲食不要含有人蔘、麻油、酒之食物。
- 按時服藥，依醫師指示回診複查。
- 如有發燒、下腹痛或大量出血情形，須立即返院就診。



諮詢電話：

(03) 461-8888 分機 2206 衛教室

# 乳癌治療 外科新觀點

文 / 乳房外科 蘇智銘醫學博士

乳房對女性是很重要的第二性徵，乳房全切除對女性的心理衝擊是非常大的。傳統上，乳癌患者需要手術切除全部乳房，但在化學治療及放射治療的進步之下，證實了乳房保留手術與全部乳房切除的存活率相同，因此，現今對早期乳癌（第一期及第二期）的外科治療盡量以乳房保留手術為主。

## 提倡“整型式乳癌手術” 達到傷口小，不影響乳房外觀

但是外科醫師並不以此而滿意，由於乳房保留手術後必須接受放射治療，治療後經常引起手術部位變形及乳頭移位，降低了乳房的美。因此，有整型式乳癌手術（Oncoplastic surgery）的提倡。手術的原理是利用殘存的乳腺做有效的轉位，彌補切除部位的空洞，同時必須考量腫瘤分布情況，做完整的切除。經過這樣的手術，乳房不會凹陷變形，癌症也得以完整切除。另外，內視鏡乳房手術（endoscopic breast surgery）也是為求達到傷口小，不影響乳房外觀而發展出來的手術方式。

腋下淋巴腺廓清在以前是乳癌手術的標準步驟，可是術後也會較易有淋巴水腫、上臂感覺麻木異常等等併發症。所以只要術前認為淋巴沒有轉移，現在幾乎都用前哨淋巴切片術來取代淋巴腺廓清術，不僅可以避免掉併發症，傷口亦可更小。

## 針對腫瘤較大的乳癌患者，可先進行手術前的“先導化學治療”

另外對於腫瘤較大的乳癌患者，現今也可先進行手術前的先導化學治療（neoadjuvant chemotherapy），來使腫瘤縮小，進而實施乳

房保留手術達到乳房保留的目的。對於期別較後期甚至轉移的乳癌，現今也有很多臨床試驗利用新的藥物或之前舊藥新用，得到一定的治療成果，所以臨床試驗絕不是把病人當白老鼠，是在極嚴謹及完整的告知下所進行的醫療行為。

## 利用各種新觀念與新技術所搭配的 重建手術，以期對患者能有幫助

總之，現今乳房外科醫師利用各種新的觀念與新的技術，包括整形式乳癌手術、內視鏡乳房手術及與整形外科醫師搭配各種重建手術，希望對乳癌的患者而言不只要消除疾病，更要使患者振作起來！

### 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



# 關於女性的 密漏私房話

文 / 婦女泌尿科 潘恆新醫師



**女**性從青春期後到老年，不論是生理或心理，婦產科醫師扮演了一個非常重要的角色，女人生命的圓滿與否，婦產科醫師就像鄰居和朋友一般，細心的呵護女性的身心靈，婦產科醫師就好像內、外科醫師一般，從外在體態的形塑到內在的身、心的維護，是全體國民有目共睹。

## 女性"濕"事難啓齒，理應尋求醫師診斷

近年來，女性在聊天或者走路時突然發現自己的"溼"事，尿失禁是許多女性的困擾，可能稍微用點力、搬個重物，或甚至只是大笑、咳嗽、打噴嚏，尿液就在不知不覺中滲出。

應力性尿失禁也常困擾著婦女，亦屬於骨盆鬆弛的一部分，女性的尿道約3-4公分長，遠短於男性，經過懷孕及生產過程之後往往會造成尿道支撐結構的破壞，再隨著年齡老化，就會產生在咳嗽、跑步、笑...等腹壓上升的情況下尿門關不住而漏尿。

根據統計，女生一輩子，大概五個女生會有一個，感受到有漏尿或者是骨盆腔下垂的情況！台灣40歲以上女性中，大約有170萬人有尿失禁困擾，但真正尋求專業醫師約只有2成，可見多數女性還是因為難以啓齒而不敢就醫。

## 造成尿失禁的原因？

那什麼原因造成女孩子這麼不舒服的狀況呢？生產、停經、年紀大、高齡化是尿失禁盛行率高的原因之一；此外，體重過重的婦女、辛苦勞動的勞工朋友搬運重物、當然也有一些遺傳性疾病使肌肉鬆弛，或者是長期咳嗽、慢性阻塞性肺部疾病、氣喘或女性朋友常常發生的便秘等等，也都有比較高的機率發生尿失禁。

## 人生座右銘

【順境善待別人，逆境寬容自己】

我以為別人尊重我，是因為我很優秀。

慢慢的我明白了，別人尊重我，

是因為別人很優秀；

優秀的人更懂得尊重別人。

對人恭敬是在莊嚴你自己。

## 經歷

1. 新光醫院婦產科主治醫師
2. 婦女泌尿專科資格認證
3. 台灣婦產科醫學會理事
4. 台灣婦產科醫學會  
醫療糾紛委員會召委

## 專長

1. 婦女骨盆腔重建
2. 婦女尿失禁
3. 腹腔鏡手術





## 尿失禁將造成的影響

尿失禁除了對生活不便之外，若是沒有勤換護墊或內褲，長期下來容易導致陰部搔癢、溼疹或感染；也會因為害怕找廁所而不敢外出或出遠門；甚至會怕別人知道自己有尿失禁而放棄社交活動，進而影響人際關係；更嚴重的還可能喪失自信、憂鬱比例變高等。

## 經由醫師的診治，將大幅改善生活品質

比較輕微的尿失禁患者，一般採取保守的藥物治療就可以了，但若凱格爾運動訓練或藥物治療一段時間無效，透過漏尿試驗大於10c.c.，基本上就適合採取手術治療。不過，每個女性對尿失禁的困擾觀感不同，有些人即使漏尿試驗不到10c.c.，但卻非常在意尿失禁對生活的影響，也是可以透過手術來治療的。

尿失禁問題的確不像腫瘤或中風一樣可能會致命，但卻可能會很困擾女性朋友，礙於不好意思求醫或自以為無解，必需忍受著因害怕尿濕褲子的難堪而不敢出門參加社交活動，或苦忍著兩腿中間夾著脫出的陰道或子宮的不適感甚至尿液滯留。

## 骨盆重建手術或尿失禁手術，可達到滿意的成功率

這幾年來婦女骨盆重建手術蓬勃發展，因為許多新的手術方法與觀念，這不再是難以解決的問題，以微創的手術方式運用人工網膜施行骨盆重建或尿失禁手術，可以達到令人滿意的成功率，提昇患者生活品質。解

決尿失禁大多是透過陰道吊帶手術來治療，輕微程度的尿失禁可以凱格爾運動 (Kegel's exercise) 或物理治療，包括生理回饋和電刺激來改善骨盆底肌肉功能，比較嚴重的或已影響生活品質患者，可考慮開刀治療。

## 尿道中段懸吊術為主流手術，出血量少恢復時間短

尿失禁手術乃針對鬆弛的尿道支撐結構做補強，不是所有的尿失禁患者都適合手術，故術前評估非常重要。1996年瑞典的Dr. Ulmsten 提出革命性的TVT手術 (Tension Free Vaginal Tape)，將一條寬約1.1公分的人工網膜帶子置放在尿道中段，當患者用力時，此吊帶提供尿道下方支撐，以防止漏尿，這也是一種微創手術的概念，吊帶僅經由陰道內1.5-2.5公分的傷口裝置，不需要開腹也不需要腹腔鏡，手術後五年的成功率高達81-95%。此種尿道中段懸吊術 (midurethral sling) 目前已成尿失禁的主流手術方法，經過多次的改良，設計也更微創更安全，手術時間僅需15-20分鐘，患者恢復更快，目前已引進第3代手術採用迷你懸吊帶，由陰道單一切口，將無張力 (Tension Free) 的迷你懸吊帶放置於中段尿道下面，提供中段尿道下緣支撐，以達到治療尿失禁之目標。比起第1、第2代手術會在恥骨上留有傷口，第3代手術因為是從陰道口進入操作所以不會產生傷口，因此出血量也比較少，恢復時間也較短，也能減少感染的發生，在國外甚至可以不用住院，當天就能回家。



## 宏其有完善的尿動力檢查與相關的專業護理衛教及解說

宏其婦女泌尿中心除了有完善的尿動力檢查設施外，從最基本的健康維護資訊、各種經診斷後疾病的護理衛教、資深的技術人員給予各種衛教資訊以及解說各種品項的使用方法與價格(如子宮托或其他懸吊系統的優劣)，並親自給予衛教及檢查。也就是說除了尿動力檢查以外，目前還有主動式自主性生物回饋運動來刺激復健各個不同部位的骨盆腔肌肉並且強化骨盆腔韌帶，專人的解說，輕易的使民衆可以快速並簡單的學習骨盆腔復建的運動技巧，達到以最省力並且簡易的方式，來維持骨盆腔的肌肉張力。

## 尿動力檢查室

藉由尿動力學分析儀(即尿動力學檢查機)，測量膀胱與尿道壓力的變化及括約肌收縮的情形，瞭解膀胱與尿道肌肉、神經和括約肌功能與解尿過程中功能有否正常的一種檢查，尋找排尿障礙之所在，進而尋求治療之道。



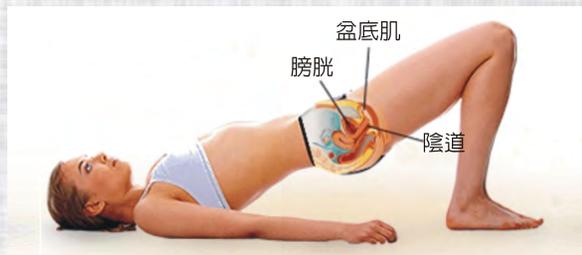
## 手術後應注意事項

若是有手術的婦女朋友，在此必須特別的提醒，術後一周要注意，不能用力、搬重物，也不要做激烈的運動，才能讓懸吊帶更穩固。

日常生活中想要預防尿失禁，建議維持理想體重、避免常提重物或預防便秘；孕婦則要控制胎兒體重避免過重；運動方面，建議孕婦產前即可做凱格爾運動對預防尿失禁有幫助，但重點在於要做的正確，才能夠真正預防尿失禁的發生。

## 每位婦女都應學會的凱格爾運動(骨盆腔肌肉運動)

當熟悉骨盆腔肌肉收縮運動的技巧後，就可以在日常生活中，不論是坐、站、躺的姿勢時，或者是在上班、等車、煮飯、看電視等，養成隨時隨地進行，可以使骨盆腔肌肉變得強而有力，可以改善尿失禁。



## \* 凱格爾運動之仰躺式練習

# 1



平躺仰臥，兩臂左右平伸，然後上舉至兩掌相遇，保持手臂平伸，放回原處，重複10-15次。

# 2



彎腿約呈直角，身體挺直用肩部支持兩膝併攏腳分開，同時收縮臀部肌肉，重複數次。

# 關於 嬰兒發展

文／安其產後護理之家

戴祐慈主任



嬰兒剛出生時，大腦神經連接很少，一歲時的腦容量是出生時的兩倍、兩歲時是出生的三倍，而腦部發育在三歲前會完成80%的發展，大腦才得以發揮許多精密的功能。

而出生的第一年是嬰兒發展最迅速的時期，身體不斷成長，其神經、智能也同步發展中，並表現在認知、語言、動作、社會適應行為或情緒等各方面，形成一定的發展過程，對孩子而言，無論是身體、感覺統合或是認知發展，皆為他們認識、探索世界的媒介。每位嬰兒的發展歷程雖然大同小異，但仍會出現時間上的差異，家長難免會感到擔心是否符合標準、有沒有落後，在政府發放的『兒童健康手冊』中提供了有關兒童發展及生長曲線圖，詳細的說明讓新手父母參考，也可以利用健兒門診時與兒科醫師諮詢討論，提供適時協助。

## 兒童「發展」與「生長」不同

發展是依據4大面向來看孩子的發展程度

1. 粗動作（四肢軀幹動作）
2. 細動作（雙手細部動作）
3. 語言及認知（理解及表達能力）
4. 身邊處理及社會性（情緒調節及人際互動）

生長是透過「兒童生長曲線圖」男孩/女孩的身高、體重、頭圍三大指標之百分位圖，來判斷孩子生長曲線是否落於正常範圍。

發展的基本原則是「從頭發展到腳，從近端發展到遠端」，這也是小寶貝先學抬頭才會翻身，先有手的動作發展才會到腳的動作發展的道理；家長所擔憂的【發展遲緩】問題，需要爸媽留心寶貝的發展情形，千萬別忽略發展異常狀況，必要時請尋找醫師協助。

## 嬰兒的需求較難分辨，需要彼此漸漸的溝通與適應

對很多新手父母來說，嬰兒還不會說話，要解讀這小小孩的需求還真是不容易，不是解讀錯誤就是回應的方式不是寶寶要的，尤其當寶寶哭鬧時，不知是該先餵奶還是先換尿布，手忙腳亂，常常覺得挫折、沮喪。這都是您和寶寶彼此溝通慢慢適應的過程，待孩子的暗示您越來越了解，您也越來越抓的住回應孩子需求的技巧，那時的您會非常的有自信，繼續享受孩子帶給您最甜蜜的負荷喔！

## 若發現寶寶有不尋常處，請立即就醫

每個嬰幼兒都有發展上的個別差異，每個個體發展的速度都不一樣，對於孩子尚待發展的能力給予適當引導，讓每個嬰幼兒適情適性地發展，才是關注嬰幼兒發展最大的目的。如果您發現寶寶有任何不尋常之處，建議您馬上帶寶寶接受醫師的評估和治療，早期療育才能發揮最大功能。

# 寶寶千萬別亂搖！ 嬰兒搖晃症候群

文 / 安其產後護理之家 戴祐慈主任

**對** 爸媽來說，新生小寶貝的到來，責任感加重、卻也是最甜蜜的負擔。而寶貝哭泣是和大人溝通的一種方式，需要家長耐心尋找原因、安撫及滿足其需求。

## 什麼是嬰兒搖晃症候群？

是指劇烈且快速地來回搖晃嬰兒、或將嬰兒頭部直接衝撞堅硬的平面時，所造成的腦部受傷，這種腦部傷害，較常是孩子受虐造成，常發生在三歲以下兒童，尤其是小於6個月的嬰兒。

## 發生的原因？

寶寶的發育尚未完整，特別是腦部和較為脆弱的頸部。

嬰幼兒的頭部佔了全身重量的25%左右，而成人則約佔10%，且嬰兒腦部的水分含量較高，較成人的腦部柔軟脆弱，當照顧者不耐嬰兒哭鬧不停，無法安撫而動怒、用力搖晃嬰兒企圖阻止哭鬧，受到強力搖晃時容易受到擠壓、扭曲而造成腦部的損害。

## 過度搖晃寶寶，恐出現的症狀有哪些？

寶寶的腦組織在短時間內被快速晃動，造成顱內或眼內血管破裂。

例如

硬腦膜下出血或蜘蛛網膜下腔出血、視網膜出血及腦水腫。  
嗜睡、急躁不安、抽筋、意識不清、嘔吐、食慾不振、呼吸異常等。

## 提供新手父母與照顧者的叮嚀

- 1 6個月以下的嬰兒要給予頭頸部適當的支托，尤其是在抱孩子或與孩子玩耍時一定要保護他的頭頸部。
- 2 讓照顧小寶貝的保母或親友了解搖晃嬰兒的危險性，不可以用力搖晃寶寶及抱著寶寶用力旋轉、不可以將寶寶拋到床上或甩耳光，因致命率高、容易有後遺症，甚至造成永久性傷害或導致寶寶死亡。
- 3 寶寶哭泣是向大人表達需求的一種方式，需要家長耐心安撫，不可以劇烈搖晃、旋轉或將寶寶拋到床上；如果照顧者情緒無法控制，請向親友尋求協助。
- 4 一旦發生應盡速就醫，由醫護人員給予適當的治療。在就診時不要因為困窘或罪惡感不敢告知醫師，及早診治有助於避免無法挽回的結果，更能減少後遺症的發生。
- 5 照顧者在照顧寶寶時，若出現情緒無法控制，請向親友尋求協助或向醫師請教，避免造成傷害。
- 6 寶寶哭泣時，只要輕輕地搖，讓寶寶覺得舒服就可達到安撫的效果，絕對不可以劇烈搖晃、旋轉或將寶寶拋到床上。

祝福各位新手爸媽們能開心、自信的陪伴孩子成長！



# 五星(心)級的月子中心 安其產後護理之家

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，即將邁入第九年！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



親子共讀



預防吐嘔奶



嬰兒發展



嬰幼兒按摩



嬰幼兒沐浴



如何幫寶寶拍嗝



母乳宣導



持續泌乳

# 專業的 照護品質



全程工作人員推送嬰兒



產婦退房指導



由宏其婦幼醫院婦產科、兒科醫師每週固定巡診，觀察媽媽與寶寶的健康狀況



嬰兒游泳



專業廚師每日當餐烹調



事務員每日送餐至客房



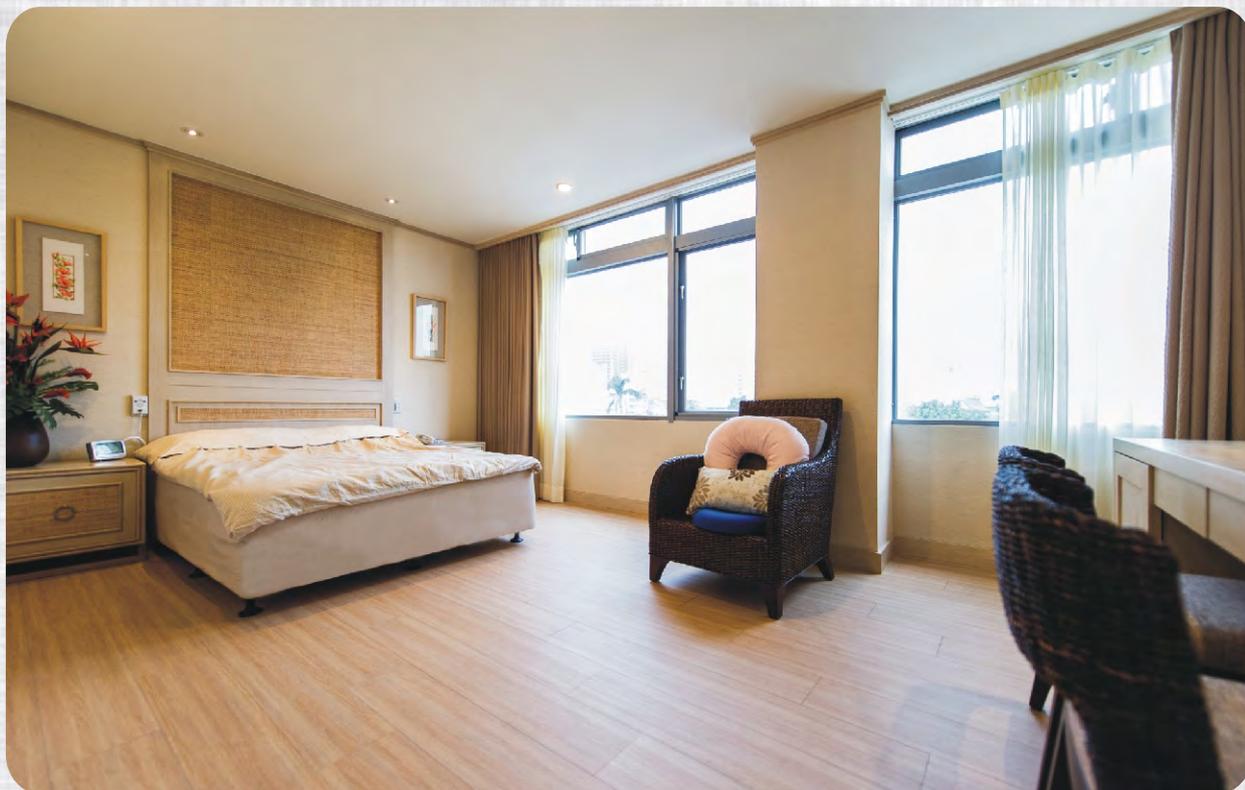
營養、美味月子餐



櫃檯人員詳細解說入住事項

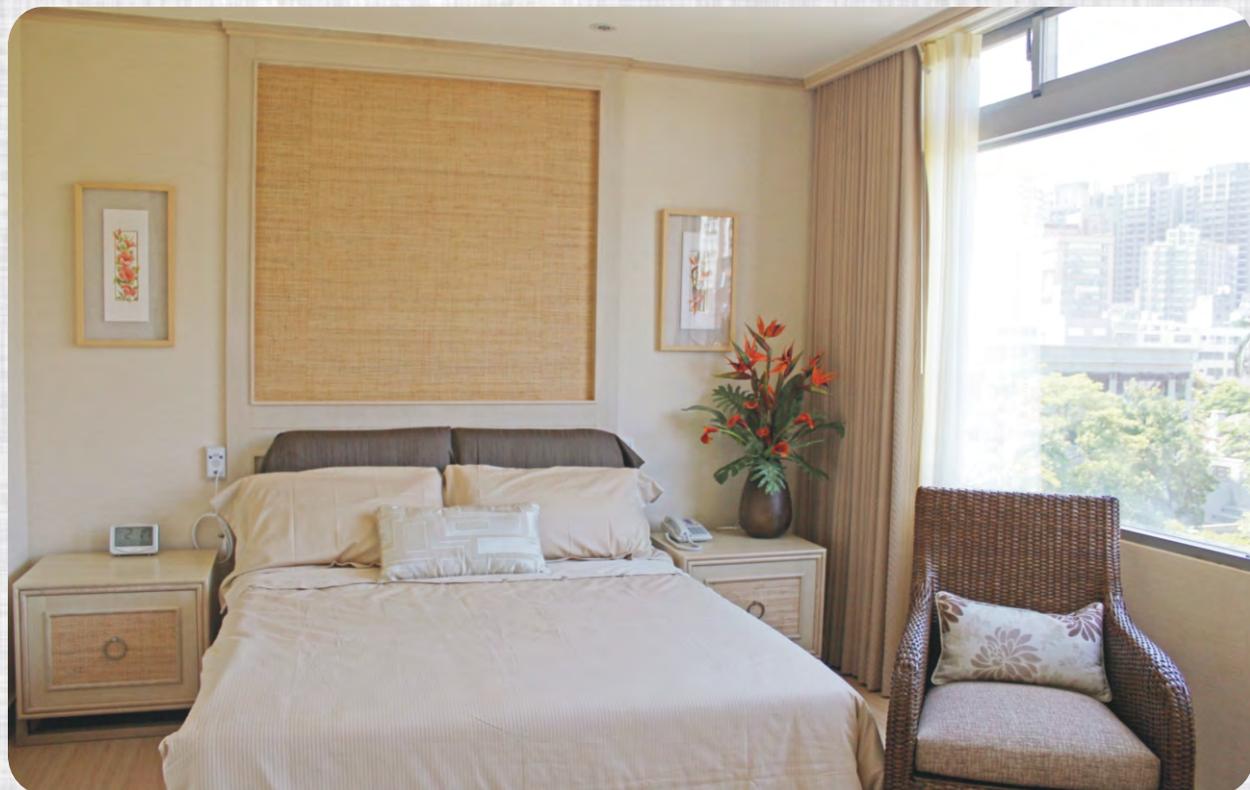
## 房型介紹

# 尊爵房



房型介紹

# 經典房



## 房型介紹

# 雅緻房



# 宏其台灣聯通 特約停車場

(中壢區延平路 231 號)

## 本院特約停車場採用車牌辨識

停車場入口: 延平路 231 號 / 出口: 元化路 215 巷

### 停車位置圖示說明

特約停車場營業時間  
及停車相關資訊說明

**宏其聯通 (平面停車場)**  
24 小時 / 共 35 個車位  
(距離約 50 公尺, 步行約 2 分鐘)

本院停車  
優惠方式

門診及住院來賓至  
批價櫃檯, 提供車牌  
號碼, 可折抵 1 小時



### 其他附近停車場【停車優免說明】

凡本院看診及住院來賓, 若於週邊停車場停車者, 可享有停車優免, 說明如下:

※ 門診: 提供繳費憑證 (發票、停車券), 可抵扣掛號費 30 元。(限抵扣一次)

※ 住院: 提供繳費憑證 (發票、停車券), 每日最高可抵扣 100 元。

※ 路邊停車除外

## 婦幼的健康 宏其的心願

27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。



宏其醫療社團法人

**宏其婦幼醫院**

Hungchi Women & Children's Hospital

院址：320桃園市中壢區元化路223號

電話：03-4618888

網址：[www.hungchihospital.org.tw](http://www.hungchihospital.org.tw)

