



第57期
2022年10月出刊

宏其醫訊

29週年慶特刊

守護媽媽與寶寶的健康
宏其智慧產房

關鍵導入資訊 3 大類

收集 孕婦生命表徵數據

收集 胎兒胎心音

預測 產婦狀況是否偏離正常軌道

AI 智慧

待產安全

數位工具



瞭解智慧產房

4 大主題集錦

- 孕期錦囊
- 人工生殖
- 育兒須知
- 婦女保健



CONTENTS / 目錄

01

院長序

院長 張紅淇醫師

29年來品質精進 攀越高峰

05

宏其永續經營 重視 ESG

行政副院長 劉興寬

07

專輯 1

孕期錦囊

08

準媽咪勿輕忽 羊膜穿刺Q&A

婦產科主任 胡中和醫師

10

孕媽咪要注意的孕期狀況

早產的原因及治療方式

產科主任 潘景賓醫師



13

專輯 2

育兒須知

14

小兒心臟科

川崎氏症成因與症狀

兒科 賴威廷醫師

15

為小寶貝的健康把關

淺談新生兒腦部超音波

兒科 胡志成醫師

18

新手爸媽要知道的事

新生兒黃疸是什麼呢？

護理部 江美虹督導





專輯 3 20 人工生殖 助您好孕

21

選擇植入好胚胎
受孕來得快且早
副院長 唐雲龍醫師

25

輸卵管攝影對於
助孕計畫的重要性
生殖醫學科 林孝祖醫師

28

精蟲檢查流程中不可忽略的檢查
精蟲染色體破碎度檢查
生殖醫學科 林欣達醫師

32

求子過程雖然辛苦
但美好的事物值得等待
生殖醫學中心 蕭惠文諮詢師



專輯 4 36 婦女暨成人 保健須知

37

子宮鏡對於婦科檢查之應用
微創手術中心主任 吳加仁醫師

42

同步醫學中心等級儀器
內視鏡微創手術中心介紹

44

婦科手術後，認識傷口的
癒合過程與照護重點
護理部 韓美寧主任



45

淺談乳癌治療趨勢新發展
乳房外科 蘇智銘醫學博士

47

認識新冠後遺症《長新冠》
家庭醫學科 呂清元醫師



廣告頁 宏綺月子中心介紹

宏其醫訊 29 週年慶特刊 2022年10月 No.57

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、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

29年來品質精進 攀越高峰

秉持著以「婦幼健康的守護者」為使命的醫院
全心全力建構一個「先進、安全、舒適」的醫療環境



院長 張紅淇 醫師

前言

歲月如梭，轉眼間，宏其婦幼醫院在大家的支持與愛護下，已經邁入第29年了！作為一個以「婦幼健康的守護者」為使命的醫院，長期以來，我們全心全力建構一個先進，安全，舒適的環境，各項精益求精、自我提升的創新和變革從未停止過。

29年來在全體同仁的共同努力之下，我們在品質的精進方面，攀越了一座座的高峰，未來在宏其精神的領導下，我們將再超越更多的高峰，永無止境。

宏其智慧產房

為了提升孕婦產程之安全，去年十月，宏其率先引進全台第一個智慧產房系統，運用AI人工智慧，協助醫護人員密切照護待產中的孕婦。一般而言，生產的過程是母體與胎兒最危險的時刻，隨時可能有胎兒窘迫、缺氧，甚至死亡的風險，而母體的生理反應與疼痛，也是變化多端與危機重重。因此，孕婦待產期間需要醫護人員密切關注母體和胎兒的狀況，但是人總有疏漏不足之處，宏其的智慧產房輔以人工智慧的監測，在孕婦生理反應有違正常數值時儀器會隨時警示，如此，確實可以讓安全性大大增加。統計數字顯示，去年十月開始啟用後，近一年以來，宏其沒有任何一位孕婦有醫療不良之狀況發生。AI人工智慧產房讓原來可能會有危險的生產過程，變得相對安全許多。

在建置智慧產房的同時，我們也特別重新裝修設計新的待產區，美侖美奐的設計，呈現出亮麗整潔的待產環境，讓孕婦們體驗了美好療癒的感覺，頗受好評！



3D 微創手術中心

時代在進步，醫學儀器與技術飛躍發展，宏其婦幼醫院的微創手術中心，更是與醫學中心同步發展，增添最新型的 3D 微創手術設備，利用最新的手術技術，協助各種婦科腫瘤疾病與不孕症個案的處理，包括利用陰道（無孔）或肚臍（自然孔），或三個（少部份四個）小小的傷口，以 3D 微創技術，巧妙地完成各種大小的腫瘤切除。手術後，病患不但疼痛感降低，而且很快就可以下床活動，甚至出院。近年來，全台各地的婦科手術病患，大量湧至宏其，讓我們的手術排程天天滿檔。因此，為了提供更高品質、更有效率的手術服務，我們正規劃在 7 樓設立最先進的 3D 微創手術室兩間與門診手術室一間，即將發包施工，幾個月後，我們就可以服務更多的婦科腫瘤病患。除了腹腔鏡手術之外，我們的子宮鏡檢查與手術，也是一流的水準，例如不孕症患者的軟式子宮鏡檢查子宮內頸，子宮腔與輸卵管開孔，檢查是否有子宮中膈或瘰肉等，都可以完全無痛，在不用麻醉的情況下快速完成檢查。子宮鏡冷刀切除子宮內瘰肉或子宮粘膜下肌瘤，更是快速安全，雖然需簡單的靜脈注射麻醉，但是，疼痛感低，安全性很高。感謝設計這種高明儀器設備的工程師和醫事人員，讓手術變得這麼方便有效，宏其微創手術中心也因此造福許多病患，造成近年來手術排程幾乎滿檔的狀況。

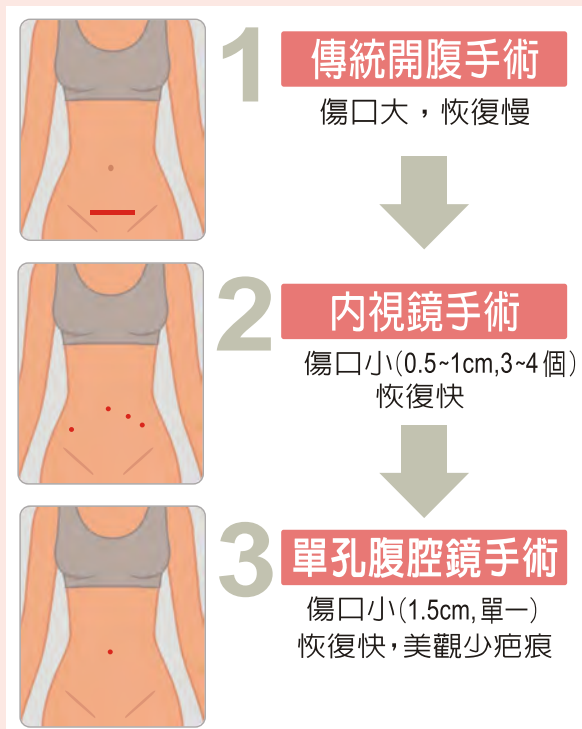


▲ 單孔腹腔鏡手術，是婦科腫瘤婦女的福音



▲ 3D 微創手術儀器

微創手術的進化



微創手術的優勢



宏其國際生殖醫學中心，助您實現生兒育女的願望

宏其婦幼醫院的國際生殖中心，一直以來都是桃園地區最亮眼、幫助最多人圓夢的地方。今年以來，除了設備繼續精進外，我們最大的成長，是增加了很多的生殖醫學高手名醫。不孕症聖手唐雲龍副院長，早就是台灣最有名，口碑最佳的醫師，由於「孩是幸福」唐醫師病患爆滿，加上王馨世教授即將轉任北桃我們合資設立的不孕症診所（詳如本文後段之介紹）擔任院長一職，我們特別再禮聘新竹中國醫大的「林孝祖醫師」，台南成大博士級的好孕柯南「林欣達醫師」，以及剛由台北醫學大學訓練完成的好孕飛行俠「楊識弘醫師」，以及前部立桃園醫院婦產科主任「黃建勳醫師」！大師名醫齊聚一堂，比目前一些的醫學中心不孕症科別的人才更多！在宏其，妳可以選到所有優秀的專家，讓妳心想事成！



▲ 宏其國際生殖醫學中心，讓更多不孕夫妻在此圓夢



▲ 顯微操作及雷射孵化儀

生殖醫學中心醫療團隊，助您實現生兒育女的願望



即將規劃設計新醫療大樓

由於宏其的病患越來越多，我們的設備越來越齊全，原來有的醫療空間明顯不足，因此，我們聘請最優秀的建築師與室內設計師合作，投資新台幣7億元，規劃設計新的醫療大樓。就在延平路上現在的醫院大樓旁邊。已經獲得衛生局核准，目前正在申請建築執照中，預定三年後，我們將增加一千多坪的醫療服務空間，以及相關的設備與人才，繼續朝我們品質卓越的高峰目標邁進！

中醫診所即將進駐，中西醫整合治療讓宏其體系更加完整

現代化的醫療，常常會加入中醫治療的概念，尤其是婦女，例如不孕症患者調理體質，養卵，強化卵巢功能，增加子宮內膜厚度，男人的增加精子活動力與優良比例，多囊性卵巢症候群的中醫療法，青春期的男女，更年期的婦女等等，都可以藉中醫師的幫忙，中西醫整合治療，改善體質，加強療效！因此，在婦幼健康照護上，中醫師可以扮演了非常重要的角色。為了讓宏其婦幼醫療體系更完整，我們即將與最棒的中醫師集團共同合作，設立宏其中醫診所，地點就在延平路239號1樓（宏其婦幼醫院旁）。敬請大家拭目以待！



▲ 2023年初動工之新醫療大樓示意圖

北桃園「宏其生基中西醫聯合診所」結合不孕症中心精髓與核心技術



為了延伸宏其國際生殖中心既有的優異成果，也為了就近服務北桃園地區的不孕症患者，我們與台北市夙負盛名的生基生殖醫學集團

共同合作投資，成立「宏其生基中醫西醫聯合診所」，地點在「桃園區大興西路二段293號1-2樓」。此外，我們結合了聖璽中醫集團的劉夢薇院長與李和臻醫師，也延聘了宏其婦幼醫院王馨世副院長 / 教授擔任診所院長一職，同時，邀請前新竹中國醫大不孕症大師，目前在宏其的林孝祖醫師，前桃園醫院婦產科黃建勳主任等，共同為北桃園地區的生殖醫學而努力。目前已經緊鑼密鼓的準備中，即將正式開幕！宏其生基診所將宏其生殖中心與生基不孕症中心的精髓和核心技術結合起來，加上邀請了經驗豐富的中醫師們加入整個團隊，我們深信一定可以幫助北桃園地區的不孕症患者，儘早完成生兒育女的夢想。

宏其的理想：成為地區民衆最信賴的醫院與婦幼健康的守護者

我們一步一腳印，步步踏實，穩健成長，質量兼顧，我以跑馬拉松的精神，持續將宏其攀向更高峰，實踐我們的理想：「成為地區民衆最信賴的醫院！」、「成為婦幼健康的守護者！」

值此29週年慶，邁向30而立週年慶之際，我們發自內心誠摯的感恩，謹在此謝謝大家！祝福大家！



宏其永續經營 重視

E environment
環境保護

S social
社會責任

G governance
公司治理



文/行政副院長 **劉興寬**

宏其婦幼醫院創立 29 年來持續致力於「企業社會責任」(CSR)與「環境永續、社會責任、公司治理 (ESG)」，不遺餘力。期盼創造「地球、社會與宏其」三者永續共好的美麗新境界。

一個企業的社會責任 (CSR) 與對於環境永續、社會責任、公司治理 (ESG) 等方面的努力，近年來成為評估一家企業的新型態指標。回顧宏其婦幼醫院從民國 82 年「張紅淇婦產專科診所」開始，即持續朝向 CSR 與 ESG 的目標努力，29 年來致力的方向如下：

1 重視教育、文化、藝術、救災捐款與體育活動等項目，持續捐款給大、中、小學、慈善機構、政府...等單位，曾獲教育部、台北醫學大學、中歷高中等單位頒發獎狀勉勵。



◀ 捐款興學獲教育部頒發銀質獎牌

2 持續推動「環境保護、地球永續」之觀念與活動，多年來「環保與節能」已經成為宏其婦幼醫院的文化和 DNA (基因)，例如：醫院製作各種環保袋、背包、水壺...等供孕婦及家屬重複使用，廣受好評。此外，宏其預計在今年底動工的醫學大樓，亦均申請綠建築標準(環保建材、植栽)與智慧建築(節能)標章通過。



▲ 宏其專屬-媽媽背包



▲ 環保手提袋

3 在公司治理(含宗旨、目標、願景、策略、經營、管理)方面，宏其婦幼醫院一向認為「醫院是社會的公器」，因此，在民國96年即率先桃園各醫院，申請改制為醫療社團法人，建立可長可久、永續發展的組織架構，訂定以優良品質、穩健傳承的方式，為民衆提供良好的醫療服務。

29年來持續不斷地推動各種醫療品質精進活動、添購更新最先進的醫療儀器和設備，民國99年榮獲衛福部和醫策會主辦之醫院評鑑優等通過(這項榮譽在地區醫院極為罕見)，近年來更領先採用AI人工智慧之智慧產房、微創手術...等智慧醫療設備廣受民衆好評。



▲ 獲桃園市長鄭文燦頒發智慧產房開幕獎座

民國93年成立的人工生殖醫學中心，採用AI人工智慧儀器 Time-lapse 胚胎培養縮時攝影系統、精卵監控系統，能夠選擇發育良好的胚胎，提高懷孕的成功率。近年來，幫助了許多不孕症夫婦達成生兒育女的願望，宏其也是目前南桃園地區唯一獲得衛福部評鑑合格的人工生殖機構。以上成績在在證明宏其婦幼醫院在治理及經營管理方面確實非常用心和努力，並且績效良好。

宏其婦幼醫院持續秉持穩健專業的腳步，精進領先的專業能力，答謝民衆的支持

未來宏其婦幼醫院在 CSR 與 ESG 方面，仍然會秉持著29年來穩健專業的腳步，做好公司治理(醫院經營管理)，用精進領先的優質醫療專業能力，善盡企業的社會責任，推動環保永續愛地球的各種措施，持續創新變革，與時俱進，建立永續卓越的營運模式，以答謝民衆和社會各界對於宏其婦幼醫院29年來的支持，並達到宏其永續經營百年千年長青的目標。



▲ 宏其婦幼醫院智慧產房領先業界



▲ 宏其婦幼醫院智慧產房，廣受民衆好評



▲ 宏其國際生殖醫學中心「南桃園地區唯一獲得衛福部評鑑合格之人工生殖機構」



▲ AI人工智慧 Time-lapse 胚胎培養縮時攝影

專輯 1

孕 期 錦 囊

開心享受懷孕生活



準媽咪
勿輕忽

羊膜穿刺 Q&A

【羊膜穿刺的最佳檢查時機為懷孕 16 至 20 週】

羊水內的細胞主要來自胎兒的表皮、上呼吸道和泌尿生殖道，通常有和胎兒一樣的染色體，所以用羊水細胞培養來檢查胎兒染色體。
文 / 婦產科主任 胡中和醫師

Q 什麼是羊水？

A

受精卵著床後形成羊膜腔，而羊水為羊膜腔內的液體，可以提供胎兒減緩外力的衝擊以及維持溫度的穩定。胎兒會在 16 週後，藉著吞嚥羊水以及排尿保持羊水量。

一般而言，懷孕 12 週時羊水量為 50c.c.；而懷孕中期約有 300c.c. 至 400c.c.；至孕期第 36 到 38 週之間，羊水量會到達高峰約有 1000c.c. 左右而後逐漸減少，所以超過預產期尚未出生的胎兒，通常會伴隨羊水量過少的情況出現。

Q 羊膜穿刺的檢查時機

A

懷孕 16 至 20 週是最佳的檢查時機

因懷孕 16 週前，羊水量還太少；若懷孕 20 週後檢查，再加上等待報告所需 3 週左右的時間，如果檢查後發現胎兒有重大異常須終止妊娠，對孕媽咪傷害比較大。因此，建議孕媽咪 16-20 週檢查為宜。

Q 什麼是羊膜穿刺術？

A

羊膜穿刺檢查，是指在懷孕 16-20 週之間，於超音波引導下以一根針穿過肚皮，進入羊膜腔抽取羊水的過程。



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





Q 羊膜穿刺的檢查有併發症嗎？

- A
- ☑ 羊膜穿刺檢查仍存有極少危險性。
 - ☑ 輕微者會發生腹部不適、陰道出血。
 - ☑ 嚴重者會發生早期破水、絨毛膜羊膜炎，造成流產和死產。
 - ☑ 根據統計，因羊膜穿刺檢查造成流產機率約為千分之一到千分之三。

Q 哪些準媽咪適合做羊膜穿刺檢查？

- A
- ☑ 高齡孕婦（年齡大於 34 歲）。
 - ☑ 本胎次有生育染色體異常胎兒之可能者。
 - ☑ 曾生育過先天缺陷兒：尤其是染色體異常，如：唐氏症。
 - ☑ 本人或配偶有遺傳性疾病者。
 - ☑ 家族中有遺傳性疾病者。
 - ☑ 經母血唐氏症篩檢為高危險群者（篩檢值大於 1/270）。
 - ☑ 其它可能導致胎兒染色體異常之情況者。

Q 羊膜穿刺後要注意的事項有哪些？

- A
- ☑ 剛抽完羊水後，腹部針孔輕微刺痛為正常現象。也可能出現短暫性的腹部緊縮變硬，子宮收縮的情形，如果沒有很規則頻繁（1 個小時多於 4 次的宮縮），多休息即可。

- ☑ 抽完羊水當日請多休息，勿太勞累、久站久走、提重物（大於 5 公斤）、抱小孩。一星期內避免性行為、旅行、劇烈運動。
- ☑ 腹部 OK 繃當天洗澡時即可除去，不需再黏貼。
- ☑ 若出現腹部規則變緊悶痛、陰道出血或水狀液體滲出、腹部劇痛、發燒等情形，請立即回診做進一步的處理。

Q 羊膜穿刺檢查報告結果

- A
- ☑ 羊膜穿刺檢查報告約 2-3 個禮拜出來，您可以於下次回診看報告，或依醫師指示時間來電查詢報告。
 - ☑ 人體的 23 對染色體上面有好幾萬個基因，傳統的羊膜穿刺檢查可以檢查胎兒染色體數目異常、染色體轉位或染色體大片段的缺失或增加等問題；但針對染色體微小片段缺失或增加的異常或是基因缺陷的問題，必須加做染色體晶片或是基因檢測才能檢查出來。
 - ☑ 胎兒構造上的異常，例如兔唇、顎裂、先天性心臟病…等問題，也無法藉由染色體檢查得知，所以羊膜穿刺檢查結果正常，並不能排除胎兒可能有基因缺陷或構造異常的問題。

孕媽咪
要注意的
孕期狀況

早產的原因及治療方式

目前醫療大幅進步，但仍有將近 10% 在 37 週以前寶寶早產的案例發生，而孕媽咪在孕期住院的原因最常見就是「先兆性早產」跡象。此篇文章分享孕媽咪早產的原因，及治療方式，希望對於正在孕期的媽咪們有所幫助哦！

文 / 產科主任 潘景賓醫師

早產的定義

一般所謂的足月生產，是指在妊娠 37 週以後的生產，而早產的定義是發生在懷孕 20 週至未滿 37 週這段時間內娩出的胎兒，即所謂早產（preterm delivery）。

早產出現的跡象

即便目前醫療大幅進步，仍有將近 10% 的早產（37 週以前出生）；而在孕期最常見住院的原因就是「先兆性早產跡象」。

孕婦在懷孕時子宮通常是鬆軟的，若收縮的次數過於頻繁，會感覺肚子硬硬的，就要十分注意，再加上開始出現一些非特異的症狀，例如：如月經來時的痙攣與疼痛、收縮、下腹痛、持續性的下背痠痛、有明顯的下墜感、陰道壓迫感、陰道分泌物增加、陰道流出水狀、粉紅或咖啡色的液體或血液、破水…等就要立即就醫。

孕婦若是單純性的子宮收縮，有 50% 以上能撐到足月（即 37 週）之後生產，所以重要的是，如何把真正需要住院治療的對象找出，一方面可以減少早產兒的併發症（例如：新生兒呼吸窘迫症候群、壞死性腸胃炎、顱內出血、敗血症…），一方面可以減少不必要的住院。

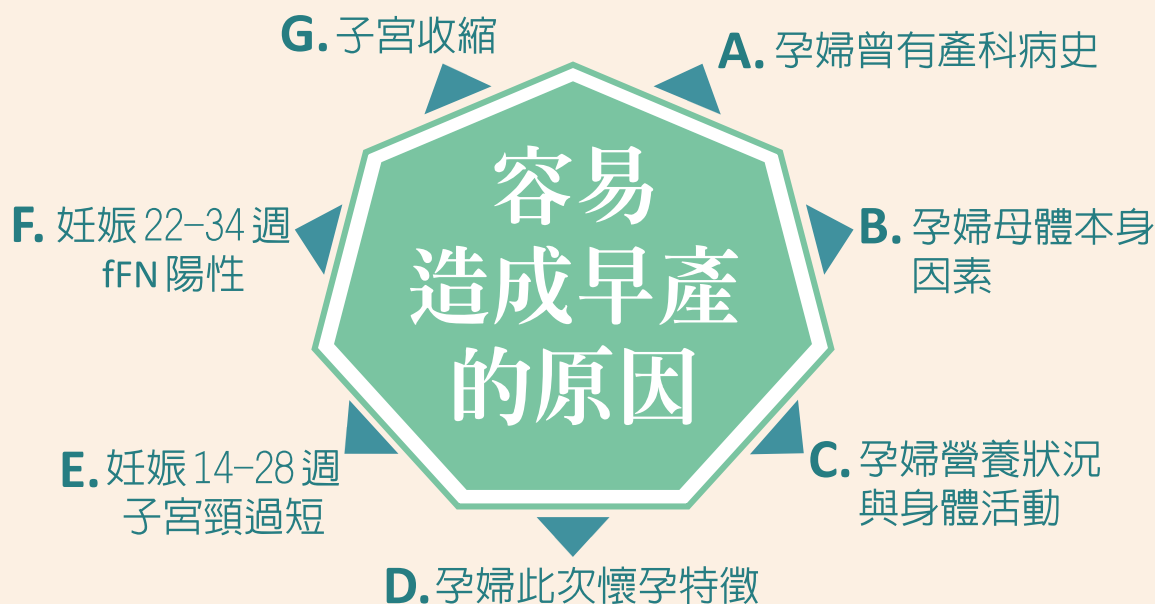


經歷

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



A. 孕婦曾有產科病史

1. 之前有早產史。
2. 有子宮頸手術過(如子宮頸圓錐狀切除)。
3. 多次人工流產過。
4. 子宮異常(如雙角子宮、肌腺症…)

B. 孕婦母體本身因素

1. 小於 17 歲或大於 35 歲。
2. 黑人較白人、亞裔、拉丁美洲為高。
3. 教育程度較低者。
4. 單親。
5. 低社經程度。
6. 懷孕間隔短(少於 18 個月)。
7. 其他(例如:難以取得醫療照顧資源、受暴力虐待、不同文化適應)。

C. 孕婦營養狀況與身體活動

1. BMI<18 或懷孕前體重 <50 公斤。
2. 營養狀況不良。
3. 工時過長(每週超過 80 小時)。
4. 工作過勞(搬運工作、站立超過 8 小時)

D. 孕婦此次懷孕特徵

1. 經由人工生殖科技(如試管嬰兒)受孕者。
2. 多胞胎。
3. 胎兒疾病(例如:染色體異常、結構異常、生長遲滯、胎死腹中)。
4. 妊娠第一期、妊娠第二期陰道出血、前置胎盤、胎盤早期剝離。
5. 羊水過多或過少。
6. 母體內科疾病(例如:高血壓、糖尿病、甲狀腺疾病、氣喘)。
7. 懷孕期間接受腹部手術。
8. 心理問題(例如:壓力、憂鬱、未計劃懷孕)
9. 物質濫用(例如:抽煙、酗酒、古柯鹼、海洛因)。
10. 感染(例如:細菌性陰道炎、陰道滴蟲、淋病、梅毒、泌尿道感染)。

E. 妊娠 14-28 週時子宮頸過短 F. 妊娠 22-34 週時 fFN 陽性 G. 子宮收縮





早產出現的症狀

非特異性的症狀，包括像月經來的痙攣疼痛、收縮、下背痛、陰道壓迫感、陰道分泌物（可能透明、粉紅或帶血）、陰道出血。

早產診斷的方式

規則性有疼痛感的子宮收縮，例如：20分鐘內有4次以上，或是1小時內有8次以上，且伴隨有子宮頸口擴張或子宮頸變薄（子宮頸口開3公分）；另外，在陰道超音波時，發現子宮頸長度短於2公分，或是陰道超音波發現子宮頸長度在2-3公分之外，加上出現fetal fibronectin (fFN)。

早產預防的方法

1. 若有早產史的紀錄，將影響下一胎早產的可能性

若有一次的早產史者，下一胎會有15-30%早產的機率；若有兩次早產史者，下一胎則會超過60%早產的機率。有早產史者，可以從懷孕初期開始給陰道黃體素塞劑預防。

2. 孕期子宮頸長度，影響著早產的風險

在孕期第18-24週時，若陰道超音波發現子宮頸長度短於25mm，也是早產的高風險。若孕婦沒有合併早產史者，醫師即給予陰道黃體素塞劑，可以延長懷孕天數。反之，若先前有早產史者，醫師除了給予陰道黃體素塞劑外，可再作子宮頸環紮術。

3. 戒煙、減少藥物濫用、治療無症狀菌尿症、控制BMI

4. 兩次懷孕間隔最好在12個月以上（至少間隔6個月）。

5. 避免多胞胎（胚胎植入時，不要植入太多顆）。

6. Aspirin目前已不被建議用於預防早產，而只是用於子癩前症。

早產的治療方式

通常是以34週作一個分界

超過34週以上	如果子宮頸沒有持續擴張或變薄，胎兒健康狀況良好，沒有其他產科併發症，例如：胎盤早期剝離、絨毛膜羊膜腔發炎、或早期破水，可以在觀察4-6小時後，先回家觀察。反之則待產。
小於34週 子宮頸口擴張超過3公分	使用安胎藥物48小時、抗生素用於預防乙型鏈球菌、類固醇促進胎兒肺部成熟 (dexamethasone 或 betamethasone)。 如果小於32週，會再加上硫酸鎂來保護胎兒神經系統。
小於34週 子宮頸口擴張小於3公分	陰道超音波測量子宮頸長度，加上檢查子宮頸陰道fFN程度來判斷是否符合早產診斷，若是的話，治療方式同上方表格
以上是指單胞胎的治療方式；若是雙胞胎，在下方表格中說明略有不同。	
子宮頸長度 >35mm	4-6小時後，內診子宮頸沒有變化，可以回家觀察。
子宮頸長度 25-35mm	檢視是否出現fFN，陽性者開始治療，陰性者觀察6-12小時之後可以回家。
子宮頸長度 <25mm	早產高風險，開始治療。

資料來源：UpToDate 資料庫

專輯 2

育兒須知

與您一同守護寶寶的健康





小兒 心臟科

川崎氏症 成因與症狀

文 / 兒科 (小兒心臟科) 賴威廷醫師



什麼是川崎氏症？

這個疾病是兒童最常見的全身性多系統血管炎，九成發生於五歲以下幼童，男生發生率較高，主要影響全身中小型血管，特別是冠狀動脈（供應心臟營養的重要血管），故川崎氏症也是兒童最常見的後天性心臟病。東北亞盛行率遠高於歐美國家，於1967年首次由日本的川崎富作醫師發表，故命名為川崎氏症（Kawasaki disease）。



兒童川崎氏症會出現哪些症狀？

必要條件 川崎氏症急性期的表現為高燒超過五天且合併以下症狀需符合四項以上：

1. 雙眼結膜炎
2. 多樣性皮膚紅疹
3. 口腔黏膜發炎
(例如：草莓舌、嘴唇紅腫乾裂)
4. 手掌腳掌紅腫
5. 頸部淋巴結腫大



川崎氏症的治療方式

臨床上若「集滿」了上述這些症狀，醫師通常都會建議住院治療。

發病期的治療方式

在發病十天內給予高劑量阿斯匹靈及靜脈注射免疫球蛋白，可降低發生冠狀動脈瘤的機率。

恢復期的治療方式

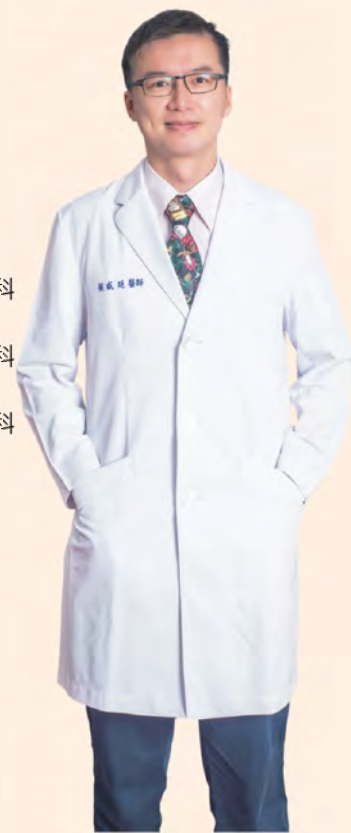
恢復期改為低劑量阿斯匹靈來抑制血小板凝固，病童若無冠狀動脈異常，持續以低劑量阿斯匹靈治療6-8週即可停藥，若有冠狀動脈異常則需長期治療。

治療期間，**心臟超音波的追蹤檢查非常重要**，可以了解孩子心臟功能及冠狀動脈的變化，若不幸產生了冠狀動脈瘤，則需要定期給小兒心臟科醫師追蹤。若是曾經使用過高劑量免疫球蛋白治療，常規疫苗中的活性疫苗（麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗、水痘疫苗、日本腦炎疫苗）需延後11個月才能施打。



MIS-C 與川崎氏症有相似之處 家長們照顧時需多加留意

目前正值新冠肺炎流行，相信大家對於MIS-C（孩童多系統炎症徵候群）這個名詞並不陌生，是指感染新冠病毒2-6週後，再度發燒超過三天合併血管發炎等症狀，其中不少皆與川崎氏症有相似之處，家長們照顧時可多加留意，看診時提供醫師重要資訊作為診斷的參考。



經歷

1. 馬偕紀念醫院小兒心臟科 總醫師
2. 馬偕紀念醫院急救加護科 主治醫師
3. 馬偕紀念醫院小兒心臟科 主治醫師

專長

1. 一般兒科疾病
2. 小兒心臟
3. 兒童急重症

為小寶貝
的健康
把關哦!

淺談 新生兒腦部超音波

嬰兒腦部超音波檢查很安全，如同媽媽產前接受之超音波檢查，無幅射暴露也無需使用鎮靜藥物。藉由"高安全性、無放射性、無侵襲性"之腦部超音波檢查，可篩檢出大部分的腦出血、水腦、腦部畸形等變化。

文/兒科 胡志成醫師



別讓孩子的健康"輸"在起跑點上!

俗話說的好：不要讓孩子輸在起跑點上。現代人生育的少，所以每個孩子都是父母心中的寶貝。雖然在新生兒出生之後，醫師在嬰兒室就會立即為寶寶做仔細的身體檢查，以確保寶寶健康。不過，有些問題卻不容易靠這些身體檢查就能發現，例如：小寶寶的神經系統和腦部發育的情形，通常只能由頭圍大小、頭部外型、肢體動作和原始反射的反應中觀察，如果想要清楚知道寶寶腦部的構造，就得借助超音波檢查。

倘若不幸孩子患有腦部異常，早期發現

、早期診斷、早期療育，是迎頭趕上的不二法門。藉由早期的超音波檢查可以及早發現問題，提醒醫師安排進一步的檢查，早期追蹤治療及預防其合併症的發生，幫助寶寶正常發展，對提升寶寶的健康品質更有保障。

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



寶寶出生的六個月內進行腦部超音波檢查是最恰當的時機哦！早期診斷、早期療育，幫助寶寶正常發展！



新生兒腦部超音波的作法

寶寶接受腦部超音波檢查時，超音波檢查探頭會先抹上凝膠，檢查時再將超音波探頭輕輕放在寶寶前凶門的位置，利用探頭前後左右的角度調整，來對嬰兒腦部的基本結構做一個掃描。



新生兒腦部超音波，通常可以看到什麼呢？

腦部超音波檢查主要利用嬰兒頭蓋骨前凶門尚未密合前，由該處掃描腦部結構，檢查是否有異常存在，觀察腦部有無出血、水腦、不正常腦內鈣化點、硬腦膜下積液、腦部囊泡、腦部畸形，與腦室炎、硬腦膜下出血等先天或後天性腦部異常。此外，早產兒的腦部發育尚未成熟，更須依據醫囑定期進行腦部超音波追蹤，以確保腦部發育正常。



檢查步驟及注意事項

執行新生兒腦部超音波檢查，最怕寶寶的頭左右晃動，會因此影響檢查的準確性，也會延長寶寶受檢的時間，所以可以攜帶安撫嬰幼兒的物品，例如：奶嘴、牛奶、平時喜愛的玩具等。檢查過程中需固定寶寶的頭部，因此寶寶可能有哭鬧的情形，但時間不會太久，請爸爸媽媽不要太擔心喔！

腦部超音波檢查的時機

寶寶在出生六個月後，前凶門會逐漸關閉，因此在六個月內進行腦部超音波檢查是最恰當的時機。

腦部超音波檢查步驟如下：



① 將寶寶平躺至檢查床



② 協助將寶寶的頭部露出讓醫師輕放超音波探頭



③ 協助將寶寶的頭部固定讓醫師照超音波



④ 安撫寶寶，維持受檢姿勢，不要讓寶寶的頭左右晃動，協助醫師完成檢查。



⑤ 檢查完畢，以衛生紙擦拭寶寶頭上凝膠。



⑥ 一面擦拭寶寶頭上的凝膠一面安撫寶寶哦！

關於新生兒腦部超音波常見的 Q&A

Q 腦部超音波檢查安全嗎？

A 腦部超音波是高安全性的一項檢查，沒有放射性、無侵襲性、完全不會痛，也無需使用鎮靜藥物，可以很安心的用在小寶寶身上。雖然孕婦在產檢時已經透過超音波初步檢查過胎兒的腦部，但畢竟隔了孕婦的肚皮及羊水，胎兒腦部的一些細微病兆並非產檢超音波所能偵測到的。因此腦部超音波檢查除了具備安全性之外，也有其必要性。

Q 腦部超音波檢查有沒有限制呢？

A 在此要先強調：腦部超音波檢查無法看出所有的腦部異常。腦部超音波因受限於寶寶前囟門的大小及形狀，部分周邊組織無法利用超音波掃描，有可能成為診斷死角，而且並非所有腦內病變都會有超音波上的變化。即使腦部結構看起來正

常，也不能保證日後神經功能一定沒有問題，家長仍須密切注意孩子的動作及語言的發展。不過，腦部超音波仍然是目前最佳的新生兒腦部篩檢工具，對新生兒顱內病變的早期發現有極大的價值。

Q 腦部超音波檢查可以看出寶寶的智商嗎？

A 新生兒腦部超音波的檢查結果跟未來小寶貝的智商及發展狀況是沒有絕對關係的。當然某些超音波上的構造異常會影響到小寶貝的神經功能，相對的就會造成未來的發展問題。但如上所述，即使寶寶腦部結構看起來正常，也不能保證日後神經功能一定沒有問題，所以在寶寶的成長過程中，我們還是要根據兒童手冊上面每個年齡層的發展項目，仔細觀察他的發展狀況。



腦部超音波檢查常見診斷

1. 室管膜腔囊泡

近年來因為超音波檢查的發達，新生兒被發現有腦室囊泡的機會越來越高。嬰兒腦室有囊泡的原因大多為曾經有腦室出血、微血管破裂，但已自行癒合，小血塊吸收後就會形成囊泡，大多會在六個月內自行吸收而消失。如果囊泡沒有持續變大，基本上就不會有什麼影響。極少數的腦室囊泡會影響新生兒的神經學發展，所以臨床上除了超音波檢查外，我們會在健兒門診打預防針時，順便做詳細的神經發展評估，以確定小朋友的健康無虞。所以如果爸爸媽媽看到這個診斷，先不要太焦急，一般只需要定期作腦部超音波追蹤就可以了。

2. 左右腦室大小不對稱

如果兩側腦室大小差異不大的話，有可能是不明原因造成的左右腦室大小不對稱，這大多是良性的，並不需要太擔心；但是如果兩側腦室大小差異明顯或隨著時間兩側差距越來越大的話，就要懷疑有水腦的可能性。因此，一定要根據醫師的建議，定期追蹤腦部超音波。

3. 脈絡叢囊泡

脈絡叢是位於大腦兩側的一對海綿狀的腺體，它是腦室裡面專門負責分泌腦脊髓液的組織。當其生成的液體滯留在脈絡叢海綿狀組織的内部時，就形成了脈絡叢囊泡。脈絡叢囊泡大多為良性，過一段時間大部份會自行吸收。



新生兒腦部超音波，不同型態的問題，決定了日後追蹤的方式



大多數新生兒腦部超音波異常是一種良性過程，像腦室裡的囊泡或脈絡叢裡的囊泡在六個月之前絕大部分會自行吸收掉；輕度的腦室擴大或左右腦室不對稱

，也大部分是良性的，但如果是中重度的腦室擴大，在日後就要密集追蹤，所以不同型態的問題決定了日後追蹤的方式。

無論如何，日後看到腦部超音波的報告，千萬不要自己嚇自己，只要根據醫師的建議，按時回診追蹤檢查即可。

新手爸媽要知道的事

新生兒黃疸 是什麼呢？

黃疸是新生兒時期最常見的問題，本文介紹新生兒黃疸發生的原因、指數與處置方式，希望對新手爸媽有所幫助哦！文/護理部 江美虹督導

新生兒在第2-3天大時皮膚開始變黃，平均在第5天皮膚最黃，然後在2週大時消失，這是正常的生理性黃疸，並不需要任何處理。少數情況之下黃疸會超出上述之正常範圍，嚴重時可能會對腦部造成永久性之傷害，因此，如何分辨黃疸正常及不正常，是極重要的一個議題。

什麼是新生兒黃疸？

新生兒紅血球的數量比成人多2-3倍，又因肝臟尚未發育成熟，當紅血球被破壞所產生的「未結合膽紅素」，沒有辦法經由肝臟代謝及大小便排出體外時，就會累積在體內，造成新生兒皮膚、眼白變黃的現象，就稱為「新生兒黃疸」，分為以下三類：

1. 生理性黃疸

大約每100位新生兒中，會有60位會發生的生理性現象，通常不需要任何治療，大約1-2星期後會逐漸褪去。



2. 病理性黃疸

通常是指出生後24小時內就出現的黃疸，膽紅素值急速上升或數值過高、持續時間超過2星期或早產兒超過3星期，發生原因多與疾病有關，包括：母嬰 ABO、RH 血型不合，生產過程造產傷（如：頭血腫，鎖骨骨折）、新生兒有先天溶血性疾病（如：蠶豆症）、先天性膽道閉鎖、先天性肝炎或是感染疾病等（如：慢性子宮內感染、敗血症…等），需住院檢查及處置。

3. 哺餵母乳造成的黃疸

超出生理性黃疸範疇之原因，在台灣以母乳哺餵為最常見，分為以下兩種：

母乳量不足 所造成的黃疸

通常發生在新生兒出生後的第1-2週大之內，因奶水進食量不足，大小便排泄次數減少，使得原本需排出的膽紅素，囤積在體內，所引起的黃疸現象。

母乳成分 所造成的黃疸

導因尚不確定。母乳性黃疸可能會持續2-3個月，極少引起嚴重的病情，不需因此而停止哺餵母乳，如果持續沒有改善，應與新生兒科醫師討論適合的哺餵方式或做進一步檢查。



新生兒黃疸常見的症狀有哪些？

1. 新生兒眼白及皮膚變黃
2. 小便次數減少（每天小便次數少於6-8次、尿液呈深褐色）
3. 食慾明顯下降（吸吮母奶的時間越來越短、餵奶間距拉長、每餐奶量越喝越少）
4. 昏昏欲睡難叫醒
5. 活動量減少

如何檢測新生兒黃疸？

輕微黃疸 症狀表現

一開始是有臉部先出現皮膚黃的現象，接下來會擴散到軀幹。

嚴重黃疸 症狀表現

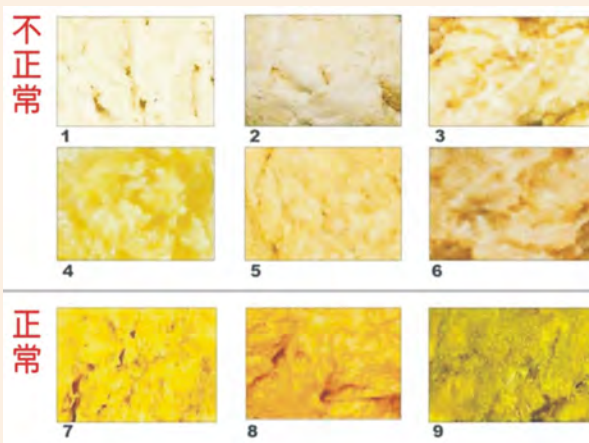
會擴及到四肢、手掌及腳掌膚色都變黃。另外，黃疸越嚴重時，皮膚看起來會越黃，但單憑外觀判斷容易有誤差，用儀器檢測會較準確，例如：經皮膚紅外線測定儀及抽血來檢查；最常使用的抽血方式為腳底扎血，甚至是有時需要抽一管生化血來檢驗。

新生兒黃疸常見的治療方式

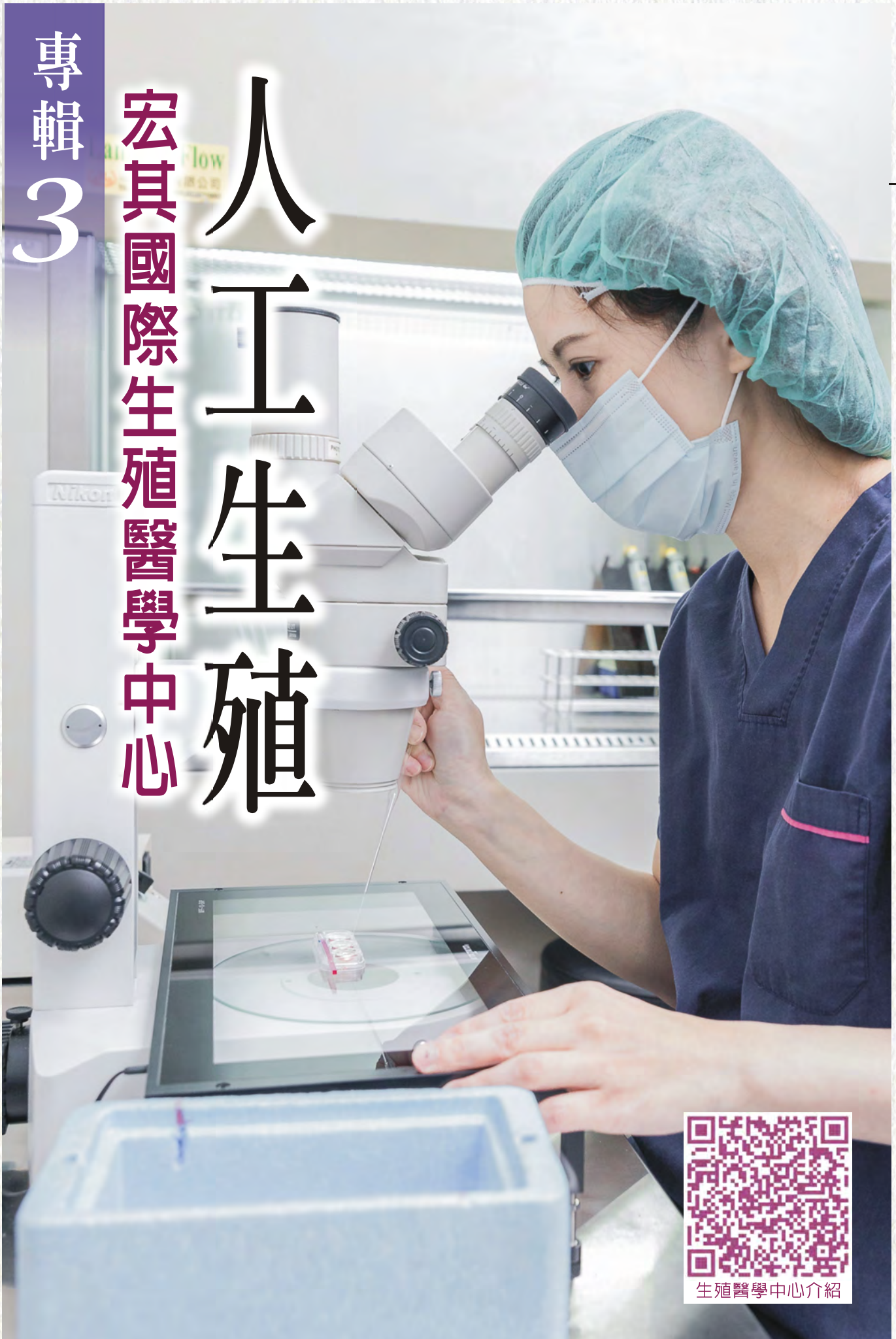


照光治療是目前最常使用的治療，依據美國小兒科醫學會建議，照光標準依新生兒週數、出生天數及是否有其他危險因子而有所不同；採用波長 430-490nm 的藍色照光燈進行照光，照光過程會將新生兒身體暴露，並戴上遮光眼罩及包裹尿布以保護眼睛及生殖器。

絕大部分的新生兒黃疸是正常的，若有觀察到全身皮膚都有黃疸，或是合併有其他症狀，例如：灰白色大便或食慾、活動力變差等，則需至醫院進一步檢查處置及治療。



▲ 比對大便卡以辨識嬰幼兒糞便顏色非常重要



人工生殖

宏其國際生殖醫學中心

專輯 3



生殖醫學中心介紹

選擇植入好胚胎 受孕來得快且早

無論選擇任何方法挑選胚胎，最基本的做法還是要做好備孕準備。

門診中，常聽到成功懷孕的個案分享提及，“放鬆心情”才是最重要的關鍵，於此分享給正在求子路上的未來爸爸、媽媽們，加油！

文／副院長 唐雲龍醫師
生殖醫學中心主任

試管嬰兒治療能讓不孕夫婦帶來希望， 卻忽略了植入多個胚胎後之風險存在

體外受精和胚胎移植 (IVF-ET) 是治療不孕症的有效方法，據估計，全球至今已有約有800萬個試管嬰兒寶寶誕生。試管嬰兒治療能讓不孕夫婦有希望擁有完整的家庭外，但在某些方面也帶來了風險。而產生風險的原因主要是大多數人為了增加懷孕機率選擇植入更多的胚胎，卻忽略多胞胎妊娠將會影響母親和寶寶的健康。

如何選擇植入單一正常整倍體的胚胎， 保護母親與寶寶，是最關鍵的課題

多胞胎妊娠的母親在妊娠和分娩期間的風險包括：流產、早產、出血、長期臥床、子癇前症、妊娠糖尿病、妊娠高血壓、剖腹產需求增加及產後抑鬱症。同時胎兒產生發育障礙、腦性麻痺、嬰兒死亡率亦將增加。因此如何選擇植入單一正常整倍體的胚胎是試管嬰兒 (IVF) 治療成功及保護母親和孩子的健康最關鍵的課題。

傳統上，評估培養中胚胎發好壞的方法就是大家所熟習的“靜態形態學”。儘管它很方便，但靜態形態學在評估胚胎染色體正常與否是往往是一個較差的指標，並且會侷限在只有胚胎師的高度主觀，因為有時具有高形態學分數的胚胎可能還是有染色體上的缺陷。

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. 台灣生殖醫學學會會員

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



助您好孕 重點介紹 1

胚胎縮時攝影 (Time-lapse) 在胚胎植入中佔有重要性的角色

胚胎縮時攝影 (Time-lapse) 可觀察胚胎發育的過程 "動態" 變化

有別於傳統的觀察靜態胚胎形態學外，理論上近十年多的胚胎縮時攝影 (Time-lapse) 是可提供我們觀察胚胎發育過程的 "動態" 變化，我們可以從連續圖像影片知道在胚胎發育過程中其生長速度的快慢，細胞分裂的型態、數目是否正確，有無多核或細胞碎片等這些動態指標，來預測胚胎的好壞進而挑選好的胚胎植入。並且縮時攝影胚胎培養箱優於傳統培養箱，就在於無須將胚胎從培養箱取出，就可完成觀察胚胎發育的工作，胚胎也能維持在恆溫、恆濕、酸鹼度恆定，完全不受干擾的最佳環境下生長。但不同實驗室間所採取的動態指標並不相同，所以歐洲生殖醫學會 (ESHRE) 在 2020 年發佈有關胚胎縮時攝影 (Time-lapse) 的建議指出，雖然胚胎縮時攝影 (Time-lapse) 已在體外受精實驗室中廣



▲ 將受精完成的胚胎放入 Time-lapse，觀察胚胎發育的動態變化

泛引用，但其使用的明顯臨床益處 " 仍有待證明 "。同樣 2019 年考科藍 (Cochrane) 對胚胎選擇中的胚胎縮時攝影 (Time-lapse) 的最新評價包括九項 " 非常低到低 " 質量證據的隨機對照試驗 (RCT)，未能發現胚胎縮時攝影 (Time-lapse) 選擇的胚胎與傳統常規靜態形態評估選擇的胚胎在活產率上有差別。儘管如此，至少目前胚胎縮時攝影培養箱是安全的，研究指出其對產婦和新生兒的影響與傳統培養箱是一樣的。

針對高齡、卵巢功能不良、取卵數較少 可使用 Time-lapse 挑選優良的胚胎植入

最近幾年胚胎縮時攝影結合 AI 人工智慧，利用大數據使評估標準化，選出優質胚胎。對於高齡、卵巢功能不良、取卵數較少之不孕女性，無法進行 PGS 篩檢時，就可使用胚胎縮時攝影監控培養箱來挑選最優良的胚胎植入。

針對取卵數較多，欲進行 PGS 的個案 可利用 Time-lapse 挑選分裂正常的胚胎

對於取卵數較多，欲進行 PGS 的患者，也可以利用縮時攝影培養箱，來挑選分裂正常的胚胎送檢，不需送檢全數胚胎，可以減少可觀的檢測費用。



▲ AI 人工智慧 Time-lapse 胚胎培養縮時攝影

非整倍體植入前基因檢測 (PGT-A/PGS) 可找出正常染色體的胚胎植入

胚胎植入前基因檢測 (PGT-A/PGS) 已廣泛應用於試管嬰兒療程中

隨著基因定序技術的發展，非整倍體植入前基因檢測 (PGT-A) 已廣泛應用於試管嬰兒 (IVF) 治療中選擇胚胎。所謂 PGT-A 就是 PGS，是一種侵犯性的胚胎篩選方式，其目的是在胚胎植入前，經由胚胎切片來找出正常染色體 (整倍體) 的胚胎做植入，以期增加胚胎著床率，因而達成「求子順利、得子健康」的期望。

即使胚胎受精成功，潛在的染色體異常 仍會影響著床率或造成早期流產

胚胎都已經受精成功，為什麼有些女性還是會著床失敗？最大的原因就是胚胎本身有缺陷 (即染色體異常)，尤其在高齡及許多不明原因不孕的婦女，胚胎外觀、發育速度正常，但因潛在染色體異常，造成胚胎無法順利著床或容易早期流產。一般來說，35歲左右的婦女胚胎染色體異常比率為五成，38歲時高達六成，40歲更高達七成，所以如果能從胚胎中找出染色體正常 (整倍體) 的一至二顆胚胎，再植入母體，就有機會提高著床率，幫助不孕夫婦以最少的試管嬰兒週期數實現懷孕的願望，同時可降低多胞胎的發生及減少流產率 (從 20% 降到 5-10%)。

該如何進行 PGT-A (PGS) ?

通常是完成取卵和受精後 5-7 天，胚胎需要生長到囊胚階段，在這個階段，胚胎有大量的滋養外胚層 (最後會形成胎盤的細胞)，此滋養外胚層是細胞切片的來源。這被公認為是一種安全的做法，因為不是從內部細胞團 (將成為嬰兒的部分) 中做細胞切片，而是從滋養外胚層 (由數百個細胞組成)，雖仍有可能造成傷害胚胎，但以現行的技術可讓胚胎傷害降低至 10% 以下。



PGT-A (PGS) 篩檢除可能造成胚胎傷害外， 也有其他某種程度的隱憂

1 首先不是每個胚胎都能形成囊胚，事實上，多達 50-70% 的胚胎在達到這個階段之前就停止發育，所以對於有 10 個胚胎的人來說，他們可能到最後只有大約 3-5 個囊胚可以切片。隨著年齡的增長，形成囊胚的機會可能變得更糟。

2 其次，不是每個囊胚都可形成整倍體，同樣地隨著年齡的增長，囊胚是整倍體的機會，會從 35 歲的 60% 下降到 45 歲時的 10% 不到。

3 植入正常整倍體的胚胎並不意味著一定懷孕，根據 2018 年 Munne 的研究發現，無論年齡大小，植入正常整倍體胚胎的成功機會大約是 60-70%。

4 要了解所謂「鑲嵌」的胚胎可能並不是異常，有一些證據顯示鑲嵌胚胎可以自我糾正，隨著時間增加，最後形成正常整倍體的胚胎。

5 要認知滋養外胚層細胞切片不能代表整個胚胎，內部細胞團才是嬰兒的部分，因為我們沒有對內部細胞團進行細胞切片，所以懷孕後仍需與產科醫師討論該做那些染色體的檢查。

PGT-A (PGS) 真的會提高成功率嗎？

2015年的一項研究，回顧了幾篇有做 PGS 與未做 PGS 進行比較的研究，發現總體上有好處，但這些研究規模較小，同時都是預後良好的女性（年紀小於 35 歲及取到多顆卵子）。

2016年 Rubio & kang 的一項研究和 2017年 Munne 的研究發現有益處，但僅限於 37 歲以上的女性。2019年 ASRM (美國生殖醫學學會) 的一項大型研究發現在 25-40 歲之間有做與沒做 PGS 其總體懷孕率沒有差異。但進一步的分析發現，35-40 歲這組有做 PGS 時其懷孕率有所提高（持續懷孕率從 37.2% 上升到 50.8%）。

建議可以考慮做 PGT-A (PGS) 的對象

- ☑ 高齡產婦 (35 歲以上)
- ☑ 有習慣性流產病史 (流產超過 2 次以上)
- ☑ 曾經胎兒染色體異常或有染色體轉位的家族史
- ☑ 反覆性著床失敗者
- ☑ 嚴重男性不孕症 (指近乎無精症，但目前仍無定論)

經由附加 PGT-A (PGS) 處置的成功率約為 65-80%，遠高於常規試管嬰兒週期中的 40-50%。但仍須了解，胚胎經切片、冷凍、解凍再植入子宮，除增加治療費用外，也有可能對胚胎和後代造成傷害。因此，我們仍非常需要一種非侵入性的方法來選擇具有正常整倍體的胚胎進行植入。

近期很有潛力的"非侵入性"胚胎著床前染色體基因篩檢 (Ni-PGT-A)

2013年來自義大利的 Cervesi 醫院和英國牛津大學團隊共同發表論文，他們發現在胚胎的囊胚腔液中存在游離胚胎 DNA 樣本的存在。緊接著，2014年義大利學者 Gianaroli 率先證明囊胚液穿刺術可以作為胚胎染色體測檢的方式。自此研究非侵入性胚胎著床前染色體基因篩檢 (Ni-PGT-A) 就如火如荼地展開，目前大多數主要的研究方向是在胚胎發育到第五或六天的囊胚時期直接吸取蒐集已浸潤胚胎一段時間的液態培養液，將胚胎細

胞代謝釋放到培養液中的游離 DNA 作為檢測樣本，不需胚胎細胞切。

2020年 2 月在巴西出生第一個嬰兒 (3.8 公斤健康的男孩) 就是經由非侵入性 Ni-PGT-A 和常規 PGT-A 雙認證後產生的，他們認為目前的非侵入性胚胎著床前染色體基因篩檢 (Ni-PGT-A) 是可以應用在沒有常規 PGT-A 適應症的患者做為選擇好胚胎的方法。

適當的醫療處置，及選擇植入好胚胎

綜合以上所述我們可以知道選擇好胚胎的方法包括歷史悠久的傳統靜態形態學，也可以經由動態的胚胎縮時攝影 (Time-lapse) 同時結合 AI 人工智慧大數據使評估標準化，另外需胚胎切片的非整倍體植入前基因檢測 (PGT-A) 或者是近期認為很有潛力的非侵入性胚胎著床前染色體基因篩檢 (Ni-PGT-A)，這些方法都有其優缺點，但無論選擇任何方法挑選胚胎，其最基本還是要做好備孕的準備。

做足備孕的準備，讓好孕加倍

1. 要放鬆心情

其實聽聽許多已當爸爸媽媽們分享，備孕最重要的關鍵僅僅就是「放鬆心情」。

2. 維持良好的生活作息

作息規律、適度的運動，能夠穩定荷爾蒙的分泌，幫助維持良好的生理機能。

3. 適時補充營養

包括 DHEA、CoQ10、肌醇、鋅、維他命 D3 來作為營養補給，讓好孕加倍。

4. 相信自己能夠做到，每日想像自己抱著小孩的模樣



醫師的叮嚀

希望經由...
持續的備孕習慣
全方位的不孕症檢查
適當的醫療處置
選擇植入好胚胎
讓每對夫婦都能早日擁有完整的家庭。

助您
好孕

輸卵管攝影對於助孕計畫的重要性

在備孕的過程中，輸卵管攝影是必要的檢查項目，而檢查的結果往往是決定備孕方向的重要指標之一。在本文中介紹此項檢查民衆常見的疑問與應注意的事項，希望對備孕的妳有所幫助哦！

文／生殖醫學科 林孝祖醫師

門診日常

「我和先生已經備孕一年多了，都沒有好消息，在之前的診所已經幫我抽血和先生做過精蟲檢查，沒有什麼異常發現，所以想來看看還有什麼需要做的檢查。」

以上是在助孕門診時常見的情況，還有什麼需要做的檢查呢？沒錯，就是輸卵管攝影。



什麼是輸卵管攝影呢？

完整的名稱為子宮輸卵管攝影，是透過施打顯影劑進到子宮腔及輸卵管，再經由X光的拍攝後，來達到確認輸卵管暢通或水腫，子宮內膜腔是否有異常及子宮形狀是否異常等重要臨床資訊。



▲ 透過輸卵管攝影可確認輸卵管、子宮內膜腔是否有異常等重要資訊。



為什麼要做輸卵管攝影？

輸卵管是精子卵子碰面受精的器官，是成功懷孕的重要因素之一，如果輸卵管出現問題，會嚴重影響自然懷孕及人工受孕的效率，設置需要做到試管嬰兒療程才能順利懷孕。而試管嬰兒療程的個案若是輸卵管水腫，也有可能因水腫的組織液逆流回到子宮腔而影響試管嬰兒的成功率。



經歷

1. 中國醫藥大學新竹附設醫院 生殖中心主任
2. 新竹國泰綜合醫院 生殖中心主任
3. 艾微美生殖醫學中心 卵子銀行主任
4. 美國史丹佛大學生殖醫學中心 客座研究員
5. 彰化基督教醫院婦產部生殖醫學科 主治醫師
6. 中國醫藥大學中西醫學系
7. 中華民國婦產科專科醫師 中華民國衛福部人工協助生殖術醫師
8. 台灣婦產科醫學會會員、美國生殖醫學會會員 台灣母胎醫學會專科醫師

專長

1. 不孕症 (檢查、排卵調整、人工受孕 試管嬰兒、卵子冷凍)
2. 子宮內膜異位症 (卵巢囊腫、經痛 慢性骨盆疼痛、骨盆腔沾黏)
3. 重覆性流產 (子宮異常、內分泌因素 免疫因素、染色體因素)
4. 卵巢瘤、子宮肌瘤手術
5. 腹腔鏡、子宮鏡手術
6. 早發性停經
7. 多囊性卵巢症候群



輸卵管攝影什麼時候做比較好？要做多久？怎麼做？

When 什麼時候做？

一般最佳的輸卵管檢查的時機為月經乾淨後到排卵之前的這段時間，因月經未乾淨，會影響檢查結果準確度，而排卵之後，會影響當月份的備孕計畫。所以，**輸卵管攝影多建議在月經第7-11天（月經乾淨後）**，此時的影像呈現較清晰，是輸卵管攝影的最佳時機。

How 要做多久？怎麼做？

一般輸卵管攝影時間約10-20分鐘，過程分為以下說明：

1. 放置陰道擴張器（鴨嘴）於陰道內
2. 清潔消毒子宮頸，將導管經子宮頸置放入子宮腔
3. 將顯影劑通過導管注入子宮腔內
4. 拍攝X光片
5. 移除所有器械並消毒



輸卵管攝影檢查需要注意的事項呢？

檢查前注意事項

1. 月經結束後到輸卵管攝影檢查當天應避免從事性行為。
2. 請著輕便好穿脫的服裝，勿穿著有金屬配件之衣褲，攝影時需取下有金屬配件的飾品。
3. 因有可能被優碘或血液染污，建議穿著深色衣物。
4. 檢查當天會有少量出血，建議自備衛生棉
5. 檢查前需要排空膀胱。
6. 檢查前勿吃過於油膩、辛辣食物，也勿過飽，以免引起嘔吐。

檢查後注意事項

1. 輸卵管攝影檢查為門診相關的檢查，不需住院也不須麻醉。
2. 少量出血、陰道分泌物增加和輕微腹部不適感屬正常現象。
3. 需由親友陪同，以協助觀察檢查後身體不適之狀況。
4. 務必遵照醫囑使用輸卵管攝影相關藥物，以止痛並預防感染。
5. 攝影後若有劇烈腹痛、陰道大量出血或發燒等症狀應立即就醫。
6. 依檢查情況醫師可能放置陰道紗布，若有，請依醫護人員囑咐的時間點取出。
7. 回家後可正常飲食，多喝白開水促進顯影劑排出。

副作用與不適的症狀

輸卵管攝影確實會造成不適感，但正常狀況下只會在顯影劑注入時感覺到酸脹感、放置陰道擴張器（鴨嘴）、放置導管和注射顯影劑時易出現短暫輕微的不適感覺。

有些女性因為過度緊張而痙攣才會出現明顯的疼痛感，所以保持輕鬆的心情接受檢查試很重要的；但若是輸卵管阻塞患者則較會出現明顯的不適反應，這種情形通常讓受檢者平躺休息30分鐘，大多數都能緩解不適感。

輸卵管攝影結束後，可能會出現少量出血、陰道分泌物增加和輕微腹部不適感，這些都是正常現象；若在檢查後出現大量出血或劇烈腹痛或是發燒就需要立即就醫。

後遺症及風險

少數個案會對顯影劑過敏，會出現癢、腫或疹子等過敏症狀。若曾經對顯影劑過敏的患者，需要在輸卵管檢查前將過敏病史告知醫療人員。



不適合做輸卵管檢查之患者

懷孕、骨盆腔發炎及對顯影劑過敏者

輸卵管攝影檢查常見的影像說明



將顯影劑通過導管
注入子宮腔內



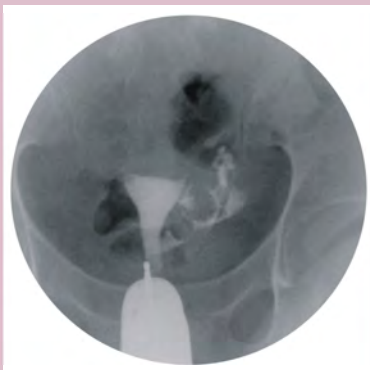
兩側輸卵管通暢
顯影劑自兩側輸卵管流出



兩側輸卵管不通
只見子宮體顯影



兩側輸卵管水腫



左側輸卵管通暢，右側輸卵管
不通，顯影劑無法流出



右側輸卵管通暢，左側輸卵管
不通，顯影劑無法流出



輸卵管攝影之後的備孕計畫

輸卵管攝影黃金三個月，懷孕率可達 30%

因為在輸卵管攝影的過程中，使用顯影劑注入輸卵管時有機會將阻塞在輸卵管的物質沖刷出來，進而提高懷孕機率，所以才有醫師會有「輸卵管攝影黃金三個月」的說法，而也有研究證實在輸卵管攝影之後的三個月懷孕率可達 30%。

依檢查結果，搭配不同的懷孕療程計畫

所以在輸卵管攝影之後的計畫，可依夫妻雙方檢查結果來搭配不同療程計畫。若夫妻雙方沒有存在精卵檢查結果都無異常、也女方也無子宮相關等狀況，可先請醫師以「簡易輔助受孕」，透過藥物促進排卵，觀察濾泡、服用黃體素等，提升自然受孕機率。

若是合併卵巢、子宮等其他不孕問題，例如輸卵管阻塞、沾黏、巧克力囊腫等，輕

度可用人工授孕，嚴重者則需透過試管嬰兒方式，有效率地快速懷孕。

若有難孕症狀者，可盡快尋求醫師的協助

最後提醒難孕的朋友們，保持正常的生活作息及規律適當的運動可穩定與提升精卵品質，若有疑似不孕症症狀，可盡快尋求專業醫師的協助，早日實踐生子願望。





精蟲檢查流程中不可忽略的檢查 精蟲染色體破碎度檢查

文 / 生殖醫學科 林欣達醫師

依照世界衛生組織的建議，評估男性「生殖潛力」最簡單又有效的檢查，就是一般精液報告檢查（詳細內容參見臉書：好孕柯南精液檢查篇）。



不明原因不孕？尋找真正原因，對的檢查項目是關鍵！

一份基本的精液檢查報告：包括精液量、精子濃度及總數、精子活動力、精子形態等等，每一個檢驗值，都有其最低標準，若個案的精液檢查報告結果，每一項檢查結果都在最低標準值之上，代表個案的生殖能力，是在男性生殖人口的平均值以上；對不孕科醫師來說，精液檢查報告是生殖能力的評估，並非男性不孕的診斷工具，因此在筆者的門診裡，會碰到一群不明原因不孕或反覆

流產的個案求診，這類的病人往往女方除了年紀影響卵子品質以外，是幾乎已排除掉所有不孕的因素，而男方的一般精液報告檢查也近乎正常；依照筆者的經驗，許多不明原因造成的不孕，並非真正不明原因，而是沒有安排對的檢查，找出不孕的原因。

精液檢查報告內容

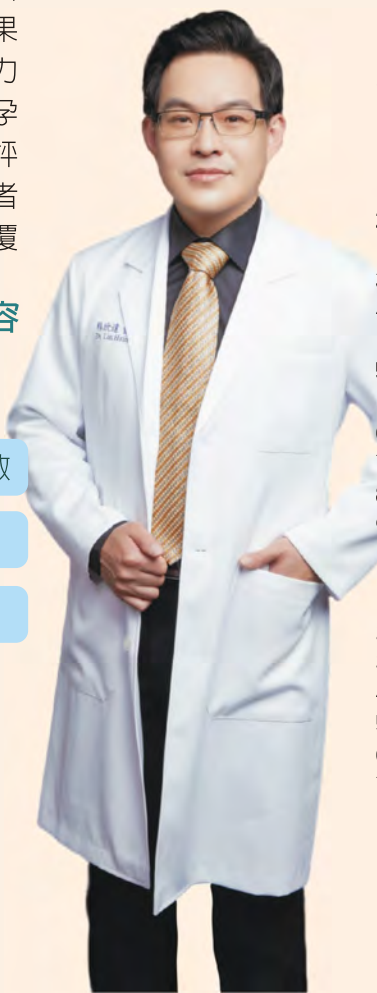


精液量

精子濃度及總數

精子活動力

精子型態



經歷

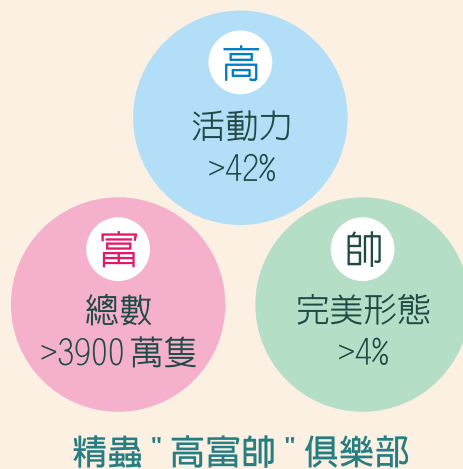
1. 國立成功大學附設醫院婦產部不孕症科研究醫師及專任主治醫師
2. 國泰綜合醫院生殖醫學科專任主治醫師
3. 中華民國婦產科專科醫師
4. 中華民國衛福部人工協助生殖施術醫師
5. 國立成功大學醫學院基礎醫學研究所博士班博士候選人
6. 臺灣婦產科醫學會會員
7. 臺灣生殖醫學會會員
8. 臺灣周產期醫學會會員
9. 中華民國生育醫學會會員

專長

1. 難孕診斷與治療
2. 男性/女性 不孕症診斷與治療
3. 試管嬰兒 人工受孕
4. 冷凍卵子/冷凍胚胎/冷凍精子
5. 婦科腫瘤微創手術
6. 生殖內分泌問題檢查治療
7. 一般婦產科

精蟲檢查報告分析一切正常仍不孕？恐是精蟲染色體異常或精蟲抗體造成

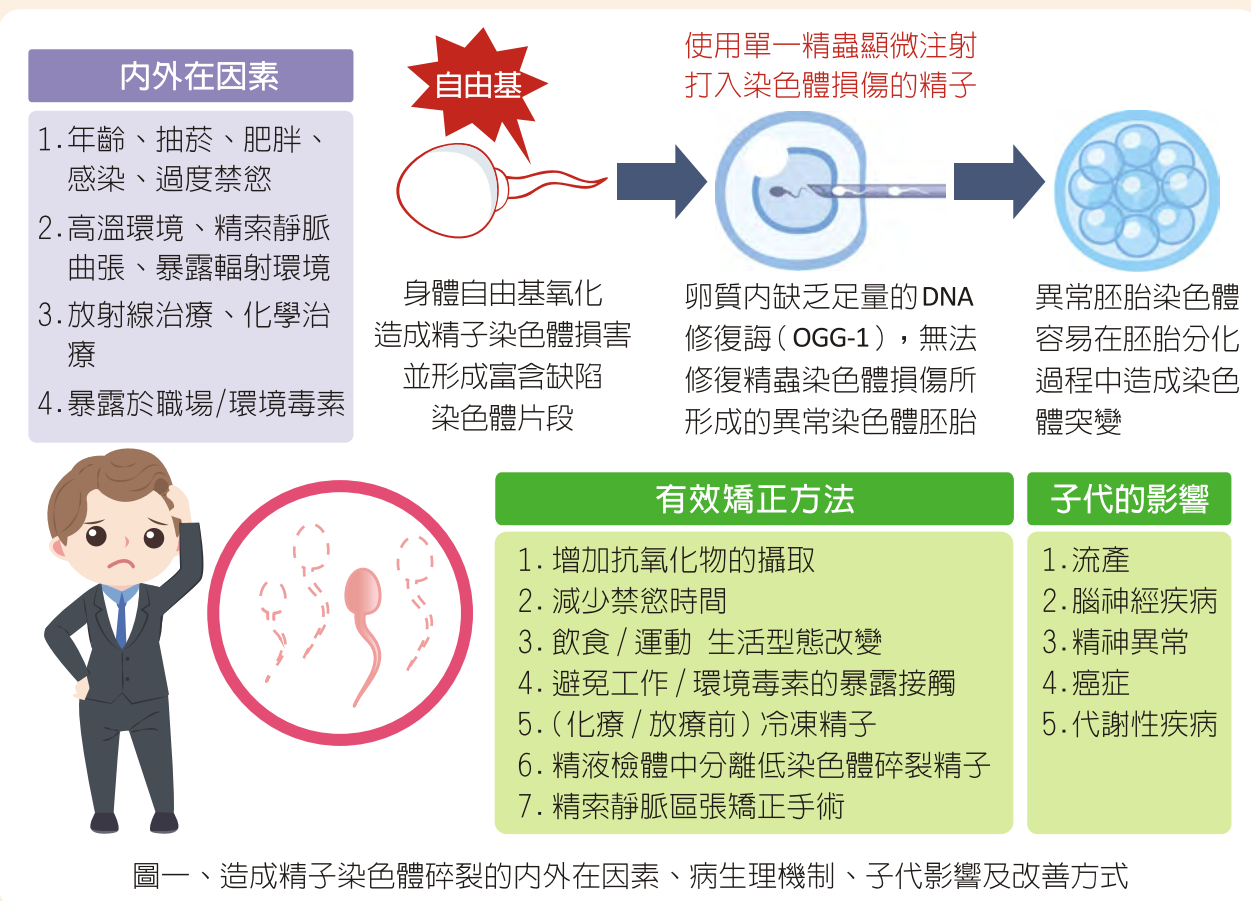
探討不明原因的男性不孕或反覆性流產的原因裡，世界衛生組織建議針對男性可以加做「精蟲染色體碎裂度檢查」及「抗精蟲抗體」測試，來排除精子染色體異常造成異常受精或抗體干擾精子受精導致的不孕，不少這類族群的男性個案求診都是高富帥俱樂部（高：活動力>42%，富：總數>3900萬隻，帥：完美形態>4%）成員，但往往加作這兩項檢查後，報告結果異常。本篇文章深入淺出地探討精蟲染色體碎裂程度對於男性孕勢的影響，並剖析其成因，提供改善及治療方法，希望能造福相關族群。



哪些情況會影響精蟲染色體的品質，造成男性不孕？如何改善？

體內的自由基是造成損害精蟲染色體最大的元兇，若沒有適當的清除，或是外在的因素加重體內自由基的產生，則會破壞體內染色體結構的穩定性，損害精蟲染色體，造

成染色體碎裂度增加、基因突變，導致子代缺陷及男性不孕（如圖一）。詳列造成精蟲染色體碎裂度增加的內外在因素、病生理機制、子代影響及矯正精蟲染色體碎裂的方法。



圖一、造成精子染色體碎裂的內外因素、病生理機制、子代影響及改善方式


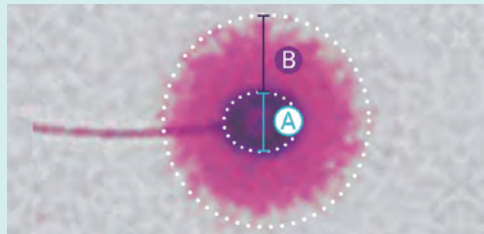
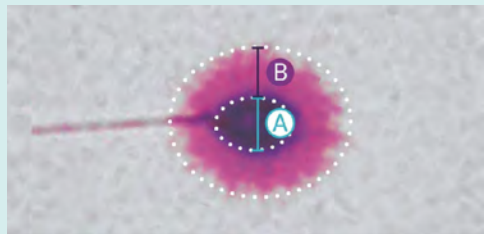
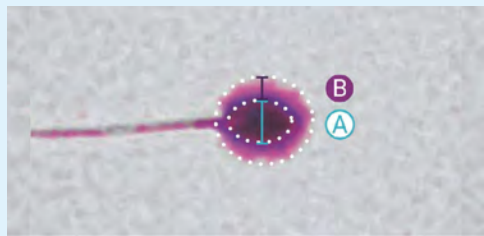

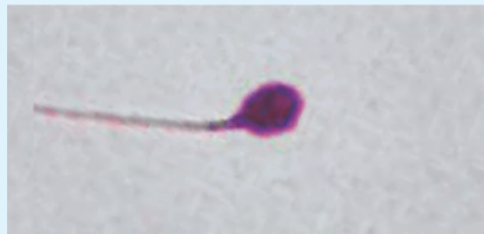



精蟲染色體碎裂程度要如何檢查？檢查結果要如何判讀與治療？

以往精子染色體碎裂度檢查曠日費時，個案需要按照精液檢查流程，繳交檢體外，背後還需要有強大的實驗室配合。精子檢體洗淨萃取後於載玻片上進行一系列複雜的染色後，於螢光顯微鏡下觀察精子頭部光暈的形態來決定染色體碎裂的程度。

目前市場主流的檢驗方式，經過不斷的改善，發展出檢測時間約半小時左右，一般實驗室於光學顯微鏡下就能夠判讀且準確度高的檢測試劑，筆者所採用的精子染色體碎裂度檢測試劑（Lenshook® R10）以及發表的期

刊論文(1) 驗證了此類產品的穩定性與準確度，此檢測將染色後的精子於放大 300 倍光學顯微鏡下觀測視野內 200 隻精子的光暈（如圖二所示），染色體越是正常的精子其頭部的光暈越明顯（染色過程中不被變性試劑洗的掉），反之亦然。視野內中，大光暈的精子頭部屬於無染色體碎裂精子，而退化；小光暈的精子頭部屬於有染色體碎裂精子，最後以染色體碎裂精子總數占 200 隻精子的比例來決定此檢查精蟲染色體碎裂程度。

類型	圖片	說明
完整 DNA (無 DNA 碎片) 		大光暈 (單側) 光暈寬度大於或等於精子核的寬度。 $B \geq A$
		中光暈 光暈大小介於大光暈和小光暈之間。 $\frac{A}{3} < B < A$
		小光暈 (單側) 光暈寬度小於或等於精子核的寬度。 $B \leq \frac{A}{3}$
DNA 損傷 (有 DNA 碎片) 		無光暈
		退化 未發現光暈，並且顯示出不規則或微弱染色的核心。

圖二、精子染色後於光學顯微鏡下光暈成象

資料來源：Lenshook® R10 公司



精蟲染色體碎裂要如何治療？進行單一精蟲顯微授精術 (ICSI) 助好孕

精蟲染色體碎裂度超過 15% 者

目前建議精蟲染色體碎裂度超過 15% 為異常，個案須接受治療；若無法自然懷孕，可尋求生殖醫學技術，例如試管嬰兒懷孕。

精蟲染色體碎裂度超過 30% 者

屬於精蟲染色體重度異常，若治療後仍無法懷孕，建議接受單一精蟲顯微注射或數位放大式單一精蟲顯微注射試管嬰兒技術協助懷孕。



哪些族群的人建議接受精蟲染色體碎裂度檢查？

1. 反覆性流產兩次以上
2. 不明原因不孕症
3. 反覆人工授精或者植入失敗者
4. 試管療程受精率過低者
5. 精索靜脈曲張
6. 高齡（年紀 > 35 歲）
7. 接受化療 / 放療後欲懷孕者
8. 抽菸、酗酒、長期暴露於高溫或環境毒素者。

擁有內外兼美的精蟲，才是成功受孕的關鍵

根據筆者的研究報告及綜合國外研究結果，精蟲染色體損害程度與精液檢查報告裡的各項檢查指標並無顯著相關性，意指即使是精蟲高富帥俱樂部的成員，也有可能是「渣精」（金玉其外敗絮其中，精蟲染色體異常）。

此外，研究結果也指出，無法單憑精液報告的結果或是精蟲染色體碎裂度檢查來預測懷孕率，擁有內外兼美的精蟲，才是成功受孕的關鍵，因此針對以上族群並一般精液檢查報告無明顯異常者，加作精蟲染色體碎裂度檢查，可以更準確地找出不孕的原因，並對症下藥。



論文索引

- 1) Lin HT, Wu MH, Wu WL, Tsai LC, Chen YY, Hung KH, et al. Incorporating sperm DNA fragmentation index with computer-assisted semen morphokinematic parameters as a better window to male fertility. The Chinese journal of physiology. 2022;65(3):143-50.

值得等待 但美好的事物 求子過程雖然辛苦

文／生殖醫學中心 蕭惠文諮詢師



大家好，我是宏其生殖中心的諮詢員，每天臨床業務最多的，便是取卵手術及植入胚胎，未來的媽媽們必須經歷這兩個辛苦的過程，才能夠享受幸福的滋味，也因為如此，我們常常需要與個案慢慢解釋關於取卵手術之前、術後、植入胚胎之前、植入胚胎後的相關小提醒，經過仔細的說明後，緊張與忐忑的一顆心，緩緩的放下了，關於這兩大重點，其實您還可以這麼做，有助於自身的修護喔！

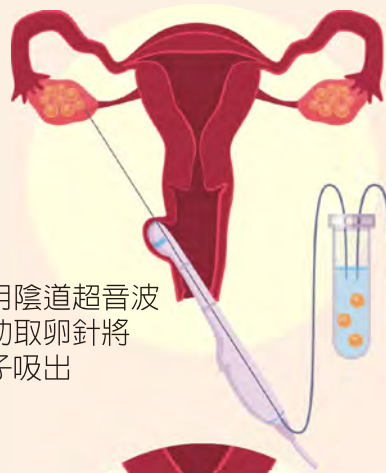
Topic 1

取卵手術前 & 手術後的提醒

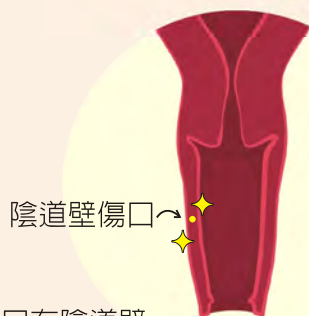
一、什麼是取卵手術呢？

當我們需要藉由試管的方式懷孕或者是有凍卵的需求，都需要經過一個微創的經陰道超音波取卵手術，手術前會有詳細的取卵衛教，詳細的身體評估，在舒眠 15-20 分鐘的時間裡進行手術，手術傷口會在陰道壁，傷口約一個針頭的大小，術後會回到恢復室休

息，等麻醉藥消退，沒有不適的情況下即可返家休養，那麼在取卵前與取卵後，會有一些值得我們注意 6 個小提醒！



- ▶ 利用陰道超音波輔助取卵針將卵子吸出



- ▶ 傷口在陰道壁，約一個針頭的大小



♥ 取卵前 6 大提醒



- 1 取卵前因施打排卵針劑，您可能會開始慢慢覺得腹脹、乳房脹痛，這些都是正常的現象。
- 2 取卵前、後不宜同房性行為。
- 3 取卵前一週開始，您可以慢慢每個小時喝 100c.c. 的溫開水 + 電解質飲料，以減緩術後產生卵巢過度刺激的不適感。
- 4 適量的散步有助於心情放鬆，盡量於晚上 11 點前睡覺。
- 5 飲食以三餐正常地中海飲食為主，多吃牛肉及深綠色的蔬菜。
- 6 取卵前規律的補充醫師建議的養卵食補，例如：葉酸、Vit D3、DHEA、肌醇、Q10 精胺酸。



施打排卵針



取卵前後不宜性行為



喝溫開水 + 電解質飲料



散步、晚上 23:00 前睡覺



地中海飲食為主



補充養卵保健品

⚠ 取卵後 8 大提醒



- 1 按時服用藥物，減緩取卵後不適症狀
- 2 返家後觀察出血顏色及量的多寡
- 3 若有卵巢過度刺激症狀者 (OHSS)，請盡快與生殖中心聯絡
- 4 採淋浴沐浴，避免泡澡或泡湯
- 5 避免劇烈運動、提重物或性行為
- 6 攝取少鹽低鈉飲食；避免活血食材與生冷食物
- 7 多攝取營養的食物，並適當補充保健品
- 8 經期會提前一週，是常見現象

取卵後 1-2 週可能因為排卵用藥尚未完全代謝及術後卵巢的過度刺激而出現腹部更脹痛的情況，一般醫師會開立 3-5 天的口服止痛藥、抗生素，請務必吃完醫師開立的藥物，而不適的症狀一般會在一週內逐漸緩減，至下一次月經來臨時症狀會隨之消失。

2 返家後觀察出血顏色及量的多寡

醫師在取卵術後會妥善做好傷口的整理，返家後需要觀察出血的顏色及量的多寡，若有大量的類似經期的出血請立即就醫。

3 若有卵巢過度刺激症狀者 (OHSS)，請盡快與生殖中心聯絡

手術後可能會遇到嚴重卵巢過度刺激 (OHSS) 的機率小於 5%，副作用的症狀有腹脹、口渴、少尿、噁心、呼吸急促等，我們會視情況開立退泌乳激素用藥，以降低卵巢過度刺激的反應，若不小心發生，請盡快與生殖中心聯絡。

4 採淋浴沐浴，避免泡澡或泡湯

術後一週採淋浴沐浴，避免泡澡或泡湯，以減少傷口感染的可能。

避免劇烈運動、提重物或性行為，以避免卵巢扭轉或黃體破裂出血之情況發生，適當的散步 20 至 30 分鐘這類較緩和的活動是很棒的喔！

6 攝取少鹽低鈉飲食；避免活血食材與生冷食物

少鹽可降低腫脹感，亦降低可能因嚴重卵巢過度刺激引起的不適感。例如：調味料醬油、辣椒醬、蕃茄醬等鈉含量較高需謹慎使用。

避免食用活血食材 中藥、麻油、酒類、辛辣

避免食用生冷食物 薏仁、生菜、生食等。

7 多攝取營養的食物，並適當補充保健品

建議取卵後飲食可多攝取高蛋白、鮭魚、鱸魚、肉類，能提高血液蛋白含量並適當的補充維生素 C、維生素 D3、葉酸，以幫助取卵手術後女性快速恢復卵巢機能。

8 經期會提前一週，是常見現象

取卵後一般經期大約在術後第 7-10 天來臨，可能會比平常的經期提前一週左右，這是常見的現象；若經期延遲或經血量過少可以觀察 2 次的月經週期，若仍沒有恢復穩定週期或經期持續一週以上建議回診醫師評估。

Topic 2

胚胎植入前 & 植入後的提醒

胚胎植入是試管療程的最後一步，經過取卵、受精、胚胎植入完等待開獎結果的這段過程，是非常煎熬的一件事，心裡時常會小心翼翼地拘限自己的活動範圍，有時候即便瞭解放鬆心情、維持一般作息即可，但時常會感受到自己是否有細節不注意，進而影響到開獎結果…等等，其實最重要的，卻也最難做到的就是維持「正常生活」、放鬆心情、均衡飲食、規則作息，再具體一點的話可以看看我們的7個小提醒哦！



♡ 準備要帶寶寶回家囉！植入前的提醒

1 植入之前對自己了解有多少呢？

當我們經過了一段哩程終於要開始準備植入了，在醫療允許的情況之下或許還有部分的醫療支持可以提高些許的懷孕機率。

提高些許的懷孕機率，可考慮以下選擇

1. 子宮內膜容受性檢測
 2. 胚胎著床前的染色體切片
 3. 胚胎膠
 4. 軟式子宮內視鏡的檢查
- 以上這些醫療支持若有考慮的話，也可以逐步的與醫師討論。



2 植入的作息調整

胚胎植入前

如果您是剛完成取卵手術的話，好好休養才是最重要的。

準備解凍胚胎植入者

- 平時規律的作息及適當的散步運動，由簡易到輕鬆的動作，再逐漸增加強度為主；室內則可練習瑜珈，訓練骨盆底肌群，促進子宮血液循環。
- 夫妻雙方需先避免性生活至孕後3個月。



- 夫妻雙方一起運動或多一些肢體的接觸，例如：擁抱、說些鼓勵的話語，一起抒發壓力和穩定情緒與不過度焦慮，晚上11點前睡覺就可以囉；若仍有疑慮，可尋求醫師判斷是否需調整後再進行。



3 植入之飲食

植入後到驗孕前是補充黃體素的黃金期，可能因此有腸蠕動變慢的問題，建議採地中海飲食，少量多餐的多喝水、補充蔬果及蛋白質，以減少便秘的可能；少吃生冷、油炸類、刺激性的食物，例如：辛辣、油炸、燒烤，適當的咖啡及茶類是可以的；其它僅需持續攝取維生素 D3 2000IU/天、葉酸 800 微毫克/天，不需要特別補充多餘的保健食品即可提升試管成功懷孕率。



忌生冷、油炸類刺激性食物



適當的咖啡、茶是可以的



補充維生素 D3 與葉酸



植入後用藥的注意事項

1 植入後請遵循主治醫師的醫囑服藥，若因其他身體不適就醫，請告知有懷孕的可能性

難孕症算是一個高度客製精準化的治療，每位植入後的媽媽在臨床上的狀況都不盡相同，植入後用藥的情形則遵循原主治醫師的醫囑，切勿自行隨意更動用藥；若因其他身體不適就醫，請告知醫師懷孕的可能性，以利選擇懷孕期間可使用的藥物或是回原主治醫師門診尋求專屬於您的醫療計劃。

2 植入後僅需適當的臥床休息30-60分鐘

適當的臥床休息，有助個案較有安全感；避免提重物導致腹部用力，避免劇烈運動、久站或趴睡。

不建議持續性的臥床或不活動

若持續性的臥床或不活動，恐會導致全身血液循環不佳，容易造成血液停滯引起栓塞，子宮的血流減少亦會影響黃體素吸收；散步、走動等舒緩的運動，較能夠有利黃體素



不建議一直臥床哦！

以上謝謝各位讀者願意花冗長的時間閱覽筆者為大家所撰寫之取卵前、後與植入前、後的文章內容，希望各位在閱覽完後，可以放心地的把療程交給我們。

宏其婦幼醫院為多方位的中樞重點婦幼醫院，我們提供了完整的婦科檢查，也涵蓋了許多的抽血項目，優質的醫師團隊及具有服務熱忱的醫護人員，週一至週日都會有安排婦產科醫師門診。

希望替每位未來媽媽們圓夢，是宏其生殖醫學中心醫療團隊的使命

若植入後面臨出血的情況者，我們的醫療網有強大的後台交班與聯繫，以盡快解決個案的不適與緩解您的焦慮不安；雖然難孕

吸收，若補充黃體後造成暈眩狀況，多休息，有時候躺在床上胡思亂想，反而容易增加焦慮感及心理壓力。

3 需注意植入後第10-14天的情況

因胚胎著床，可能出現微量「著床性出血」與下腹疼痛可能是正常的，可以先自行評估半天或一天，若異常量多出血或腹部疼痛加劇，需及早就醫回院評估。



異常出血量
請及早回診

4 植入後若確診 COVID-19 怎麼辦？

在嚴峻的疫情下植入後若確診 COVID-19 跟一般確診患者治療是一樣的；



除了繼續維持植入後之用藥外，剩下就是觀察 COVID-19 帶來的症狀。若症狀已嚴重影響到日常作息及身體不適難耐、喘或呼吸困難、持續或加劇的胸悶、意識不清、發燒、食慾不振無法進食或喝水服藥，則可致電尋求專業協助及建議。

另外，在居家照護期間，請注意補充水分、維持可接受的活動，並務必觀察自身症狀變化。

門診等待的時間較久，但我們明白每一位個案來到生殖中心的那份寄託，而生殖中心團隊的使命，希望替每位未來媽媽們圓夢，早日圓滿家庭！所以，請相信求子的過程雖然辛苦，但美好的事物是值得等待的，衷心祝福各位。



宏其國際生殖醫學中心

歡迎加入與追蹤粉絲專頁，內容中有豐富的衛教資訊與醫學新知，提供給備孕中的未來媽媽們參考哦！

專輯 4

優質的婦科手術設備及醫療團隊 婦女保健



宏其 3D/4K
微創手術中心介紹

子宮鏡對於婦科檢查之應用 **Part II**

文 / 微創手術中心主任
吳加仁醫師

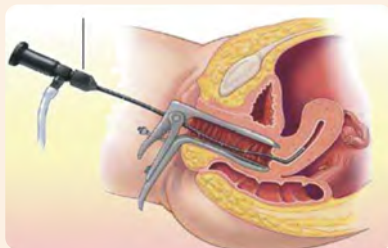
去年在宏其醫院發行的特刊內容中特別介紹子宮鏡對於子宮異常出血 (abnormal uterine bleeding) 之應用，然而子宮鏡對於反覆性流產 (recurrent pregnancy loss) 或不孕症 (infertility) 等狀況的患者來說，也具有很好的診斷力。因此在今年的特刊內容裡，再針對其他可以應用子宮鏡處理的問題做一簡單的介紹。

什麼是子宮鏡檢查？

那什麼是子宮鏡 (hysteroscopy) 呢？子宮鏡就像是子宮腔的「針孔攝影機」，醫生使用內視鏡經由陰道、子宮頸，伸入子宮腔，並運用鏡頭直接拍攝子宮腔內的狀況，再以放大 10-20 倍的影像，即時回傳至外接螢幕上播放，過程中病患也可以跟著一起觀看螢幕，最後醫師再依據子宮鏡檢查的結果，來評估是否需要做進一步的治療或手術。

子宮鏡檢查能看見什麼？

子宮鏡的觀察重點在於子宮內膜週期、腺體開口、隆起、表層結構、血管、透明度、色調、



▲子宮鏡 / 陰道子宮鏡檢查示意圖

硬度及壞死。

子宮鏡是目前婦產科常用的檢查之一，對於以下情況具有很好的診斷力：

- 子宮畸形 (uterine anomalies)
- 子宮腔沾黏 (intrauterine adhesion / Asherman syndrome)
- 子宮肌腺症 (adenomyosis)
- 慢性子宮內膜炎 (chronic endometritis)
- 子宮內異物 / 子宮避孕器殘留
- 剖腹產子宮切口癒痕缺陷 (isthmocele / cesarean scar defect)
- 妊娠殘留物 (retained products of conception)
- 妊娠滋養細胞疾病 (Gestational trophoblastic disease)
- 剖腹產癒痕妊娠 (cesarean scar pregnancy)
- 子宮頸外孕 (cervical ectopic pregnancy)

經歷

1. 聖保祿醫院主治醫師
2. 長庚醫院學術組講師
3. 高雄長庚醫院婦科研究員
4. 三軍總醫院婦產科總醫師
5. 國防醫學院軍

專長

婦科腫瘤、腹腔鏡手術
子宮鏡手術、尿失禁、
頻尿及排尿功能障礙、
子宮陰道脫垂治療



子宮畸形 (uterine anomalies) 常見的類型

子宮畸形常見的類型有四種，分別為：單角子宮、雙角子宮、雙子宮、中隔子宮

HSG子宮輸卵管攝影顯示如下：



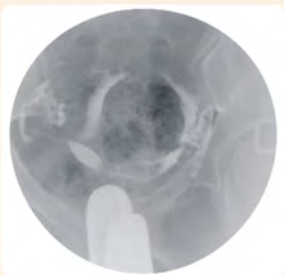
▲ 正常子宮腔併雙側輸卵管水腫



▲ 右側單角子宮併單一輸卵管



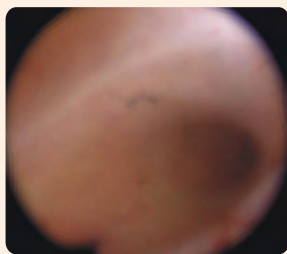
▲ 雙角子宮或中隔子宮併右側輸卵管水腫



▲ 雙子宮併單一陰道及子宮頸

1 單角子宮 (unicornuate uterus)

單角子宮佔子宮畸形的 10%，若是單角子宮，但該側的輸卵管存在且暢通，仍可以自然懷孕，但是有極高的比例會早產甚至撐不過懷孕 20 週。



◀ 單角子宮：子宮鏡下呈現子宮腔狹小，成梭狀，僅見單一子宮角及輸卵管開口。

2 雙角子宮 (bicornuate uterus)

雙角子宮佔子宮畸形的 26%，比中隔子宮的外型還畸形一些，跟雙子宮有點類似，主要是子宮上方分成兩個角，但下面仍是相連的，沒有分開。

雙角子宮是功能正常的子宮，通常仍能順利懷孕，但胚胎是否能在子宮腔中順利發育則視雙角子宮的程度而異，早產跟胎位不正的比例通常較高。

3 雙子宮 (didelphys uterus)

雙子宮佔子宮畸形的 8%，雙子宮又可以再分成以下兩種型態：兩個陰道兩個子宮頸，或是一個陰道一個子宮頸。

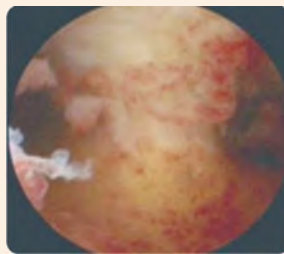


▲ 腹腔鏡下顯示雙子宮

雙子宮通常可以不用處理，只要兩側輸卵管暢通還是可以懷孕。但是早產的比例跟胎位不正的比例會提高。

4 中隔子宮 (septate uterus)

中隔子宮佔子宮畸形的 35%，就像是正常的子宮內長了一面牆，將子宮切成兩半，這樣的中隔又可分為部分型與完全型。因為子宮畸形而導致的流產，子宮中隔是其中最常見的原因。



▲ 中隔子宮：子宮鏡下顯示子宮腔有不完全中隔。

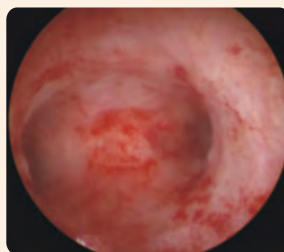


▲ 腹腔鏡下可見子宮的頂端寬而平(角度<90°)

★ 中隔子宮與弓狀子宮的鑑別依據

中隔子宮與弓狀子宮 (arcuate uterus) 可藉由以下作為鑑別：

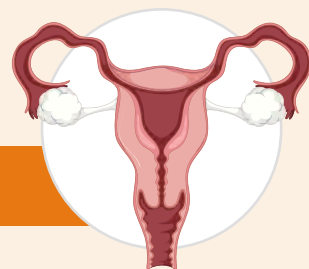
1. 子宮中隔的深度 (>1 公分)
2. 子宮的頂端角度 (<90°)



◀ 弓狀子宮：子宮的頂端呈現像弓一樣的形狀(角度>90°)，中間的中隔深度小於 1 公分

子宮畸形需要開刀處理嗎？

子宮畸形通常不需要立即開刀做矯正手術。但若有不孕或 2 次以上的反覆性流產，或是早產病史，可以依照嚴重程度來考量是否要矯正異常的子宮形狀。

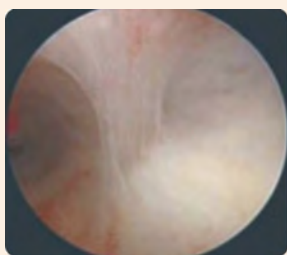


子宮腔內的疾病種類

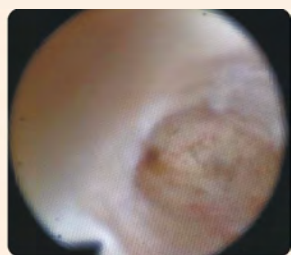
1 子宮腔沾黏 (intrauterine adhesion / Asherman syndrome)

子宮腔沾黏主要和子宮感染、流產手術或子宮手術，如子宮中隔或子宮肌瘤手術有關。其易導致不孕。

臨床上處理須視子宮腔沾黏嚴重度而定，除了有可能需要進行多次的子宮鏡分離沾黏手術外，術後為了要維持手術效果，在子宮腔放置導尿管水球或子宮內避孕器，或使用雌激素和黃體素刺激子宮內膜生長，也普遍地被採用。



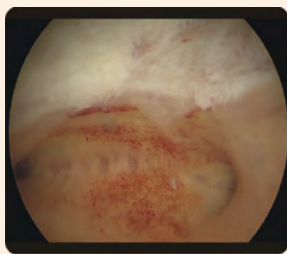
▲子宮鏡下可見右側宮角處有條索狀肌性沾黏



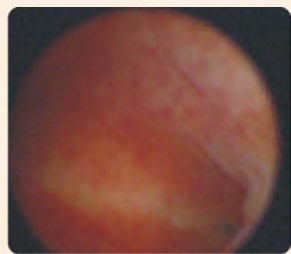
▲子宮鏡下顯示子宮腔狹窄，無法看見右側宮角和輸卵管開口

2 子宮肌腺症 (adenomyosis)

子宮肌腺症是一種子宮內膜異位引起的疾病，本來應該出現在子宮內膜的組織，卻出現在子宮肌肉層，這些異位的組織受到雌激素的影響，隨著月經週期會有增厚、分解、出血等週期性的作用。



▲子宮內膜不規則，表面間有許多微小開口，子宮內膜呈草莓樣變異。



常見症狀

嚴重經痛、異常子宮出血、慢性骨盆腔疼痛和不孕症。

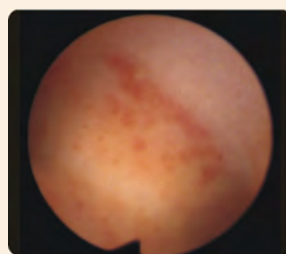
然而子宮鏡檢查並非是子宮肌腺症的診斷方法，只是子宮鏡檢查時有時會在這樣的病人發現一些特徵，例如子宮內膜不規則，表面間有微小開口；清晰的增生血管；子宮內膜呈草莓樣變異。

3 慢性子宮內膜炎 (chronic endometritis)

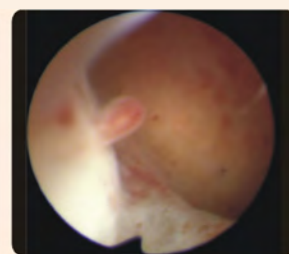
慢性子宮內膜炎可由急性子宮內膜炎轉變而來，也可由長期的輸卵管發炎或嚴重的子宮頸發炎擴散而成。

常見症狀

異常子宮出血，另也會降低懷孕率，可以採用抗生素來進行治療。

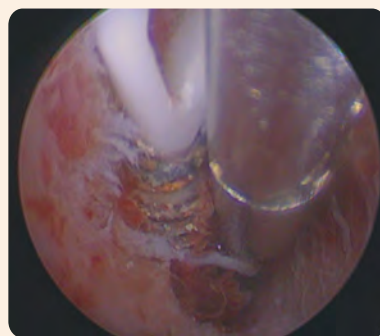


▲子宮內膜呈草莓樣變異，並可見多個微小指頭樣瘰肉



4 子宮內異物 / 子宮內避孕器殘留

常見於停經後婦女，因子宮內避孕器放置過久，再加上停經後子宮頸和子宮腔萎縮變形，導致子宮內避孕器嵌頓取出不易；此時可在子宮鏡直視下了解子宮內避孕器的具體位置及與子宮腔內組織之間的關係（嵌頓的程度），並藉由冷器械分離後取出。



▲子宮內避孕器嵌頓，子宮鏡直視下使用夾鉗分離嵌頓後移除避孕器

與妊娠相關之常見子宮腔內疾病

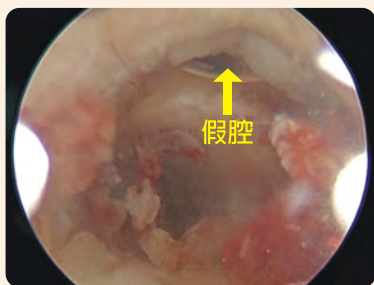
1 剖腹產子宮切口癒痕缺陷 (isthmocele/cesarean scar defect)

剖腹產子宮切口癒痕缺陷是指子宮下段於剖腹產術後子宮切口部位由於癒合不良出現突向漿膜層的一個凹陷，是剖腹產術後中遠期併發症之一。

此外，子宮切口癒痕缺陷處因長期經血引流不暢，引起子宮局部的慢性發炎，導致骨盆腔發炎及下腹痛，甚至影響受精卵著床而導致不孕。

常見症狀

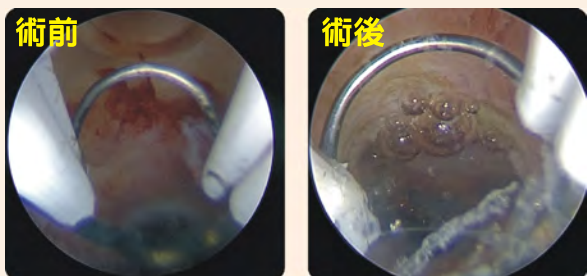
月經週期正常，但經期延長或經期後陰道出血，持續時間長短不一。



◀ 子宮鏡下可見子宮頸管內有暗紅色的血液，在剖腹產子宮切口部位可看到假腔，內有滯留的陳舊血液。

治療方法

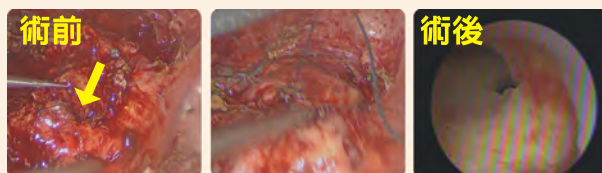
▶ 子宮鏡手術：只是修剪了子宮切口癒痕缺陷處的發炎組織及讓經血引流順暢，並未修補子宮切口癒痕缺陷。



▲ 行子宮鏡雙極電燒手術將子宮切口癒痕缺陷處的發炎組織清除，並將病變處的上下子宮壁切開，讓經血引流順暢。

▶ 經陰道子宮切口癒痕缺陷修補術：可縫合修補子宮切口癒痕缺陷，該手術利用陰道這一天然通道（自然口），較腹腔鏡手術更微創，腹壁無切口。

▶ 子宮鏡和腹腔鏡聯合手術：可清晰定位子宮切口癒痕缺陷的部位與大小，並縫合修補子宮切口癒痕缺陷。



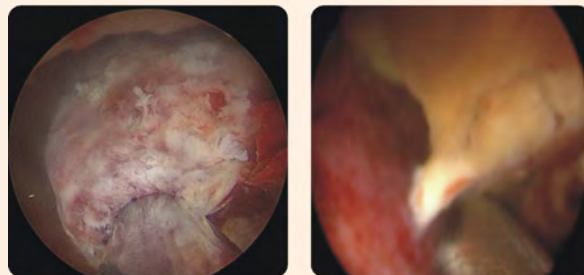
▲ 腹腔鏡修補子宮切口癒痕缺陷（箭頭處），三個月後子宮鏡檢查已無假腔。

2 妊娠殘留物 (retained products of conception)

妊娠殘留物是指自發性妊娠流產、計劃性終止妊娠（人工流產/藥物流產/引產），或早產/足月產後殘留於子宮內的胎盤或胎兒組織。可分為早孕期不完全性流產（incomplete abortion），臨床表現為異常子宮出血，可伴隨 beta-HCG 輕度升高或正常。另一種為胎盤殘留（retained placenta），臨床表現為產後持續出現惡露或出血不止等異常症狀。處理分式為使用子宮收縮劑促使剩餘的胎盤排出，或者利用器械實施清除妊娠殘留物的手術。



◀ 早孕期不完全性流產：子宮鏡顯示紫藍色或黃白色相間的殘留妊娠組織位於左側宮角。



▲ 胎盤殘留：子宮鏡顯示紫藍色或黃白色的殘留胎盤組織，行子宮鏡冷刀手術清除。



與妊娠相關之常見子宮腔內疾病

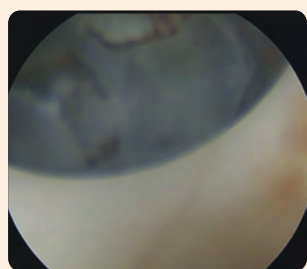
3 妊娠滋養細胞疾病

(Gestational trophoblastic disease, GTD)

為胎盤的絨毛細胞病變所引起的腫瘤，其特徵為滋養層細胞的異常增生，若不治療，則可能變成絨毛膜腫瘤。它可以是一次不正常懷孕的結果，亦可能發生在之前的正常或不正常懷孕、甚至在流產或子宮外孕之後。之所以會有這種異常的組織，乃是在卵子受精時就出了差錯。在臨床上常見的有四種不同的型態，其中最常見者為葡萄胎 (molar pregnancy)，是一個良性的疾病。

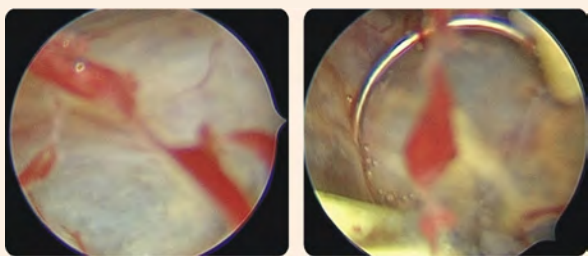
使用子宮鏡處理的優勢

- ▶ 做為鑑別妊娠殘留物和妊娠滋養細胞疾病有其臨床應用價值。
- ▶ 子宮鏡直視下可以明確病灶是否清除乾淨。



▲ 葡萄胎

子宮鏡下葡萄胎顯示為灰白色或淡藍白色，大小不等，細帶相連，透明之水泡狀絨毛組織。

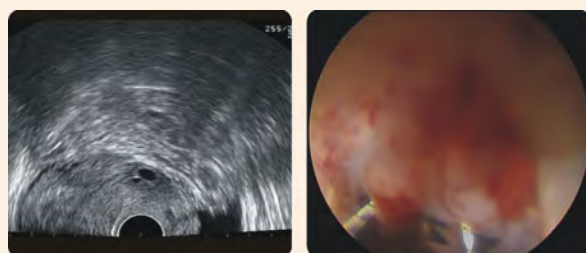


▲ 在生理食鹽水的沖刷下有漂浮感，行子宮鏡雙極電燒手術清除

4 剖腹產癒痕妊娠 (cesarean scar pregnancy)

剖腹產癒痕妊娠是指胚胎著床種植於前次剖腹產的手術切口癒痕處。其早期症狀與一般的先兆性流產表現相似，有無月經、子宮體增大、陰道出血、但多為無痛性，隨妊娠囊增大可導致子宮破裂。超音波檢查能發現癒痕部位增大的子宮下段有一妊娠囊或混合性包塊。在治療上，目前沒有公認的治療

方法，其治療原則是盡量去除病灶，盡量避免大出血等嚴重併發症，並盡量保留子宮和生育能力，因此首先要避免盲目地進行刮宮流產手術。



▲ 超音波及子宮鏡下能清楚發現子宮腔內無孕囊，但在子宮下段剖腹產切口處可見囊狀的妊娠組織，子宮鏡下孕囊表面飽滿，呈紫藍色，行子宮鏡冷刀手術清除。

5 子宮頸外孕 (cervical ectopic pregnancy)

需與子宮腔內妊娠流產胚囊脫落於子宮頸口及剖腹產癒痕妊娠等鑒別。如為子宮腔內妊娠流產胚囊脫落於子宮頸口，彩色多普勒超音波可顯示異位種植部位無血流，胚囊皺縮呈鈍鋸齒狀，無胎心搏動並於幾天後減小或消失及 beta-HCG 明顯下降。



▲ 施行冷刀子宮鏡手術

內視鏡 微創手術中心

傳統腹腔鏡

單孔

自然孔

冷刀

腹腔鏡 / 子宮鏡 同步醫學中心等級儀器



微創手術中心介紹

本院持續發展微創手術 斥資千萬同步與醫學中心等級儀器與設備

內視鏡微創手術，是一種新時代與主流的手術技巧；隨著醫療科技的進步，器械材料的改良，手術技術的突破與經驗的累積，目前在很多婦科手術治療方面已逐漸取代傳統的開腹手術。

而本院自民國 82 年診所開業以來，在院長張紅淇醫師的帶領下，於 85 年率先在中壢地區開始婦科腫瘤腹腔鏡手術，之後仍秉持著持續發展婦科微創手術的信念，鼓勵後輩醫師不斷學習與進修。於 108 年 7 月為擴大服務層面與量能，更斥資千萬更新院內之內視鏡手術儀器與設備，追求與醫學中心同步，打造最新、最佳的內視鏡微創手術中心；並聘請婦科微創手術專長的吳加仁醫師擔任中心主任一職，專責發展婦科微創手術，以嘉惠南桃園鄉親。

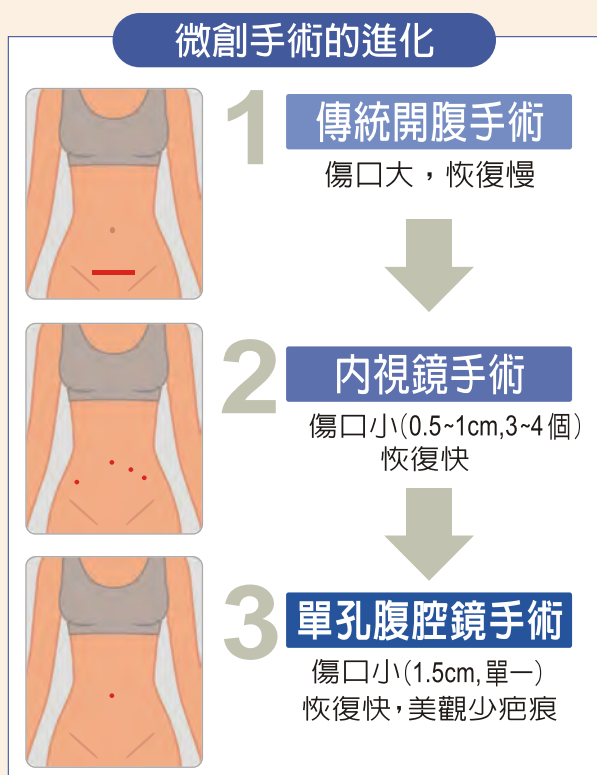
內視鏡微創手術，可說是有婦科腫瘤婦女的福音

微創手術中心主任吳加仁醫師表示，內視鏡微創手術為利用幾個 0.5-1 公分的小洞或自然孔洞的傷口達到微創的效果，使手術後的疼痛減少，進而縮短病人的住院天數和復原的時間，改善傷口的美觀。內視鏡手術分為腹腔鏡或子宮鏡手術兩種，子宮和卵巢良性腫瘤的處理是婦產科醫師常做的手術，其症狀有經血過多、骨盆疼痛、頻尿、便秘、與不孕等問題，由於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腫瘤，保留生育能力。

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、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癒來縮小肌瘤體積，以利手術進行。

內視鏡手術的縫合技術比傳統開腹手術困難許多，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。另外，更有止血劑、防沾黏產品、傷口護理貼片、傷口防疤痕產品等自費品項可搭配在術中及術後使用，使手術出血量減少、預防腹腔器官沾黏及改善傷口疤痕。





？ 哪些人適合做內視鏡微創手術？

適應症	術式
子宮良性腫瘤	子宮肌瘤切除術 全子宮切除術 次全子宮切除術
卵巢良性腫瘤	巨大卵巢腫瘤切除術 子宮內膜異位症清除手術 子宮內膜異位瘤切除手術 畸胎瘤切除手術
骨盆腔臟器脫垂	骨盆腔重建手術
不孕症	女性不孕症之診斷及治療
子宮外孕	保留性或根治性手術
子宮腔瘰肉、肌瘤	冷刀(Shaver)

雖然內視鏡微創手術具備了許多的優點，但仍然有一些限制存在，例如：腫瘤過大或沾黏嚴重的情形下，傳統開腹手術仍有其存在之必要性。因此，在手術前與醫生充份溝通、評估疾病的情形，選擇合適的開刀方式，才是最重要的。

常見微創手術 Q & A

Q₁ 內視鏡手術後，會有哪些不舒服？

A 腹腔鏡手術是先將二氧化碳灌入肚子內，將腹腔漲開，以便腹腔鏡的儀器伸入肚子裏探查，所以手術後會有肩膀痠痛不適。因傷口小，通常僅於術後24小時內會有下腹疼痛不適，可於術後1~2天搭配術後止痛使用。

Q₂ 內視鏡手術後需要禁食嗎？

A **除非醫師有特別指示** 否則不需要；術後可能會因為麻醉造成噁心、嘔吐，所以等麻醉退後就可以吃東西。

因術後會有脹氣的問題，所以術後第一天暫時勿進食不易消化、油膩、易脹氣的食物。術後第二天即可開始進食平常所吃的食物。

Q₃ 內視鏡手術後，傷口如何照顧？

A 傷口只需要保持乾淨，勿沾濕，等出院後回診由主治醫師檢查傷口即可。

Q₄ 內視鏡手術後須住院幾天？

A 約2~3天，術後進食且恢復正常，沒有任何不適即可出院。

Q₅ 內視鏡手術回家後需休養多久才能工作？

A 主要是看個人工作性質與體能狀況來決定；一般於出院後安排回診，讓主治醫師評估之後隨時可恢復上班。

內視鏡微創手術 VS 傳統開腹手術 比較

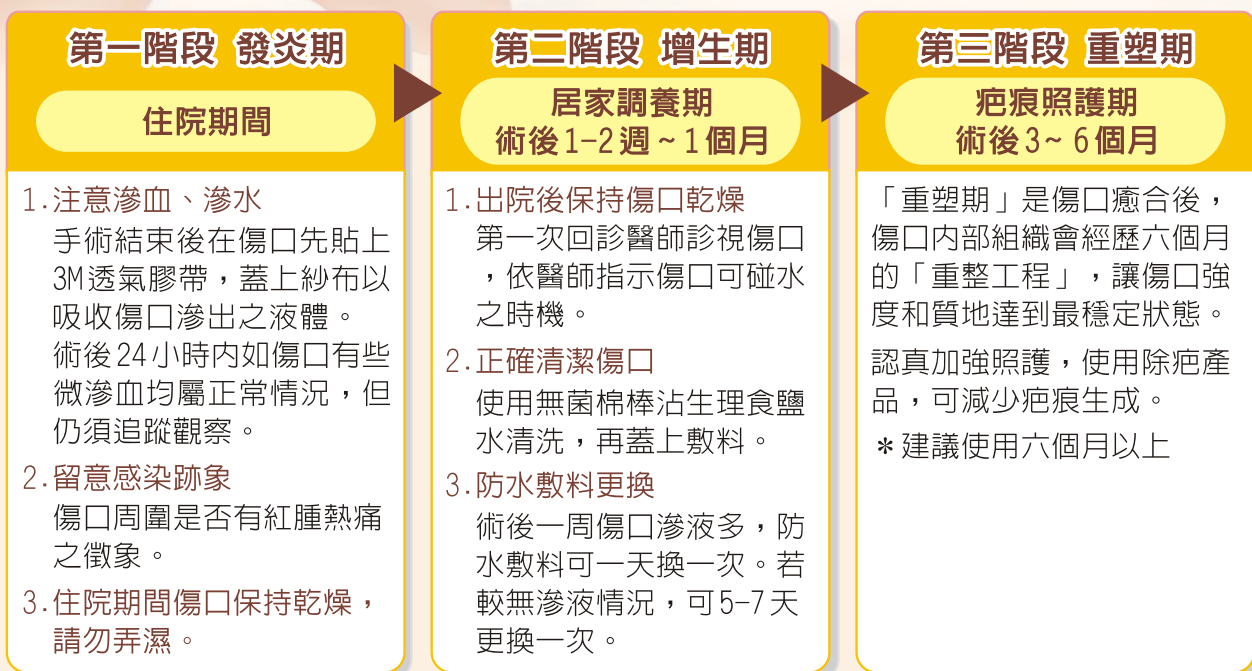
微創手術	傷口	開腹手術
小且美觀	傷口	大
少	出血量	多
短	住院天數	長
低	疼痛感	高
低	術後沾黏機會	高
1週	復原時間	1個月



婦科
手術後

認識傷口的癒合過程 & 照護重點

文 / 護理部 韓美寧主任



透過目前市面上多元敷料選擇，給予術後傷口更完善的照護外，術後調養期間，維持良好生活作息與飲食習慣是很重要的，能助於傷口與體力的恢復。

哪些營養素可以幫助傷口癒合呢？

營養素	攝取目的	食物來源
蛋白質	修補受傷組織及傷口、調節生理機能	牛奶、乳製品、雞蛋、魚肉、雞肉、瘦肉、豆腐、牛肉
維他命 C	減少發炎反應及疤痕形成	番石榴、奇異果、柑橘類、橙、青椒、花椰菜、火龍果
維他命 A	促進傷口癒合	肝臟、胡蘿蔔、豬肝粥、地瓜葉等深綠色蔬菜、玉米、番茄
維他命 B 群	增加蛋白質的吸收利用率	豆類、燕麥片、堅果類、蛋黃、牛奶、花生、酵母
鋅	促進傷口的癒合、身體免疫力提升	堅果、蛤蜊、南瓜子、木耳
鉀	補充由傷口流失的組織液成分，避免疲乏無力	金針菇、香蕉、地瓜葉、芒果
鐵	活血潤色	紅肉、豬肝、豬血、葡萄乾、深綠色蔬菜

飲食禁忌 × 油炸食物、高糖甜食要忌口 × 禁菸、酒及飲用含咖啡因飲品、濃茶
× 攝取足夠熱量、不偏食 × 不宜刺激性食物：辛辣、生冷

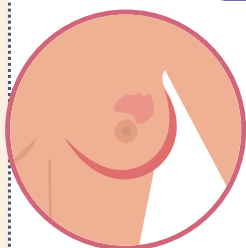


淺談

乳癌治療趨勢 新發展

文 / 乳房外科
蘇智銘醫學博士

門診日常



余小姐四十二歲，來門診的時候右邊乳房已經有一顆腫瘤，且腋下淋巴結也已經腫大了，他在外院已經切片證實是乳癌，是來尋求第二意見。經過討論及解釋，余小姐同意先接受化學及標靶治療。六個月後再追蹤，不論是理學或是影像檢查都已經看不到腫瘤及淋巴結，馬上安排乳房保留及腋下前哨淋巴切片手術，術後病理報告已經完全看不到腫瘤細胞，腋下前哨淋巴結果也是陰性，接下來繼續完成標靶及放射治療，目前門診追蹤一切良好，無復發跡象。

科技及分子醫學的進步，對乳癌有更進一步的研究及發現，進而治療觀念有所改變

第一期或是第二期的早期乳癌，之前大多是選擇先開刀後續再化學或是標靶等輔助治療；但是這幾年因為科技及分子醫學的進步，對乳癌有更進一步的研究及發現，進而治療觀念有所改變，會考慮先化學或標靶治療再進行手術。這樣做有兩個主要的優點：

優點 1

降低乳癌期別

化療或標靶治療之後，腫瘤及淋巴結會縮小，就可以縮小手術範圍，例如乳房全切除就可變成乳房保留手術，腋下淋巴廓清就可變成前哨淋巴切片即可，手術的破壞性大幅降低，傷口也可更小，外觀也可更美麗。

優點 2

更精準評估治療效果

如果先開刀取出腫瘤再進行化學或標靶治療，因為腫瘤已經取出，無從評估化學或標靶治療是否有效，一直要到復發或發生轉移才知道治療效果不好，需換藥使用或再加上後線藥物，如此就延遲了治療效果。如果先化學或標靶治療，腫瘤縮小就知道藥物有效，如果腫瘤沒有縮小甚至長大，就要趕快改藥或加上後線的藥物，就不會延誤治療時機。

因為有以上的優點，所以針對特定的乳癌類型，就算是早期乳癌也會建議先進行化學或標靶治療。

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



現今的醫學觀念已改變，希望病人自己能參與治療的決策，這就是「醫病共享決策 SDM」(Shared Decision Making)

但是先進行化學或標靶治療並不是沒有缺點，萬一治療效果不好，連改用後線藥物腫瘤也沒縮小，就延誤了開刀的時機。這就是台語俗諺說的：「有一好，沒兩好」，那這時候到底要進行什麼樣的治療比較好呢？在以前，這時就會由醫師全權幫病人決定，但是現今醫學觀念改變了，身體是病人自己的，希望病人自己能參與治療的決策，這就是SDM (Shared Decision Making 醫病共享決策)，這是一個病人與醫師合作的過程，醫師運用醫學證據，將治療所有選項的優缺點都向病人解釋，病人根據自己的價值觀與需求做出選擇，目的是讓病人得到更好的醫療結果。

透過 PDA (Patient Decision Aids) 「醫病共享輔助工具」，專為病人設計互動式的方式

但這並不是醫師天花亂墜把所有的資訊一股腦地倒給病人，SDM 重要的是要透過一個良好的 PDA (Patient Decision Aids 醫病共享輔助工具) 來說明，這是專門為病人設計的工具，利用圖形、表格的說明與互動式的方式，以最新的實證醫學證據 (EBM, Evidence-Based Medicine) 用病人能夠理解的方式做說明，所以一個良好的 PDA 不是那麼簡單就能獲得的，是要經過醫師查閱大量的資料及經過不斷的修改才能完成一份完美的 PDA。



我是屬於哪一種乳癌呢？

參考連結：

<https://youtu.be/kYibJc-JbpQ>

乳癌治療策略，有賴醫師及病人雙方詳細溝通與討論

現今乳癌的治療方式日新月異，根據不同型的乳癌會有不同的治療策略，而哪種治療策略最適合且能得到最好的治療效果，就有賴透過醫師及病人雙方詳細的溝通及討論，必能得到最好的結果。

乳房檢查的方式

	居家篩檢	儀器篩檢	
檢查方式	自我檢查 (自我比較)	乳房超音波	乳房 X 光攝影
適合對象	任何年齡 (建議從小開始)	任何年齡	無特殊情況下 可考慮 35-40 歲 開始
檢查時間	每月 固定一天	6-12 個月	1-2 年
月經乾淨一週內檢查			
檢查重點	1. 記住每次檢查的樣子並與過去比較。 2. 乳房：手摸是否有新腫塊或腫塊變大。	1. 非侵入性檢查 2. 可發現乳房腫瘤或囊腫。	1. 需擠壓乳房。 2. 可發現部分乳房早期病變及懷疑的鈣化點。

- ① 由於乳癌患者年齡有年輕化的趨勢，常見 20 多歲的乳癌患者，因此任何年齡均可作乳房檢查。
- ② 婦女自我檢查乳房、至乳房外科、婦科臨床觸診檢查、定期乳房超音波與乳房攝影檢查；婦女重視自己的乳房健康，早期檢查早期治療，才是上策。
- ③ 懷孕婦女可以作非侵入性無輻射的乳房超音波檢查。





認識新冠後遺症“長新冠”

文/家庭醫學科 呂清元醫師

自從 2020 年初 COVID-19 大流行以來，全球已有 5 億多人染疫，死亡人數超過 600 萬人，康復者中超過 8000 萬人出現長期的症狀「長新冠」（Long COVID-19）

長新冠的定義，世界衛生組織（WHO）提供了參考定義如下：

- 1 個案疑或確診是 COVID-19，在發病三個月後，症狀仍持續存在長達至少二個月。
- 2 無法發現是其他原因造成的或其他診斷可以解釋。
- 3 這些症狀可能是康復後再出現的，也可以是從 COVID-19 急性期症狀出現後就一直持續存在的。
- 4 症狀可能起起伏伏或消失後再復發。

因此嚴格地說，COVID-19 發病後 3 個月，臨床症狀持續不到 2 個月，就不算長新冠；長新冠通常可持續半年以上，甚至超過一年。

長新冠為何會發生？可能由哪些原因引起？

美國醫學協會（AMA）的指南提及，長新冠分為三大種類：

- 1 因感染病毒而造成的直接性細胞損傷。
- 2 中重症者於住院時所引起。
- 3 康復後才出現相關症狀。

長新冠的發作時間目前仍難以定論，可能與患者本身的健康程度，是否施打疫苗有所關聯。

英國國民保健署傳染病專家 David Strain 表示，根據現有的資料可得知四類民眾染疫後較容易出現長新冠現象：

第一類	第二類	第三類	第四類
血栓與微血管有損傷者(如:心血管疾病)。	先天免疫缺陷者。(如:免疫缺陷症)	神經系統異常者。	新陳代謝系統受損者。(如:糖尿病、胰島素阻抗)

另有研究顯示，與長新冠風險有關的因子包括：老人（大於 70 歲）、發病第一週出現多樣症狀者（超過 5 種症狀）、感染性期病毒量較高者、有自體抗體存在者、有慢性心肺病史者、肥胖、女性（40-60 歲）、未接受疫苗接種者及重症住院等。

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



《新冠病毒可能使微血管阻塞，導致體內細胞中的「粒腺體」迅速受損，這也是為什麼罹患長新冠的患者容易筋疲力盡。》

Strain 列舉《Biochemid Journal》的研究表示，血液中微小的「凝塊」，可能透過阻止氧氣輸送到身體組織，產生長期新冠症狀。也就是說體內血管氧氣運送功能不佳者，罹患長新冠的機率將會增加。

《歐洲臨床微生物學與傳染病》大會上發佈的研究指出「迷走神經」的損傷是眾多長新冠症狀發生的原因之一。350名受試者中，有60%出現心率異常、頭暈與腸胃問題，被認為與迷走神經的受損息息相關。不過，研究團隊表示，長新冠至少與200多種不同的症狀有關，神經損傷並不能解釋所有患者的病情。

COVID-19 急性感染後徵候群，根據衛福部的資料顯示，常見症狀包含以下：

- | | |
|---|--|
| 1 | 呼吸困難、肺纖維化、肺部X光呈現毛玻璃狀。 |
| 2 | 焦慮、憂鬱、失眠、腦霧（注意力不集中 / 認知功能障礙）。 |
| 3 | 心悸、胸痛、心肌炎。 |
| 4 | 掉髮、紅疹、潰瘍。 |
| 5 | 肌肉關節疼痛。 |
| 6 | 靜脈血栓。 |
| 7 | 急性腎損傷。 |
| 8 | 疲勞、多系統發炎症候群。 |
| 9 | 新產生或惡化的糖尿病、亞急性甲狀腺炎、骨質代謝異常、情緒變化、月經週期改變。 |

另外，英國的研究顯示染疫後持續超過12周且無法用其他原因解釋的症狀，應該屬於「長新冠」，這些症狀包括：

- 1 極度疲勞
- 2 氣短、胸痛或緊繃
- 3 記憶力和注意力問題（腦霧）
- 4 味覺和嗅覺的變化
- 5 關節痛



每個人的症狀、嚴重程度和病情因人而異，最常見的症狀是嚴重疲勞。其他的症狀包括：肌肉疼痛、聽力和視力的問題、頭痛、味覺和嗅覺失靈，以及心臟、肺、腎臟和腸道損害、腹瀉；心理健康問題包括：憂鬱症、焦慮症和思維渙散、神思恍惚。



接下來，我們介紹一下【**孩童多系統發炎症候群(MIS-C)**】

兒童感染新冠病毒之後，雖然病毒最後被免疫系統殺死，卻在身體留下了一些碎片與屍體。也因此，極少數的兒童在染疫後因為不明的原因，身體又再度燃起全身性、高強度的發炎反應，進而造成多器官的系統損傷。

由於黃種人的 MIS-C 發生率較非裔、拉丁裔更低，加上 Omicron 病毒株 MIS-C 發生率下降，很難評估究竟在亞洲兒童真實的發生率有多高。依照目前的研究，有關 MIS-C 的基本概念如下：

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | 發生率與確診時，輕症或重症無關。 |
| 2 | 發生率與是否曾經罹患川崎症無關。 |
| 3 | 發生率在亞洲人粗估為萬分之一。 |
| 4 | 致死率約1%到2%。 |
| 5 | 發生年齡介於0到19歲，其中以6歲到12歲最多。 |

MIS-C 的英文字母 C 代表的是 Children (兒童)，若發生在成人就叫做 MIS-A (Adults)





染疫康復後的叮嚀

應調適心情與
維持生活作息正常

盡量不熬夜多休息
可有效降低身體疲勞感

注意長新冠身體產生的變化
若察覺身體不適
應及早就醫

至於哪些方法可以避免長新冠發作？

英國衛生安全局（UKHSA）發佈的統計數據指出，接種疫苗感染病毒，可顯著降低長新冠的發生率。長新冠是多層次、多器官的問題，長期新冠症狀就如同新冠病毒本身，將影響身體所有的器官系統，就連孩童都可能因此受到波及。因此，應盡快施打疫苗，維持一定程度的保護力，即使出現「突破性感染」，仍可確保罹患長新冠的機率將大幅降低。

染疫康復後應調適心情與注意生活作息

面對染疫康復後持續出現的不適症狀，要學習調適心情、壓力管理，同時也要保持良好的睡眠、健康飲食，並搭配適當的運動或復健（建議以循序漸進的運動方式取代高強度運動，避免加重疲勞感和呼吸不順的情況），避免抽菸等有害健康的生活習慣，對於身體症狀的恢復都能有所助益。

長新冠醫療照應提供全人的醫療服務；善用社會福利機制，幫助各位渡過長新冠難關

長新冠的醫療照護必須有全方位的健康照護計畫，依個案需求，提供全人醫療服務。醫護團隊協助個案症狀監測及自主健康管理，職能治療師及社工協助個案改善生活自理，鼓勵適當外出活動，提升生活品質。社會福利都可提供失業薪資補償及生活津貼補助，避免病患陷入生活困境，可以渡過長新冠難關，及早恢復常態生活，重返職場工作，台灣也應及早做全方位的準備。

哪些食物，可以幫助遠離長新冠的風險？

食物來源	攝取目的
糙米、全麥 肝臟	增加維生素 B1、B6、B12 及葉酸的攝取，促進新陳代謝及神經功能的維護。
芭樂、奇異果 小番茄	維生素 C 可減少體內的發炎
杏仁	維生素 E 具抗氧化及抗發炎能力，幫助清除自由基。
香菇、日曬	維生素 D 可調節免疫系統，增強免疫力。
青椒	木犀草素能抑制神經發炎，減緩認知功能下降。
洋蔥	木酚皮素調節免疫，抑制發炎細胞激素的生成。
鮭魚、堅果 牛奶、蛋	維持免疫系統正常功能，缺乏硒會導致免疫力降低。
牡蠣、南瓜籽	鋅幫助提升免疫，保護細胞免於發炎損傷。
鮭魚、鯖魚 秋刀魚	Omega-3 脂肪酸，減緩發炎反應及紓解壓力，改善肌肉酸痛等不適。



專業 精緻 親切 用心



宏綺月子中心

宏其婦幼醫院唯一指定之產後照護機構



眺望中正公園 美景CP值最高

正對中壢中正公園
綠蔭景觀好愜意
讓媽媽們得到“身”的紓壓

獨棟大樓 讓您住得安心

獨立樓層 / 獨立空調
獨立感應房卡管控進出

24小時 專業嬰兒照護

由專業醫護人員、保母提供
24小時嬰兒照護。
嬰兒室設備先進，最高規格
感染管制措施。

實用育嬰護理 衛教課程

由專業護理顧問提供育嬰與
護理衛教課程，讓新手爸媽
在育嬰照護上，更加得心應
手。

24小時 保全人員服務

健檢室 婦產科/兒科/牙科醫師每週巡診

美髮室 頭皮按摩好舒壓

親切的服務 我們用心 讓您放心



宏綺月子中心 貴賓參觀優惠券

- 好禮1** 孕婦或家人憑此券預約參觀，贈送精美小禮物。
- 好禮2** 憑此券預約訂房可享95折優惠，再送精美簽約禮。

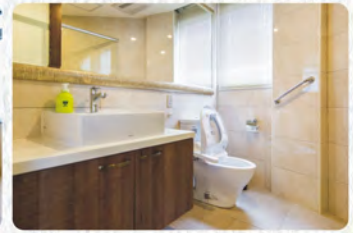
預約參觀：03-4272222 地址：桃園市中壢區中美路39號2樓（中正公園正對面）

預約參觀：03-4272222 地址：桃園市中壢區中美路39號2樓（中正公園正對面）

宏綺月子中心房型介紹

獨立樓層 / 獨立空調 / 獨立房卡管控進出，讓您住得安心又放心！CP值最高

華貴尊爵房 8-9坪



麗緻經典房 6-7坪



清新雅緻房 約5坪



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

29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

