



第58期
2023年10月出刊

宏其醫訊

30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

桃園市市長 賀文

市長 張善政

02

院長序 院長 張紅淇醫師

在地深耕30年感謝每一位患者的支持和信任

05

一所不斷自我超越的醫院
陪伴宏其從診所到醫院30週年感言
資深副院長 劉興寬

07

專輯1
孕期錦囊

08

迎接新生命的旅程
關注妊娠高血壓的重要性
產科主任 潘景賓醫師



12

都普勒超音波檢查
在產科學的應用
胎兒影像中心主任 林菁卿醫師



17

專輯2
育兒須知

18

守護寶貝的健康
了解幼童腸病毒
兒科主任 黃泰穎醫師

21

寶貝嗯嗯不順
兒童便秘常見問答集
兒科 黃振全醫師



專輯 3

23 人工生殖 助您好孕

24 | 什麼！氧化壓力是疾病根源？！
氧化壓力在生殖系統扮演什麼角色
副院長 唐雲龍醫師

28 | 隨時評估 / 隨機啟動
黃體期引卵刺激療程
生殖醫學科 楊識弘醫師



39 | 微創手術中心特色介紹

40 | 海扶刀－治療子宮肌瘤新選擇
本院即將引進《海扶高能量聚焦
超音波治療儀介紹》

41 | 治療婦科疾病新選擇
本院即將引進《達文西機械手臂
介紹》



專輯 4

31 微創手術 中心

32 | 揭開千面女郎
子宮外孕與不明部位懷孕的面紗
微創手術中心主任 吳加仁醫師

37 | 愛護自己從健康開始！
子宮內膜瘰肉的診斷與治療方式
婦產科 林瑾蕙醫師

42 婦女保健 的重要性

43 | 乳房 X 光攝影檢查真相 & 解惑
放射科 范金鳳放射師、劉嘉雯放射師
病歷組 林亞菁組長

45 | 認識常見的甲狀腺疾病
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 30 週年慶特刊 2023年10月 No.58

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

市長賀文

宏其婦幼醫院30週年慶

桃園市市長

張善政



親愛的市民及宏其婦幼醫院醫療夥伴們，大家好！

桃園市出生率為六都第一，突顯本市婦幼醫療照護的重要性。非常感謝宏其婦幼醫院的全體工作同仁，長期以來用心守護南桃園地區民衆身心健康，在婦幼醫療照護上扮演著重要的角色，增加南桃園地區民衆就醫的可近性、便利性及整體性的連續照護服務。

宏其婦幼醫院在地深耕30年，在醫療服務品質、人才培訓及精進儀器設備方面，追求卓越，引進智慧產房系統，近年更建立微創手術中心，提高照護品質及完善醫療服務。對於新時代越來越多的不孕症患者，也投注了很大的心力，在院長的領導下更成立宏其國際生殖醫學中心，協助不易受孕者達成生兒育女的心願，可謂現代版的送子鳥。

在此非常感謝宏其婦幼醫院醫療夥伴們辛苦的付出，也感謝院方長久以來持續配合本府各項重要醫療衛生政策推行，包含健康幸福家庭補助計畫、癌症篩檢（子宮頸癌、大腸癌及乳癌）、幼兒專責醫師計畫等，今年亦配合市府推行產後憂鬱心理諮商計畫及凍卵營養金補助計畫等衛生政策，共同全方位守護婦幼健康。本人謹代表桃園市市民感謝宏其婦幼醫院在預防保健業務及公共衛生政策業務的協助推動，照顧市民健康！再次向各位醫療夥伴們致上最深的感謝。



■ 院長的話

在地深耕 30 年

感謝每一位患者的支持和信任

院長 張紅淇 醫師



3D/4K 微創手術中心成立，以病患福祉與角度，得到最佳的治療效果

今年七月，我們設立了最先進，最完善的微創手術中心。不只是裝潢設計風格，動線規劃，都有巧思與創意。內部更有最新的3D/4K子宮鏡與腹腔鏡手術設備，以及懸臂式手術設備。我們有精湛強大的醫療技術能力與豐富的經驗，是桃園市最多婦科腫瘤手術病患的醫療院所之一，在這個眾所信賴的基礎之上，我們誓言要以最先進的儀器與技術，以病患最大福祉的角度，讓所有求診的婦科患者得到最佳的治療效果。



◀ 微創手術中心嶄新成立

宏其始終以患者的福祉為主要目標 更感謝全體醫護人員的努力和奉獻

親愛的宏其醫護團隊、患者及愛護宏其的好朋友們，大家好！

在這個特別的日子裡，我非常榮幸能站在這裡，向大家宣布宏其婦幼醫院已經成功邁向30週年慶了。眼前的時刻對我來說不僅是一個階段的結束，更是另一個新階段的開始。

回首過去的三十年，宏其婦幼醫院始終以患者的福祉為首要目標，致力於提供優質的醫療服務。我要特別感謝所有的醫護團隊成員，因為你們的努力和奉獻，才讓宏其在醫療領域裡取得了巨大而卓越的成就。



◀ 最新 3D/4K 子宮鏡與腹腔鏡手術設備，以及懸臂式手術設備

宏其智慧產房 X 智慧病房 保護母胎健康是我們的首要任務

宏其是一所婦幼專科醫院，照顧孕產婦與嬰幼兒的身心健康是我們成立的宗旨與努力的目標。所以，保護母胎健康是我們的首要任務。前年10月，我們率先引進智慧產房系統，利用大數據分析待產中的檢測資料，檢視分析報告，作為醫師與護理人員參考資料，以便適時介入處理。這套系統，由於相當先進可靠，不但包括林口長庚與中部兩家大型區域教學醫院派人來觀摩了解，原創者長庚醫院鄭博仁教授的論文，也獲得影響指數非常高的醫學期刊發表。

在引進智慧產房系統的同時，我們也把待產室重新裝潢的美侖美奐，舒適漂亮。萬分感謝桃園前後任市長的蒞臨參觀與讚許肯定，本院也因此兩度獲得邀請，在台北南港展覽館的年度智慧醫療展中代表桃園市智慧醫療展出。

為了孕產婦與婦科手術病患住院期間的舒適與安全，今年四月我們斥資兩千萬元，重新打造亮麗舒適的尊爵病房，獲得住過的病患與家屬極度推崇，讚許有加！

「宏其國際生殖醫學中心」陣容堅強 「新生兒病房」設備升級、全新裝修

宏其婦幼醫院擁有陣容堅強的國際生殖中心，有4位非常優秀的專任生殖醫學專科醫師，以及4位資深優秀的胚胎師，擁有最先進的設備與技術，讓非常多的不孕症患者圓夢！

為了照顧眾多新生兒，我們除了有非常溫馨安全的嬰兒室之外，最近，也把新生兒病房裝修的極為美麗與有設計感，配合全新的保溫箱與生命監測系統，保護照顧所有新生命，是我們責無旁貸的光榮使命！



▲ 桃園市長張善政親臨宏其婦幼醫院展場攤位



▲ 病房護理站電子白板



▲ 飯店式尊爵病房



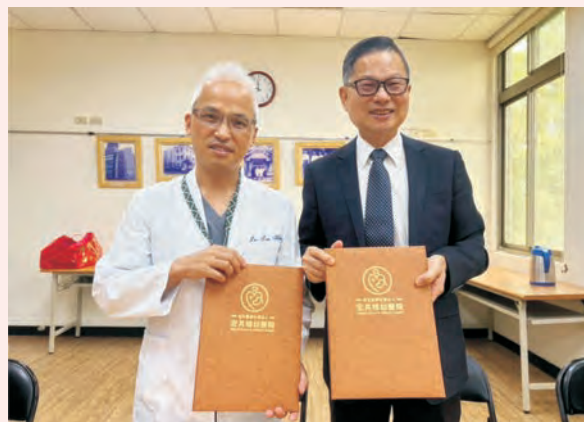
▲ 新生兒病房設備升級與全新裝修，保護所有的新生命。

與復興區衛生所合作，遠距照護偏鄉孕產婦與嬰幼兒，善盡社會責任

宏其婦幼醫院在地深耕30年，感謝地方鄉親婦女朋友們的支持，讓我們可以發揮專業知識，服務地區民衆。今年有感於桃園市偏遠山區復興區原住民的醫療資源不足，我們響應桃園市政府衛生局的計畫，特別成立小組，與復興區衛生所合作，以遠距智慧照護方式，協助照顧偏鄉的孕產婦與嬰幼兒。宏其秉持「取之於社會，用之於社會」的精神，善盡社會責任。

配合政策加強住宿式機構強化感控措施守護長者的健康

政府為了加強住宿式機構強化感染控制措施，特別在各縣市成立專責小組，定期去這種住宿型機構（如長照護理之家）協助感染控制措施。我們的醫院有專任感染控制醫師與護理師，對於感染控制經驗豐富，因此，我們也配合政策，協助四家護理之家的感控照護。希望我們的專業與經驗，可以擴及相關機構，守護長者的健康。



▲ 與復興區衛生所林主任簽立合作照護偏鄉孕產婦備忘錄



▲ 配合政策本院感控師(右一)協助護理之家感控照護，守護長者的健康

獻給 宏其大家庭中的每一位醫護專業人員 因著你們的專業知識、經驗、責任感是獲得民衆信賴與依賴的基石

在這個30週年慶的特刊中，我想向每一位風雨同舟的宏其醫護團隊成員表達最深的敬意。你們不僅僅是醫護專業人員，更是患者和家庭成員信任的象徵。你們的專業知識、經驗和責任感一直是宏其婦幼醫院獲得民衆信賴和依賴的基石。

同時，我也要感謝每一位患者和家庭成員，感謝你們對宏其婦幼醫院的支持和信任。你們的耐心、理解和回饋讓我們能夠不斷改進和成長，並堅持我們的使命。

宏其婦幼醫院三十年的成就，是來自宏其堅韌強大的團隊，是每一位醫護團隊成員的勞動成果，也是每一位患者和家庭成員的支持和信任的結果。因此，我要向整個宏其婦幼醫院的大家庭致敬，你們的辛勤工作和犧牲是宏其婦幼醫院能夠走到今天的重要保障，也就是這股力量的支持，讓宏其前進的

腳步，愈走愈穩健，愈走愈自信。

展望未來，我們將繼續秉持以患者為中心的理念，持續不斷地創新和發展，為每一位需要我們協助的民衆提供更好的健康和醫療服務。我們會繼續與時間賽跑，學習和掌握最新的醫療技術和知識，並將其應用於實踐中，再度創造卓越醫療的新境界。

最後，我要再次向全體宏其婦幼醫院的醫護團隊致以最衷心的感謝和祝福。感謝你們在每一個艱困時刻都始終堅守崗位，用你們的雙手和愛心護佑著生命的偉大，大家真的辛苦了！

讓我們一同慶祝這個值得驕傲的里程碑，同時也為宏其婦幼醫院的未來深深地祝福和期許。

衷心祝福大家、平安健康快樂



一所不斷自我超越的醫院

陪伴宏其從診所到醫院

30週年感言

文 / 資深副院長 **劉興寬**

從擔任張紅淇婦產專科診所顧問開始，到宏其婦幼醫院的行政副院長期間，這所醫療機構給我兩個刻骨銘心的感受：

- 一、每年都在自我超越，一步一腳印地持續精進。
- 二、三好一公道的醫院文化
 - * 三好：品質要好、對患者要好、對員工要好。
 - * 一公道：收費要公道、CP 值要高。

醫療是服務人的行業，尤其服務對象是有健康需求的患者，因此為了滿足患者的需求與感受，宏其 30 年來努力追求著自我超越，從醫院的軟體、硬體建設，到每一位員工的自我超越，30 年來可以說是每天都在精進，期望打造一所更美好、更能滿足患者需求的「醫術精良，仁心厚德」的美好醫院。

這種集體的自我超越過程，可以用蝴蝶來比喻，好像從毛毛蟲到達化蛹及蛻變成蝴蝶的過程，一連串的轉變，都讓人感動和驚艷！

宏其文化裡的「三好一公道」，在這幾年大家可以明顯地看到宏其精進的改變：

1 品質要好

精心打造微創手術中心、生殖醫學中心、尊爵病房、智慧產房…等。

2 對患者要好

花費數仟萬元重新裝潢一樓服務櫃檯、五健兒門診、志工服務、員工走動服務、愛心微笑服務、復興區偏鄉服務、政府各種政策配合服務…等。

3 對員工要好

豐富的員工旅遊活動、良好的薪資福利待遇、免費或優惠的員工醫療健檢服務、優渥的各種獎金…等。

4 價格收費要公道

完全符合衛福部、健保署和衛生局的收費規定，並且無論是門診或是住院的費用，均以「將心比心，良善體貼」作為準則。此外，更以取之社會，用之社會的心，善盡各種社會責任，近年來多次獲得教育部、各學校、團體頒發獎狀肯定。



▲ 捐款興學獲教育部頒發銀質獎牌

值此宏其邁入第 30 個年頭之際，以一個多年員工的感動，敬祝宏其 30 週年院慶，生日快樂！



▲ 1993 年張紅淇婦產專科診所成立



▲ 2003 年宏其婦幼醫院落成

★一所不斷自我超越的醫院★

【品質精進】醫療環境與設備持續更新



▲ 精心打造微創手術中心



▲ 舒適的恢復區域



▲ 先進的微創手術設備



▲ 智慧產房領先業界



▲ 尊爵病房，廣受民衆喜愛



▲ 新生兒病房全新升級

【服務患者】愛心微笑·深入偏鄉·遠距醫療



▲ 一樓掛號櫃檯



▲ 親切的志工服務



▲ 桃園市復興區偏鄉服務、遠距醫療

【員工福利】安排多樣化的旅遊活動



▲ 員工旅遊-蘭嶼



▲ 員工旅遊-澎湖



▲ 員工旅遊-台南



▲ 員工旅遊-宜蘭



▲ 員工旅遊-台東、綠島



▲ 員工旅遊-金門

專輯 1

孕 期 錦 囊

開心享受懷孕生活





迎接新生命的旅程 關注妊娠高血壓的重要性

有些時候，美麗的孕期可能伴隨著一些挑戰，其中之一就是媽媽們懷孕期間的高血壓情況醫師需要特別關注，以確保媽媽和寶寶的健康！

文 / 產科主任 潘景賓醫師

妊娠高血壓的定義

一般定義為兩次相隔4小時以上的收縮壓超過140mmHg或舒張壓超過90mmHg。而在20週前即出現的高血壓，稱為慢性高血壓。若再加上出現尿蛋白，則稱之為子癇前症（preeclampsia），有一些沒有出現尿蛋白之狀況亦可稱為子癇前症，後面的內容依序解說。

診斷方式

醫師會依據孕媽咪所提供的血壓數值判斷，在測量血壓之前，有些事項需特別留意，避免影響血壓數值。



- ① 坐著足部平放地板，背部要有支撐，測量前休息5分鐘。
- ② 測量前30分鐘避免咖啡因、運動、抽煙。
- ③ 膀胱須排空。
- ④ 測量時，量測者及被量測者不要說話。
- ⑤ 袖套（Cuff）要在皮膚上

2017年美國心臟科學會（ACC, AHA）把一般民衆之高血壓分類為以下內容：

血壓類別	收縮壓	舒張壓
正常值	小於120	小於80
升高	120-129	小於80
高血壓第一期	130-190	80-90
高血壓第二期	大於140	大於90

現在建議血壓升高或高血壓第一期（即收縮壓120mmHg 舒張壓80mmHg以上），就要開始用藥治療。但孕婦的診斷及用藥時機則略有不同



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

妊娠與高血壓更詳細的分類如下	
妊娠高血壓	這指的是在懷孕期間出現的高血壓，但沒有伴隨著蛋白尿或其他明顯的併發症。
無嚴重特徵 先兆子癲前症	這是指患有子癲前症（高血壓與蛋白尿等）的孕婦，但沒有嚴重的併發症。
有嚴重特徵 子癲前症	指患有子癲前症的孕婦，且伴隨著嚴重的併發症，包括以下： 蛋白尿 ：蛋白尿定義為每日尿液收集中的蛋白質量 ≥ 300 mg，蛋白 / 肌酐比 $\geq 0.3\text{mg/dL}$ ，或尿液試紙讀數 $\geq 2+$ 。 血小板減少 ：血小板計數 $< 100,000/\mu\text{L}$ 。 腎功能不全 ：腎功能不全定義為血清肌酐水平 > 1.1 mg/dL，或基礎血清肌酐水平加倍且無先前的腎臟疾病。 肝功能受損 ：肝轉氨酶水平是正常濃度的兩倍，或服藥後並無改善的持續嚴重右上腹部疼痛。 肺水腫 ：肺部積水。 頭痛 ：新出現的頭痛且對普拿疼無效，且又找不到其他原因。 視力模糊 ：視覺障礙，無法找到其他原因。
先兆性子癲前症 + 慢性高血壓	指患有慢性高血壓的孕婦，並且在此基礎上出現子癲前症的情況。
子癲症	當子癲前症伴隨有痙攣或抽搐發作時，即稱為子癲症。
HELLP 症候群	HELLP 症候群是一種子癲前症的變異，其特點為溶血、肝功能指數升高、血小板減少這三個方面的異常。

發生率	預測、好發因子	實驗室的數值變化
一般而言 20-44 歲 用舊的標準 10% 新的標準 19%	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黑人 > 白人 2. 家族史 3. BMI > 25 4. 體重過重或肥胖，40-78% 5. 營養不良 (過多鈉，不足鉀、鈣、鎂、蛋白質、纖維、魚) 6. 少動 7. 過多酒精攝取 8. 其他：藥物、中藥療法 原發性高醛固酮症 腎動脈硬化 阻塞性睡眠呼吸中止 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soluble FMS-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) 上升 2. endoglin 上升 3. PIGF (placental growth factor) 下降 → 提高 Preeclampsia 風險



妊娠高血壓對於母嬰的影響 & 生產時該注意哪些事？

對胎兒的影響

子宮內生長遲滯、低體重兒、胎死腹中、周產期罹病率、早產、產後出血、腦血管意外、肺水腫、腎臟衰竭。

對孕婦的影響

死亡率、子癇前症機會提高5倍。

生產時該注意什麼呢？

妊娠高血壓可能會影響孕婦的產程和分娩方式，以下是妊娠高血壓在生產過程中的一些注意事項：

① 控制高血壓

- * 通常是嚴重高血壓（收縮壓 160mmHg / 舒張壓 110mmHg）以上要用藥物，主要是預防中風，但不能預防子癇症。
- * 慢性高血壓則也是建議使用降血壓藥物。
- * 血壓通常控制在收縮壓 140mmHg / 舒張壓 90mmHg 以下。

② 生產方式與生產時機

仍可以選擇陰道生產，除非孕婦有其他產科適應症。至於生產時機，若有嚴重特徵者，建議盡速生產（34週以前可以給一個療程的類固醇）；無嚴重特徵者，則建議37週時引產。

③ 硫酸鎂的使用劑量

妊娠高血壓時，硫酸鎂（Magnesium Sulfate）是一種常用的藥物，通常用於治療和預防子癇症及其相關的癲癇發作。硫酸鎂可以使血管擴張和肌肉放鬆，有助於降低血壓和預防癲癇的發生。

最常用的劑量是起始劑量 4-6g，靜脈注射 15-20 分鐘以上，之後維持劑量 1-2g/hr。此時要注意產婦膝蓋有沒有反射、呼吸次數應大於 12 次 / 分，尿量 4 小時內 > 100ml，每 6 小時測量血中鎂離子濃度。如果 Cr 1.2-2.5 mg/dL，維持劑量用 1g/hr，如果 Cr > 2.5mg/dL，不要使用維持劑量。

④ 嚴重血小板低下

嚴重血小板低下者 (<5 萬 /uL)，生產前要注意血庫的血小板存量。

⑤ 注意體液平衡

balanced salt or isotonic saline solution 維持在 80ml/hr 左右。尿液太少時，如果灌注 300ml 不能改善，可能有腎功能不全之狀況。

如何預防妊娠高血壓？

- ① 有任一高等危險因子者：前胎懷孕有子癇前症、多胞胎、腎臟疾病、自體免疫疾病、糖尿病、慢性高血壓者，自 12-28 週開始吃低劑量 aspirin（最好能從 16 週之前就開始吃）每天睡前 81mg，亦有建議 100mg 150mg 或 162mg，一直服用到生產時（亦有建議服用到 36 週或生產 5-10 天前）。或有兩項以上的中等危險因子者（初產婦、母體 35 歲以上、BMI > 30、社經地位、家庭史、個人病史）也建議使用。
- ② 若無危險因子者，可以利用血中生化物質（sFlt-1、PlGF、soluble endoglin 等）加上子宮動脈血流（PI 等）及一些母體因素來預測

發生率。但即便篩檢陽性，也只有 2 成到後期會出現真正的子癇前症。

③ 控制體重

④ 低分子量肝素：有文章建議，但未廣泛使用

⑤ 鈣的補充：

每天 1000mg / 天
(WHO 1500-2000mg)
14-18 歲者 1300mg / 天。



妊娠高血壓的處理建議

Level A 級建議

- 1 妊娠高血壓或子癇前症無嚴重特徵者，建議37週後即可生產，而非繼續觀察。
- 2 妊娠高血壓或子癇前症合併嚴重特徵者，使用硫酸鎂 (magnesium sulfate) 來預防及治療痙攣 (seizure)。
如果高血鎂合併心臟毒性，可以 Calcium gluconate (10%, 15-30mL)，靜脈注射2-5分鐘解毒。
- 3 產後止痛：NSAID 較 Opioids (鴉片類製劑) 為佳。即便同時使用硫酸鎂，在血壓、降壓藥或其他治療上面也沒有差別。

Level B 級建議

- 1 34週後若有妊娠高血壓或子癇前症合併嚴重特徵者，在母體穩定後或有產兆、破水者，建議生產，不要為了類固醇的使用而拖延。
- 2 34週前有妊娠高血壓或子癇前症合併嚴重特徵者，若想繼續觀察，需嚴格篩檢條件。繼續觀察等待主要是為了胎兒的考量而讓母體冒著風險。
觀察期間，如母胎有惡化之狀況，應即生產。
- 3 血壓超過 160mmHg/110mmHg 且持續 (超過 15分鐘)，盡快開始使用降血壓藥，最好在 30-60分鐘內開始。

Level C 級建議

- 1 妊娠高血壓雖沒有蛋白尿，但有以下情形者可以診斷為子癇前症：
 - * 血小板 <10 萬 / uL
 - * 肝功能異常：如 GOT, GPT 上升 2 倍
 - * 嚴重持續右上腹痛無其他替代診斷
 - * 腎功能不良：如 Cr >1.1 或增加 2 倍
 - * 肺水腫
 - * 新出現的頭痛且對普拿疼無效又找不到其他原因
 - * 視力障礙
- 2 妊娠高血壓如果出現嚴重程度高血壓者，治療同子癇前症。
- 3 妊娠高血壓或是子癇前症無嚴重特徵者，可以觀察到 37 週，但需經常評估母體及胎兒狀況 (如：超音波每 3-4 週看胎兒體重、每週看羊水量、每週 1-2 次胎兒監測)。
- 4 麻醉方面：Epidural 或 Spinal 都可以，通常血小板 7 萬以上，出現硬腦膜外血腫的風險極低。

資料來源

1. ACOG Practice Bulletin No.222 Gestational Hypertension and Preeclampsia
2. UpToDate 資料庫





都普勒超音波檢查 在產科學的應用

文／婦產科 林菁卿醫師
胎兒影像中心 主任

今天來跟大家分享「都普勒超音波檢查」如何幫助一位患有嚴重子癇前症合併胎兒生長遲滯產婦的案例。

25歲女性因患有子癇前症，足月陸續生了三胎自然產小小的嬰兒（體重分別為2580、2620、2480公克）之後，民國109年第四胎在27+3週時，因為產前大出血合併急性胎兒窘迫，接受緊急剖腹產生下700克的小嬰兒，術後小嬰兒因為胎盤剝離並沒有存活，同時母親產生嚴重子癇前症併發重症急性腎臟衰竭，完全沒有尿液，休養才慢慢康復。

民國110年第五胎在22+2週時，醫生開始使用靜脈注射藥物控制高血壓，做都普勒超音波追蹤胎兒，在27+2週時發生胎兒生長遲滯及急性胎兒窘迫，於27+4週接受緊急剖腹產生下680克的小嬰兒。

民國112年第六胎懷孕開始小心翼翼的控制血壓，從20週開始做「都普勒超音波檢查」追蹤胎兒，在34+2週時，時年34歲的病患開始使用靜脈注射藥物控制高血壓，類固醇注射幫助胎兒肺部成熟，最後於34+6週

時剖腹生下1640公克的嬰兒，當寶寶一出生哇哇大哭時，林醫師及病人的喜悅真是無法用筆墨來形容，也真心推薦「都普勒超音波檢查」在此類型產婦於產程應用是非常重要的檢查項目。

經歷

1. 現任中華舒乳協會 理事長
2. 台北馬偕醫院婦產部主治醫師
3. 台灣婦產科醫學會專科醫師
4. 台灣周產期醫學會專科醫師
5. 第一屆台灣母胎醫學會專科醫師
6. 108年度桃園市優良醫師

專長

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





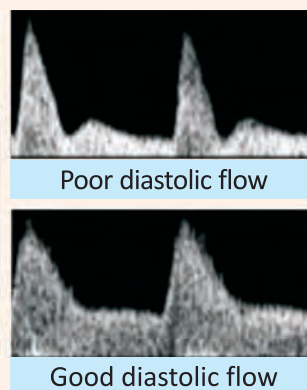
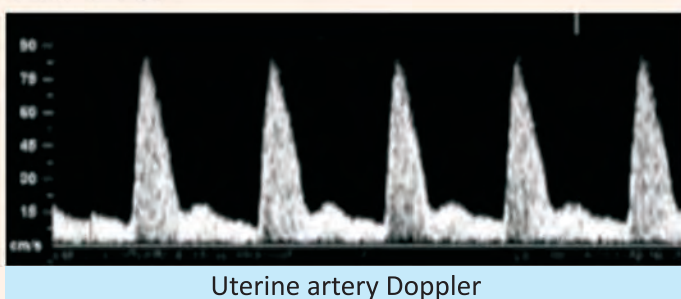
一、都普勒超音波檢查目的是什麼
主要在預防周產期死亡率和早產所導致的後遺症。

每次患者就診時，醫生的首要任務就是要找出：

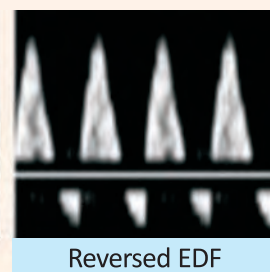
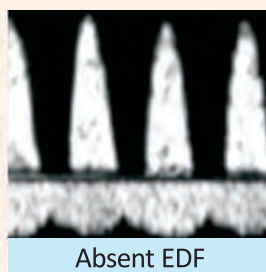
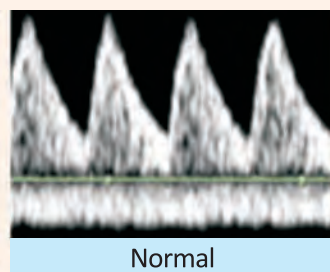
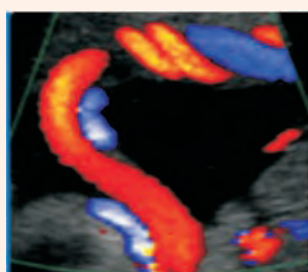
- 是否有急性胎兒窘迫需要馬上生產？
- 是否需要類固醇注射讓胎兒肺部成熟？
- 患者什麼時候應該再次就診？

二、常用產科都普勒超音波的項目

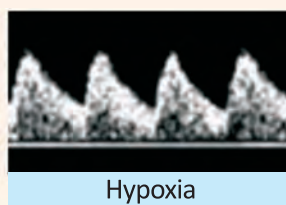
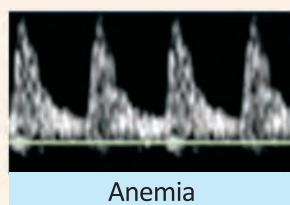
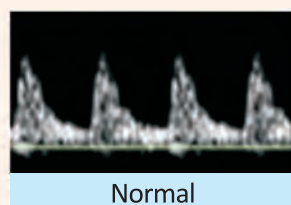
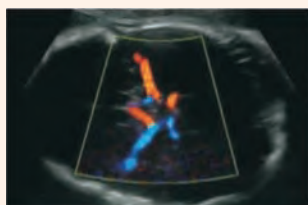
① 子宮動脈都普勒超音波



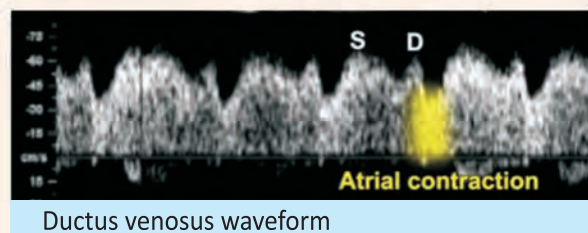
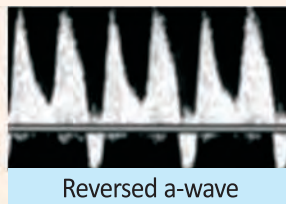
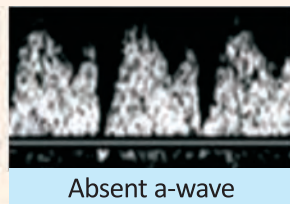
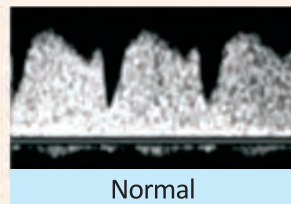
② 臍動脈都普勒超音波



③ 中大腦動脈都普勒超音波



④ 靜脈導管都普勒超音波



三、高風險的孕婦都要做「都普勒超音波檢查」

- ① 當前妊娠
高血壓、子癇前症、妊娠糖尿病、多胞胎懷孕
- ② 既往妊娠
子癇前症、流產或胎死腹中、早產
- ③ 慢性疾病
高血壓、糖尿病、紅斑性狼瘡、容易血栓形成體質



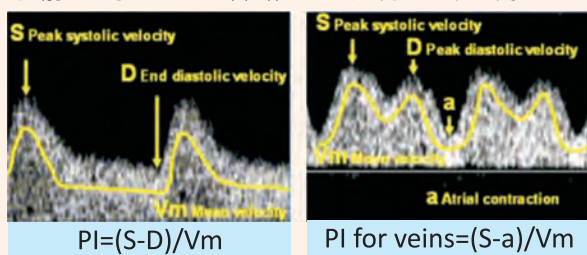
四、「都普勒超音波檢查」的應用

病徵 1 胎兒生長遲滯 (fetal growth restriction FGR)

診斷胎兒生長遲滯時最敏感且臨床上最實用的是測量胎兒腹圍 (abdominal circumference AC) 是否低於正常妊娠範圍的第5個百分比。

胎兒生長遲滯若合併有以下情況表示胎兒狀況惡化：

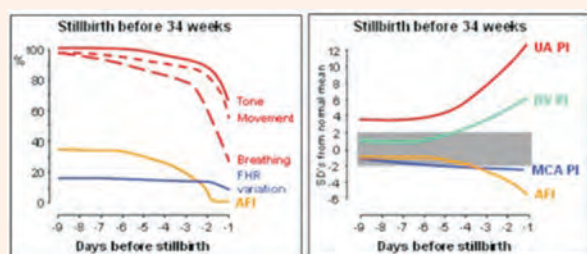
- ① 羊水過少
- ② 中大腦動脈：
脈動指數 (Pulsatility Index PI) 降低。
- ③ 臍帶動脈：
PI 增加，舒張末期血流消失 (absent EDV) 或逆轉 (reversed EDV)。
- ④ 靜脈導管：PI 增加，a 波消失或反轉。



胎死腹中前的變化

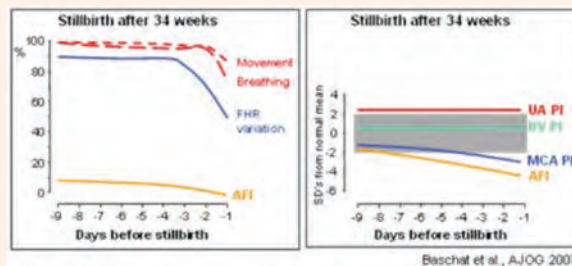
① 34週前的胎死腹中的個案

臍帶動脈和靜脈導管 PI 顯著增加，羊水量、肌肉張力和胎動減少。如果臍帶動脈和 / 或靜脈導管 PI 增加或羊水量減少，依嚴重程度，可能從每週一次到每天一次回診做都普勒超音波檢查。



② 34週後的胎死腹中的個案

中大腦動脈 PI 值，胎心音變異性和羊水量的都減少。應特別注意中大腦動脈 PI 值，如果下降，即使仍高於第5個百分比，也應考慮分娩。



胎兒生長遲滯的最佳分娩時間

① 不到28週

靜脈導管中 a 波逆轉，臍帶動脈舒張末期血流逆轉 (REDV)，羊水最深袋小於2公分，無胎動。

② 28-30週

靜脈導管中 a 波逆轉或臍帶動脈舒張末期血流逆轉 (REDV)，羊水最深袋小於2公分且無胎動。

③ 31-33週

臍帶動脈中缺乏舒張末期血流 (AEDV)，或靜脈導管中缺乏 a 波，或羊水最深袋小於2公分且無胎動。

④ 34週後

臍帶動脈脈動指數 (PI) 高或靜脈導管 PI 高或中大腦動脈 PI 低於第5百分比或羊手指數低。

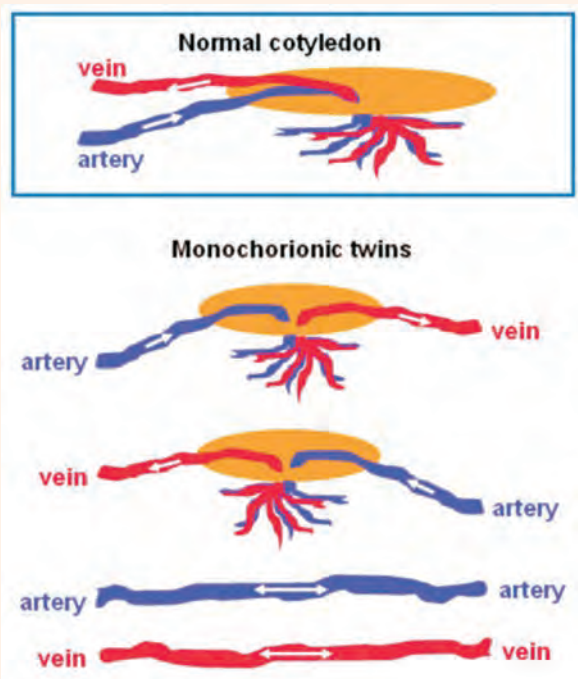
病徵
2

單絨毛膜雙胞胎
(monochorionic twins)

胎盤異常

在正常妊娠中，每個胎盤子葉均由臍帶動脈和靜脈供血，臍帶動脈將缺氧血液從胎兒輸送到胎盤，臍帶靜脈將充氧血液從胎盤輸送到胎兒。

在單絨毛膜雙胞胎中，大多數胎盤子葉是正常的（它們由同一胎兒的動脈和靜脈供應），但兩個胎兒的循環之間也存在有異常的血管連通：一些胎盤子葉由兩個胎兒共享，其中一個胎兒的動脈供血和另一個胎兒的靜脈接受血液，兩個胎兒之間還有動脈與動脈、靜脈與靜脈的直接流通，從供血者到受血者的胎盤血流量不平衡，會導致雙胞胎輸血症候群（Twin-to-twin transfusion syndrome TTTS）。



併發症

① 雙胞胎輸血症候群

(Twin-to-twin transfusion syndrome TTTS)

大約 80% 的單絨毛膜雙胞胎中，從供血者到受血者的胎盤血流量是平衡的。然而，在大約 20% 的情況下，從供血者到受血者的血流量不平衡，導致 TTTS。

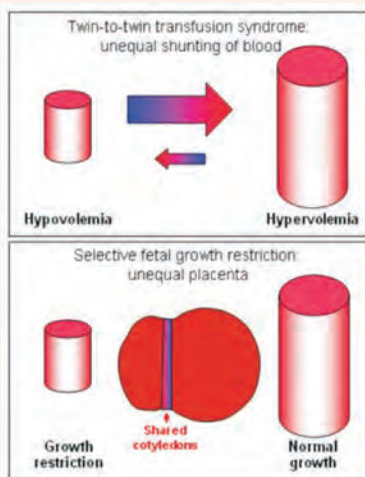
其中有一半病例（佔總數的 10%）在 16-24 週時出現嚴重 TTTS，多尿受血者的囊中羊水過多，無尿供血者的囊中羊水過少。

TTTS 分為四個階段 (Quintero 分類)

- 第 1 階段: 只有羊水過多/羊水過少。
- 第 2 階段: 供血者無膀胱充盈，胎兒沒有心血管損害。
- 第 3 階段: 供血者臍帶動脈舒張末期血流消失或逆轉。和/或受血者靜脈導管中 a 波消失或逆轉。
- 第 4 階段: 受血者胎兒水腫。

② 選擇性胎兒生長遲滯 (FGR)

約 10% 的單絨毛膜雙胞胎中其中一個胎兒生長不良，這是由於兩個胎兒之間的胎盤分享不平均。在這種情況下，一個胎兒正常生長，活動、胎兒都普勒指數和羊水量均正常。另一個生長遲滯胎兒表現出胎盤功能不足的現象，包括生長不對稱，頭腹周長比增加，活動力和羊水量減少，都普勒證據顯示胎兒循環重新分佈，臍帶動脈和靜脈導管脈動指數 (PI) 增加，中大腦動脈 PI 降低。



併發症嚴重時，可能會有一個或兩個胎兒死亡或有神經系統方面的疾病併發症（如腦性麻痺）。

單絨毛膜雙胞胎的監測需要

- ① 胎兒生長和胎兒生理評估（尤其是生長遲滯的案例）。
- ② 胎兒羊水指數和膀胱充盈度。
- ③ 臍帶動脈、中大腦動脈和靜脈導管都普勒超音波檢查。



不只是雙胞胎有這些併發症，三胞胎更是要找一個最佳分娩時機來預防早產併發症，林醫師就有使用臍帶動脈、中大腦動脈和靜脈導管都普勒超音波檢查評估三胞胎懷孕的記錄，讓三個寶寶適時平安順產。



病徵 3

糖尿病 (Diabetes)

母親糖尿病對胎兒的影響，需要判斷母親得到糖尿病之持續時間和嚴重性。

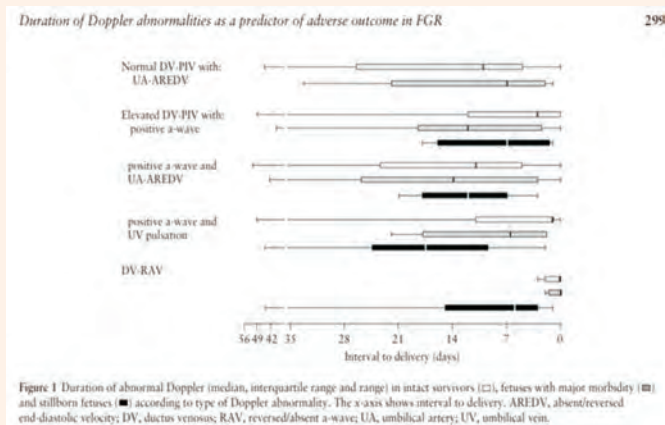
- 1 在妊娠糖尿病和無併發症的妊娠前糖尿病（通常病程 < 10 年）中，主要危險因素是高血糖，導致巨嬰症（通常腹圍比頭大）、羊水過多、心臟肥大和突然胎死腹中。

從併發症變得明顯時（通常是 32 週後）開始，每週進行超音波掃描監測。如果出現心肌增厚，應根據妊娠情況考慮分娩。

- 2 對於伴有腎臟和血管併發症的孕前糖尿病的患者（通常 > 10 年），胎兒生長遲滯（FGR）和子癇前症的風險增加。然而，與胎盤功能不足時的胎兒生長遲滯不同，糖尿病患者的胎兒生長遲滯可能會因高血糖而導致羊水量增加而不是減少。

- * 胎兒生長和羊水量的超音波測量檢查。
- * 臍帶動脈、中大腦動脈和靜脈導管的都普勒測量。
- * 胎心音變異性監測。

監測的強度取決於胎兒受損的嚴重程度，從每兩週一次到每週幾次不等。



醫師的叮嚀

1 生長遲滯

有胎兒生長遲滯就要帶來給醫生做都普勒超音波檢查，可以從 20 週開始做第一次都普勒超音波檢查，之後再依檢查結果回診追蹤做都普勒超音波檢查。⁴ 如果都普勒超音波檢查正常，胎兒生長遲滯，最佳分娩時機是 37 到 38 週。³

- ▶ 若臍帶動脈血流阻力增加，PI 值上升，大於第 95 個百分比，每兩週回診。
- ▶ 若臍帶動脈血流阻力增加，舒張末期速度消失（AEDV），一週至少回診一次。
- ▶ 若臍帶動脈血流阻力增加，舒張末期速度逆轉（REDV），一週至少回診三次。

- ▶ 中大腦動脈血流阻力下降，小於第 5 個百分比，舒張末期速度增加（brain sparing 大腦保護作用），一週至少回診二次。

- ▶ 大腦胎盤都普勒（Cerebro-placental ratio CPR=MCA PI/UtA PI）比值下降，小於第 5 個百分比，一週至少回診三次。

- ▶ 靜脈導管 PI 大於第 95 個百分比，一週至少回診三次。

- ▶ 靜脈導管有 a 波消失或逆轉，一週內要分娩。

2 單絨毛膜雙胞胎

從 20 週開始每 2 周常規進行臍帶動脈和中大腦動脈都普勒超音波檢查。

3 雙絨毛膜雙胞胎

從 24 至 26 週每 4 周常規進行臍帶動脈都普勒超音波檢查。²

3 妊娠糖尿病之孕婦

從 32 週開始，每週回診做超音波檢查看心臟肌肉有無增厚，若有增厚要考慮分娩時機；合併有胎兒生長遲滯和子癇前症風險者要帶來給醫生做臍帶動脈、中大腦動脈和靜脈導管的都普勒超音波測量檢查。

參考資料

1. Baschat A, Doppler ultrasound, Fetal Medicine Foundation
2. Mulcahy C, McAuliffe FM, Routine Doppler ultrasound in twin pregnancy, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology, 20 August 2022
3. Trudell SA, Risk of stillbirth after 37 weeks in pregnancies complicated by small-for-gestational-age fetuses, Am J of Obstet Gynecol 2013; 208: e1-7
4. Turan OM, Duration of persistent abnormal ductus venosus flow and its impact on perinatal outcome in fetal growth restriction, Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 38:295-302

專輯 2

育兒須知

與您一同守護寶寶的健康



守護寶貝的健康

了解幼童腸病毒

保護寶寶免受幼童腸病毒的影響是我們共同的責任，通過培養良好的衛生習慣，我們可以降低感染風險，讓寶寶健康成長。

文 / 兒科主任 黃泰穎醫師



認識腸病毒

腸病毒是一群病毒的總稱，包括 23 型 A 群克沙奇病毒、6 型 B 群克沙奇病毒、3 型小兒麻痺病毒、30 型依科病毒及最後發現的 68 至 71 型腸病毒，一共有六十幾種病毒。

腸病毒適合在濕、熱的環境下生存與傳播，臺灣地處亞熱帶，全年都有感染個案發生。依據臺灣地區歷年監測資料顯示，幼童為感染併發重症及死亡之高危險群體，重症致死率約在 1.3% 至 33.3% 之間。



腸病毒通常在夏季、初秋流行

引起腸病毒感染併發重症之型別以腸病毒 71 型為主，克沙奇病毒居次。腸病毒疫情每年通常在夏季、初秋流行，台灣地區因位在亞熱帶，所以全年都可能有感染病例出現，但仍以夏季為主要流行季節。一般來說約在 5 月底至 6 月中達到高峰後，即緩慢降低，而後於 9 月份開學後再度出現一波流行。以年齡層分析，患者以 5 歲以下幼童居多，約佔所有重症病例 90%；在死亡病例方面，以 5 歲以下幼童最多。



潛伏期

腸病毒感染後，約 2 到 10 天（平均約 3 到 5 天）會開始出現症狀。在發病的前幾天，喉嚨與糞便中就含有病毒，具有傳染性，一般而言，發病後的一週內傳染力最高。在家庭與學校中有很高的傳染率，人群聚集且空氣流通不良的場所容易發生傳染情形。



傳播方式

腸病毒的傳染性極強，主要經由腸胃道（糞-口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，也可經由接觸病患皮膚上的水泡及分泌物而傳染。

家中嬰幼兒常因父母或照顧者從戶外環境或公共場所將病毒帶回家中，經由接觸或飛沫而感染，也可能經由接觸無症狀帶病毒家長的口鼻分泌物，或吃進被含有病毒之糞便所污染的食物而受傳染，幼兒喜歡咬弄的帶毛玩具，容易殘留或吃進含有腸病毒的口水，也是傳染媒介之一。通常以發病後一週內傳染力最強；而患者可持續經由腸道釋出病毒，時間長達 8 到 12 週之久。

經歷

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

專長

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





發病症狀

腸病毒的臨床表現多樣，許多人感染了腸病毒沒有明顯症狀，只出現類似一般感冒的輕微症狀。較具特徵的腸病毒感染表現為手足口病、疱疹性咽峽炎，有時則會引起一些較特殊的臨床表現，包括無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、心肌炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎等，下表詳細介紹腸病毒的症狀與特徵，提供給各位家長參考。



症狀	特徵
疱疹性咽峽炎	突發性發燒、嘔吐及咽峽部出現小水泡或潰瘍。病例多數症狀輕微無併發症，少數併發無菌性腦膜炎。
手足口病	發燒及身體出現小水泡，主要分布於口腔黏膜及舌頭，其次為軟顎、牙齦和嘴唇，四肢則是手掌及腳掌、手指及腳趾。常因口腔潰瘍而無法進食。
嬰兒急性心肌炎及成人心包膜炎	突發性呼吸困難、蒼白、發紺（皮膚或是粘膜的顏色出現變青、變紫情形）、嘔吐。開始可能誤以為肺炎，接著會有明顯心跳過速，快速演變成心衰竭、休克、甚至死亡，存活的孩子則復原迅速。
流行性肌肋痛	胸部突發陣發性疼痛且持續數分鐘到數小時，合併發燒、頭痛及短暫噁心、嘔吐和腹瀉。
急性淋巴結性咽炎	發燒、頭痛、喉嚨痛、咽喉處有明顯白色病灶。
發燒合併皮疹	發燒合併皮疹，有些會出現小水泡。



腸病毒在哪些情況下應盡速就醫？

幼兒感染腸病毒後的5天內，家長與其他照顧者要特別注意病情變化，如果出現重症前兆請務必立即送到大醫院。

<p>有不尋常的嗜睡</p>	<p>肌躍型抽搐 類似受到驚嚇的突發性全身肌肉收縮動作</p>	<p>持續嘔吐</p>	<p>呼吸急促或心跳加快</p>
<p>活動力降低</p>	<p>煩躁不安</p>	<p>意識變化 昏迷</p>	<p>頸部僵硬 全身無力</p>

腸病毒的預防方法

腸病毒的傳染力極強，但可透過簡單的衛生保健動作，有效降低感染的機會。腸病毒的預防方法如下：

- 1 勤洗手，養成良好的個人衛生習慣。
- 2 均衡飲食、適度運動及充足睡眠，以提昇免疫力。
- 3 生病時，應儘速就醫，請假在家多休息。
- 4 注意居家及校園等環境的衛生清潔及通風。
- 5 流行期間，避免出入人潮擁擠，空氣不流通的公共場所。
- 6 儘量不要與疑似病患接觸，尤其是孕婦、新生兒及幼童。
- 7 新生兒可多餵食母乳，以提高抵抗力。
- 8 兒童玩具（尤其是帶毛玩具）經常清洗、消毒。
- 9 幼童之照顧者或接觸者應特別注意個人衛生，家長回家後應洗手、更衣後（沐浴尤佳）再接觸家中幼童。
- 10 於腸病毒流行期間進出公共場所，應戴口罩並勤洗手保持衛生，避免傳染他人。
- 11 施打疫苗：目前已有腸病毒 A71 型疫苗可提供選擇。可預防感染腸病毒 A71 型引發重症之風險，建議滿 2 個月至未滿 6 歲幼兒，如有接種需求，可至醫院診所洽詢，經醫師評估後自費接種。

環境消毒的方法

消毒方法的選用

- 1 腸病毒對酸及許多化學藥物具抵抗性，如抗微生物製劑、清潔消毒劑及酒精，均無法殺死腸病毒。醛類、鹵素類消毒劑（如市售含氯漂白水）可使腸病毒失去活性。
- 2 腸病毒於室溫可存活數天，4°C 可存活數週，冷凍下可存活數月以上，但在 50°C 以上的環境，很快就會失去活性，所以食物經過加熱處理，或將內衣褲浸泡熱水，都可減少腸病毒傳播。
- 3 乾燥可降低腸病毒在室溫下存活的時間。
- 4 紫外線可降低病毒活性。



含氯漂白水之使用方法

使用時請穿戴防水手套並注意安全

- 1 一般環境消毒，建議使用 500ppm 濃度之漂白水。
- 2 針對病童分泌物或排泄物污染之物品或表面，建議使用 1000ppm 之漂白水。
- 3 以泡製 500ppm 含氯漂白水為例方法如下：取市售家庭用含氯漂白水約一瓶養樂多的量（100 c.c.），加入 10 公升的自來水中（大寶特瓶每瓶容量 1250 c.c.，8 瓶即等於 10 公升，攪拌均勻即可。



環境消毒重點

不需要大規模噴藥消毒，只需對於常接觸物體表面（門把、課桌椅、餐桌、樓梯扶把）、玩具、遊樂設施、寢具及書本做重點性消毒。清洗完畢的物體可移至戶外，接受陽光照射。

飲食方面注意事項 & 治療照護

腸病毒症狀尤其是口腔潰瘍患者因喉嚨疼痛，可能造成食慾不佳甚至脫水的情形。

- 1 盡量避免太過乾、硬及熱的食物，以免因碰觸潰瘍之傷口而更加疼痛，降低進食意願。
 - 2 低溫可降低疼痛感，因此在此非常時期可提供冰涼、柔軟或流質的食物，如冰水、布丁、冰淇淋或冰牛奶等，可增加進食的意願。
- 腸病毒感染目前並沒有特效藥，只能採取支持療法（如退燒、打點滴補充水份等），僅有少數患者會出現嚴重併發症，絕大多數患者會在發病後 7 到 10 天內自行痊癒。腸病毒固然可怕令家長聞之色變，但只要能夠採取適當的預防措施，避免感染，早期發現可能的重症患者並及早送醫，還是有機會將腸病毒造成的傷害降到最低。



排便不順

腹部脹氣

消化不良

兒童便秘常見問答集

兒童便秘算是相當常見的問題，每一百位兒童當中就有接近 20 人有便秘的困擾。尋求專業的醫療建議則能大幅改善兒童的生活品質，這裡我們整理出幾個兒童便秘的幾個常見問題。

文 / 兒科 黃振全醫師

問

孩子只要多喝水，多吃青菜，便秘就會好了嗎？

答

由於兒童便秘多半是功能性的，少部分兒童增加水分與蔬菜的攝取會改善。但仍有相當多的比例是有持續便秘的狀況，在這個情況下應給兒童腸胃科醫師做實際診察，必要時需要使用藥物來改善便秘。

問

治療便秘的藥物有依賴性嗎？會不會需要一直吃藥？

答

大部分兒童在經過適當的藥物治療，排便較為順暢的同時，藥物劑量也會跟著降低。如果家長沒有按照醫師醫囑正確服用藥物或是任意停藥的話，反而會讓排便狀況不穩定，延長藥物治療的使用時間。



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

小児科外来について、黄振全医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、小児科一般、小児消化器疾患、乳児健診、予防接種。

寶寶嗯嗯順利
身體才會舒服哦！

問 益生菌對兒童便秘有幫助嗎？

答 目前益生菌對於兒童便秘的功效仍不確定，但不失為一種治療的選擇。仿間有許多益生菌產品實際上添加了許多膳食纖維，甚至軟便劑的成分，所以家長在選購的時候應特別留意。

問 便秘的兒童在日常飲食上有什麼需要注意的地方呢？

答 增加膳食纖維攝取，如豆類、瓜類、與海帶類的攝取對於兒童便秘是有幫助的。此外，均衡攝取亦是相當重要的。

問 便秘不治療的話會怎樣？

答 兒童功能性便秘若不加以治療則可能有許多併發症如：慢性腹部疼痛、肛裂、排便疼痛、容易脹氣、胃口不好，進而會造成生長遲緩。更嚴重的則可能會造成大便失禁，發展為成人型的便秘。

問 小孩要多久大便才正常？

答 不是每個孩子都能夠每天排便，一般孩子的排便頻率多在一週三次以上就視為正常。

但如果糞便的質地過硬、或者是過粗的話，仍有可能是便秘的症狀之一。

問 灌腸或塞劑對小朋友的健康會有影響嗎？

答 正確使用藥物對小朋友急性糞便阻塞是有幫助的。

至於灌腸或塞劑我們不建議太常使用這類藥物，因為可能會加深小朋友對於排便的恐懼，進而發展成憋大便的習慣。

認識便便的形狀

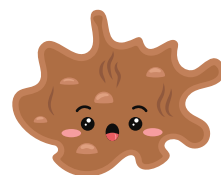
不正常的便便



一顆顆像羊大便的形狀



外觀表面有凹凸狀



便便呈水狀無固體塊

正常的便便



香腸狀但表面有裂痕



香腸狀或蛇狀表面光滑



雖然有斷，但表面光滑

若出現三天以上沒有排便，排便疼痛、肛裂流血，都可能是有便秘的狀況哦！



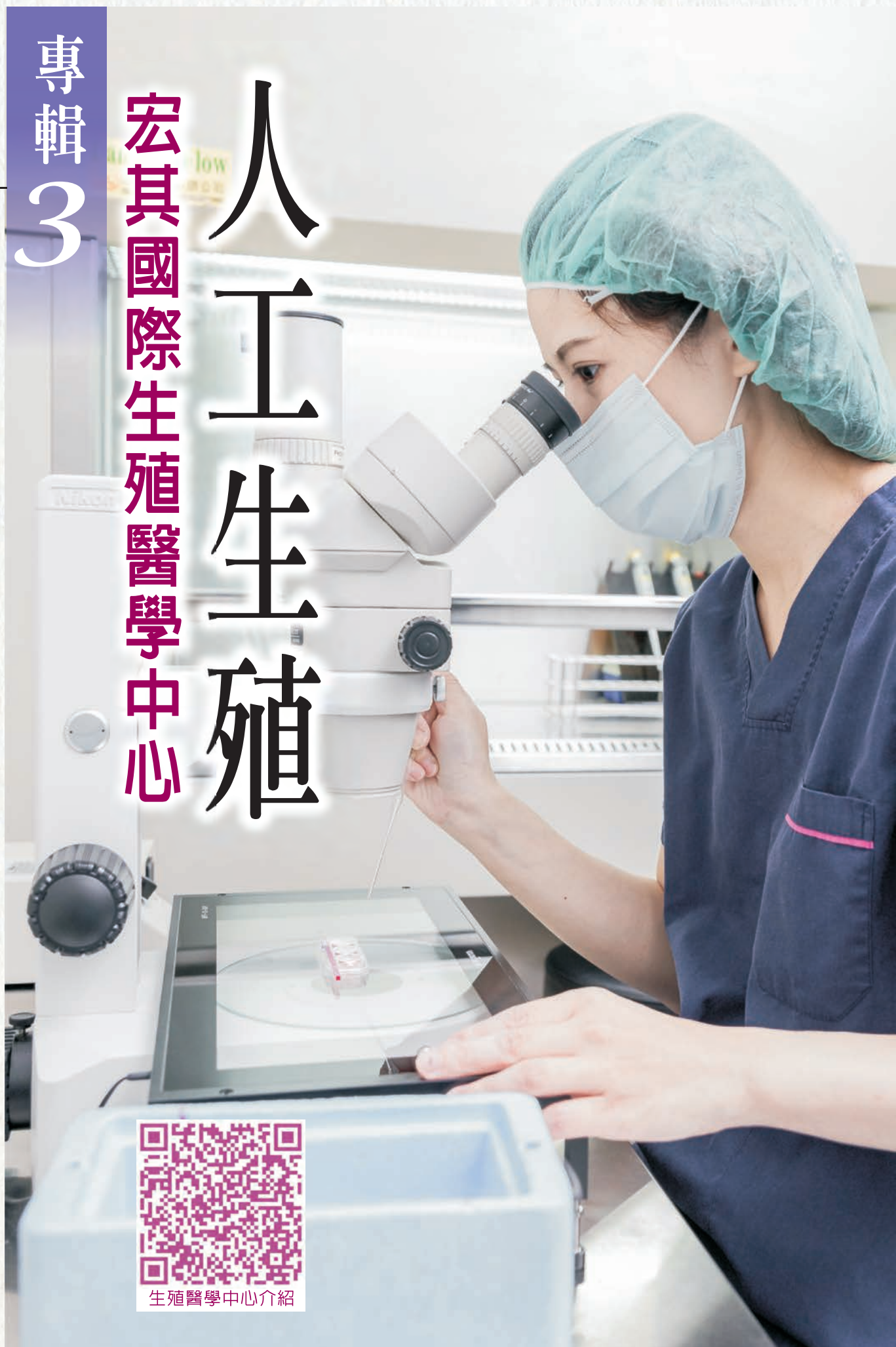
專輯 3

宏其國際生殖醫學中心

人工生殖

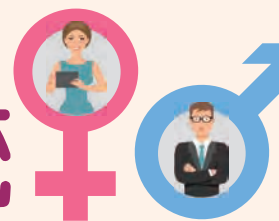


生殖醫學中心介紹



什麼！氧化壓力是疾病根源！？

氧化壓力在生殖系統 扮演什麼角色



這裡所提到的「氧化壓力」屬於專業的醫學名詞，在生殖醫學上扮演著重要的角色，影響著生殖細胞的健康、胚胎發育及整個生殖過程。

文／副院長 唐雲龍醫師
生殖醫學中心主任

什麼是氧化壓力？

人體存在許多具活性的自由基（亦可稱活性氧化物），自由基是指帶有不成對電子的分子、原子或離子，由於它很不穩定，因此就很容易從其他分子搶奪一個電子來穩定自身結構，結果就會損傷細胞內的大分子，如蛋白質、脂類及脫氧核糖核酸或核糖核酸。

而氧化壓力就是指當活性自由基的生成和抗氧化劑的保護二者間失衡的結果（如下圖）。近年來，許多研究指出很多疾病（諸如老化、免疫系統低下、白內障、心血管疾病、腦部機能障礙、癌症等等）可能是由於氧化壓力所引起的；當氧化壓力過高，使得保護系統無法抵抗或平衡調節自由基時，就會導致身體的傷害。



美國學者 Ashok Agarwal 分別在2003年、2006年及2012年不斷地發表有關氧化壓力對生殖系統影響的相關文獻。他指出適量的自由基（活性氧化物）是細胞發揮正常功能所必需的，像精蟲的頂體反應、精卵結合細胞生長的調節、細胞內或細胞間信息的傳遞，均需要適量的自由基，但如果自由基或是較複雜的活性氧化物過量時則會對人體組織造成傷害。



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





♂ 氧化壓力對男性會造成什麼影響？

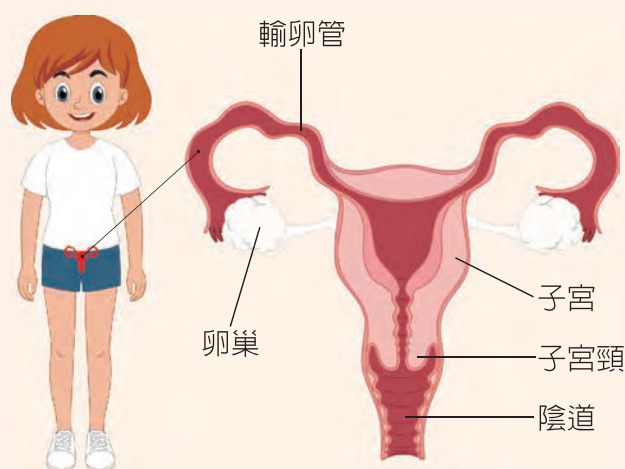
- 1 破壞精子的細胞膜，自由基會直接攻擊精子細胞膜，破壞其完整性和穩定性，從而降低精子的運動性和受孕能力。
- 2 損傷精子的 DNA，氧化壓力會導致 DNA 氧化損傷，進而對精子的基因結構和功能造成損害，從而降低其受孕能力和後代的健康。
- 3 減少精子的活力和數量，自由基會影響精子的能量代謝和細胞質體功能，進而減少精子的數量和運動性；結果造成男性不孕。

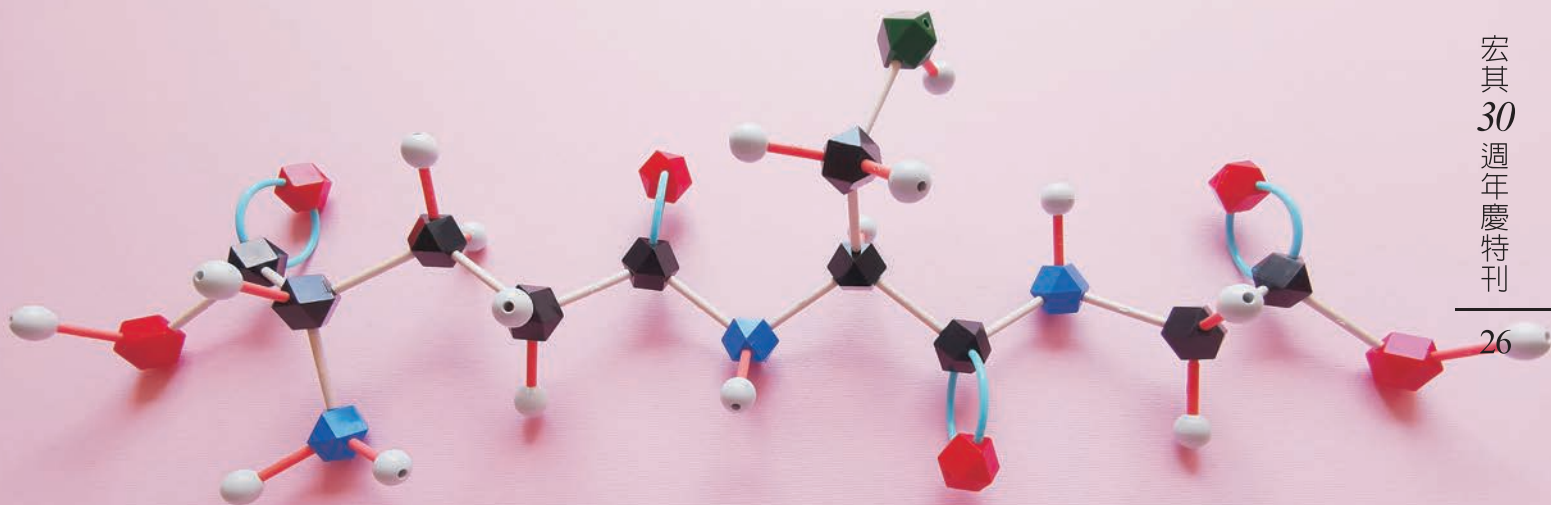


♀ 氧化壓力對女性會造成什麼影響？

Ashok Agarwal 也指出當體內出現過多的自由基時亦可以導致一系列生殖系統疾病，包括子宮內膜異位症、多囊性卵巢症候群和不明原因不孕症，同時它還可能導致懷孕期間出現並發症，諸如自然流產、反覆性流產、早產、早期破水、子癇前症和宮內生長受限等。

最後過剩自由基導致的女性生育障礙與男性不孕有許多致病相似之處，這些相似之處包括了卵泡液中若自由基濃度過高會影響體外受精的結果，尤其在吸煙者。此外，有時氧化壓力可能導致輸卵管積水對胚胎產生毒性以及影響胚胎發育。





自由基濃度的高低，可參考為優質胚胎的生化標記之一

另外在 2010 年美國生育及不孕期刊的一篇研究中，就應用探針化學發光法來檢測了總共 92 例體外授精第 3 天培養液中自由基的濃度，結果發現會懷孕週期中第 3 天培養液中自由基的濃度是 $26.8 \pm 13.9 \times 10^6$ CPM(每分鐘計數光子)顯著低於非懷孕週期的 $66.4 \pm 39.4 \times 10^6$ CPM。研究更指出當第 3 天培養基中的自由基每增加 10 個 CPM 就可能降低臨床懷孕率高達 41%。因此推論第 3 天培養基中產生自由基濃度的高低也可參考作為選擇優質胚胎的生化標記之一。

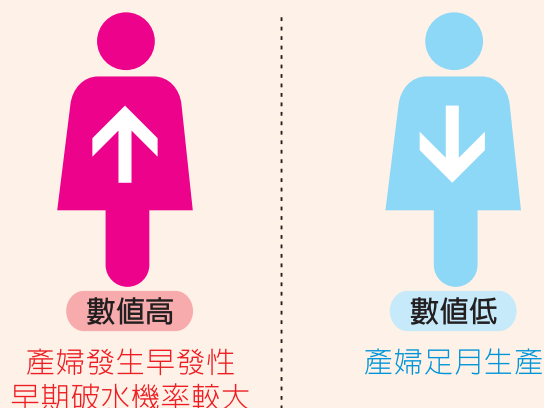
F2-Isoprostanes 之臨床指標與懷孕婦女的關連性

早在 1990 年學者 Jason D.Morrow 等人最先證實在體內可經由自由基催化機制(而非一般環氧合酶途徑)也可產生類似前列腺素的化合物叫花生四烯酸過氧化物(F2-Isoprostanes)。他們在 2000 年更指出 F2-Isoprostanes 是體內氧化壓力之臨床指標，這些類似前列腺素的化合物含量會隨著體內抗氧化系統的狀況而改變，具有特殊生物活性，會引起血管收縮及血小板聚集，甚至是血管平滑肌細胞與內皮細胞的增生。2007 年義大利學者 Mariangela Longini 等人總共收集了 113 位曾經在懷孕 15-18 週需做羊膜腔穿刺的產婦，同時測量羊水中 F2-Isoprostanes 的濃度，結果發現其中有 97 位產婦足月生產(37.8 ± 2.9 週)，而有 16 位產婦發生早發性早期破水(32.1 ± 2.8 週)。

回朔這些產婦在 15-18 週檢驗羊水的 F2-Isoprostanes 的濃度，發現這 16 位發生早發性早期破水產婦羊水中 F2-Isoprostanes 的濃度，是明顯在統計學上有意義地高於另外 97 位足月生產的產婦，而羊水中 F2-Isoprostanes 的濃度在 cut-off 值為 124.4 pg/mL 時 ROC 曲線顯示其靈敏度為 100%，特異性為 84.5%。所以他們認為羊水 F2-Isoprostanes 的檢測可以是預測早發性早期破水風險的指標。

美國婦產科雜誌也分別在 2015 及 2023 年報導在懷孕 10 週、18 週、26 週及 35 週連續檢測觀察孕婦尿中 F2-Isoprostanes 的濃度，發現整個懷孕期間尿中 F2-Isoprostanes 的濃度在自發性早產的產婦都有上升地趨勢(其 odds ratio 為 6.25)。

孕婦於 15-18 週檢驗羊水的 F2-Isoprostanes 濃度之數值統計發現



因此，美國婦產科雜誌在 2023 年的研究更認為氧化壓力是造成早產的致病途徑之一。

臍帶血中 8-isoprostane 的濃度高低與新生兒的預後息息相關

2012年美國學者 Karen Mestan 等人總共收集 237 例早產胎兒的臍帶血，這些早產兒的週數又被區分為小於 28 週、29 週至 33 週以及 34 週至 36 週三類族群，他們分析這三類族群臍帶血中 8-isoprostane (8-異構前列腺素是一種氧化壓力的標記) 的濃度，結果發現以下情形：

新生兒週數	臍帶血中 8-isoprostane 濃度
小於 28 週	149.2pg/mL
29-33 週	77.7pg/mL
34-36 週	80.0pg/mL

同時他們也發現臍帶血中 8-isoprostane 的升高也與出生時低體重（包括胎兒生長遲滯）、臨床上母體有絨毛膜羊膜炎、胎兒胎盤有炎症反應以及母體有子癩前症有較明顯的相關性。因此他們的結論是在懷孕期間活性自由基的生成和抗氧化劑的保護，二者間的平衡對於新生兒的預後是息息相關的。

自由基的濃度與輔助性生殖科技已得到許多進展，臨床結果應與氧化壓力有關

2021 年埃及學者 Nooman Sallam 等人就針對男性精液、卵泡液、以及胚胎培養液中自由基的濃度與輔助性生殖科技的結果提出它們的看法。

他們總共收集了 50 對不明原因的不孕症夫婦，氧化壓力的檢測是應用 MiOXSYS (男性不孕氧化系統) 儀器來測量氧化還原電位 (ORP)，其結果發現男性精液中的 ORP 是試管嬰兒受精率和臨床懷孕率的良好預測因子，其 cut-off point 分別為 1.57 和 0.75mV/106 個精子/ml。卵泡液中的 ORP 的高低與試管嬰兒的受精率之間也存在高度顯著的正相關；另外，在懷孕女性的培養基中的平均 ORP (215.78mV/mL ± 38.52) 是低於未懷孕女性 (229.22mV/mL ± 31.56)。所以埃及的學者認為儘管輔助生殖領域已經取得了許多進展，但臨床結果仍然不盡如人意，應該與男性和女性的氧化壓力有關。



適量的自由基有助於維持正常生殖功能但過量就會影響到男女的生育能力

適量的自由基可以維持正常的生殖功能，而過量的自由基卻會影響人類生育能力以及引發多種懷孕期間的不良狀況（諸如自然流產、反覆性流產、早產、早期破水、子癩前症和宮內生長受限）。

眾所皆知，肥胖和營養不良、生活方式的不當（例如：吸煙，酒精和娛樂性藥物的使用）、暴露於環境污染物的因素和職業接觸對卵子的毒物等等，都會使得身體氧化還原紊亂，進而造成男性和女性生育力低下和異常有問題的妊娠。

該如何減輕氧化壓力，可包括以下：

- 1) 避免抽菸、喝酒、熬夜等不良生活習慣。
- 2) 避免紫外線曝曬、減少幅射線與電磁波的接觸。
- 3) 避免劇烈運動。
- 4) 多吃新鮮蔬果與全穀類，例如十字花科蔬菜（花椰菜、西蘭花）、瓜類、柑橘類，以攝取足夠的維生素與微量元素。
- 5) 補充抗氧化物以及微量元素，如維他命 C, E，穀胱甘肽、有機硒等。

隨時評估
隨機啟動

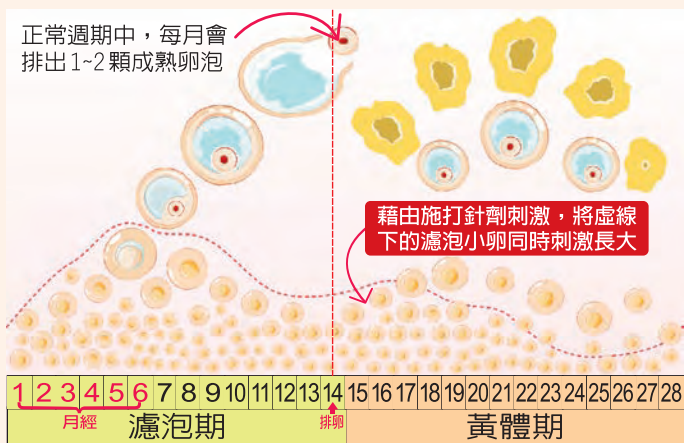
傳統引卵刺激療程外的新選擇

黃體期引卵刺激療程

黃體期促排卵療程為現今生殖醫學的新技術，此療程最大優勢「不需等到月經 2-3 天才能掛號看診，只要您準備好，隨時可以評估開始療程！」 文 / 生殖醫學科 楊識弘醫師

黃體期引卵刺激已被證實為試管嬰兒療程的可行方案之一

所謂黃體期卵巢刺激 (Luteal-phase ovarian stimulation) (LPOS)，是指在黃體期開始引卵刺激，基於多年前已被提出在同一月經週期內具多重卵泡募集波理論 (multiple follicular recruitment waves) (如圖一)，目前已被證實是試管嬰兒 (IVF) 療程的可行方案之一。



圖一、黃體期引卵刺激圖示

什麼是黃體期促排療程？

原先應用於癌症患者的緊急生殖保存，之後推廣普及經評估後亦可適用於一般不孕夫婦族群。多年來許多醫學研究報告證實，在緊急保留生育能力或卵巢反應正常的女性時，LPOS 和卵泡期卵巢刺激 (follicular-phase ovarian stimulation) (FPOS) 相比，在平均成熟

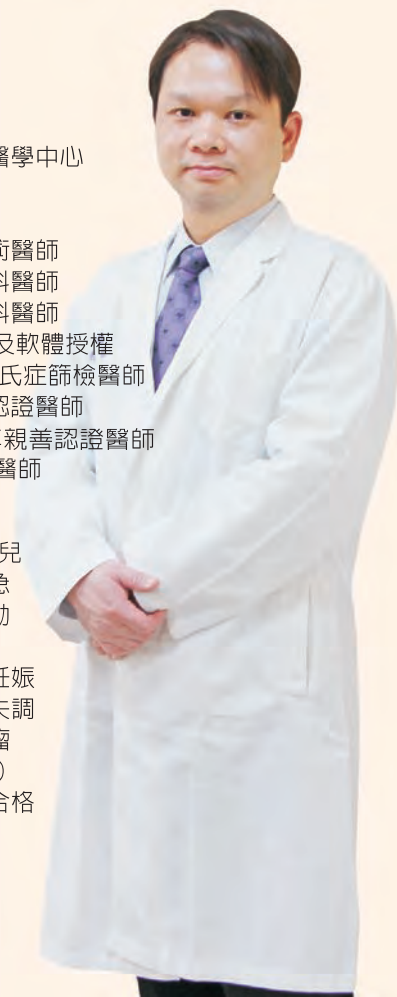
卵母細胞 (MII) 可能獲卵數量、受精率、平均胚胎數、著床率或臨床妊娠率方面似乎沒有顯著差異。只是醫師評估及用藥操作方法略有不同，但比一般傳統引卵刺激療程要等到下次月經來第 2-3 天才進場更富時間彈性 (比較表一)。

經歷

台北醫學大學附設醫院生殖醫學中心
兼任主治醫師
台灣婦產科醫學會專科醫師
中華民國衛福部人工生殖施術醫師
中華民國醫用超音波學會專科醫師
台灣母胎醫學會母胎醫學專科醫師
英國胎兒醫學會 (FMF) 認證及軟體授權
第一孕期唐氏症篩檢醫師
台灣母胎醫學會頸部透明帶認證醫師
衛福部 Teen's 幸福 9 號青少年親善認證醫師
台灣地區第 2300 萬人口接生醫師

專長

1. 不孕症 (生殖醫學、試管嬰兒人工授孕、生殖保存、緊急凍卵、卵巢衰竭、隨機啟動療程)
2. 一般婦科、產科、高危險妊娠
3. 更年期障礙、婦女內分泌失調
4. 婦科腹腔鏡手術、婦科腫瘤
5. 英國胎兒醫學基金會 (FMF) 第一孕期頸部透明帶認證合格



黃體期促排卵療程 VS 一般取卵療程

	客製化隨機啟動 / 黃體期促排卵療程	一般取卵療程
看診時機	1. 隨時可評估，不論是濾泡期或黃體期，只要經過評估條件適合，皆可開始療程或調整啟動時機。 2. 黃體期啟動（當次週期已排卵後）	生理期第 2-3 天回診
評估方式	醫師看診，經由抽血、超音波檢查子宮內膜狀況、卵巢等條件，判斷生理週期。	醫師看診，超音波評估，抽血數據判斷
取卵時間	可短期連續兩波，甚至三波取卵。 只要經過適當處置，並不會因為取卵多次，而產生卵巢過度刺激症候群（OHSS）。	一個週期只能一次
優勢	1. 隨機啟動，隨時評估。 2. 最短時間內取得最大保存卵量或胚胎數目 3. 對於 AMH 較低的女性，可在短時間內收集到較多卵量。 4. 針對癌症患者的緊急生殖保存更是適合。	侷限於需在生理期第 2-3 天左右才能開始評估及啟動刺激療程，但若狀況適合，可考慮當次週期新鮮植入。

國內外研究證實，只要經過適當處置，黃體期引卵效果並不亞於濾泡期喔！

一些臨床研究指出，在卵巢反應不良者（poor ovarian responders）（POR）中，LPOS 或許可能比 FPOS 對產生卵母細胞和胚胎更有效果。可能的學理推論是，黃體期原本生理上就是已升高的黃體酯酮（Progesterone）（P4）濃度可以有效阻止黃體生成素（LH）過早激增，避免自發性提早排卵（這種可能失控情況更常發生在卵巢衰竭這類反應不佳族群）。黃體期卵巢刺激方案對於接受 IVF 治療的女性產生令人滿意的卵母細胞 / 胚胎來說是適合可行的，並且在冷凍胚胎植入（frozen embryo transfer）（FET）療程週期中可能具有更佳妊娠結局。

特殊案例分享-乳癌患者緊急啟動

不久前有一位 30 歲未婚女性，在北部某醫學中心手術後確診罹患第一期乳癌（Ia），後續轉診腫瘤科接手預訂安排化療期間，因桃園市最近剛好開始有市民 25-40 歲凍卵補助，便自行打聽來到我的門診討論評估，因她未來仍有結婚生育的計畫與夢想，希望能夠在化療造成卵巢功能破壞之前，且希望約三週內完成所有凍卵療程，想先替自己在未來留下希望的種（卵）子，預留一線「生」機！

一般手術到化療大概四到六週，扣除等待病理報告及得知罹癌後的震撼徬徨期，經轉診或自己來到癌症生殖保存醫師門診，往往有時只剩三到四週，傳統引卵刺激大都是月經第 2-3 天開始進場，在不延遲化療時程狀況下，已沒時間等下次月經，這時就要考慮隨機啟動凍卵療程以爭取時間，時間許可就加上二波取卵甚至可以三波！

乳癌患者用藥問題，醫師需謹慎評估

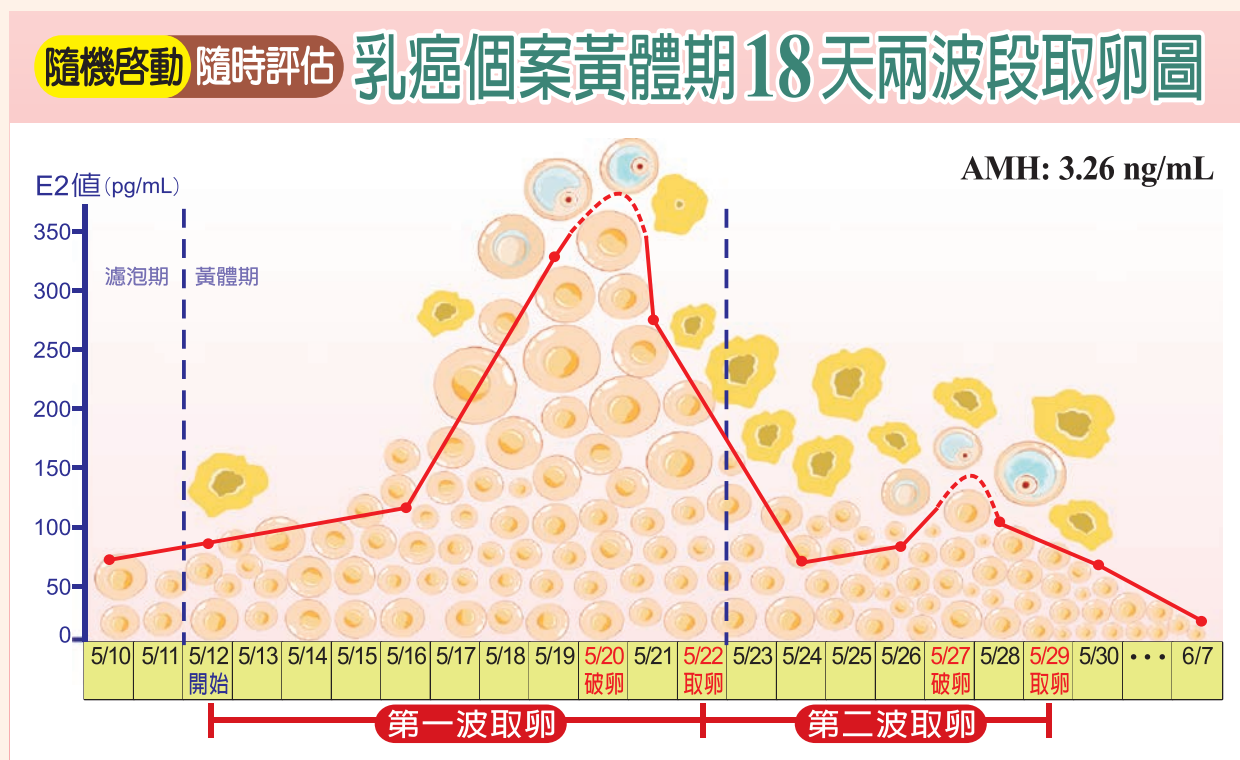
經臨床各項評估後 AMH: 3.26 (ng/mL)，癌症治療是跟時間賽跑！只有三週時間，因此隨即採用「隨機啟動/黃體期促排卵」加「二波療程」，由於個案是乳癌患者且手術病理報告為雌激素（Estrogen）（E2）抗體陽性，操作用藥必須更加謹慎，才可避免像乳癌這類有雌激素敏感性的復發致癌風險。

施打排卵針會造成體內雌激素 E2 升高，一般未刺激狀況下生理週期一顆成熟卵雌激素 E2 約為 300-350 (pg/mL)，在使用到排卵針劑時，如果卵數越多，理論上雌激素濃度 (pg/mL) 會高達數千甚至上萬，可能會造成後續癌症復發的相關風險及疑慮，且可能造

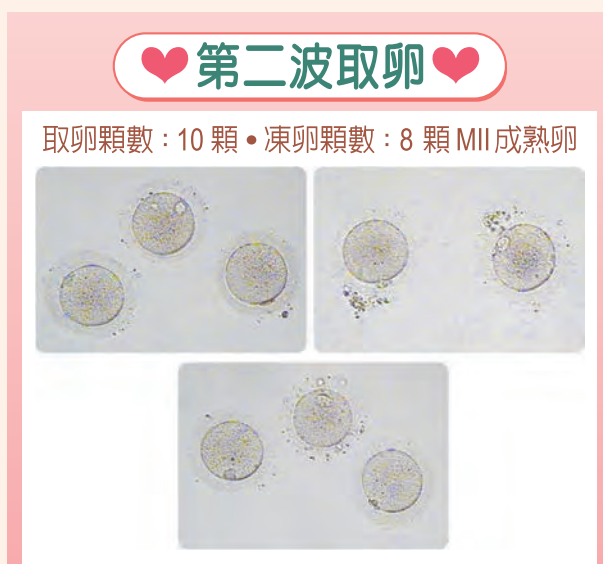
成卵巢過度刺激症候群 (OHSS)，造成患者不適及延遲後續排定化療時程。

日前已成功完成在超低雌激素濃度下，整個二波療程 E2 最高只測到 349 (pg/mL) (只約正常生理週期一顆成熟卵的雌激素濃度水

平) (圖二)，在短短 18 天內順利取得兩波共 35 顆卵子，而最後冷凍兩波共 30 顆 MII 成熟卵 (卵縮小圖 A+B)，也沒有引發卵巢過度刺激症候群 (OHSS) 併發症，且未耽誤後續已排定之化療的緊急生殖保存救援成功案例！



圖二、乳癌個案黃體期引卵刺激圖示



乳癌個案 18 天兩波段取卵，共凍 30 顆 MII 成熟卵

參考資料：

1. Yanping Kuang...et al. Luteal-phase ovarian stimulation is feasible for producing competent oocytes in women undergoing in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection treatment, with optimal pregnancy outcomes in frozen-thawed embryo transfer cycles. *Fertility & Sterility*. 2014 Jan;101(1):105-11. doi: 10.1016
2. Joaquín Llácer...et al. Luteal phase stimulation versus follicular phase stimulation in poor ovarian responders: results of a randomized controlled trial. *Reproductive Biology and Endocrinology* 2020. 18:9

專輯 4

微創手術中心

優質的婦科手術設備及醫療團隊



宏其 3D/4K
微創手術中心介紹



揭開千面女郎 子宮外孕與 不明部位懷孕的面紗

文/微創手術中心主任 吳加仁醫師

介紹子宮外孕的定義與發生率

正常的懷孕情況，是卵子從卵巢進入輸卵管，並在此與精子結合成受精卵，約3至4天後，受精卵會透過輸卵管送到子宮內著床發育 (Intrauterine pregnancy, IUP; 發生率 98%) 但當其中有一環節出錯，導致受精卵並沒有在子宮內著床，而是在輸卵管、子宮頸、卵巢、腹腔等地方著床時，就是「子宮外孕」 (Ectopic pregnancy, EP, 發生率 2%)。

子宮外孕-輸卵管部位	機率
輸卵管 (機率最高)	98%
輸卵管-壺腹部 (ampullary)	70%
輸卵管-繖部 (fimbria)	12%
輸卵管-狹部 (isthmic)	11%
輸卵管-間質部 (interstitial)	2-4%

子宮外孕-其他可能的部位	機率
腹腔 (abdominal pregnancy)	0.9-1.4%
子宮頸 (cervical pregnancy)	<1%
剖腹產疤痕憩室 (cesarean scar pregnancy)	<1%
卵巢 (ovarian pregnancy)	<3%
子宮內及子宮外同時懷孕 (heterotopic pregnancy)	1/4000-1/30000
經由人工生殖技術懷孕	1/100

子宮外孕發生的原因

受精卵在輸卵管的傳送需3-4天的時間，且需依靠輸卵管的通暢性，輸卵管內襯上皮的作用及輸卵管的蠕動和狹部的放鬆；如果輸卵管的傳送延遲了，植入就會發生在乳突部位，導致輸卵管的上皮阻塞，輸卵管的肌肉層被侵犯及輸卵管破裂至後腹腔，假如破裂未發生，血及胚胎不是被輸卵管排出就是被吸收，有少數的懷孕再植入至腹腔，可以存活至第三孕程。

經歷

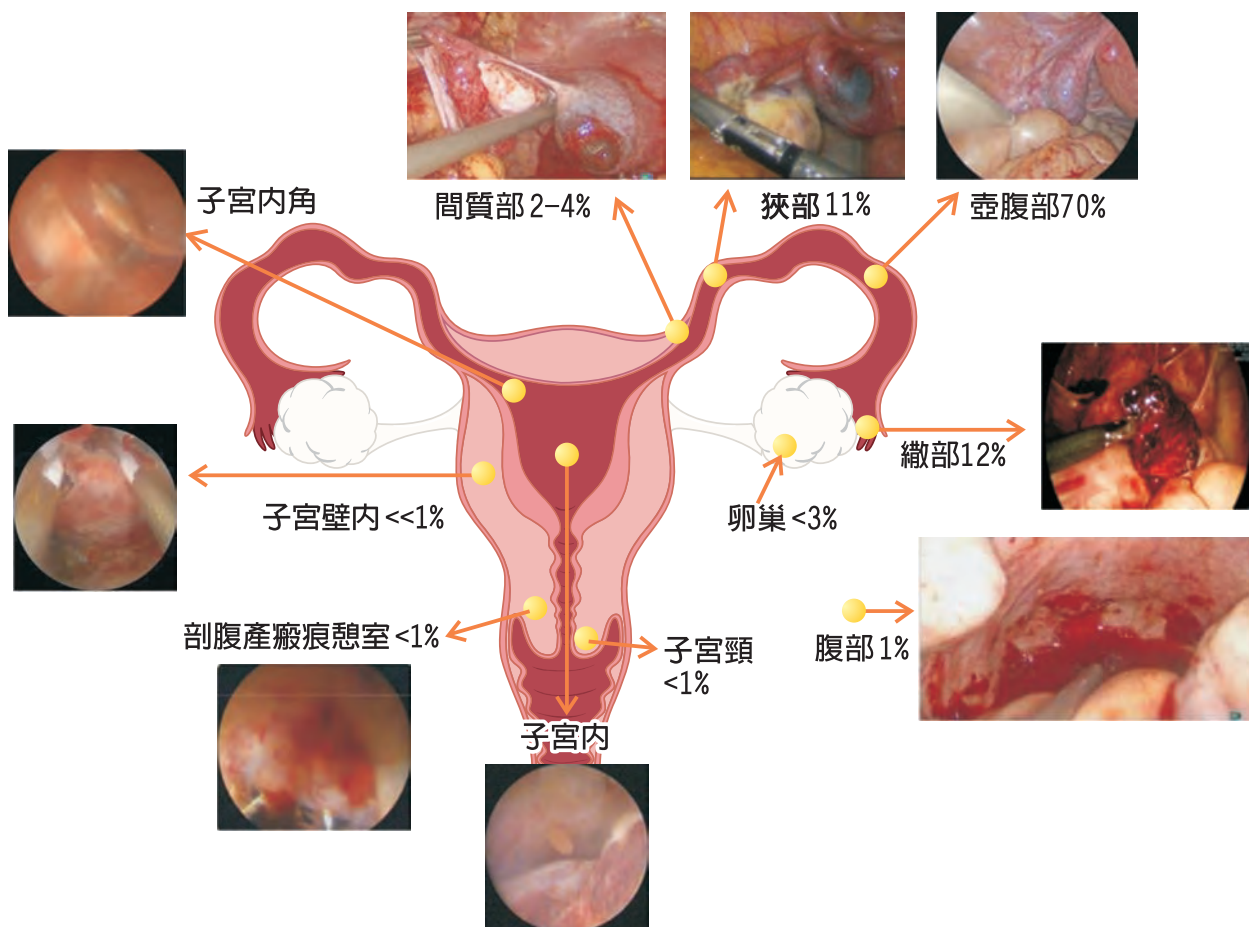
1. 聖保祿醫院主治醫師
2. 長庚醫院學術組講師
3. 高雄長庚醫院婦科研究員
4. 三軍總醫院婦產科總醫師
5. 國防醫學院畢

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、輸卵管構造圖與子宮外孕相關手術照

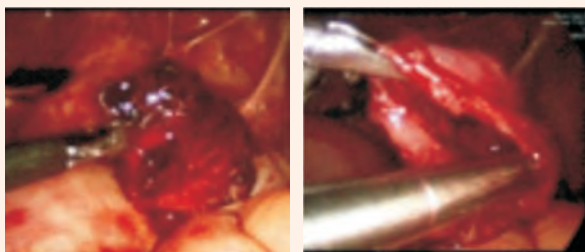


增加子宮外孕的危險因子

- ▶ 之前有輸卵管手術 (21倍)
- ▶ 曾子宮外孕過、結紮失敗或有裝避孕器 (9倍)
- ▶ 骨盆腔發炎 (3倍)
- ▶ 接受人工生殖技術 (3倍)

案例說明

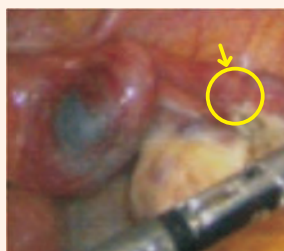
曾輸卵管重建手術後發生子宮外孕



▲ 輸卵管子宮外孕在繖部，行腹腔鏡子宮外孕清除手術，術後追蹤無殘留妊娠

案例說明

結紮失敗 (箭頭為之前結紮處) 或有裝避孕器後發生子宮外孕



子宮外孕的臨床表現與診斷方式

子宮外孕的臨床表現

子宮外孕症狀可以分為慢性和爆發性（急性），每個人會出現的子宮外孕徵兆因人而異，有些患者沒有症狀，要透過超音波檢查才能發現。

一般患者會在子宮外孕後的第4週到第12週之間，開始出現症狀，例如以下說明：

1 骨盆腔或下腹部痛

相較於流產，多發生在單側。

2 陰道有分泌物或出血

子宮外孕患者可能會月經沒來，但又出現陰道流出水樣的分泌物，或者是少量顏色偏深咖啡色的血，這是由於子宮蛻膜化的上皮剝落而不是子宮外孕本身，它的量是比流產來的少，且常發生在急性腹痛以前；而流產則在腹痛以後。

3 解尿排便不適

骨盆腔的腹膜受刺激會引起排便疼痛或腹瀉或排尿疼痛；有懷孕徵兆，肩膀、脖子疼痛（腹腔內的出血刺激到橫膈膜所致）

4 急性腹痛，無月經及不穩定的生命跡象 臨床有 15% 的患者有此表現

由於子宮外孕症狀常與腸胃、泌尿道問題相似，以致於被忽略，或者不能及時被檢查診斷。

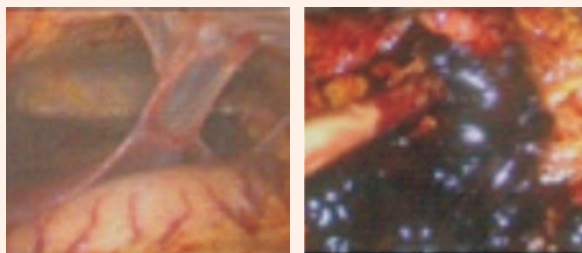
醫師如何診斷子宮外孕

在已經對子宮外孕有基本的認識之後，我們再來了解為什麼說子宮外孕像千面女郎！主要是因為只要驗孕並且確認懷孕後都有子宮外孕的可能（2%），然而在臨床上有時候醫師會找不到懷孕的位置，這種情況被稱為不明部位妊娠（Pregnancy of Unknown Location, PUL）。

子宮外孕可以透過以下方式檢查

- 1 超音波檢查
- 2 抽血檢測人類絨毛激素（ β -hCG）及黃體酮（Progesterone）
- 3 子宮內膜刮搔術（D&C）
- 4 內視鏡檢查—腹腔鏡（Laparoscopy）和子宮鏡（Hysteroscopy）

案例 骨盆腔發炎後發生子宮外孕



▲ 輸卵管流產伴腹腔積血

不明部位妊娠 (PUL) 追蹤後分為三大類

1 子宮內懷孕 (IUP)

- 正常
- 流產

2 子宮外孕 (EP)

- 確定
- 疑似

3 不明部位妊娠 (PUL)

- 自行消失 (failed PUL, PULF)
- 持續性的 (persistent PUL, PULP)

而持續性不明部位妊娠 (PULP) 只是暫時性的診斷，其預後可能是以下情形：

- 1 無法確認位置的子宮外孕
- 2 藥物 (MTX) 治療後解決
- 3 手術 (D&C) 治療後解決
- 4 病理上確認為子宮內妊娠 (histological IUP)





成功懷孕是未來媽媽們期待已久的心願，然而，若發生子宮外孕則是危險的狀況，因為受精卵在非正常著床位置而無法正常發展，並容易導致內出血和器官損傷，必須立即就醫盡速治療。

超音波檢查

當懷疑有子宮外孕時，可以先透過陰道或腹部超音波檢查子宮（胚囊 gestational sac, GS 或胚胎 fetal pole），卵巢（黃體囊腫 corpus luteum cyst）和輸卵管的狀況，若在子宮內有胚囊（intradecidual sign/double sac sign）或胚胎，大部分情況是能排除子宮外孕（blob sign, bagel sign, a live extrauterine pregnancy）的可能性；但子宮內及子宮外同時懷孕（heterotropic pregnancy）除外。

但要特別注意的是，懷孕時間過短，胚囊過小是無法透過超音波看到，因此通常要到懷孕5-6週以上才能正確檢查。

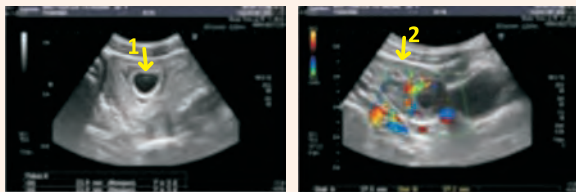
案例 早期子宮內妊娠

腹部超音波可見 0.57cm 的胚囊（GS）



案例 子宮內妊娠併卵巢黃體囊腫

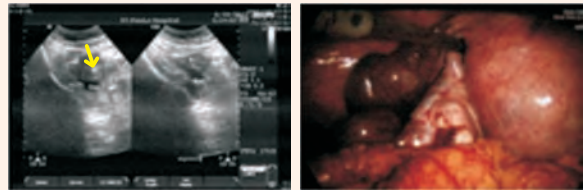
子宮內可見胚囊（GS）（箭頭1）及卵黃囊（YS, 5.5週），卵巢可見黃體囊腫（箭頭2）（corpus luteum cyst, claw sign），超音波探頭推動卵巢時黃體囊腫會跟隨移動（sliding sign）



微創手術中心3D/4K 腹腔鏡手術

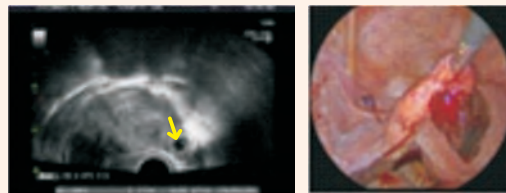
案例 子宮外孕

Progesterone <20ng/ml，48小時追蹤β-hCG（discriminatory zone）增加 <66%，超音波未發現子宮內胚囊，左側卵巢旁可見腫塊（箭頭）（blob sign，發生率 60%，準確率 80-90%），診斷為輸卵管子宮外孕，行腹腔鏡輸卵管切除手術（laparoscopic salpingectomy, LS）。



案例 子宮外孕

超音波未發現子宮內胚囊，輸卵管可見胚囊（箭頭）（bagel sign，發生率 20%），診斷為輸卵管子宮外孕，行腹腔鏡手術。



案例 子宮外孕

超音波未發現子宮內胚囊，輸卵管可見胚胎（箭頭）（a live extrauterine pregnancy，發生率 13%，準確率 100%），診斷為輸卵管子宮外孕，行腹腔鏡輸卵管切除手術。



案例 輸卵管間質部子宮外孕 (Interstitial Pregnancy, IP)

曾因左側輸卵管子宮外孕切除輸卵管，超音波顯示子宮內有偽胚囊 (pseudogestational sac) (箭頭1)，左側子宮角可見胚胎 (箭頭2)，診斷為輸卵管間質部子宮外孕 (箭頭3)，行腹腔鏡子宮角外孕切除手術 (wedge resection)，隔年再次懷孕後自然生產。



案例 輸卵管間質部子宮外孕 (Interstitial Pregnancy, IP)

超音波顯示輸卵管間質部子宮外孕 (箭頭1) 及 endometrial decidual cyst (箭頭2) (病理報告為蛻膜反應 decidual change，無絨毛組織 villi)，行腹腔鏡子宮角外孕切除手術 (箭頭3、箭頭4) (wedge resection)



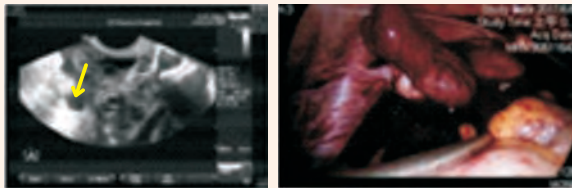
陰道後穹窿穿刺 (culdocentesis)

子宮外孕若是有破裂，在子宮後面的子宮直腸陷窩 (cul-de-sac) 可能會有積血產生，所以經由陰道後穹窿穿刺可吸出黑色不凝結的血液而確定腹腔內出血。

然而這樣的處置目前已被超音波檢查所取代，在超音波檢查下可發現腹腔是否有積血 (hemoperitoneum)，但這需要區分為是「積血」(ground glass→hemorrhage) 或「積水」(anechoic→physiological fluid accumulation)。臨床上腹腔積血的鑑別診斷要注意是否存在子宮內胚胎 (IUP/heterotopic pregnancy)、是否存在子宮外孕 (EP) 以及任何其他卵巢病變 (ruptured ovarian tumor)。

案例 子宮外孕破裂併腹腔積血

超音波下可見卵巢旁有腫塊 (blob sign)，腹腔內有大量積血 (ground glass) (箭頭)。



案例 接受人工生殖技術後發生子宮內及子宮外同時懷孕 (heterotopic pregnancy) 併腹腔積血

超音波下可見子宮內有胚囊 (箭頭1)，卵巢旁有腫塊 (blob sign) (箭頭2)，腹腔內有積血，行腹腔鏡輸卵管切除手術後，於足月時順利生產。



▲ 正常子宮內懷孕 ▲ 子宮外孕 ▲ 腹腔鏡輸卵管切除手術

案例 早期子宮內妊娠併卵巢黃體囊腫及腹腔積水

超音波可見子宮內小胚囊 (intradecidual sign 4.5 週) (箭頭1)，卵巢黃體囊腫 (claw sign) (箭頭2) 及腹腔積水 (anechoic) (箭頭3)，陸續追蹤後超音波可見胚囊 (7mm, double sac sign, 5 週) (箭頭4)，腹腔積水消失。



結語

子宮外孕 / 不明部分的懷孕是婦產科醫師在臨床上常會遇到的情況，這裡我們整理宏其婦幼醫院最近幾年來遇到的各種案例，期待能讓廣大民衆熟悉相關臨床上的處置；最後我們也要特地感謝外院醫師和病人的信賴，讓我們能提供相關諮詢和服務。

愛護自己
從健康開始

子宮內膜瘻肉的 診斷與治療方式

在門診中，女性對於子宮內膜瘻肉都會有許多疑慮，包括：瘻肉是良性還是惡性？該怎麼治療呢？為什麼會有瘻肉…等問題；藉由這篇文章為各位介紹臨床上常見的診斷與治療方式，提供各位讀者參考。

文/婦產科 林瑾蕙醫師

什麼是「子宮內膜瘻肉」

子宮內膜瘻肉 (Endometrial Polyp) 指的是子宮內膜上過度生長的上皮黏膜細胞，異常增生所導致的良性腫瘤，與大腸瘻肉有所不同，所以子宮內膜瘻肉並非癌前病變的徵兆。

子宮內膜瘻肉可能發生於女性任何年齡，研究上指出，育齡期的女性（約 25-45 歲）發生率大約是 6%，而停經期後的女性發生率大約是 12%，但實際確切的發生率未知，因為有些瘻肉無症狀，也無法全部的人都檢查。

造成的危險因子有哪些

子宮內膜瘻肉的確切成因不完全清楚，但根據研究所示多種因素可能參與其中。以下是一些可能的因素：

- ▷ 使用 Tamoxifen（乳癌相關治療藥物）
- ▷ 荷爾蒙不平衡：

荷爾蒙在子宮內膜的生長和脫落中扮演重要角色。荷爾蒙不平衡可能導致子宮內膜過度增生，形成瘻肉。

▷ 肥胖 (BMI>30kg/m²)

肥胖可能影響荷爾蒙的平衡，尤其是雌激素的分泌。然而過多的肥胖脂肪組織分泌雌激素，促使子宮內膜過度生長，增加子宮內膜瘻肉的形成風險。

▷ 高濃度雌激素的賀爾蒙治療

長期使用雌激素替代療法可能增加罹患子宮內膜瘻肉的風險。

經歷

1. 未來婦產科診所主治醫師
2. 東興婦產科診所主治醫師
3. 新光吳火獅紀念醫院
婦產科主治醫師
4. 台北醫學大學醫學系
105學年度最佳教學住院醫師
5. 新光吳火獅紀念醫院
106學年度優良教師

專長

一般婦科、一般產科
腹腔鏡微創手術、子宮鏡手術



子宮內膜癥肉會出現哪些症狀

對於大部份的患者來說身體是沒有不適的症狀，因此大多數病患在接受進一步的超音波檢查之前，通常不知道自己患有子宮內膜癥肉的存在。然而，也會有部分患者出現以下出血症狀：

▷ 非月經期間的出血

可能導致月經週期不規律或是出現間歇性的不正常出血。

▷ 經血量增加、月經的時間拉長

癥肉可能導致子宮內膜表面增多，造成月經出血量增加或月經的時間拉長。

▷ 停經後出血

可能由於子宮內膜癥肉的組織增生造成子宮內膜變厚，並在更年期後導致子宮內膜脫落，引發出血。即使月經周期已經停止，子宮內膜癥肉仍然可能導致不規則的出血。

子宮內膜癥肉有哪些併發症

▷ 不孕

有些女性可能因子宮內膜癥肉的存在而影響受精卵的著床，進而影響懷孕；然而子宮內膜癥肉將會影響子宮內膜的正常環境，而減少著床的機會。

▷ 月經失調

子宮內膜癥肉導致月經不規律、過多出血或是在非經期時段出血，對身體造成負擔，並導致貧血。

▷ 疼痛或不適

子宮內膜癥肉可能會導致下腹部不適或是疼痛感。

子宮內膜癥肉的診斷方式

▷ 超音波檢查

屬於初步檢查，若發現子宮內膜增厚有突起，就代表可能有子宮內膜癥肉；最佳檢查時機為月經剛結束的時間。

不過，超音波是由體外間接以二維空間的探查方式，無法看到整個子宮腔，因此若需更進一步的診斷，就要接受子宮鏡檢查。

▷ 子宮鏡檢查

子宮鏡是比超音波更為侵入性的檢查，用內視鏡直接由陰道經子宮頸，直接進入子宮檢視整個子宮腔，發現可能的癥肉，若以硬式的子宮鏡檢查，可以做切片送到病理診斷。

子宮內膜癥肉是否一定要切除

子宮內膜癥肉通常是良性，若沒有出血症狀，也無懷孕計畫，就沒有立即治療的必要。

仍建議每半年至一年要接受超音波追蹤檢查，若出現異常出血或疑似惡性病變的疑慮，以及懷疑影響受孕能力，則建議考慮以子宮鏡手術，用電刀或冷刀切除癥肉，再進一步接受後續治療及追蹤。

子宮內膜癥肉如何預防

子宮內膜癥肉成因的因素有很多，以下提供一些建議幫助讀者降低風險：

- ▷ 保持健康的體重，避免過度肥胖
- ▷ 保持健康的生活方式，健康的飲食
- ▷ 避免荷爾蒙療法的長期使用
- ▷ 定期婦科檢查，確保健康狀況
- ▷ 適當處理疾病，早期發現，早期治療

微創手術中心

醫療團隊介紹



張紅淇院長

吳加仁主任

林瑾蕙醫師

林菁卿醫師

婦科手術
子宮鏡檢查
不孕症治療

特色介紹 / 婦科適應症



微創手術傷口小

美觀少疤痕，降低感染



3D/4K 高階影像

影像清晰，提升手術安全性



術後恢復快

住院天數少，恢復快

全新落成

療癒綠色系，助於情緒放鬆與穩定。



設備升級

3D/4K 高階影像微創手術，提高手術量能與安全性。



專業照護

麻醉專科護理師、護理人員親切關懷與照護



SOS

子宮卵巢的求救訊號！



立即掛號

月經滴滴答答

月經量大、貧血

經期紊亂、經痛

不正常陰道分泌物



女性健康前哨站

腹脹、排便不順

更年期異常出血

頻尿、腹部變大

陰道有血絲

下腹痛、腰痠



女性的婦科健康不可忽視，若您有上列症狀者，建議即早預約掛號看診

海扶刀 治療子宮肌瘤新選擇

本院即將引進 **海扶高能量聚焦超音波治療儀**
Haifu Focused Ultrasound Tumor Therapeutic System

利用超音波良好的組織穿透性和可聚焦等特性，將體外發射的低能量超音波束，精確聚焦於體內肌瘤處，此焦點之強度得到數萬倍放大，使焦點組織產生凝固性壞死。

- 1 精確定位：**數位清晰顯像，全程追蹤治療過程。
- 2 精確控制：**六軸向運動控制，可達三維立體空間。
- 3 精確切緣：**毫米級焦點準確度，對肌瘤高度適形消融。
- 4 精確能量：**超音波灰階圖像即時反應能量輸出。



Q 什麼是海扶刀?

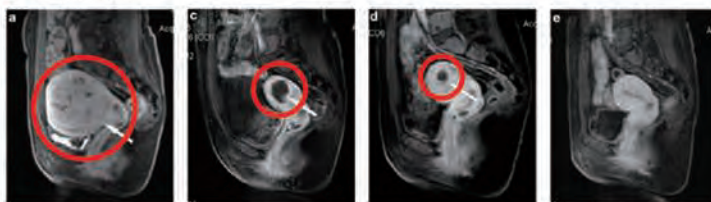
海扶刀又叫超音波聚焦刀，是「高強度聚焦超音波治療系統 (High-intensity Focused Ultrasound Therapeutic System)」的譯稱，英文縮寫為“HIFU”，也被稱為聚焦超音波手術 (FUS: Focused Ultrasound Surgery)。這是一種不需要切開皮膚，不需要穿刺就可以消融體內肌瘤的新技術，也有人稱之為“無創手術”。

Q 超音波消融是怎樣治療子宮肌瘤呢?

超音波消融治療子宮肌瘤，是一種新的非侵入性治療子宮肌瘤的無創治療方式。原理和聚焦太陽光相似。藉由從體外將超音波聚焦在體內子宮肌瘤處，使焦點區域產生高溫，讓子宮肌瘤組織壞死，達到無創消融子宮肌瘤的目的。治療過程不損傷正常的子宮組織。

而此消融治療產生的壞死組織可被正常組織逐漸吸收，使子宮肌瘤變小，達到減輕或緩解相應症狀。超音波消融絕大部分是一次性治療。

◆ 實際案例



治療前 治療後 6個月 治療後 12個月 治療後 24個月

◆ 手術vs海扶高能量聚焦超音波治療儀

治療方式 項目	傳統手術	內視鏡手術	海扶治療
原理方式	開刀	開刀	超音波聚焦 🏆
週邊健康組織	傷害較大	傷害較小	幾無傷害 🏆
子宮外觀	可能摘除子宮	可能摘除子宮	保留子宮及功能 🏆
傷口	大傷口	小傷口	完全無傷口 🏆
治療時間	較長	較長	較短 🏆
需麻醉	插管全身麻醉	插管全身麻醉	鎮靜鎮痛 🏆
術後恢復期	2-4個月	4-8週	7-10天 🏆
組織沾黏	90%	30%	無 🏆

治療婦科疾病新選擇

本院即將引進 **達文西機械手臂**

達文西系統之標準配備三個主要組件



精準手術
達文西機械手臂



精準治療
身歷其境的手術控制台



精準畫面輸出
支援最新 3DHD 影像

愛護自己的健康並且有效預防問題的發生

婦女保健的重要性



女性千萬別忽視身體的警訊

乳房 X 光攝影檢查 真相 & 解惑

文 / 放射科-范金鳳放射師·劉嘉雯放射師
病歷組-林亞菁組長



三年多來的疫情，打亂了許多人的生活節奏，因為懼怕到醫療院所，也大大的影響到人們的健康檢查計畫；近日來在受檢民衆中發現一些其實在自我乳房檢查時，就發現有硬塊、疼痛的症狀又礙於疫情，而錯失了治療的佳機。



本院宗旨致力於「維護婦幼身心健康」尤其在婦女癌症這部分更是下足苦心，醫師們在門診中大力推廣，放射科亦全力配合！時常碰到受檢婦女都會很擔心的詢問我們一些問題，所以我們做了以下的整理，期望您能更了解、更放心的定期篩檢：

們一些問題，所以我們做了以下的整理，期望您能更了解、更放心的定期篩檢：



什麼是乳房 X 光攝影檢查？

A: 是一種低劑量 X 光檢查，可透視乳房組織發現鈣化點或是無症狀且觸摸不到的零期乳癌，是目前偵測乳癌主要工具之一。



哪些人符合國民健康署乳房 X 光攝影檢查的免費篩檢？

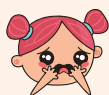
A: 國民健康署目前提供下列有健保身分婦女可以每 2 年免費一次乳房 X 光攝影篩檢。

- ① 年齡：45-69 歲之婦女。
- ② 年齡：40-44 歲具 [乳癌家族史] 之婦女。
※ 乳癌家族史指「母親、女兒、姊妹、祖母、外祖母」曾有人罹患乳癌。



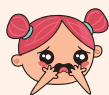
可是我 38 歲，都不符合免費篩檢資格要怎麼辦？

A: 別擔心！有乳房超音波檢查評估喔！您可以預約本院乳房外科門診，由醫師為您規劃乳房健檢計畫。



聽說這個檢查會很痛，我鄰居說做一次都不敢再做？！

A: 其實親愛的姊姊妹妹們！做檢查難免會有一定程度的不舒服，可是大部分的人都可以接受的呦！可以試著告訴自己【深呼吸】；短暫的不適感，換來身體的健康是很值得的！



為什麼檢查時要緊壓乳房？這樣很痛耶！

A:

- ① 緊壓乳房可以減少乳房組織的相互重疊與減少模糊的影像，以獲得更清晰的影像。
- ② 更可以減少照射時間，降低您接受到的輻射劑量。
- ③ 在攝影時，約緊壓 5-10 秒，左右兩側乳房各照 2 張，總共要照 4 張影像，這樣才能讓醫師有良好的診斷喔！





做乳房攝影時，如何減少疼痛的方法？

- A:**
- 1 放鬆身體：因緊張會造成肌肉緊繃，請放鬆身體不要用力。
 - 2 配合檢查指示：配合放射師引導調整姿勢降低檢查恐懼。
 - 3 若有月經前一週乳房漲痛時，建議避開這時間做乳房攝影檢查。
 - 4 本院很多已達受檢年齡的同仁，都開始定期檢查了，跟著做就沒錯！



看完以上的介紹，我也想做檢查如何預約安排呢？

- A:** 本院乳房 X 光攝影的服務時間
- 1 週一至週六上午 9:00 至夜間 21:00
 - 2 受檢當日持健保 IC 卡至 1 樓掛號櫃檯完成乳房篩檢報到手續後，直接到 B1 放射科受檢。



檢查完後要怎麼看報告？報告內容我們看得懂嗎？

- A:** 請放心，是中文報告哦！完成檢查後，平信郵寄報告約 3 週會收到。

檢查結果說明範例

報告結果	說明	建議
0 疑似異常發現	乳房組織局部異常	請儘速就醫，安排【乳房外科門診】做乳房超音波追蹤檢查。
1 無異常發現	結果無異常	每年一次乳房超音波檢查。 每二年一次定期乳房 X 光攝影檢查。
2 良性發現	良性發現	每年一次乳房超音波檢查。 每二年一次定期乳房 X 光攝影檢查。
3 疑似良性變化	乳房局部組織無法完全確認是良性	六個月後，安排乳房外科門診追蹤檢查。
4.5 疑似惡性變化	需考慮切片檢查	請儘速就醫，由乳房外科醫師診療。



乳房 X 光攝影檢查不可或缺

乳房 X 光攝影檢查經臨床醫學證實可以早期發現乳癌，但準確度無法達到 100%，約有 15% 的乳癌無法偵測到，所以即使檢查結果正常，在下次篩檢前，如有發現異狀時，建議應盡速就醫。

綜觀以上 Q&A，我們要向各位婦女宣導「乳癌已經是台灣婦女癌症發生的第一名，好發年齡在 45-69 歲，且年齡有逐年下降的趨勢」。幸而醫藥科技日益進步，乳癌已非難治的癌症，鼓勵姊姊、妹妹們每個月做乳房自我檢查、定期乳房超音波檢查與乳房 X 光攝影檢查，可以早期發現，早期治療。放射科邀請您一起來照顧您的健康！

乳房定期檢查不是口號



每個月
乳房自我檢查



定期乳房超音波
檢查

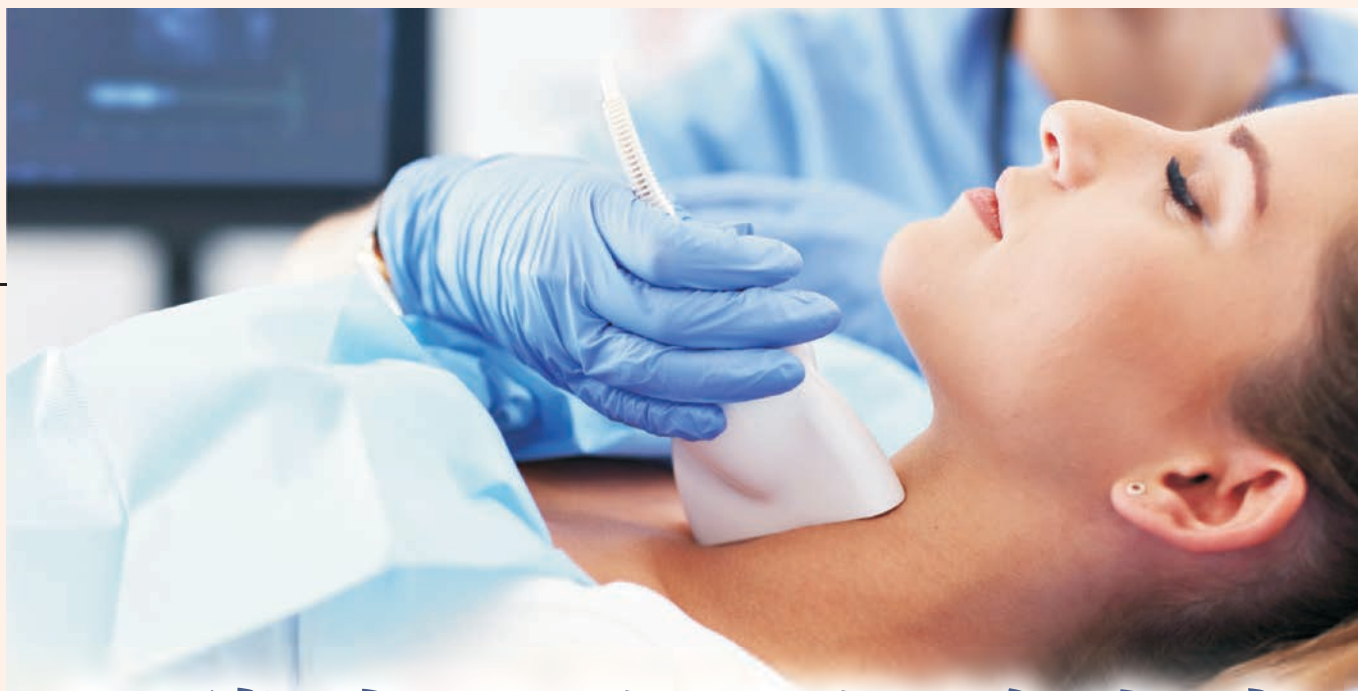


乳房 X 光攝影
檢查

小編後記

記得乳房外科醫師曾說到：當在自我檢查摸得到硬塊時，通常腫塊已經有點大，希望閱讀完此篇的姊姊、妹妹們，趕快動起來，關心自己的健康，讓定期檢查不是口號！

參考資料：國民健康署網站



認識常見的甲狀腺疾病

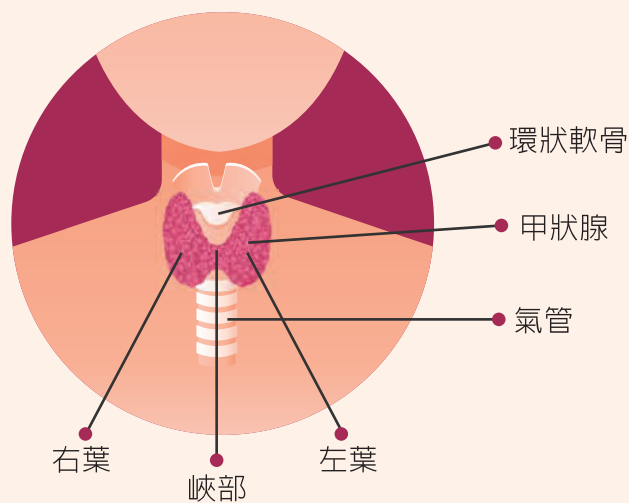
擁有健康的甲狀腺是您活力生活的關鍵，若有甲狀腺疾病者，建議與您的主治醫師討論有效的治療計劃，幫助您不再受到甲狀腺的困擾，讓您重回健康的軌道。

文 / 家庭醫學科 呂清元醫師

認識甲狀腺

甲狀腺是頸部前面的一個很重要的內分泌腺體，它的形狀就像一隻蝴蝶，蝴蝶的兩邊翅膀就是甲狀腺的左右兩葉；蝴蝶的身體就是甲狀腺兩葉的峽部。有些人在峽部尚有突出的錐葉，有點像蝴蝶的觸鬚，兩葉的後緣各有一對副甲狀腺，就像蝴蝶翼上的斑點。甲狀腺的峽部正好在環狀軟骨下方，而兩葉則貼於甲狀腺的軟骨兩側的下部。正常成人的甲狀腺約重20公克，兩葉約2公分厚，3公分寬，5公分長。一般右葉比左葉略大，中間的峽部較小，長寬各約3公分，只有0.5公分厚。

顯微鏡下看來，甲狀腺是由許多濾泡所組織成的，每個濾泡就像一個中空的球形，在濾泡的腔中含有膠體，內儲存有甲狀腺荷爾蒙。此外，有一些神經脊來源的細胞散佈於濾泡之間，稱為濾泡旁細胞或C細胞。濾泡上皮細胞可分泌三碘甲狀腺素（T3）和甲狀腺素（T4）等甲狀腺荷爾蒙；而C細胞則可分泌降鈣素（Calcitonin）。



甲狀腺是一種內分泌腺體

內分泌腺又叫無管腺，乃是指一些腺體，它的內分泌物直接分泌到血管，藉著血液循環而作用於身體的其他部位。人的內分泌腺除了甲狀腺外，還有腦下垂體、副甲狀腺、胰臟、腎上腺、卵巢和睪丸等。內分泌腺的內分泌物稱為荷爾蒙或稱激素。相對的，人體尚有外分泌腺，又叫有管腺，乃是指

一些腺體它的分泌物必須藉著管道流出來，例如：唾液腺分泌唾液到口腔；汗腺和皮脂腺分泌汗液和脂肪到皮膚，都要藉著管道分泌稱外分泌腺。

甲狀腺的生理功能

甲狀腺荷爾蒙是維持我們身體健康必須的功能，它可以促進體內各種組織的新陳代謝。

缺乏甲狀腺荷爾蒙，會出現以下狀況：



甲狀腺除了分泌甲狀腺荷爾蒙外，尚能分泌降鈣激素，降低血鈣。

以下介紹常見的甲狀腺疾病

① 甲狀腺機能亢進

甲狀腺機能亢進症是因為甲狀腺分泌過多的甲狀腺荷爾蒙，導致身體的基礎代謝加速。

常見症狀

心悸、心跳加快、呼吸急促、多汗、怕熱、食慾增加但體重減輕、焦慮、手指及眼瞼顫抖及腹瀉等症狀。

常見原因

是因自體免疫所產生的「促甲狀腺免疫球蛋白」引起的甲狀腺機能亢進症，稱為葛瑞夫茲氏病(Graves' Disease)。這類疾病較常發生於年輕女性，甲狀腺可能摸不到或是均勻對稱性腫大。

治療方式

治療甲狀腺機能亢進症，目前以服用抗甲狀腺藥物、放射性碘治療以及手術為主要的治療方式。這三種治療方式各有優缺點，應由醫師視各個病例狀況和病患共同討論，決定採用何種方法治療。

② 甲狀腺機能低下症

通常是因為發炎或腺體被破壞，以致甲狀腺荷爾蒙分泌不足所引起。

常見症狀

體重增加、身體反應緩慢(說話、心跳、肌腱反射均緩慢)、水腫、怕冷、皮乾燥、月經過多、疲倦、嗜睡、便秘、聲音粗、頭髮脫落、膽固醇上升等。

常見原因

在成年人是因為自體免疫性甲狀腺疾病(如：橋本氏甲狀腺炎 Hashimoto's thyroiditis)或醫源性甲狀腺機能(如：放射線碘治療後或甲狀腺切除術後等)。

治療方式

給予補充甲狀腺素

③ 甲狀腺腫大

台灣的甲狀腺腫早期大多是因飲食中缺碘造成，在食鹽中加入碘之後，此症現在已少見，但自體免疫性甲狀腺腫大卻漸增多。另外在部份青春期的少女和懷孕時，甲狀腺也會腫大但無特別的症狀。

甲狀腺正常情況觸摸不到，摸得到或肉眼看得到表示有甲狀腺腫。位於頸前方或側面上的腫塊不一定是甲狀腺腫，有可能是肌肉肥厚、淋巴腺腫、血管瘤、骨、軟骨或先天性囊腫等。鑑別診斷時醫師會要求病人吞嚥，若腫塊會隨吞嚥上下移動，表示此腫塊是甲狀腺產生。

甲狀腺腫的鑑別診斷方面，必須先詳細了解臨床症狀與表徵、觸診甲狀腺，再視情況做各種輔助檢查，包含機能測定、自體免疫抗體測定、甲狀腺超音波、細針吸引細胞病理檢查等。

4 甲狀腺結節

甲狀腺結節就是甲狀腺中的腫塊，其內容易可能是固體、液體、或半固體、半液體成份。它通常沒有特別的症狀，往往是在健康檢查或因其他疾病檢查時才被發現。

甲狀腺結節可以是單一個，稱單一結節，也可以是兩個以上，稱多發性結節。

超音波檢查對分辨實質性結節及囊腫有極大幫助，操作方便又不具放射性。甲狀腺穿刺吸引細胞學檢查是分辨結節良性或惡性最好的檢驗方式，只需利用細針，從結節中抽取細胞，染色後在顯微鏡下觀察，即可判定結節的性質。如果細針吸引檢查是良性，將來變化為惡性的機會不大，不過仍有可能是細針的吸引未抽中惡性細胞，因此仍需定期追蹤。

大多數的結節都是良性的，可以先選擇藥物治療及定期追蹤。當藥物治療的效果不佳時，或者結節太大，影響美觀，或局部的壓迫感無法改善，或臨床上懷疑結節有惡性的可能時，則可以考慮接受手術治療。

5 急性及亞急性甲狀腺炎

急性甲狀腺炎常見於有糖尿病等慢性疾病、抵抗力較差或是有先天性甲狀腺舌咽瘻管的病人，臨床上常見有發燒畏寒、甲狀腺紅腫熱痛等症狀，急性甲狀腺炎需要給予口服或注射抗生素治療。

亞急性甲狀腺炎是因自體免疫或病毒感染引起甲狀腺的發炎，會造成疼痛和結節，偶而會引發機能低下或亢進的情形。這些病人常常先有感冒症狀，甲狀腺會有壓痛，治療時常需要給予短時間的類固醇或其他抗發炎藥物。



6 甲狀腺癌

原發性甲狀腺癌分為乳突癌、濾泡癌、髓質癌、淋巴瘤和分化不良癌，其中以乳突癌所佔比例最高，其次是濾泡癌，其他的癌則較少。前兩種分化較好，只要積極治療，癒後相當好。

常見症狀

頸部摸到腫塊，有些患者則可以摸到頸部淋巴結。此外，較少出現的是聲音沙啞、吞嚥或呼吸困難及胸部不適症狀等，少數患者有出現遠端轉移之情形。

治療方式

手術是治療甲狀腺癌主要方法，術後多會給予放射性碘治療及甲狀腺素抑制性治療。

懷孕與甲狀腺的關係

甲狀腺亢進與懷孕

甲狀腺亢進會造成流產、早產等，甚至合併子癇前症與鬱血性心衰竭。所以，如有打算懷孕者，應等到甲狀腺功能控制正常後，才懷孕比較適當。甲狀腺亢進除了對母體造成影響外，對胎兒也有影響，例如子宮內生長遲滯、新生兒甲狀腺機能亢進，以及5%的胎死腹中等併發症。

甲狀腺低下與懷孕

甲狀腺功能低下的婦女較易發生排卵異常，因此不孕的機率較高。如果孕期甲狀腺功能控制不佳，會使流產機率增加、妊娠高血壓、胎盤早期剝離、產後出血等併發症，胎兒先天中樞神經系統異常的比例也會增高；孕婦發現有甲狀腺功能偏低時，應立即接受足量的甲狀腺素治療，並定期追蹤甲狀腺功能。



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



宏其婦幼醫院特約停車場

24小時 停車場採用車牌辨識

① 宏其聯通特約停車場 中壢區延平路 231 號

停車場入口:延平路 231 號 / 出口:元化路 215 巷

② 台灣聯通特約停車場 中壢區延平路 209 號

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)

台灣聯通 仁海宮斜對面
24小時 (平面停車場)
(距離約 130 公尺, 步行約 3 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

30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。

智慧產房 · 尊爵病房 · 微創手術中心 · 生殖醫學中心
用心為您建構安全 · 舒適 · 周全的就醫環境



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

