

## 秘書長報告

鄭博仁

時序中秋，又接近各醫學會召開醫學會議的旺季。中華民國周產期醫學會的傳統是在每年十二月份的第二個星期日召開會員大會及學術會議。兩年前，本人開始籌畫在周產期醫學大會的前兩天(星期五)召開一個海峽兩岸周產醫學精英論壇(Cross Strait Forum for Perinatal Medicine)，到今年為第三屆。本年度，我們決定把兩個會議合併在一起規畫，並移往台南市奇美醫學中心舉辦。基本上，會議時程、精神並無改變；但，會議的內容及實質則跟以往的周產期醫學會擺攤大拜拜式的狀況不同；我們做了相當巨大的改進。

三天的會議群，第一天(2011-12-09)是海峽兩岸周產醫學精英論壇，我們規畫一個孕產照護新進展研討會，分四個主題，每個主題下有三個題目，共十二個題目下，將邀請六個台灣專家，六個大陸專家針對與孕產期照護相關的議題，進行新知介紹和討論。第二天(2011-12-10)逢周六，將規畫一個台南一日遊行程，帶領本會會員及對岸和歐美參與者細細品味全南文物、景點和美食。最後一天(2011-12-11)則是召開周產期醫學會會員大會及學術會議，我們將規畫一個胎兒醫學新境界研討會，同樣地也是分四個主題，每個主題下有三個題目，共十二個題目下，會邀請六個台灣專家，六個歐美專家針對與胎兒健康相關的議題，進行新知介紹和討論。

今年最大的改變是，我們將接受論文摘要的投稿，論文摘要被接受者，學會將安排以E-Posters的方式公開展示。我們期盼國內的周產醫學專家，產科界前輩們自己，並鼓勵年輕醫師及住院醫師踴躍投稿，將您的研究成果拿出來和台灣、大陸和歐美學者分享交流。(相關訊息請參閱本期會訊第6頁，及附件報名表和徵文通知單張正反面)為鼓勵本會會員在行醫執業之餘，培養個人興趣，發揮創意，將藝術，人文，和醫學結合。周產期醫學會也將創國內醫學會議之先例，舉辦2011年「藝術的醫學影像/醫學的藝術影像」(Medical Images as Art/Art Images as Medical)展覽及競賽。(相關訊息請參閱本期會訊第7頁)請大家記得，把年底這三天空出來，一起來享受南台灣

## 會員服務

中華民國周產期醫學會，最近編輯完成「孕產婦健康管理記錄卡」，本卡乃專門為方便孕產婦的產前檢查登載記錄而設計(可夾入孕婦健康手冊，讓孕婦帶著走)。封面為高危險妊娠摘要記載欄，內頁為產前檢查檢驗結果，及每次產前檢查進展登錄，背面則是中華民國周產期醫學會建議孕產婦之周產照護流程(樣本請參閱中華民國周產期醫學會網站)。本學會會員需要此一記錄卡者，請告知本學會，您的會員編號、姓名、每月需求份數，本學會將免費提供記錄卡供貴單位使用。

## 學會公告

活動名稱-北區醫師及護理人員 高危險妊娠 / 倫理法律通識 高級課程

時間地點-9月17日星期六(8:00-12:00) / 台大醫學院103講堂 網址-http://www.tsop.org.tw/

活動名稱-AOCOG2011- The XXII Asian and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynecology

時間地點-September 23 (Fri.) to 27 (Tue.), 2011 Taipei, Taiwan 網址-http://www.aocog2011.org.tw/registration.html

備註-請於會後，將參加證明或名牌傳真(02-23814234)至學會，即可幫您輸入周產期專科積分50分

活動名稱-第六屆彰基國際基因體醫學研討會

時間地點-11月19日(六) / 財團法人彰化基督教醫院12F蘭大衛國際會議廳 網址-http://www2.cch.org.tw/isgm

活動名稱-第三屆海峽兩岸周產醫學精英論壇

時間地點-12月9日星期五/台南奇美醫學中心 網址-http://www.tsop.org.tw/

活動名稱-第十二屆第二次周產期會員大會暨學術研討會

時間地點-12月11日星期日/台南奇美醫學中心 網址-http://www.tsop.org.tw/

# 台灣周產醫學會訊



印刷品

發行人：張峰銘 電話：(02)2381-6198  
秘書長：鄭博仁 手機：0911-366-551  
會訊主編：洪泰和 傳真：(02)2381-4234  
網址：http://www.tsop.org.tw

郵政劃撥帳號：12420668  
戶名：中華民國周產期醫學會  
會址：台北市常德街一號景福館2樓203室  
E-mail：tsop23816198@gmail.com

2011年9月/第182期

## 目錄

### 新境界

雙胞胎懷孕的臨床處置...2

### 影相醫學

剖腹產後嚴重大出血  
併發腸阻塞.....3

### 文獻導讀

周產期醫學文獻導讀...4

### 周產醫史

救命的「產後大出血轉診  
制度」發展史.....5

### 學術研討會

母胎健康.....6

### 活動訊息

藝術的醫學影像/  
醫學的藝術影像.....7

## 理事長的話

張峰銘

台灣周產期醫學會第十二屆第四次理監事會議於2011年8月23日星期二晚上順利召開圓滿結束。會中通過籌備進度報告與多項決議，包括預定2011年12月9日假台南奇美醫學中心舉行「第三屆海峽兩岸周產醫學精英論壇」，以及12月10-11日本會「年會暨學術研討會」籌備進度，使今年會期長達三天之久，創下本會年會新紀錄。會中同時也報告本學會主辦「醫學與藝術攝影競賽及展覽」籌備進度、「高級產科生命支持培訓課程」及認證籌備進度，截至目前，各項籌備活動均順利展開。

再者，為增進孕產婦與胎兒健康福祉，會中通過本學會協助辦理國民健康局委託之「生產之科學法律與倫理分析」研討會。為減少德國麻疹的危害，會中也通過本學會行文行政院衛生署疾病管制局，建請擬定策略，針對產前檢查德國麻疹抗體檢驗為陰性反應，或未接受檢驗之孕產婦，進行追蹤管理。

「第一屆台韓日母體胎兒醫學研討會」暨「第34屆日本母體胎兒醫學年會」於2011年8月26-28日假日本岐阜市隆重舉行。近百名台韓日三國母體胎兒醫學教授醫師專家學者都參與盛會，踴躍發表論文與研究交流。往昔二十年的舊稱為「台日母體胎兒醫學研討會(簡稱台日懇談會)」，如今加入韓國的母體胎兒醫學專家學者，更是激發起不同的真知灼見，討論十分熱烈，與會者心得與無形收穫頗豐。

由於今年311東日本大地震與核災影響，此次與會台灣代表人數比往年少。但是台灣代表在本會諮詢顧問、前理事長謝燦堂副院長領軍下，共發表八篇演講，數量卻比往年多，而且內容深度多勝過從前，引起與會專家學者熱烈討論。

同時我們也爭取到明年「第二屆台韓日母體胎兒醫學研討會」的主辦權，屆時希望各位會員前輩先進教授醫師專家學者都來參與盛會，踴躍發表論文與研究交流。在此，特別要對台灣年青醫師的傑出表現，表達最高的敬意與謝忱，個個英文優異、表達清晰、內容深入、台風穩健、反映機敏，都是國際一流之選，顯然費了不少苦心與努力，同時也顯示台灣母體胎兒醫學明日輝煌可期。

各位會員、各位先進、各位前輩、各位朋友：由於歷史陰錯陽差退出聯合國，台灣外交處境艱難，處處遭受打壓矮化，威脅改名。但是台灣醫學的蓬勃發展不可能被抹殺，台灣醫學的傑出成就不可能被掩蓋，我們不可坐以待斃，我們要主動積極，我們要立足台灣、走向世界。我們爭取到明年「第二屆台韓日母體胎兒醫學研討會」的主辦權，屆時希望各位會員前輩先進教授醫師專家學者都來參與盛會，踴躍發表論文與研究交流，表現台灣母胎醫學的優異與光輝，讓世界看到台灣。

## 生寶公庫 獲准加入美國FDA臨床試驗 臍帶血可在美國直接使用

2010年，生寶公庫獲美國聯邦政府核准，正式成為「美國國家骨髓捐贈計劃(NMDP)」之指定會員；2011年，生寶再加入由NMDP主導，美國FDA核准之新藥臨床試驗(IND)。生寶臍帶血品質獲國際肯定，能被美國移植醫師直接採用。

FDA於2009年10月公佈臍帶血相關規範：美國境內外臍帶血庫必須經由FDA查廠發照(license)，或是加入FDA審查核准IND，其臍帶血始能於美國境內移植使用。NMDP向FDA申請IND：A Centralized Cord Blood Registry to Facilitate Allogeneic, Unrelated Donor Umbilical Cord Blood Transplantation，獲得核准，自2011年10月起生效。

資料來源：[http://www.marlow.org/HD/MedEd/CordBloodLicensure/NMDP\\_Mbr\\_CBB/index.html](http://www.marlow.org/HD/MedEd/CordBloodLicensure/NMDP_Mbr_CBB/index.html)

生寶臍帶血銀行  
0800-333-668

## 雙胞胎懷孕的臨床處置

長庚醫院婦產科教授 鄭博仁

雙胞胎懷孕的臨床處置是現代胎兒醫學的一個相當重要的課題。此次世界胎兒醫學會議首日，一共有二十個與雙胞胎醫療相關的題目，包括口頭論文報告及特別演講；其中，來自比利時，魯汶Gasthuisberg大學醫院的Liesbeth Lewi教授提出的演講：「妊娠期單一絨毛膜雙胞胎的風險評估，最令人印象深刻。」

同卵雙胞胎依同一精卵受精後到開始分裂成兩個胚胎時間間隔差異，30%發育成雙絨毛膜雙胞胎，另70%則為單一絨毛膜雙胞胎。由於共同胎盤循環體系血管可能互相連接、聯結，單一絨毛膜雙胞胎較可能出現雙胞胎之間輸血症TTTS、雙胞胎貧血-紅血球增多序列症TAPS、雙胞胎成長不均衡、胎死腹中、存活雙胞胎神經後遺症等併發症。

單一絨毛膜雙胞胎只有一個胎盤，往往無法供應足夠的養份讓兩個胎兒成長至足月。

事實上，單一絨毛膜雙胞胎的胎盤分成三部份：其中兩份分別屬於兩個胎兒，第三部份則是由雙胞胎共同擁有。結果是，這三部份可能組成不同、分配不均，而導致小胎盤供應的胎兒發生生長遲滯，及雙胞胎之間明顯的生長差異之現象。

雖然，所有的單一絨毛膜雙胞胎都應被視為是高危險妊娠，而持續接受密集的超音波檢查和評估追蹤；然而，懷孕初期特殊的超音波影像，卻可以用來預測那些雙胞胎兒可能發生併發症，那些較不會發生。一旦被認定是較高風險群個案，則應安排更密集的胎兒監護，及每週一次的超音波追蹤檢查。

Lewi教授等提出了在孕早期和懷孕16週，應用幾項超音波用來預測單一絨毛膜雙胞胎，是否會發生諸如：TTTS、單一胎兒生長遲滯、胎死腹中等併發症的重要指標。孕早期超音波發現兩個胎兒的頭臀徑CRL差異超過12mm，或者是羊水量明顯差異，即其中一個羊水囊垂直最大深度<3cm，另一個>5cm即發生併發症的高危險群。

懷孕16週，超音波發現雙胞胎之間，羊水量明顯差異合併臍帶植入位置明顯差異，即可預測雙胞胎發生併發症的高危險群。所謂臍帶植入位置明顯差異是，其中一胎兒臍帶為邊緣性velamentous植入，另一為中央性eccentric植入(距胎盤邊緣>2cm)。若只出現羊水量明顯差異，而臍帶植入無明顯差異，但雙胞胎之間的腹圍

AC差異>6mm；或只出現臍帶植入明顯差異，但羊水量無明顯差異，而雙胞胎之間的AC差異>13mm，則可預測其發生併發症的高危險群。假如，雙胞胎之間既無羊水量明顯差異，也沒臍帶植入明顯差異的現象，則只有在雙胞胎之間的AC差異>24時，才可預測其為發生併發症的高危險群。

Lewi教授建議對單一絨毛膜雙胞胎進行孕早期，和懷孕16週的兩階段評估。孕早期評估為低風險群者，應於懷孕16週再接受一次超音波評估。若孕早期評估判斷為高危險群，則依高危險群處置原則處理，不必於懷孕16週重新評估。應用此一預測系統，將有20%的單一絨毛膜雙胞胎，被歸類入高危險群；而有60%以上會發生最常見的單一絨毛膜雙胞胎併發症的個案得以被預測到。經預測屬低危險群者，85%懷孕過程和分娩結果也如預期順利，胎兒存活率95%。相對的，被歸類為高危險群者發生不良胎兒結果的比率超過70%，而胎兒存活率也只有70%。對於被預測為高危險群者，應轉介至醫學中心接受後續照護，並安排每週一次的超音波檢查評估，一旦出現TTTS或胎兒瀕死狀況時，可立即安排有效的產前胎兒治療。

當然，最近也有許多學者以其他超音波標誌，主要是胎兒頸部透明帶NT寬度及差異、CRL差異、靜脈導管都卜勒來預測單一絨毛膜雙胞胎可能發生的併發症。而Lewi等也嚐試利用二階段超音波評估來預測單一的併發症TTTS。這些研究都面臨到陽性預測率不足大約只有20%-30%的缺失。因此，這仍有待更大規模的院際合作，對TTTS作明確及嚴謹的定義，方足以逐一檢視各超音波標誌，單一或合併使用，對於單一絨毛膜雙胞胎發生TTTS併發症的預測效益。

不過，迄今在孕早期及懷孕16週，兩階段仔細檢測由Lewi教授提出的單一絨毛膜雙胞胎各項指標，將可有效預測懷孕過程及結果將是平坦或坎坷。而於此兩階段的超音波檢查，大部份的胎兒先天異常也可被提早偵測出。但並非所有的單一絨毛膜雙胞胎發生併發症的個案，都可在懷孕初期被診斷出來。這主要和隨著懷孕週數變大，胎盤成長，而血管間的聯結狀況也會隨著改變有關。

這一部份，仍有待影像醫學、胎盤生理、生化學的結合，做進一步的研究才可望解決。

## 剖腹產後嚴重大出血併發腸阻塞

總醫師 林立德 摘譯/高雄榮總產科主任 卓福男 原著

腹部手術後小腸功能恢復最快(24小時內)，其次是胃，最慢的是大腸(72小時)。文獻上甚少提及剖腹產後無動性小腸阻塞(Adynamic Ileus)及急性大腸假性阻塞。本文即報告兩個案並探討其症狀、致病機轉、鑑別診斷及治療方式。

個案一有兩次剖腹產及嚴重便秘病史。在脊椎麻醉下接受剖腹產，術中有沾黏，因前置胎盤，造成大出血2500ml，術中病人血壓下降，經過緊急輸血穩定了生命徵象。術後以Meperidine止痛，但病人即感覺左上腹嚴重腹脹、極度的腹絞痛、嘔吐及呼吸急促。上腹部呈現鼓音及瀰漫性壓痛。X光顯示胃及cecum明顯脹大(11公分)(圖1)，懷疑是無動性小腸阻塞併急性大腸假性阻塞，予以鼻胃管置入(3天)、甘油球灌腸及促腸蠕動針劑metoclopramide(術後第2到4天)治療。因仍不停地出血，經緊急行內髂動脈栓塞才成功地止住出血。經治療後，腸阻塞逐漸改善，病人於術後第5天開始正常飲食。

個案二有嚴重便秘。因子宮頸全開超過3小時而在脊椎麻醉下接受剖腹產。因子宮子宮頸裂傷，造成大出血3000ml，經輸血穩定生命徵象。子宮及子宮頸的傷口縫合之後看似不再出血，之後仍有陰道持續出血，給予止血及子宮收縮劑，並以紗捲置入子宮腔壓迫子宮止血，並以Meperidine止痛。術後第一天因仍滲血，行內髂動脈栓塞才止血。病人在術後第二天出現腹脹、腹絞痛及嘔吐合併瀰漫性壓痛。X光顯示小腸及結腸明顯脹大(圖2)。同第一案例的保守治療，病人於術後第5天開始正常飲食。

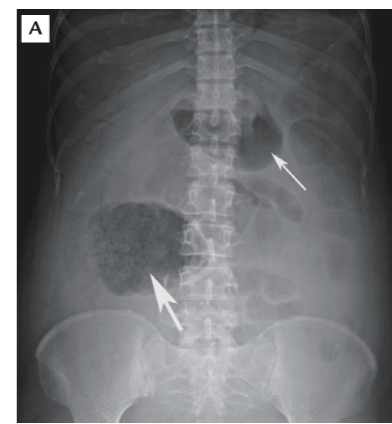
無動性小腸阻塞的致病機轉仍不明，腹部手術會留下刺激物質及破壞正常組織而釋出發炎物質，會影響腸子的自律神經。文獻提到其他原因，包括心臟衰竭、呼吸衰竭、鴉片類藥物使用、脊椎麻醉、感染、電解質失衡、重大壓力等。歸納兩個案造成無動性小腸阻塞的可能原因包括：

- 1)術中大出血造成腸道的血流供應短暫變差，影響之後的腸蠕動。
- 2)嚴重便秘引起腸蠕動變差。
- 3)術中使用脊椎麻醉，術後使用鴉片類藥物止痛。
- 4)沾黏分離手術和術中嚴重嘔吐會攪動腸子。
- 5)手術病人在大壓力下腸蠕動是受抑制的。依本院的經驗，71位剖腹產併大出血者(超過2000ml)，有3位

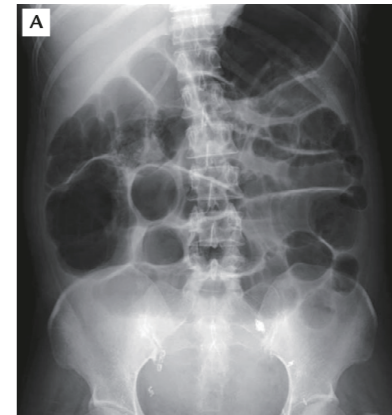
(4.23%)發生無動性小腸阻塞。文獻上報告關節置換手術發生腸阻塞機率為1.3%。

機械性(Mechanical)阻塞是因為有外物(腫瘤及沾黏)阻塞腸道而造成，較容易出現腸缺血或腸穿孔的併發症，其特點為腹痛快速惡化、嚴重嘔吐、發燒、白血球數量增加、腹膜炎徵象及X光有明顯脹大的腸子伴隨air-fluid levels。若腸子脹大超過6天或大腸脹大超過12公分將會增加腸穿孔的可能性。在術中可能不小心傷到腸子，形成骨盆腔膿瘍造成阻塞，此時電腦斷層可見直腸明顯脹大且腔內充滿空氣。

根據文獻，無動性小腸阻塞的治療包括翻身或下床活動、矯正電解質、鼻胃管置入、灌腸、促腸蠕動藥物、緩瀉劑、避免鴉片類止痛劑及咀嚼口香糖等。Neostigmine可用於腸阻塞的治療，且為急性大腸假性阻塞的標準治療藥物。預防方法有懷孕期間以藥物矯正排便習慣，在剖腹產前灌腸，減少失血量、縮短手術及脊椎麻醉時間、手術時避免腸子脹出腹部傷口，儘早輸血來穩定血壓及避免鴉片類止痛劑的使用。



圖(1)腹部X光檢查：胃(小箭頭)及盲腸(大箭頭)，最大徑達11公分明顯脹大，內含糞便。



圖(2)腹部X光檢查：小腸及大腸明顯脹大。

# 周產期醫學文獻導讀

台北長庚醫院婦產科／洪泰和醫師

**Obstetrics&Gynecology**：八月份的Green Journal登出了幾篇吸引人的文章。一篇是「Oxytocin regimen for labor augmentation, labor progression, and perinatal outcomes」，作者比較high-dose(起始劑量4mU/min, 每次調整劑量4mU/min)和low-dose(起始劑量1mU/min, 每次調整劑量1mU/min)兩種不同oxytocin的給法，結果發現，相對於low-dose的給法，接受high-dose的產婦有較短的第一產程，卻不會增加剖腹產或其他不良周產期預後的風險。另一篇是「Early breastfeeding experiences and postpartum depression」。作者發現產後兩週內如果哺餵母乳有不愉快的經驗，那產後兩個月時出現憂鬱現象的機會會增加，因而建議對有哺餵母乳困難的產婦，應進行憂鬱症狀的評估。最有趣的一篇文章是一位美國醫師Dr.Naliboff寫的「外科之道」(The Tao of Surgery:with apologies to Lao Tzu)。這位仁兄以戲謔的筆法，說有一天晚上值班時他夢到老子(沒錯，是中國古代寫道德經的老子)。老子對他說婦產科醫師也算是外科醫師，因為我們會動手術做子宮切除或剖腹產，所以他就傳授這位Dr.Naliboff「外科之道」。仔細研讀這些外科之道，感觸良多，值得一同分享。

**American Journal of Obstetrics & Gynecology**：八月份的Gray Journal登出了一篇有關懷孕合併子宮附屬器腫瘤的診斷與處理的review article: Evaluation and management of adnexal mass in pregnancy。作者特別針對使用腹腔鏡手術處理懷孕合併卵巢腫瘤的做法做了系列回顧，是一篇不錯的繼續教育題材。

**BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**八月份的BJOG刊登了幾篇有趣的研究小品文。一篇是「Placenta accreta is associated with IVF pregnancies: a retrospective chart review」，作者分析752個IVF懷孕結果發現，和自然受孕比較，IVF懷孕有較高的風險發生植入性胎盤(OR13.2；95%CI 6.7-25.8)。另一篇是「Placental weight and excess postpartum haemorrhage: a population study of 308,717 pregnancies」，作者分析了308717個生產資料發現，胎盤重量和發生產後大出血的機會呈正向相關。利用多變項回歸分析校正可能的干擾因素後，一個擁有1100g以上胎盤的產婦發生產後大出血的機會是胎盤重量介於300-499 g的產婦的2.5倍。作者推測產後大出血的發生可能和胎盤表面積大小有關。

## 優秀論文

台北長庚醫院婦產科／洪泰和醫師

馬偕紀念醫院婦產科陳治平醫師的研究團隊發現，人類胎盤裡的multipotent mesenchymal stromal cells會經由活化STAT3和MnSOD 路徑，以paracrine方式分泌保護胎盤內皮細胞免於氧化壓力傷害的因子。(發表於Biology of Reproduction 2010;82:905-13. 2011年IF: 3.870)

**Paracrine factors from human placental multipotent mesenchymal stromal cells protect endothelium from oxidative injury via STAT3 and manganese superoxide dismutase activation.**

Liu SH、Huang JP、Lee RK、Huang MC、Wu YH、Chen CY、Chen CP。  
柳舒祥、黃建霽、李國光、黃閔照、吳以馨、陳佳玉、陳治平

Department of Medical Research, Division of High Risk Pregnancy, and Division of Infertility and Human Reproduction, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan.

### Abstract

Reactive oxygen species may cause oxidative damage in the placenta, yet some mechanisms must exist to reduce or prevent such damage. We investigated whether oxidative injury to placental endothelial cells is inhibited by activation of antioxidant enzymes by paracrine factors secreted by human placental multipotent mesenchymal stromal cells (hPMSC). hPMSC-conditioned medium and umbilical endothelial cells were assayed for cytokines and cytokine receptor expression by immunoassay and real-time PCR. Endothelial cell survival was evaluated by MTS assay and caspase 3 activity assay. tert-Butyl hydroperoxide was used to induce oxidative injury in endothelial cells, with fluorescent microscopy and flow cytometry used to detect intracellular peroxides and cell apoptosis. Western blot, real-time PCR, STAT3 DNA-binding activity assay, and STAT3 siRNA were used to assess endothelial cell antioxidant enzymes. hPMSC-conditioned medium supported endothelial cell survival and reduced endothelial cell intracellular peroxides and apoptosis. hPMSCs expressed the transcripts of the interleukin (IL) 6 cytokine family, including IL6 and leukemia-inhibitory factor. hPMSC-conditioned medium activated STAT3 expression in endothelial cells, which was inhibited by neutralizing antibody to interleukin 6 signal transducer (IL6ST) but not to IL6 or leukemia-inhibitory factor. STAT3 siRNA or manganese superoxide dismutase (SOD2) siRNA transfected into endothelial cells inhibited the antiapoptotic effect of conditioned medium. SOD2 was significantly upregulated in endothelial cells by conditioned medium via STAT3 activation that, in turn, was inhibited by IL6ST-neutralizing antibody or STAT3 siRNA. Paracrine factors secreted by hPMSCs support endothelial cell survival. STAT3 activation and SOD2 production protect against oxidative stress-induced endothelial cell damage.



# 救命的「產後大出血轉診制度」發展史

碰到產後大出血，中小型醫院是應付不來的，必須在最短時間內緊急轉送到大醫院處置。在還沒建立起「周產期高危險妊娠轉診」制度之前，大醫院都只是被動的等病人轉來，沒有專科醫師在醫院待命，也沒有組織跟標準作業流程，碰到產後出血的狀況，大多是切除子宮一途，而且產婦的死亡率也很高。

有鑑於此，國內婦產科醫界首先有緊急轉診、跨科合作想法的龔福財部長說，既然高雄長庚醫院有這麼多各科專家，應該整合起來，共同挽救產婦的性命！高雄長庚婦產部在2004年正式成立24小時急症轉診系統，服務嘉義以南(含嘉義)到屏東的民眾，涵蓋800萬人口，有900名婦產科專科醫師；高雄長庚婦產部將轉診資訊做成貼紙給這些醫師，碰到需要轉送危急孕產婦時只要撥打專線、立即轉送，就可得到醫學中心的急救醫療。

於是院內跨科系各單位的內部整合是第一步，再廣招同行送病人來，這樣做了之後，很快就看到成果了！從2004年到2011年8月，共接了130多例產後大出血的案例，救回產婦的成功率高達93.9%，跟國外其他先進家來比，成功率是非常高的！所以吸引國內很多大醫院的醫師前來交流，許德耀醫師也受邀到韓、日、港演講。

鄭博仁主任則表示，以林口長庚醫院為例，以前若產婦發生產後大出血，生產之後都是婦產科借外科加護病房來自己照顧，但因為大多會有胸腔及呼吸道的問題，加上因為大量輸血、輸液，容易全身及肺部水腫，有些出血達5000、6000cc甚至上萬cc，肝腎及凝血功能一定受損！

所以2010年，林口長庚醫院就開始協調內科加護病房，事後一起來照顧產後大出血的產婦，因為幾乎都救得回來，所以內科加護病房也很認同這樣的作法。

所以前端是教導開業醫的緊急處理，後端是院內內科加護病房的協同照護，大幅降低產婦的死亡率及併發症，成果斐然。

周明明主任也表示，面對「產後大出血」不用怕，重要的是有準備，醫院有急救小組可立即啟動，急救小組包括資深產科醫師、放射線醫師、麻醉師、護理

人員，以及血庫的配合，平日就經常演練一勿恃敵(PPH)之不來，恃吾有以待之。

2004年8月，高雄長庚醫院婦產部首先建立婦產科緊急119轉診制度，急救項目包括：產後大出血、羊水栓塞、術中臟器或大血管損傷等，服務南部地區的產科緊急轉診病患；中部地區，台中榮總則是重要的後送責任醫院；林口長庚醫院則於2006年開始實施，服務新北市及桃竹苗地區。

鄭博仁主任表示，雖然在此之前，一直有在做轉診，但建立制度化的轉診制度之後，整個流程更標準化、更快速了！不過原本是「周產期高危險妊娠轉診」，今年(2011年)併入緊急醫療網。

鄭博仁主任指出，要轉送過來之前，會先教中小型醫院的醫師如何做緊急處理，準備動作做好，來醫學中心之後就可立即救治。

龔福財部長、鄭博仁主任皆表示，以前碰到產後大出血，醫師的做法大多很保守，切除子宮的比率很高，產婦死亡時有所聞！現在因為有跨科的專業團隊，加上有新藥NovoSeven超強止血效果的輔助，所以治療的心態上有很大的改變，大多會積極搶救。只要中小型醫院的醫師打電話來求助，醫院急救團隊及開刀房就準備好，「逆轉勝」的機會非常高，產婦的死亡率大幅下降，這是很有成就感的！

「周產期緊急醫療網轉診」的可貴之處是將其制度化，讓地方醫院的婦產科醫師知道醫學中心產科有這樣的團隊可當後盾，共同守護產婦的安全！

龔福財部長、許德耀醫師還是要提醒醫師，若發現苗頭不對，要趕緊轉送，不要再等，以防出血太突然。

目前高雄長庚有很豐富的經驗，不論是放水球止血、注射凝血劑、血管栓塞、切除子宮，都能依疾病的輕重緩急，選擇不過度的治療，幾乎百分之百能救回！周產期醫學會預備今年開辦ALSO(Advanced Life Support in Obstetrics)，將制訂碰到產科急症時的急救準則與禁忌。將來希望「產科急症」能成為次專科。

(本文刊登於2011年9月號嬰兒與母親雜誌，本文摘錄其部份內容)

# 母胎健康

胎兒醫學新境界：第十二屆台灣周產期醫學學術研討會  
孕產照護新進展：第三屆海峽兩岸周產醫學精英論壇

<http://www.tsop.org.tw>

台南市·台灣  
2011年12月9-11日  
奇美醫學中心



主席 大會/張峰銘(台南成大醫院); 論壇/蔡博仁(仁口長庚醫院)

## 孕產照護新進展

2011年12月9日(週五)

周產醫學領域，最大的挑戰在於創造並提供安全的待產、分娩及生產環境，而此一任務免不了地落在產科醫護人員身上。雖然問題層層疊疊，但只要了解問題核心，擬定完整可行的對應策略，落實執行步驟，並嚴密追蹤，自然得以減少待產、分娩、生產及產後期的醫療不良事件，優化並提升孕產照護品質。

本研討會將以孕產照護新進展為主題，邀請海峽兩岸周產醫學學術領域之精英學者與會，提供自產程照護(intrapartum care)、分娩照護(labor care)、新生兒照護(newborn care)、至產後照護(postpartum care)等實質的理論和實務經驗，此次研討會將透過全面的對周產醫學相關醫護人員認知教育及訓練的實施，達成設定之「優化孕產環境，保護母嬰安全」的目標。

## 胎兒醫學新境界

2011年12月11日(週日)

隨著「胎兒即是患者」這一觀念被提出，近年來，周產醫學領域已正式進入胎兒醫學時代。胎兒醫學旨在運用臨床產科、遺傳學、超音波影像、分子生物學、再生醫學等，進行胎兒疾病的篩檢、診斷、干預和宮內治療。

為了普及胎兒醫學的基本理論和技術，提高國內胎兒醫學從業人員的專業水準，瞭解國際胎兒醫學的新進展、發展趨勢和規範，本研討會將邀請國內外著名胎兒醫學專家做專題講座，分享他們的臨床心得和最新研究成果，並介紹各類胎兒疾病的診治規範。研討會主題將涵蓋產前篩檢(prenatal screen)、胎兒超音波(fetal ultrasound)、基因診斷(genetic diagnosis)和胎兒治療(fetal therapy)等領域；希望藉此使胎兒醫學得以在台灣地區蓬勃健康地發展。

## 會議訊息

報名名額：會議分孕產照護新進展(費用NT1000元)、台南一日旅遊行程(費用NT1000元)、胎兒醫學新境界(費用NT1000元)，各接受300人報名參加(依報名順序，額滿截止)。

報名截止日期：2011年10月15日(大陸地區)；2011年11月25日(台灣地區)。

報名方式：請洽中華民國周產期醫學會(Taiwan Society of Perinatology)

大會秘書：吳敏智<Micky> Tel:00886-2-23816198 Fax: 00886-2-23814234

網址：<http://www.tsop.org.tw>；E-mail:[tsop23816198@gmail.com](mailto:tsop23816198@gmail.com)

# 母胎健康

胎兒醫學新境界：第十二屆台灣周產期醫學學術研討會  
孕產照護新進展：第三屆海峽兩岸周產醫學精英論壇

台南市·台灣  
2011年12月9-11日  
奇美醫學中心

## 議程

### 孕產照護新進展：

- 產程照護 / 高危險孕產婦的臨產期照護  
助產師於臨產期照護的角色  
臨產期的胎心音監測
- 分娩照護 / 後臨床實務剖產後陰道分娩  
從實證醫學及倫理角度選擇性剖產  
植入性胎盤的分娩管理
- 新生兒照護 / 周產期窒息嬰兒治療的新策略—低溫治療  
晚期早產的新生兒健康議題  
妊娠糖尿病與幼兒健康照護
- 產後照護 / 產後出血處理實務  
高危險孕產婦的產後照護  
產後婦女的預防保健

### 胎兒醫學新境界：

- 產前篩檢 / 第一孕期胎兒健康篩檢新趨勢  
妊娠糖尿病診治新趨勢  
早產預測及篩檢
- 胎兒超音波 / 胎兒神經超音波  
胎兒心臟超音波  
胎兒腎臟超音波
- 基因診斷 / 周產醫學領域的基因晶片應用  
附基因體修飾與高危險孕產婦診治  
母血循環中胎兒細胞及細胞游離核酸診斷現況
- 胎兒治療 / 間質幹細胞子宮內胎兒治療現況  
羊水間質幹細胞應用於胎兒基因治療的潛能  
胎兒內視鏡應用於雙胎胎間輸血徵候群宮內治療

# 母胎健康

台南市位於西南部的嘉南平原上，早年曾是全台政治、經濟重鎮的所在。

西元1631年，荷蘭人在此地蓋了座「普羅民遮城」(又名紅毛城，即現今赤崁樓的前身)，使台南成為全台灣最早發展的都市。後來，在明永曆十五年(西元1661年)，鄭成功收復台南，改為「承天府」，確定了府治的地位。

到了清康熙二十二年(西元1683年)，台灣收歸於清朝的版圖之後，改為「台灣府」，正式列為台灣府治。直到了清光緒十三年(西元1887年)建設台灣省後，才又改為「台南府」，因此「台南」這個地名一直沿用至今。

身為台灣第一個發展文明的都市，歷經了荷蘭、日本等異族的統治，台南有著台灣其他城市所沒有的文化內涵，而其所留存的古蹟之多亦是全台首屈一指，值得您細細的品味一番。

# 2011

 中華民國周產期醫學會

## 藝術的醫學影像/醫學的藝術影像 展覽及競賽

醫學若為良藥，被認定必然苦口，藝術影像則宛若用以幫助服藥的糖衣。科學與藝術號稱是人類創造力的雙峰，當兩者相遇、邂逅，會激起什麼火花？本展覽/競賽欲探索及表達其核心意涵。

## MEDICAL IMAGES AS ART ART IMAGES AS MEDICAL

### 參賽資訊

活動日期：100年9月1日起至12月11日。收件截止日期為100年11月21日止。

主辦單位：中華民國周產期醫學會

收件日期：100年11月21日截止，作品以封套裝好，註明「參加醫學影像競賽作品〇件」，送交本學會，或以掛號郵寄，郵寄時請仔細包裝，作品若有損傷，主辦單位恕不負責。(親送或郵寄以民國100年11月21日郵戳為憑，逾期恕不受理)。

收件地址：100台北市常德街一號景福館二樓203室 中華民國周產期醫學會

參加資格：凡愛好攝影之醫界人士均歡迎踴躍參加，每位參賽作品限5張，且前3名每人限得一獎。

報名簡章下載：<http://www.tsop.org.tw/>

### 參賽內容

題材：醫療工作者於行醫、執業，探索生物醫學的「真實」過程中，垂手可得的超音波、磁共振造影、內視鏡、染色體、基因、生化實驗等影像，溶合藝術中「美」的元素，並賦與新定義讓醫學影像藝術化之作品(A組)；或者是醫者於日常生活中所拍攝之人、事、物，自覺在視覺上和精神上得以用來闡述某個生命科學歷程，或醫學事件讓藝術影像醫學化之作品(B組)。

### 作品規格：

- 8X12吋之彩色照片、參賽作品以5張為限，連作不收，照片背面貼妥報名名條，並請註明A組或B組。
- 作品不得人工上色、不加框線、不得合成、不留白邊，且需為未曾公開發表、參賽之作品，違者將取消參賽資格。
- 凡得獎作品，一般相機須交付135以上(含135)、正片或負片；數位資料須交付原始數位檔(不得插點加大檔案)。數位檔作品，規格為800萬畫素以上之JPG或TIFF檔。獲獎作品應於公告後7日內，交付底片、或數位電子原始檔審核(需保留相機相關原始檔案)，審核無誤後方予給獎，若無法在期限內繳交者或冒借、抄襲、仿冒者一律取消得獎資格，遺缺不予遞補。

### 得獎獎項

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| 獎勵：金牌獎 一名 | 獨得獎金新台幣壹萬元整及獎牌乙座。 |
| 銀牌獎 二名    | 各得獎金新台幣陸仟元整及獎牌乙座。 |
| 銅牌獎 二名    | 各得獎金新台幣參仟元整及獎牌乙座。 |
| 優選獎 五名    | 各得獎金新台幣壹仟元整及獎狀一紙。 |
| 佳作獎 十名    | 各得獎狀一紙。           |

頒獎：100年12月11日，中華民國周產期醫學會年會。

協辦單位 中華民國醫師公會全國聯合會

