

中華民國周產期醫學會學術研討會邀請函

敬啟者：

中華民國周產期醫學會將於民國100年12月09日至100年12月11日在台南市奇美醫學中心盛大主辦「2011年國際暨兩岸母胎健康學術研討會」，本次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)我們規畫一個台南一日遊的行程；而會場內則有由奇美醫院主辦的全天醫學倫理課程，參預者可自由選擇參加。第三天(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。我們預期屆時國內的周產醫學專家，產科醫師，住院醫師，和助產護理人員都將前來參加此一年一度的周產醫學盛會，和大陸及歐美學者進行學術交流。我們預估，參與年會的醫護相關人數，將逼近1200人。與會者來自醫、護、臨床、學術各界、研究領域分佈極廣，牽涉臨床及照護等領域。

懇請各位前輩，先進秉持過去支持周產醫學學術活動的精神，再次共襄盛舉，繼續參與2011年周產醫學年會。這次年會我們選在台南市奇美醫學中心的國際會議廳，從遠東香格里拉飯店到會場車程，只需十分鐘。本次學術活動，我們將配合所有參與醫師的需求、提供最完善的周邊服務，如果您有意願參與本次活動，請您參閱本次大會相關資料，或上學會網站查詢，並將回函儘快寄回給我們。期待您的熱心共襄盛舉、參與本次大會。

謹 祝
籌 祺

中華民國周產期醫學會 理事長 張峰銘
秘書長 鄭博仁
學術主委 陳勝成

學會報告

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/

活動名稱-2011年台灣地區產前乙型肝炎病毒篩檢標準共識研討會

時間地點-10月30日(星期日)/長庚紀念醫院林口總院兒童大樓K棟12樓第三會議廳

備 註-1.請至本會網站或長庚學習網線上報名，限130名 2.本次課程全程免費

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-AOCOG2011- The XXII Asian and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynecology

網 址-http://www.aocog2011.org.tw/registration.html

備 註-請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

台灣周產醫學會訊

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



印刷品

2011年10月/第183期

目 錄

新境界

從性別觀點

看生育健康政策.....2

大師典範

謝豐舟教授回顧展.....3

文獻導讀

周產期醫學文獻導讀...4

周產醫史

植入性胎盤.....5

學術會議

2011臺灣國際母胎健康
學術研討會通知.....6

論文徵選

2011年中華民國周產期醫
學會電子壁報論文徵選

中華民國周產期醫學會
100年度優秀論文獎徵選
.....7

理事長的話

張峰銘

日前民進黨立委田秋堇在立法院質詢時指出，台灣兒科醫師荒，比生育率下降還嚴重。其實她忘記台灣婦產科醫師荒比兒科醫師荒，更嚴峻數倍。閣揆吳敦義聞知膽戰心驚，嚴肅鄭重指示：如果醫師都只想當美容科醫師，這是國安危機，因此全民健保給付及醫師培育問題，應列入國家重大政策。衛生署長邱文達表示，為了解決缺乏醫師的問題，衛生署計畫將投入數億設置婦產、兒童照護中心。

話說當年健保匆匆上路，專橫跋扈，為所欲為，外行管理內行，不能體恤醫護，以致於怨聲載道，醫不聊生。健保局十幾年橫行直撞的結果，就是把「三大科」(外科婦產科小兒科)活生生的整肅成為長期缺乏醫師人力的血汗「三小科」(「三大艱困科」)。想不到今年起，天不怕地不怕的健保局，可能揣合上意，逢風迎馬，可能良心發現，知道代誌大條，居然史無前例破天荒編列近十五億預算做為「三小科」的「加成診療費」，欲改善三小科醫師過勞困境。不幸，人生不如意事十常八九，詎料健保局為富不仁，為德不卒，消基會調查，四十五%「三小科」醫師未曾領取加成診療費，八%「三小科」醫師甚至不知道有這項制度。

消基會的調查，不啻迎頭棒喝，企盼健保局幡然悔悟，趕緊補救，猶未晚也。消基會董事謝天仁痛批，健保局就像散財童子，只懂得敗家，只懂得砸錢，卻不懂監督預算流向，為民請命，為民把關。如今加成診療費落入醫院口袋，高達四十五%醫師未曾領取加成診療費，根本無法解決三小科血汗醫師的困難，扭曲當初政策的原意，枉費人民的血汗錢。

然而健保局官員居然回應，國內醫療院所屬封閉體系，無法強制院方要付多少錢給醫師。此外，健保局已然撥款婦產科一·七二億，希望改善醫療品質。再者，健保局將啟動下年度健保總額協商，原則上持續補助艱困科別，明年預算只多不少云云。健保局官員答非所問，顧左右而言他，對於他人的譏笑辱罵不痛不癢、無動於衷，一副無可奈何，一派無可如何，所謂：「笑罵由他，好官我自為之。」好一幅活生生的21世紀新官場現形記。

各位會員、各位先進、各位前輩、各位朋友：閣揆吳敦義將「醫師人力」列為國安危機，欲改善三小科醫師困境，與年初馬英九總統將「少子化」列為國安危機，英明睿智，洞燭先機，前後呼應，相得益彰。我們不分藍綠，都應給予鼓勵，全力支持。但是，政治是最高的騙術，我們不分藍綠，都應給予監督，全力鞭策，企盼健保局早日幡然悔悟，讓高達四十五%醫師趕快領取加成診療費。亡羊補牢，猶未晚也。

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

生寶臍帶血銀行
0800-333-668

從性別觀點看生育健康政策

中山醫學大學附設醫院婦產部/林靜儀 醫師

生幾個小孩、何時生小孩、生男孩還是女兒，在科學與醫學進步之後，就不是「自然」的事情。從我國推廣「家庭計畫」之後，包括宣導「3321計畫」到「節育」、「優生保健」計劃等，快速的讓生育照護從生很多但新生兒死亡率高，改變成生育數少、新生兒死亡及孕產婦死亡降低（甚至到近幾年少子女化成為人口組成隱憂）。生育計畫其實受到文化、經濟、政策影響。

少子女化（一般稱為「少子化」，但性別學者認為應正名為「少子女化」）是近幾年逐漸被討論的議題，這在許多歐洲國家都曾發生過，也因各國國情不同而有不同因應的政策；我國近年來對於少子女化開始有政策面的介入，但是其中有很多可以討論的面向。

在楊前署長擔任署長之前，在許多演講中均疾呼重視我國少子化的問題；筆者有幸參與其中一場外交部舉辦我國海外醫藥專業人員研討會，會中楊前署長提出我國女性結婚率下降的數據，佐證我國生育率下降的主因；在該場演講中，他認為我國女性「因為不願意負責任，所以不願意結婚、不願意生小孩」。

會議中筆者與其他與會者均對此提出質疑，多位來自歐美等國的醫藥專業人員提出其他國家對於少子化的研究與對策，並且認為不能僅將生育率認為是女性的責任。查詢我國內政部網站，近十年內十五歲以上人口婚姻分配率女性從52%降到51%，男性則維持在56%，但是以民國97年內政部報表本國籍可婚人口之初婚率，民國93年男性為30.12%、女性為30.99%，民國94、95年男性與女性分別約為33%與36%，民國97年男性為30.22%、女性為32.68%；並沒有顯示出女性的初婚率有下降或低於男性的情形(反而是再婚率男性一直都是女性的2-3倍)。

這是一個很有趣的例子，可以窺見性別偏見之下對於數字的解讀。

不適當的性別統計數字解讀，除了可以看到其中的性別盲(gender blindness)或者性別偏差(gender bias)之外，也可能會使致政策的偏差。譬如上述的女性結婚率降低，許多時候被拿來與女性教育程度普遍提高、就

業機率提高做為連結，而作為解釋生育率下降的因素；然而背後的真正因素卻有可能是對於女性較不友善的婚姻制度(使女性有自主能力之下不需以婚姻作為唯一事業)，或者是因為經濟或賦稅制度設計不當，使婚姻或生育成為相較之下過大的負擔。

假如在政策解決層面施以限制女性教育或就業，其成效可能就遠遠達不到預期；事實上，許多先進國家也曾面臨過這樣的迷思，但最終是以改善婚姻與育兒制度才達到生育率提升的目標。

另一個今年三月由國健局提出來的重大宣示是關於「性別失衡」。我國與印度、中國、新加坡均是去年經濟學人雜誌提出來的性別失衡嚴重國家；根據衛生署統計，我國男女新生兒比例相較於自然情況下有男嬰較多的情形，胎次越多失衡越嚴重，內政部統計數字甚至第三胎的男女性比曾達到120：100。

最近幾個月臨床醫師都收到國民健康局或者衛生局相關公文，包括請醫師檢討接生新生兒性別失衡現象(當然是指接生男嬰多於女嬰)、重申不得有性別篩選之行為，還有要求不得對接受胎兒染色體診斷的夫妻透露性別結果等。

某些團體與輿論開始傾向以「限制墮胎」來作為解決少子化與性別失衡的手段，今年五月甚至衛生署提出若發現因性別因素而墮胎，要罰該婦女與醫師。

再讓我們由性別觀點來看性別失衡與相關政策。性別失衡的背後主要因素來自於文化中的「重男輕女」觀念，中國一胎化政策之後的女嬰屠殺是最普遍被討論的重男輕女觀念下，性別不平等的代表。

目前限制醫師對於胎兒性別的檢查、揭露，其實只是減少性別失衡的某些措施，但是並沒有辦法解決背後重男輕女的性別不平等；對於非預期墮胎婦女的懲罰，反而是更加重重男輕女觀念下婦女的壓力；真正要解決性別失衡問題，需要長遠的從文化著手，而不是臨床醫師或者被傳統文化壓迫生育兒子的婦女。

以上以近年來我國生育政策來做性別觀點的討論，希望在臨床之外提供另一方面的想法與各位參考。

歡迎參觀

迎接生命的一雙手 謝豐舟教授回顧展

一位台大教授的醫療、教學、研究與藝術生涯

謝豐舟教授出身醫學世家，祖父謝唐山為台東卑南族人，是台灣第一位外科醫生，父親謝伯潛是南台灣婦產科名醫。謝教授家族見證了台灣現代醫學發展的進程。謝教授經歷了台灣從威權到民主的轉變，參與了現代醫學科技的起飛，體驗了電腦與網路世界的出現，目睹了人類基因體定序的完成，在這樣的背景下，謝教授走過了40年的醫療、教育、研究與藝術生涯。

上醫醫國：繼承父志，從迎接生命的婦產科開始，謝教授為台灣婦產科學開創了新局，拯救許多高危險的孕婦與胎兒，也讓許多新生命免於先天性殘障之苦。經由創立台灣醫用超音波學會，推廣超音波醫學，讓台灣所有醫生有可以透視人體的第三隻眼睛，整個台灣的醫學因此進入一個嶄新的境界。「上醫醫國」是謝教授的一貫信念，就是「藉由建立一種方法或策略，使某種疾病完全消失或減到最少」，在B型肝炎、唐氏症、地中海貧血，連體嬰...等方面實踐了這個信念，謝教授也因此獲得「國科會研究傑出獎」、「行政院傑出科技人才」的肯定。**有教有類：**身為大學教授，謝教授一向認為自己是「教育者為先，次為學者，再次為醫生」，因此在大學教育、通識教育、研究生教育、醫學教育及公眾教育都不遺餘力。謝教授對不同的教育對象都各有不同的要領，因材施教，也就是「有教有類」。

基礎科學是醫學的基礎：在臨床醫學浸淫數十年，謝教授深覺基礎科學是醫學的基礎，而生物學必須以「遺傳—發育—演化」為主軸，因此謝教授除自己勤於研讀自然(Nature)與科學(Science)期刊之外，也開設發育生物學，基因體科學...等課程，並致力於推廣果蠅、斑馬魚、線蟲等模式生物於生物醫學研究的應用。

跨領域的教學與研究：五十歲以後，謝教授從醫學院跨足大學，從事跨領域的教學與研究，在七個不同的系所擔任特聘教授，也成立神經生物與認知科學研究中心、系統生物學研究中心、發育生物學研究中心、生命倫理中心等校級研究單位成為台大五年五百億計畫的主力。謝教授認為腦科學將是21世紀的主流，因此自2005年起致力於推動台灣大學的腦神經科學，先後促進了「神經生物與認知科學研究中心」、「腦與心智科學研究所」以及「台大醫院臨床神經醫學與行為中心」的成立，成為台大發展腦神經科學的鐵三角。因此腦神經科學也是此次展覽的重點。

回歸「藝術」與「人文」：經過漫長的醫療、教學與研究生涯，體驗人情世事的無常，謝教授認為還是應該回歸「藝術」與

「人文」，謝教授更深切體會到通識教育的重要性。除了自己開設「從現代生物學看人類行為」通識課外，還以策展者(curator)的身份致力於「台大杜鵑花節藝術祭」的推動。此一藝術祭是以台大每年三月盛開的杜鵑花為背景舞台，結合「知識」與「藝術」，使藝術的內容更深刻，也使知識得以用藝術的形式呈現，自2006年推動至今「台大杜鵑花節藝術祭」已具雛形。謝教授多年來勤於筆耕，並藉由電子郵件與師生分享自己的理念，也常以塗鴉為樂，至今已有數本書籍及畫冊出版。謝教授將所有的手稿及畫作捐贈給台大人文庫收藏保存，這些手稿及畫作將是此次展覽重點。

前瞻性收藏：謝教授一向認為大學的歷史可以反映整個社會的歷史，而大學的歷史就是所有教師大學生涯的總合。自己雖然只是台大歷史長河中的一個微小波瀾，不過能「盡其在我」，把自己台大生涯的文物加以保存整理也算是為台大歷史的累積略盡棉薄。對於文物保存，謝教授主張「prospective archiving」(前瞻性收藏)，也就是在退休前就把相關物件整理捐贈，比起事後捐贈必然更為完整與妥善。此次的回顧展就是這種理念的嘗試，希望能為台大的文物收藏，創造一個可以觀摩的案例。

公眾教育：此次展覽的另一個目的是公眾教育，希望透過互動的設計，讓大眾尤其是學生能對超音波、模式生物、腦神經科學...有一些親身的體驗，而透過網路科技，觀眾又可以立即連線到謝教授相關的論文與資料。為使此次展覽多一分藝文氣息，在展覽期間的周六、周日下午將有小型音樂表演。與東京大學博物館「行動博物館」的概念類似，此次展覽的部分內容亦將巡迴到其他大學展出，以分享謝教授的經驗。

一粒沙看宇宙：40年歲月轉眼即過，不過這40年可能是人類文明變化最劇烈的一段。就像偉大的小說家常以個人的故事來反映大時代的變化，這次展覽希望觀眾能抱著從「一粒沙看宇宙」的心情，細細品嚐。

To see a World in a Grain of Sand And a Heaven in a Wild Flower, Hold Infinity in the palm of your hand And Eternity in an hour.

William Black

2011/11/14-12/31 9:00~17:00

國立台灣大學圖書館一樓多功能室

財團法人謝伯潛醫學教育基金會 國立台灣大學圖書館主辦
http://www.mc.ntu.edu.tw/alualu.htm

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：9月份的Green Journal刊出幾篇研究論文。一篇是比較單獨使用misoprostol及合併使用misoprostol和mifepristone兩種藥物對妊娠14-21週時中止妊娠的效果：Mifepristone and misoprostol compared with misoprostol alone for second-trimester abortion: a randomized controlled trial。先讓受試者服用200 mg的mifepristone或安慰劑後，隔天再到醫院接受400 micrograms的misoprostol，每三小時重覆miscoprostol一次(最多到5次)，直到胎兒及胎盤娩出。結果發現，合併用mifepristone和misoprostol比單獨只用misoprostol，有比較高的機會在15小時內完全終止妊娠(79.8%v.s.36.9%)；兩種方法在副作用方面則沒有任何差異。另一篇是比較在藥物流產後(mifepristone和misoprostol)一週或一個月時裝置子宮內避孕器的效果：Timing of copper intrauterine device insertion after medical abortion: a randomized controlled trial。結果發現，流產後一週時立即裝置避孕器並不會比一個月後再裝，有更高的機會出現避孕器脫落或異常出血的現象。

American Journal of Obstetrics & Gynecology：9月份的Gray Journal刊出一篇preeclampsia大師Professor Sibai的review article：Evaluation and management of severe preeclampsia before 34 weeks' gestation。他對妊娠34週以前出現的嚴重型子癩前症的評估與處理做了一番文獻回顧及建議，值得產科醫師們細讀。另外一篇review article則是探討早期懷孕使用clindamycin治療異常陰道菌種對預防早產發生的效果：Treatment of abnormal vaginal flora in early pregnancy with clindamycin for the prevention of spontaneous preterm birth: a systematic review and meta-analysis。作者分析5個臨床試驗，共計2346個受試者的資料發現，在懷孕22週以前對有細菌性陰道炎的孕婦出現給予clindamycin可以減少37週以前早產的發生(RR 0.60, 95% CI 0.42 - 0.86)。

優秀論文

台北長庚醫院婦產科／洪泰和醫師

台大婦產科徐明洸醫師等人發現，在嚴重型子癩前症患者的胎盤上有較高的MUC1 mRNA和蛋白質的表現。他們進一步證明，過多的MUC1會經由β1-integrin訊息傳遞途徑來抑制extravillous trophoblast的invasion activity。(發表於Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2011 Sep 14 [Epub ahead of print]。2010年IF = 6.492)。

MUC1 Expression Is Elevated in Severe Preeclamptic Placentas and Suppresses Trophoblast Cell Invasion via {beta}1-Integrin Signaling

Shyu MK, Chen CW, Lin NY, Liao WC, Chen CH, Lin CJ, Huang HC, Lee JJ, Huang MJ, Tseng GF, Shih JC, Lee CN, Hsieh FJ, Huang MC.徐明洸、施景中、李建南、謝豐舟、黃敏銓等人

Department of Obstetrics and Gynecology, National Taiwan University Hospital; Graduate Institute of Anatomy and Cell Biology, National Taiwan University College of Medicine; Department of Anatomy, Chung Shan Medical University, Taichung; Department of Anatomy, College of Medicine, Tzu Chi University, Hualien; School of Pharmacy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei; Animal Technology Institute Taiwan, Miaoli; and Research Center for Developmental Biology and Regenerative Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan.

Abstract

Context: Preeclampsia is a pregnancy-specific disorder that features insufficient extravillous trophoblast (EVT) invasion. We have previously shown that MUC1 expression in human placenta increases with gestational age and inhibits choriocarcinoma cell invasion. Objective: Here, we studied whether MUC1 expression in preeclamptic placentas is dysregulated and the mechanism of EVT invasion regulated by MUC1. Design: MUC1 expression in severe preeclamptic placentas and gestational age-matched control placentas was analyzed by real-time RT-PCR, Western blot analysis, and immunohistochemistry. The effects of MUC1 expression on cell-matrix adhesion, invasion, and cell signaling were studied in HTR8/SVneo EVT cells. Results: We found that MUC1 mRNA and MUC1 protein were significantly up-regulated in severe preeclamptic placentas when compared with the gestational age-matched control placentas. Immunohistochemical analyses showed increased expression of MUC1 in the syncytiotrophoblast and EVT of severe preeclamptic placentas. In addition, MUC1 overexpression suppressed cell-matrix adhesion and invasion of EVT cells. Importantly, our data showed that MUC1 overexpression inhibited β1-integrin activity and phosphorylation of focal adhesion kinase, whereas the surface expression of β1-integrin was not significantly changed. Conclusions: Our findings suggest that MUC1 is overexpressed in severe preeclamptic placentas and that MUC1 overexpression suppresses EVT invasion mainly via modulating β1-integrin signaling.



植入性胎盤

以前關於子宮外孕，大家都知道大多發生在輸卵管，其他有些發生在卵巢、子宮頸；2000年時，林口長庚醫院產科鄭博仁主任曾在一個月碰到好幾例的剖腹產疤痕懷孕，當時還不敢診斷是子宮外孕，後來才發現其底部是剖腹生產的疤痕，若在以前就被認定是子宮頸懷孕(也是子宮外孕的一種)，當時全球病例的發表還很少，因此鄭博仁主任的「剖腹產疤痕懷孕」案例還上了當時國內兩大報的頭版！

而那時超音波已經很先進，就開始發現很多這類案例，若在初期看到會馬上處理掉，若再長就是「植入性胎盤」了！後來經過長期追蹤，發現開過剖腹產的部位很容易會有缺損，而剖腹產疤痕沒有正常的子宮內膜，所以胎盤血管就會鑽得更深，形成了植入性胎盤最主要的發生原因。

台中榮總產科周明明主任表示，一般正常懷孕時，胎盤附著在子宮體前壁、後壁或頂部位置，較不易發生植入性胎盤。早期、中期懷孕如果有前置胎盤現象，通常胎盤會隨著懷孕週數增加而往子宮體頂部移動；如果過了32週，胎盤位置仍太低而擋住子宮頸口，那麼胎盤上移的機會就減少，自然生產時較會引起大量出血，十分危險！

植入性胎盤的發生率因近幾十年剖腹產及墮胎比率的增加，而呈現大幅上升趨勢。根據國外的統計，50年來約增加了10倍，目前的機率大約是每一千個生產就有一個。植入性胎盤除了造成孕婦相當高的死亡率(約7%)，也造成許多手術中或手術後的併發症，例如大量輸血的危險、發生感染、輸尿管與膀胱受傷等風險的增加。

為了減少病人失血性休克，產前正確診斷是非常重要的！傳統灰階超音波是診斷植入性胎盤的首要篩檢工具，主要是灰階超音波儀器各醫院普遍都有此設備，檢查費用較為低廉，診斷的敏感性及特異性也相當不錯。都卜勒彩色超音波是產前診斷植入性胎盤非常重要的一個輔助工具。主要是它能夠呈現子宮胎盤植入處異常的血流，依據異常血流豐富的程度，可以顯現出植入性胎盤嚴重的程度。雖然傳統灰階超音波以及2D超音波是診斷的主要工具，若能結合3D立體超音波影像組合血流圖，可以同時從多個角度評估胎盤侵犯膀胱的範圍及深度，同時也可量化異常子宮胎盤的新生血流，藉此預估手術失血量。此外，核磁共振儀MRI在評估子宮後

壁不正常胎盤往後侵犯局部組織(如腸道組織)，及雙胞胎懷孕合併植入性胎盤診斷方面，也有其價值。但是立體彩色都卜勒超音波評估子宮胎盤異常新生血流動力學方面，比核磁共振血管攝影為優，更能術前預估出血量。MRI的診斷敏感性為80?88%、特異性為65?100%。

高雄長庚醫院婦產部許德耀副部長，和鄭博仁主任皆表示，5年前國內開始針對胎盤異常有更多研究，跟X光科、麻醉科組成一個團隊，整個醫療團隊的通力合作非常重要！不論是陰道生產或剖腹生產，當寶寶出生後，植入性胎盤往往在娩出胎盤時發生大量出血，所以臨床上當醫生發現胎盤不容易剝離時，必須有高度的警覺及準備，例如要有隨時輸血的準備、要照會麻醉科醫師，甚至最後可能需要把子宮切除的手術預備工作準備好。

植入性胎盤的孕婦若32週或之前更早生，應先施打硫酸美，預防胎兒腦部受傷；並施打DEXA，可促進胎兒肺部成熟。國內在植入性胎盤方面的治療進展非常快，醫學中心都不斷引進最新的做法。周明明主任還表示，以前植入性胎盤常動輒失血1、2萬cc，國內經過改進，提早剖腹產，技術更成熟，使用主動脈血管鉗夾術之後，現在失血已降低到2000cc，已經少很多了！一般的文獻報告是失血量大多是4500cc左右。

許德耀副部長和鄭博仁主任表示，國內醫學中心有設定一套準則，讓治療標準化，流程如下：

- 1.確定有無植入性胎盤。
- 2.若有，必須轉到醫學中心。
- 3.預定34~36週剖腹產。
- 4.開刀前備好充份的血。
- 5.會診各科(例如麻醉科、X科)、安排MRI。
- 6.計畫如何開刀、看要不要切除子宮。
- 7.若要子宮切除，先做髂內動脈氣球導管栓塞術。
- 8.新的做法會加NovoSeven(重組活化第七凝血因子)，要先問醫院藥局有無備好足夠的藥。國內對於植入性胎盤，有三階段重要的進展：
 - (1)在以前的時代，難診斷、死亡率高。
 - (2)後來因為知道危險，能加以防範，所以大多不會死亡，但卻換來子宮切除。
 - (3)現在又進展到希望不切除子宮，也要求產婦的安全。(本文刊登於2011年10月號嬰兒與母親雜誌，本文摘錄其部份內容)

2011臺灣國際母胎健康學術研討會通知

孕產照護新進展：第三屆海峽兩岸周產醫學精英論壇
主辦單位：中華民國周產期醫學會 奇美醫學中心
時間/地點：100年12月9-11日，台南市奇美醫學中心
研討會概述：2011年12月9日(週五)/孕產照護新進展

胎兒醫學新境界：第十二屆臺灣周產期醫學會學術研討會
合辦單位：中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣助產學會
報名名額：500人(依報名順序，額滿截止)

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。雖然問題艱巨繁複，但只要瞭解問題核心，擬定完整可行的對應策略，落實施行步驟，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，優化並提升母嬰照護品質。

本研討會將以孕產照護新進展為主題，邀請海峽兩岸周產暨臨產醫學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)等寶貴的理論和實務經驗，此次研討會將透過全面性的對周產醫學相關醫療照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。

產程照護 / 高危妊娠的臨產期照護，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 / 後臨床實務看剖腹產後陰道分娩，從實證醫學及倫理角度看選擇性剖腹產，植入性胎盤的分娩管理

新生兒照護 / 周產期窒息嬰幼兒治療的新策略-低溫治療，晚期早產的新生兒健康議題，妊娠糖尿病嬰幼兒健康照護

產後照護 / 產後出血處理實務，高危險妊娠產婦的產後照護，產後婦女的預防保健

2011年12月10日(周六) / 台南一日遊，2011年12月10日(周六) / 奇美醫院全天醫學倫理課程(免費)

2011年12月11日(周日) / 胎兒醫學新境界

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臺灣地區蓬勃健康地發展。

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妊娠診治，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胞胎間輸血征候群宮內治療

2011臺灣國際母胎健康學術研討會報名表

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職稱	
身份證字號	(請正楷填寫清楚)	連絡電話手機	
服務單位	(請正楷填寫清楚)		
E-mail			
報名費	<input type="checkbox"/> \$1,000孕產照護新進展：第三屆海峽兩岸周產醫學精英論壇 <input type="checkbox"/> \$1,000台南一日遊 <input type="checkbox"/> \$1,000胎兒醫學新境界：第十二屆臺灣周產期醫學會學術研討會 (中華民國周產期醫學會會員，參加此一場次報名費優惠為\$500)		
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同姓名 <input type="checkbox"/> 同服務單位 <input type="checkbox"/> 其它：		

報名截止日期：2011年11月25日(臺灣地區)；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

2011年中華民國周產期醫學會電子壁報論文徵選

對象：中華民國周產期醫學會會員、婦產科住院醫師、護理師、助產師

(一)徵求100年度中華民國周產期醫學會年會暨2011年台灣國際母胎健康學術研討會電子壁報論文發表

(二)投稿須知：

- 醫師論文摘要內容以英文為主，限500字以內，以Times New Roman編打，不可超過一頁；護理師、助產師論文中、英文不拘，限500字以內，以標楷體或Times New Roman編打，不可超過一頁
- 論文種類不拘，可為原創性、個案報告.....等。
- 醫師論文摘要，題目均為大寫英文，空一行後為中文作者群姓名及中文服務單位。護理師、助產師論文，題目可為中文。
- 中華民國周產期醫學會會員，請註明報告者之會員編號（請見下列範例）。
- 截稿日期：100年11月18日。
- 來稿只需一份均以e-mail附檔寄至中華民國周產期醫學會。

(三)發表方式：

- 本次發表以電子壁報論文(e-poster)型式，以8至12張power point為主。
- 請自行至中華民國周產期醫學會網站下載，大會版power point空白檔案，製作完成後寄至學會(e-mail)。
- 寄發截止日期：100年11月25日。

(四)電子壁報論文競賽：

- 所有論文將於大會期間置於會議室電腦(共15部)桌面，提供參與者閱覽交流。
- 本年度舉行壁報論文競賽，選取若干名，前三名以名次依序發給壹萬元，伍仟元，叁仟元獎金暨獎狀一張，其餘均發給優等獎狀一張，將於100年12月2日以e-mail通知得獎。
- 得獎前三名，請各自準備10分鐘口頭報告，於100年12月11日，下午1：00~2：00在奇美醫學中心第二醫療大樓12樓第二會議室發表。
- 所有得獎者均於100年12月11日，下午四點頒獎。

中華民國周產期醫學會100年度優秀論文獎徵選

主旨：中華民國周產期醫學會優秀論文獎(以第一作者或通訊作者)

說明：1.本會會員於99年01月至100年08月發表於國內外雜誌(SCI為限)與周產期相關之學術性論文，限於國內完成，且未得過任何獎項者。

2.取若干名，得獎前三名依得獎名次先後順序分別發給壹萬元、伍仟元、叁仟元獎金暨獎狀一張，其餘參賽者均頒授優等獎狀一張，並於12月11日下午四點頒獎。

3.得獎前三名將於12月11日當日下午13:00~14:00於奇美醫學中心第二醫療大樓十二樓第二會議室，以10分鐘口頭方式報告。(需自行準備成powerpoint型式)

4.有意參加之會員請於11月18日以前，將抽印本4份，並檢附本表寄至學會，評審結果將於12月2日前以e-mail通知。

5.各獎項以一人投稿一篇為限。