



CONTENTS / 目錄

- 院長序** 院長 張紅淇醫師
 01 宏其婦幼醫院的過去・現在・未來
- 05 以婦幼醫學中心為目標 提供高品質的婦幼醫療照護 行政副院長 劉興寬
- 完善的產前檢查項目・孕期建議事項**
- 10 產前檢查的新境界 教您如何聰明選擇自費產檢 婦產科門診 賴姜蓓護理長
- 13 認識早產及早產防治 產科主任 胡中和醫師
- 15 懷孕和哺乳相關的骨質疏鬆症 婦產科 林菁卿醫師
- 17 談孕期疫苗接種 感染管制 黃麗雲護理師
- 19 淺談孕期搭機風險 高危險妊娠科主任 楊識弘醫師
- 21 孕期用藥對胎兒有何影響 藥劑科資深藥師 林志御
- 產檢精緻化【胎兒影像中心】**
 24 高層次超音波檢查內容 胎兒影像中心 潘景賓主任

27 淺談第一孕期唐氏症篩檢
高危險妊娠科主任 楊識弘醫師



31 羊水染色體基因晶片
醫療副院長 王漢州醫師

33 胎兒生理評估簡介
婦產科 朱期忠醫師

35 探索胎兒在子宮內的秘密
胎兒影像中心 鄭嘉琪組長

孕媽咪，準備待產了嗎？

37 產房待產須知與介紹
產房 & 開刀房 傅彩琴護理長

40 夫妻產前先修班介紹



產後媽咪身心調適

41 談產後心靈的變化
宏其產後護理之家 戴祐慈主任

守護寶貝的健康

43 認識先天性心臟病
小兒心臟專科 賴威廷醫師

45 如何預防腸病毒感染
兒科 解佳蓉醫師

47 嬰幼兒常見感染與疾病
兒科主任 黃泰穎醫師



52 嬰幼兒預防接種
兒科 郭紋伶醫師

53 需要為寶寶做新生兒自費超音波篩檢嗎？
54 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢
護理部 江美虹督導

55 關於新生兒聽力篩檢
兒科 胡志成醫師

與寶貝最親密的接觸

57 嬰幼兒按摩的好處
十藝生技(股)公司創辦人/執行長 宋美時

生殖醫學中心

60 創造宇宙繼起的生命 試管嬰兒
62 不孕症的檢查與治療
生殖醫學中心主任 唐雲龍醫師

64 卵巢抗穆勒氏管荷爾蒙 (AMH) 的臨床意義
林口長庚醫院副院長 宋永魁教授

67 冷凍精子・卵子
生殖醫學中心 周憶秀諮詢員

70 捐贈精蟲・卵子
生殖醫學中心 林欣樺諮詢員

71 胚胎著床前染色體篩檢 (PGS)
胚胎著床前基因診斷 (PGD)
生殖醫學中心 曾如秀胚胎師



女性常見的婦科疾病 預防與保健

73 子宮頸癌防治新趨勢
院長 張紅淇醫師



78 談子宮肌瘤
門診主任 游崇仁醫師

79 婦女常見的腫瘤手術介紹與內視鏡應用於不孕症治療
護理部 韓美寧主任

83 摾人的反覆性陰道炎
婦產科門診 蔡惠子衛教師 / 劉怡伶衛教師
李佩玲衛教師

85 婦女泌尿保健與治療方式
婦女泌尿科 潘恒新醫師



產後照護 - 宏其產後護理之家

87 宏其產後護理之家 介紹
97 如何選擇優良的產後護理之家
98 究竟該如何做好月子呢？
99 媽咪產後家庭角色改變與調適
100 選用月子餐的重要性
安其產後護理之家 戴祐慈主任
宏其婦幼醫院婦產科病房 蔡芳琪護理長

101 新生兒完整照護
安其產後護理之家 李欣霏護理長
安其安康產後護理之家 陳紀如護理長

104 入住媽咪心情分享

宏其醫訊 24 週年慶特刊

2017年10月 No.52

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
編輯委員：江美虹、高秀丹、戴祐慈、周憶秀、賴姜蓓
執行編輯：洪小喬

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

宏其婦幼醫院的 過去・現在・未來

宏其婦幼醫院，自1993年成立至今，已經超過24個年頭了，在此，我們接生超過六萬多名新生兒！為無數家庭開啓快樂幸福的第一步。

我們每年也有超過三百台以上的婦科腫瘤手術在此順利完成。此外，在不孕症試管嬰兒療程方面，每年也有超過四百多人次的就診數，為許多夫妻圓夢！我們的服務量，不停的成長！我們的設備，不停的增添！我們的技術，不停的精進！我們不只是地區醫院，我們的自我期許是為桃園地區民衆提供一個媲美醫學中心的婦幼專科醫院！我們深深了解桃園婦幼患者的需求，也將用心做好宏其的角色和任務，來滿足桃園社區民衆的期望。

完善的產前檢查

為了迎接一個健康的新生命，完善的孕前準備與產前檢查不可或缺。這些年來，我們引進各式各樣齊全完整的產前檢查項目，除了孕婦手冊上常規的檢查項目外，還包括如子癟症，胎兒生長遲滯症，脆折症，脊髓萎縮症，等等，可能會有嚴重後果的異常狀況，予以早期發現，並接受諮詢討論後作必要之預防措施或處置。除了傳統的早孕期绒毛取樣或中孕期的羊膜穿刺染色體分析，以及常見基因缺陷外，經由非侵入性孕婦血液篩檢各種染色體異常以及基因缺陷，也越來越準確與普及。這些，都嘉惠了無數懷孕婦女。檢查結果再經過遺傳諮詢之後，可以作出比較安心的抉擇。

先進的胎兒影像中心

隨著少子化的趨勢，大家對於產前檢查的重要性，與品質的要求，越來越高。為了更完整的檢查胎兒的器官，以及胎盤、羊水、子宮動脈等，會影響胎兒成長與健康的構造，而這在普通的超音波檢查而言，已經無法滿足需求了。因此，一次或以上的詳細胎兒器官構造的檢查，完整且系統性的逐一深度檢查測量評估，實在是非常重要。

院長
張紅淇 醫師



▲本院胎兒影像中心擁先進高階超音波儀器設備



▲彩色都普勒血流檢查



▲高層次超音波可發現輕中重度的胎兒異常狀況

自從我們設立胎兒影像中心，購置最先進高階的超音波儀器設備，為孕婦進行檢查之後，已經發現非常多的輕中重度的胎兒器官異常狀況，如嚴重先天性心臟病，包括大動脈轉位與各種缺損、腦部異常或臟器異常、顏面缺損、耳道與耳朵異常、四肢或趾頭異常、羊水過多或過少、胎盤異常…等。當發現異常狀況時，要詳細評估諮詢，有些需進一步轉診讓醫學中心的專家再檢查評估，後續是否需引產或研究處理追蹤時程。有些需檢查染色體分析，有些需開始進行藥物治療甚至胎內治療。

因此，我們積極呼籲高層次超音波檢查，一定要列為常規且必要性的一項檢查，這點非常非常重要。

高危險妊娠的評估與處理，包括仔細的胎兒生理評估 (biophysical profile) 與彩色都普勒血流檢查

當例行常規產前檢查發現有問題時，該怎麼辦？譬如羊水過多或過少、胎兒生長遲滯、妊娠毒血症或稱子癟前症與更嚴重的子癟症、妊娠糖尿病、胎動明顯減少時或是母體有各種慢性疾病或特殊狀況時，胎兒的成長與發育甚至安危，都可能受到相當大的影響。此時，醫師會積極介入檢查評估與適時處理，否則胎兒與母體均可能會有極大的危險。我們現在對於

一般產檢發現有類似情形時，會安排孕婦接受特別門診，作高危險胎兒生理評估，必要時再加作彩色都普勒血流超音波檢查。按照檢查結果，提供產檢醫師參考，作為是否需要立即介入處理的依據，包括住院觀察治療或提早催生或剖腹產。如此，可以減少許多第三孕期的危險，例如緊急胎兒窘迫，甚至胎死腹中等。這個部份許多醫院（包括醫學中心）至目前均尚未引進成為常態性的檢查項目。我們開始這項檢查後，適時幫助了許多高危險族群，減少許多緊急狀況或悲劇發生。

24小時婦產科主治醫師接生 / 剖腹產服務

正常孕婦產檢到了後期，就將面臨生產的考驗。要自然生？還是剖腹生？自然生會



▲本院24小時皆有血庫、麻醉科醫師、產科醫師、兒科醫師駐診，提供您安全無虞的生產環境。

不會很痛？開刀生之後，傷口會不會很痛？無數的問題，困擾著孕婦。我們基本的原則或建議是：「安全第一自然產優先」但是「當有醫療需要剖腹產時，立刻接受手術」。

當沒有醫療需要剖腹產時，盡量不要求開刀。現在無論是自然生還是剖腹產，無痛分娩或術後止痛，麻醉科醫師都可以協助，讓妳在安全少痛完成生育任務，不要害怕！重要的是要選擇24小時都有產科醫師、兒科醫師以及麻醉科醫師駐診的專科醫院，同時，一定要備有血庫！因為，生產本來就隨時可能有緊急狀況，包括大出血等，因此，血庫、新生兒中重度或加護病房，全套急救設備人員，都是安全的保障。除非在緊急狀況，否則由為自己產檢的醫師來接生或開刀，能夠讓孕產婦更安心。現在有部份醫療院所強調常態式由值班醫師接生，由於值班醫師並不完全了解產婦狀況，並非最好的方式。我們除非醫師出國或有其他任務無法親自到場，否則，幾乎都是由自己產檢的醫師來處理，更能得到產婦信任與支持，有關這點產婦在選擇生產醫院時，一定要問清楚！

在診所生產，由於沒有兒科醫師與麻醉科醫師，更沒有血庫，實在非常危險。這在美國等先進國家是不被允許或接受的。我們相信目前在台灣，便宜行事地在診所生產的方式，遲早會被淘汰的！因為，生產時，產婦與新生兒兩條寶貴的生命，都處於最脆弱危險的狀況，因此，一定要在週全完善的環境場所以及配套設施下才安全。這點產婦在作選擇時不可不慎！

新生兒中重度病房

新生兒剛出生或出生後3個月內，隨時可能因為呼吸窘迫困難、黃疸、發燒、脫水、體重不足、進食不正常或是其他各種狀況需要新生兒專科醫師加強照顧。此時，一般診所或醫院，因為沒有這方面的專科醫師，只好轉院至醫學中心去。而目前南桃園地區，只有宏其婦幼醫院有新生兒中重度病房設置與專科醫師。這對於我們產科的發展，以及鄰近地區新生兒的照顧，有很大的貢獻！也是我們的使命與責任！我們非常高興擁有17床的新生兒中重度特殊病床，這也是我們的特色！

漂亮舒適的健兒門診



兒童是國家未來的主人翁，讓所有孩童健康成長是國家社會、家長以及婦幼醫院必須積極承擔的責

任！雖然健保給付金額，對於兒科方面，非常虧待不足。但我們不計代價，斥資千萬，打造一個明亮美麗的健兒門診專屬空間，讓嬰幼兒在預防接種，成長評估，營養指導等，有個安全漂亮的地方，可以就診，這也是我們的特色，我們要給國家幼苗一個好的起始點，讓孩子們健康成長，發揮潛能。

國際級的生殖中心



為了幫助越來越多的不孕症夫妻圓夢，讓南桃園的病患能就近有高水準的生殖中心可以就診，我們斥資三千萬打造出國際級的生殖中心，添購最新的設備，

以最完整的團隊，服務不孕症患者。無論是人工受孕、試管嬰兒、顯微注射、冷凍胚胎、胚胎解凍與植入、胚胎植入前切片進行基因診斷，或是精子銀行、卵子銀行或是精蟲卵子捐贈或受贈等項目，宏其婦幼醫院國際生殖醫學中心均有執行。多年來，我們都是衛福部評鑑合格且績優的不孕症試管嬰兒中心！擁有完善的空間、設備，以及非常優秀的不孕症專科醫師、諮詢員、技術員等專業團隊，協助各個年齡層的不孕症患者圓夢！早日擁有自己的寶寶！

先進的婦科內視鏡手術中心 (軟式宮腔鏡、手術性宮腔鏡、腹腔鏡)

宏其婦幼醫院非常重視婦女的健康，設置最完善的內視鏡檢查與手術設備，包括子宮頸癌防治最重要的陰道鏡、子宮內膜增生過盛、瘻肉與子宮內膜癌的檢查確診必需使用的軟式與硬式手術用子宮鏡，以及全套診斷與手術用腹腔鏡都齊備。我們每個月有超過一百位病患接受各式內視鏡檢查手術，是林口長庚以外，桃園地區最大、最多的婦科手術中心，這也是我們的特色！無論是子宮肌瘤或腺瘤、子宮脫垂、卵巢囊腫、子宮外孕以及各種婦科癌前病變的處置手術，都可以得到最妥善的處理。

完善的個案管理 · 轉介機制 (轉入；轉出)

我們的防癌篩檢，包括乳癌、子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌…等，均有非常完備的篩

檢設施與服務。當發現疑似癌症時，我們有專任的個案管理師，負責聯絡病患與醫師，同時，有週全完善的轉診服務。而兒科方面，對於需要轉診醫學中心接受特別檢查、住院或手術者，也都有專人服務。

至於外院診所轉診到宏其來接受各式檢查住院或手術者，也都有專人聯絡服務，最後，也都會回覆給轉病患過來的醫院或診所。做到雙向轉診，分級醫療，讓病患得到最佳處理。

婦女泌尿科

許多婦女有泌尿系統方面的問題，包括頻尿、夜尿、尿失禁、泌尿系統感染等等，過去只能到醫學中心找泌尿科醫師處理。我們為了方便這方面的病人，特別設置了婦女泌尿科門診，同時，有尿動力學檢查設備，並數聘口碑技術一流的醫師在宏其門診以及手術服務。

全人全家照顧：家庭醫學科醫師門診

為了實現全人醫療全家照顧的信念，我們也設有家庭醫學科門診，讓一般健康問題，可以先行由家醫科醫師評估檢查指導，需要時，再轉專科醫師，避免小病跑大醫院的現象。同時，全家人的健康問題，都可以獲得初步的照顧。

未來展望！與醫學中心結盟

一個文明進步的社會，必定有著優秀的各行各業和機構團體，在醫學服務的領域，我們誓言提供南桃園地區最高品質的婦幼醫療服務，以善盡宏其婦幼醫院的社會責任。

醫學進步非常快速，為了提升服務品質與醫療水準，我們未來將與大學醫學院結盟合作，引進最新技術、管理、設備與更齊全的次專科，我們是專科醫院，但我們以醫學中心自我期許，維護婦幼身心的健康，更是我們24年來不變的期盼。宏其愛您，永誌不渝！

以婦幼醫學中心為目標 提供高品質的婦幼醫療照護

婦女是家庭的核心，兒童是家庭的希望，維護婦幼的健康，不但能夠確保家庭的快樂和幸福，更是國家社會發展的基礎與人類文明的象徵。

文/行政副院長 劉興寬



▲照片為作者參觀美國傑出之醫院



為了提供大桃園地區如同醫學中心等級的高品質婦幼醫療照護，宏其婦幼醫院成立24年來，不斷地努力建立堅強完整的婦幼醫療團隊，持續添購最先進的醫療儀器設備，並經常考察學習美國醫院的優點，期望能提供南桃園地區最齊全的婦幼科別、次專科、診療項目及服務品質，茲介紹本院婦科、產科、兒科、家醫科及麻醉科如下：

專業先進的婦產科醫療團隊

- 陣容最齊全，檢查最完善的產科醫療團隊
- 南桃園合格人工協助生殖技術中心
- 婦科醫學全方位服務，婦科腫瘤治療遠近馳名

宏其以病人為中心，提供最先進完整的各種產前檢查，產科各式檢查均由主治醫師親自服務，寶寶出生時亦由主治醫師親自接生。婦科成立優質的生殖醫學中心執行試管嬰兒業務，為您帶來好孕；婦科腫瘤方面提供詳細的檢查與治療；此外並針對頻尿、夜尿、尿失禁所困擾的婦女，特聘請婦女泌尿專科醫師駐診，宏其期許提供全方位的專業醫療照護，滿足民衆的需求。



產科診療項目

- 孕前產檢及諮詢產前遺傳診斷及諮詢
- 全年無休24小時生產、急診(自然產/剖腹產)
- 全方位產前、產中、產後照顧及諮詢
- 子癲前症高危險群篩檢
- 產前遺傳諮詢/懷孕藥物諮詢
- 羊膜穿刺檢查/產前基因晶片
- 精密高層次產科超音波檢查
- 4D 彩色立體超音波
- 都卜勒超音波胎兒臍帶血流及胎盤功能檢查
- 懷孕初期胎兒頸後透明帶唐氏症超音波篩檢
- 妊娠糖尿病篩檢
- 早產高危險群篩檢
- 懷孕末期孕婦乙型陰道鏈球菌篩檢
- 無痛分娩/術後止痛
- 子宮外孕診斷及治療早期妊娠之確定及胎兒發育之評估

婦科診療項目

- 不孕症諮詢，檢查
- 人工生殖、試管嬰兒、精蟲檢查、輸卵管攝影
- 一般婦科疾病
- 婦科腫瘤診斷及手術(子宮、子宮內膜、子宮頸、卵巢、輸卵管、陰道)
- 陰道鏡檢查 / 子宮鏡檢查
- 尿失禁治療及手術
- 陰道整型
- 輸卵管再接通手術・輸卵管結紮
- 骨盆腔脫垂手術
- 乳房攝影檢查
- 更年期諮詢，檢查，處置
- HPV人類乳突病毒篩檢
- 優生保健 - 流產處置
- 青春期賀爾蒙檢驗
- 子宮頸抹片檢查，子宮頸癌疫苗施打

堅強齊全的兒科與次專科陣容

在桃園市南區，宏其獨家擁有堅強齊全的兒科次專科陣容，尤其是小兒心臟科、小兒腸胃科、小兒感染科、小兒內分泌科，以及極其重要的新生兒科。此外，新生兒科中重度病房，讓我們的兒科服務，更加齊全完整，並與長庚等醫學中心無縫接軌，必要時可立即轉院。



診療項目

- 疫苗注射、育兒保健諮詢
- 一般兒科及皮膚疾病
- 新生兒、兒童肝膽胃腸疾病
- 新生兒及早產兒照護
- 小兒生長及神經發展評估
- 異位性皮膚炎、過敏原測試
- 咳嗽氣喘、過敏原鼻炎
- 兒童及青春期內分泌問題
- 兒童肥胖
- 兒童舌繫帶
- 小兒腹部超音波檢查
- 小兒心臟超音波檢查
- 小兒腦部超音波檢查
- 小兒常見感染病症
- 小兒腸胃道疾病
- 兒童消化道內視鏡檢查



家醫科專科醫師 不分男女老少皆可看診



家醫科專科醫師是診治各種常見疾病的專科醫師，提供不分年齡、不分性別的整合性、持續性、協調性及預防性的健康照顧服務。

而在所照顧的家庭及成員沒有病痛時，家庭醫師提供各種健康衛教、諮詢及健康檢查服務，因此，家醫科專科醫師既是第一線的診療醫師，也是預防保健、篩檢、轉診疾病的醫師，其角色較一般的醫師更為多元和週全。

由於家醫科專科醫師所受的訓練是廣泛性的、全身性的，包括：內科、外科、婦產科、兒科、神經科、肝膽腸胃科、皮膚科、身心科…等，因此，一位受過完整家醫科訓練的家醫科專科醫師足以勝任右列這些常見疾病的診治或轉介。

診療項目

- 一般內科
- 感冒、上呼吸道感染
- 鼻炎、頭痛、腹痛、背痛、肩痛、心悸、胸悶、暈眩
- 甲狀腺疾病、貧血、高尿酸血症
- 胃腸肝膽疾病、腹瀉、便秘
- 減重、戒煙、皮膚疾病
- 泌尿疾病、尿道炎
- 各種慢性病、高血壓、糖尿病、痛風
- 神經骨骼肌肉問題
- 身心科問題、焦慮症、恐慌症、憂心症
失眠症、失智症
- 老年疾病、更年期問題、骨質疏鬆
- 各種健康檢查、癌症篩檢、疫苗注射

麻醉科的使命

提供病患麻醉全程的安全、舒適、尊嚴之照顧



麻醉醫師除具有專業的知識和技術外，也與外科醫師密切合作，審慎評估病人生理狀況、採行適當麻醉方式、並藉由日新月異的麻醉藥物及監測儀器，給予病人穩定的生理狀況來協助外科醫師，使治療達到最佳效果。

本院麻醉科在實施麻醉標準監視及品質保證制度下，以病患安全為最優先考量，提供病

患麻醉前、中、後安全的完善照顧，以協助各項外科手術順利完成。

擁有專屬麻醉科，提供專業的醫療服務品質

與其他婦幼醫院不同的是，本院目前設有2位專任麻醉科醫師及1位麻醉護理師，專長於婦產科手術麻醉、術後止痛及無痛分娩。期許與婦產科醫師配合共同為病人謀求專業與更好的醫療服務品質。

母親是家庭幸福的推手
孩子是國家未來的主人

宏其 提供您…

週全的 各項產前檢查

安全的 生產醫療照護

齊全的 產後母嬰照護

～我們用心，讓您更安心～





產前檢查的新境界

教您如何聰明選擇 自費產檢

文 / 婦產科門診 賴姜蓓護理長



產檢，是懷孕過程中十分重要的一環，現代懷孕夫妻都知道產前檢查的重要性，但健保提供必做的10次產檢內容，在少子化的年代裡是否可以滿足現代人的需求？目前自費產檢項目琳瑯滿目，不做不安心，都做又所費

不貲！孕媽咪需要每樣都做嗎？是否可以挑選幾項就好？以下針對常見自費產檢項目說明，孕媽咪可依照身體狀況、家族遺傳史及經濟能力，來評估要做哪些檢查。

自費產檢項目一覽表

產檢建議檢查項目	建議檢測週數	費用(元)	篩檢目的
子癲前症風險評估	8-13週	2200	子癲前症是孕婦常見的併發症，在懷孕初期因為胎兒的血液供應需求不大，不會產生影響，但隨著懷孕週數增加，血流供應出了問題，孕婦會因急遽飆升的高血壓，引發全身性水腫，嚴重的情況會致命。
說明	子癲前症可檢查血液中的胎盤生長因子 (PIGF) 和懷孕相關蛋白質 A (PAPP-A)，同時以超音波測量子宮動脈血流，以及母親平均血壓來判斷罹患機率。		
脊髓性肌肉萎縮症 (SMA) 基因帶因檢測	10-16週	2000	SMA是一種可以致命的遺傳疾病，發生率僅次於海洋性貧血，從出生到到成年皆有可能發生，患者運動神經元退化，會造成肌肉無力、肌肉萎縮等現象。
說明	此項檢驗需抽取爸媽任一方的血液，若檢驗結果異常再請另一方也進行檢驗，只要夫妻雙方基因未同時帶原就無需擔心罹患脊髓性肌肉萎縮症；萬一夫妻同時帶原，則需進一步做基因檢測分析。		
X染色體脆折症	10-16週	4000	X染色體脆折症是造成智能障礙的第二原因，僅次於唐氏症。唐氏症有95%並非來自遺傳，而此症卻是家族性遺傳疾病，會影響腦部發育，導致智能障礙、情緒障礙、官能障礙及學習遲緩等多方面症狀
說明	這種遺傳性疾病是由於X染色體的FMR1基因突變所引起，正常女性為XX染色體，若其中一個X染色體異常，則會有輕微的病徵，男性僅有一條X染色體，若異常則症狀會較為嚴重。		

自費產檢項目一覽表

產檢建議檢查項目	建議檢測週	費用(元)	篩檢目的
非侵入性胎兒染色體檢測	10週以上	12000 32000 視檢查項目多寡而定	非侵入性產前染色體檢測簡稱NIPT，可以直接抽孕婦的血，檢測胎兒是否有染色體數異常的問題。目前NIPT可以準確的篩檢出唐氏症(T21)、愛德華氏症(T18)、巴陶氏症(T13)等，唐氏症的檢出率高達99%以上，為相當準確的染色體數目異常的篩檢方法。
說明	採樣簡便及安全，懷孕10周以上的孕婦直接抽血，就可以偵測胎兒是否有染色體數目異常的狀況，避免羊膜穿刺千分之一的流產風險。		
第一孕期唐氏症篩檢	11-13+6週	2500	「胎兒頸部透明帶」與「初期唐氏症母血血清篩檢」兩項檢查合併稱為「第一孕期唐氏症篩檢」。頸部透明帶以超音波進行檢查，觀測胎兒頸後皮膚的厚度是否偏厚，以及鼻樑骨發育是否有缺損等情況，再加上抽孕婦血清的PAPP-A、Free-β-hCG，計算出胎兒罹患唐氏症的風險值。篩檢偵測率為：約90%
說明	當篩檢值異常時，就需考慮進一步再做羊膜穿刺檢查。		
第二孕期四指標唐氏症篩檢	15-20週	2200	抽母體血液，測血清中甲型胎兒球蛋白(AFP)、游離型乙型人類絨毛膜促性腺激素(Free β-hCG)、游離雌三醇(uE3)和抑制素Inhibin A，再配合孕婦年齡、懷孕週數及體重，來計算胎兒罹患唐氏症的風險。篩檢偵測率為：約80%
說明	當母血篩檢值≥270時，就需考慮進一步再做羊膜穿刺檢查。		
羊膜穿刺檢查	16-18週	補助:4800 自費:9800	羊水內包含許多胎兒不同器官的細胞，可藉羊水細胞的染色體，診斷各種胎兒染色體構造或數目的異常。其染色體檢查準確率高達99%以上。
說明	建議實施對象(即高危險群): 1.年齡滿34足歲以上者 2.母血唐氏症篩檢為高危險群 3.曾生育過先天異常胎兒 4.有家族遺傳病史 5.曾懷過染色體異常胎兒 6.超音波檢查懷疑有畸型或異常者		
羊水基因晶片檢查	16-18週	18000	羊水晶片可了解胎兒基因上的異常，目前約有一兩百種基因可分析出來，但並非所有基因。例如小胖威利、威廉氏症，這些缺陷是在染色體上某一小段上的基因有了突變，此狀況並非一般染色體檢查看得到，必須用羊水晶片才能檢測出來。
說明	通常孕婦做羊膜穿刺時，會考慮是否再加做自費的羊水晶片檢查，這是需進行侵入性的採檢醫療行為。		



自費產檢項目一覽表

產檢建議檢查項目	建議檢測週	費用(元)	篩檢目的
高層次超音波	20-24週 當醫師診療認為需要時，任何週數都可檢查。	3500	高層次超音波除了評估胎兒大小、胎位、胎盤位置、羊水量外，還會檢查胎兒的頭頸、胸腔、心臟、腸胃、腎臟、四肢、腦部血流、臍帶血流、子宮動脈血流等是否正常，有時會以立體超音波來輔助，以發現更細微的問題。
說明	此檢查是使用更精良的超音波儀器，且需要受過專業訓練並有相當經驗的醫師或技術員，對胎兒做更仔細且完整的檢查。		
4D立體彩色超音波	12-36週	400	立體超音波攝影，在超音波螢幕上顯現立體動態影像，藉由立體的影像讓父母紀錄胎兒在子宮內的成長。
說明	<ul style="list-style-type: none"> ● 4D立體超音波檢查會受限於胎兒姿勢不正、母親脂肪厚度、羊水量不足或過多而影響影像的清晰。 ● 此項檢查非屬診斷性的醫療行為。 		
妊娠糖尿病篩檢	24-28週	300	檢查是否有妊娠糖尿病的可能，妊娠糖尿病會產生許多併發症，例如：胎兒過大，導致難產或剖腹產、子癲前症，胎死腹中等。出生後寶寶可能產生低血糖、低血鈣等。此外孕婦及新生兒將來罹患糖尿病機會也比較高。
說明	<p>口服75公克葡萄糖耐受試驗，做檢查前需至少禁食空腹8小時以上，可喝白開水。</p> <p>檢查方式：在空腹時抽第一次血，喝下75公克葡萄糖水後在隔1個和2個小時各抽一次血，總共抽三次血。</p> <p>三次血糖值的正常範圍是92 mg/dl、180 mg/dl、153 mg/dl，若有任何一個檢驗值異常，則確診為妊娠糖尿病。</p>		
乙型鏈球菌篩檢	35週 未滿38週前	補助:250 自費:750	乙型鏈球菌(簡稱GBS)，常見於女性泌尿生殖系統，是周產期嚴重感染之主要致病菌，新生兒感染率約千分之一，新生兒感染致死率約10-13%，感染後神經系統後遺症約為15%，且需長期提供醫療照護，帶給新生兒極大的健康威脅。
說明	不論生產方式為預備自然生產或剖腹生產，皆建議做乙型鏈球菌篩檢。		



與之前略顯陽春的產檢套組相比，現在的孕媽咪真的幸福許多，可以透過進步的醫療技術多做精密檢查，

了解胎兒生長發育的情況，也讓孕媽咪的孕期更加安心，但產檢並非萬能，不是寶寶所有的異常都能預先知道，在胎兒生長的不同階段，問題可能才先後出現，因此按照醫師的建議在不同時間做可以進行的篩檢，是非常重要的，儘管檢出率並非百分之百，但也相當高了，孕媽咪只需要保持愉快的心情，開心地迎接寶貝的到來就好了！



小心產前危險期 認識早產及早產防治

文 / 產科主任 胡中和醫師

早產是全球各地嬰兒最常見的死因，每年有將近1500萬的早產兒出生。在台灣，平均每年有將近20萬個新生兒，其中早產兒的比例佔8%~10%，所以每年有接近兩萬多個早產兒，來不及準備妥當，必須提早面對一段艱難的成長歷程、父母的焦慮，以及未知的未來，早產不但造成孩子一生的陰影，也是家庭與社會沉重的負擔。

何謂早產

早產的定義是指懷孕週數滿20週，但未滿37週出生的嬰兒。早產的發生率約佔所有懷孕的5~10%，但卻佔所有新生兒死亡原因的80%，早產兒除了死亡的威脅外，伴隨早產而來的各種急、慢性問題，常使整個家庭窮於應付。

據統計資料顯示，約一半以上的極低體

人生座右銘

繫緣修心、隨處養心、藉事練心
口說好話、心想好意、身行好事
給人希望、給人信心！

經歷

- 1.中國醫藥學院畢業
- 2.前臺大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



重早產兒需要靠呼吸器維持呼吸，其他的早產兒合併症如高黃疸症、敗血症、呼吸道疾病、後晶體纖維化導致失明，或顱內出血所遺留的神經的傷害及腦性麻痺等。

早產的原因

●產科因素：

- (1)過去病史：曾有胎兒或嬰兒死亡者、自發性流產或早產者、曾有前置胎盤或羊膜早期破水、懷孕間隔時間短、子宮頸閉鎖不全、生殖道異常。
- (2)現在病史：有羊膜早期破水、沒有或較晚作產前檢查、子宮頸快速擴張、子癰前症或毒血症、嘔吐厲害、羊水過多、血型免疫問題、前置胎盤、胎盤早期剝離、多胞胎、胎兒生長遲滯、胎兒先天性畸形。



- 營養因素：母親體重增加的速率太慢（約每週小於0.27公斤）、懷孕過程總體重增加太少（約40週小於10公斤）。

- 母親疾病：貧血、子宮頸有病菌著床、如披衣菌、B族鏈球菌、淋病等，外傷、甲狀腺功能亢進、心臟疾病、高血壓、肺臟疾病、腎炎、肝臟疾病等。

- 接觸毒性物質：藥物成癮者、抽煙、喝酒。

- 其他：低社經階層、未婚、母親年齡較低（小於16歲）或母親年齡太大（大於40歲）、低教育、懷孕前體重較輕、壓力大、長期站立、長時間勞力工作、身高較矮者。

早產徵兆

常見的早產徵兆包括，子宮規則性收縮、悶悶的經痛感、陰道分泌物變多或夾雜紅色血絲、陰道出血、早期破水、下腹每隔幾分鐘即變硬一次，一陣陣的腰酸感，有下墜感或是陰道有壓迫感，排尿時有不舒服感覺，腸絞動或不停地腹瀉，感覺到胎動變多或變少，孕婦可一天數次以手掌觸摸子宮變硬收縮等，另外達

到早產的條件標準包括有正常於懷孕20~37週之間，透過子宮壓力監測器可發現子宮有5~8分鐘的規則性收縮每次收縮約30秒以上並且合併有子宮頸的變化。

把握3種早產檢查方法

1. 使用胎心音監視器。
2. 使用陰道式超音波測量子宮頸長度，若小於2公分則極度危險，隨時會有早產發生。
3. 使用陰道ph值驗試紙。

任何狀況的早產徵兆，最後都會引起規則性的子宮收縮，所以，透過子宮壓力監測器可以評估子宮收縮的嚴重程度。此外為了儘早發現滲漏性的早期破水，可使用試紙來檢測是否有呈現鹹性的輕微羊水滲漏症狀。

早產預防

如果是屬於早產的高危險群之孕婦，要多休息、避免提重物、注意飲食營養，並且定期接受產檢。有任何異狀，絕不可掉以輕心，儘速至醫院就診，越早發現早產現象，對安胎治療的反應越好，除了應該在懷孕前後與醫師密切配合，找出可能的原因，並定期的產前檢查，評估是否有早產危險因子，以便及早採取因應措施外；孕婦本身投入是預防早產能否成功的重要關鍵，因此建議孕婦：

- 應瞭解早產的原因
- 改善可能引起早產的個人因素
- 認識早產的早期徵候

結語

我們鼓勵社會大眾一起來關懷並重視早產的問題並致力於早產兒的預防與教育，因為只有對造成早產的原因充分瞭解後，才能避免寶貝提早來到世上。另外，在實際臨牀上要特別提醒懷孕36週前不需要積極運動，足月後積極運動目的為促進規則子宮收縮以利生產，更重要的是孕期宜保持心情愉快，切勿情緒起伏太大。事實上，只要有正確的認知及完整的醫療照顧，相信可大大減少早產的發生。

懷孕和哺乳相關的骨質疏鬆症

Pregnancy-and lactation-related osteoporosis (PLO)

文 / 婦產科 林菁卿醫師

病例介紹

這是一個29歲女性，過去沒有什麼特別的疾病，也沒有什麼特別的家族病史。她的主訴是在懷孕生產完第3個月開始有點背痛，後來突然間有一個很嚴重的背痛的狀況。在2013年9月的時候生產，生產的過程很順利，小孩子也很健康，從那個時候就開始哺餵母乳，她的奶量是蠻多的，一天大概會超過1000cc。在9月到12月當中，慢慢覺得背部會有一些酸痛，在12月的某一天，當她要從地下端起一個裝滿水的水盆的時候，就突然產生下背劇烈疼痛的狀況，她先到診所就醫，那時候醫師給她開些止痛藥並開始復健，但是情況並沒有好轉，於是她就到大醫院去做檢查。因為她的背痛是很嚴重的，在榮總的時候就幫她照X光，發現胸椎腰椎很多節有很嚴重的壓迫性骨折 (compression fracture)。

骨質密度低，發現嚴重骨質疏鬆

理學檢查發現，她的體重是比較輕的 (BMI=16.7)，她在懷孕以前的身高是160公分，當她到榮總去就診時，剩下150公分不到，就是矮了10公分這樣，且看起來像是有點駝背的狀況。腰椎骨質密度的測量值很低 (T-score-4.1, Z-score-4.1)，表示骨質疏鬆症很嚴重。因為她很年輕，骨質密度很差又有多處壓迫性骨折，所以我們在想是不是有什麼特別的原因造成骨密度下降，導致多處骨折

。詳細檢查後發現她沒有貧血，肝腎功能也都正常，沒有甲狀腺亢進也沒有庫欣氏症候群 (Cushing's syndrome)。女性荷爾蒙數值比較低，這是因為她正在哺乳所以這個值比較低是正常的。

經歷

- 現任中華舒乳協會 理事長
- 台北馬偕醫院婦產部主治醫師
- 台灣婦產科醫學會專科醫師
- 台灣周產期醫學會專科醫師
- 第一屆台灣母胎醫學會專科醫師
- 英國胎兒醫學基金會 (FMF)
 - 第一孕期頸部透明帶認證合格
 - 第二孕期胎兒畸形及胎兒心臟超音波篩檢認證合格
- 國際婦產科超音波醫學會會員 (ISUOG)
- 中華民國應用超音波學會會員
- 台灣頭部透明帶合格認證會員
- 台灣更年期醫學會會員
- 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會會員
- 中華民國骨質疏鬆症學會會員

專長

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



因為背痛很嚴重，醫生建議暫時停餵母乳，給予止痛藥及骨穩注射液 (Forteo為副甲狀腺激素的衍生物，可以通過增加成骨細胞的活性及數量而促進骨生長，適用於骨質疏鬆症) 和鈣片及維他命D3補充，之後改用單株抗體 (receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand, RANKL) denosumab治療，這些藥物治療兩年後她的背痛改善不再痛了，身高也從150增加到153公分。

確診為懷孕和哺乳相關的骨質疏鬆症

她是在剛生產完三個月哺乳期間發生的，並且排除其他發生原因之後，我們診斷為懷孕和哺乳相關的骨質疏鬆症 (Pregnancy-and lactation-related osteoporosis)，這是一種發生率很低的疾病，每百萬個女性只有四個人的發生率，我們最好奇的是這個疾病是怎麼產生的，也就是說他的致病機轉是什麼？

造成此症狀主要有兩個比較大的原因

● 雌激素下降

當我們生產哺乳的時候泌乳激素的值是高的，會抑制促性腺激素釋放激素 (gonadotropin releasing hormone GnRH)，進而抑制促黃體成熟激素 (luteinizing hormone LH) 和促濾泡成熟激素 (follicle-stimulating hormone FSH) 的釋放，而讓雌激素下降，所以我們哺乳的時候不太會有月經。雌激素下降就會使破骨細胞 (osteoclast) 的數目和功能上升，而使骨質密度下降。

● 副甲狀腺荷爾蒙相關蛋白

乳房和胎盤會產生副甲狀腺荷爾蒙相關蛋白 (parathyroid hormone related protein PTHrP)，它的功能和副甲狀腺素很類似，會促進骨質吸收。

雌激素的下降和副甲狀腺素相關蛋白上升都會使骨質密度下降。

不只是哺乳本身對骨骼有作用，在懷孕的時候，我們的骨骼也是在一直改變的。因為小孩的成長發育是需要鈣的，在懷孕的當中媽媽就會一直提供鈣給胎兒，母體腸胃道所吸收的鈣量約為未懷孕時的兩倍，主要是藉由增加活性維他命D，增加腸胃道吸收鈣，來增加血液中吸收的鈣，經由胎盤傳送給胎兒。足月的新born骨骼中約含30克的鈣，其中約80%是在第三孕期聚合到身體中的。故第三孕期母體必須提供每日100–150mg的鈣給胎兒，在生產前六周約需提供每日300–500mg更多的鈣質。

哺乳時，活性維他命D並沒有持續上升，它是下降的，這時血鈣要增加透過乳汁給小孩的話，主要是借由副甲狀腺荷爾蒙相關蛋白的上升，就會使我們的骨頭釋放出很多鈣，經過乳汁傳送給嬰兒。母親骨質吸收增加而釋放出鈣，這會使母親骨小樑的含量減少約5–10%。哺乳結束，母體骨骼會回復到孕前的質量和強度，長期觀察並不會增加骨質疏鬆和骨折的風險。大部分的人並不會因為哺乳造成骨質疏鬆骨折，只有很少數人才會，所以我們還是鼓勵哺餵母乳。正常新生兒聚合鈣到身體中速度約為30–40mg/kg/day，故母乳每日約需提供210mg的鈣到乳汁中。哺育雙胞胎的女性每日鈣質從母乳中流失得更多，所以鈣和維他命D的補充，在懷孕和哺乳時是非常重要的。

骨質疏鬆症不可忽視 早期診斷 早期治療

孕婦或哺乳中婦女發生不明原因背痛或變矮的現象而求診時，醫師應要警覺有懷孕和哺乳相關的骨質疏鬆症的可能性，早期診斷，早期給患者適當建議。



給寶寶的第一個禮物 談孕期疫苗接種

文 / 感染管制 黃麗雲 護理師



孕媽咪最美好的愛

從欣喜得知懷孕的那一刻起，孕媽咪的身心便開始了一連串微妙的變化，不僅體型逐漸的大幅改變，身體內的各種生理功能，都為了孕育寶寶而自動調整系統運作，以供應母體與嬰兒的需要，母親也在懷孕過程中更加注意日常生活及飲食，甚至改變居家生活環境，期望用最好的準備，迎接新生命的到來，這是給寶寶最初也是最美的愛。

送給寶寶的第一個禮物

國民健康署推動各項孕期保健政策不斷的提升，期使協助孕媽咪們在孕程中，更能掌握寶寶的健康資訊，做為寶寶出生前的準備；相較過去對於孕期謹慎用藥的概念，對於孕期疫苗接種，連婦產科醫師也是小心翼翼，用藥能免則免，更遑論疫苗接種。然而從疾病管制署

的感染事件中，近幾年來皆有新生兒感染百日咳、嬰幼兒感染麻疹的案例發生，總是令人扼腕嘆息，在防疫觀點，其實是可以預防的：嬰兒出生至開始接受疫苗接種的期間，如果缺乏來自母體的免疫力，就容易遭受感染甚至導致嚴重併發症，因此推廣孕期或孕前接種疫苗的政策愈顯重要。

以一年四季都可能發生的百日咳來說，百日咳桿菌侵犯呼吸道引起的急性細菌性疾病，好發年齡主要在6個月以下嬰幼兒，而1-2個月的新生兒，清除呼吸道痰液的能力薄弱，因感染產生的痰液塞住下呼吸道，就會嚴重影響嬰兒換氣，導致發紺缺氧甚至危及性命。

依據疾管署監測資料顯示，101至105年共270例百日咳確定病例，以2個月以下、未達接種疫苗年齡之嬰兒為最多(105例，38.9%)，最近的案例為疾管署2017年2月14日公告的百日咳家庭群聚事件，其中剛出生1個月的嬰兒，因咳嗽發紺緊急送醫，經採檢發現感染來源是僅有輕微咳嗽的母親，此為成人及大齡寶寶之感染輕症表現，卻不自覺帶菌傳染百日咳給嬰幼兒的實際案例。



盡力而為，然後隨緣
Do your best and then let go



因此衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)建議國內婦女不論過去是否有成人百日咳疫苗接種史，每一胎的孕期28-36周之間，都應接種一劑成人百日咳三合一疫苗，此疫苗亦含有白喉、破傷風共有三種抗體，使寶寶直接得到來自母親的抗體，是為最高效益的先天免疫，也是媽媽送給寶寶最好的第一個禮物；若懷孕時未接種，也建議於生產後立即接種。

孕婦也無法避免的季節性流感(A流或B流)



懷孕的母親，為了供應胎兒的血液循環，母體的循環血量高峰會增加40-45%之多，而且呼吸道黏膜也較為腫脹，這是孕期容易覺得呼吸喘的原因，如果這時不慎感染季節性流感，會更加的不適，病程甚至可能進展成肺炎等嚴重併發症，因此疾病管制署將孕婦列為公費疫苗的接種對象之一，持續推廣與鼓勵孕期接種流感疫苗。相同的，胎兒可得到來自母體的流感抗體，可持續到寶寶出生6個月，銜接接種流感疫苗期間的抗體保護，雖無法完全免於感染機會，但即使感染，也能減輕症狀，減少流感併發重症機會。

另外，孕媽咪及家族成員若有接種流感疫苗，能減少家族成員被傳染機會，以保護襁褓中的嬰兒。

無法於孕期接種的疫苗

孕期不適宜接種的疫苗，例如：屬於活性疫苗的麻疹／德國麻疹／腮腺炎MMR疫苗，接種MMR疫苗可以產生體內對於此三種疾病的抗體，以利未來孕育胎兒時提供先天的免疫力。

若孕前未曾接種過此類疫苗的孕婦感染德國麻疹，該病毒會透過胎盤垂直傳染給胎兒，可能造成死產、自然流產或胎兒主要器官受損，如先天性耳聾、青光眼、白內障、小腦症、智能不足及先天性心臟病等缺陷，統稱為先天性德國麻疹症候群，尤其在懷孕早期感染，會有高達90%機會。

故婚前健康檢查或孕前健康之檢查非常重要，檢驗以確認是否具有此類抗體，若報告為無抗體，即符合育齡婦女公費接種條件，本院會發給接種通知單，選擇生理期到院接種最為安全，並於接種後四週避免懷孕。

用心築起防護牆

孕程中的280天，需經歷的挑戰與身體變化，因個別差異而有所不同，各自有各自需克服的難題，但因為無比堅強的母愛，總能勇敢無懼度過重重考驗；在此期許孕媽咪們多加注意孕期相關防疫觀念，儘早接受適當的疫苗接種，多一分的準備，便能提供寶寶多一分的免疫禮物，預先建構安全防護網，讓寶寶的照護計劃更加完善。



孕期搭機旅遊應詳閱各家航空公司之規定

淺談孕期搭機風險

文/高危險妊娠科主任 楊識弘醫師

健康與安全為優先考量

在門診時偶有遇到懷孕期間準媽咪欲搭機出差或旅遊等相關疑問諮詢，相信很多準媽咪都曾聯想到之前去韓國旅遊早產，以及飛美途中機上產子相關引發爭議之新聞事件；部份航空公司甚至因此重新修改並加以嚴格規定孕媽咪相關搭機事項，因此在預備開心出遊前，一定要詢問清楚相關事項及做好準備，快快樂樂出門，平平安安回家。

壓力、濕度的身體變化、亂流震盪風險為孕婦搭乘飛機時安全影響

飛機飛行時，高空中氣壓遠低於海平面壓力，機艙雖會透過裝置加壓，但高空巡航時的艙壓仍略低於平地（約為海拔1,800-2,400公尺處的大氣壓力）。因此飛行中會有一些與低壓環境相關的健康風險。在低艙壓的狀態，會使母親體內壓力產生變化，可能產生短暫的心跳加速、血壓升高等心肺功能調適症狀，若對正常懷孕的孕婦，一般尚能調適，但對有心臟病、嚴重貧血、高血壓或糖尿病控制不良、胎盤異常、多胞胎或其他高危險妊娠的孕婦，可能導致風險提高。

通常地面環境濕度大多高於30%，而機艙中空氣的濕度一般僅約10-20%，但濕度較低容易使體內血液濃縮，增加靜脈栓塞風險。

而飛行途中若遭遇劇烈或不可預期的晴空亂流震盪亦可能增加早產破水風險，尤其雖有paging doctor機上緊急醫療求援SOP機制，但有可能遇到全機都無醫療人員、非婦幼相關科別醫師或無所需醫藥設備可提供立即妥適協助。

懷孕前、中、後期的搭機注意事項

●懷孕前3個月(12週內):較不穩定，不建議搭乘長途班機

若有早期嚴重孕吐或因先兆性流產出現出血、腹痛症狀，因胚胎著床尚未穩定，搭機時若在氣流氣壓影響下，恐增加流產風險；以反懷孕8-10個月(32-40週)則需擔憂隨時可能因受到亂流壓力震盪影響，易造成飛行途中不慎破水早產的風險大增；如無必要，建議應避免搭乘長途班機。



●懷孕中期(4-6個月):較穩定階段，但有孕期風險之情況者，建議避免搭乘長途班機。

此時期一般是狀況相對較穩定的階段，孕吐情況逐漸緩和，子宮也不算太大，搭機風險相對較小。但若有明顯不適情形，例如：子宮早發性收縮、腹痛、出血等可能早產的徵兆出現，或有前置胎盤，較容易有出血危險。

若懷孕合併有妊娠高血壓、糖尿病、血壓控制不良、容易有水腫、抽筋、甚至胎盤早期剝離等可能風險，有上述情況的孕婦，即使是懷孕中期，建議仍應避免搭機旅行。

●懷孕後期(7-9個月):醫療臨床建議第3孕期搭機前，需謹慎評估風險

絕大部分航空公司都有一定的懷孕周數限制，幾乎都會拒絕妊娠36週以上孕婦登機，而懷孕32至36週的孕婦則需有婦產科醫師開立適航證明，有些甚至28週以上就要事先送件審核，詳細的規定依各航空公司而異，且雙胞胎以上周數限制亦不同。這些規定主要還是擔心萬一孕婦或胎兒出現狀況，搭機過程突然早產或產後出血不止，機上缺乏足夠專業人員及有限醫藥設備下，處理上會有困難及無法有效因應，甚至會造成母體及胎兒出血不止、感染之風險，或需飛機緊急轉降問題。

●若有不可抗拒之因素需搭機者，必須詳細瞭解及詢問搭機相關規定及備妥相關證明文件

1. 在上述階段若非得搭乘長途飛機，除了建議最好先與相關航空公司連絡，並確定準備好相關所需證明文件或依需求提早送件審核，及事先查詢旅程當地相關醫療資訊。若需經第三地轉機，可考慮開立英文版適航證明。

2. 登機前一週內應再請婦產科醫師確認自身及胎兒健康狀態，確保無流產、異常宮縮、早產或其他風險後再搭乘，且建議最好能攜伴搭乘，有親友可在旁照料協助，避免搬舉提取重物為宜。但若搭機前有明顯變化或不適，仍應重新就診評估哦！

3. 衣物應穿著寬鬆保暖且不會勒住腹部的衣物，睡眠充足，視需要準備暈機等藥物。

孕期搭機旅遊注意事項



1. 搭機就坐時隨時繫妥安全帶但勿過緊，以避免無預期亂流傷害。

2. 建議航程中最好能每1-2小時起身稍微走動或適度活動四肢為宜，久坐不動容易造成靜脈栓塞發生的可能性增加。

3. 應適度補充水分，且避免憋尿以降低泌尿道發炎的可能。

4. 即使平安到達目的地，在旅程中也應適度休息並調好時差。

5. 避免食用生冷食物導致急性腸胃炎之可能，並隨時注意腹中胎兒胎動與自身健康狀態。

6. 注意避免過度及激烈活動或搬舉過重行李。



孕期用藥停看聽 孕期用藥對胎兒有何影響

文/藥劑科 資深藥師林志御



孕期生病了，難受但能吃藥嗎？如果有服藥史，於定期的產檢中進一步了解胎兒生長發育情況。至於發現自己懷孕時，尚在服用避孕藥或服用緊急避孕藥，這樣對孩子會造成傷害嗎？根據美國婦產科學院的說法，懷孕時服用避孕藥並不會提高新生兒先天性缺損的風險。但2009年的一份研究卻指出，懷孕時期服用避孕丸可能與新生兒

出生體重過低與早產風險提高有關連，但大多數寶寶還是健健康康的生下來，一點問題也沒有。若您還是對懷孕初期吃了避孕藥心存疑慮，需要更多保證來確認寶寶是平安無事的，建議與醫生詳細討論。

孕期用藥建議與注意事項如下說明

- 懷孕就診注意月經期；若有受孕可能，服用藥物時需要注意月經是否延遲。
- 不可自行用藥，須在醫生的指導下使用。
- 可用或可不用的藥物應儘量不用或少用，尤其是在妊娠期的前3個月。
- 用藥必須注意孕產週期，嚴格掌握劑量，持續時間。

- 堅持合理用藥，並且在控制後及時停藥。
- 兩種以上的藥物或有相同或相似的療效時，應考慮選用對胎兒危害較小的藥物。
- 肯定的致畸藥物禁用。
- 能單項用藥時，應避免多重用藥。

懷孕後身體不適時，盡量不吃藥嗎？



孕婦有些疾病不治療會對胎兒不利，例如感冒通常是由病毒導致加上持續高燒，就會影響胎兒發育。若合併一些細菌感染，抗生素部份包括青黴素、頭孢類的藥物皆可使用，但切勿濫用，必須在醫生指導下用藥即可。

輕度感冒者無需特殊治療，但需加強護理，多休息、多喝開水，都會自癒。若孕婦在不知情或必要的情況下服用了風險性藥品，請勿過度緊張，將所服用的藥名抄寫並詢問婦產科醫師或藥師且瞭解藥物的影響，配合定期的產檢追蹤，與婦產科醫師、藥師做詳細了解、充分的溝通，共同擬訂最合適的治療計畫。

● 民眾如何判斷某些藥物在懷孕或哺乳時，是否可服用？對此將常見懷孕禁用藥整理如下：

- 治療青春痘的口服 A 酸、外用藥 A 酸
- 部分降血脂藥
- 部分降血壓藥
- 部分消炎止痛藥
- 賀爾蒙藥物
- 四環類抗生素
- 抗凝血藥
- 部分抗癲癇藥
- 部分安眠藥
- 長期使用外用強效類固醇

引述參考資料

<https://www.thenewslens.com/article/70564>
<https://read01.com/gPNEG.html>

患有慢性疾病的孕婦，用藥前務必與醫師或藥師詢問用藥注意事項

此外，準媽們就診時一定要告知醫師自己正在準備懷孕、懷孕或是哺乳中，讓醫師可以避開不適當的藥物，領藥時也可以再次與藥師確認，任何藥物都可能有風險，使用前務必先與醫師或藥師討論。



若本身有慢性疾病，例如氣喘、高血壓等需要長期服用藥物者，請務必與醫師討論，換成較安全的藥物。千萬不可因懷孕暫停長期服用的藥物，因為高血壓或氣喘發作起來，會讓母體與胎兒同時陷入危險之中，不可不慎。

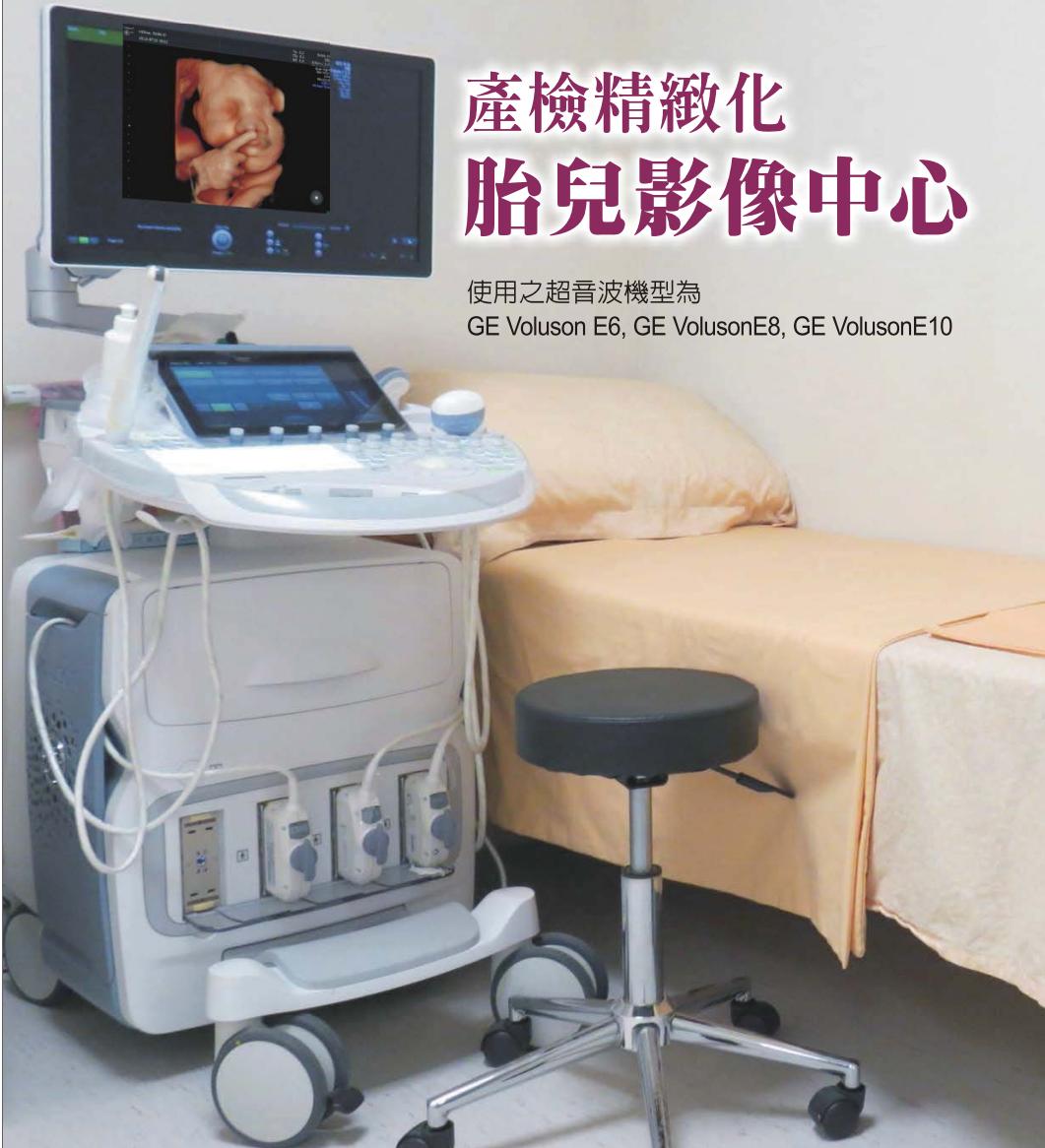
謹慎用藥，勿服用來路不明的用藥

切勿聽信任何偏方、來路不明的藥物，勿過度相信坊間誇大不實的廣告，更不要隨意進補。就診時請告知醫師目前懷孕週數與胎兒狀況，有任何用藥疑慮，可至本院藥局諮詢，本院藥局亦具有關於孕前、孕中、孕後媽媽專用維他命、鈣片、DHA 等等產品與資訊，讓您順利度過孕期，生出健康寶寶。



產檢精緻化 胎兒影像中心

使用之超音波機型為
GE Voluson E6, GE VolusonE8, GE VolusonE10



孕媽咪錦囊 高層次超音波檢查內容

文 / 胎兒影像中心 潘景賓主任

前一陣子全台民衆嘩然的四肢少三肢的案例，令很多孕婦大為憂慮，不禁紛紛詢問產檢醫師為什麼會發生這種事。其實很多人不清楚，產檢裡真正只有一次健保給付的超音波，即所謂的 Level I，包含項目只有胎兒大小、心跳、胎盤與羊水量的評估。所花費的時間也不可能太久，通常幾分鐘而已，所以有很多的異常並不像一般人想當然的以為什麼都能看到。診斷率在五~六成左右。

因此，如果想要提高異常的偵測率，那安排高層次超音波（又稱為Level II 超音波）就是一個很不錯的方式。由有經驗的醫師或技術員，花費一定的時間（至少30分鐘以上），如果受到各種因素影響，也可能會花更多的時間），用解析度更強的超音波，從頭到腳把身體各部份作一個仔細的評估。

經歷

- 1.台北榮總婦產科專科醫師
- 2.台中梧棲「童綜合醫院」
婦產科主治醫師
- 3.歷新醫院婦產科主治醫師
- 4.新竹林鴻偉婦產科主治醫師

專長

- 1.產檢接生
- 2.高層次超音波
- 3.避孕/流產
- 4.腹腔鏡手術、陰道鏡



高層次超音波檢查的項目通常包括下列：

檢查項目	檢查內容
腦部	顱骨形狀、雙顴徑、頭圍、側腦室、脈絡叢、透明中膈、小腦寬度、大腦池、頸後皮膚厚度等。
顏面部	眼距、水晶體、上顎骨、上唇、兩耳、臉部側面輪廓等。
胸部	肺臟、心臟大小、心軸、四腔室、左右心室出口、肺動脈分支、主動脈弓、上下腔靜脈等
腹部	橫隔膜、胃、膽、腸、肝、腎臟、膀胱等臟器、腹壁臍帶附著處、兩條臍動脈
外生殖器	影像如右圖
脊椎	馬尾、排列是否完整等
四肢	手腳長骨的長度、數目、手指、腳趾
胎盤位置	是否有前置或低位胎盤
羊水量	羊水指數
子宮頸長度	子宮頸長度過短容易早產
彩色都卜勒超音波檢查	包括臍動脈、兩側子宮動脈、靜脈導管、大腦中動脈血流等。



什麼樣的孕婦需要作高層次超音波？

- 曾生過先天異常胎兒病史或家族史。
- 懷孕早期接觸致畸胎物質
- 產前檢查篩檢異常
例如：頸部透明帶較厚或唐氏症篩檢、胎兒甲型血清蛋白檢查結果為高危險。
- 一般超音波檢查有異常
例如：羊水過多或過少、胎兒生長遲滯、或見到任何異常。
- 懷孕期間合併內科疾病
例如：糖尿病、子癟前症、紅斑性狼瘡。
- 擔心胎兒有異常者
這也是最常見來接受高層次超音波檢查的原因。

高層次如果未見到異常，是否就表示百分百沒問題？

這點一定要特別強調，即使做了這麼多項目，仍只有八成多檢出率，並非百分百的沒問題，原因如下：

- 胎兒的發育是進行式的，有些異常會在比較大週數才出現，例如：先天性心臟病、水腦症、軟骨發育不全症等等。
- 有些異常的程度比較輕微，超音波解像力有其限制，比方說0.5cm大小的脊柱裂，心臟血管0.1cm的狹窄等，很難從超音波看出來。
- 超音波只是針對「構造」做檢查，像聽力、視力、IQ是看不出來的。胎記，也是看不出來的。
- 染色體的異常，只能由一些軟指標來判斷提高風險，而無法取代羊膜腔穿刺的診斷。

很多因素會影響超音波檢查的準確性

- 週數：最適合照的時期是在20-24週，太小很多器官還沒發育，太大子宮內比較擁擠，不容易看。
- 媽媽的脂肪層比較厚，或是有的媽媽過於緊張，在檢查中腹部用力收縮。
- 胎盤在子宮前壁，靠近媽媽腹部。
- 羊水量的多寡。
- 寶寶的姿勢：例如趴著時就看不到臉。
- 寶寶的活動力：都不動或太會動的也不好照。
- 機器的解析度與操作者的經驗。
- 提供詳細的產檢資料很重要，或是產檢醫師有沒有特別要求要照的部位。

在檢查的過程中，遇到異常時的處理

● 有些異常是暫時性的

1. 例如：在27週前腎盂的寬度一般不要超過4mm，但照的時候超過了也先別太緊張，一大部份會自行變正常；不是太嚴重的，可以在32週時再追蹤一次。
2. 胎盤位置較低位或前置，建議在30-32週時再追蹤一次，子宮長大時會把胎盤往上拉。
3. 先天性肺部呼吸道畸形（CPAM）有一部份會自行消失或變小。

● 有些異常的臨床意義不是很重要

例如心室亮點常可見，但並不影響心臟的功能，只是略為提高唐氏症風險1.1倍左右。

● 有些小異常其實不是要作終止妊娠的

例如現在的整型技術進步，唇顎裂可以修補的幾乎看不出來，或是輕微的四肢異常（例如多指）。因為這樣而拿掉小孩，常會讓照出來的醫師有一種負罪感。

● 有些異常需要進一步的診斷追蹤

例如水腦症，必要時接受核磁共振檢查。

● 有些異常可以得到改善

例如子宮頸長度過短，可用陰道塞黃體素或接受子宮頸環紮術治療；雙胞胎輸血症候群，可作雷射燒灼互相交通的血管；乳糜胸可經穿刺抽吸胸水。

- 有些異常雖然看起來明顯，但出生後接受手術可改善或預後良好的，密切追蹤，出生後再請小兒科或其他專科進一步處理。

例如臍膨出、腹壁裂；可於出生後再作腹壁修補手術。

- 有些異常太過嚴重，在懷孕期間或出生後可能造成重大殘障或死亡者

例如複雜嚴重心臟病、全腦症，那麼終止妊娠也許不得不列入考慮。



▲圖1-2 因寶寶姿勢不好影響超音波檢查的準確性



▲圖3-4 腎盂的寬度不要超過4mm



▲圖5-6 胎盤位置較低或前置



▲圖7 先天性肺部呼吸道畸形



▲圖9 水腦症



▲圖11 小腦蚓部發育不全

▲圖12 動脈幹



守護母胎的前線 淺談第一孕期唐氏症篩檢

文/高危險妊娠科主任 楊識弘醫師

或許有些新手爸媽都曾有種迷思，認為只要我不是高齡產婦，就應該不會生下染色體異常的寶寶吧！或者我上一胎正常，這胎應該也不會有問題吧！

當然，大家都希望自己能生下健健康康，頭好壯壯的寶貝，但即使未達到高齡產婦的年紀，其實仍有極少數的機率可能會產下染色體異常的寶寶，尤其目前在台灣，高齡產婦絕大多數都願意接受政府補助完成侵入性染色體篩檢，或進行各種較仔細精密的篩檢，因此最後實際活產出來的染色體異常寶寶反而幾乎都非高齡產婦所生下，因此相關各種產前篩檢相對就顯得特別重要了。

除了羊膜穿刺抽羊水之外，很多人或許也曾聽過胎兒頸部透明帶檢查，目前常用於初期

經歷

1. 前彰化基督教醫院婦產部醫師
2. 前台北馬偕紀念醫院婦產部主治醫師
3. 臺灣婦產科醫學會專科醫師
4. 中華民國醫用超音波學會專科醫師
5. 臺灣母胎醫學會母胎醫學專科醫師
6. 衛福部 Teens' 幸福 9 號
青少年親善認證醫師
7. 衛福部口腔癌篩檢暨成人預防
保健認證醫師
8. 英國胎兒醫學基金會 (FMF)
認證及軟體授權第一孕期唐氏症篩檢醫師
9. 台灣母胎醫學會頸部透明帶認證醫師
10. 台灣地區第 2300 萬人口接生醫師

專長

1. 一般婦科、產科、高危險妊娠
2. 更年期障礙、婦女內分泌失調
3. 婦科腹腔鏡手術、陰道鏡、婦科腫瘤
4. 不孕症檢查及手術治療
5. 4D 立體超音波檢查
6. 新式第一孕期唐氏症篩檢 (含胎兒頸部透明帶檢查)



染色體或早期構造異常篩檢，但不少新手爸媽其實並不知道何謂「胎兒頸部透明帶」及其測量基準與後續如何評估……。

什麼是「頸部透明帶」？

近年來各種醫學文獻研究已證實胎兒頸部透明帶 (Nuchal Translucency) 越厚，胎兒罹患先天性疾病可能機率越高。

例如：三染色體 21 之唐氏症 (Down syndrome) 舊稱蒙古症 (Mongolism)、三染色體 18 之愛德華氏症 (Edwards syndrome) 與三染色體 13 之巴陶氏症 (Patau syndrome)、透納氏症候群 (45X0; Turner syndrome)，以及先天性心臟病……等。



▲透納氏症候群影像 [NT 10.09mm 高風險程式機率值
→染色體檢查確診為 45X0]

而頸部透明帶的測量部位，為胎兒頸椎與背部表皮底下軟組織淋巴液蓄積間隙的最大值，當初是因為藉由以往的臨床經驗及研究中發現染色體與器官構造異常的胎兒，後頸部透明帶似乎常有明顯變厚的傾向。

唐氏症、愛德華氏症、巴陶氏症、透納氏症候群、先天性心臟病等這些疾病常合併胎兒膠原組織成分改變，或因淋巴及心血管循環出現異常，因而導致頸部透明帶變得相對較厚；後來英國胎兒醫學基金會 (FMF) 便開始利用此現象回推檢測並依後來染色體確診結果，主導整理設計出風險評估電腦程式來評估胎兒頸部透明帶並提供異常風險參考值，演變推廣為現今的胎兒頸部透明帶篩檢並定期對全球操作篩檢者嚴格管控品質。

此乃使用高解析度精密超音波儀器及精準之 SOP 操作步驟，利用超音波來檢查胎兒後頸部透明帶厚度，以確認及排除胎兒是否具有染色體或構造異常等可能，並評估測量胎兒妊娠頭臀徑 (CRL) 大小週數後再以電腦程式 (目前仍以英國 FMF 程式為主流) 計算後估算胎兒罹患較常見三種 (Tr21 唐氏症、Tr18 愛德華氏症、Tr13 巴陶氏症) 之個別風險機率。

依不同文獻其單純 NT 偵測大約可達約 72-78%；若連同母血血清中之游離乙型人類絨毛性腺激素 (free β-hcg) 及妊娠相關血漿蛋白-A (PAPP-A)，則可提升第一孕期染色體異常篩檢偵測率達約 85-90%，而分別以 3% 及 5% 偽陽性率和陽性預測率為基準條件下若加上鼻骨 NB 例行檢測可達到約 91% 及 95%，再加上其他超音波軟指標及血清指標檢測時，更可高達約 95-96%。

因此，全球婦產科醫學界普遍認為，第一孕期唐氏症篩檢不僅只有頸部透明帶檢查，仍應包含初期胎兒結構評估檢查與其他相關檢查，例如母血血清檢驗 β-hcg (人類絨毛膜性腺激素) 與 PAPP-A (妊娠相關血漿蛋白-A)，同時配合孕婦的年齡、種族、抽菸及母體先前病史等因素條件，將這些相關數據及變數綜合後，再用電腦軟體計算胎兒出現染色體異常之機率高低，才是較為恰當的篩檢方式。

檢查時需注意事項說明

檢查胎兒頸部透明帶之前，除了要先確定懷孕週數是否適合外，建議檢查前先將膀胱內的小便排空，其餘倒沒有飲食或特別限制。

檢查所需時間主要看胎兒姿勢是否配合平躺，若胎兒姿勢恰巧可讓超音波很快順利掃到各項重點部位，最快大概十幾分鐘就可全部完成；但若如果胎兒持續趴著或倒立或者姿勢不好時，準媽咪甚至有時需要側躺或適時下床走動散步或攝取甜食飲料後再試，醫師運氣不好時有可能來回數小時仍無法成功檢查，需另擇日安排時間再嘗試檢測。



懷孕11週～第13週+6天為適合檢查週數
但NT厚度不建議做為染色體是否異常的唯一依據

頸部透明帶的檢查適合週數為懷孕第11週～第13週又6天之間，利用超音波直接測量胎兒的頭臀徑（CRL：頭頂到臀部的長度），頭臀徑需介於4.50–8.39公分之間，始符合此程式篩檢頸部透明帶的要求範圍。

不過並不建議單純僅依頸部透明帶的測量結果來做為判斷染色體是否異常的唯一依據，因為單看此篩檢結果，若未結合血清檢查，準確度只有大約7成，且在不同週數會有不同對照值區間甚至可能會造成誤判。

頸部透明帶檢查標準值為何？

一般而言，在第一孕期内隨著胎兒週數越大，頸部透明帶也會稍微增厚，實際並沒有固定的參考標準值，必須從相對週數來對應厚度對照參考值區間，若結果大於第95個百分位以上，就需特別注意有無染色體或心血管或腸胃道構造上的可能異常。

亦即在100個相同週數大的胎兒當中，胎兒的頸部透明帶厚度大於所有同週數胎兒分佈值的百分之95區間以上，就代表染色體或器官構造可能出現問題，必須再做更進一步的檢查評估，來確認胎兒是否真的有染色體或器官構造上的異常。

為何需檢查胎兒鼻樑骨？

在檢查頸部透明帶的同時，有些醫師會再注意胎兒的鼻樑骨（NB）是否有生成不良或缺失。由於罹患唐氏症的寶寶，有時可能會合併有鼻樑骨缺失問題；若沒看到明顯的雙側鼻樑骨，且胎兒頸部透明帶偏厚時，代表染色體可能有問題的機率也較高；相較於頸部透明帶檢查，雙側鼻樑骨檢測亦為其中一項超音波軟性評估指標，其可加強並提高診斷準確率。

除鼻樑骨之外，有時甚至會針對胎兒的其他部位包括心臟的三尖瓣與靜脈導管是否出現血液逆流異常波型現象，進行更進一步的評估檢查，但超音波檢查可能會受到不同機器解析度、胎兒姿勢、孕婦腹部皮膚脂肪厚度…等各種因素影響結果，並非每次都能清楚偵測各項超音波軟指標。



篩檢報告異常時怎麼辦？

若僅發現頸部透明帶厚度異常，其實並不代表胎兒的染色體或器官構造一定就有問題，若貿然直接引產極可能反而錯殺無辜。

以客觀的立場來看，此篩檢的主要目的乃是在於提供準爸媽在第一孕期先了解胎兒初期的發育與生長情形，若發現可能異常，可及早進行後續如早期絨毛膜採樣、非侵入性母血胎兒染色體檢測、亦或羊膜穿刺術抽羊水，進行更進一步的精確檢查評估。

因此，筆者也偏好以紅綠燈的概念用紅黃綠三色來分別解釋高中低各種篩檢報告風險值，好比半夜紅燈過馬路並不一定就會被撞到，只是需要更注意兩側有沒有車子衝過來，但若不做後續檢查就好比矇著眼睛闖紅燈般危險；同時也能讓準爸媽能先預知各種

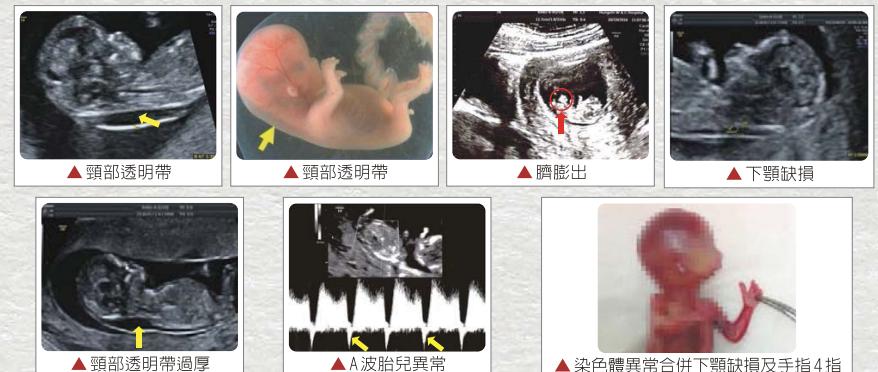
可能狀況及有時間先調適心態：萬一最後胎兒真的確診罹患染色體或構造異常時，醫師再與準爸媽謹慎討論評估可能預後及嚴重程度，必要時才需視狀況提早中止妊娠以降低對準媽咪身心的不良影響。

在筆者以往數千例檢測結果經驗中確實也發現…即使初期NT過厚，還是有些胎兒後續再經染色體確診及超音波追蹤成長詳細評估後，仍能一路綠燈 PASS 過關，最後健康順利出生，因此常建議並鼓勵高風險群的準媽咪先不要直接往最壞處想，絕對不要沒經過進一步後續檢查評估就輕易放棄希望喔… ☺



▲第一孕期唐氏症篩檢影像
[NT 3.60mm 高風險程式機率值
→染色體檢查無異常發現
→後續高層次反產檢及出生結果無特殊異常]

●妊娠初期檢查胎兒影像



●產檢務必接受此項胎兒頸部透明帶超音波檢查之理由

1. 胎兒此時四肢、軀幹、頭顱皆已成型，且羊水量足夠看清楚胎兒的基本結構，所以有精密的超音波檢查是必要的。
2. 透過頸部透明帶檢查，可早期發現胎兒異常之情況，呼籲準媽媽們重視這項產檢的重要性。
3. 唐氏症偵測率約可接近95%。
4. 胎兒此時的頭臀距(CRL)，預估成長週數最為精確。
5. 此時母親血清內的生化指標，能反應出胎兒發育的預後參考。
例如◆低PAPP-A妊娠相關血清蛋白-A預後較不理想。
◆低Free β-hCG游離型乙型人類絨毛性腺激素預後較不理想。
6. 本院之執行醫師皆通過【英國母胎醫學基金會(FMF)認證】

產前檢查的最後一道防線 羊水染色體基因晶片

文/醫療副院長 王漢州醫師



羊水染色體基因晶片V.S.傳統染色體分析

傳統羊水染色體核型分析，是透過顯微鏡肉眼觀察，能判斷染色體缺陷的解析度僅能達到5~10Mb左右，有許多小於或介於3~5Mb的染色體微片段缺失疾病如：狄喬治氏症候群、小胖威利症、天使症候群等等，都無法精準檢查出來。婦產科醫師通常建議抽羊水時同時做染色體晶片(Microarray-based Comparative Genomic Hybridization; aCGH)分析，確保胎兒未帶有致病的染色體微片段缺失。相較羊水染色體核型分析，染色體晶片的解析度大幅提高(100倍)達到10~15kb，能檢查超過數百種種染色體微片段缺失疾病，透過晶片掃描與電腦數據分析，將人為因素風險降到最低。2013年，美國婦產科學會(ACOG)發表建議，將羊水染色體基因晶片列為臨床產前診斷的方法。

何謂羊水基因晶片檢測

羊水基因晶片檢測又稱染色體晶片檢查(Chromosomal Microarray Analysis, CMA)，是從孕婦所抽取的羊水中，萃取胎兒的細胞DNA後，將胎兒的DNA與標準(正常)的DNA，在附有螢光標記數萬組探針的玻璃晶片上進行雜交反應。涵蓋人類46條染色體，偵測超過上百種染色體微片段變異相關疾病，彌補過去傳統染色體檢查的不足，檢測結果可以協助專業婦產科醫師進行正確的遺傳諮詢。



經歷

- 1.台北市立婦幼醫院婦產科主治醫師
- 2.壘新醫院婦產科主任
- 3.美國 St. Louis U. 醫療管理碩士
- 4.美國 Scripps Clinic and Research Institute 進修
- 5.台灣周產期醫學會會員
- 6.台灣母胎醫學會會員

專長

- 1.產前(孕前)遺傳諮詢
- 2.婚孕前檢查/重複流產檢查
- 3.胎兒頸部透明帶檢查
- 4.初期胎兒結構異常及唐氏症篩檢
- 5.絨毛膜採檢/羊水染色體諮詢
- 6.羊膜腔穿刺檢查及諮詢
- 7.孕婦藥物諮詢
- 8.高危險妊娠諮詢

	傳統羊水染色體分析	羊水晶片
檢測方式	1) 顯微鏡檢查 2) 人工肉眼判讀	1) 晶片掃描 2) 電腦分析 3) 醫師審核
DNA長度	5~10Mb以上	0.01~0.05Mb
檢測範圍	1) 染色體倍數異常 2) 染色體結構異常	1) 染色體倍數異常 2) 染色體微片段缺失/重複

染色體微片段缺失 少見但不罕見

微小片段定義為「染色體中小於5Mb的片段。微小片段變異症候群包含：微小片段缺失和微小片段重複，這些片段因為過於微小，因此無法以傳統染色體檢查所觀察出來。此外，有時這些微小片段包含了數個基因，即使使用一般的分子生物學，也無法快速地一一檢測。

過去即使孕婦接受了產前傳統羊水檢查，依舊有檢測遺漏的風險，往往都是寶寶出生後才發現到有異常。有鑑於此，醫學界發展了羊水晶片(a-CGH, array Comparative Genomic Hybridization)，針對這一類「微小片段變異症候群」提供解決辦法。

誰適合做「羊水基因晶片」檢測？

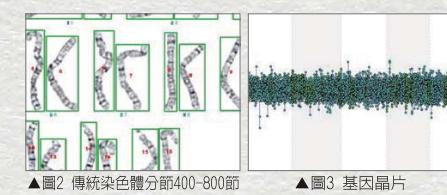
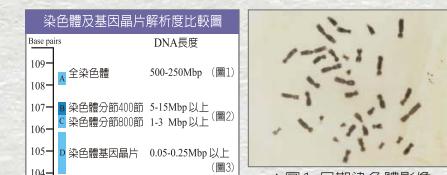
- 所有執行羊膜穿刺之孕婦，合併傳統染色體檢查及基因晶片檢測時，可提高1.7%的異常發現。
- 進行高階檢查，以降低懷異常胎兒風險者。
- 胎兒超音波檢查異常，更加應精密檢測，可提高6%的異常發現。
- 傳統羊水染色體檢查異常，但無法確定異常位置。
- 有家族性遺傳疾病或曾生過先天性缺陷的寶寶。
- 習慣性流產者。

根據最近美國婦產科醫學會ACOG有關羊水檢驗的指引，除了傳統染色體檢查外，應提供基因晶片的檢測。

染色體基因晶片用於產前診斷的建議

目前基因晶片最困擾的問題，在於有少部份的報告結果出現致病可能性不同的變異(Variant of Unknown Significance, VUS)。

依據美國國立兒童健康與人類發育研究所(NICHD)研究指出，檢驗結果出現未知原因的基因變異率約為3.4%，其中包含了1.8%的可能良性變異(lucky benign)與1.6%的可能致病變異(lucky pathogenic)。為了探求結果，此時需要父母血液樣本作為比對。



▲圖3 基因晶片

慎選合法、合格的檢測單位

所以若孕婦選擇進行傳統染色體和基因晶片同時檢驗時，應給予檢測前詳盡的諮詢。

檢查出染色體缺失並不代表胎兒就會有發育缺陷或疾病，必須藉由專業諮詢醫師的判斷和說明，才具有實質的意義。孕婦們必要留意檢測單位是否具有衛生福利部國民健康署認可，檢測是否全程在合法的臨床細胞遺傳實驗室完成，檢測品質才能受到完全的保障。

關於高危險妊娠 胎兒生理評估簡介

文/婦產科 朱期忠醫師

隨著時間愈接近預產期，胎兒的健康是準父母與產科醫師最重視的事，從胎兒身體結構是否正常到胎兒健康狀態都是我們所關心的事。媽媽本人可以清楚表達自身的感受，讓周遭的人了解而能適時提供必要的協助；但是隔著肚皮的胎兒，則只能透過「胎兒健康評估」來掌握狀況，必要時可及早處理問題。

何謂胎兒生理評估

胎兒生理評估是醫師在妊娠後期照顧高危險妊娠孕婦和有子宮內生長遲滯之虞的胎兒很重要的參考依據。

此檢查主要是用來判斷子宮內的環境是否已經不適合胎兒生長，而且到了非生產不可的地步。

建議接受胎兒生理評估的對象

胎兒生理評估是懷孕期間簡單的、無痛的檢查，用來評估胎兒是否健康。有以下情況者，將建議進行胎兒生理評估檢查：

1. 患有需要藥物治療的糖尿病、孕期糖尿病。
2. 患有妊娠高血壓疾病。
3. 胎兒出現過小情況。
4. 孕婦羊水過多或過少時。
5. 孕婦在懷孕的後半階段出於未知原因曾經流產，進行胎兒生理評估能防止同樣的事情再次發生。
6. 孕婦或胎兒處於需要監控健康狀態。

7. 所有接近預產期之一般孕婦。
8. 孕婦自覺有任何不穩定徵兆時。

完整的胎兒生理評估檢查項目

檢查方式共5項評估，完整評估時間約60分鐘。藉由超音波來評估四個指標（胎兒呼吸、胎兒軀幹屈伸、手腳張力、羊水量），再加上非壓力性胎心音測試的結果，其中胎兒呼吸是在超音波下觀察子宮內胎兒胸壁及橫膈膜的呼吸運動，在30分鐘的觀察期間內，至少要有1次胎兒呼吸運動持續30秒以上，否則該項視為不正常。

胎動，是胎兒的自發性運動，如身軀的滾動、伸張的動作、四肢和軀幹的同時動作，於30分鐘內至少要有3次以上的胎動才算正常。



經歷

1. 署立基隆醫院婦產科醫師
2. 台北市立聯合醫院婦幼院區 婦產科主治醫師
3. 桃園市婦茂婦幼診所婦產科 主治醫師

專長

1. 產前檢查及24小時接生
 2. 超音波診斷
 3. 一般婦科疾病治療
 4. 優生保健及避孕諮詢
 5. 婦女更年期障礙治療
- * 可說特殊語言：柬埔寨



▲► 胎兒生理評估之非壓力性胎心音測試，需裝上胎兒心跳監視器。



▲胎兒生理評估影像

胎兒張力，則是如果30分鐘內看到至少1次的胎兒四肢伸張然後又恢復為屈曲的姿勢，即表示胎兒張力正常。

羊水量測量方法有兩種：

1. 四象限總和：以孕媽咪的肚臍為中心，分出四個象限，再測量直徑總合，稱為AFI值，AFI值介於8~24公分屬正常現象。
2. 單一羊水量：從超音波上測量所看到的最大羊水垂直徑大於2公分，即表示羊水量正常。

胎兒生理評估計分表（滿分10分）

評 估 項 目	分 數	
	正 常	異 常
胎兒呼吸運動	2分	0分
胎動	2分	0分
胎兒肌肉張力	2分	0分
羊水量	2分	0分
非壓力試驗	2分	0分

以上5項評估項目，每項0~2分，各單項如果正常，各給2分；如果異常則給0分，總分10分。醫生會根據檢查結果給出相應的分數，再評估狀況決定是否要更進一步的檢查，或是採取措施幫助孕婦進行提前生產，以降低孕婦和寶寶的風險。

早期掌握胎兒狀況，發現胎兒潛在問題才能及早因應

寶寶在肚子裡無法表達不舒服，因此發展出多項評估胎兒健康狀況的方法。一般而言，如果胎兒生理評估的分數正常，胎兒在一週內發生死胎或嚴重胎兒窘迫的機會是非常的低。然而孕婦無法時時刻刻都做超音波檢查，所以孕婦本身感受到的胎動次數就是一種很好的參考指標，在胎動頻率減少時，必須要特別地謹慎。

準媽媽們若能隨時提高警覺並與您的醫師攜手合作，才能讓寶寶在萬無一失的情況下平安誕生。

拉近妳與寶貝的距離 探索胎兒在子宮內的秘密

文 / 胎兒影像中心 鄭嘉琪組長

各種不同類型超音波的差別(2D/3D/4D)

● 2D 超音波是傳統型的超音波，也就是「平面 + 黑白影像」的超音波一般人比較無法像受過訓練的醫師一樣，能清楚的看出胎兒的成長情形。

● 3D 超音波就是所謂的「立體影像超音波」它會透過機器在超音波螢幕上顯現「立體」的圖像 + 套色，可以讓一般的孕婦或家屬較易看得懂，而胎兒外觀的缺陷也較能夠詳細指出。(3D 超音波為靜態影像，並非動態影像呈現)

● 4D 動態立體影像超音波，近來由於電腦處理影像的速度加快，所以我們可以看到每秒鐘 5 到 25 張的連續立體影像，這類型的儀器就被稱為 4D 動態立體超音波。

4D 動態立體超音波可讓爸媽觀察胎兒在媽媽子宮內的成長狀況，並藉由胎兒影像記錄，留下爸媽與寶貝的紀念，且 4D 動態立體超音波提供爸媽最直接的了解，讓爸媽直接從不同的角度，觀察寶寶各種立體的模樣，及實際參與寶寶生命成長的喜悅。

懷孕每一時期，胎兒生理上有明顯的不同，也能讓爸媽在不同時期的 4D 動態影像感受寶寶不同懷孕時期的立體影像，這些影像是傳統 2D 超音波無法提供的。一般而言，滿 12-36 週數的孕婦均適合做 4D 動態立體超音波。

但通常過數愈大時由於羊水的增加，胎兒臉部五官及四肢發育愈完整，影像則愈清楚，活動力也愈強。



4D 動態立體超音波有其物理上的限制

要提醒媽媽及爸爸，4D 動態立體超音波還是有其物理上的限制，例如：羊水量、胎兒的姿勢、胎盤的位置、媽媽脂肪的厚度，都是 4D 動態立體超音波的限制。特別提醒，4D 胎兒立體超音波造影為非醫療行為亦非產前檢查，僅提供孕婦了解與分享腹中胎兒成長的喜悅，並保存圖片紀錄，但不會提供任何診斷與評估，建議媽媽們都還是要按時進行健保給付的傳統 2D 超音波產檢。

4D 動態立體超音波是無法取代常規的例行性產檢

隨著儀器的進步而延伸出像 4D 一樣具有立體動畫功能的超音波出現，但畢竟任何的超音波檢查都有其極限性，且絕對是無法取代傳統平面 2D 超音波的地位，並也無法取代羊膜穿刺…等；例如其他檢查，唐氏症胎兒只有半數有外觀異常，所以高齡及高危險群的孕婦仍需要作羊膜穿刺、或 NIPT 等染色體的檢查。也建議準爸媽們在 20-24 週做高層次超音波的檢查（可篩檢出大約 80% 的胎兒先天性的構造異常），並與醫師有良好的配合及確實的進行每一次的產檢，才是安全健康的懷孕過程。

4D 立體超音波造影效果

眨眼、微笑、打哈欠…等，胎兒在子宮內的行為，是爸爸媽媽紀錄胎兒成長的最佳工具。(寶寶若配合，爸爸媽媽就可以清楚看見他(她)囉！)



產房待產須知

何時該到醫院待產？

準媽媽們若發生以下任何產兆，請直接至本院3樓產房護理站，產房護理人員將為您做檢查。

產房&開刀房
護理長 傅彩琴



認識產兆

1 規則的陣痛

●第一胎產婦

每隔3-5分鐘有一次陣痛，每次持續約30-60秒。

●第二胎以上產婦

每隔10分鐘有一次陣痛，每次持續約30秒。

2 落紅

當進入產程時，子宮頸會開始變薄，子宮頸口上的黏液會隨著掉下，這時微血管也開始破裂，陰道會摻雜一些粉紅色或暗紅色黏液分泌物，這就是所謂的「落紅」，屬於正常生產前的前兆。

3 破水

一般破水是沒有感覺的、突然有一股清澈液體或透明黏液從陰道流出，有破水經驗的產婦可能會形容破水像有流不完的尿或月經量多時突然流出的感覺，甚至聽到水球掉到地上的聲音等；如果自己不確定是不是破水，則更應該到婦產科做詳細的檢查。

4 留意胎動

一般而言，當胎兒處於睡眠或靜止狀態時，會受到子宮收縮的影響而醒來或驚嚇，通常會活動身體。雖然到了後期，因胎兒活動空間減少，而減少胎動，但受到外在影響仍會有活動的現象；為確保胎兒的生命跡象，建議媽咪在此時多留意胎動。

若發現沒有胎動或胎動明顯減少時，請立即至醫院檢查。

待產住院用物準備

欲生產者請至本院3樓產房護理站報到，護理人員將為您做一系列的安排及解說

●入院時請準爸媽務必攜帶以下資料

全民健保IC卡、孕婦健康手冊、夫妻雙方身分證，以便辦理住院登記與寶寶出生證明。

●本院有提供待產衣、盥洗組、護理包

盥洗組：牙膏、牙刷、毛巾、拖鞋、500cc水杯、梳子、香皂、洗髮精

護理包：看護墊、產墊、免洗褲、大小無菌棉棒、沖洗壺。

●嬰兒用物

嬰兒住院期間的衣著、尿布，皆由本院嬰兒室先行供應；出院時請您準備寶寶一套衣服或浴巾裹毯即可。



認識生產住院流程

1 核對身分簽署同意書並詢問準爸媽有無哺餵母乳意願

本院為桃園縣母嬰親善評核之優良院所，積極推廣母乳哺餵對母親與寶寶的好處。

2 環境介紹與入院須知說明

由護理人員為產婦作環境介紹及詳細解說入院須知，協助降低產婦對陌生環境的恐懼及減輕心裡的焦慮。

為保護病人隱私，本院待產室為一人一間式，讓產婦安心無顧慮的面對產程。

3 更換待產衣後裝置胎兒監視器

待產時，會為產婦裝上胎兒中央監測系統，測量胎動、胎心音與宮縮等狀況。簡單來說，主要是評估胎兒當下狀況是否健康、有無緊急產出需要等，會隨時監測您與寶寶的情況。

4 基本資料問診並測量生命徵象

5 生產前例行準備

自然產：灌腸、抽血

剖腹產：抽血、驗尿、注射點滴

6 內診檢查，評估產程進展

待產中，醫師及護理人員會為產婦作內診檢查，評估產程進展。

此項檢查時需請產婦配合做深呼吸，以便正確判斷。



待產注意事項

● 飲食

可進食任何食物，但採少量多餐，避免吃太飽，可能造成陣痛時腹壓上升引起嘔吐。

● 小便

至少 2-3 小時解尿一次，因膀胱過脹會影響胎頭下降或造成產後排尿困難。

● 臥床姿勢

臥床時姿勢並無限制，只要妳覺得舒適即可；側臥則以左側躺為佳，以免壓迫大血管影響胎盤血流，導致胎兒缺氧。

● 呼吸方法

當陣痛時，護理人員會依產程教導您（及您的家人）正確呼吸技巧，請依指示調整呼吸。



● 用力時機

待產過程中若您感到子宮收縮時，有便意的感覺產生，請勿自行如廁，應立即告知醫護人員為您檢查。切勿自行如廁並坐在馬桶上憋氣用力，以免影響產程進展及可能造成胎兒短暫缺氧，可用力時，護理人員將會教導您正確用力技巧。



● 進入產房時間

即將生產時護理人員會推您入產房，除了您的先生外，其他家人須於家屬等候區。新生兒護理完畢，會用輸送型保溫箱送至家屬等候區給您的家人看。

待產減痛方式

● 拉梅茲呼吸法：配合子宮頸擴張程度與宮縮採不同呼吸技巧。



● 按摩放鬆：按摩器、溫水熱敷、淋浴。

● 變換姿勢：慢舞。

● 生產球運用。

● 音樂冥想放鬆。



● 減痛分娩：待產時間一般而言，初產婦需要 10 到 20 小時，長時間體力的消耗，加上待產過程中劇烈的子宮收縮疼痛，此時產婦若接受適量的止痛劑，便可即時改善產婦待產時疼痛及不安的情緒。

準爸爸陪產須知

待產的過程是期待又辛苦，準爸爸（家人）多幫準媽媽按摩和指導呼吸法，為準媽媽加油打氣一起渡過難忘的生產過程。



● 於待產期間徵詢並鼓勵爸爸陪產。

● 入產房陪產需穿隔離衣，戴手術帽、口罩，及更換拖鞋。

● 陪產時請站立於產檯床頭處，請勿隨意走動，避免觸碰無菌物品。

● 產房內禁止拍照攝影。

● 若爸爸有意願，本院鼓勵為寶貝斷臍，共同迎接新生命。

● 於生產後鼓勵實行母嬰親善，進行早期母乳哺餵，爸爸可在旁協助，以利早期親子關係的建立。



夫妻產前先修班

5 大課程介紹 · 讓您待產 / 生產更安心

- ① 拉梅茲運動及呼吸法
- ② 生產球運動 + 按摩
- ③ 認識產兆
- ④ 準爸爸陪產原則及注意事項
- ⑤ 待產須知 / 流程

【專業講師：護理部 韓美寧主任 / 產房 傅彩琴護理長】



參加對象 凡懷孕 7 個月以上之孕媽咪，邀請您一同參加

上課時間 每月一次，固定於星期六下午 14:00-16:30【上課日期以公告為主】

上課地點 本院 10 樓國際會議廳

報名專線 (03) 461-8888 分機 2206 或 2216 衛教室

♥ 為您打造一個完美的生產經驗 ♥

產後媽咪身心調適問題 談產後心靈的變化

文/安其產後護理之家 戴祐慈主任



部分婦女在生產後，會產生一些情緒低落或心情不穩定現象，但這些現象大部分會在幾天後消失，少部分症狀嚴重之個案，便需要專業協助介入治療。

但因為這些症狀可能是不自覺，或常被家屬或周遭親友忽視，以致無法及時給予適當的幫忙，而造成個人及家庭的困擾，甚至傷害等情況。

根據 Rubin(1961) 所提出的母親角色分期，隨著產後媽咪的母性行為，可分成3個階段：

● 接受期 (Taking in Phase)，產後2-3天

產後2-3天，此階段媽咪會將重點聚焦在自己身上，例如親朋好友來探望時，會講述自己的生產過程經歷的痛楚，心態上尚未進入母性角色。

● 緊執期 (Taking hold Phase)，產後3-10天

漸漸將生活重心移轉到寶寶身上，開始學習如何做好母親的工作。

● 放手期 (Letting go Phase)，產後10天-3個月

已經完全接受自己的母性角色，母乳技巧相對提升。



為什麼會發生產後憂鬱症？

產後憂鬱症發生的原因目前仍不明，可能跟生理、心理及社會因子有關，例如：周產期發生重大生活壓力事件、生產時體力耗費及生產經歷重大身心創傷等，亦可能引起產後憂鬱後遺症；此外產後媽咪須負擔照顧新生兒的角色，或因懷孕造成身體外觀的改變等，也會造成憂鬱。

● 產後情緒障礙的分類：

1. 產後情緒低落 (postpartum blues)
2. 產後憂鬱症 (postpartum depression)
3. 產後精神病 (postpartum psychosis)

如何知道自己有無產後憂鬱症

建議產後媽咪可以利用下面兩個問題，進行簡易評估：

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悦感？

如果上述兩個問題的確發生在您的身上時，我們強烈建議您告訴您的配偶或尋求親友協助，或透過心理衛生機構協談及轉介。同時也可以將您目前的狀況告知您的婦產科醫師，家庭醫師或精神科身心科醫師，以適時提供診斷、會談及必要的藥物協助。如果常常會出現想要傷害自己的念頭時，應立即尋求醫療協助，以避免傷害發生。



如何因應情緒低落或產後憂鬱症？

● 自我生活調適，尋求支持與協助

產後情緒低落 (postpartum blues)，通常在產後的3-4天發生，而第5天最明顯；通常產後兩周內就會消失。大部分的個案只需要家屬、朋友多予照顧與支持即可恢復。因此建議新手媽媽照顧新生兒時，須利用嬰兒睡眠時，多讓自己的身體獲得適度休息，不要陷入過度疲憊或睡眠不足的狀態。其他家人也要分擔及減輕產後媽媽的家事等勞力工作。如果可以的話每天可以撥出一小段時間外出散步，給自己一些喘息休息的機會，同時應適度的向家人或親朋好友說出您的感受，並尋求他們的幫忙。也可以跟其他產後媽媽分享彼此的經驗與心情，將能得到相當的幫忙。

● 尋求醫療與心理衛生資源

如果產後情緒低落的症狀無法改善，甚至持續時間長達兩個星期以上時，建議應立即尋求協助。您可至各醫療院所婦產科、家庭醫學科或精神科(身心科)尋求協助，或可洽各縣市衛生局社區心理衛生中心尋求相關心理衛生服務資源。對於產後憂鬱症 (postpartum depression) 的治療，通常及早診斷及早治療時，越容易成功治癒。如果有產後憂鬱症時，切勿慌張，通常醫師會給予抗憂鬱藥物，並輔以會談諮詢或進一步給予心理治療。此時，如果需要持續哺餵母乳者，可與您的醫師密切討論用藥成分及劑量。

● 積極接受診療，避免病症加重

如果發生嚴重產後精神病 (postpartum psychosis) 時，產後媽媽除了會出現情緒激動不穩定、哭泣、個性行為改變之外，甚至會出現妄想或幻覺現象，有些還會出現誤認嬰兒已死亡或被掉包等幻覺，根據國外統計產後精神病約有5%的自殺率及4%的殺嬰率，必須接受積極治療，以免造成不幸。

結語

透過上述的介紹，能讓孕期產後媽媽及家人們辨識產後媽媽是否處於高風險狀態，進而予以尋求家人支持及醫療照護。此外，大部份的產後媽媽都會有輕微產後憂鬱現象，而這些不舒服的症狀，可在家人及朋友的關懷與支持下可以很快的獲得緩解，所以不要羞於表達自己的情感，一旦出現症狀加重或久久不能改善時，應立即偕同家人尋求醫療的幫助。

給家屬的一段話



產後憂鬱或產後憂鬱症可能常被忽視或不自覺，因此常無法得到家人或親友及時的支持及抒發。我們希望透過產後憂鬱症介紹，讓家屬們了解，經由一些簡單的對談聊天，給予傾聽、陪伴及支持，是能讓產後媽媽們自在地談敘個人想法及感受，並讓其情緒獲得抒發。同時產後媽媽在照顧新生兒時，需耗費相當的體力，也常致睡眠不足，因此，所有的家人應該去分擔照顧新生兒及家庭勞務，減輕產後媽媽的身體負擔；平時多關心產後媽媽，如果發現有產後憂鬱的現象且長時間無法緩解，甚至加重時，應立即尋求醫療協助。(國民健康署)

一同守護寶貝的健康 認識先天性心臟病

文 / 小兒心臟專科 賴威廷醫師



根據統計，每千名新生兒之中，大約有6~13個孩子罹患先天性心臟病，約為1%。它顧名思義是與生俱來的，也就是一出生就有心臟病，但不一定在出生時就有症狀或被診斷出來。目前大多數的先天性心臟病仍不明原因，少數可能與染色體異常、基因缺陷、或母體感染有關。

先天性心臟病大致可分為非發紺型及發紺型（因缺氧而呈現藍紫色）兩大類，由於種類衆多，以下簡介較常見的供家長們參考。

1 非發紺型心臟病

●心室中膈缺損(VSD)

這是最常見的先天性心臟病，約佔25%。在心室中膈有一破洞，左心室部份含氧血經心室中膈破洞流向右心室，也就是動脈血流向靜脈血。

小型的心室中膈缺損有機會自行關閉，只需定期門診追蹤；而中至大型的缺損就可能引起呼呼困難、心臟衰竭。若發現寶寶每次喝奶都要花很久的時間、或時常中斷、呼吸喘又冒冷汗等都是嬰兒心臟衰竭的症狀。因肺部血量增多，容易造成細支氣管炎或肺炎。

針對嚴重的心室中膈缺損病童，初步治療會給予強心劑或利尿劑等藥物。倘若藥物控狀況仍然不理想，就會建議用外科手術方式進行修補。中小型缺損若符合條件的較大孩童，目前亦可考慮心導管技術裝置關閉器。



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

●心房中膈缺損(ASD)

是指左右心房間有個破洞，通常在卵圓孔的位置，左心房部分含氧血液循著破洞流到右心房，同樣也是動脈血流向靜脈血。

罹患心房中膈缺損的病童，臨床上幾乎沒有症狀，心雜音又不明顯，在兒童時期不易被發現，大的缺損隨著年紀增長，才會漸漸出現不適症狀，如運動時有呼吸困難或疲倦的現象發生。

小型的缺損幾乎都會自然閉合，中型的有機會於二歲前閉合，而大型缺損則很少完全閉合，目前的醫療技術進步，針對大型心房中膈缺損，大多可以免開刀，而採取心導管技術，將關閉器經由鼠蹊部的血管藉由導管置入。心導管技術比開刀簡單、耗時短、麻醉風險低、胸前沒有刀疤且恢復迅速。

●開放性動脈導管(PDA)

動脈導管是一條連接主動脈與肺動脈之間的血管，當寶寶還在媽咪的肚子裡時動脈導管是打開的，右心室打出的血可經由這條導管直接連到主動脈。出生後動脈導管就會漸漸關閉，若沒有自然關閉，就叫做開放性動脈導管。

小的動脈導管除了心雜音外並無其他症狀，而大的動脈導管但如果通過導管的血量太多，使得心臟工作量負荷加大，則身體的活動及生長均會受到影響。

治療方面，對藥物無效的開放性動脈導管目前亦可用心導管術關閉，不過新生兒或是早產兒的血管太細，導管無法進入，倘若緊急狀態也只能採用傳統開刀手術。

●肺動脈狹窄(PS)

肺動脈狹窄會使右心室到肺動脈之間的血流受到阻礙，久而久之右心室承受相當大的壓力造成右心室肥厚。

輕度或中度狹窄的病人除了心雜音外通常沒有症狀，只需定期門診追蹤。若是重度狹窄（右心室與肺動脈之間壓力差超過50mmHg）可能出現運動時不舒服、或肝腫大、末梢水腫等右心衰竭症狀，需要接受心導管擴張術治療。

2 發紺型心臟病

●法洛氏四合症(TOF)

這是最常見的發紺型先天性心臟病，其四種異常包括心室中膈缺損、主動脈跨位、右心室出口阻塞、及右心室肥厚。

由於心臟內右至左分流，大部分病童都呈現發紺現象，若右心室出口阻塞嚴重，其症狀便會愈早顯現，當缺氧發作時病童常會蹲下以減緩不適。



一般情況是直到寶寶約六個月大之後，視情況請外科醫師以手術進行修補，若肺動脈發育不良，則會先採取分流手術，待肺動脈養大後再進行完全的矯正手術。

●大動脈轉位(TGA)

由心臟接出去的二條大動脈，即左心室發出的主動脈與右心室發出的肺動脈，若這二條大動脈位置互調，結果主動脈由右心室出來，肺動脈由左心室出來，就是大動脈轉位。

主動脈由右心室發出，其結果是已被組織用過的缺氧血，無法送至肺臟交換氧氣，回到右心後又送至體循環，而來自肺部的含氧血進入左心後又回到肺部，若體循環與肺循環未混合的話就會在出生後沒多久就呈現發紺、組織缺氧、甚至危及生命。

起始治療會使用藥物維持動脈導管開放，若用藥後仍持續缺氧，緊急時就必須進心導管室行氣球心房中膈造口術，增加左右心房血液混合，最後再交由心臟外科醫師開刀，將接錯的血管矯正回來。

新生兒自費超音波篩檢，可及早發現問題，早期治療

目前新生兒自費超音波篩檢很普遍，這些先天性心臟病大多可以及早發現，對於後續的照顧有很大的幫助。

兒童預防保健 如何預防腸病毒感染

文 / 兒科 解佳蓉醫師

腸

病毒感染是最廣為人知的嬰幼兒疾病，爸爸媽媽常常對它感到惶恐不安。在門診中，也最常會被詢問到「小孩明明之前感染過腸病毒，為什麼又會再得到呢？」，這是因為腸病毒並非只是一種病毒，而是【一群】病毒，其包含小兒麻痺病毒、克沙奇病毒、伊科病毒及腸病毒等種類，每一個種類還可以再區分為多種型別，總共有數十種以上。目前小兒麻痺病毒已經在台灣根除，其他腸病毒感染中，以腸病毒 71 型最容易導致嚴重的併發症，5 歲以下的嬰幼兒為重症的高危險群。根據疾病管制署公布，至今(2017.09.05)已累計 9 例腸病毒重症，3 例感染克沙奇 A6 型、克沙奇 B3 型及伊科病毒 5 型各 2 例、克沙奇 A2 型及腸病毒 D68 型各 1 例。

感染腸病毒痊癒之後，只會對這次感染的型別產生免疫力，所以一生之中可能會得到好幾次腸病毒。

無論是嬰幼兒或大人都可能得到腸病毒

腸病毒感染並不是嬰幼兒的專利，大人也會得腸病毒，只是大多症狀比較輕微，與一般感冒不易區分。

因為台灣氣候溫暖潮濕，適合腸病毒生存，以 4 到 9 月為主要流行期，但其實全年度都有腸病毒感染個案發生，因而冬天也會有腸病毒少數病例。腸病毒傳播是多元化的，可經由飛沫、糞口及接觸等方式感染；而對於剛出生的



寶寶，也可能會經由生產前胎盤傳染（先天性）、生產時經由產道以及出生後的產後感染，故對於腸病毒是要多加小心預防。

勤洗手是預防腸病毒最好的方法

值得注意的是，腸病毒目前並沒有特效藥，其疫苗也仍在發展試驗階段，故此時最好的預防方法便是大小孩勤洗手，注意個人衛生，以降低感染的機會。雖然「多洗手與戴口罩」是預防疾病的生老常談，但除此之外，沒其他更好的方法了。

腸病毒本身因為沒有外套膜，所以不怕酒精，因此必須使用肥皂洗手，嚴格遵循「溼、搓、沖、捧、擦」與「內、外、夾、弓、大、立、腕」這些洗手步驟，以及使用含氯產品清潔消毒，才是標準的防治措施！

經歷

1. 高雄長庚醫院兒童感染科主治醫師
2. 中華民國兒科專科醫師
3. 中華民國感染症專科醫師

專長

1. 一般兒科及感染症疾病
2. 疫苗注射
3. 育兒保健諮詢
4. 生長發育評估



正確洗手步驟 (口訣：內外夾弓大立腕)



正確洗手 遠離疫病 (口訣：濕搓沖捧擦)



圖片來源：衛生署疾病管制局

如何預防新生兒感染腸病毒？

● 母親在生產前後

如有發燒合併上呼吸道感染、下腹痛等症狀，產婦應該特別加強在接觸嬰兒前後的洗手，戴口罩及個人衛生，也應該注意觀察新生兒的體溫及活力表現。

● 對健康的孕產婦及新生兒，出生後的照顧

1. 鼓勵母乳哺育，並且儘可能 24 小時親子同室。
2. 注意個人衛生，勤洗手，學習觀察新生兒的表現。
3. 避免不必要的訪客，當嬰兒有不明原因的發燒、精神活力變差時，立即請兒科醫師診治。
4. 若曾有接觸到發燒或腸病毒感染的患者，應主動告知醫師。

一般民眾如何預防腸病毒

大人或幼童應養成勤洗手，注意衛生的好習慣，幼童玩具需常清洗，避免放入口中咬；避免到擁擠的公共場所，較易被傳染；生病時請儘早就醫，多休息，並注意家裡的清潔與通風。

腸病毒的清潔方法

乾式洗手液的主要成份為酒精，其對腸病毒殺滅效果不佳，請避免使用。

● 建議使用濃度 500ppm 漂白水，市售家庭用漂白水濃度一般在 5% 至 6%，再以喝湯用的湯匙舀 5 湯匙，共約 80-100cc，加入 10 公升的自來水中攪拌均勻並於 24 小時內使用完。

● 有口鼻分泌物或排泄物污染之物品或表面，建議使用 1000ppm 漂白水擦拭。

● 擦拭消毒的接觸時間建議超過 10 分鐘。
浸泡消毒的接觸時間建議超過 30 分鐘。

● 56°C 以上高溫煮沸會使腸病毒失去活性，可減少病毒傳播。

● 紫外線日曬，可降低腸病毒活性。



嬰幼兒疾病面面觀

嬰幼兒常見感染與疾病

文 / 兒科主任 黃泰穎醫師

寶寶剛出生時體內因有來自母體的抗體，同時在家人的細心呵護下通常不太容易生病。但是隨著年紀增加，來自母體的抗體約在6個月大後逐漸消失，同時往外接觸的機會也隨之增加，可預期的是寶寶生病的次數也開始明顯增加。本文就嬰兒期間常見幾種疾病做簡單介紹，以安心肝寶貝真的生病不舒服時，身為父母常常焦急萬分不知所措。

1 新生兒黃疸

新生兒出生後，由於生理性的胎兒紅血球壽命較短及破壞過多、肝功能未成熟等原因，可引起其體內的膽紅素產生增加，導致血液中膽紅素的含量增加而出現黃疸現象。但隨著孩子一天一天地長大，上述可引起血液中膽紅素含量增加的原因漸消除，孩子的黃疸亦將逐漸消退。所以說絕大多數新生兒的黃疸現象是生理過程，而並非為疾病的表現。



經歷

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

專長

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

●黃疸的種類

生理性黃疸

生理性黃疸大都在出生後第2-3天出現，4-5天達到高峰，之後逐漸減輕，並在14天內消退。

新生兒的生理性黃疸，不需進行特殊治療。

病理性黃疸

病理性黃疸的出現，意味著孩子可能伴隨有較為嚴重的疾病。其中以溶血性疾病、感染、膽汁淤積、多種代謝性疾病等為常見原因。如不及時診治，可能會發展為膽紅素腦病（亦稱為核黃疸）而危及生命，或留下嚴重的後遺症。所以，在發現孩子出現上述非生理性黃疸現象時，應及時送孩子去醫院診治。

病理性黃疸的出現，意味著孩子可能伴隨有較為嚴重的疾病。其中以溶血性疾病、感染、膽汁淤積、多種代謝性疾病等為常見原因。如不及時診治，可能會發展為膽紅素腦病（亦稱為核黃疸）而危及生命，或留下嚴重的後遺症。所以，在發現孩子出現上述非生理性黃疸現象時，應及時送孩子去醫院診治。

●黃疸的治療

單純的黃疸只需要光照治療即可，如為疾病所導致，除採用光治療外還需找出病因才能根本解決問題。在家裡照日光燈及曬太陽是無所助益的。



▲黃疸照光治療

2 新生兒及嬰幼兒發燒

年齡28天以下的嬰兒稱為「新生兒」。新生兒發燒跟其他年齡層兒童發燒不一樣。新生兒發燒代表發生急性感染，雖然大部分是病毒感染，通常會自行痊癒，但有少部分是細菌感染，潛藏著致命的危機。由於不成熟的免疫系統，無法有效限制細菌擴散，細菌常會順著血流散佈到全身各個部位，演變成菌血症、腦膜炎、肺炎、骨髓炎、化膿性關節炎、或泌尿道感染等多重器官感染。

根據統計，發燒中的新生兒即使外觀看起來正常，活力、食慾沒有明顯異常，仍有7%的寶寶潛藏著嚴重的細菌感染，病程進展會快到超乎想像！

●診斷與治療



新生兒發燒常常需要靠住院檢查才能查出病因。所以若確定不是因為穿太多或其他生理因素造成的體溫偏高，通常都需要

要給醫師評估。若無法由身體檢查發現病因，就必須要辦理住院，靠抽血、驗尿、甚至腦脊髓液檢測來診斷，再對症下藥加以治療。三個月大以內新生兒發燒也是不能忽略。此類嬰兒一旦出現無症狀發燒，須立即送往醫院診治，通常會安排住院檢查，因為此類嬰兒抵抗力較弱，較容易有其他併發症的產生，家長們千萬不可以輕忽。

發燒只是一個現象、一種症狀，而不是一個「病」。許多的疾病都會有發燒的現象，發燒是代表身體有某種反應存在。所以面對一個發燒的寶寶，我們要做的是尋找發燒的原因，而非只求退燒。面對寶寶發燒，區分是哪裡的感染、什麼病菌的感染、需不需要特別的治療才是最重要的。

3 泌尿道感染

「泌尿道感染」是泛指從腎臟、輸尿管、膀胱到尿道的各種感染。造成嬰幼兒尿路感染之途徑，95%以上是因細菌經由尿路逆行上去。其他原因如嬰幼兒之免疫系統發育未臻成熟，男嬰之包皮過長，合併有泌尿系統結構異常，排尿或排便習慣不良等。

●症狀

發燒是尿路感染在兒童最常見的症狀。不同年齡層的「泌尿道感染」會有不同症狀產生，剛出生的娃娃可能只有發燒、食慾減弱、活動力低、呼吸變快及哭鬧不停等情形出現；嬰幼兒時期則可能有不明原因發燒、食量減少、生長緩慢等情形；大小孩及青少年則會有頻尿、解尿疼痛、尿急或是腹痛、腰痛等較為典型的泌尿道感染症狀出現。成人尿路感染通常是上行性感染 (ascending infection) 造成的；兒童的尿路感染卻通常是泌尿道構造或功能之異常所引起的，其中膀胱輸尿管逆流 (vesicoureteral reflux, VUR) 是最常見的原因。長期的VUR還會造成腎臟的傷害，嚴重時甚至造成腎功能受損。



▲右側逆流影像



▲左右兩側逆流影像

●診斷與治療

對於懷疑患泌尿道感染的病童，我們會做尿液檢查，並進一步作尿液的細菌培養，加以確定。影像學檢查方面，超音波檢查可能發現水腎或輸尿管擴大，但逆流程度不嚴重者，超音

波檢查結果可能是正常的。診斷VUR最重要的工具是排尿中膀胱尿道攝影術 (voiding cystourethrogram (VCUG))，可觀察逆流的情形。另外核子醫學檢查 DMSA renal scan 可檢查出腎臟的疤痕，根據受損情形，可估計VUR對腎之長期影響。

針對新生兒及幼兒的泌尿道感染，因為擔心產生敗血症的併發症，建議住院接受靜脈注射抗生素，大約會需要 10 天至 14 天左右的治療時間（包含靜脈注射及口服抗生素治療）。而大小孩及青少年若無全身性症狀，可在門診接受口服抗生素治療。經檢查出有潛在先天性泌尿道系統異常的話，依其嚴重度需接受長期的預防性抗生素治療或外科手術的矯正。



4 玫瑰疹

玫瑰疹是一種病毒感染，主要為胞疹病毒第6型及第7型最常見。這是一種良性的疾病，很少有併發症或後遺症，通常是一歲左右小孩常見的感染的疾病，較好發於晚春及晚秋季節。三歲以下的幼兒幾乎都會罹患。好發於 6-18 個月大的寶寶，尤

其 8-9 個月大的孩子最多。事實上，幾乎所有的寶寶在 1、2 歲之前，大多都會得過玫瑰疹。此病一年四季都可見，不過 3-6 月的病例較多，可能是經由唾液等口腔分泌物所傳染。

●症狀

在未發疹時，最主要的症狀就是發高燒三天到五天。大部分的病童發燒時體溫會在 38°C 到 40°C 左右，平均會在 39°C，反反覆覆的高燒是一個大特點。雖然少數病童會合併有哭鬧不安或厭食的情況，絕大部分的病童仍然可以正常玩耍，精神、活動力在高燒時仍然很好。少數病童會有些輕微的咳嗽或流鼻水的症狀，但是大部分的病童除了高燒之外，可以說完全沒有其他的症狀。

在幾天反覆的高燒之後，就進入了發疹期。特別的是，在一進入了發疹期時，之前的高燒也迅速消退，體溫開始恢復正常，幾個小時後開始在身上出現玫瑰色的小疹子。通常會先在軀幹開始出現少數約 0.2 到 0.5 公分大小、輕微突起的粉紅色疹子。爾後慢慢疹子增加，會在頸部和四肢也出現。

這些玫瑰色的疹子通常不會癢，也不會有水泡出現。原來個個界線分明的疹子隨著數目增多，會慢慢融合和慢慢消退。在一到三天的時間內，由少數疹子慢慢增加、融合再消退。有時候，在發疹期初期會合併有輕微的腹瀉。

●診斷與治療

由於玫瑰疹初期無明顯症狀，因此對醫師來說，在診斷上是個挑戰。在臨牀上，若醫師檢查過後無其他感染跡象且寶寶精神活動力極佳，醫師會建議家長先觀察寶寶的情形 2-3 天，若寶寶仍高燒不退，則需進一步抽血或驗尿檢驗以排除身體潛在的其他感染。

基本上，嬰幼兒玫瑰疹以採取症狀治療為主，因為玫瑰疹屬於良性疾病，因此家長不需要過度擔心，也不需特別照料，只要靜待病程結束，讓寶寶自行恢復即。



5 細支氣管炎

小兒細支氣管炎大多是病毒感染，會造成下呼吸道管壁發炎腫脹，分泌痰液阻塞呼吸道，引起幼兒發生咳嗽、喘鳴聲及呼吸困難的一種下呼吸道感染症。

大多發生在冬季，以呼吸道融合體病毒感染最常見，其他呼吸道病毒也可引起，易發生在2歲以前孩童，尤其6個月以下嬰兒。

●症狀

初期症狀似感冒，有微燒、流鼻水、咳嗽，接著逐漸咳嗽加劇，呼吸速率變快，吐氣出現喘鳴聲，肋骨間及肋骨下方與腹部交接處皮膚隨呼吸出現凹陷起伏呼吸喘的現象，餵食停頓或餵食困難，甚致因嚴重呼吸道阻塞導致缺氧而嘴唇發紫，有呼吸衰竭的危險。

●治療與預後

細支氣管壁發炎分泌痰阻塞管腔，需積極拍痰，拍痰後採姿勢引流；供給氧氣及吸入性蒸氣、化痰藥或支氣管擴張劑；若食慾不佳則以點滴注射補充水份及營養。

整個病程需1~2星期才會痊癒，急性期約1星期，咳嗽會較久，若病童反覆出現細支氣管炎或一直不見好轉，需考慮除呼吸道感染外，是否合併有其他問題，如嬰幼兒氣喘、胸腔內發育構造異常壓迫支氣管、免疫功能低下等。醫師會依臨床需要做進一步的檢驗及治療。



6 急性中耳炎

急性中耳炎是上呼吸道感染的併發症：因為小朋友的耳咽管功能發育未成熟、解剖位置較水平，病菌很容易就由上呼吸道感染向上蔓延成急性中耳炎。根據統計，三歲前的小朋友，有百分之七十得過中耳炎；其中有一半以上的小朋友更有多達三次的中耳炎經驗。

●症狀

兒童急性中耳炎可能出現的症狀，包括發燒、耳痛與伴隨出現的躁動不安、睡眠進食習慣改變、抓耳朵、耳鳴、聽力障礙、耳朵滲出液等。兒童急性中耳炎的症狀多變，且常無特異症狀。抓耳朵對中耳炎診斷的敏感性與特異性均不佳。發燒可有可無，也可能在完全沒有症狀的情況下被發現無症狀化隱性中耳炎。

●治療與預後

小兒急性中耳炎的治療以抗生素為主，治療時間以10天為原則，治療效果不佳或有其他併發症時宜延長治療時間。如果有較嚴重的症狀如高燒不退、乳突炎等則需要耳膜切開引流膿液。但是約有10%的小兒無法於三個月內恢復，中耳腔會持續性的積液，影響聽力及學習甚鉅，這些小朋友就可能需要藉助通氣管置入術來幫忙，可以將中耳裡面的積液甚或膠狀黏液引流而出，恢復原有的聽力。大部分的通氣管都會在一年內會自行脫落，只有少部分才需要由醫師取出。中耳積液和游泳、洗澡耳朵進水無關。

急性中耳炎後的中耳積水，造成的聽力損失平均約有十五~二十分貝；對需要大量音聲刺激來幫助語言學習和大腦活動的小朋友而言，是不可忽視的損失。幸好，這樣的聽力損失在中耳腔的積水自行消退了以後，就能恢復正常。

如果已經裝置通氣管或是曾經裝置過通氣管的病童，也應該找醫師好好的定期追蹤，以免已經產生了其他的併發症發生而不自知！

嬰幼兒預防接種

文 / 兒科 郭紋伶醫師

經歷 台北馬偕紀念醫院小兒科醫師 / 中華民國小兒科專科醫師 / 台灣兒科醫學會會員 / 內分泌醫學會會員 / 糖尿病醫學會會員
專長 疫苗注射、育兒保健諮詢 / 小兒生長發育評估 / 兒童及青春期內分泌問題、兒童肥胖 / 小兒感染、發燒、咳嗽氣喘、過敏性鼻炎
過敏原測試、一般皮膚症狀與異位性皮膚炎



疫苗注射是預防疾病最簡單、最有效的 方式

在疫苗還沒發明的年代，小孩自然成長中會受到許多天然的疾病威脅，這些自然的感染有些幼兒會痊癒，有些則產生嚴重的併發症。例如以往最常見的自然感染水痘，也有機會進展成肺炎、腦炎、心肌炎等令我們害怕的併發症。

200多年前，預防天花的牛痘疫苗誕生，從此預防疾病的漫漫長路彷彿坐上了高鐵，各式疫苗成功地阻止了許多疾病的傳染及併發症產生，甚至讓天花在世界上絕跡。而我國也因疫苗的使用，讓小兒麻痺成功在2000年根除。

我國現行嬰幼兒疫苗

每個國家會因為各自流行疾病的的不同而制定適合自己國家的疫苗政策，以下為目前我國嬰幼兒可提供施打的疫苗簡表：

公費疫苗	B型肝炎疫苗、五合一疫苗、卡介苗、13價肺炎鏈球菌疫苗、水痘疫苗、流感疫苗 麻疹腮腺炎、德國麻疹疫苗、日本腦炎疫苗
自費疫苗	輪狀口服疫苗、A型肝炎疫苗

新生兒要實施疫苗接種，照顧人要記得攜帶健保卡與兒童健康手冊（內有預防接種黃色紙卡），選擇衛生所或醫療院所施打。

疫苗接種時程

每個家長都希望小孩抗體越早產生越好，但有些疫苗提早施打反而無法產生足夠抗體，因此疫苗需按照健康手冊內黃卡時間接種。若因故無法施打，原則上是建議延後施打而不是提前施打。

然而，麻疹、德國麻疹則特別提出建議，雖然公費施打為一歲後，倘若6個月以上未滿一歲的嬰兒需要前往麻疹或德國麻疹疫區（如中國、東南亞、爆發群聚感染時的日韓），可先自費提早施打一劑麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗，而一歲後的公費麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗仍然必須施打。

106年疫苗新政策

每年的公費流感疫苗皆於10月開打，提供6個月以上的嬰幼兒公費施打，但6個月以下的嬰兒無法施打流感疫苗，政府要怎麼保護他們遠離流感威脅呢？聰明的疾病管制署今年開始，特別將6個月內嬰兒之「父母」及「幼兒園托育人員及托育機構人員」新增加為公費接種對象，目的便是為了保護尚無法施打的6個月以下嬰兒，讓照顧者減少得到流感機會，所以小嬰兒也就減少被傳染流感的機會囉！

給家長的小叮嚀

預防接種建議選擇有獨立空間給健康嬰幼兒看診等待的醫療院所，不跟生病就醫的小朋友混雜，這樣才是最高品質的預防疾病方式喔！



▲本院預防接種獨立候診區

守護新生兒的健康 需要為寶寶做新生兒自費 超音波篩檢嗎？

隨著醫療科技的進步，許多的超音波檢查方法孕育而生。藉由下列新生兒自費篩檢，能及早發現異常並作適當處理及追蹤。

文 / 護理部 江美虹督導

1 新生兒腦部超音波



醫師們在您的寶寶一出生後，就會為寶寶做詳細的身體檢查，以確保寶貝健康。不過，新生兒有些問題卻不易由一般理學檢查發現，例如小寶寶腦部發育的情形，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囉！

嬰兒末關閉的前囟門是腦部超音波檢查最佳的天然音窗。超音波檢查是一項不具放射線、不具侵襲性、高安全性的檢查，檢查時機約在出生六個月以前施行最適合。藉由腦部超音波檢查可以篩檢出大部分腦出血、水腦、腦部畸形等變化。

2 腹部及腎臟超音波檢查



新生兒腹部及腎臟超音波檢查可以全面篩檢寶寶的消化系統與泌尿系統異常的疾病，如：膽道囊腫肝臟血管瘤、神經母細胞瘤、腎臟腫瘤及水腎、腎水腫等。當然，腹部超音波並不能百分之百診斷出寶寶的先天性肝腸胃及泌尿系統異常，因為腹部超音波對於小於1公分的病灶要做鑑別診斷是有困難的。

利用腹部超音波，可及早發現嬰兒肝膽系統及腎臟的異常。因此，我們衷心建議新生兒能接受此項檢查，以協助寶寶健長成長。

3 心臟超音波檢查



據醫學統計，先天性心臟病的發生率，約佔所有新生兒之千分之八至十三左右。部分的先天性心臟異常在出生時並無明顯心雜音，藉由心臟超音波檢查，能對先天性結構異常提供相當準確的診斷訊息。

大部分的健檢都有它的侷限性，心臟超音波也不例外，例如對於嬰幼兒心律不整、漸進性的心臟功能異常或後天性心臟病，可能仍無法準確的事先預知。若是想確定您的寶寶心臟結構是否正常，或是您的家族中、您夫妻本人、其他的子女曾患有先天性心臟疾病，誠摯地建議您讓寶貝作心臟超音波檢查。

新生兒先天性代謝異常 疾病篩檢

健康的孩子，是家庭的歡樂泉源，而新生兒篩檢是早期發現先天性代謝性疾病最好的方式。增加選擇性篩檢項目並不會額外增加寶寶抽血負擔。讓孩子盡早接受新生兒篩檢及相關健康檢查非常重要。

文 / 護理部 江美虹督導



為了確定寶寶是否罹患先天性代謝疾病，目前政府提倡新生兒篩檢，目的是早期發現、早期治療。有些遺傳疾病，尤其是先天性代謝異常疾病，在出生之後數天、數週，甚至一段時間之後才會發病，若延誤了診斷與治療的時機，可能會傷及寶寶的智能，甚至造成死亡。新生兒篩檢運用十分簡便的濾紙採血法，配合敏感度相當高的生化檢驗，在嬰兒出生滿48小時或順利餵奶滿24小時之後採血檢查，讓一些極為嚴重的先天性疾病在未發作之前即能加以診斷，立即給予有效治療及指導。

任何疾病的病情變化都會有一個進程，如果在疾病剛剛發病的初期，便早期發現、早期治療，較有機會恢復身體組織可逆性的變化，但若等到典型的症狀均出現，甚至已超過可以有效治療的時間點，則可能積重難返，無法再回復健康。

目前衛生福利部國民健康署規定新生兒必須進行11項疾病的篩檢（此11項疾病目前都有可治療的方式），另有其他數種遺傳疾病的先驅及自費篩檢。因為篩檢項目增加，您的寶寶需要複檢的機率也會提高。並不代表寶寶已確定罹患該項疾病，請及早接受進一步（複檢）檢查。

新生兒篩檢項目如下說明

●根據國民健康署的規定，新生兒的常規11項篩檢如下：

1. 先天性甲狀腺低能症 (CHT)
2. 半乳糖血症 (GAL)
3. 葡萄糖6磷酸鹽去氳酶缺乏症 (G6PD)
4. 先天性腎臟增生症 (CAH)
5. 苯酮尿症 (PKU)
6. 高胱胺酸尿症 (HCU)
7. 楓糖尿症 (MSUD)
8. 中鏈醯輔 A 去氳酶缺乏症 (MCAD)
9. 戊二酸血症第一型 (GA-1)
10. 異戊酸血症 (IVA)
11. 甲基丙二酸血症 (MMA)

●新生兒篩檢先驅及自費篩檢如下：

1. 串聯質譜儀先驅計畫篩檢（免費篩檢）
2. 自費項目之四合一溶小體儲積症 (LSD)：
包括龐貝氏症、法布瑞氏症、高雪氏症與黏多醣症第一型與第二型（第二型為免費篩檢）
3. 自費項目之嚴重複合型免疫缺陷症 (SCID)
4. 自費項目之生物素酶缺乏症 (BD)
5. 自費項目之腎上腺腦白質失養症 (ALD)
6. 脊髓肌肉萎縮症 (SMA)（免費篩檢）

為嬰幼兒的健康把關 關於新生兒聽力篩檢

文/兒科 胡志成醫師

根據統計，新生兒先天性雙側重度感音性聽障之發生率約為1/1000，如果加上中、輕度或單側性聽障，則發生率高達3/1000，這樣的數字顯示先天性聽障比起其他的一些先天性代謝性疾病，像是：先天性甲狀腺功能低下在台灣的發生率約1/6000、先天性腎上腺增生症約1/28000、苯酮尿症約1/30000，都還要來得高，而以上三項疾病早已列入常規的新生兒篩檢之內。不過和其他許多先天性疾病一樣，沒有借助現代科技，先天性聽障的早期診斷是非常不容易的。研究資料顯示，重度聽障診斷出來的年紀平均為一歲半左右，而中、輕度聽障則約為3歲半至4歲才能診斷出來，這都早已錯過語言學習的關鍵時期。所幸，我國政府已於101年3月15日開始針對本國籍三個月以下的寶寶，全面實施新生兒聽力篩檢，讓我們的兒童福利政策又向前邁進了一大步。

篩檢方法

目前全世界之新生兒聽力篩檢工具主要有AABR(自動聽性腦幹反應儀)以及OAE(耳聲傳射儀)。其出生三天內之初篩轉介率(也就是聽力篩檢無法通過的比率)，AABR較低約在百分之二，OAE則較高約在百分之五，目前我國使用的是AABR。而前面提過新生兒先天性聽障的發生率約為千分之三，所以會有一定比例新生兒無法通過AABR，而必須接受後續的檢查，但最後結果聽力是正常的。所以如果第一次聽力篩檢沒有通過，先不用太過擔心，但務必要按時追蹤，接受後續的檢查。



AABR 篩檢的時間



這項檢查不但快速，而且簡便又不具侵襲性。當寶寶餵完奶、換完尿布，已安然入睡時，是最適當之篩檢時機。新生兒聽力篩檢在出生24-36小時後即可進行，若沒有通過，建議寶寶出院前再複檢一次。檢查所需儀器操作的時間約為5分鐘，若加上哄小孩令其不哭及文書資料的處理，約需耗時20-30分鐘。



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

新生兒聽力篩檢沒有通過的原因為何？

- 外耳道內殘存的胎脂。
- 出生時中耳腔內之殘存液體尚未完全吸收。
- 生理性噪音(例如：呼吸聲、肌肉緊張等)。
- 聽覺系統發展遲緩(例如：早產兒成熟較慢)。
- 寶寶真的有先天性聽障。

聽力篩檢沒有通過怎麼辦？

聽力篩檢如果沒有通過，建議在一個月大的時候至大醫院的耳鼻喉科進行詳細的聽力評估，最遲不應超過三個月大。此次檢查通常會優先進行聽性腦幹反應檢查(英文縮寫為ABR)。如果確診有聽力障礙則需再安排一系列的聽力檢查來了解孩子左右耳分頻的聽力損失程度及類型等資料，來決定下一步的治療方向。有些父母帶寶寶回家後，覺得寶寶聽得到聲音，很大的關門聲也會嚇到哭，聽力應該沒問題吧，就輕忽了後續的複檢。這裡要強調的是，聽得到聲音並不代表聽力正常，因為如果嬰兒有兩耳輕中度聽損或單耳重度聽損，在日常生活中，它仍對一般的聲音有反應。因此如果聽力篩檢沒有通過，務必接受後續的檢查。

為什麼這麼早做聽力篩檢？等寶寶年齡大一點再做，結果不是較準確嗎？

新生兒聽力篩檢的理想原則是1316，「一個月大以前完成聽力篩檢」、「三個月大以前完成聽力確診」、「確診後一個月內進行助聽器選配」、「六個月大以前開始療育課程」。

嬰幼兒聽語發展之黃金時段是在3歲以前，剛出生的嬰兒，其週邊的耳蝸雖已發育完整，但大腦聽覺中樞是在出生後，不斷接受環境的聲音刺激，才得以發育完成。換言之，3歲以後人腦的可塑性逐漸變差，大腦中原先被設計用於聽力、語言的細胞逐漸轉變成其他用途，故此時要再讓它恢復原有的聽語功能，就相當困難。而人類幼兒期(0-3歲)的聽覺經驗會影響認知的發展、語言技巧的學習和抽象觀念的瞭解，此時期亦是各項學習、發展的關鍵期。但根據國外有關聽障兒的統計資料，聽障兒

常在兩到三歲時才開始被父母懷疑，以致許多聽障兒錯過了學習、發展的重要時期。而這3年當中，又以「前6個月」的聽力對聽語之正常發展最為重要。一般說來，聽障兒若能在6個月以前給予診斷與治療，其將來在語言和身心方面都可以達到正常程度的發展；反之，若遲至6個月後才被診斷出來，將會造成語言和社交技巧上的明顯遲緩；若3歲以後才開始矯正，將造成永久性中樞聽覺發展異常。因此，早期診斷出聽力障礙並及早作處理，對於聽障兒童往後能否正確的發音、語言及教育的發展，是非常重要的。

如果複檢確定孩子有聽損，應該要做什麼？

- 進一步確認左右耳各個頻率的聽損程度。
- 盡快選配助聽器，增加他接觸聲音的機會和經驗。
- 安排聽語療育課程，由主要照顧孩子的人帶著聽損生一起上療育課程，在家照顧時便要運用療育課程上所學到的技巧，越早開始療育，其與同年齡聽能正常孩子的語言發展程度才會越接近。

結語

最後要提醒各位父母，新生兒時期聽力篩檢正常，並不表示孩子從此聽力絕對正常，因為有很多聽障是漸進性的，也有許多後天因素會使原本正常的小孩變為聽障，例如：中耳炎、腦膜炎等，所以還是要注意孩子在發展過程中對聲音的反應、對語言的瞭解、語言的發展狀況以及是否有任何不尋常的舉止，例如：「常有反問：你說什麼、再說一次」、「看電視時聲音開得特別大聲」、「經常時時刻刻盯著說話者的臉，注意說話者的唇舌動作與表情」、「注意力渙散，常發呆，不關心別人說話」、「從背後叫他的名字無反應」，如果有的話，必須即早請教專家。因此建議家長要持續觀察孩子對聲音的敏感度和未來學習語言的能力，若在任何時間感到有疑慮，建議可再回耳鼻喉科進行診斷式聽力檢查來追蹤寶寶的聽力狀況。

與寶貝最親密的接觸 嬰幼兒按摩的好處 令人驚嘆！

文/十藝生技(股)公司 創辦人/執行長 宋美蒔



個子高，有多重要？！

長高的因素中，遺傳佔了 60%，後天（營養、運動、睡眠等）佔了 40%，8、9 月大的寶寶是促進發育的最佳時間，趁這時候給寶寶按摩，尤其洗完澡後、睡覺前，有助於促進發育，讓寶寶長高高！

更令人驚訝的是國際期刊「經濟與人類生物學」，東吳大學經濟系教授陶宏麟發現，身高多 3 公分，平均月薪多 0.6%。英國《經濟學人》(The Economist) 發表一篇「身高歧視」(Height discrimination) 專文也發現，同期進入保全公司擔任警衛工作的 2 位員工，第一個月薪水發下來，身高 180 公分以上，薪資硬是多跳升一級，只因為長得高的警衛，讓人更有安全感。

近幾年嬰兒按摩夯，從媽媽教室、醫院、月子中心，新手媽媽們努力學習寶寶按摩的技巧。印度醫學研究期刊 (IJMR) 發表，針對六週大的足月嬰兒 (出生體重大於 3000g)，進行為期四周的實驗，發現有按摩的嬰兒成長較為顯著，相較沒有按摩的寶寶，平均身高增加 1 公分、上臂圍增加 0.9 公分、小腿圍增加 0.7 公分。

撫觸與按摩可讓寶寶成長更快速，讓寶寶的身高、體重有所增長。正因為按摩可以帶來如此神奇的好處，父母只要持之以恆地給予寶寶適當的按摩，要培養出長高、長智慧、好情緒的寶寶並非難事！

現任

1. 誰是寶貝 BABY SASSI 婦嬰 品牌創辦人
2. 英國 Helen McGuinness 嬰幼兒 按摩訓練師
3. 圖解嬰幼兒按摩書作者



嬰幼兒按摩



EQ 決定孩子的未來

在父母與孩子彼此適應的過程中，多數的父母會感到無力、疲倦，再加上新生兒一開始需要父母給予充分的安全感，無論是心理與生理方面的需求都很大。因此如何增進新生兒的身心發展，並及早開始寶寶的啓蒙教育，同時還要顧及親子關係的和諧，令不少父母傷透腦筋。教育心理學研究指出，正面的思考會使大腦釋放腦內嗎啡和血清素，並促進生長荷爾蒙的生成，幫助舒緩緊張，帶來安心幸福的情緒。因此，擁有正面情緒的孩子，面對問題較不害怕犯錯，勇於嘗試。

誰是寶貝的粉絲團自創立以來也收到不少年輕爸媽分享，關於他們為孩子進行按摩之後

的心得感想，其中一位已生第二個寶貝的媽媽 Lisa 留言給我們說：「我是在懷了第二個寶寶時才開始接觸嬰幼兒按摩，原本以為按摩是需要專業技術、也很困難的事情，但看了漫畫的圖解之後發現其實並沒有想像中的複雜，甚至連孩子的爺爺奶奶都會操作。與第一個孩子的成長期對照，第二個有接受按摩的寶寶真的比較不會哭鬧，不只身高體重較同期的孩子發展得好、自小也很少感冒。我跟親朋好友都對嬰幼兒按摩的療效感到很不可思議！」

透過爸媽溫柔的雙手，來幫助孩子成長，每天只要 10 分鐘，享受親子樂的同時，奠定高 IQ、高 EQ、高 CQ 的三高人生！

按摩篇 8、9 月快按，寶寶高 2 公分！

睡前 5 分鐘，天天按長高高！





宏其國際生殖醫學中心

為您實現生兒育女的願望

The interior of the Hóngqí International Fertility Medicine Center lobby. The room is spacious with light-colored walls and ceiling. It features several sets of modern, curved seating in beige and orange. A circular calligraphic plaque in the center contains the following text:

圓夢寶之路有長短
能成真得傳承
喜悲吾隨之
圓夢寶之路有長短
宏其間不斷求新知
遷八樓增設備
福聲中詩佳音
唐雲龍醫師

試管嬰兒

創造宇宙繼起的生命

文 / 生殖醫學中心主任 唐雲龍醫師

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. 歷新醫院婦產科主任醫師
4. 埔里榮民醫院婦產科主任
5. 台北醫學大學附設醫院
生殖醫學中心研究醫師兼
主治醫師
6. 衛福部桃園醫院生殖中心主任

專長

1. 不孕症及試管嬰兒治療
2. 生殖內分泌疾病
3. 子宮內膜異位及子宮腺瘤症治療
4. 一般婦科疾病
5. 婦科內視鏡及子宮鏡手術
6. 產前檢查及24小時接生

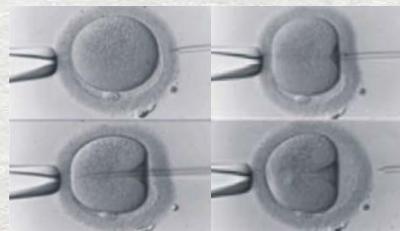
A portrait of Dr. Tang Yung-lon, a male doctor wearing a white lab coat, a blue shirt, a red tie, and glasses. He is smiling at the camera.

目前試管嬰兒可根據不孕症治療技術的進步，生醫快速的發展及治療不孕原因的多樣化大致可歸納以下三個層面：



■ 第1層面：即最早的體外受精-胚胎移植 IVF-ET: In Vitro Fertilization and Embryo Transfer

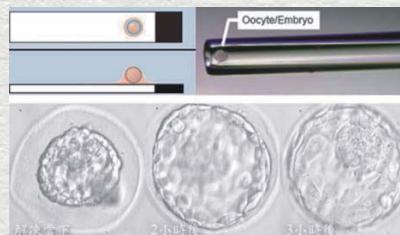
是指將卵子和精子在培養皿內混合，讓卵子受精並在體外培養成胚胎，移植到患者子宮內，以達到受孕的目的。這種技術解決了由於卵子的生長、排卵和運輸過程中出現了阻礙等因素導致的不孕症。



■ 第2層面：

利用卵胞漿內單精子顯微注射 (ICSI: Intra-cytoplasmic Sperm Injection) 結合雷射輔助孵化 (Assisted Hatching) 技術

是指藉助顯微操作系統將一個精子注射入卵子內，提高受精率，同時在植入胚胎之前，在胚胎的透明帶上穿孔或打薄，以方便胚胎破繭而出成功著床在子宮內膜內。



■ 第3層面：

胚胎植入前遺傳學篩查 (PGS: Preimplantation Genetic Screening) 和胚胎植入前遺傳學診斷 (PGD: Preimplantation Genetic Diagnosis)

由於胚胎冷凍已進步到更省時的玻璃化冷凍 (vitrification) 胚胎解凍的存活率可高達95%以上，所以使得胚胎植入前遺傳學篩查 (PGS: Preimplantation Genetic Screening) 和胚胎植入前遺傳學診斷 (PGD: Preimplantation Genetic Diagnosis) 更可被廣泛地運用，其是指在胚胎植入子宮前，取胚胎的部分細胞或組織，對其遺傳物質 (染色體或 DNA) 進行分析，診斷是否異常，篩選健康胚胎。這種技術在避免植入異常的胚胎 (尤其針對家族有遺傳性疾病、高齡婦女、多次重複性試管嬰兒失敗者)，以減少高流產率和高胎停率，期望增加胎兒的活產率，並且避免了嬰兒的遺傳缺陷，達到了優生的目的。

十多年的來，政府推出多項獎勵措施，包括發放幼兒教育券、醫療補助、托育補助、育嬰留職停薪津貼、受僱者不分男女，還可請2年的育嬰留職停薪假…等，但是仍然無法提高婦女的生育率，鄰近的韓國在推出補助試管嬰兒費後，2006年至2009年，婦女一生平均生育子女數從每人1.08人升至1.13人。目前臺灣已是世界生育率最低的國家，少子化將直接會

為您實現生兒育女的願望 不孕症的檢查與治療

由於環境、生活壓力、晚婚晚育等因素，造成了不孕的比例逐年上升，根據統計台灣近年每6-7對夫妻，就有一對是不孕症患者，但其實不孕症只能算是生育能力低下，並不是真的無法生育，只要搭配正確療程和醫師指示，依然有機會迎接新生命。文 / 生殖醫學中心主任 唐雲龍醫師

基本不孕症檢查介紹

項目	內容
子宮輸卵管攝影	大都安排在月經的第9-12天，目的是觀察子宮腔是否形態正常、有否粘連及輸卵管是否通暢，是否水腫。
陰道超音波	經期任何時間都可進行，目的是診斷是否有子宮肌瘤、子宮瘻肉、多囊性卵巢或是卵巢腫瘤等，也可清楚測量卵泡的大小，觀察基礎卵泡數量及卵泡是否夠大，以及子宮內膜厚度。
精液分析	目的是分析精液品質，如精蟲數量、精子活動力、精子形態等。
女性荷爾蒙檢查	大都希望在月經的第1-4天抽血，目的是了解卵巢的排卵功能及卵子的庫存 (AMH)。
男性荷爾蒙檢查	無精症的男性才需要抽血檢查
腹腔鏡及子宮鏡	腹腔鏡就是在肚臍旁及下腹部兩側各切開約1公分的小傷口，進入腹腔內做探查或適當的治療。 子宮鏡是從陰道經由子宮頸伸入子宮腔內，藉以檢查子宮腔的病變。



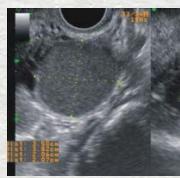
▲ 兩側輸卵管通暢，顯影劑自兩側輸卵管流出



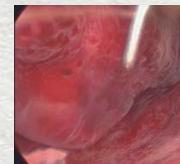
▲ 兩側輸卵管不通，只見子宮體顯影



▲ 卵巢濾泡影像



▲ 子宮內膜異位瘤



▲ 子宮腔內肌瘤



▲ 肌瘤切除後，子宮腔內的情形



▲ 骨盆腔沾粘現象

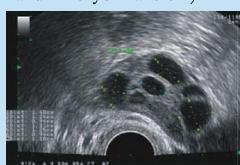


▲ 子宮內膜異位瘤



不孕症治療介紹

項目	內容
人工受孕 (IUI: Intrauterine insemination)	指的是先將先生的精子過一系列的洗滌、篩選的過程，爾後把純化出外觀、活力正常的精子，經由植入管將精子注入子宮腔內，其懷孕率大約在15~20%間。
試管嬰兒 即「體外受精和胚胎移植」 (IVF-ET: In Vitro Fertilization and Embryo Transfer)	<p>首先要刺激卵巢產生多一點成熟的濾泡，於適當的時間做取卵手術(屬於門診手術，婦女需要做靜脈注射全身麻醉)，醫師會在陰道超音波的導引之下，經陰道抽吸卵巢濾泡內的卵子。</p> <p>手術後婦女身上無傷口，取卵當天，先生必須將精液送至實驗室。卵子取出後，放入裝有培養液的培養盤內，再放入先生的精子一起培養，使其自然或人為受精。</p> <p>待精卵受精成為受精卵後，就會發育成胚胎，胚胎專家會使用特別的培養液來培育它們。接下來就是要將胚胎放進子宮腔內。通常醫師會選擇取卵後兩天或三天的胚胎，經由子宮頸將胚胎植入子宮腔內。近年來，由於胚胎培養技術的突飛猛進，也可以選擇取卵後第五天的囊胚期胚胎來做植入。</p>



不孕症已是一個大家都耳熟能詳的事實，但是要如何能成功受孕仍需要用心執行以下原則：

1. 要有積極的態度

縱使不孕的原因可能是夫妻雙方在時間上無法配合，或是以往一直在避孕而現在才想要懷孕，一旦決定現在想要有寶寶，夫妻雙方就要比以往更積極地去嘗試受孕，要知道引起不孕的原因有很多，但年齡永遠是不孕科醫師的天敵，它是永遠無法改善地，同時它可以使卵子或精子老化，也可以使生殖器官的結構脫離正常的模樣，需知高齡產婦將來合併胎兒染色體異常、流產及早產的機會也較高。

2. 腦海中要模擬受孕的意象

受孕的過程充滿著許多無法掌控的奇妙與美妙，但我們可以做到的是要確定有足夠活動力的正常精子，在最適當的時間與最好的受孕環境下，遇見高品質的卵子，形成受精卵，再經過通暢的輸卵管，進入健全的子宮腔著床發育，最後產下健康的寶寶，而不孕科醫師的工作就是注意每個細節，以早日終結不孕的時間。

3. 不要深信一些似是而非的言論

有些人認為補充黃體素以增加子宮內膜的厚度就可以受孕，殊不知要能有受精卵形成才是受孕成功的關鍵；有些人認為打破卵針就一定可以受孕，也有些人一直認為不能受孕完全是精卵相斥的問題，事實上，能夠成功受孕是許多環節相互配合而成，並非只是單一因素。

4. 放鬆心情迎接新生命

在不孕治療的過程中，我們會發現有些已接受多次治療的夫妻在放棄治療時就莫名其妙地懷孕了，有些夫妻只是告知何時可同房就受孕了，而有些夫妻在這家生殖中心無法成功受孕但在另一家生殖中心就懷孕了，諸如此類的事件實在是不勝枚舉，所以堅持樂觀地心境更是十分重要。

及時執行好「孕」莫蹉跎

最後仍要強調完整及幸福家庭的重要性，那就是及時執行好【孕】，不要蹉跎，以免避免日後求子將會非常辛苦。

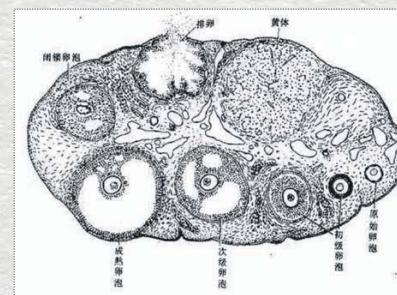
妳的卵巢時鐘幾點了？

卵巢抗穆勒氏管荷爾蒙 (AMH) 的臨床意義

文/林口長庚醫院名譽副院長 宋永魁教授・宏其婦幼醫院顧問醫師

什麼是 AMH 及其生理作用

卵巢的結構，外層白色的皮質，含有許多的卵巢濾泡，當女性出生的時候，卵泡數量已下降到十萬。卵泡的發生由原始卵泡 (Primordial follicle) 被喚醒，290 天的生長和發育成初級卵泡 (Primary follicle)，這個階段結束時，卵泡開始產生 AMH，也被稱為前竇卵泡，仍然太小，超音波無法看到。但這些卵泡現在直徑 0.2 毫米，將對雌激素作出反應。距離排卵約 65 天。竇卵泡 (Antral follicle) 大小 2~10 毫米，超音波下可見，產生 AMH 及雌激素 (如圖 1.2.)。



▲圖1 卵巢解剖圖

卵泡顆粒細胞表面的受體對 FSH 非常敏感，導致卵泡產生越來越多的雌激素。FSH 與雌激素是卵泡持續發育所必需的，通常只有一個卵泡成為主導卵泡 (Dominant follicle) 20~22 毫米，並進行排卵，其餘的將退化。優勢卵泡及退化卵泡停止產生 AMH。AMH 在前竇卵及竇卵泡的顆粒細胞中生產，測量 AMH 水平可以顯示卵泡隊列的大小 (表1)。

經歷

1. 長庚大學婦產科主任、教授
2. 台大醫學院兼任教授
3. 林口長庚紀念醫院副院長
4. 林口長庚紀念醫院名譽副院長
5. 中華民國骨質疏鬆症學會理事長
6. 台灣更年期醫學會理事長
7. 台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會創會理事長
9. 台灣生殖醫學會創會理事長

專長

1. 婦科良性腫瘤微創手術
2. 子宮內膜異位症
3. 不孕症之診斷及治療 (試管嬰兒、冷凍胚胎、人工受孕、子宮鏡及腹腔鏡手術、輸卵管接通手術)
4. 內分泌異常之診斷及治療 (月經失調、多囊性卵巢症候群)
5. 更年期婦女更年期症候群
6. 骨質疏鬆症之預防治療
7. 婦女代謝症候群
8. 荷爾蒙補充療法
9. 先天性生殖器發育不全之矯正手術

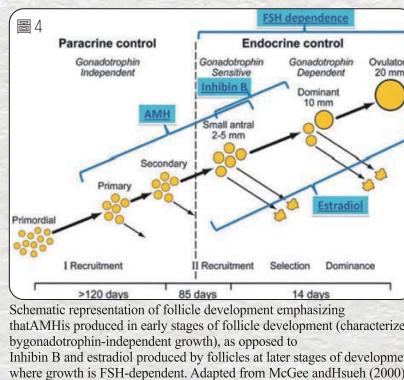
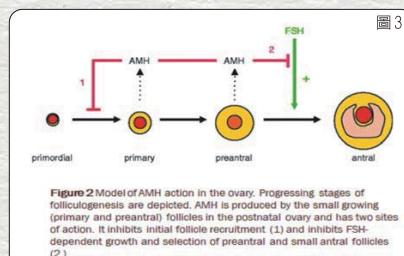
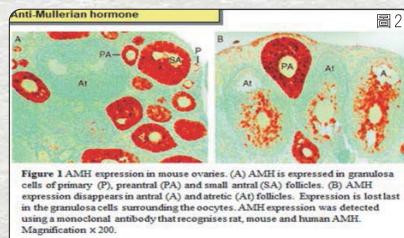




AMH 的生理意義

● AMH 抑制原始卵泡的被喚醒

AMH 是竇卵泡的守門員，在卵泡未達 8 毫米前，調控產生少量的雌激素防止偷跑早熟早排卵。一旦達到 8 毫米 AMH 快速下降。促進快速卵泡成熟發育（圖 3）。



● AMH 隨年齡增加而下降

每一個年齡層的女性 AMH 水平不同，35 歲以下一個明顯下降坡度。35 歲以上更明顯低下。目前 AMH 的測定最敏感單枝抗體的 ELSA 測定可測到 0.078 ng/ml，無公認的參考標準值，但一般臨床使用表如下表說明（表 1）。

表 1

Age range years	10 th Percentile (ng/ml)	50 th Percentile (ng/ml)
18-24.99	1.10	3.60
25-29.99	1.10	3.20
30-34.99	0.52	2.10
35-39.99	0.20	1.50
40-41.99	0.10	0.80
42 and over	0.09	0.50

AMH 與試管嬰兒治療 - 卵巢低反應 / 低儲備患者的超排卵方案

AMH 作為輔助生殖技術 (IVF-ET) 患者卵巢儲備的指標，在整個促排卵期間，血清 AMH 水平與小竇卵泡數量和抑制素 B 血清水平正相關。AMH 水平低取卵數會減少對生育藥物反應不佳，不太可能成功受孕。同 AMH 解釋 IVF 成功或失敗的反差 26%，而 FSH 年齡和抑制素 B 分別為分別為 7%，6% 和 0.5%。

在接受 IVF 治療的患者可分為卵巢低反應者 (poor responder, POR)，指博洛尼亞會議共識前次周期取卵數少於 3 個，卵巢儲備下降 (AFC <5-7，或 AMH <0.5-1.1 ng/ml)，40 歲以上或存在 POR 的其他危險因素，這些患者促排卵藥物用量高，妊娠率低，周期取消率高，佔施術患者的 9-24%。對施術機構及患者的精神壓力大及經濟負擔重。針對 AMH <0.5-1.1 ng/ml 的患者，其促排卵方案要增加 FSH 藥量，預防早發 LH 峰，LH 一旦上升即給 GuRH-ant，減輕腦下垂體抑制，減少 centrotide 的劑量添加 LH。同時生長激素 (GH) 輔助用藥。如果還是沒有



優質卵 / 胚可用，則換微刺激方案加 PGS 的應用。AMH 可用來決定取消治療週期，用 0.1 ng/ml 的臨界值時靈敏度為 87.5%，特異性為 72.2%，也就是這種病患可改用贈卵治療。

AMH 卵巢儲備，生育力保存

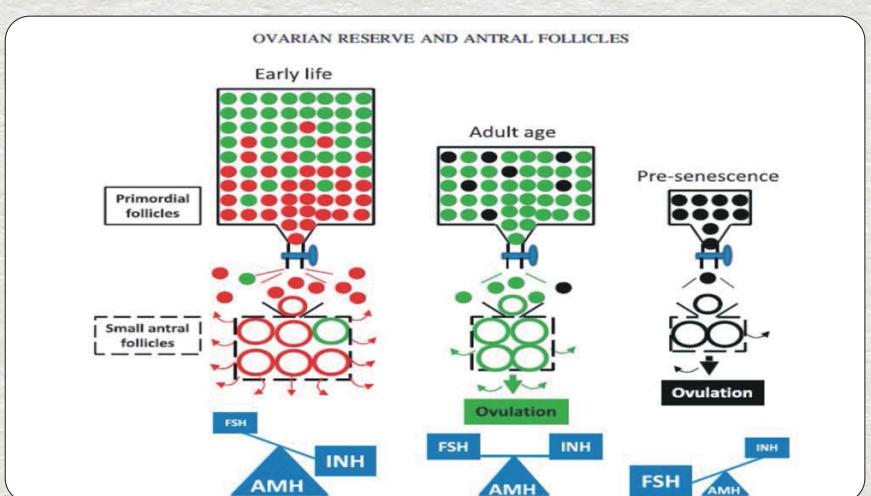
卵巢卵泡儲備的機轉（圖 5），女性生育年齡至停經，卵巢由大變小，14 歲之前少女時期，AMH 血清水平高，抑制素 B 也高，FSH 血清水平低大量原始卵泡被喚醒發育成小竇卵泡，這些卵泡品質不佳，許多非整倍體的異常卵泡初經以後 AMH 是槓桿的支點，保持 FSH 及抑制素 B 的平衡，以求健康小竇卵泡數目將來發育為成熟卵泡，但原始卵泡數減少，停經老化前 (pre-senescence) 的卵巢 FSH 血清水平上升，AMH 水平降低，抑制素 B 水平也低，老化的原始卵泡可以發育成低品質的卵，其小竇卵泡數也減少，AMH 血清水平低，FSH 血清水平高，還是可促進多數排卵發生。

卵巢儲備生育力保存，其方法因人而異
卵巢儲備生育力保存方法，每個人的小竇卵泡數不同，其方法也因人而異。

● 第一個方法是正對 PTEN/P23/PDPK/AK7j，所謂海馬通道 AKT1 & Hippo Signaling Pathway 的調控：指飲食治療運動胰島素敏感性藥物給予等造成的囊卵巢症候群。

● 第二個方法是 BMP/AMH/SMAD pathway 紙予雄性激素，這些方案仍在研發中。

生育力保存也可以藉冰凍卵子、冰凍卵巢的技術發展，目前也是愈來愈多成功例子，因此在女性癌症開刀放射治療前，應與醫生討論生育力保存。年輕 25 歲冰凍保存生育力，40 歲再來做試管嬰兒是被認為最省錢方式，更多不同的方式也被討論，目前 "Social oocyte cryopreservation" 年輕冰卵的觀念不斷演變中，施術前應詳細評估與醫師討論才決定。



▲ 圖 5 卵巢卵泡儲備的機轉

延續生機 預存幸福・希望・愛 冷凍精子・卵子

文/生殖醫學中心 周憶秀諮詢員

近 幾年來，晚婚與不婚的人愈來愈多，不少女性顧及日後懷孕問題，想趁著卵巢功能尚未衰退時預存卵子。包括名模陳思璇、女星李維維、前新北市議員李婉鈺都曾公開表示凍卵。2014年，臉書和蘋果也相繼宣布，提供最高2萬美元（約61萬元台幣）凍卵「補助費」，做為吸引優秀女員工加入的「員工福利」。象徵，凍卵已從醫療性需求、而成為女性「福利」。

人一生的最佳生育時間就是十幾年，而這段時間又正好是人在社會上奮鬥與拼搏的時候。對於男性來講，無論是延長自己的生育時限，避免精子的退化和衰亡，以免喪失做父親的能力，把精子冷凍起來都是一個理想的解決方案。對女性來說，社會上晚婚趨勢，加上現今罹癌族群的年輕化，早發性卵巢功能衰竭或卵巢功能不佳、卵巢癌患者，在準備接受化療或放射性治療前，精子或卵子冷凍是保存「生

機的一種方式。

除了醫療因素之外，選擇凍精、凍卵者，也常遇見有男性長期暴露在高風險的環境（高溫、輻射、有機揮發性溶劑）、女性自體免疫疾病、卵巢疾病、巧克力囊腫、子宮內膜異位等，影響日後排卵功能，將健康的精子或卵子冷凍起來，未來藉著人工生殖療程（試管嬰兒），配合單一精子顯微注射技術，而達到讓卵子受精的目的，這就是最夯的冷凍精子、冷凍卵子。

凍卵最佳「保鮮期」35歲，45歲成功懷孕率小於1%

女性一生大約製造700萬顆卵子，從娘胎裡時就儲存在卵巢裡，所以當青春期發育後、卵子便開始消耗，35歲後品質下滑。一般來說，「凍卵」的女性，往往都已超過了「黃金保存期」。根據歐洲生殖醫學會的建議，凍卵的年齡最好在35歲前，因為卵子愈年輕，受孕成功的機率愈高；35歲前冷凍的卵子數夠多的話，懷孕機率可達5成；42歲後凍卵則驟降至5%以下，超過45歲則小於1%。因此歐洲生殖醫學會建議，能夠存下20-25顆以上成熟卵子，才能期待一次活率，這可能需要前後約3次的取卵手術才足夠。至於35歲以上高齡的婦女而言，由於每顆卵子



的解凍懷孕率更低，可能需要30-40顆卵才夠，40歲以上更高齡婦女，每次刺激排卵所得的卵子數更少，需要更多次的取卵手術才能儲存足夠的卵子。

台灣大多數未婚女性考慮凍卵的年紀都將近40歲，歐美則是38歲，以時間而言已屬太晚，此時冷凍的卵子無論在數量或品質都相對較差，卵子染色體異常的機率及風險也提高，所以超過38歲的婦女，一定要和醫師仔細評估卵巢功能評估未來的可行性，與相關的專業人員加以討論，獲得充分資訊再決定。

6大族群想生就要儘早生

年紀輕時，通常不會想到自己可能面臨卵巢早衰的問題，但有以下情況的人，最好趕快生小孩或預存精卵，以免因生育功能衰退，而錯過生子時機。

● 抽菸

吸菸女性與不吸菸女性相比，罹患不孕症的比例，前者比後者要高出2.7倍。美國研究發現，吸菸者的生育力比不吸菸者低72%。而英格蘭布里斯托爾大學產科系與婦科系的研究發現，接受試管療程的不育婦女，尼古丁的分解物可替寧(cotinina)對受孕有明顯影響，認為可替寧能影響婦女生殖週期中雌性激素的產生，在生殖系統中有可替寧的婦女與沒有這種物質的婦女相比，受精卵的比例減少2/3。如果丈夫也吸菸，情況更不樂觀，因為男性抽菸除了精子量減少，精子形態不規則外，而且其活動能力也大大降低。還有研究認為，尼古丁可使精子穿透卵子透明膜的能力降低12-16%。統計表明，吸菸的夫婦不孕的可能比不吸菸的夫婦高5.3倍。

● 子宮內膜異位症(包括巧克力囊腫)

此種疾病容易破壞骨盆腔結構，阻擋卵子排出及輸送，體內巨嗜細胞及前列腺素等增加而造成卵子、精子、胚胎、輸卵管功能障礙，甚而改變免疫功能。當抗子宮內膜自體抗體增加時會破壞內膜能力不利著床。



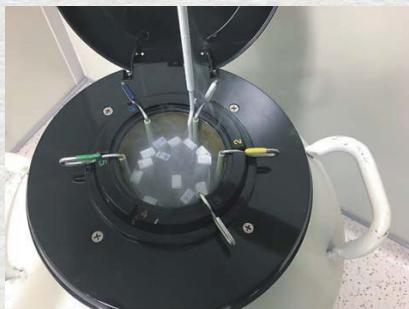
▲安全的精卵銀行

● 曾動過卵巢手術或 AMH 值偏低 (抗穆勒氏管賀爾蒙)

這種賀爾蒙主要是由卵巢內的小濾泡所分泌，小濾泡數目越多，血清中AMH濃度越高。目前所有專家皆認為，AMH是代表卵巢內卵子的庫存量；AMH濃度越高，代表卵巢內卵子數量越多。而AMH值會隨年齡而改變，年齡愈高，AMH愈小，到達更年期幾乎降至0。若曾接受卵巢手術，因卵巢組織部份切除後，會使AMH值變低，如果數值超過7ng/ml以上，很可能是多囊性卵巢的特徵，個案產生的卵子數較多但不夠成熟，不易受孕及懷孕，所代表的意義是如果報告小於1ng/ml，表示可能只有1-3顆濾泡，因此即早凍卵或生育是必然的。

● 月經週期變短

月經量來的少的確較不容易受孕，但不是不能懷孕。月經量來的少代表子宮內膜相對不夠豐厚，因為子宮內膜厚，至少大於8mm受精卵才會較易著床。當子宮內膜達到一定厚度而沒有受精卵著床，最後就形成月經。還有一種是無排卵性的月經，卵巢功能較差時，沒有排卵加上子宮內膜不夠厚的，就可能導致流產。



▲精卵冷凍之液態氮桶，維持攝氏零下196°C低溫



▲安靜的取卵休息區



▲隱密舒適的取精室

●男性長期曝露於高風險的工作環境

男性處於高壓力的工作，或長時間在過熱環境下，亦或曾腮腺炎、睾丸、副睪丸病變者，代表精蟲產生有所影響，甚或弱精症、寡精症者即早凍精及生育一樣能擁有健康寶寶。

●母親、阿姨、姐妹較早更年期、或較早被診斷卵巢功能不好

早衰性卵巢可能和遺傳有相關或與生活習慣、接觸汙染物、使用藥物情況相關聯。當卵巢正常功能抑制，使卵巢功能低下影響排卵功能，因為沒有正常的排卵，卵巢功能早衰等嚴重後遺症就會導致不孕。

據估計台灣卵巢早衰的盛行率約有1%，提醒若在40歲前出現月經變少、甚至停經的現象，就要趕快成家立業，必要時也應接受荷爾蒙補充療法，防範其他骨質疏鬆、心臟問題的疾病。

慎選衛福部核可之凍精卵醫療院所

國內經衛福部核可凍精卵的醫療院所多達八十家，凍精費用一年約佔五千到一萬元不等，凍卵則約需十到十五萬元。近年尋求凍卵患者激增一倍，愈來愈多年逾三十歲的未婚女性願意凍卵，推估台灣每年有四百名女性凍卵、

一百名男性凍精，布局為未來預留生機。精卵取得後會放在保存管中，再浸潤至充滿液態氮的貯存桶裡，桶內維持攝氏零下196°C低溫，適時及充足的補充液態氮避免溫度不夠低，造成精、卵死亡；目前冷凍精卵可保存30年。

結婚生子 雙重並進 別忘了提早生育

雖說凍卵是保存生育方法之一，當未來有結婚對象時，結婚生子，雙重並進，也別忘了提早生育，凍精、凍卵只是延後結婚生育的方法之一。

牽起你我的緣份，將您的愛心化為行動
幫助不孕夫妻圓一個家的夢想…

捐贈精蟲、卵子

文/生殖醫學中心 林欣樺諮詢員

每一個生命的誕生，都讓人感覺美好，但是可惜的是並非每一對夫妻都能擁有這份喜悅，他們總是殷殷期盼著新生命到來。男人的精子與女人的卵子，是人類生殖的兩大必要要件，缺一不可。不孕的夫妻們努力試了許多種方法，一路上的辛苦就是為了迎接寶寶的來臨，但有些人卻總是無法如願，這讓不孕的夫妻們感到失望、沮喪、難過。其實，幫助人有很多種方式，像有的人用捐血來助人重生，但如果願意捐贈精蟲或卵子，那更是促成一個美好的新生命誕生。

捐精、捐卵之目的是為了協助不孕夫妻及早受孕，期待您發揮樂於助人的精神，一同點亮他們的希望，期待您能踏出助人的這一步，因為您的這一步能為他們送上希望。宏其生殖中心成立精卵銀行，目的在於和不孕夫妻們一起努力，因為在這裡，懷孕不再只是您肩上無形的壓力，我們也將與您一同擔此重任，更期待有愛心且樂於助人的朋友們與我們一起圓他們懷孕的夢。



歡迎高中職以上
身心健康、未有抽煙
吸毒等不良習慣者
加入捐贈行列

精卵捐贈說明



- **男性** 年滿20歲以上50歲以下
- **女性** 年滿20歲以上40歲以下
- **精子捐贈成功者**
依照衛福部規定提供營養費\$8,000元
- **卵子捐贈成功者**
依取卵顆數提供營養費 最多\$99,000元
(依照衛福部規定提供)



捐贈精卵說明QR Code

助您好孕

胚胎著床前染色體篩檢 PGS 胚胎著床前基因診斷 PGD

文 / 生殖醫學中心 曾如秀胚胎師



試管寶寶發育的過程中，有許多挑戰和關卡要克服，而殷殷期盼的爸比和媽咪心裡一直幫自己肚子裡的寶貝加油吶喊，希望他(她)們能闖關難過關過，直到能平安抱在懷裡。但如果您一直做人

落榜，您一定會問：為什麼？如果連續多次失敗，您還有勇氣再試嗎？喪失了信心您如何努力再開始？一直以來我們陪伴著許許多多求子異常坎坷的夫妻一同努力，身為醫療團隊的我們除了解釋為高齡、黃體不足、內膜太薄、精蟲品質不佳、壓力太大、卵巢衰竭…等等，能幫助您的還有什麼？

PGS & PGD評估胚胎是否正常更為準確

試管嬰兒療程之胚胎植入目前多是利用胚胎的外觀與成長過程做挑選，例如原核的分級、型態及分裂的速度、碎片雜質的多寡、能否發展至囊胚期等。研究也指出如果先從外觀進行篩選，則可提升染色體正常的胚胎比例至 60-70%，或是有正常分裂速率的胚胎，也較

發育遲緩或太快速的胚胎染色體正常率來得高。但即使如此，仍是有 30-40% 外觀漂亮分裂速率正常的胚胎，卻帶有異常的染色體套數，植入到子宮裡，病人還是不會懷孕或者會流產，所以如果有什麼方法可以進一步去增加確認這個胚胎是不是正常，這樣操作從學理上它可以增加懷孕率，PGS & PGD 就是其中一種評估技術，讓我們在評估一個胚胎是否正常可以更為準確。

宏其生殖醫學中心提供第三代試管嬰兒技術 PGS & PGD 服務

對於每對準爸媽心裡忐忑的都是可以懷有健康的心肝寶貝，在生殖科技日新月異的今天，宏其人工生殖醫學中心也開始提供第三代試管嬰兒技術 PGS & PGD 的服務，期許乘風飛來的小寶貝們都能帶給您們最大的幸福。

究竟第三代試管嬰兒技術 PGS 和 PGD 到底有什麼不同呢？

●**胚胎著床前之染色體篩檢 (PGS)**，是指夫妻雙方（精卵來源）沒有染色體問題，是為了篩檢胚胎染色體數目是不是正確 (aneuploidy screening)，也就是一種遺傳學篩檢。針對高齡、習慣性流產或多次嘗試試管嬰兒療程失敗的夫妻，需在試管嬰兒的技術平台上，於胚胎尚未植入子宮前，以基因晶片的方式偵測胚胎是否有染色體數量異常或是染色體大

片段缺失 / 增加，PGS 是全染色體的篩檢，23 對染色體數量上或大片段的異常都可以檢測出來。

●**胚胎著床前之基因診斷 (PGD)**，則是用於夫妻（精卵來源）雙方或一方有基因遺傳問題或染色體的問題，也就是遺傳學診斷，針對有家族遺傳性疾病的夫妻，同樣是在試管嬰兒的技術平台上，於胚胎尚未植入子宮前，以特製的專屬探針測試胚胎是否帶有遺傳性疾病基因。目前約有 234 種的遺傳疾病基因可用 PGD 偵測，一次僅對單一基因進行診斷。



所以，PGS 和 PGD 的適用對象不同，兩種技術也不可互相取代。如果受精卵在著床前就可以診斷健不健康，那為您「訂做」一個健康寶寶將不再是夢想！

胚胎著床前染色體篩檢 (PGS) 與胚胎著床前基因診斷 (PGD) 介紹

胚胎著床前染色體篩檢 (PGS)	英文縮寫	胚胎著床前基因診斷 (PGD)
Preimplantation Genetic Screen	英文全名	Preimplantation Genetic Diagnosis
胚胎著床前染色體篩檢	中文名	胚胎著床前基因診斷
染色體數量異常及 染色體大片段缺失/增加	檢測標的	單一基因異常
制式基因晶片	檢測方式	客製化家族遺傳疾病探針
1. 35 歲以上高齡不孕症患者 2. 習慣性流產 3. 屢次試管嬰兒療程失敗 4. 家族史有染色體異常	適用對象	已知家族遺傳性疾病
胚胎染色體異常篩檢	可達效果	胚胎遺傳性疾病診斷



▲專業的胚胎師為您施行囊胚切片及
玻璃化凍凍技術



▲精密的顯微操作設備



▲顯微操作儀施行囊胚切片

妳知道子宮頸癌的可怕嗎？

妳知道預防和治療子宮頸癌的最新方式嗎？

子宮頸癌防治新趨勢

文/院長 張紅淇醫師

在台灣，每年約有4600名女性被診斷出子宮頸癌或子宮頸癌前病變。每天約有二位女性死於子宮頸癌。

認識子宮頸癌

99%的子宮頸癌與人類乳突病毒(HPV)有關，即使終生只跟一人發生性行為，感染HPV的機率也高達58%，終生有2位性伴侶者則提升至79%，終生有3到6位性伴侶者，感染機會則飆升至91%。因此，子宮頸癌，是女性健康殺手！不可輕忽！子宮頸癌，是子宮頸上皮細胞長期受到病毒感染，導致細胞持續不正常增生，進而產生病變，最後導致惡性腫瘤！子宮頸癌主要的有兩種，子宮頸鱗狀上皮細胞癌

個人介紹

熱愛生命、跑步、自行車、旅遊、品嚐美食
觀察野生動植物。喜歡探索世界，尊重
包容多元思想、宗教信仰、習慣、性向
要知足、要感恩、要分享…
綠色、和平、環保、愛

經歷

1. 林口長庚醫院婦產部主任醫師
2. 台灣婦產科醫學會專科醫師
3. 美國耶魯大學醫學院婦產科研究員
4. 衛生署優生保健指定專科醫師
5. 教育部審定長庚大學醫學院講師
6. 醫師高等考試及美國醫師考試及格
7. 中華民國醫用雷射超音波會員
8. 中華民國周產期醫學會會員

專長

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



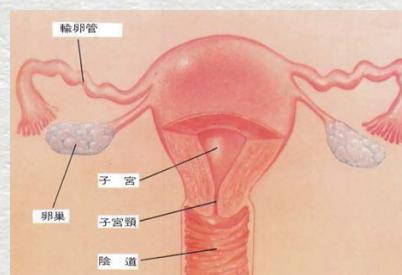
(約75%)與子宮頸腺癌(約5–20%)。不過，台灣目前女性預防人類乳突病毒(HPV)感染的措施，仍然作得不夠，例如：注意性行為的安全(全程戴保險套)，定期作子宮頸抹片檢查、施打HPV疫苗，都是最有效的預防措施。建議有性經驗、性生活的女性要做齊上列3項預防子宮頸癌的措施。HPV感染，一般出現在曾經有性生活的人，約有75%的有性經驗的男性或女性，均有感染HPV的機會。

●子宮頸癌主要的症狀如下：

1. 不正常的陰道分泌物，黃綠色，有時帶血絲，有異味。
2. 不正常的陰道出血(包括性交出血)。
3. 局部或下肢疼痛。
4. 如果侵犯周邊器官，可能出現血尿血便等。

但是，大部份早期子宮頸病變或癌症，是沒有症狀的！只有依靠包括子宮頸抹片檢查與HPV病毒檢查等篩檢工具，才能早期發現。因此，女性只要有過性行為，無論多久以前，或多久沒有行房了，都應該每年至少接受一次抹片與病毒檢查。

●正常子宮頸構造



●子宮頸這名詞代表「頸部」，即子宮與陰道接連的地方。

●子宮頸容易做檢查，也容易診斷出不正常，呼籲每位婦女每年定期做子宮頸抹片檢查。

●大多數子宮頸的良性病變都能在骨盆腔檢查時被發現。

●大多數婦女生殖道癌症，發生在子宮頸。

子宮頸癌的篩檢

●子宮頸抹片

「妳上一次子宮頸抹片檢查是什麼時候做的？結果正常嗎？」這是我看診時經常問病人的問題。

現今全球，使用最廣泛也最成功的癌細胞篩檢方法，就是子宮頸細胞抹片篩檢。這個方法，成功且大幅降低了子宮頸癌的發生率與死亡率。它是一種廣為利用的工具，在子宮頸管上皮及陰道穹窿部採集細胞；經過固定及染色後，由細胞病理學技術員與醫師診斷並發報告，作為婦產科醫師的參考利用。

子宮頸抹片報告，可分為(1)正常或不正常。後者，再分為(2)發炎，(3)萎縮性變化，(4)非典型上皮細胞，(5)非典型腺體細胞，以及(6)子宮頸輕度病變(CIN I)，或以上。如有異常報告，則需配合臨床狀況，再接受進一步的治療或檢查。由於子宮頸癌的演變過程長達數年，因此有做定期子宮頸抹片檢查的女性，可以在子宮頸出現癌前病變(CIN)時及早發現及治療，以免惡化成子宮頸癌。

●子宮頸癌



子宮頸癌是骨盆腔最常見的惡性腫瘤，可由子宮頸抹片發現，它會造成性交後、停經後或其他情況的不正常出血，時間久了也會壓迫輸卵管。

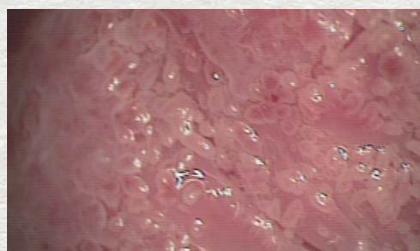
陰道鏡檢查



▲子宮頸輕度病變



▲子宮頸中度病變



▲子宮頸重度病變



▲子宮頸侵襲癌

子宮頸癌的成因與 HPV 檢查

HPV 就是「人類乳突病毒」。是一種非常微小的 DNA 病毒。它感染人體後，會不斷的複製，並將病毒基因嵌入人體基因中，改變細胞的功能，再經過一段時間的演變，加上周圍環境因素的影響，就可以使細胞產生病變，甚至癌化！

目前發現的 HPV 共有一百多種基因型。其中有三十多種型別，專門感染下生殖器官，低危險型別，可能會導致菜花等性傳染病；高危險型別，就有產生癌前病變以及癌症的風險。

所以，在子宮頸癌防治措施上，除了子宮頸抹片檢查外，檢查是否有 HPV 病毒，以及分辨感染到的是高 / 低危險性基因型別，可以輔助醫師診斷並追蹤病情，是非常重要的篩檢工具！而且，子宮頸抹片有三分之一的機率，無法偵測出子宮頸癌前期病變。因此，HPV 檢測，在防止子宮頸癌方面，益顯重要。HPV 基因定型檢測，很簡單，採樣方式與子宮頸抹片相同，簡單快速，不會疼痛不適。

當然，並非感染 HPV 病毒的人，都會罹癌。HPV 感染是很普遍的，約 80% 的女性一生中會接觸並感染到 HPV，而絕大部份 HPV 感染是透過性行為傳染的。

陰道鏡檢查與子宮頸切片

陰道鏡是婦科醫師在臨床上診斷早期子宮頸癌或癌前病變不可或缺的儀器，利用放大倍率功能與加大強光，配合綠色濾鏡，觀察塗過生理食鹽水或醋酸溶液等的子宮頸表面上皮之色調、病變界線、表面輪廓、血管型態，來判斷正常與不正常的區域的區別，及蔓延界限程度之描述，並當成局部切片或手術切割範圍之參考。

陰道鏡檢查的適應症，主要還是對於子宮頸抹片異常狀況的進一步確診。目前對於子宮頸抹片報告(4) 非典型上皮細胞(ASCUS)以上的報告，基本上，都應安排接受陰道鏡檢查，並在確認異常部位後，切片並送病理學化驗，由病理科醫師出報告，作為進一步處理的依據。

早期子宮頸病變的治療

隨著子宮頸抹片的普及，子宮頸癌前病變的患者急速增加！對於這些病患，該如何處理呢？

一般而言，如果切片報告是低度病變 (low SIL) 或叫輕度病變 (CIN I)，這類病人，約有一半左右，會自行恢復正常，約 30% 可能維持原來的低度病變等級，11% 左右會惡化為高度病變，真正演變為癌症的機率小於 1%。因此，不用太擔心。病患了解狀況後，可以選擇不立即治療繼續觀察，3-6 個月後再接受抹片與陰道鏡檢查。當然，對於無法配合追蹤的患者，或反覆發作者，也可以選擇手術，譬如，圓錐大切片，好處是，能取得病灶標本。另一個簡單的處置，就是局部破壞組織的方式，如電燒、冷凍、會雷射，可以達到 9 成的治療效果，但是無法得到完整的病灶組織是缺點。無論如何，在此階段，是不需子宮切除的。

當子宮頸切片報告是「中高度病變」(CIN II-III) 時，這種等級的病變，約有 32-43% 可以自行退化為輕度病變，35-56% 可能維持原來的等級病變，但是，約 14-22% 可能會惡化成原位癌或侵襲癌，不可不慎。因此，建議要積極治療。其方法是圓錐大切片，加上子宮頸局部組織電燒摧毀性治療。如果大切片組織報告，邊緣仍有病灶，則可能有 16% 的機會會復發。對於病灶殘留體內的後續處理方式，包括加強追蹤檢查，再切片或再完成生育任務後，諮詢是否切除子宮。

子宮頸癌的治療

子宮頸癌最常使用的治療方式是「手術」以及「放射線治療」，有時部份病患也會輔以化學藥物治療。

●手術治療

手術主要是切除子宮頸以及周邊組織。如果還有保留生育能力的需求，而且癌細胞只侵犯到子宮鏡淺層，是有可能保留子宮體部與卵巢。但是在其他情形下，或是不需要保留生育能力的婦女，則可採行「根治性子宮全摘除術」，有時連卵巢輸卵管，以及子宮附近的淋巴結也會一併切除，同時可檢查癌細胞有沒有擴散。

●放射性治療

放射線治療是使用高能量的放射線來破壞癌細胞並抑制其生長，跟手術一樣是一種局部治療，只會影響到照射範圍內的癌細胞。給予方式，可能是使用體外的大型機器照射，或直接將放射線物質放入子宮頸，或是兩者都使用。

●化學治療

化學治療是使用藥物來殺死癌細胞，可以靜脈注射或口服給予，可以只用一種藥物或數種組合使用。大部份是使用在癌細胞已經擴散或轉移到其他部位時。

●免疫療法，部份醫學中心正在研究試驗中。

子宮頸癌疫苗接種

最新的子宮頸癌防治措施，一定要配合接種子宮頸癌疫苗，才能達到最完整的保護。

子宮頸疫苗是一種預防性措施，最好在沒有性行為之前施打，效果最佳。理論上，滿九歲就可以施打，但最適當的時機，是國中階段，12-14 歲左右，目前許多縣市政府有公費補助疫苗接種。期盼能全面性的施打。

如果有性行為之後，大型研究還是認為有保護效果。有過性行為未必感染過 HPV，即使感染後，也未必產生足夠的抗體，還是可能因長期反覆感染導致病變。所以，仍然強烈建議要施打子宮頸癌疫苗，增加免疫力。已經感染一種或以上的 HPV 類型者，疫苗還是能幫助預防其涵蓋的其他型別的病毒感染；因此，無論是已經有性行為已經有感染，或性生活單純的婦女，施打疫苗都是預防 HPV 病毒產生病變最直接最積極的方式！

目前世界上已研發並上市在臨牀上使用的子宮頸癌疫苗有 3 種：2 單價疫苗、4 單價疫苗以及 9 單價疫苗。其中，2 單價疫苗因為使用的佐劑不同，抗體效價維持較久；而 9 單價疫苗，涵蓋 90% 的子宮頸癌，對於子宮頸癌防治有很大的保護力。

台灣核准之 HPV 疫苗特性及適應症			
HPV 疫苗	二價HPV疫苗1.2 Cervarix®保倍(GSK)	四價HPV疫苗1.2 Gardasil®嘉喜(MSD)	九價HPV疫苗1.2 Gardasil®9嘉喜(MSD)
適應症涵蓋的HPV型別	16, 18	6, 11, 16, 18	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58
核可適應症與適用對象	女性9-25歲 用以預防致癌性人類乳突病毒(HPV)第16型、第18型所引起的病變： ●子宮頸癌。 ●第2級與第3級子宮頸上皮內贅瘤(CIN)和子宮頸原位腺癌(AIS) ●第1級子宮頸上皮內贅瘤(CIN) ●第1級外陰上皮內贅瘤及第1級陰道上皮內贅瘤(VIN/VaIN)	女性9-26歲 ●用以預防下列由人類乳突病毒(HPV)所引起的病變： ●第16及18型HPV所引起的子宮頸癌。 ●第6及11型HPV所引起的生殖器疣(尖型濕疣)以及第6, 11, 16及18型HPV所引起的下列的癌前病變與分化不良病變。 ●第2級與第3級子宮頸上皮內贅瘤(CIN)和子宮頸原位腺癌(AIS) ●第1級子宮頸上皮內贅瘤(CIN) ●第2級與第3級外陰上皮內贅瘤(VIN)。 ●第2級與第3級陰道上皮內贅瘤(VaIN)	女性9-26歲 用以預防下列由人類乳突病毒(HPV)所引起的病變： ●第16, 18, 31, 33, 45, 52及58型HPV所引起的子宮頸癌。 ●第6及11型HPV所引起的生殖器疣(尖型濕疣)。 ●第6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52及58型HPV所引起的第1級子宮頸上皮內贅瘤(CIN1)、第2級與第3級子宮頸上皮內贅瘤(CIN2/3)。 ●第6, 11, 16, 18型HPV所引起的子宮頸原位腺癌(AIS)、第2與3級外陰/陰道上皮內贅瘤(VIN2/3)。
	女性26歲 預防致癌性人類乳突病毒(HPV)第16型、第18型所引起之第1級子宮頸上皮內贅瘤(CIN)	女性27-45歲 ●預防發生疫苗所含的人類乳突病毒第6, 11, 16及18型所引起的持續性感染及第一級子宮頸上皮內皮贅瘤(CIN) ●預防發生疫苗所含的人類乳突病毒第6及11型所引起之生殖器疣。	男性9-26歲 用以預防由第6及11型人類乳突病毒(HPV)所引起的生殖器疣(尖型濕疣；俗稱菜花)。

參考資料：1. 各產品仿單 2. 衛生福利部資料

子宮頸癌防治的趨勢與未來展望

由於高危險性基因型的HPV是導致子宮頸的頭號元兇，多項醫學研究證實99.8%的子宮頸癌，都是人類乳突病毒感染所造成。

由於HPV最大的麻煩是目前無任何藥物可殺掉病毒，只能靠自己的免疫力，以及施打疫苗來預防。而持續性的感染高危險型HPV的婦女，約1/3會形成子宮頸癌前期病變。因此，早期檢測HPV DNA加上定期子宮頸抹片檢查，絕對有助於早期預防子宮頸癌的發生，因此，施打疫苗變得更重要。



希望大家要重視這個婦女十分常見的癌症，一個有預防措施的癌症，也是第一個有疫苗可以降低發生率的癌症！期望將來在全面性的疫苗施打後，加上定期子宮頸抹片與HPV檢測，讓子宮頸癌不再威脅我們！

重視女性的健康 談子宮肌瘤

文 / 婦產科門診主任 游崇仁醫師



術前應與醫師詳細討論

手術治療是目前主要手段，完成生育者，可考慮切除全子宮，如尚未生育或希望保留子宮者，則考慮只切除肌瘤；手術方式有傳統開腹及腹腔鏡，各有利弊，可與醫師討論。

診斷與治療

治療主要是根據患者的年齡、症狀、期待，以及是否要懷孕來決定。藥物治療有性激素釋放荷爾蒙類似劑(GnRHa)，但費用昂貴，且有停經後症狀與骨質疏鬆症等副作用，恩惜膜(Ulipristal acetate)是合成的選擇性黃體素接受器調節藥物(SPRM)，會使肌瘤細胞自然凋亡，能減少經血與痛經，副作用症狀輕微，口服3個月後，肌瘤體積縮小5成，且停藥9個月後，肌瘤體積不變。



▲游醫師一台婦科手術，共切除17顆子宮肌瘤

經歷

- 長庚醫院婦產部主治醫師
- 張紅淇婦產科首席副院長
- 婦產科醫學會專科醫師
- 衛生署優生保健指定專科醫師
- 醫用超音波醫學會
- 婦產內視鏡醫學會
- 周產期醫學會
- 更年期醫學會
- 母胎醫學會

專長

- 產前檢查、婦科治療
- 無痛分娩、免禁食剖腹產
- 高危險妊娠
- 一般開腹及陰道手術
- 陰道鏡、腹腔鏡子宮內膜異位腫瘤及子宮切除手術
- 人工授孕
- 更年期治療
- 乳房腫瘤檢查





婦女常見的腫瘤手術介紹 與內視鏡應用於不孕症治療

文/護理部 韓美寧主任



在婦產科門診中時常有婦女因害怕上內診檯，生產完後多年未接受婦科檢查。往往因下腹痛、頻尿、經血量多來求診，經醫師檢查後被告知有骨盆腔腫瘤時，都心生疑慮且憂心忡忡。最常問到醫師的一句話就是：「我是不是長了不好的東西？」、「一定要開刀嗎？」、「不開刀會不會怎樣？」有的甚至懷疑開刀的必要性，求諸於草藥、祖傳秘方等，以至延誤病情。讓婦科諮詢衛教師來告訴您，讓您多一分了解，就能避免過度恐慌而影響生活品質。

女性患有婦科腫瘤，通常會有以下臨床表現

●陰道出血

月經量增多，月經期延長，不規則的出血，或排出血水，血的顏色發生改變。

●白帶的改變

當白帶量增多，顏色發生改變，如濃樣、血樣及水樣、有異味，應及時到醫院進行檢查。

●下腹部出現硬塊

透過盆腔檢查，可以觸及增大的子宮及腫塊。腫塊過大可以在腹部觸摸到。

●下腹痛

如扭轉、破裂、發生炎症、出血，出現腹水等，均可出現不同程度的下腹痛、增大的腫瘤可以壓迫肛門，有墜脹感。

●大小便改變

腫瘤壓迫或侵襲可引起閉尿、頻尿、血便甚至尿漏或糞漏。

●若出現上述症狀（別小看症狀的輕重），都應及時到醫院檢查，透過超音波、骨盆腔檢查或各種不同的輔助檢查工具，才能診斷。

手術適應症與手術方式

1 子宮部位：肌瘤、肌腺瘤

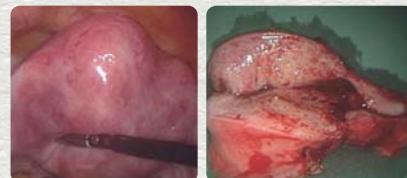
●個案一

43歲，因多發性子宮肌瘤行開腹子宮全切除術

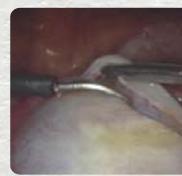


●個案二

43歲，因子宮肌腺瘤行腹腔鏡子宮全切除術



2 卵巢：卵巢水瘤、卵巢畸胎瘤 卵巢腫瘤



▲ 卵巢水瘤



▲ 卵巢畸胎瘤



▲ 巧克力囊腫-1



▲ 巧克力囊腫-2

●個案三

43歲，因子宮肌腺瘤行開腹子宮次全手術



愛的叮嚀

當婦女患有子宮肌瘤或肌腺瘤時，一般在臨牀上，會依病患的狀況做施術的評估。

- 已完成生育女性，可以考慮子宮切除術。
- 尚未完成生育者，用適當的荷爾蒙製劑可抑制侵入的子宮內膜組織，達到改善病情，促進生育功能的目的或施行子宮肌瘤切除手術。

除了子宮有長腫瘤之外，哪些病患需要摘除子宮？

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. 嚴重的慢性感染 | 4. 嚴重的子宮內膜感染
(盆腔感染性病) |
| 2. 子宮纖維瘤 | 5. 子宮頸癌、卵巢癌 |
| 3. 嚴重子宮出血(子宮破裂、產後大出血) | 6. 子宮內膜癌 |

3 輸卵管子宮外孕



愛的叮嚀

在婦科手術，腹腔鏡手術幾乎已取代近八成的傳統手術，優點是住院天數短、恢復快、傷口小、手術併發症少。肌瘤若是多發性或太大會防礙到腹腔鏡的視野或以前曾有手術過而有嚴重沾黏時，仍需使用傳統剖腹手術。無論如何，醫師於術前會幫您評估腫瘤大小及生長位置，建議您適當之手術方式。

腹腔鏡及子宮鏡在不孕症之治療

	腹腔鏡	子宮鏡
原理	它是經由腹部3-4個不到一公分的小傷口，放入攝影鏡頭接上電視螢幕，再放入如剪刀、鑷子、電燒等操作器械來完成各種手術。	將鏡頭經由陰道子宮頸，進入子宮腔內，以液體為介質。利用光源鏡頭系統，將子宮腔內部影像予以放大，可達到診斷檢查或治療之目的。
適應症	1.不孕症診斷 2.子宮內膜異位 3.多囊性卵巢 4.骨盆腔粘連(沾黏嚴重仍以採傳統開腹) 5.子宮肌瘤 6.輸卵管水腫者 7.輸卵管遠端阻塞者	1.子宮腔癟肉 2.子宮內腔粘連，常見於流產手術或感染發炎的後遺症 3.先天性子宮異常(如中隔性子宮、雙角子宮、弓型子宮) 4.肌瘤，長在粘膜下層的肌瘤 5.子宮內膜病變 6.避孕器殘留子宮內
麻醉	全身麻醉	診斷性：不需麻醉(軟式) 治療性：全身麻醉(硬式)
時機	建議於月經週期7至11天進行檢查或治療	
恢復	住院天數短則1-2天，長則3-5天 手術的傷口小，復原快	不需住院、無傷口
可能不適之反應	由於灌入二氧化碳的因素，可能出現腹部脹氣、消化不良和肩膀肌肉酸痛等症狀，口服消化藥和肌肉鬆弛藥7天左右即可改善，麻醉引起的噁心嘔吐，在麻醉作用消失後即可自然改善。因麻醉方式會有喉嚨酸痛，一般只要多喝水少說話，2-3天內會有所改善。	治療後也可能出現陰道出血、輕微腹痛和腹脹、腰酸背痛等副作用，雖然都屬正常現象，也無需緊張。
說明圖示		

腹腔鏡與子宮鏡的引進對婦女不孕的診斷與治療皆有幫助

腹腔鏡、子宮鏡的引進及廣泛使用，對婦女不孕診斷及治療幫助很大。宏其設立國際生殖醫學中心打造溫馨舒適的就診環境，並添購子宮鏡的設備以最尖端先進的醫療設備和技術，為您實現生兒育女的願望。除此之外宏其設有專業的婦科腫瘤諮詢及手術團隊，提供婦女全方位的健康照護，減輕病患手術前的緊張及不安並提升手術品質。



全球最先進的微創手術 達文西機械手臂簡介

在婦科達文西手術的應用包含下列

- 子宮肌瘤切除手術
- 子宮全切除術
- 卵巢囊腫切除手術、輸卵管切除及重建手術
- 子宮內膜異位症
- 骨盆腔沾粘
- 骨盆腔重建手術
- 婦癌分期手術(子宮內膜癌及子宮頸癌)

目前健保並不給付手術費用，手術費用約20至25萬以上。微創手術所帶來的好處雖多，是否適合進行這類手術仍因個人疾病狀況有所不同，手術結果及預後情況，會因為個人的病情與身體狀況而有不同，請向您的主治醫師諮詢討論！

善用婦科手術諮詢管道



女性私密處感染的困擾 擾人的反覆性陰道炎

文 / 婦產科門診 蔡惠子衛教師 · 劉怡伶衛教師 · 李佩玲衛教師

陰道炎一直是女性朋友最常見，又是最困擾的疾病，平常愛穿緊身褲，上班穿絲襪長時間不透氣，私密處反覆性感染，出現陰道分泌物變多，顏色改變有異味，老是濕濕、癢癢、痛痛的，有可能是陰道炎反覆來找碴。以下表格介紹常見的陰道炎發生與說明。



疾病名	念珠菌性陰道炎	滴蟲感染	細菌性陰道炎	萎縮性陰道炎
原因	病菌多來自皮膚、直腸、肛門。其常見誘因有懷孕，服用避孕藥、糖尿病，濫用抗生素，穿著緊身且不易吸汗的衣褲。	多半透過性行為傳染，也可間接傳染，如通過公共浴池、游泳池、坐廁、衣物或檢查的器械等傳染。	經常性的陰道灌洗、使用含芳香劑的女性衛生用品、月經和性行為等，都可能改變陰道正常的酸鹼值，多種細菌所引發導致病菌過度生長。	更年期後因荷爾蒙減少，使陰道上皮細胞、酸鹼度及菌叢改變造成。
症狀	陰道或外陰部極度搔癢、紅腫疼痛或有灼熱感。出現白色、濃稠、似乳酪狀或豆腐渣樣的陰道分泌物，黴菌也有可能侵入尿道或肛門口，排尿時感到疼痛。	分泌物有惡臭味，呈水狀或稀薄泡沫狀黃綠色陰道分泌物，嚴重時混有血液。陰部搔癢、疼痛。	分泌物呈灰白色或黃綠色，有魚腥味，陰部搔癢。	陰道分泌物也會比平時增多，可呈淡黃色，嚴重時可出現陰道流血，並有下墜痛。而炎症一旦擴散，擴及到前庭及尿道口周圍黏膜後，可出現尿頻，尿痛等刺激症狀
治療方式	1.去除誘發因素。 2.抗黴菌陰道塞劑或局部藥膏使用。	1.藥物治療。 2.改變陰道酸鹼度療法。 3.對性伴侶需同時治療。	抗生素或局部塞劑	1.營養均衡，維他命充足，注意生理衛生。 2.局部給動情素乳劑或塞劑。

陰道炎反覆發作是什麼原因

- 不良衛生習慣，如：便後從後向前擦拭、治療期間未按規定換洗消毒內褲、毛巾，也是念珠菌再感染的原因。
- 長期使用各種清潔劑沖洗陰道。
- 未依照醫師處方，擅自大量使用抗生素。
- 濫用陰道塞劑，症狀消失就停藥。
- 荷爾蒙影響，懷孕或長期服用避孕藥者，容易黴菌感染。

女性如何預防陰道炎的發生

●增加自體免疫

規律的作息避免熬夜，有充足的睡眠，辛辣刺激甜食食品盡量少吃，適量補充維生素B群和C能提升免疫力，進而預防陰道炎的感染。至於益生菌的服用是否有用，仍缺少足夠的文獻證實，但至少對於腸道有益處，食用無害。

●良好的衛生習慣

襪子與貼身衣物須分開清洗，衛生棉、護墊須勤更換，因台灣屬於海島氣候潮濕悶熱，夏天盡量穿著透氣通風衣褲，冬天記得內褲須曬曬太陽或使用烘乾機，保清潔乾燥。定期更換內褲毛巾。

●正確的清潔

如廁後應由前往後清潔，平日建議以清水清潔外會陰部即可，若特殊情況需用清潔用品須慎選產品，盡量選弱酸性、不含皂鹼及paraben防腐劑，香味過重的清潔用品。

●正確的藥物使用

所有的保健日常都注意了，陰道炎還是找上身，請勿自行用藥，陰道炎的種類多請至醫療院所找醫師做正確的診斷與治療，勿擅自停藥，造成抗藥性，增加日後治療的困難。治療期間避免性生活，或使用保險套，必要時性伴侶需一起治療。



Q. 平常用「含碘」洗潔劑清洗或灌洗，預防感染？

A. 不建議，健康陰道有各種益菌與黴菌，呈現穩定平衡的狀態，沒必要去破壞陰道表面的菌相平衡。只有在感染症狀時，才需使用含碘溶液清潔或灌洗，緩解感染症狀。

Q. 平常使用私密潔浴產品，預防陰道炎的發生？

A. 可以的，但只要沖洗外陰部即可。在挑選私密處潔浴產品時，盡量選擇弱酸性、不含皂鹼及paraben防腐劑、過多香料的清潔產品。這些外洗產品主要是用來清洗女性的外陰部，並不適合用來清潔陰道內部喔！

健康小叮嚀

陰道炎是一種常見的病症，幾乎大多數的婦女都曾經有過這種經驗，若干擾正常的起居生活，不應該被忽視，必須盡快就醫檢查。治療陰道炎最重要的原則是找出病源，正確診斷，以便對症下藥，且治療過程需持之以恆，才會有顯著的療效。



婦女健康保健 婦女泌尿保健與治療方式

文 / 婦女泌尿科 潘恒新醫師

骨盆臟器脫垂



骨盆臟器脫垂在女性一生的盛行率約30~50%，雖然不會危害生命，但可能嚴重影響生活品質。

骨盆臟器脫垂的症狀視脫垂程度及部位而不同，最初的主訴通常為感覺到陰道內有沉重及好像有東西要掉下來的感覺（輕度脫垂）；在陰道的下部可能摸到一顆像雞蛋或乒乓球的東西，尤其經久站或勞累之後最明顯，而這種感覺在早晨起床時或躺下休息一段時間後改善（中度脫垂）；或病人持續忍耐不適，求醫時已呈現完全脫垂狀態（重度脫垂）。對於有症狀且造成生活品質影響的骨盆臟器脫垂患者，治療的選擇為教導病人自己使用子宮托或手術治療，骨盆重建手術為治本選項可免於每天自行換洗裝置子宮托的麻煩。

應力性尿失禁

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

骨盆重建微創手術讓患者提昇生活品質

這兩個問題的確不像腫瘤或中風一樣可能會致命，但卻可能會很困擾婦女朋友，礙於不好意思求醫或自以為無解，必需忍受著因害怕尿濕褲子的難堪而不敢出門參加社交活動，或苦忍著兩腿中間夾著脫出的陰道或子宮的不適感甚至尿液滯留。

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

人生座右銘

【順境善待別人，逆境寬容自己】
我以為別人尊重我，是因為我很優秀。
慢慢的我明白了，別人尊重我，
是因為別人很優秀：
優秀的人更懂得尊重別人。
對人恭敬是在莊嚴你自己。



經歷

1. 新光醫院婦產科主治醫師
2. 婦女泌尿專科資格認證
3. 臺灣婦產科內視鏡暨
微創醫學會 監事
4. 臺灣婦產科醫學會
醫療糾紛委員會召委

專長

1. 婦女骨盆腔重建
2. 婦女尿失禁
3. 腹腔鏡手術

骨盆臟器脫垂評估

醫師在臨牀上必須詳細內診了解患者脫垂的情況，內診時看到的或許不是病人最嚴重的狀況，可請病人做增加腹壓的動作誘使骨盆臟器脫垂，也應詳聽病人文訴。骨盆臟器脫垂會使膀胱及尿道的解剖位置改變，病人經常伴隨各種不同的下尿路症狀，如尿失禁、解尿困難、頻尿及殘尿感，經尿路動力學檢查可以了解膀胱及尿道功能；在做檢查時會以適合大小的子宮托先將脫垂復位再執行，也就是模擬骨盆重建手術後的情況，預估膀胱出口阻塞是否可改善、有無合併應力性尿失禁或隱藏性應力性尿失禁、了解膀胱容量及逼尿肌功能。經全盤仔細的檢查，再和病人討論（用何種手術方式？經陰道或腹腔鏡手術？要不要用人工網膜？子宮要不要保留？要不要同時進行尿失禁手術？），進而擬定最佳的治療計畫。

腹腔鏡骨盆重建手術

● 經由腹部的骨盆重建，過去以開腹式進行，傷口大恢復慢，而現在多採以微創腹腔鏡手術，甚至達文西機器手臂進行手術（Robotic surgery）目前高雄長庚已引進第三代達文西機器手臂微創手術系統），一般手術後2~3天可出院。

● 適合對象為其最明顯脫垂的部位為子宮或陰道頂端。

● 若子宮大小正常沒有病灶，可予以保留，需以人工網膜固定於前後子宮頸，再將人工網膜尾端由子宮頸後面往上固定於薦骨前面的韌帶，而將子宮及骨盆底往上提，人工網膜是埋在腹膜後腔，不會直接接觸到腸子；若子宮有長肌瘤或肌腺瘤則建議做全子宮或次全子宮切除，再以人工網膜固定。

●此種經由腹部的骨盆重建手術，難度在於需要很多細微的縫合修補步驟，小心避開腹膜後面的神經、血管及輸尿管，以達文西機器手臂進行此項手術提供了3D立體放大的手術視野及達7個自由度的手臂運動轉設計，其最末端的運針手腕關節角度有高達90度的操作空間，非常適合運用於經腹部骨盆重建手術，提升手術精緻度。

經陰道骨盆重建手術

● 手術時間較短，術後恢復較快，適合年紀大的病人。

● 除了傳統的經陰道做全子宮切除，合併陰道前後壁修補加上薦棘韌帶懸吊，可考慮輔以人工網膜加強效果，降低復發率。

● 近十幾年來運用人工網膜來做經陰道骨盆重建手術日益普遍，人工網膜的材質和鋪陳工具也一再改良進步，短期成功率可達90%以上，建議由經過訓練的骨盆重建專科醫師執行。

● 子宮切除或保留的考量如前面所述，子宮脫垂並不一定要切除子宮，需個別評估。

尿失禁手術

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

尿失禁手術乃針對鬆弛的尿道支撐結構做補強，不是所有的尿失禁患者都適合手術，故術前評估非常重要。1996年瑞典的Dr. Ulmsten提出革命性的TVT手術（Tension Free Vaginal Tape），將一條寬約1.1公分的人工網膜帶子置放在尿道中段，當患者用力時，此吊帶提供尿道下方支撐，以防止漏尿。這也是一種微創手術的概念，吊帶僅經由陰道內1.5~2.5公分的傷口裝置，不需要開腹也不需腹腔鏡，手術後五年的成功率高達81~95%。此種尿道中段懸吊術（midurethral sling）目前已成尿失禁的主流手術方法，經過多次的改良，設計也更微創更安全，手術時間僅需15~20分鐘，患者恢復更快。

結語

骨盆重建手術需要依每個病人的情況量身打造，經陰道人工網膜的優缺點要讓病人清楚以做選擇，達文西機器手臂的引進為經腹部骨盆重建手術帶來加分效果，術前的謹慎評估和充分解釋是絕對必要的。

安其產後護理之家

五星（心）級的月子中心

地址 / 桃園市中壢區中美路39號2樓 · 電話 / (03) 427-8888 分機111

媽媽和嬰兒 都是安其的寶貝

婦兒科醫師每週巡診，觀察媽媽與寶寶狀況

由專業護理人員每天為您記載寶寶的生長變化，餐距時間、奶量、拍嗝、皮膚狀況、以及大小便情形、情緒反應等，都為家長們詳實紀錄，提供給家長做為寶寶日後帶養的參考依據。同時提供一系列育兒教養指南，由多年經驗又專業之新生兒護理師，教導家長們新生兒常見的問題與處理，讓爸爸媽媽們不再手忙腳亂，輕鬆面對家中寶貝的需求問題。

為鼓勵母嬰親善，並促進媽媽與寶寶的情感建立，我們提供專人將寶寶推送至媽媽房，教導及協助媽媽哺乳，讓寶寶增加抵抗力，亦讓媽媽產後瘦身更加容易。同時每位寶寶皆有專屬獨立推床與推送專用透明罩，徹底落實感染管制，並由專業兒科醫師每週巡診，就近觀察寶寶健康狀況，提供給家長們最及時的寶寶狀況解說。



▲圖1-2 由宏其婦幼醫院婦產科、兒科醫師每週固定巡診，觀察媽媽與寶寶的健康狀況，並提供詳細的解說。



圖3 預防群聚感染發生，感染管制護理師定期檢查



圖4 新生兒照護團體衛教課程



圖5 媽媽退房前一日客房內衛教指導



圖6 精緻養生月子餐點

產後月子餐每日三餐二點現煮現送

專業量身規劃的產後月子餐，拋開過去的月子餐高油、高熱量、無鹽、多澱粉的印象，完整提供產後媽媽所需補充的營養。由多年相關經歷廚師每餐當餐料理，用心烹調每日可口的三餐二點，健康滿點、安心滿分，讓產後媽咪采逸逸迎接產後每一天。

提供專業的產後衛教課程，讓新手媽咪不再手忙腳亂

由專業醫護人員提供產後媽媽所需之衛教課程，指導媽媽們如何做子宮按摩、乳房護理等相關自我照護，並於課堂間做媽媽們經驗分享與交流，讓新手媽媽不再惶恐；透過分享互動，抒發媽媽們產後壓力。

房型介紹



房型介紹



房型介紹



房型介紹



房型介紹



房型特色



室外公園美景

公園美景引入為最大特色
部份房型大面積之窗戶將室外



- 飯店式個人專屬套房，高級典雅傢俱。
- 每房皆有獨立冷、暖氣空調，採光明亮自然。
- 獨立感應房卡管控進出。
- 房內浴室皆為乾濕分離衛浴設備，並設有緊急呼叫鈴。
- 各樓層走廊燈光明亮，並設有安全扶手。
- 房內皆有精緻備品組

嬰兒游泳



嬰兒游泳的優點

- 水有浮力及阻力，可增加寶寶肌肉協調性與平衡感。
- 促進感覺統合
- 適度運動有助睡眠
- 增進親子互動
- 可能提升寶寶免疫力
- 刺激寶寶神經系統與智力發育
- 強化寶寶心肺功能、改善呼吸道及氣喘等問題

貼心叮嚀

- 1.一歲內寶寶游泳，需要掌控時間。
- 2.為考量寶寶體力，建議游泳持續時間勿超過15分鐘，避免寶寶體力透支。
- 3.游泳時間建議在寶寶餐後一小時進行，若餐後立即游泳對寶寶腸胃會產生負擔。
- 4.請家長務必全程照護，讓寶寶都能暢快享受親水的樂趣。

安其御膳坊

精緻養生月子餐 · 婦科元氣餐

～桃園中壢宏其婦幼醫院特約廠商～



地址 / 桃園市中壢區中美路 39 號 3 樓 電話 / (03)427-8888 分機 310 或 888

膳食服務特色

- 每日三餐二點，由中央廚房現煮，分早、中、晚三次配送。
- 三餐皆以保溫容器出餐，無需再加熱。
- 專業的經營服務團隊，從食材的挑選、烹調，全程嚴格把關。
- 依照產婦不同的飲食習慣需求做個別調整。
- 符合現代的飲食觀念，同時兼具藥膳燉湯進補的傳統。
- 新鮮食材、精選時蔬，採用低油、低鹽、低糖的烹調方式。
- 豐富的菜色，滿足產婦的口感，吃而不膩、爽口無負擔。



2



3



圖1 聘請合格中餐烹調執照資深廚師製作餐點。

圖2 餐具堅持使用醫院或飛機餐等級之合格餐具，絕不會溶出毒物。

圖3 結合傳統中藥食材及現代飲食觀念，精心烹煮。

如何選擇優良的產後護理之家

文/安其產後護理之家 戴祐慈主任

近 年來台灣家庭結構的快速變化，傳統的大家庭已經逐漸式微，今日的婦女在產後期間可能會面臨到家中缺乏人手與資源，無法協助她們產後的復原(Hung, 2001)。

現今許多婦女選擇在產後護理機構坐月子，這些產後護理機構大多是附屬於醫院、產科診所或是獨立經營。產後護理機構可以為產婦執行坐月子的儀式，這也是近幾年來產後護理機構持續蓬勃發展中的原因。

一般婦女選擇在產後護理機構，主要有三大原因 (Hung, Yu, Liu, & Stocker, 2010)

- 期望獲得產後照顧的品質
- 不想麻煩他人
- 家中缺乏提供照料的人手

1 Hung 等 (2010a) 研究發現一般婦女選擇的產後護理機構大都是依據方便性，或是選擇生產所在的醫院或婦產科診所附設的產後護理之家。

2 Hung 等 (2010b) 從事研究調查，結果證實產後護理機構可以為產後婦女執行傳統的坐月子習俗並且改善婦女的健康。可見婦女於產後護理機構中可以得到實質的照顧與產後支持。



慎選立案產後護理之家，保障母嬰健康

目前提供產婦產後照顧機構分為產後護理機構及坊間所稱之「坐月子中心」兩類，前者依護理人員法向衛生主管機關申請並核准立案之產後護理機構，提供護理服務；後者為提供膳食及住宿，不得執行護理服務。

衛生福利部已採取多項有效措施，保障產婦及嬰兒安全及權益，包括99年9月公告「產後護理機構及坐月子中心定型化契約應記載不得記載事項」及「產後護理機構及坐月子中心定型化契約範本」，另有關產後護理機構立案資訊，民衆可至衛生福利部網站查詢。

為提升產後護理機構照護品質，確保產婦及嬰兒安全，衛生福利部於102年度針對產後護理機構辦理首次評鑑，評鑑結果已公告於衛生福利部網站，歡迎瀏覽查詢。

衛生福利部也呼籲準媽媽們及產婦，為了保障產婦與寶寶的健康，建議選擇產後護理機構時不要只看機構豪華光鮮的裝潢，最重要的是選擇安全、專業、有品質且是評鑑合格的機構接受產後照護及服務。（國民健康署）



產後媽咪共同的疑問 究竟該如何做好月子呢？

好的「做月子」，是提供產婦獲得產後所需要的照顧，支持產婦能夠適度執行日常生活活動、得到健康飲食與成功哺育新生兒，以幫助產婦產後身體回復與健康及順利達成母職任務。這才是產後傳統做好月子幫助「母子強健」的照護內涵與目的。

文 / 安其產後護理之家 戴祐慈主任

產後的定義

一般將產後六週的生理恢復期定義為產褥期，這段時間相當於中國的坐月子。

坐月子傳統的觀念與禁忌

中國傳統的坐月子習俗被認為是一項維持產後婦女健康的整體性措施，它不但清楚的界定婦女於產後一個月期間的行為規範，在這段期間，產婦可以獲得家人額外的照顧。由於在中國的社會中對家庭的傳宗接代和孕育子嗣是一件相當重要的事情，所以婦女一旦完成傳宗接代的任務便可以獲得整整一個月的休養。

中國傳統醫學的「健康」理念中，認為「人」與「環境」必須達到一種平衡與協調的狀態。相反的當一個人與所處的環境失去平衡和協調時就會罹患疾病。這種現象往往是因為體內有過多的「陰氣」和「陽氣」(Chang,1983; Porkert,1974)，而且二者在體內循環不已。對一個健康的人而言，其陰陽必須是協調與平衡的，所以調整「陰氣」或「陽氣」過多的現象，必須依據相對原則才可以達到陰陽協調的狀態。

由於女人在本質上是屬於陰，如果陰氣過多，就容易患病。尤其因生小孩所造成的血液流失，產婦體內的「熱氣」因而耗盡，導致身體陰陽不協調狀態而呈現虛弱的現象，故產婦必須增強體內的「熱氣」，方可恢復正常的健康狀態。

因此依照中國傳統醫學的理念，及基於對胎盤血「不乾淨」的觀念，坐月子就是提供產

後婦女一套健康的行為，產婦在整個坐月子期間還必須嚴格遵守下列三項相關原則：1. 避免接觸冷；2. 增強熱的飲食；3. 遵守禁忌。

基於以上概念，列出以下坐月子期間注意事項

●產後生活起居：產後休養環境宜寧靜、溫度適合 24~28°C，濕度 50~80%，人員出入單純並有適度控管，讓產婦及嬰兒能有充足休息及睡眠。至於洗頭及洗澡只要依循醫師建議，絕對可以，只要注意保暖、頭髮吹乾即可。

●產後膳食原則：剛生完的婦女因體力氣血皆虛不宜強補，宜均衡攝取六大類食物：水果類、蔬菜類、全穀根莖類、豆魚肉蛋類、低脂乳品類、油脂與堅果種子類，平均分配於每日三餐當中，避免油膩、重口味及辛辣食物，應以多變化的鮮食材為選擇原則，烹調方式多用蒸、煮、滷等低油方式烹調，盡量少吃內臟類，為促進伤口癒合，可增加蛋白質食物攝取。

●產後運動：產後只要身體狀況許可，即可開始做產後運動，原則上從簡單與容易操做的項目開始，依個人忍受程度再逐漸增加，避免過於勞累，但必須持之以恆，運動時有出血或不適應立即停止。剖腹生產者可先執行促進血液循環的項目，例如：深呼吸，其他項目則等到傷口癒合後再逐漸執行。

只要飲食攝取正確及規律作息，搭配產後適度運動，也可以輕鬆達到瘦身效果。

媽咪產後家庭角色改變與調適

文/安其產後護理之家 戴祐慈主任

婦女於生產之後不僅需要生理的調適，心理方面也會因孩子的出生、家中成員的添加、新角色的扮演，以及親子關係的建立，而需要進行各方面的調整。

對多數的初為人母者而言，要從生產中復原、重拾先前的角色功能，又得學習新的母親角色，其「為母」的真實經驗並不如想像般美好(Troy, 1999)。對新生兒缺乏了解而增加母職焦慮，會影響親子互動品質及母職自信，進而影響親子關係的建立及母親角色的適應。

母親角色的調適

Clark 及 Affonso (1979) 認為初產婦於產後一個月最重要的三項工作就是處理期待上的落差、補足自己的親職技巧及與新生兒建立依附關係。Rubin (1984) 也指出產後婦女除經歷身體的復舊，還要學習照顧新生兒的技巧、認同新生兒，並透過親子互動的過程來發展母性角色及行為(鄭、陳，2001)。

莫瑟 (Mercer, 1985) 提出：所謂母性角色達成是指婦女學習母職行為並對其母親身份感到自在的過程，母性角色達成可分為四個階段：

●期待階段：開始於懷孕期，孕婦會開始想像自己如何為人母，也會經由模仿、以學習母親的角色，而模仿對象通常是自己的母親。

●正式階段：自新生兒出生開始，產婦仍盡量模仿他人，盡力扮演母親的角色，以符合社會對母親角色期待。

●非正式階段：產婦經過一段時間的學習後，會發展出自己的母性角色，並知道自己應如何執行母性角色才是最好的。

●個人階段：當產婦對身為人母的角色扮演已

習慣且能得心應手，表示已進入母親角色即為個人階段。

母性角色達成

從懷孕持續至產後 3–10 個月，在這階段角色發展的過程中，母親的年齡、特質、新生兒的氣質、家庭的社會地位、經濟狀況及社會的支持均會影響母性角色的達成。

父親角色的適應

近來發現產後期父親角色的發展會受到父親是否參加生產教室而影響，藉著生產教室的團體動力，彼此產生信任、關心和互動，進而分享情感及討論的機會，讓準爸爸有事先準備，將有助產後親子關係的建立及角色轉換的適應。

手足角色的適應

許多生產場所不論是在家裡、診所、醫院都會鼓勵新生兒的手足早期到產後單位探視新生兒，不但可以增進手足之情，也可以預防較大孩子由於生產而與母親產生分離，也利於與父母之間的互動。因為新生兒是完全依賴也需要較多注意力，無形中母親會將大孩子排除於外，大孩子也因此產生退化行為，提醒母親可在安全範圍內邀請大孩子協助一同照顧新生兒，也要保留一段時間與大孩子獨處，讓大孩子確保母親對他的愛並未因新生兒出生而減少。

生產後家庭成員角色都會轉變，若能事先了解做好準備，將有助於角色適應過程更順利，也會讓家庭單位運作更順暢，期許每個家庭迎接新生兒的過程順利圓滿，享受完美人生！



產後月子餐的選擇 選用月子餐的重要性

文/安其產後護理之家 戴祐慈主任・宏其婦幼醫院婦產科病房 蔡芳琪護理長

●有貧血症狀的媽咪：多攝取富含鐵質的食物，如黑木耳、海帶、紫菜、豬肝等食物。

●若有便祕情形：多吃富含纖維質的蔬菜、水果，並多下床活動，

●易水腫體質的產婦：應採「低鹽」飲食，以免水分滯留體內，準備餐點時，鹽分須減少，同時盡量避免攝取加工食品，例如調味醬與調味料、各式醃漬品等，這些食物會讓水分滯留在體內不易排出，出現水腫的現象。

對於產後飲食原則不清楚或沒有時間自行準備者，建議訂購月子餐或到政府立案產後護理之家做月子，由專業營養團隊客製化兼具營養與美味月子餐，快樂又放心的在月子期間邊吃邊享「瘦」安全衛生月子餐。

要如何選擇優良月子餐呢？

1. 營養均衡，六大類食物如水果類、蔬菜類、全穀根莖類、豆魚肉蛋類、低脂乳品類、油脂與堅果種子類，平均分配於每日三餐中，低油、低鹽、少糖；避免油膩、重口味及辛辣食物，以多變化的新鮮食材為選擇原則。

2. 菜單由營養師調配，確保攝取合宜卡路里與營養素。

3. 每日供應養生茶飲與益乳茶，補充水分。

4. 食材為 CAS 認可並由中餐烹調合格廚師料理餐點。

5. 嚴選鍋具避免烹煮食物溶出金屬：使用醫院及飛機餐等級合格餐具，避免溶出毒物；工作人員定期健康檢查；環境定期消毒。

6. 採階段性飲食調理，循序漸進修補身體。

7. 依產婦個別狀況作調整。



新手爸媽的教戰守則 新生兒完整照護

文/安其產後護理之家 李欣霏護理長
安其安康產後護理之家 陳紀如護理長
可愛寶寶/安其住房來賓黃培嘉之子



每個小孩都是父母親的寶貝，從呱呱落地那刻開始起，每每一舉一動，都牽動著父母們的心，使得新手爸媽在顧新生兒上顯得措手不及、倍感壓力，害怕擔心照顧不好自己的小寶貝，進而感到沮喪、失落，降低了與寶貝們接觸的意願，這時學習如何照顧新生兒就是一門重要的課題，例如：沐浴、餵食、安撫…等，來跟著我們一起來學學照顧新生兒吧！

1 新生兒沐浴

● 寶寶洗澡前，要準備和注意什麼呢？

- 沐浴前可先將室溫調整好，約25-27度左右（冬天可使用電暖器，但要注意安全）；水溫的調整約37-39度（記得先放冷水再放熱水，並可用手腕內側測試水溫）
- 沐浴前的用物準備：嬰兒用中性清潔用品、沐浴用小方巾、擦拭的大毛巾、嬰兒衣物、尿布。若肚臍尚未脫落，則需再準備臍帶護理包。
- 洗澡時間：夏天可選擇在傍晚，冬天可選擇中午過後或一天當中最熱的時間，並且嬰兒喝完奶大約兩小時後才可洗澡，盡量在10-15分鐘內完成喔！



▲圖1 先試水溫

▲圖2 清潔眼睛
(由內到外、勿來回擦拭)



▲圖3 清潔耳朵 (由中間往外)
▲圖4 清潔全臉部
▲圖5 洗頭 (按住兩邊耳朵，
避免進水)
▲圖6 洗身體 (脖子、腋下、收
手掌腹股溝等皺褶處)
▲圖7 洗身體 (背部、臀部、
後膝窩、腳掌等皺褶處)
▲圖8 口腔清潔 (也可用紗布巾
搭配溫開水清潔)

2 寶寶臍帶的消毒

● 寶寶消毒臍帶前，要準備和注意什麼呢？

- 消毒肚臍時可觀察肚臍是否有乾燥、出血、滲出液、潮濕、感染徵象，如：發紅、化膿、惡臭味等。
- 有時肚臍脫落後，但尚未完全乾燥前，可再消毒至完全乾燥無分泌物為止。



▲圖3 以食指及拇指上下撐開
肚臍，露出消毒面
▲圖4 由內往外環行消毒一圈，
勿來回擦拭



▲圖1 準備 75% 及 95% 酒精
無菌棉枝
▲圖2 先用 75% 的酒精



▲圖5 更換新棉枝，再用 95% 酒精
重覆消毒一次，以利乾燥

3 幫寶寶穿尿布

為了寶貝們稚嫩的屁股，尿布的選擇以透氣舒適為原則，並在餵奶前後應檢查及更換，降低尿布疹的機率



▲圖1 將尿布至於臀部
下方
▲圖2 拉平腰際處
▲圖3 固定尿布
▲圖4 檢查大腿周圍防漏
側邊是否有包好
▲圖5 腰圍鬆緊度大約留
一個指幅寬度

4 哺餵母乳的姿勢

● 親餵

- 媽媽調整一個舒服與放鬆的姿勢。
- 坐姿：需支撐腰背部及手臂下方能使嬰兒靠近您。
- 躺餵(適合夜間哺乳)：需頭及肩膀舒服著躺在枕頭上，腰部及兩膝蓋間墊著枕頭較為舒服。
 - 讓嬰兒靠近你，面對乳房，臉及胸腹部呈一直線，不扭曲或伸展頭部。
- 生物性哺育法：以媽媽為中心的哺乳方式，媽媽必須維持舒服且放鬆的姿勢，可採半坐臥姿或躺姿，讓嬰兒趴臥在媽媽身上，引發嬰兒尋乳反射自動含住乳房吸吮。



● 瓶餵

要避免餵食過度，還是要依嬰兒一次能喝的量來做固定式的調整，平均每3~4個小時餵一次，一天需餵6次，奶嘴的大小要適中，奶洞建議選擇新生兒專用以一秒一滴為原則的小圓孔為主，太小吸起來費力，太大流速過快容易造成嬰兒溢奶或吞嚥不及而嗆奶，並且注意奶瓶的傾斜角度，要使瓶頸充滿乳汁，較不會吸入太多的空氣。



5 安撫寶寶的技巧

哭聲是嬰兒溝通的方式，也是專屬於嬰兒的語言，就像大人的口語表達，只是嬰兒還不會說話，只能靠“哭”表達需求。當他哭泣時，建議可慢慢熟悉他的哭聲及動作中透露出的需求訊息，找到親子間專屬的安撫技巧，

剛出生的嬰兒如果哭鬧，大多是因為肚子餓了、尿布濕了，也有可能因為身體的不舒服而引發哭泣，然而這也是本能。當然不單只是吃飽喝足的生理需求，也有可能心理需求尚未被滿足，例如：想抱抱…等。每個孩子因為天生氣質不同，呈現的方式也不一樣，但都是在表達他需要被關注、被愛。對照顧者而言，若能適時的給予安撫，了解孩子哭泣的原因，不僅可建立日後人際信任感，也能幫助孩子適性發展。

嬰兒也有自我安撫的能力，例如：吸手指、吸拳頭或舌頭、注意周圍的聲音等，若沒有的話，建議爸爸媽媽可試試右列安撫技巧及方式。



宏其有您的支持與鼓勵，是我們不斷前進的動力

入住媽咪心情分享

選擇安其 讓我安心又放心

文 / 安其產後護理之家 來賓趙意昕女士



兒科醫師定期查房，護理人員各別衛教 讓我好放心

生產對每個媽媽來說都是好辛苦的過程，產後一定要好好休息，選到好的月子中心真的很重要。很幸運我選擇了安其，它讓我產後能好好休息恢復快速，每個護理人員都非常有愛心及耐心，很親切並適時給予關心，在我剛來還不會擠奶的同時，教導我如何擠奶並讓乳腺暢通，如果是在家裡坐月子大概只能上網查自己練習了。新手媽媽通常都很慌張，這裡會幫忙觀察寶寶作息，每週也會有小兒科醫師來兩次查看寶寶狀況，一有狀況會立刻通知媽媽，安其讓我放心把寶寶交給它照顧。

房間舒適、乾淨，清潔人員每日定時清掃

另外讓我很滿意還有房間，當初只看了照片就直接下訂，其實蠻冒險的，但是果真照片跟實品一樣，房間非常新很乾淨，住起來很舒服，我老公每天都來跟我擠，我們都說還想再多住幾個月。每天都有打掃阿姨清潔及收垃圾，每個禮拜換一次床單，我自己家都還沒那麼勤快呢！

超愛月子餐，每日菜色都有不同變化

超級推薦的是所有媽媽都很怕吃到膩的月子餐，這裡的餐點是由中央廚房每天現做再由專人送到房間，餐點真的非常好吃每天都會變換菜色，喜歡它的五穀飯完全不乾，還有甜湯

也很好吃，因為我懷孕被驗出有妊娠糖尿病，必須吃低糖低鹽的餐點，我從懷孕前就開始吃月子餐，其實吃到快生時非常怕月子餐，沒想到到安其之後我能每餐開心的把餐點吃完，坐月子期間因為吃很多都沒減到體重。

每週3-4堂專業衛教課程，讓我受益良多

很多人怕坐月子被關在月子中心無聊，來到安其你根本沒空無聊，每週都有三到四堂衛教課程，內容有關寶寶的也有媽媽的，有寶寶沐浴課也有媽媽擠奶教學等等，上課很有趣都還有實地練習，先用小安妮練習，等回到房間我會再用自己的寶寶練習，而且課程後都讓大家跳躍發問，講師也都回答得很仔細。最喜歡的是寶寶按摩課，課堂上大家按自己的寶寶，各種狀況都有，大便的哭鬧的扭動的，也很享受的寶寶，課程非常好玩。

在安其，讓我得到充份的休息

我想，離開安其讓我最懷念的應該是分機222的嬰兒室吧！想睡覺或休息時可以立刻推回嬰兒室，讓媽媽好好休息，回家後就沒辦法推回嬰兒室了！我跟老公還開玩笑說，之後只要寶寶哭鬧，就立刻把她送回安其嬰兒室，這裡的姐姐們都很厲害都有辦法哄小寶寶。很開心能在「安其產後護理之家」坐月子，讓我整個月都非常舒服和開心，我想如果有第二胎我仍然也會選擇安其。

專業親切的服務 舒適的住房環境

文 / 安其產後護理之家 來賓丁英翠女士



月子餐點多變化，讓我吃得健康且不膩口

這裡的餐點是由安其自己的安其御膳坊準備，有自己的中央廚房，我覺得餐點也很好吃，菜色很多元，經常更換，青菜很新鮮很嫩，飯有很多種，午晚餐常吃到不一樣的飯，有時有義大利麵，讓你不會覺得膩。

親切的服務，專業實用的衛教課程

產婦與嬰兒的照護上，這裡的護理師都很親切，有問題都可以打內線詢問他們，每週都有醫生來幫寶寶做健康檢查，寶寶有什麼狀況都會立即告知。此外還會舉辦很多衛教課程，大約一週會有三次的課程，有教如何幫寶寶洗澡、黃疸觀察、如何持續泌乳、吐嗆奶窒息要如何注意，寶寶體溫測量與行為觀察。我很喜歡上戴主任的課，她的課堂講解詳細，內容幽默，還常有實地演練的機會，還有幫寶寶按摩的課程，增加和寶寶的互動增加親密感，感覺上寶寶按摩後真的穩定了不少，也比較不會哭鬧的樣子。

在安其，讓我放鬆的渡過坐月子時光

住在安其可以學習到照顧寶寶的方法，可以放鬆的渡過坐月子的時光，害我住到都不想離開了！如果以後有第二胎，我想我還會選擇安其。

這是我的第一胎 選擇了安其

文 / 安其產後護理之家 來賓石馨茹女士



安其每一位工作人員都非常親切

至安其產後護理之家從洽談簽約開始，一直到入住，過程中不論是保全大哥、櫃台小姐、嬰兒室護理師、送餐小姐、清潔阿姨，服務態度都非常親切。

窗外正對中正公園，週邊住宿環境具機能性與便利性

安其對面是中正公園，還有中壢藝術館，相當清幽，媽咪偶爾想外出散步不怕沒地方。清幽之餘，也不乏便利性，安其隔壁就是超商，領錢、轉帳、超商取貨都很方便。隔條巷子又有婦幼用品店，月子期間我光顧了好幾回。或是再多走個5-10分鐘，到達中山路那一帶鬧區，什麼店家都有，機能性十足。像這樣的機能性，我覺得對陪宿者來說也是很重要的，總要有地方逛逛！

訪客原則與感染管制原則，可讓小嬰兒避免感染，亦可讓媽媽們得到充份的休息

坐月子無非就是想充分休息，但期間多少會有親朋好友來探視寶寶和媽咪，相信媽咪們一方面很開心、很感謝有人來探訪，另一方面又希望可以多休息～這點安其是有做訪客控管的，除了僅能隔着窗戶看寶寶，也無法進入媽咪的房間（但有一間非常大且舒適的交誼廳）。其實這兩項規定，主要是為了減少接觸到寶寶

的細菌源，避免群體感染，但間接的也讓媽咪有較充足的休息時間。

房間設備齊全，護理人員每日定時查房關心

安其共有三種不同房型，主要差別在於空間大小，但該有的設備一樣都沒少，最讓我印象深刻的是浴室有暖房、乾燥等功能，坐月子最怕受寒，洗澡時有暖房功能實在貼心，且每天下午都會有阿姨送一桶煮好的大風草過來，晚上洗澡時用熱呼呼的大風草沖身體，另外每個房間都有一個甜甜圈坐墊，絕對是自然產媽咪必備好物，完全離不開它。每間房也都有一顆月亮哺乳枕，減輕餵哺負擔。

每天上午護理師會來幫媽咪量血壓、耳溫並關心子宮收縮、排惡露的狀況等。同時每天上午也有阿姨進來收垃圾，清潔地面。每天三餐外加兩份點心，以及消渴茶水，有好多時間都在吃吃喝喝的，真是幸福！想要自己顧寶寶時，可以請護理師將寶寶推進房間，手忙腳亂時，隨時可以跟護理師請教或推回育嬰室。入住月子期間，有5堂左右的衛教課程，所有的媽咪一起上課。

喜愛安其週遭環境清幽不失便利

安其的設備和服務都很齊全，周邊環境清幽又不失便利是我個人覺得加分的地方，下一胎依然會考慮安其產後護理之家哦！

宏其台灣聯通特約停車場 使用方式及位置圖

本院【宏其台灣聯通特約停車場】可停放小客車22部，提供門診及住院病患使用。

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22個車位)
(距離約50公尺，步行約2分鐘)

收費方式	平日1小時30元 假日1小時40元
本院停車優惠方式	門診及住院來賓持【紅色磁卡】至1樓櫃檯消費，每次可折抵1小時停車費用



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