



# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2021年7月 297期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓

電 話：(02)2568-4819

傳 真：(02)2100-1476

網 址：<https://www.taog.org.tw/>

E - m a i l：obsyntw@seed.net.tw

發 行 人：黃閔照

秘 書 長：黃建霖

編 輯：會訊編輯委員會

召 集 委 員：陳明哲

副召集委員：李耀泰

委 員：王三郎 王鵬惠 周輝政 易瑜嶠

林明輝 洪煥程 崔冠濠 陳建銘

詹德富 鄭雅敏 賴宗炫 龍震宇

編 輯 顧 問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安

法 律 顧 問：曾孝賢 (02)23698391

林仲豪 (06)2200386

范晉魁 (02)27519918 分機 111

朱應翔 (02)27007560

## 【緊急通知】110 年度婦產科醫學會 8 月年會延期通知

各位會員，您好！

有關 110 年 8 月 7-8 日原定於台北圓山大飯店舉行「台灣婦產科醫學會 110 年度年會暨學術研討會」，因考量 COVID-19 疫情仍然嚴峻，配合政府防疫措施，本會決定延期辦理，目前仍與各會議場地洽談檔期中。

如有進一步消息會盡快公告於 [學會網站](#) > [年會專區](#) 中、亦會重新寄發新的課程通知單給會員們，敬請各位會員留意。

如有任何問題歡迎致電學會。

感謝各位耐心等待與支持。

台灣婦產科醫學會 敬上

### 封面畫作

## 桃花源記

我夢裡的希望，  
一個有大大樹幹環繞的家園，  
就只有那個我才能找到的洞穴。



作者 - 林錦義

尺寸 - 60F

媒材 - 油畫畫布

# 台灣婦產科醫學會 297 期會訊

## 目錄精華

---

04 理事長的話 | 文／黃閔照

---

05 秘書長的話 | 文／黃建霈

---

07 文物館捐款名單

---

08 通訊繼續教育

---

08 以維他命 D 治療疼痛新奇想法 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

---

14 60 周年專欄

---

14 人生愈早接受挑戰，就會愈小心謹慎！ 文／尹長生

---

15 會員園地

---

15 達文西和冷刀式子宮鏡運用於困難子宮肌瘤和息肉切除手術的優缺點

文／龐浸醛

19 獨立性胎兒腹水—案例報告及文獻回顧

文／范鈞婷 蘇修緯 陳威志

22 胎兒唇顎裂之超音波診斷

文／楊子逸 李文車 陳國鼎

---

24 編後語 | 文／王鵬惠

---

26 徵才訊息

---

28 活動消息

---

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

---

## 理事長的話

黃閔照

疫情趨緩，台灣逐漸緩解封，但近日看到許多店家撐不過疫情而拉下鐵門休業，其中不乏知名店家。雖然疫情減緩，但似乎沒辦法達到過去歸零的日子，年會則一直往後順延，目前根據疫情調整時間，真心期盼疫苗普及率提高，保護國人免於新冠病毒之苦。針對孕婦施打疫苗，在學會訂出指引下，大部分產婦都能依照時程，接受 Moderna 二劑注射，雖零星有一些意外發生，但並無明顯增加異於過去，學會站在保護產婦立場上仍鼓勵施打，以避免下一波疫情確診，造成照護上的困難。同時也感謝所有婦產科醫師們，疫情改變整個醫療照護，尤其是第一線照護確診，其實確診的孕婦也很辛苦，這段時間我也照護過三個孕婦，面對確診後的不確定性，及負壓隔離的孤獨感，的確需要更多的心理支持，同時也謝謝石崇良次長第一時間撥發單株抗體，給予治療，讓孕婦們都能順利出院，衷心期盼所有孕婦能夠施打到疫苗，都能順利平安生產。

產檢新制及不孕症補助上路，雖然仍有一些問題，不過大致上順利，相較過去部分自費納入補助後，也許給付較低，但截長補短，整體營收還是比過去提高很多。然而今年 1-6 月生產數僅 74609，加上疫情關係，15 萬關卡岌岌可危，希望新制補助，能夠注入一些活水，讓明年生育率回升。

去年開始的偏鄉生產補助，今年度還有一些符合資格的醫療院所沒有加入，十分可惜，而尚未提出申請的，趕快加入，學會也行文希望健保署能夠回溯補助。學會之前因為生產事故，發現許多妊娠糖尿病媽媽，都沒能好好監測血糖，因此與糖尿病學會、營養學會爭取未來血糖試紙補助，不過日前會議礙於年度基層經費有限未成，健保署允諾會爭取經費。目前健保總額尤其基層部分最大問題在於分配，相對婦產科，如產科檢查量很大，因於每次在分配過程中，會受到排擠，除非外加費用，否則常常無法爭取到預算。近日基層陰道超音波成長過快，也收到全聯會來文，要求管控，站在學會立場，只要符合健康需求，都應該努力爭取，不過也期盼會員合理檢查。

疫情多變，在低靡中看到台灣國家隊在東京奧運爭取獎牌，透過運動賽事，Taiwan 也不斷讓世界看到，這次疫情 Taiwan can help 下，的確幫助到許多國家，現在也逐漸看到其他國家的善意回應，希望未來 Taiwan 會是一個可以走出去的名字。

## 秘書長的話

黃建霖

各位會員：平安

歷經兩個多月，台灣 COVID-19 三級警戒終於降級，但也已經付出不小的代價，而目前疫苗覆蓋率還不到三成，也無法確認能供給無虞，加上警戒日久，疫情又暫時降溫，人心已稍顯浮動，但外還有 Delta 變種病毒環伺，內有社區潛伏感染仍未全部清除，實在得提高警覺、戒慎恐懼。今年的年會何時舉行，也因還有些不確定因素，必須看疫情狀況再決定，在此還請大家多多包涵，感謝捐款的 60 周年紀念品也將在日子將近時送出。孕婦、高危險群的流感、COVID-19 繼續教育活動，也只好全改成線上進行，預定於 8/29、9/5 辦理，講員、座長都是強棒，內容實用且精彩，活動通知單也將於近日內寄出，歡迎大家預留時間來參與，並事先報名。

近日參與多場國健署主導的營養及體位計畫，欣見主管機關著重疾病的預防，也請大家可多多著墨此部分，可預見的未來，政府在此塊必將投入更多經費，歡迎大家集思廣益，提出好的做法，共同來爭取並促進國民健康，包括婦兒、老年、貧血、肥胖、代謝症候群、精準醫療、癌症防治等都會是重點，學會也已在 11/14 台灣醫學週時安排「婦女貧血」的議題，導入全面性的概念及處置，期望能更早、更快、更正確、更好的幫助到我們的婦女，治病於早期甚至未發。

而 7/1 開始的新式產檢擴大服務及不孕症擴大補助，大體運作順利，但隨著時間經過也陸續有些問題浮現，大家透過學習及討論，也讓未來怎麼做越來越清楚，學會也將收集大家反應的問題及可以的解決方案，提供給大家參考，並做為明年度新版計畫修正的根據。

最近大暑剛過，加上三級警戒，每天居家吹冷氣時間爆長，欣聞政府再次減免七月電價，加上近來收入急遽減少，以為至少支出可以省了一些，殊不料本月減免只限千度以下用電戶，一看上月電費單，寒舍用電度除以二都還超過，白高興一場。或許應更加愛護地球並量入為出，減少極端氣候的危害，大家一起來努力。

敬祝各位

立秋快至、氣候舒爽，身體健康、心情愉快。

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家對學會的支持。在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於 2013 年 10 月 13 日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update&renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

#### 捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶 名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 黃閔照

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃建霈

財務委員會召集人 黃文助 敬上

## 110 年度文物館捐款名單

會員編號	姓 名	本次捐款金額	個人總捐款金額	捐 款 日 期
1054	謝 鵬 輝	1,365	178,731	110 年 03 月 15 日
1599	賴 文 福	50,000	450,000	110 年 04 月 16 日
3137	陳 菁 徽	5,000	10,000	110 年 06 月 04 日

## 博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：109/05/26

### 個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、甘明又、成 功、朱明星、何弘能、李 盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、杜錦照、阮正雄、周建章、林正義、林炎照、林國昭、吳香達、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、陳明哲、曹國賢、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、黃秀吉、彭增福、楊友仕、楊應欽、葉文德、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑、蕭惠貞、賴明志、賴朝宏、謝欣穎、謝卿宏、蘇文彬、蘇聖傑、蘇聰賢、鐘坤井

### 機關單位捐贈：

台大醫院婦產部、馬偕醫院、原水文化（城邦出版社）

### 外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu

韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、尹聖道教授

美國：ACOG 前理事長 Prof. James N. Martin、ACOG 前理事長 Prof. Jeanne Conry、

ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

# 以維他命 D 治療疼痛新奇想法



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

傳統上，慢性疼痛是以止痛藥來治療，未曾聽說以維他命 D 治療的，甚至被認為無稽之談。生理上，疼痛來源有三：(1) 感覺接受性 (nociceptive) 疼痛：可予非類固醇抗發炎藥物 (non-steroid anti-inflammatory drugs, NSAIDs) 和鴉片類藥物來治療；(2) 發炎性疼痛：可予類固醇和 NSAIDs 治療；(3) 神經病變 (neuropathic) 疼痛：可予抗癲癇和三環抗憂鬱藥物治療。根據研究發現，維他命 D 能影響感覺接受性和發炎性疼痛 [1]。

維他命 D 可由皮膚利用紫外線 β 經肝臟水化 (hydroxylated) 合成 25-OHD，半衰期為 3 週，故血清測量以 25-OHD 為主，然後再在腎臟合成 1.25 hydroxy vitamin D (1.25-OHD) 才有活性，其半衰期為 4 小時。如血清 25-OHD < 50 nmol/L (20 ng/mL) 是屬於維他命 D 缺乏，在 50-80 nmol/L (32 ng/mL) 稱維他命 D 不足。本文是探討維他命 D 與婦科相關疼痛之治療與預防。

## ◆ 止痛作用機轉

維他命 D 對適應性 (adaptive) 和先天 (innate) 免疫皆有影響，如在黏膜細胞和免疫細胞中產生抗細菌肽 (antimicrobial peptides, AMP) [1]，減少細胞和病毒的入侵，降低呼吸道感染，包括新冠肺炎。

此外，維他命 D 尚可影響 T 細胞反應和抑制肺炎，如減少促發炎的 Th1 細胞 (T-helper cells) 和 Th17 細胞，增加抗發炎 Th2 細胞和 Treg (T-regulatory) 細胞；同時，亦能抑制其它發炎因子，如前列腺素 (prostaglandin) E<sub>2</sub>、腫瘤壞死因子 (tumor necrosis factor) α 和白三烯 (leukotriene) B<sub>4</sub> 的產生 [1]。

在中樞神經系統有維他命 D 接受器的存在，與維他命 D 結合後會影響神經傳導物質，減少疼痛，如以維他命 D 來治療纖維肌痛症（fibromyalgia），可能是藉此機轉。

維他命 D 可經由紫外線 B 光產生，而紫外線 B 光對人體皮膚能產生內源性內啡（endorphins），因此維他命 D 與內啡可能有關連，藉而減少疼痛 [1]。

## ◆ 月經疼痛

原發性月經疼痛乃在月經開始時並持續 12-48 小時的恥骨上方痙攣疼痛和背痛，但無明顯骨盆腔病灶，對工作和生活品質有嚴重影響。月經疼痛的盛行率在 50-90% [2]。原發性月經疼痛的原因不明，但許多研究認為是子宮內膜產生前列腺素 E2 $\alpha$ 、F2 $\alpha$  和白三烯，使子宮肌肉嚴重收縮所致 [3]。

血中鈣可以減少肌肉收縮，低鈣可使子宮痙攣和收縮，而維他命 D 不僅能促進腸子吸收鈣和磷，維持血鈣穩定（homeostasis），改善月經疼痛，同時也能降低子宮內膜合成前列腺素（prostaglandins），抑制 cyclooxygenase 2 顯示 [3]，減少子宮收縮。根據一研究報告顯示，月經疼痛患者血中維他命 D 濃度明顯不足， $<10$  ng/mL 高達 84.2%（155/184 人），高於健康者的 12%（22/184 人）（ $p<0.001$ ） [4]。

2017 年，Zarei 等 [5] 研究報告 85 位有原發性經痛婦女，並分成：(1) 每天口服鈣 1000 mg 和維他命 D3 5000 IU；(2) 僅口服鈣 1000 mg；(3) 僅口服安慰劑。三組均從月經第 15 天開始使用，至月經疼痛消失，共三療程。結果前兩組與安慰劑組比較，單獨鈣組效果最好，調整後差異（adjusted difference, AD）-1.6（95% 信賴區間 -2.6 至 -0.6， $p=0.001$ ），呈統計上差異，較鈣合併維他命 D 組的 -0.7（95% 信賴區間 -1.6 至 0.3， $p=0.236$ ）為佳。

2018 年，Balrami 等 [6] 研究報告 897 位有月經疼痛或經前症候群（premenstrual syndrome, PMS）青少女，每週予以維他命 D（cholecalciferol）50000 IU 治療，共 9 週。結果，PMS 盛行率由 14.9% 下降至 4.8%（ $p<0.001$ ）、月經疼痛由 85.9% 下降至 32.4%、兩者症狀皆有者由 32.7% 下降至 25.7%，其 PMS 嚴重症狀（如背痛、想哭）和月經疼痛程度皆呈有意義減少（ $p<0.05$ ）。結論是：高劑量維他命 D 能降低 PMS 和月經疼痛的盛行率和症狀。

2019 年，Pakniat 等 [2] 研究報告 50 位、平均 18-25 歲、有月經疼痛婦女，月經來時每天口服維他命 D 1000 mg 和 1 天 2 次 mefenamic acid 500 mg，與另外 50 位每天口服安慰劑和 1 天 2 次 mefenamic acid 500 mg 做比較，共 5 天，治療 2 個月。結果疼痛分數（visual analog scale, VAS）在維他命 D 組平均由 7.01 減少至 5.20，在安慰劑組平均由 7.24 減少至 6.0，維他命 D 組表現較佳（ $p<0.05$ ）。

2020 年，Naz 等 [3] 綜合研究 3 篇文章，1 篇是每週口服 1 次維他命 D 50000 IU（ $n=50$ 、共 8 週）、1 篇是在月經前 5 天起使用 1 次維他命 D 300000 IU（ $n=54$ 、共 3 週期）、1 篇是在月經前 5 天接受 cholecalciferol 300000 IU（ $n=20$ ）。結果在使用後，第 2 次月經疼痛減少（SMD, standardized mean difference, SMD）為 -1.02（95% 信賴區間 -1.9 至 -0.14， $p=0.024$ ），表示維

他命 D 能減少嚴重的原發性經痛。

2012 年，Lasco 等 [7] 研究報告 20 位有原發性月經疼痛婦女，在下次月經前 5 天，予以口服高劑量 cholecalciferol 300000 IU/mL，並與另 20 位僅口服安慰劑做比較，月經疼痛成有意義減少 ( $p < 0.0001$ )。

同時亦有報告指出，補充維他命 D 可以降低 PMS 的症狀 [2,4]。

## ◆子宮內膜異位

有骨盆腔疼痛的子宮內膜異位患者，血清中維他命 D 濃度如何？2017 年，Anastasi 等 [8] 研究分析 135 位子宮內膜異位婦女，並與 90 位無子宮內膜異位婦女做比較，結果維他命 D 缺乏 ( $< 20$  ng/mL) 和不足 ( $20-30$  ng/mL) 者的比率，兩組分別為 80% 和 33.3% ( $p < 0.001$ )；25-OHD 平均濃度分別為 21.3 ng/mL 和 32.3 ng/mL，勝算比率 (odds ratio, OR) 4.4。

子宮內膜異位是一種慢性發炎疾病，而維他命 D 有抗發炎作用，可能有止痛功效。2020 年，Nodler 等 [9] 研究分析 69 位、平均 12-25 歲、有子宮內膜異位的年輕婦女，手術後並分成三組治療方式：(1) 每天口服維他命 D 2000 IU ( $n=27$ )；(2) 每天口服魚油 1000 mg ( $n=20$ )；(3) 口服安慰劑 ( $n=22$ )。共 6 個月。結果疼痛分數 (visual analog scale, VAS) 在維他命 D 組由 7.0 減少至 5.5 ( $p=0.02$ )、在魚油組由 5.9 減少至 5.2 ( $p=0.39$ )、在安慰劑組由 6.0 減少至 4.4 ( $p=0.07$ )。結論是：在年輕的子宮內膜異位患者，維他命 D 可減少其術後疼痛，安慰劑亦有相同效果。

另一方面，2016 年，Almassinokiani 等 [10] 研究報告 39 位、經腹腔鏡診斷的子宮內膜異位婦女，並分成：一組 ( $n=19$ ) 每週予維他命 D 50000 IU 治療，共 12 週，並與另一組 ( $n=20$ ) 僅予安慰劑組做比較。24 週後，兩組在骨盆腔疼痛 ( $p=0.324$ ) 和月經疼痛 ( $p=0.45$ ) 並無統計上差異。結論是：子宮內膜異位患者在手術後予以維他命 D，並不能減少骨盆腔疼痛和月經疼痛。

## ◆減少癌症疼痛

2015 年，Peter 等 [11] 等研究分析 85 位、安寧緩解癌症疼痛患者，如血清中維他命 D  $< 50$  nmol/L，所需止痛藥 fentanyl 平均為 74  $\mu\text{g/h}$ ；如血清中維他命 D  $> 50$  nmol/L，所需 fentanyl 平均為 43  $\mu\text{g/h}$  ( $p=0.04$ )，顯示維他命 D 可降低止痛藥用量。

2017 年，Helde-Frankling 等 [12] 研究報告 39 位、25-hydroxyvitamin D  $< 75$  nmol/L、接受安寧緩解癌症治療患者，每天予以維他命 D 4000 IE (100  $\mu\text{g}$ ) 治療，並與另 39 位不予維他命 D 的患者做比較。3 個月後，止痛藥 fentanyl 使用劑量在維他命 D 組減少 91  $\mu\text{g/h}$  (95% 信賴區間 5.6-140)，即維他命 D 對安寧緩解癌症患者有止痛效果，降低止痛藥物的使用。

亦有報告認為，維他命 D 能減少前列腺癌併骨骼轉移的疼痛，以及乳癌患者使用芳香酶

(aromatase) 抑制劑所產生的關節疼痛 [13]。

## ◆維他命 D 中毒

維他命 D 乃油溶性維他命，過量是會中毒的。2018 年，Galior 等 [14] 綜合分析 85 篇文章、共 33 位維他命中毒患者，平均年齡有 4 個月至 86 歲，血清維他命 D 濃度在 150-1220 ng/mL、血清鈣濃度增加至 11.1-23.1 mg/dL。大部分患者有嘔吐、噁心、脫水、全身疼痛、疲倦和食慾不振等症狀，也會有腎功能衰退和腎結石。建議每天維他命 D 使用量，年齡在 1-70 歲者為 600 IU、>71 歲者為 800 IU、<1 歲者為 400 IU，使血清 25-hydroxy vitamin D  $\geq$  20 ng/mL。維他命 D 中毒主因有：(1) 廠商建議或製造錯誤；(2) 使用不適當；(3) 醫師處方有誤。維他命 D 中毒患者其每天使用量在 50000 至 2604000 IU 所致。高鈣血症引起急性腎傷害，可透過靜脈點滴注射液體、利尿劑、calcitonin 和 glucocorticoids 來治療。

常規使用下，發生維他命中毒的現象少見：(1) 每天口服維他命 D 100 IU，2-3 個月後，血中維他命 D 含量只上升 1 ng/mL (2.5 nmol/L)；(2) 每天口服維他命 D 400 IU，2-3 個月後，血中維他命 D 含量上升 4 ng/mL；(3) 每天口服維他命 D 800 IU，2-3 個月後，血中維他命 D 含量上升 8 ng/mL；(4) 每天口服維他命 D 1000 IU，2-3 個月後，血中維他命 D 含量上升 10 ng/mL；(5) 若不能檢查維他命 D 數值者，建議安全使用劑量為每天 1000-2000 IU；(6) 確認為維他命 D 缺乏者，每天可以口服維他命 D 5000-10000 IU [15]。

## ◆結論

維他命 D 缺乏者甚為普遍。維他命 D 乃一荷爾蒙，人體很多器官和組織都有維他命接受器，因此會與維他命 D 接合產生功效，有助於降低癌症、心血管疾病、肺部感染、骨質疏鬆、跌倒和失智等風險 [14]，甚至全部死亡率。維他命 D 亦可減少經前症候群、月經疼痛、子宮內膜異位疼痛和癌症疼痛。但對於維他命 D 的使用劑量、時間長短和患者是否缺乏維他命 D 等因素而不同，有待日後更大規模的研究加以證實。無論如何，對有疼痛且維他命 D 缺乏者，補充維他命 D 乃一簡單、方便和有效的減痛方法。維他命 D 現有口服高劑量液劑一瓶可使用 6 個月 (1 滴含維他命 D 400 IU，共 178 滴)。育齡婦女建議每天口服維他命 D  $\geq$  600 IU，停經後婦女則  $\geq$  800 IU。

## ◆參考文獻

1. Helde-Frankling M, Bjorkhem-Bergman L. Vitamin D in pain management. *Int J Mol Sci* 2017; 18: 2170.
2. Pakniat H, Chegini V, Ranjkesh F, et al. Comparison of the effect of vitamin E, vitamin D and

- ginger on the severity of primary dysmenorrhea: a single-blind clinical trial. *Obstet Gynecol Sci* 2019; 62(6): 462-8.
3. Naz MSG, Kiani Z, Fakari FR, et al. The effect of micronutrients on pain management of primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *J Caring Sci* 2020; 9(1): 45-56.
  4. Karacin O, Mutlu I, Kose M, et al. Serum vitamin D concentrations in young Turkish women with primary dysmenorrhea: a randomized controlled study. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2018; 57: 58-63.
  5. Zarei S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, et al. Effects of calcium-vitamin D and calcium-alone on pain intensity and menstrual blood loss in women with primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Pain Med* 2017; 18(1): 3-13.
  6. Bahrami A, Avan A, Sadeghnia HR, et al. High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea, and premenstrual syndrome in adolescents. *Gynecol Endocrinol* 2018; 34(8): 659-63.
  7. Lasco A, Catalano A, Benvenega S. Improvement of primary dysmenorrhea caused by a single oral dose of vitamin D: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Arch Intern Med* 2012; 172: 366-7.
  8. Anastasi E, Fuggetta E, De Vito C, et al. Low levels of 25-OH vitamin D in women with endometriosis and associated pelvic pain. *Clin Chem Lab Med* 2017; 55(12): e282-284.
  9. Nodler JL, Di Vasta AD, Vitonis AF, et al. Supplementation with vitamin D or  $\omega$ -3 fatty acids in adolescent girls and young women with endometriosis(SAGE): a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2020; 112(1): 229-36.
  10. Almassinokiani F, Khodaverdi S, Solaymani-dodaran M, et al. Effects of vitamin D on endometriosis-related pain: a double-blind clinical trial. *Med Sci Monit* 2016; 22: 4960-7.
  11. Peter B, Susanne S, Jonas H, et al. Low vitamin D level are associated with higher opioid dose in palliative cancer patients-results from an observational study in Sweden. *PLOS ONE* 2015; 10: 0128223.
  12. Helde-Frankling M, Hoijer J, Bergqvist J, et al. Vitamin D supplementation to palliative cancer patients shows positive effects on pain and infections-Results from a matched case-control study. *PLOS ONE* 2017; e0184208.
  13. Galior K, Grebe S, Singh R. Development of vitamin D toxicity from overcorrection of vitamin D deficiency: a review of case reports. *Nutrients* 2018; 10(8): 953.
  14. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 維他命 D 影響認知功能和跌倒. *臨床醫學* 2017; 5: 277-80.
  15. Ring M. Women's health. Polycystic ovarian syndrome, menopause, and osteoporosis. *Prim Care Clin Office Pract* 2017; 44: 377-98.

## 問 答 題

一、生理上疼痛的來源有？

(A) 感覺接受性疼痛；(B) 發炎性疼痛；(C) 神經性疼痛；(D) 以上皆是

二、維他命 D 止痛的作用機轉為何？

(A) 產生抗細菌性；(B) 抑制前列腺素；

(C) 產生內源性內啡；(D) 以上皆是

三、維他命 D 有助於減少下列何種疼痛？

(A) 月經疼痛；(B) 子宮內膜異位疼痛；(C) 癌症疼痛；(D) 以上皆是

四、維他命 D 中毒症狀為何？

(A) 噁心、嘔吐；(B) 全身疼痛；(C) 疲倦；(D) 以上皆是

五、下列何者為診斷血清維他命 D 中毒的濃度 (ng/mL) ？

(A) 10；(B) 50；(C) 100；(D) 150

### 第 296 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

## 人生愈早接受挑戰，就會愈小心謹慎！

尹長生醫師 會員號 0742

醫師除了利用所學知識及訓練來診治病患外，更應該有福爾摩斯的探案精神，及宗教家的悲憫心，盡量能瞭解病患的生活模式及內心狀態，適時解決問題，否則可能錯失了治療良機也易引起糾紛！

數十年前，個人在醫學中心任第二年住院醫師時，負責照顧一位中年女性，因原因不明的經痛及肌腺症，而接受全子宮切除手術，手術過程順利完成，然而之後卻是持續發燒，大約每隔一兩天就高燒一次；我接手時病人已經入院快一個月了，病人的間日熱，引起很多討論，各種感染的可能，骨盆腔靜脈炎等等…血液樣本報告也沒有細菌，甚至幾個有名的教授會診，病人的發燒仍無進步，最後主治醫師決定剖腹再探查，更難受的是術中也沒有任何病兆發現！在病人住院期間也見到了病患的先生，觀察兩人之間雖然互動冷淡，但似乎是相敬如賓的感覺。記得有一次病人因持續發燒而心情不好，我就勸她：“要配合醫囑好好的治病，病得太久可能家人的關心度就會下降”，此言一出惹了不少麻煩，疏忽了言者無心聽者有意。很快我輪派到別的病房，之後得知病人突然出院，留言不滿主治醫師和住院醫師，接著而來的是黑函，也有了訴訟…數月後才完全通過考驗。

在那些日子裏，內心的壓力莫大，後來聽到當時照顧病患的一位實習醫師說，當時病人在每次發高燒前，都會泡很熱的熱水洗澡，接著要求量體溫，發燒是讓先生就範，同時也給大家壓力！我恍然大悟，自己不能只負責照顧病人病況，而忽略了身心靈，沒有注意到病患夫婦之間已經產生了問題，如果當初知道，可能就會以另外一種方式來面對，後續的不滿與糾紛也就不會發生了。當臨床各種診斷都沒有辦法找到致病的原因時，很可能要從病人的生活狀況，身心及經濟情況來探討找到應對之道！事隔數十年至今，行醫時都念念不忘過去的經驗，與病人的接觸都是小心謹慎，瞻前顧後唯恐不全！這就是一入行就被挑戰的好處！

西方俗語說得好：

- 1: 醫師依照標準方式治療病人，病人預後不佳有併發症，有可能被告！
- 2: 醫師沒有依照標準方式治療病人，癒後不佳，但是如果態度良好溝通能力佳，可能不會被告！
- 3: 醫師沒有依照標準治療方針，同時態度也不佳，再加上癒後不良又有併發症，幾乎一定都會被告！

# 達文西和冷刀式子宮鏡運用於困難子宮肌瘤和息肉切除手術的優缺點

花蓮慈濟醫院婦產部 婦科主任 龐浸酩  
兼婦科微創手術中心主任

## ◆ 案例：

林小姐為 29 歲年輕女性，G0P0，因經痛經、血多、頻尿和便秘症狀而到門院就醫。經超音波檢查診斷後為子宮後壁 (5.8x4.92 公分) 和子宮頸後 (2.8x2.6 公分) 兩顆肌瘤 (圖 1A、1B)，病灶位置屬於困難手術的子宮肌瘤。此外，子宮內膜也發現有比較密緻的病灶疑是息肉，故建議行達文西肌瘤切除手術和冷刀式子宮鏡息肉切除手術。子宮鏡中發現多個子宮內膜息肉 (圖 1C、1D)、中度骨盆腔內膜異位症造成多處沾黏 (圖 2A、2B) 和比原先預測還要大表面充滿小血管的兩顆大肌瘤 (分別大約是 9 和 5 公分) (圖 2C、2D)。手術先行冷刀式子宮鏡息肉切除術後，再進行達文西沾黏分離術、內膜異位電燒術和肌瘤切除術。可能病人的肌瘤屬於肌腺混合症肌瘤 (adenomyoma)，切割剝離時很不容易且容易出血，最後出血量達到 900 毫升。檢體我們使用「裝袋下人工切條」(Contained Manual Morcelation, CMM) 的方式 (圖 3A、3B) 把它取出體外。肌瘤切除手術後子宮後面挖出了兩個大窟窿，我們共用了 3 條 1-0 和 3 條 2-0 Vloc 縫線把 dead space 關閉後再用 baseball suture 的方式把 serosa 緊密縫合。由於是肌腺混合症肌瘤的關係，切割剝離後的傷口不規則，因此縫合也是較困難，手術時間長達 3 小時。手術結束後，我們放了一個避孕器在子宮腔內以保護子宮腔避免沾黏產生。術後病理報告為子宮肌瘤。手術後兩個月，痛經、血多、頻尿和便秘症狀都明顯改善。除了建議她服用 vissane 以外也告知她內膜異位症容易復發並建議她儘早規劃生育計畫。

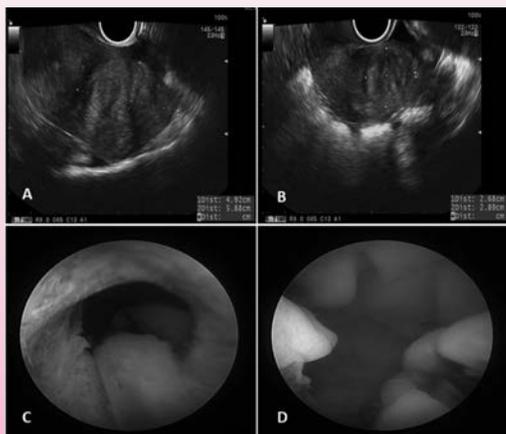


圖 1



圖 2

本案的探討重點如下：

1. 有三困難特點：(一) 病人未有性行為過，未來有生育需求；(二) 特殊子宮肌瘤位置和混合肌腺症；(三) 骨盆腔內膜異位症併沾黏。本案的手術治療，我們需要特別注意保護病人的生育需求，在手術時或手術後避免造成生殖器官失能，例如息肉切除手術時如果切的太深或熱效應 (thermal effect) 的關係造成內膜基底層受傷而產生沾黏、子宮肌瘤切除手術時止血不完整或傷口沒有縫好產生沾黏而影響未來受孕的機率。本案的三個困難點都增加不少了手術的困難度。首先，因為手術過程不能用子宮托輔助，因此減少了 operative field 的可塑性和方便性。其次，病灶屬於子宮肌瘤混合肌腺症造成剝離很困難而容易流血。最後，骨盆腔內膜異位症併沾黏固然也會增加手術時間和相關手術風險。

2. 應對有關困難或預防的沾黏方式：

(一) 避免或減少子宮腔術後產生沾黏：我們選用冷刀式子宮鏡做息肉切除術。

術後發放置 7 或 8Fr Foley 到子宮腔內一周，再打入 1.5-2.0cc 蒸餾水，一方面可以把子宮腔撐開避免沾黏，另一方有壓迫止血的功能。台北馬偕醫院 Christine Chiu 醫師也發表過針對子宮鏡肌瘤切除手術後的不孕症病人放置 Malecot catheter 一樣是可以把子宮腔撐開，追蹤三年懷孕率達 58.8% (10/17)，活產率是 47.1% (8/17)<sup>[1]</sup>。至於子宮腔內注入防沾黏膠 (例如 Hyalobarrier® gel 等) 是否可以預防子宮腔內沾黏目前仍需更多的臨床研究結果來佐證之。

(二) 避免或減少骨盆腔術後產生沾黏：

(1) 控制出血和仔細止血：如果手術前有使用 GnRHa 讓肌瘤肌腺和內膜異位症收斂，手術時的出血量應可以減少。本案因為術前有一個長假希望近期儘快開刀，因此在術前沒有使用到 GnRHa。肌瘤切除後，我們利用 1-0 Vloc 先把 dead space 封閉後再以 baseball suture 的方式縫最上層的 serosa，這樣的縫合方式一方面可以把上皮良好地縫合，一方面有由上往下壓迫止血的功能。

(2) 檢體以「裝袋下人工切條」(Contained Manual Morcelation, CMM)

的方式取出檢體：目前微創手術檢體取出建議要套袋下切割，除非你能確保不會遺留碎片或 missed IUD 在腹腔內而引發寄生性肌瘤 (parasitic myoma)<sup>[2]</sup> 或發炎感染等問題。本案的檢體採本科所發展出來的先裝袋後 (圖 3A, 3B) 再人工方式切條取出 (圖 3C, 3D)<sup>[3, 4]</sup>。CMM 的優點有：

(1) 所需物品和步驟簡單容易操作：只需要一個組織袋 (Tissue pouch, COOK Medical Incorporated, Bloomington, IN, USA) 和一把尖刀就可以了，在目視下操作不需要鏡頭，沒有死角，更安全。(2) 可減少手術風險 --CMM 不用灌注 CO2 下操作，雖然很少見但可減少 shoulder pain 或很罕見 air embolism 的發生；(3) 安全有效：

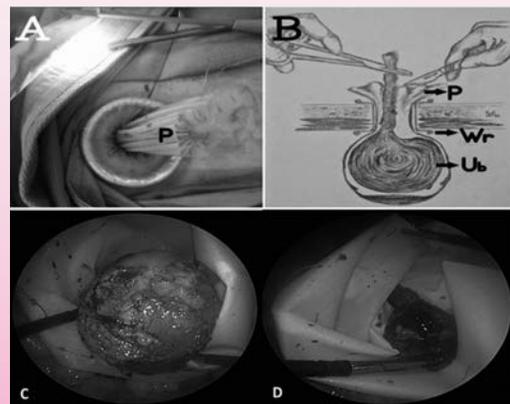


圖 3

我們的研究統計結果是比以前使用電動絞肉機 (power morcelation) 快。CMM 平均效率是  $25.1 \pm 8.5$  g/min，切肌瘤的話更快，平均效率則是  $27.5 \pm 8.9$  g/min<sup>[5]</sup>，電動絞肉機平均效率則是 8.6–14.0 g/min<sup>[6]</sup>。

(3) Adhesion barrier 使用：子宮肌瘤切除手術最容易產生沾黏，因此本人都會強烈建議病人術中使用防沾黏。市面上有許多選擇，大家請自行選擇，本案選用 Interceed 主要因為它容易操作且可以把子宮傷口和子宮完整包覆。

(4) 引流管置入：JP drain 在術後可把殘留的血或者肌瘤切除傷口術後可能的滲血引流出來以減少發炎感染所引發的沾黏。一旦引流液變淡紅和量少時就應該盡快拔除。

### 3. 達文西運用於困難肌瘤切除手術的優缺點：

達文西雙鏡頭 3D 立體，讓手術者猶如頭和雙手埋入腹部動手術一樣，沒有深度也沒有角度的問題，尤其對於困難肌瘤切除手術來說達文西更是有許多優點（圖 4）。加上可三百六十度旋轉的手腕，讓切割、剝離和縫合都可以很輕易做得很好。特別是本案的肌瘤是位於子宮後壁和子宮頸後兩顆肌瘤，對一位高手來說腹腔鏡也一樣可以做得到但是可能比較困難做得又快又好。透過達文西可旋轉手腕，不管甚角度的不管多深的肌瘤都可以看得清楚而可以很有信心地縫的很好。手術做得好又輕鬆愉快，病人癒後可預期的良好，不是樂事一件嗎？

### 4. 冷刀式子宮鏡運用於息肉切除手術的優缺點

傳統子宮鏡需要通電才能做切割，因為通電所以會產生熱能是有一定的風險。新的冷刀式子宮鏡是近幾年來才引進台灣，它對於息肉切除手術相對於傳統的子宮鏡的確有一些優點（圖 4）。首先，它的原理是透過過物理性旋轉式刮刀和抽吸器，將息肉或內膜增生部分切除後吸出。因此，不用使用電燒可避免熱傷害，對內膜傷害性很小，可以避免或大幅降度地降低子宮穿孔和子宮腔內沾黏的機會，而保留子宮最佳的受孕環境。除了能維持子宮內膜的完整性，它切除病灶的速度更快更安全，術後疼痛感較低。

	優點	缺點
達文西	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3D 雙鏡頭，30 度鏡</li> <li>• 器械可轉彎，沒有角度的問題</li> <li>• 沒有深度的問題</li> <li>• 可快速輕易地縫合得很好</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 沒有健保給付，自費</li> <li>• 費用高</li> </ul>
冷刀式子宮鏡	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 不需通電沒有熱傷害</li> <li>• 不會傷及黏膜層下</li> <li>• 可以避免或大幅降度地降低子宮穿孔和子宮腔內沾黏的機會</li> <li>• 術後疼痛感較低</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 對於肌瘤無效</li> <li>• 對於較硬的息肉可能不易切割</li> <li>• 耗材需自費（每個醫院規定都不一樣）</li> </ul>

圖 4

## ◆ Reference:

1. Chiu, C.S., et al., Intrauterine adhesion prevention with Malecot catheter after hysteroscopic myomectomy: A novel approach. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2020. 59(1): p. 56-60.
2. Li, P.C., et al., Iatrogenic Parasitic Myoma with Two Recurrence Times after Subsequent Myomectomy: A Rare and Complicated Case Report. *Gynecol Minim Invasive Ther*, 2020. 9(3): p. 154-158.
3. Ding, D.C., et al., Robotic single-site supracervical hysterectomy with manual morcellation: Preliminary experience. *World J Clin Cases*, 2017. 5(5): p. 172-177.
4. Hong, M.K., T.Y. Chu, and D.C. Ding, Two-phase laparoendoscopic single-site cervical ligament-sparing hysterectomy: A novel approach in difficult laparoscopic hysterectomy. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2016. 55(3): p. 423-6.
5. Hong, M.K., et al., Safety and efficacy of contained manual morcellation during laparoscopic or robotic gynecological surgery. *Int J Gynaecol Obstet*, 2020. 148(2): p. 168-173.
6. Kresch, A.J., et al., Laparoscopic supracervical hysterectomy with a new disposable morcellator. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 1998. 5(2): p. 203-6.

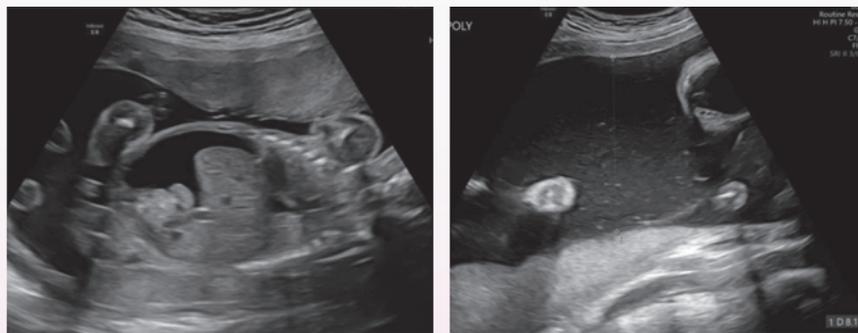
# 獨立性胎兒腹水—案例報告及文獻回顧

台中榮民總醫院婦女醫學部住院醫師 范鈞婷

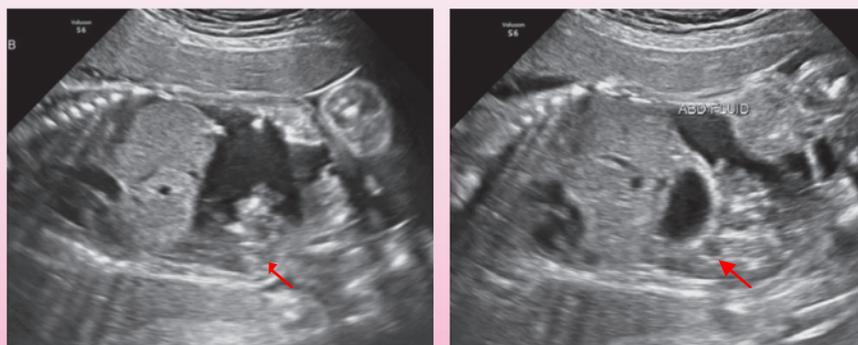
台中榮民總醫院婦女醫學部主治醫師 蘇修緯

台中榮民總醫院婦女醫學部主任醫師 陳威志

病人為 40 歲女性，G2P1，經試管嬰兒方式受孕懷雙絨毛膜雙羊膜雙胞胎，於本院產檢。在懷孕 22 週時高層次超音波發現 Twin B 有腹水，並且有羊文過多的情形（圖 1），而其餘胎兒生長發育指標符合預期，無明顯結構或血流異常；Twin A 結構，羊水量，血流等皆無異狀。兩胎盤明顯彼此分離。因無法排除胎兒水腫風險，病人接受羊膜穿刺檢查合併染色體晶片分析，結果為正常。感染方面羊水之檢測（含 CMV, toxoplasma, parovirus B 19）均為陰性。初步產前診斷為獨立性腹水源於疑似胎兒腸道問題。追蹤至懷孕 27 週，超音波顯示 Twin B 腹水持續存在，且出現腹內鈣化 (intraperitoneal calcification)、假性囊腫 (pseudocyst) 等表徵（圖 2），診斷為腸道破裂。病人於懷孕 28+4 週因早產併子宮頸開指三公分至產房，使用類固醇做肺泡成熟準備及 Atosiban 安胎。3 天後，於懷孕 29 週因病人呼吸喘，診斷為急性肺水腫，停止安胎轉行剖腹生產。Twin A 出生 1040 公克，twin B 出生 1190 公克，因早產原因均至新生兒加護病房觀察。而出生後 Twin B 接受 X 光顯示有腹腔 free air 且腹水抽出呈胎便樣，於出生隔日即接受手術，術中發現迴腸末端穿孔併胎便性腹膜炎 (meconium peritonitis) (圖 3)。



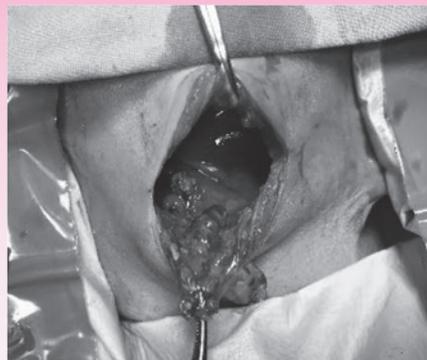
(圖 1)



(圖 2，左圖箭頭處為腹內鈣化，右圖箭頭處為 pseudocyst)

胎兒腹水定義為腹腔內出現異常液體圍繞腸道及固體器官，常為胎兒水腫 (hydrops fetalis) 之早期發現。獨立性胎兒腹水 (isolated fetal ascites) 定義為腹腔內積水但缺乏其他胎兒水腫之表現如其餘體腔積水或皮膚水腫。因獨立性胎兒腹水之預後及處置異於胎兒水腫 [1]，一旦發現胎兒腹水，應密切追蹤是否合併出現胎兒水腫之表徵。針對胎兒腹水或疑似胎兒水腫之個案，除常見紅血球異體免疫反應之評估 (RhD 血型)，產前系統性的診斷應考量廣泛的鑑別診斷如下：

1. 心血管系統 (cardiovascular): 評估胎兒心臟構造異常、心律不整等因素
2. 染色體數目異常 (aneuploidy): 胎兒可能因淋巴發育異常或心臟異常而表現腹水
3. 嚴重之胎兒貧血 (anemia): 因出血、溶血、紅血球製造異常等可能引發心臟衰竭進一步造成胎兒水腫
4. 感染史 (infection): 如 Parvovirus B19、TORCH pathogens 等可能因引發多重器官衰竭而造成胎兒水腫
5. 其餘較少見之成因包含肺部異常、胎兒泌尿系統、腸胃系統之異常；胎盤臍帶之血管異常；胎兒腫瘤；遺傳性代謝性疾病等。



(圖 3)

胎兒腹水雖然少見，卻是可輕易由產前超音波診斷之疾病。獨立性胎兒腹水最常見之鑑別診斷包含阻塞性尿路疾病及腸胃疾病 [2]。Catania 等人於 2016 年發表 case series 統計 51 個獨立性胎兒腹水案例，構造異常之案例以腸胃疾病為最多 (占 33%)，其次為尿路疾病 (21.5%) 及心臟疾病 (13.7%) [3]。預後方面，獨立性胎兒腹水之 overall survival 過去文獻統計約為 75-94% [4,5,6]，一般較合併其他胎兒異常之案例佳；而診斷週數早、或合併胎兒水腫為較差預後指標 [7]。

胎便性腹膜炎 (meconium peritonitis) 可能成因為腸道構造異常導致穿孔或由腸道缺血所引起。產前超音波可以看到典型腹膜內鈣化，此現象來自於胎便刺激腹膜造成之免疫反應，一般認為於腸道破裂後一至二週出現。超音波亦可看到假性囊腫，其為免疫反應後部分腸壁沾黏增厚，形成類似囊腫的形態。另外，若胎便性腹膜炎起因於腸道阻塞，超音波亦可能看到腸道擴張、羊水多等特徵；反之若病因為缺血相關，則可能無腸道擴張之表現。在產前超音波追蹤下，胎便性腹膜炎可能自發改善亦可能惡化。超音波應著重在腸道破裂之成因包括是否有先天性腸道異常，也需要仔細找尋感染症的跡象 (感染本身可能導致血管異常而造成腸道穿孔)，如肝臟實質之鈣化、顱內鈣化或胎兒生長遲滯等。

2020 年 Shinar et al. [8] 在一篇 meta-analysis 統計產前懷疑胎便性腹膜炎的胎兒之預後，指出約三分之二 (66.5%) 的個案出生後需要手術，而需要手術的預測因子主要為假性囊腫的表現 (meconium pseudocyst) (OR [95 % CI] 6.75 [2.53-18.01])，其次為影像上出現腸道擴張 (OR [95 %

CI] 4.17 [1.93–9.05]) 以及胎兒腹水 (OR [95 % CI] 2.57 [1.07–5.24])。而統計上最常見造成腸道穿孔併胎便性腹膜炎之原因為小腸閉鎖 (52.2%)。過去統計胎便性腹膜炎之新生兒短期內預後佳，需要手術之新生兒術後 mortality rate 為 8.1%，而不需要手術之新生兒 survival rate 達 100%。較差的預後主要與小腸閉鎖、早產以及低出生體重有關。

獨立性胎兒腹水雖然少見，藉由系統性鑑別診斷、仔細的超音波檢查，可以得到準確的產前診斷，亦可提供產前、產後之追蹤諮詢及治療建議。雖然一般認為產前診斷胎便性腹膜炎之新生兒預後不差，仍建議至可提供新生兒科、兒童外科等專科照護之醫院機構生產，以便在第一時間提供新生兒適當照顧。

## ◆ 參考資料

1. Ulreich S, Gruslin A, Nodell CG, Pretorius HD. Diagnostic Imaging of Fetal Anomalies. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2003. Fetal hydrops and ascites; pp. 713–745
2. Veluchamy M, Ramasamy K, Liyakat N. Isolated Fetal Ascites: A Rare Cause. Cureus. 2020 Jun 3;12(6):e8433. doi: 10.7759/cureus.8433. PMID: 32642348; PMCID: PMC7336715.
3. Catania, Vincenzo; Muru, Alessia; Pellegrino, Marcella; Marco, Erika; Paradiso, Filomena; Manzoni, Carlo; Nanni, Lorenzo; Masini, Lucia (2016). Isolated Fetal Ascites, Neonatal Outcome in 51 Cases Observed in a Tertiary Referral Center. European Journal of Pediatric Surgery, (), s-0036-1597269-. doi:10.1055/s-0036-1597269
4. El Bishry G. The outcome of isolated fetal ascites. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008;137(1):43–46
5. Schmider A, Henrich W, Reles A, Kjos S, Dudenhausen JW. Etiology and prognosis of fetal ascites. Fetal Diagn Ther 2003;18(4): 230–236
6. Zelop C, Benacerraf BR. The causes and natural history of fetal ascites. Prenat Diagn 1994;14(10):941–946
7. Favre R, Dreux S, Dommergues M, Dumez Y, Luton D, Oury JF, Fiblec BL, Nisand I, Muller F Am J Obstet Gynecol. 2004 Feb; 190(2):407-12.
8. Shinar, Shiri; Agrawal, Swati; Ryu, Michelle; Van Mieghem, Tim; Daneman, Alan; Ryan, Greg; Zani, Augusto; Chiu, Priscilla; Chitayat, David (2020). Fetal Meconium Peritonitis â Prenatal Findings and Postnatal Outcome: A Case Series, Systematic Review, and Meta-Analysis. Ultraschall in der Medizin - European Journal of Ultrasound, (), a-1194-4363-. doi:10.1055/a-1194-4363

# 胎兒唇顎裂之超音波診斷

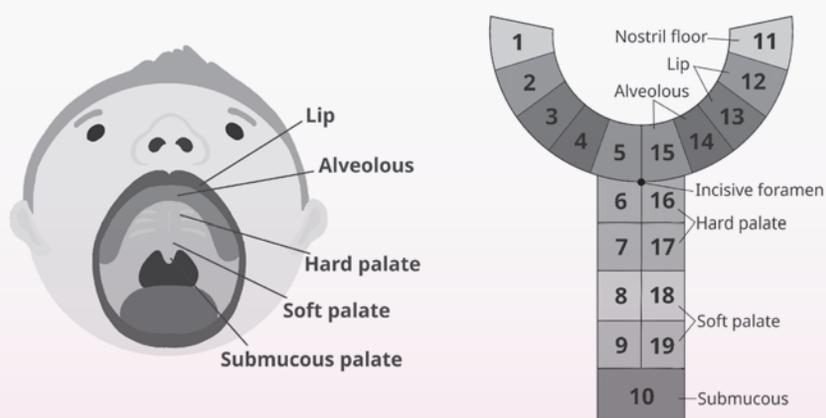
台兒診所 楊子逸醫師

埔里基督教醫院婦產科 李文車醫師

臺北醫學大學附設醫院顏面中心 陳國鼎醫師

本文簡要介紹 2020 年 10 月 18 日本人於超音波醫學會聯合年會演講的重點，供婦產科同道參考，原講題是：『Ultrasound Diagnosis of Orofacial Clefts and Multidisciplinary Team Approach to the Prenatal Management（胎兒唇顎裂之超音波診斷及產前多學科照護）』，整理本人自台兒胎兒唇顎裂聯合門診於 2017 年底開辦後，和北醫整形外科陳國鼎醫師、埔基婦產科李文車醫師一同鑽研此一領域的臨床心得。演講錄影檔亦可在 Youtube 觀看（<https://youtu.be/sUueB4W52gE>）。

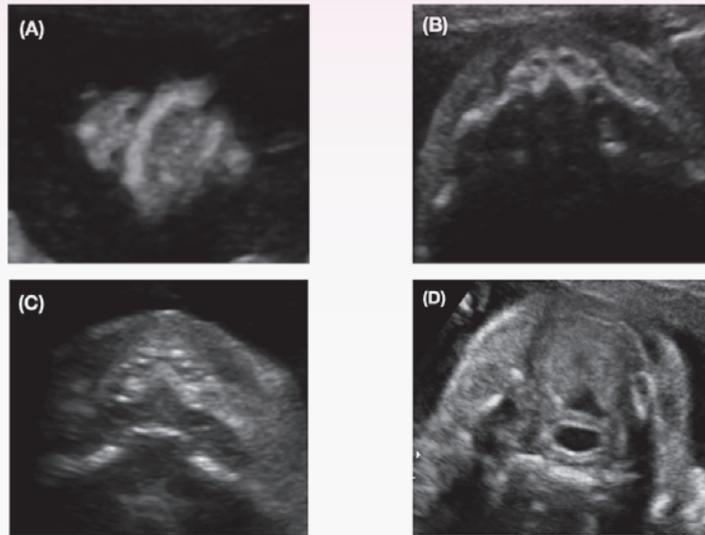
Modified Kernahan's striped Y classification 為整形外科常用的唇顎裂分型，根據解剖構造將嘴唇、牙槽、硬顎及軟顎分別記錄在 Y 型圖示中，1 到 9 為右側，11 到 19 為左側，1 和 11 表示鼻底，2、3、12、13 表示嘴唇，4、5、14、15 表示牙槽，6、7、16、17 表示硬顎，8、9、18、19 表示軟顎，黏膜下顎裂獨立出來標記為 10。



若以產前超音波的角度來看，則使用由 Wiesje Maarse 提出的 Prenatal ultrasound classification，分成五種分型，第一型（type 1）為唇裂，第二型（type 2）為唇牙槽裂，第三型（type 3）為唇顎裂，第四型（type 4）為單純性顎裂，第五型（type 5）為黏膜下顎裂，前三型再根據單側或雙側分別加上「u」及「b」來表示；在產前超音波中分別有切面代表嘴唇、牙槽及顎，使用這個分型較為直觀好操作，再利用 Modified Kernahan's striped Y classification 作為和外科醫師溝通的橋樑，即可達到良好的產前診斷。

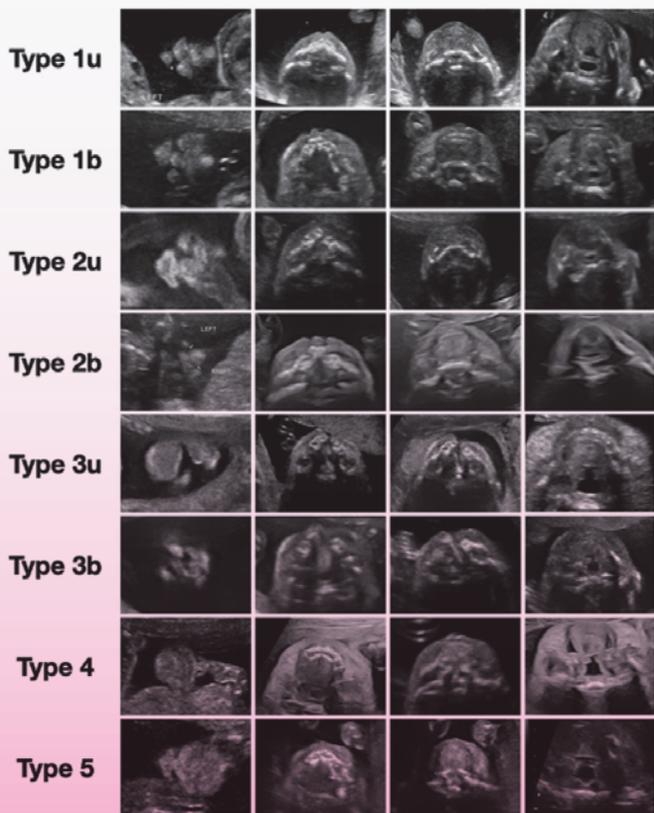
產前超音波診斷唇顎裂基本的切面包括（A）嘴唇（lip）、（B）牙槽（alveolus）、（C）硬顎後緣（posterior edge of hard palate）及（D）軟顎下段（inferior part of soft palate），如下所示：

在 coronal view 這個切面下可以觀察鼻孔數目和對稱性，以及上唇完整性（圖 A）；換到 axial view 在胎兒仰躺時觀察上牙槽，除了觀察牙槽完整性也要注意對稱性（圖 B），接著將探頭往胎兒胸口方向傾斜（tilt）可以得到硬顎後緣，觀察硬顎完整性（圖 C），再將探頭往胎兒胸口方向移動，待胎兒吞嚥羊水時可以觀察軟顎下段是否完整，靜態時舌根和軟顎很靠近，在胎兒吞嚥羊水時舌根離開在軟顎前後都有羊水通過即能確定軟顎是否有缺損（圖 D）；舉例來說，若嘴唇的切面有看到缺損，其他平面都是完整的，則為 type 1 唇裂；若嘴唇和牙槽完整，但硬顎軟顎有缺損，診斷為 type 4 單純性顎裂。



各分型超音波圖如右：

在產前若能利用超音波做出精確的診斷，就能明確的跟孕婦及家人說明產後治療計劃，藉由周產期多學科團隊的協助，讓產前診斷能無縫接軌到產後治療，在孩子出生前就給予父母強而有力的支持，也讓父母有時間慢慢消化陌生的醫學知識，做好相關的準備，給予唇顎裂孩子更完整的照顧。



## 編後語

王鵬惠

炎炎夏日已經到來，原本期望的新冠病毒疫情能在今年告一段落，或者至少像去年般的仍可以過正常的日子。沒想到一點點的破口，一點點的防護做得不夠確實，就讓新冠病毒的攻擊達陣，造成不可抹滅的傷害。據世界衛生組織 (WHO) 在 2021 年 7 月 12 日已登記有案的病例數，已經達到一億八千六百萬的數字，也造成超過四百萬的染疫患者死亡。在台灣，我們也深受其害。在 2021 年 7 月 18 日，已累計確診人數達到 15390 例，累計死亡人數也到達 764 人。婦產科醫師，雖不像其他專家綜觀全局並且身先士卒，在前線抗疫作戰，但也在自己的崗位上，兢兢業業，期能為大家多做一些事。2020 年全台灣新生兒出生人數僅有 16 萬 5249 人，今年疫情更加險峻，新生兒誕生人數，可能也不樂觀。人口的淨負成長，是一個極大的國安問題，沒有足夠的新生命加入，對社會與國家的傷害，無法估計。所以對於這些易受感染病傷害的孕婦而言，婦產科醫師的職責更是重大。

不可諱言的事，也因為這個疫情，讓新的生活型態誕生，不管是針對個人的健康防護以及生活習慣的養成，以及公共社交禮儀的改變，都起了根本性的變化。從來也沒想過，餐廳會關門，不能內用，只能外帶。可見新興傳染病的散佈，造成嶄新的生活方式。原本八月初的一年一度的婦產科年度盛會，也不敵疫情，被迫延期了。真是難為了理事長，秘書長以及學會所有工作人員。身為會員，真的非常感謝學會對我們的照顧，我們也期望年會能早點舉行。

本期的繼續教育，包括台南郭綜合醫院李耀泰醫師介紹以維生素 D 來治療慢性疼痛的文章以及花蓮慈濟醫學中心龐浸醛醫師介紹達文西及冷刀式子宮鏡運用於困難子宮肌瘤和息肉切除的優缺點。以及尹長生院長的專題，人生愈早接受挑戰，就會愈小心謹慎。以及台中榮總范鈞婷，蘇修緯醫師，陳威志醫師所報導一個案例有關獨立性胎兒腹水的鑑別診斷。以及最後由台兒診所楊子逸醫師，埔里基督教醫院李文車醫師，北醫顯顏中心陳國鼎醫師所介紹的胎兒唇顎裂之超音波診斷，五篇文章，不但深入淺出提示重點，更提供實證的概念，相信大家收穫滿滿。維生素 D 的角色，已經越來越多的文獻探討，雖然療效不太明顯。不過大部分都提出，維持身體健康，除了在骨質方面，以廣為人知，其他諸如，抗氧化，抗癌症，甚至抗發炎，抗疼痛，都有越來越多的證據顯示出來。現在的維生素 D，有點像顯學，所有疾病的預防甚至治療，維生素 D 都能插上一腳，甚至國內有篇研究其與卵巢癌的關係，還得獎。而機器，器材的進步，讓我們手術越來越能夠克服困難的手術。很多以為傳統開腹才能處理的，現在都能用微創手術來完成。但是不可輕忽的是，尹院長以過來人得經驗，循循善誘，併發症，不會因為手術器材的進步，而不會發生。更要兢兢業業，面對這越來越複雜的疾病。就如同新興的新冠病毒一般，一點點的破口，一點點的不確實，造成多大的傷害。所耗費的人力，物力，心力，不是深受其害的當事人，很難體會。但是文獻的報告，經驗的傳承，就是讓這些風險，盡可能不發生，或盡可能傷害減少。直得我們再三閱讀與回味。謝謝尹院長。由蘇修緯醫師團隊的案例分享，都是字字珠璣，在行醫過程中，提供將來的處理原則。最後謝謝楊子逸醫師團隊分享超音波醫學聯合年會演講中，有關胎兒唇顎裂之超音波診斷的重點。

最後，謝謝大家在崗位上的不眠不休，也謝謝大家彼此的加油打氣，醫護人員的尊嚴以及付出，需要大家共同來維護。當然，對自己的照顧，也不要輕心，因為有健康的身體與心理，才能實現理想，以及夢想。恭祝大家身心健康，平安喜樂。

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1481-9

傳真：(02) 2200-1476

◎ 297 通訊繼續教育答案◎

題目：以維他命D治療疼痛新奇  
想法

1. (     )                      2. (     )
3. (     )                      4. (     )
5. (     )

會員號碼：

姓 名：

日 期：

\*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於  
積分登錄。

\*登入學會網站(<http://www.taog.org.tw>)  
點選「線上通訊教育」即可利用線上  
作答功能，以節省時間。

\*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

# 徵才訊息

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
新北市	新北市林口區婦產科診所誠徵婦產科醫師	具婦產科專科醫師證書 單純門診業務 時間彈性 Email:edden0825@yahoo.com.tw	黃小姐	0912-937902
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師 1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。 2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。 3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。 4.E-mail：sindy77921@gmail.com Tel：02-22890666 分機 233	黃郁筑主任	0916-680338
宜蘭縣	國立陽明交通大學附設醫院 誠聘 婦產科約用主治醫師	具備：教育部認定之公私立大學醫學系畢業、醫師證書及該專科醫師證書 工作福利：年度員工體檢、年終獎金、員工宿舍、生日禮、年度員工旅遊活動 本院交通便利，竭誠歡迎您的加入，意者請洽：03-932-5192 分機 71661 或 e-mail:1360p@ymuh.ym.edu.tw	人事室林小姐	03-9325192 分機 71661
桃園市	衛生福利部桃園醫院擴大徵才	1 誠徵【婦產科主治醫師數名】 保障薪制 保障醫中次專訓練 2 誠徵【婦癌科主任】 應徵方式請將履歷 email：stacy0118@mail.tygh.gov.tw 聯絡人：史岱玉 03-3699721 分機 3492 地址：桃園市桃園區中山路 1492 號	史岱玉小姐	03-3699721 分機 3492
桃園市	中壢區宏其婦幼醫院婦產科醫師招募	徵專任婦產科醫師數名 薪資優渥，專任主治醫師年度總所得(稅前)650萬元以上，本院婦科、產科、微創手術、不孕症生殖醫學、胎兒影像中心之業務量大，歡迎有能力有興趣有抱負的婦產科專科醫師加入我們的行列，我們一定全力培養與支持您發展志業。	梁小姐	03-4618888 分機 1108
桃園市	桃園秉坤婦幼醫院誠徵不孕症主治醫師	不孕症科 主治醫師 薪資：面議(保障薪+PPF) 資格條件 1. 學歷：公私立大學(學院)醫學系以上畢業 2. 經歷：於醫學中心受過訓者佳 3. 專長：具備醫師證書、婦產科專科醫師證書及具施術資格。 工作項目：不孕症科臨床醫療工作 ※ 上班地點：桃園市桃園區慈文路 957 號 本院鄰近高速公路、桃園藝文特區，交通方便，並備有最新穎不孕症實驗室，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴 意者請先 Email 履歷表至 kyokolin8944033@gmail.com 聯絡電話：03-4025866#668 林小姐 面試地點：桃園市平鎮區延平路二段 129 號	林小姐	03-4025866 分機 668
新竹縣	新竹區－育禾婦幼診所，誠徵婦產科醫師	新竹區－育禾婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.yhobs.com.tw	張部長	0935-107177
台中市	烏日林新醫院誠徵婦產科主治醫師	醫院簡介：位於台中市烏日高鐵特區，距離高鐵台中站只需 5 分鐘車程，交通便利 有保障薪、PPF 制度 資格：具婦產科專科醫師證書	院長室吳小姐	04-23388766 分機 1157
台中市	童綜合醫院 婦產部誠徵 110 年度住院醫師一名	★招生對象：得於預計到職日前完訓 PGY 訓練的醫師(由於疫情因素，無法舉行筆試，故將以備審資料為初選，線上面試方式會另行通知) ★敬請檢附相關資料，掃描成一份 PDF 檔案 e-mail 至 gina.in2000@gmail.com 信箱，項目如下： 1. 基本資料表(請點選連結 <a href="https://reurl.cc/no7ze1">https://reurl.cc/no7ze1</a> 下載表單填寫) 2. 醫師證書影本 3.PGY 訓練證明(未完訓者請提供服務證明或執業執照影本) 4. 畢業證書影本 5. 成績單並附名次 6. 履歷自傳一份(格式不拘) 7. 其他特殊學經歷(請一併檢附相關證明文件)或其他有利審查文件 8. 退伍令或相關免服役證明(男性) ★若有任何疑問，歡迎致電 04-26581919 分機 4237 人資室楊小姐	楊小姐	04-26581919 分機 4237

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
彰化縣	皓生醫院誠徵產科主任, 不孕症專科醫師, 直腸科醫師	皓生醫院誠徵：產科主任及不孕症專科醫師及直腸科醫師 工作地點：彰化縣員林市萬年路 3 段 133 號	邱小姐	0988-722656
彰化縣	林忠毅婦產科診所誠徵婦產科醫師	誠徵婦產科專科醫師，待優面議，底薪加抽成。需值班與接生	楊小姐	0958-829666
雲林縣	雲林縣虎尾婦安婦產科診所誠徵婦產科醫師	1: 具醫師證書、婦產科專科醫師證書。 2: 待遇優渥、薪資福利完善，工作模式、診數可談。產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談 誠摯歡迎您加入 3: 聯絡電話 :056338588.0921358588 廖敏秀督導或莊惠庭護理長	廖敏秀督導或莊惠庭護理長	0921-358588 05-6338588
嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 誠聘 婦產科主治醫師	一、招募內容：1、機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 2、徵才職稱：婦產科主治醫師 3、徵才專科：一般婦產科、婦癌專科、不孕症專科 二、徵才單位聯絡資料：1、聯絡電話：(05)2765041#8552、#8550 2、聯絡地址：600 嘉義市東區忠孝路 539 號 3、電子郵件地址：01810@cych.org.tw 4、聯絡人：人力資源室（莊主任）。 5、報名方式：意者，若有任何疑問，請與本院人資莊主任電話聯繫，並至本院人才招募網進行線上履歷填寫，謝謝。 6、嘉基醫院之人才招募網址：http://www.cych.org.tw/cychweb/cych3/enlist.aspx?menusub_id=24	人力資源室（莊主任）	(05)2765041 #8552
台南市	台南·麻豆新樓醫院誠徵婦產科醫師	* 台南新樓醫院誠徵：生殖醫學專任主治醫師（本室成立已 22 年，團隊技術成熟穩定，徵求新血加入 !!）資格：1. 具婦產科專科醫師證書。2. 生殖內分泌次專師醫師（具施術醫師資格證明）。 * 麻豆新樓醫院誠徵：婦產科主治醫師，資格：具婦產科專科醫師證書。本院待遇優渥、薪資福利完善，誠摯歡迎您加入，意者請備履歷表（附照）及相關資料寄至：《台南新樓~ 701 台南市東區東門路一段 57 號；電話 06-2748316 轉 6324 施小姐；E-mail：slh528@sinlau.org.tw》《麻豆新樓~ 721 台南市麻豆區埤頭里苓子林 20 號；電話 06-5702228 轉 4024 賴先生；E-mail：slh630@sinlau.org.tw》	施小姐	06-2748316 #6324
高雄市	高雄市安田婦產科	具備婦產科醫師證書的夥伴，歡迎加入安田婦產科的團隊，產科婦科腹腔鏡子宮鏡不孕症試管嬰兒等等均可讓醫師們發揮專長也歡迎具有其他專長的婦產科醫師們加入發展，工作內容彈性（如有需兼顧家庭需求或兼任專任皆可面議），薪資優福利佳，工作氣氛佳，竭誠歡迎您的加入。	王小姐	0980-666624
屏東縣	屏東市王儷蓉婦產科診所誠徵婦產科女醫師	1. 具備醫師證書，婦產科專科醫師證書。 2. 門診單純，上班時間以白天為主，可兼顧家庭生活，可輪休。 3. 診次：1~6 診皆可。薪資面議。 4. 意者履歷請寄：bir5401@yahoo.com.tw 王醫師。 5. 地址：屏東市民生路 192 號。	王醫師	08-7329203

## 活動消息

活動編號	主 題	主 辦 單 位	舉 辦 地 點	開始時間	結束時間	類 別	學 分
210730-2	HR Deficiency and PARP Inhibitors in Ovarian Cancer	台灣武田 / 行動基因生技股份有限公司	線上會議	2021-07-30 19:00:00	2021-07-30 20:00:00	B	1
210811-1	孕產婦心理健康促進研習	竹山秀傳醫院	南投縣竹山鎮集山路二段75號	2021-08-11 08:30:00	2021-08-11 16:00:00	B	1
210819-1	110 年度家庭暴力及性侵害案件被害人驗傷採證教育訓練	臺中市政府衛生局	光田綜合醫院(沙鹿院區)第二醫療大樓8樓國際會議廳	2021-08-19 09:00:00	2021-08-19 17:00:00	B	1
210821-2	2021/08/21 骨質疏鬆症專科醫師學分班課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	台中 中山醫院	2021-08-21 08:30:00	2021-08-21 17:50:00	B	1
210821-1	Interdisciplinary Symposium - The Role of Biochemical Tests in the Screening and Monitoring of Osteo	台灣骨鬆肌少關節防治學會	線上研討會	2021-08-21 13:30:00	2021-08-21 15:30:00	B	1
210822-1	2021 APAGE & TAMIG Advanced Gynecological Oncology Hands-on Workshop	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、義大醫院婦產部、亞太婦產科內視鏡暨微創治療醫學會	義大醫院微創中心	2021-08-22 08:40:00	2021-08-22 17:00:00	B	4
210828-1	110 年醫護人員母嬰親善專業訓練研習會	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	童綜合醫院 20F 視聽教室	2021-08-28 08:30:00	2021-08-28 12:30:00	B	1
210717-1	110 年新生兒聽力篩檢研習會(中區)	衛生福利部國民健康署	台中市大墩文化中心演講廳	2021-08-28 13:20:00	2021-08-28 17:30:00	B	1
210829-1	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會秋季線上研討會	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	Zoom 線上會議	2021-08-29 13:00:00	2021-08-29 15:30:00	B	2
210807-1	110 年新生兒聽力篩檢研習會(北區)	衛生福利部國民健康署	臺北市立聯合醫院中興院區 6F 第一會議室	2021-09-04 08:25:00	2021-09-04 12:30:00	B	1
210730-1	110 年新生兒聽力篩檢研習會(南區)	衛生福利部國民健康署	高雄榮民總醫院第五會議室(高雄市左營區大中一路386號急診大樓六樓)	2021-09-05 13:20:00	2021-09-05 17:30:00	B	1
210714-1	110 年度專業人員母乳哺育及性別倫理研習護理教育研討會	竹山秀傳醫院	南投縣竹山鎮集山路二段75號	2021-09-08 09:10:00	2021-09-08 16:10:00	B	1
210620-2	國際醫療高峰論壇 9	臺北醫學大學醫師協會	台北市信義區吳興街250號 臺北醫學大學杏春樓大禮堂	2021-09-26 07:30:00	2021-09-26 18:20:00	B	1
210530-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室	2021-10-17 14:00:00	2021-10-17 18:00:00	B	1