



我的超音波學習經驗

陳樹基醫師 / 國泰綜合醫院 婦產科

婦產科超音波專欄

我的超音波學習經驗

/陳樹基 P.1

矩陣型探頭看胎兒

~探討產科的可能

發展性 /周靜玉 P.2

一種子宮肌瘤的檢

查方式 /蔡岳儒 P.4

病例展示 /柯瑪莉 P.5

文獻轉錄 /張美玲 P.7

藝文專欄

病後感想-敢想與不

敢想 /林芬瓊 P.10

攝影作品 /王乃元 P.12

2008 年會

年會節目表 P.13

雜誌目錄(JMU) P.17

WFUMB 2009 P.20

第一次接觸到超音波是民國 62 年當 Clerk 時候，round 到中興醫院婦產科，看着那張非黑即白的照片，有看沒有懂，主任告訴我說那是一個 Hydatidiform mole 的 case。後來才知道那時期的超音波叫 bistable，只有黑白，沒有灰階，照片有够難看！

畢業後，民國 66 年 3 月轉換跑道進入臺北榮總婦產科，同年 7 月何師竹主任從美國進修超音波歸來，吳香達主任指派我跟隨何主任學習。此時超音波已進步到 gray scale 時期，於是接觸到那龐然大物的超音波機器，還記得廠牌叫 ROHE。機器本身附有一張檢查床，探頭是一支機器手臂，可由人工操控前後左右及傾斜度，通

常是以肚臍眼為中心，比如 "T-7， -45 度"，即指肚臍下 7cm，朝下 45 度角 transverse scan 所得到的影像，所以你必須切很多張影像，腦袋才能拼湊出立體圖像，有點麻煩，但影像已由 bistable 進步到 gray scale，好看多了。

我跟着何主任慢慢摸索，那時超音波書籍不多，就把何主任帶回來的原文書 copy 一份，研讀超音波的原理及臨床應用，瞭解 MHz 大小對影像的深度及清晰度的影响，奠定超音波的基礎。探頭也只有 abdominal probe 一種，因此病人必需漲膀胱才能照出 pelvic organs，由於技術還未成熟，操作又有點麻煩，何主任對影像的滿意度要求很高，我跟何主任一

個早上只能檢查 4 個 case，等候的病人往往膀胱漲到不行而去排掉，過一會輪到她時又不够漲，很折騰人！後來招收技術員 - 舒小姐，就這樣，一個師傅，一個師兄，一個師妹，天天耗在超音波室裡，不能說辛若，但很耗時間。倒是收集、整理了許多 case，而編了何主任的第一本超音波書籍。

民 68 年，超音波已進步到 real time 時期，操作上方便多了，對影像的判讀也容易多了。此時接獲派令，以 R4 身份前往沙烏地阿拉伯 New Jeddah Clinic 乙年，剛到這個文化背景完全不同，又非常保守，戒律很嚴的國

度，對我這個年輕男婦產科醫師來說，還真不知要做什麼？能做什麼？還好醫院新購置一臺超音波機器，沒有人會操作！我一看，就是那部龐然大物 ROHE 超音波機器。對我來說，已經是駕輕就熟。於是這變成了我的主要工作，也漸漸得到其他阿拉伯醫師的信任。不久，問題來了，別科阿拉伯醫師要我做 upper abdomen，掃描 liver and gall bladder，我根本沒學過怎麼辦？沒辦法，就是要做！只好硬著頭皮，翻書惡補，搞清楚圖片上的解剖位置，也知道要禁食，照的時候要吸氣，閉氣。說的簡單，那些阿拉伯人就是閉

氣這個簡單的動作都不會。總算，最後那些阿拉伯醫師還滿意，一張 gall stone 圖片，讓他向病人說要開刀。

後來，由於轉入生殖醫學領域而疏離超音波，但以前打下的基礎讓我對新的超音波發展能很容易領悟而進入狀況。其實現代醫學是離不開超音波的，尤其婦產科，如果不知道 Doppler 原理，看不懂 hemodynamic waveflow 圖，專科醫師考試恐怕不容易過關。藉此，想跟年輕醫師說的是，第一，要熟知基礎原理；第二，有些事情是被迫出來的，不要迴避！