

2025 年台灣麻醉醫學會 12 月南區聯合討論會

一、主辦單位：高雄榮民總醫院 麻醉部

二、會議時間：2025 年 12 月 20 日 09:00-11:55

三、會議地點：高雄榮民總醫院 門診大樓一樓 第二會議室

(假日實施門禁，詳請參閱下方交通指引)

四、預計申請學分：西醫師繼續教育積分、麻醉學會積分、護理學會積分、麻醉專師學分、心胸麻醉學會積分、疼痛學會積分、重症學會積分、公務人員積分

五、聯絡人：高雄榮總麻醉部總醫師楊宗達/07-3422121# 74115/ zdyang11@vghks.gov.tw

高榮麻醉部網站 <https://org.vghks.gov.tw/ane/Default.aspx>

六、會議時程表

時間	主題	講者
09:00-09:30	報到	
09:30-09:35	Opening remark	高雄榮民總醫院 麻醉部 陳貞秀 部主任
09:35-10:15	From Tocolysis to Delivery: Anesthetic Challenges in Parturients with Extended Bed Rest	高雄榮民總醫院 麻醉部 王至堅醫師/孫國清主任
10:15-10:35	Coffee break	
10:35-11:05	Anesthetic Management of Emergent Cesarean Delivery in a Parturient with Undiagnosed Valvular Vegetations Presenting as Acute Hypoxemia	高雄榮民總醫院 麻醉部 張元齡醫師/羅瑗主任
11:05-11:45	Labor Analgesia in Challenging Scenarios: Ultrasound-Guided Epidural and Remifentanil PCA Alternatives	高雄榮民總醫院 麻醉部 謝凱威醫師 楊宗達醫師/陳貞秀 部主任
11:45-11:55	Discussion and closing	高雄榮民總醫院 麻醉部 陳貞秀 部主任

※本課程若有異動，以當日公告為準。※積分依實際申請結果為主

交通指引



可由門診大樓圓環出入口進入 → 高雄榮民總醫院 門診大樓一樓 第二會議室
或經由醫療大樓入口循地上箭頭前往”門診大樓”

前往高雄榮總交通路線:

<https://www.vghks.gov.tw/cp.aspx?n=1FEA51B0A7CD9AAC&s=46B2C3EE38359E54>

講師簡歷

講題一

姓名	王至堅
個人簡歷	
學經歷	高雄醫學大學醫學系醫學士
現職	高雄榮民總醫院住院醫師

姓名	孫國清	
個人簡歷		
學經歷	國立成功大學 臨床醫學研究所 博士 慈濟大學 神經科學研究所 碩士 國防醫學院 醫學系 醫學士 國家科學及技術委員會 神經醫學學門 專題研究計畫審查 初 /副審委員 台灣麻醉醫學會 專科醫師甄審 筆試/口試委員 台灣麻醉醫學會 秘書處 副秘書長 台灣麻醉醫學會 醫療政策處理委員會委員 台灣麻醉醫學會 研究發展推廣委員會委員 台灣麻醉醫學會 臨床麻醉指引審訂委員會委員 高雄醫學大學 後醫學系 麻醉學科 部定助理教授 高雄醫學大學 附設中和紀念醫院 麻醉部 主治醫師 高雄醫學大學 醫學系 麻醉學科 部定助理教授 玉里榮民醫院 麻醉科 主任醫師 / 部定講師 玉里榮民醫院 急診室 主任醫師	
現職	高雄榮民總醫院 麻醉部 教學主治醫師 高雄榮民總醫院 麻醉部 心胸麻醉科主任 高雄榮民總醫院 麻醉部 恢復室主任 國防醫學院 醫學系 麻醉學科 部定副教授 國立中山大學 後醫學系 麻醉學科 兼任副教授	

講題二

姓名	張元齡
個人簡歷	
學經歷	國防醫學大學醫學系醫學士
現職	高雄榮民總醫院住院醫師

姓名	羅瑗
個人簡歷	
學經歷	國防醫學院醫學士 陽明大學管理學院醫療管理碩士學分班 高雄榮民總醫院麻醉部住院醫師、總醫師、主治醫師 高雄榮民總醫院麻醉部胸腔心臟麻醉科主任 高雄榮民總醫院麻醉部一般麻醉科主任
現職	高雄榮民總醫院麻醉部副主任 高雄榮民總醫院輸血委員會委員 教育部部定講師 國防醫學院醫學系臨床教授 陽明大學醫學系講師級臨床教師

講題三

姓名	楊宗達
個人簡歷	
學經歷	國防醫學大學醫學系醫學士
現職	高雄榮民總醫院住院醫師

姓名	謝凱威
個人簡歷	
學經歷	慈濟大學醫學系醫學學士
現職	高雄榮民總醫院麻醉部主治醫師

姓名	陳貞秀
個人簡歷	
學經歷	中國醫藥大學醫學士 長庚大學臨床醫學研究所博士 高雄榮民總醫院麻醉部主治醫師 國立陽明大學部定助理教授 國立中山大學助理教授 國防醫學院臨床教授
現職	高雄榮民總醫院麻醉部主任

講題摘要

講題一

題目: **From Tocolysis to Delivery: Anesthetic Challenges in Parturients with Extended Bed Rest**

講者: 王至堅醫師/孫國清主任

摘要: Preterm birth remains a leading cause of perinatal morbidity, mortality, and long-term neurodevelopmental impairment. While short-term tocolysis (<48 h) can improve neonatal outcomes, prolonged tocolysis (>48 h) with magnesium sulfate and β -adrenergic agonists (e.g., ritodrine hydrochloride) increases the risk of maternal complications such as pulmonary edema, rhabdomyolysis, gestational diabetes, and venous thromboembolism, which may lead to massive pulmonary embolism—a rare but often fatal event with potential neurological sequelae in survivors. Notably, the national obstetrics and gynecology society has not updated perinatal guidelines to restrict prolonged tocolysis. This study assesses contemporary patterns of long-term tocolytic therapy in hospitalized pregnant women, evaluates its association with thromboembolic complications, and outlines evidence-based management strategies for affected patients.

在產科領域，早產仍是導致圍產期罹病率、死亡率及長期失能的重要原因之一。合併安胎劑的安胎措施(少於 48 小時)，可以延遲分娩並改善早產兒的預後。至於長期(大於 48 小時)臥床合併使用的硫酸鎂與 β 受體促效安胎劑(ritodrine hydrochloride)，除了增加孕婦不良事件外(如肺水腫、橫紋肌溶解與妊娠糖尿病)外，還會顯著增加靜脈栓塞的風險，進而可能導致大範圍的肺栓塞——這是孕婦生產過程中罕見但死亡率極高。以及，即使生命搶救回來後，也常合併相關腦神經學上的後遺症。值得注意的是，婦產科醫學會在圍產期指引中並未作出任何改變以減少長期安胎的使用。本文在探討住院孕婦長期安胎治療應用的現況，與血栓栓塞之間的關聯。此外，亦討論血栓栓塞發生後的有效處置。

講題二

題目: **Anesthetic Management of Emergent Cesarean Delivery in a Parturient with Undiagnosed Valvular Vegetations Presenting as Acute Hypoxemia**

講者: 張元齡醫師/羅瑗主任

摘要: We report a 38-year-old patient at 39+4 weeks of gestation with premature rupture of membranes. Due to fetal distress, emergent cesarean delivery was performed under spinal anesthesia. Unfortunately, post-operative acute respiratory distress was noted that requiring mechanical ventilation and V-V extracorporeal membrane oxygenation. The details will be presented.

一位 38 歲妊娠 39 週又 4 天的孕婦，因早期破水入院。由於出現胎兒窘迫，緊急在脊髓麻醉下進行剖腹產。手術雖順利完成，但病人術後發生急性呼吸窘迫，需插管使用呼吸器，後續並接受靜脈-靜脈體外膜氧合(V-V ECMO)治療。詳細的臨床經過，將在月會中進一步報告說明。

講題三

題目: Labor Analgesia in Challenging Scenarios: Ultrasound-Guided Epidural and Remifentanil PCA Alternatives

講者: 楊宗達醫師/謝凱威醫師/陳貞秀醫師

摘要: Epidural analgesia (EA) remains the gold standard for labor pain management, providing superior analgesia with minimal maternal and neonatal side effects. However, significant technical challenges arise in obese parturients where excess adipose tissue obscures anatomical landmarks, leading to multiple insertion attempts and increased failure rates. Point-of-care ultrasound (POCUS) has emerged as an invaluable adjunct, enabling real-time visualization of neuraxial structures, accurate depth measurement, and optimal needle trajectory planning. Evidence demonstrates that ultrasound guidance significantly improves first-attempt success rates and reduces procedural complications.

When EA is contraindicated- including coagulopathy, thrombocytopenia, local infection, or patient refusal_clinicians must consider alternative strategies. Intravenous remifentanil patient-controlled analgesia (PCA) provides effective labor analgesia through its rapid onset and ultra-short duration of action. While maternal sedation and respiratory depression remain concerns, standardized dosing protocols and continuous monitoring ensure safety.

This presentation will review the evidence-based approaches to utilizing POCUS for difficult epidural placement and discuss the protocols and safety considerations for remifentanil PCA in obstetric analgesia, equipping practitioners with practical strategies for managing challenging labor analgesia scenarios.

硬膜外止痛(EA)仍是產痛控制的黃金標準，提供卓越的止痛效果且對母體和新生兒副作用最小。然而，在肥胖產婦中會面臨重大技術挑戰，過多的脂肪組織遮蔽解剖標記，導致多次穿刺嘗試和失敗率增加。即時超音波(POCUS)已成為重要的輔助工具，能即時顯像中軸神經結構、精確測量深度並規劃最佳針路徑。實證顯示超音波導引能顯著提升首次穿刺成功率並減少手術併發症。

當硬膜外止痛有禁忌症時—包括凝血功能異常、血小板低下、局部感染或產婦拒絕—臨床醫師必須考慮替代策略。靜脈注射 remifentanil 病患自控式止痛(PCA)透過其快速作用和超短效特性提供有效的產痛控制。雖然母體鎮靜和呼吸抑制仍需關注，標準化劑量方案和持續監測可確保安全性。

本演講將介紹超音波導引硬膜外置放的臨床技術，以及文獻回顧 remifentanil PCA 在產科實務的實用方案。