

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2023年2月316期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



112年度台灣婦產科醫學會 【適切化產後照顧研討會】

台灣婦產科醫學會 2/19 08:55 A.M.
線上同步直播



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-mail：obsyntw@seed.net.tw

發行人：陳思原

秘書長：黃建霖

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：詹德富

副召集委員：李耀泰

委員：王三郎 陳建銘 王鵬惠 易瑜嶠

龍震宇 賴宗炫 崔冠濠 洪煥程

李冠昇 黃莊彥

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

112.02.19 適切化産後照顧研討會 (台北場)



112.2.22 外交部 NGO 新春茶會



112.2.11 擬真醫學婦產科避免醫療事故



台灣婦產科醫學會 316 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／陳思源

05 秘書長的話 | 文／黃建霈

08 文物館捐款名單

09 112 年土耳其、敘利亞賑災捐款名冊

09 秘書處公告

09 衛生福利部 函

有關貴醫學會函詢「是否年滿 18 歲成年之未婚者，可自行決定人工流產及結紮手術」案，復如說明，請查照。

10 北區 - 基隆嶼登山健行活動

文／洪秉坤

11 通訊繼續教育

11 以 Methotrexate 治療子宮外孕的檢視

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

18 60 周年專欄

18 德生醫生

文／陳福民

21 編後語 | 文／王三郎

22 徵才訊息

26 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

陳思原

這些年大家受到疫情的挑戰，非常的辛苦及壓力很大，現在漸漸的恢復正常，所以今年有很多事要做，特別是國際上學術的交流聯誼，包括日本、越南、亞洲、美國、歐洲、韓國等國的交流。我們是 AFOG 亞太婦產科醫學會，FIGO 世界婦產科聯盟會員國，我們在 FIGO 有一個專門的單元，台、日、韓一起討論交換心得，發表不孕症的補助報告，當然要感謝衛福部及國健署的幫忙，造福了不孕症的夫婦。

2 月 11 日學會和醫策會共同舉辦產科的擬真教學，參加的人數比預期的更加踴躍，內容包括了產後大出血原因辨識處理，懷孕中高血壓、子癇症緊急處置，器械協助生產之時機，兒科醫師到場前緊急處理，新生兒急救及新生兒運送注意事項。參加的人員有主治醫師，住院醫師及護理人員，大家在一起模擬真實的情境來演練技巧及知識，這次辦得很成功，所以將來可以更廣泛的來推廣這方面的教育，讓我們的產科安全做得更好。

2 月 19 日開始全國的產後照護課程，包括了對於心血管疾病、糖尿病的預防治療，產後憂鬱症的預防與治療，體重、骨盆腔的恢復，尿失禁的問題等，都有詳細的內容及討論，相信經由北、中、南的研討會，大家集思廣益，讓產後的照顧能夠更完整，也希望將來產後追蹤照護，能夠納入媽媽手冊第四孕期，造福全國的孕婦。

2 月 22 日前往臺北賓館參加 NGO 的新春茶會，結識了很許多國內學會的理事長，對於國際事物、國民外交，彼此交換心得，將臺灣的優點讓世界能夠看見。感謝在前輩理監事、院士及大家的努力，才有今天的成果，把棒子交給我，我將秉持優良的傳統繼續努力。

秘書長的話

黃建霖

各位會員先進及伙伴們平安：

台灣隨著 COVID-19 確診者正式突破千萬，基礎兩劑約九成、第一加強劑 76% 的接種率，終於宣布解除大多數地方的戴口罩強制令，然而解除禁令後，各種病原也蠢蠢欲動，打過第二加強劑以上的也只有 23% 的接種率，還是有隱憂，有賴大家一起來做好各項防疫工作。

年後 2/5 元宵節，也是本屆理監事當選後今年的首次會議，通過了去年整年度的決算及 21 個委員會的成員，感謝所有理監事及委員們的熱心參與，有您們的幫忙，學會各項會務才能順利推動。會議後的春酒，也邀請到衛福部薛瑞元部長、王必勝次長、醫事司劉越萍司長、國健署吳昭軍署長、魏璽倫副署長，全聯會周慶明理事長、邱泰源前理事長暨現任立委、王婉瑜立委及許多貴賓蒞臨現場，與理事長、監事長、各位院士及理監事、委員會召集人們有很好的交流，一起集思廣益來為促進國民健康，特別是相對弱勢的婦幼，以及更好的醫療執業環境而努力。

學會也與台灣女人連線合作，於 3/8 婦女節前後來提倡為女著紅 (Go red for women) 運動，提出「愛她就是照顧好她的心」，避免心血管疾病，這個婦女頭號殺手的危害，並將於 3/5 在台大兒醫與血液病醫學會、台女連一起舉辦婦女貧血的繼續教育課程，並同時召開記者會，來呼籲大家重視這個看似小事，其實影響健康甚鉅的大事，期待會員們一起來響應及投入，做好照顧婦女的使命。而最近展開的一連串「適切化產後照顧」繼續教育議題，也與此息息相關，還請大家多多來參加，將新觀念及做法帶入及改善我們過去的產後照護工作。

健保署也於 2/23 召開手術醫材納入健保的相關會議，會中通過與婦產科較有關的是，未有電燒功能的抽吸套組將由健保給付，大多是包入 DRG 內，將來不能再跟病人收自費，這也是各相關醫學會的共識。非此類醫材，大家就依現行做法。

土耳其、敘利亞震災，學會響應全聯會的義舉，短短一周內共募得 NT254,000 元，已轉交全聯會彙整醫界力量，共同捐助來發揮愛心，周慶明理事長也特別來訊表達對學會感謝之意，在此也對慷慨解囊的會員們，至上由衷的敬意，捐款名單及明細也於本期會訊中刊載。

會員登山活動，4/30 安排於基隆嶼，須搭船出海，並向政府機關申請通過才能登島，機會難得，還請有興趣的夥伴們儘早報名，趁這即將春暖花開時節，大家一起出來活絡筋骨，呼吸新鮮空氣，看看大海、曬曬太陽，一定有益身心健康。

最近聽聞數位會員身體欠安消息，甚至得進入開刀房及 ICU，所幸知道的都能化險為夷，還是請大家忙碌之餘，千萬還是要保重身體，定期健檢，出入小心。

敬祝大家

身體健康、出入平安、醫務順利、闔家幸福。

敬愛的會員，大家好！

首先感謝大家對學會博物館的支持。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」於2013年10月13日落成後，為達成保存婦產科文物之使命、延續文物的生命、肩負年青醫師教育功能、和促進國際交流，我們已經完成初步的文物e化。今後，這個使命一定要繼續下去，成為學會的百年基業；因此學會博物館仍然需要您的鼎力支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的初衷與熱誠，繼續共襄盛舉，一起為創造婦產科的歷史和光榮再向前邁進。

光陰荏苒，多少英雄灰飛煙滅，唯有累積所有會員個人的傑出成就，才能寫下學會的歷史新頁。學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動更絡繹不絕，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。今後，不論任何文物，也不論捐款金額多寡，都期待大家能熱烈捐贈支持，學會博物館絕對會妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且和文物的捐獻芳名錄（新增者）都會持續定期（或每月）公告在會訊；至於會員捐款與捐獻文物的總彙整，已經在「台灣婦產科醫學會一甲子」中P. 39-43 刊載，希望所有會員查核。對於大家締造的歷史（包含所有會員的奉獻），我們也都希望能在適當時機將其彙編成冊發行，並能在每隔一段時間就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記述大家的努力和無私奉獻，讓它成為台灣婦產科醫學會歷史光榮的一章。

最後，謝謝大家的熱心支持！也敬祝大家

身體健康闔家平安！

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

理事長 陳思原

博物館館長 謝卿宏

秘書長 黃建霈

財務委員會召集人 陳宜雍 敬上

111-112 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
0956	李耀泰	10,000	135,000	111年02月20日
1587	王孫斌	20,000	60,000	111年02月20日
1054	謝鵬輝	1,400	181,488	111年02月20日
1477	游淑寶	400	50,400	111年03月13日
2290	謝卿宏	1,500	1,053,655	111年05月12日
1054	謝鵬輝	1,400	182,888	111年05月30日
2290	謝卿宏	829	1,054,484	111年05月30日
0956	李耀泰	12,000	147,000	111年06月02日
0956	李耀泰	10,000	157,000	111年09月04日
1456	宋清雲	1,000	1,000	111年11月08日
2460	關祥彬	10,000	30,000	111年11月09日
2342	邵秉家	1,500	1,500	111年11月11日
0815	林憲文	600	600	111年11月11日
2653	黃建霈	3,000	3,000	111年11月15日
0754	黃德雄	20,000	30,000	111年11月16日
1129	吳明仁	6,000	6,000	111年11月25日
2639	盧堂安	1,000	1,000	111年11月29日
1842	陳思源	6,000	16,000	111年12月13日
1054	謝鵬輝	1,400	184,288	111年12月14日
0815	林憲文	3,000	3,600	111年12月26日
2653	黃建霈	3,000	6,000	112年01月16日
1812	蔡明松	10,000	10,000	112年02月21日

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：112/02/23

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、周輝政、林正義
 林炎照、林國昭、林錦義、吳香達、姜仁發、施景中、施俊雄、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
 陳慶芳、陳琬青、陳奕儒、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、葉光芄、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑
 蕭惠真、賴明志、賴朝宏、魏木唇、謝欣穎、謝卿宏、謝鵬輝、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）、台中榮民總醫院婦女醫學部

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：AOFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran
 英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

112 年土耳其、敘利亞賑災捐款名冊

會員編號	姓名	本次捐款金額	個人總捐款金額	捐款日期
2394	鄭雅敏	50,000	50,000	112年02月14日
2072	蔡永杰	50,000	50,000	112年02月15日
0673	吳輝明	30,000	30,000	112年02月16日
2744	潘恒新	20,000	20,000	112年02月13日
1054	謝鵬輝	20,000	20,000	112年02月15日
1842	陳思源	10,000	10,000	112年02月15日
2653	黃建霈	10,000	10,000	112年02月15日
非會員	謝芳儀	10,000	10,000	112年02月15日
0842	林妙惠	10,000	10,000	112年02月16日
2464	吳信宏	10,000	10,000	112年02月20日
1812	蔡明松	10,000	10,000	112年02月21日
2688	黃閔照	10,000	10,000	112年02月21日
2966	陳星佑	6,000	6,000	112年02月17日
2811	康琳	5,000	5,000	112年02月15日
3611	蕭存雯	3,000	3,000	112年02月17日

衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 112 年 1 月 31 日

發文字號：衛授國字第 1120000398 號

主旨：有關貴醫學會函詢「是否年滿 18 歲成年之未婚者，可自行決定人工流產及結紮手術」案，復如說明，請查照。

說明：一、復貴醫學會 112 年 1 月 12 日台婦醫字第 112005 號函。

二、查 110 年 1 月 13 日總統令修正公布之民法第 12 條規定，滿 18 歲為成年，並定自 112 年 1 月 1 日施行，合先敘明。

三、有關得依本人自願施行人工流產或結紮手冊之條件，應符合現行優生保健法第 9 條、第 10 條規定；至同法第 9 條第 2 項及第 10 條第 2 項規定略以：未婚未成年人施行人工流產手冊或結紮手冊，應得法定代理人同意。所稱之未成年人，依民法成年年齡認定。

北區-基隆嶼登山健行活動

北區康樂委員會召集人 洪秉坤

基隆嶼矗立於基隆東北方外海，是北臺灣最鮮明的島嶼地標，也是各國船隻航行進出基隆港的指標，與基隆朝夕相伴，其優美的拋物線外型使它躋身基隆八景之一。沒有住民的基隆嶼為一美麗的火山島，四周皆為峭壁，幾無平地，島上遊憩設施以步道和涼亭為主，珍貴的火成岩地質景觀，和精采的原生植物為其特色。遊客沿著木棧道尋訪基隆嶼，島上原生植物就在步道兩旁展現生態之美。每逢春天，野百合花開遍了基隆嶼，蔚為島上美麗的焦點，非常值得您來一趟野百合生態之旅。

島內景緻因陸上觀賞位置不同而改變，更因氣候變化而展現其多重的美感，天氣晴朗時可見火山島之氣勢，晨昏時其隱約外形更顯神秘感及飄渺。基隆嶼屬於基隆市中正區，位於台灣北方，距離基隆港約 6 公里遠，長約 960 公尺，寬約 400 公尺，島上最高海拔為 182 公尺，基隆嶼為火山形成，是由角閃石、黑雲母、石英、安山岩所構成的島嶼，並與棉花嶼、彭佳嶼、及花瓶嶼並為基隆外海四個火山島嶼；基隆嶼四周皆為峭壁，幾無平地，島上遊憩設施以步道和涼亭為主，珍貴的火成岩地質景觀，和精采的原生植物為其特色，還並可見到白腹鯉鳥、戴勝、白頭翁和雨燕等鳥兒在島上飛翔。

日期時間：112 年 4 月 30 日（星期日）上午 8 時

集合地點：學會 1 樓大門口（台北市中山區民權西路 70 號）

中南部地區會員，可參考下表往返台北搭乘高鐵的時間班次表。

★步道難易度：中

步道陡峭、階梯很多，若不想登山者可走平面步道，看海景、賞百合花。

中南部地區會員	北上		南下
	車次	抵達時間	回程車次建議
	300	[台北站] 07:44	[台北站] 出發時間 17:21 以後的班次

行程：08:00 集合—09:00 抵達八斗子漁港(碧砂漁港)報到—09:30 搭船前往基隆嶼(登島、登塔、繞島)—13:30 午餐—15:00 基隆散策—16:00 賦歸

★此行程需於 1 個月前向基隆市政府提交名冊辦理抽籤，若無中籤將改為其他北海岸景點。

★此行程較晚吃午餐，如不耐飢餓者請自行準備乾糧(小點心)。

攜帶用具：口罩、雨衣、拐杖、防曬衣物、水、乾糧(小點心)、暈船藥

報名方式：

欲參加者請於 **112 年 3 月 25 日前** 報名，並事先繳交每人 300 元費用（限會員及配偶或直系血親者，非會員每人費用 600 元），填寫下列報名表傳真回復學會。[線上報名連結：](#)

繳款方式：郵局劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列每項資料。



會員資料		參加人員 2		參加人員 3	
會員姓名		眷屬姓名		眷屬姓名	
會員編號		<input type="checkbox"/> 配偶或直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友	<input type="checkbox"/> 配偶或直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友
出生年月日		出生年月日		出生年月日	
身份證號		身份證號		身份證號	
行動電話		行動電話		行動電話	

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

以 Methotrexate 治療子宮外孕的檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

子宮外孕佔所有懷孕的 2%，但佔母體死亡率的 9%，且為第一孕期死亡最多的疾病。由於實驗室和影像學的進步，臨床穩定的可在子宮外孕在早期被診斷出來，患者或希望藥物治療，或曾有子宮外孕史而被切除了單側輸卵管，都是冀望能保留生育能力，而注射 methotrexate 治療是最普遍的方式。子宮外孕最多為輸卵管外孕（98%），其它尚有子宮角（cornual）外孕、子宮頸外孕、卵巢外孕、子宮殘角（rudimentary horn）外孕、剖腹產疤痕外孕和腹腔外孕等。

Methotrexate 乃葉酸（folate，天然維他命 B9）拮抗劑，能與 dihydrofolate reductase 結合，抑制 DNA 的合成、修補與細胞的複製（replication）^[1]。

◆ Methotrexate 肌肉注射法

在所有癌症化學治療藥物中，只有 methotrexate 可以肌肉注射，其它均須血管注射，否則會組織壞死。以 methotrexate 治療子宮外孕可分成單一劑量（single dose）、雙重劑量（two dose）和多次劑量（multi dose），注射方法如表一^[1]。

◆ 討論

一、從表一得知，所謂單一劑量注射 MTX，最多可以注射 3 劑，但亦有報告限注射 2 劑^[2]或 1 劑^[3]。雙重劑量非只能注射 2 劑 MTX，最高可注射 4 劑。多次劑量則可注射到 5 劑。字義上與實際注射次數可能有所出入。

二、注射當天為 day 0^[4]或 day 1^[2]，因為會影響 day 4 的 hCG 值，誤差可能有 1 天，而 β -hCG 與 doubling time 約為 24-36 小時，因此改變可能很大。通常使用 day 1 較為普遍。

三、Day 4 的意義具指標性：最常用的方法是將 day 4 與 day 7 做比較，如 β -hCG 下降 $> 15\%$ ，只需每週檢測血清 hCG 進行觀察，直至下降 < 5 mIU/mL 止；如 β -hCG 下降 $< 15\%$ ，則需注射另一劑 MTX 或手術治療。

在 day 4 時， β -hCG 可能會增加 26-60% [4]，與藥物作用在滋養層細胞 (trophoblastic) 組織中有關。2019 年，Jia 等 [5] 報告 1 例子宮外孕， β -hCG 在 day 1 為 315.9 mIU/mL，在肌肉注射 MTX 80 mg 後，day 4 時的 β -hCG 增加至 3038 mIU/mL；後來再注射一劑 MTX 50 mg 後，結果治療成功。

Nguyen 等 [3] 研究報告 30 位子宮外孕患者，經肌肉注射 MTX 50 mg/m²，day 4 與 day 1 做比較，有 12 位 (40%) 的 β -hCG 下降，且均藥物治療成功，避免 day 7 再檢測 β -hCG，僅需每週追蹤，減少到醫院次數。Agostini 等 [6] 研究分析 129 例子宮外孕患者，如 β -hCG 指數 (day 4 - day 1)/day 1 ≤ 0.2 (即減少 $> 20\%$)，則陽性預測值有 97%，換言之準確率很高。

另外，Goh 等 [2] 的研究指出，day 4 與 day 1 做比較，如 β -hCG 增加 $> 5\%$ ，則預測治療失敗的靈敏率為 68%、特異率為 69%、AUC 為 0.77 ($p < 0.001$)、陽性預測率為 46%、陰性預測率為 84%。反之，如上升率 $< 5\%$ 或任何的下降，可以預測治療是成功的。

2022 年，Davenport 等 [7] 研究報告 216 位輸卵管子宮外孕患者，予以肌肉注射 MTX 50 mg/m² 來治療。結果 β -hCG 在 day 4 較 day 1 減少者有 53 位，其中治療成功有 49 位 (92.5%)，如需手術勝算風險 (odds ratio, OR) 設定為 1：則 β -hCG 在 day 4 較 day 1 增加 ≥ 0 -999 mIU/mL 者有 58 位，其中治療成功有 36 位 (62.1%)，需手術 OR 為 7.5； β -hCG 在 day 4 較 day 1 增加 > 1000 mIU/mL 者有 10 位，其中治療成功有 3 位 (30%)，需手術 OR 為 28.6。即 β -hCG 雖在第 4 天上升，但仍有治癒可能性，同時手術風險亦增加。

四、Day 7 的意義：day 7 除了上述與 day 4 的比較應用外，2010 年，Thurman 等 [8] 研究報告 187 位、接受 MTX 治療的子宮外孕患者，如 day 7 較 day 1 減少 $\geq 50\%$ ，來預測需第 2 劑 MTX 的靈敏率和特異率，在 β -hCG day 1 < 2000 mIU/mL 時分別為 100% 和 57.4%，在 β -hCG day 1 ≥ 2000 mIU/mL 時分別為 100% 和 37.9%。即可省去 day 4 的檢查。

2017 年，Dai 等 [9] 研究報告 184 例子宮外孕患者， β -hCG 不檢查 day 4，只用 day 1 和 day 7 來做比較，如 (day 1 - day 7)/day 1 $< 50\%$ ，則該次單一劑量肌肉注射 MTX 成功治療的靈敏率有 100%、特異率有 88.7%，即可減少 day 4 的檢查，降低患者的負擔。

◆ 治療成功因素

手術是子宮外孕的標準治療方法；而 MTX 注射治療被認為是非處方 (off-label) 的治療方式 [10]，其適合條件包括；(1) 血液動力學 (hemodynamics) 穩定；(2) 無輸卵管破裂，腹腔無多量液體；(3) 胚囊中胚胎沒有心跳 (僅少數病例例外 [11])；(4) β -hCG < 5000 mIU/mL (但亦有 < 15000 mIU/mL 的報告 [12])；(5) 妊娠囊直徑 < 3.5 cm (有些用 < 4 cm)；(6) 肝、腎功能及血小板正常；(7) 能定期追蹤 [12]。

治療成功的定義常為不需手術治療，有些病例雖然 β -hCG < 5 mIU/mL，但仍有手術治療的需要 [13,14]。文獻報告，MTX 治療子宮外孕的成功率，在單一劑量為 70-90%、在雙重劑量為 80-90%、在多次劑量為 89-96% [1]。多次劑量的效果稍好，然其副作用亦較多。

2016 年，Song 等 [12] 研究報告 92 位子宮外孕患者，分別以單一劑量 (n=46) 和雙重劑量 (n=46) 治療，結果兩組的成功率並無統計上差異，分別為 82.6% 和 87% (p=0.562)。進一步分析，在 β -hCG > 5000 mIU/mL 者，雙重劑量的成功率高於單一劑量，分別為 80% 和 58.8% (p=0.279)，兩組副作用並無差異 (p=0.252)；但在 β -hCG 下降至 < 5 mIU/mL，雙重劑量快過單一劑量，分別為 25.7 天和 31.9 天 (p=0.025)。

2022 年，Khakwani 等 [15] 研究報告 100 位子宮外孕患者，血清 β -hCG 平均為 1212 mIU/mL，經 MTX 治療後，結果單一劑量 (n=50) 和雙重劑量 (n=50) 的成功率分別為 86% 和 90% (p=0.5382)； β -hCG 恢復時間在雙重劑量平均為 23 天，在單一劑量平均為 28 天 (p=0.0394)；兩組副作用則無差異 (p=0.9996)，主要為腹痛 (14%)。結論是：以 MTX 治療子宮外孕，效果好且副作用輕微。

2020 年，Zhang 等 [16] 研究報告 238 位子宮外孕患者，經單一劑量 MTX 治療後，成功率為 69.75% (166/238)。進一步分析，患者在治療時， β -hCG < 4000 IU/L 的成功率為 74.32% (136/183)； β -hCG > 4000 IU/L 的成功率為 54.55% (30/55) (p=0.005)。此結果顯示，治療時 β -hCG > 4000 IU/L 的效果亦佳。

2020 年，Kingsbury 等 [17] 對 MTX 治療子宮外孕提出一項原則指引，包括：(1) β -hCG < 1500 mIU/mL，採觀察治療，如 48 小時 β -hCG $< 15\%$ ，以 MTX 治療；(2) β -hCG 在 1500- < 3000 mIU/mL，以單一劑量 MTX 治療；(3) β -hCG 在 3000- < 5000 mIU/mL，以多次劑量 MTX 治療。

◆ 超音波用途

超音波在子宮外孕的用途，除有助診斷外，對外孕腫塊大小、有無胎胚心跳和腹腔液體存在，皆可做為是否適合 MTX 治療依據。同時，在 MTX 治療過程中，子宮內膜的厚度 (MTX 有效會變薄)、外孕腫塊的大小和血流，亦可作為評估 MTX 治療的成功因素 [18]。

◆ 新冠肺炎時的選擇

子宮外孕患者如有新冠肺炎及嚴重症狀，不宜手術時可考慮使用 MTX 治療，可能是較安全的方法 [15]，雖然 MTX 有因肺過敏造成肺受傷、肺毒性或活化潛伏病毒的報告，但風險極低 [19]。至於是否能在門診藥物治療，減少院內感染，視為另一考量 [20]。

◆ 結論

因超音波和檢驗技術的突破，子宮外孕能早期被診斷出來，對血流動力穩定的早期子宮外孕，MTX 藥物治療是不錯的選擇，不僅可保留輸卵管的完整性，亦可避免手術麻醉的風險；然其非處方治療，即不屬標準治療方式，健保不給付，並且 MTX 為抗癌藥物，可能有口腔炎、白血球下降導致敗血症等副作用，因此推廣不易。現階段多認為，下列情況不適合以 MTX 來治療子宮外孕，包括妊娠囊 ≤ 3.5 cm、胚胎沒有心跳、血清 β -hCG < 5000 mIU/mL 等，但有報告提出，在妊娠囊 ≤ 4 cm 且胚胎無心跳，或妊娠囊 ≤ 3.5 cm 但有胚囊心跳 [21]，亦可使用 MTX 治療，且該文採單一劑量，血清 β -hCG 在 5000-9999 mIU/mL 時的成功率有 79%、在 10000-14999 mIU/mL 時的成功率有 74%、在 > 15000 mIU/mL 時的成功率仍有 61% [21]（此文成功率的定義為 β -hCG 下降 ≤ 15 mIU/mL 且無須手術治療）。另外，文中並提及當 progesterone 如較低時，治療成功者（n=507）為 6 ng/mL，治療失敗者（n=52）為 9.1 ng/mL（p=0.003），是特別的討論。

表一：Methotrexate (MTX) 注射方法

	單一劑量	雙重劑量	多次劑量
第 1 天	肌肉注射 MTX 50 mg/m ² ， 檢測血清 hCG	肌肉注射 MTX 50 mg/m ² ， 檢測血清 hCG	肌肉注射 MTX 1 mg/kg，檢測血清 hCG
第 2 天			
第 3 天			檢測血清 hCG，與第 1 天比較， 如下降 $> 15\%$ ，只需每週追蹤； 如下降 $< 15\%$ ，則再肌肉注射第 2 劑 MTX 1 mg/kg
第 4 天	檢測血清 hCG	肌肉注射第 2 劑 MTX 50 mg/m ²	肌肉注射 leucovorin 0.1 mg/kg
第 5 天			檢測血清 hCG，與第 3 天比較， 如下降 $> 15\%$ ，只需每週追蹤； 如下降 $< 15\%$ ，則再肌肉注射第 3 劑 MTX 1 mg/kg
第 6 天			肌肉注射 leucovorin 0.1 mg/kg
第 7 天	檢測血清 hCG，與第 4 天 比較，如下降 $> 15\%$ ， 只需每週追蹤；如下降 $< 15\%$ ， 則再肌肉注射第 2 劑 MTX 50 mg/m ²	檢測血清 hCG，與第 1 天 比較，如下降 $> 15\%$ ， 只需每週追蹤；如下降 $< 15\%$ ， 則再肌肉注射第 3 劑 MTX 50 mg/m ²	檢測血清 hCG，與第 5 天比較， 如下降 $> 15\%$ ，只需每週追蹤； 如下降 $< 15\%$ ，則再肌肉注射第 4 劑 MTX 1 mg/kg
第 8 天			肌肉注射 leucovorin 0.1 mg/kg
第 11 天		檢測血清 hCG，與第 7 天 比較，如下降 $> 15\%$ ， 只需每週追蹤；如下降 $< 15\%$ ， 則再肌肉注射第 4 劑 MTX 50 mg/m ²	
第 14 天	檢測血清 hCG，與第 7 天 比較，如下降 $> 15\%$ ， 只需每週追蹤；如下降 $< 15\%$ ， 則再肌肉注射第 3 劑 MTX 50 mg/m ²	檢測血清 hCG，與第 11 天比較，如下降 $> 15\%$ ， 只需每週追蹤；如下降 $< 15\%$ ， 考慮手術治療	檢測血清 hCG，與第 7 天比較， 如下降 $> 15\%$ ，只需每週追蹤； 如下降 $< 15\%$ ，則再肌肉注射第 5 劑 MTX 1 mg/kg
第 21 天	檢測血清 hCG，與第 14 天比較，如下降 $> 15\%$ ， 只需每週追蹤；如下降 $< 15\%$ ， 考慮手術治療		檢測血清 hCG，與第 14 天比較， 如下降 $> 15\%$ ，只需每週追蹤； 如下降 $< 15\%$ ，考慮手術治療

◆ 參考文獻

1. Alur-Gupta S, Cooney LG, Senapati S, et al. Two dose versus single dose of methotrexate for treatment of ectopic pregnancy: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2019; 221(2): 95-108.
2. Goh A, Karine P, Kirby A, et al. Day 1 to day 4 serum hCG change in predicting single-dose methotrexate treatment for tubal ectopic pregnancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2020; 255: 105-10.
3. Nguyen Q, Kapitz M, Downes K, et al. Are early human chorionic gonadotropin levels after methotrexate therapy a predictor of response in ectopic pregnancy? *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202: 630.e1-5.
4. Giriya S, Manjunath AP, Salahudin A, et al. Role of day 4 hCG as an early predictor of success after methotrexate therapy for ectopic pregnancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017; 215: 230-3.
5. Jia G, Chai W, He Z, et al. Low-dose methotrexate-induced vulvar edema. A case report. *Medicine* 2019; 98: 35.e16895.
6. Agostini A, Blanc K, Ronda I, et al. Prognostic value of human gonadotropin changes after methotrexate injection for ectopic pregnancy. *Fertil Steril* 2007; 88: 504-6.
7. Davenport MJ, Linqvist A, Brownfoot F, et al. Time to resolution of tubal ectopic pregnancy following methotrexate treatment: A retrospective cohort study. *PLOS ONE* 2022; 17(5): e268741.
8. Thurman AR, Cornelius M, Korte JE, et al. An alternative monitoring protocol for single-dose methotrexate therapy in ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202: 139.e1-6.
9. Dai Y, Zhang G, Xhu L, et al. Routine β -human chorionic gonadotropin monitoring for single-dose methotrexate treatment in ectopic pregnancy. *J Minim Invasive Gynecol* 2017; 24(7): 1195-9.
10. Rigopoulos P, Dardalas I, Pourzitaki C. Emphasis on the off-label use of methotrexate for ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2019; 220(6): 611-2.
11. Obaid M, Abdelazim IA, Abu-Faza M, et al. Treatment of left tubal pregnancy with foetal cardiac activity using a two-dose methotrexate regimen. *Menopause Rev(Prz Menopauzalny)* 2022; 21(2): 138-41.
12. Song T, Kim MK, Kim ML, et al. Single-dose versus two-dose administration of methotrexate for the treatment of ectopic pregnancy: a randomized control trial. *Hum Reprod* 2016; 31(2): 332-8.
13. Mohamad F, Yahya AS, Rashid AA, et al. A life-threatening condition-ruptured ectopic pregnancy with negative urine pregnancy test: A case report. *Malays Fam Physician* 2021; 16(1): 121-3.
14. Shah NJ, Perira N, Romanski PA, et al. Tubal ectopic pregnancy with undetectable intial serum

- β -human chorionic gonadotropin level. *J Minim Invasive Gynecol* 2021; 28(1): 142-5.
15. Khakwani M, Parveen R, Ali S. Treatment success with two doses of methotrexate vs single dose of methotrexate in ectopic tubal pregnancy. *Pak J Med Sci* 2022; 38(6): 1436-40.
 16. Zhang J, Zhang Y, Gan L, et al. Predictors and clinical features of methotrexate(MTX) for ectopic pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20(1): 654.
 17. Kingsbury B, Sam D, Jeyasudha R, et al. Ectopic pregnancies: Catch them early, treat them wisely! *J Family Med Prim Care* 2020; 9(9): 4911-8.
 18. Czuczwar P. The role of ultrasonography in methotrexate therapy for ectopic pregnancy. *J Ultrason* 2018; 18: 158-61.
 19. Millan NM, Morano J, Florez L, et al. Management of tubal ectopic pregnancy with methotrexate in the setting of symptomatic coronavirus disease 2019(COVID-19): A case report. *Facts Views Vis Obygn* 2021; 13(2): 273-7.
 20. Platts S, Ranawaka J, Oliver R, et al. Impact of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 on ectopic pregnancy management un the United Kingdom: a multicenter observational study. *BJOG* 2021; 128(10): 1625-34.
 21. Lipscomb GH, Gomez IG, Givens VM, et al. Yolk sac on transvaginal ultrasound as a prognostic indicator in the treatment of ectopic pregnancy with single-dose methotrexate. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 200: 338.e1-e4.

◎ 第 316 期 問答題 ◎

會員編號：_____ 姓名：_____

- 一、下列何種化學治療藥物可採肌肉注射使用？
(A) methotrexate；(B) carboplatin；
(C) paclitaxel；(D) doxorubicin
- 二、以 methotrexate 治療子宮外孕，day 4 與 day 7 比較後的 β -hCG 下降值為何，成功率會較高？
(A) $> 15\%$ ；(B) $< 15\%$ ；(C) $> 5\%$ ；(D) $< 10\%$
- 三、下列何者適合 methotrexate 治療子宮外孕？
(A) 血液動力學穩定；(B) 無輸卵管破裂；
(C) 肝腎功能和血小板正常；(D) 以上皆是
- 四、下列何者為超音波追蹤 methotrexate 治療子宮外孕的用途？
(A) 外孕腫塊的大小；(B) 外孕腫塊血流量多寡；
(C) 子宮內膜厚度；(D) 以上皆是
- 五、Methotrexate 可能有何副作用？
(A) 口腔炎；(B) 血小板減少；(C) 敗血症；(D) 以上皆是

* 傳真作答 Fax: 02-2100-1476

* 郵寄請使用隨刊附贈之回函卡（免貼郵票）。

* 亦可登入學會網站，線上作答，以節省時間。

網址：https://www.taog.org.tw/member_login.php

第 315 通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(C)；三、(D)；四、(A)；五、(D)

★第 313 期通訊繼續教育答案勘誤通知：第一題答案原為 D，修正為 C。

德生醫生

陳福民醫師

(這是 1970 年我在美國貝斯·以色列 (Beth Israel) 醫院任職第三年住院醫師的事)。

「陳醫師！小孩屁股已生出來，麥克林醫師還沒看到，雷米洛醫師不知該怎麼辦？」這時我已是資深住院醫師，正躺在產房的醫師休息室內睡覺，麥克林醫師是這位產婦的指定主治醫師，而雷米洛醫師為新來的住院醫師，來叫我的是一位資深的產房護士默姬。

貝絲以色列醫學中心是一家私立教學醫院，在紐約市曼哈頓的東南區，產婦半數為中上流的人士，由主治醫師親自照顧，另外的二分之一產婦是由政府託管的分院轉來，屬於低收入戶，我們稱之為「服務病例」，基本上是交給住院醫師照顧，遇到無法處理的情況，再請教值班的主治醫師。這表示有經濟能力的人都會花點錢選擇自己信任的醫師為自己接生或看病；政府照顧的平民，便不能有選擇的權利，一切交給輪值的住院醫師去處理。

住院醫師是薪資低薄、二十四小時住在醫院接受專業訓練的人，一方面替主治醫師照顧病人，一方面學習他們的知識及技巧，並將所學的用在「服務病例」上。這裡每月有三、四百人次生產，居曼哈頓醫院出生數第二名，每天有兩位住院醫師守在待產區，忙不過來時再請總醫師或婦科值班住院醫師來支援。那天待產區沒有主治醫師在場，出現緊急狀況便自然而然成為我的責任。

胎兒的頭被卡住了

我聽到默姬的呼救後，立即飛奔到產房，這時呈現眼前的狀況是一團緊張，產婦半坐半臥在產檯上掙扎，滿臉恐慌的喊著：「救救我的貝比！」雷米洛醫師站在產婦大腿間，雙手捧著已生出來的嬰兒腿及身體，一面對產婦喊著不要亂動，一面對我說：「胎兒頭被卡住了，怎麼辦？並自言自語的說：「我想我們會失去貝比。」

一位麻醉男護士在設法壓住產婦的上身，見我進來便問我要不要讓產婦先睡著，另一位護士則用一隻手用力由產婦小腹上向下壓，無非是希望協助醫師將胎兒頭生下，我一面戴上消毒手套，一面問雷米洛醫師：「胎兒是多少週大，頭被卡住已幾分鐘？」回答是胎兒三十二週大，頭被卡住已有三、四分鐘，雷米洛醫師並說：「胎兒已不會動了。」

這時我已戴好手套，接過雷米洛醫師手中的胎兒身體，胎兒是如此細小，而且皮膚已失去早產兒特有的鮮紅顏色，呈現灰暗無血的膚色，整個身體及四肢軟綿綿的，完全沒有肌肉張力及反射反應，臍帶上的脈動也摸不出，真不知這胎兒是否已經死去。由於產婦不斷在掙扎，使我無法操作，我直覺的命令麻醉護士：「將她麻醉。」

在這方面，國內醫院很少有這樣隨時待命的麻醉人負編制，遇到這種類似狀況便祇有靠大聲吼叫來壓制病人，不但難於控制及操作，並且相當不人道。在這裡，祇要產科醫師命令一下，因所有常用的靜脈麻醉藥品，都是已現成抽在針筒內備用的，所以幾秒鐘內產婦已失去知覺停止活動，使我得以瞭解整個狀況。這樣的人員編制及設備當然是需要錢的，但生產這種關係年輕婦女，以及下一代健康的生命的醫療安全，應該是不惜工本的。



臀位早產兒的窘境
陳福民醫師 繪

使用德生氏切汰術

這是一位五短身材的微胖產婦，當她用力掙扎時，因會陰肌肉緊縮，不但無法查清胎頭被卡住的原因，並使臍帶中的血管也受到壓迫，當靜脈麻醉導致產婦失去知覺後放鬆肌肉，我馬上就感覺到臍帶血管尚有微弱的搏動，也發現到胎頭無法生下，是因為子宮頸尚未開全，尚剩約一公分長的一圈子宮頸緊套在胎兒頸上，我未加思索，一面叫小兒科醫師準備急救，一面拿起剪刀先將會陰切開的創口擴大，再在子宮頸的二、六、十點的方向各剪一刀，嬰兒頭在一瞬間應剪而出，我也完成了祇在書上讀過，而自己從未看過更未做過的手術 - 德生氏切開術（Dührssen incisions）。

初生嬰兒完全沒有生命的跡象，小兒科醫師接過嬰兒，快速的聽了一下心跳，即以咽喉鏡將一支準備好的小氣管插管插入嬰兒的氣管，並施以氧氣灌入。同時又直接對心臟注射了一劑交感神經興奮藥，在一分鐘內嬰兒的膚色便慢慢轉紅，兩、三分鐘後小腿開始有些微的蠕動，小兒科醫師再聽了一下心跳，宣布心跳已差不多一百跳（一分鐘），產房緊張的氣氛立即從每個人臉上消失，取代的是一片慶幸及讚美聲，我這時才轉身回來將胎盤取出，將子宮頸及會陰傷口縫好，不久聽到產婦醒過來的吶喊：「我的貝比、我要我的貝比 ...」

差點鬧人命的病例

產房發生的意外事件，立刻在醫院傳開，總醫師並未因大小平安而感到慶幸，出乎意外的是，他一直在追究為什麼會有這種意外產生？他為什麼未被告知？我為什麼到最後一秒鐘才被告知？主治醫師為何未趕到？更嚴重的是資深醫師們均質疑，我怎麼可以做這種危險的「德生氏切開術」。因為全科三十幾位主治醫師，沒有一位做過這項手術 - 暗示這手術已不屬於現代產科的技術。

產婦是在清晨突然自然破水，她天一亮即打電話給她的主治醫師麥克林，隨即遵醫囑在七點多鐘住進待產房，雷米洛醫師負責收她時，已發現她五分鐘有一次陣痛，子宮頸開了三公分，羊水已破，從陰道可摸到胎兒的腳，他已與麥克林醫師電話報告過，回話是「等一下就趕來醫院。」

雷米洛是位很聰明能幹的年輕醫師，平時的穿著高雅整潔，空閒的時候還抽抽菸斗，活像一位大牌醫師，不知他是不想打擾我睡覺還是不願向我報告，自己一個人在處理這個病例。照理像這樣胎位不正、懷孕不足月又早期破水的病例，屬於高危險群，他應該立刻向我報告，而我也要通知總醫師、主治醫師、小兒科醫師及麻醉科等，為各種可能發生意外的狀況預作準備。

因為三十二週的胎兒，在美國當時已有九十%以上的存活機會，腳在下面一旦破水，發生臍帶脫出的機會很大，尤其三十四週前的早產兒胎頭較胎兒身體大，身體可能在子宮頸未開全前即通過產道，造成這種胎頭被卡在未開全的子宮頸內的狀況。所以相當多的學者主張，對腳先出來的早產應採取剖腹方式生產。

逃不掉的檢討批評

這個病例在我使用「德生氏切開術」的措施下得以大小平安，麥克林醫師事後趕到也向我謝了救命之恩，因為這位產婦曾是位久婚不孕的病患，如因他未趕到出了差錯，一場官司在所難免，病患家屬及產房同仁也將我處置的經過傳為美談，但我知道一場被鬥的風暴將在科內進行。

美國是個非常民主自由的國家，基本上人民都很尊重法治及人道，醫師雖是社會上地位高收入高的一群，但仍受到相當嚴格的監視，在醫院內，醫師的行為是所有員工（包括護士、書記、

清潔工、住院醫師、行政人員 ...) 都會議論的。而涉及醫療行為的事，都會提到各科科會中去公開討論，我這個差點出人命的病例當然逃不掉要接受大家的檢討及批評，這時學問及辯才都是不可缺的基礎，而我唯一可做的就是尋找支持我如此做的文獻。可憐的是，這方面的資料真是少之又少，而且都是很古老的文獻，對這個求新求變的國家總會被批評為過時的東西。剛好影射到我這個來自古老落後國家的背景。

會中對麥克林醫師的未及時趕到，雷米洛醫師的延誤報告及擅自作主首先遭到無情的攻擊。他們除了默默承受外，實在沒有反駁的餘地，對於我處置的部分因為結果是如此圓滿，大家雖然搬出許多危險的假設：如快速麻醉可能發生大人的意外，剪開子宮頸可能造成大量出血，子宮頸裂傷可向上發展，最後需行剖腹探查手術，甚至切除子宮，胎兒可能發生大腦麻痺等。我除了照實陳述當時的情況外，祇反問大家：「請問各位有什麼更好的辦法？」討論就在無人能解答的情況下結束，而我也從此多了一個 Dr, Duhrrsen(德生醫師)的綽號。

老手術有保留價值

這位十九世紀德國產科醫師 Dr, Duhrrsen 用在處理難產的手術方法，在今日早已被世人遺忘，教科書上也祇簡單描述有這樣一個手術，並未說明何時可用。奇怪的是幾年後在新版的教科書中則特別寫出，這種手術或可用在子宮頸未開全而胎兒身體已生出來的臀位狀況。這件個案似乎喚醒了大家對老手術仍有保留價值的想法，對我在此案的處置也得到了正面的肯定；但麥克林醫師因而受到書面的警告，並停止接生三個月；雷米洛醫師第二年沒有再留在貝絲以色列醫師中心，應屬此案的負面效果。

老爹的叮嚀

談臀位早產

臀位產祇佔足月產的三%，但月份越小臀位產的機率就越多，廿週時臀位產高達五十%。由於頭是胎兒最大最硬的部位，在正常頭位產時，生不下最多變成難產，醫師有足夠時間準備剖腹生產。在臀位產時則迥然不同，當身體已生出，最大最硬的頭拉不出來，經過三、五分鐘便可以造成胎兒嚴重的傷害，尤其在三十二週前的早產兒，頭圍明顯大於肩及身體！被卡住的機會就非常巨大。因此在先進國家，對臀位產已傾向做預防性的剖腹產。本文所提及的臀位早產能得救，除即時使用「德生切開術」外，應歸功於產房中有常駐的麻醉及小兒科專業人員，台灣一向沒有這樣的人員配屬，健保論件計酬後，醫院更無力加強這方面的功能，為了自救救人，大家對臀位產均採剖腹應是正確的選擇。也可算是剖腹產率升高的另一原因。健保對生產的給費不足，導致醫院不願投資生產應有的人員及設備（如產房應配置麻醉師及小兒科醫師）是造成產科醫療糾紛增加，醫學生不願選擇產科的基本原因。原有婦產專科醫生也有半數改行，健保署必須認清其嚴重性及負起責任。

編後語

王三郎

八百多個日子的新冠疫情，已慢慢解封中，雖然新冠的重症與死亡率比流感高些，流感化的趨勢，已漸為大家接受，台灣二月二十日後，除了捷運、大眾運輸工具、醫療院所及學校外已可不戴口罩，恢復疫前自由自在的生活不遠了。

本期通訊繼續教育，李耀泰副召集委員等撰寫的以「Methotrexate(MTX) 治療子宮外孕的檢視」一文，子宮外孕的治療以手術、腹腔鏡為主，採用 MTX 治療屬於仿單標示外使用 (off label use)，注射方法有單一劑量、雙重劑量及多次劑量，使用前與病人充分說明及溝通，避免不必要的糾紛。

六十周年專欄 (TAOG60)，由陳福民醫師提出的「德生醫院」，陳醫師回憶 1970 年在美國紐約市曼哈頓東南區的 Beth Israel 醫院，第三年住院醫師值班時，接生了差點鬧人命的病例，因另位 R1 醫師半夜接生懷孕 32 週第一胎臀位生產，頭部卡住了，護理人員到值班室叫醒了陳醫師來處理，在非常緊急狀況下採用了 19 世紀德國產科醫師 Dr. Duhrrsen 治療難產的子宮頸切開術，因子宮頸尚未全開，為了救胎兒，緊急狀況下在二、六、十點的方向各剪一刀，而救了母子二命，成功了就是英雄，大家就稱他為德生醫生。文中的插圖，臀位早產兒的窘境更是逼真傳神，值得一讀。

二月初已立春了，春光明媚鳥語花香的季節已來臨，正是遊山玩水旅遊的時候，學會在 4 月將舉辦基隆嶼登山健行活動，敬請會員們參加。兔寶寶產子能力超強，也希望寶島姑娘在兔年增產報國，讓我們的會員忙得不亦樂乎。

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
宜蘭縣	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院誠徵婦產科醫師	1、具婦產科專科醫師證書 2、具多位專科護理師協助臨床業務及夜間值班 3、待遇優，有保障薪資制度 4、進修、研究等機會（論文發表及口頭報告獎勵金優渥）。 5、提供眷屬宿舍、單身住宿以及停車位。 聯絡電話：03-9543131 分機 5451 聯絡 E-mail：c00b018@mail.pohai.org.tw LINE ID：an-yu1231 聯絡地址：265 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號	簡小姐	03-9543131 分機 5451
台北市	輝雄診所	輝雄診所禮聘兼任婦科醫師，具婦科專業、熟諳超音波檢查、乳房超音波檢查者尤佳。 聯絡人：沈小姐 電話：02-2560-2586#5878 地址：台北市中山區吉林路 302 號 薪資：面議 E-mail: mason@care-u.com.tw	沈小姐	02-25602586 #5878
台北市	台大醫學院婦產科	台大醫學院婦產科徵求推薦科主任人選 資格： 1). 學術上有成就、具聲望並有教育理念及領導能力者。 2). 具中華民國婦產科專科醫師資格，且有國內或國外教授資格者。 3). 112 年 8 月 1 日就任科主任新職前未滿 62 歲。 檢具資料：(紙本 9 份) 1). 個人履歷(附照片) 及所有著作目錄表。(以上資料參考台大醫學院人事組網站 https://www.mc.ntu.edu.tw/person/Index.action) (論 文 目 錄 表 III-1~III-4) 2). 在國內及國際上學術、行政及教學受肯定之具體事實。 3). 檢附願任同意書及個人對於台大婦產科之認知、經營理念、未來發展策略及目標規劃。 4). 國內外相關學門教授 3 人以上之推薦函。 5). 相關資料應於 112 年 3 月 24 日下午 5 時前送達婦產科主任室，若為寄送，以郵戳為憑。 相關資料請看本科網站 http://www.ntuh.gov.tw/obgy/ 地址：台北市中山南路 8 號「台大醫院婦產部(婦產科主任遴選委員會主任委員) 收」。 電話：(02)23123456 轉 271537 林小姐 傳真：(02)23114965 E-mail: 005916@ntuh.gov.tw	林小姐	(02)2312-3456 轉 271537
新北市	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院	資格說明：具醫師證書、婦產科專科醫師證書。 工作內容：與婦產科業務有關之門診、急診、手術、照會及值班之業務等。 福利：中秋、端午、農曆春節另發年節獎金、員工、員眷享有醫療優待、本院附設員工托兒所提供托兒、托嬰等。 聯絡地址：新北市永和區中興街 80 號(門診大樓 八樓醫務部) 電子郵件: a29286060@gmail.com	醫務部 洪小姐	(02)2928-6060 分機 10697
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所	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：alisonnursing233@gmail.com Tel：02-22890666 分機 233	黃主任	0916-680338
新北市	宥宥婦幼診所	蘆洲區宥宥婦幼診所 - 誠徵婦產科醫師 誠徵婦產科醫師 待遇優(可不接生、可不值班) 高 PPF，醫療團隊堅強 意洽：張部長 0935-107-177	張部長	0935-107177
新北市	齒生婦幼診所	新北市板橋區 - 齒生婦幼診所 誠徵婦產科醫師 . 麻醉科醫師 待遇優(可不接生、可不值班) 高 PPF，醫療團隊堅強 意洽：張部長 0935-107-177	張部長	0935-107177

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
桃園市	宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院	誠徵婦產科專任主治醫師數名 薪資優渥，本院婦產科次專科設備齊全、病患眾多。歡迎年輕「產科」醫師，「婦科微創手術」醫師加入我們的行列，讓您好好發展志業。	梁小姐	03-4618888 分機 1108
桃園市	桃園秉坤婦幼醫院	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 959 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 chanjes1211@hotmail.com	詹小姐	03-4025866#669
桃園市	秉坤婦幼醫療	秉坤婦幼醫療誠徵婦產科主治醫師 薪資：面議 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。 工作項目：門診、產房接生、婦科手術、需輪值。 ※ 上班地點：1、桃園院區 - 桃園市桃園區慈文路 959 號 2、平鎮院區 - 桃園市平鎮區延平路二段 129 號 兩院區皆鄰近高速公路、交通方便，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴 意者請先 Email 履歷表至 chanjes1211@hotmail.com	詹小姐	03-4025866#669
桃園市	宋俊宏婦幼醫院	宋俊宏婦幼醫院【地區醫院】(桃園市平鎮區)禮聘 婦產專科醫師 工作待遇：待優可談，薪資面議 意者請電洽或寄履歷表再約面談 資格條件：具醫師證書及婦產科專科醫師證照 歡迎您加入本院醫療團隊！！ 意者請聯絡：意洽：03-4020999#621、0932-366092 黃小姐或 E-meil：yuehfenh@yahoo.com.tw	黃小姐	0932-366092
新竹縣	育禾婦幼診所	新竹縣竹北市育禾婦幼診所 誠徵婦產科、兒科醫師 待遇優 (可不接生、可不值班) 高 PPF，醫療團隊堅強 意洽：張部長 0935-107-177	張部長	0935-107177
台中市	豐原醫院婦產科	招募對象：具婦產專科醫師證書之醫師。 豐原醫院是衛福部醫院體系中，業績名列前茅的區域醫院，醫療服務之地區為豐原次區域生活圈之十二鄉鎮，地區內人口為六十萬餘人，病患數多，醫療團隊專業親切，完整福利制度。 二年保障薪，高 PPF，待遇優面洽。 享有研究原著論文獎金、留任獎金、休假補助金、員工旅遊補助、生日禮卷。額外提供宿舍、停車場、多元社團活動、豐富圖書館藏、員工健康中心。 產房接生、婦科開刀、輪值班，工作模式可細談。 竭誠歡迎有衝勁熱誠、想轉換跑道或人生規劃的夥伴加入團隊！ 聯絡人員：電 話：04-25271180 分機 1393 電子信箱：ckmin1028@gmail.com 婦產科 張崑敏 醫務秘書 電 話：04-25271180 分機 1394 電子信箱：laiyeanchen@gmail.com 婦產科賴燕珍助理 了解我們更多 ~ 歡迎參閱部豐婦產科官方網頁 https://www.fyh.mohw.gov.tw/?aid=52&pid=31	張崑敏	0953-185320
台中市	美馥兒婦產科診所	1. 誠徵婦產科女醫師 2. 純看門診、不值班、不接生 3. 具婦產科專科醫師證書 4. 專任、兼任皆可，節數可談 5. 待遇優渥、薪資面議 6. 工作氣氛融洽、無壓力、所有 member 都很好相處 E-mail: medful2017@gmail.com	陳小姐	0912-236599

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台中市	澄清綜合醫院中港分院	醫師資格：1. 具婦產科專科醫師證書 2. 具次專科醫師證書（如：婦癌，婦女泌尿）或部定教職證書尤佳 # 交通便捷，優越的生活機能 # 薪資優厚與溫馨的工作環境 # 獎勵研究與進修，鼓勵取得部定教職	葉小姐	04-24632000 分機 32503
台中市	中國醫藥大學附設醫院 婦產部	具備醫師證書或婦產專科醫師證書，待遇優，歡迎加入我們的行列一起努力 !!	黃小姐	04-22052121#2063 #2057 #2058
彰化縣	彰化縣皓生醫院	彰化縣員林市皓生醫院誠徵婦產科醫師，待遇優，意者請洽 TEL:0988722656 院長室	邱小姐	0988-722656
嘉義市	臺中榮民總醫院嘉義分院	工作項目：婦產科醫療業務、支援社區抹片、急診會診業務 應徵條件：1. 具中華民國國籍及教育部認可之國內、外醫學院醫學系所畢業。 2. 領有中華民國醫師證書及婦產科專科醫師證書。 應徵方式：1. 報名人員請檢具下列應檢附資料，郵寄嘉義市西區世賢路二段 600 號 5F 外科部。 2. 應檢附資料：簡式履歷表（貼妥 2 吋半身照片及註明聯絡電話）、考試及格證書、最高學歷畢業證書、國民身分證、專業證書、服務證明、退伍令（男）、榮民證（非榮民免附）等相關文件影印本。 3. 經審查符合資格條件者，另行通知參加甄試；資格條件不符者，恕不通知或退件。 4. 聯絡方式：外科部 李怡臻 05-2359630 轉 5171。 待遇：面議	李怡臻小姐（外科部）	05-2359630 轉 5171
嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	1. 具婦產科專科醫師證書。 2. 具人工生殖機構施術醫師資格者尤佳。 3. 具婦女泌尿專科或高層次超音波技術者尤佳。 4. 婦癌專科。 應徵：意者請至以下連結，主治醫師欄位中點選【婦產部】填寫履歷與上傳相關附件 http://www.cych.org.tw/cychweb/cych3/enlist.aspx	黃小姐	05-2765041 分機 8617
台南市	馬博榮婦產專科診所	具備醫師證書 . 婦產專科證書 . 單純門診 . 不接生 . 不開刀 . 有中西醫合診及週產期保健 . 遠途有宿 . 備有衝刺或保守專案 . 竭誠歡迎有衝勁或想守成的醫師加入我們行列。	李主任或簡小姐	洽詢專線 06-7236110. 0938510959. 0907093370
台南市	台南新樓醫院	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）。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》	施小姐	06-2748316#6324
台南市	麻豆新樓醫院	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：《麻豆新樓~721 台南市麻豆區麻佳路一段 207 號；電話 06-5702228 轉 4023 陳小姐；E-mail：slh123@sinlau.org.tw》	陳小姐	06-5702228#4023
高雄市	四季台安醫院	四季台安醫院 -Lucina hospital 於民國 95 年 7 月 1 日正式在北高雄成立，我們具備深厚的產科根基、頂尖腹腔鏡微創手術中心及團隊、手術後婦科保養、產後護理之家及南台灣最優質產後調養的四季莊園，可提供無限學習及發展空間。誠徵婦產科專科醫師、本院薪資優渥、高 PPF，誠摯歡迎熱誠有抱負的夥伴加入團隊，我們一定全力培養與支持您。聯絡方式 Line ID:ss864318 電話 :0905280900 張主任 請 E-mail 履歷表 :tai460821@kimo.com	張主任	0905-280900

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
高雄市	吳玉珍婦產科診所	吳玉珍婦產科診所 -- 誠徵婦產科或家醫科聯合開業或門診醫師。本診所是 20 年婦產科診所，客源穩定，職員組織管理佳。只看門診、週日休，診次可彈性協調。合作條件可自行規劃討論。診所地址：高雄市前鎮區光華二路 50 號 電話：07-7220123/ 彭護理長	彭護理長	07-7220123
高雄市	安田婦產科	具婦產科專科醫師證書，本院所具有微創手術設備（腹腔鏡（含單孔），子宮鏡）及團隊，E8 超音波，產房及嬰兒室，生殖醫學中心，產後護理之家，駐診兒科醫師，保障待遇優 PPF 無上限 具醫責險 護理團隊穩健 氣氛和諧 工作內容歡迎當面細談 歡迎有意願的夥伴一起加入	王小姐	0980-666624
高雄市	金安心醫院	★具備醫師證書、婦產科證書。★環境、福利、待遇優，工作模式、診數可細談，竭誠歡迎您加入我們的行列。 ★保障薪、高抽成，發展空間大，有醫責險。★有意者，可電洽或 104 投遞履歷。104: https://www.104.com.tw/job/5u3ra?jobsources=jolist_b_relevance	彭主任，馮小姐	07-3649890
高雄市	容婦產專科	容婦產專科創立至今 18 年，已清水模日式禪境建築之姿，座落在北高雄城市之肺 - 農十六凹子底森林公園第一排，環境靜謐清幽，宛如置身私人美術館。我們正朝著理想與願景前進中，殷切期待能與優質有熱忱的婦女領域專科醫師合作，共同打造實力堅強的醫療團隊，如果您能花一杯咖啡的時間致電了解，美好的未來將自此展開序曲。	吳小姐	07-5541000 分機 104

院所租售

新北市	原 永和區 婦產專科醫院	本大樓位於永和鬧區，建地 94 坪，總樓層十一層，每層約 90 坪，地下室二層，近捷運頂溪站及樂華夜市，亦鄰近台北市公館商圈及中正紀念堂，交通便利。大樓原為婦產科醫院及附設產後護理之家，現為診所。歷經二十幾年來的醫療服務，頗受好評。適合：婦產科兼產後護理之家、安養 / 護理之家、骨外科兼復健、醫美或聯合診所。歡迎來電洽詢及參觀！	廖先生	0921618824
高雄市	穗德婦產科診所	1. 精華地段土地 103 坪建八樓 . 別墅型建築外觀 . 每層 80 坪 . 地下樓 60 坪 . 樓層可全租或分租 2. 近前鎮五甲捷運站 (紅線) 自強路日夜美食街 . 斜對面鄰五甲大廟 . 五甲捷運站 (未來黃線) 3. 屋主開業婦產科 6 年 . 後租慈美婦產科高雄長庚醫師 9 年 . 自建醫院搬離 . 15 年婦產科基礎 4. 現租明泰骨外復健科 18 年 . 北醫 . 高雄長庚醫師 . 鄭院長已買診所 . 目前剛搬離 . 5. 適合洗腎中心 . 骨外復健科 . 眼科 . 醫美 . 肝膽腸胃科 . 牙科 ... 或聯合診所 . 6. 適合婦產科兼月子中心 . 五甲 . 前鎮 . 崗山 . 小港方圓 10 公里內缺婦產科 . 在此開業最好 . 7. 五甲大廟內免費停車 (58 位) . 離大樓 30 公尺每天 6am-10:30pm . 8. 有意承租者，屋主可提供醫院相關照片 . 歡迎來電洽詢 . 謝謝 . 9. 交通方便近小港機場 . 五甲交流道 (1 號高速公路 ,88 快速公路) . 歡迎參觀。	林小姐	0932-053352 0960-123023 0931-998992 07-8232019

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
230226-1	112 年度【適切化產後照顧研討會】(高雄場)	台灣婦產科醫學會	高榮門診大樓 1 樓第二會議室 (高雄市左營區大中一路 386 號)	2023-02-26 09:00:00	2023-02-26 12:00:00	A	3
230221-1	2023/03/03 Dr. Bone Webinar	中華民國骨質疏鬆症學會	線上直播 Webinar	2023-03-03 19:00:00	2023-03-03 20:10:00	B	1
230304-1	Ovariab cancer forum	武田藥品股份有限公司	新竹喜來登飯店	2023-03-04 15:00:00	2023-03-05 12:00:00	B	2
230305-1	臺大醫院醫療體系 2023 年度第一次星月院所交流與學術討論會	臺大醫院分級醫療暨轉銜照護管理中心	臺大醫院國際會議中心 401 廳	2023-03-05 09:00:00	2023-03-05 12:00:00	B	1
230305-2	112 年婦女貧血議題研討會 (台北場)	台灣婦產科醫學會	臺大醫院兒童醫院 B1 樓講堂 (台北市中正區中山南路 8 號)	2023-03-05 09:00:00	2023-03-05 12:00:00	A	3
230311-1	TBMJ 骨肌關治療新紀元 (北區) 研討會	台灣骨鬆肌少關節防治學會	東日本 JR 飯店 3F 櫻廳	2023-03-11 13:50:00	2023-03-11 17:00:00	B	1
230312-2	112 年「腸病毒、麻疹及德國麻疹防治與感染管制」教育訓練 - 南區	臺灣兒科醫學會	高雄國際會議中心 6 樓 603 階梯會議室 (高雄市鹽埕區中正四路 274 號)	2023-03-12 08:00:00	2023-03-12 12:10:00	B	2
230312-1	112 年度【適切化產後照顧研討會】(台中場)	台灣婦產科醫學會	澄清醫院 (中港分院) 17 樓國際會議廳 (台中市西屯區台灣大道四段 966 號)	2023-03-12 09:00:00	2023-03-12 12:00:00	A	3
230319-3	112 年「腸病毒、麻疹及德國麻疹防治與感染管制」教育訓練 - 北區 (含同步視訊課程)	臺灣兒科醫學會	集思交通部會議中心 3 樓國際會議廳 (台北市中正區杭州南路一段 24 號)+Webex 視訊會議室	2023-03-19 08:00:00	2023-03-19 12:10:00	B	2
230319-4	Symposium of Pelvic Floor Dysfunction in APUGA Regional Meeting 2023	亞太婦女泌尿醫學會	集思台大國際會議中心米開朗基羅廳 (台北市大安區羅斯福路 4 段 85 號 B1)	2023-03-19 08:30:00	2023-03-19 16:40:00	B	4
230319-1	112 年度【適切化產後照顧研討會】(台南場)	台灣婦產科醫學會	郭綜合醫院 5 樓榕華廳 (台南市中西區民生路 2 段 22 號)	2023-03-19 09:00:00	2023-03-19 12:00:00	A	3
230319-2	大台南婦產科聯誼會暨學術研討會	台南婦產科聯誼會	香格里拉台南遠東國際大飯店 B1 赤崁廳	2023-03-19 17:00:00	2023-03-19 19:00:00	B	1
230325-2	2023/03/25-26 ISCD/IOF 國際骨密認證課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	林口長庚醫院	2023-03-25 08:30:00	2023-03-26 12:30:00	B	1
230325-1	臺大醫院雲林分院改制十九週年慶 婦幼醫學國際學術研討會 - 從臨床合作到政策落實：開創婦兒照護新紀元	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	國立虎尾科技大學圓形國際會議廳	2023-03-25 08:50:00	2023-03-25 16:20:00	B	2

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
230326-2	112 年「腸病毒、麻疹及德國麻疹防治與感染管制」教育訓練 - 中區	臺灣兒科醫學會	中山醫學大學誠愛樓 9 樓國際會議廳 (台中市南區建國北路一段 110 號)	2023-03-26 08:00:00	2023-03-26 12:10:00	B	2
230326-1	112 年婦女貧血議題研討會 (台中場)	台灣婦產科醫學會	澄清綜合醫院中港院區 17 樓國際會議廳 (台中市西屯區台灣大道四段 966 號)	2023-03-26 09:00:00	2023-03-26 12:00:00	A	3
230408-1	112 年「腸病毒、麻疹及德國麻疹防治與感染管制」教育訓練 - 東區	臺灣兒科醫學會	花蓮慈濟醫院感恩樓 2 樓二期講堂 (花蓮市中央路三段 707 號)	2023-04-08 13:00:00	2023-04-08 17:10:00	B	2
230409-1	112 年婦女貧血議題研討會 (高雄場)	台灣婦產科醫學會	高雄榮民總醫院 門診大樓 1 樓第二會議室 (高雄市左營區大中一路 386 號)	2023-04-09 09:00:00	2023-04-09 12:00:00	A	3
230415-1	高危險妊娠照護教育訓練 [線上] 課程	台灣周產期醫學會	線上課程	2023-04-15 08:30:00	2023-04-15 12:00:00	B	2
230524-1	子宮肌瘤及子宮肌腺症的治療新方向：消融治療	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號中山醫院會議室	2023-05-24 13:00:00	2023-05-24 14:00:00	B	1
230603-1	112 年度青少年健康照護人員訓練課程 (6月實體場)	台灣青少年醫學暨保健學會	臺北市長安西路 5 巷 2 號 6 樓 臺北市身心障礙服務中心	2023-06-03 09:00:00	2023-06-03 16:30:00	B	1
230715-1	112 年度青少年健康照護人員訓練課程 (7 月視訊直播場)	台灣青少年醫學暨保健學會	台北市中山區長安東路一段 27 號 2 樓 (視訊直播場地，不收現場學員)	2023-07-15 09:00:00	2023-07-15 16:30:00	B	1

孕保寧

Tractocile®

ATOSIBAN

New

健保已給付



「藥品給付規定」

15. Atosiban (如Betosiban、Tractocile) (自111年9月1日生效)

1. 限用於延遲妊娠婦女迫切的早產，並符合下列所有條件者：

- (1) 18歲以上之婦女且妊娠週數在24週至33週。
- (2) 規律宮縮至少持續30秒，頻率大於等於每30分鐘4次。
- (3) 子宮頸擴張1至3公分(初產婦0至3公分)和子宮頸展平(cervical effacement) ≥ 50%。
- (4) 胎兒心律正常。

(5) 經使用ritodrine療效不彰及無法耐受其副作用、或是屬易出現嚴重副作用的高危險群孕婦，無安胎禁忌症者。「易出現嚴重副作用的高危險群孕婦」，指符合下列任1項高風險條件者：

- I. 多胞胎妊娠。
- II. 心血管疾病(如心臟衰竭、缺血性心臟病、心律不整、心搏過速)。
- III. 高血壓疾患(如慢性高血壓、妊娠高血壓、子癲前症)。
- IV. 糖尿病與需藥物治療的妊娠糖尿病。
- V. 甲狀腺功能異常。
- VI. 肺部功能異常、或氣喘。
- VII. 腎功能異常(eGFR < 60 mL/min/1.73m²)。
- VIII. 自體免疫疾病。
- IX. 孕前肥胖(BMI ≥ 30)。
- X. 電解質失調(包含低血鉀：血漿鉀離子濃度低於 < 3.5 mEq/L、低血鎂：血漿鎂離子濃度低於 < 1.7 mEq/L)。

2. 療程劑量：

- (1) 一次療程時間以48小時為上限，總劑量上限為330 mg。
- (2) 每次懷孕以一次療程為限。

處方資訊摘要：
孕保寧注射液 TRACTOCILE® solution/injection 7.5mg/ml
孕保寧濃縮注射液 TRACTOCILE® concentrate/solution/injection 7.5mg/ml

組成成分：每毫升的溶液含有7.5毫克的 atosiban 濃縮劑。每毫升的溶液含有7.5毫克的 atosiban 在根據配製方法稀釋後 atosiban 濃度是 0.75mg/ml。賦形劑：Mannitol, hydrochloric acid, Mandwater/injections. **藥物相互作用：**每小瓶(0.9ml)含 6.75 毫克。濃縮劑。每小瓶(5ml)含 37.5 毫克。適應症：延遲妊娠婦女迫切的早產。說明：TRACTOCILE® 用於延遲以下妊娠婦女迫切的早產。規程應至少持續30秒，頻率大於等於每30分鐘4次；血液藥劑學：1-3公分(未經驗過1-3公分)和宮頸展平大於等於50%，子宮頸大於等於18毫米。孕婦24-33週。胎兒心律正常。用法用量：本藥限於靜脈注射。TRACTOCILE® 治療劑量及劑數應依治療早產的臨床醫生進行。早產一經診斷，建議儘早開始初劑靜脈注射。一旦靜脈注射已注射，應立即給予輸注。靜脈給予 TRACTOCILE® 分為三個階段：初劑以 TRACTOCILE® 7.5mg/ml 注射劑靜脈注射 6.75 毫克劑量，隨後立即給予3小時持續的大劑量輸注 TRACTOCILE® 7.5mg/ml 輸注濃縮液(負荷劑量輸注 300 毫克/分鐘)；續以小劑量輸注 TRACTOCILE® 7.5mg/ml 濃縮劑輸注(後劑量輸注 100 毫克/分鐘)，總長持續 45 小時。治療時間不能超過 48 小時。整個療程 TRACTOCILE® 的總劑量最好不要超過 330 毫克 (3x atosiban 計)。如果在 TRACTOCILE® 治療期間，子宮仍持續收縮，應考慮其他替代療法。對腎功能或肝功能不全的婦女應用 TRACTOCILE® 治療是否適宜與劑量，目前尚無資料。右表顯示靜脈注射後立即給予輸注的劑量：

階段	輸注方式	速率	劑量
1	0.9 毫升靜脈注射	超過 1 分鐘	6.75 毫克
2	3 小時靜脈輸注	24 毫升/小時	18 毫克/小時
3	靜脈輸注	8 毫升/小時	6 毫克/小時

再次治療：如果需要以 TRACTOCILE® 再次治療，也要先開始以 TRACTOCILE® 7.5mg/ml 注射劑靜脈注射，接著再以 TRACTOCILE® 7.5mg/ml 輸注濃縮液給予輸注。禁忌：在以下情況下不要使用 TRACTOCILE®：懷孕週數不足 24 週或超過 33 週；早期破水且懷孕週數大於 30 週；宮內發育遲緩及胎兒心率不正常；分娩前子宮出血需要立即分娩。子宮或嚴重的先兆子癲無部分分娩；胎兒宮內死亡；懷疑宮內感染；前置胎盤；胎盤早剝；任何繼續妊娠對母親和胎兒有潛在害的情況；對藥物或任何一種賦形劑過敏及注意事項 atosiban 使用在不能排除有早期破水的病人時，常導致產後出血的危險及發生低血鈉、肺炎的潛在危險性。對腎功能或肝功能不全的婦女使用 atosiban 治療應謹慎。所有劑量均應以與藥物動力學一致。Atosiban 未發現有在胎位不正的病人。Atosiban 使用於多胎妊娠或雙胎懷孕週數於 24 至 27 週的早產婦女臨床經驗非常有限，因為此種病人數少。TRACTOCILE® 對於這些子嗣的益處並不確定。以 TRACTOCILE® 再次治療是可能的，但是對於多次治療的臨床經驗非常有限。最多有二次的再次治療(視劑量及給藥方式)。對於子宮發育遲緩的婦女，決定是否繼續或重新開始 TRACTOCILE® 治療主要依賴對胎兒成熟度的評估。在使用 atosiban 期間建議定期監測母親的子宮收縮及胎兒心率，且應該考慮到發生持續宮縮的危險。可能產生產後低鈉，atosiban 理論上能夠有利於子宮

舒張以及產後出血。因此應監測分娩後的失血。然而在臨床試驗中沒有觀察到產後子宮收縮乏力，多胎妊娠和抑制子宮收縮(toocytactivity)的藥品。例如：鈣離子阻斷劑和 beta-mimetics 已知會增加肺水腫的風險。因此如果有多胎妊娠和/或同時使用其他子宮鬆弛劑時，應小心使用 atosiban。副作用臨床試驗使用 atosiban 的母親可能發生副作用已被描述。觀察到的副作用一般為輕微的。48% 以 atosiban 治療的病人自覺胎動前作用。臨床試驗沒有發現 atosiban 對新生兒有任何副作用。胎兒的不良事件均在正常變異範圍內，且與安慰劑及 β-受體促進劑是相似的。在產婦的副作用如下：

	非常常見 (≥10%)	常見 (≥1-10%)	不常見 (≥0.1-1%)	罕見 (≥0.01-0.1%)
泌尿系統				過敏
代謝和營養系統		血糖升高		
精神系統			失眠	
神經系統		頭痛、眩暈		
心臟系統		心跳過快		
血管系統		低血壓		
胃腸道系統	噁心			
皮膚及皮下組織系統			瘙癢、皮疹	
生殖和乳房系統				子宮出血、子宮乏力
一般疾病和投予部位反應		潮紅、注射部位反應	發燒	

上市後曾有呼吸系統不良事件的報告如呼吸困難和肺水腫，特別是同時使用其他抑制子宮收縮的藥品如鈣離子拮抗劑和 beta-mimetics 和/或多胎妊娠時。

製造商：Ferring GmbH / 廠址：Wittband 11, D-24109 Kiel, Germany
包裝商：Ferring Lévoa.s./ 廠址：Ke Skále 455, 252 42 Vestec u Prahy, Czech Republic
藥商：康達藥品股份有限公司台北市松江路111號1樓 / Date of revision: Jul 2013

僅供醫護專業人員參考，處方前請詳閱仿單

FERRING
PHARMACEUTICALS

衛署藥輸字第 024562 號
衛署藥輸字第 024561 號

盆底康復中心

盆底康復

P系列
盆底治療&產後康復儀



SD1
居家型胎心音儀



SD3
多普勒胎心音儀



F9 Express
胎兒監視器



F15 Air
無線探頭胎兒監視器



C6A 數位陰道鏡



MFM-CNS
胎兒監護中央資訊系統



FTS-6
無線探頭胎兒監視器



無線探頭



C6
台車式數位陰道鏡



iM60/iM70
媽媽&新生兒監護儀

Obstetrics & Gynecology

