

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2007年2月124期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄

◎本會訊來稿文責由作者自負，不代表本會訊立場◎

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：<http://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsyntw@seed.net.tw

發行人：楊友仕
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：劉嘉耀
副召集委員：王漢州 潘俊亨

委員：王三郎 林隆堯 高添富 李耀泰
謝鵬輝 簡基城 游淑寶 陳建銘
陳信孚 沈潔怡
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
秘書長：謝卿宏
助理編輯：張恪菁
學會法律顧問：張迺良 律師 (0) 02-23513771
曾孝賢 律師 (0) 02-23698391

理事長的話

楊友仕

舊曆年即將來臨，在此先向各位會員女士、先生們拜個早年，祝大家豬年諸事順利、順心。

從去年開始每個月舉辦的登山活動，參加的會員們愈來愈踴躍，也愈來愈有勁。目前康樂福利委員會王三郎召集人正在籌辦登玉山的活動，請有興趣的會員們隨時注意會訊上的報導。由於此次活動須在高山上過夜，因此也請想參加的會員們要開始訓練體力及腳力，以迎接更大的挑戰。

今年的年會預訂在3月24、25日於台北舉行，除了延續過去行之有年的學術活動，我們今年也開始和韓國進行年輕醫師的學術交流。根據我們和日本、韓國初步達成的共識是隔年互訪一次；舉例來說：2007年3月韓國年輕醫師來參加我們的年會，2007年4月我們的年輕醫師去日本參加他們的年會。2008年3月日本年輕醫師來台參加我們的年會，2008年9月我們的年輕醫師去參加韓國的年會。希望藉由這樣的交流活動，讓國內各大醫學中心的年輕醫師(junior fellow)可以早一點接觸到國際學術會議的氣習，並認識在同一專業領域裡將來的可能領導人。這些年輕醫師將來更可能是我們學會接棒的人，相信現在的投資是值得的。

秘書長的話

謝卿宏

各位會員前輩大家好，新春快樂！

二月六日早上，蔡鴻德教授打電話來，很關心蘋果日報頭版有關台中劉醫師事件，其中又有同市另一基層會員對劉醫師落井下石，如果這是事實，將又是一樁醫療爭議中，同業互相攻擊，傷害會員情誼，且違反醫學倫理之行為。午間新聞時，看到此醫療爭議的兩造各說各話，更印證對於不明究理案例的媒體邀訪，大家一定要謹言慎行，甚至拒絕，以免成為被借刀殺人而害人害己。

想來，婦產科的醫學倫理一定要再造，對於不尊師重道、沒有醫學倫理、行為乖張的婦產科醫師，必須在訓練階段就淘汰，以免將來害人害己；大家在聚會時，很多資深醫師常感慨自己當住院醫師時，常是以院為家、對前輩尊重，與對資深倫理服從，無奈今日時空轉移，常見年輕醫師我行我素，處處表現老大的樣子，只會勾心鬥角，學問雖不怎樣，嘴巴功夫倒是一流，而遲到、要求準時下班的事時有所聞，各種行為讓人搖頭，莫不知這種角色認同將來何以擔任維護全國婦女健康的重任！畢竟，婦產科仍是師徒制的專科，開刀的功夫，絕不可能無師自通，希望大家能對如何提昇婦產科的醫學倫理提出建言，讓所有婦產科專科醫師能夠恢復昔日的自信與榮耀，有朝一日甚至成為醫師菁英中的菁英！

學會雜誌已進入 MI，大家都想將這本雜誌推向 SCI，因此，希望大家寫論文搜尋相關 references 時，一定要儘量使用我們自己雜誌的論文，對此，學會於九十四年五月訂定了一個很優惠的獎勵措施，只要在被 accepted 的論文(SCI)中 cited 學會會刊的文章，每篇論文的第一篇 reference 就頒發台幣三千元，在同論文中每增加一篇則再給一千元，每篇論文最多獎勵五千元。然甚可惜，這項措施很少人利用，這也代表大家真的只是光說不練，據學會秘書統計，至今只有北榮王鵬惠醫師與個人領了三千元！秘書處期待，常寫論文的同仁與前輩，一定要好好利用這個獎勵，順便幫助學會 promotion，不知大家認為如何？謝謝大家。

最後

敬祝大家平安快樂。

台灣婦產科醫學會 124 期會訊

目錄精華

01 理事長的話 | 文/楊友仕

02 秘書長的話 | 文/謝卿宏

05 秘書處公告 | 文/秘書處

05 台灣婦產科醫學會九十六年度年會暨擴大學術研討會活動須知

06 台灣婦產科醫學會九十六年度年會暨擴大學術研討會晚宴報名表

07 喜來登飯店訂房表 (請自行訂房)

08 登峰—登玉山 2 天 2 夜

玉山是喜歡登山者，自我挑戰的一個目標，難度雖高，卻充滿刺激，只要平日有做好體能訓練，及周全的準備，登玉山不是遙不可及。

09 玉山主峰 2 天 2 夜報名表

10 登玉山切結書

11 行政院衛生署疾病管制局 函

有關「94—95 年度侵人性醫療感染管制作業基準」更新內容已置於本局全球資訊網。

11 中央健康保險局 公告

公告全民健康保險醫療費用支付標準第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」，並自 97 年 1 月 1 日起實施。

12 行政院衛生署國民健康局 函

本「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，有關孕婦產前檢查及兒童預防保健服務修正部分，請 查照轉知所屬會員。

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

目錄精華

15 第三屆亞太更年期年會—台灣更年期醫學會暨會員大會

16 通訊繼續教育

16 子宮頸疫苗 | 文/李耀泰、郭宗正、陳福民

22 法律信箱

22 醫事人員強制保險制度之相關研究報告 | 文/高添富

27 會員園地

27 絕育手術的懷孕 | 文/李耀泰、郭宗正、陳福民

32 我所認識的楊慶華 | 文/李宏昇

33 藥物流產可以使用 NSAID 嗎? | 文/李耀泰、郭宗正、陳福民

35 編後語 | 文/王漢州

36 活動消息 | 文/秘書處

廣告刊登

高雄市婦產科診所	14	31	陳鴻基婦幼診所
台北醫學大學附設醫院	26	35	板橋婦產科診所

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

台灣婦產科醫學會九十六年度年會暨擴大學術研討會

活 動 須 知

★學術研討會

- ◇時 間：96年3月24—25日（星期六、日）
- ◇地 點：台大國際會議中心(台北市徐州路2號)
- ◇繳費項目：96年度常年會費：3,500元
96年度年會報到費：2,000元(65歲以上之會員免繳報到費)

◇繳費方式

- ①請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。劃撥接受日期：96年1月1日至96年2月28日。並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號。
- ②根據衛生署規定，年會積分之取得需親自出席報到。
劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會
本會電話：02-25684819 傳真：02-21001476 地址：台北市104民權西路70號5樓

★午 餐

96年3月24日（星期六）、25日（星期日）的午餐，由大會免費招待，於台大國際會議中心二樓201室用餐，會員憑大會會員識別證入場。

★歡迎晚宴

- 時 間：96年3月24日（星期六）PM6:00
- 地 點：台大國際會議中心二樓201室
- 費 用：會員及眷屬（限攜眷一人，15歲以上）每人均500元，歡迎參加。（65歲以上之會員免費招待）欲參加者請於96年2月28日前報名，報名時請務必填寫報名表並附上劃撥回執，一併傳真至學會。預計400名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場，（邀請卡於會前寄出）**未事先報名者謝絕入場。**

★住 宿（供外縣市會員參考）

- 台北喜來登大飯店 雙人房6600元、單人房6160元，均含早餐、服務費。
 - TEL:02-23215858-8000 傳真:02-23936824（表明為台灣婦產科醫學會會員）
 - 請自行電洽訂房。（台北市忠孝東路一段12號）
- 台北凱撒大飯店 雙人房3450元、單人房3100元，均含早餐、不含服務費。
 - TEL:02-23115151 傳真:02-23710936（表明為台灣婦產科醫學會會員）
 - 附上訂房表請自行訂房。（台北市忠孝西路一段38號）
 - ◆因3月份世貿中心有自行車大展、飯店的住宿率會增加、為避免訂不到房間，請儘早訂房。
- 台北盛世王朝大飯店 雙人房3800元、單人房3450元，均含早餐、不含服務費。
 - TEL:02-27152277-3511 傳真:02-23936824（表明為台灣婦產科醫學會會員）
 - 附上訂房表請自行訂房。（台北市敦化北路100號）

九十六年度年會暨擴大學術研討會

晚宴報名表

歡迎晚宴

時 間：96 年 3 月 24 日（星期六）PM6:00

地 點：台大國際會議中心二樓 201 室(台北市徐州路 2 號)

費 用：會員及眷屬（限攜眷一人，15 歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。

（65 歲以上之會員免費招待）

報名方式：

欲參加者請於 96 年 2 月 28 日前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據傳真回學會。預計 400 名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出），**未事先報名者謝絕入場。**

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

會員姓名		劃撥回執浮貼處
眷屬姓名		
會員編號		
電 話		
傳 真		
通訊地址		

共 人 _____



台北喜來登大飯店
Sheraton Taipei
 HOTEL

Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology
ACCOMMODATION RESERVATION FORM
 Validity: March 24 - 25, 2007

Block ID: 115651

To: Sheraton Taipei Hotel
 Ms. Amy Chen / Account Manager
 Tel: +886 2 23215858 ext.8000
 Fax: +886 2 23936824
 E-mail: amy.chen@sheraton-taipei.com

Date: _____

Guest Information :

Name: Mr./Ms. _____
First Name Middle Name Last Name

Telephone: _____ Facsimile _____
Country code/Area code/Tel# Country code/Area code/Tel#

E-Mail: _____

Arrival date: _____ Departure date: _____

Accommodation :

(1) Single Room

NTS 5,600 +10% service charge
 (Inclusive of one buffet breakfast and 5% government tax)

(2)Twin Room

NTS 6,000 +10% service charge
 (Inclusive of two buffet breakfasts and 5% government tax)

Airport Transfer Service :

Limousine (Mercedes Benz) - NT\$1,980 one way/ per car

Arrival Flight No.: _____ Arrival Time: _____

Guarantee :

Charge to: VISA Master JCB Am Ex Diners

Card number: _____

Name as it appears on the card: _____ Expiration date: _____

Signature: _____ Date: _____

Please return this form by the deadline date of **March 2, 2007**. Cancellations received within 72 hours of arrival or in the event of NO-SHOW, one night's room rent will be charged as penalty. Subject to availability, these rates will be extended for three (3) days post trade show dates. We look forward to serving you in the near future and please do not hesitate to contact us if you have any inquiries.

登 峰 -- 登玉山 2 天 2 夜

康樂福利委員會

玉山是喜歡登山者，自我挑戰的一個目標，難度雖高，卻充滿刺激，只要平日有做好體能訓練，及周全的準備，登玉山不是遙不可及。此行程委託旅遊社辦理，因不同一般旅遊，學會除了補助會員及眷屬 1 人的一半費用，其他自費(包含團體旅約責任險)外，參加登山的會員請自行負責自身安危，以及填寫切結書傳真回學會以茲證明。另安排於桃園南崁交流道、新竹交流道、台中朝馬站前接泊，歡迎中南部旅客報名參加。

◆因上玉山有名額限制，每次以 12 位名額為一梯次抽籤，不一定能抽中指定日期，必需順延，故無法明確告知登山日期，只能先告知在 5-6 月的每個星期五，六日出發，而規定入山證核准後名單不得更改。

◆5 月山峰最高溫度 9.8℃、最低溫低 2.5℃，6 月山峰最高溫度 11.6℃、最低溫低 3.9℃，孕婦及具有高血壓、心臟病、高山症疾病者或年齡過小，不能獨立完成登山活動者，敬請勿報名參加。

★欲參加者請於 3 月 15 日前劃撥 2500 元至學會並將報名表傳真回旅遊社

※ 學會劃撥帳號 00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

旅遊社電話：25099899 傳真：25099866

聯絡人：洗嘉源 (02-66083152) (如有任何疑問請電洽)

行程安排 ◎台灣第一·玉山主峰登頂二天二夜

第一天	台北→嘉義縣	18:30 台北火車站東三門集合→18:30 準時出發→21:30 泰安休息一下→01:00 飯店辦理 CHECK-IN! (利用前一天晚上出發，即不影響工作，又可於登山活動前，得到充分的休息及準備…)		
	早餐：自理	午餐：自理	晚餐：自理	
	住宿：嘉義奮起湖大飯店或同級飯店 (四人一室，依性別男女分房)			
第二天	奮起湖→上東埔停車場→塔塔加登山口→排雲山莊	06:00 晨喚→06:30 早餐 (飯店內) →07:00 準時出發→搭乘專車前往新中橫公路→08:45 上東埔停車場→09:15 塔塔加鞍部玉山登山口，玉山登山步道，完善的步道設施，沿途群峰競秀、佳景天成，為國內外最熱門的登山路線…→10:30 孟祿亭→健行途中中午自行享用奮起湖便當→12:30 前峰叉路→14:00 大峭壁→15:30 台灣最高的旅館—排雲山莊! 海拔 3402 的排雲，是台灣最高的住宿山莊，山友們口中的五星級山莊，山莊興建不易，請大家發揮公德心多多愛護。		
	早餐：清粥小菜	午餐：奮起湖便當	晚餐：高山野炊 (熱飯+熱炒+熱湯)	
	住宿：排雲山莊 (團體通鋪)			
第三天	排雲山莊→玉山主峰→下山→嘉義→台北	02:00 晨喚→02:30 早餐→03:00 出發攻頂囉→04:00 三叉路→05:00 風口→05:30 玉山主峰，海拔 3952 公尺，是台灣最高的地方，也是東北亞第一高峰，氣勢磅礴，美不勝收→07:30 排雲山莊→12:40 塔塔加鞍部→13:30 上東埔→18:00 慶功宴→台北! ◎本日晨喚攻頂時間，將視當天氣候狀況而定，屆時請依高山嚮導評估後之建議進行…		
	早餐：高山野炊之清粥小菜	午餐：自備乾糧	晚餐：中式合菜慶功宴	住宿：溫暖的家

玉山主峰二天二夜／報名表

《事關保險事宜敬請以正楷書寫，報名表格不足填寫時可影印使用》

登山團體不同一般旅遊行程，請詳讀以下備註，並能接受者，再行報名，謝謝您的合作！

- 餐食說明：第二天午餐為不影響隊伍行進，安排使用登山便當；第三天午餐則因行進返抵時間不一，約需於 16:30 後使用，請先自備乾糧解饑；素食者因野炊不便烹煮，請自備糧食。
- 裝備建議：禦寒衣物（具透氣、防水、保暖）、雨具（雨衣）、手套（防滑）、帽子、水壺、頭燈、登山鞋（或防滑球鞋）、登山背包、口糧（個人）、碗筷、盥洗用具、塑膠袋。
- 健行時間：依一般偶爾運動團員狀況，上東埔→排雲山莊約六小時；排雲山莊→玉山主峰約二小時。
- 報名同時請繳交身份證影本（外籍人士則繳交護照及入台簽證影本）
- 排雲山莊目前尚無浴室設備可供沖洗，僅有盥洗台及廁所。
- 孕婦及具有高血壓、心臟病、高山症疾病者或年齡過小，不能獨立完成登山活動者，敬請勿報名參加。若遇雪季期間，無法攻頂，為顧及隊伍安全，登頂行程將由嚮導視現場狀況來決定隊伍行進的終點，敬請見諒。
- 請於出發前一個月，每日持續運動訓練至少 30 分鐘，以鍛練體力及耐力之負荷。人數未滿 25 人以下使用中小型遊覽車，25 人以上則安排大型遊覽車。
- 健行途中因高山症…等，個人因素無法上山者，下山返家費用必需自理，所繳費用恕不退還。（建議可自費住宿於東埔山莊，隔日與團體會合後再行返回台北！）

報名至 96 年 3 月 15 日止

聯絡人				出發日期	月	日	共	人
聯絡電話	O:	H:	F:	M:				
通訊地址								
參加者 1	出生年月日		身分證字號					
戶籍地址	(含鄉鎮鄰里)		緊急聯絡人	緊急電話				
參加者 2	出生年月日		身分證字號					
戶籍地址	(含鄉鎮鄰里)		緊急聯絡人	緊急電話				

中國時報旅行社 客服員：冼嘉源 TEL：02-6608-3152

切 結 書

會員號碼		身分證字號		聯絡電話	
姓 名					
<p>本人參加此次登玉山活動，如有狀況發生，責任與費用由本人自行負責。台灣婦產科醫學會勿須承擔會員的自身安全。</p>					
<p style="text-align: right;">立書人簽章：_____</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p>					

學會電話：02-25684819

學會傳真：02-21001476

■ 秘書處公告

行政院衛生署疾病管制局 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 96 年 1 月 26 日

發文字號：衛署疾管感字第 0960001032A 號

主旨：有關「94—95 年度侵入性醫療感染管制作業基準」更新內容已置於本局全球資訊網，惠請轉知貴會會員參考及依循，請查照。

說明：一、有關「侵入性醫療感染管制作業基準」訂定之目的係為防止門診、住院執行侵入性醫療作業之院內感染出現，以降低院內感染發生率，提昇醫療品質，減少不必要的醫療支出。

二、衛生署原委託中華民國感染症醫學會訂定各醫療院所常用之侵入性醫療作業基準，提供醫療院所工作人員參考及依循之用。鑑於醫療新知及醫療作業不斷推陳出新，本局於 94—95 年度委託台北榮民總醫院進行該作業基準之修訂，徵詢各相關專科與次專科醫學會之建議，並參酌國內外狀況，訂定各醫療院所常用之侵入性醫療作業的標準作業基準，作為各醫療（事）機構落實感染控制之通用原則。

三、有關該作業基準更新內容置於本局網站（疾病管制局全球資訊網／應變準備／院內感染／感染控制防護措施專區／95 年度侵入性醫療感染管制作業基準，網址：http://www.cdc.gov.tw/index_info_info.asp?data_id=2998），請轉知貴會會員參考及依循使用。

中央健康保險局 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 96 年 2 月 1 日

發文字號：健保醫字第 0960051879-B 號

- 主旨：公告全民健康保險醫療費用支付標準第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」如附件1，並自97年1月1日起實施。
- 依據：行政院衛生署95年12月29日衛署健保字第0952600622號函。
- 說明：一、全民健康保險住院診斷關聯群通則之各項附表檔案(含分類表、流程圖、權重表等)，置放本局全球網站/下載檔案/全民健康保險住院診斷關聯群，供各界參考使用。
- 二、本局提供Tw-DRG編審服務，相關程式置放本局健保資訊網服務系統。
- 三、各界對分類表若有具體修訂意見，請於96年3月底前提供本局納入研議參考，逾期提供者，將列入下次修訂作業參考，「Tw-DRG分類修訂建議表」，請逕至本局全球網站/下載檔案/全民健康保險住院診斷關聯群下載使用。
- 四、本次公告中各項數據之基礎年為94年，依通則一內容規定，97年實施之資料基礎年為95年，故本局將於取得95年資料後另行計算，以為97年實施之依據。

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國96年2月6日

發文字號：國健婦字第0960400101號

主旨：本「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」業經行政院衛生署96年1月5日署授國字第0951400432號公告修正，有關孕婦產前檢查及兒童預防保健服務修正部分，請查照轉知所屬會員。

說明：檢附修正公告(含注意事項)影本，及修正前後對照內容(有關孕婦產前檢查及兒童預防保健服務部分)各乙份。



「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」 修正前後對照內容

（有關孕婦產前檢查及兒童預防保健服務部分）

修正重點一：孕婦產前檢查「特約醫事服務機構」之資格條件

修正內容：

注意事項第六點第二項：申請辦理孕婦產前檢查者，應具有登記執業之專任婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師；如其為助產所，應具有登記執業之專任助產人員。

原內容：

注意事項第六點第二項：申請辦理孕婦產前檢查者，應具有登記執業之專任婦產科或家庭醫學科專科醫師。

修正重點二：孕婦產前檢查「德國麻疹抗體檢查」之實施時程

修正內容：

- 一、將 Rubella IgG 之實驗室檢驗之時程，由孕婦產前檢查第五次提前至第一次實施，惟因特殊情況無法於第一次檢查，譬如公告前已完成第一次產檢者，仍可於第五次產檢時接受本項檢查。
- 二、另列 Rubella IgG 實驗室檢驗之補助標準，配合新增代碼（64：醫療院所 200 元、65：助產所 180 元），並調整原 45、55 代碼之補助標準。

修正重點三：一歲內兒童預防保健服務之實施時程

修正內容：

- 一、注意事項第三點第一項第一款：未滿一歲：補助四次。
- 二、附表一之兒童預防保健補助標準：

1. 第一次之補助時程為出生至 2 個月。
2. 第二次之補助時程為 2 至 4 個月。
3. 第三次之補助時程為 4 至 8 個月。
4. 第四次之補助時程為 8 至 12 個月。
5. 第五次建議於一歲至一歲半實施。
6. 第六次建議於一歲半至兩歲實施。
7. 第九次建議於四至未滿七歲實施。

原內容：

- 一、注意事項第三點第一項第一款：未滿一歲：補助四次，每次間隔二至三個月。
- 二、附表一之兒童預防保健補助標準：
 1. 第一至四次之補助時程為一歲以下。
 2. 第五至六次之實施時間為一至二歲。
 3. 第九次之實施時間為四至七歲。

高雄市婦產科診所

誠

徵

婦產科專科醫師

歡迎敬業、熱忱的女、男醫師

只看門診不接生，每週看診 25 小時左右

意洽：0936498658

第三屆亞太更年期聯會

The Third Scientific Meeting of the
Asia Pacific Menopause Federation

台灣更年期醫學會年會暨會員大會

2007 Annual Meeting of the
Taiwanese Menopause Society

2007年3月1日至4日

台北國際會議中心(台北市信義路五段1號)



www.apmf2007.net

主辦單位

亞太更年期聯會
台灣更年期醫學會

協辦單位

台灣婦產科醫學會 (專醫積分A類2.5分; B類20分)
台灣家庭醫學醫學會 (專醫積分乙類20點)
台灣更年期協會
中華民國骨質疏鬆症學會

大會晚宴表演

雲門舞集2



Theme: From Basic Science to Clinical Practice on Menopause

Plenary Lecture: Cardiovascular Disease

- PL1 Update on Heart and Hormones
- PL2 Palpitation Associated with Menopause, When Do We Need to Worry?
- PL3 Breast Cancer Risk in Relation to Different Types of Hormone Replacement Therapy: Update of the E3N Results

Plenary Lecture: Menopausal Management

- PL4 Practical Clinical Application of Recent NAMS Position Statements
- PL5 The Timing of HRT Initiation: Is There a Window of Opportunity?
- PL6 Treating Flashes, What Works?

Plenary Lecture: Basic Science

- PL7 Androgen and Androgen Receptors in Women
- PL8 Stem Cells and Carcinogenesis

Plenary Lecture: Breast Cancer

- PL9 Primary Prevention in Postmenopausal Breast Cancer
- PL10 HRT and the Breast in 2007
- PL11 Breast Cancer, What Are the Options?

Plenary Lecture: Brain

- PL12 Sex Steroids and the Brain: From Differentiation to Gender Specific Disease
- PL13 Biologic Logic and the Clinical Care of Adult Women

APMF Symposium

Symposium on Women's Health

- Cardiovascular Disease
- Breast Cancer
- Sex Hormone-Like Effects of Herbal Extracts
- New Drug: Strontium Ranelate
- Depression
- Phytoestrogen

線上報名請至大會網站 www.apmf2007.net

或洽詢秘書處 e-mail: apmf2007@knaintl.com.tw / tel: 886-2-2701-8768

子宮頸癌疫苗

李耀泰 郭宗正 台南郭綜合醫院 婦產科
陳福民 台北中山醫院 婦產科

子宮頸癌已知主要是由人類乳突病毒（HPV）感染所造成，且是全世界婦女最普遍和主要致死之一的癌症。每年全世界估計約有 470,000 新病例，和造成 230,000 人死亡（美國每年約 35,000 人死亡），其中 80 % 發生在包括台灣的開發中國家。

另外，HPV 使 1-2 % 的年輕女性患肛門生殖道疣（warts），因易一再復發，治療費用昂貴而過程痛苦，常導致患者性功能異常和情緒低落。

在人類，已知有超過 35 型的 HPV 會感染生殖道，其中有 15 型會致癌，第 16 和第 18 型就佔了 70 %，而第 6 和第 11 型則導致 90 % 的肛門、生殖道疣，可見預防性 HPV 疫苗在臨床上的重要性。

人類乳突病毒乃一無外套有包膜的雙股 DNA 病毒。以酵母菌異源（heterologous）系統的 L1 鞘膜蛋白所產生之類病毒粒子（virus-like-particles, VLP）抗體，與 HPV 病毒所產生的抗體相似，且前者不會致病。許多證據已顯示這種 HPV L1 VLP 疫苗對 HPV 之感染有很好的預防效果。本文作一回顧，以供同仁參考。

《第 16 型疫苗》

一、2002 年，Koutsky 等在 1194 位、16-23 歲之婦女，在第 1 天、2 和 6 個月，各肌肉注射 40 μ g HPV-16 L1 VLP 疫苗一劑，與另外 1198 位年齡層相同婦女，注射安慰劑做比較，在第 7 個月起每半年追蹤包括抹片、陰道鏡、子宮頸切片、HPV-16 DNA 等檢查，以追蹤持續性感染（兩次 HPV-16 DNA 陽性）的情形。結果在平均經 17.4 個月追蹤，在疫苗組每 100 婦

女之年感染率 (person-years) 為 0 位，在安慰組每 100 婦女之年感染率為 3.8 人，表示疫苗有 100 % 的保護效力 (95 % 信賴區間 90-100, $P < 0.001$)。在第 7 個月時，血清抗體濃度在疫苗組平均為 1510 mMU/mL，在控制組平均 < 6 mMU/mL，前者高出 58.7 倍之多。

二、2004 年，Brown 等報告，在 66 位、18-25 歲婦女，有男性性伴侶 0-5 位，均沒有異常子宮頸抹片和生殖道疣。在 0、2 和 6 個月肌肉注射 40 μ g HPV-16 L1 VLP 疫苗和 225 μ g 吸收疫苗之鋁佐劑 (aluminum adjuvant)。控制組 129 人，只注射鋁佐劑。在第 0、3、7、12、24 和 36 個月時收集血清、子宮頸陰道沖洗液、和子宮、陰道、肛門、口腔抹片做 PCR 檢查。經 3 年追蹤，在安慰組有 15 人出現 HPV-16 型感染，相當每 100 人之年感染率為 5 人，注射組無人感染，疫苗保護的效果達 100 % (95 % 信賴區間 52-100)，即注射 HPV-16 型疫苗可以預防第 16 型 HPV 感染。HPV-18 型在控制組和注射組的感染率分別為 4.9 人/100 人/年和 4.5 人/100 人/年，表示無預防作用。

《第 11 型和第 16 型疫苗》

2004 年，Fife 等報告在共 140 位平均 20 歲之婦女，分別在 0、2 和 6 個月時肌肉注射 HPV 11 L1 VLP 疫苗，每組 28 人，分別給 10、20、50 和 100 μ g 之劑量，7 個月時血清中平均抗體值分別為 258、644、647 和 1112 mMU (milli-Merck units) /mL；而安慰組 28 人之平均值 < 10 mMU/mL，統計上除 10 μ g 組外 ($p = 0.5$)，其它各組皆具統計上意義 (皆 $p < 0.001$)。另外，有 109 位婦女接受 HPV-16 L1 VLP 注射，劑量分別為 10 (13 人)、40 (45 人) 和 80 (24 人) μ g，在第 7 個月的平均抗體值為 479、808 和 732 mMU/mL；安慰組平均 < 6 mMU/mL，統計上除 10 μ g 組外 ($p = 0.344$)，其餘二組皆具統計意義 (分別 $p < 0.001$ 和 $p = 0.003$)。經過 36 個月後，HPV-11 和-16 抗體值仍分別有 96.8 % 和 93.5 %。結論為 HPV-11 疫苗劑量應在 20 μ g 以上，HPV-16 疫苗應在 40 μ g 以上，副作用輕微。

《第 18 型疫苗》

2004 年，Ault 等報告 22 位婦女，在 0、2 和 4 個月接受高劑量 80 μ g HPV-18 L1 和 450 μ g amorphous aluminum hydroxyphosphate sulfate adjuvant VLP 之疫苗注射，結果抗體值在 3 和 7 個月皆 ≥ 200 mMU/mL，而安慰組 (11 人) 平均值 < 10 mMU/mL，具統計上的差異 (皆 $p < 0.001$)，注射 HPV-18 型疫苗高出自然感染者 60 倍多，副作用輕微。

《雙價（第 16 和 18 型）疫苗》

2004 年，Harper 等報告，560 位 15-25 歲之女性，性伴侶 ≤ 6 位，沒有異常抹片，血清 HPV-16 和 18 抗體為陰性，在 0、1 和 6 個月時注射 0.5 ml，含 20 μg HPV-16 和 20 μg HPV-18 L1 VLP 疫苗由葛蘭素史克 (Glaxo Smith Kline, 製藥廠製造)，與不打疫苗之對照組 553 人相比較，在 0、1、6、7、12 和 18 個月做血清和子宮頸病毒和細胞學檢查（自己取得子宮頸陰道抹片，追蹤長達 27 個月之久）。

最後結果以抹片 \geq ASCUS 為評估標準，HPV-16 陽性者在注射組佔 0.2 % (1 人)，在安慰組為 3.6 % (20 人)，預防有效率為 95.2 % ($p < 0.0001$)；HPV-18 陽性者在注射組亦佔 0.2 % (1 人)，在安慰組為 2 % (11 人)，預防有效率為 91.2 % ($p = 0.003$)。抗體值在 7 個月時與安慰組比較，仍高出 10-16 倍，疫苗十分安全，副作用輕微。結論為注射雙價疫苗可有效減少抹片的異常，相對會使子宮頸癌發生率減少。

《四價（第 6、11、16 和 18 型）疫苗》

2005 年，Villa 等報告，在 277 位平均年齡 20.2 歲 (16-23 歲) 之婦女，注射四價 HPV (內含 20 μg type 6、40 μg type 11、40 μg type 16 和 20 μg type 18) L1 VLP 疫苗，與 275 位平均 20 歲 (16-23 歲) 注射安慰劑之婦女比較。研究對象選擇為正常健康婦女，沒有懷孕和異常抹片，性伴侶在 4 位以下。婦女為處女者只限在 18 歲以上和尋找避孕方法者。疫苗由默沙東製藥廠 (Merck Research Laboratories) 製造，以 *Saccharomyces cerevisiae* 所產生 L1 鞘膜蛋白製成，在第 1 天、2 和 6 個月注射，再以婦檢、子宮頸陰道 HPV 之 DNA、血清 HPV 抗體、薄抹片和子宮頸切片等方法追蹤 36 個月，結果為由 HPV 6、11、16 或 18 所造成的持續性感染或疾病減少 90 % (95 % 信賴區間 71-97, $p < 0.0001$)，即疫苗十分有效。如以得到臨床疾病來計算疫苗有 100 % 保護效果 (95 % 信賴區間 16-100, $p = 0.0151$)。四種 HPV 抗體，在疫苗組均增加 20-100 倍，與安慰組統計上皆有顯著差別。

《討 論》

一、性別：現階段的 HPV 試驗皆選女性，女性患者之 HPV 多來自男性，尤其男女雙方的肛門和口腔及外陰部之癌症，皆可能與 HPV 有關，則男性亦應考慮接受注射，現階段衛生署仍未

同意男性疫苗注射。

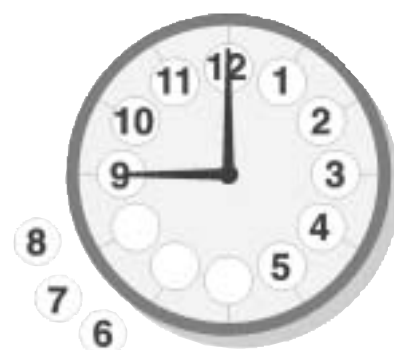
- 二、年齡：文獻中研究之婦女多在 15-25 歲，但性行為可能發生在更年輕者，故應考慮提早注射的年齡，或許應提早至 9 歲左右，如經濟能力許可，且無注射之禁忌，年齡應無上限，但現階段仍未足夠之資料支持此種說法。
- 三、注射次數：文獻報告多為 3 次，包括第 1 天、第 1 或 2 個月、第 6 個月，經追蹤血清抗體值至 60 個月，仍高出多倍，表示 5 年後仍有效，但是否終生有效？是否需要追加注射？如要，多久再注射一次？皆是日後研究的課題，現階段已知 5 年後追加注射一次，抗體又會大幅上升。
- 四、多價疫苗：由於造成婦女子宮頸癌及生殖道疣的 HPV 總數超過 30 型，對沒有某型的疫苗，便無法預防該型的感染，故越多價的疫苗，保護的效果越廣。Franco 等認為六價疫苗 (HPV 16、18、31、33、35、45) 可以減少 > 80 % 的子宮頸癌。九價疫苗的實驗現已在進行中。台灣需要含 52、58 型的疫苗。
- 五、感染病史：HPV 感染後，大部份會自然消失，然而對有 HPV 感染史之患者，注射疫苗仍可預防效果較差。但要先做子宮頸 HPV 檢查或血清抗體後，再注射疫苗，是難以實施，尤其是注射多價疫苗。
- 六、部份療程之效果：文獻中 HPV 疫苗皆是注射 3 次，但注射 1 或 2 次也顯示有保護作用，唯效果是否與注射 3 次相同，尚不清楚。
- 七、副作用：HPV 疫苗注射後副作用不大，主要有：(1) 注射部位的疼痛、紅腫、疼癢和紅疹等；(2) 全身性副作用，如發燒、頭痛、胃腸功能異常、疲倦等，但皆屬輕微至中度，大多經數天不藥而癒。少有嚴重的過敏反應。
- 八、血清檢查：現階段不能測量疫苗注射後抗體之高低。

《結 論》

HPV 疫苗是人類預防癌症的第一項疫苗，預估十年後會全面接種，多價疫苗的發展，會將各種有致癌性的 HPV 型皆包括在內，可望 30 年後子宮頸癌會大幅減少，陰道、外陰、肛門和口腔癌亦會減少，如能製出對抗引發人類所有癌症病毒的疫苗，對防止日益威脅人類的癌症，確是一大福音。此外，疫苗價格昂貴，如何讓弱勢族群亦有機會接受疫苗注射，是另一社會重要問題。

《推薦讀物》

1. Ault KA; Vaccines for the prevention of human papillomavirus and associated gynecologic disease; a review. *Obstet Gynecol Surv* 61; s26, 2006.
2. Ault KA et al; A phase I study to evaluate a human papillomavirus (HPV) type 18 L1 VLP vaccine. *Vaccine* 2; 3004, 2004.
3. Brown DR et al; Early assessment of the efficacy of a human papillomavirus type 16 L1 virus-like particle vaccine. *Vaccine* 22; 2936, 2004.
4. Fife KH et al; Dose-ranging studies of the safety and immunogenicity of human papillomavirus type 11 and type 16 virus-like particle candidate vaccines in young healthy women. *Vaccine* 22; 2943, 2004.
5. Franco EL; Vaccination against human papilloma-virus infection; a new paradigm in cervical cancer control. *Vaccine* 23; 2388, 2005.
6. Harper DM et al; Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women; a randomised controlled trial. *Lancet* 364; 1757, 2004.
7. Koutsky LA et al; A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *N Engl J Med* 347; 1645, 2002.
8. Valli L et al; Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (type 6, 11, 16 and 18) L1 virus-like particle vaccine in young women; a randomized double-blind placebo-controlled multi-centre phase II efficacy trial. *Lancet Oncol* 6; 271, 2005.





問 答 題

一、HPV 疫苗由下列何者製造？

- (A)HPV L1 VLP (B)HPV L2 VLP (C)HPV E6 VLP (D)HPV E7 VLP

二、根據文獻報告，HPV 疫苗預防 CIN 的發生和持續性病毒感染之效力為多少？

- (A)90-100 % (B)80-89 % (C)70-79 % (D)60-69 %

三、注射 HPV 16 和 18 疫苗，約可預防多少比例的子宮頸癌？

- (A)60 % (B)70 % (C)80 % (D)90 %

四、HPV 疫苗注射方法為下列何者？

- (A)皮下注射 (B)血管注射 (C)肌肉注射 (D)以上皆可

五、HPV 疫苗注射副作用有哪些？

- (A)注射部位腫痛 (B)感冒似症狀 (C)頭痛 (D)以上皆是

第 1 2 3 期通訊繼續教育

腹壁疼痛的治療

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(C)

法律信箱

衛生署委託台灣婦產科醫學會研究計畫---

醫事人員強制保險制度之相關研究報告 前言

政大風險管理與保險研究所法律組博士生

醫療法制暨醫療糾紛委員會顧問 高添富

這本長達三百零五頁，近十萬字的研究計畫報告書終於在眾說紛紜，眾志成城下完整出爐，主要還是要歸功衛生主管單位的高瞻遠矚，深知為全面解決醫療糾紛，除了補償基金，責任保險，還有一塊處女地必須去開發耕耘，那不折不扣，正是本研究計畫所要探討的「醫事人員強制責任保險」。明言之，強制調解、任意仲裁不過是解決醫療紛的程序問題，實質損害賠償的部份，絕不是一個保險兩個字就足了得。

哈佛報告中昭然若揭，醫療糾紛真正有醫療過誤，有醫療疏失的過失責任Tort Liability,不過只占百分之廿八，那正只是商業性，任意性的「第三人醫師責任保險」所只能涵蓋的部份而已，好在一個「藥害救濟基金」，小兵立大功，竟然可以輕易的解決了百分之十到十五的醫療糾紛，但那也只是涵蓋到無過誤責任No Error Liability中，有因果關係的那一部份，然而無過誤責任又沒有因果關係的醫療意外，天災人禍，就像羊水栓塞產婦的猝死，就可以置之不理，視若無睹了嗎？事實上，醫師自認沒有疏失，病人與家屬最無法接受，雙方最爭執不下的也正是這一塊不可意料，不可抗力的地帶，這時本來就應該靠國家的力量，透過如「生育風險補

償」一類的救濟基金才能來補足當事人的意外傷亡，彌爭止訟，也就是說，必須由國家出面，整合目前及將來所有的，包括藥害、疫苗注射、愛滋病及生育風險等各式各樣的補償基金，組織成一系統的「醫療事故補償基金辦法」，正面表列其必須補償的項目，如羊水栓塞症、新生兒腦性麻痺、愛滋病等等，以涵蓋全部真正無過誤責任，包括有或無因果關係都不論者，只有如此即可解決百分之七十二那絕大部份的無過誤責任的醫療糾紛。

但問題來了，要確定知道醫療事故時醫師有無醫療過誤，就必須做「醫學鑑定」，看醫療行為有否符合當代醫學水準 SOP?要確定醫療事故和醫療行為有否因果關係，更要作「醫療鑑定」，看醫療過程有否符合當時，當地醫療水準?而這些都需要花費冗長的鑑定、調解、仲裁、訴訟過程，經過兩、三年的爭執不休，結果方可能證明原來只是醫療意外事件而已，根本和醫療行為沒有任何因果關係，此時醫師縱然無辜，但早已身敗名裂，病家更是精疲力盡，傾家蕩產一無所獲。所以一發生醫療事故，一定還有更快速解決的途徑才對，而其實這正是本研究計畫重點精髓所在---就是一但發生醫療事故，「不論對錯，無關過失」，只要用簡易的「因果關係排除法」檢驗---只要無法證明沒有因果關係，就算是有因果關係的方式來審核，再加上一些「類型化的疾病」，無因果關係的特定的補償項目(如羊水栓塞)，以去除病人自然死亡或正常疾病變化的可能性時，當即在三個月或更短的期間內，限予以限額定額保險給付(如，死亡給付 150 萬，殘廢給付依殘廢等級自 20 萬~150 萬不等)，如此一來，不要說可以解決包含百分之七十二的非過失責任區，有時連過失責任也連帶一筆帶過，醫療爭議自然迎刃而解，這不也就替全面解決醫療糾紛找到了最佳的解決策略了嗎?

本研究計畫得以順利完成，最先要感謝的，是我們國立政治大學風險管理與保險研究所所長 林建智教授，自申請本研究計畫書開始，以及兩次專家諮詢會議，他都親自出席，不時給予專業評論指導，增進不少學術氣氛。衛生署長官 王炯琅專門委員更是指導有功，三次專家諮詢會議都親自列席指導，令本研究計畫生色不少；承辦的 吳淑慧研究員不時給予政策及行政上的指導支持，令人永誌難忘，而我們台灣婦產科醫學會的楊友仕理事會，更是全程參與，不時給予打氣與鼓勵，方使本計畫順利完成，這些重量級人士都是本研究舉足輕重，功不可沒的幕後英雄及貴人。

當然同時更要感謝全程參與第一次專家諮詢會議的學術大師們，有林建智主

任、邱清華教授、吳嘉苓教授、黃鈺生消保官、蔡宛芬秘書長，還有長官衛生署王炯琅專門委員及本會 楊友仕理事長；以及參與第三次保險專家諮詢會議的學者與大老，有林建智主任、凌氫寶教授、保險局林耀東科長、中央再保楊誠對董事長與蘇金珠副理、明台產保張立義總經理與李家敏經理、台灣產保高榮富前總經理，以及富邦產保林承斌協理等青年才俊。其中，保險局林耀東科長能親臨指導，給予本計畫許多政策性的指示，更是令人鼓舞。我的大哥 高榮富總經理為此次會議奔走聯絡，賣足面子方能請到產官學保險界大老共襄盛舉，實在辛苦，本研究計畫得以如期推出，都是與會者大家的功勞。

最後不能不提的就是工作人員們的夙夜匪懈，努力以赴。尤其是本計畫的專任研究助理---政大法研所保險法博士班陳俊元同學，兼任研究助理---政大風管所碩士生王瑄同學，和兼任研究助理---政大法律系呂孟儒同學，以及台灣婦產科醫學會的祕書白小姐及程小姐，協助收集，查詢資料，整理討論，聯絡奔波並實際參與會議的錄音與現場記錄，大家都是努力打拼不勝餘力；連診所的吳淑華護理長，內子陳素禎也都加入行政助理行列，千辛萬苦默默奉獻，真是功不可沒。另外委託政大商學院民意調查中心所做的三份問卷調查結果，彌足珍貴，更是物超所值，有目共睹。林林總總，都必須要在此時，研究計畫書完成之際，再三向諸幕後英雄重申感謝之意者---在此深深感謝大家的辛苦與努力！

醫師 高 添 富
於 高添富婦產科診所
2 0 0 6 / 1 2 / 2 5

郵 票 自 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2209-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎124 通訊繼續教育答案◎

題目：子宮頸癌疫苗

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。

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真。

各位會員您好：

為了您的權益，如會員名錄、積分登錄、選舉、資料寄發等，學會必須有您最新的聯絡方式，如有異動，請儘速將下表郵寄或傳真至學會，謝謝！

姓 名		會員編號	
服務醫院		電 話	
醫院住址	郵遞區號_____	傳 真	
通訊地址	郵遞區號_____	電 話	
		傳 真	
所屬公會		手 機	
E-Mail			

誠

徵

暨不孕症研究醫師
婦產部—生殖醫學
台北醫學大學附設醫院

職 稱：生殖醫學暨不孕症研究醫師
學 歷：具婦產科專科醫師證書者
或完成婦產科四年住院
醫師訓練者

工作內容：不孕症醫學及研究

應徵文件：1.畢業證書影本
2.履歷表與自傳

應徵聯絡方式：

郵 寄：110 臺北市信義區吳興街
252 號 9F 婦產部 收

E-Mail—tchsiao@mail.tmch.org.tw

會員園地

絕育手術後的懷孕

李耀泰 郭宗正 台南郭綜合醫院 婦產科
陳福民 台北中山醫院 婦產科

不論男性輸精管或女性輸卵管的結紮，一般皆認為是百分之百不再懷孕，所以一旦聽到結紮後再懷孕便不能接受，很可能衍生醫療糾紛；尤其是男性結紮後女性懷孕，涉及貞操問題，處理起來更為棘手。在國內當女性結紮失敗，醫師常以免費行流產手術及再做一次結紮來解決，在國外若事先說明不足，有法院判定要醫師負一些生、養責任的判例。所以結紮前溝通不足，會產生嚴重的後果。本文特回顧過去文獻，供同仁參考，亦可作為病患之衛教。

輸卵管結紮失敗

美國每年約有 70 萬名婦女接受輸卵管結紮手術，佔全部節育法之 28 % (1)。台灣有 17 % 婦女採用輸卵管結紮，低過保險套 (27.6 %) 和子宮內置避孕器 (18.6 %) (2)。

一、時間：

育齡的婦女的結紮手術可選在生產後、流產後和平常的時間，前二者的失敗率較

低，因為，自然懷孕婦女健康狀況良好，較少骨盆腔黏連，結紮手術易於進行，且此時確定無懷孕的可能。但平時的結紮（尤以在黃體期時）應先做懷孕試驗（採絨毛膜激素靈敏度低至 20 mIU/mL 者）排除已懷孕的可能。一研究指出，在 802 位婦女接受結紮手術後的當天，懷孕試驗陽性者有 21 位（2.6 %），其中 17 位有無月經和月經異常的病史(3)。另在 10,863 位輸卵管結紮婦女中，亦有 34 位有黃體期懷孕(4)。黃體期懷孕雖不屬輸卵管結紮失敗，卻可產生不必要的糾紛。

二、失敗率：

多數研究報告，輸卵管結紮之失敗率 < 1 %，因缺乏長期追蹤，常有低估的情形。一報告(5)證實，在 478 例結紮失敗之婦女中，由原來結紮醫師發現的僅 190 位，另 288 位係由其它醫師所發現。

1996 年美國絕育合作計劃 (U.S. Collaborative Review of Sterilization, CREST) 做了一項大規模研究(4)，在 10,685 位接受輸卵管結紮婦女，經 8-14 年追蹤，10 年時共 143 人再懷孕，失敗率為 1.85 %。其中以使用彈簧鉗之失敗率 3.65 % 為最高，次為雙電極 (bipolar) 電燒灼，失敗率為 2.48 %，部分輸卵管切除，失敗率為 2.01 %，矽膠套圈之失敗率為 1.77 %，單極電燒和生產後部分輸卵管切除，失敗率最低均為 0.75 %。彈簧鉗在台灣少用，但採經腹腔鏡以雙電極燒灼並切斷輸卵管者很普遍。其高失敗率原因，Peterson 等(6)認為如使用 < 25W 電燒波長的電流，所造成輸卵管深部之乾化不完全，必須要使用 > 25W 切割波長的電流，輸卵管深部才會完全乾燥；另外，電燒最少應選 3 處 (sites)，即燒灼輸卵管之長度 > 3cm，此時失敗率為 0.32 %，若燒灼輸卵管 < 3 處，則失敗率為 1.29 % (p = 0.01)，表示輸卵管電燒灼長度夠時，兩端輸卵管分開不容易再接通。在加拿大一大規模耗時 20 年的統計中，輸卵管結紮失敗率為 0.9 % (311,960 人) (7)。

另外，2002 年 Wang 等(8)報告，在中國大陸共 7646 位接受輸卵管結紮之婦女，經 60 個月追蹤，失敗率有 1.6 %，但仍然比避孕器、避孕藥、注射法和保險套的效果為佳。

三、失敗的危險因子和後遺症：

除雙電極電燒灼外，曾有骨盆腔發炎者及年紀輕者均是造成失敗的危險因子。輸卵管結紮後除再懷孕外，子宮外孕是更嚴重的後遺症，CREST(4)的報告，在結紮後再懷孕的婦女中，子宮外孕發生率為 0.73 %，佔再孕的 1/3 (47/143)。另一篇丹麥的

報告(5)，子宮外孕更高達 76 %，所以結紮後如再懷孕，必須想到子宮外孕，能予早期診斷，便可提高藥物 methotrexate 治療的成功率而避免手術；此篇報告亦證實 < 30 歲婦女較 > 30 歲婦女易發生子宮外孕。而 Peterson 等(6)則發現有骨盤炎病史婦女，子宮外孕發生率 (RR) 為沒有病史者的 3 倍，原因應與曾有骨盤炎者，結紮手術時不易找到輸卵管及進行手術。

輸精管結紮

全世界約有 4 千 2 百萬至 6 千萬男性接受輸精管結紮，約佔成年男性的 5 %。美國每年約 50 萬育齡的男性接受輸精管結紮，因只須要局部麻醉，比輸卵管結紮來的簡單和安全。台灣人約 1 % 採用輸精管結紮作避孕方法(2)。

一、失敗率：

著者等(9)和 Schwingle 等(10)回顧 1964 至 1998 年的文章，發覺輸精管失敗率在 0-2 % 之間，大部分 < 1 %。在 2004 年，Jamieson 等(11)追蹤 540 位接受輸精管結紮的男性，有 6 位在結紮後 6-72 星期懷孕，第一年的失敗率為 0.94 %，至第 5 年微增至 1.13 %。2004 年 Deneux-Tharaux 等(12)在調查 538 位泌尿科醫師的問卷中，共 26980 位接受輸精管結紮，經過 5 年追蹤有 177 位婦女懷孕。其中 90 位 (51 %) 係因術後三個月內沒有避孕，為貯精囊中餘下的精子所致，僅 87 位 (49 %) 為真正輸精管結紮失敗，除手術不正確外尚包括輸精管再接通，雙套 (duplicate) 輸精管等。輸精管結紮方法有結紮、電燒灼、鉗子、或合併使用這些方法，各種方法失敗率沒有差別。估計輸精管結紮後 2.5 年為 1/1000 位，其中 51 % 屬不服從醫師指示 (nonadherence)，49 % 為輸精管結紮失敗，但該作者強調此統計可能比真正失敗率為低，因書面調查會有低報情形，尤其女性怕引起家庭糾紛，在懷孕後，私下進行流產，或泌尿科醫師紀錄不確實，甚至故意遺忘。

Nazerali 等(13)在尼泊爾作研究，在 924 位輸精管結紮的男性，主要採結紮和切割方法，在 12 至 42 個月間，有 2.3 % 男性的精蟲 > 50 萬/mL，統計在 3、12 和 36 個月的懷孕率分別為 0.7 %、1.7 % 和 4.2 %。此篇報告的失敗率較其它文章為高，尤其在年輕的婦女。2002 年，Wang 等(8)在大陸作輸精管結紮的研究，在 60 個月的失敗率更高達 9.5 %，因此文並沒有將結紮後 2-3 個月內失敗病例剔除，可能係精囊中剩下精子所致，但該作者認為不能排除婚外情的可能性。

二、其它：

輸精管結紮後最少要有 20 次射精或等 3 個月再經一次精液分析無精蟲才算安全，許多專家更主張要有兩次精液分析，否則在輸精管結紮的 3 個月內仍應避孕。有些報告認為手術時以鹽水沖洗輸精管有效，但經研究並不能證明此法可以縮短無精蟲存活時間，美國食品和藥物管理單位（FDA）亦不支持沖洗的方法。

結論

從各文獻報告之研究，不論以任何方法做輸精管和輸卵管的結紮，都有失敗的可能性，即二者皆有再自然接通的可能性，但不應以此作為醫療糾紛的藉口，醫師在術前先告知失敗率比例才是正確的作法。如有切下的標本，亦應送病理科檢查，作為日後爭議的證據。至於輸卵管結紮後若懷孕，因子宮外孕的可能性很高，應早作診斷，及用藥物治療來避免手術，則關係可保和諧。

參考文獻：

1. ACOG Practice bulletin: Benefits and risk of sterilization. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 647-655.
2. 江千代：女性避孕方法之種類。不孕症及生殖內分泌學，第二版，台灣生殖醫學會。合記出版社，台北市，2003 年，p427.
3. Kasliwal A, Farquharson RG: Pregnancy testing prior to sterilization. *BJOG* 2000; 107: 1407-1409.
4. Peterson HB, Xia Z, Hughes JM, et al: The risk of pregnancy after tubal sterilization: Findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 1161-1170.
5. WesthoffC, Davis A. Tubal sterilization: focus on the U.S. experience. *Fertil Steril* 2000; 73: 913-922.
6. Trussell J, Guilbert E, Hedley A: Sterilization failure, sterilization reversal, and pregnancy after sterilization reversal in Quebec. *Obstet Gynecol* 2003; 101: 677-684.

7. Peterson HB, Xia Z, Wilcox LS, et al: Pregnancy after tubal sterilization with bipolar electrocoagulation. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 163-167.
8. Wang D: Contraceptive failure in China. *Contraception* 2002; 66: 173-178.
9. 郭宗正, 李耀泰: 男性避孕方法之種類。不孕症及生殖內分泌學, 第二版, 台灣生殖醫學會。合記出版社, 台北市, 2003年, p475.
10. Schwingl PJ, Guess HA: Safety and effectiveness of vasectomy. *Fertil Steril* 2000; 73: 923-936.
11. Jamieson DJ, Costello C, Trussell J, et al: The risk of pregnancy after vasectomy. *Obstet Gynecol* 2004; 103: 848-850.
12. Deneux-Tharaux C, Kahn E, Nazerali H, Sokal DC: Pregnancy rates after vasectomy: a survey of U.S. urologists. *Contraception* 2004; 69: 401-406.
13. Nazerali H, Thapa S, Hays M, Pathak LR, Pandey KR, Sokal DC: Vasectomy effectiveness in Nepal: a retrospective study. *Contraception* 2003; 67: 397-401.

(轉載自台北醫師公會 2005 年第 49 卷第 2 期 p56-58)

陳鴻基婦幼診所

增 聘

婦產科專科醫師

工作環境優 氣氛融洽 醫療品質佳

地址：彰化縣員林鎮三民東街 168 號

意者請洽：04-8323103 轉陳院長

東方藝術的瑰麗、唯美，融於家具設計上，由歷史的淬鍊，更顯韻藉光華，人說唱戲看門道，玩骨董照樣有著一套學問，看骨董達人徐鴻洋別具慧眼的獨到審美觀，豁達人生觀哲理了然於心……。

◆收藏古董家具成癡的徐鴻洋，將骨董融入現代裝潢中，讓樸拙無華卻一切合乎內斂中庸的明朝家具，為居住品質增添幾分雅趣。

在 18 世紀的浪漫詩人—— William Blake 於《天真之歌》提到「To see a world in a grain of sand, And a heaven in a wild flower」，在徐鴻洋醫師的眼中，生活片刻巨細靡遺的觀察，便成了生命中的美好，甚而談到上百件骨董家具的收藏，徐鴻洋讚嘆其可謂中國千年藝術的縮影。



生活達人

倘若您認為人生目的，乃是追求精神的富足，那麼，這位從醫已愈二十五載，頗負盛名的徐鴻洋醫師，便是堪稱具有獨到的心靈享受大師了！平日忙碌於醫院工作的他，除了提供醫學上的專業外，更需付出比一般人多的耐心與熱情，不僅如此，徐醫師更熱心參予許多的社交活動與團體，從地區的學校家長會、國際扶輪社到消費爭議調解委員、醫療審議委員，如此不同的工作崗位，需要的是態度以及做事方法的轉換，「我一向喜歡溝通與解決讓人困擾的問題，從挑戰中學習經驗，同時獲得成就感」，無論是扮演消費爭議調解委員，或是醫生、家長會長，徐醫師學習以傾聽來釐清問題，善於以創意來突破困境。

除此之外，只要一到下班與假日，他的 Relax Schedule 可是不輸工作般地充實，傍晚帶著狗兒到大安公園蹣跚，欣賞霓虹都市中的一片沉靜綠意；抑或泡壺熱茶，端坐於庭園或是骨董椅上，在台北高樓星空的陪伴下，享受恣意的沉澱空間，令人不禁訝異，徐醫師不斷發掘的生活樂趣與美感，竟是你我共存的週遭事物，以及俯拾即是的一花一草，而他一手握著放大鏡，認真地端詳著手上一只清朝花瓶時，其細膩認真的性格，無論是在沉侵於收藏天地中，或是工作與休閒時刻，始終如初一轍。

很多人不斷追求更好的居住品質，想找尋遠離嘈雜市區的一片淨土，徐醫師說，「何必庸庸碌碌追求遠離嘈雜市區，只要擁有細膩的觀察心思，無論是從窗外看馬路熙攘人車、遠眺台北 101 燈火，彷彿置身於處處美景的天堂」，記得晉朝陶淵明的一句「結廬在人境，而無車馬喧」，其超然的心態似乎和徐醫師的居住哲學十分神似。

收藏達人

向來被認為工作壓力十分沈重的醫院工作，總使得醫生們相當重視自我的紓壓之道，而收藏興趣的培養，更不失為居家宜情養性、放鬆心情的最好處方，不同於一般的收藏喜好，徐醫師最愛收藏深具歷史價值的骨董，或許有人將之視為投資，但徐醫師更將這些寶貝視為人類對於美的渴望，所需的營養劑，從不束之高閣的收藏論點，他將自己的居家成為最棒的歷史博物館，「愛好收藏的人，是以觀賞收藏品為樂，而不只是為了收藏的過程」，「因骨董的昂貴，而過度捨不得拿出來觀



◆座落於客廳的清乾隆紫檀頂箱櫃，其對稱、嚴謹繁複的立體雕工，格外的顯眼，徐鴻洋解釋著骨董家具的可貴，正是古代工匠鬼斧神工的手法與細膩程度，非由機械量產的現代家具可比擬。



◆這組明朝家具為家中一景增添無限思古幽情，不同於現代家飾裝潢，骨董有著絕然不同的歷史厚度與美感，座椅上頭「秋山斂雲雨」題字，彰顯了由大理石自然色澤與雕功的絕妙搭配，更神奇的是，伴隨日落西山，椅背畫中的天幕，會呈現黃昏的漸層光影，不同時機端賞，皆有不同美感。

賞，是因為物質價格凌駕於藝術的價值之上」。徐醫師說，不論滿室的收藏品的昂貴要價，舉目所見的每處裝潢、擺飾品，以及客廳桌椅，皆為明清的名品，反而構織出與眾不同的居家情趣與設計品味。

回顧踏入骨董家具收藏之始，從學習如何鑑賞、辨真偽，到真正領略超乎物質價值以外之藝術價值，徐醫師對於當初引領進門的好友喻肇川夫婦表示相當感謝，從建築美感延伸至古董美感，徐醫師和好友斥設計藝術追逐流行風潮的短暫和流於空洞，獨愛古董由形制、歷史歷練下，所傳揚的中國美學與文化價值。

累積美的鑑賞力

觀看環伺四周的古樸家具，我不禁好奇詢問徐醫師在長達二十年的收藏過程中，是如何累積如此專業的古物素養知識，「一開始不懂時，買到膺品的機會可是時常發生，不過，這



▲唐三彩

些繳學費所累積的經驗，更讓我在後來迷上了鑽研古物典籍的興趣，從不斷累積的骨董知識中，有時從不識貨的人手中，你可以很輕易地『慧眼識寶物』！」他說，除此之外，徐醫生夫婦亦經常藉由旅行世界各地，參與拍賣會，來提昇對於藝術作品的鑑賞力，憑藉著飽覽骨董、知心同好與歷史書籍，「多看、多學、多交流」是促使自己的骨董鑑賞，甚而是敏銳美感養成的學習之途。

精典收藏

清乾隆·紫檀寶盒

當初由於中研院萬年會議的耽擱，而在拍賣會場上差點錯失的珍品，當時讓徐鴻洋好不惋惜，幸好在出價者付了訂金後，卻又看上自己收藏最愛的鼻咽喉壺，而願意割愛，失而復得的喜悅，至今回憶仍寫在徐鴻洋的臉上，清朝紫檀雕紋以繁複的西洋花紋、龍鳳吉祥物為主題，乃淵源於當時西洋傳教士與西風流傳之影響，立體、對稱的特色，搭配邊緣的鑲金技術點綴，如此深富歷史美感的精緻寶盒難怪令徐醫師愛不釋手。





烘 桌

這張明朝的烘桌，是徐醫師的最愛之一，其浮雕的花紋與方直線條交錯。

對比卻合諧的圖紋，勾勒出桌紋婉柔動人的律動美感，徐醫師十分創意地將其擺放於客廳作為茶几，搭配坐臥的是明朝座椅，讓滿室盈滿古樸之風。



▲桌腳

唐·貴人像



此座以穿著宮庭服裝的仕隸，以跪姿呈現「貴人」吉祥意涵的作品，屬於唐朝皇族的陪葬品收藏，貴人體態豐潤，神情生動，連衣袍的垂墜度皆栩栩如生，從簡單而繁複的線條中，不難看

到唐朝文化精神之體現。

清乾隆·紫檀寶座

相傳紫檀木要五、六百年才長出八吋，木質硬實，防蟲蛀腐的優點下，成為相當珍貴的家俱木材，正因如此，經典皇室家具多以此為材，讓不少文化遺產能世代延續，在紫檀宮廷家俱中，就屬帝皇的寶座最為珍貴，清代寶座隨著歷史演變下，融合了屏風與床舖的結構概念，擺脫了床的形制，成為威嚴氣勢的權力象徵。



漢·自在觀音像

出自漢朝的自在觀音像，徐醫師將其擺放於庭院，成為絕佳的造景，經由細膩的白玉雕刻，其神韻線條的流暢性，令他每次步行於自家庭院，即能頓入沉靜的自在禪意境地，針對佛像的真偽辨別，如同佛像作品的美感賞析一般，特重神韻靈魂的拿捏，徐醫師表示，對於骨董家具的辨偽，最簡單的入門技巧為須具有厚重的重量，以及細微的雕刻。如：五官的細膩程度，更取決於耐看與否。



明·玫瑰椅

特殊竹節造型為結構，即使放於玄關一角，其明朝高風亮節的文人氣節彷彿躍於椅上，明朝家具特色以線條簡潔、造型典雅最為常見，如：極簡線條勾勒出彎曲如拱的圈椅，或是鏤空、方直線條交構而成的玫瑰椅皆是。



今天，換我來說說你的好

---我所認識的楊慶華---

得安婦產科診所 李宏昇

常常都是你說我的好、他的好、別人的好。今天，換我來說說你的好。

大二時，很心虛的擔任美術社社長。有一天，一位書法俊秀的大一學弟跑過來問我：「要如何才能畫出國畫中，山峯連綿相疊的層次感？」當場讓徒負虛名的我張口結舌，老實招供：「我不會。」才不一會兒時間，這位看起來土土嫩嫩的學弟很認真的跑過來教我：「我知道了，觀察從陽明遠眺的山景後，我發現只要在遠山鄰接近山處反白，就能營造前後的層次感。」課後，我站在實驗大樓的階梯上，好生研究了一會，不得不佩服這位學弟的觀察入微及熱心教學。這是我所認識的陽明新鮮人—楊慶華。

子宮頸癌的根治切除手術一直是婦產科醫師的重大挑戰，很多住院醫師及實習醫師最怕上這種刀。危機四伏的手術過程常是體力及心力的重大考驗。卻有位天才洋溢的主刀者，常常可以舉重若輕、化險為夷。參與手術的拉鉤者不用戰戰兢兢，準備戴著鋼盔擋子彈。只聽到笑聲不斷，一瞬間輕舟已過萬重山。俐落、明快的手術節奏，讓我感受到他的能力與自信。這是我所認識的台中榮總婦產科主治醫師—楊慶華。

無法預知的危險始終是產科醫師的夢魘。聽到有事情發生，總是揪著心想：自己會不會是下一個倒楣鬼。原本與病人及家屬互信互動的情感突然反轉。只問結果不看過程的蠻橫對待只是第一關，自信的摧殘才是日以繼夜的無盡折磨。電視上又看到雞蛋肆虐、冥紙飛舞，失控的情緒滋擾傷害。重擔壓心頭，對著媒體的追問，你仍然冷靜的說明：「生產是很危險的。」是非的堅持一直是你不變的理念。這是我所認識的婦產科開業醫師—楊慶華。

選擇遠離產科，就一位學有專精、能力超強的婦產科醫師而言，絕對是個殘酷的決定。已經用心盡力，不必也不會讓陰影始終籠罩去路。很認真鬥志昂揚的你會如此痛下決心。或說是累了，或說是倦了，我卻另外看出端倪。產科醫師的老婆永遠是直接受害者。沒有接生的喜悅成就感，只換來被徹底破壞的睡眠習慣。不准擔憂害怕，還要扮演鼓舞老公士氣的勇敢強人。掙扎努力要再入眠的當時，只能祈禱不要聽到救護車鳴笛聲，載走出狀況的產婦或新生兒。不接生的你，常常說：「對老婆要好一點，下半輩子要靠她養我了。」濃情蜜意，深深感受到你對老婆受苦的不捨。這是我所認識深愛老婆的好丈夫—楊慶華。

遠離是非後，反而更加忙碌。心繫健保興革，不接生的你，總是努力爭取生產預算。細讀藍海策略，更不忘涉足經營管理。曾為院內的人事糾擾向你諮詢，一句話讓我折服：「用兵遣將，從心做起。細讀中國古典名著如紅樓夢、三國演義等，就可以了解人性，可以善體人心。」這是我所認識永不停止學習的好老師—楊慶華。

很難接受你已經離去。永遠讓人充滿希望，永遠讓人如沐春風，你始終在提醒我們：「活在當下，與人為善。」我們一定要好好的過，讓你放心的走。

一向最疼惜你的何師竹主任紅著眼眶跟我說：「我相信永恆，他只是暫時離開，我相信一定可以再見到慶華。」真心期待能再和你相會。

藥物流產可以使用 NSAID 嗎？

李耀泰 郭宗正 台南郭綜合醫院 婦產科
陳福民 台北中山醫院 婦產科

在醫院看診，常遇到因使用流產藥物 misoprostol (Cytotec) 後，子宮產生強烈收縮導致嚴重腹痛求助的病例，原因常是醫師不願意處方止痛藥，認為止痛藥幾乎都是非類固醇抗消炎藥物 (NSAID)，會降低流產的成功率，要求病患忍耐。使用 misoprostol 所造成的副作用包括腹痛、發燒、發抖、頭痛、腹瀉、嘔吐、噁心、頭暈等，大多輕微、短暫，但仍有嚴重到病患抓狂的情形。文獻研究證明口服 misoprostol 比陰道使用的副作用高^[1]，使用劑量越高，副作用亦越大，如單獨以陰道 misoprostol 做流產，因需高劑量，副作用就比用 RU486 加 misoprostol 為高^[2]。事實上，在藥物流產時是可以使用 NSAID 的，並不會改變流產的成功率。

一、藥理：

NSAID 乃一種前列腺素合成酶 (synthetase) 的抑制劑，可以阻止花生四烯酸 (arachidonic acid) 變成前列腺素，即組織內不會產生新的前列腺素。但對原已經存在的，和外來的前列腺素 (如 misoprostol) 無法對抗，故流產作用不會受影響，此為一重要的觀念。

二、文獻報告：

1. Creinin 等^[3]為 416 位懷孕 8 週內婦女，以 methotrexate 和 misoprostol 做藥物流產，結果完全流產率在使用單一劑量 misoprostol 加用 NSAID 作止痛藥者為 54 %，沒有用止痛藥者為 49 % ($p = 0.4$)；第二次使用 misoprostol 加止痛藥者，流產率為 48 %，未加止痛藥者為 22 % ($p = 0.002$)。結論為止痛藥可減少患者痛苦，並增加流產成功率。
2. Jain 等^[4]在 100 位懷孕 8 週內以陰道 800 μ g misoprostol 作流產藥物，30 分鐘後口服 500 mg acetaminophen (Scanal, Panadol) 作預防性止痛藥，如果不能有效止痛，每 4 小時可再口服 500 mg acetaminophen 加上 30 mg codeine，與另 100 位不用預防止痛藥的婦女比較。結果在止痛組共有 7 % 失敗，控制組有 11 % 失敗；止痛組需使用 opiate 者有 4 %，控制組為 16 % ($p = 0.01$)。結論為預防性 acetaminophen 可減少 opiate 的使用，且不影響流產成功率。
3. Westhoff 等^[5]以 200 mg RU486，並於 24、48 和 72 小時後陰道給 800 μ g misoprostol，為 2747 位孕婦行 9 週內藥物流產，使用後如有疼痛，可自行在家口服一次以上的成癮性止痛藥 (主要為 acetaminophen 加上 codeine)。結果有 79 % 的孕婦使用了成癮性止痛藥，其中年齡較低 (< 24 歲)、懷孕週數較大、第一次懷孕，RU486 使用後 24 小時使用 misoprostol 者 (與 48、72 小時比較)，需要止痛藥的機會較高。此篇文章沒有報告流產的成功率，但顯示需使用止痛藥使用比例頗高。

4. Abdel-Aziz 等^[6]在 205 位、懷孕 9 週內婦女，先口服 200 mg mifepristone，36 小時後再陰道使用 800 μ g misoprostol 作流產。使用 misoprostol 後 2 和 4 小時，如感疼痛可口服 1 g paracetamol，或兩顆 codydramol (dyhydrocodeine 10 mg 和 paracetamol 500 mg) 或 50 mg pethidine 肌肉注射。結果亦證明婦女年齡越高、懷孕和生產次數越多、懷孕週數越少、已婚等，使用止痛藥較少，平均疼痛指數皆較低，即較為不痛。此篇文章亦未提及流產的成功率。

結 論

在我們行醫生涯中，遇過許多婦女不願意上婦產科檢驗檯，主要原因是怕痛，甚至做子宮頸防癌抹片也要問會不會疼痛。或有些婦女談到子在接受宮搔刮術一類婦科小手術時，因麻醉不良，使她痛不欲生，而醫師卻要她忍，說出痛恨手術醫師的話。談時雙眼泛著淚光，令人不忍。本著醫者父母心，盡可能不要讓病人忍受疼痛，因為只有一種痛可以忍，就是痛在別人的身上。文獻上很多使用藥物流產的報告，都會使用 NSAID 作為止痛藥，而流產成功率接近九成或更高^[7,8]。另外，在早期流產手術時以 misoprostol 來軟化子宮頸，如合併 NSAID 來止痛，也不影響子宮頸軟化的效果^[9]。所以，在進行藥物流產時，是可以放心使用 NSAID 的。

參考文獻

1. El-Rafaey H, Rajasekar D, Abdalla M, et al. A induction of abortion with mifepristone (RU486) and oral or vaginal misoprostol. *N Engl J Med* 1995; 332: 983-987.
2. Carbonell JL, Varela L, Velazco A, et al. The use of misoprostol for termination of early pregnancy. *Contraception* 1997; 55: 165-168.
3. Creinin MD, Shulman T. Effect of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on the action of misoprostol in a regimen for early abortion. *Contraception* 1997; 56: 165-168.
4. Jain JK, Hd b, Meckstroth KR, et al. Early pregnancy termination with vaginal misoprostol combined with loperamide and acetaminophen prophylaxis. *Contraception* 2001; 63: 217-221.
5. Westhoff C, Dasmahapatra R, Schaff E. Analgesia during at-home use of misoprostol as part of a medical abortion regimen. *Contraception* 2000; 62: 311-314.
6. Abdel-Aziz E, Hassan I, Al-Taker HM. Assessment of pain associated with medical abortion. *Int J Gynecol Obstet* 2004; 84: 264-265.
7. Carbonell JLL, Rodriguez J, Velazco A, et al. Oral and vaginal misoprostol 800 μ g every 8h for early abortion. *Contraception* 2003; 67: 457-462.
8. Creinin MD. Medical abortion with methotrexate 75mg intramuscular and vaginal misoprostol. *Contraception* 1997; 56: 367-371.
9. Li CFI, Wong CYG, Chan CPB, Ho PC. A study of co-treatment of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) with misoprostol for cervical priming before suction termination of first trimester pregnancy. *Contraception* 2003; 67: 101-105.

(轉載自台北市醫師公會會刊 2004 年第四十八卷第十二期)

編 後 語

王漢州

李宏昇醫師的「換我來說說你的好」，文中嘆楊慶華醫師絢麗的婦產科生涯，卻在此惡劣的醫療環境下，迅速凋萎而離去。有人說「婦產科醫師生命是短暫的」，近日來，幾位會員相繼的離去，除了令人哀傷、扼腕、痛失英才之外，是否我們也要靜下來自問：「您累了嗎？」。

一年一次的婦產科大會，即將於三月底舉行，何不暫時拋開病人陪著家人、小孩上台北度假。或可搭乘高鐵，來個三天兩夜旅遊。畢竟，「上台北開會、修學分，是一個很好的藉口呀」！

若您的體力夠好，康樂委員會即將在五月舉辦「玉山登峰」，盼您能共襄盛舉。

高添富醫師的法律信箱，唯有設立「醫療事故補償金」才能解決大部分的紛爭，讓我們持續注意這計畫的進展。

HPV 疫苗已於去年 12 月全面上市，學會舉辦了與各大平面媒體記者聯誼會，以 HPV 為主題的意見交流(台北已於一月舉辦)，大家應可開始進行這項服務了。

李耀泰醫師在「絕育手術後的懷孕」文章最後點出了一個很重要的 Conclusion，一定要在手術前給予充分告知失敗率與子宮外孕的可能性增加，以免日後的醫療糾紛。

最後，敬祝大家新年快樂，健康幸福。

頂 讓

(合作亦可)

板橋婦產科診所

有基礎、地點佳

適合年輕、有衝勁的醫師

請電：0982263800

活動消息

編號	主 題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
0216-1	醫療爭議案件之分析與討論	秀傳紀念醫院	秀傳紀念醫院九樓會議室	02月16日7時30分	02月16日9時00分	醫學倫理	1分
0224-1	Healthy Eating Lifestyles: An Evidence-Based Update with a Focus on Dietary Fats	埔里基督教醫院	埔里基督教醫院七樓愛堂	02月24日07時30分	02月24日09時00分	B	1分
0225-1	醫學法律-醫療科技與法律	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	02月25日13時30分	01月28日15時30分	醫學倫理	2分
0228-1	Preterm Labor	花蓮縣醫師公會	慈濟醫院前棟三樓三西討論室	02月28日7時30分	02月28日9時00分	B	1分
0301-1	亞太更年期聯誼大會	台灣更年期醫學會	台北國際會議中心	03月01日9時00分	03月04日17時00分	A、B	2.5、20分
0303-1	人類乳突病毒疫苗注射	埔里基督教醫院	埔里基督教醫院七樓愛堂	03月03日07時30分	03月03日09時00分	B	1分
0303-2	台灣婦女健康學會成立大會及HPV與婦女健康學術研討會	台灣婦女健康學會	台灣大學校本部博里館101演講廳	03月03日14時00分	03月03日17時00分	B	2分
0303-3	96年一般醫學教學研習營	署立台南醫院	署立台南醫院急診醫療大樓六樓大會場	03月03日08時00分	03月03日16時00分	B	3分
0304-1	專科醫師繼續教育(一)無痛生產研討會	台灣婦產科醫學會	門諾醫院施桂蘭紀念禮拜堂(信實樓4樓)	03月04日13時30分	03月04日17時00分	A	3
0306-1	器官捐贈	秀傳紀念醫院	秀傳紀念醫院九樓會議室	03月06日07時30分	03月06日09時00分	B	1分
0309-1	醫學倫理與法律病例討論會	秀傳紀念醫院	秀傳紀念醫院九樓會議室	03月09日07時30分	03月09日09時00分	B	1分
0311-1	萬芳醫院十週年生殖醫學研討會	萬芳醫院	萬芳醫院五樓綜合教室	03月11日08時00分	03月11日12時00分	B	4分
0316-1	高泌乳血症的診斷和處理	義大醫院	義大醫院六樓大會場	03月16日12時30分	03月16日14時00分	B	1分
0317-1	中華民國人類遺傳學會九十六年春季研討會	中華民國人類遺傳學會	喜來登飯店壽廳及寒舍會館	02月04日08時00分	02月04日12時00分	B	2分
0324-1	台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心	03月24日08時30分	03月25日17時00分	A	29分
0325-1	食道逆流/睡眠呼吸中止症候群	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	03月25日13時30分	03月25日15時30分	B	2分
0325-2	台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會(醫學倫理)	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心	03月25日13時30分	03月25日17時00分	醫學倫理	3分
0330-1	雙胞胎-胎死腹中	若瑟醫院	若瑟醫院六樓視聽室	03月30日07時30分	03月30日08時30分	B	1分
0429-1	醫學倫理漫談醫學倫理與醫療糾紛	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	04月29日13時30分	04月29日17時30分	醫學倫理	2分
0527-1	活體肝臟移植/新型流感	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	05月27日13時30分	05月27日15時30分	B	2分
0624-1	慢性腎衰竭的治療準則-止痛劑腎病變/肥胖症與減重新知	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	06月24日13時30分	06月24日15時30分	B	2分
0729-1	停經後常見的問題-自閉症照護	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	07月29日13時30分	07月29日15時30分	B	2分
0824-1	妊娠劇吐	若瑟醫院	若瑟醫院六樓視聽室	08月24日07時30分	08月24日08時30分	B	1分
0826-1	自律神經失調/糖尿病的最近藥物治療/人文藝術-如何把音樂運用於身心的醫療	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	08月26日13時30分	08月26日17時30分	B	2分
0928-1	產後憂鬱症	若瑟醫院	若瑟醫院六樓視聽室	09月28日07時30分	09月28日08時30分	B	1分
0930-1	致癱機轉與抗癱-老人醫學	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	09月30日13時30分	09月30日15時30分	B	2分
1028-1	管制藥品相關法規說明/藥物不良通報及藥害救濟制度相關法規說明/死亡之法律觀-以開立診斷說明說為中心	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	10月28日13時30分	10月28日17時30分	醫學倫理	2分
1125-1	藥物副作用所引起皮膚的臨床表現/痛風治療之現況	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	11月25日13時30分	11月25日15時30分	B	2分
1230-1	高血脂最新治療趨勢/過敏性鼻炎之治療	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	12月30日13時30分	12月30日15時30分	B	2分