

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2008年4月138期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



97年度台灣婦產科醫學會年會歡迎晚 TAOG 2008 Congress Banquet



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：obsqyntw@seed.net.tw
發行人：蔡鴻德
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：龔福財

副召集委員：潘俊亨
委員：王三郎 王漢州 高添富 李耀泰
劉嘉耀 簡基城 游淑寶 陳建銘
陳信孚 沈潔怡 張維君
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
秘書長：謝卿宏
學會法律顧問：黃清濱 律師 (0) 04-22511213
曾孝賢 律師 (0) 02-23698391

97 年度年會暨擴大學術研討會：會場集錦



台灣婦產科醫學會 138 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

06 秘書長的話 | 文/謝卿宏

07 秘書處公告 | 文/秘書處

08 全民健康保險爭議審議委員會 函

本會發行之爭議審議電子報，內容涵括：健保爭議教室、健保爭議故事、醫療爭議審議報導期刊，惠請轉知 貴會會員，敬請多加宣導、運用。

08 行政院衛生署疾病管制局 函

檢送「愛滋病檢驗及治療指引」及「愛滋病檢驗及治療指引（精簡版）」乙批，請查照。

09 行政院衛生署 函

檢送研商刑事護理人員制度會議紀錄 1 份，請 查照。

10 行政院衛生署 公告

公告「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑（含精神科）評鑑委員遴聘作業原則」，如附件。

11 行政院衛生署國民健康局 函

為醫療機構善盡親等查證及禁止指定捐贈之責，重申人工生殖法第 13 條「不得指定捐贈」及第 15 條「禁止一定親屬間之精子及卵子結合」之規定，請 查照。

11 臺灣醫學會 函

本會定於 97 年 4 月 11 日下午，假台大醫院國際會議中心舉辦（台灣臨床倫理網路）第九次「臨床倫理工作坊」，邀請相關領域專家學者講演引言，並進行實務分享，敬請張貼公告，並轉知 貴院及貴會醫學倫理委員會委員暨相關人員踴躍參加。

目錄精華

- 13 台灣婦產科醫學會第 18 屆第 1 次乳房超音波小組會議紀錄
 - 15 台灣婦產科醫學會第十八屆第二次會員大會代表大會會議紀錄
 - 19 登山活動：溪頭——森林步道
 - 20 康樂福利委員會桌球聯誼賽預告
 - 21 第五屆 NT 國際認證課程
-

25 通訊繼續教育

懷孕期的呼吸道病毒感染 | 文/李耀泰、陳福民、郭宗正 鄭文雄 邊苗瑛 郭宗正

32 會員動態

33 會員園地

33 尿道疼痛症候群 | 文/李耀泰、陳福民、柯天龍、鄭文雄、郭宗正

38 奇蹟有時會現 | 文/李耀泰

39 徵才看板

40 法律信箱

40 醫療鑑定初審醫師舉足輕重 | 文/高添富

45 編後語 | 文/龔福財

40 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻邁

敬愛的會員：大家平安!!

一年一度的重頭戲，婦產科醫學會年會已落幕，感謝大家積極的參與。雖然過程有些小瑕疵，但是終究是一場相當成功的會議，參加的人數突破了歷年來的紀錄，報到會員超過兩千名；周日的午餐會報，便當供應一千一百份，大會節目生動活潑，國內外嘉賓皆行囊滿滿、歡喜赴歸。年會雖然只有二天，其實從外賓的來到至離境，很多人紮紮實實的忙了五天四夜，真是忙翻了天，在此亦打從心底的感激所有工作人員的幫忙及努力。

會後給自己放空了幾天，跑了一趟位於南投仁愛鄉的台大梅峰農場，梅峰為台大農學院附設山地實驗農場，成立於西元 1937 年，日據時期原名為霧社山地農場，每年三月桃花開時對外開放一周，春天時間百花盛開、花香撲鼻，恍若世外桃源、天上人間，是台灣難得一處認識欣賞溫帶及高山植物的理想場所。今日的台灣交通便利，抽空到郊外走走，善待自己，讓芬多精填滿體內每一個細胞吧！

學會會訊經過龔福財召集人及所有編輯委員充分討論及溝通，在不影響財務支出的情況下，決定以新的面目及內容與大家見面，我們期待有一本內容充實，與會員互動良好的刊物出現，請大家拭目以待吧！

敬祝大家身體健康！醫療平安！

監事長的話

何博基

第十八屆第二次會員代表大會總算順利圓滿完成，並且通過 97 年度的收支預算。在此代表所有監事向所有與會的代表致十二萬分之謝意。

在人口老化，重大傷病增加，就醫可近性及品質大幅提昇，新藥科技的突飛猛進，各地總病床數的增加，再再影響醫療提供者的困境。尤其我們婦產科，少子化加上生產過程中的風險讓年輕醫師不願投入婦產科。但在新的工作團隊及歷任理事長之協力合作下，「我們已經準備好了！」相信一定會突破目前的醫療環境。

行政院函送立法院審議「優生保健法修正草案(現修正為生育保健法)」新增「思考期」及輔導諮商，本會並無異議；但在全聯會之立場是：在相關配套措施未完善前，立法宜慎重考量，並無增加人工流產前思考期及輔導諮商之必要。

有關藥師支援議題，全聯會成立專案小組定 97 年 4 月 9 日研議爭取藥師支援與醫師調劑權及相關議題之利弊得失。

為了提升子宮頸抹片之篩檢率(目前約 54%)，全聯會在我等幾位婦產科醫師建議下，通過建請國健局給付之預防保健抹片應不設限 30 歲之婦女，只要符合做抹片之條件(有過性生活者)皆能接受預防保健抹片檢查，以造福全國婦女同胞。

凡是有關全體醫師該爭取的，我當全力以赴，但更需要所有的同道，提供更多的資訊。最後祝各位健康快樂。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

年會時，有會員代表提案，希望學會在爭取權益時要顧及各層會員的權益，讓沒有接生業務的會員也能雨露均沾。對於這點大家都有相同看法，在基層服務的會員或許不知，醫院服務醫師的收入，其實並不是很寬裕，一個月不到十萬的比比皆是，而要負的責任與承受的壓力也不見得少，當然，還包括醫療爭議，病人的威脅和健保審查，還有值班，真的不好過！也因此學會自重整以來，歷屆理事長的最重要目標之一，就是盡全力要讓基層好起來，也唯有基層醫師有榮景，服務醫師才有明天，所以學會服務會員絕對不可能大小眼。何況，對於攸關健保權益的實際運作，常是大家都搶著要，而且如果沒有相當層級單位的同意，想都別想！所以，當人家要給我們時，我們還能挑三撿四的嗎？

議事規則是開會的規範，大家一定要學習，尤其是會員代表與理監事更要熟悉，對於發言的禮貌程序與原則，絕對要遵守，否則，開會只是一群烏合之眾隨興發言而已，期待大家都能在議場表現優異，而會議也都能順暢結束。

至於乳房醫學的發展，將是學會未來要積極投入的領域，本屆第二次的繼續教育主題就是要強化我們臨床執行乳房疾病診治的能力，大家一定要參加，來固守我們執業的範圍。而對醫師法法令的解釋部分，我們已委託黃淑英委員幫忙行文衛生署說明暨確定。

總統大選已結束，馬英九以超高的票數獲勝，人氣真是旺，但是，民氣高正也是馬英九的罩門，原本市場分析，預期有幾天慶祝行情的台北股市，竟在一天巨量噴出下壓之後，連續幾天都以中黑作收，由此可知，台灣的經濟絕對不是國民黨或泛藍媒體說的那回事，我們期待馬英九能落實競選諾言，而國民黨也要扛起責任政治的承諾，讓台灣的經濟注入活水。

綜觀馬英九的個性和表現，常只著重於眼前的問題與現實的利益，故易頭痛醫頭、腳痛醫腳，而無法企畫或落實政策方針以謀求國家之長治久安；沒同理心，易輕諾而事後卻又以依法辦理解決；常有告民之舉，像風紀股長，民怨必起。如果執政後又因循國民黨那套哲學而走宮廷政治的回頭路、讓立法院那批政客繼續囂張、或無法讓台商回流而擺脫低迷的經濟、或房市泡沫化、或開放中國觀光客來台後卻無法解決中國以商逼政或一旦抽掉觀光配額的危機，相信他的嚴厲挑戰就會開始。當然，國民黨也會極盡所能來醜化、分化在野黨，讓民進黨永遠爬不起來；看來，我們也必須自求多福了！

最後敬祝大家 身體健康、精神愉快

■ 秘書處公告

全民健康保險爭議審議委員會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 3 月 14 日

發文字號：健爭審字第 0970001191 號

主旨：本會發行之爭議審議電子報，內容涵括：健保爭議教室、健保爭議故事、醫療爭議審議報導期刊，惠請轉知 貴會會員，敬請多加宣導、運用。

說明：本會辦理全民健保爭議案件的審議，對於經常發生或特殊的健保爭議審議案例，皆另行邀請相關學者、專家撰寫專文探討，並刊載於本會電子報以提供各界參考，期藉此促進健保醫療品質改善、避免健保爭議發生，電子報內容（含醫療爭議審議報導期刊）置於本會網頁（<http://www.dmc.doh.gov.tw/EpaperHistory.aspx>），非常歡迎各界連結、訂閱、引用、轉載，轉載請先知會本會。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 3 月 24 日

發文字號：衛署疾管愛字第 0970005591 號

附件：「愛滋病檢驗及治療指引」及「愛滋病檢驗及治療指（精簡版）」

主旨：檢送「愛滋病檢驗及治療指引」及「愛滋病檢驗及治療指引（精簡版）」乙批，請查照。

說明：一、本指引係由本局邀請國內專家及本局防疫醫師共同執筆及編彙，以國內臨床經驗並參考美國衛生部指引完成研訂，該指引將納入醫事人員參考運用。

二、本指引電子檔已置於本局全球資訊網（http://www.cdc.gov.tw/so.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=798&mp=1&ctnode=1498#3）。

三、電子交換之受文單位，附件將另予郵寄。

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 3 月 18 日

發文字號：衛署醫字第 0970203676 號

附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送研商刑事護理人員制度會議紀錄 1 份，請查照。

研商「刑事護理人員制度」會議紀錄

時間：97 年 3 月 11 日（星期二）下午 2 時 00 分

地點：衛生署 6 樓第 607 會議室（台北市中正區愛國東路 100 號）

主席：薛處長瑞元

記錄：林梅玉

出席單位及人員：如簽到影本鄉（附件 1）。

壹、主席致詞：（略）。

貳、業務單位報告：（略）。

參、討論事項：研議：「刑事護理人員制度」之可行性及相關事宜。

肆、會議決議：

- 一、有關行政院治安會報交辦本署研議刑事護理人員制度乙節，鑑於該制度係由接受過特殊訓練之護理人員獨立執行驗傷採證工作，與現行醫事相關法規及護理人員法不符，如擬推動該制，須修法方能據以實施。至於是否修法之必要性，仍應檢視現行制度，是否有專責護理人員亟待補充之實證基礎，方能達此目的，仍須進一步之研究證明。
- 二、現階段，應繼續強化之工作重點如下：
 1. 衛生署配合警政署加強第一線醫護及其他工作人員處理性侵害驗傷採證之執行知能。
 2. 由現有之 160 家責任醫院中，找出重點醫院，強化其工作人員對性侵害案件驗證採證之專業訓練與合作效能，逐步走向專責化及制度化之模式努力。
- 三、有關性侵害之驗傷採證所需之相關硬體設備（燒錄機及數位相機等），將再研議及評估有需求之重點醫院，並視預算經費核定情形，於未來（九十八年度）補充其配置，提升品質。
- 四、散會：下午 15 時 46 分。

行政院衛生署 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 3 月 13 日

發文字號：衛署醫字第 0970200452 號

主旨：公告「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑（含精神科）評鑑委員遴聘作業原則」，如附件。

新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑（含精神科） 評鑑委員遴聘作業原則

- 一、評鑑委員基本資格：符合新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑委員遴聘、訓練要點相關規定，且完成評鑑核心課程訓練者。
- 二、中央主管機關於每年度辦理評鑑作業，依該年度預估之委員需求人數，以抽籤方式抽取後遴聘之。惟有下列情形者，應予排除之：
 - （一）曾有違反評鑑委員倫理之情事者。
 - （二）配合度不佳或無意願或因公務繁忙，無法繼續擔任委員職務者。
 - （三）年齡屆滿 75 歲以上者。
 - （四）現任醫學中心院長。
 - （五）曾任或現任民意代表。
 - （六）犯煙毒罪或違反麻醉藥品之管理經判刑確定者。
 - （七）違反相關法令規定經判刑、懲戒確定，被除名或撤銷證照者。
 - （八）3 年內因違法或不正當行為，致醫院或個人受中央健康保險局停約處分或受衛生主管機關依醫療相關法令處分者。
- 三、經遴聘之委員有下列情形者，應迴避該受評醫院之評鑑，由中央主管機關另行抽籤或選派其他委員擔任之。
 - （一）任職單位與受評醫院係屬相關醫療體系，或具協同經營或策略聯盟關係。
 - （二）任職於當年度申請設有排序規定之評鑑等級或類別之醫院，且受評醫院亦申請同一評鑑等級或類別。
 - （三）現職或 5 年內曾任職於受評醫院。

- (四) 現職或 3 年內曾擔任受評醫院之董監事或顧問。
- (五) 1 年內曾至受評醫院進行預評或評鑑相關之指導。
- (六) 配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者任職於受評醫院。

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 97 年 3 月 28 日

發文字號：國健婦字第 09704002514 號

主旨：為醫療機構善盡親等查證及禁止指定捐贈之責，重申人工生殖法第 13 條「不得指定捐贈」及第 15 條「禁止一定親屬間之精子及卵子結合」之規定，請查照。

說明：一、日前發現醫療院所於實施精卵捐贈人工生殖前，申請一定親屬間之比對查證案時，疑似兄弟（堂兄弟）間指定捐贈之情事。

二、為防杜類似情事再度發生，造成違反人工生殖法，重申規定如下：

(一) 為落實不得指定捐贈及匿名捐贈之原則，「人工生殖法」第 13 條第 1 項規定，醫療機構實施人工生殖前，不得應受術夫妻要求，使用特定人捐贈之生殖細胞；接受捐贈生殖細胞；不得應捐贈人要求，用於特定之受術夫妻。違者處新臺幣 20 萬元以上 100 萬元以下罰鍰。

(二) 為避免造成血統紊亂，參照民法第 983 條禁婚親規定，於「人工生殖法」第 15 條訂有禁止一定親屬間之精子及卵子結合，另訂有「精卵捐贈親屬關係查證辦法」供比對查證，違者處行為人 5 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 150 萬元以下罰金，其行為醫師，並依醫師法規定移付懲戒。

臺灣醫學會 函

受文者：各醫學中心、醫師公會、醫學會之醫學倫理相關委員會

發文日期：中華民國 97 年 3 月 18 日

發文字號：(97) 台醫會洋字第 045 號

附件：如文

主旨：本會定於 97 年 4 月 11 日下午，假台大醫院國際會議中心舉辦（台灣臨床倫理網路）第

九次「臨床倫理工作坊」，邀請相關領域專家學者講演引言，並進行實務分享，敬請張貼公告，並轉知 貴院及貴會醫學倫理委員會委員暨相關人員踴躍參加。

- 說明：一、參加者授予醫學倫理繼續教育學分。
二、隨函檢附本次臨床倫理工作坊議程乙份，敬請參考。

台灣臨床倫理網路 第九次臨床倫理工作坊

主題：病人身體約束倫理議題

Ethical Issues in Patient Restraint

主辦單位：台灣醫學會、台大醫院、衛生署醫學倫理委員會

贊助單位：行政院衛生署

參加對象：醫院、醫師公會、醫學會之醫學倫理相關委員醫學院及教學醫院醫學倫理教師，對臨床倫理有興趣之醫護人員，醫療人文社會法律學者。

時間：2008年4月11日（星期五）下午1：30至5：00

地點：台大醫院國際會議中心 301 會議室（台北市徐州路2號）

工作坊議程

時間	主題與引言人
13：30~13：40	主席、貴賓及衛生署長官致詞
13：40~14：10	主題一 兒科病患之身體約束 ◆專家引言 呂立醫師 台大醫院小兒部 范圭玲護理長 台大醫院護理部兒科病房
14：10~14：40	主題二 精神科病患之身體約束 ◆專家引言 謝明憲醫師 台大醫院精神醫學部 黃瑞媛護理長 台大醫院護理部精神科病房
14：40~15：10	主題三 一般病患之身體約束 ◆專家引言 方震中醫師 台大醫院急診部 ◆專題討論
15：10~15：30	Coffee Break
15：30~16：00	專題演講 病患約束現況介紹及各國臨床指引 ◆專家引言 黃嗣榮督導 台大醫院精護理部督導長 ◆專題討論
16：00~16：40	主題四 身體約束之倫理法律議題 ◆專家引言 陳聰富教授 台灣大學法律學院 ◆專題討論
16：40~17：00	綜合討論與總結 ◆蔡甫昌醫師 台大醫學院社會醫學科

- ※ 本工作坊已申請台灣醫學會醫學倫理繼續教育三學分與公務人員學習時數達三小時。僅接受網路報名（電話與傳真不予接受）有興趣參加者請於3月28日起至台灣臨床倫理網路網站<http://www.tcen.org.tw>報名，額滿為止。「公務人員終身學習網站<http://lifelonglearn.cpa.gov.tw>」僅供本工作坊訊息公告及會後查詢個人護照時數之用，將不再提供報名。請報名成功之與會者在4月9日下午5點以後上台灣臨床倫理網路網站（<http://www.tcen.org.tw>）查詢個人報名序號，以節省現場報到程序與時間，並同時確認個人報名會訊。
- 將同步舉辦遠距連線，遠距會議的報名資訊與時間地點，請隨時上上述網站查詢，主辦單位會將遠距相關訊息公告於網站。
- 其他問題請洽詢：陳聿寧小姐 聯絡電話 TEL：(02)23560029#26 電子郵件信箱：

台灣婦產科醫學會第18屆第1次乳房超音波小組會議紀錄

時 間：97年03月29日（星期六）下午2點

地 點：學會會館

主 席：徐召集人 明洸

出席人員：召 集 人 徐明洸

副召集人 華筱玲

委 員 應宗和 詹耀龍 蕭品卉 莊斐琪 康 琳 謝佳琳

請假人員：沈潔怡 徐金源 陳怡仁 林怡慧 陳淪潔 黃莉佳

列席人員：蔡鴻德理事長 謝卿宏秘書長

紀 錄：林家翎

壹、報告事項

貳、討論事項

一、案 由：請討論婦產科乳房超音波推展事宜。

說 明：由於婦產科業務日益委縮，因此應積極推動乳房超音波業務，以拓展婦產科服務項目。

辦 法：邀請外科及其他相關單位協助本會辦理訓練課程認證。

提案人：徐召集人明洸

決 議：一、擬定婦產科乳癌篩檢醫師基本學程如下：

1. 超音波見習：醫學中心乳房超音波檢查40小時(10個半天)，包含10個benign

cases、10 個 cancers 及 10 個 procedures(附醫學中心名稱、超音波照片、病人姓氏、年齡)

2. 乳房攝影見習：

- a. Lecture 1-2 小時(每次 10-20 人)
 - b. 醫學中心放射線科主治醫師指導讀片 1-2 小時(每次 2 人)
3. 婦產科醫學會主辦之大型講習 8 小時 (核發時數證明)
 4. 手術見習：小手術 1-2 次，MRM 1 次(optional)
 5. 參加醫學中心乳癌多科治療團隊之例會(optional)

※ 完成以上基本學程後，由學會頒發結業證書。

二、廣納基本學程之代訓醫院，除目前台大醫院之外，擬協商台北榮總、台中中山、彰化基督教醫院、成大醫院及高醫附設醫院等五家醫學中心。

三、2 個月內舉辦 8 小時講習擬邀請台灣乳房醫學會、中華民國癌症醫學會及台灣乳癌防治基金會等單位共同協辦。

四、制訂 guideline 預計 4 月 20 日上午 11:00 召開第 2 次會議討論。

二、案由：擬建請敦聘台大張金堅教授為本會「乳癌篩檢推廣工作總顧問」。

說明：張金堅教授非常積極協助本會推動乳房超音波訓練班課程，其簡歷如下：

1. 台大醫學院外科教授
2. 外科主任
3. 署桃院長
4. 台灣乳房醫學會創會理事長
5. 中華民國癌症醫學會理事長
6. 台灣乳癌防治基金會董事長

提案人：徐召集人明洸

決議：通過。

參、臨時動議

肆、散會(下午 3 點 30 分)

台灣婦產科醫學會第十八屆第二次會員代表大會紀錄

時 間：九十七年三月十六(星期日)下午二時

地 點：台大醫院國際會議中心 402 室

應 出 席：166 人

親自出席：李鎡堯 張中全 葉文德 蔡明賢 陳文龍 徐弘治 官大弘 朱明星 賴國良
 吳輝明 陳朝賢 陳榮輝 黃德雄 蕭弘智 李茂盛 黃木發 林正義 鄧志文
 黃國峰 高添富 林正泰 巫世平 鄭嘉榮 楊友仕 張少萌 李建興 蘇聰賢
 李耀泰 潘世斌 賴明志 黃憲一 郭宗男 顏明賢 余堅忍 王義雄 陳益村
 鄧振枝 柯誠立 葉光芃 黃俊暉 蔡鴻德 許峰雄 王火金 陳哲男 許炤松
 李鴻樟 陳祈安 陳持平 李東瑩 吳俊杰 許權霖 王功亮 陳惟華 陳夢熊
 吳俊賢 謝保群 鄧森文 吳玉珍 張紅淇 蔡英美 楊宗力 許漢釧 蘇主恩
 陳建銘 賴文福 何博基 姜義正 潘俊亨 梁景忠 李奇龍 周天給 柯助伊
 陳霖松 黃建榮 李日煌 許德耀 黃啟明 蔡明松 陳治平 陳明哲 張維君
 陳天順 魏福茂 楊誠嘉 陳信孚 李子林 龔福財 周博治 黃昭彰 林裕益
 林鈺山 郭鴻璋 何延慶 翁順隆 馮堯海 蘇守良 尤瑜文 洪秉坤 謝卿宏
 王保強 王炯琅 陳保仁 龍震宇 歐陽九如 黃閔照 張基昌 陳學修 陳慎瑞
 共計 108 人

委託出席：黃茂宗 王三郎 蘇文彬 莊維周 張榮州 邱正義 何弘能 鄭英傑 孫三源
 周肇銘 楊宜杰 蔡永杰 詹德富 共計 13 人

請假人員：呂維國 共計 1 人

缺席人員：楊應欽 江千代 廖順奇 鐘坤井 蘇榮茂 何師竹 黃思誠 葉泉成 王國恭
 江俊明 祝春紅 曾啟瑞 劉嘉耀 王光明 丘林和 莊志堅 陳鴻基 林景堂
 徐先榮 廖基元 劉道明 簡基城 林仁卿 賴瓊慧 張兆榮 朱堂元 張廷彰
 郭保麟 何宗泰 曾志仁 洪耀欽 李建南 朱孝義 劉正民 孫茂榮 陳思源
 陸盛力 李明彗 陳建廷 吳昆哲 洪英俊 魏重耀 張宗進 曹健民 共計 44 人

記 錄：程美惠

壹、大會開始

貳、理事長報告

參、監事長報告

肆、祕書長報告

伍、確認第十八屆第一次會員代表大會之會議紀錄

建議：每一次會員代表大會所做的決議除了提交理事會決議後，還要印在下一次會員代表大會手冊做最後確認。

陸、報告事項

- (一) 九十六年度工作報告 (見 P.13 -P.15)
- (二) 九十七年度工作計畫 (見 P.16-P.17)
- (三) 各委員會書面報告 (見 P.18-P.26)

柒、討論事項

案由一：針對健保爭議審議委員會駁回申請健保給付，委請學會顧問律師代為行政訴訟。

說明：1. 依據健保法規定健保爭議審議委員會駁回的案件，如仍有異議可提出行政訴訟。

2. 總額給付實施後針對健保任意核刪婦產科申請給付案，學會若能代會員進行政訴訟，必可發揮 "螞蟻雄兵" 及 "蝴蝶效應"。

辦法：1. 本會會員若有被健保爭議審議委員會駁回的案件，可逕向本會提出行政訴訟申請，本會將委託顧問律師代為處理，費用由會員自付。

2. 將學會辦法函文各醫學會，與各級醫師公會，以期發揮"蝴蝶效應"。

提案人：謝代表卿宏

附署人：高代表添富 蔡代表明賢

決議：通過，會員若有被健保爭議審議委員會駁回的案件，可逕向本會提出行政訴訟申請，本會將委託顧問律師代為處理，費用由會員自付。

案由二：查九十七年度預算表、九十六年度收支決算表、現金出納表、資產負債表、基金收支表、員工待遇表及財產目錄表。(見 P.27 -P.33)

提案人：理事會

決議：無異議，通過。

案由三：建請學會在替會員爭取健保給付時，能顧及到全體會員的權利。

說明：現在大部份婦產科醫師已沒有接生業務，生產集中在少數 30% 左右的診所中，學會在爭取給付時，不要光顧及產科醫師方面的給付，要顧全大全。(例如周產期給付祇顧及產科醫師)

提案人：王代表火金

附署人：李代表日煌 孫代表三元

決議：學會在為會員爭取權利時會顧及到全體會員的權利。

提案四：子宮頸癌之防治已由抹片檢查進步到 HPV 病毒檢驗，HPV 疫苗注射，然而疫苗注射，必須

以抹片報告判讀為前提題。

說明：子宮癌之防治已由抹片檢查進步到 HPV 病毒檢驗，HPV 疫苗注射，然而疫苗注射，必須以抹片報告判讀為前提題。

辦法：請學會考量，建請國健局給付之預防保健抹片應不設限於 30 歲之婦女，只要符合做抹片條件者，皆能接受預防保健抹片檢查，以造福全國婦女同胞。

提案人：賴代表文福

附署人：何代表博基 杜德鴻代表

決議：行文健保局，國健局給付之預防保健抹片應不設限於 30 歲之婦女，只要符合做抹片條件者，皆能接受預防保健抹片檢查，並請立委幫忙。

案由五：(1)有關於生產醫療風險基金，每一個案 2000 元，希望建議醫學會爭取調升生產費每個個案增加 2000 元，再由此提撥基金，既可增加醫療風險保障，又可避免生產費的減少。

(2)有關於醫療風險基金補助的消息，儘量不要在報章雜誌發表，可以減少醫界的困擾。

說明：(1)目前的生產費無法負擔每個個案 2000 元的生產醫療風險基金。

(2)醫療風險基金補助在報章雜誌發表會造成產婦及家人索需無度及醫病關係緊張。

提案人：林代表正泰

附署人：張代表榮州、蘇代表榮茂、楊代表宗力、郭代表鴻璋

決議：學會已行文至健保局調高生產給付，增加的部份再提撥到生產風險基金。

案由六：有關婦產科醫學會的年費及會員大會的報名費希望能夠調降。

說明：a.目前婦產科的財務已平衡，累積太多的金額不合理，希望報名費由 2000 元調降至 1000 元。

b.申請婦產科學分的費用 1 點 1000 元能夠調降為 500 元，方便各地區的婦產科醫師取得到學分。

辦法：依據 97 年 1 月會訊記載學會可用資金及存款兩者已有壹仟伍佰陸拾萬元以上，學會為學術及維護會員權益為目的，非營利出發，應體會目前多數會員的權益，故建議調降費用(含年費、報名費、學分費)。

提案人：郭代表鴻璋

附署人：林代表正泰、張代表榮州、楊代表宗力、蘇代表榮茂

決議：提下次理事會正式討論。

案由七：有關 Vaginal Irrigation(55011C)申報率由 30%提升至 70%，支付標準由 60 點比照耳鼻喉科局部治療提升至 120 點事宜。

說明：婦科內診，不管是白帶或陰道出血，都需要沖洗動作，因此 Vaginal Irrigation 應以配

合PV申報至70%才算合理。

提案人：楊代表宗力

附署人：林代表正泰、張代表榮州、郭代表鴻璋、蘇代表榮茂

決議：行文至健保局：①超音波檢查是不是也可以算是骨盆腔檢查；②婦科內診，不管是白帶或陰道出血，都需要沖洗動作，因此Vaginal Irrigation應以配合PV申報至70%才算合理。

捌、臨時動議

案由一：建請學會要求醫學中心初審醫師的初審報告，能在保密下先行和醫糾委員會溝通後再送往醫事審議委員會以免嚴重影響會員權益。

提案人：高代表添富

附署人：陳代表建銘 王代表炯琅

決議：發文給醫學中心各婦產部主任，希望初審醫師的初審報告，能在保密下先行送到學會醫糾委員會溝通後再送往醫事審議委員會以免嚴重影響會員權益。

案由二：Cytotec (PGE1)使用於足月妊娠之引產

Oral

Vaginal

Sublingual

Rectal (for PPH)

Induction of labor, postpartum (for PPH)

說明：1.原藥廠仿單之 indication 只要 peptic ulcer 的防治。

2.幾年前李耀泰醫師在會訊提出FDA approval, 可小心使用但最近會訊又說避免使用。

3.美英婦產科醫學會皆已贊同使用，且2002年美國FDA已approval new label for the cytotec use in pregnancy。

4.其實Cytotec 已與Ru-486 合併使用於墮胎。

5.台灣三總、花蓮空軍醫院已做過vaginal use for term induction of labor之clinical trial 並發表於International OBS/GYN Journal。

6.建請學術委員會討論通過臨床使用 (vaginal oral sublingual rectal use)。

提案人：徐代表弘治

附署人：林代表清泉 林代表思銘。

決議：請學術委員會討論

玖、散會 下午 4:00

溪頭—森林步道

康樂福利委員會

溪頭森林遊樂區位於南投縣鹿谷鄉鳳凰山山麓，海拔 1150 公尺，因位於北勢溪源頭而得名；該林場為台林場內有大學池、神木（2800 年、高 46 公尺）、銀杏、柳杉及台灣杉等景點，園區內有相當幽靜之森林步道及林道，步道為枕木、石階或泥土步道，林道為工務車專用之柏油產業道路，不論是步道或林道，均蘊含著豐富之芬多精及負離子，相當舒適。

溪頭是台灣中部有名的風景區，森林遊樂區內遍植杉、柏、紅檜、銀杏與孟宗竹等，古樹參天、雲霧飄渺，林道四通八達，天然的生態環境非常適合進行有系統的植物觀察與賞鳥活動。溪頭海拔約 850 公尺，是中低海拔最佳賞鳥點，一整年都適合看鳥，溪頭內約有 70 種鳥類，這裡有台灣中海拔最具代表性之鳥類，如樹鵲、藪鳥、冠羽畫眉鳥，也可以看到稀有的黃山雀及白頭鵝。觀察森林生態的地方，酷暑的五、六月，溪頭的氣候正佳，何不此時到溪頭，體驗 100% 純淨的大自然吧！

日期：97 年 5 月 25 日（星期日）

集合時間：上午 7:35 分

集合地點：台中高鐵烏日站-5 號出口（備遊覽車至溪頭）

★登山路徑：森林步道。

登山路程：約 3 個小時

★登山難易度：易

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

★午餐：學會招待（便當）

時間：中午 12:30 分

★隊長：理事長 蔡鴻德 副隊長：秘書長 謝卿宏

★本行程領隊：康樂福利委員會召集人 王三郎

◆報名方式：

欲參加者請於 96 年 5 月 20 日前報名，並事先繳交 500 元費用及填寫下報名表傳真至學會。

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，請務必填妥下列資料。

※無事先報名者恕不供應餐點 學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

會員姓名				會員編號			
出生	年	月份	身份證字號				
眷屬姓名							
出生	年	月份	身份證字號				
電話	行動					傳真	
地址							

共_____人。

康樂福利委員會桌球聯誼賽預告

康樂福利委員會

學會舉辦多項的康樂活動，目的是讓會員能在閒遐之餘不忘身體的健康，時常的參與活動，除了能增進會員之間的聯誼，也能達到運動的效果。此次舉辦桌球比賽，希望有興趣的會員踴躍報名參加。

主辦人：康樂福利委員會召集人王三郎醫師

委員：王榮華醫師

1. 比賽日期：97年6月15日（星期日）
2. 報到時間：下午1點
3. 比賽時間：下午1點30分
4. 比賽地點：台北市中山運動中心(淡水捷運線中山站出口)
5. 比賽地址：台北市中山北路二段44巷2號4樓（地下室有停車場）（中山北路與長春路口）
6. 電話：02-25422507
7. 比賽方式：1. 單打
2. 雙打：歡迎直系家屬或夫妻
8. 比賽規則：1. 單打得獎者不得再參加雙打
2. 比賽至11球搶三勝
9. 比賽獎項：1. 冠軍
2. 亞軍
3. 季軍（分單打、雙打）
10. 報名方式：請於6月10日以前傳真報名表報名
學會電話：25684819 傳真：21001476

台灣婦產科醫學會

康樂福利委員會桌球比賽報名表

會員姓名		眷屬	
會員編號		眷屬	
電話		傳真	
比賽方式	單打		雙打



Topic



The 5th Taipei Workshop on the First Trimester Down's Syndrome Screening course for Certification

Speakers: Dr. Walter Plasencia

Theoretical Main Topics:

1. FMF guidelines on the measurement of NT
2. Principles of screening
3. NT and chromosomal defects
4. Amniocentesis and chorionic villus sampling
5. Increased NT with normal karyotype
6. Pathophysiology of NT
7. Diagnosis of fetal abnormalities at the 11-13⁶ weeks scan
8. NT, NB, DV, TR and FMF angle
9. Determination of chorionicity and diagnosis and management of multiple pregnancy at the 11-13⁶ weeks scan

時間: 97年5月18日

地點: 台大醫學院102、103講堂 台北市中山南路1段7號

主辦單位: 中華民國周產期醫學會, Fetal Medicine Foundation (UK)

協辦單位: 台灣婦產科醫學會、中華民國醫用超音波學會、台大醫院

Contact: Phone: +886 2 23816198

Fax: +886 2 23814234

e-mail: micky6239@yahoo.com.tw



The 5th Taipei Workshop on the
First Trimester Down's Syndrome
Screening course for Certification



染色體異常篩檢最新趨勢

The Fetal Medicine Foundation (英國胎兒醫學基金會)
11-13⁺⁶ Weeks Nuchal Translucency 國際認證課程



理論課程:96年5月18日(日) 9:00~17:00

台大醫學院102-103講堂(台北市中山南路1段7號)

邀請英國胎兒醫學基金會(FMF)及King's College Hospital:

Dr. Walter Plasencia 授課

主辦單位: 中華民國周產期醫學會, Fetal Medicine Foundation (UK)

協辦單位: 台灣婦產科醫學會, 中華民國超音波醫學會, 台大醫院

贊助單位:  訊聯生物科技  新醫科技股份有限公司
 三東儀器股份有限公司

詳情請參閱中華民國周產期醫學會網站 www.tsop.org.tw

The 5th Taipei Workshop on the First Trimester Down's Syndrome screening course for Certification

英國國家篩檢委員會(NSC)審視第一孕期之胎兒頸部透明帶(NT)，並結合生化檢驗評估懷孕婦女在第一孕期染色體異常篩檢效果?可高達 85~90%偵測率，兼具效率及早期偵測的優點為時勢所趨。於 2008 年最新版訂定的產前照護 (ANC)之染色體篩檢指導原則為第一孕期篩檢，其採用的方法完全採用 Prof. Nicolaides 訂定的標準方法。美國婦產科醫學會(ACOG)於 2007 年 1 月 4 日，宣佈染色體篩檢指導原則為第一孕期染色體異常篩檢：採用兒頸部透明帶配合生化血清，並且胎兒頸部透明帶必須標準化及定期審核。

西方講究人權、照顧弱小及婦女，已開發國家為降低婦女身心接受侵襲性傷害，極力推廣各種染色體篩檢方法已成熟，篩檢偵測率已達 80%以上。因此英國、美國、加拿大、法國等，相繼於 2008 年染色體篩檢指導原則指出，建議所有孕婦（不分年齡）先接受篩檢，再決定實施絨毛取樣或羊膜穿刺術。

周產期醫學會盱衡世界醫療技術的日新月異推陳出新，仍堅持醫師應該的社會道德責任，對醫療品質的提昇方面，學會與國際合作提供優生學之各種篩檢與診斷方法；第一孕期染色體異常篩檢，以期能並駕齊驅於國際，讓婦產科醫師提供給台灣婦女最佳的優生學產檢服務。因此周產期醫學會將於 2008 年 5 月 18 日於台大醫院 102、103 講堂，再度邀請英國 Dr. Walter Plasencia，與英國胎兒基金會聯合舉辦胎兒頸部透明帶國際認證課程。鑒於各醫療院所之體系不同，本次課程開放培植訓練超音波技術員。

周產期醫學會已成立台灣頸部透明帶認證委員會，依照認證辦法，通過理論及臨床課程並繳交 10 份胎兒頸部透明帶，學會將授予合格會員證書且公告於學會網站，並且合格參與第一孕期染色體異常篩檢之行列；請查學會網站<http://www.tsop.org.tw/nt/index.asp>。周產期醫學會預定於 2008 年 6 月，推出統合性中文版第一孕期染色體異常風險篩檢計算軟體，提供全國各醫療院所具有本學會胎兒頸部透明帶合格認證之醫師及超音波技術員上網登錄使用。

誠摯邀請您參與盛會

中華民國周產期醫學會

理事長

李建南醫師

台灣頸部透明帶認證委員會

主任委員

徐振傑醫師

敬邀

召集人

蕭慶華醫師

周產期醫學會 敬上

中華民國 97 年 4 月 5 日

相關課程報名資訊查詢請參閱中華民國周產期醫學會 www.tsop.org.tw 或

英國胎兒醫學基金會 www.fetalmedicine.com/

The 5th Taipei Workshop on First Trimester Down's Syndrome Screening

FMF Certificate of Competence in the 11-13+6-Week Scan

Sunday, 18th May, 2008

第五屆NT國際認證課程報名表

- 一、主辦單位:中華民國周產期醫學會, 英國 The Fetal Medicine Foundation
- 二、協辦單位:台灣婦產科醫學會, 中華民國醫用超音波學會, 台大醫院
- 三、上課時間: 97年5月18日星期日假台大醫學院 102、103 講堂
- 四、報名費用: 周產期會員\$4,000., 非會員\$5,000., 臨床訓練課程(5,000.)
- 五、報名截止: 97年4月30日(以傳真日期為準, 逾時恕不受理)
- 六、報名辦法: 請至郵局劃撥, 帳號- 12420668 , 戶名-中華民國周產期醫學會
- 七、注意事項: 完成報名者, 5月10日學會將報到卡寄出, 如未收到請與學會聯絡
辦理退費者, 請於4月30日前告知, 並扣手續費30元
- 八、積 分: 周產期醫學會 分、婦產科醫學會 分、醫用超音波學會 分
- 九、聯絡學會: 電話-2381-6198、0911366551, 傳真-2381-4234

100 台北市常德街一號景福館二樓 203 室、周產期醫學會

周產期會員編號: _____ (\$4,000.) 非周產期會員: _____ (5,000.)

臨床訓練課程: _____ (\$5,000.)

中文姓名: _____

服務單位: _____ 職稱: _____

通訊地址: _____ (郵遞區號) _____

行動電話: _____ 傳真: _____

請將郵政劃撥收據影本黏在此處並傳真至學會: (報名表未貼妥收據影本者, 將視同報名無效)

■ 通訊繼續教育

懷孕期的呼吸道病毒感染

李耀泰¹ 陳福民² 鄭文雄³ 邊苗瑛⁴ 郭宗正¹

台南郭綜合醫院 ¹婦產科 ³藥劑科

²台北中山醫院 婦產科 ⁴台北醫學大學 呼吸治療學系



懷孕使母體生理改變，呼吸系統也不例外，如懷孕時黃體素增加，將刺激腦部呼吸中樞，致換氣過度（hyperventilation）；懷孕時子宮擴大，會壓迫肺臟致感覺呼吸困難；又如，懷孕時會殺細菌之淋巴球活動力減低，會改變免疫系統的能力。這些生理上的改變，目的是幫助懷孕成功，但亦會影響母體之健康。

對孕婦不利的是其抵抗呼吸道病毒感染的能力減低，較容易在懷孕期得到流行性感冒，尤其最近流行性感冒病毒之毒性在加強，使孕婦症狀趨嚴重。由於婦產科醫師較少重視孕婦呼吸道病毒感染的問題，本文特對最近的發展及治療方法，作一回顧，供大家參考。

· 流行性感冒 ·

流行性感冒乃一種急性呼吸道疾病，估計每年約有 4 百萬人被感染，在美國，每年因流行性感冒及其併發症而死亡有 36000 人。流行性感冒病毒分為 3 種亞型，即 A 型流行性感冒、B 型流行性感冒、C 型流行性感冒，其中以 A 型流行性感冒最常見，毒性也最強。此病毒是由呼吸道飛沫（droplets）經空氣散播，感染後 1-4 天發病，症狀包括發燒、咳嗽、頭痛、全身不適、噁心、嘔吐、流鼻水和肌肉酸痛。通常在 5 天後自動痊癒。

預防流行性感冒需每年需注射疫苗，市面上有兩種疫苗：(1)不活躍性（inactivated）疫苗，由肌肉注射使用；(2)減活性（live attenuated）疫苗，由鼻腔使用。疫苗每年在美國製造，主要選擇當年最可能發生之 3 種流行性感冒抗原所製成，包括 2 種 A 型流行性

感冒亞型和 1 種 B 型流行性感冒亞型，所謂亞型係指經變異的病毒抗原，疫苗採用新變異的抗原。每年之疫苗可以保護約 70-100 % 健康者不受病毒感冒，疫苗罕有嚴重的副作用（台灣最近有報告注射流感疫苗後，懷疑有類巴金氏症狀之發抖、和面神經麻痺）。

1. 治療：對沒有接受疫苗已經出現感冒症狀者，主採支持性治療，抗病毒藥物可用可不用。抗流行性感冒病毒之藥物有兩大類：(1)離子通道阻斷劑 (ion channel blockers)：如 amantadine (Enzil, 英智) 和 rimantadine, 作用在阻止氫離子進入含病毒粒子之細胞吞噬小囊 (endocytosed vesicles), 阻止小囊內 pH 值下降, 使病毒失去活躍性及複製能力 (replication), 此二藥均有 50 % 的預防效果。而對已感染病毒之患者, 可以阻止 70-90 % 發病, 用在急性感染症狀出現 48 小時內, 恢復時間可縮短至 1 天; (2)neuraminidase 阻斷劑: 有 zanamivir 和 oseltamivir (Tamiflu, 克流感), 這些藥物可防止流行性感冒病毒進出細胞, 用在流行性感冒發病之首 2 日, 可以減輕症狀, 並在 24-36 小時內痊癒。

Amantadine 和 rimantadine 已被核准可用在預防和治療 A 型流行性感冒; 而 zanamivir 和 oseltamivir 則只被核准用在治療 A 和 B 型流行性感冒。治療通常至少需 5 天, 但不要超過 2 週, 以防止產生抗藥性。

2. 對懷孕之影響：孕婦得流行性感冒罹病率和死亡率均高。在 1918 年大流行時, 孕婦之死亡率高達 49 %; 1957 年另一次大流行, 亦有 50 % 之孕婦患者死亡。最近研究報告指出, 第三孕期孕婦得流行性感冒, 因急性心肺功能疾病需住院者, 較沒有懷孕或產褥期婦女高出 3-4 倍。

流行性感冒病毒會通過胎盤, 雖沒有增加早產和低體重兒, 但胎兒有病毒血症者, 曾被報導有產生先天性畸形和小孩將來有精神病之可能。Brown 等報告在 64 位有精神分裂症之患者, 與 125 位正常人比較, 回溯所有試驗者母親在懷孕時之血清, 發覺在第一孕期孕婦 (n = 20), 其血清中有流行性感冒之抗體者, 較正常人 (n = 38) 高出 7 倍, 但在第 2、3 孕期則不會增加。經過分析, 在早期至中期懷孕, 如有感冒, 小孩得精神分裂之機會增加 3 倍。

處理孕婦之流行性感冒, 包括預防和支持性治療。預防方法包括每年注射流感疫苗。美國婦產科醫學會 (ACOG) 和疾病管制局 (CDC) 皆建議對孕婦或準備懷孕婦女實施流感疫苗注射。2004 年 ACOG 的新建議是, 所有三孕期之婦女皆應接受肌肉注射不活躍性疫苗, 不要使用滅活性和鼻腔使用之疫苗。

雖然已有足夠資料證明流行性感冒疫苗之效果和安全, 但只有少部份孕婦實際接受注射。按美國 ACOG 和 CDC 的調查, 約 95 % 醫師會建議在第 2 和 3 孕期接受疫苗, 只有 52 %

醫師會建議在第 1 孕期時使用。因此 ACOG 和 CDC 有兩點建議：(1)教育所有醫護人員，應建議第 1 孕期婦女接受疫苗注射；(2)增加患者可以注射疫苗的場所。

孕婦患流行性感冒時，使用退燒藥 (antipyretics) 不但可以降低母親的體溫，亦可減少胎兒心跳及畸形之發生率。有專家指出，當母親呼吸道症狀嚴重時，應考慮剖腹生產。任何脅迫母親及胎兒生命的狀況均為剖腹產的適應症。

懷孕中使用抗病毒藥物仍有爭論，這些藥物對胎兒影響的動物和人體研究不多。在孕婦使用最多的抗病毒藥物為 amantadine。但在動物研究中卻有矛盾的結果。Vernier 等在兔子和老鼠研究中，amantadine 使用的劑量高至 32 mg/kg，並沒有發現致畸形現象。但 Lamar 等以 100 mg/kg 的高劑量來治療兔子和老鼠時，兔子沒有產生畸形和流產 (resorption) 的現象，老鼠則增加畸形和流產之發生率，但以 50 mg/kg (人類 12 倍劑量) 劑量則無。在人類只有 2 病例和 2 個小規模的統計，一報告乃在第 1 孕期婦女，使用 amantadine 後產生心臟畸形，但在第 2 例和 2 小規模研究，則無畸形發生。至今仍沒有在人類或動物，有關 rimantadine、zanamivir 或 oseltamivir 對孕婦的影響之研究，因此 ACOG 祇建議，這些藥物用在可能好處超過風險時的案例。

禽 流 感

近年來出現一種新抗原的流行性感冒 strains，也是一般所稱 A 型禽流感 (avian influenza)，H5N1。

野生鳥禽會在腸子內孕育禽流感病毒，這些病毒正常祇感染鳥類，包括家禽 (poultry)，成為有症狀的疾病。禽流感有數種亞型，可以產生輕微的症狀，如呼吸道症狀或減少蛋產量，偶然，在毒性較強的變種亞型，主要為 H5 和 H7 亞型，會產生嚴重症狀，甚至造成 100% 的死亡。

人類感染禽流感之風險很低，因很少 strain 可以傳染給不同的物種 (如鳥傳至人類)。至今只知有 4 種亞型禽流感病毒可能感染至人類：H5N1、H7N3、H7N7、H9N2。其中 H5N1 strain 有最強的致病性，其它 3 種病毒只有輕微症狀。

1997 年，香港首先診斷出 18 位患者有 H5N1 流行性感冒。後來又發生過兩次，傳播途徑主要是直接接觸到感染的家禽和其糞便，只有極少數例子由人傳染人。

臨床上，H5N1 在人類有嚴重侵犯性 (aggressive) 和快速的惡化，經 2-8 天潛伏期後，患者會出現高燒和典型流行性感冒似的症狀，以後 1-2 星期大多會快速惡化，產生肺炎、

呼吸窘迫和多重器官衰竭，最後約 50 % 患者會死亡。臨床上診斷 H5N1 流行性感冒主要靠偵察出 H5 特異性 RNA 或分離出病毒。

預防禽流感最好的方法是避免去感染地區，如必須去，則應避免與家禽和其糞便接觸的機會，包括食用未徹底煮熟的蛋類或其它家禽肉的製品。因禽流感尚無大流行的情況發生，迄今仍無 H5N1 之疫苗（但已在研究發展中），每年用的流行性感冒疫苗對禽流感無保護能力。

禽流感之治療包括支持性照顧和使用 oseltamivir，一種抗病毒藥物，但尚缺乏可以減少病毒複製和改善生存率的證據。一般認為 oseltamivir 在症狀開始的首 48 小時內使用較有效，唯因此種感染死亡率太高，即使發現時已超過 48 小時仍建議使用。

文獻中只有一篇有關孕婦得禽流感感染的報告，患者乃一懷孕 4 個月的婦女，因砍殺及拔毛為家人準備晚餐，5 天後出現發燒、呼吸困難、心跳加速和呼吸加快。肺部 X 光因有浸潤予抗生素治療，當呼吸系統即快速惡化，需要插管和使用呼吸器。隔天，患者肺部 X 光下之瀰漫性滲潤更增加。不久即出現廣泛性之血管內凝血病變（DIC）和多種器官衰竭，在住院的第 3 天死亡。後來從患者氣管分泌物中，以聚合酵素鏈反應（PCR）確定有 H5N1 基因之病毒。

雖然只有一位病例，已證明孕婦得禽流感是一種快速和嚴重的情況，故孕婦如懷疑患禽流感應早予治療，並立即加強支持性的治療和給 oseltamivir，因已知此抗病毒藥物對母親減少死亡，遠超過對胎兒的風險。

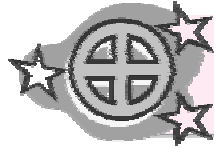
結 論

孕婦有上呼吸道感染乃一種門診常見的疾病，其中以病毒性感冒最多，而病毒性流行感冒最烈，婦產科醫師應有所警覺，才能給予適當的治療。建議孕婦均接受非活動性流行感冒疫苗注射。禽流感之發生率雖很低，但會有致命的風險，醫師應正視之。

參考文獻

1. Acs N, Banhidy F, Puho E, Czeizel AE; Maternal influenza during pregnancy and risk of congenital abnormalities in offspring. Clin Mol Teratol 2005; 73: 989-996.
2. Couch RB; Prevention and treatment of influenza. N Engl J Med 2000; 343: 1778-1787.

3. Acs N, Banhidy F, Puho E, Czeizel AE; Pregnancy complication and delivery outcomes of pregnant women with influenza. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2006; 19: 135-140.
4. Busby A, Dolk H, Armstrong B; Eye anomalies; seasonal variation and maternal viral infections. *Epidemiology* 2005; 16: 317-322.
5. ACOG Committee on Obstetric Practice ACOG Committee Opinion; Influenza vaccination and treatment during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2004; 104: 1125-1126.
6. Munoz FM, Greisinger AJ, Wehmanen OA, et al; Safety of influenza vaccination during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 1098-1106.
7. Center for Disease Control; Isolation of avian influenza A(H5N1) viruses from humans-Hong Kong, May-December 1997. *JAMA* 1998; 279: 263-265.
8. Subarao K, Klimov A, Katz J, et al; Characterization of an avian influenza A(H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illness. *Science* 1998; 393-396.
9. Ungchusak K, Auewarakul P, Dowell SF, et al; Probable person-person transmission of avian influenza A(H5N1). *N Engl J Med* 2005; 352: 333-340.
10. Shu Y, Yu H, Li D; Lethal Avian influenza A(H5N1) infection in a pregnant woman in Anhui Province, China. *N Engl J Med* 2006; 354: 1421-1422.
11. Brown AS, Begg MD, Gravenstein S, et al; Serologic evidence of prenatal influenza in the etiology of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 774-780.
12. Ogburn T, Espey EL, Contreras V, et al; Impact of clinic interventions on the rate of influenza vaccination in pregnant women. *J Reprod Med* 2007; 52: 753-756.
13. Vemier VG, Harmon JB, Stump JM, et al; The toxicologic and pharmacologic properties of amantadine hydrochloride. *Toxicol Appl Pharmacol* 1969; 15: 642-665.
14. Lamar JK, Calhour FJ, Darr AG; Effects of amantadine hydrochloride on clearance and embryonic development in the rat and rabbit[abstract]. *Toxicol Appl Pharmacol* 1970; 17: 272.



問答題

一、下列那些孕期可以注射流行感冒疫苗

- (A)第一孕期 (B)第二孕期 (C)第三孕期 (D)以上皆可

二、流行性感冒疫苗是由下列何種抗原所製成？

- (A)A、B、C 亞型各一種 (B)2 種 A、1 種 B 亞型
(C)2 種 B、1 種 C 亞型 (D)2 種 C、1 種 A 亞型

三、下列何種藥物可以預防 A 型流行性感冒？

- (A)Amantodine (B)Rimantadine
(C)Oseltamivir (D)A+B

四、下列何種藥物可以治療 A 型和 B 型流行性感冒？

- (A)Zanamivir (B)Oseltamivir
(C)Amantadine (D)A+B

五、下列何種禽流感亞型，會產生人體嚴重症狀？

- (A)H5N1 (B)H7N3 (C)H7N7 (D)H9N2

第 137 期通訊繼續教育

選擇性卵巢切除的利弊

答案：一、(D)；二、(B)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

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

◎138 通訊繼續教育答案◎

題目：懷孕期的呼吸道病毒感染

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。

*請多利用線上作答功能，以節省時間
及紙張 ([http://:www.taog.org.tw](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)
[/member/MBPasswd.asp](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp))

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真



本會新會員資料系統已正式上線，可供會員線上異動基本資料及查詢列印積分，網址：<http://www.taog.org.tw/>，請點選會員服務。初次登入密碼為**身分證號碼**，若無法登入可能是尚未提供給學會，請E-mail告知林小姐 obsgyntw@yahoo.com.tw，謝謝！

爾後聯絡資料若有任何異動，請各位會員務必及時上線更新，以免權益受損。

會員動態

縣市	會員編號	姓名	變更後執業院所
台北縣	0504	洪正修	慈濟醫院台北分院
台中縣	0705	蔡宏志	光田綜合醫院
台中市	1017	賴朝宏	清亮婦產科診所
台南縣	1080	吳少白	永康榮民醫院
台中縣	1271	莊全洽	莊婦產科診所
高雄市	1900	蔣安仁	高雄榮民總醫院
台北市	2508	吳伯瑜	滿意婦產科診所
桃園縣	2621	潘景賓	堰新醫院
台北縣	2681	廖岫薇	惟馨婦產科診所
台北市	2702	蕭倩如	台北安緹婦產科診所
台北市	2718	劉瑋瑋	弘林診所
台北市	2955	毛慧芬	金郁婦產科診所
屏東縣	2993	李伯寧	安和醫院
台中縣	2997	李瑞祺	周肇銘診所
台北市	3013	吳佳芳	台北安緹婦產科診所
嘉義市	3074	宋碧琳	嘉義榮民醫院
屏東縣	3081	劉正彬	龍泉榮民醫院

★此資料參考中華民國醫師公會全國聯合會出版之「台灣醫界」第51卷第1—3期

會員園地

尿道疼痛症候群



李耀泰¹ 陳福民² 柯天龍³ 鄭文雄⁴ 郭宗正¹
台南郭綜合醫院 ¹婦產科 ³放射治療科 ⁴藥劑科
²台北中山醫院 婦產科

尿道疼痛症候群 (urethral pain syndrome) 之定義為，在解尿時有持續性或復發性之尿道疼痛，常伴隨頻尿和夜尿，但沒有感染或其它症狀之證據，當症狀維持 6 個月以上稱之。大部份患者在求診時被診斷為尿道炎。常在接受一療程抗生素治療後症狀減輕，但不久又復發。

尿道疼痛症候群因缺乏診斷的標準，發生率不明。有研究指出，在有下尿道症狀之患者中，約 15-30 % 被診斷為尿道疼痛症候群。患者年齡多在 20-30 歲和 50-60 歲。

病理生理學

產生尿道疼痛症候群之原因不明，但可能原因包括：

(1)尿道狹窄；(2)局部存在特種微生物，如砂眼衣菌 (*Chlamydia trachomatis*)、人枝原體 (*Mycoplasma hominis*)、解尿尿原體 (*Ureaplasma urealyticum*) 等；(3)存在早期間質性膀胱炎 (interstitial cystitis)；(4)精神壓力；(5)尿道感染後之過敏性神經反應 (neuropathic hypersensitivity)；(6)局部過敏；(7)性行為傷害；(8)尿道旁纖維化；(9)

外尿道痙攣；(10)雌激素不足。診斷前必須排除其它疾病：如尿道旁病理、膀胱癌、萎縮性尿道改變、陰道炎和膀胱過度活躍 (overactive bladder, OAB) 等。

不論開始疼痛之原因為何，因疼痛發作時，骨盆底 (pelvic floor) 肌肉會不隨意的痙攣 (spasms) 和隨意的縮緊 (tightening)。當原因不能立即完全去除，則形成惡性循環，使骨盆底肌肉功能更差。此後，即使能去除疼痛之原因，骨盆底肌肉功能的異常會持續，患者有很高比率之焦慮和憂鬱。

評 估

患者之評估包括病史、物理檢查、小便分析包括細胞學檢查、中段小便之培養和靈敏試驗、24 小時排尿情形、和小便後餘尿的測量。小便培養有少量菌落之 *Mycoplasma hominis* 和 *Ureaplasma urealyticum*，可能來自陰道。故陽性時應再做尿道、陰道和內子宮頸之培養及抹片來加強診斷及排除癌前和侵犯性癌之病灶。

這些檢查主要是排除存在其它會刺激尿道之疾病。其它可用之檢查包括：(1)靜脈注射尿道檢查 (intravenous urography, IVU)，有助排除其它尿道疾病源；(2)入口 (introital) 超音波檢查，有助診斷部份膀胱和尿道病灶；(3)膀胱 X 光像 (cystogram) 可以評估膀胱-輸尿管逆流 (reflux) 和尿道憩室 (urethral diverticula)；(4)磁共振造像 (MRI) 對診斷尿道憩室較膀胱 X 光像更準確；(5)膀胱動力學 (cystometry) 可以排除膀胱肌過度活躍和膀胱括約肌協調異常 (dyssynergia)；(6)輸尿道壓力素描 (profile) 會顯示尿道不穩定 (instability)；(7)膀胱尿道鏡 (cystourethroscopy)，排除間質性膀胱炎和慢性尿道炎；(8)膀胱切片，若有嗜伊紅性血球 (eosinophilia) 和肥大 (mast) 細胞，可支持診斷為間質性膀胱炎。

治 療

由於尿道疼痛症候之原因不明，因此治療屬非特異性治療，主要目的為緩解不適和頻尿。治療方法有行為、營養、藥物三種。很多患者常需使用數種治療方法，包括抗憂鬱劑、膀胱訓練、尿道擴張等。醫師必須先取得患者之信心，在治療時多予鼓勵，使患者能按時規則治療及回診，先告知治療需長時間，但最後多能改善。

當診斷確定後，第一步應解釋病情和可能原因。強調症狀雖存在有年，但治療仍可能有效。治療的目的為中斷疼痛的惡性循環，使患者漸漸回復至正常。

最常使用的治療方法，分述如下：

- (1) **飲食：**有些食物的成份在尿中有刺激性，可使症狀加劇，因此應予避免，包括咖啡類物、酒精類、高酸性水果和辛辣的食物。食用含鈉和碳酸鉀 (potassium bicarbonate) 之食物，則有利減輕症狀。如何選擇飲食，有時很難決定，通常以患者自己的經驗為準較好。有的患者因頻尿而減少喝水，結果反而增加小便中酸的濃度，使刺激性更增加，因此仍應鼓勵患者多喝水。
- (2) **抗生素：**因尿道疼痛症候群可能是由一些小的微生物感染造成，因此即使檢查正常，仍建議使用一個療程的 azithromycin 或 doxycycline，然後以低劑量的抗生素（如每天 nitrofurantoin 50 mg，或每天 cephalexin 250 mg，或每天 ofloxacin 200 mg）做維持治療來預防復發。很多人相信重覆感染是此疾病的原因。
- (3) **抗蕁毒鹼 (antimuscarinic) 治療：**可以減少膀胱肌肉的收縮力，因此可以緩解病患症狀。最常使用的 oxybutynin (Ditropan) 和 tolterodine tartrate (Detrusitol)，有抗痙攣和麻醉作用。Propiverine hydrochloride (Urotrol) 為鈣離子阻斷劑，對尿道肌肉有鬆弛作用。
- (4) **α -阻斷劑：**使膀胱頸和近側尿道肌肉張力放鬆，因此使症狀減輕，開始時使用 phenoxylbenzamine 有頭暈等副作用，現多改用較安全的 doxazosin (Doxaben)、terazosin (Hytrin)、tamsulosin (Tamlosin) 和 alphazosin。
- (5) **抗憂鬱藥物：**低劑量時會抑制部份神經活動力，因此可有效緩解慢性疼痛，包括尿道疼痛症候群、刺激性大腸症候群、纖維性肌肉疼痛 (fibromyalgia) 和間質性膀胱炎等。最常用藥物為 amitryptiline (Tryptanol)，開始使用 10-12.5 mg 低劑量，2-6 星期後漸漸增加劑量，以避免嚴重嗜睡副作用。SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) 亦可使用，但抗憂鬱性質會更強。
- (6) **鎮定劑：**如 diazepam (Valium) 可以用作放鬆骨盆腔和尿道肌肉。許多醫師使用 diazepam 合併 α -阻斷劑 (平滑肌放鬆劑) 來使用。Diazepam 之使用劑量宜低，治療時間要 < 1 年，避免產生依賴性。因 diazepam 除了對外 (external) 尿道括約肌痙攣或骨盆底過度活躍有抑制之作用外，對括約肌亦有協調之作用 (synergy)，此從治療後之尿動力檢查可以得到證明。
- (7) **行為治療：**行為治療包括生理回饋、冥想 (meditation)、膀胱訓練和催眠 (hypnosis) 在部份患者顯示有效。骨盆底肌肉之訓練有助骨盆底肌肉之協調，可使過度收縮之骨盆肌肉放鬆。

- (8)減少壓力：Baldoni 等就 50 位尿道症候群患者，與控制阻比較，前者有很高比例的敵意 (hostility)、不安、焦慮和憂鬱。其它研究亦顯示尿道症候群患者有很高心理壓力 (stressful)。減少這些壓力，可以使尿道疼痛症候群減輕。
- (9)尿道擴張術：尿道擴張術在過去使用很普遍，但只對尿道狹窄之患者有效。
- (10)薦骨神經之調節 (sacral neuromodulation)：調節薦骨神經，對治療膀胱肌過度收縮和部份骨盆腔疼痛有效。故在疼痛膀胱症候群 (間質性膀胱炎) 之頻尿-尿急，及尿道疼痛症候群亦可能有效，但此方面之報告很少。
- (11)肉毒桿菌毒素：Smith 等報告以肉毒桿菌毒素 (botulinum toxin) A 注射至尿道括約肌和膀胱，對治療尿道下段功能不良產生之症狀，十分有效。注射這些藥物亦被報導可以治療膀胱肌-括約肌之協調不良 (dyssynergia)、非神經性骨盆底痙攣 (spasticity)、復發性膀胱過度活躍等。而且，此種治療可以經輸入神經 (afferent-nerve-mediated) 抑制膀胱的不正常收縮。故可以引申應用肉毒桿菌毒素至尿道疼痛症候群和疼痛膀胱症候群。
- (12)針灸：Chen 等曾對 89 位婦女尿道症候群患者，以電子針灸 (electroacupuncture) 和手-針灸來治療並作比較，發現以電子針灸之效果較手-針灸之效果為佳。結合使用針灸和艾灼 (moxibustion) 對部份尿道疼痛症候群，可能有效。
- (13)雷射：Costantini 等以 Nd: YAG 雷射來比較 side-firing 和 end-firing 治療尿道症候群之效果，發現 side-firing 之效果較佳，有 78 % 之成功率，因此在藥物失敗治療者，可以考慮使用此種方法。

結 論

尿道症候群乃一種未確定原因之狀況，診斷主要靠排除其它可能產生下段尿道症狀之疾病。因病因多元而不明，故治療亦應採多元嘗試的方法，先需教育患者了解其個人情況，提供信心、精神支持和鼓勵。第一線治療藥物仍為抗生素，再需結合多種方法去嘗試，其必經歷失敗及鼓勵後，最後才可達到症狀改善的結果。

參考文獻

1. Gurel H, Gurel SA, Atila MK; Urethral syndrome and associated risk factors related to obstetrics and gynecology. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1999; 83: 5-7.

2. Vitorators N, Gregoriou O, Papadias C, et al; Sexually transmitted disease in women with urethral syndrome. *Int J Gynaecol Obstet* 1988; 27: 177-180.
3. Baldoni F, Baldaro B, Ercolani M, et al; Urethral syndrome; a study in psychosomatic urology. *Psychother Psychosom* 1989; 52: 114-118.
4. Wesselmann U, Burnett AL, Heinberg LJ; The urogenital and rectal pain syndromes. *Pain* 1997; 73: 269-294.
5. Parziani S, Costantini E, Petroni PA, et al; Urethral syndrome; clinical results with antibiotics alone or combined with estrogen. *Eur Urol* 1994; 26: 115-119.
6. Sinha D, Arunkalaivanan A; Urethral syndrome; response to alpha-adrenergic blocking agents. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005; 17: 659-660/
7. Weiss JM; Pelvic floor myofascial trigger points; manual therapy for interstitial cystitis and the urgency-frequency syndrome. *J Urol* 2001; 166: 2226-2231.
8. Elkelini M, Hassouna MM; Canadian experience in sacral neuromodulation. *Urol Clin North Am* 2005; 32: 41-49.
9. Smith CP, Nishiguchi J, O'Leary M, et al; Single-institution experience in 110 patients with botulinum toxin A injection into bladder or urethra. *Urology* 2005; 65: 37-41.
10. Giannantoni A, Costantini E, Di Stasi SM, et al; Botulinum a toxin intravesical injections in the treatment of painful bladder syndrome; a pilot study. *Eur Urol* 2006; 49: 704-709.
11. Liu L, Wang X; Electric acupuncture in the treatment of 36 cases of female urethral syndrome. *J Tradit Chin Med* 2003; 23: 284-285.
12. Chen YL, Ha LF, Cen J, et al; Comparative observation on therapeutic effects of electroacupuncture and manual acupuncture on female urethral syndrome. *Zhongguo Zhen Jiu* 2005; 25: 425-426.
13. Zheng H, Wang S, Shang J, et al; Study on acupuncture and moxibustion therapy for female urethral syndrome. *J Tradit Chin Med* 1998; 18: 122-127.
14. Costantini E, Zucchi A, Del Zingaro M, et al; Treatment of urethral syndrome; a prospective randomized study with Nd: YAG laser. *Urol Int* 2006; 76: 134-138.

奇蹟有時會現

台南郭綜合醫院婦產科 李耀泰主任



某天黃昏，同仁來電告知在某大醫院急診室中，有一患者因腹部脹痛求診，經檢查發現在腹腔中有巨大腫瘤和腹水，需住院治療，但該院沒有空床，不知我要不要讓她過來治療。本著救人乃醫師天職的誓言，我不假思索便答應下來。

患者約 50 歲，身體肥胖，表情痛苦，腹脹已嚴重到呼吸困難，且有糖尿病和高血壓，見到我便一直嚷嚷要立即手術。經詢問和檢查後，知道她腹脹已有 3 個月，自認是肥胖未求診。經影像攝影檢查，整個腹腔和骨盆腔皆被巨大腫瘤和腹水所充滿，加上內科疾病和嚴重貧血，情況嚴重而棘手。在與家屬溝通，讓她們了解患者嚴重性後，決予手術治療。

手術進入腹腔後，發現整個腹腔皆為腫瘤，而且已經破裂，有三千西西血樣腹水，而其骨盆腔之病灶更像座屹立難移的冰山，只有硬著頭皮進行減積手術，但過程血肉模糊，慘不忍睹，我的助手乃一位資深主治醫師，他說從未看過如此場面，一共掏出數臉盆之腫瘤組織。他問我為何如此大膽，敢開這種手術！我回答說：「我已經是過河的卒子，不能再回頭了」。

手術在進行了 4 個小時後圓滿完成，約切除了九成腫瘤，除在骨盆腔內與大、直腸嚴重粘黏的部份腫瘤無法切除外，其餘大致已順利清除。術後患者恢復良好，病理報告為卵巢生殖細胞癌合併上皮性細胞癌，前者佔大部份，約八成，後者約兩成。因生殖細胞癌預後較好，故安心了不少。

術後給予化學治療，情況良好，患者日漸康復，在化療結束時，影像攝影和腫瘤指數皆恢復正常。

患者情況持續正常，手術後一年，雖然她仍沒有症狀，但腫瘤指數開始上升，知道已有復發的可能。經與患者和家屬商議後，請她轉至醫學中心做正子檢查並做治療，她們欣然同意。

3 個月後，患者又回至我診間，希望我能繼續為她治療，理由是我的醫院安排診治療程快速，不需久候。

經過檢查，評估和討論後，我決再為她施行第二次手術。手術中，發現情況良好，除以前餘下

之左側附屬器附近，和骨盆腔右端一約 3 公分腫瘤外，餘皆無肉眼可見之病灶，於是盡量將腫瘤切除至乾淨，並在整個腹腔各處切取許多標本，過程十分順利。結果只有左、右骨盆腔處有腫瘤組織，上腹部及其餘切片完全正常。

手術後，仍預備再予化學治療。後因患者不希望繼續化療，加上手術一個月後，陰道出現大量水狀分泌物。初時，我懷疑有膀胱陰道瘻管，會診了泌尿科，經兩個月支持療法後，未經手術，水樣分泌物逐漸消失。

此時，我建議患者接受骨盆腔放射線治療，而非全腹腔放射線治療，因後者副作用太大。同時予口服節拍式脈搏性抗癌治療（即標靶治療），預防腫瘤血管之發生。患者的臨床狀況、血清腫瘤指數、影像學檢查皆日漸正常，自第一次手術後迄今已兩年半，患者健康狀況十分良好。

此患者曾在另兩大醫院診治過，其間過程相當複雜，不堪回首，她與她的家屬皆十分感謝我們的醫療團隊。我們所運用的一些新技術：如對某些復發性的卵巢癌，可以做第二次減積手術；手術後可以對局部病灶，行區域放射線治療；口服的抗癌藥物之加強治療等，最後才有好的結果。醫師應有不放棄病患的信念，以最新和有效方法去治療，當然亦不應祇求療效不顧患者的痛苦，慈悲之心是必需的。在此信念下，有時是會出現奇蹟的。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡電話	聯絡人
板橋婦產科 www.womanclinic.com.tw	女性專科醫師	待優，發展性高，只看門診，不接生	(02)28939998 0968202861	
高市某婦產專科醫院	全職婦產專科醫師	保障薪待優	0929012307	林小姐
高雄市某婦產科診所	負責醫師	需婦產專科醫師執照	0929012307	林小姐
高雄市婦產科診所	門診醫師 免值班 另廉讓九成新病床及 BR、DR 全部配備	保障底薪 另高 PPF 比自己開業更佳	0930-173888	
漢銘醫院 彰化市中山路一段 366 號	婦產科專科醫師		0982811766 0919033655	人事室 賴主任
新莊惠欣婦幼診所	女婦產科專科醫師	待遇優渥	02-29902299#108 0932001152	陳小姐

法律信箱

醫療鑑定初審醫師舉足輕重

本會常務理事/醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人
政大風險管理保險所法律組博士候選人 高添富

最近接獲不少會員諮詢，訴說他在法院醫療糾紛審判時遭遇到的困擾，當事人心煩氣燥氣急敗壞，開門見山就很生氣的指名道姓，責罵某某醫學中心的某某醫師，寫他的鑑定報告，居然說他醫療行為「顯有過失」.....。



初審醫師鑑定執掌生殺大權

身為醫療法律人，當然只有好言安慰，要他不要擔心，趕緊和他的律師商量，在請求調查事項時，請法官再把案子送到我們婦產科專科醫學會再作一次「學術鑑定」，或有轉機還他一個清白。但召集人也語重心長地告訴會員，鑑定人身負偽証罪七年以上有期徒刑的重擔，不能責怪醫學中心初審醫師必須嚴守公平正義的情操，這也是我們醫療法律人必須堅持的遊戲規則，即使在學會鑑定，如果每次鑑定結果鐵定都是無罪開釋，「醫醫相護」導致公信力盡失，試想法院何必再白白多送學會作無謂的鑑定？

唯一可以借一步講話的是，醫學中心的初審醫師飽學多聞學富五車，若通通以醫學中心的醫療水準，用呵責住院醫師的完美心態來作鑑定標準，開業醫師必然棄甲曳兵，全盤盡輸，而初審醫師果敢，秉持正義逕判醫師顯有過失，難免有越俎代庖，自我膨脹之嫌。加上衛生署的醫事審議委員會委員每週都要開會審查，一天下來可能要審查三、四十個醫療糾紛的初審鑑定報告，委員間各專科的醫師最多也只有一位，其他委員中又有不少是沒有醫學背景的法學專家大老，習慣上委員們都很尊重專業，所以對該專科委員的意見及初審醫師的鑑定報告，大都無異議通過，不會輕易更動——所以間接可說，醫學中心受委託的初審醫師直接執掌醫療鑑定被告醫師的生殺大權，並不為過。但在保密，且是以衛生署名

義發文的機關鑑定報告，為什麼幕後的初審醫師的大名還可能會曝光呢？據有訴訟經驗的人士告知，應該是被告醫師的律師申請閱卷時瞄到的，難怪每每令當事人咬牙切齒，恨得心癢癢的，卻對「人在江湖，身不由己」的初審醫師一片苦衷，視若無睹。

無可合理懷疑程度 VS 優勢證據

法院的鑑定報告，原則上多找幾家鑑定機關來比較並沒有錯，反正真理是愈辯愈明，否則只靠一家初審鑑定報告就判決定讞，保證白袍換囚衣，監獄早已人滿為患。只是鑑定公文往返曠日費時，每每半年一載鑑定報告才會出爐，醫師只能如熱鍋螞蟻束手無策，整天茶飯不思，心神不寧。問題是假如兩份醫學鑑定報告竟是正反不同意見書時，教外行的法官如何自由心証？

一般來說，刑事裁判是採取「嚴格證據法則」即，醫療行為與病患體傷人亡之間的「相當因果關係」，必須有達到「無可合理懷疑程度」beyond the reasonable doubt之證據能力，方能成立過失，但民事裁判的證據力，只需達到「優勢證據」preponderance of evidence 地位即足。故若會員案件鑑定報告送回法院時，法官就必須要比較兩家鑑定結果，如果兩份鑑定都說醫師顯有疏失，順理成章當然就成立了刑事有罪或確定民事賠償責任的判決理由；但若有三家或三次不同時間的鑑定報告時，就必須此三份報告都是鑑定出醫師有醫療疏失，才算達到「無可合理懷疑程度」之刑事證據能力，更甯談民事一面倒的優勢證據地位，此時當然成立業務過失的刑事罪責與民事損害賠償歸責。反之，若三家中只有兩家鑑定報告認為醫師有醫療疏失，一家認為醫療行為符合醫學常規及當地當時醫療水準的話，至少刑事罪名是不能成立的，但民事賠償責任卻因 2>1 優勢證據而能成立，會員會因而破財消災，甚者家破人亡，流離失所，只是不必身陷囹圄而已。說每位初審醫師的報告間接執掌會員家庭、職業、婚姻、財務等財產權與工作權之生殺大權，亦不為過。

對醫學會的初審醫師，我們內部的自我要求是很高的，一方面學會責無旁貸，必須在公平正義之原則下，盡力維護我們會員的權益，但也絕不能護短或偽証。故都必須汲汲營營，找出最新的教科書及醫學文獻的資料，提供給法官作事實認定與法律適用之參考，一方面學會也不忘磨練我們委員學術鑑定的功力，將來他們回到醫學中心，可能也就是初審醫師的不二人選。所以目前在本會蔡明賢院士及蔡鴻德理事長的領導下，我們醫療糾紛委員會三管其下，努力以赴的運作：第一是對學會輪值初審委員的嚴格自我要求，初審委員不但必須按部就班，履行初審程序，初步報告出爐後，還要先會診祕書處與學術委員會，提供進一步的學術補充意見，之後，再經由複審小組逐案審查改寫後才正式發文，期限定為兩個月。第二是由學會行文中華民國醫師公會全聯會，請全聯會大老行文衛生署，要求

今後衛生署醫事審議委員會一律指定由各專科醫學會的醫療糾紛或學術委員擔任初審醫師，較具學術權威性與公信力。第三則是行文目前經常接受衛生署委託初審的八家醫學中心婦產部，告知我們學會自願為他們初審醫師的鑑定報告，提供無償的法律參考意見，並歡迎醫學中心的初審醫師也能列席複審小組會議，參與討論，共襄盛舉。目前我們學會的複審小組陣容堅強，除了五位有法學碩士背景的醫師法律人外，並由蔡明賢院士親臨指導，理事長祕書長也都實地參與，關懷會員。平均每月都要開一到兩次的複審小組會議，輪值初審醫師更必須遠自中南部，天涯海角也要親自出席報告，會中對鑑定報告書，一而再，再而三字字硃磯的斟酌修改，務求清晰、明白、合法、合理又合情，足見我們學會對會員權益的維護有多賣力；委員們個個廢寢忘食鞠躬盡瘁，千辛萬苦不勝餘力，但思如何為學會會員，貢獻一己綿薄之力，赴湯蹈火，在所不辭。

學會初審醫師自我要求之高標

我們學會對初審醫師的嚴格要求，自以下給輪值負責初審委員的一封信，可見一斑；「委員鈞鑒：感謝您的熱愛公益，更歡迎您參加我們醫療法制暨醫療糾紛委員會，來為我們婦產科醫學會的會員們服務。我們委員會的重大工作，除了實際參與學會建立醫政法制外，最重要的工作之一就是實際參與法院醫療糾紛的醫學鑑定。今年，我們醫療糾紛鑑定工作設定的目標，是希望法院委託的鑑定案例都可以在兩個月，最遲三個月內發函答覆，所以採取兩階段的委員制鑑定方式：第一階段是初審醫師的「醫學鑑定」，依各位委員的會員號碼排序輪流負責，長幼有序，第二階段則為複審小組的「醫療鑑定」，在蔡明賢教授帶領下，由理事長，祕書長及本委員會之五位醫師法律人組成負責，並敦請負責該案的初審醫師出席討論，針對初審鑑定內容詳加檢討，再加上法律倫理意見，充分討論溝通後才形成最後決議，以學會名義，正式發文出去。目的除了要做出最合乎公平正義的鑑定報告外，也希望能給會員一個公正的交待，避免造成會員不必要的困擾。

所以在您百忙之中，此次輪到您負責初審的工作，請您不要推辭，並請您就法院所詢問的問題，提供醫學上的學術資料，以各位的專業知識加上您個人豐碩的臨床經驗，一定勝任愉快，唯初審鑑定仍務必要求做到：

- 一．針對回答法院所詢問題，一一逐條回答，不要答非所問，更不要避重就輕，跳躍式含糊隨意回答。
- 二．就事論事，予以婦產科醫學上的學術性回覆，不必循私或有所顧忌，不必包容或捏造作假，更不必考慮法律訴訟問題。鑑定人與鑑定內容均嚴守保密不公開。

三．所述醫療常規若需引用醫學文獻，以教科書為第一優先，第二為期刊論文，第三其他如國內外醫學中心醫療常規均可使用，唯資料出處依據需加註在A4 橫式標準模式的當頁下，或全文最後，並請將相關重點部份，翻譯成中文摘要。

四．務必在文到四週內完作初審鑑定意見，e-mail 或傳真回學會給祕書白小姐。

作業程序上，祕書處還會再指定一、兩位學術委員會委員另行添加一些「補充意見」，以免掛一漏萬，並至遲在您回文四週內，我們就會統合在星期四中午（固定）召開一次複審小組會議，並請您務必撥冗列席報告，您的報告內容必是本次鑑定文的主軸，所以要請多費心下一番功夫，並感謝您對我們委員會的大力支持。

……在您醫療工作百忙之中，一定會添加不少麻煩，在此只有再三感謝您對我們自己委員會的大力支持與合作，並請隨時和白小姐或召集人保持聯絡。」

對衛生署與醫學中心初審醫師之建言

民國96年12月11日，學會已發文中華民國醫師公會全聯會（台婦醫字第96248號），內容大致如下：「主旨：敦請 貴會代表醫界向衛生署醫事審議委員會建議，今後醫療糾紛案例初審鑑定，請交由各專科醫學會負責。說明：一、有鑑於目前醫事審議委員會之初審醫師大都由各大醫學中心隨機挑選，標準不一良莠不齊，影響鑑定結果甚鉅，致使被告醫師權益受損。二、目前各專科醫學會中，醫療糾紛與學術委員會人才濟濟，除學有專精外，並多具學術指標地位，初審鑑定結果必更具學術公信力。三、故建請 貴會代表醫界向衛生署醫事審議委員會提議，醫審會醫療糾紛案例之初審鑑定，請一律交由各專科醫學會負責。」

97年3月6日，經本屆會員代表大會，通過個人的臨時動議，並由學會再發文給台大，三總，台北榮總，馬偕，長庚，新光，國泰，北醫+萬芳等，經常接受衛生署醫事鑑定委員會委託初審鑑定的八大醫學中心婦產部，告知學會願意主動提供醫學中心初審醫師鑑定報告的法律意見，集思廣益。公函內容大致如下：「主旨：敦請 貴部在接獲衛生署醫事審議委員會委託醫療糾紛案件初審鑑定時，能參酌本會提供之法律參考意見後，再行回覆。說明：為保障婦產科會員同仁權益，建請 貴部在回覆衛生署醫事審議委員會所委託之醫療糾紛案件初審鑑定報告前，能以保密文件副知本會。本會醫療鑑定複審小組願意自法律觀點提供參考意見，使 貴部覆文更為完善，避免司法單位誤解字面意義進而影響婦產科會員權益，或必須再度鑑定之情事一再發生。本會並竭誠歡迎 貴部初審醫師參與醫療鑑定複審小組之會議討論。」

初審醫師其實苦不堪言

其實，初審醫師真的是勞心勞力，苦不堪言，先是偽証罪的壓力不小，刑法第 168 條即明文：「於執行審判職務之公署審判時或於檢察官偵查時，證人、鑑定人、通譯於案情有重要關係之事項，供前或供後具結，而為虛偽陳述者，處七年以下有期徒刑。」，實務上就曾有法醫師因「明知不實資料登載於其業務職掌之鑑定書」，而被求刑。即臺灣高等法院八十八年度抗字第五四號刑事裁定所示：被告法醫師方○○竟忽略「屍體會說話」之刑事鑑識鐵律，顯違反前揭調查局鑑驗通知書，而明知不實資料，登載於其業務職掌之鑑定書，使得亡者真正死因與鑑定書結論產生不可預測之巨大差異，並致保險公司無法以「意外死傷害事故」辦理理賠，被告方中民顯涉有刑法第二百十三條(公務員明知為不實之事項，而登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處一年以上七年以下有期徒刑)之罪嫌。

再來是鑑定人身為醫師，必須遵守醫師的固有守密義務，醫師法第 23 條即規定：「醫師除依前條規定外，對於因業務而知悉他人秘密，不得無故洩漏」。刑法第 316 條更規定：「醫師、藥師、藥商、助產士、宗教師、律師、辯護人、公證人、會計師或其業務上佐理人，或曾任此等職務之人，無故洩漏因業務知悉或持有之他人秘密者，處一年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。」第 318-1 條明文：「無故洩漏因利用電腦或其他相關設備知悉或持有他人之秘密者，處二年以下有期徒刑、拘役或五千元以下罰金。」第 318-2 條亦明文：「利用電腦或其相關設備犯第三百十六條至第三百十八條之罪者，加重其刑至二分之一。」

接著更悲慘的是，鑑定人也有可能會被傳喚出庭，甚至必須接受檢察官或對方律師交互詰問的折磨與羞辱。雖然鑑定人不受刑事訴訟法第 178 條(證人經合法傳喚，無正當理由而不到場者，得科以新臺幣三萬元以下之罰鍰，並得拘提之；再傳不到者，亦同。)之限制，亦即鑑定人具可替代性，可以拒絕出庭。但刑訴教授林義雄的「直接審理原則」就說，原規定法官雖然審理前有接觸到鑑定報告，但是並不能逕行採為心證基礎，必須審理下接受簡單跟鑑定人的詢問之後，才能作為採為自由心證的基礎。相對於我國的法官，以自由心證來決定採取哪一家的報告，雖然他在判決理由可以說明，他採取或是不採取的理由，但是這些理由是禁不起專家的考驗的，這是鑑定人用鑑定機關而不鑑定人名義發函，而且不請鑑定人親自出庭，以原始陳訴接受詢問的後果，也就是我國日後鑑定人應該改善的方向；此即在直接審理原則下，日後我國鑑定人都必須親自出庭說明的一項預告呢。

編 後 語

龔福財

之前會訊的型式自 1996 年 9 月開始發行的，已經進入第 12 年，累計共發行 138 期。本屆會訊編輯委員於今年 3 月 2 日熱烈討論後，決定改版。感謝歷屆召集人的努力，現今蔡理事長的支持，謝秘書長的指導。

本期會訊是改版後第一次發行，特色之一是封面、封底改為彩色版，增加內容。日後會訊的封面將取材本學會重要活動或其他重大議題的照片，或會員們的繪畫、攝影等藝術作品。至於內容，除了例行政令宣導外，將加強學術性中文文章的刊登，而且以 review article 為主；醫學倫理法律的議題，請大家發表高論；其他知性、理性、感性或旅遊性的文章，也在歡迎之列。每篇文章首頁，將置放執筆的醫師的照片於文章的左上方，讓讀者讀其文也見其人。期望經過改變，漸漸成為多元化的刊物，會員們能各取所需地在文章中或增加知識，或找到知音、或神遊世界。

很多會員反應，會訊是精神食糧，在執業之餘閱讀一下，收穫頗多，尤其是很有價值的文章，或另令人心動共鳴，或增加學術知識，良有以也。當然也有些會員表示，收到會訊後，只瞄一眼就棄置。無論如何，當您對會訊的有任何意見，敬請提出，我們會把您的意見在會訊編輯委員會會議提出討論，集思廣益。您的意見將是會訊成長的動力，期望我們一同努力。

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
080403-1	臨床抗生素使用	行政院衛生署台南醫院	台南醫院急診六樓簡報室	04月03日12時30分	04月03日13時30分	B	1分
080407-1	婦產科超音波進階技術研討會/Advanced 3D/4D Fetal Sonography	中華民國醫用超音波學會/中華民國周產期學會/飛利浦醫療保健事業部	台北喜來登大飯店B2福廳(台北市忠孝東路一段12號)	04月07日18時00分	04月07日21時30分	B	2分
080412-1	新生兒聽力篩檢 你我他~許孩子一個彩色的未來	財團法人馬偕紀念醫院	彰化基督教醫院 第二醫療大樓11樓連瑪玉講堂	04月12日08時00分	04月12日12時30分	B	2分
080412-2	第一屆第二次會員大會及HPV疫苗學術研討會	台灣婦女健康學會	台大公衛學院	04月12日13時00分	04月12日17時30分	B	3分
080413-1	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(彰化市中山路二段349號)	04月13日14時00分	04月13日18時00分	B	2分
080416-1	醫師繼續教育專題演講97年4月	苗栗縣醫師公會	弘大醫院七樓梓榮廳	04月16日12時40分	04月16日15時40分	B	2分
080417-1	慢性骨盆疼痛	教學部	光田綜合醫院沙鹿總院10樓第一會室	04月17日12時30分	04月17日13時30分	B	1分
080420-1	子宮頸癌診斷與預防	新竹縣醫師公會	新竹科技生活館210室	04月20日11時30分	04月20日12時30分	B	5分
080420-2	2008 第一次學術研討會(南區)	中華民國醫用超音波學會、高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院門診大樓第一會議室	04月20日09時00分	04月20日11時50分	B	2分
080424-1	九十七年專業人員母乳哺育繼續教育研習會	澄清綜合醫院中港分院	台中市港路三段118號17樓國際會議廳	04月24日08時00分	04月24日17時00分	B	2分
080426-1	新生兒聽力篩檢 你我他~許孩子一個彩色的未來	財團法人馬偕紀念醫院及成大醫院	高雄縣市衛生局會議室	04月26日08時00分	04月26日12時30分	B	2分
080426-2	臨床教學師資培育研習會	秀傳紀念醫院	秀傳紀念醫院總院九樓會議室	04月26日08時00分	04月26日12時00分	B	3分
080426-3	南區骨質疏鬆症研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	成大醫學院	04月26日13時00分	04月26日16時00分	B	2分
080426-4	OAB Club Meeting	台灣尿失禁防治協會	高雄漢來大飯店	04月26日14時00分	04月26日18時30分	B	3分
080428-1	OAB treatment : from the point of patient - outcome	台大醫院	台大醫院國際會議中心	04月28日18時00分	04月28日19時30分	B	1分
080428-2	Focus on the Bladder: A Paradigm Shift in Understanding and Treatment LUTS in Men	中國醫藥大學附設醫院	中國醫藥大學附設醫院	04月28日07時30分	04月28日08時30分	B	1分
080429-1	OAB treatment : from the point of patient - outcome	彰化基督教醫院	淺田屋日式料理餐廳	04月29日19時00分	04月29日20時30分	B	1分
080430-1	OAB treatment : from the point of patient - outcome	輝瑞大藥廠股份有限公司	嘉義耐斯王子大飯店	04月30日19時00分	04月30日20時30分	B	1分
080430-2	OAB treatment : from the point of patient - outcome	成大醫院	成大醫院	04月30日08時00分	04月30日09時00分	B	1分
080502-1	醫事人員繼續教育	天主教若瑟醫院	天主教若瑟醫院六樓視聽室	05月02日07時30分	05月02日08時30分	B	1分
080503-1	第13屆台灣癌症聯合學術年會	台灣乳房醫學會	國防醫學院	05月03日09時30分	05月04日16時00分	B	3分
080503-2	2008年國際骨密認證課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	亞東技術學院	05月03日08時00分	05月04日15時00分	B	10分
080504-1	產後體重控制及體質改善研討會	中華民國肥胖研究學會	臺北醫學大學教研大樓1樓3102教室(台北市吳興街250號)	05月04日08時30分	05月04日16時10分	B	2分
080504-2	產前檢查與防治早產兒的發生	馬偕紀念醫院台東分院	台東馬偕醫院五樓第一會議室	05月04日10時20分	05月04日11時20分	B	1分
080507-1	壓力性尿失禁	佛教慈濟綜合醫院台中分院教研部	佛教慈濟綜合醫院台中分院六樓和氣會議室	05月07日07時30分	05月07日08時30分	B	1分
080515-1	高級心臟救命術 ACLS 訓練	財團法人屏東基督教醫院	屏東基督教醫院六樓集會堂	05月15日08時00分	05月16日18時00分	B	12分
080518-1	第五屆NT 國際認證課程	中華民國醫用超音波學會、中華民國周產期學會	台大醫學院102、103講堂	05月18日09時00分	05月18日17時00分	A	2.5分
080523-1	經陰道骨盆底重建術	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	05月23日07時30分	05月23日08時30分	B	1分
080529-1	婦產科超音波最新發展	桃園榮民醫院醫學教育委員會	桃園榮民醫院B1集會堂	05月29日15時00分	05月29日16時00分	B	1分
080601-1	新生兒高級救命術 (NRP Provider) 訓練課程	金門縣衛生局、行政院衛生署金門醫院	金門縣衛生行政大樓三樓	06月01日08時00分	06月01日17時00分	B	5分
080607-1	產後體重控制及體質改善研討會	中華民國肥胖研究學會	高雄綜合醫院B棟10F大禮堂 高雄市苓雅區成功一路162號	06月07日08時30分	06月07日16時10分	B	2分
080629-1	自殺防治教育	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	06月29日13時30分	06月29日15時30分	B	1分
080718-1	97年度家庭暴力暨性侵害防治教育訓練-醫療小組成員專業訓練研討會	臺北縣政府衛生局	國泰綜合醫院汐止分院	07月18日09時00分	07月18日17時00分	B	5分

97 年度年會暨擴大學術研討會：會場集錦



GARDASIL® 嘉喜®： 唯一的四價HPV疫苗

可對抗由人類乳突病毒第6,11,16
與18型所引起的下列疾病


GARDASIL®
[Quadrivalent Human Papillomavirus
(Types 6,11,16,18) Recombinant Vaccine]

Today, you can do more

- ▶ 子宮頸癌 (**CERVICAL CANCER**)
- ▶ 子宮頸癌前期或分化不良的病變 (**CIN**)^{*}
- ▶ 陰道及外陰部癌前期或分化不良的病變 (**VaIN/VIN**)^a
- ▶ 生殖器疣(俗稱菜花) (**GENITAL WARTS**)

GARDASIL®是一種四價HPV疫苗，用以預防由第6、11、16及第18型人類乳突病毒(HPV; Human Papillomavirus)所引起的子宮頸癌前期或分化不良的病變和癌症、陰道及外陰部癌前期或分化不良的病變、生殖器疣(俗稱菜花)。與任何疫苗一樣，接種GARDASIL®疫苗不一定能在所有施打疫苗者身上產生保護作用。本疫苗並非用於治療子宮頸癌前期或分化不良的病變和癌症、陰道及外陰部癌前期或分化不良的病變、生殖器疣(俗稱菜花)。



現在就為9至26歲的女孩和年輕女性接種疫苗

施打GARDASIL®前，請詳讀處方資訊。

* CIN: Cervical Intraepithelial Neoplasia

^a VaIN/VIN : Vaginal Intraepithelial Neoplasia / Vulvar Intraepithelial Neoplasia



美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司
地址：台北市敦化南路二段216號3樓
電話：(02)23781818 傳真：(02)23780020

GARDASIL® (Quadrivalent Human Papillomavirus [Types 6, 11, 16, 18] Recombinant Vaccine) is a registered trademark of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.
Copyright © 2008 Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. All rights reserved.