

# 台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2009年10月156期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



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：[obsgyntw@seed.net.tw](mailto:obsgyntw@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 04-22511213  
曾孝賢 律師 02-23693391



# 台灣婦產科醫學會 156 期會訊

## 目錄精華

---

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

---

06 監事長的話 | 文/何博基

---

08 秘書長的話 | 文/謝卿宏

---

09 秘書處公告 | 文/秘書處

09 行政院衛生署 函

爲因應H1N1新流感的流行，鞏固醫療體系的功能，強化就醫環境的病人安全，以及維護工作職場的人員健康，重申本署「現階段醫療機構因應H1N1新流感群聚事件作業規範」、「醫療機構照護H1N1新型流感病人之感控措施建議」及「因應H1N1新流感現階段基層診所診療類流感病人之作業規範」等相關因應指引，請於文到3日內儘速函轉轄區醫療機構或所屬會員（單位）配合辦理，請查照。

10 臺灣醫學會 函

2009台灣醫學週台灣聯合醫學會學術演講會暨臺灣醫學會第102屆總會學術演講會，敬請惠允通知貴會會員踴躍報名參加，共襄盛舉。

10 行政院衛生局 函

檢送研議「醫療傷害救濟法」草案第1次會議紀錄1份，請查照。

20 H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心 函

檢送本中心研訂之「因應新型流感婦產科醫療人員指引」（如附件），請函送婦產科相關醫療機構周知，俾利其執行孕產婦醫療及防疫處置作爲，請查照。

## 目錄精華

---

- 22 98年12月08日婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單  
98年12月08日婦產科專科醫師證書到期尚未修滿學分者
  - 23 溫世仁卓越學術講座
  - 24 宜蘭—礁溪老爺溫泉之旅
- 

## 26 通訊繼續教育

無張力陰道尿道中段懸吊帶治療婦女壓力性尿失禁 | 文/馮錦良、王國華

---

## 31 會員園地

- 31 認識幹細胞—幹細胞生物學到幹細胞醫學 | 文/劉永賢
  - 39 淺談胚胎著床前基因篩選技術 | 文/蘇怡寧
- 

## 41 法律信箱

由吳淡如剖腹產事件——淺談醫師之「裁量權」 | 文/吳建樑

---

## 42 徵才看板

---

## 44 編後語 | 文/陳建銘

---

## 46 活動消息 | 文/秘書處

---



## 理事長的話

蔡鴻濤

今年度的專科醫師筆試及口試的甄審作業，已於九月十三日及九月二十七日在黃思誠教授主持下命題老師入闈，秉持公正、公平及公開的大原則，順利完成考試。參加筆試及口試的考生共 34 位，最後篩選出 28 名優秀的年輕醫師加入我們的行列。歡迎新血輪的加入，一起來提升台灣婦女的健康照顧。

九月二十八日與秘書長、楊前理事長及蘇校長率團前往南非開普敦參加世界婦產科年會(FIGO)，行前設定的目標為進入世界婦產科醫學會理事會。台灣婦產科醫學會歷經十多年的努力深耕，及各次專學者、專家傑出表現，今年三月在紐西蘭／奧克蘭，楊前理事長榮任 AOFOG 副理事長後，秘書長與我便積極計劃學會進軍 FIGO 事宜，透過各種管道與友好國家聯繫，懇請支持台灣入理事會。FIGO 雜誌十年來，台灣婦產科醫師登出的論文有八年皆進入前十名，台灣每年皆對FIGO繳足了二千五百名會員的年費，所以在FIGO投票數為四票（最高為五票是一個大國），FIGO 事務台灣亦積極參與，民國九十三年十月在倫敦成立永久會館時，台灣捐贈了參萬美金，會館牆上目前鑲有感謝台灣的紀念金牌。FIGO 目前有 124 個會員國，十月八日會員代表大會投票選出新任的理事長為英國籍的 Anulkumaran，副理事長為日本籍的 Maruo，兩位教授皆是台灣多年來的好朋友，同一天在許多國家經過幾輪激烈競爭及淘汰，台灣最後脫穎而出進入十七個理事國的名單中，學會終於完成進軍 FIGO 而佔有一席之地，這是台灣婦產科醫學會又一次新的成就，感謝大家在各個層面的打拼、努力再努力，終於開花結果。

民國九十八年十月八日實在是令人難忘而榮耀的一天!

## 監事長的話

何博基

敬愛的會員、前輩：大家好！

報告全民健康保險監理委員會第 172 次會議記錄，與會人員發言摘要如下：提案人：謝 XX 委員，由表 1、表 2，剖腹產率逐年升高是否與取消週產期照護制度有關？健保局黃副總指名本人（何博基常務理事—全聯會李明濱理事長代言人）答覆：週產期照護制度本人亦曾參加，但效果不大。目前剖腹產與自然生產給付一樣，因此，基層鼓勵自然生產。剖腹產率提高與週產期試辦計畫無關，主要是因少子化、醫療糾紛及女權抬頭。

報告案第 4 案中央健康保險局「藥價調整結餘及其運用」專題報告與會人員發言摘要。本人發言：一、有關第 6 次藥價調整配套措施，贊成干委員意見，應擴大民眾用藥權益，提升民眾用藥品質，但報告中未提出運用預估金額或結餘款分配比率，希望能補充報告。另改善現有支付制度缺失，也請列入結餘款的運用。二、建議健保局針對調幅較大的項目，統計調降前後個月或 1 年的申報量，以及原藥廠與學名藥申報量的變化情形，這樣才知道醫院換藥的情形，以及影響西醫基層用藥的情形。

提案人：滕 XX 委員，由藥價黑洞，延伸是否廢除簡表或調降。健保局黃副總指名本人（何博基常務理事）答覆：不贊成簡表廢除，也不贊成調降。因為不給付指標有 23 項，另健保局訂有注射太高或抗生素使用過多等指標，基層診所都不申報。

敬祝大家健康、快樂。

表一：全民健康保險西醫基層醫療品質指標（全局）

指標項目	94年	95年	96年	97年	98年第1季	98年第2季
平均每張處方箋開藥品項數	3.5	3.2	3.2	3.2	3.3	3.1
門診注射劑使用量	2.0%	1.3%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%
門診抗生素使用量	13.3%	11.6%	11.4%	11.0%	11.0%	11.0%
同疾病同日重複就診率	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
同院所門診同藥理分類不同處方用藥日數重複率	2.6%	2.2%	1.9%	1.7%	1.8%	1.5%
剖腹產率	32.9%	33.8%	35.1%	35.9%	36.1%	37.6%

表二：全民健康保險西醫醫院醫療品質指標（全局）

指標項目	94年	95年	96年	97年	98年第1季	98年第2季
住院醫療品質						
30日以上超長期住院率	2.1%	2.1%	2.1%	2.2%	2.0%	2.1%
住院案件出院後14日內再住院率	6.8%	6.8%	7.1%	6.8%	6.6%	6.8%
住院案件出院後15-30日內再住院率	6.8%	7.3%	7.7%	8.1%	8.0%	8.0%
CT案件數執行率	10.3%	10.1%	10.6%	11.2%	11.0%	11.4%
MRI案件數執行率	2.8%	2.9%	3.1%	3.4%	3.4%	3.6%
剖腹產率	32.9%	33.2%	34.1%	33.7%	34.3%	35.1%

## 秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

醫療發展委員會在蔡理事長的領導與推動下，成果斐然，8、9月北中南共五場的課程共有328位會員參加，由於向隅者不少，秘書處也因此接到不少抱怨，由於理事長堅持高品質的研習場地，大飯店租借的控制不易，而且所費不貲，故只能說抱歉。但在12月開始的下一回合課程，學會將不限額，也將維持一定額度的現場報名，但請報名者一定要參加，而且要踴躍，否則，浪費資源實在不好，大家也將無抱怨的權利。

2009年FIGO第19屆世界大會於10月4日至9日在南非Cape Town順利舉行，學會有蔡鴻德理事長、蘇聰賢院士、楊友仕院士與個人四位投票代表參加，在8日的代表大會中，我們終將TAOG推上FIGO的Executive Board Member。想想，2000年在美國首都華盛頓特區時，學會仍在中國入會而且主張一個中國而面臨被改名的陰影下艱苦奮鬥，今日的成就實是台灣婦產科史在國際舞台的重大突破！當然這絕對是大家堅持與群策群力的結果，這也是多年來李鎡堯院士、蔡明賢院士積極投入國際事務建立的基礎，讓我們中生代得以順勢操作，在這麼快的時間就擠身FIGO的決策機構。

FIGO的會員國有124個，共有Executive Board Member（常務理事國）24席，本屆改選17席，學會在第二輪的投票中，排名第六，順利成為FIGO六年一任的常務理事國，今後我們除將開始學習進入世界舞台，並熟悉其運作外，也讓我們有機會更能充分和日、韓、英、美、印、菲、泰合作，或合縱連橫，並積極投入來發揮影響力；期待六年後我們在FIGO會有officer。這回參與學會行程到Cape Town開會的會員，除我們四人外，還有郭宗正院長、李耀泰常務監事、張維君監事、阮正雄主任、劉裕森院長、袁樹化醫師、劉兆堂醫師與英文秘書高桑惠子，對於學會獲致生榮，大家也都與有榮焉！

每次代表學會參與國際事務，總是感到時間不足和英語需再加強，在這個學會邁向國際發展的重要階段，我們確實迫切需要願意花時間且英語能力好的會員能夠參與、投入學會會務工作，共同努力來開創TAOG的視野與空間。因此，學會年會的International session與台日韓exchange program，正是年輕婦產科醫師初試鶯啼與展翅的最好機會，期待大家熱烈參與，並請大家告訴大家！最後

敬祝大家身體健康 心情愉快



## ■ 秘書處公告

## 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 98 年 9 月 14 日

發文字號：衛署醫字第 0980262519 號

**主旨：**為因應 H1N1 新流感的流行，鞏固醫療體系的功能，強化就醫環境的病人安全，以及維護工作職場的人員健康，重申本署「現階段醫療機構因應 H1N1 新流感群聚事件作業規範」、「醫療機構照護 H1N1 新型流感病人之感控措施建議」及「因應 H1N1 新流感現階段基層診所診療類流感病人之作業規範」等相關因應指引，請於文到 3 日內儘速函轉轄區醫療機構或所屬會員（單位）配合辦理，請 查照。

**說明：**一、依據醫療法第 28 條規定：「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣（市）主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」，又，傳染病防治法第 32 條規定：「醫療機構應配合中央主管機關之規定執行感染控制工作，並應防範機構內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。醫療機構執行感染控制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」為確保旨揭事項之醫療服務品質，務請向轄區醫院診所或所屬之會員重申，應確實配合依上開規定加強重點管理。

二、重申各縣市政府衛生局請基於為民服務，保障民眾就醫權益之考量，掌握轄區民眾就醫需求之情形，並鼓勵與輔導轄區醫療機構作適宜之作業調度與因應措施。相關配合事項本署前業於 98 年 9 月 2 日以衛署醫字第 0980262312 號函送，諒達。

三、H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心現階段相關防治措施與因應作為，請逕至本署全球資訊網 (<http://www.doh.gov.tw/>，路徑：首頁——「流感速訊」>與醫事人員相關部分>因應指引篇>) 或本署疾病管制局全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw/>，路徑：首頁——「H1N1 新型流感」>快捷專區>「現階段醫療機構因應 H1N1 新流感群聚事件作業規範」或「醫療機構照護 H1N1 新型流感病人之感控措施建議」或「因應 H1N1 新流感現階段基層診所診療類流感病人之作業規範」) 或本署疾病管制局 H1N1 新流感專區 (<http://flu.cdc.gov.tw/mp170.htm>，路徑：首頁——醫療人員專區>院內感染控制指引) 下載使用。

臺灣醫學會 函

受文者：各醫師公會、醫學會

發文日期：中華民國 98 年 9 月 14 日

發文字號：(98)台醫會洋字第 0221 號

**主旨：**2009 台灣醫學週台灣聯合醫學會學術演講會暨臺灣醫學會第 102 屆總會學術演講會，敬請惠允通知 貴會會員踴躍報名參加，共襄盛舉。

**說明：**一、開會日期：定於民國 98 年 11 月 6 日 8 日為期三天，於台北國際會議中心（台北市信義路五段一號）。

二、此次大會有大會特別演講、專題討論、教育演講，內容豐富，提供最新醫療新知、觀摩臨床醫學心得，同時於台北世界貿易中心展覽場（台北市信義路五段五號）有最新醫療儀器、藥品暨生技產業特區，敬請惠予轉告貴會會員踴躍參加。

三、非臺灣醫學會會員請事先報名，如於 10 月 25 日以前完成入會手續則可依會員身份免費參加大會。

四、參加者由臺灣醫學會授與「醫師執業執照積分」，及各相關專科醫學會授予適當繼續教育積分。並請親自持身份證報到領取大會名牌後於各會場前刷卡讀碼，依實際上課時數給予繼續教育積分。（詳細積分公佈於本會網站）

五、隨文檢附大會節目表及報名表一份，以供卓參，詳細程序內容公佈於本會網站（[www.fma.org.tw](http://www.fma.org.tw)）。報名表請至線上下載

行政院衛生局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 9 月 11 日

發文字號：衛署醫字第 0980215579 號

附件：會議紀錄 1 份。

**主旨：**檢送研議「醫療傷害救濟法」草案第 1 次會議紀錄 1 份，請 查照。

## 醫療傷害補償條例草案

會議決議條文	原草案條文	說明
第一章 總則	第一章 總則	章名。
第一條 為使接受正當醫療行為而受傷害者，獲得即時救濟，促進醫病關係和諧， <u>並建立醫療風險管理機制，確保醫療安全</u> ，特制定本法。	第一條 為使接受正當醫療行為而受傷害者，獲得即時救濟，促進醫病關係和諧， <u>進而提升醫療品質與醫療安全</u> ，特制定本法。 <u>本法未規定者，適用其他有關法律之規定。</u>	明定本法之立法目的。
第二條 本法所稱主管機關為 <u>中央衛生主管機關</u> 。	第二條 本法所稱主管機關為 <u>行政院衛生署</u> 。	明定本法之主管機關。
第三條 本法用詞定義如下： 一、醫療傷害：指病人因手術、生產或麻醉之行為，或其他經主管機關公告之 <u>醫療處置事項</u> ，致發生死亡、障礙或嚴重疾病者。 二、障礙：指符合身心障礙者保護法所定障礙類別、等級者。但不包括因心理因素所致之 <u>不適</u> 。 三、嚴重疾病：指主管機關參照全民健康保險重大傷病範圍所列之疾病。但不包括因心理因素所致之 <u>不適</u> 。	第三條 本法用詞定義如下： 一、醫療傷害：指病人因手術、生產或麻醉之行為，或其他經主管機關公告之事項，致死亡、障礙或嚴重疾病者。 二、障礙：指符合身心障礙者保護法令所定障礙類別、等級者。但不包括因心理因素所致之 <u>情形</u> 。 三、嚴重疾病：指主管機關參照全民健康保險重大傷病範圍所列之疾病。但不包括因心理因素所致之 <u>情形</u> 。	明定本法所指醫療傷害、障礙及嚴重疾病之定義。
第二章 醫療傷害補償	第二章 醫療傷害補償	章名。
(建議刪除)	第四條 受有下列各款醫療傷害情形之一者，得依本法規定申請救濟： 一、該傷害為手術、生產或麻醉行為所產生之結果。	一、明訂本法醫療傷害補償範圍。 二、明訂該傷害需與手術、生產或麻醉行為具因果關係。

<p>(建議刪除)</p>	<p>二、<u>醫療過程中，因醫事人員所應負責或因醫療儀器、設備之瑕疵或於移動病人時所造成之意外傷害。</u></p> <p>三、其他經中央主管機關公告之項目。</p>	<p>三、所謂醫療儀器設備，包含醫療器材、醫療設備、檢驗設備、護理設備等。</p>
<p>第四條 有下列各款情事之一者，不得申請補償：</p> <p>一、得依其他法令獲得補償或救濟。</p> <p>二、<u>案件業經起訴、提出告訴或自訴。</u></p> <p>三、無醫療上必要之手術或麻醉行為。</p> <p>四、接受人體試驗所致之傷害。</p> <p>五、該傷害為疾病本身所導致之結果。</p> <p>六、未加入全民健康保險特約之醫療機構。</p> <p>七、<u>本法施行前已發生之醫療傷害，不適用本法。</u></p> <p>八、其他經主管機關公告之情形。</p> <p>前項第二款之情形於申請救濟處理期間發生者，視同撤回救濟申請。</p>	<p>第五條 有下列各款情事之一者，不得申請救濟：</p> <p>一、得依其他法令獲得補償或救濟者。</p> <p>二、<u>無醫療上必要之手術或麻醉行為。</u></p> <p>三、接受人體試驗所致之傷害。</p> <p>四、該傷害為疾病本身所導致之結果。</p> <p>五、未加入全民健康保險特約之醫療機構。</p> <p>六、<u>未依第十一條規定提撥費用之醫療行為。</u></p> <p>七、其他經主管機關公告之情形。</p>	<p>一、為使資源有效運用，申請案件經查有符合本條所訂消極要件者，應不予補償。</p> <p>二、對於得依其他法令獲得補償或救濟者，如因藥害或預防接種而受害者，已於藥害救濟法或傳染病防治法有關補償規定可資運用，故於第一款規定，排除於本法適用範圍。</p> <p>三、因無醫療必要之手術，如整型手術，其實施之目的與醫療行為或疾病救治無涉；而人體試驗對象非屬不特定之大眾，兩者具有自願承擔危險之性質，故於第二款、第三款規定予以排除。</p> <p>四、避免資源浪費，第二項明定申請處理不得提起訴訟、訴訟期間不得申請之限制。</p>

<p>第五條 補償給付項目如下：</p> <p>一、死亡給付。</p> <p>二、障礙給付。</p> <p>三、嚴重疾病給付。</p> <p>前項給付金額，個人合計最高200萬元，相關給付標準由主管機關定之。</p>	<p>第六條 救濟給付項目如下：</p> <p>一、死亡給付。</p> <p>二、障礙給付。</p> <p>三、嚴重疾病給付。</p> <p>前項給付標準，由主管機關另定之。</p>	<p>明定補償給付項目及上限。</p>
<p>第六條 申請補償給付之請求權人如下：</p> <p>一、死亡給付：受害人之法定繼承人。</p> <p>二、障礙給付或嚴重疾病給付：受害人本人或其法定代理人。</p> <p>前項請求權人申請補償之程序、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。</p>	<p>第七條 醫療傷害救濟之請求權人如下：</p> <p>一、死亡給付：受害人之法定繼承人。</p> <p>二、障礙給付或嚴重疾病給付：受害人本人或其法定代理人。</p> <p>前項請求權人得向醫療傷害救濟審議委員會（以下簡稱審議委員會）申請救濟；申請救濟之程序及辦法由主管機關另定之。</p> <p>受害人死亡，無第一項第一款所定之請求權人時，為其支出殯葬費之人，得向主管機關請求喪葬費用給付二十萬元。</p> <p>第一項及第三項請求權人申請救濟、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由主管機關另定之。</p>	<p>明定本法請求權人之定義及申請補償之程序。</p>
<p>第七條 請求權人之補償給付請求權，因自知有損害發生之日起，<u>二年內</u>不行使而消滅；自該就醫行為發生之日起，<u>逾七年</u>不行使者，亦同。</p>	<p>第八條 請求權人之救濟給付請求權，自知有損害發生時起，<u>一年間</u>不行使而消滅。自該就醫行為發生時起，<u>逾七年</u>者，亦同。</p>	<p>為醫療傷害補償給付之意旨，在於傷害發生時協助受害者免於生活之急迫困窘，故明定醫療機構傷害補償申請處理之時限。</p>

<p>(刪除, 移併第 5 條)</p>	<p>第九條 醫療傷害案件經起訴、告訴或自訴者, 不得申請救濟; 經申請救濟者, 於處理期間請求權人另行提起告訴或自訴者, 視為撤回救濟申請。</p>	<p>避免資源浪費、明定申請處理不得提起訴訟、訴訟期間不得申請之限制。</p>
<p>第三章 醫療傷害補償基金</p>	<p>第三章 醫療傷害補償基金</p>	<p>章名。</p>
<p>第八條 主管機關為辦理醫療傷害補償業務, 得捐助成立財團法人醫療傷害補償基金會(以下稱補償基金會)辦理:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、受理醫療傷害補償案件之申請。</li> <li>二、補償給付之核發。</li> <li>三、補償基金之管理。</li> <li>四、其他與醫療傷害補償相關事項。</li> </ol> <p>前項補償基金會之捐助章程與基金管理辦法, 由主管機關定之。</p> <p>主管機關得隨時要求該補償基金會提出業務及財務報告, 並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。</p>	<p>第十條 主管機關為辦理醫療傷害救濟業務, 得委託其他機關(構)或團體辦理下列事項; 必要時, 並得捐助成立財團法人(以下稱救濟基金會)、委託其辦理:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、受理醫療傷害救濟案件之申請。</li> <li>二、救濟金之給付。</li> <li>三、救濟基金之管理。</li> <li>四、其他與醫療傷害救濟相關事項。</li> </ol> <p>前項財團法人之捐助章程與基金管理辦法, 由主管機關另定之。</p> <p>主管機關得隨時要求該財團法人提出業務及財務報告, 並得派員檢查其業務狀況及會計帳等資料。</p>	<p>明定主管機關為辦理醫療傷害補償作業, 應委託機關、團體或成立財團法人, 並明定其相關業務。</p>
<p>第九條 本法辦理補償所需之費用, 由主管機關精算總額, 依下列規定分配之:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、民眾醫療費用之提撥。</li> <li>二、醫療機構之全民健康保險相關醫療費用給付撥。</li> <li>三、政府預算; 每年以上一年度已給付救濟給付總額之三分之一, 編列年</li> </ol>	<p>第十一條 為辦理本法救濟所需之費用, 由中央主管機關精算總額, 依下列規定分配之:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、全民健康保險相關醫療費用給付提撥○分之○。</li> <li>二、政府每年以上一年度已給付救濟金總額之三分之一, 編列該年度之預算。</li> </ol>	<p>明定費用來源與收取辦法。</p>

<p>度預算。</p> <p>主管機關得依基金之收支狀況，於○分之○至○分之○範圍內，調整其提撥比率。</p>	<p>主管機關得依基金之收支狀況，於○分之○至○分之○範圍內，調整其提撥比率。</p>	
<p>第十條 本補償基金來源如下：</p> <p>一、創立時政府一次撥付之金額。</p> <p>二、當年度費用收入及其孳息收入。</p> <p>三、基金運用之收益。</p> <p>四、捐贈收入。</p> <p>五、其他有關收入。</p>	<p>第十二條 本救濟基金來源如下：</p> <p>一、創立時政府一次撥付之金額。</p> <p>二、當年度費用收入及其孳息收入。</p> <p>三、<u>代位求償收入</u>。</p> <p>四、基金運用之收益。</p> <p>五、捐贈收入。</p> <p>六、其他有關收入。</p>	<p>明定補償基金財務來源。</p>
<p>第十一條 本補償基金，經中央主管機關通過，得為下列之運用：</p> <p>一、對於公債、庫券及公司債之投資。</p> <p>二、存放於公營銀行或中央主管機關指定之金融機構。</p> <p>三、其他經中央主管機關核准有利於本基金收入投資。</p> <p>本補償基金，除作前項運用及補償支出外，不得移作他用或轉移處分，其管理、運用辦法：由中央主管機關定之。</p> <p>基金之收支運用情形及其餘絀，由中央主管機關逐年公告之。</p>	<p>第十三條 本救濟基金，經中央主管機關通過，得為下列之運用：</p> <p>一、對於公債、庫券及公司債之投資。</p> <p>二、存放於公營銀行或中央主管機關指定之金融機構。</p> <p>三、其他經中央主管機關核准有利於本基金收入之投資。</p> <p>本救濟基金，除作前項運用及救濟支出外，不得移作他用或轉移處分，其管理、運用辦法，由中央主管機關另定之。</p> <p>基金之收支運用情形及其餘絀，由中央主管機關逐年公告之。</p>	<p>明訂補償基金之選用方式。</p>

<p>第四章 醫療傷害補償業務處理</p>	<p>第四章 醫療傷害補償業務處理</p>	<p>章名。</p>
<p>第十二條 <u>補償基金會</u>為辦理醫療傷害補償及給付金額之審定，應設置<u>醫療傷害補償審議小組</u>（以下簡稱<u>審議小組</u>）；其組織及審議辦法，由主管機關之。</p> <p>前項審議小組置委員○○人，由主管機關就不具民意代表身分之醫學（含醫師、中醫師、牙醫師、病理或法醫專家）、法學專家學者、社會人士遴聘之，其中法學專家學者及社會人士之比例不得少於三分之一。</p>	<p>第十四條 <u>主管機關</u>為辦理醫療傷害救濟及給付金額之審定，應設置<u>審議委員會</u>；其組織及審議辦法，由主管機關另定之。</p> <p>前項審議委員會置委員○○人，由主管機關遴聘醫事專家、法律專家、病理或法醫專家、社會公正人士各若干位委員組成之。</p>	<p>明定成立醫療傷害補償審議委員會，及組織之成員。</p>
<p>第十三條 審議小組之人員，對於補償業務處理事項涉及本人、配偶、三親等內親屬、所屬醫療機構或體系時，應自行迴避。</p>	<p>第十五條 審議委員會之人員，對於處理事項涉及本人、配偶、三親等內親屬、所屬醫療機構或體系時，應自行迴避。</p>	<p>明定處理機關人員之迴避義務。</p>
<p>第十四條 辦理醫療傷害補償相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫療機構與受害人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。</p>	<p>第十六條 辦理本法所訂醫療傷害救濟相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫療業務與受害人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。</p>	<p>對於因辦理相關業務而知悉秘密者，課予守密等義務。</p>
<p>第十五條 中央衛生主管機關及審議小組因業務需要，得要求傷害發生之醫療機構及相關機關（構）或團體提供有關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>第十七條 為辦理醫療傷害救濟及其相關業務，救濟基金會得要求傷害發生所在之醫療機構及其他相關機關（構）或團體提供有關資料，被要求者不得拒絕，規避或妨礙。</p>	<p>明定審議小組得要求相關單位提供審議申請案件所需收集之資料。</p>



<p>第十六條 審議小組應於受理醫療傷害補償申請案之日起三個月內完成審定，必要時得延長一次。但以延長一個月為限。</p>	<p>第十八條 審議委員會應於收受之日起三個月內完成審定，必要時得延長之。但延長期限不得逾一個月。</p>	<p>明定醫療傷害補償申請案件處理之期限。</p>
<p>第十七條 傷害經判定給付救濟者，請求權人於收到醫療傷害救濟給付審定通知後七日起，得向救濟基金會領取救濟給付。 前項救濟給付之領取，自通知之日起一年內未辦理者，視為放棄。</p>	<p>第十九條 傷害經判定給付救濟者，請求權人於收到醫療傷害救濟報告書通知後七日起，得向救濟基金會領取救濟金。 前項救濟金之領取自通知日起一年內未領取者，視為放棄領取。</p>	<p>明定補償金領取期限。</p>
<p>第十八條 醫療傷害經基金會救濟後，請求權人不得再就該事件提起告訴乃論之刑事告訴、自訴或民事訴訟。</p>	<p>第二十條 醫療傷害經基金會救濟後，請求權人不得就核事件提起告訴乃論之刑事告訴、自訴或民事訴訟。</p>	<p>明定補償案件經請領補償給付後，當事人不得再就同一事件提起訴訟。</p>
<p>第十九條 申請醫療傷補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。</p>	<p>第二十一條 申請醫療傷害救濟之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 受領醫療傷害救濟給付，免納所得稅及遺產稅。</p>	<p>參考勞保條例及藥害救濟相關立法例，規定申請補償給付之權利，不得讓與，抵銷、扣押或供擔保。</p>
<p>第二十條 申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。</p>	<p>第二十二條 申請人對救濟給付之決定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。</p>	<p>明定申請人對補償給付法定不服之行政救濟。</p>
<p>第五章 醫療風險之管理</p>	<p>第五章 醫療風險之管理</p>	<p>章名。</p>
<p>第二十一條 為預防及降低醫療傷害之發生，醫療機構應建立醫療風險管控機制，辦理醫療傷害事件通報及處理。</p>	<p>第二十三條 為預防及降低醫療傷害之發生，醫療機構應建立醫療風險管控機制，辦理醫療傷害事件通報及處理。</p>	<p>明定醫療機構應建立風險管控機制，並針對傷善事件進行原因檢討與改善，減少偌害重提發生。</p>

<p>醫療機構應對發生之醫療傷害事件進行分析、檢討及處理，並提出改善方案。</p> <p>主管機關於救濟案件決定後，得視需要委託符合一定資格條件之機關（構）或團體，對發生事故之醫療機構進行調查，分析原因，並對其提出改善建議。</p> <p>前項調查，醫療機構或其人員不得拒絕。</p>	<p>醫療機構應對發生之醫療傷害事件進行分析、檢討及處理，並提出改善措施方案。</p> <p>主管機關於救濟案件決定後，得視需要委託<u>經認許</u>或指定符合一定資格條件之機關（構）或團體進行調查、分析原因，提出建議改善報告予發生事故之醫療機構。</p> <p>前項情形，醫療機構或其人員不得拒絕調查。</p>	
<p>第二十二條 主管機關得要求醫療機構定期通報特定醫療傷害事件，其通報方式由主管機關定之。</p>	<p>第二十四條 主管機關得要求醫療機構定期通報特定醫療傷害事件，其通報方式由主管機關另定之。</p>	<p>明定醫療機構應通報主管關訂定之特定傷害事件。</p>
<p>第二十三條 主管機關應將救濟案件之處理結果通知該醫療機構。</p>	<p>第二十五條 主管機關應將救濟案件結果通知該醫療機構。</p>	<p>醫療機構可經由過去經驗而提高對環境、設備之標準，醫事人員也能提高其注意程度，以避免傷害再次發生。</p>
<p>第二十四條 主管機關應將受理補償案件之病人情況、疾病困難度、傷害嚴重性、傷害發生機率詳細記錄。</p> <p>審議小組應建立醫療傷害資料庫以辨認高風險之醫療行為，其內容、格式及其他應注意事項，由主管機關定之。</p> <p>補償基金會應對醫療傷害事件進行統計分析，<u>每年</u>定期公布結果。</p>	<p>第二十六條 主管機關應將受理案件之病人情況、疾病困難度、傷害嚴重性、傷害發生機率詳細記錄。</p> <p>審議委員會應建立醫療傷害資料庫以辨認高風險之醫療行為，其內容、格式及其他應注意事項，由主管機關另定之。</p> <p>救濟基金會應對醫療傷害事件進行統計分析，定期公布結果。</p>	<p>就醫療傷害而言，藉由提供醫療機構過去經驗與統計數據，來提升醫療品質，預防類似傷害再度發生。</p>

第六章 罰則	第六章 罰則	章名。
第二十五條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取醫療傷害補償給付者，除應返還該補償給付外，另按其領取之金額處以二倍以下罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。	第二十七條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取醫療傷害救濟金者，除應返還該救濟金外，按其領取之救濟金處以二倍以下罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。	明定以不正當行為或偽造文件而領取補償給付之處罰。
第二十六條 違反第十四條規定者，處以新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。	第二十八條 違反第十六條規定者，處以新臺幣一萬元以上兩萬元以下罰鍰。	明定違反本法第十六條規定之處罰。
第二十七條 違反第十五條規定之當事人或醫療機構及其他相關機關（構）或團體，處以新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。	第二十九條 違反第十七條規定之當事人或醫療機構及其他相關機關（構）或團體，處以新臺幣二千元以上兩萬元以下罰鍰。	明定違反本法第十七條規定之處罰。
第二十八條 本法所定之罰鍰，由主管機關處罰之。	第三十條 本法所定之罰鍰，由主管機關處罰之。	明定處罰之執行機關。
第七章 附則	第七章 附則	第七章 附則
(刪除，移併第 5 條)	第三十一條 本法施行前已發生之醫療傷害，不適用本法。	名定本法適用案件之起點。
第二十九條 本法施行細則由主管機關定之。	第三十三條 本法施行細則由主管機關另定之。	授權中央主管機關擬定本法施行細則。
第三十條 本法自公布日施行。	第三十二條 本法自公布日施行。	明定本法施行日期。

## H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 9 月 24 日

發文字號：新流中指字第 0980100186 號

主旨：檢送本中心研訂之「因應新型流感婦產科醫療人員指引」（如附件），請函送婦產科相關醫療機構周知，俾利其執行孕產婦醫療及防疫處置作為，請 查照。

### 因應新型流感婦產科醫療人員指引

編訂日期：2009/09/22

#### 背景

截至 2009 年 9 月 21 日止，國內已證實有三名孕婦感染新型流感並住院，病程惡化極快，造成兩名孕婦及兩名胎兒死亡。在 1918 年至 1919 年流感大流行期間，孕婦感染後之致死率為 27-32%。依據美國 2009 年新型流感患者資料顯示，懷孕者感染後之住院率為一般族群的四倍，孕婦感染後之死亡風險為一般族群的 7.7 倍。從以往流感大流行與季節性流感疫情的經驗中亦發現，孕婦感染流感後，除了孕婦本身的高死亡率外，也易導致不良妊娠（adverse pregnancy），如自然流產與早產。因此當孕婦出現類流感症狀時，應儘快治療，不需等待檢驗結果。

#### 臨床表現

孕婦感染新型流感的症狀和一般大眾相同，如發燒、咳嗽、喉嚨痛、流鼻涕、頭痛、肌肉酸痛和疲勞。其他的症狀包括嘔吐與腹瀉等。

#### 治療

任何孕期的孕婦，一旦懷疑感染流感時，應儘早投與抗病毒藥物治療（oseltamivir 或是 zanamivir，治療劑量請見附表），不需等待檢驗結果，最好是在發病後 48 小時內開始投藥治療。即便投藥時已超過發病後 48 小時，仍具有一定的療效。

Oseltamivir 和 zanamivir 被歸類為 category C 的藥物，皆沒有任何臨床試驗證實懷孕婦女使用此兩種藥物有不良反應，然而根據目前國外有關風險與效益比較之資料顯示，孕婦感染流感時出現嚴重併發症的風險高，故使用 zanamivir 或 oseltamivir 治療的效益會高於其使用時理論上可能的副作用。依據國內外迄今的使用經驗，目前無證據顯示克流感及瑞樂沙抗病毒藥物對孕婦或胎兒有害，因此懷孕不應被視為使用 zanamivir 或 oseltamivir 的禁忌，懷疑或證實感染流感的孕婦皆應及時投予抗病毒藥物。

Oseltamivir 是以口服的方式使用；zanamivir 是以噴霧的方式吸入，由於 oseltamivir 具有全身性作用，故為治療孕婦的首選藥物。建議治療期程為 5 天，但若病情嚴重，醫師可視狀況提高劑量、

延長治療時間或是合併 zanamivir 治療。

### 疫苗

建議任何孕期之懷孕婦女，可經醫師評估後施打 H1N1 新型流感疫苗。接種疫苗產生的抗體可以有有效的穿過胎盤保護新生兒，可以降低 6 個月內嬰兒的流感感染率。

### 衛教

在例行性產檢時，請提醒懷孕婦女感染流感的可能症狀和預防之道，並提醒他們一旦出現症狀時，應儘早就醫並接受抗病毒藥物治療；治療過程中若出現危險徵象(如呼吸急促、呼吸困難、發紺、血痰或痰液顏色改變、胸痛、意識改變或低血壓等嚴重不適症狀)，須儘速再次就醫。

### 如何餵養嬰兒？

未因流感致病的產婦在分娩後應鼓勵其儘早哺餵母乳。新型流感病毒是否會經由母乳傳染仍不清楚，但因季節性流感甚少導致病毒血症，故推測其經由母乳傳染情形極為罕見。產婦如罹患流感，在餵養嬰幼兒時，建議依循以下的作法以減少嬰兒接觸到新型流感病毒：

- ◆ 即使生病（含服用抗病毒藥物治療時；已證實母乳內的抗病毒藥物濃度甚低），建議持續以母乳餵食。但可先將母乳抽取存於奶瓶中，並請健康者代為餵養。
- ◆ 若生病卻無人可幫忙照顧嬰兒時，在餵養或照顧嬰兒時應配戴口罩並養成隨時洗手的習慣。

### 附表、成人感染流感之治療用藥劑量

藥物	劑量 <sup>註1</sup>	療程 <sup>註2</sup>
Oseltamivir (克流感™)	75mg 膠囊 1 天 2 次	5 天
Zanamivir (瑞樂沙™)	每次吸入 2 孔 5mg 藥片 (共 10mg) ， 一天 2 次	5 天

註 1：雖然資料有限，但有專家建議在治療新型流感重症病患時，可考慮劑量加倍，且可延長治療天數，或是 oseltamivir 合併 zanamivir 治療。

註 2：Oseltamivir 劑量應依據腎臟功能調整劑量：CCr 小於 30ml/min，劑量為 75mg qod；CCr 小於 10 者仿單上無建議劑量。但依據藥物動力學試驗，建議血液透析者，可於隔次透析後給 30mg，針對腹膜透析者，可每週給 30mg。

有關 H1N1 新型流感各項最新訊息請至疾病管制局網頁（[www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw)）查詢

### 參考文獻

1. Updated Interim Recommendations for Obstetric Health Care Providers Related to Use of Antiviral Medications in the Treatment and Prevention of Influenza for the 2009-2010 Season. September 17, 2009. Available at: [http://www.cdc.gov/H1N1flu/pregnancy/antiviral\\_message.htm](http://www.cdc.gov/H1N1flu/pregnancy/antiviral_message.htm)

2. Pandemic H1N1 infection in pregnant women in the USA. Lancet 2009;374(9688):429-430.
3. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet 2009; 378(9688):457-458.
4. Pandemic influenza and pregnant women 2008;14(1):95-100.
5. Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and breastfeeding women. CMAJ 2009;181(1-2):55-58.
6. Pregnancy outcome after maternal exposure to oseltamivir phosphate during the first trimester: a case series survey. Nihon Byoin Yakuzaishi Gakkai Zasshi 2009;45:547-50.
7. Oseltamivir and its potential for use in the event of an influenza pandemic. J Antimicrob Chemother 2005;55(suppl 1): i5-21.
8. Oseltamivir and breast-feeding. Int J Infect Dis 2008;12:451.
9. Maternal Influenza during pregnancy and risk of congenital abnormalities in offspring. Birth Defect Res A Clin Mol Teratol 2005;73(12):989-996.
10. Influenza vaccination in pregnancy: current evidence and selected national policies. Lancet Infect Dis 2008; 8:44-52.
11. Receipt of influenza vaccine during pregnancy among women with live births --- Georgia and Rhode Island, 2004-2007. MMWR 2009;58(35):972-975.
12. ACOG committee opinion number 305, November 2004. Influenza vaccination and treatment during pregnancy. Obstet Gynecol 2004;104(5 pt 1):1125-1126.

**98年12月08日婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單**

**請儘速向本會提出申請**

編號	姓名	
1928	嚴慶年	合格

※若未於證書效期內辦理展延者(延期展延一年者須附相關證明文件)，依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將**撤銷其專科醫師證書**，為免影響權益請儘速辦理。

**98年12月08日婦產科專科醫師證書到期尚未修滿學分者，**

**請儘速於證書效期屆滿前2周修滿學分並逕向本會提出展延申請**

編號	姓名	編號	姓名
1824	張屏娟	1882	陳茂俊
1840	邱燕坤	1826	黃春平

※若未於證書效期內辦理展延者(延期展延一年者須附相關證明文件)，依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將**撤銷其專科醫師證書**，為免影響權益請儘速辦理。

## 溫世仁卓越學術講座

### Prof. Harald zur Hausen

2008 年諾貝爾生理醫學獎得主

- 98 年 11 月 27 日 (星期五) 上午 10:30 至 12:00  
講 題：**Infections and Cancer: Perspectives**  
地 點：國立陽明大學 活動中心表演廳  
(台北市北投區立農街 2 段 155 號)
- 98 年 11 月 28 日 (星期六) 上午 9:00 至 10:30  
講 題：**Cancers Preventable by Vaccination**  
地 點：財團法人張榮發基金會 國際會議中心  
(台北市中正區中山南路 11 號)
- 98 年 11 月 30 日 (星期一) 下午 3:00 至 4:30  
講 題：**Papillomaviruses in Human Cancers**  
地 點：國立清華大學 生科二館地下演講廳  
(新竹市光復路 2 段 101 號)

#### 講座簡介：

楚爾郝森 (Harald zur Hausen) 教授以發現人類乳突病毒 (human papillomavirus, HPV) 獲 2008 年的諾貝爾生理醫學獎。郝森教授出生於德國西部的蓋爾森基興 (Gelsenkirchen)，為德國杜塞爾多夫大學 (University of Düsseldorf) 醫學博士，德國海德堡德國癌症研究中心 (German Cancer Research Centre) 名譽教授、前主席及科學主任。1960 年畢業後，他開始研究病毒感染與各種癌症的關係。從 1970 年開始，他著重於研究人類乳突病毒 (HPV)，他的學生德斯特 (Mathias Durst)，成功地從子宮頸癌組織切片中選殖出 HPV-16，他們隨即分析手上所有的子宮頸癌組織切片，發現將近 50% 的組織切片都有 HPV-16 的存在。之後，郝森實驗室也分離出 HPV-18，並發現 17-20% 的子宮頸癌發生都與其相關。後期的流行病學研究也證實 HPV 為子宮頸癌的致病原，目前已知的 100 多種 HPV 類型中，大約 40 種會感染生殖道，其中以 HPV-16 與 18 型的病毒，最容易導致子宮頸癌的發生，約 70% 的患者均因感染這兩型 HPV 所致。全世界總共有 82 個國家核准嘉喜 (Gardasil) HPV 疫苗之施用，並已有 18 個國家通過 HPV 疫苗常規接種的政策。因此郝森博士的發現對於日後偵測與預防子宮頸癌提供了非常重要的根據，也促使 HPV 疫苗的研發，對抗子宮頸癌的發生。

## 宜蘭－礁溪老爺溫泉之旅

備註:更正旅遊日期 99 年 2 月 6-7 日

備註:新竹以南集合時間:早上 8:30 分

旅遊日期 99 年 2 月 6~7 日 (星期六、日兩天一夜)

### 行程概要

#### 第一天(六)

搭乘遊覽車前往宜蘭太平山國家森林遊樂區

(可觀賞到非常多種的動、植物生態,除了各種季節性鳥類,還有多種侯鳥與台灣稀有種,如:帝雉、藍腹鵲與山啄木。除了鳥類,還有其他的哺乳動物與寬尾鳳蝶、青帶鳳蝶、八星虎甲蟲等保育蝶類與昆蟲)→乘坐蹦蹦車進入「茂興蕨類原生園」→午餐→前往飯店→晚餐 宿 礁溪老爺

#### 第二天(日)

享用美味早餐→飯店內自由休閒活動或到五峰旗瀑布→退房→國立傳統藝術中心(傳統藝術是民間生活藝術之美,舉凡傳統戲劇,傀儡戲,甚至中國的京劇、崑曲、潮州等都在其列;另外包括閩南、客家、原住民的傳統音樂;塑造、木藝、竹藝、紙藝、版印、印染等的傳統工藝;戲法、各種陣頭、舞龍等的傳統雜技和捏麵人、草編、摺紙的民俗童玩也都包括其中,可說是包羅萬象)→享用午餐→台北

### 報名方式:

98 年 12 月 10 日以前傳真報名表至旅行社,並劃撥旅費至學會(以收到郵局劃撥單為準)。逾期恕難辦理。

帳號: 00037773

戶名: 台灣婦產科醫學會

### 集合地點

●台北: 學會門口

時間: 早上 6:30 分

交通: 遊覽車

●新竹以南: 學會門口

時間: 早上 8:30 分

交通: 遊覽車

本行程預計晚上 6:30 抵達可愛的家

協辦: 銀河系旅行社

旅行社電話: 02-25040950

旅行社傳真: 02-22935041

(to-高桑惠子)

### 費用

優待: 會員及其直系眷屬(含太太)

全價: 會員之非直系親屬

◇小孩 3 歲(含 3 歲)以上要收費

◇以下費用以 1 個人計算

劃撥帳號: 00037773

戶名: 台灣婦產科醫學會 蔡鴻德



## 價格表

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

房型價格		出發地	費用
2人房	全價		9689
	優待		5813
3人房	全價		9089
	優待		5453
4人房	全價		8399
	優待		5039

## 報名表 (在報名表上請註明房型)

會員編號		身分證字號		出生年月日	
會員姓名					
家屬姓名		身分證字號		出生年月日	
房型	集合時間		行動電話		
地址					

協辦：銀河系旅行社  
 旅行社電話：02-25040950 旅行社傳真：02-25168207 (to-高桑惠子)

■ 通訊繼續教育

# 無張力陰道尿道中段懸吊帶 治療婦女壓力性尿失禁



馮錦良<sup>1</sup>

臺北市立聯合醫院和平院區 婦產科主治醫師

臺北市立聯合醫院和平院區 婦女尿動力室主任

王國華<sup>2</sup>

台北醫學大學附設醫院婦產部 婦女泌尿科主任

## 前 言

國際尿失禁協會定義應力性尿失禁為用力時、打噴嚏或咳嗽時，不自主的漏尿，原因為活動，腹內壓力增加，導致膀胱在沒有收縮下尿道括肌鬆開。<sup>1</sup>

## 病理生理

正常禁尿（urine continence）機轉，是由尿道的張力在腹壓增加時能保持尿道內壓力大於膀胱壓力。若因解剖學上或神學上的缺損，則尿道不能維持這種張力，易引起尿失禁。

常見的應力性尿失禁有兩種型態：1.有解剖上的缺陷如尿道過動（urethral hypermobility）及2.合併神經功能的缺陷，如內因性括約肌缺損 ISD（intrinsic sphincter deficiency）。

治療：基本上有三種方法可用於治療應力性尿失禁

1. 骨盆底肌肉運動（Kegel exercise） 2.陰道栓劑（pessary） 3.手術矯正，然而手術是最常

見的治療方法，尤其是嘗試骨盆底肌肉運動失敗後。

有一些數據顯示，外科治療尿失禁可以改善婦女生活品質，不論年齡的老小，皆能有效。<sup>2</sup>

## 手術類型

### 1. 尿道中段懸吊，有 28 種類型的陰道懸吊帶

- a. 經過恥骨後空間 (retropubic space) : retropubic tension-free vaginal tape sling (TVT), suprapubic arc sling (SPARC), Trocar assisted sling suspension (TASS)
- b. 經過坐骨孔 (Obturator Foreman) : the transobturator sling (TOT), tension-free vaginal tape obturator route (TVTO), Align- TO, IVS-O, OBtape

### 2. 尿道近端筋膜懸吊 fascial Sling

### 3. 開腹或腹腔鏡的 Colposuspension, open or laparoscopic (Burch, Marshall-Marchetti-Krantz)

文獻上報導，經長期追蹤，無張力陰道懸吊帶及近尿道近端筋膜懸吊與 Burch colposuspension 皆有相同較高的成功率 85%。<sup>3</sup>

至於 1870 年 Schulltz 發表的 Anterior repair 陰道前壁修補及 1913 年發表的 Kelly plication 尿道膀胱接合點的組織縫合，對應力性尿失禁較無效果，只對陰道膀胱脫垂有效。<sup>3</sup>

陰道懸吊帶手術的演進，用於治療婦女應力性尿失禁，約有 100 年的歷史，及 100 多種治療方法，早期是以腹部肌肉 (Gracilis muscle 及 Pyramidalis muscle) 來作懸吊，最典型的代表為 Aldridge 手術及 Goebel-Frangenhein-Stoeckel sling 懸吊手術<sup>(3)</sup> 此種懸吊手術為類似吊床 (hammock) 的吊帶，位置放於陰道切口的尿道近端及膀胱頸部位 (Proximal urethra/Bladder neck)，早期的適應症 (indications) 為

1. 應力性尿失禁有 Intrinsic Sphincter Deficiency (ISD)
2. 應力性尿失禁以前手術失敗者
3. 引起復發性尿失禁病患，如慢性肺病，肥胖，職業上需負荷過重壓力等

這種手術容易引起小便滯留，手術後解尿困難，慢性感染，膀胱結石，等併發症。

無張力陰道懸吊帶 1995 年 Ulmsten 提出陰道鬆弛及整合性理論 (integral theory)，改變以前的手術方式，無張力陰道懸吊帶用高科技的人造纖維網帶放於尿道中段，不同於傳統懸吊帶放於尿道近端，膀胱口附近，但達到了更好的治療尿失禁效果，當有尿失禁的婦女，咳嗽、打噴嚏、用力時這條懸吊帶會因壓力托住尿道中道，自然達到治療應力性尿失禁的效果。

此外 TVT 為不需開腹手術的微創手術，腹部傷口只有針孔大小，自 1995 年至今文獻報告的成功率為 84 -95%，有超過 140 萬人作過這種手術。無張力尿道中段懸吊帶手術成為治療婦女尿失禁的標準治療方式。<sup>(4, 5)</sup> 即使此種微創無張力陰道懸吊帶手術成功率甚高，但在手術過程中

懸吊帶須經過恥骨後空間 (retropubic space)，仍會有許多的併發症，如膀胱穿孔，血管損傷，大小腸刺傷，血腫，小便困難，尿液滯留；而至今因陰道懸吊帶手術，造成死亡的個案至少有 7 個案例報告<sup>(4, 5, 6, 7)</sup>。其中 6 個死亡的案例與腸道刺傷有關，另 1 個死亡案例則是因恥骨後空間 (retropubic space) 嚴重出血導致。<sup>3</sup>

2001 年法國的 Delorme 醫師研究出不經過恥骨後空間的無張力陰道懸吊帶手術，改經由過坐骨孔置放無張力懸吊帶<sup>(8)</sup> 可以避開 TVT 等手術後之膀胱，腸道，血管受傷的併發症。

此種手術方法為 transobturator sling TOT 微創手術 (AMS)，從坐骨孔 (Obturator Foramen) 由外向內方式穿刺 (outside to inside)，將無張力懸吊帶置於尿道中段。這種手術方法經過美國 FDA (Food and Drug Administration database) 證實其效果成功率與 TVT 成效相同。<sup>(10)</sup>

2003 年 de laival 發明 TVTO 方法將 TOT 的 out-side to in-side 方式改為 in-side to out-side<sup>(9)</sup>，手術時間比 TOT 更快。

文獻上作過系統上 TOT, TVTO, TVT 的比較，發現成效上皆不分上下，經過坐骨孔的 TOT、TVTO 對膀胱穿孔，腸道，血管受傷的併發症甚少。此外術後小便困難的併發症較少，但是 TVTO 有較多的大腿內側疼痛 (groin pain)。<sup>(5, 10)</sup>

最近，澳洲記錄文獻報告，統計澳洲有 11 種廠牌的從坐骨孔 (Obturator Foramen) 無張力懸吊帶手術，共有 2, 543 個案例，發現，無腸子、大血管的受傷及很少手術中併發症。<sup>(11)</sup>

我們在台北市立聯合醫院和平院區 102 例 TVTO 的個案研究中<sup>(10)</sup>，發現在前 30 個案例 TVTO 手術後有 7 個案例——佔 23.3% (7/30) 出現嚴重大腿內側疼痛 (GROIN PAIN)，其中一個案例，疼痛甚至超過 6 個月，經過調整手術時病人大腿與臀部的姿勢 (dorsal lithotomy)，採用髖關節於腹部上外展 > 110。且屁股位置須與手術桌齊平。隨後的手術後大腿疼痛的案例降為 13.9% (10/72) 與 TOTO 原創人 de laival 的報告類似。<sup>(9)</sup>

Spnota 作 TVTO、TOT 二種手術比較，經過新鮮屍體解剖上的研究，發現 TVTO 對坐骨神經，血管 (obturator nerve, vessels) 易產生傷害。因 TVTO 是由 in-side to out-side 由陰道內往坐骨孔外方向出針，而出針的位置與坐骨神經，血管比較接近，若手術時病患位置沒有擺好，容易受傷，尤其是有大腿腰部關節疾病，大腿位置不易擺正的病患。至於 TOT Monarc 則較沒有上述問題。<sup>(12)</sup>

Starkman et 亦指出 TVTO 的手術後大腿疼痛與手術的坐骨孔內血腫有關。<sup>(13)</sup>

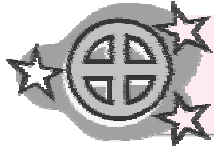
經過調整手術中病患的姿勢 (dorsal lithotomy) 使髖關節於腹部外展 > 110。且屁股位置須與手術桌齊平。隨後的手術後大腿內側疼痛的案例可以大量降低，就是有手術後大腿疼痛，一般吃止痛藥 (nonsteroidal anti-inflammatory drugs and skeletal muscle relaxants) 即可以改善。

結論：無張力懸吊帶是很安全、有效且微創的侵入性手術，對應力性尿失禁是很好的治療，

婦女泌尿科醫師必需對自己的手術方式有深入了解，才能使副作用減到最低，達到完美的手術。而發現術後的併發症也能妥善處理。

## 參考文獻

- (1) Abrams, P. The standardisations of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardization Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187:116.
- (2) Sung, VW, Glasgow, MA, Wohlrab, KJ, Myers, DL. Impact of age on preoperative and postoperative urinary incontinence quality of life. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197:680.
- (3) ALFRED E.BENT Te LIENDE'S OPERATIVE GYNECOLOGY 10th edition CHAPTER 37 STRESS URINARY INCONTIONENCE 942-95
- (4) Edward J. Stanford, A Comprehensive Review of Suburethral Sling Procedure Complications *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, Vol 15, No 2, March/April 2008
- (5) Pallavi M. Latthe Review of transobturator and retropubic tape procedures for stress urinary incontinence *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*2008, 20:331-336
- (6) Bodelsson G, Henriksson L, Osseer S, Stjernquist M (2002) Short term complications of the tension free vaginal tape operation for stress urinary incontinence in women. *BJOG* 109:566-569
- (7) Meschia M, Busacca M, Pifarotti P, De Marinis S (2002) Bowel perforation during insertion of tension-free vaginal tape (TVT). *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 13:263-265
- (8) Delorme E (2001) Trans-obturator urethral suspension: a minimally invasive procedure to treat female stress urinary incontinence. *Prog Urol* 11:1306-1313
- (9) De Leval J (2002) Novel surgical technique for the treatment of female stress urinary incontinence: transobturator vaginal tape inside-out. *Eur Urol* 2003(44):724-730
- (10) Ching-Liang Feng & Hung-Yen Chin & Kuo-Hwa Wang Transobturator vaginal tape inside out procedure for stress urinary incontinence: results of 102 patients *Int Urogynecol J* (2008) 19:1423-1427
- (11) Tamussino K, Hanzal E, Kollé D, Tammaa A, Preyer O, Umek W, Austrian Urogynecology Working Group (2008) Transobturator tapes for stress urinary incontinence: results of the Austrian registry. *Am J Obstet Gynecol* 197:634.e1-e5
- (12) Spinosa JP, Pierre Dubuis PY, Riefferer BM (2007) Transobturator surgery for female stress incontinence: a comparative anatomical study of outside-in vs inside-out techniques. *BJU International* 100:1097-1102
- (13) Starkman JS, Scarpero HM, Dmochowski RD (2006) Transobturator midurethral sling technique for stress urinary incontinence. In: Cardozo L, Staskin D (eds) *Textbook of female urology and urogynecology*. 2nd edn. Taylor and Francis, Boca Raton, p 952



## 選擇題

- 一、何者非常見的應力性尿失禁？
  - (A)解剖上的缺陷如尿道過動
  - (B)合併神經功能的缺陷，如內因性括約肌缺損
  - (C)膀胱過動症
- 二、TVT 無張力陰道懸吊帶治療婦女壓力性尿失禁，高科技的人造纖維網帶放於尿道尿道何處？
  - (A)尿道前段
  - (B)尿道中段
  - (C)尿道後段
- 三、無張力尿道中段懸吊術，懸吊帶經過何處？
  - (A)經過恥骨後空間或坐骨孔
  - (B)經過恥骨前空間或坐骨孔
  - (C)經過直腸側腔
- 四、TVTO 的手術方式，懸吊帶經過何處？
  - (A)經過恥骨後空間
  - (B)坐骨孔
  - (C)經過直腸側腔
- 五、TVTO 術後大腿疼痛發生原因，何者有誤？
  - (A)穿刺時造成坐骨孔內血腫
  - (B)手術時病患姿勢擺位不當
  - (C)手術時間過久

### 第 155 期通訊繼續教育

面對人口老齡化與少子女化的台灣社會之婦產科人力現況與未來規劃

答案：一、(B)；二、(C)；三、(A)；四、(E)；五、(E)

## 會員園地

# 認識幹細胞一

## 從幹細胞生物學到幹細胞醫學



劉永賢  
高雄韻生試管嬰兒中心

幹細胞是目前生物醫學最熱門的研究題材之一。人體是由一個受精卵分裂發育而來，各種細胞多具有特別的功能，衰老或死亡的細胞不斷地被健康的新細胞取代，組織器官才能維持正常的生理功能。科學家想瞭解一個細胞如何發育成一個生物體，健康的細胞如何取代受損的細胞，就必須研究幹細胞如何長期自我更新（self-renewal），維持不分化；哪些基因被 turn-on 或 turn-off，會讓幹細胞分化；經由什麼 pathway，分化成什麼細胞；何種外在的環境，促成何種的分化。

幹細胞研究成果替細胞治療（cell-based therapy）或所謂的再生醫學（regenerative medicine）開啟了許多願景。

### 一、幹細胞的種類

幹細胞依來源不同，可分為三大類

- 1、 胚胎幹細胞（embryonic stem cells）－源自囊胚（Blastocyst）的內質塊（Inner cell mass）。
- 2、 成體幹細胞（adult stem cells），指存在於組織或器官內的幹細胞，例如，神經幹細胞（Neural stem cells），造血幹細胞（Hematopoietic stem cells），間質幹細胞（mesenchymal stem cells），皮膚幹細胞（skin stem cells），上皮幹細胞（Epithelial stem cells）。
- 3、 人工萬能幹細胞（Induced pluripotent stem cells）泛指經由基因轉殖技術植入某些基因，將成體

細胞轉化成具萬能幹細胞特性的幹細胞。

## 二、幹細胞的特性

所有的幹細胞都擁有三個特質：

- 1、 可以長期細胞增殖 (proliferation) 並且自我更新 (self-renewal) , 維持幹細胞特性。
- 2、 不具有特別的生理功能 (unspecialized) , 如肌肉的收縮功能。
- 3、 可以經由內在基因的調控或週邊細胞訊號 (cell signal) , 週邊細胞分泌的化學物質 (microenvironment) 的誘導而分化 (differentiation) 成具有特殊生理功能的細胞。

胚胎幹細胞可分化成人體內的各種功能的細胞 (totipotent) , 並且能在培養皿內長期增殖。成體幹細胞存在組織中的數目較少, 目前尚無法在體外長久培養, 而且所能分化的細胞種類也較胚胎幹細胞少。不過最近的實驗顯示成體幹細胞具有可塑性 (plasticity) , 例如造血幹細胞可分化成心肌細胞、神經細胞; 神經幹細胞可分化成血球細胞和肌肉細胞。

## 三、胚胎幹細胞 (human embryonic stem cells, hESCs)

胚胎幹細胞是指從著床前的胚胎所分離出來的幹細胞。

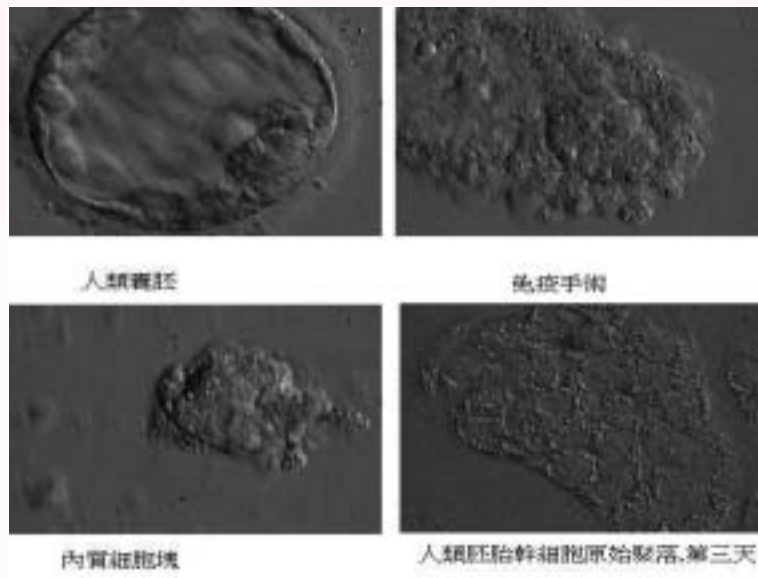
鼠胚的幹細胞株建立與培養在 1981 年即由 Evans MJ 和 Kaufman MH 在 Nature 上發表。人類的胚胎在體外培養到囊胚階段 (Blastocyst) 相對地困難。因此等到試管嬰兒體外胚胎培養能將受精卵培養到囊胚的技術成熟後, 在 1998 年威斯康辛大學的 James A. Thomson 才成功地建立人類胚胎幹細胞株。他的方法是取得試管嬰兒療程中剩餘不要的胚胎, 培養到囊胚。用 pronase 溶解透明帶, 再加入 Trophoblast 抗體和囊胚外圍的 Trophectoderm 細胞結合後加入天竺鼠血清補體 (complement) 。利用免疫反應將 Trophectoderm 細胞溶解。最後將剩下的內質細胞 (Inner cell mass) 移到放射線照射過的鼠胚纖維細胞上培養。並將 ICM 細胞增殖的細胞, 每隔七天繼代培養。這些細胞在適當的培養環境下理論上可以長期增殖下去, 這就是人類胚胎幹細胞株 (hESCs) 。

人類胚胎幹細胞有以下特點：

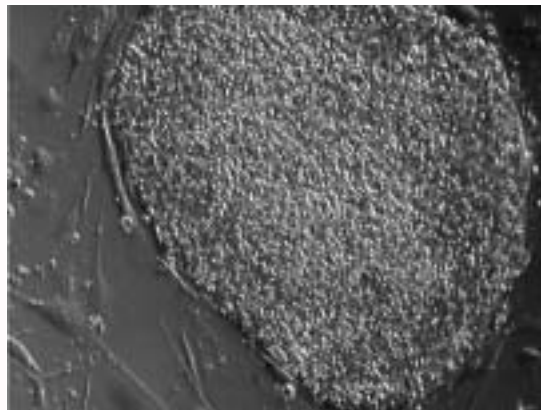
- 1、 外觀上類圓形, 細胞核大, 核仁清楚, 細胞質少, 細胞聚成邊緣清楚的單層細胞聚落 (colony) 。
- 2、 細胞染色體正常。
- 3、 細胞核內有大量的轉錄因子 Oct4。
- 4、 細胞膜上有 SSEA-3、SSEA-4、TRA-1-60、TRA-1-81 等細胞標記。
- 5、 有極強的端粒酶 (Telomerase) 活性。
- 6、 注入免疫不全鼠體內可形成畸胎瘤。
- 7、 可分化成人體中各種不同功能的細胞。



8、 冷凍解凍後仍能存活，在實驗室中可長期培養。



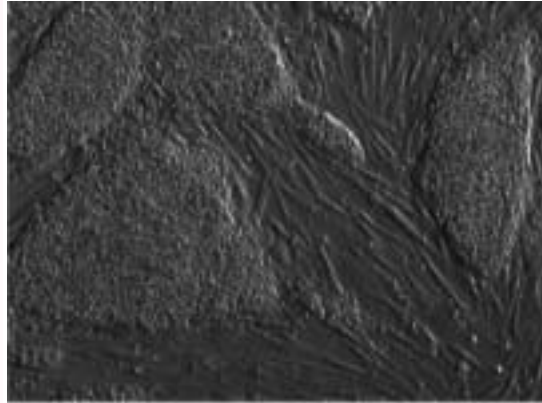
圖一、hESCs 細胞株的製備



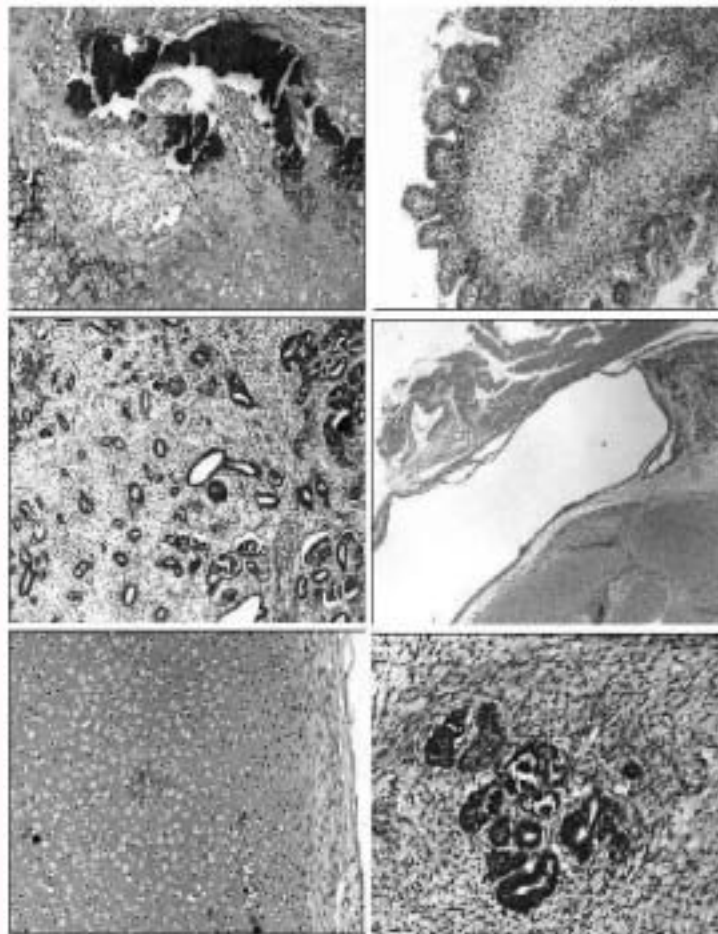
圖二、養在 mice embryonic fibroblast feeder 上的 hESCs colony (primary colony, Day11)

因為胚胎幹細胞可以長期在體外培養，增殖大量細胞並且能分化成內胚層、中胚層和外胚層的各類細胞，所以有潛力成為 Cell-based therapy 或 regenerative medicine (再生醫學) 的細胞來源。要達到人體使用的目標，首先要調整培養的環境，原始培養胚胎幹細胞必須養在鼠胚纖維細胞 (所謂的 feeder layer) 上，也使用胎牛血清，才不分化。異種病毒污染的疑慮自然是有。後來發現某些人類細胞可以代替鼠胚細胞作 feeder layer；若加入 b-FGF，胎牛血清也可以 Knock-out serum replacement 取代。這樣的情況，人類病源的傳染仍無法避免。2004 年 Sato et al 發現以 BIO 活化 Wnt pathway，培養液中只要加入 b-FGF、serum replacement，在 Matrigel coated 的培養皿中培養 hESCs，就可以保持不分化。同年，

Amit et al 報告培養液加入 LIF, b-FGF 和 TGF- $\beta$ , hESCs 就可以 feeder-free 培養。需注意的是 Sato 所用的 Matrigel 是老鼠 Sarcoma 的分離物; Amit 也使用到非人類來源的成分作 dish coating。



圖三、養在 human tenon cells feeder 上的 hESCs colony (P151, after 3 frozen-thawed)



圖四、hESCs 在 SCID mice 體內形成的 teratoma, HE stain

2006年中研院的呂仁博士在PNAS發表文章,闡述以特定已知成分的培養液,不需feeder cells,

即可培養 hESCs 的成果。不過她也用 laminin 作 dish coating。

在可期待的未來，科學家必定可以再改良 hESCs 的培養方法，不再使用非人類源的成分。

新的培養法必須：

- 成分固定 (components defined)。
- 增加胚胎幹細胞單細胞形成聚落的能力 (cloning efficiency)。
- 減少染色體異常的機率。
- 維持 imprinted gene 的穩定度。

這樣人類胚胎幹細胞的臨床應用才有可能。

#### 四、成體幹細胞 (adult stem cells 或 somatic stem cells)

成體幹細胞是指存在人體器官中未分化的細胞，它可分裂製造幹細胞，也可以分化成器官或組織中任何細胞，以修補組織的損傷或維持器官的功能。要驗證一個成體幹細胞，它必須能增殖成一個 clone，再分化成來源組織中的各種細胞。或者純化的成體幹細胞打入實驗動物體內，必須能回到來源組織內增殖 (homing ability)。

簡單的說，成體幹細胞有 self-renewal 的能力，多次細胞分裂後仍能保持不分化。成體幹細胞有 multipotency，能分化成特定組織內的各種細胞。例如神經幹細胞可以分化成 Neuron 和 glial cell。有部分的成體幹細胞似乎具有 pluripotency，例如造血幹細胞也可分化成神經細胞、肌肉細胞、肝細胞。而神經幹細胞可分化成血液細胞和肌肉細胞；間質幹細胞可以分化為心肌細胞和骨骼細胞，這種現象稱為 Trans-differentiation 或 plasticity。

目前許多組織都被發現有成體幹細胞的存在。

- 1、造血幹細胞 (Hematopoietic stem cells) 存在於骨髓與周邊血液。
  - 可分化成所有的血液細胞。
- 2、間質幹細胞 (Mesenchymal stem cells) 存在於骨髓的 stroma、胎盤、臍帶、脂肪組織、肺和血液。
  - 可分化成骨細胞、軟骨細胞、脂肪細胞和其他結締組織，如纖維細胞，肌腱細胞。
- 3、神經幹細胞 (Neural stem cells) 存在腦部組織中。
  - 可分化成神經細胞 (neuron)，星狀細胞 (astrocyte) 和寡觸細胞 (oligodendrocyte)。
- 4、皮膚幹細胞 (Skin stem cells) 存在表皮 (Epidermis) 基底層和毛囊的根部。
  - 表皮幹細胞可分化成角質細胞 (keratinocyte)。毛囊幹細胞可分化成毛囊細胞或表皮細胞。
- 5、上皮幹細胞 (Epithelial stem cells) 存在於消化道的表層。
  - 可分化成杯狀細胞 (goblet cell)、吸收性細胞 (absorptive cell) 和內分泌細胞。

- 6、性腺幹細胞 (Adult germline stem cells) 存在睪丸。  
——分化能力類似胚胎幹細胞。
- 7、乳腺幹細胞 (Mammary stem cells) 存在於乳腺。  
——可分化成乳腺分泌細胞、收縮細胞 (myoepithelial cell)。
- 8、嗅覺幹細胞 (Olfactory stem cells) 存在於 olfactory mucosa。  
——分化能力類似胚胎幹細胞。
- 9、乳牙幹細胞 (Dental pulp stem cells) 由脫落的乳牙上分離的幹細胞。  
——分化能力類似間質幹細胞。
- 10、羊水幹細胞 (amniotic fluid-derived stem cells , AFS)  
——自羊水中分離的幹細胞株，具有三胚層的分化能力，但無法行成 teratoma。

這些成體幹細胞怎麼來的？是不是剩餘的胚胎幹細胞？他們是否是同一細胞源頭，到了週邊組織再決定其分化命運？在已分化的細胞包圍下，他們如何保持不分化？什麼環境或訊號促使他們增殖或分化？可塑性 (plasticity) 是成體幹細胞的共通現象嗎？分子機制為何？在人體 (in vivo) 內會自然發生 trans-differentiation 嗎？或只能在體外 (ex vivo) 誘導？我們如何能夠在體外長期大量增殖成體幹細胞？這些是成體幹細胞研究亟待解答的問題。

成體幹細胞，取自於成體內，取得容易，如果植回同一個體，也不會有排斥的問題，同時某些成體幹細胞具有 trans-differentiation 的能力，因此是細胞治療醫學 (cell-based therapy) 或再生醫學 (regenerative medicine) 極有潛力的細胞來源。

在臨床上，成體幹細胞的運用，最早是骨髓移植，臍帶血的移植，已經行之有年，而且證實可行。新近是間質幹細胞 (mesenchymal stem cell) 在關節的注射，證實可以修復關節受損的軟骨。在 2008 年，西班牙的 Claudia Castillo 女士，接受了新生的氣管 (Trachea) 移植。這個新生的氣管，是由捐贈的氣管去除了細胞等會引起免疫排斥的東西，成為軟骨的支架，再取這位器官接受者的骨髓幹細胞種在支架上，在實驗室培養數天。經由外科手術將新生的氣管，移植到接受者的左側氣管。沒有服用抗排斥藥，也沒有發生排斥現象。這個新的嘗試，證明了成體幹細胞的移植，是一條可行之路。

因為成體幹細胞普遍存在人體組織器官中。癌症的發生是否是幹細胞的 genetic 或 epigenetic 產生問題，或分化上的錯誤所造成？藉由對成體幹細胞的研究，可對癌症的治療提供一個方向。

## 五、人工萬能幹細胞 (Induced Pluripotent Stem cells ; iPSCs)

泛指經由基因轉殖法，將某些基因轉錄因子轉入成體細胞中，強迫這些細胞表現胚胎幹細胞特異蛋白，並能擁有胚胎幹細胞特質。2007 年底，京都大學的 Shinya Yamanaka 團隊在 Cell 發表研究

報告，他們利用 Retrovirus 當載體 (vector)，轉殖 Oct3/4、Sox2、c-Myc 和 Klf4 四個基因，將人類皮膚 fibroblast 細胞轉化成類似胚胎幹細胞。這些細胞的外型、增殖速度、細胞標記、端粒酶活性和分化能力都與胚胎幹細胞相同。同一時間威斯康辛大學 Madison 校區的 James Thomson 團隊也在 Science 發表成果，利用 lentivirus 當載體，轉殖 Oct4、Sox2、NANOG 和 LIN28 也同樣成功造出 human iPSCs。

因為 c-Myc 是 proto-oncogene，有致癌的危險，而 Retrovirus 和 lentivirus 這二種病毒，會任意將病毒基因插入人類基因體 (genome)，可能會造成嵌入性的基因突變 (insertional mutagenesis)。因此哈佛的 Konrad Hochedlinger 團隊用 adenovirus 當載體，這種病毒極少將病毒基因插入宿主 genome，也成功地製造 mice iPSCs。Yamanaka 用 plasmid 代替 Retrovirus 當 vector 也能做 mice iPSCs，雖然效率低一些。而哈佛大學 D. Melton 用人類 newborn skin fibroblast 加入 Valproic acid，只轉殖了 Oct3/4 和 Sox2 二個基因就能造出 human iPSCs，雖然這個實驗仍然使用 Retrovirus 當 vector。最近 2009 年 3 月加拿大多倫多的研究團隊 (Woltjen K et al) 在 Nature 上發表研究成果，利用轉運子 (transposon) 將 Oct4, Sox-2、c-Myc、Klf4 在 mice 和 human 的 embryonic fibroblast 上轉殖表現，把 fibroblast 轉化成 iPSCs。他們所用的 piggyBac transposon/transposase system 除了能有效地嵌入基因，也能有效地去除嵌入的基因。這是 iPSCs 製造的最新進步。

iPSCs 的製造和改進是幹細胞研究的一大進展。它代表了個人特製的萬能幹細胞時代即將來臨；iPSCs 在 mice model 上可以治癒 sickle cell anemia，在 Rat disease model 上顯示可以減輕 Parkinson disease 的症狀。許多特殊疾病的萬能幹細胞，也將被製造以供研究致病的機轉，並用以開發新的治療藥物。iPSCs 在臨床醫學的運用，應該是指日可待。

## 六、幹細胞醫學的遠景

1998 年 J.A. Thomson 成功建立了人類胚胎幹細胞株。這個科學突破給 developmental biology 和 cell-based therapy 開啟了一扇大門。胚胎幹細胞的 pluripotency 和 stemness 漸漸地被瞭解。Oct4 (Pou5f1)、Sox-2 (Sox family) 和 Nanog 被認為是 pluripotency 最關鍵的基因。

2006 年 S. Yamanaka 利用導入四個基因 (Oct4、Sox-2、c-Myc、Klf4) 將老鼠的 fibroblast 改造 (Reprogramm) 成類似胚胎幹細胞的人工萬能幹細胞，稱為 iPSCs。2007 年 S. Yamanaka (日本) 和 J.A. Thomson (美國) 二個團隊同時宣佈成功製成人類的 iPSCs。這個科學突破開啟了個人特製細胞 (cell made to order) 時代。

2008 年有 10 種以上疾病的特殊 iPSCs 被製造出來，其中包括唐氏症、第一型糖尿病、(Duchenne / Becker) muscular dystrophy、Parkinson disease、Huntington's disease。這些 iPSCs 可以用來研究致病機轉，開發或篩選新的治療藥物。未來各種疾病的 iPSCs 陸續會被製造出來。這些 iPSCs 也許可以在實驗室中修正缺陷的基因，再植回原病人體內。

2008 年還有一項重大突破。D. Melton 團隊利用病毒攜帶老鼠胰臟  $\beta$ -cell 三個重要發育基因，去

感染胰臟的 exocrine cells, 將 exocrine cells 直接改造 (direct reprogramming) 成  $\beta$ -cells。這些改造細胞外觀、大小、基因表現都似  $\beta$ -cells, 並且能分泌 insulin 調解血糖。這樣將一種已分化細胞改造, 不經過萬能幹細胞階段, 直接轉成另一類已分化細胞 (direct reprogramming) 是一個驚人的發展。

因為 Reprogramming cell 的技術突飛猛進, 將對未來的醫學產生重大影響, 所以被 Science 雜誌選為 2008 年科技的重大突破。雖然科學家知道如何在實驗室改造細胞的命運 (reprogram cell fate), 但實際上發生在細胞內的一連串變化仍是一團迷霧。目前已知的改造方法效率都不高 (1%~數萬分之一), 長期細胞的變化仍未知。所以不管在幹細胞培養、誘導分化或細胞改造, 找到安全、有效率、可控制、標準化並 reproducible 的方法, 才是幹細胞醫學是否能廣泛臨床運用的關鍵。

## 參考文獻

1. Evans MJ, Kaufman MH. Establishment in culture of pluripotential cells from mouse embryos. *Nature*. 1981; 292: 154-156.
2. Thomson JA, Itskovitz-Eldor J, Shapiro SS, et al. Embryonic stem cell lines derived from human blastocysts. *Science*. 1998; 282:1145-1147.
3. Sato N, Meijer L, Skaltsounis L, Greengard P, Brivanlou AH. Maintenance of pluripotency in human and mouse embryonic stem cells through activation of Wnt signaling by a pharmacological GSK-3-specific inhibitor. *Nat Med*. 2004; 10:55-63.
4. Amit M, Shariki K, Margulets V, Itskovitz-Eldor J. Feeder layer- and serum-free culture of human embryonic stem cells. *Biol Reprod*. 2004; 70:837-845.
5. Lu J, Hou R, Booth CJ, Yang SH, Snyder M. Defined culture conditions of human embryonic stem cells. *PNAS*. 2006 Apr 11; 103 (15) :5688-5693.
6. De Coppi P, Bartsch G Jr, Siddiqui MM, et al. Isolation of amniotic stem cell lines with potential for therapy. *Nat Biotechnol*. 2007; 25:100-106.
7. Yu J, Vodyanik MA, Smuga-Otto K, et al. Induced pluripotent stem cell lines derived from human somatic cells. *Science*. 2007; 318:1917-1920.
8. Takahashi K, Tanabe K, Ohnuki M, et al. Induction of pluripotent stem cells from adult human fibroblasts by defined factors. *Cell*. 2007; 131:1-12.
9. Okita K, Ichisaka T, Yamanaka S. Generation of germline-competent induced pluripotent stem cells. *Nature*. 2007; 448:313-317.
10. Stadtfeld M, Nagaya M, Utikal J, Weir G, Hochedlinger K. Induced Pluripotent Stem Cells Generated without Viral Integration. *Science*. 2008 Sep 25.
11. Okita K, Nakagawa M, Hyenjong H, Ichisaka T, Yamanaka S. Generation of Mouse Induced Pluripotent Stem Cells Without Viral Vectors. *Science*. 2008 Oct 9.
12. I.Park et al., Disease-Specific Induced Pluripotent Stem Cells, *Cell*. 134, 877-886(2008)
13. Q. Zhou et al., In vivo Reprogramming of Adult Pancreatic Exocrine Cells to  $\beta$ -Cells, *Nature*. 455, 627 (2008)
14. Woltjen K, Michael IP, Mohseni P, Desai R, Mileikovsky M, Hamalainen R, Cowling R, Wang W, Liu P, Gertsenshtein M, Kaji K, Sung HK, Nagy A. piggyBac transposition reprograms fibroblasts to induced pluripotent stem cells. *Nature*. 2009 Mar 1.

# 淺談胚胎著床前基因篩選技術



蘇怡寧

台大醫院基因醫學部

台大醫學院臨床基因醫學研究所

自邁入 21 世紀以來，隨著基因體計畫將人類基因圖譜解密，有愈來愈多的疾病被證實與基因突變有關。目前已知約有 6600 種之多的單一基因疾病，每一百人之中，約有兩個人帶有某種單一基因疾病，而這些疾病，又會隨著地域之分布有所不同，以台灣而言，海洋性貧血是最常見之單一基因疾病，另外如結節性硬化症(Tuberous sclerosis)，血友病(hemophilia)，各種不同種類之肌肉萎縮症，及自體顯性多囊性腎臟病 (Polycystic kidney disease)等等，亦在台灣有不同之發生率。隨著醫學科技進步，單一基因疾病發生之遺傳諮詢與基因診斷，及其衍生之相關課題及臨床需求，亦日趨頻繁。

以海洋性貧血為例，這是一種在台灣具有高帶因率之隱性遺傳疾病，帶因夫婦的子女，不論男女皆有 1/4 機會發病，目前台灣由於具有完善之產前帶因篩檢計畫，配合產前的基因檢測，諸如絨毛膜採樣及羊水穿刺等技術，已經大大地降低了重症患者之發生率，這樣的篩檢計畫，雖然具有極高之效率與準確度，但由於篩檢效率並無法達到百分之百，再加上即便是可以診斷出重症的胎兒，孕婦與家人仍需要承受是否終止妊娠之天人交戰與難以割捨之痛楚。故對於如海洋性貧血這類具有高度再發性及臨床上屬於重症之單一基因疾病，醫界一直努力地尋找更有效率之檢驗方式，最好能夠更早期地篩選出不帶有重大基因缺陷之寶寶，以解決及克服必須面對終止妊娠之難題及倫理爭議。

基於這樣的需求，目前醫學界已發展出一套胚胎著床前基因篩檢技術，胚胎著床前篩檢顧名思義是一種在懷孕前的診斷，配合試管嬰兒的過程，在胚胎植入前所施行的基因診斷技術，避免植入患有基因疾病的胚胎。此項技術最早於 1989 年在英國被應用於幫助血友病患篩選出女性胚胎，以避免此性聯遺傳的疾病。

目前台大醫院已經成功發展胚胎著床前基因篩檢技術，此技術需要配合施行試管嬰兒的治療，包括誘導排卵、取卵、受精、受精卵體外培養等試管嬰兒的整個過程。當胚胎分裂至 8 個細胞時期，在顯微鏡下取出一顆細胞加以分析是否有特定染色體或基因異常，若無異常再將胚胎植入子宮內等待著床。

目前胚胎著床前基因篩選技術，大致可分為兩類，分別是螢光原位雜交法與分子診斷法（以PCR技術為基礎）。螢光原位雜交法主要可用以篩檢染色體異常，為較早發展出之技術，而分子診斷法則於這幾年技術日趨成熟，主要運用於單一基因疾病之基因診斷，可用於篩檢出帶有基因缺陷的胚胎，而這兩種方法，都能將現行產前遺傳診斷的工作，從產前提早到孕前。

胚胎著床前基因篩檢技術讓醫師可以在胚胎尚未植入的階段，即能診斷出胚胎是否帶有遺傳疾病基因。透過胚胎著床前基因篩檢對遺傳異常胚胎的篩選，可以增加健康胚胎著床率，減少自發性流產和三倍體染色體異常的發生。

此項先進技術之運用，以海洋性貧血為例，可以分作兩個層次來探討及進行。其一，對於已知帶因之夫妻而言，如不願或無法再擔負懷有重症胎兒而須終止妊娠之風險，則可透過此項技術進行"避險"，也就是說先篩檢出不具重症基因之胚胎再行植入母體，以減少帶因夫妻面臨懷孕之焦慮及壓力。此一做法及目的，相對是較為單純的，成功機率也較高，但這裡還是必須強調，雖然胚胎著床前基因篩選技術效率極高，但仍無法達到百分之百，故胚胎經篩選植入後，仍須接受後續之絨毛膜或羊水檢驗以確保其準確性。其二，也就是更具挑戰性及難度的，是針對已生下患有重症寶寶之父母，為了救治已患病之寶寶，除了希望再生出健康的寶寶之外，更希望能夠挑選出人類白血球抗原(HLA)與罹患疾病小孩吻合之寶寶，待嬰兒出生後，罹病兄長就能利用此「救人寶寶」臍帶內的幹細胞進行治療，以求恢復健康。為什麼說這比較困難？因為此項策略除了前述之「避險」之外，還必須進行人類白血球抗原(HLA)配對檢測，雖說手足之間配對成功之機率為1/4，但經由這「雙重篩選」之機制，已使得可供利用之合適胚胎數量大大減少，此種情況不論對於夫妻或是醫師皆是極為艱鉅之挑戰。再者，不得不在此提及的是，利用此胚胎著床前基因篩選技術產生之「救人寶寶」的臍帶血，雖說不會如骨髓移植般具有侵襲性，引發傷害其自主權之爭議，但相關衍生之胚胎人權及倫理議題，仍值得大家深思及注意。

目前於國內，我們已積極開始將此技術運用於單一基因疾病之基因診斷，其中包括了海洋性貧血、視網膜母細胞瘤、脊髓肌肉萎縮症、裘馨氏肌肉萎縮症、范康尼氏貧血、玻璃娃娃等等。目前已經約有二十餘對夫妻因不同之原因及理由已經完成或是正在進行此項技術，但由於此過程包含遺傳諮詢、基因診斷前置作業、及人工生殖技術等等過程，大約平均需要三到六個月才能完成，且最主要的，由於人工生殖技術所費不貲，平均約需10-15萬元，雖說是歐美國家約五分之一的價格，但仍是一項沈重之負擔。此外，並不是每次取卵都可以得到健康的受精卵，也不是診斷為未罹病的胚胎就一定可以成功地著床。而且，過程中繁瑣的流程，也將對父母親身心造成極大之壓力。反之，現行之產前基因診斷，最早能在婦女懷孕十至十二周時進行絨毛採樣，一樣可確認胎兒是否帶有缺陷基因，屆時再決定是否終止妊娠，若婦女能承受終止妊娠之風險，未必得承受人工生殖技術之苦，提早在孕前「訂做寶寶」。所以，雖然我們已發展出此項高科技之先進技術，但在此還是必須強調，並不建議有此需求之父母，貿然將胚胎著床前基因篩選技術放在第一線，而還是必須先和專業醫師作好詳盡之溝通與諮詢，我們寧願將此項技術視為對付遺傳疾病之"終極武器"或最後一道防線。



## 法律信箱



## 由吳淡如剖腹產事件 ——淺談醫師之「裁量權」

吳建樑 台灣婦產科醫學會醫療糾紛委員會顧問

日前名主持人吳淡如剖腹產，由院外的整形外科醫師處理腹部傷口，引起軒然大波。誰來處理腹部傷口？這是應由病人本於「自主權」來決定？或是醫師的「判斷空間」（後敘）？而兩者應如何調和？尤其是 VIP 級病人的要求，我們如何在各種非專業壓力下，做出決定，是我們執業時常碰到的。

幾個月前，台北地方法院在一件 4 歲男童割包皮，麻醉發生惡性高熱死亡案件中（註 1），病人家屬質疑醫生的麻醉方式，法院根據鑑定報告，認為 4 歲兒童割包皮，採用局部麻醉或全身麻醉都可以，是醫師的「判斷空間」；「…是否施予全身麻醉或局部麻醉，應視手術之重大程度、被害人之年齡與認知能力等綜合判斷，除有顯不應實施全身麻醉而仍執意實施全身麻醉之情形外，自屬醫師本於個人專業之判斷空間…」，這指出醫師的「裁量權」，介紹如後。

醫師「裁量權」是指「醫師在醫療行為的選擇、實施上有一定的裁量餘地（註 2）」之權利。其意義在訴訟上指若醫療處置上有 A 或 B 兩種選擇，而兩種選擇都對，那這個醫師選擇 A 也可以，B 也可以，不管選擇何者，絕對不能以事後發生事故而指責醫師選擇錯誤。然而醫師「裁量權」並非沒有限制的，而「專門知識及技能」即是其範圍（註 3），也是前述案件中所說的「本於個人專業」，亦即醫師在作決定時，仍須依據醫學專業的知識及技能，治療上仍須合於醫療常規的作法，才沒有疏失，而這些限制，都是以病人最佳利益為原則。筆者學生時代，曾有位很受病人尊敬的皮膚科老教授，病人問他：「先生，我這是什麼病？」他卻用台語回答：「是你醫生還我醫生？」病人嚇得半死，但他對學生卻是非常和藹、認真教學。「是你醫生還我醫生？」就是醫學倫理中「醫主權」（註 4）的表面含意，而真正的重點在於它另有一上位概念：「病人最大利益（註 5）」，也就是說這位教授雖似乎不尊重病人「知的權利」，但他的處置都是以對病情最有利為考慮，所以廣受病人尊敬，我相信這位教授也沒學過法律，但他很自然地表現出醫師「裁量權」的真意。

在遇到病人不合理的要求時，堅持醫師的專業是重要的，一來對病人最有利，因許多病人喜歡道聽途說，不尊重醫師專業的決定；一來可保護自己，因一旦出事，許多病人會翻臉不認帳，法院也多認為醫師應本於專業判斷有利於病人的作法。而病人本於「自主權」要求，醫師本於「裁量權」拒絕，兩者調和之道，就是其最大公約數「病人最大利益原則」。剖腹產後是否適合立即腹部整形？是否會增加感染的風險？緊急找來整形外科醫師縫合肚皮是否比婦產科醫師縫合漂亮？凡此種種，都是病人關心的，都與其最大利益有關，病人當不至要求對其不利的處置。「是你醫生還我醫生？」在現代社會中雖不宜有此心態，但基於對病人的最大利益，醫師內心中應有此一概念，知道病人不是醫生，常提出對自己不利的要求，醫師應予說明後，本於「裁量權」而判斷是否接受。

註 1：裁判字號：96，醫訴，2。

註 2：大谷實 醫療行為と法「新版補正第二版」第 9 頁，弘文堂法學叢書。

註 3：同註 2 第 11 頁。

註 4：請參閱醫學倫理學

[http://www.cmuh.org.tw/HTML/dept/1r00-1/recognize/recognize\\_p3.htm](http://www.cmuh.org.tw/HTML/dept/1r00-1/recognize/recognize_p3.htm)

註 5：請參閱里斯本宣言的前言 <http://www.sea.net.tw/Archive/File/TBS-061104DJ-02.pdf>

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市東區診所	女婦產 專科醫師	待優、看門診不接生，可兼職	0932-205149	
台電聯合診所	婦產科醫師	亦可親洽；台北市大安區和平東路一段 76 號 E-mail: jack0608@gmail.com	02-23653171 分機 211 0935-127708	楊副 院長
台北市醫美診所	診所負責醫師	請電洽或簡訊或 E-mail: chlin886@gmail.com	0963-451010	林醫師
板橋婦產科	代診支援醫師		02-29534000	
台北縣婦產科診所	婦產專科醫師 (男女不拘)		0935-107-177	管理部 張主任
宏其醫療社團法人 宏其婦幼醫院	婦產科 專科醫師	待遇優、面談 www.hungchihospital.org.tw	03-4618888 分機 1108	梁小姐
新竹竹北劉家麟皮膚專 科診所	婦產科專科 女醫師一名	1. 健保青春痘門診 2. 荷爾蒙/PCO/青春痘門診 3. 超音波檢查門診/醫學美容治療門診 4. 薪資：A 平均 8 節/週 B 三各月保障薪/PPF 制/病人數穩定 C 稅制；合夥制 5. 請配合診所夜診（18:30-22:00） 6. 本團對竹北經營六年現任皮專名、婦科 1 名、家醫名，健保為主/非推廣型診所，因門診並人數穩定，歡迎可接受皮膚/婦產雙專科結合領域的醫師加入。 skimmet7049@xuite.net	03-5513347 0927-802692	
署立豐原醫院	婦產科 主治醫師	本院環境寬敞舒適，有宿舍	04-25271180 分機 2305	王振懿 小姐
澄清綜合醫院中港分院	婦產科 主治醫師	有教職資格者優先錄取，具醫師證書，並有一年以上工作經驗者佳。請備齊相關履歷、自傳及證書影本郵寄至台中市港中港路三段 118 號人事室 E-mail: 10006@ccgh.com.tw	04-24632000 分機 3647	蔡小姐

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台中慈濟醫院	婦產科 主治醫師 (須具婦產科專 科醫師證書)	本院環境舒適、醫療團隊氣氛佳 敬 請意者至本院網站下載履歷表(附 照片)、自傳及相關證書影本 來函請寄 427「台中縣潭子鄉豐興 路一段 66 號-財團法人佛教慈濟綜 合醫院台中分院人力資源組」收。	04-3606-0666 分機 3739	王小姐
光田醫療社團 法人光田綜合醫院	婦科主治醫師	條件：需具備「婦癌」專業 說明： 1. 意者請電洽、郵寄或 E-mail 履歷 表(E-mail: hrm@ktgh.com.tw) 2. 本院備有員工單身宿舍與眷舍	04-26625111 分機 2016	胡小姐
皓生醫院	婦產科醫師	待遇優、環境佳	04-8379560	邱小姐
署立彰化醫院	婦產專科醫師	待遇優、環境佳	04-8298686 分機 1771	張醫師
彰化林忠毅婦產科	婦產科醫師	保障月薪 30 萬，高 PPH，值班、 接生、操作超音波	0958-829666	楊秘書
嘉義長庚紀念醫院	婦產科主治醫 師	我們提供很好的臨床服務與研究展 望。學校教職與升遷管道通暢， 竭誠歡迎您加入我們的行列。 E-mail: yu71@cgmh.org.tw	05-3621000 分機 2592	陳小姐
吳玉珍婦產科診所	婦產科女醫師	只看門診，週日休，上班穩定，生 活品質佳 E-mail: wuwomen@gmail.com	07-7220123	彭小姐
高市某婦產專科醫院	全職 婦產專科醫師	保障薪待優	電洽或簡訊 0929012307	林小姐
婦產科診所	欲購買二手超音波（含陰道、腹部探頭）一台		0933-224871	彭小姐
南部某婦產科診所	廉售九成新各式病床及 DR、BR、OR，所有配備與 器械，IV pump、Monitor、消毒鍋…		0930-173888	

## 編 後 語

陳建銘

台灣婦產科醫學會在 2009 年 10 月 8 日榮耀的成為世界婦產科醫學會的理事國，這項殊榮是全體會員的榮耀，除了歸功於全體會員的團結與支持，更要感謝歷年來多位理事長、監事長與秘書長的努力。從監事長的報告裡發現還是有一小股以私利為基礎在破壞團結的反對力量存在這是令人遺憾的。醫療傷害救濟法草案總算踏出了第一步，會訊刊出了第一次會議的紀錄，期盼全體會員研讀，提供學會寶貴意見，以利往後學會密切的參與修法，提供會員們更好醫病關係的執業空間。H1N1 新流感疫情隨著氣候轉涼漸趨嚴重，中央疫情指揮中心公告的「因應新型流感婦產科醫療人員指引」，希望會員們研讀後醫病均能平安度過。婦女骨盆泌尿這個次專科領域擁有相當可觀的醫療商機，通訊教育專欄裡馮錦良醫師以無張力陰道尿道中段懸吊帶來治療婦女壓力性尿失禁，會員們一定要拜讀順便拿學分。幹細胞的相關研究創造了不容小覷的醫療市場，劉永賢醫師從幹細胞生物學到幹細胞醫學的角度帶領大家認識幹細胞，讓我們看看所謂再生醫學的願景。在電影情節裡常常看到的「訂做寶寶」，蘇怡寧醫師以「淺談胚胎著床前基因篩選技術」讓我們知道他的可行性，但是蘇醫師並不建議貿然將此技術放在第一線，而是將此項技術視為對付遺傳疾病之「最後一道防線」。吳建樑醫師一直是編者心中的偶像，本期「由吳淡如剖腹產事件-淺談醫師之裁量權」又成為押軸文章，短短一頁，字字珠璣，強力推薦細讀再三；「在遇到病人不合理的要求時，堅持醫師的專業是重要的」，「是你醫生還我醫生？」醫師內心中應有此一概念，以「病人最大利益原則」為裁量。

編者看了近 50 頁的會訊，最快樂的莫過於又看到了學會旅遊，「宜蘭-礁溪老爺溫泉之旅」，時間在農曆年前一週，真是適合犒賞自己與家人、老友共遊的好時間，朋友們趕緊報名，以免向隅，期待與您見面。

◎156 通訊繼續教育答案◎

題目：無張力陰道尿道中段懸吊帶  
治療婦女壓力性尿失禁

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

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

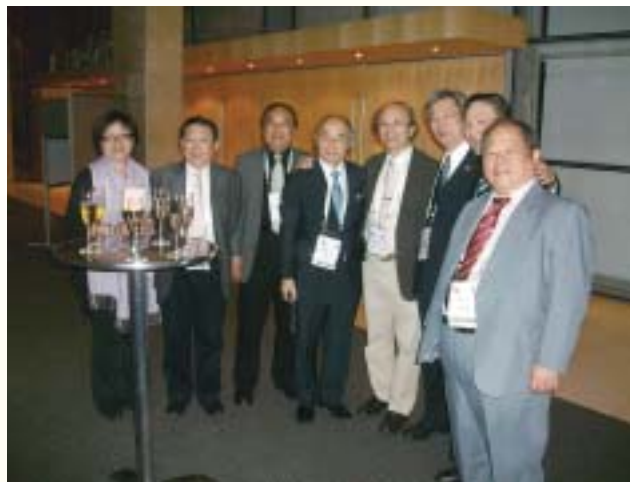
郵 自

票 貼

# 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
0911021-1	Gestational Trophoblastic Disease	林新醫院醫教會	台中市南屯區惠中路3段36號B棟13樓國際會議廳	10月21日07時30分	10月21日08時30分	B	1分
0911023-1	子宮內膜異位症診斷治療之準則與考量	澄清綜合醫院醫教會	台中市中國平等街139號3F第一會議室	10月23日07時30分	10月23日09時00分	B	1分
0911024-1	98年度會員大會暨學術研討會	台灣尿失禁防治協會	慈濟綜合醫院台北院區二樓國際協力會議廳	10月24日14時00分	10月25日17時30分	B	5分
0911025-2	人類免疫缺陷病毒造成之生殖器官及泌尿器官病變和疫苗預防效果探討-四價HPV疫苗最新進展:保護更多族群、疾病、年齡	財團法人羅計基金會羅東博愛醫院	財團法人羅計基金會羅東博愛醫院醫療大樓五樓大禮堂	10月25日13時30分	10月25日14時30分	B	1分
0911025-3	輪狀病毒疫苗與疫苗最新研究:更長、更廣、效果迅速的輪狀病毒疫苗	財團法人羅計基金會羅東博愛醫院	財團法人羅計基金會羅東博愛醫院醫療大樓五樓大禮堂	10月25日14時30分	10月25日15時30分	B	1分
0911025-5	涵蓋多少種血清型的肺炎疫苗才足夠	財團法人羅計基金會羅東博愛醫院	財團法人羅計基金會羅東博愛醫院	10月25日15時50分	10月25日16時50分	B	1分
0911030-1	護理專人員繼續教育課程:醫療糾紛之民事賠償責任與範圍	佑民醫療社團法人佑民醫院	南投縣草屯鎮太平路一段200號(B棟勵力大樓9樓會議室)	10月30日12時30分	10月30日14時00分	B	1分
0911031-1	2009 第五屆國際基因體研討會-神經幹細胞治療之新視界研討會	財團法人彰化基督教醫院	彰基教學研究大樓12樓蘭大衛國際會議廳	10月31日08時00分	10月31日17時10分	B	5分
0911101-1	活動名稱: 北台灣《婦女健康醫學新境界》研討會-一系列之五	林口長庚紀念醫院 婦產部	桃園縣蘆竹鄉南坎路一段108號 尊爵天際大飯店B1青雲廳	11月01日15時00分	11月01日18時00分	B	3分
0911103-1	GRAND ROUND	敬盛綜合醫院	20樓演講廳	11月03日07時30分	11月03日08時30分	B	1分
0911104-1	HIV 患者之生育照護	馬偕紀念醫院新竹分院	新竹馬偕醫院4F禮堂	11月04日10時00分	11月04日11時00分	B	1分
0911104-2	Metabolic disease in children and prenatal diagnosis	中山醫學大學附設醫院 兒童科部	中山醫學大學附設醫院大慶院區行政大樓8樓4802會議室	11月04日12時30分	11月04日13時30分	B	1分
0911105-1	Bleeding problem during pregnancy	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	11月05日12時30分	11月05日14時30分	B	2分
0911106-1	Overview of overactive Bladder	財團法人彰化基督教醫院鹿港分院	財團法人彰化基督教醫院鹿港分院二樓講堂	11月06日12時30分	11月06日13時30分	B	1分
0911107-1	2009 年生物科技、幹細胞、疫苗、和分子醫學與藥學國際研討會	財團法人國家生技醫療發展基金會	張榮發基金會國際會議中心十樓	11月07日09時00分	11月09日11時50分	B	10分
0911107-2	北區婦女泌尿暨骨盆研習營	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會(財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會)台北榮民總醫院婦產部	台北榮民總醫院中正樓3樓外科部會議室	11月07日13時30分	11月08日18時20分	B	16分
0911108-3	第二屆亞太乳腺健康研討會	台灣乳腺健康協會	國立成功大學國際會議廳 第一演講室	11月08日08時30分	11月08日17時30分	B	6分
0911108-1	2009 婦科學術研討會	台灣婦科醫學會	財團法人張榮發基金會國際會議中心10樓(台北市中山南路11號)	11月08日13時30分	11月08日16時00分	B	1分
0911108-2	第八屆第一次會員大會暨學術研討會【疫苗接種 V.S. 婦女身心】	台灣婦產身心醫學會	財團法人張榮發基金會國際會議廳十樓	11月08日13時30分	11月08日16時20分	B	3分
0911114-2	高危險妊娠	財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路1號8樓-謝誌紀念堂)	11月14日07時30分	11月14日09時10分	B	1分
0911114-1	metronomic & laparoscopy	台灣婦產醫學會	彰化基督教醫院	11月14日09時30分	11月14日14時30分	B	5分
0911114-3	Taiwan Osteoporosis Forum-New Trend of Osteoporotic Fracture Treatment	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄市漢來巨蛋會館9F 冠冠廳	11月14日14時30分	11月14日16時30分	B	4分
0911115-1	Update in ART	台灣生殖醫學會	台大醫院兒醫大樓地下一樓會議室	11月15日14時00分	11月15日17時10分	B	3分
0911118-1	更年期婦女的症狀與治療	台大醫院雲林分院醫學研究發展部	臺大雲林分院斗六院區急診大樓六樓虎尾院區七樓第一會議室	11月18日12時30分	11月18日14時30分	B	2分
0911121-1	乳房超音波檢查及診斷教育訓練課程	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院102講堂(申請乙類3分)	11月21日09時00分	11月21日14時30分	B	4分
0911122-1	遺傳疾病諮詢特別講座-從晶片量全基因組分析谈起	彰化基督教醫院	苗栗 萊華大飯店	11月22日13時30分	11月22日16時00分	B	2分
0911122-2	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)	11月22日14時00分	11月22日18時00分	B	4分
0911129-1	遺傳疾病諮詢特別講座-從晶片量全基因組分析談起	彰化基督教醫院	新竹 福華大飯店	11月29日13時30分	11月29日16時00分	B	3分
0911205-1	畢業後一般醫學客觀結構性臨床測驗國際研討會	台北榮民總醫院教學研究部醫學教育中心	台北榮民總醫院中正樓13樓會議室	12月05日09時30分	12月05日16時30分	B	5分
0911213-1	第十一屆第二次會員大會暨學術研討會	中華民國周產期醫學會	高雄長庚醫院醫學大樓六樓大禮堂	12月13日08時30分	12月13日16時30分	B	6分

# 參加第19屆世界婦產科年會 (FIGO)



# Hyalobarrier®

Pure auto-crosslinked hyaluronan gel

亞諾貝爾生化可吸收膠

For the prevention of post-surgical adhesions

*3D gel makes the Difference!*

Absolutely pure, consisting only  
of hyaluronic acid,  
Hyalobarrier Gel is the natural choice.

## 專利玻尿酸凝膠

本身具有黏稠度的玻尿酸，經自體交叉鏈結技術（auto-cross linked）後，整體黏稠度、附著力與停留在受傷組織的時間皆更為提升，形成一層極佳之屏障，有效阻隔可能發生術後沾黏的部位，減少手術後沾黏之形成。



《開放式手術用》



《腹腔鏡/子宮鏡用》

- ▶ 專利玻尿酸凝膠（專利號 EP 0 341 745 B1）
- ▶ 良好的生物相容性
- ▶ 臨床證實有效減少術後沾黏
- ▶ 提高婦女手術後懷孕率
- ▶ 改善術後腹骨盆腔慢性疼痛問題
- ▶ 內視鏡與開放式手術皆操作簡便
- ▶ 未完全止血時亦可使用
- ▶ 上市後無嚴重不良反應，安全性佳