

# 台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2011年7月177期  
台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



## ACOGG 2011

September  
**23-27, 2011**  
Taipei, Taiwan

The XXII Asian and  
Oceanic Congress of  
Obstetrics and Gynecology

### New Frontiers in Women's Health

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](mailto:obsyntw@seed.net.tw)  
發行人：謝卿宏  
秘書長：黃閔照  
編輯：會訊編輯委員會

召集委員：劉嘉耀  
副召集委員：李耀泰  
委員：王三郎 林隆堯 高添富 簡基城  
游淑寶 陳建銘 潘俊亨 陳信孚  
沈潔怡 龍震宇  
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍  
法律顧問：曾孝賢 (02) 23698391  
林仲豪 (06) 2200386

## 台灣婦產科醫學會五十周年

The 50th Anniversary of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology



早鳥專案即將結束，敬請  
把握機會，踴躍報名參加

AOCOG 2011

第22屆亞太婦產科醫學會

2011年9月23~27日

台北國際會議中心



100年度

母嬰親善醫療院所

認證、輔導作業

敬請有意願參與之醫療院所

踴躍申請



# 台灣婦產科醫學會 177 期會訊

## 目錄精華

---

05 理事長的話 | 文 / 謝卿宏

---

09 秘書長的話 | 文 / 黃閔照

---

11 秘書處公告 | 文 / 秘書處

11 行政院衛生署 函

有關臺北市衛生局建議貴機構於辦理醫師繼續教育或學生訓練課程時，納入「注重隱私權」及「避免性騷擾」議題，加強相關倫理教育乙案，請參酌查照。

11 行政院衛生署疾病管制局 函

有關「行政院衛生署傳染病防治諮詢委員會預防接種組（ACIP）」針對接受嚴重复合型免疫缺乏症（Severe combined immunodeficiency, SCID）篩檢之新生兒其卡介苗之接種建議，補述如說明，請惠予轉知所屬會員依循辦理，請查照。

12 行政院衛生署國民健康局 函

檢附「食品中塑化劑污染衛教手冊」及「5少5多的減塑撇步」，請轉知所屬廣為宣導，請查照。

12 行政院衛生署國民健康局 函

有關 100 年母嬰親善醫療院所認證申請截止日期延長及相關說明會乙案，請轉知轄內各醫療院所，請查照。

16 台灣護理師臨床研究學會籌備 函

為了積極培育從事臨床試驗/研究的進階護理專業人才，拓展護理專業於臨床試驗/研究之角色與範疇，進而建立並推動完善的教育與行政等制度，維護受試者之安全，提升臨床試驗/研究品質，與國際專業團體接軌，以增進人類健康福祉。請鼓勵貴單位所屬相關從事臨床試驗/研究之同仁踴躍參加入會，相關招募訊息見說明，敬請惠予公告周知。

### 16 台灣家庭醫學會 函

本學會接受行政院衛生署國民健康局委託辦理「成人預防保健健康加值方案宣導說明會」，檢附報名表（如附件），敬請轉知所屬專科醫師踴躍報名（額滿為止），全程參與本課程並經考試及格等認可程序，可取得申辦成人預防保健服務資格，請 查照。

### 19 台灣婦產科醫學會第十九屆第二次健保醫政委員會會議紀錄

### 22 FIGO ROME 2012

### 23 ACOG 2011 各大醫院報名情形

### 24 ACOG 2011 國內報名社交活動新方案

---

## 25 通訊繼續教育

間質性膀胱炎(interstitial, cystitis)及膀胱疼痛症候群(painful, bladder, syndrome) | 文/林姿吟

---

## 32 會員園地

32 迷思：懷孕期 B 群鏈球菌感染：理解與征服 | 文/仇思源

41 賤價的產科超音波台灣奇蹟！ | 文/施景中

44 緊急避孕 | 文/張基昌

46 健保必須加入自由經濟的機制 | 文/陳福民

---

## 47 法律信箱

消防機關無法受理醫院診所申請 119 救護車轉診嗎？ | 文/高添富

---

## 49 徵才看板

---

## 54 編後語 | 文/陳信孚

---

## 55 活動消息 | 文/秘書處

---

## 理事長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

學會會持續關心環境荷爾蒙對婦女健康的影響

今年年初，學會與中華民國醫藥記者聯誼會合辦專題講座，探討環境荷爾蒙對女性生殖系統的影響(感激簡基城召集人和陳思源教授)，引起媒體的關注，但是，衛生署與業者卻齊口否認，不料台灣化工業和食品業神乎其技，竟直接將塑化劑加入食品，轟動武林，舉世震驚。現在國光石化雖因總統大選暫時喊卡，但環境的PM2.5與其他有害化學物質的空污，實已籠罩台灣天空，嚴重威脅大家的健康，而且我們所關注的婦女健康面臨的挑戰更大。精研於PM2.5的葉光芃醫師常感嘆政客短視不關心，蒼生莫奈之何！其實，台灣婦產科醫學會人才濟濟，該是我們肩負更重大責任的時候了，醫人醫國，孰重孰輕，大家都知，「大丈夫應當如是矣」！我非常敬佩的陳福民名譽理事有感社會正義不彰、司法不公，奮身參選北市大安區立委，因此，大家一定要幫他進入立法院進行體制內革命。此外，為喚起大家對PM2.5等嚴重威脅健康有害物質的注意，我們一定要利用明年總統大選的機會，選前要兩大黨100%重視PM2.5對婦女健康的威脅，來捍衛台灣的天空，否則，明年1月21日之後，就再也沒人會理什麼PM2.5了！最近，我特別拜託在彰化醫界聯盟奮力搏鬥的葉光芃代表和簡基城召集人一定要藉這次總統大選的良機，再接再厲來關注環保與婦女健康，幫學會籌劃相關議題，讓台灣婦產科醫學會發揮學術團體的社會責任，則只要能喚起全國注意，凝聚環保共識，就是成功。希望大家能為公義與公益暨國人健康共同來參與、促進這樁美事。

TJOG IF0.947

學會雜誌(TJOG)SCI的Impact factor已在六月底公告，值為0.947，是全世界進入SCI 75種婦產科學術期刊的第59名(附件一)，也是台灣30種名列SCI期刊中的第10名(附件二)。我們為這個成績感到驕傲，感激所有奉獻的會員與編輯委員的幫忙，我特別要感謝陳持平主編多年的努力，也對蘇聰賢院士在理事長任內排除萬難，能夠慧眼識英雄喝采，更要對李茂盛院士、楊友仕院士與蔡鴻德院士任內的全力支持表達敬意！由此可知，學會要傳承、要同心協力的重要，如此，故能在怎麼栽了之後，才有怎麼樣的收穫！感激！生育風險補償計畫將於明年1月1日實施

7月4日下午在石崇良處長的召集下，各界對「生育風險補償」基金的成立已有共識，預計年底前會通過，明年1月1日正式上路，我們力主所有的生產都要納入才能保障所有產婦與接生人員暨醫療院所的權益，期待從事第一線接生業務的會員能夠因此制度的實施而遠離醫療爭議的威脅，也能讓大家安心執業，全心全力共同為婦女健康奮鬥。

暑假會員旅遊將屆，希望能有更多會員與眷屬來參加，感謝康樂福利委員會陳建銘召集人和秘書處的辛苦安排。最後

敬祝大家 身體健康、暑假精神愉快！

附件一~1

Rank	Abbreviated Journal Title <i>(linked to journal information)</i>	ISSN	JCR Data					Eigenfactor™ Article Influence™		
			Total Cites	Impact	5-Year	Immediacy	Articles	Cited	Eigenfactor™ Score	Article Influence™ Score
				Factor	Impact Factor	Index		Half-life		
1	HUM REPROD UPDATE	1355-4786	4791	8.755	9.599	1.878	49	6	0.01409	2.99
2	OBSTET GYNECOL		24030	4.392	4.665	1.038	312	8.6	0.05227	1.53
3	HUM REPROD	0268-1161	25468	4.357	4.258	0.804	368	7.7	0.0478	1.105
4	GYNECOL ONCOL	0090-8258	15387	3.76	3.068	0.828	337	6.3	0.0387	0.868
5	SEMIN REPROD MED	1526-8004	1156	3.369	3.399	0.316	57	4	0.00461	1.061
6	BJOG-INT J OBSTET GY	1470-0328	11097	3.349	3.343	1.142	190	8.4	0.02638	1.108
7	MENOPAUSE	1072-3714	3161	3.318	3.474	1.043	138	3.9	0.01	0.833
8	AM J OBSTET GYNECOL	0002-9378	31640	3.313	3.46	0.663	445	9.9	0.057	1.106
9	ULTRASOUND OBST GYN	0960-7692	6829	3.163	3.093	0.613	217	6.1	0.01554	0.764
10	FERTIL STERIL	0015-0282	25664	3.122	3.475	0.716	844	6.9	0.04771	0.805
11	PLACENTA	0143-4004	4958	2.985	3.06	0.532	173	6.1	0.01303	0.865
12	REPROD SCI	1933-7191	887	2.586	2.721	0.375	120	2.3	0.00497	0.828
13	CONTRACEPTION	0010-7824	4370	2.511	2.335	0.517	149	6.9	0.00885	0.59
14	SEMIN PERINATOL	0146-0005	1734	2.465	2.971	1	50	6.1	0.00562	1.061
15	INT UROGYNECOL J	0937-3462	3442	2.368	2.372	0.346	240	3.9	0.01028	0.544
16	CLIN PERINATOL	0095-5108	1249	2.359	1.939	0.16	50	7.5	0.00373	0.731
17	CURR OPIN OBSTET GYN	1040-822X	1626	2.325	2.34	0.364	77	4.8	0.00565	0.689
18	MATURITAS	0378-5122	3379	2.286	2.155	0.661	174	6	0.00759	0.53
19	REPROD BIOMED ONLINE	1472-6483	3755	2.285	2.39	0.295	227	4.1	0.01384	0.612
20	PRENATAL DIAG	0197-3851	4323	2.152	1.911	0.442	197	6.6	0.00963	0.494
21	BREAST	0960-9776	1774	2.089	2.061	0.426	94	4.7	0.00624	0.609
22	INT J GYNECOL PATHOL	0277-1691	2042	2.076	1.967	0.379	95	8.2	0.00436	0.614
23	J MATERN-FETAL NEO M	1476-7058	1908	2.071	1.839	0.214	276	3.6	0.00703	0.484
24	J PERINATOL	0743-8346	2907	2.003		0.449	147	5.2	0.01119	
25	CLIN OBSTET GYNECOL	0009-9201	1907	1.992	2.195	0.21	81	8	0.00487	0.709
26	CLIMACTERIC	1369-7137	1099	1.938	2.292	0.403	62	4.1	0.00293	0.477
27	PAEDIATR PERINAT EP	0269-5022	1776	1.928	2.11	0.284	67	6.8	0.00647	0.915
28	BREASTFEED MED	1556-8253	212	1.927	1.873	0.404	52	2.6	0.00078	0.395
29	BREAST CANCER-TOKYO	1340-6868	879	1.888		0.314	51	5	0.00271	
30	J PERINAT MED	0300-5577	1594	1.871	1.792	0.548	93	5.7	0.00388	0.456
31	ACTA OBSTET GYN SCAN	0001-6349	5295	1.86	1.616	0.23	230	8.4	0.01076	0.495
32	BIRTH-ISS PERINAT C	0730-7659	1401	1.821	2.604	0.242	33	7.7	0.00246	0.675
33	BEST PRACT RES CL OB	1521-6934	1266	1.806	1.946	0.242	62	5.6	0.00351	0.511
34	INT J OBSTET ANESTH	0959-289X	863	1.793	1.621	0.286	77	5.3	0.0022	0.401

附件一~2

35	EUR J OBSTET GYN R B	0301-2115	5483	1.764	1.736	0.298	255	7.2	0.0119	0.504
36	INT J GYNECOL OBSTET	0020-7292	4676	1.704	1.796	0.368	220	6.7	0.01317	0.585
37	OBSTET GYNECOL SURV	0029-7828	1912	1.696	2.515	0.222	36	9.5	0.00282	0.709
38	OBSTET GYN CLIN N AM	0889-8545	947	1.641	1.544	0.025	40	7.7	0.00219	0.497
39	EUR J CONTRACEP REPR	1362-5187	638	1.616	1.34	0.408	49	5	0.00152	0.302
40	EARLY HUM DEV	0378-3782	3016	1.587	2.047	0.173	150	7.4	0.00784	0.674
41	TWIN RES HUM GENET	1832-4274	981	1.583	2.121	0.172	64	4	0.00799	
42	INT J GYNECOL CANCER	1048-891X	3582	1.558	1.733	0.18	255	4.7	0.01334	
43	J MINIM INVAS GYN	1553-4650	1180	1.556	1.837	0.268	138	3.3	0.00561	
44	HYPERTENS PREGNANCY	1064-1955	563	1.52	1.373	0.152	46	6.9	0.00159	
45	GYNECOL ENDOCRINOL	0951-3590	1457	1.461	1.504	0.238	143	4.6	0.00431	
46	J WOMENS HEALTH	1540-9996	1968	1.454	2.051	0.211	247	4.1	0.009	
47	BREAST J	1075-122X	1621	1.425	2.024	0.216	97	5.2	0.00548	
48	J PEDIATR ADOL GYNEC	1083-3188	772	1.406		0.274	62	5.7	0.0025	
49	JOGNN-J OBST GYN NEO	0884-2175	1242	1.331	1.677	0.029	70	5.8	0.00337	
50	J HUM LACT	0890-3344	852	1.329	1.534	0.237	38	7.6	0.00138	
51	J LOW GENIT TRACT DI	1089-2591	347	1.273		0.085	59	3.7	0.00175	
52	J ASSIST REPROD GEN	1058-0468	1521	1.253	1.331	0.178	90	8.3	0.00306	
53	J PSYCHOSOM OBST GYN	0167-482X	811	1.221	1.605	0.156	32	7.9	0.00144	
54	AUST NZ J OBSTET GYN	0004-8666	1718	1.184	1.324	0.083	108	6.5	0.0048	
55	AM J PERINAT	0735-1631	1460	1.118	1.09	0.254	130	8.6	0.00308	
56	ARCH GYNECOL OBSTET	0932-0067	2050	1.072	1.076	0.265	291	4.5	0.0066	
57	GYNECOL OBSTET INVES	0378-7346	1711	1.031	1.235	0.22	100	8.7	0.0032	
58	J PERINAT NEONAT NUR	0893-2190	311	1	0.884	0.094	32	5.7	0.00087	
59	TAIWAN J OBSTET GYNE	1028-4559	290	0.947		0.169	89	2.8	0.00113	
60	J REPROD MED	0024-7758	3284	0.883	0.955	0.087	92	>10.0	0.00442	
61	FETAL DIAGN THER	1015-3837	1194	0.871	0.962	0.173	81	6	0.00326	
62	J OBSTET GYNAECOL RE	1341-8076	1082	0.869	0.976	0.085	213	4.5	0.00354	
63	GYNECOL OBSTET FERTI	1297-9589	664	0.67		0.093	107	4.4	0.00161	
64	EUR J GYNAECOL ONCOL	0392-2936	1103	0.633	0.611	0	168	6.9	0.00247	
65	J GYNECOL OBST BIO R	0368-2315	885	0.588		0.07	142	6.8	0.00137	
66	J OBSTET GYNAECOL	0144-3615	1230	0.44		0.053	262	5.8	0.00352	
67	CLIN EXP OBSTET GYN	0390-6663	519	0.433		0.034	87	6.7	0.00111	
68	INT J FERTIL STERIL	2008-076X	29	0.391	0.391	0.088	34		0.00007	
69	GINEKOL POL	0017-0011	431	0.367		0.072	125	7.2	0.00048	
70	BREAST CARE	1661-3791	85	0.364	0.337	0.328	61		0.0003	
71	GEBURTSH FRAUENHEILK	0016-5751	452	0.342	0.272	0.043	93	9.7	0.00037	
72	IRAN J REPROD MED	1680-6433	33	0.235		0	36		0.0001	
73	PRZ MENOPAUZALNY	1643-8876	92	0.221		0.084	83		0.00008	
74	GINECOL OBSTET CLIN	1695-3827	3	0.054		0	26		0.00001	
75	GINECO RO	1841-4435	5	0.053		0.022	45		0	

附件二

Rank	Abbreviated Journal Title (linked to journal information)	ISSN	JCR Data <sup>↓</sup>					Eigenfactor™ Metrics <sup>↓</sup>		
			Total Cites	Impact Factor	5-Year Impact Factor	Immediacy Index	Articles	Cited Half-life	Eigenfactor™ Score	Article Influence™ Score
1	<a href="#">J BIOMED SCI</a>	1021-7770	1751	1.962	2.124	0.193	140	5.7	0.00498	0.608
2	<a href="#">AEROSOL AIR QUAL RES</a>	1680-8584	243	1.792		0.219	64	2.7	0.00088	
3	<a href="#">J CHIN INST CHEM ENG</a>	0368-1653	377	1.488	0.870		0	3.9	0.00115	0.207
4	<a href="#">INT J FUZZY SYST</a>	1562-2479	206	1.362		0.333	36	2.9	0.00020	
5	<a href="#">J POLYM RES</a>	1022-9760	728	1.186	1.443	0.208	101	4.6	0.00222	0.349
6	<a href="#">J FORMOS MED ASSOC</a>	0929-6646	1670	1.125	0.942	0.191	110	6.8	0.00388	0.259
7	<a href="#">J MICROBIOL IMMUNOL</a>	1684-1182	968	1.116		0.025	79	5.2	0.00294	
8	<a href="#">ZOOLOG STUD</a>	1021-5506	708	1.046	0.931	0.244	82	6.2	0.00164	0.254
9	<a href="#">STAT SINICA</a>	1017-0405	1660	0.956	1.020	0.253	79	8.8	0.00744	0.973
10	<a href="#">TAIWAN J OBSTET GYNE</a>	1028-4559	290	0.947		0.169	89	2.8	0.00113	
11	<a href="#">BOT STUD</a>	1817-406X	217	0.842	0.985	0.194	62	3.2	0.00066	0.170
12	<a href="#">PEDIATR NEONATOL</a>	1875-9572	88	0.747		0.219	64		0.00043	
13	<a href="#">J CHIN CHEM SOC-TAIP</a>	0009-4536	1262	0.718	0.644	0.090	201	5.5	0.00223	0.114
14	<a href="#">CHINESE J PHYSIOL</a>	0304-4920	336	0.683	0.697	0.075	53	6.7	0.00066	0.155
15	<a href="#">J CHIN MED ASSOC</a>	1726-4901	564	0.678		0.200	120	4.1	0.00192	
16	<a href="#">J FOOD DRUG ANAL</a>	1021-9498	464	0.615	0.695	0.075	53	6.3	0.00091	0.149
17	<a href="#">TERR ATMOS OCEAN SCI</a>	1017-0839	618	0.590	0.891	0.480	75	6.0	0.00222	0.376
18	<a href="#">J TAIWAN INST CHEM E</a>	1876-1070	75	0.573	0.583	0.126	95		0.00014	0.076
19	<a href="#">TAIWAN J MATH</a>	1027-5487	656	0.530	0.666	0.121	149	4.5	0.00360	0.315
20	<a href="#">KAOHSIUNG J MED SCI</a>	1607-551X	551	0.474		0.049	102	6.5	0.00143	J BIOMED SCI/AE
21	<a href="#">J MAR SCI TECH-TAIW</a>	1023-2796	98	0.458		0.009	111		0.00025	
22	<a href="#">CHINESE J PHYS</a>	0577-9073	361	0.444	0.388	0.053	75	7.0	0.00144	0.196
23	<a href="#">J MED BIOL ENG</a>	1609-0985	94	0.420		0.071	56		0.00027	
24	<a href="#">J MECH</a>	1727-7191	177	0.408	0.489	0.016	61	4.6	0.00080	0.183
25	<a href="#">ACTA CARDIOL SIN</a>	1011-6842	61	0.378		0.119	42		0.00006	
26	<a href="#">INT J GERONTOL</a>	1873-9598	49	0.375	0.462	0.029	35		0.00032	0.158
27	<a href="#">J DENT SCI</a>	1991-7902	33	0.286		0.057	35		0.00011	
28	<a href="#">J INF SCI ENG</a>	1016-2364	259	0.265	0.304	0.028	142	4.7	0.00078	0.078
29	<a href="#">J CHIN INST ENG</a>	0253-3839	317	0.225	0.268	0.086	105	5.7	0.00104	0.090
30	<a href="#">DERMATOL SIN</a>	1027-8117	21	0.085		0.000	28		0.00005	



## 秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

一個號稱「台灣最有 Guts 的歐吉桑」為爭取他眼中的公義，結果大多數的「人醫」都淪為「獸醫」或「惡醫」，六月中，台北市有位會員過世，過世的當天居然收到他前幾天生病不舒服時，轉診照顧的病人，其實絕大多數的醫生，都還是堅持「救世濟人」的人醫，只是高高在上的人看不到基層醫療的辛苦，也看不到在他設計的健保制度下，台灣醫護人員為創造全世界醫療奇蹟為做的貢獻付出，其實在大多數醫生的眼中不是只有「血汗醫院」一辭，更應該加上「血汗健保局」。

7 月有 4 場醫療發展課程分別在台中、台北、嘉義、高雄舉辦，另外與乳房外科醫學會合辦之乳房篩檢疑陽個案處置教育訓練精進課程共六場，再次感謝所有的講師，也謝謝徐明洸醫師協調與外科學會所做的教育訓練。

7 月 4 日衛生署召開「獎勵醫療機構生育事故救濟計畫」草案討論會，邀請各方代表，感謝蔡鴻德院士、郭宗正副理事長、何博基、陳夢熊醫師，原本此次計畫將生育救濟調降為最高救濟金額僅有壹佰萬，經過大家的爭取還是建議調回貳佰萬元，衛生署最近會將此案報行政院核示，預計明年 1 月上路，希望能改善婦產科的目前執業環境。

7 月 10 日於台大兒童醫院舉辦母嬰親善醫療院所認證標準共識會議，之後於北中南舉辦三場醫療院所認證說明會，學會也深知過去母嬰親善認證造成部份會員的不愉快，此次由學會承辦國健局業務，也要求所有委員於認證中尊重所有願意認證醫療院所對哺餵母乳的努力與貢獻，秉持公平、公正的標準外，萬不可刁難羞辱，同時也修訂多項標準，有意認證者除參加說明會外，也可以向學會秘書索取資料，於 7 月 31 日前報名申請。

7 月 3 日子宮頸癌防治委員會第一次召開會議，感謝鐘坤井召集人不辭辛勞從台中上來開會，學會將跟國健局爭取經費舉辦抹片檢查及異常抹片處理的教育課程，7/3

當天健保政策委員會及 RBRVS 小組也召開討論會，感謝郭宗正副理事長及周天給理事的幫忙，會中有諸多建言，學會也會朝著共識努力。

「剖腹產率」每隔一段時間，便會被社會輿論拿出來討論，5 月 21 日於健保局支付標準委員會開會時，再次討論剖腹產率是否應修訂，感謝全聯會代表出席的何博基及徐超群醫師發言，雖然會中健保局堅持保留均一指標，但因考慮年齡別影響，也將修訂為年齡別剖腹產率。

學會會刊 (TJOG) 之 Impact factor 於 6 月公布為 0.947，為世界婦產科雜誌上排名第 59/75，感謝陳持平主編多年的努力，初次上榜，便能有好成績，希望所有會員能儘量將好的論文投稿至台灣本土的雜誌，更希望多能引用本土雜誌優秀論文。

AOCOG 2011 目前已進入最後籌備階段，感謝所有會員的支持及各組籌備委員的努力，9 月 23 - 27 日 (5 天) 會展期間，除原有的學術研究外，我們也規劃了旅遊活動、晚宴、精彩的表演及醫學倫理學分。目前國內報名已達 400 人，提醒各位早鳥補助方案到 7 月 31 日截止，希望還未報名的人踴躍報名參加。

8 月份會員台東綠島旅遊，有近 242 人參加，學會秘書處跟東南旅行社努力辦好此次旅遊，也希望所有活動能順利平安。

最後 祝所有會員能平安喜樂!

## 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 100 年 5 月 25 日

發文字號：衛署醫字第 1000201947 號

主旨：有關臺北市府衛生局建議貴機構於辦理醫師繼續教育或學生訓練課程時，納入「注重隱私權」及「避免性騷擾」議題，加強相關倫理教育乙案，請參酌查照。

說明：依據臺北市府衛生局 100 年 5 月 6 日北市衛醫護字第 10046556800 號函辦理。

## 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 100 年 5 月 25 日

發文字號：衛署疾管預字第 1000200491A 號

主旨：有關「行政院衛生署傳染病防治諮詢委員會預防接種組（ACIP）」針對接受嚴重複合型免疫缺乏症（Severe combined immunodeficiency, SCID）篩檢之新生兒其卡介苗之接種建議，補述如說明，請惠予轉知所屬會員依循辦理，請查照。

說明：一、旨揭建議本局 100 年 5 月 12 日衛署疾管預字第 1000200422A 號函諒達。

二、針對接受 SCID 篩檢之新生兒，可於確認篩檢結果正常後再行接種卡介苗，同時提醒家長盡速攜帶幼兒完成卡介苗接種，最遲於出生滿 1 個月接種 B 型肝炎疫苗第 2 劑時同時完成。而不論篩檢結果正常或異常，均請篩檢單位以書面通知家長。至篩檢結果異常之新生兒，請依兒科專科醫師評估建議完成後續可接種疫苗。

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 100 年 6 月 17 日

發文字號：衛署醫字第 1000201947 號

主旨：檢附「食品中塑化劑污染衛教手冊」及「5 少 5 多的減塑撇步」，請轉知所屬廣為宣導，請查照。

說明：一、「食品中塑化劑污染衛教手冊」及「5 少 5 多的減塑撇步」可於國民健康局首頁「民眾關切議題」（網址：<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/About.aspx?class=concern>）下載。  
二、另為廣為宣導，請貴機關協助轉知所屬，並將「食品中塑化劑污染衛教手冊」及「5 少 5 多的減塑撇步」置放於貴機關網站。

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 100 年 6 月 27 日

發文字號：國健婦字第 1000401347 號

主旨：有關 100 年母嬰親善醫療院所認證申請截止日期延長及相關說明會乙案，請轉知轄內各醫療院所，請查照。

說明：一、本年度母嬰親善醫療院所認證作業係委託台灣婦產科醫學會辦理，為使醫療院所更了解今年度認證作業，預訂於 7 月 12 日假郭綜合醫院（台南市）、7 月 19 日假中山醫學大學附設醫院（台中市）、7 月 20 日假萬芳醫院（台北市）辦理認證作業說明會，請轉知轄內各醫療院所並鼓勵其踴躍報名參加。  
二、本年度認證申請日期原訂於 7 月 15 日截止，惟考量為讓院所有更充裕的時間準備資料，以增加其申請認證意願，故將截止日期延長至 7 月 31 日，認證相關資料詳見本局網站（<http://www.bhp.doh.gov.tw/breastfeeding>）或台灣婦產科醫學會網站（[http://www.taog.org.tw/content\\_04-3.htm](http://www.taog.org.tw/content_04-3.htm)）。  
三、副本兼復台灣婦產科醫學會 100 年 6 月 20 日台婦醫會總字第 100134 號函。

## 100 年母嬰親善醫療院所認證說明會

		07/12 台南 郭綜合醫院 (台南市民生路 二段 22 號) A 區 12 樓國欣廳	07/19 台中 中山醫學院 (台中市建國北 路一段 110 號) 正心樓 211 講堂	07/20 台北 萬芳醫院 (台北市興隆路 三段 111 號) 5 樓 階梯教室
13: 00~13: 20	報到			
13: 20~13: 30	長官致詞	國民健康局台灣 婦產科醫學會	國民健康局台灣 婦產科醫學會	國民健康局 台灣婦產科醫學
13: 30~13: 50	認證作業說明	高美玲	高美玲	高美玲
13: 50~14: 40	認證基準及評分 說明 (一)	許淳森	許淳森	許淳森
14: 40~15: 00	Coffee break			
15: 00~15: 50	認證基準及評分 說明 (二)	許淳森	許淳森	許淳森
15: 50~16: 40	資料填報說明	高美玲	高美玲	高美玲
16: 40~17: 00	Q&A	許淳森、高美玲	許淳森、高美玲	許淳森、高美玲

## 報 名 表

基本資料 (每一家醫療院所限定 1-2 人參加)	參加場次
姓 名: _____	<input type="checkbox"/> 台南場 07 月 12 日 (7 月 4 日截止) <input type="checkbox"/> 台中場 07 月 19 日 (7 月 11 日截止) <input type="checkbox"/> 台北場 07 月 20 日 (7 月 11 日截止)
服務醫院: _____	
電 話: _____	
地 址: _____	

請填妥報名表傳真回傳本會，以便統計出席人數。

電話：02-25684819 傳真：02-21001476

助您好孕

# 婚後孕前健康檢查、 唐氏症篩檢

為鼓勵新婚夫妻在懷孕前充分瞭解雙方健康狀況，做好孕育下一代的準備，也讓已經懷孕的準父母安心迎接新生寶寶，即日起，臺北市政府衛生局補助「婚後孕前健康檢查」及「唐氏症篩檢」，擴大服務無名額限制，讓市民安心好孕。



## 婚後孕前健康檢查：

- 補助對象：設籍臺北市已結婚未生育第一胎之夫或妻。
- 補助金額及檢查項目：
  - 女性每案補助檢查費用新臺幣 1,595 元，檢查項目包括：尿液檢查、德國麻疹抗體、水痘抗體、血液常規、梅毒篩檢、愛滋病篩檢、甲狀腺刺激素、紅斑性狼瘡等 8 項。
  - 男性每案補助檢查費用新臺幣 655 元，檢查項目包括：尿液檢查、血液常規、梅毒篩檢、愛滋病篩檢、精液分析檢查（男性請禁慾 3 天）等 5 項。

## 唐氏症篩檢（擇一補助）：

- 補助對象：
  - 初期唐氏症篩檢：設籍臺北市懷孕 11 至 13 週孕婦。
  - 中期唐氏症篩檢：設籍臺北市懷孕 14 至 20 週孕婦。
- 補助金額及檢查項目：
  - 初期唐氏症篩檢：每案補助篩檢費用新臺幣 2,200 元，檢查項目為：胎兒後頸部透明區超音波檢測及孕婦血清檢驗。
  - 中期唐氏症篩檢：每案補助篩檢費用新臺幣 1,000 元，檢查項目為：2 指標（AFP、β-hCG）血清檢驗。



註：1. 唐氏症篩檢為一種風險評估，並無法百分之百確認診斷。  
2. 若您有任何疑問，建議您仍應與您的主治醫師討論，並遵從專業的醫療建議及指示。

- 補助方式：持身分證明文件至各特約醫療機構門診掛號受檢，即可享有檢查費用補助（不含掛號費及診察費），無須額外進行補助費用申請，詳情請洽詢 1999（外縣市 02-2720-8889）轉 1813，或至臺北市政府衛生局網站（<http://www.health.gov.tw/>）查詢。

## 臺北市婚後孕前健康檢查及唐氏症篩檢特約醫療機構

區 別	醫療機構	檢查項目		地 址	聯絡電話
		婚後孕前 健康檢查	唐氏症篩檢 初期 中期		
松山區	國軍松山總醫院	√		健康路131號	2764-2151
	高國隆婦產科診所	√	√	八德路4段257號2樓	2763-0047
	博仁綜合醫院	√	√	光復北路66號	2578-6677
	黎明婦產科診所		√	民生東路4段77號2樓	2718-8707
	臺北長庚紀念醫院	√	√	敦化北路199號	2713-5211
信義區	臺北醫學大學附設醫院	√	√	吳興街252號	2737-2181
	王知行婦產科診所	√	√	永吉路310號	2762-4962
	信義邱婦產科診所	√	√	虎林街198號	2727-6275
大安區	臺北市立聯合醫院仁愛院區	√	√	仁愛路4段10號	2709-3600
	窺窺診所	√	√	復興南路2段8號2樓	2708-6458
	周大中婦產科診所	√	√	敦化南路2段46號2樓	2755-2757
	劉賢平婦產科診所	√	√	延吉街175號2樓	2721-6133
	張尚哲婦產科診所	√	√	忠孝東路4段210號4樓	2772-1222
	吳坤光婦產科診所	√	√	信義路4段59號	2705-9320

區 別	醫療機構	檢查項目		地 址	聯絡電話	
		婚後孕前 健康檢查	唐氏症篩檢 初期 中期			
大安區	莊園婦產科診所	√	√	√	和平東路1段8號2樓	2388-0003
	康婕婦產科診所	√	√	√	光復南路240巷23號2樓	2772-7282
	李錦產科診所(枝聖婦幼聯合門診)	√	√	√	金山南路2段31巷9號	2321-8879
	許世實婦產科診所	√	√	√	和平東路1段189號2樓	3393-2211
	忠孝世實婦產科診所	√	√	√	忠孝東路4段176號4樓	2711-8500
	林正宗婦產科診所	√	√	√	和平東路3段100號2樓	2733-7008
	金都婦產科診所	√	√	√	忠孝東路4段177號7樓之4	8771-6117
	財團法人國泰綜合醫院		√	√	仁愛路4段280號	2702-8734
中山區	宏恩綜合醫院	√	√	√	仁愛路4段61號	2711-1818
	滿惠婦產科診所		√	√	羅斯福路3段271號3樓	2365-9191
	李木生婦產科診所	√	√	√	長安東路2段90號1之4樓	2501-2312
	黃大偉婦產科診所	√	√	√	長安東路2段131之3號	2500-6032
	馬德紀念醫院	√	√	√	中山北路2段92號	2543-3535
	王三郎婦產科診所	√	√	√	中山北路2段166之2號	2594-8758
	協和婦女醫院	√		√	松江路85巷5號	2507-2222
	中正區	臺北市立聯合醫院婦幼院區	√	√	√	福州街12號
臺北市立聯合醫院和平院區		√		√	中華路2段33號	2388-9595
大同區	臺北市立聯合醫院中興院區	√		√	鄭州路145號	2552-3234
	聖心婦產科診所	√	√	√	保安街1之1號	2553-1346
萬華區	大元婦產科診所	√	√	√	西園路2段140巷8號	2308-8830
	聖約翰婦產科診所	√	√	√	東園街175號	2309-8502
	益生婦產科診所	√	√	√	萬大路406之1號	2303-1112
文山區	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院		√	√	康定路37號	2381-6042
	愛文診所	√	√	√	興隆路3段79巷3號	2930-9998
	長欣婦產科診所	√	√	√	興隆路4段60號	2936-7998
	景美醫院	√		√	羅斯福路6段280號	2933-1010
	臺北市立萬芳醫院	√	√	√	興隆路3段111號	2930-7930
南港區	臺北市立聯合醫院忠孝院區	√		√	同德路87號	2788-1288
	天慈婦產科診所	√		√	同德路37號	2785-5176
	劉聖亞診所	√	√	√	興華路62號	2788-0713
內湖區	余正復婦產科診所	√	√	√	東湖路113巷5弄12之1號	2631-5929
	鴻文婦產科診所	√	√	√	成功路4段52號2樓	2794-5909
	顏鳳麟婦產科診所	√	√	√	成功路4段28號2樓	8792-9756
	三軍總醫院	√	√	√	成功路2段325號	8792-3311
	財團法人康寧醫院	√	√	√	成功路5段420巷26號	2634-5500
	內湖國泰診所		√	√	瑞光路506號	8797-2121
	正維婦產科診所	√	√	√	成功路4段36號2樓	2791-3518
	中國醫藥大學附設醫院臺北分院	√			內湖路2段360號	2791-9996
	祥成婦產科診所	√		√	港墘路107號	2799-6262
	關心診所	√		√	成功路4段6號3樓	2794-4939
士林區	臺北市立聯合醫院瑞明院區	√		√	雨豐街105號	2835-3456
	關福山婦產科診所	√	√	√	中山北路6段256號	2838-5428
	李文達婦產科診所	√	√	√	文林路458號	2832-1171
	新光吳火獅紀念醫院	√		√	文昌路95號	2833-2211
北投區	佳韻婦產科診所	√	√	√	中央南路1段42號2樓	2895-5123
	清田婦產科家醫科診所	√		√	中和街268號	2883-1323
	臺北市立關渡醫院	√		√	知行路225巷12號	2858-7000
	振興醫院	√		√	泰興街45號	2826-4400

臺北市打造友善育兒環境，從生育、養育、托育到教育，相關補助方案如下：

- ☉ 市民生小孩每胎2萬元
- ☉ 5歲以下兒童月領2,500元
- ☉ 國民教育延伸5歲免學費補助
- ☉ 課後照顧擴大辦理

- ☉ 鼓勵企業辦理托兒設施或措施
- 申請時間：於每年4月至6月中旬申請（依當年度公告時間為準）
- 勞工局洽詢電話1999#7010
- 民政局洽詢電話1999#6269
- 社會局洽詢電話1999#1622~1625
- 幼稚園：教育局洽詢電話1999#6388~6389
- 托兒所：社會局洽詢電話1999#1622~1625
- 國小：教育局洽詢電話1999#6371
- 幼稚園：教育局洽詢電話1999#6381



臺北市政府衛生局 關心您

台灣護理師臨床研究學會籌備 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 5 月 20 日

發文字號：護研學籌字第 1000201947 號

**主 旨：**為了積極培育從事臨床試驗/研究的進階護理專業人才，拓展護理專業於臨床試驗/研究之角色與範疇，進而建立並推動完善的教育與行政等制度，維護受試者之安全，提升臨床試驗/研究品質，與國際專業團體接軌，以增進人類健康福祉。請鼓勵貴單位所屬相關從事臨床試驗/研究之同仁踴躍參加入會，相關招募訊息見說明，敬請惠予公告周知。

**說 明：**一、政府與健康醫療照顧體系正積極推動臨床試驗/研究，亦相當重視研究倫理與法律規範等相關議題，護理專業應配合臨床社會脈動與民眾健康需求，於轉譯醫學研究中發展進階護理角色，故成立此學會，以有助於落實優良臨床試驗規範，並研發創新臨床醫療處置。

二、請轉告貴機構從事臨床試驗/研究相關部門同仁踴躍參加「台灣護理師臨床研究學會」。

三、徵求會員入會公告，請參考附件一說明。

四、本會自即日起至 100 年 7 月 15 日截止招收會員。（7 月 15 日為最後入會截止日期，截止日期以郵戳為憑）。

五、詳細招生簡章及報名表請至下列網站

<http://www.ntuh.gov.tw/NCTRC/Shared%20Documents/new.aspx?PageView=Shared>

下載或來電 02-23123456 轉 88905 洽詢。

六、另隨函附上本會徵求會員公告及入會申請表 2 張，煩請代為張貼公告。

台灣家庭醫學會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 7 月 1 日

發文字號：台家醫學會字第 100135 號

**主 旨：**本學會接受行政院衛生署國民健康局委託辦理「成人預防保健健康加值方案宣導說明會」，檢附報名表（如附件），敬請轉知所屬專科醫師踴躍報名（額滿為止），全程參與本課程並經考試及格等認可程序，可取得申辦成人預防保健服務資格，請 查照。

**說 明：**報名表，可逕至本學會網站新聞焦點瀏覽下載（網址：[Http://www.tafm.org.tw/](http://www.tafm.org.tw/)）



## 台灣家庭醫學醫學會 成人預防保健「健康加值」方案宣導說明會

**舉辦緣由：**本學會接受國民健康局委託，配合衛生署 100 年公告之成人預防保健服務新方案之推動，規劃辦理成人預防保健「健康加值」方案宣導說明會。

**參與資格：**與執行成人預防保健服務相關之醫師、醫療院所及檢驗所相關人員。

**報名手續：**全程參與之學員免收報名費，請填寫報名表於開課前 2 週傳真至學會，即完成報名手續，依傳真順序額滿為止。傳真後請再電話 (02)23310774 分機 21 徐小姐確認是否收件清楚。

※ 參加認證課程 4 小時之醫師必需傳真專科醫師證書影本。

**注意事項：**

1. 已受理報名人員名單及會場交通等相關訊息，將於課前一週公布於台灣家庭醫學醫學會網站新聞焦點，不再另行通知，網址 <http://www.tafm.org.tw>。
2. 課程舉辦當天如因颱風等天候因素，當課程舉辦地點（如台中市政府）宣布當日“停止上班”時，課程則延期舉辦，至於新的課程日期，將於講師及講堂安排確定後，另函通知。

**說明會時間與地點：**

日期	7/24(日)上午	7/31(日)下午	7/31(日)下午	8/13(六)下午
地點	台大醫學院 101 講堂	高醫啓川 6 樓 第一會議室	高醫啓川 6 樓 第二講堂	中山醫學大學 正心樓 0321 教室
日期	8/13(六)下午	9/4(日)上午	9/4(日)上午	9/18(日)上午
地點	中山醫學大學 正心樓 0322 教室	中國醫藥大學 立夫教學大樓 101 教室	中國醫藥大學 立夫教學大樓 102 教室	花蓮慈濟醫院 大愛樓教學部 702 教室
日期	9/25(日)上午	9/25(日)上午	10/2(日)上午	10/2(日)上午
地點	台大醫學院 101 講堂	台大醫學院 104 講堂	成大醫學院 第一講堂	成大醫學院 第二講堂

**課程內容：**（本課程恕不供餐點）

上午課程時間	下午課程時間	課程內容
8:00~8:30	13:00~13:30	簽到
8:30~9:20	13:30~14:20	新制成人預防保健服務背景、內容
9:20~10:10	14:20~15:10	新制成人預防保健轉介追蹤標準及流程
10:10~11:00	15:10~16:00	新制成人預防保健管理（包含申報相關事宜）及綜合討論
※11:00~11:10	※16:00~16:10	休息（僅參加說明會者簽退）
11:10~12:00	16:10~17:00	成人預防保健服務管理實作範例
12:00~12:30	17:00~17:30	測驗

**備注：**新申辦成人預防保健服務且符合「專科醫師分科及甄審辦法」第三條所規定之專科醫師（家庭醫學科及內科專科醫師除外），參與 4 小時認證課程完成且測驗 70 分及格，經衛生署核可等程序，可取得申辦成人預防保健服務資格。

台灣家庭醫學醫學會

台灣家庭醫學醫學會  
100 年度成人預防保健「健康加值」方案宣導說明會報名表

姓名			生日	年	月	日
身份證字號			手機號碼			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		醫師證號			
Email						
專科別	科		執業場所	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層醫療院所 <input type="checkbox"/> 檢驗所 <input type="checkbox"/> 其他(衛生所、研究單位…)		
	證號：專醫字第 號 (請附專科醫師證書影本)					
執業場所電話			傳真電話			
現職單位	院所名稱：		職稱			
執業場所地址	□□□					
醫事機構代碼	(申數健保費用代碼)					
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 於 100 年 5 月 13 日以前醫師本人已執行成人預防保健服務業務						
報名場次：請擇一勾選 <input type="checkbox"/> 認證課程(4 小時) <input type="checkbox"/> 宣導說明會(3 小時)						
場次	日期	地點	場次	日期	地點	
<input type="checkbox"/>	7/24(日)上午	台大 101 講堂	<input type="checkbox"/>	9/4(日)上午	中國立夫大樓 102 教室	
<input type="checkbox"/>	7/31(日)下午	高醫第一會議室	<input type="checkbox"/>	9/18(日)上午	花蓮慈濟大愛樓 702 教室	
<input type="checkbox"/>	7/31(日)下午	高醫第二會議室	<input type="checkbox"/>	9/25(日)上午	台大 101 教室	
<input type="checkbox"/>	8/13(六)下午	中山正心樓 321 教室	<input type="checkbox"/>	9/25(日)上午	台大 104 教室	
<input type="checkbox"/>	8/13(六)下午	中山正心樓 322 教室	<input type="checkbox"/>	10/2(日)上午	成大第一講堂	
<input type="checkbox"/>	9/4(日)上午	中國立夫大樓 101 教室	<input type="checkbox"/>	10/2(日)上午	成大第二講堂	
<b>注意事項</b>						
1.免報名費(本課程恕不供餐點)，席位有限依傳真(02-2311-5552)報名順序額滿為止。不接受現場報名。						
2.(1)報名表連同(2)專科醫師證書影本傳真後，即受理您的報名(傳真後請再電話確認收件(02)23310774 分機 21，徐小姐)，若有報名額滿、課程取消或改期等情況，另通知已報名者改參加其他場次課程。						
※參加宣導說明會者不需要附專科醫師證書影本。						
3.已受理報名人員名單及會場交通等相關訊息，將於課前一週，公佈於台灣家庭醫學醫學會網站，不再另行通知，網址 <a href="http://www.tafm.org.tw">http://www.tafm.org.tw</a> 。						
4.響應環保請自備水杯。						

報名編號：

(由本學會填寫)

## 台灣婦產科醫學會第十九屆第二次健保醫政委員會會議紀錄

時 間：100年07月03日（星期日）上午10點

地 點：學會會館

主 持 人：郭宗正 召集人

出 席 者：召集人 郭宗正

副召集人 何博基 孫茂榮 蕭弘智 徐超群

委 員 官大弘 蘇榮茂 賴明隆 張少萌 顏明賢 陳夢熊 張紅淇 賴文福

潘俊亨 周天給 黃啟明 陳信孚 楊宜杰 何延慶 洪秉坤

列 席 者：謝卿宏 理事長 何弘能 監事長 黃閔照 秘書長

基層聯誼委員會

請假人員：王功亮 丁鴻志 呂秉正 黃昭彰 莊維周 廖基元 王孫斌 陳建銘 張秩嘉

林裕益 郭鴻璋 武國璋 王錦榮 張幸治

記 錄：林家翎

### 壹、報告事項：

100年5月13日起調整產檢給付（附件1）。

### 貳、討論事項

案由一：建請調升支付標準代碼31子宮頸抹片採樣/骨盆腔檢查項目點數。

說 明：1.由國健局支付的預防保健代碼31點數為230點，其診療項目名稱為「子宮頸抹片採樣/骨盆腔檢查」，但其點數中並未將「骨盆檢查費」加成65%計算（僅以55點計），因此建議調整為266點。

提案人：秘書處

決 議：通過，並行文國健局。

案由二、病患因疾病且有適應症是否可以合併申報骨盆腔檢查(55021C)及陰道灌洗(55011C)案件。

說 明：詳如新惠生醫院函。

辦 法：建議發文取消骨盆腔檢查(55021C)70%上限及陰道灌洗(55011C)30%之上限。

提案人：秘書處

決 議：1.原則上有適應症且病歷上有記錄，則骨盆腔檢查(55021C)及陰道灌洗(55011C)可以合併申報。

2. 骨盆檢查是否得以超音波申報請官大弘委員於下次會議提案討論。

案由三：建請健保局依 RBRVS 支付制度提升生產給付。

說明：如附件 2

提案人：周天給委員

決議：交由 RBRVS 小組討論，但不限產科應以全面提升為主，下次會議請周天給委員報告。

案由四：建請學會舉辦再教育之課程中，安排健保審查之現況與解析之講題，以期申報與審查之向交流。

說明：1. 如此可讓基層診所或醫院知道，申報之規範與核刪理由之所在。

2. 3 月 13 日年會，已有呂秉正理事報告此議題，實用且貼切民意。

提案人：賴文福委員

決議：通過。以學會名義聘請當地審查委員授課，希望年底前可辦理。

案由五：6 月 20 日中國時報 A14 版時論廣場有篇文章，題目為「醫療行為除罪化，救救醫生」。

說明：1. 作者為蔡清標先生，醫學院副教授

2. 原文如附件 3。

辦法：學會有大型會議如年會，可邀請蔡教授演講。

提案人：賴文福委員

決議：於繼續教育中安排此類議題，並申請醫學倫理學分。

案由六：誠請學會能積極統籌彙整，各婦產科基層醫療院所會員意見，就婦產科常見之手術處置，得以公平性、合理性的跨表申請和執行，期使能滿足患者就醫的需求度和可近性，並讓醫療照護更能周延性和持續性，以提昇服務的品質。

說明：1. 婦產科基層醫療院所門診婦科，常見的手術處置：(1)97044B(2)97013B(3)97047B(4)97033B

2. 現況，全民健康保險醫療費用支付標準之條規，皆以「俟以分區委員會決議後再議」；故全面不同意跨表申請，建議轉診醫院診療。此說法對基層院所的醫師群是否公平抑合理性？而高高屏分區執行委員會委員有多位婦產科前輩，但意見看法得已一致性和共視否？

3. 基層診所不同科待遇不同，而婦產科的我們為何“劃地自限，自求縛繭”呢？

4. 本診所於前鎮區遷移鼓山區現址，原申請通過(1)97013B(2)97033B。當再次重新申請時，連同新腹腔鏡手術申請卻被擱置，並建議將病人轉診醫院，這對婦產科診所生存無異是雪上加霜。

辦法：1. 請以婦產科學會討論結論與各分區委員會通知，將上述手術項目通過基層婦產科診所

可施行。

2. 並請學會爭取將上述手術由 B 級改 C 級，以免婦產科診所日益萎縮。

提案人：郭鴻璋委員

決議：學會已於 100 年 4 月 29 日發文全聯會建議開放 10 項由 B 級改為 C 級，其中已包含上述項目（如附件 4），請在全聯會擔任理監事之會員多多支持。

案由七：建請新增設 00109OBG500 點代表婦女健康照護的艱辛風險報酬。

說明：婦產科專科醫師每診察一位婦女所需的時間，及風險數倍於其它科，所得的診察費 00109C 都一樣，若能加上 00109OBG 來申報，比較公平。

辦法：向健保局申請只有婦產科專科醫師，診察每一位婦女方可申報 00109C+00109OBG 之診察費+健康照護費，以吸引新醫師能參與。

提案人：黃啟明委員

決議：今年度費協會研商會議中先以診察費提升 17% 為要。衛教費用的部份待明年度再提出。

案由八：建請向健保局爭取護士跟診費 100 元。

說明：藥師有藥事服務費，婦產科因性質涉及女性，因此任何處置均要有護士跟診，因此給付護士跟診費合理。

提案人：李煥照委員

決議：此案層級上非婦產科醫學會一科可處理的，因此暫不討論。

參、臨時動議

肆、散會（中午 12 點）



XX FIGO WORLD CONGRESS OF  
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Organised by



**FIGO**

INTERNATIONAL FEDERATION OF  
GYNECOLOGY & OBSTETRICS

7<sup>TH</sup> - 12<sup>TH</sup> OCTOBER 2012  
NUOVA FIERA DI ROMA  
ROME, ITALY

[www.figo2012.org](http://www.figo2012.org)

## AOCOG 2011 各大醫院報名情形

AOCOG 2011 各大醫院報名統計排名 統計至 2011 年 7 月 14 日止			
排名	醫院	報名人數	確認繳費
1	台大醫院	44	44
2	馬偕醫院	30	26
3	台北榮總醫院	26	12
4	林口長庚醫院	17	15
5	彰化基督教醫院	10	10
6	國泰醫院	9	9
7	台中中山醫學大學	9	8
8	台北醫學大學	9	8
9	宏其婦幼醫院	7	7
10	郭綜合醫院	6	6
11	台北市立聯合醫院	6	6
12	高雄長庚醫院	6	5
13	亞東醫院	6	5

AOCOG 2011 其餘醫院報名統計 統計至 2011 年 7 月 14 日止	
報名人數	醫院名稱
4	中國醫大附醫、台北長庚、高雄榮總、台安醫院、三軍總醫院、慈濟醫院(台北、大林、花蓮)、高雄長庚、嘉義基督教醫院
3	臺中榮總醫院、台北中山醫院、成大醫院、新光醫院
2	童綜合醫院、佑民綜合醫院、奇美醫院、林新醫院、漢銘醫院、義大醫院
1	小港醫院、中心綜合醫院、天主教台東聖母醫院、台北市立仁愛醫院、台中沙鹿光田綜合醫院、台中捐血中心、永和振興醫院、生安醫院、苗大千綜合醫院、高雄市阮綜合醫院、國軍桃園醫院、康寧醫院、敏盛綜合醫院、新竹南門綜合醫院、新泰綜合醫院、萬芳醫院、署立台南醫院(新化)、彰化秀傳紀念醫院、台北醫學大學(萬芳)、輔英科技大學附設醫院、蔡佳章婦幼醫院、羅東博愛醫院、大順醫院

## AOCOG 2011 第 22 屆亞太婦產科醫學年會 (2011 年 9 月 23-27 日/台北國際會議中心) 國內報名社交活動新方案

### 【一般報名】

---

#### 2011 年 9 月 23 日 歡迎晚宴

報名者免費參加；並可攜帶至多 1 位陪同隨行（陪同者費用：NTD 500）。

#### 2011 年 9 月 26 日 正式晚宴（圓山飯店）

大會晚宴需另行購票入場，每位報名者至多可攜帶 1 位陪同參加，每人優惠入場費用：NTD 500。

### 【籌備委員】

---

#### 2011 年 9 月 23 日 歡迎晚宴

報名籌委免費參加；並可攜帶至多 1 位陪同隨行（免費）。

#### 2011 年 9 月 26 日 正式晚宴（圓山飯店）

報名籌委免費參加；並可攜帶至多 1 位陪同隨行（免費）。

請填妥所附報名表後傳真報名；

相關事宜請洽大會秘書處國內報名連絡人宋育晉先生：02-2508-1825 #112。



## ■ 通訊繼續教育

# 間質性膀胱炎 (interstitial, cystitis) 及膀胱疼痛症候群 (painful, bladder, syndrome)



台北市立聯合醫院 婦幼院區  
林姿吟 醫師

## · 前 言 ·

間質性膀胱炎不是一種常見的疾病，它發生的原因可能與膀胱慢性發炎有關。間質性膀胱炎在 1887 年 Skene 醫師第一次提到這個疾病<sup>1</sup>，然而截至目前為止，間質性膀胱炎的病因並不是很清楚，而且處理起來也很困難，治癒的成功率也不高，間質性膀胱炎較常發生於女性，男性與女性盛行率比約 1:10，間質性膀胱炎的病人典型的症狀表現為膀胱脹尿時恥骨上有疼痛感，排尿後疼痛感消失，有頻尿、急尿及夜尿的情形，尿液分析無任何細菌或是感染的情形<sup>2</sup>，由於病人常會合併有恥骨上方疼痛的症狀，所以又稱為膀胱疼痛症候群(painful bladder syndrome)。

間質性膀胱炎真正的盛行率並不確定，因為這是一種主觀的症狀的診斷，在不同族群其盛行率也不相同，在芬蘭由臨床症狀確定可能是間質性膀胱炎的女性盛行率約 230/100000(0.23%)<sup>3</sup>，在美國盛行率約 450-575/100000(0.45-0.575%)<sup>4</sup>，在南韓盛行率約 350/100000(0.35%)<sup>5</sup>，由於間質性膀胱炎是一種嚴重的，慢性的疾病且可能導致病人失能的狀態，很多間質性膀胱炎的女性病人可能因此而無法工作，因為膀胱疼痛而無法有

性行為，更有些嚴重的病人甚至嚴重到考慮自殺，所以間質性膀胱炎是一種不能被忽略的疾病。

### · 間質性膀胱炎 · 病理機轉 ·

間質性膀胱炎形成的可能原因至目前為止仍無定論，可能原因包括膀胱發炎之後，所產生的發炎後自體免疫反應對膀胱壁產生傷害，另外神經性發炎也可能是導致間質性膀胱炎的原因，這些神經性發炎反應能引起膀胱上皮細胞功能缺損而導致尿中鉀離子滲入黏膜下刺激感覺神經及造成 mast cells 被活化，造成神經發炎腫脹現象，導致膀胱脹尿時有疼痛的現象<sup>6,7</sup>。

膀胱上皮的 Glycosaminoglycan (CAG) layer 被認為是對膀胱黏膜有保護作用的功能，如果缺乏 Glycosaminoglycan (CAG) layer 膀胱黏膜失去保護作用，細菌就有可能穿透膀胱壁導致發炎，如果是尿液滲入膀胱逼尿肌就會導致間質性膀胱炎的症狀及組織特性，然而間質性膀胱炎的病人組織切片證實有 Glycosaminoglycan (CAG) layer 缺損的情形<sup>8</sup>。

### · 診 斷 ·

間質性膀胱炎通常表現的症狀包括頻尿、夜尿、急尿、小便疼痛、恥骨上方疼痛、會陰部疼痛，偶爾也會有急迫性尿失禁的症狀<sup>9</sup>，而這些症狀通常會隨著解尿後緩解，但如果攝取含咖啡因食物時，症狀會加重，間質性膀胱炎的症狀通常一開始比較輕微但是症狀會越來越嚴重，病人的理學檢查方面除了有些病人可能有陰道前壁疼痛的症狀外，尿液的細胞學檢查通常是正常的，但尿液的顯微檢查會有血尿的情形，膀胱鏡檢查發現膀胱容量明顯減少且合併膀胱壁彈性變差。

膀胱鏡是最有幫助的診斷工具，尤其在全身麻醉的情況下可測量出真正膀胱的容量，一般間質性膀胱炎的病人的膀胱容量都會小於 400ml，如果用膀胱鏡灌注持續 1-2 分鐘後再將水引流出來，會發現在引流最後時會有血尿的情形，此時再將水灌入膀胱時會呈現出典型間質性膀胱炎的特徵，包括腎絲球狀出血(glomerulations)，或出血斑(patechial hemorrhages)，片狀出血(splotchy hemorrhages)，黏膜裂隙(cracking of the mucosa)，在疾病晚期的病人可能會發現潰瘍或結痂。

膀胱黏膜的切片也是一重要的診斷來排除其他發炎性疾病，如結核病或惡性病變，然而在間質性膀胱炎病人的膀胱黏膜切片並無特異性，大部分的表現為慢性發炎合併黏膜下水腫及血管增生的現象，有時膀胱會有纖維化的情形並合併發炎細胞的浸潤，一半

的病人在切片上會出現 mast cells 增加的現象<sup>10</sup>。

由於間質性膀胱炎診斷上太困難，於是聯合國的 NIDDK(the national Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases)在 1987 年及 1988 年舉辦會議制定了診斷，間質性膀胱炎的標準<sup>11</sup>，這些診斷標準並不代表這個疾病的定義，但可確定的是這群病人是相對比較符合這個疾病診斷的，如表一。

表一

---

The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Consensus Criteria for the Diagnosis of Interstitial Cystitis。

To be diagnosed with interstitial cystitis, patients must have either:Glomerulations on cystoscopic examination or a classic Hunner' s ulcerAnd either:Pain associated with the bladder or urinary urgencyAn examination for glomerulations should be undertaken after distention of

The bladder under anesthesia to 80 - 100cm of water pressure for 1 - 2minutes.

The bladder may be distended up to two times before evaluation.The glomerulations must: Be diffuse—present in at least 3 quadrants of the bladderBe present at a rate of at least 10 glomerulations per quadrantNot be along the path of the cystoscope (to eliminate artifact from contact instrumentation).The presence of any one of the following criteria excludes the diagnosis of interstitial cystitis:

- 
1. Bladder capacity of greater than 350cc on awake cystometry using either a gas or liquid filling medium
  2. Absence of an intense urge to void with the bladder filled to 100cc of gas or 150cc of water during cystometry, using a fill rate of 30 - 100 cc/min
  3. The demonstration of phasic involuntary bladder contractions on cystometry using the fill rate described above
  4. Duration of symptoms less than 9 months
  5. Absence of nocturia
  6. Symptoms relieved by antimicrobials, urinary antiseptics, anticholinergics, or antispasmodics

7. A frequency of urination, while awake, of less than 8 times per day
8. A diagnosis of bacterial cystitis or prostatitis within a 3-month period
9. Bladder or ureteral calculi
10. Active genital herpes
11. Uterine, cervical, vaginal, or urethral cancer
12. Urethral diverticulum
13. Cyclophosphamide or any type of chemical cystitis
14. Tuberculous cystitis
15. Radiation cystitis
16. Benign or malignant bladder tumors
17. Vaginitis
18. Age less than 18 years

在 inclusion, criteria 必須有兩項以上才診斷為間質性膀胱炎。

### · 治 療 ·

由於間質性膀胱炎的病理機轉至今仍不明朗，治療的方法及效果差異性很大，常用的治療方法包括：

- (1) heparin 灌注：heparin 有抗發炎的效果而且其分子結構與膀胱 GAG, layer 類似有保護膀胱黏膜之效果，灌注的方式為 10000IU 在 10ml 消毒過的水中用導尿管注入病人膀胱內，一星期數次，並可一直灌注，在 Parson 的研究中發現對症狀改善有很大的幫助<sup>12</sup>。
- (2) hyaluronic acid(玻尿酸)是存在於所有結締組織中的一種 GAG 物質，將 40mg 玻尿酸注入 50ml, 生理食鹽水中灌注入膀胱內，的一個月為每週一次，接下來每月一次共灌注半年，Engelhardt 報告五年的治癒率為 50%對於復發的病人使用維持療法長期灌注的改善率為 41.7%<sup>13</sup>。
- (3) pentosanpolysulphate 是一種合成 GAG 的相似物，他可加強膀胱黏膜的保護作用對於中等嚴重症狀的病人，服用此藥物的改善率約 50%，服用方法 100mg/次一日服用三次<sup>14</sup>，但是在長期服藥的研究當中發現只有 6.2-18.7%的病人有效<sup>15</sup>。
- (4) amitriptyline 是一種止痛劑並具有抗膽鹼及抗組織胺的效果，晚上睡覺前吃 25-75mg 可改善疼痛與頻尿的情形<sup>16</sup>。

- (5)很多病人以膀胱水擴張術治療間質性膀胱炎得到很好的效果，但是大部分的人都只有短暫的效果，膀胱水擴張術主要的作用是經由對膀胱壁輸入神經叢造成缺血性損傷或加強膀胱壁的受體使得症狀緩解，Dunn 報告有 60%病人經由 14 個月膀胱水擴張術後治癒其症狀<sup>17</sup>，謝卿宏醫師發表經由 72 周膀胱水擴張術及膀胱訓練，病人膀胱容量有明顯改善(110vs306ml)頻尿次數也明顯減少(14.7 vs 6.9 times)<sup>18</sup>。
- (6)膀胱內DMSO(dimethyl sulphoxide)灌注，DMSO是一種工業溶劑它具有局部麻醉及抗發炎及抗菌的效果，使用 50%，DMSO50ml灌入膀胱內維持 15 至 30 分鐘灌 4 至 6 次可達到最大療效。
- (7)如果病人已經變成慢性間質性膀胱炎同時膀胱容量小至 150ml 以下，病人的下尿路症狀因膀胱攣縮而變得十分厲害，可考慮膀胱切除手術或腸道膀胱擴大整形術。

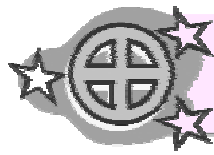
### · 結 論 ·

間質性膀胱炎至目前為止在診斷及治療方面仍無確定的結論，大部分的病人除了藥物之外，膀胱的再訓練往往可改善病人的症狀，增加治療的成功率，對於治療效果較差的病人可考慮合併不同的治療方法以提高效果，減少因長期慢性變化，膀胱容量縮小，導致生活品質的下降的結果。

### · Reference ·

1. Shene A.JC. Diseases of bladder and urethra in Women: New York: William Wood,1887
2. Hanno PM, Landis JR, Mattews-Cook Y, et al: The diagnosis of interstitial cystitis revisited: lessons learned from the National Institutes of Health Interstitial Cystitis Database study. J Urol 1999; 161:553-557
3. Leppilahti M, Sairanen J, Tammela, et al: Prevalence of clinically confirmed interstitial cystitis in women: a population based study in Finland. J Urol 2005; 174:581-583
4. Rosenberg MT, Hazzard M. Prevalence of interstitial cystitis symptoms in women: a population based study in the primary care office. J Urol 2005; 164:2231-2234
5. Choe JH, Sou H, Sing YS et al. Prevalence of painful bladder syndrome/interstitial cystitis-like symptoms in women: a population-based study in Korea. Word J Urol 2011; 29:103-108
6. Elbandawi AE. Interstitial cystitis: a critique of current concepts with a new proposal for pathologic diagnosis and pathogenesis. Urology 1997; 49:10-40

7. Elbandawi AE, Light JK. Distinctive ultrastructural pathology of non-ulcerative cystitis: new observations and potential significance in pathogenesis, *Urol Int* 1996; 56:137-162
8. Collan Y, Salmenper M. Electron microscopic and histological findings on urinary bladder epithelium in interstitial cystitis *Acta Neuropathol.* 1976;35:219-33
9. Koziol JA, Clark DC, Gittes RF, Tan EM. The natural history of interstitial cystitis: a survey of 374 patients *J Urol.* 1993; 149:465-9.
10. Dundore PA, Schwartz AM, Semerjian H. Mast cell counts are not useful in the diagnosis of nonulcerative interstitial cystitis. *J Urol.* 1996 ;155:885-7
11. Hanno PM, Landis JR, Matthews-Cook Y, et al. interstitial cystitis: issue of definition. *Urol Integr Invest.* 1999;4 291-295
12. Parsons CL, Benson G, Childs SJ, Hanno P, Sant GR, Webster G. A quantitatively controlled method to study prospectively interstitial cystitis and demonstrate the efficacy of pentosan-polysulfate. *J Urol.* 1993 ;150:845-848.
13. Engelhardt PF, Morakis N, Daha LK, Esterbauer B, Riedl CR. Long-term results of intravesical hyaluronan therapy in bladder pain syndrome/interstitial cystitis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2011, 22:401-405.
14. Parsons CL, Mulholland SG. Successful therapy of interstitial cystitis with pentosanpolysulfate. *J Urol.* 1987 ;138:513-516.
15. Jepsen JV, Sall M, Rhodes PR, Schmidt D, Messing E, Bruskewitz RC. Long-term experience with pentosanpolysulfate in interstitial cystitis. *Urology.* 1998;51:381-7
16. Hanno PM, Buehler J, Wein AJ. Use of amitriptyline in the treatment of interstitial cystitis. *J Urol.* 1989 ;141:846-848.
17. Dunn M, Ramsden PD, Roberts JB, Smith JC, Smith PJ. Interstitial cystitis, treated by prolonged bladder distension. *Br J Urol.* 1977;49:641-645.
18. Hsieh CH, Chang ST, Hsieh CJ, et al Treatment of interstitial cystitis with hydrodistention and bladder training. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008 ;19:1379-1384.



## 選擇題

1. 有關間質性膀胱炎敘述下列何者錯誤：
  - (A) 它發生的原因可能與膀胱慢性發炎有關
  - (B) 間質性膀胱炎較常發生於男性，男性與女性盛行率比約 10:1
  - (C) 典型的症狀表現為膀胱脹尿時恥骨上有疼痛感，排尿後疼痛感消失
  - (D) 又稱為膀胱疼痛症候群
2. 有關間質性膀胱炎病理機轉何者正確？
  - (A) 可能原因包括膀胱發炎之後，所產生的發炎後自體免疫反應對膀胱壁產生傷害
  - (B) 另外神經性發炎也可能是導致間質性膀胱炎的原因
  - (C) 這些神經性發炎反應能引起膀胱上皮細胞功能缺損而導致尿中鉀離子滲入黏膜下刺激感覺神經及造成 mast cells 被活化，造成神經發炎腫脹現象
  - (D) 以上皆是
3. 間質性膀胱炎通常表現的症狀不包括：
 

(A) 頻尿	(B) 小便疼痛
(C) 恥骨上方疼痛會陰部疼痛	(D) 咳嗽漏尿
4. 典型間質性膀胱炎在旁靜下的特徵包括：
  - (A) 腎絲球狀出血 (glomerulations)
  - (B) 出血斑 (patechial hemorrhages)，片狀出血 (spotchy hemorrhages)
  - (C) 潰瘍或結痂
  - (D) 以上皆是
5. 關於間質性膀胱炎治療不包括：
 

(A) heparin 灌注	(B) hyaluronic acid(玻尿酸) 灌注
(C) BTX 注射	(D) 口服 pentosanpolysulphate

第 176 通訊繼續教育

剖腹產需要放導尿管嗎？

答案：一、(D)；二、(D)；三、(B)；四、(D)；五、(D)

會員園地

## 迷思：懷孕期 B 群鏈球菌感染：理解與征服

出處：Seminars in Fetal & Neonatal Medicine (2011), doi:10.1016/j.siny.2011.03.005



仇思源

台北市立萬芳醫院婦產部產科主任

台北醫學大學臨床講師

### 摘要

B 群鏈球菌是大腸常見的細菌，且時常存在陰道之中。它是最常見導致新生兒嚴重感染的細菌，除了在新生兒時期(neonates)，其他的時候它很少造成疾病發生。雖然 B 群鏈球菌可經由性行為傳染，即使在從沒有發生性行為的成年人，且沒有性病發生，它仍是相當普遍。目前最廣泛用來偵測細菌群集是採集低位陰道及直腸抹片 (swab) 檢查及用 (enriched media culture) 來培養 B 群鏈球菌。B 群鏈球菌不能可靠用抗生素治療來根除，但是在生產的時候，給予母體靜脈注射青黴素，可避免 90% 以上的早發性 B 群鏈球菌疾病發生。在美國，篩檢及預防性抗生素使用，可以避免 80% 左右早發性 B 群鏈球菌疾病發生，而且也已經成功地實施在許多國家。在英國並沒有系統性地進行篩檢，因此，發生率持續地增加。

- 關鍵字：1. 早發性 B 群鏈球菌疾病 (early onset GBS disease)  
2. 豐富培養基 (Enriched medium culture)  
3. B 群鏈球菌(Group B streptococcus GBS)

### 1. 導論

B 群鏈球菌支持團體(Group B Strep Support GBSS)於 1996 年成立，目的是為增加大眾及專業人員對腸道常見共生菌的了解。B 群鏈球菌 (GBS, 亦被稱為乳糖不耐鏈球菌 *Streptococcus agalactiae*)。作者之一普拉姆在懷孕之後，因 B 群鏈球菌早發性侵襲性感染失去她



第二個孩子。史蒂爾自 B 群鏈球菌支持團體成立以來，即擔任該組織醫療諮詢小組成員，近來主持 B 群鏈球菌支持團體諮詢小組，已經有五年了。B 群鏈球菌支持團體已經有自己的網站(目前，每月約有 8000 人次的點閱率)，總部設在英國至少有 10 年，並且每月接到一般大眾或專業人士之諮詢案件約有 200 件。B 群鏈球菌支持團體亦發起篩檢活動，免費提供給所有懷孕 35-37 週的婦女適合的敏感測驗培養皿。有許多與 B 群鏈球菌相關的迷思，有許多我們常遇到的迷思，發表如下：

## 2. 它是種性病，不是嗎？

B 群鏈球菌是腸道常見的細菌，它時常會從會陰部進入陰道，典型的傳染率在性行為活躍的成人女性為 38 %，男性為 24 %。雖然在性行為活躍的女性發生率較高，但是即使從未有性行為的成年人，也相當常見(有一個研究顯示：在女性 17%，男性 13%)。甚至，細菌的群集 (Colonisation) 與性伴侶的人數，或是性病的病史並沒有相關。在孩童時期細菌的群集發生率較低，在 3-10 歲的孩童發生率少於 4%。有些感染 B 群鏈球菌的孩童，可能因為母親而造成垂直感染，但是其他的感染孩童，可能因為其他而感染或甚至是院內感染。依據非懷孕期間或懷孕期間世代研究，雖然已經清楚顯示性行為會造成傳染，但經由性接觸，而造成感染的機率相當低。由於 B 群鏈球菌是腸道常見的共生菌，在牛及魚是屬於一種病原菌 (pathogen)，青春期感染 B 群鏈球菌，可能是經由食物或糞-口途徑而感染。為何是在青春期而非孩童期而發生感染，目前尚不清楚。但可能與體內的荷爾蒙改變有關。當有性病發生的證據時，就像其他任何感染 B 群鏈球菌的個別案例，大多是由環境中感染 B 群鏈球菌。因此專業人員應該避免這個的想法，認為感染 B 群鏈球菌是由於性行為而造成的。必須向帶原者 (Carriers) 說明使其了解，造成 B 群鏈球菌群集並非代表健康不佳，衛生不良或道德低落的徵象。

## 3. 你不能有性/懷孕/餵母乳/捐血，直到你治療好它為止。

B 群鏈球菌是常見的共生菌，且在健康成年人，很少因為 B 群鏈球菌而致病。它就像感染 B 群鏈球菌女性帶原者的伴侶，它自己本身也是個帶原者。B 群鏈球菌群集可以用抗生素治療來根治的想法，是很普遍的。這種想法是根源於它是屬於一種感染症的錯誤的觀念。使用口服與靜脈抗生素治療來消除 B 群鏈球菌已經被試驗，但結果顯示，僅可使陰道 B 群鏈球菌群集數短暫下降。這可能是因為在 B 群鏈球菌在結腸內數量遠超過到達結腸的抗生素，且一旦抗生素停止，微生物再次群集在陰道內。可用有效篩檢及在生產時期合適的預防性抗生素使用，來避免母親造成 B 群鏈球菌感染，大約有 90% 的早發性 (生產後第一週) B 群鏈球菌感染，是可以避免的 (約 90% B 群鏈球菌感染新生兒是屬於早發性 B 群

鏈球菌感染。目前如何施行預防計畫來避免發生晚發性 B 群鏈球菌感染 (late onset infection) 並不清楚)。

大多數的母親的母乳含有一些微生物；例如，在最近一個研究，追蹤母乳捐贈庫中 466 的母乳捐贈者，發現其中有 90% 的母乳有非凝血性葡萄球菌 (coagulase-negative staphylococci)，50% 母乳發現有綠色鏈球菌 (*Streptococcus viridans*)，30% 母乳發現金黃色葡萄球菌 (*Staphylococcus aureus*)，10% 母乳發現有 B 群鏈球菌。雖然在 192 位有乳腺炎 (mastitis) 的婦女，綠色鏈球菌 (*S. viridans*) (59%)，金黃色葡萄球菌 (*S. aureus*) (45%) and B 群鏈球菌 (GBS) (21%) 發生比率稍高，但很明顯地，大多數的新生兒並未有 B 群鏈球菌疾病，絕大多數的新生兒均接觸到母乳中 B 群鏈球菌但並未被感染，可能的原因是細菌停滯在腸胃道之中。新生兒感染到母乳中的 B 群鏈球菌株曾經被報導過，但發生機率很低，很可能是因為常規使用抗生素治療乳房腫脹，甚至是乳腺炎而造成的。這在產褥期是非必要的，且可能使病原菌群聚在母乳及陰道、子宮之中。大多的案例只要持續觀察，且將自行恢復，除非是膿瘍 (abscess) 形成。目前並沒有證據顯示母親發生乳腺炎時需要中斷母乳餵哺，事實上，乳房沒有排空可導致乳房腫脹，隨之產生疼痛以及容易導致膿瘍的發生。

在健康成人而言，當腸道有 B 群鏈球菌群集，並不是一種感染症，且與菌血症 (bacteraemia) 是沒有相關，也不是捐血的禁忌症 (contraindication)。

#### 4. 不需要擔憂，這僅是這月的專題

早發性 B 群鏈球菌疾病 (Early onset group B streptococcus EOGBS) 在發展中國家是造成新生兒嚴重敗血症主要原因。大約每 1000 活產新生兒中，有 0.5-3 個新生兒發生。在美國 1989-1992 期間，早發性 B 群鏈球菌疾病發生率，約每 1000 個活產新生兒中有 1.5-1.7 個案例。在 1992 年，美國產科與婦科學院 (American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG) 以及美國小兒學院 (American Academy of Pediatrics AAP) 都建議在生產期間使用預防性抗生素。美國產科與婦科學院 (ACOG) 是基於危險因子的考量，而使用預防性抗生素；而美國小兒學院 (AAP) 基於在懷孕 26-28 週時進行陰道抹片及培養結果而使用預防性抗生素。圖 1 這些出版物顯示早發性 B 群鏈球菌疾病的發生率開始下降。在 1996 年，美國疾病管制局 (Centers for Disease Control and Prevention CDC) 出版建議篩檢的共識準則後，早發性 B 群鏈球菌疾病的發生率持續下降。到 2008 年，早發性 B 群鏈球菌疾病的發生率下降至每 1000 個活產兒只有 0.34 個案例，下降超過 80%。相反地，在英國，健康保護局 (Health Protection Agency) 提出一份報告指出嬰兒 (0-90 days) B 群鏈球菌菌血症，在 2006 年時，一年內有 366 個案例，至 2008 年時，增加至 439 個案例。蘇格蘭健康保護局 (Health Protection Scotland) 指出新生兒的 B 群鏈球菌感染有增加的趨勢，從 2007 年 148 個案例增加至 2009 年 322 個案例。小於 1 週的嬰兒 (早發性 B 群鏈球菌疾病) B 群鏈球菌菌血症的數目顯示

在圖表 2。在 2004 年，英格蘭 (England)、威爾斯 (Wales) 及北愛爾蘭 (Northern Ireland) 的調查顯示：嬰兒發生早發 B 群鏈球菌疾病的發生率，每 1000 個活產兒有 0.32 個案例，到 2008 年時，已經增加至每 1000 個活產兒有 0.39 個案例 (表 1)。我們估計，在英國並沒有任何預防性抗生素使用，每年約有 700 個嬰兒發生嚴重的 B 群鏈球菌感染，有 75 個案例死亡，40 個存活嬰兒發生長期損傷。在美國，在導入常規篩檢後，早發 B 群鏈球菌疾病發生率顯著下降，許多其他國家(包括澳洲、西班牙、意大利、比利時及德國)提出他們自己的常規篩檢方案。但是在英國，國家篩檢委員會 (National Screening Committee) 認為缺乏隨機對照試驗 (randomised controlled trials)，反對採用篩檢方案。鑑於十年前在英國並沒有篩檢，但是早發 B 群鏈球菌疾病的發生率遠低於美國，顯示篩檢並非具有成本效益的作法。這個論述已經受到許多最近研究報告的質疑。例如，在 2007 年，Colbourn 等人推斷目前英國僅對有危險因子的婦女進行靜脈注射青黴素 (penicillin) 治療，並不是具備成本效益的作法。在他們認定 12 個高危險族群中，所有有關具備成本效益的選擇包括：治療任何有 B 群鏈球菌疾病小孩的產前婦女，在此次懷孕小便或陰道抹片 B 群鏈球菌呈陽性反應，生產中發燒達 38 度，或是羊膜破裂 18 小時以上。由於缺乏疫苗 (不幸地，仍然是個夢想)，長期胎膜 (amniotic membranes) 破裂的婦女，及所有沒有危險因子的婦女施行以培養為主的檢驗，是最具成本效益的策略。在一份相關的報告中，他們建議「立即擴大目前最佳做法，治療所有早產及高危險足月生產沒有篩檢的婦女 (11% 有治療) 將可帶來實質的效益」。目前，治療高危險早產及高危險足月產的婦女之外，增加低危險婦女的培養檢驗，將是最具成本效益的選擇 (21% 有治療)。最近，Kaambwa 等人進行 1418 個女性樣本的世代研究，研究快速聚合酶鏈鎖反應 (polymerase chain reaction PCR) 檢驗及光學免疫 (optical immunoassay OIA) 檢測來嘗試偵測母親 B 群鏈球菌；研究結果顯示 PCR 比 OIA 更為精準，且比高危險群的篩檢更為精確。無論如何，在產前懷孕 35-37 週時 (如同許多國家的做法) 豐富培養基篩檢，雖然沒有如同 PCR 偵測產時母親 B 群鏈球菌群集那樣敏感 (76% 對 86%)，並不會使產時預防性抗生素治療在產婦一進入產時就使用。因此，為使預防性抗生素使用更為合適，婦女將接受至少 4 小時治療，以確保理想的預防效果。

5. 它來去太快，不值得檢測。且一旦成為帶原者，永遠是帶原者，因此，在生產時通常需要靜脈注射抗生素。

這兩個迷思，很明顯有相互矛盾之處。某部份的混淆，來自於國家保健服務 (National Health Service) 所使用陰道抹片之標準培養方式，並非特別為培養 B 群鏈球菌而設計的，培養基內通常會有許多其他細菌生長，因而造成不知所措。使用這種方法，只有大約 3 分之 2 的 B 群鏈球菌群集的婦女，產生陽性的培養結果。與使用豐富培養皿方式相較之下，豐富培養皿是專門為培養 B 群鏈球菌而設計的，可達 90% 以上的陽性率。此外，即使 B 群

鏈球菌採檢的理想部位是在低位陰道及直腸取樣部位，許多臨床人員，仍錯誤地採取高位陰道抹片的取樣部位。在一個 1222 個懷孕婦女樣本的研究中，不管是用任何方式檢測 B 群鏈球菌結果為陽性，再將其直接接種到 Todd-Hewitt 肉湯中（一種選擇性的培養基），有 95.4% 亦檢測出陽性，而常規的培養，陽性檢測率僅 68.1%。無論如何，即使假設使用某種靈敏的檢測方式，在低位的腸道及陰道部位群集的 B 群鏈球菌，因時間的不同而有很大的不同。例如，在某一研究中，測驗結果為陽性的懷孕婦女，在她下次懷孕，產生陽性的檢測結果的機率只有 38.2%。因為如此，越接近生產時的檢測，越能得到可信的 B 群鏈球菌群集的檢測結果。假設所有早產的婦女均接受產時的預防性抗生素治療，這表示產前檢測的理想時間是在懷孕 35-37 週。這時候陽性的結果表示生產的婦女將有 87% 的機率是 B 群鏈球菌帶原者（但僅有 4% 陰性婦女這時候變為陽性）。所以理想中的策略是在懷孕 35-37 週進行檢測，在生產後再次檢測（除非前次生產的嬰兒有 B 群鏈球菌疾病，在這樣的個案；如果發生假陰性抹片測驗結果，後續每次懷孕時都能檢測，確認是否有 B 群鏈球菌群集，可能更為安全）。

#### 6. 口服抗生素使用可避免成為帶原者，我們只要持續治療直到治療完成

這是非常普遍的迷思，且顯示缺乏對 B 群鏈球菌群集特性的了解。雖然大多數醫師知道，我們的腸道、皮膚及陰道會有許多細菌的群集這個理論，但許多人並不理解從這些部位培養出細菌，並不表示有細菌感染。曾經有一次，在我們自己醫院的實驗室（切爾西 Chelsea & 威斯特敏斯 Westminster）擔心有各種不同共生菌群集的檢驗結果婦女，會有過度治療的情況發生，因而在抹片培養結果這些共生菌不列入報告之中。但無論如何，當有證據表明，有某地方感染發生時，了解這些婦女身上所培養出來的共生菌是非常重要的，因此，政策又改變，將所有培養出來的細菌，均列入報告中，同時也加強醫師有關報告結果所代表意義的教育（或許在許多情況下是很缺乏的）。如同之前所說，嘗試使用口服或靜脈注射抗生素來消除 B 群鏈球菌群集，已經被試驗過，試驗結果發現，僅能夠暫時減少細菌群集數，但非無法阻止婦女成為一帶原者。

#### 7. 我們不需治療在尿液中的 B 群鏈球菌，你只需在生產時使用抗生素

有 2-7% 懷孕婦女發現尿液中有 B 群鏈球菌，即使尿液中發現有 B 群鏈球菌的婦女，有三分之二足月懷孕的婦女，陰道抹片培養結果為陰性。尿液中有 B 群鏈球菌與新生兒早發性 B 群鏈球菌疾病的危險性增加有相關。大多數的資料指出危險性增加，是來自於研究顯著菌尿而來（尿液 > 105 cfu/mL）研究，但研究少有較少菌落數的資料，在 1996 年美國疾病管制局 (CDC) 及在 2003 年皇家產科及婦科學院 (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) 建議將任何尿液中有 B 群鏈球菌，視為生產時使用預防性抗生素之適應症。所以任

何婦女發現在尿液中發現有B群鏈球菌，建議須在生產時使用預防性青黴素使用-但除此之外，任何培養結果診斷尿液感染 (>10<sup>5</sup> cfu/mL) 也必須同時接受治療，且進行後續追蹤尿液培養，確保細菌已被根除。

發現任何再發性 B 群鏈球菌時，應該給予治療，但是持續使用預防性抗生素並沒有任何幫助。

#### 8. 一但成為帶原者，永遠是帶原者。你在生產時通常需要靜脈注射抗生素

如同以上的解釋，超過一半以上的婦女，在懷孕時期發現 B 群鏈球菌呈陽性，但在後來懷孕，再次檢驗卻為陰性。所以每次懷孕必須為視為是單獨的事件，除非前次生產的嬰兒有 B 群鏈球菌疾病。

#### 9. 治療有危險因子的婦女，就像預防 B 群鏈球菌感染的篩檢，一樣有效

以危險因素為基礎的方式，本質上是未成熟的。僅有 60% 的早發性 B 群鏈球菌疾病的案例，在生產時有危險因素存在。無論如何，有一個健康科技評估 NIHR HTA 計畫，在 2009 年提一份報告評述“英國並沒有採用培養為基礎的政策，儘管有如此做的壓力，此時英國沒有臨床效果及成本效益的的證據”。在其他所有國家實施篩檢，已經證實有其效益，因此提出英國實施篩檢沒有效益的說法，是不合邏輯的。他們評述‘在英國早發性 B 群鏈球菌疾病的發生率在沒有全面性篩檢，或廣泛在產時預防性抗生素使用 (intrapartum antibiotic prophylaxis IAP)，與美國在全面篩檢及產時預防性抗生素使用之後，看起來結果相類似。因此，在英國發生率較高，而且一直上升；而在美國一直持續下降，這並非真實’。對我們而言，在英國的婦女至少須給予篩檢，縱使篩檢並不是國家政策所建議的。

#### 10. 在嬰兒生出後，我們可給予嬰兒抗生素，就會沒事

預防早發性 B 群鏈球菌疾病的重要醫療措施，是產時給予預防性抗生素，80% 的早發性 B 群鏈球菌疾病感染發生於出生後 12 小時內。目前沒有充分數據可提供建議，母親有 B 群鏈球菌帶原，但沒有危險因子，其所生的嬰兒應給予常規使用抗生素，不論母親產時是否有使用預防性抗生素。相反，嬰兒應密切監測（長達 48 小時）任何感染的跡象，如果出現任何感染跡象，治療應開始。

#### 11. 靜脈注射青黴素，因會有過敏症發生，對許多婦女而言，是相當危險的

許多婦女當她們曾有過不良藥物反應，如：腹瀉或陰道鵝口瘡感染，就會說她們對青黴素過敏。當真正的過敏症發生時（如支氣管痙攣及咽喉腫脹），是相當危險的，並且易

導致死亡，過敏症的發生僅有萬分之一的機率。有些報告指出在 1997 至 2001 之間，在美國，過敏症的死亡率為十萬分之一，估計大約有一百八十萬的婦女在生產期間使用青黴素，並且無過敏症所導致的死亡發生。

#### 12. 放棄對 30% 婦女在生產期間使用青黴素，將致使更多的抗生素抗藥性產生及更危險的微生物感染。

疾病管制區 (CDC) 最近在 2010 年 11 月提出一份報告指出，早期發作的 B 群鏈球菌敗血症，並不會造成其他的病原菌包括那些抗藥性 (antimicrobial resistant) 的菌株所導致的早發性 B 群鏈球菌敗血症發生率的增加。不論這種情況是在廣泛使用氨基青黴素 (ampicillin) 的美國。目前的建議是應該使用青黴素。到目前為止，B 群鏈球菌並沒有發生青黴素抗藥的徵象，且由於它的藥效是屬窄效 (narrow spectrum)，將更可減少任何微生物明顯產生抗藥性。如果一位產婦說他對青黴素過敏，目前的建議是使用克林黴素 (clindamycin) 來取代，儘管克林黴素並沒有像青黴素那樣有效。

#### 13. 選擇性剖腹產的產婦在生產前，須持續靜脈注射青黴素 4 小時

雖然 B 群鏈球菌可能通過完整的胎膜 (amniotic membranes)，絕大多數的感染，是發生在生產開始或胎膜破裂之後。回顧疾病管理局在 1998-1999 年，以及在 2003-2004 年人口監測資料顯示：當剖腹產是在產程開始之前施行，胎膜完整的產婦其足月兒 (full-term infants) 發生 B 群鏈球菌疾病的機率特別低。因此，並不需要手術前預防性抗生素使用對抗 B 群鏈球菌的感染。

#### 14. B 群鏈球菌抹片檢查，佔去專業人員許多時間。

研究已經證實當採集婦女陰道-直腸篩檢檢體，同時給予適當的講解，B 群鏈球菌的發生與由醫療專業人員採集的檢體相類似。最近有二個研究，自我採集檢體的敏感度是 87% 及 84%，相較於醫療專業人員所採集的抹片為 96.9% 及 94.3%。甚至，79% 的加拿大婦女及 57% 的愛爾蘭婦女，寧願自我採集檢體或沒有特別的偏好。

#### 15. 結論

儘管 B 群鏈球菌是新生兒感染疾病而死亡最重要的導因，一般大眾及醫療人員對 B 群鏈球菌的了解仍然缺乏。至少，所有懷孕的婦女都必須提供清楚的資訊及我們的自己的建議，必須在懷孕 35-37 週提供有效的篩檢，以豐富培養基進行培養，以及針對發生 B 群鏈球菌的高危險性嬰兒的產婦，產時須給予預防性抗生素投入。

## 應用要點

- ✧ 用低位陰道及直腸抹片檢查及用豐富培養基培養，可檢驗 B 群鏈球菌群集。
- ✧ B 群鏈球菌群集不可視為一種性病。
- ✧ 使用任何給藥途徑的抗生素，來試圖消滅 B 群鏈球菌，通常只能暫時減少陰道 B 群鏈球菌群集數。
- ✧ 懷孕 35-37 週婦女施行篩檢，及在生產期間給予靜脈青黴素使用，可預防 90% 以上的新生兒早發性 B 群鏈球菌疾病。
- ✧ 在母乳中發現 B 群鏈球菌，並非餵母乳的禁忌症。
- ✧ 前次生產的嬰兒發生 B 群鏈球菌疾病或是目前懷孕中泌尿道有 B 群鏈球菌感染，在生產期間應使用靜脈注射青黴素(或克林黴素，如果有青黴素過敏)
- ✧ 在每次懷孕都必須施行篩檢，除非前次生產的嬰兒有 B 群鏈球菌疾病。
- ✧ 有危險因子的婦女才治療，並非具成本效益的篩檢方式。

## 研究方向

- ✧ 試圖發展疫苗來避免 B 群鏈球菌發生已經持續進行許多年了，仍在進行中，但是要發展出有效的疫苗，需要至少 10 年的時間。
- ✧ 反轉錄聚合酶鏈式反應試驗 (PCR)，在不到 1 小時內可偵測 B 群鏈球菌，是偵測 B 群鏈球菌可信工具。但是它很昂貴，便宜且簡單的系統仍然需要。
- ✧ 儘管 30 % 母親有 B 群鏈球菌群聚，為什麼只有少數人的嬰兒感染 B 群鏈球菌，研究可幫助那些高危險嬰兒使用預防性抗生素的標的。

## References

1. Foxman B, Gillespie BW, Manning SD, Marrs CF. Risk factors for group B streptococcal colonization: potential for different transmission systems by capsular type. *Ann Epidemiol* 2007; 17:854e62.
2. Manning SD, Neighbors K, Tallman PA, et al. Prevalence of group B streptococcus colonization and potential for transmission by casual contact in healthy young men and women. *Clin Infect Dis* 2004;39:380e8.
3. Baker CJ, Goroff DK, Alpert S, et al. Vaginal colonization with group B streptococcus: a study in college women. *J Infect Dis* 1977;135:392e7.

4. Newton ER, Butler MC, Shain RN. Sexual behavior and vaginal colonization by group B streptococcus among minority women. *Obstet Gynecol* 1996;88(4 Pt 1):577e82.
5. Meyn LA, Moore DM, Hillier SL, Krohn MA. Association of sexual activity with colonization and vaginal acquisition of group B streptococcus in nonpregnant women. *Am J Epidemiol* 2002;155:949e57.
6. Bliss SJ, Manning SD, Tallman P, et al. Group B streptococcus colonization in male and non-pregnant female university students: a cross-sectional prevalence study. *Clin Infect Dis* 2002;34:184e90.
7. Hammerschlag MR, Baker CJ, Alpert S, et al. Colonization with group B streptococci in girls under 16 years of age. *Pediatrics* 1977;60:473e6.
8. Foxman B, Gillespie B, Manning SD, et al. Incidence and duration of group B streptococcus by serotype among male and female college students living in a single dormitory. *Am J Epidemiol* 2006;163:544e51.
9. Franciosi RA, Knostman JD, Zimmerman RA. Group B streptococcal neonatal and infant infections. *J Pediatr* 1973;82:707e18.
10. Lewin EB, Amstey MS. Natural history of group B streptococcus colonization and its therapy during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1981;139:512e5.
11. Merenstein GB, Todd WA, Brown G, Yost CC, Luzier T. Group B beta-hemolytic streptococcus: randomized controlled treatment study at term. *Obstet Gynecol* 1980;55:315e8.
12. Larsen JW, Sever JL. Group B streptococcus and pregnancy: a review. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198:440e8.
13. Kvist LJ, Larsson BW, Hall-Lord ML, Steen A, Schalen C. The role of bacteria in lactational mastitis and some considerations of the use of antibiotic treatment. *Int Breastfeed J* 2008;3:6.
14. Gagneur A, Hery-Arnaud G, Croly-Labourdette S, et al. Infected breast milk associated with late-onset and recurrent group B streptococcal infection in neonatal twins: a genetic analysis. *Eur J Pediatr* 2009;168:1155e8.
15. Kaambwa B, Bryan S, Gray J, et al. Cost-effectiveness of rapid tests and other existing strategies for screening and management of early-onset group B streptococcus during labour. *BJOG* 2010;117:1616e27.
16. Group B streptococcal infections in pregnancy. ACOG Technical Bulletin Number 170eJuly 1992. *Int J Gynaecol Obstet* 1993;42:55e9.



# 賤價的產科超音波 台灣奇蹟！

台大醫院婦產部 施景中醫師

醫用超音波學的研究發展，距今不到 50 年，相關文獻卻如雨後春筍般蓬勃發展，曾有人採訪 Contemporary Obstetrics and Gynecology 期刊的主編 Queenan 教授，請他列出二十世紀婦產科學的最大進展前三名；“第一名是超音波”，他說，“第二名也是超音波，第三名還是超音波”；醫用超音波對婦產科醫師診斷及看病模式的產生的重大變革，由此可見一般。

一個一般婦產科醫師的養成，大約畢業後專業訓練四年可獨立執業(不含如婦癌或不孕症的次專科)，而小兒心臟科專業訓練要五年以上，小兒神經及遺傳等次專科也各須五年；但如今社會一般大眾的觀點，婦產科醫師除了要會接生、應付各種產科合併症，同時也要有辦法在子宮內去辨識小兒科各次專科的疑難雜症，如各種心臟病、神經系統疾病及遺傳疾病，否則難保不被病人冠以“惡醫”、“馬虎產檢”的形容。胎兒超音波雖可幫助產科醫師瞭解子宮內胎兒的狀況，但並非萬能的工具，譬如胎兒的智商、視力聽力等生理功能就無法得知，另如絕大多數的染色體或基因異常，也無法由產科超音波診斷。產科超音波的目的，用意在儘早發現可治療的胎兒異常，給予適當的產前諮詢；或會同小兒科、心臟科或小兒外科參與治療計劃，讓新生兒可在一出生即獲得最好的照顧，絕非要發現任何的問題(事實上也辦不到)，進而終止胎兒的生命。

目前台灣胎兒超音波的給付，創下世界第一(低)的奇蹟，連為動物照的超音波(800 元起跳)，價格亦遠高於國建局給付的胎兒母親評估超音波(350 元)。與台灣經濟水準相近的日韓香港等地，價格為台灣 20 倍左右。若以同為健保給付的德國而言，初步超音波(只含胎兒大小評估)即給付 6000 元，美國則病人須自費 20000 元以上，更遑論技術層面更高的高階掃瞄！許多國家(如英國)更訂出詳細的表，如量子宮頸長度要價 150 磅(約 6500 元)，大小量測 170 磅(約 7500 元)。行筆至此，不禁令人深省，是台灣人命太賤、還是國家實力落入非洲之林，亦或政府放任醫療環境崩潰、而使人民亦沾沾自喜於賤價醫療？

若以美國 NIH 及 AIUM 為美國婦產科醫師制定的綱要來看，現今媒體與社會大眾對產科超音波可謂期望過高了。美國的常規產科超音波收費一般約為 1 到 2 萬多台幣不等(自費)，而且並不包括高階掃瞄；相較於台灣，往往孕婦及家人在實施 20 週健保給付的超音波(費用 350 元台幣)時，會期望得到一個胎兒”全身”是否健康的結論，不僅要包括高階掃瞄(Level II)、甚至要求高階心臟掃瞄(Level III)，最好再加上彩色超音波以及立體超音波；若由美國 AIUM 所定的綱要來看，目前國人這樣的期望不僅不切實際，實際上婦產科醫師根本也無法辦到。另外產婦及媒體認為 20 週產科超音波看完沒問題，就代表小孩出生絕不會有毛病。如果此期待成真，小兒科各次專科大概都可以不用存在了(因所有病未出生前都已檢查完了)，推而廣之，成人健檢好像也不需要了，因為所有的疾病似乎在母親的子宮內都可被檢查出來。大家應該都知道這並不可能，但可悲的是，目前許多孕婦及媒體，幾乎都將新生兒出生後方診斷出的先天疾病，視為婦產科醫師的責任，這樣的指責豈不叫婦產科醫師太過沉重？

又所謂的健保給付 350 元的產科超音波，是包括胎兒及子宮卵巢的評估，可笑的是婦科超音波(子宮卵巢評估)就要 450 元；這是什麼邏輯？看胎兒不但不給錢，還要醫院倒貼給病人？哪個腦殘的官員想出來的，可不可以出來說明一下？連開個門鎖，鎖匠都要收 200 元，開個車門鎖要 500-1000 元，國建局的官員要如何叫學有專精的醫師門心服口服？又荒唐的主管單位曾向學會說：誰教你們婦產科醫師看那麼多，讓很多兔唇或心臟病的胎兒被拿掉了。有這種水準的官員，和這樣的政府，教育這樣的人民和媒體，台灣要不沉淪都很難。

最近又看到政府要多發國民年金(因為選舉到了)，要多發老人年金，要發老農津貼，要發各種變相的買票錢...試問台灣人民錢送上手時,有多少人可以抗拒不要？有多少人知道這是買票錢？或知道是在吃子孫糧？政客們撒錢,愚民們樂得揀錢，最後苦果由台灣後代子孫概括承受。悲！

蕞爾小國台灣沒有任何資源，只有 2300 萬人口，卻能在國際舞台擁有一席之地，創造出多項傲人的世界奇蹟，所憑藉的就是人才。但根據遠見雜誌 2011 年 7 月號專文，台灣人才正在大幅遠離台灣，不只教授，還有機師、醫生、運動員……。10 年來，台灣的平均薪資總共只增加了 11.39%，人才流失已不是假設性的議題，20 年來台灣人才就像滲漏的水管般不斷流失，而且是愈來愈嚴重，從點到線，甚至涵蓋到各個面向。「人才是非常全面性地流失，」行政院政務委員朱敬一再三重複，「如果沒有看到資料，我真的不知道有這麼嚴重。」如果政府只著眼選票，主管單位自滿於提供賤價醫療，民眾吝於使用者付費，嗜

血媒體眼耿耿等著報導醫療失誤，這樣台灣醫療環境除了沉淪，還能如何？可以想見有能力出走的，就算熱愛這片土地，也只好選擇離開；而年輕優秀的學子，不會再投身醫師作為終生的志業。台灣低薪風暴，人才赤字危機已經發生，你可以想像，如果人才都出走了，台灣將會如何？

美國總統布希曾在一篇國情諮文中擔憂，目前美國已有超過 1600 個郡以上，郡內沒有任何一個可為婦女接生的婦產科醫生，這在目前已成為美國人口政策的一大隱憂。目前在台灣，由於過度的負面報導及偏高的醫療糾紛比例，使醫學生越來越少願意以婦產科為終生行業；倘若這情況無法改善，試問我們的下一代長大成人時，誰人可為她們接生？

#### Appendix 1: 目前各國胎兒超音波價格

台灣: 350 元(健保給付)

中國大陸: 120 RMB (NTD 526) 只量大小/羊水/胎位/胎盤位置,不看胎兒正不正常

日本: 3000-5000 元

韓國:3000-5000 元

香港: 5000 元以上(私人醫院更貴)

美國: 10000-20000 元左右 (level I 超音波)，高階超音波為自由市場，20000-50000 元的價格均聽說過。

德國: 6000 元左右(健保)

#### 英國：一般醫院

Pregnancy Dating Scan (week 6 on) 初期懷孕估算週數 150 英磅 (6450 元)

Early pregnancy assurance scan (week 4 on) 確認子宮內懷孕 150 英磅 (6450 元)

FMF Certified Nuchal combined screening (week 11-14) 頸後透明帶 180 磅 (7740 元)

Anomaly scan (single pregnancy) 超音波異常篩檢(單胞胎) 230 磅 (10000 元)

Anomaly scan (twin pregnancy) 超音波異常篩檢(雙胞胎) 300 磅 (12900 元)

Cervical assessment (week 24 on) 子宮頸長度量測 150 磅 (6500 元)

Growth scan (single pregnancy) 生長評估(單胞胎) 170 磅 (7310 元)

Growth scan (twin pregnancy) 生長評估(雙胞胎) 220 磅 (9460 元)

# 緊急避孕

義大醫院婦產部 洪韻翔 / 張基昌醫師

緊急避孕法指的是當婦女在沒有保護措施下進行性行為時,於性行為後前幾天內所採取預防懷孕的方法,又稱 postcoital contraception 或 the morning-after pill。當然一般不建議也不適合把這種方式當作常規避孕方法使用。

世界衛生組織(WHO)建議緊急避孕使用的藥物(事後避孕藥)和劑量是 Levonorgestrel 1.5mg 服用一次。

## 哪些人會需要用到緊急避孕？

任何一位適孕期婦女只要在想要避免一個非期望的懷孕皆需要緊急避孕的措施。這些情況包括了：

1. 沒有使用任何避孕措施
2. 當避孕方式失敗或使用方式不正確，這包含了：
  - 保險套破裂，滑脫，或使用不正確
  - 口服避孕藥有連續三天或三天以上忘了吃
  - 注射只含黃體素(progesterone)的避孕藥時間慢了超過兩個禮拜
  - 性交中斷失敗
  - 排卵期計算錯誤
  - 性侵個案

## 作用方式

緊急避孕的作用原理並不明確，而且隨著使用時間不同作用也各不相同。事後避孕藥作用大致為以下原理：

- 抑制或延遲排卵
- 阻礙受精或輸卵管運送過程
- 改變子宮內膜接受受精卵能力以防止受精卵著床
- 造成卵巢黃體退化

其中Levonorgestrel已經證實能夠抑制排卵，而且不會使子宮內膜變薄也不會影響血液內黃體素濃度。然而若是授精卵已經在子宮內著床，事後避孕藥是沒有效的，而且它也沒有辦法影響已經形成的懷孕

放置子宮內避孕器的原理則是防止受精卵著床，即使在初期受精卵著床下也有避孕效果。

## 效力

一般文獻統計服用事後避孕藥後懷孕,即失敗的機率是 0.2-3%,而放置子宮內避孕器後懷孕的機率則是 0-0.2%。

根據 4 個國外作的研究報告統計了 5000 位女性個案，在沒有防護措施的性行為五天之內服用 Levonorgestrel 可大幅減少 60-90%的懷孕機會。而且性行為後越快服用效果越好。

72 小時內服用一般常用的避孕藥間隔 12 小時共服用 2 次也可以減少 75-80%的懷孕機會，但是統計結果效力較Levonorgestrel差而且副作用較大(常見是噁心嘔吐)，好處是容易取得私密性較佳。

放置子宮內避孕器較口服事後避孕藥效果佳而且有持續避孕的效果，另一項好處是它可以在排卵後 5 日內放置依舊是有效的。

其他如 RU-486,Gestrinone 也都有很好的避孕效果，但這些無法自行在藥房取得。

## 醫學上認可的適用標準

緊急避孕可避免懷孕，但是她不應該提供給已經證實懷孕的婦女服用。然而若有人不慎在已經懷孕後才服用，目前並沒有足夠證據能告訴我們服用這類藥物並不會對媽媽或胎兒造成傷害。

緊急避孕藥只在緊急情況下使用，並不建議當作常規避孕方法，因為和其他避孕方法比起來，緊急避孕藥的失敗可能性較高。除此以外，經常使用緊急避孕藥會導致較多併發症(像月經不規則)。然而，持續使用緊急避孕藥目前已知也沒有對身體造成風險。

# 健保必須加入自由經濟的機制

中山醫院董事長 陳福民

本人自民國 82 年做台北市醫師公會常務理事兼法制委員會召集人起，即開始與正在規劃中的全民健保打交道。因全民健保是由經建會主導，請來哈佛大學的 Willian C Hsiao 博士，根據他為多國規劃健康保險之經驗，瞭解推動這種全民「福利」政策，最大障礙為既得利益者「醫師團體」，故規劃人員中刻意排除臨床醫師，並在推動之初，巧妙的利用人性貪婪推出「論量計酬」，如將門診診察費每看一人可獲台幣 200 元，開業祇要每日看門診 100 人，即可有淨利 2 萬元，這樣也使全民看病變得非常方便，健保得以順利上線，也使健保支持率高達 80%，卻使門診費用消耗掉健保總額的 70%(正常應為 40%)。醫院也挑成本低、利潤高的項目做，扭曲了整個醫療生態。是標準以「資本主義」手法達成「社會主義」目標、不公不義的作法。這種社會主義的東西，如沒有自由經濟的競爭機制，是經不起考驗的，這已是全世界長期實驗的共同結果。我當時即寫過「為全民健保向醫界請命」、「正視台灣醫療社會主義文化的陰謀」、「如何繼續推動全民健保」、「官僚體制下的全民健保」、「健保之缺乏及改革之道」、「人性化救健保」等文章，其中有兩首打油詩。

## 健保打油詩

### (一) 健保醫療怪現象

門診喜破萬 住院怕砍光  
小病天天看 大病院院慌  
院大給付大 院小倒閉光  
大院看小病 診所看爹娘  
健保不夠本 不保最風光  
急診先排隊 慢性病佔床  
老友何處尋 去醫院觀光

### (二) 健保醫師症候群

外科懶開刀 內科鏡影忙  
兒科祇門診 產科接生慌  
洗腎附帶禮 復健最舒爽  
新科技吃香 傳統醫遭殃  
婦外難招生 皮眼擠破窗  
文書工作重 醫療靠邊放  
當您病重時 醫護已走光

此為 10 多年前寫給政府「人性化救健保」文中的打油詩，現已一一應驗，但政府仍堅持無自由經濟的醫療政策，而且擺明不願與醫療界溝通，本人預料健保品質會日益惡化，國際醫療也將淪為空談，除非以圖利少數財團，以特區專法來做，則將置廣大優秀的醫療機構及人才於何地？最近爆發署立醫院貪污案，大批優秀醫師的大名駭然呈現其中，是健保規劃中無自由經濟的必然結果。打油詩要再加一句『醫療公醫化、醫管必貪賊』，該是政府將自由經濟釋出給民間私立醫療機構的時開了，否則政府給公立醫療機構的公務預算應稱為貪污預算。

## 法律信箱

# 消防機關無法受理醫院診所申請 119 救護車轉診嗎？



本會法律顧問 高添富

最近有會員的婦產科診所附設坐月子中心，發生一件雙胞胎姐姐猝死的事件，聞者莫不惋惜同情。其實新生兒猝死症 SIDS 根本就是一種醫療意外，發生率有千分之二、三，原因不明，至今既無法事先預知，發生後更無法迴避，不要說家屬不能接受，醫師也難以置信，今後起碼有一年時間，當事醫師會惶惶不可終日，草木皆兵，視接生為畏途。最令人扼腕的是，有時發生醫療事故時，家屬聲淚俱下的幕後可能是不尋求正常管道，事先恐嚇醫師，放話要不及時拿出鉅額賠償就馬上招待記者，或向水果日報爆料，先毀掉醫師名節再說的無理要脅，或有第三者插花，圍事份子聚眾騷擾，保證鉅額求償以便坐地分贓，爆料誣蔑至天下皆知，不過為搏取社會同情，爭取更多的賠償金的手腕而已。本案家屬訴諸理性溫情，不卑不亢婉約道來，當不屬上述小人行徑，不在話下。

### ● 救護車為什麼仍遲遲不來？

惟家屬一再質疑院方不力，為什麼不打 119，還捨近求遠找醫院的救護車？結果空等了 20 分鐘，救護車仍遲遲不來？待家屬一打 119，就馬上派車來載了，對此延誤叫車，頗有怨言。果然，該情況與個人十多年前，診所發生急症轉診時的遭遇如出一轍，蓋當年病人發生產後大出血，輸完血後心率不整，必須緊急轉診大醫院作心臟電擊急救，危急存亡之時，我們診所護理長打電話給 119 時，回答是：「我們不是醫療院所的救護車，不能替診所轉送病人，只服務病人或家屬的需要…」，當下只好轉請家屬撥打 119，告知「其家人病危，病人現在某某診所需要轉診」，救護車倒真二話不說，就迅速來院載送轉診了。雖換湯不換藥，仍有些政府官員墨守成規，無法變通，顛預至此，十多年來積重難返，至今仍一再舊事重演？萬一因而延誤病人轉診，責任還是要由轉診醫師全權承擔，難道醫師診所的病人的一條命，就不是可貴的生命嗎？

## ● 消防機關無法受理醫院診所申請 119 救護車轉診

依內政部於民國 88 年 2 月 8 日，發文給行政院衛生署及內政部消防署的「台(88)內消字第 8801075 號」解釋函，內文中回覆行政院衛生署有關消防機關是否受理醫院、診所轉診乙案，說明第二項云：「是以消防機關無法受理申請 119 救護車轉診」，署名是內政部長黃主文(註 1)。然攸關救護車轉診任務的「緊急醫療救護法」第 2 條第 1 項第 3 款，修法前原只規定「本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：三、離島、偏遠地區重大傷病患之轉診」，即轉診原只限離島、偏遠地區重大傷病患，尚無可厚非。

但目前依民國 96 年 07 月 11 日修訂的「緊急醫療救護法」第 3 條第 1 項第 3 款規定：「本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診」，與舊條文比較，除增列「重大傷病患」，取消了有關地域上之限制外，並加上離島、偏遠地區「難以診治之傷病患」之轉診的字樣，涵括範圍更形擴大。其立法理由說明為：原行政院版本是把舊法條「離島、偏遠地區重大傷病患之轉診」修改為「重大傷病患之轉診」，其立法理由是「對於重大傷病患之轉診，雖然離島、偏遠地區需求較殷，惟並非其地區即無此需求，有關地域上之限制並無需要。」，但最後經立法委員審查決議，仍增列「或離島、偏遠地區難以診治之傷病患」，使本法更至完善(註 2)。

## ● 重大傷病患救護單位都要承接轉診任務

按所謂「重大傷病患」，指傷害或疾病狀況具生命威脅之危險，需專業醫療團隊予以立即處置者(緊急醫療救護法施行細則第 2 條第 1 項第 4 款參照)，只要傷害或疾病狀況具生命威脅之危險，與是否醫院或診所的病患無關，更不必限定是否離島或偏遠地區，救護單位都要承接緊急醫療救護的轉診任務。由此可見，如今台(88)內消字第 8801075 號「消防機關無法受理醫院、診所申請 119 救護車轉診」的行政函釋，不但違反母法規定，並且增加法律所無之限制，當然無效，必須作廢。今後只要是重大傷病患，只要是傷害或疾病狀況具生命威脅之危險者，不論是診所醫護人員或民眾打 119 求助救護車，若 119 再拒絕派車，不但違法瀆職，若因而延誤轉診時機，發生醫療事故，家屬還可以申請國賠，而不需一味怪罪醫師叫車不力了。

此外因所謂「離島、偏遠地區難以診治之傷病患」，指依該離島、偏遠地區之醫療設備、設施及醫事人員能力，無法提供適切治療者(緊急醫療救護法施行細則第 2 條第 1 項第 5 款參照)，故如烏來、平溪等凡列入偏遠地區的診所醫師，對於難以診治之傷病患之轉診，即使未達重大傷病患程度，也可以大大方方的求助救護車轉診，以維護憲法人性尊嚴的指導原則，造福鄉民。

註 1 黃介宏，救護車為何還不來(3)，自由時報自由論壇，1999-09-14  
<http://www.geocities.com/guidehome/>。

註 2 醫療救護法二讀(逐條討論)，立法院公報，96 卷 52 期 3575 號，90~141 頁。



# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
<b>台北市立萬芳醫院</b> <b>(委託財團法人</b> <b>私立臺北醫學大學</b> <b>辦理)</b>	婦產科 主治醫師 數名	◎徵才條件： 1. 具專科證書。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 3. 專精婦女泌尿、或婦癌專長者尤佳。 4. 薪資：面議。 5. 福利：提供勞健保、團保、退休撫卹制度、鼓勵在職進修、教職機會、員工互助金、員工旅遊、就醫醫療優待、三節禮金、忘年會及月光烤肉晚會等。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號 台北市立萬芳醫院人力資源室收」。 1. 履歷表 (請至 <a href="http://www.wanfang.gov.tw">http://www.wanfang.gov.tw</a> (萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載) ) 2. 自傳 (A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可) 3. 兩吋照片*1 4. 身份證影本*1 5. 所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書、專科醫師證書、教職證書、論文著作相關資料等…)。		
	婦產科 住院醫師 (R1、CR) 各 1 名	◎徵才條件： 1. 國內外各大學院校醫學系、學士後醫學系畢業。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號 台北市立萬芳醫院人力資源室收」。 1. 履歷表 (請至 <a href="http://www.wanfang.gov.tw">http://www.wanfang.gov.tw</a> (萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載) ) 2. 自傳 (A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可) 3. 兩吋照片*1 4. 身份證影本*1 5. 所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書等…)		
<b>台北醫學大學</b> <b>附設醫院</b>	婦產部住院 醫師第一年	學歷：大學醫學系畢業 工作內容：住院醫師訓練 工作經歷：完成實習醫師訓練 具備文件：1.畢業證書影本 2.履歷表與自傳 3.本院網站甄選資料表 聯絡方式：請郵寄履歷表 110 臺北市信義區吳興街 252 號 5F 北醫婦產部辦公室 (第三大樓)或 e-mail 至 <a href="mailto:shlvsam@tmu.edu.tw">shlvsam@tmu.edu.tw</a> 洪靜悅小姐 收		洪靜悅 小姐
<b>台北市東區診所</b>	婦產科 專科醫師	女醫師尤佳，近捷運，保障薪，不接生，可專兼職。	0932-205149	
<b>財團法人天主教耕</b> <b>華醫院(新店總院)</b>	主治醫師 住院醫師	資格：大學以上醫學系畢，具醫師證書、專科醫師證書 工作：參與科內醫療、教學等相關工作 地址：231 新北市新店區中正路 362 號 E-mail： <a href="mailto:medical_dept1000@yahoo.com.tw">medical_dept1000@yahoo.com.tw</a> 或 <a href="mailto:tienhope@cth.org.tw">tienhope@cth.org.tw</a>	02-2219-3391 分機 65203 或 65310	張小姐 或 林小姐

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
三重惠心婦幼診所	婦產科 專科醫師	需接生，待遇特優，高 PPF，可入股，醫療團隊氣氛佳，口碑好	02-29810568 0938-037859	吳小姐
長榮宥宥、 蕊生婦產科診所	婦產科 專科醫師	需接生，待遇特優，高獎金，醫療團隊堅強，適合年輕主治醫師。	0935-107-177	張主任
新莊惠欣婦幼診所	女婦產科 專科醫師		0932-001152	陳小姐
堰新醫院	婦產科 主治醫師	待遇面洽，需具備醫師證書、婦產專科醫師證書 工作地點：桃園縣平鎮市堰新醫院	03-4941234 分機 2952 分機 2841	蔡副課長 黃小姐
台中市權霖診所	婦產科 專科醫師	待遇佳，工作環境優 診所位於文心路、大業路口，家樂福斜對面，近台中市政府。	0910-563125	許醫師
臺中臺安醫院 進化總院	婦產科 主治醫師	須完成醫學中心婦產科醫師完整訓練、具中華民國婦產科專科證書、具 Level II 產科超音波能力者尤佳。 意者請寄履歷表至台中市東區進化路 203 號人事室 或 e-mail 至 <a href="mailto:taianperson@yahoo.com.tw">taianperson@yahoo.com.tw</a>	04-23602000 分機 2410	黃美雲
台中婦產科診所	婦產科 專科醫師	須接生，可值班，待優	0939-441615	林醫師
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦產科 主治醫師 住院醫師	本院榮耀：99 年新制醫院評鑑特優、98 年新制教學醫院評鑑優等。 1. 本院特色： (1) 光田醫療體系-弘光科技大學提供取得教職機會(已有論文發表者優先兼課)及研究計劃。 (2) 有提供眷舍及單身住宿。 (3) 論文發表及口頭報告頒發獎金(最高 240000 元/篇)。 (4) 每年提供高額研究經費補助院內專題研究計劃及產學研究計劃之申請。 (5) 其他福利可上本院網站查詢 <a href="http://www.ktgh.com.tw">http://www.ktgh.com.tw</a> 。 2. 報名方式:有意者請將履歷郵寄或 mail 至本院 3. 待遇：面議 4. 聯絡地址：43303 台中市沙鹿區沙田路 117 號(人力資源組) 5. 電子郵件地址: <a href="mailto:hrm@ktgh.com.tw">hrm@ktgh.com.tw</a>	04-26621100	胡小姐
台中慈濟綜合醫院	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 敬請意者至本院網址： <a href="http://www.tzuchi.com.tw">http://www.tzuchi.com.tw</a> 下載履歷表、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 號台中慈濟醫院 人力資源組王小姐收，或電子郵件地址： <a href="mailto:kelen_wang@tzuchi.com.tw">kelen_wang@tzuchi.com.tw</a>	04-3606-0666 分機 3739	王小姐

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
皓生婦幼醫院	婦產科 專科醫師	環境佳、待遇超優 另誠徵各專科醫師，不限科別	04-8379560	邱小姐
秀傳醫院	婦產泌尿 專任醫師 1名			
台南郭綜合醫院	1.婦產科 主治醫師 2.婦女泌尿 專科醫師	待遇特優，有保障薪。意者請 E-mail 履歷表至本院信箱： kgh@kgh.com.tw (醫院) 或 yisu@kgh.com.tw (蘇主任)	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇雅娟 主任
高雄馨蕙醫院	婦產科 專科醫師 2 名	1. 因擴大服務需求，增聘 2 名婦產科專 科醫師。 2. 位於北高雄地區，頂級婦兒科醫院。 3. 環境優美，工作氣氛佳。 4. 徵求有服務熱忱醫師加入。	0921-584999	洪主任
屏東安和醫院	婦產科醫師 (需具備專 科醫師執 照)	PPF 無上限，上班地點：屏東市或屏東 潮州鎮，本院現有婦產科醫師 10 名，小 兒科醫師 4 名，為屏東最具規模之婦幼 醫院。 優良的工作環境、交通便利	0913-052900	管理部 朱小姐
輔英科技大學 附設醫院	婦產科 專科醫師	待遇從優(面議) *履歷表 Email: jchung@fy.org.tw (鍾主秘) 或 rico0711@fy.org.tw (林主任)	08-8323146 分機 1113 或 1109	鍾主秘 或 林主任
衛生署立金門醫院	婦產科 專科醫師	資格： 1. 婦產科專科醫師(具中華民國婦產科 專科醫師證書) 2. 年紀 55 歲以下 3. 不必有公務員資格亦可應徵 待遇 (一) 公職醫師依本院薪水及獎勵金辦 法給付 (二) 合約醫師月薪 25~30 萬 (三) 並提供醫師眷舍	082-330455 082-332546 分 機 1708、1706	人事室 薛主任
新北市板橋區 婦產科診所	營業中頂讓或合作皆可		0921-620715	林小姐
台北市東區診所頂 讓	有客源基礎，地點佳，捷運忠孝復興站出口旁，有藥 局。歡迎有志經營醫美、婦產科之會員。 Email: chlin886@gmail.com 或 tanxing.clinic@gmail.com		0963-451010	林醫師
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	

◎177 通訊繼續教育答案◎

題目：間質性膀胱炎(interstitial, cystitis)及膀胱疼痛症候群(painful, bladder, syndrome)

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/member/MBPq55wd.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 4829  
傳真：(02) 2209 1476

台灣婦產科醫學會

收

郵自

票貼



September  
23-27, 2011  
Taipei, Taiwan  
**AOCOG 2011**

The XXII Asian and  
Oceanic Congress of  
Obstetrics and Gynecology



第 22 屆亞太婦產科醫學年會  
2011 年 9 月 23 日(五)-27 日(二)

1. 本報名表限台灣婦產科醫學會會員使用
2. 報名截止日期：2011 年 8 月 31 日
3. 填妥報名表後請傳真至(02)2100-1476
4. \*為必填欄位

## 大會報名表

STAFF USE ONLY

接受報名日期：  
匯款資料：  
報名編號：

### 1. 與會者基本資料

\*稱謂  Prof.  Dr.  Mr.  Ms. \*台灣婦產科(TAOG)會員編號：\_\_\_\_\_

\*中文姓名 \_\_\_\_\_ \*英文姓名(姓氏請使用全大寫) \_\_\_\_\_

\*服務單位(中文) \_\_\_\_\_ \*(英文) \_\_\_\_\_

\*職稱(中文) \_\_\_\_\_ \*(英文) \_\_\_\_\_

\*身分證字號 \_\_\_\_\_ \*出生日期(年/月/日) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \*是否吃素  是  否

\*聯絡地址  公司  住家  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*聯絡電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 傳真 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\*電子郵件 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 2. 大會報名費用

身分別	2011 年 7 月 31 日前完成繳費 *報名費均已獲得學會補助	2011 年 8 月 01~31 日； 現場報名(2011 年 9 月 23~27 日)
會員	<input type="checkbox"/> NTD 7,500	<input type="checkbox"/> NTD 9,000
資深會員(65 歲以上)及住院醫師	<input type="checkbox"/> NTD 2,000	<input type="checkbox"/> NTD 9,000
<b>社交活動</b>		
2011 年 9 月 23 日 歡迎酒會(站立式自助餐)	一般與會者 <input type="checkbox"/> 參加(免費)	<input type="checkbox"/> 攜伴 1 名 (NTD 500)
	籌備委員 <input type="checkbox"/> 參加(免費)	<input type="checkbox"/> 攜伴 1 名(免費)
2011 年 9 月 26 日 大會晚宴(圓山飯店/中式桌菜)	一般與會者 <input type="checkbox"/> 參加(NTD 500)	<input type="checkbox"/> 攜伴 1 名 (NTD 1,000)
	籌備委員 <input type="checkbox"/> 參加(免費)	<input type="checkbox"/> 攜伴 1 名(免費)
<b>總計</b>	<b>新台幣_____</b>	

註：(1)2011 年 9 月 01 日起，請於現場報名；(2)以上社交活動票券，皆於報到時領取。

### 3. 繳費資訊

請以郵局劃撥方式進行繳費。繳費日期：即日起至 2011 年 8 月 31 日前，請於付款後，附上劃撥回執收據及註明您報名姓名及會員號碼，傳真回學會，傳真號碼 **02-21001476**

戶名：台灣婦產科醫學會 學會劃撥帳號：00037773

學會電話：02-25684819 學會傳真：02-21001476

大會秘書處：02-25081825 (圓桌會議顧問公司) 大會信箱：service@aocog2011.org.tw

台灣婦產科醫學會(TAOG)網站 [www.taog.org.tw](http://www.taog.org.tw)

投稿及更多本大會相關資訊，請參考 AOCOG 2011 大會網站—[www.aocog2011.org.tw](http://www.aocog2011.org.tw)

## 編 後 語

陳信孚

時間來到炎熱的七月，學校的老師和學生通半可以放鬆心情過個假期。不過一如以往，醫界，尤其是婦產科醫界，暑假裡通常不會過得太安逸平靜，學會的會員，要不就是業務更繁忙，例如：來生產的孕婦比去年多了，願意花錢做試管嬰兒的夫婦也有增加，大概是期望生個兔寶寶，龍寶寶。當然這些畢竟都是好事，也是大部分會員所期待的，更是我們的甜蜜天職。不過恐怕還有更多會員要不就是正與健保種種不合理制度奮戰，要不就是必須為民眾不健康的就醫態度妥協，少數更還須要處理醫療糾紛。

其實我們展望過去，並參考本期會訊內容，隱約可以獲得些許結論：我們的健保制度確實還有太多問題要解決，而扭曲的政治環境卻進一步錯誤的影響這些制度，並導致民眾無緣學習正確的就醫態度與習慣，最後的結果是制度本身失去自我修正改良的機會，而首當其衝被犧牲的就是所有會員，但是我們要思考，當萬一最終制度崩解之後的輸家難道不是所有人民？大家如果閱讀「賤價的產科超音波，台灣奇蹟！」一文，相信會感觸良深，台灣健保一次產科超音波給付 350 元，不要說不及日本 3000 - 5000 元的十分之一，費用竟然還比我們認為比較落後的大陸低，而同時卻又要求什麼都要檢查的 100% 準確。這跟在台灣執行試管嬰兒比大陸還便宜許多，實有異曲同工之妙，難道我們的國民平均比大陸人付不出費用，當然不是。問題是長期錯誤的健保制度導引人民誤認為醫療是廉價的，而同時卻一如往常要求醫療人員提供的服務必須是全包的、完整的、沒有瑕疵的，糾紛也就因此而起。因此，我們真的需要更宏觀的看待這個制度，更努力的使用各種途徑與策略來改善，雖然一定很困難。

不過學會最近也是喜事不少，包括學會雜誌首次得到不錯的影響因素(impact factor)，確認我們學會不論會員服務與推廣學術皆為一流。此外，9 月 23 - 27 日亞太婦產科醫學會也將在台灣舉辦，盼望大家看到本期雜誌封面、封底的會議介紹之後，還沒報名的會員，能熱烈報名參加，共同為這個盛會加油打氣，壯大聲勢，以提升學會的榮譽。一如以往各期會訊，本期內容也是內容豐富，精彩可期，會員讀了會訊後，一定可以感受學會的活力，以及所有相關人員對於改善婦產科界業務的努力奉獻，感謝所有會員，並祝健康快樂。

# 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
110720-1	醫療糾紛實務處理	醫教會	B棟13樓國際會議廳	07月20日 07時30分	07月20日 08時30分	B	1分
110723-2	OSCE院際研討會系列之五 展望2012年全國OSCE—反思及建議	台北榮民總醫院教學研究部醫學教育中心、台灣醫學教育學會、國立陽明大學醫學院	台北榮民總醫院致德樓一樓第三會議室	07月23日 09時00分	07月23日 17時30分	B	2分
110723-3	2011南區性傳染病繼續教育訓練	臺灣皮膚科醫學會	高雄長庚兒童醫院六樓國際會議廳藍廳	07月23日 09時30分	07月23日 16時10分	B	5分
110723-1	OAB 繼續教育學術研討會	台灣尿失禁防治協會	君品酒店五樓亮懷廳	07月23日 13時30分	07月23日 18時30分	B	4分
110724-1	第一孕期唐氏症篩檢認證研討會	中華民國周產期醫學會	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	07月24日 08時30分	07月24日 16時00分	B	5分
110724-3	婦產科醫療發展研習課程(嘉義)	台灣婦產科醫學會	嘉義耐斯王子飯店	07月24日 09時00分	07月24日 12時00分	A	1.5分
110724-2	台中市診所協會第九屆第一次會員大會暨學術研討會	台中市診所協會	展華花園會館(台中市向上路二段198號)	07月24日 16時00分	07月24日 17時40分	B	2分
110731-1	乳房篩檢移陽個案處置教育訓練精進課程-彰化	台灣婦產科醫學會	彰化基督教醫院第二醫療大樓11樓	07月31日 08時30分	07月31日 00時00分	A	5分
110731-3	婦產科醫療發展研習課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄國賓飯店	07月31日 09時00分	07月31日 12時00分	A	1.5分
110731-2	骨質疏鬆症專業醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	國防醫學院30教室	07月31日 13時30分	07月31日 16時30分	B	2分
110802-1	超音波產檢之應用	社團法人高雄縣醫師公會	高雄市立鳳山醫院(委託財團法人長庚紀念醫院經營)	08月02日 12時30分	08月02日 14時30分	B	2分
110805-1	不孕症的診斷與治療	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	08月05日 12時30分	08月05日 14時30分	B	2分
110809-1	營養對嬰幼兒智能與免疫系統發展的重要性學術研討會(台北場)	台灣小兒消化醫學會	台北市中山北路二段41號(晶華酒店3樓宴會A廳)	08月09日 17時30分	08月09日 20時30分	B	2分
110810-1	營養對嬰幼兒智能與免疫系統發展的重要性學術研討會(高雄場)	台灣小兒消化醫學會	高雄市自強三路1號37-85樓(金典酒店38樓珍鑽廳)	08月10日 17時30分	08月10日 20時30分	B	2分
110813-1	電子病歷的發展與應用	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路1號-8樓謝緯紀念堂	08月13日 07時30分	08月13日 09時00分	B	1分
110814-1	乳房超音波診斷教育課程高級班	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院103講堂(申請核給B類3分)	08月14日 08時45分	08月14日 17時00分	B	3分
110820-1	第三屆台兒第一孕期唐氏症篩檢工作坊	台兒診所、元培科技大學放射技術系、中華民國醫事放射師公會全國聯合會	新竹喜來登大飯店會議廳(新竹縣竹北市光明六路東一段265號)	08月20日 09時00分	08月20日 17時00分	B	6分
110821-1	Laparoscopic and hysteroscopic myomectomy	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、國立台灣大學醫學院附設醫院 婦產部	台大醫院 兒童大樓B1講堂	08月21日 09時10分	08月21日 16時00分	B	4分
110827-1	21世紀免疫與發炎新知探討:突破性的科學與臨床應用	中華民國職業病醫學會	臺北市大安區 敦化南路二段201號 香格里拉台北遠東國際大飯店	08月27日 09時00分	08月28日 12時30分	B	9分
111030-1	乳房篩檢移陽個案處置教育訓練精進課程--台北	台灣婦產科醫學會	三軍總醫院 B1 第一演講廳	10月30日 08時30分	10月30日 15時00分	A	5分

September  
**23-27, 2011**  
Taipei, Taiwan

The XXII Asian and  
Oceanic Congress of  
Obstetrics and Gynecology

## New Frontiers in Women's Health

### 第二十二屆亞太婦產科醫學會

2011年9月23-27日 台北國際會議中心

為鼓勵國內醫師參與本次大會，特延長開放海報摘要投稿至 **2011年6月30日止**，歡迎踴躍投稿！

The deadline for abstract submissions for the poster display has been extended to June 30, 2011. Local physicians are encouraged to submit abstracts and participate in the AOCOG 2011.

#### Registration 註冊報名

請上大會官網下載中文報名表 ([www.aocog2011.org.tw](http://www.aocog2011.org.tw))，填妥後請傳真至台灣婦產科醫學會 (02)2100-1476 完成報名。

Please visit the Congress website at ([www.aocog2011.org.tw](http://www.aocog2011.org.tw)), download and complete the registration form, and fax to TAOG (02)2100-1476

敬請把握  
機會參與

報名費截止日期: 2011年7月31日  
(ONLINE) 報名費截止日期: 2011年7月31日

Deadline: July 31, 2011, Late and On-site  
(from August 1, 2011) (for registration fee is USD 5,000)

大會報名費用 Registration Fee

身分別 Type	大會報名費用 Registration Fee
會員 TAOG Member	NTD 7,500
資深會員 (65歲以上) 及住院醫師 Senior TAOG Member (aged 65 and over) and Resident	NTD 2,000

#### Topics For Symposia 研討會主題

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 1. General Gynecology 一般婦科 | 5. Reproductive Endocrinology 生殖內分泌 |
| 2. Gynecologic Oncology 婦癌 | 6. Urogynecology 婦女泌尿               |
| 3. Imaging 超音波             | 7. Menopause 更年期                    |
| 4. Perinatology 周產期        | 8. Minimally Invasive Surgery 微創手術  |

#### Congress Secretariat 大會秘書處

Round Table PCO

Contact person: Ms. Laura CHANG

Tel: (02)2508-1825 ext. 114 Fax: (02)2506-3570

E-mail: [service@aocog2011.org.tw](mailto:service@aocog2011.org.tw)

更多資訊請上大會網站

Please visit the congress website for more information.

[www.aocog2011.org.tw](http://www.aocog2011.org.tw)

Organizers: 主辦單位



Asia & Oceania Federation  
of Obstetrics & Gynaecology



Taiwan Association of  
Obstetrics and Gynecology

Co-organizers: 協辦單位



Taiwan Urogynecology Association



Taiwan Society for  
Reproductive Medicine



Taiwan Society of Perinatology



Taiwan Association for  
Minimally Invasive Gynecology



Taiwan Association of  
Gynecologic Oncologists



The Taiwanese Menopause Society



The Society of Ultrasound in  
Medicine, Republic of China