

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2012年6月188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：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
范晉魁 (02) 27519918 分機 111
朱應翔 (02) 27007560

6-17 記者會

馬英九總統：您再不走，婦產科醫師要走了



6-17

醫療發展繼續教育



封面畫作

* 銀橋秋韻 *

本幅以輕鬆活潑的手法完成，豐富的色彩多重的上色，並不感到草率，且雖屬小品，也有大作之風。



作者：趙宗冠醫師

服務單位：趙婦產科診所

台灣婦產科醫學會 188 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/謝卿宏

08 秘書長的話 | 文/黃閔照

11 秘書處公告 | 文/秘書處

11 台灣婦產科醫學會第十九屆第七次理事會紀錄

14 FIGO 2012 年會暨南義大利-西西里島深度之旅 12 天

17 通訊繼續教育

延長性的口服避孕藥 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

23 會員園地

23 青少年多囊性卵巢症候群 | 文/陳美州

26 2012 JSOG 心得報告 | 文/陳怡如

29 日本年輕醫師交流會後感想 | 文/陳璐敏

目錄精華

30 參加日本婦產科醫學會之感想 | 文/黃楚珺

32 A Wonderful Journey - 2012 JSOG 與會心得 | 文/林冠宏

35 第 64 屆日本婦產科醫學會與會心得 | 文/郭昱伶

37 法律信箱

產後七小時羊水栓塞死亡案例討論

——吳建樑籌劃的「遠距臨床法律討論會」代言心得 | 文/高添富

41 徵才看板

45 編後語 | 文/簡基城

46 活動消息 | 文/秘書處



理事長的話

謝卿宏

暑假會員旅遊在七月中要去花蓮，很高興，又可再見老朋友了，對於學會的精心安排，個人常期待能有更多會員，可以暫時停下腳步，休息一下再向前衝。

婦產科文物館已開始募款 懇請也感謝大家樂捐

由於大家的慷慨解囊，為購買學會文物館的捐款（含未匯款）已達 443 萬元（名錄如附件），我由衷感謝所有捐款會員為達成保存婦產科文物的使命所做的努力與奉獻。現在，雖與我們的目標 1,200 萬還有一段距離，但我相信所有的會員一定會想辦法、盡每個人之力來達成使命，讓我們有地方、有能力來保存所有婦產科的文物，讓我們將來能夠驕傲地告訴我們的年輕醫師與下一代，我們的努力與遠見。我也相信，眾志成城，指日可待！對於所有的奉獻者，除可報稅外，當文物館成立時，我們會在入口的「台灣婦產科醫學會文物館誌」詳細地記載相關事蹟，大家的一小步，就是歷史的一大步，期待大家來共創台灣婦產科歷史。

學會努力爭取的成果 會員不要隨意消費

我們診治患者，都是我們的智慧財產權，大家一定要自己重視，否則，不僅患者，連媒體與政府官員都會視我們如敝屣；患者不高興時還會給你投書爆料，甚至還提告。很多的會員，自我降格，把醫療行為視為服務業，想想，有哪個服務業隨時會面臨被服務者有生命危險？這麼便宜？而服務者又常挨告！其實，醫療不是服務業，而是良心的專業，是一種無價的藝術，絕對不能用金錢計算。今天，健保已將醫療廉價化、庸俗化，醫師變成拾穗者（如鄭英傑理事畫作），這實是醫師的無奈與悲哀，即使如此，我們還是永遠懷抱著仁心仁術的醫德。報載，韓國婦產科與外科醫學會可以聯手拒絕政府實施 DRG，但在台灣呢？這是我們要深思的，何況當國健局打算給付 GBS 篩檢費用 400 元時，在學會長期據理力爭與黃昭順委員幫忙之後，國健局才點頭同意補助 500 元；不料，國健局與各縣市衛生局竟又對婦產科醫療院所實施白色恐怖，就在秘書長代表學會向國健局抗議之際，竟然各地頻傳我們的會員為爭取患者而做惡性競爭——只收 500 元，這種自私自利行徑不僅是糟蹋自己，更是消費、踐踏學會所

有幹部的努力，理事長、秘書長不是變呆子？想想，以後大家還要再浪費時間、拼命替會員爭取權益？對於迷途者，我已透過各種管道道德勸說，希望大家要有同理心，人生才能久久長長！

沒有違法 就不要怕

5月21日上午，我與陳信孚、楊再興醫師參加台北市衛生局拒做性別篩檢記者會，引起一位會員在網路上撻伐。台北市立聯合醫院隸屬衛生局，對於台北市政府內的家務事，我們不便置喙；但是，配合政府單位做政策宣導，也是學會的社會責任。我的立場鮮明，會中我只提出以下呼籲：生命是一種珍貴的邂逅，是千載難逢的緣分，是一種喜悅，是一種幸福，大家一定要珍惜。我期待，我們婦產科醫師執業絕對不能違法；然而，對國健局或各地衛生局針對性別議題的任何超乎常理的稽查與誇大造勢，若會造成醫病對立，我們都會給予譴責。

生育風險補償條例 又卡彈了

婦產科醫療爭議不斷，有理、沒理都要賠上我們的前途，也阻礙有為年輕醫師的出路！日前，衛生署來電，該條例又在行政院卡住了，我已透過楊友仕、蘇聰賢院士幫忙，秘書長也忙得不可開交，兩天後的國泰新生兒腎神經叢損傷事件讓我決定召開緊急記者會來回應。是不是我們真的沒有被全部打趴了，沒有全部都老死了，政府就永遠不會瞭解婦產科的生態浩劫嗎？唉！天佑婦產科！最後，我還要感謝陳菁徽醫師聯絡黃昭順委員對「卡彈」一事，對學會全力支持，準備質詢行政院；而黃淑英理事長也在拜訪政務委員處理相關議題時，事先充分設想我們的立場，謝謝！

後記：峰迴路轉，柳暗花明；5月20日上午在衛生署邱署長的籌畫下，林奏延副署長、石崇良處長、朱兆民檢察長和我一起到蒙藏委員會拜訪羅委員長，終於在當面溝通後獲致共識，相信「生育風險補償條例」很快就可上路！我要感謝所有幫忙的長官與好朋友，更要感謝羅委員長的獨到見解，讓「條例」更周延。也敬祝大家

身體健康 精神愉快！

附件

學會文物館已捐款名單

6/19

姓名	金額
郭國銓	250,000
郭宗正	250,000
洪秉坤	200,000
鄭英傑	100,000
蔡明賢	100,000
張紅淇	100,000
王漢州	100,000
黃思誠	50,000
官大弘	50,000
張兆榮	30,000
林正義	30,000
龔福財	25,000
黃德雄	20,000
黃建濤	20,000
王淑毅	20,000
張清風	12,000
魏福茂	10,000
蔡欣昱	10,000
廖基元	10,000
楊應欽	10,000
傅國維	10,000
許峰雄	10,000
林禹宏	10,000
鄧森文	4,000
馬大勳	3,000
王宇怡	3,000
李天俠	2,000
王鑄迪	1,000
合 計	1,440,000

學會文物館捐款名單

姓名	金額	姓名	金額
謝卿宏	100 萬	徐弘治	1 萬
周天給	15 萬	鄧志文	5 萬
楊宗力	2 萬	何志明	1 萬
黃啓明	1 萬	楊友仕	10 萬
陳明哲	10 萬		
張基昌	10 萬		
蕭弘智	10 萬		
蔡英美	10 萬		
陳祈安	3 萬		
陳建銘	10 萬		
張維君	20 萬		
張少萌	3 萬		
林錦義	20 萬		
徐超群	10 萬		
武國璋	1 萬		
黃閔照	10 萬		
陳勝咸	2 萬		
翁順隆	10 萬		
賴文福	5 萬		
吳輝明	10 萬		
何弘能	5 萬		
蘇聰賢	10 萬		
蔡鴻德	5 萬		

秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

原本期待今年年初就要上路的「生育救濟試辦計畫」一延再延，因為行政院內部政務會議有很大意見，可能有難產之虞，再加上外界民眾甚至媒體記者一直認為此計畫早已上路。學會趁台北繼續教育課程中，召開「馬英九總統您再不走，婦產科醫師要走了」記者會，因為根據馬蕭 2008 向前行中陽光婦女政策中規畫有生育救濟補償制度，沒想到 4 年過去了等到的是產婦生產要排隊預約，花蓮偏遠地區，百里之內無產科醫師，再加上肩難產判決無罪後，家屬又投訴媒體傷害醫師。所以學會這次拉高層次，直接點名擁有廣大婦女票的馬總統，4 年來，在你建構下的婦女健康社會，竟是如此的不值及悲哀，同時也希望所有的媒體看看，參與繼續教育的婦產科醫師到底有多資深（附件）。

GBS 上路，最終為 500 元補助方案，各地區因成本不同，再加上醫師採樣及說明費用，而有不同的定價。沒想到國健局卻要求公立醫院不准加價，另外再要求各地衛生局「關心」自費部份價格，引起部份會員恐慌。國健局大搞兩面政策，學會除表示抗議外，也希望所有會員瞭解使用者付費的原則，長久以來健保塑造「醫療平價化」，造成大多數社會民眾對醫療「俗擱大碗」的心態，引起醫療資源浪費。同時也希望我們自己會員，醫學會好不容易爭取到的補助方案，要好好的珍惜，不要再有互相削價競爭。這也是學會既定的政策，也希望所有的會員都要支持配合！

5 月 31 日監察委員黃煌雄再次召集四大科急重症科別，就四大皆空及無效醫療做討論，我想大家都有感受到黃監委對改善健保造成醫療崩壞的努力，如何改善健保給付或是在二代健保外政府能新覓財源，以補缺口都是相對重要的，再次感謝黃監委全省走透透的努力。6 月 17 日學會也召集各次專科理事長或代表及各區審查召集人討論健保審查問題，感謝所有出席的人員，其實大家都對放寬審查有共識，但針對某些會員超出常理的申報部份，則建議做同儕指標，以免於影響到正常申報會員的權益，學會也提出呼籲會員們，符合適應症之所以檢查及處置，應儘量申報，但一定要在病歷上紀錄完整。

學會在理事會通過下成立優生保健法修法小組，6月16日第一次開會與黃淑英前立委及女人連線副秘書長張慧如，針對日前多方版本中要求終止妊娠要有思考期及二位醫師或心理師諮商後，才得以終止妊娠等意見，提供意見學會在尊重婦女身體權下不建議對婦女終止妊娠多做限制，同時也說明少子化與終止妊娠非絕對相關，以免誤導修法內容。感謝江盛、林靜儀、陳鈺萍醫師的幫忙，同時會中也將協助女人連線以正面的態度拍攝影帶，說明終止妊娠相對法律醫學及社會問題，以作為將來衛教使用。

7月8日於台大兒醫 B1 講堂與小兒科醫學會合辦嬰兒哺育政策實證研討會，針對日前母嬰親善認證實施 10 年來母乳哺餵政策的討論，也希望會員能來參加。

最近台灣豪大雨成災，物價上揚，希望會員能注重安全、事事平安！

附件：

「馬總統如果您再不走，婦產科醫師就先走了」 ／生育事故救濟難產 醫界激憤嗆馬

醫學會昨天舉辦「馬英九總統：您再不走，產科醫師要走了！」記者會，婦產科診所院長蔡明賢（右起）、婦產科醫學會理事長謝卿宏、醫藥記者聯誼會會長陳清芳、台大醫院婦產部主治醫師楊友仕等出席，抨擊馬英九承諾的「生育事故救濟計畫」跳票，逼婦產科醫師出走。（記者簡榮豐攝）

〔記者王昶閔、王貝林／台北報導〕台灣婦產科人力嚴重流失，崩盤危機已現。有助撫慰病家、減少醫療糾紛的「生育事故救濟計畫」，好不容易經衛生署提出，卻傳出因行政院反對，陷入難產狀態，令醫界群情激憤，痛



婦產科醫學會昨天舉辦「馬英九總統：您再不走，產科醫師要走了！」記者會，婦產科診所院長蔡明賢（右起）、婦產科醫學會理事長謝卿宏、醫藥記者聯誼會會長陳清芳、台大醫院婦產部主治醫師楊友仕等出席，抨擊馬英九承諾的「生育事故救濟計畫」跳票，逼婦產科醫師出走。（記者簡榮豐攝）

批總統馬英九婦女政見跳票，恐使婦產科醫師爆發出走潮。

傳政院反對 醫界、婦團譁然

婦產科糾紛多、給付低、工時長，年輕醫師不願投入，以致堅守崗位的婦產科醫師過勞。為降低醫病緊張關係，馬英九在二〇〇八年競選時做出承諾，衛生署宣布，今年起試辦生育事故救濟計畫，對產程中產婦或嬰兒無法預期的死亡或重殘，核發最高兩百萬元救濟金。

但計畫時程一再拖延，最近更傳出被行政院擋下，令醫界與婦女團體譁然。台灣婦產科醫學會昨日緊急召開記者會，呼籲馬總統拿出魄力，協調政策執行，「馬總統如果您再不走，婦產科醫師就先走了。」

婦產科醫學會理事長謝卿宏表示，此結果令人痛心，最近幾起醫療糾紛，病人對醫師提告前，先訴諸媒體做出指控，即使檢方不起訴，但已傷害醫師個人名譽，整個婦產科醫療生態更遭嚴重扭曲，年輕新血望之卻步。

四月起，新竹國泰醫院已改採預約接生限制名額，每月一日一大早，孕婦的老公們就得到醫院排隊搶號碼牌，若抽不到號碼，就得改到他院產檢。

婦產科醫學會秘書長黃閔照指出，若婦產科醫療環境持續惡化，各醫院都可能比照新竹國泰醫院，實施生產預約制度。目前台灣已有四成鄉鎮無婦產科醫師，六成鄉鎮找不到醫師接生，婦產科人力青黃不接，逐漸走向崩盤，下一代找不到醫師接生，絕非危言聳聽。

政院：不同意見待整合

衛生署醫事處簡任視察周道君指出，行政院的確對該計畫內容與預估成效有不同意見，因此尚未核定，但並未「打回票」，衛生署將持續與行政院溝通。

負責審查的行政院政務委員張善政昨天表示，相關部會對此案有不同意見，正由幕僚單位整合中。

負責幕僚作業的行政院內政衛福勞動處長蘇永富指出，法務部對生育事故故意或過失的認定，認為應有較嚴謹的審核機制，這部分已漸有共識；另正積極了解坊間的生育保險有無這類給付，相關整合已加緊作業，以配合明年度預算能夠來得及編列。

秘書處公告

台灣婦產科醫學會第十九屆第七次理事會紀錄

時 間：民國 101 年 5 月 20 日（星期日）下午 2 時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：理 事 長 謝卿宏

出 席 者：副理事長 蕭弘智 郭宗正 蔡英美

常務理事 陳祈安 陳持平 陳建銘 周天給 張維君 王炯琅

理 事 吳輝明 林正義 張少萌 楊明智 鄭英傑 楊宗力 孫茂榮 黃啓明

林錦義 陳明哲 龔福財 徐超群 林禹宏 武國璋 張基昌

列 席 者：監 事 長 何弘能

祕 書 長 黃閔照

副祕書長 賴文福 陳勝咸 何信頤

請假人員：許淳森 丘林和 張榮州 吳俊杰 王功亮 李奇龍 李建南 呂秉正 蔡永杰

應宗和 王漢州 孫三源 陳信孚 徐明洸 陳根雄 沈潔怡 仇思源 林姿吟

詹德富 吳信宏

記 錄：白怡萱

壹、報告事項

一、理事長報告

1. 生育風險補償條例因為法務部有意見，故在行政院擱置了六個月，現終於因法務部陳明堂常務次長和石崇良醫事處處長的幫忙通過了。衛生署也來文請學會推薦「生育事故救濟審議委員會」委員，應該很快就能實施。
2. 關於健保審查醫師不合理核刪的問題，有賴郭宗正、蕭弘智、蔡英美、周天給、徐超群、楊宗力、龔福財、黃啓明等醫師幫忙，最近健保局終於來文請學會就審查共識及學術專業提供意見，要在審查醫師再教育時使用，希望能減少審查爭議案件。另也期待 RBRVS 能突破阻力，重新修訂。
3. 婦產科歷史文物館現要展開對會員的募款，購置目標是 1200 萬，目前已募到 600 多萬，剩餘款項期待大家能一起捐獻幫忙。

二、監事長報告

1. 理事會議程在之前的監事會議中均先審查過，建議有些提案不應為討論案，應只做為意見交換，不然非關學會能決策的議案，其決議也難以執行。
2. 人力短缺、醫療糾紛增加造成的婦產科困境，希望政府能正視，期待婦產科將來會更好。

三、祕書長報告

1. 我們今年在年會中試辦第一屆國際學術研討會，共 6 個國家、26 位外賓參與，風評不錯。我們希望再參考日本年會的做法，不只邀請 FIGO、AOFOG 的成員，也擴及邀請美國 ACOG 等國家醫師來台。再來，今年年會首度試用電子報到系統，成效很好，會延續實施。另外，明年年會將在大億麗緻舉辦，感謝郭宗正副理事長的幫忙，我們也希望以台南小吃營造歡樂氣氛，吸引人氣。
2. 向國健局爭取調高的補助項目，國健局已同意新生兒聽力篩檢給付 700 元，GBS 也調為 500 元補助案，希望各醫院醫師診察採樣費還是要收。
3. 現在 RBRVS 二代在修法中，對我們是有利的，大家都在努力。而關於 CA125 的檢驗，學會早已發文全聯會、健保局說明 EIA 和 RIA 檢驗方式成效是一樣的，可是全聯會今年只通過 RIA，不大可能再通過 EIA 了，不過明年會列為第一優先考慮議案。所以還是要請會員們注意，先不要送 EIA。
4. 與基層會員的各地座談會，3/18 及 4/1 分別在桃園及大台北地區舉辦，我們會在其他地區陸續辦理。旅遊活動，4/22 辦了東眼山健行，11 月計畫在高雄，7 月份則有花蓮會員旅遊，請大家多多參與。
5. 我們與兒科醫學會的合作，在 3/17 和 4/29 分別開過二次會議，規畫了 7/8 的哺餵母乳研討會。目前國健局已在檢討母嬰親善政策造成婦產科人力，尤其是護理人員工作量大增，或許此認證政策會再調整廢止。
6. 受雇醫師和住院醫師適不適用勞基法問題，請大家待會再交換意見。

貳、確認上次會議紀錄。（見附件一，通過）

參、討論事項

案由一：審查 101 年 2 月至 4 月之月報表。

說明：見附件二（先待財政委員會通過，於會議現場核發）

提案人：財政委員會

決議：通過，請會計祕書報告學會帳務管理流程。

案由二：介紹本會計畫推廣之「潮媽小幫手 APP」。

提案人：祕書處

決議：通過。

案由三：為感謝日本 Takeshi Maruo 教授和韓國 Seung-Jo Kim 金丞兆教授對本會的貢獻，頒予二人榮譽院士之銜。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由四：請討論優生保健法修法事宜，及協助台灣女人連線製作人工流產影片，以提供婦女完整資訊。

提案人：秘書處

決議：成立優生保健法修法小組以為因應，並協助台灣女人連線製作相關影帶。

肆、臨時動議

案由一：建請醫學會訂定基層會員執行超音波檢查、尿液常規檢查及 NST 等檢查之同儕指標。

說明：上述檢查在基層會員服務病患時均為常用之檢查項目，由專審醫師及會員們之回應意見得知，這也是專審醫師及會員們之間最常出現的爭議所在，現況是：強力捍衛自身權益之會員勇於申報，不想招惹是非的會員們自我限縮，為減少爭端及擴大會員服務病患之空間，建請醫學會訂定基層會員執行超音波檢查、尿液常規檢查及 NST 等檢查之同儕指標。

辦法：1. 訂定全國統一之執行超音波檢查、尿液常規檢查及 NST 等檢查之同儕指標。

2. 提供會員簡明實用的超音波檢查報告書、尿液常規檢查報告書及 NST 檢查報告書。

提案人：陳建銘常務理事

決議：交由郭宗正醫師在各區審查醫師召集人會議上討論。

伍、散會：下午 4:30

FIGO 2012

年會暨南義大利-西西里島深度之旅 12 天

- 一、FIGO 年會 (The 20120 FIGO World Congress) 將於 2012 年 10/7~10/12 在義大利羅馬召開。要參加會議者，請於 5/15 前 (早鳥專案 750 Euro) 自行線上繳費報名，報名完成後，請來電告知。
- 二、參加 FIGO 會議報名網址如下：
<https://ssl.triumphgroup.it/cmsweb/login.asp?IDcommessa=T12001&Lang=EN>
- 三、另外，學會將於 10/6~10/17 組團前往義大利旅遊觀光，讓參加會議及純粹參加旅遊之會員與眷屬能一同前往。
- 四、團費自理(以含領隊、司機、導遊小費、稅) 費用: 經濟艙 175,000 元(商務艙再+70000)
- 五、行程安排如下: (華航直飛)

第一天 10/06(六) 台北→羅馬

今夜搭機飛往義大利，今晚抵達羅馬國際機場，隨即接往機場旅館。

第二天 10/07(日) 羅馬 約 242 KM 龐貝 約 27 KM 拿坡里

今天將南下★龐貝古城，參觀公共大浴室、公眾聚會所、半圓形劇場等等的廢墟遺址，藉此窺見其在羅馬國力最輝煌時、火山吞蝕前的榮景、繁華與高度的文明生活。稍晚往拿坡里市區至旅館。

【旅店風情】：Hotel Royal Continental - 4 星或同級

第三天 10/08(一) 拿坡里-卡布里島

上午從拿坡里港★乘船前往美麗浪漫的卡布里島；近午將到碼頭，乘船前往遊覽★藍洞，但若遇上天氣不佳風浪過大時則無法遊覽藍洞 (藍洞船票為套裝行程，最終若無法入內，則已無退費價值，敬請見諒)。陽光、海岸、島嶼、小巷弄、橘子檸檬樹以及慵懶聒噪的人們，編織成了南義大利的風情；喜歡南義大利浪漫風情的人有福了，因為在卡布里島上住過一夜後，那些無法形容的美麗已然深映在您腦海裡，往後就是您最佳的回憶啦！

【旅店風情】：卡布里島上最熱鬧的位置 La Palma - 4 星或同級

第四天 10/09(二) 卡布里島-拿坡里 EuroStar 高速火車，約 1 小時 10 分 羅馬

今早搭渡輪至拿坡里，再換搭高速火車往羅馬，抵達羅馬 Termini 後先接到旅館。午餐後參加 FIGO 會議。未與會者續參觀羅馬城；午餐之後，我們置身在羅馬幾個古老典雅的精采畫面裡：它們是★競技場、☞忠烈祠、☞君士坦丁凱旋門和☞古羅馬市集等！

【旅店風情】：羅馬 Ostia Barcelo Aran Blu - 4 星或同級

第五天 10/10(三) 羅馬 EuroStar 高速火車，約 1 小時 30 分 佛羅倫斯 高速火車羅馬

今必須早出晚歸拆才能在佛羅倫斯有完整的收穫；我們將熟悉佛羅倫斯市區的☞聖母百花大教堂、☞洗禮堂和☞天堂之門，再去欣賞超重量級藝術寶庫★烏菲茲美術館，及其旁的☞市政 (統治) 廣場。城裡走路多、需要較多體力，所以要穿著輕便舒適。佛羅倫斯不僅具有美麗的表達形式，其內蘊的豐富情感亦叫人喝采！晚間返羅馬。

【旅店風情】：仍住宿昨夜旅館。

第六天 10/11(四) 羅馬

上午是安排☞聖彼得大教堂和廣場，氣勢果然非凡。然後是★梵蒂岡博物館和西斯汀小教堂的拱頂，看過拉斐爾或米開朗基羅的壁畫後，真是得佩服文藝復興大師們的才華！

餐後參加 FIGO 會議。未與會者續參觀羅馬城；絢麗永恆的☞那瓦拉廣場、☞萬神殿、☞許願池都將出現在眼前。最後就在☞西班牙階梯前，自由活動。

【旅店風情】：仍住宿昨夜旅館。

第七天 10/12(五) 羅馬→巴勒摩

上午由羅馬★搭機飛往西西里的巴雷摩，因為曾受到不同文化的影響，巴雷摩融合了羅馬、仿羅馬、回教、哥德、巴洛克風格的建築，讓城市的容顏顯得豐富活潑。將遊覽巴雷摩市區，參觀：☞主教堂、諾曼尼宮殿、☞貝里尼廣場及普利托利亞廣場及隔鄰的☞聖卡達多教堂和☞市政廳、☞四角廣場等。下午前往城外遊覽，『聖山』上的★主教堂有精采的馬賽克，雙圓柱迴廊更是修身養性的好地方。

【旅店風情】：巴雷摩住義式的 4 星級旅館。

第八天 10/13(六) 巴勒摩-108KM 伊利且-42KM 瑪莎拉-130KM 阿格力珍投

早餐後出發往西西里島的一角，至伊利且參觀著名的希臘化殖民山城，其回教徒遺留的沛波利堡壘及諾曼人留下的維那斯堡是整個山城顯著的特色。接著再到濱海的瑪莎拉參觀海邊的★船樑綜合館，午餐之後開車前往遊覽阿格力珍投，參觀著名的★神殿谷，我們將參觀雙子星神殿、宙斯大神殿、協和神殿、希拉神殿及希臘羅馬年代的城區，山谷景致令人流連忘返。在 UNESCO 的努力下，2600 年前的古蹟由一堆破敗的石頭漸漸恢復往日雄偉壯闊的面貌，希臘哲學的窮理致知氛圍彷彿又充塞在各個神殿間。

【旅店風情】：阿格力珍投 Hotel Exclusive - 4 星級旅館或同級

第九天 10/14(日) 阿格力珍投-101KM 亞美利那廣場-145KM 陶敏納

上午驅車前往★古羅馬別莊，這是另一個 UNESCO 評定的遺產，據傳可能是 4 世紀羅馬皇帝的打獵小屋，直到 1950 年才經考古學家來整理，雖然建築物已不復存在，但廣達 12000 平方公尺的地面卻覆蓋了精美的摩賽克地坪畫，仍是遊人爭睹的重點，其中以十美圖最為著名。午餐後專車前往陶敏納，這是西西里島最受歡迎的度假勝地，也兼具了地中海的浪漫風情。今晚入住能欣賞 ETNA 艾特納火山及 NAXOS 灣美景的渡假旅館。

【旅店風情】：陶敏納 Hilton Giardini Naxos - 4 星級旅館或同級

第十天 10/15(一) 陶敏納-117KM 西拉古薩-117KM 陶敏納

上午前往西拉古薩參觀 UNESCO★古蹟區，希臘劇場、羅馬競技場、著名的大耳朵、祭壇，此城是由來自科林斯的移民在西元前 734 年建立的西西里島最大城邦，隨後參觀古城區的☉主教堂、☾阿修莎噴泉、阿波羅神殿等。下午回到陶敏納。

【旅店風情】：仍住宿昨夜旅館。

第十一天 10/16(二) 陶敏納-65KM 卡特尼亞機場→羅馬→台北

安排參觀西元前四世紀修建的★希臘羅馬劇場，當站在劇場最高點看著遠方的 ETNA 艾特納火山，藍天白雲、白雪覆蓋山頂的火山是每一旅遊書都有的場景。傍晚遊覽陶敏納城內的☾翁貝多大街、城門、鐘塔及四月九日廣場。晚上前往卡特尼亞，★搭機飛往羅馬轉機飛返台灣。回到現代社會的緊張繁忙之後，您會開始懷念義大利南部鄉村的與世無爭及寧安詳。

第十二天 10/17(三) 台北

您已從北到南走了一趟義大利，體驗了不同於威尼斯、翡冷翠那樣濃厚的學術氣息，西西里之旅給了您什麼樣心情？

班 機 行 程 參 考 表

日次	行 程	日期	星期	班 次	飛行時間	餐 食
01	台北-羅馬 FCO-拿坡里 NAP	10/06	六	CI-071	0815-1910	
02	羅馬-龐貝-拿坡里	07	日			早午晚
03	拿坡里 NAP-卡布里島 CAPRI	08	一			早午晚
04	卡布里島-拿坡里-羅馬	09	二			早午晚
05	羅馬-佛羅倫斯-羅馬	10	三	火車	0845-1017 2014-2145	早午晚
06	羅馬	11	四			早午晚
07	羅馬 FCO-巴雷摩 PMO	12	五	AZ-1777	0905-1015	早午晚
08	巴雷摩-阿格力珍投	13	六			早午晚
09	阿格力珍投-陶敏納	14	日			早午晚
10	陶敏納-西拉古薩-陶敏納	15	一			早午晚
11	陶敏納-卡特尼亞 CTA-羅馬 FCO	16	二	AZ-1730 CI-072	1825/1945 2240	早午
12	└台北	17	三		└2100+1	

旅行社：皇家國際運通 電話：(02)-2719-9111 #2001

FAX：(02)-2545 8448 TO：施東航

地 址：台北市南京東路三段 189 號 5 樓

義大利旅遊報名表

日期 10 月 6 日~17 日

參加旅遊行程者請於 7 月 30 日前將報名表傳真回學會
台灣婦產科醫學會 電話：02-25684819 傳真：02-21001476

會員編號			身分證字號		出生年月日	
	中文	英文 (請務必寫上與護照同)				
會員姓名			護照號碼			
家屬姓名	中文	英文 (請務必寫上與護照同)	身分證字號		出生年月日	
家屬姓名	中文	英文 (請務必寫上與護照同)	身分證字號		出生年月日	
家屬姓名	中文	英文 (請務必寫上與護照同)	身分證字號		出生年月日	
房型	電話:		是否參加會議	行動電話:		
搭機艙等	經濟艙○ 商務艙○					
地址				餐食(素或葷)或其它		

■ 通訊繼續教育

延長性的口服避孕藥



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹
台南郭綜合醫院¹ 婦產科³ 藥劑科
台北中山醫院 婦產科²

過去 50 年，口服避孕藥都是 28 天一個週期，認為最合乎自然，有些婦女甚至認為每月來一次月經有清潔身體的功能。但也有許多婦女希望月經的次數能夠減少，以獲得更多正常活動的時間，減少出血和經痛之不適，甚至有醫師認為可降低子宮內膜異位症的發生率。近來，已有研究使用 84 天的有效藥物，和 7 天的安慰劑，或三個月一次做延長性的口服避孕藥，藥物主要採用低劑量單相（monophasic）的荷爾蒙。

2003 年，美國食品藥物管理局（FDA）首次核准 ethinyl estradiol（30 μg ）和 levonorgestrel（0.15 mg）為延長性口服避孕藥，連續使用 84 天，再予 7 天安慰劑。2008 年 10 月，FDA 又通過低劑量雌激素和黃體素，且在原 pill-free 的時間用低劑量雌激素的 91 天延長性口服避孕藥（Lo Seasonique[®]），包括 80 天的 EE 30 μg 和 levonorgestrel 0.15 mg，4 天的 EE 20 μg 和 levonorgestrel 0.10 mg，及 7 天的 EE 10 μg ；FDA 另通過 Lybrel[®] 延長性口服避孕藥，每粒含 EE 20 μg 和 levonorgestrel 90 μg ，可連續性使用，沒有限定時間。

育齡婦女月經來臨時，約 80 % 會有生理上的不適，20-40 % 會出現月經相關症狀，特別在 19 歲以下的青少年，經痛發生率比成年人來的高。因經痛無法工作，影響作息，需用止痛藥或抗痙攣藥物，每年耗資不貲且降低生產力；月經來臨因雌激素下降，導致腦血管收縮可造成偏頭痛（migraine）；月經時雌激素下降並可引發癲癇（epilepsy），而黃體素則相對有防止癲癇發作的功效；經血過多是婦女貧血的重要原因，甚至需以切除子宮來治療，以上均是考慮延長性避孕藥的原因。本文特探討延長性口服避孕藥至 3 個月、或 6 個月、甚至更久時間，做一整理回顧，以供同仁參考。

接受度

過去有許多婦女認為月經可以清潔身體、減少疾病，並有報告認為，在高血球容積症（hematocritis）會造成心臟疾病，認為每個月的正常月經有利於身體。

隨著時代潮流，許多女性在職場上有舉足輕重的地位，然而月經可能影響其情緒和工作，青少年尤其不耐經痛等不適，希望經期時間縮短、間隔延長。但使用延長性避孕藥的患者，仍關心：延長性避孕藥對健康是否不利？是否影響日後生育能力？以及長期的費用開銷等問題。

2004 年，Sulak 等對 200 位婦女做問卷，延長多久月經週期最理想？結果有 60 % 選擇 ≥ 2 年的連續性避孕藥；有 88 % 婦女選擇沒有荷爾蒙（hormone-free）的時間 ≤ 4 天，並希望懷孕後不會有後遺症。

延長性避孕藥後之病理

2005 年，Anderson 等研究 50 位、平均 28.2 歲的婦女，使用 91 天延長性口服避孕藥（單相之 EE 30 μg 和 LNG 150 μg ）（84 天藥物、7 天安慰劑）之情形。在使用前做子宮內膜搔刮術的病理化驗，萎縮性內膜佔 29.4 %，增殖期佔 31.4 %，分泌期佔 24.5 %，其它屬不能確定週期的內膜。在使用 91 天延長性口服避孕藥後，在有效藥物用光前 10 天（即安慰劑前）再做內膜搔刮，萎縮性內膜佔 64.9 %，增殖期佔 9.9 %，分泌期佔 8.3 %，其它為不能確定週期的內膜。在使用延長性避孕藥 1 年後，萎縮性內膜仍佔 36.1 %，增殖期佔 38.9 %，分泌期佔 8.3 %，其它為不能確定週期的內膜。結論認為使用 91 天延長性口服避孕藥的子宮內膜沒有特別的病理變化，而且停藥後，子宮內膜很快就恢復至正常的週期。

49 天（7 週）避孕藥

2001 年，Miller 等研究 24 位使用 28 天口服避孕藥（單相之 EE 30 μg 和 norgestrel 300 μg ）（21 天藥物、7 天安慰劑）的婦女，與 29 位以相同藥物使用 49 天（42 天藥物、7 天安慰劑）的婦女，以 84 天或 3 個月做比較。結果發現，49 天組的經血天數平均為 6.4 天，少於 28 天組的平均 10.9 天（ $P < 0.001$ ）；服藥期間的不正常出血則兩組相近，分別為 49 天組平均的 3.7 天與 28 天組平均的 4.8 天（ $P = 0.24$ ）；每年因處理月經消耗品，在 49 天組為 17.54 美元，少於 28 天組的平均 41.45 美元（ $P < 0.001$ ）。結論認為：將 28 天的避孕藥延伸至 49 天，可以減少經血的天數，但不會增加在服藥期間的出血。

91 天（13 週）避孕藥

2003 年，Anderson 等研究 456 位、平均 26.4 歲的婦女，使用 91 天延長性口服避孕藥

(Seasonale[®], 含 EE 30 µg 和 levonorgestrel 150 µg) (84 天藥物、7 天安慰劑), 共 4 週期 (1 年), 計有 4 位 (0.9%) 懷孕, PI (Pearl Index) 0.60; 與另 226 位使用 28 天口服避孕藥 (Nordette, 含 EE 30 µg 和 levonorgestrel 150 µg), 共 13 週期, 計有 3 位 (1.3%) 懷孕, PI 1.78, 兩者避孕效果皆良好。在 91 天延長性口服避孕藥開始使用時, 有不規則的出血, 但漸漸減少, 至第 4 週期時與 28 天避孕藥所產生的不規則出血相近。該作者認為 91 天延長性口服避孕藥乃一有效、安全、能被接受的藥方。

2006 年, Anderson 等又報告 1006 位婦女, 以另外一種 91 天延長性口服避孕藥 (Seasonique[®], 含 EE 30 µg 和 levonorgestrel 150 µg), 共 84 天後, 再予 7 天 EE 10 µg, 共使用 1 年 (在原 pill-free 期予低劑量 EE 的目的乃更有效抑制濾泡的活性)。結果懷孕率 PI 0.78, life table analysis 為 0.64%, 週期性控制和安全性與其它避孕藥相近。副作用有: 月經間出血、經血過多、體重增加、情緒不穩、青春痘等。結論為: 對預防懷孕, Seasonique 乃一有效、安全、耐受力佳的藥物。

■ 126 天 (18 週) 避孕藥

2006 年, Foidart 等研究 177 位、平均 23.7 歲的婦女, 使用 126 天延長性口服避孕藥 (Yasmin[®], 含 EE 30 µg 和 drospirenone 3 mg) 的出血情形、接受度、與安全性。結果 80.8% 的婦女能完成服用 126 天的避孕藥。約 40% 的婦女期間完全沒有出血, 另有 109 位 (61.6%) 婦女在平均第 99 (51-127) 天時有出血, 包括: 56 位 (31.6%) 輕微出血、43 位 (24.3%) 正常出血、10 位 (5.6%) 多量出血。近 7 成接受延長性避孕藥的婦女表示滿意。另外有 30 位婦女在完成延長性避孕藥後, 接受子宮內膜切片, 與其它 28 天口服避孕藥之內膜切片相近, 表示 126 天避孕藥乃安全的, 且可減少出血。

■ 168 天 (24 週) 避孕藥

2003 年, Kwiecien 等研究 16 位連續使用 168 天低劑量 EE 20 µg 和 levonorgestrel 100 µg 的婦女, 與 16 位使用相同藥物 28 天 (21 天藥物、7 天安慰劑) 的婦女, 做出血和接受度的比較。結果在總出血天數, 168 天組少於 28 天組 (25.9 天 vs 34.9 天), 但統計上沒有差異; 出血時需要用護墊的天數, 168 天組亦較少 (18.4 天 vs 33.8 天, $P < 0.01$), 然同時有較多的無月經; 兩組同時對出血類型和副作用的滿意度高, 而 168 天組脹氣較少 (0.7 天 vs 11.1 天, $P = 0.04$)、經痛亦少 (1.9 天 vs 13.3 天, $P < 0.01$)。該作者認為此低劑量 168 天口服避孕藥的出血、脹氣、和經痛都很少。

■ 2 年避孕藥

2003 年, Vercellini 等報告 50 位經手術治療子宮內膜異位症的婦女, 再服以週期性口

服避孕藥，仍然發生復發性月經疼痛，再以含 EE 0.02 mg 和 desogestrel 0.15 mg 之避孕藥，連續使用 2 年。疼痛評估以 VRS (verbal rating scale) 0-3 分來表示，0 分：沒有疼痛；1 分：輕度疼痛，失去些許工作效率；2 分：中度疼痛，臥床 1 天，偶而不能工作；3 分：嚴重，臥床 1 或多天，不能工作。另外經痛嚴重度以 VAS (visual analog scale) 0-100 mm 來評估，1-50 mm：輕度疼痛；51-80 mm：中度疼痛；81-100 mm：嚴重疼痛。研究結果 19 位 (38%) 出現無月經，18 位 (36%) 有點狀出血，13 位 (26%) 有 breakthrough 出血。平均 VAS 在治療前為 75 mm，治療後下降至 31 mm；VRS 亦由 2.4 下降至 0.7。出血超過 1 週須停止服用避孕藥 7 天者平均有 5.5 次，7 位 (14%) 有中度或嚴重副作用 (包括 2 位體重增加、2 位腹脹、1 位乳房痛、1 位頭痛、1 位性慾減少)，最後患者有 13 位 (26%) 非常滿意，27 位 (54%) 滿意，1 位 (2%) 不確定，另有 8 位 (16%) 不滿意，1 位 (2%) 非常不滿意。結論認為：長期使用延長性口服避孕藥，對子宮內膜異位的相關疼痛症狀等，有良好的效果。

■ 三相的避孕藥

延長性口服避孕藥的藥方除了單相外，亦可使用三相 (triphasic) 避孕藥。2005 年，Shulman 調查統計，在 11 位醫師、共 49 位婦女使用三相口服避孕藥，至少連續使用三個 28 天有效藥物 (沒有安慰劑)，藥物包括：Ortho Tri-Cyclen®、Estrosyep®、Ortho Tri-Cyclen LO®、Triphasil®、Tri-Norinyl®、Cyclessa®等，總共連續使用 603 週期。在資料收集結束時，仍有 26 位 (60.5%) 仍繼續使用，平均使用 453.5 (99-982) 天，已經終止使用有 17 位 (39.5%)，平均使用 299.8 (55-994) 天。停止使用原因包括：希望懷孕有 6 位 (35.3%)、因副作用有 5 位 (29.4%)、其它原因有 6 位 (35.3%)。副作用則有：乳房疼痛、breakthrough 出血、頭痛、噁心、情緒不穩、體重增加等，多數症狀不藥而癒。結論認為：三相口服避孕藥可成功連續使用，副作用少。

■ 結論

延長性口服避孕藥乃安全、可被接受的避孕方式，可能比每個月一周期的避孕藥更為有效。大多數的延長性週期藥方可減少出血次數，為婦女最希望見到的目的，然它可能引起非預期性的出血，這些不規則出血會隨著使用時間越久而越少。婦女使用延長性口服避孕藥會減輕月經相關症狀，特別是頭痛，雖然現階段尚無資料證明哪種藥方最優，但至少大部分都是有效且可被接受的。如台灣沒有延長性口服避孕藥，是否可將安慰劑的藥丸拋去，然後連續使用含藥方的避孕藥，當作是延長性避孕藥，但是否為非處方用藥，則是另一考慮。

■ 參考文獻

1. Anderson FD, Hait H, Hsiu J, et al. Endometrial microstructure after long-term use of a 91-day extended cycle oral contraceptive regimen. *Contraception* 2005; 71: 55-9.
2. Steinauer J, Autry AM. Extended cycle combined hormonal contraception. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2007; 34: 43-55.
3. Miller L, Notter K. Menstrual reduction with extended use of combination oral contraceptive pills: randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2001; 98: 771-8.
4. Anderson FD, Hiut H, the Seasonale-301 Study Group. A multicenter, randomized study of an extended cycle oral contraceptive. *Contraception* 2003; 68: 89-96.
5. Foidart JM, Sulak PJ, Schellschmidt I, et al. The use of an oral contraceptive containing ethinyloestradiol and drospirenone in an extended regimen over 126 days. *Contraception* 2006; 73: 34-40.
6. Archer DF. Menstrual-cycle-related symptoms: a review of the rationale for continuous use of oral contraceptives. *Contraception* 2006; 74: 359-66.
7. Sulak PJ, Carl J, Gopalakrishnan I, et al. Outcomes of extended oral contraceptive regimens with a shortened hormone-free interval to manage breakthrough bleeding. *Contraception* 2004; 70: 281-7.
8. Vercellini P, Frontion G, Giorgi OD, et al. Continuous use of an oral contraceptive for endometriosis-associated recurrent dysmenorrhea that does not respond to a cyclic pill regimen. *Fertil Steril* 2003; 80: 560-3.
8. Anderson FD, Gibbons W, Portman D. Safety and efficacy of an extended-regimen oral contraceptive utilizing continuous low-dose ethinyl estradiol. *Contraception* 2006; 73: 229-34.
9. Krishnan S, Kiley J. The lowest-dose, extended-cycle combined oral contraceptive pill with continuous ethinyl estradiol in the United States: a review of the literature on ethinyl estradiol 20 µg/levonorgestrel 100 µg + ethinyl estradiol 10 µg. *Int J Women's Health* 2010; 2:235-9.
10. Kwiecien M, Edelman A, Nicholes MD, et al. Bleeding patterns and patient acceptability of standard or continuous dosing regimens of a low-dose oral contraceptive: a randomized trial. *Contraception* 2003; 67: 9-13.
11. Seval DL, Buckley T, Kuehl TJ, et al. Attitudes and prescribing patterns of extended-cycle oral contraceptives. *Contraception* 2011; 84: 71-5.
12. Shulman LP. The use of triphasic oral contraceptives in a continuous use regimen. *Contraception* 2005; 72: 105-10.



問 答 題

- 一、下列何者為延長性口服避孕藥的好處？
- (A)減少月經次數
(B)獲得更多正常活動時間
(C)減少經痛
(D)以上皆是
- 二、下列何者為 FDA 核准之延長性口服避孕藥？
- (A)Seasonale ?
(B)Lo Seasonique ?
(C)Lybrel ?
(D)以上皆是
- 三、下列何者非延長性避孕藥後內膜病理檢查？
- (A)萎縮性內膜
(B)增殖期內膜
(C)分泌期內膜
(D)非典型增生性內膜
- 四、下列何者為延長性口服避孕藥可使用天數？
- (A)49 天
(B)91 天
(C)168 天
(D)以上皆是
- 五、下列有關延長性口服避孕藥的敘述，何者正確？
- (A)可使用單相避孕藥
(B)可使用三相避孕藥
(C)以上皆是

第 187 期通訊繼續教育

停經後無症狀的子宮內膜增厚，需要子宮內膜刮除嗎？

我們是否在製造一頭怪獸？

答案：一、(D)；二、(A)；三、(A)；四、(D)；五、(B)

會員園地

青少年多囊性卵巢症候群

臺大醫院 陳美州 醫師

針對青少年多囊性卵巢症候群這個議題，我們大致分為以下四個綱要加以討論：

1. 如何定義青少年之多囊性卵巢症候群？
2. 如何診斷青少年之多囊性卵巢症候群，需要安排哪些檢查？
3. 青少年之多囊性卵巢症候群與代謝症候群的關係為何？
4. 如何治療青少年之多囊性卵巢症候群？

首先的問題是，青少年之多囊性卵巢症候群是否與成年人之多囊性卵巢症候群的定義不同？要回答這個問題首先要知道為什麼會產生這個問題。因為根據過去長時間觀察的研究報告指出，初經來的頭兩年的月經週期有超過一半以上都是屬於無排卵的月經，因此初經剛來的前三年月經週期不規則應可視為正常現象，若月經週期不規則超過三年才需要進一步的檢查內分泌的問題。此外，在正常的生理狀況之下，青春期的少女因為受到生長激素的作用，會有暫時性的高胰島素血症，所以此時期的青少年較易有血脂肪異常及高雄性荷爾蒙的表現，包括青春痘及多毛等現象。但是這種生理性的異常數值在少女成年之後，大多會恢復為青春前期前的數值，算是屬於青春期之過渡現象。至於超音波所顯示之多囊性卵巢型態之卵巢，則根據青少年的抽樣調查研究，也發現約有 25%左右的正常青少年會有此發現，因此若是僅單符合超音波顯示之多囊性卵巢型態而並沒有合併其他的臨床表現，則還不足以下多囊性卵巢症候群的診斷。也就是因為青少年的正常生理現象類似於成人多囊性卵巢症候群的表現，因此目前所有專家學者普遍認為對於青少年之多囊性卵巢症候群的診斷宜採取較嚴格的認定標準。然而，卻也擔心若訂下太嚴格的診斷標準，會漏失掉一些可以早期診斷與介入治療的多囊性卵巢症候群的青少年，所以目前不論是歐洲還是美國的生殖醫學會在其專家共識會議上對於青少年之多囊性卵巢症候群的定義還是採用較寬鬆的成年人的定義，那就是只要符合

以下三項中的任兩項特徵即可: 慢性不排卵、及雄性素過高的表徵及超音波顯示之多囊性卵巢形態。尚未另行制定針對青少年之多囊性卵巢症候群的定義。

至於對於青少年同時具備有類似多囊性卵巢症候群的表現時，需要安排哪些檢查作為鑑別診斷則建議應包含:TSH (thyrotropin stimulating hormone), PRL (prolactin), Total and free testosterone, DHEAS (dehydroepiandrosterone sulfate), 17-OHP (17-hydroxyprogesterone), FSH, LH, E2, 以及超音波檢查是否有多囊性卵巢型態(若已同時符合有慢性不排卵及雄性素過高的表徵，則此項目為非必要之檢查)。若一旦診斷為符合多囊性卵巢症候群時，下一步就是要進一步作代謝功能的檢測，目前建議基本檢查應包含：lipid profiles, fasting insulin, fasting AC sugar and 2-hour 75 gm OGTT (oral glucose tolerance test)。

罹患多囊性卵巢症候群的青少年如同成年人般，一樣會有較高同時罹患代謝症候群的風險。而多囊性卵巢症候群的青少年之代謝症候群除了與其肥胖有關之外，也受到雄性荷爾蒙的影響，不僅是肥胖程度越高者，其體內高雄性荷爾蒙的濃度越高者，合併代謝症候群的風險越高。青少年之代謝症候群的定義與成年人不同，標準較為寬鬆，如下表所示：

	Adult	Adolescent	IDF adolescent
Triglycerides	≥150 mg/dl or drug treatment for elevated triglycerides	≥110 mg/dl	≥1.7 mmol/liter
HDL cholesterol	<50 mg/dl or drug treatment for decreased HDL cholesterol	≤40 mg/dl	<1.03 mmol/liter
Fasting glucose	≥100 mg/dl or drug treatment for elevated glucose	≥110 mg/dl	≥5.6 mmol/liter or known type 2 diabetes
Waist circumference	≥88 cm (women)	≥90th percentile for age and sex	≥90th percentile (this element + 2 others required for IDF definition)
Systolic or diastolic blood pressure	≥135 mm Hg systolic or ≥85 mm Hg diastolic, or drug treatment for hypertension	≥90th percentile for age, sex, and height, or use of any antihypertensive drugs	>130 mm Hg systolic or ≥85 mm Hg diastolic

一般所知之成人的代謝症候群的五項診斷定義為：三酸甘油酯(triglyceride) ≥ 150 mg/dL、高密度膽固醇(HDL-C) < 50 mg/dL、空腹血糖 ≥ 100 dL、腰圍大於 80 cm、高血壓 ≥ 135 mmHg 亦或是低血壓 ≥ 85 mmHg。至於青少年的代謝症候群的診斷定義則較成人為寬鬆，主

要是因為青少年期的胰島素抗阻會生理性的增加，所以其五項診斷定義為：三酸甘油酯(triglyceride) ≥ 110 mg/dL、高密度膽固醇(HDL-C) ≥ 40 mg/dL、空腹血糖 ≥ 110 dL、腰圍與血壓的定義則另外需依其不同年齡、性別與身高而另有標準，基本上以大於標準值 90%以上者為代謝症候群的診斷定義。

雖然目前針對青少年之多囊性卵巢症候群的診斷仍是採用較寬鬆的成年人的定義，但是治療上目前還是建議以謹慎保守為原則。對於青少年的多囊性卵巢症候群的治療，到目前為止並沒有訂出準則。原則上完整的衛教之於生活模式的改變包括節制飲食、規則的運動、以及良好的體重管理，還是最重要的，也是列為首選的治療。其次，為了解決月經不規則的困擾以及減輕發生子宮內膜增生的風險，可以給予罹患多囊性卵巢症候群的青少年口服避孕藥或是週期性的投予黃體素，使子宮內膜可以完整的脫落。對於因為高雄性荷爾蒙所造成的多毛，青春痘或是雄性禿等會影響外觀的問題，甚至可能造成在這個年齡層因為外觀影響自信心和情緒時，可另外給予抑制雄性賀爾蒙的藥物，如口服避孕藥、spironolactone 以及 flutamide 等。不過在投予此類藥物時要非常小心監測藥物對於肝功能的影響，以及藥物可能使多囊性卵巢症候群的青少年其本身的胰島素抗阻加劇的副作用。至於目前在成人的多囊性卵巢症候群的婦女所廣泛使用的一些促胰島素敏感的藥物(insulin sensitizing agents)，如 metformin 等，除了 metformin 有一些用於多囊性卵巢症候群的青少年的報告，認為連續 6 個月期的使用 metformin 可以降低雄性賀爾蒙，改善慢性發炎及代謝功能的指標如增加 adiponectin 的分泌，降低內臟脂肪的含量，不過這些改善的效果會在停藥後消失回到原點，至目前為止仍然缺少評估使用藥物治療青少年的長期影響與效益的研究報告。至於其他 PPAR- γ 類的藥物如 pioglitazone 及 rosiglitazone，目前對於使用在青少年的研究報告仍闕如。但因近來有藥物副作用的報告，故在使用上還是要謹慎且做好投藥前的解釋。

2012 JSOG 心得報告

馬偕紀念醫院 婦女泌尿學科 陳怡如醫師

去年從秘書長口中得知我有機會到日本神戶參加一年一度的日本婦產科會議，與來自各國的年輕醫師進行交流，真的是太開心了！我覺得這個活動非常有意義，尤其是以台日韓三國為主，我們可以在相似又相異的婦產科醫學發現許多新知及樂趣，還可以結交朋友！這次去到日本我就有發現許多去年來台灣高雄參加的老面孔！

在第一天的活動裡就有分組報告，日本的醫學會規模較大，甚至邀請到加拿大，美國，非洲！的年輕醫師一起來交流。分組報告的題目在一個月前就寄到我們手中，每組的人可以藉由信件互相討論。我們這組的題目是「國家的健康保險」-->正好讓我有機會把台灣的健保發揚光大！也趁這次機會蒐集資料才了解健保詳細的內容。在討論中發現台日韓的健保架構幾乎相同，但有細項的不同。像是台灣產檢是使用媽媽手冊給付十次產檢，韓國是發給「產檢卡」類似儲值卡的觀念。每一組的題目都不一樣，還有幾組是在討論「住院醫師的值班制度」真的還蠻有趣的，大家還秀出自己值班室的照片來比較一番！



圖一：我們這一組：有來自台灣，韓國，日本，美國的醫師

晚上就是重頭戲:年輕醫師歡迎餐會!我們到了一個神戶市中心高級的居酒屋，晚餐一桌滿滿的食物一直端上來大家吃的好撐!除了海鮮以外當然少不了神戶牛排!日本的朋友們還教大家一些喝清酒的小遊戲，當晚真可說是賓主盡歡！

隔天，是日本醫學會正式開幕的時刻。我們受邀跟日本醫師們一起貼出研究的海報相互交流。而最終我們的海報還得到 Good Poster Award!真的是很開心呢！



圖二：研究報告交流



圖三：與大家解說我們的研究



圖四：得獎：我的老師蘇聰賢副院長以及黃閔照秘書長分享喜悅!



圖五：開幕晚宴上，有分量超多的美食供大家享用！



圖六、七：晚宴後的表演節目，是日本醫師爲了這次會議特別組成的臨時管弦樂團，聽的大家如癡如醉！

非常幸運的是，這次日本行還有許多老師同行，跟著老師及師母們吃喝玩樂收穫相當豐富。而我們又剛好趕上關西櫻花最盛期，行腳之處皆是大開的櫻花以及滿地吹雪！真的光是看風景就不虛此行了！總之，真的很感謝學會給了我這次難忘的經驗，如果學弟妹們有機會可以參加，真的非常推薦喔！



►圖八、九：與各位老師及師母，櫻花樹下的合照！

日本年輕醫師交流會後感想

陳璐敏 中國醫藥大學附設醫院 婦產部

感謝學會提供的機會，這次有幸參加日本年輕醫師交流會，結識了新的朋友，也藉由和其他國家的醫師交流，互相了解彼此的醫療環境，婦產科培訓計劃，和各自所面臨的挑戰。日本和台灣的婦產科都面臨了人力不足，年輕醫師不願投入的困境，分析其原因大多因面臨少子化，出生率低下，工作辛苦卻收入少，醫療糾紛多的問題，日本近年來政府致力於改善婦產科醫師工作環境，已達到初步成效。

而美國醫師從醫學院到醫院訓練的路其實也不好走，在學生時代很多醫學生要負擔沈重的學費，在醫院的訓練也相當辛苦，甚至比台灣很多醫學中心更累，但他們的臉上卻表現出對未來的希望，因為他們知道當他們完成了訓練，成爲一位優秀而獨立的醫師，苦盡甘來，收入及生活品質會有相當程度的改善，這是養成一位好醫師必然的動力。怎能說年輕醫師都向錢看不吃苦呢？試問哪個人不是努力在爲將來打拼，目的難道不是希望追求更好的未來，讓身邊愛的人有更好的保障呢？看到其他國家年輕婦產科醫師臉上洋溢著對未來的憧憬很是羨慕。反觀我們這些台灣的年輕婦產科醫師呢？這次我們幾個來自不同醫學中心的婦產科醫師，藉由這次難得的機會，也交換了不少心得，建立了友誼，言談中皆透露我們這世代的無奈及對未來的不安全感，我相信這幾位代表醫學中心參加這次交流的都是科內很優秀的醫師，馬偕陳怡如醫師還得獎，但大家提到未來是否繼續有意願在醫學中心發展，皆表示有些猶豫，成爲醫學中心的醫師本應是我們這些年輕醫師的目標，曾經是所有醫學生嚮往的醫學殿堂，現在成了大家口中只有傻瓜和呆瓜才願意留下的地方，不禁有點悲從中來，一個國家醫學中心應是醫術最好，集中最多優秀人才的地方。其中重症及四大科的主任或教授應該是所有年輕醫師所仰慕及崇敬的對象，他們都經歷多少的努力及磨練才有今天的成就！但今天的醫療環境下，我們這代年輕醫師都替他們感到心疼，甚至是害怕自己未來變成他們！看著他們沒日沒夜的辛勞，忙開刀看診，忙評鑑，忙應付醫院管理階層，忙於應付健保局，還要忙著上法院應付永無止境的醫糾，一個運氣不好，碰到天價的賠償，一輩子都賺不到的錢還要自己後代子孫背債，情何以堪！未來醫學中心的優秀醫師皆出走了，或不再有年輕醫師有熱情去學習治療困難疾病時，我們國家未來在年輕醫師交流時，還有代表人選嗎！在國際學術交流舞台上還有台灣的醫師發光發亮嗎？我想大概只剩和表相有關的科系還有機會。大陸和台灣這幾年都出現了仇醫心態，其中不同之處在於對岸可能讓醫師失去生命（不斷發生殺醫事件），台灣自認較文明，所以選擇讓醫師生不如死！希望我們國家重視我們面臨的困境，挽救即將崩壞的台灣婦產科界。讓年輕婦產科醫師臉上再度洋溢著對未來的希望和熱情！

參加日本婦產科醫學會之感想

臺大醫院婦產科住院醫師 黃楚琇

今年第六十四屆日本婦產科醫學會是在神戶舉行，一如往年一般精心安排，四月中關東是個正逢櫻花滿開的美麗時節。走在昔日曾為外國人居留地的北野異人館一帶，無論是如同春雪般滿覆枝頭的粉嫩吉野櫻，或是洋溢濃厚舊式德意志風情的風見雞館，都令人流連忘返。

此回有幸受到學會推薦，參與了年輕醫師國際交流座談會(International Seminar for Junior Fellows)，總共大約有五十位來自台灣、日本、韓國、美國、加拿大等地的年輕醫師，大家齊聚一堂分享彼此的醫療體驗。事實上，在一個月前即有各組組長與其成員先行聯繫，透過電子郵件互相交換意見，以決定該組欲行討論發表的主題。當天會議進行的方式則是先以小組討論一個半小時，繼而推派一至數位代表在所有年輕醫師面前發表討論心得。然而不知是否事先統籌協調不夠充份，當天各組發表時才知道有三組題目是雷同的，心得內容也略為大同小異，是稍稍可惜的地方。



攝於年輕醫師交流座談會。最右為筆者，其餘為日韓婦產科醫師。

我們這組討論的主題是婦產科醫師的教育訓練與人力現況。婦產科醫師人力缺乏已然是共通的問題，造成此現象的原因在台日韓各國也是類似，大家同樣都面對生育率下降、醫

療糾紛風險高、而收入又不若醫學美容等自費醫療等問題，導致年輕醫師均不願加入婦產科之行列。然而在台灣，此現象的嚴重程度似乎又高於其他國家，當我提到在台灣，每四個醫師就有一個在做醫療美容時（全職或兼職），其他日韓醫師都顯得相當詫異，更別提許多年輕女醫師爲了家庭及生活品質考量而不願接生，人力缺乏之問題日趨嚴重，也唯有改善醫療環境才有可能吸引人力回流。席間也有日本醫師提到，部分醫院的婦產科部門爲了吸引年輕女醫師加入婦產科，提出了減少孕婦夜間值班的優惠條件，懷孕五個月以上的醫師更是可以完全不用值夜班，而如此招到的住院醫師人數確實增加。來自加拿大的婦產科醫師也提到同樣的懷孕值班優待，令人印象深刻。

除了交流座談會，我們也參與了海報張貼及口頭報告，以及大會精心安排的國際專題討論會，行程豐富，獲益良多。此外，第一次看到櫻花盛開之美，並與世界各地年輕婦產科醫師結爲好友，更是學術以外的滿滿收穫。



攝於神戶北野天滿神社。

A Wonderful Journey — 2012 JSOG

與會心得

臺大醫院婦產部 林冠宏

首先很感謝學會給我這個機會前往日本，參加第 64 屆日本婦產科醫學會年會的年輕醫師國際交流會議(64th Japanese Society of Obstetrics and Gynecology International Seminar for Junior Fellows)，日本婦產科醫學會於每年四月間舉辦年會，分別於關東及關西輪流舉辦，去年原定於四月中旬在大阪舉行，但是遭逢 311 大地震巨變以及福島核災，大會延至八月底舉行，年輕醫師國際交流會議也被取消。今年回復至四月中舉行，由岡山大學主辦，大會地點則是選在神戶。

這次的年輕醫師國際交流會議共邀請了五十二名來自日本、台灣、韓國、美國、加拿大的婦產科年輕醫師參與，大會將之分組(共八組)，每組自行選取有興趣之題目加以討論。在四月十二日進行的分組討論中，筆者的小組所討論的題目是—微創手術在婦產科的應用與發展。本組除了有日本與台灣外，還有來自美國及加拿大的醫師參與討論，過程熱烈氣氛融洽。大體而言，各國醫師在完成住院醫師訓練之後，皆有進行基本的腹腔鏡手術及子宮鏡手術。除了腹腔鏡手術之外，對於機器人(達文西)手術也有熱烈的討論。美國是裝機最多也是手術最多的國家，因為保險給付的關係，病患不需付出額外的費用，機器人手術在美國相當流行，而且對手術者而言相對輕鬆。在台灣，最近也有多家醫院引進新型的達文西機器人手術系統，但是因為需要較高的自付額，因此手術的數量是緩步上升。而在加拿大，因為是公醫制度，預算有限，自然沒有達文西手術系統。至於日本則比較特別，日本有引進達文西 S 系統，但是新一代的 Si 系統卻被政府阻擋，而且在日本接受機器人手術也需要較高的自付額，因



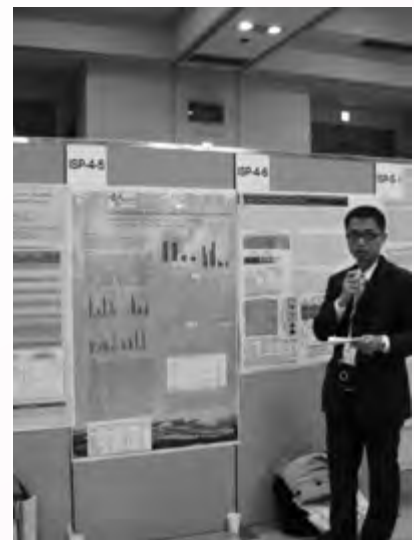
此手術的數量也不多。討論時間結束後，各組輪流上台簡短報告討論的主題及結論，在此同時也有許多的討論。



會議結束後，大會安排在居酒屋晚宴，擺了滿桌的日本美食，加上啤酒和清酒，各國的年輕醫師把酒言歡，互相交流彼此的經驗。同組的 Hiroki Hamada 醫師來自仙台縣氣仙沼市，去年 311 大地震及大海嘯毀了他們的家園，幸好他與家人都平安。他的祖父是台灣人，雖然他沒來過台灣，但卻品嚐過許多台灣美食，鳳梨酥、肉鬆、香腸都讓他念念不忘，趁此機

會也邀請他來台灣走走。晚宴結束後，筆者與黃醫師接受日本醫師邀請，又到第二家居酒屋「續攤」。大家除了清酒、燒酌一杯接一杯，也分享在彼此國家的生活。第二攤結束，大家又到拉麵店進行第三攤，這也是日本當地的習慣，最後一攤是去拉麵店。午夜一點的拉麵店人聲頂沸座無虛席，大家都來趕最後一攤，當晚回到飯店已是午夜二點。

除了年輕醫師國際交流會議外，此次同行的台灣年輕醫師也都參加了海報展示，不同於在台灣學會，海報展示就是單純的張貼海報。在日本的海報展示是需要口頭報告並接受詢問，國際交流部分規定使用英語，至於日本國內則是使用日語。每位醫師有 3 分鐘的口頭報告，接著是 2 分鐘的討論，每個分類主題都有一位座長，負責控制時間並使口頭報告順利進行，此外在旁還有二位工作人員，除了幫忙計算時間，還要確認下一位報告者是否就緒並幫忙配戴麥克風。於是在口頭報告時間，在每一排的海報前面，就會有一群人順序移動，一張一張海報的報告及討論。大會也針對海報進行評選，同行馬偕醫院的陳怡如醫師獲選最佳海報，為台灣婦產科醫學會爭光。



利用這次參加日本婦產科醫學會之便，在神戶與幾位日本醫師朋友相聚，與這幾位朋友結識於 2010 年的台灣婦產科醫學會，大伙一同在神戶進行半日遊，參觀了燈具博物館，也到港區一遊。神戶(Kobe)是明治時期以後發展起來的著名國際港口城市，處處洋溢著濃厚的異國情調，也是日本的著名旅遊觀光城市。中午時分，小林教授帶領大家去品嚐「明石燒」。明石燒與章魚燒不同，主要以蛋汁包裹章魚，吃起來口感較軟，可以直接品嚐，也可以加上酸甜的沾醬，也可以浸泡在高湯裡再食用。



晚間與黃楚珺醫師，跟著 Prof. Kobayashi、Prof. Maruyama、還有 Dr. Kisu 一同前往燒肉店，品嚐日本燒肉，也終於品嚐到大名鼎鼎的神戶牛，小小一盤要價不斐，一人二片的代價就要一萬日元，不過入口即化的口感著實令人難忘。晚餐後一行人又到卡拉 OK 歡唱，日本的卡拉 OK 跟台灣的 KTV 一樣，差別在於他們的包廂空間相當狹小，不過點歌系統非常先進，用觸控螢幕點歌，除了日文歌還有英文歌，連台灣的流行歌曲都有。當晚大家都盡情歡唱，能與好朋友一同共享美食、美酒，真是人生一大樂事。

藉由參與這次會議的機會，認識了許多外國朋友，了解其他國家婦產科醫療現況，不但可以開拓視野，又可以作一點國民外交，增加台灣的國際能見度，希望藉此能維持我們和其他國家婦產科醫師之間的聯繫，促進學術的交流與彼此的友誼。整個過程中最辛苦的應該是學會的長輩們(謝理事長、黃祕書長、楊教授伉儷、何教授、蘇校長、蔡理事長伉儷、張常務理事)，帶著我們這群小毛頭來日本開眼界，每個人也都有不少會議要參加，大會一結束就趕回台灣，我們年輕醫師則是多留一天，隔天才好整以暇的回台灣，再次感謝學會及長輩們的辛勞與用心！

第 64 屆日本婦產科醫學會與會心得

高醫婦產部 郭昱伶醫師

去年十月接到學會通知，邀請我參加日本婦產科年會年輕醫師交流，感到非常榮幸，但也有些許的惶恐與焦慮，在科內蔡英美教授及詹德富部長鼓勵下，在匆促的狀況下準備了 abstract，也有了這一次 2012 第 64 屆日本婦產科醫學會之旅。

今年二月，接到日本學會通知，我們年輕醫師將在年會期間參與一個 international seminar for junior fellows。出發前一個月，日本婦產科學會就相當慎重的以 e-mail 方式進行事先的交流與討論，所有的年輕醫師被分成 8 組，各組各自選定自己的有興趣的主題，以我們組別來說，group leader 每周都會拋出一些議題，讓組員們各自發表自己的意見與看法，在出發前，雖然大家都未曾見面，但就已經藉由 e-mail 有一些交流與互動，也更加期待四月份的到來。



以分組討論方式進行，約有 50 位來自日本、台灣、韓國、美國及加拿大的年輕醫師共同參與。其討論內容不只是學術方面，也包含臨床工作、值班、門診、手術學習、值班津貼、臨床醫師的家庭生活、以及值班後的休息狀況等等，讓我見識到不只是各國婦產科醫學的進步，也了解到各國婦產科醫師的訓練和甘苦談，對自己

今年的日本年會是在神戶舉行，4 月 11 日跟著謝理事長、黃秘書長、其他醫師前輩以及其他四位年輕醫師搭機來到日本。4 月 12 日一大早，先來個神戶市區之旅，我們造訪了北野神社、異人館，雖然櫻花還沒到滿開的盛況，但優雅的景致就已令我們心曠神怡。

4 月 12 日下午就是我們的重頭戲 international seminar for junior fellows，這個會議是



而言是另一番不同的見識。會議結束，晚宴在神戶市區的居酒屋舉行，也見識到日本人下班後的另一種風情，相當活潑好客，酒量也非常驚人。

4月13日是 international session 的 presentation，我也準備了 poster 進行口頭英文報告，所有的 poster presentation 分成 12 大組，各組都有一位 moderator，報



告完後 moderator 或現場來賓會提出問題與 presenter 討論。藉由此次機會將本身的婦產科研究與他國婦產科醫師交流，不只是增進自己的語文表達能力，也藉此機會而有不同的思維。



在所有的報告結束之後，也就是完全屬於我們的時間了，4月14日我們幾位年輕醫師前往京都的旅遊勝地--清水寺，我們也入境隨俗的有了和服初體驗，穿著和服走在京都的大街小巷中，品味這文化古都，令我們陶醉其中，在雪白的櫻花樹妝點下，古寺更別有一番風情。4月15日，因為機位的關係我們多留了一天在日本，一行人則是來到大

阪市區的壓馬路之旅。

此次相當榮幸獲得台灣婦產科醫學會推薦，前往日本進行國際婦產科年輕醫師交流，除了學術的交流也增進彼此的友誼，也開拓了視野學，實在收穫良多。也謝謝學會的前輩們〔謝理事長、何教授、楊教授伉儷、蔡前理事長伉儷、蘇校長、黃秘書長、張理事〕這幾天對我們的照顧，讓我們順利地參加此次會議，也是一趟難忘的日本之旅。



法律信箱



產後七小時羊水栓塞死亡案例討論

——吳建樑籌劃的「遠距臨床法律討論會」代言心得

高添富醫師

民國 101 年 5 月 2 日（週三）中午 12：30~1：30，由台灣婦產科醫學會主辦了一場「杏法論壇—距臨床法律討論會」。題目是「羊水栓塞死亡案例討論—先出血後休克與先休克後出血在法律上之評價」。這個有繼續教育學分的「空中研討會」是透過電話與電腦簡報系統，參加者可多向溝通，現場並可點名及舉辦測驗，「秀才不出門」即可以獲取 1 個繼續教育積分，本次還完全免費提供會員參加，真是物超所值，可惜當天只有 60 名會員報名參加。

這種高科技的空中研討會，案例教材都是由台灣婦產科醫學會醫療糾紛委員會副召集人吳建樑醫師一手精心設計編輯完成的，除蕭乃彰醫師提供技術支援外，個人忝為現場代言人，請到召集人王炯琅醫師當引言人，並特別邀請到兩位外來貴賓，一位是信業法律事務所所長、美國康乃爾大學法律研究所碩士的古清華律師，另一位是八里療養院社區精神科主任、台大法律研究所博士的吳文正醫師擔任現場講評。為不使未能參與的會員扼腕，個人特地整理相關內容的討論心得，與大家分享。

產後七小時產婦發生羊水栓塞症致死

依台灣彰化地方法院 97 訴 665 刑事判決書記載：「有一位懷雙胞胎的孕婦，因前胎剖腹產胎及胎位不正，於十三日下午二時十分進行剖腹產。術後下午 4 時許、4 時 30 分、5 時許皆無異樣；晚上 6 時許主訴有噁心、嘔吐感；7 時許生命徵象穩定；晚上 8 時許：有意識疑似混淆，情緒微顯焦躁，主訴眼前看見黑影，有模糊感，耳溫攝氏 37 度，心跳每分鐘 88 次，呼吸每分鐘 22 次，血壓 110 / 72mmHg 惡露量正常，無血塊，腹部傷口布膠覆蓋，外觀淨，無滲漏，仍有嘔吐出少許口水。病房護士並將上情告知主治醫師，經醫師口頭醫囑病房護士先施打生理食鹽水 500 毫升及止吐針 1 支。晚上 8 時 30 分，意識清楚，可自行移動雙腳，噁心、嘔吐感有改善。血壓 108 / 62 mmHg，心跳每分鐘 78 次，呼吸每分鐘 24 次，耳溫攝氏約 36.7 度，子宮收縮、惡露量均正常，無血塊，腹部傷口布膠覆蓋，外觀淨，無滲漏。」

「但產婦自晚上 9 時 25 分起，意識改變，呼叫不醒，昏迷指數 3 分，四肢末稍冰冷，膚色蒼白，測量不到血壓心跳，CPR 於 9 時 45 分急救後，恢復心跳，心跳每分鐘 84 次，呼吸每分鐘 24 次，無法測量血壓，昏迷指數為 3 分。該日晚上 9 時 48 分所為之腹部超音波影像顯示，此時腹腔內應沒有積存大量液體，該日晚上 10 時 38 分所為之腹部超音波影像，此時腹腔內積存大量液體。凌晨零時 50 分轉院，入加護病房、由另一醫師負責照顧，但到 14 日凌晨 2 時 10 分，急救無效死亡。經台灣婦產科醫學會與衛生署醫事審議委員會各兩次鑑定為羊水栓塞症。」

問題是要如何解釋，產後七小時為什麼還會發生羊水栓塞症而猝死？

一、臨床上羊水栓塞症有何症狀？

臨床上羊水栓塞症可出現心肺功能衰竭和休克、DIC(血液不凝固)及腎功能衰竭的表現：

(一).呼吸循環衰竭：根據病情分為暴發型和緩慢型兩種。

1. 暴發型為前驅症狀之後，很快出現呼吸困難、發紺。急性肺水腫時有咳嗽、吐粉紅色泡沫痰、心率快、血壓下降甚至消失，少數病例僅尖叫一聲後，心跳呼吸驟停而死亡。
2. 緩慢型的呼吸循環系統症狀較輕，甚至無明顯症狀，待至產後出現流血不止、血液不凝時才被發現。

(二).全身出血傾向：

部分羊水栓塞病人經搶救渡過了呼吸迴圈衰竭時期，繼而出現 DIC。呈現以大量陰道流血為主的全身出血傾向，如粘膜、皮膚、針眼出血及血尿等，且血液不凝。值得注意的是部分羊水栓塞病例，缺少呼吸循環系統的症狀，起病即以產後不易控制的陰道流血為主要表現，切不要單純誤認為子宮收縮乏力引起產後出血。

(三).多系統臟器損傷：

本病全身臟器均受損害，除心臟外腎臟是最常受損害的器官。由於腎臟缺氧，出現尿少、尿閉、血尿、氮質血症，可因腎功能衰竭而死亡；腦缺氧時病人可發生煩躁、抽搐、昏迷。

二、羊水栓塞通常發生在自然產或剖腹產過程中的何時？

羊水栓塞多發生於第 1 產程末、第 2 產程宮縮較強時，亦可發生於胎兒分娩出後短時間內。本案可能是「晚期羊水栓塞症」，但遲至產後七小時才發生羊水栓塞，無法解釋子宮怎麼可能還會存有羊水？若解釋為病人是產後即已發生羊水栓塞，因為是「緩慢型的呼吸循環系統衰竭」，症狀較輕，甚至無明顯症狀，待至產後七小時出現流血不止、血液不凝時才被發現，就更合乎學理。

正如本案產婦於 2 點 10 分接受剖腹生產，至晚上 9 時 25 分起，即產後七小時十分才突

然意識改變，呼叫不醒，昏迷指數3分，四肢末稍冰冷，膚色蒼白，測量不到血壓、心跳，發生意識昏迷才發現。檢視該日晚上9時48分所為之腹部超音波影像顯示，此時腹腔內應沒有積存大量液體，到該日晚上10時38分所為之腹部超音波影像，此時腹腔內已積存大量液體，以此約可推定子產婦腹腔內大量出血或出現大量腹水之時間應在晚上9時48分之後，由此可推斷產婦自晚上9時25分起突然意識改變，此時正是因為血液不凝固而產生腹內出血，造成休克所致。

三、案例分析結論

本案應是合併「緩慢型的呼吸循環系統衰竭」的羊水栓塞症，產婦分娩後即發生羊水栓塞，但遲至產後七小時，才因血液不凝固而產生腹內出血，造成休克及意識昏迷致死。

代言人心得有四：

由以上司法醫學的分析，又經經台灣婦產科醫學會與衛生署醫事審議委員會共四次的鑑定，都一致確定為「羊水栓塞症」，但三審法院都因礙於法醫師一再堅持是剖腹生產子宮傷口血管沒有紮緊縫合，導致腹內出血，失血性休克死亡，案件一直拖延至今已超過六年。身為婦產科醫師，兔死狐悲，當然感觸良多：

(一)單純的羊水栓塞，自95年延宕至今，就只因為法醫研究所的法醫顧問(外科醫師)的誤判，該法醫師有否涉及偽證罪？

1. 法醫師固然可以有個人見解，若眾所周知已證明背離醫學常理，即使只是對婦產科的不夠深入瞭解，也是情有可原，但真理應是愈辯愈明，若已有十足的實證醫學駁斥其誤判，卻又只因攸關個人面子問題而一味堅持己見，把一個單純的醫療意外事故官司拖上五年十年，害法官一直無法下定判決，法醫師診斷錯誤難道就可以逍遙法外，不必負任何法律責任嗎？法醫師自圓其說不肯更正其錯誤，又沒有「再解剖鑑定」可以審查或反駁他的死因檢驗報告，因而有的法醫師更是有恃無恐，吃了秤砣鐵了心死不認錯，非置醫師於死罪不可，難道不該當偽證犯的故意要件嗎？
2. 法醫師鑑定也應有「分級救濟制度」，法官或檢察官至少可以逕行指定上級法醫研究所再作二次鑑定，以還清病人的死因真相。

(二)衛生署醫事審議委員會審議時，應要求負責解剖的法醫師接受質詢

在衛生署的醫事審議委員會審議時，應該要把負責解剖的法醫也調來審議委員會，與初審醫師一同接受質詢（「醫事鑑定小組會議，必要時得邀請有關機關或專家學者列席諮商」，醫療糾紛鑑定作業要點第14條參照），直接向臨床醫師審議委員解釋清楚，為什麼不是羊水栓塞？該作的大體解剖與病理顯微鏡檢查是否完備？由醫師專業間的對話討論，至少可以早日找出事實，還原真相。

(三)建議「鑑定分級制度」

1. 目前衛生署醫事審議委員會鑑定案件過多，醫事鑑定小組委員疲於奔命，我們婦產科醫學會醫療糾紛委員會則是頂著學術權威高帽躍躍欲試，不勝餘力爭取機會為會員服務，法醫研究所的法醫解剖鑑定則是一夫獨大，沒有審議或救濟制度。三個鑑定單位已是多頭馬車都擺不平了，如今聽說全聯會又要成立醫療鑑委員會進來攪局，連醫師的行政單位都要來淌混水，醫療鑑定還會有公信力嗎？
2. 建議早日成立「鑑定分級制度」：把縣市衛生局的醫事審議委員會當作「一級鑑定」，由各行政區內的教學醫院及醫學中心的醫師負責寫初審報告，再送衛生局醫事審議委員會審議。同樣爭點有疑義時，才可提至衛生署醫事審議委員會作「二級鑑定」，由各專科醫學會負責寫初審報告，再送衛生署的醫事審議委員會審議。初審醫師及法醫師都必須列席接受審委員諮詢，必要時也要出庭當鑑定證人。
3. 原台灣婦產科醫學會的醫療鑑定，初審報告都由全國各地的婦產科科主任負責，再交回學會，由具法律背景的吳建樑,王炯垠,施宏明,潘恆新,周天給及高添富等六位醫師法律人逐條審議，吹毛求疵，最後修訂完善，才由理事長發文出去。鑑定過程不但嚴謹而且公正無私，但仍感鑑定的權威性有所不足，個人才有以上鑑定分級制度的建議。

(四)對鑑定人出庭制度的期望

台灣婦產科醫學會業已建立學術權威口碑，頗獲法界重視，這也是歷任理事長大力支持，及全體醫療法制暨醫療糾紛委員會委員辛苦多年獲得的代價。本案又有我們學會的鑑定委員犧牲奉獻，用自己時間親自出庭擔任鑑定證人，稟持公平正義，還原事實真相，造福會員，會員不可不知。今後更期望學會能勉為其難，建立起「鑑定人出庭制度」，才是落難會員早日解套的最大救星。

最後再度提醒各位會員，「杏法論壇—距臨床法律討論會」是透過電話用遠距方式，利用醫師午休或 morning meeting 時間舉行。醫師不用遠離科室，避免期間發生醫療糾紛，門診照常，醫院業務也不用停擺，不但擴大會員參與層面，而且可以減少交通往返奔波，落實「節能減碳」政策，除了線上可獲得學分外，學會並製作 VCD 分送會員，擴大分享。這種高科技的空中研討會，不但案例教材都是由吳建樑醫師一手精心設計編輯，連近兩次的實況錄影 VCD 的剪輯灌製也都一手包辦，尤其本次討論會重點在突顯我們學會鑑定制度的嚴謹，不但足以平反會員的冤屈，其他會員也可藉由瞭解他人案例，避免自己重蹈覆轍，吳醫師實在用心良苦，再加上學會謝卿宏理理事長一直以來，對「距臨床法律討論會」的大力支持，並贊助製作 VCD 免費分送會員，也才使空中研討會得以順利進行，並擴大全員參與。

總之，這種劃時代的創舉，是只有我們台灣婦產科醫學會的會員才能獨享到的權利，請大家一定要好好多加利用，踴躍報名參加，保證受益良多，一舉數得。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
安媿婦產科 www.womanclinic.com.tw	婦產科 專科醫師	待優，只看門診，不接生。	02-28939998 0968-202861	李醫師
金郁婦產科診所 www.femalecare.com.tw	婦產科 專科醫師	固定兼職可，只看門診，捷運出口，環境優，時間彈性。希長期合作。	Mff0602 @yahoo.com.tw	王先生
新北市土城區 永佳婦產科診所	婦產科 專科醫師 2 名	1.待遇優，醫療團對工作氣氛融洽。 2.專任門診、不接生 1 名，接生 1 名。 3.以上均可再面議詳談。 4.具專科醫師證書。	02-22631188 分機 101	林醫師
堰新醫院	婦產科 主治醫師 1 名	工作地點：桃園縣平鎮市堰新醫院。 工作待遇：保障月薪 30 萬以上。 職務內容：每月值班 8 天(含一個六、日)，每週門診 5 節，每週需協助腹腔鏡手術 2 天。 學歷：需在醫學中心完成婦產科住院醫師訓練，具備醫師證書、婦產專科醫師證書。	03-4941234 分機 2952 分機 2953	蔡課長 胡小姐
長榮醫療體系； 中壢長榮醫院 新長偕婦幼聯合診所 www.egh.com.tw	婦產科 專科醫師	薪優+高獎金制度，合作亦可，徵求有理想、有熱忱的婦產專科醫師加入我們的行列。	03-4631230 分機 1902	莊小姐
桃園市麥婦產科診所 www.maiyuanlun.com.tw	婦產科醫師	具專科醫師證書，每週工作二日(本診所已有二位醫師)，需接生及值班。薪優，PPF 無上限，保障底薪。	0935-696968 0922-856076	楊小姐
秉坤婦幼醫院	婦產科醫師	條件：具醫師證書及婦產科專科證書 薪資福利：本院病患及生產數眾多，需接生及值班，薪優(面議)、備停車位……。 地址：桃園縣平鎮市延平路二段 129 號(近平鎮交流道)。 注意事項：履歷請註明學經歷、畢業年次，並貼近照。 傳真：03-4025900 E-mail： wingirl594420@yahoo.com.tw	03-4025860	人事 林小姐
竹北劉家麟 皮膚專科診所	婦產科 專科醫師	1.皮膚醫療/醫學美容門診。 2.青春痘/荷爾蒙治療門診。 3.院所現任皮膚專科醫師 3 位、婦產專科 2 位。 4.詳見 1111 人力銀行。 5.聯絡方式 mail:skinnet49@gmail.com		
行政院衛生署 豐原醫院	婦產科 主治醫師	本院環境舒適、有宿舍、待遇佳、醫療團隊氣氛佳。	04-25271180 分機	王振懿 小姐
台中市婦產科診所	婦產科 專科醫師	環境優，須值班接生，保障薪資 30~35 萬 PPF 無上限。	0921-772223	林小姐
台中市太平區 婦產科診所	婦產科 專科醫師	待優，可免值班、可值班(面議)。	0935-885217 04-22737419 分機 102	張醫師 陳護理長
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
仁愛醫療財團法人大里仁 愛醫院 www.jah.org.tw	婦產科 主治醫師	地址：台中市大里區東榮路 483 號 1. 具婦產科專科醫師證書。 2. 若需其他相關詳細訊息，可電洽人事課或醫務部。	04-24819900 分機 2418	邱小姐

徵才看板

<p>童綜合醫院財團法人 童綜合醫院 www.sltung.com.tw</p>	<p>主治醫師 (具產科 高層次 超音波專長)</p>	<p>待遇優渥，意者請至本院網站人才招聘系統填寫電子履歷表或備履歷表及相關資料，寄至台中市梧棲區中棲路一段699號人資室收。 Email: d4235@ms.sltung.com.tw</p>	<p>04-26581919 分機 4237</p>	<p>人資室 蔡小姐</p>
<p>台中市 順風婦產科診所</p>	<p>婦產科 專科醫師 1名</p>	<p>條件：專任、保障薪、不接生。 聯絡方式： 請傳真履歷表至 04-24753003 或 Email: gtcchen@gmail.com 或郵寄：台中市南屯區南屯路二段 406 號</p>	<p>04-24753123</p>	
<p>光田醫療社團法人 光田綜合醫院</p>	<p>婦產科 住院醫師 婦產科 主治醫師 (負責子抹業務)</p>	<p>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 (有論文發表者優先兼課)及研究計劃。 (2)有提供宿舍及單身住宿。 (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 http://www.ktgh.com.tw。 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：hmr@ktgh.com.tw</p>	<p>04-26621100</p>	<p>胡小姐</p>
<p>彰化溪湖林忠毅 婦產科診所</p>	<p>婦產科 專科醫師</p>	<p>環境佳、待遇優、保障薪 30 萬，ND、C/S 另外加給。</p>	<p>0958-829666 0952-812077</p>	<p>楊秘書</p>
<p>戴德森醫療財團法人嘉義 基督教醫院</p>	<p>婦產科 主治醫師</p>	<p>徵才條件：需具醫師證書及婦產科專科證書；有次專科資格者尤佳。竭誠歡迎您的參與。 應徵方式：意者請自嘉基網站→人才招募→應徵方式(線上填表應徵) http://www.cych.org.tw/cychweb/cych2/recruit.aspx?menu_sub_id=25</p>	<p>05-2765041 分機 8552</p>	<p>莊主任</p>
<p>台灣基督長老教會 新樓醫療財團法人</p>	<p>婦產科 主治醫師</p>	<p>■徵才條件：需具醫師證書及婦產科專科證書；有次專科資格者尤佳。 ■本院特色： 1. 提供定期輪值教職、國外進修機會。 2. 待遇特優，有保障薪制度。 3. 醫療團隊氣氛佳。 ■應徵方式：意者請將履歷寄至 ◎ 台南院區 地址：台南市東門路一段 57 號人力資源室收 Mail: slh17@sinlau.org.tw ◎ 麻豆院區 地址：台南市麻豆區小埤里芥子林 20 號人力資源室收 Mail: slh177@sinlau.org.tw</p>	<p>台南院區 06-2748316 分機 6324 麻豆院區 06-5702228 分機 4023</p>	<p>台南院區 聯絡人 陳主任 麻豆院區 聯絡人 蔡小姐</p>

徵才看板

<p>台南郭綜合醫院</p>	<p>1. 婦產科 住院醫師 2. 婦產科 主治醫師 3. 婦女泌尿 專科醫師</p>	<p>1. 本院榮獲 99 年度新制教學醫院評鑑優等、100 年度新制醫院評鑑特優。 2. 與嘉南藥理科技大學、中華醫事科技大學、敏惠醫護管理專校、樹人醫護管理專校合作，提供取得部定教職機會。 3. 每年提供高額研究經費補助。 4. 論文發表頒發獎勵金最高 100,000 元，不限篇數。 5. 待遇特優，有保障薪制度。 6. 意者請 E-mail 履歷表至： 醫院：kgh@kgh.com.tw 或 蘇主任：yisu@kgh.com.tw</p>	<p>06-2221111 分機 5505</p>	<p>人事室 蘇雅娟 主任</p>
<p>皓生婦幼醫院</p>	<p>婦產科 專科醫師</p>	<p>環境佳，待遇超優。 誠徵有熱忱婦產專科醫師、小兒科專科醫師。</p>	<p>04-8379560</p>	<p>邱小姐</p>
<p>雲林縣虎尾鎮 婦產專科</p>	<p>婦產 專科醫師</p>	<p>專任、兼任皆可，需生產手術，可免值班，薪資可面議。</p>	<p>0921-701388 0921-703033</p>	
<p>台南市婦產科診所</p>	<p>婦產科醫師</p>	<p>只看門診，不接生、待優</p>	<p>0918-206565</p>	<p>張小姐</p>
<p>健新醫院</p>	<p>婦產科醫師</p>	<p>全新裝潢，擴大醫師陣容，提供優質醫療服務。待遇從優<面議>，位於高雄市中心，交通便利 Email: service@cshospital.com.tw</p>	<p>07-2613866 分機 102 0985-732129</p>	<p>劉小姐</p>
<p>杏生婦產科診所 (楠梓)</p>	<p>婦產科醫師 1~2 名</p>	<p>保障薪、以門診為主 (風險小)</p>	<p>0911-602200</p>	<p>陳小姐</p>
<p>高雄市 鳳山地區醫院</p>	<p>婦產科醫師</p>	<p>鳳山近交流道，交通便利，環境佳，專任、兼任皆可，待遇，要或不要手術及接生皆可，竭誠歡迎加入我們的行列，另誠徵大夜門、急診值班醫師。</p>	<p>0988-462097</p>	<p>陳醫師</p>
<p>義大醫療財團法人 義大醫院</p>	<p>1. 婦產科 住院醫師 2. 婦產科 主治醫師 3. 婦產科不孕 專科醫師</p>	<p>1. 本院榮獲 JCI 國際醫院評鑑認證醫院 2. 本院榮獲 100 年度新制教學醫院評鑑優等 3. 醫院擴編,擴大醫師陣容,提供優質醫療服務 4. 與義守大學醫學院合作,提供取得部定教職機會 5. 論文發表頒發獎勵金最高 200,000 元 6. 每年提供高額研究經費補助 7. 待遇特優,有保障薪制度 8. 提供國外進修機會 9. 聯絡方式 (意者請洽) 義大醫院招募系統填寫資料 http://www3.edah.org.tw/recruit/ Email: ed100126@edah.org.tw</p>	<p>(07)615-0011 轉 1157</p>	<p>呂小姐</p>
<p>寶建醫療社團法人 寶建醫院</p>	<p>婦產科 主治醫師</p>	<p>備履歷、自傳、畢業證書及相關資料影本，郵寄：屏東市中山路 123 號 Email: a102@mail.paochien.com.tw</p>	<p>08-7665995 分機 7890</p>	<p>高秘書</p>
<p>高雄市一年內 新診所廉讓</p>		<p>位市區熱鬧地段是高雄市第二大里，人口密集，社區林立，附全新婦科儀器及設備，其他科別有志創業者亦適合。</p>	<p>07-3803030 0918-295046</p>	<p>阮醫師</p>
<p>彰化婦產科診所頂讓</p>		<p>250 坪 (含 5 樓住家)，1 樓內、兒科聯合診所，頂讓 2~5 樓婦產科，業績佳，設備齊全，含月子中心，4D 超音波，入駐即可看診及接生、手術，歡迎諮詢。</p>	<p>0919-330632</p>	<p>許先生</p>
<p>中部地區診所租讓</p>		<p>基礎佳，適合坐月子中心、婦兒科及聯合診所，意誠價好談。</p>	<p>0953-637808</p>	<p>張小姐</p>

◎188 通訊繼續教育答案◎

題目：延長性的口服避孕藥

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/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) 二五六八—四八一九
傳真：(02) 二二〇〇—一四七六

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
120627-1	妊娠糖尿病	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號大會議室	06 月 27 日 13 時 00 分	06 月 27 日 14 時 00 分	B	1 分
120630-1	產前染色體異常篩檢	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵路 1 號-8 樓謝緯紀念堂	06 月 30 日 07 時 30 分	06 月 30 日 09 時 00 分	B	1 分
120701-1	101 年度學術研討會	台灣家庭醫學醫學會	國防醫學院	07 月 01 日 09 時 00 分	07 月 01 日 17 時 10 分	B	3 分
120705-1	Optimizing Osteoporosis Management: Exploring the Current Strategies into Practices	中華民國骨質疏鬆症學會	台中裕元花園酒店	07 月 05 日 19 時 00 分	07 月 05 日 21 時 10 分	B	2 分
120708-1	2012? Symposium of Recent Advance on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	成功大學婦產科、奇美醫院婦產科	成大醫學院 第三講堂 (一樓)	07 月 08 日 13 時 00 分	07 月 08 日 17 時 00 分	B	2 分
120712-1	Advanced Techniques in Operative Gynecological Endoscopy	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院-微創手術訓練中心	彰化縣鹿港鎮鹿工路 6-1 號-秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心 http://aits.tw	07 月 12 日 08 時 00 分	07 月 14 日 18 時 00 分	B	10 分
120715-1	Women Health Discovery Forum	美商默沙東藥廠股份有限公司/台灣分公司	花季溫泉飯店, 高雄	07 月 15 日 08 時 30 分	07 月 15 日 11 時 30 分	B	3 分
120718-1	家庭暴力及性侵害防治	林新醫療社團法人林新醫院 醫教會	台中市南屯區惠中路三段 36 號 B 棟 13 樓國際會議廳	07 月 18 日 13 時 00 分	07 月 18 日 14 時 00 分	B	1 分
120722-1	2012? Symposium of Recent Advance on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	台大醫院婦產部	台大醫院兒醫大樓 B1 講堂	07 月 22 日 13 時 00 分	07 月 22 日 17 時 00 分	B	2 分
120726-1	Obstetric Uterine Rupture and VBAC	財團法人天主教若瑟醫院	本院 11 樓學術講堂	07 月 26 日 12 時 30 分	07 月 26 日 13 時 30 分	B	1 分
120805-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	台北馬偕醫院 9 樓大講堂	08 月 05 日 09 時 00 分	08 月 05 日 17 時 00 分	B	1 分
120811-1	第四屆台兒胎兒醫學工作坊	台兒診所、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中山醫學大學影像暨放射科學系、中山醫學大學附設婦產部	中山醫學大學正心樓 2 樓 0212 教室	08 月 11 日 08 時 00 分	08 月 11 日 17 時 00 分	B	4 分

各位會員您好：

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

姓名		會員編號	
服務醫院			
醫院地址	郵遞區號 _____	電話	
		傳真	
通訊地址	郵遞區號 _____	電話	
		傳真	
所屬公會		手機	
E-Mail			

編 後 語

簡基城

新聞報導：2011 年底，衛生署針對生產過程因無可歸責事故的不幸死亡，提出最高兩百萬元的「生育救濟計畫」，至今只聞樓梯響。婦產科醫學會在 2012 年 6 月 17 日舉行記者會提醒：「……，產科醫師就要走光了！」

曾幾何時，婦產科這麼大的醫學會必須透過記者會來和政府講話！

冰凍三尺，當非一日之寒。

演化學上有一個名詞叫「突現」，指說諸多未預期的事情一再匯總，會突破臨界點而演進到新境界，甚至到達不可收拾的現象。「突現」的英文是 **Emergence**，是複雜科學的重要內涵，啟發了 20 世紀混沌理論的發展。混沌理論闡述說：看似一堆不相關聯的片段，當混沌狀態結束時，會進入一個有機的突現。例如彷彿不相關的局部對流，歷經一再匯總後，突現而成為一個颱風；而颱風形成後，看似出現了新的規則，以為可以掌握其規律，其實不然，颱風的行徑無法完全準確預測。這就是有名的「蝴蝶效應」。

複雜科學教大家一件事，對於受醫學訓練的我們更是重要，那就是化約（**reduction**）的不可靠。醫療教育訓練我們將病患情況一再化簡，變成（以為）可以掌握的幾個症狀。醫師，基本上是化約論（**Reductionism**）的信奉者；看診治療，就是一連串重複的化約動作。化約，在機器或製程上也許無礙，但人是一個複雜體，化約思維往往捉襟見肘。和學者掌政相仿，若只會化約思維，一樣會捉襟見肘。

生小孩是一件複雜科學的過程；複雜科學是不相信可完全掌握這樣的事。現實生活中，社會卻認為婦產科醫師經過嚴謹的訓練，是可以掌握生產規律的，產婦和家屬更相信她的生產規律是可以完全被掌握的。

生產本是複雜科學需要做風險分析的，卻化約為化約模式，中間一定會有落差，對醫師十分不公平，所以需要合理的補強模式。

人的事，補強模式首重「人的溝通」的技術。所謂技術，就是照著做就會有一定的效果；好的溝通和開刀技術一樣，無比重要。

除了溝通技術，另外一個合理的補強，就是大家一起承認生產有其混沌和複雜的特質，無法準確掌握，需要設計一個「錢的補償制度」，補強溝通的效果。

這種補強的需求，就是「生育救濟」計畫的合宜性，是醫師和當事人共同的事，不是婦產科醫師的私事！

可惜，法律人是另一個「化約論」的信奉者，不會懂醫師的無奈。生育救濟計畫延宕背後，諸位會員參照本期會訊中第 19 屆第 7 次理事會的會議紀錄，可以更體會其中「不合理演變」的微妙。

本期另外一個重戲是年輕醫師們出席日本婦產科醫學會的心得分享。參加國際年輕醫師交流（International Seminar for Junior Fellows）的年輕婦產科醫師們，優秀又感性，是醫界的中流砥柱。這些年輕的婦產科醫師們，未來是奇貨可居的：當整個社會都渴求小孩，當懷孕不再是個人的小事而是社會群體的大事時，群體勢必要還給接生的婦產科醫師一個最大的擁抱和回饋的。我相信那個日子應該不至於太遠，而擁抱也不至於太敷衍；好的突現，不是嗎？

我們無比高興這些優異的年輕醫師表現傑出，沾你（妳）們的光了！

李耀泰醫師寫的〈延長性口服避孕藥〉，提供會員們關於運用新觀念來操控婦女生育器官的諸多面向的了解。荷爾蒙是極微量卻能影響又大又遠的分子，在流行病學上是意義深遠的議題。〈延〉文呼應著陳美州醫師所寫的〈青少年多囊性卵巢症候群〉，背後都提醒著環境荷爾蒙對人體傷害的突現（另一個蝴蝶效應），未來多囊性卵巢症候群、子宮腺肌症、子宮內膜增厚、經血過多、乳癌、性別中性化…，只會越來愈多，只怕回不了頭了。拜兩位作者選題之賜，讓我們更加了解面對這些流行病突現點的諸多處置的一部份。

醫療，從承諾照顧、醫療過程、術後復原，到圓滿結案，中間涵蓋著複雜科學的無窮混沌，有些糾紛真是椎心的無奈。會員們讀了高添富醫師〈產後七小時羊水栓塞死亡案例討論〉代言心得一文後，可能感受更甚，痛心般無奈。在此也感謝吳建樑醫師籌辦「遠距臨床法律討論會」的貢獻。

有其幸，能作為救命濟生的一個醫師；有其不幸，酸甜苦辣各有際遇，真個如人飲水。醫病關係如此混沌不堪，「突現」悠悠然、壓力無奈參天高；聊以自慰的是行醫那最深層的本色，從不曾改變過它的了不起。

正是那因著行醫便自動渾然天成的了不起，就值得我們一起互相支持鼓勵、昂首向前走！

LEUPLIN[®] DEPOT 3.75 mg

Once a month GnRH-a



子宮內膜異位症 內分泌療法

- 方便:** ●每四周投與一次
- 23號針頭小，患者接受度高
- 有效:** ●可使患者血中 estradiol(E_2)
濃度維持於 *menopausal level*
- 減輕患者疼痛症狀
- 適合子宮內膜異位任何病症
- 安全:** ●沒有男性化副作用

