

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2013年8月202期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



102.07.07 婦產科、家庭醫學科健保政策聯合研討會花絮



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: obsygtw@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

102.07.07

花報

婦產科、家庭醫學科 健保政策聯合研討會



趙天麟立委、林金龍顧問



陳福民董事長、王三郎醫師、謝錦宏理事長、邱泰源理事長



趙天麟立委、黃淑英理事長、黃閔照秘書長



蔡明賢院長、黃勝院長、陳福民董事長



2013/7/7 12:00

台灣婦產科醫學會 202 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／謝卿宏

13 秘書長的話 | 文／黃閔照

17 秘書處公告 | 文／秘書處

17 行政院衛生署 函

修正「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助方案」，並自即日生效，請 查照。

18 行政院衛生署中央健康保險局 函

有關 貴會建議增修全民健康保險婦產科醫療費用審查注意事項乙案，本局已納入「102 年全民健康保險醫療費用審查注意事項」研修參考，復請 查照。

18 台灣婦產科醫學會第十九屆第四次健保政策委員會會議紀錄

21 證書展延未繳費名單

25 通訊繼續教育

外陰使用 Imiquimod 的檢視 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

31 會員園地

31 減肥手術後懷孕可能發生腸阻塞！ | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

35 愛滋病防治的期待 | 文／周天給

38 法律信箱

非護理人員經醫師指示實施醫療行為造成病人傷害的法律責任 | 文／高添富

44 活動消息 | 文／秘書處

45 編後語 | 文／劉嘉耀

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

有三件重要大事，向大家報告：

學會博物館將於十月十三日上午揭牌開幕

博物館裝潢預計九月六日完成，我們也將於落成時出版紀念冊，歡迎所有捐款人都能寫篇短文來完成我們踏出的第一步，也請大家校對捐款芳名錄（附件一）是否有誤，因為這份名單將刻在學會博物誌上！開幕日，歡迎所有會員一起來慶祝，為預約交通車，拜託大家一定要事先向學會報名（附件二）。還有，也請大家能夠捐出與自己有關的婦產科文物，小我匯聚就能成就大我，博物館需要大家的灌溉與支持，謝謝！

八月二十日到台南地檢署出庭

台南醫師公會和王正坤先生告學會妨害名譽案開偵查庭，我一大早就南下應訊，對方告訴代理人堅持主張他們的決議是少數台南醫師公會理事與會員的行為，與告訴人無關，我們讓公會與王正坤名譽受損，所以要求我必須為在 4 月份會訊所說「台南市醫師公會要殲滅婦產科」、「王正坤不如李昭仁理事長」與「主張罷免王正坤」等與公共事物相關而可受公評之事所為事實之評論刊登相關聲明與道歉。我特別向檢察事務官陳述因果關係，而且根據台南市醫師公會 2013.03.11 第一屆第 5 次理監事聯席會議之記錄（丁、臨時動議：張金石理事提案），明明是王正坤先生主持的台南醫師公會理事會之決議，對方律師卻堅定地說不是醫師公會理事會之決議。如果硬拗理事會不能代表醫師公會，如果硬拗說理事會的決議是少數人的主張，那麼他們怎還據以對外發文？而這種認知實在和常理差很大！如果我們說台灣婦產科醫學會理事會的決議是少數人的提議與決議，不是台灣婦產科醫學會的行為，理事長對外雖代表婦產科醫學會，但不必對所主持的理事會的決議與發文負責，相信一定會引起竊笑甚至一陣哄堂大笑！這次出庭刑事答辯狀（附件三）的準備，要特別感謝范晉魁律師、趙堅醫師、張少萌理事和學會法律顧問，由於他們的熱心幫忙，讓我無

懼地、單槍匹馬完成此生第一次的刑事被告應訊，感恩！

TJOG 已向國科會申請研究計畫

學會雜誌進入 SCIE 已五年，而且已連續三年有 Impact Factor，今年公布的 IF 更高達 1.418，依我們的水準，每年都有資格向國科會申請高額補助（100-200 萬元，且 IF 愈高補助愈多）。由於國科會規定要申請補助的充分必要條件是學會的理監事必須有 3/5 以上具現任部定教職，第十九屆的理監事會並沒有過這個門檻，因此，我們特別拜託黃昭順委員和陳菁徽醫師幫忙，請國科會國會組洪組長指點，還好能趕在 7 月 31 日網路登記截止前提出計畫申請，可等選後再以新理監事名單補件。我們也只能在二十屆理監事選舉時拜託各醫學中心與各縣市提出適宜的名單登記競選。畢竟，我的責任就是要幫學會做好、幫第二十屆的理事長準備好；在此，特別感謝林正義理事的支持，也感謝李茂盛院士的相挺，各縣市會員代表與理監事的努力和幫忙都讓我們學會能有更進步的空間！最後，謝謝大家，感謝大家的支持。

也敬祝大家 身體健康、精神愉快！

附件一

壹佰萬

謝卿宏

伍拾萬

林錦義 吳貴霖

參拾陸萬

林金龍

參拾萬貳仟

洪秉坤

參拾萬

蘇文龍

貳拾伍萬

郭國銓 郭宗正

貳拾萬

林仁卿 陳雲娥 張紅淇 張維君

壹拾捌萬

陳建銘

壹拾伍萬

周天給

壹拾萬

潘咸安 李茂盛 林正宗 何博基 黃光大

黃東曙 黃昭彰 黃閔照 徐超群 蕭弘智

張甫行 張基昌 張錫安 莊國泰 鄭英傑

張廷彰 陳文龍 陳尙仁 陳明哲 陳俊吉

陳霖松 陳鴻基 蔡永杰 蔡明賢 蔡英美

蘇聰賢 楊友仕 姚博琳 王漢州 翁順隆

吳昆哲 吳輝明

陸萬

龔福財

伍萬陸仟

謝鵬輝

伍萬

鄧志文 涂百洲 呂秉正 李義男 賴文福

官大弘 柯助伊 柯滄銘 何弘能 黃思誠

黃德雄 蕭仁哲 張宗進 詹德富 蔡奇璋

蔡啓安 蔡鴻德 楊宜杰 楊昭宗 翁明清

肆萬

陳繼征

參萬

潘建成 李厚懿 林正義 洪焜湖 蕭森元

張少萌 張兆榮 鐘坤井 陳祈安 游淑寶

王功亮 王國恭

貳萬陸仟

李耀泰

貳萬伍仟

孫茂榮

貳萬貳仟

何延慶 蘇守良

貳萬

白進發 潘王秀明 潘世斌 潘俊亨 潘美秀

鄧振枝 呂賴樺玉 李江渭 林茂 林潔靈

黎惠波 賴明志 龍震宇 高添富 郭秋虎

何志明 何宗泰 洪勇雄 黃建霏 許振隆

周美蓮 周博治 張仁姬 張弘政 張宏吉

張榮州 鄭淑貞 陳光煒 陳杓熊 陳信孚

陳思銘 陳持平 陳星佑 陳勝咸 陳麗賢

曾智文 蔡佳璋 蔡明松 蔡賡禧 孫三源

蘇專誠 尹長生 楊宗力 嚴孟祿 王中誠

王炯琅 王孫斌 王淑毅 王義雄 吳峻賢

壹萬陸仟

薛俊福

壹萬貳仟

陳清風 王火金 汪世強

壹萬壹仟伍佰

徐文成

壹萬壹仟

汪文生

壹萬

彭嘉賢 方昌仁 傅國維 杜方超 屠乃方

李永全 李東瑩 李松源 李建興 李發焜

李新揚 李彰義 林禹宏 林慶堂 梁西米

連瑞昌 廖基元 劉裕森 盧信芬 賴宗炫

劉嘉耀 李世隆 郭鴻璋 何積泓 黃文貞

黃青雲 黃茂宗 黃家彥 黃啓明 黃港生

黃貴帥 黃煥文 黃慶菖 江千代 簡再彥

邱振煥 徐弘治 許峰雄 許煥澤 許榮麟

謝麗萍 朱明星 祝春紅 張旭陽 張美玲

張致遠 張素瑜 莊其穆 趙 堅 趙湘台

趙灌中 鄭文瑞 鄭美蕊 鍾俊川 陳世民

陳光發 陳宇立 陳怡仁 陳俐瑾 陳建廷

陳思宇 陳英娟 陳哲男 陳榮輝 程永和

施英富 曾志仁 曾政謀 曹國桃 蔡欣昱

蔡景州 蘇仁敏 蘇天賞 蘇晴峯 游崇仁

楊朝森 楊應欽 葉文德 葉慧娜 顏明賢

顏鴻仁 王三郎 王上卿 王宏木 王明賢

王鵬惠 吳守正 吳成玄 吳孟興 吳松年

吳桂萩 吳銘斌 武國璋 魏重耀 魏福茂

魏銘洲

捌仟

楊正祥

陸仟

阮正雄

伍仟

洪煥程 黃昭順 徐宇瓊 張蔚熙 鍾繼賢

曾郁文 曾資程 吳志奮 無名氏

肆仟

鄧森文 無名氏

參仟陸佰

陳美華

參仟

馬大勳 賀學鉅 楊于萱 王宇怡 魏顯江

貳仟

呂英仁 李天俠 洪祥富 陳志堯

壹仟

簡博賢 王鑄迪

文物會館參訪報名表

✿日期：102年10月13日（星期日）上午8點-12點

✿學會接駁：

集合地點：學會1樓大門門口（北市民權西路70號）

第一階段集合時間：上午8:00

第二階段集合時間：上午9:00

第三階段集合時間：上午10:00

✿報名方式：

欲參加者請於102年9月15日前報名

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

會員姓名		會員編號	
電 話	行動		
請寫下 集合時段			
地址			

刑事答辯狀

留存

案 號：102 年度他字第 2890 號

股 別：儉股

被 告：謝卿宏

住 址：臺北市民權西路 70 號 5 樓

為被告涉犯誹謗，依法答辯事：

一、事實

- (一) 民國(以下同)102 年 4 月份台灣婦產科醫學會會訊第 198 期第 5 頁至第 6 頁「理事長的話」中，標題為「台南市醫師公會要殲滅婦產科」之文章（附件一），其係因臺南市醫師公會之部分理事，於 102 年 3 月間提案認為，臺南市部分「超高產值婦產科診所，每月平均生產件數，與基層審查南區分會函詢台南市政府衛生局，有關醫療法第 12 條中所提及之觀察病床及產科病床的定義及不同」主張應該對於該類婦產科診所：「1.生產件數超過 80 件以上部分，總申報費用不予支付。2.不予之付之人＝當月生產件數-80 件。3.不予支付點數＝不予支付人數，從最高總額申報費用依次核減總申報費用。」並經台南市醫師公會理監事會決議（下稱系爭決議），將在全國醫師聯合會理監事會提案討論，並請健保局加以考慮（附件二）。
- (二) 惟台灣婦產科醫學會(下稱本學會)於 102 年 4 月 10 日，收受址設台南市之「安安婦幼診所」函文（附件三），認為台南市醫師公會上開決議內容不合理且不合法，敦請本學會阻止該提案，被告身為本學會之理事長，自得對系爭決議等可受公評之事為適當之評論，以期盼台南市醫師公會與該公會理事長王正坤先生能夠依法行事，並照顧所有台南市醫師公會會員權益。在婦產科已經成為「四大皆空」的科別之一之際，連前行政院衛生署邱文達署長(現衛生福利部部長)，亦於 101 年 5 月 16 日在立法院第 8 屆第 1 會期，社會福利及衛生環境委員會第 20 次全體委員會議，做「婦產科醫師荒原因及解決方案」專案報告（附件四），以盡其力全面性檢討制度，以期拯救、幫助婦產科。因此，被告認為系爭決議實在無理之至，甚至和衛生福利部之政策背道而馳，簡直是要使婦產科無法生存，形同要消滅婦產科。
- (三) 在避免在論量計酬支付制度下，引發醫療費用快速成長，全民健康保險法第 47 條至第 50 條、第 54 條建構了醫療費用總額支付制度，將健保給付區分成：「牙醫門診」、「西醫門診」、「西醫基層」、「醫院」等四大塊，而每一個區塊的健保給付總額是固定的。而原來台南市醫師公會的提案，其動機是因為台南市有婦產科醫師們為強化競爭力，採行聯合診所模式來經營，有效的提供醫療服務，將原本會前往「醫院」級醫療機

構（成大、奇美等）生產的孕婦，改選擇前往屬於「西醫基層」的聯合診所生產，進而排擠到其他同屬「西醫基層」級之其他科別醫療機構所能分配之健保給付總額，所以系爭決議始提案限制婦產科申請健保給付，惟上開限制非但違反健保精神，更有違憲之虞，被告又為本學會理事長，自有權對外捍衛婦產科權益，以免婦產科遭其他科別消滅。

- (四) 再者，基層婦產科醫師採行聯合門診模式經營，除了有效突破為「醫院」級醫療機構壟斷之醫療市場，也讓孕婦及病患可以得到醫療人力更為充分之服務，更使基層婦產科醫師可以獲得較多的報酬，對於陷入後繼無人窘境的「婦產科」而言，實在是一種重大的突破!
- (五) 而且，台南市醫師公會對於健保總額制度的弊病，知之甚詳，不可能不瞭解問題的癥結點不在於婦產科聯合診所爭取他們所謂的「過多」病患，而是在於健保總額制度分配的不合理性，使得「西醫基層」級的聯合門診爭取到本來是會前往「醫院」級醫療機構就醫的病患時，並未有相對應的調整機制。但若依台南市醫師公會決議通過的內容，對於婦產科經營的困境與婦產科的發展而言，猶如在傷口撒鹽。如果婦產科基層診所這種突破現在困境的經營模式遭打壓、限制，則婦產科恐已無未來，亦不會再有醫學院學生願意再擔任婦產科醫師，為此，被告始在本學會之會訊上發表這篇文章。

二、

- (一) 按刑法第 310 條規定：「意圖散布於眾，而指摘或傳述足以毀損他人名譽之事者，為誹謗罪，處一年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。散布文字、圖畫犯前項之罪者，處二年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金。對於所誹謗之事，能證明其為真實者，不罰。但涉於私德而與公共利益無關者，不在此限。」與第 311 條規定：「以善意發表言論，而有左列情形之一者，不罰：一、因自衛、自辯或保護合法之利益者。二、公務員因職務而報告者。三、對於可受公評之事，而為適當之評論者。四、對於中央及地方之會議或法院或公眾集會之記事，而為適當之載述。」。
- (二) 次按大法官釋字第 509 號解釋文意旨：「言論自由為人民之基本權利，憲法第十一條有明文保障，國家應給予最大限度之維護，俾其實現自我、溝通意見、追求真理及監督各種政治或社會活動之功能得以發揮…刑法第三百十條第一項及第二項誹謗罪即係保護個人法益而設，為防止妨礙他人之自由權利所必要，符合憲法第二十三條規定之意旨。至刑法同條第三項前段以對誹謗之事，能證明其為真實者不罰，係針對言論內容與事實相符者之保障，並藉以限定刑罰權之範圍，非謂指摘或傳述誹謗事項之行為人，必須自行證明其言論內容確屬真實，始能免於刑責。惟行為人雖不能證明言論內容為真實，但依其所提證據資料，認為行為人有相當理由確信其為真實者，即不能以誹謗罪之刑責相繩。」(附件五)。
- (三) 復按最高法院 93 台非字第 162 號與 96 台上字第 986 號等判決意旨：「揆諸釋字第 509

號解釋意旨，國家對言論自由因須給予最大限度之維護，乃對於妨害名譽之罪，從寬採取『合理評論原則』及『實際惡意原則』。所謂『實際惡意』原則在應用上，係謂『表意人對於具體事實有合理之懷疑或推理』，而依其個人主觀之價值判斷，公平合理地提出主觀之評論意見，且非以損害他人名譽為唯一之目的者，不問其評論之事實是否真實，始可推定表意人係出於善意，得免去刑責之處罰。」(附件六)另按臺灣高等法院 99 年上易字第 979 號判決亦謂：「個人之評論意見，本隨各人之價值觀而有不同看法，無一定之判斷標準，然得以阻卻違法之『善意』，應係遵循就事論事原則，以所認為之事實為依據，加以論證是非，可為正面評價，亦可為負面評價，依各人的自由意志選擇，做道德上之非難或讚揚。」(附件七)。

三、本件被告無妨害名譽之行為，不成立誹謗罪：

(一)被告所述與事實相符，且涉及公共利益：

如前所述，依上開大法官釋字第 509 號解釋與判決所採之「真實惡意原則」與「合理評論原則」，因本學會收受附件三所示之函文，被告又忝居本學會理事長之位，故有相當之理由可確信系爭決議存在，故被告所述之內容與事實相符，已不該當誹謗罪之構成要件。又系爭決議將嚴重影響到婦產科醫生之生存與發展，此涉及廣大婦產科醫師們之權益，亦與人民之就醫與受健保給付等權益息息相關，核屬公共利益之事務，在在益證，被告所述涉及公共利益之描述，與事實相符，自無生毀損臺南市醫師公會名譽之情事，殆屬無疑。

(二)被告適當評論可受公評之事，實屬善意發表言論，以保護合法公共利益：

- 1、 經查，本件告訴人行文至台南市衛生局及醫師公會全聯會，欲不支付婦產科診所每月生產超過 80 人部分之費用，此不僅無法源依據，亦使得婦產科診所於生產達 80 人時，只得拒絕一直在該診所產檢之產婦在該診所生產，此勢必引起產婦及其家屬不滿，橫生糾紛，故該婦產科診所業務必每下愈況，有被殲滅之虞。被告有感於告訴人身為台南市醫師公會理事長，卻未顧及婦產科會員之福祉，始主張拒繳會費、罷免該公會理事長。
- 2、 又被告描述「台南市醫師公會要殲滅婦產科」，也是本於善意，為了保障全體婦產科醫師的權益，為了不讓婦產科後繼無人，被告所發表之言論均係為全體婦產科醫師發聲，非針對任何個人，故被告絕對問心無愧！況且，台南市醫師公會身為台南市醫師的唯一職業團體，沒有為該公會全體的醫師著想，甚至採取對婦產科醫師不利之途徑，以避免其他科別減少收入，被告對於系爭決議所發表之言論，核屬「對於可受公評之事，而為適當之評論者」，彰彰明甚。
- 3、 再者，被告稱要罷免台南市醫師公會理事長王正坤，以及王正坤理事長不如屏東縣醫師公會李昭仁理事長等語，亦係被告認為既然台南市醫師公會及其王正坤理事長，均未妥善兼顧全體臺南市醫師的利益，以致安安婦幼診求助於本學會，且其應對健保給付之方式顯然有誤，自然不再適合擔任理事長，理應為錯誤的決策負責而下

台，如果王理事長自己不願意辭職的話，就應該透過會員來罷免。而在比較王正坤理事長與屏東縣醫師公會李昭仁理事長近來一再積極參與屏東縣婦產科界的相關活動，表達對婦產科醫學界的關心，被告自然認為王理事長就這方面顯然不如李理事長。

4、簡言之，被告之言論涉及健保總額給付制度的興革，攸關全國民眾，也關係到婦產科醫師的前途與我國生育政策，自然跟公共利益有關，應屬合理的評論，故不該當誹謗罪。是以，被告身為本學會理事長，為保護合法公共利益而發表系爭言論，自屬於「善意適當合理之評論」。

(三) 綜上，被告於 102 年 4 月份台灣婦產科醫學會會訊第 198 期第 5 頁至第 6 頁所為之描述，均與事實相符，且係基於公共利益而對可受公評之事，所發表之善意言論，依上開大法官釋字第 509 號解釋與相關判決意旨，被告除未有毀損告訴人名譽之行為，亦具有「阻卻違法事由」，自無成立誹謗罪之可能，明若觀火。

四、綜上所述，被告並無妨害名譽之行為，不成立誹謗罪，爰狀懇請鈞署明察，希速俯賜被告不起訴處分，以符法治，至為感禱。

附件：

附件一：台灣婦產科醫學會會訊第 198 期。

附件二：台南市醫師公會理監事會決議資料。

附件三：安安婦幼診所之函文。

附件四：婦產科醫師荒原因及解決方案專案報告。

附件五：大法官釋字第 509 號解釋文。

附件六：最高法院 93 台非字第 162 號與 96 台上字第 986 號判決。

附件七：臺灣高等法院 99 年上易字第 979 號判決。

(以上均為影本一份)

謹 狀

臺灣台南地方法院檢察署 公鑒

中華民國 102 年 8 月 15 日

具狀人：謝卿宏

秘書長的話

黃閔照

今年是學會選舉年，各地將於 8/25 及 9/1 選出第 20 屆會員代表，選舉人名單也已經送到各會員手上，特別請大家注意選舉時間及地點，共同為學會的未來努力，在此也特別感謝過去二年多來各地代表對學會秘書處的支持及建議，學會幹部無不兢兢業業地希望在健保不足、人才流失中再次尋回婦產科的春天，也針對過去服務不足之處說聲抱歉，謝謝大家的通融。

健保委員會於 7/28 召開，感謝郭宗正副理事長的努力，基層也爭取到開放多項手術，謝謝賴文福副秘書長提醒，許多會員仍然不知道新增及開放項目，秘書處特別整理過去五年多來開放及給付提高部分（附件一）提供會員參考。同時，今年在 RBRVS 調整點值時，將大幅提高手術給付點值，希望回饋給第一線工作醫師，產科政策上仍朝向獨立預算概念及生育登錄制度發展，建構出分級照護的周產期照護網絡，讓台灣的孕產婦照護更上一層樓，也希望獲得大家的支持。

台灣婦產科醫學會與周產期醫學會特地於 8/30 及 9/1 於台中中山醫學大學及台大兒童醫院舉辦子癩前症研討會，特別邀請美國前婦產科醫學會理事長 James Martin 及日本 Satoru Taketa 教授與台灣學者做經驗分享，也希望會員們能踴躍參加，更希望所有醫學中心的住院醫師能出席一睹大師風采。學會也在 7/31 邀請各醫院主任，針對未來周產期照護及如何提升健保給付做討論，感謝所有主任的出席，也希望將來能共同努力，致力於周產期照護。

生育事故救濟計畫上路近一年，目前申請案件約 80 件，發放救濟金約 6 千多萬，這些申請案件，目前均未再提出醫療訴訟，當然還是有部分發生生育醫療事故，不提出申請仍採訴訟。依照過去衛生署公布訴訟經驗，不管是對醫師及病人，訴訟過程冗長，病人未必能夠獲得到補償，反而在長期的訴訟過程中不斷受傷，也鼓勵醫療院所多與病人溝通和解，

並申請醫療救濟基金。根據王漢州副秘書長回報，目前診所訪查部分也進行順利，幾乎都是高分過關，再次感謝大家的努力。同時也感謝王炯琅常務理事、高添富榮譽理事及吳建樑醫師等所有委員協助學會醫療鑑定工作，同時高添富醫師將於 9/1 台大國際會議中心舉辦專家證人出庭制度研討會，也希望大家能踴躍參加。

台灣婦產科醫學會博物館目前正積極裝修中，由馮承芝老師及銘傳團隊為學會設計出「手護孕腹」的 LOGO 更能代表出過去台灣婦產科醫師在醫療上的貢獻，也希望會員們如果有紀念價值的文物，請先保留下來待文物管理辦法通過後，由文物保存小組規劃保存及展示方式。同時博物館預計於 10/13 揭牌開幕，到時會有接駁公車，也希望會員們能共襄盛舉，也能慷慨解囊，永續經營。

學會的團結合作是相當重要的，誠如 8/17 國際事務委員會中蘇聰賢院士及楊友仕院士所言，團結及傳承的工作，才能永續經營國際事務，建立台灣在國際上地位，年輕醫師的投入更是重要。如何吸引更多年輕醫師投入婦產科照護也是我們的責任，今年的專科醫師考試將於 9/15 及 10/6 舉行，也希望所有考試委員們能夠公平、公正的考試，選出有能力照護婦女健康的好醫師們！

附件一

台灣婦產科醫學會 100 年至 102 年建議且 **已通過** 開放基層實施項目

序號	代碼	項目	現行點數	實施日期
1	27001C	甲狀腺原氨酸放射免疫分析	315	100.01.01
2	80205C	子宮頸楔狀切除術	2810	101.01.01
3	80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤	13551	101.01.01
4	80807C	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術	12470	101.01.01
5	81020C	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)	12629	101.01.01
6	27053C	CA-125 腫瘤標記(RIA)	400	101.01.01
7	97017C	輸卵管外孕手術 (住院)	32734	101.01.01
8	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	20789	101.01.01
9	97013C	子宮肌瘤切除術 (住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術 (住院)	37716	101.01.01
10	81023C	子宮內膜電燒及切除術	4750	102.01.01
11	80001C	陰道切開探查術或骨盆腔膿腫引流	2253	102.01.01
12	81014C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分。	4495	102.06.01
13	81032C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分。	6737	102.06.01

台灣婦產科醫學會 103 年 **建議** 基層實施項目

優先順序	代碼	項 目	現行點數	建議點數
1	12077B	CA-125(EIA)	400	400
2	新增	產後憂鬱篩檢費用		1031(比照 45085B)
3	新增	青少年初診診察費用		500
4	新增	腹壁子宮內膜異位症切除術		4,000
5	97033B	卵巢部分 (全部) 切除術或輸卵管卵巢切除術 (住院)	32449	32449
6	97027B	次全子宮切除術 (住院)	40,917	40,917
7	80405B	骨盆腔粘連分離術	3410	3410

台灣婦產科醫學會 100-102 年 **已通過** 提升點數項目

序號	代碼	項目	原點數	現行點數	實施日期
1	47	例行產檢	200	230	100.05.13
2	57114C	自然生產新生兒費（每人次）	2000	3000	101.01.01
3	57115C	剖腹生產新生兒費（每人次）	無	4000	101.01.01
4	97037B	腹腔鏡子宮完全切除術（住院）	67473	70483	101.01.01
5	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	17134	20789	101.01.01
6	80034B	陰道人工網膜外露修復術	無	9804	102.06.01
7	80035B	陰道式會陰尿道懸吊術	無	11680	102.06.01
8	西醫醫院婦產科申報門診診察費項目，得依表定點數加計 17%。			加計 17%	100.01.01
9	西醫基層院所婦產科、外科、兒科及內科專科醫師申報第一段門診量內案件門診診察費，得按表定點數加成，其中婦產科及外科專科醫師加成 9%			加計 9%	101.01.01

秘書處公告

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 6 月 11 日

發文字號：署授國字第 1020405371 號

附件：附件 1-101 年孕婦乙型鏈球菌篩檢補助方案-0409 核定版-10206 修正.doc、附件 2-孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案修正對照表 10206.doc、附件 3-公告影本.pdf

主旨：修正「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助方案」，並自即日生效，請查照。

說明：一、檢送「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助方案」及修正對照表乙份。

二、方案之修正若有疑義，請洽業務聯繫窗口電話（04）2217-2426 呂學奇先生。

「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」修正對照表

修正規定	現行規定	說明
參、實施方法 六、補助之申報、作業流程及相關規範 (八) 提供本方案之特約醫事服務機構，應自提供孕婦乙型鏈球菌篩檢服務之次月一日起六個月內，向健保局申報費用，逾期未申報者，不予核付費用。	參、實施方法 六、補助之申報、作業流程及相關規範 (八) 提供本方案之特約醫事服務機構，應自提供孕婦乙型鏈球菌篩檢服務之日起二年內，向健保局申報費用，逾期未申報者，不予核付費用。	依據 102 年 1 月 1 日施行之全民健康保險法修正案第 62 條：保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準……費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。故「服務之日起二年內」修改為「次月一日起六個月內」。

行政院衛生署中央健康保險局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 7 月 18 日

發文字號：健保審字第 1020062920 號

主旨：有關 貴會建議增修全民健康保險婦產科醫療費用審查注意事項乙案，本局已納入「102 年全民健康保險醫療費用審查注意事項」研修參考，復請 查照。

說明：復貴會 102 年 07 月 10 日台婦醫會總字第 102135 號函。

36.骨盆腔檢查，病歷必須有記載骨盆腔檢查如下：

(1)已有性經驗者，宜記載子宮、子宮附屬器、子宮頸、陰道、外陰都五項檢查之情形，至少也要記載其中之三項或以上有無病變或異常。

(2)無性經驗者，宜記載陰道口、外陰部有無病變或異常。(102/3/1)

台灣婦產科醫學會第十九屆第四次健保政策委員會會議紀錄

時間：102 年 07 月 28 日（星期日）下午 2 點 00 分

地點：學會會館

主持人：郭宗正召集人

出席者：副召集人 王功亮（北區醫院） 孫茂榮（中區醫院） 丁鴻志（中區基層）

蕭弘智（中區基層） 黃昭彰（南區基層）

委員 官大弘 張少萌 顏明賢 陳夢熊 張紅淇 賴文福 黃啓明 陳信孚

李煥照 楊宜杰 王錦榮

列席者：謝卿宏理事長 何弘能監事長 黃閔照秘書長

請假人員：何博基 呂秉正 徐超群 廖基元 蘇榮茂 賴明隆 張少萌 陳建銘 潘俊亨

周天給 張秩嘉 楊宜杰 林裕益 郭鴻璋 何延慶 洪秉坤 武國璋 張幸治

陳夢熊 王孫斌

記錄：林家翎

壹、報告事項：

一、為達審查標準一致性，學會在 101 年 6 月 17 日及 11 月 17 日共召開 2 次審查共識會議，

與各區審查醫師代表共同討論審查共識，其結果也已提供衛生署及健保局參考。（見附件 1）

二、有關開放基層執行項目學會在 101 年已向健保局提出 10 項（如附件 2），在 101 年及 102 年也陸續開放，目前仍有 4 項尚未開放，在 103 年度西醫基層總額協商項目（如附件 3）再度提列這四項，其首要仍然以 12077BCA-125（EIA）為第一優先項目。

三、102 年起共新增 4 項開放基層執行分別如下：

(1)81014B「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分。」

(2)81032B「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分」

(3)80001B 陰道切開探查術或骨盆腔膿腫引流

(4)81023B 子宮內膜電燒及切除術

四、在醫院總額年度協商因素，擬建議調整艱難醫療科別之手術、處置等項目。學會以超音波為第一優先調整項目（如附件 4），另外，學會也向健保局提出 10 項產科照護的新增項目（如附件 5）。

貳、討論事項：

案由一：有關超音波申報事宜

說明：1.有關超音波的審查共識在 101 年 11 月 17 日共識會議已與各區代表達成 2 點共識如下：

(1)超音波檢查一定要有適應症並要註明主訴。婦科及產科兩者可合計以 20%、乳房超音波則 5%（30 歲以上每年可做一次）為原則，超過上限嚴加審查，未超過此上限者皆不核刪。

(2)與懷孕有關包含子宮外孕、先兆性流產、不完全性流產等之診斷或疾病應可申報產科超音波。

2.學會接獲高屏區會員反應（如附件 6），其自 102 年 1 月起，凡與產科相關疾病都申報產科超音波，但卻被高屏區審查醫師改核申報婦科超音波，還與放大回推 90-100 倍，造成醫院損失。

提案人：秘書處

決議：1.詢問健保署今年度是否預定研修審查注意事項，屆時請理事長及秘書長共同出席。

2.行文蘇榮茂醫師，請蘇醫師向健保署高屏區經理說明，學會擬定之共識能轉知其轄內健保審查醫師知悉。

案由二：有關高屏區會員反映健保核刪事宜（如附件 7）

提案人：秘書處

決 議：併案由一討論。

案由三：討論有關全聯會來函研議 103 年西醫基層總額成長率案，請本會提供快速耗用資源之項目（如附件 8）

提案人：秘書處

決 議：以加惠眾數會員之項目為主，不宜偏重某領域。

案由四：為因應健保署將原屬於收取自費特材項目包含在支付標準費用中，建請提供意見。（如附件 9）

提案人：秘書處

決 議：希望近期內能聯合各專科醫師學會的力量協助醫院協會共同向健保署爭取。

案由五：有關向健保局爭取到許多處置費提高點數，這些結果是否有落實加惠給會員

說 明：本屆理事會非常努力，也向健保局爭取到許多處置費提高點數，但這些努力是否有落實加惠會員？還是被醫院拿走？建請本小組詳細統計調查以作為本小組推動健保政策參考。

辦 法：分醫院組及基層診所組問卷調查，問卷項目請專家設計請會員詳細填妥後寄回學會統計分析。

提案人：李煥照委員

決 議：建請全聯會協助調查全國醫院服務醫師。

案由六：每年 3 月份，全聯會皆會來函請學會提供欲開放跨表項目，即由 B 表改為 C 表（基層組）。

說 明：為讓會員知道學會健保政策委員會的運作與努力更能廣集意見做為參考。

辦 法：請於會訊刊登本年度所提案之項目

提案人：賴文福委員

決 議：統整近三年已開放 C 表之項目及尚在爭取中之項目，於 8 月份會訊刊登。

參、臨時動議：

案由一：有關抹片申報事宜。

說 明：為提升抹片篩檢率，若病患當日因發炎就診是否可以同時申報 31 預防保健之抹片。

提案人：張紅淇委員

決 議：31 是屬於預防保健，當日如有其他處置應申報 36。

案由二：有關抗生素之使用。

說 明：北區會員接獲健保署公文函，婦產科使用抗生素高於同儕（各科）要加強審核。

提案人：秘書長

決議：建議抗生素使用比率，應與婦產科過去使用量做比較，而非以各科比。

肆、散 會（下午 4 點）

附件一：

一般審查共識

1. 超音波檢查一定要有適應症並要註明主訴。婦科及產科兩者可合計以 20%、乳房超音波則 5%（30 歲以上每年可做一次）為原則，超過上限嚴加審查，未超過此上限者皆不核刪。
2. 與懷孕有關包含子宮外孕、先兆性流產、**不完全性流產等之診斷或疾病應可申報產科超音波**。
3. 高危險妊娠胎兒生理評估，妊娠期間以 2 次為限。
4. 安胎可至 36 週 + 6 天。
5. 門診手術因病情需要時可申報 CBC、EKG。
6. 抹片 ASCUS 以上（含），建議要做陰道鏡，必要時可加做 ECC。
7. Condyloma **電燒或雷射治療可申報全身麻醉**。

證書展延未繳費名單

102 年婦產科專科醫師證書到期已修滿學分尚未繳費名單請儘速至郵局劃撥證書費用 2500 元，劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會，以利台端辦理證書展延

10 月份證書到期名單

序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名
1	1146	郭海昌	2	1259	黃忠山	3	0794	何啓安	4	0747	翁光裕
5	0555	黃武雄	6	0651	葉時光	7	0737	林水盛	8	0724	張明仁
9	1006	黃棟梁	10	1124	姜良政	11	0961	潘世斌	12	1079	趙湘台
13	1415	謝保群	14	0988	楊榮強	15	1173	羅仁浩	16	1190	謝東龍

序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名
17	1307	呂立群	18	1211	盧金成	19	1101	徐敏如	20	1218	陳維藩
21	1396	鄭丞傑	22	1394	張俊英	23	1304	吳銅坤	24	1201	王崇安
25	1505	齊治強	26	1347	鄭振明	27	1458	余慕賢	28	0044	李荔清
29	0047	李鎡堯	30	0020	林其祥	31	0935	康維邦	32	0401	林義雄
33	0433	陳信夫	34	0304	林永豐	35	0991	黃益精	36	1276	蔣金村
37	1455	雷世陽	38	1523	李世明						

11 月份證書到期名單

序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名
1	3070	陳思宇	2	3076	陳嘉卉	3	3085	余玉虹	4	3087	林珮瑩
5	2758	施養澤	6	2762	陳國嶸	7	2772	黃文貞			

12 月份證書到期名單

序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名
1	1605	薛俊福	2	1612	歐名哲	3	1623	陳景山	4	1625	王春元
5	1633	林武周	6	1639	姜義正	7	1646	卓福男	8	1649	黃旭光
9	1664	林明輝	10	1666	張茂森	11	1670	黃嵩杉	12	1684	蘇宋儒
13	1686	王萍茹									

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

102年10月婦產科專科醫師證書到期尚未修滿學分者，請儘速於證書效期屆滿前4周修滿學分並逕向本會提出展延申請

10月證書到期未修滿學分名單

序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名
1	0029	孟憲傑	2	0055	高銓煙	3	0081	鄭伯群	4	0108	閔振華
5	0150	鄭鳳嬌	6	0166	蘇天賞	7	0219	徐順鄰	8	0230	郭茂楨
9	0247	劉滄波	10	0270	劉卓凡	11	0277	莊仁德	12	0295	郭德彰
13	0339	龍生	14	0357	孔文敏	15	0358	陳澤珊	16	0376	劉鎮銜
17	0390	李榮彥	18	0394	林敏圖	19	0404	吳松源	20	0435	林富田
21	0437	徐泰彥	22	0467	丁大田	23	0475	陳重雄	24	0478	張茂豐
25	0481	陳德譽	26	0485	黃松雄	27	0497	范進	28	0501	黃茂三
29	0519	黃冬榮	30	0521	曹英彥	31	0575	彭增福	32	0583	林昭俊
33	0588	楊振文	34	0589	王誠	35	0592	黃皆得	36	0595	黃仁村
37	0596	張信行	38	0627	吳景志	39	0630	江鄭生	40	0633	許常山
41	0647	楊瓊音	42	0652	黃俊雄	43	0656	蘇金旭	44	0670	李彰義
45	0685	蔡國元	46	0689	葉頌熙	47	0697	楊良雄	48	0718	吳博文
49	0723	葉泉成	50	0755	張聰琳	51	0764	陳公凱	52	0768	湯華傑
53	0770	趙祝棠	54	0785	林茂雄	55	0787	紀展南	56	0808	陳豐年
57	0813	許明洲	58	0865	林宗正	59	0871	葉正德	60	0880	張鵬圖
61	0928	邱基豪	62	0954	陳建芳	63	0955	洪呈龍	64	0962	謝芳文
65	1005	李榮基	66	1009	蘇炳棠	67	1014	陳團景	68	1025	楊錫堯
69	1032	蔡鴻	70	1034	黃猛雄	71	1062	莊志堅	72	1081	許忠正
73	1093	梁坤石	74	1095	詹幸祥	75	1121	張平原	76	1142	楊神龍
77	1181	陳國昭	78	1192	莊豐坤	79	1209	林國禎	80	1224	黃晴峰

序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名
81	1231	劉曉嵐	82	1249	賴文治	83	1261	蔡茂林	84	1277	黃五邦
85	1286	楊敏助	86	1331	廖魏秀玲	87	1336	莊國卿	88	1366	詹王成
89	1401	鄭起華	90	1443	顏大能	91	1444	邱文祿	92	1446	蘇章人
93	1454	劉銘清									

12 月證書到期未修滿學分名單

序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名	序號	會員編號	姓名
1	1610	李振霖	2	1626	方孝傑	3	1635	黃育成	4	1636	李經國
5	1678	林燦城									

※ 專科醫師證書展延 未修滿學分者請注意

102 年度專科醫師證書到期者，須修滿 A 類 140 分、B 類 40 分總計 180 分，尙未修滿學分者，敬請於證書期滿前 4 周修滿學分，若未能於期限內修滿學分者，於證書期滿前 4 周徑向本會提出「逾期展延申請」，經本會提報衛生署審核(須有特殊理由，若為出國進修者請提供相關證明文件)通過後，得延期一年補滿學分，逾期未申請者，即**撤銷專科醫師資格**，未免影響自身權益，請務必依規定辦理。

※以上法令依據衛生署「專科醫師分科及甄審辦法」第 16 條規定辦理。

※「逾期展延申請」表格，請至 www.taog.org.tw 下載，請詳填特殊理由，並附相關證明。

■ 通訊繼續教育

外陰使用 Imiquimod 的檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

皮膚乃人體最大器官，可以保護人體組織不致受傷和感染，防止水分流失和控制體溫。女性外生殖道亦屬皮膚，包括外陰、陰道及子宮頸，常會因性行為遭受各種病毒感染，如人類乳突病毒（HPV）、疱疹病毒（herpes virus）、傳染性軟疣病毒（molluscum contagiosum virus）等，甚至可衍生出瘤癌如 Paget's 病及外陰癌等，治療方法包括手術切除、電燒、雷射、冷凍治療及局部使用藥物等。近來許多文獻認為艾特樂（imiquimod, Aldara®）藥膏，對治療婦女生殖道疾病有不錯的效果。特回顧文獻以供同仁參考。

藥理作用

Imiquimod 乃免疫反應調節劑，具有抗病毒和抗腫瘤的功效，它可以經 Toll-like receptor（TLR）7、8 刺激單核白血球和吞噬細胞分泌出許多細胞素（cytokines），包括干擾素、腫瘤壞死因子、介白質（interleukins）1、6、8、12 等，亦可使 T 細胞活化，對腫瘤細胞產生免疫反應，並可將人類乳突病毒（HPV）廓清，也可使 Langerhans 細胞增加。此外，imiquimod 也具有抗血管增生的功能，使得腫瘤細胞能自然凋亡（apoptosis）。Imiquimod 已被認定可以用來治療由 HPV 6、11 病毒所引發的生殖器官疣。

臨床上的使用方法，是將 5% 的 imiquimod 的軟膏，薄薄的塗抹在患處，每週 3 次，共 16 週。局部塗抹在皮膚上的 imiquimod，只有少量（< 0.2-0.9%）會被吸收，藉由大小便而排出。主要副作用為有局部皮膚反應，包括痒癢、紅疹、破皮、水腫、和抓癢造成所造成的疤痕；另外，有少數患者（< 10%）在吸收後會出現輕微的頭痛、疲倦、肌肉痠痛、噁心等症狀。

臨床用途

1. 生殖道疣：外生殖道疣（genital warts）乃普遍疾病，是一種經性行為傳染的疾病，主要影響年輕族群，多由人類乳突病毒第 6 或 11 型所引起，不會變為癌症。過去主要治療方法包括切除、雷射汽化、電燒、塗三氯乙酸（trichloroacetic acid）、podophyllin resin、和病灶內注射干擾素，但這些治療會產生疼痛或治療不足，而過度治療又會產生疤痕或其它併發症，因須多次應診，治療費用較昂貴，且有很高復發率。現有兩種藥物可以在家中自己治療，即 imiquimod 乳膏和 podophyllotoxin（Wartex，克疣敵）凝膠。

Moore 等分析 6 篇文章，對沒有人類免疫缺陷病毒（HIV）感染到生殖道疣的婦女，以 2 % 或 5 % imiquimod 乳膏治療，有 51 % 完全治癒，而使用安慰劑者只有 6 %，平均需要治療 6-18 週。其中 4 篇文章是以減少病灶 > 50 % 為計算標準，使用 5 % imiquimod 乳膏之患者，有 72 % 達此標準，安慰劑組僅 2 %，平均需要治療 8-16 週。使用 imiquimod 乳膏之患者，少有因嚴重副作用而退出治療。結論認為 imiquimod 乳膏可有效治療生殖道疣，並可以在家中自己使用。

最近，有些作者主張以 3.75 % imiquimod 治療生殖道疣 8 週，目的在減少 imiquimod 之副作用，以增加順從性，唯完全有效率僅 27-29 %。

2. 外陰上皮內贅瘤（vulva intraepithelial neoplasia, VIN）：目前的治療方法包括局部廣大切除、電燒、二氧化碳雷射汽化、局部使用 fluorouracil 藥膏等。Lavazzo 等綜合分析 17 篇文章，共 153 位 VIN 2/3 患者，每週局部使用 5 % imiquimod 藥膏 1-3 次（大多每週使用 3 次），治療時間 3-32 週（多為 16 週），追蹤時間平均約 1 年（最久有 30 個月）。結果有 25-81 % 達完全有效（可見病灶完全消失或切片檢查已恢復正常），0-60 % 部份有效（可見病灶減少 \geq 50 % 或切片由 VIN 3 變為 VIN 2），0-69 % 無效（病灶消失 < 50 %）。結論為 5 % imiquimod 藥膏能有效醫治外陰上皮內贅瘤。此外，Skephensor 等報告 6 位 20-36 歲、病理報告診斷為 VIN 2/3 的婦女，在 6-20 週後自然消失。

3. 陰道上皮內贅瘤（vaginal intraepithelial neoplasia, VAIN）：乃陰道癌的前驅病灶，常見於有 HPV 感染的患者，或經放射線治療之子宮頸癌患者，或 CIN 患者切除子宮後之患者，或器官移植再使用免疫抑制劑後之患者。如患者已切除子宮，多在子宮切除袖口（cuff）的兩側（稱狗耳朵 dog ear）部位。

治療 VAIN 過去常用放射療法，但因患者常有長期重覆性嚴重的出血性膀胱炎和直腸炎，並不理想。其它的方法包括手術切除、雷射、冷凍、或 5-fluorouracil 藥膏，效果均不理想。Lavazzo 綜合分析 3 篇共 57 位以 imiquimod 來治療 VAIN 1/2/3 患者，結果達完全有效者佔 50-86 %，部份有效者 14-25 %，沒有效果者 0-25 %。結論認為以 5 % imiquimod 乳膏治療 VAIN 尚稱有效，副作用可以接受。

Diakomanolis 等報告 3 位 VAIN 3 患者，均接受過子宮切除（1 例因 CIN 3、1 例因顯微性子宮頸癌、1 例因子宮肌瘤），以 5 % imiquimod 藥膏在陰道鏡下每週使用 3 次，共 8 週，陰道鏡的好處乃可以使藥物能充滿至陰道褶皺（folds, rugae, angular funnels）。結果有 1 位病灶完全消失，2 位切片結果為 VAIN 1。認為 imiquimod 是治療 VAIN 另一種有效的保守療法。

4. Paget's 疾病：外陰 Paget's 疾病乃一罕見的皮膚癌，佔全部外陰癌的 1-2 %。病灶常呈現充血狀、表層肥厚、看似覆蓋著白霜，宛如蛋糕上結冰的樣貌。腫瘤內的 Paget's 細胞通常在上皮層內，只有少數病例會侵犯至真皮層，此時可藉由淋巴系統向外轉移。有 20-30 % 的患者會合併有其它的癌症，故須縝密檢查。

手術切除是外陰 Paget's 疾病治療的標準方法，如患者不願意接受手術、或因嚴重內科疾病（如心臟病、肺氣腫等）不適合手術、或是有復發性病灶，此時則可考慮化學藥物治療，包括用 imiquimod 藥膏。Feldmeyer 等[18]綜合 12 篇文章、共 17 位乳房外 Paget's 疾病患者（外陰唇有 9 位），以 imiquimod 藥膏每週塗抹 2-3 次，平均使用 10（6-24）個月，經平均 10.5（0.5-26）個月追蹤，除 2 例沒有說明結果外，其餘皆完全有效。其中 11 位經組織學證明完全緩解。

5. 子宮頸變異（dysplasia）：Pachman 等有 56 位子宮頸內皮贅瘤（CIN II 或 III）患者，其中 26 位以標準治療方式，包括：冷凍、雷射、子宮頸錐狀切片、線圈電切除（LEEP）等治療，屬控制組；另 26 位治療組患者，用以棉枝塗抹 5 % imiquimod 50mg 於外子宮頸上，再以避孕隔膜（diaphragm）蓋在子宮頸上 6-10 個小時，每 3-4 天一次，共 5 次，2-4 週後再以標準方式切除，然後追蹤 2 年，觀察復發結果。手術前 HPV 檢查除控制組 1 人為陰性外，其餘 55 人皆為陽性；結果在 imiquimod 組有 7 位復發，而控制組有 6 位，二者沒有差別。結論認為 imiquimod 並不能預防 CIN 的復發。通常，大部分 CIN 1 和部份 CIN 2 會自然消失。

此外，Diaz-Arrastia 等報告 2 例 CIN 2/3 婦女，皆為人類免疫缺陷病毒（HIV）陽性，平均 CD4 細胞 118 cells/mm³，平均病毒量 11624 copies/mL，教導患者自行以指間塗抹 5 % imiquimod，每週 3 次，共 6-16 週。其中 1 位患者在 20 年前曾因 CIN 做過冷凍治療，以 5 % imiquimod 治療後病灶完全消失，但 3 個月後復發 CIN 1，再以另一次 5 % imiquimod 治療後，至第 16 個月仍正常；另 1 位患者在 2 年前曾因 CIN 接受過子宮頸電燒圈錐狀切片，以 5 % imiquimod 治療後病灶部分消失（病灶減少 > 50 % 或由 CIN 2/3 降至 CIN 1），在第 31 個月時仍為 CIN 2/3。結論為如患者有 CIN 2/3，經標準治療後仍復發，imiquimod 可作為替代治療方法。

6. 傳染性軟疣（molluscum contagiosum）：由傳染性軟疣病毒（乃為一種 poxvirus 痘病毒）所引起，病灶可為單一病灶或多發性之良性疾病，皮膚病灶直徑 2-5 mm，呈肉色珍珠

狀、臍凹狀、或中央有凹陷狀。與其它痘病毒感染，但有增殖性病灶之比較，較缺乏發炎和壞死現象。除手掌和足底外，身體各部位皆可發生，有時伴隨濕疹發生。小孩多經游泳池所感染，成人則多經性行為傳染，發生於外陰部，潛伏期平均 2-7 週，在免疫正常患者，病灶會在 3-4 個月後自然消失，但也有維持 3-5 年者，然不會出現全身性併發症。診斷靠切片檢查，在細胞質內可見嗜伊紅色包涵體，稱軟疣小體（molluscum bodies），乃痘病毒之複製部位。

Theos 等報告以每週塗抹 5% imiquimod 藥膏 3 次共 12 週，來治療 12 位傳染性軟疣患者，與 11 位控制組作比較。完全有效者在 imiquimod 組有 4 位（33%），在控制組有 1 位（9%），相對風險 RR 3.67。雖然無統計上差異（ $P = 0.32$ ），但似乎使用 imiquimod 組較佳；部份有效（病灶減少 $\geq 30\%$ ）在 imiquimod 組有 8 位（67%），在控制組有 2 位（18%），RR 3.67（ $P = 0.04$ ），亦是 imiquimod 組較佳。

7. 疱疹：由單純疱疹病毒 II（herpes simplex virus, HSV-2）經接觸而傳染，沒有併發症皮膚疱疹會在 3 週後自動痊癒。Lestre 等報告 1 位 49 歲婦女因 HIV 已接受抗病毒藥物（tenofovir, emtricitabine, nevirapine）1 個月，最近在左側肛門旁長出一 4 cm 圓形腫塊，邊緣明顯且會疼痛，切片為良性發炎，但聚合酶鏈反應（PCR）有陽性 IgG HSV-2，予最大 acyclovir（800 mg/4h）劑量，起初反應良好，但後來在第 2 個月時又惡化，第 4 個月改以每週塗抹 imiquimod 3 次和 valacyclovir 治療，兩週後，imiquimod 改每週連續使 5 天，反應良好，在第 10 週時完全緩解。

Gilbert 等報告 1 位 34 歲，有 HIV 5 年病史，最近 5 個月有 HSV-2 感染生殖器官，以 acyclovir（1 天 3 次 400 mg，1 個月）治療失敗後，改以 valacyclovir（1 天 2 次 1 g，4 個月）亦無效，再以 famciclovir（1 天 3 次 500 mg，4 週）也失敗，HSV-2 培養仍為陽性。最後以 5% imiquimod 藥膏每週塗抹 3 次，在塗抹後 8 小時後沖洗去藥物，1 週後皮膚有新皮生出，疼痛減少，1 週後停藥，1 個月後仍未復發。

8. 黑色素瘤：由皮膚黑色素細胞產生的腫瘤，其惡性程度高，治療乃以手術切除為主。Smyth 等報告二病例：1 位是外陰唇黑色素瘤，手術切除 5 個月後在外陰陰道復發，由於範圍太大無法切除，改以局部 imiquimod 治療，6 個月後病灶消失，但在第 16 個月時有肺部轉移，予以化學治療，外陰切片報告為黑色素原位瘤；另 1 位是陰道有黑色素瘤，手術切除 7 年後病灶復發，以 imiquimod 治療，7 週後痊癒，6 個月後因骨盆腔淋巴結病灶復發，但在切除淋巴結後至第 10 年，沒有復發病灶。該作者認為 imiquimod 對局部復發黑色素瘤的療效不錯。

結論

Imiquimod 乃皮膚科學上一種用途很廣的藥物，有抗病毒和抗腫瘤功用，外陰亦是屬

皮膚器官，加上有性接觸，容易受多種病毒感染，如 HPV、疱疹病毒、傳染性軟疣病毒，因此對 VIN、VAIN、傳染性疣、腫瘤 Paget' s 疾病、甚至 CIN 等，都有治癒的能力，不僅療效好，使用簡單方便，部份患者也可自己塗抹，副作用可以接受，值得我們重視。

參考文獻

1. Pachman DR, Barton DL, Clayton AC, et al. Randomized clinical trial of imiquimod: an adjunct to treating cervical dysplasia. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 206: 42e1-7.
2. Feldmeyer L, Kerl K, Kamarashev J, et al. Treatment of vulvar Paget' s disease with topical imiquimod: a case report and review of the literature. *J Dermatol Case Rep* 2011; 3: 42-6.
3. Moore RA, Edwards JE, Hopwood J et al. Imiquimod for the treatment of genital warts: a quantitative systematic review. *BMC Infect Dis* 2001; 1: 3, doi: 10.1186/1471-2334-1-3.
4. Baker DA, Ferris DG, Martens MG, et al. Imiquimod 3.75% cream applied daily to treat anogenital warts: combined results from women in two randomized, placebo-controlled studies. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2011; 2011: 806105.
5. Diakomanolis E, Haidopoulos D, Stefanidis K. Treatment of high-grade vaginal intraepithelial neoplasia with imiquimod cream. *N Eng J Med* 2002; 347: 374.
6. Theos AU, Cummins R, Silverberg NB, et al. Effectiveness of imiquimod cream 5% for treating childhood molluscum contagiosum in a double-blind, randomized pilot trail. *Cutis* 2004; 74: 134-8.
7. Diaz-Arrastia C, Arany I, Robazetti SC, et al. Clinical and molecular responses in high-grade intraepithelial neoplasia treated with topical imiquimod 5%. *Clin Cancer Res* 2001; 7: 3031-3.
8. Lestre SIA, Joao A, Carvalho C, et al. Hypertrophic perianal herpes successfully treated with imiquimod. *An Bras Dermatol* 2011(Nov/Dec); 86 no.6.
9. Gilbert J, Drehs MM, Weinberg JM, et al. Topical imiquimod for acyclovir-unresponsive herpes simplex virus 2 infection. *Arch Dermatol* 2001; 137: 1015-7.
10. Lavazzo C, Pitsouni E, Athanasiou S, et al. Imiquimod for treatment of vulvar and vaginal intraepithelial neoplasia. *Int J Gynecol Obstet* 2008; 101: 3-10.
11. Stephenson RD, Denehy TR. Rapid spontaneous regression of acute-onset vulvar intraepithelial neoplasia 3 in young women: a case series. *J Low Genit Tract Dis* 2012; 16: 56-8.
12. Smyth EC, Flavin M, Pulitzer MP, et al. Treatment of locally recurrent mucosal melanoma with topical imiquimod. *J Clin Oncol* 2011; 29: 809-11.



問 答 題

- 一、下列何者為 imiquimod 乳膏作用機轉？
- (A) 產生干擾素
(B) 產生腫瘤壞死因子
(C) 有抗血管增生功能
(D) 以上皆是
- 二、下列何者為 imiquimod 乳膏的副作用？
- (A) 皮膚紅疹
(B) 肌肉酸痛
(C) 頭痛
(D) 以上皆是
- 三、下列何種疾病會自然消失？
- (A) CIN 1
(B) 傳染性軟疣
(C) 外陰皮膚疣疹
(D) 以上皆是
- 四、下列何種疾病可以使用 imiquimod 乳膏來治療？
- (A) 生殖道疣
(B) 外陰上皮內贅瘤
(C) 傳染性軟疣
(D) 以上皆是
- 五、下列何者為生殖道疣治療的藥物？
- (A) trichoroacetic acid
(B) podophyllotoxin
(C) imiquimod
(D) 以上皆是

第201期通訊繼續教育
外陰萎縮性苔蘚

答案：一、(D)；二、(D)；三、(A)；四、(D)；五、(A)

會員園地

減肥手術後懷孕 可能發生腸阻塞！



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 ¹ 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

美國每年約莫 12 萬 5000 名的患者接受減肥 (bariatric) 手術，其中 80 % 為婦女，且過半屬育齡年紀。患者的體重在手術後會下降，除減少心臟病、高血壓、糖尿病、癌症的罹病率，也會增加懷孕的機率，但專家建議在術後 12-18 個月後才懷孕。在美國有將近 70 % 的減肥手術採 Roux-en-Y 胃改道 (Roux-en-Y gastric bypass, RYGB) 方式，亦即在胃的近端將胃切開，只保留約 15-25 mL 體積的胃，胃的切口各自縫合，然後將空腸切斷，遠端空腸 (jejunum) 與近端的胃吻合，近端空腸則與更下方空腸適當距離 (此段距離稱 Roux-limb) 吻合，腸道形成 Y 型，十二指腸與部分上端空腸部位需稱 biliopancreatic limb。如此，大部分的胃、十二指腸和 40-150 cm 的空腸便沒有食物經過，減少吸收力，而膽汁和胰液仍可進入空腸。然 Y 型之腸子與胃間，將空腸接至上腹部會有結腸系膜移動之缺陷，可能產生內疝氣 (internal herniation)，其發生率在腹腔鏡的 RYGB 有 1.6-9.7 %，在剖腹的 RYGB 有 0-3.1 %。懷孕後子宮逐漸擴大，當腹腔壓力增加，即可能會產生內疝氣，當小腸因缺血發生壞死不易診斷，常與其它內科疾病 (如膽結石) 或產科疾病 (如早產、胎盤早期剝離) 混淆，會危及孕婦與胎兒的安全。特回顧文獻加以整理，以供同仁參考。

文獻回顧

一、2004 年，Moore 等報告 1 位 41 歲婦女，在懷孕 31 週時，於飯後 30 分鐘發生中央上腹痛、噁心、嘔吐。患者 18 個月前曾接受 RYGB 手術，但體重仍有 199.6 kg，白血球 14500/

mm3, amylase 54 U/L, 胎兒心跳每分鐘 160 下。上腹部超音波發現有膽結石, 診斷為胰臟炎。48 小時後, amylase 上升至 500 U/L 而轉院至醫學中心。此時患者體溫上升至 39°C, 心跳加速至 170 下/分鐘, 收縮壓下降至 78 mmHg, 動脈氣體分析 pH 7.13, BE 12 mmol/L, 超音波發現胎兒已死亡, 立即予以插管和升壓藥物, 並施予剖腹產手術, 術中發現在胃改道手術中有一腸繫膜缺陷, 幾乎所有腸子發紺, 切除腸子 61 cm (2 ft), 並清除子宮內死亡胎兒。術後 3 小時患者發生心室微纖維性 (ventricular fibrillatory), 心臟停止跳動死亡。此病例因延誤診斷 2 天, 造成母嬰均亡的憾事。

二、2005 年, Loar 等報告 1 位 31 歲、G4P2012 的婦女, 曾接受過腹腔鏡 RYGB 手術, 在懷孕 25 又 6/7 週時因有腹痛和疑有腸阻塞, 置放鼻管以減壓。電腦斷層 (CT) 顯示全部小腸擴大和有空氣液體介面, 大腸由盲腸 (cecum) 至乙狀結腸 (sigmoid) 亦擴大, 胎兒重 784 g, 羊水正常。數天後患者有棕黑色嘔吐物和大量黑便, 血中艱難梭狀芽孢桿菌 (*Clostridium difficile*) 呈陽性, 並開始藥物治療。會診一般外科並做大腸鏡檢, 未發現大腸阻塞和病灶, 然後症狀消失, 被認為可能是因為做大腸鏡時之減壓所改善。但患者在懷孕 26 又 5/7 週因早產性破水、臍帶脫落, 做了 Pfannenstiel 切口剖腹產, 嬰兒 apgar score 在 1 和 5 分鐘分別為 1 和 6, 小腸肉眼觀察正常 (但未說明觀察小腸的方式), 嬰兒送新生兒加護病房。術後第 3 天, 患者出現心跳加速、呼吸加快、血壓下降之情形, 經插管後轉內科加護病房, 不久發生敗血症休克, 並出現多重器官衰竭和腹部壓迫症候群 (compartment syndrome)。因腹壓增加、呼吸困難、腎功能受損, 在內科 ICU 由一般外科醫師剖腹, 發現全部小腸和右側大腸壞死、小腸穿孔、腹腔有糞便液體, 在腸繫膜下有腸扭轉, 並有多部位黏連。因無存活希望, 與家屬商議後決定拿掉維生系統, 患者死亡。嬰兒在 NICU 經各種急救, 住院 33 天再轉院繼續治療。此病例錯誤在剖腹產不應橫切, 且剖腹時應會診減肥手術醫師 (非一般外科醫師) 同時檢查所有腸子和腸繫膜, 確定沒有內疝氣和腸子缺血, 應是不可或缺的重要步驟。

三、2005 年, Kakarla 等報告 1 位 33 歲、G3P1 的婦女, 在 2 年半前曾接受過剖腹產 RYGB 手術, 術後減輕 141 lb。在懷孕 12 週時, 因肚臍周圍和左側上腹疼痛並放射至後背, 長達 6 週, 並有噁心情形, 飯後尤其嚴重, 但沒有嘔吐。自從有疼痛後, 體重減少 5.89 kg (13 lb)。不論腎臟、輸尿管和膀胱檢查, 或是右上腹超音波、骨盆腔超音波、內視鏡、血液、肝、腎功能皆正常。CT 診斷為腸扭轉 (volvulus) 或內疝氣。在懷孕 13 週時, 以腹腔鏡診斷為小腸 Petersen's 疝氣 (在 Roux limb 下端), 將小腸復位和閉合缺陷部位, 術後一切正常, 並在足月產下一嬰兒。

四、2005 年, Kakarla 等報告 1 位 35 歲、G3P2 婦女, 在 RYGB 手術後 6 週懷孕, 體重減輕 20 lb, 求診時懷孕已 35 週, 因連續 2 天的出現上腹痛、噁心、嘔吐等情形, 且食慾下降、有 2 日未進食。血液生化和肝功能皆正常。腹部 CT 發現在 biliopancreatic limb、十

二指腸、改道的胃均有膨脹。住院後第 2 天，進行剖腹產並產下一重 2346 g 健康男嬰，並進行結紮，同時檢查腸子，發現有小腸的腸繫膜套圈（mesenteric loop）疝氣，小腸復位後和修補疝氣，術後腸子恢復正常，但有子宮內膜炎和下肢血管栓塞，後來治癒。

五、2007 年，長庚醫院 Wang 等報告 1 位 32 歲婦女，在剖腹的 RYGB 手術後 2 個月懷孕，術前體重為 90 kg，身體質量指數（body mass index, BMI）為 38 kg/m²，在懷孕前減重 18 kg。懷孕至 36 週時，上腹中間出現不適，飯後有噁心和嘔吐的情形而送急診。白血球 14600/mm³、lipase 71 U/L，其餘肝、腎功能正常，胎兒亦正常。以垂直切口進入腹腔，發現腹腔有 200 mL 血液，順利產下一重為 2780 g 女嬰，Apgar 指數在 1 和 5 分鐘時分別為 8 和 9。繼續探查發現在 Roux limb 靠近腸子與腸子吻合處（enteroenterostomy），空腸上端（upper jejunum）因內疝氣有絞窄（strangulation）和壞疽的（gangrenous）改變，將纖維帶切斷後，腸子仍不能恢復，因此切去 20 cm 腸子。患者 9 天後順利出院。此病例因有黏連纖維，而產生小腸阻塞壞死，因已接近足月，急診 12 小時便手術，因此母嬰均安。

六、2007 年，Wax 等報告 1 位 35 歲、G2P0101 婦女，在懷孕 21 週時，因連續數天出現間斷性、嚴重的無放射轉移上腹痛，飯後尤其嚴重。求診時患者就出現腹痛和噁心，已持續 6 小時。患者膽囊已切除，且 1 年前接受過 RYGB 手術，術後 1 個月後並接受內視鏡擴張胃空腸狹窄部位。理學檢查後生命徵兆和腸蠕動聲音均正常，有上腹壓痛但沒有腹腔擴大或反彈痛，血液檢查亦正常。疼痛持續 8 小時後，患者在內疝氣診斷下接受腹腔鏡檢查，發現在空腸-空腸吻合處有腸套疊，將其解除後，並將附近沾黏分開，切除多餘殘留空腸，且縫合 biliopancreatic limb 至 common limb，以預防腸套疊復發。患者在隔天便出院。

七、2010 年，Naef 等報告 1 位 34 歲婦女，在懷孕 35 週時因上腹絞痛而住院。患者闌尾已切除，2 年前曾接受過腹腔鏡的 RYGB 手術，體重減輕了 > 40 kg。臨床上腹部膨脹，整個腹部僵直（guarding），腸蠕動減少。胎兒心跳正常，超音波未發現前置胎盤，膽道正常，沒有膽結石和腹腔液體，血液檢查亦正常（包括 lactate 和 C-反應蛋白）。由於持續絞痛，便立即經中線剖腹產。胎兒有嚴重呼吸窘迫，Apgar 指數在 1 和 5 分鐘分別為 5 和 8。同時發現有內疝氣，小腸扭轉於空腸之腸繫膜部位。空腹復位後色澤恢復正常，不需要切除小腸。內疝氣的缺陷以不吸收線連續關閉。10 天後母嬰平安出院。

結論

接受過 RYGB 手術的婦女，懷孕後生產宜到有減肥手術醫師的醫院來待產。當懷孕婦女發生腸阻塞，就會出現有上腹痛、左上腹痛並放射至背後、噁心、嘔吐、食慾不振之情形，

皆非特異性，在第一孕期時易與懷孕惡阻或食道逆流混淆，同時併有胰臟炎、膽囊炎、膽結石的可能，或是同時有早產、前置胎盤、胎盤早期剝離等產生的症狀。腹部X光和CT（低劑量和使用顯影劑更佳）可見殘留胃或小腸擴大，因患者會有生命風險，比放射線暴露危險性高很多，故應使用，磁振造影（MRI）則少有相關報告。剖腹產時切記一定要垂直切開傷口，並請減肥醫師檢查全部腸子，確定沒有問題才能閉合傷口。一旦懷疑有腸阻塞，檢查後儘早手術是最佳治療方式。

推薦讀物

1. Moore K, Ouyang DW, Whang EE. Maternal and fetal deaths after gastric bypass surgery for morbid obesity. *N Eng J Med* 2004; 351: 721-2.
2. Loar PV, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM, et al. Maternal death caused by midgut volvulus after bariatric surgery. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193: 1748-9.
3. Wax JR, Pinette MG, Cartin A. Roux-en-Y gastric bypass-associated bowel obstruction complicating pregnancy-an obstetrician's map to the clinical minefield. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 208: 265-71.
4. Wang CB, Hsieh CC, Chen CH, et al. Strangulation of upper jejunum in subsequent pregnancy following gastric bypass surgery. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2007; 46: 267-71.
5. Wax JR, Wolff R, Cobean R, et al. Intussusception complicating pregnancy following laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obes Surg* 2007; 17: 977-9.
6. Naef M, Mouton WG, Wagner HE. Small-bowel volvulus in late pregnancy due to internal hernia after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obes Surg* 2010; 20: 1731-9.
7. 李耀泰，陳福民，郭宗正 孕婦能照電腦斷層嗎？*當代醫學* 2010; 37: 463-5。

愛滋病防治的期待

撰文者：

1. 新北市健保診所協會理事長、台灣婦產科醫學會常務理事、新北市醫師公會監事：
周天給醫師
2. 新北市衛生局疾病管制科：李佳琪科長及曾毓珊股長

前言

愛滋病媽媽的照護，我曾經與就職台大婦產科住院醫師的女兒討論。我問女兒說：「你們照護愛滋病媽媽有沒有什麼特別？」女兒莞爾說：「我們對愛滋病媽媽照顧得很好，也會在生產之前做好預防愛滋病傳染給新生兒的處置。」我當然又會追問：「你們跟愛滋病媽媽的互動如何？」女兒一付誠摯的語氣說：「重視她們的醫療尊嚴與個人隱私權。」說完，女兒也不再細訴東細訴西。這時，我也很高興，因為我知道「當一個人覺得保守秘密比洩漏秘密更為重要時，這人真正成熟了。」女兒懂事了，我也很高興。

關於愛滋病的防治，是需要各個層面的支持與努力。要讓人們懂得預防，要讓人們懂得發現自己有無這個疾病，更要讓這個疾病得到良好的控制，最重要的就是不要讓這個愛滋病毒傳染下去。即使有人聲稱「盲人不識字，黑夜沒有光，都是上帝的意思，如何可以擅加改變？」但是，聖經上有這段呼喚：「壓傷的蘆葦，祂不折斷；將殘的燈火，祂不吹滅。」上帝是多麼疼惜人類。從我女兒他們在台大婦產科對愛滋病媽媽的醫護，以及他們小兒科對愛滋病媽媽新生兒的用心照顧，不就是表現人性光輝的最美好一面嗎？所以，我們不能放棄對愛滋病的防治。以下是新北市衛生局疾病管制科李佳琪科長及曾毓珊股長，在繁忙公務之中，仍辛苦地到我們醫療院所，與個人談論如何更有效的推廣愛滋病防治。以下是衛生局的撰文：

局：很高興今天有機會來拜訪周院長，由於目前愛滋病毒感染的疫情不斷攀升，聽說周院長對於性病病患及愛滋病的防治工作，非常投入，希望您可以分享一些寶貴的臨床經驗，提供更多醫師朋友參考。

周：臨床上我常會發現，性病病患常會重複就醫，而且有時感染的性病是不同種類的，因此，性病病患確實是愛滋病毒感染的高風險對象，且世界衛生組織也曾聲明，如果自己或另

一半患有性病，透過性行為感染愛滋病毒的機率將大大增加，以潰瘍性性病為例，增加愛滋病毒感染的機率可高達 20 倍之多。因此我認為在臨床上對於性病患者加強衛教及介入措施，可大大有效提高愛滋病防治的成效。

局：沒錯，經行政院衛生署疾病管制局統計，截至 102 年 4 月底，全國已累積通報 24,961 名本國籍愛滋病毒感染者，據資料顯示，其中約有 20% 均有通報過梅毒，因此，若是在這些性病病患就診時，加強相關的衛教宣導，我想對於預防愛滋病毒感染，會有很明顯的幫助！而目前疾病管制局從 97 年就開始推行性病病患全面篩檢愛滋病毒計畫，周院長也很支持，可否分享一下您的經驗？

周：因為臨床上會有性病病患就診，因此在診間若看到有符合計畫規定的性病病患，都會鼓勵病患接受愛滋病毒的檢驗，病患大多不會拒絕，其實，透過這個計畫進行愛滋病毒篩檢，不僅針對性病病患落實相關防治工作，也解決健保總額限制的問題，讓醫師在提供愛滋病毒篩檢服務時，不用擔心排擠到其他醫療費用！

局：沒錯，其實疾病管制局就是因為醫師能在不用擔心健保總額預算的情形下，安心的提供這些對象相關服務，但在推行這計畫的過程中，偶有聽到因為申請的程序不便而使部分醫師配合的意願不高，不知周院長您的看法如何？可否分享您的經驗？

周：我一開始也覺得這計畫應該不太方便，但真的進行申報費用後，才發現還好。其實，這計畫是委託健保局代收代付，所以申報的流程就跟一般申報醫療門診費用一樣，只是在代號輸入 IC10，再輸入相關的檢驗醫令代碼就可以申報費用，如果大家不記得有哪些性病病患是符合計畫規定，也可以將這些診斷碼貼在電腦下方或是放在桌面上提醒自己。

局：的確，目前新北市政府衛生局為了持續有效推廣這個計畫，也規劃與醫療資訊廠商合作，在轄內大部分醫療院所之醫療系統中，建置警示及提醒系統，希望當醫師輸入性病相關診斷碼時，就出現篩檢提醒視窗，並告知醫師如何進行後續愛滋病毒篩檢及費用申報，以協助醫師完成申報流程，並減少過程的複雜性，也增加醫師參與計畫的意願。

周：由於性病病患常會到各科別的診所就醫，如果每位醫師都可以盡一分心力，加強對這類對象進行衛教宣導，並輔導他們接受愛滋病毒檢驗的服務，我想，對於性病及愛滋病的防治工作，都會有很大的幫助。

局：很高興周院長您分享的寶貴經驗，也感謝您對於性病及愛滋病防治的支持與付出，希望透過公衛與醫療端的持續合作，能共創全民愛滋向零的願景。

記得天給在「馬偕紀念醫院」實習的那一年，正是小兒麻痺在台灣爆發大流行。我在晨會後到小兒加護病房照護小病童，看那清晰可愛的小女孩，擠著一副勉強笑容說：「醫生叔叔能不能買一個洋娃娃送給我。」我點頭答應，在下班後立即買來送到女童病床邊，小女童高興地連聲說謝謝！第二天晨會結束，我又來加護病房照顧病童，但此時昨天可愛的小女童已經不在了……。台灣在政府努力推動小兒麻痺疫苗接種，已有很大成就。但對「愛滋病」呢？我在美國約翰霍普金斯公共衛生學院修習博士學位時，深深地佩服美國政府對愛滋病防治的推廣與努力。因此，對於愛滋病防治的工作，我們醫護人員更是責無旁貸。畢竟，努力做好愛滋病防治工作，也是在做好事。真的，永遠不要對愛滋病人絕望，也希望愛滋病的威脅不會成為台灣未來的夢魘。最後，個人很感動、也很感激身在公務機關如李佳琪科長及曾毓珊股長這樣的努力，台灣人民會感謝您們的。最後，我介紹一下如何申請篩檢愛滋病毒之醫療費用如下：

1. 健保卡就醫序號：請填 IC10
2. 醫令清單：支付標準代碼可填「E3001C」
3. 篩檢對象範圍如下：

疾病別	ICD9-CM 建議編碼	疾病別	ICD9-CM 建議編碼
梅毒	091-097	淋病 098	尖型濕疣
078.1	陰蝨	132	生殖器潰瘍
054.1	其他性病	099	非淋菌性尿道炎
099.4	陰道滴蟲	131	龜頭炎
607.1	披衣菌	078.8	

法律信箱

非護理人員經醫師指示實施醫療行為造成病人傷害的法律責任



本會法律顧問 高添富醫師

今有會員兼差執行美容醫學業務，因一時忙不過來，由診所不具護理人員，但接受過美容師訓練過的助理護士，在醫師指示下為病人作雷射去斑手術，惟因該技術人員一時操作不慎，造成病人臉部輕微灼傷，而來向台灣醫師風險管理學會諮詢有關非護理人員經醫師指示實施醫療行為，造成病人傷害的法律責任。茲一一剖析如下：

壹 診所護產人員設置標準

依民國 102 年 04 月 08 日醫療機構設置標準之附表（七）診所設置標準表規定，診所護產人員配置標準為：

一、每兩位醫師應有一人護產人員。

二、設下列部門者，其人員並依其規定計數：

1. 觀察病床：應有一人。
2. 門診手術室、產房、供應室：應有一人流用。
3. 產科病床：每四床應有一人，並可依佔床率調整。
4. 設血液透析床者：每四床應有一人。

三、設有產科病房、嬰兒室者，全天二十四小時應有人員提供服務。

並註明：1.護產人員包括護理師、護士及助產師(士)。2.婦產科診所聘用之助產人員(含助

產師及助產士)，人數與護理人員併計。3.未設置護理人員（含護理師、護士）者，護理工作之執行應符合護理人員專業法規或有關法令之規定。

由此法規可知，目前診所若只有一名醫師，又未接生，又未設門診手術室，也不作人工流產手術者(不包括 RU486 的藥物流產)，按法規是可以不必有護產人員登記，但護理工作之執行應符合護理人員專業法規或有關法令之規定即可。

貳 醫療行為與醫療輔助行為之差別

醫療行為包括：一.醫療主要行為二.醫療輔助行為三.不列入醫療管理之行為

一、醫療主要行為

醫療主要行為指須由（西）醫師親自執行之醫療行為」有診斷、處方、記載病歷、手術、麻醉五種。

二、醫療輔助行為

醫療輔助行為的定義是「醫療工作之診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉等醫療行為，應由醫師親自執行，其餘醫療工作得在醫師指示下，由輔助人員執行」。民國 90 年 03 月 12 日衛署醫字第 0900017655 號「修訂護理人員法第二十四條第一項第四款所稱醫療輔助行為之範圍」：前項公告醫療輔助行為之範圍，修訂如下：

- (一) 輔助施行侵入性檢查。
- (二) 輔助施行侵入性治療、處置。
- (三) 輔助各項手術。
- (四) 輔助分娩。
- (五) 輔助施行放射線檢查、治療。
- (六) 輔助施行化學治療。
- (七) 輔助施行氧氣療法(含吸入療法)、光線療法。
- (八) 輔助藥物之投與。
- (九) 輔助心理、行為相關治療。
- (一〇) 病人生命徵象之監測與評估。
- (一一) 其他經中央衛生主管機關認定之醫療輔助行為。

三、不列入醫療管理之行為

衛生署爰於八十二年十一月十九日以衛署醫字第八二〇七五六五六號公告不列入醫療管理之行為及相關事項如下：

- (一) 未涉及接骨或交付內服藥品，以傳統之推拿方法，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥與藥洗，對運動跌打損傷所為之處置行為。
- (二) 未使用儀器、未交付或使用藥品，或未有侵入性，而以傳統習用方式，對人體疾病所為之處置行為。如藉指壓、刮痧、腳底按摩、收驚、神符、香灰、拔罐、氣功與內功之功術等方式，對人體疾病所為之處置行為。

參 違法實施醫療行為及法律責

除了護理人員經醫師指示合法實施醫療輔助行為外，有以下七種違法情況：

一、護理人員經醫師指示實施醫療行為

1. 護理人員犯醫師法第二十八條第一項擅自執行醫療業務之罪。

醫師法第二十八條第一項：「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。」

2. 指示醫師犯教唆罪，並成立共同正犯

依刑法第 29 條：「教唆他人使之實行犯罪行為者，為教唆犯。教唆犯之處罰，依其所教唆之罪處罰之。」。指示醫師教唆護理人員實施醫療行為而犯密醫罪，則應依其所教唆之密醫罪處罰之。

又刑法第 28 條規定：「二人以上共同實行犯罪之行為者，皆為正犯」，而刑法第 31 條第 1 項也規定：「因身分或其他特定關係成立之罪，其共同實行、教唆或幫助者，雖無特定關係，仍以正犯或共犯論。但得減輕其刑。」，故 95 年上易字第 1765 號判決要旨亦云：「又醫師法第二十八條第一項前段之罪，以未具合法醫師資格為犯罪構成要件之一，然如未具合法醫師資格者與具合法醫師資格者共同犯該罪，尚非不能成立共同正犯。」。

3. 醫療機構僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。

醫療法第 103 條第 1 項第 3 款：「有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：三、醫療機構聘僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。」

二、護理人員未經醫師指示擅自實施醫療行為

1. 護理人員犯醫師法第二十八條第一項密醫罪
2. 醫療機構僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。

3. 屬醫療機構醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者

醫療法第 108 條第一款：「醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：一、屬醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者。」

三、護理人員未經醫師指示擅自實施醫療輔助行為

1. 護理人員犯醫師法第二十八條第一項擅自執行醫療業務之罪，並成立共同正犯。

95 年上易字第 1765 號判決要旨曰：參見最高法院八十六年度台上字第二六二號判決：「護理人員因未具合法醫師資格，僅能進行健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢，實施醫療輔助行為亦僅能在醫師指示下始得為之，不得擅自執行醫療業務。護理人員法第二十四條定有明文。是護理人員執行診斷工作，或未經醫師指示擅自實施醫療輔助行為，均係犯醫師法第二十八條第一項前段未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務之罪。」。

例如本應由具有合法醫師資格之醫師親自執行之診斷工作，卻由值班護理人員對上門客人以問卷方式代之，且在護理人員自行評估客人屬於健康者，未經醫師親自指示，又逕由護理人員為客人進行大腸水療之情，上開行為自屬未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務，從而被告周、陳二人所為核係犯修正前醫師法第二十八條第一項前段之罪。

2. 醫療機構僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。
3. 屬醫療機構醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者

四、非護理人員(包括助理護士或技術人員,如美容師) 經醫師指示實施醫療行為

1. 非護理人員犯醫師法第二十八條第一項擅自執行醫療業務之罪。
2. 未取得護理人員資格，執行護理人員業務

護理人員法第 24 條：「護理人員之業務如左：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。」，違者依第 37 條：「未取得護理人員資格，執行護理人員業務者，本人及其雇主各處新台幣一萬五千元以上十五萬元以下罰鍰。但在護理人員指導下實習之高級護理職業以上學校之學生或畢業生，不在此限。」。

3. 指示醫師犯教唆罪，並成立共同正犯
4. 醫療機構容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務

醫療法第 108 條第五款:「醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：五、容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務。

本條條文行政處分與醫療法第 103 條第 1 項第 3 款不同處在於，第 103 條第 1 項第 3 款行政處分醫療機構僱或容留未具醫師以外之「醫事人員」資格，執行應由特定醫事人員執行之業務者。而本條是在處分容留違反醫師法第二十八條規定之「人員」執行醫療業務者，後者即泛指容留非醫事人員犯醫師法第二十八條第一項擅自執行醫療業務之罪者。

五、非護理人員未經醫師指示擅自實施醫療行為

1. 非護理人員犯醫師法第二十八條第一項擅自執行醫療業務之罪。
2. 未取得護理人員資格，執行護理人員業務
3. 醫療機構容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務
4. 屬醫療機構醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者

六、非護理人員經醫師指示實施醫療輔助行為

1. 非護理人員犯醫師法第二十八條第一項擅自執行醫療業務之罪。
2. 指示醫師犯教唆罪，並成立共同正犯。
3. 醫療機構容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務。

七、非護理人員未經醫師指示擅自實施醫療行為

1. 非護理人員犯醫師法第二十八條第一項擅自執行醫療業務之罪。
2. 未取得護理人員資格，執行護理人員業務。
3. 醫療機構容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務。

肆 結論

本案美容師當屬四.非護理人員(包括助理護士或技術人員,如美容師) 經醫師指示實施醫療行為者，因而造成病人傷害時，應負的法律責任為：

1. 該美容師非護理人員犯醫師法第二十八條第一項擅自執行醫療業務之罪，醫師法第二十八條第一項：「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。」
2. 美容師或助理護士未取得護理人員資格，執行護理人員業務，依護理人員法第 37 條：「未取得護理人員資格，執行護理人員業務者，本人及其雇主各處新台幣一萬五千元以

上十五萬元以下罰鍰。」

3. 行為人從一重處罰斷：美容師經醫師指示實施醫療行為，造成病人傷害時，雖涉及業務過失傷害罪(刑法第 276 條前第 2 項前段：從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金)、或業務過失重傷害罪(刑法第 276 條前第 2 項後段：致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。)、或業務過失致人於死罪(刑法第 284 條前第 2 項：從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下罰金。)，但因為以上犯罪行為的刑期都比密醫罪六個月以上五年以下有期徒刑輕，故法院判決都依密醫罪從一重處斷(「一行為而觸犯數罪名者，從一重處斷。但不得科以較輕罪名所定最輕本刑以下之刑。」刑法第 55 條參照)。
4. 指示醫師犯教唆罪，並成立共同正犯。依刑法第 29 條第二項規定：「教唆犯之處罰，依其所教唆之罪處罰之。」，故指示醫師應成立密醫罪共同正犯，可同樣依醫師法第二十八條第一項處罰：處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。
5. 醫療機構容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務，依醫療法第 108 條第五款：處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。

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
130828-1	淺談多胞胎妊娠	林新醫院醫教會	林新醫院(B棟 13樓國際會議廳)	08月28日 13時00分	08月28日 14時00分	B	1分
130831-1	美國婦產科醫學會 (ACOG) 2011 年理事長 Prof. James N. Martin 特別演講	台灣婦產科醫學會	中山醫學大學附設醫院行政大樓 12 樓國際廳	08月31日 14時30分	08月31日 16時00分	A	1分
130901-3	周產期醫學新知研討會-子癩前症處置之新境界	台灣婦產科醫學會	台大兒童醫院 B1 講堂	09月01日 08時30分	09月01日 12時20分	A	1分
130901-1	20130901-TUGA 2013 Seminar on Surgical Treatment of SUI/POP	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台北馬偕醫院福音樓 9 樓第一講堂	09月01日 09時00分	09月01日 15時10分	B	5分
130901-2	全方位更年期婦女保健系列講座(一)	台灣更年期醫學會	國立成功大學醫學院 1 樓第一講堂	09月01日 09時00分	09月01日 12時00分	B	3分
130907-1	Adhesion Prevention in Gynecologic Surgery	華宇藥品股份有限公司	高雄寒軒美饌會館	09月07日 16時30分	09月07日 21時00分	B	3分
130908-1	2013 年新生兒聽力篩檢研討會(中區)	行政院衛生署國民健康局	彰化基督教醫院(彰化市南校街 135 號)11F 連瑪玉講堂	09月08日 08時00分	09月08日 12時30分	B	3分
130908-5	2013 Symposium for endometriosis : from basic to clinical	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、國立成功大學醫學院附設醫院婦產部	成功大學醫學院第 4 講堂(2F)	09月08日 08時30分	09月08日 16時35分	B	6分
130908-2	102 年度青少年親善醫師進階培訓課程 (北區)	台灣青少年醫學暨保健學會	台北市新生南路三段 30 號，公務人力發展中心教學棟 1 樓 101 教室	09月08日 08時40分	09月08日 17時20分	B	2分
130908-3	雷射應用於婦女尿失禁治療新趨勢研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	亞東紀念醫院 14 樓第一教室	09月08日 09時00分	09月08日 12時00分	B	2分
130908-4	102 年成人預防保健教育課程	台灣神經學學會	中國醫藥大學立夫教學大樓 102 教室	09月08日 12時00分	09月08日 17時45分	B	1分
130910-1	癌症醫學影像報告繼續教育課程	中華民國放射線醫學會、行政院衛生署國民健康局	彰化基督教醫院教學研究大樓 11 樓魏克思講堂	09月10日 16時00分	09月10日 18時00分	B	1分
130914-2	102 年度第 2 梯次臺北市憂鬱症照護網醫事人員課程	台北市政府衛生局	台北市立聯合醫院松德院區	09月14日 09時00分	09月15日 15時30分	B	5分
130914-1	102 年度高危險妊娠照護教育訓練課程	花蓮縣衛生局	台東馬偕紀念醫院 五樓大禮堂	09月14日 13時30分	09月14日 16時40分	B	3分
130915-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	中山醫學大學正心樓 211 教室	09月15日 09時00分	09月15日 17時00分	B	1分
130915-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室(彰化市中山路二段 349 號)	09月15日 14時00分	09月15日 18時20分	B	2分
130929-2	【全方位更年期婦女保健系列講座(一)】-台中場	台灣更年期醫學會	中國醫藥大學 立夫教學大樓 1 樓 102 教室	09月29日 09時00分	09月29日 12時00分	B	3分
130929-1	An overview of adhesion prevention in obstetric and gynecologic surgery: latest updates	高雄長庚醫院婦產部、義大醫院婦產部、高雄榮民總醫院婦產部、高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部	高雄市自強三路 1 號(新光路口)君鴻國際酒店(原高雄金典酒店)	09月29日 13時30分	09月29日 18時00分	B	3分
131006-1	102 年度青少年親善醫師進階培訓課程 (中區)	台灣青少年醫學暨保健學會	台中市南區建國北路一段 110 號，中山醫學大學附設醫院口腔醫學研究大樓 D05 教室	10月06日 08時40分	10月06日 17時20分	B	2分
131027-1	102 年度「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」執行檢討會議	藥害救濟基金會	張榮發基金會 1001 會議廳	10月27日 09時00分	10月27日 12時00分	B	3分
131120-1	子宮頸癌，人類乳突病毒，和預防性疫苗	中山醫療社團法人中山醫院 教委會	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	11月20日 13時00分	11月20日 14時00分	B	1分
131218-1	超音波在婦產科的應用	中山醫療社團法人中山醫院 教委會	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	12月18日 13時00分	12月18日 14時00分	B	1分

編 後 語

劉嘉耀

各位婦產界先進及會員暑安：

學會於 8 月 25 日(週日)及 9 月 1 日(週日)舉行會員代表選舉，請各位會員依選舉時間，踴躍投票。「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」修正對照表以及開放基層之多項手術，請參閱本期會訊及附件。有關健保審查規定部分，申報骨盆腔檢查，病歷必須有記載骨盆腔檢查如下：已有性經驗者，宜記載子宮、子宮附屬器、子宮頸、陰道、外陰都五項檢查之情形，至少也要記載其中之三項或以上有無病變或異常。無性經驗者，宜記載陰道口、外陰部有無病變或異常，以免病歷記載疏漏遭剔退。另外一些審查共識列於附件，請會員參閱。近期須延展專科醫師證書者如附件，請須延展證書效期的會員把握時效。

本會於 8 月 30 日(週五)及 9 月 1 日(週日)於台中中山醫學大學及台大兒童醫院舉辦子癩前症研討會，特別邀請美國前婦產科醫學會理事長 James Martin 及日本 Satoru Takera 教授演講，請各位會員踴躍參加，分享台灣經驗。李耀泰主任「外陰使用 Imiquimod 的檢視」、「減肥手術後懷孕可能發生腸阻塞!」介紹外陰病灶之免疫療法及日漸盛行之減肥手術後懷孕可能發生腸道合併症提供會員執業時參考；性傳染疾病之診治及預防為婦產科醫師重要之業務，周天給院長「愛滋病防治的期待」提供其寶貴之經驗；本會法律顧問高添富博士「非護理人員經醫師指示實施醫療行為造成病人傷害的法律責任」提供會員執業時參考。

台灣婦產科醫學會博物館目前正積極裝修，建館以後之維持費用仍多，仍有賴會員們慷慨解囊，共襄盛舉，讓台灣醫界首創之博物館永續經營。

◎ 202 通訊繼續教育答案◎

題目：外陰使用 Imiquimod 的檢視

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



8月18日

陽明山二子坪健行





adept®

克沾黏溶液
[4% Icodextrin]



適應症：用於腹腔滴注以減少腹部手術後沾黏，
手術中應以沖洗液方式使用

BioSurgery

ADVANCING SURGERY,
ENHANCING LIFE

Baxter

藥商：
百特醫療產品股份有限公司
台北市大安區敦化南路二段216號15樓
電話：(02) 2378-5000
傳真：(02) 2377-0441 / 2378-2302

製造廠：
Baxter AG
Industriestraße 67,
1221 Wien, Austria

經銷商：
華宇藥品股份有限公司
台北市中山北路二段115巷43號8樓
電話：(02)2525-1480
傳真：(02)2525-1477
免費專線：0800-000-191

www.baxterbiosurgery.com

使用前請詳閱說明書
衛署醫器輸字第023001號
北市衛器廣字第10202073號