

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2013年10月204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：obsrgyntw@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

台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



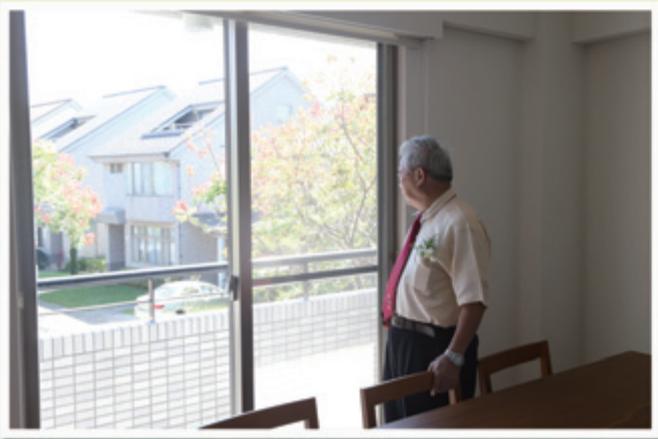
台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

102.10.13



台灣婦產科醫學會 204 期會訊

目錄精華

02 台灣婦產科醫學會博物館開幕花絮

16 理事長的話 | 文/謝卿宏

19 秘書長的話 | 文/黃閔照

22 秘書處公告 | 文/秘書處

22 衛生福利部 函

有關本部針對助產師(士)與專科護理師之執業範圍,詳如說明段,請查照。

24 亞太婦女泌尿醫學會(APUGA)招募會員

26 全民健康保險醫療費用審查注意事項

28 草嶺古道健行活動

29 會員聯誼~2天1夜:溪頭-杉林溪風情之旅

32 102年度鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫研討會

34 通訊繼續教育

婦產科醫師應熟稔的術後止痛方法 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

41 會員園地

美國食品藥物管理局警告:不建議長時間以硫酸鎂安胎 | 文/烏恩慈 涂怡安 李建南

47 法律信箱

醫師對未成年少女懷孕要求人工流產的諍言 | 文/高添富

51 編後語 | 文/高添富

54 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！

由於大家的支持與鼓勵，三年來學會會務才能順利推動，這也是眾志成城，對此，除了要謝謝大家之外，還是要謝謝大家（心懷感恩地）

學會博物館已於今年 10 月 13 日落成，婦產科文物已有了家，我們都希望博物館發揮功能，所以，需要有更豐富的館藏，期待大家能夠為博物館保存所有個人擁有的婦產科文物，並隨時樂捐到學會來；個人也期待大家持續踴躍捐款（附件一、二），讓博物館的管理與運作可以直到永遠，希望和大家共同來創造台灣婦產科醫學會的歷史與光榮，大家加油！台灣婦產科醫學會加油！

最後再次謝謝大家，也敬祝大家

身體健康、精神愉快！

附件

台灣婦產科醫學會博物館 捐款芳名錄（新增）

姓名	金額	日期
潘咸安	壹拾萬	8月20日
詹王成	伍萬	9月06日
吳振福	參萬	9月09日
孫茂榮	貳萬伍仟	8月20日
劉道明	貳萬	9月10日
江育同	貳萬	9月5日
周建章	貳萬	9月5日
江基良	貳萬	9月5日
陳聖國	壹萬捌仟	9月4日
林俊宏	壹萬貳仟	9月11日
邱正義	壹萬貳仟	9月4日
成功	壹萬貳仟	9月9日
無名氏	壹萬貳仟	9月3日
吳慶順	壹萬	10月8日
劉嘉耀	壹萬	8月20日
李世隆	壹萬	8月16日
林裕益	壹萬	8月27日
林秀玲	壹萬	9月10日
簡聰堯	壹萬	9月9日
鄭忠政	壹萬	8月27日
吳博霖	陸仟	9月4日
吳青芳	陸仟	9月5日

文物捐獻芳名錄（新增）

姓名		
成功		

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於2013年10月13日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶 名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 謝卿宏

監 事 長 何弘能

副 理 事 長 蕭弘智

副 理 事 長 郭宗正

副 理 事 長 蔡英美

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

秘書長的話

黃閔照

首先恭喜何弘能教授及蔡英美教授在大家的支持下，當選為第 20 屆台灣婦產科醫學會理事長及監事長，將共同帶領所有會員為婦產科未來三年努力打拼。也恭喜三位副理事長蘇榮茂、蕭弘智、陳建銘醫師及所有新當選的理監事們，將承擔起重擔，開創婦產科的春天，這當中最應該要感謝的是謝卿宏理事長。謝理事長過去 10 年秘書長任內到理事長期間，全心全力投入學會工作，在與院士們共同努力下，推動學會業務。在健保業務中推動二次 RBRVS 值調整，自然產生育給付提高至與剖腹產同，開放基層醫療業務等，同時也共同推動生育事故救濟計畫成立，改善媒體對婦產科醫師的負面報導，希望改善目前婦產科人力不足及不均問題。在國際事務上，成功舉辦 AOCOG2011，也將楊友仕院士推上國際舞台，成為 AOFOG 理事長是台灣最大光榮。加上台日韓交流頻繁，共同舉辦年輕醫師交流，形成勢力強大的同盟，也開始在 101 年會中舉辦國際學術研討會。尤其個人獨力推動台灣婦產科醫學會博物館的成立，更還是全國首創。感謝你過去 10 多年來的投入學會，也由謝理事長的白頭髮，可以看出個人心血的投入，再次感謝你！

AOCOG2011 台北舉辦後，各國讚賞，此次參加曼谷 AOCOG2013，各國代表紛紛感謝學會過去的努力，其中楊友仕教授在各國代表熱烈掌聲下卸任 AOFOG 理事長，感謝過去二年楊友仕院士在亞太地區四處奔波，也大大提升台灣婦產科的國際地位。

10/13 台灣婦產科醫學會博物館於龍潭渴望園區成立，呂副總統蒞臨剪綵揭牌，許多會員也共襄盛舉，館址地處環境幽雅保全安全，除了作為文物保存外，未來也特與醫界、學界合作展覽事宜，謝理事長也在第 20 屆第一次會員代表鼓掌通過下成為第一任館長。當天特別謝拜耳公司提供人員協助，洪秉坤醫師、夫人及其醫院員工在會場協助幫忙。學會也出刊博物館誌紀錄文物保存，希望大家如果有值得保存的文物，也與學會秘書聯絡。承先啓後，永續經營，共同開創美好的未來。

日前安排明年度的沖繩會員旅遊只有 20 多人報名，爲了讓大家會員能夠參與，因此取消沖繩之旅，另外推出國內溪頭米堤行，請大家注意報名。再次對報名日本旅遊的會員們說聲抱歉，也感謝大家的支持。

婦產科專科醫師口試於 11/6 舉辦，本年度有 60 人參加，筆試通過 56 人，口試通過 48 人，感謝所有委員的努力及協助，但也有一位口試委員遲到，我認爲專科醫師考試是相當重要的，應該要十分重視。也再次感謝委員努力，也歡迎所有新的專科醫師們投入婦女健康照護工作。

第 20 屆第一次繼續教育訓練將於 11/10 起開始於台南、台北、高雄、台中舉辦，歡迎會員參加，此次專科醫師考試也發現到一些學生的訓練不足，也許是各訓練醫院的次專科分布不均，再加上我們的準專科醫師學生們參與學會活動意願不高。目前將由秘書處規劃住院醫師教育訓練課程，也歡迎各訓練醫院主任們注意訓練課程，儘量讓學生們參加訓練課程！

冬初又是芒草盛開的日子，學會特別安排 11/24 北海岸草嶺古道登山健行，歡迎大家放下手中工作，一起來健走！再次謝謝第 19 屆理監事們及謝卿宏理事長過去三年的努力，將婦產科醫學會推上新的舞台境界，感謝！

附件

蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

本人同意台灣婦產科醫學會，對會員基本資料重新諮詢並建檔，以利往後製作名冊或名錄及寄送文書、刊物、推廣、旅遊、或委外調查或申報或其他類似或相關之行為、依法提供資料予政府機關等，各種活動於特定目的及範圍內，為台灣婦產科醫學會國內外組織機構內書面或電子傳輸使用之。

請正確且詳細填寫下列表格內容後寄回學會（104 台北市民權西路 70 號 5 樓，台灣婦產科醫學會秘書處收），以利建檔之用，若您已填寫過此份同意書，請勿再次填寫，謝謝您的配合！

姓 名		會員編號	(必填)
服務醫院	(必填) 請填寫服務醫院名稱，若無執業請填寫「無」。		
醫院地址	郵遞區號_____	電 話	
		傳 真	
通訊地址	郵遞區號_____	電 話	
		傳 真	
所屬縣市 醫師公會	(必填)	手 機	
E-Mail	(發送電子報及學會相關訊息公告用)		

立同意書人：_____ (親自簽名)

中 華 民 國 102 年 _____ 月 _____ 日

■ 秘書處公告

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 10 月 3 日

發文字號：衛部照字第 1021580351 號

主旨：有關本部針對助產師（士）與專科護理師之執業範圍，詳如說明段，請查照。

說明：一、依據行政院衛生署於 90 年 3 月 12 日公告護理人員法第 24 條第 1 項第 4 款所稱醫療輔助行為之範圍如下：

- （一）輔助施行侵入性檢查。
- （二）輔助施行入性治療、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。
- （十）病人生命徵象之監測與評估。
- （十一）其他經醫療中央衛生主管機關認定之醫療輔助行為。

二、依行政院衛生署 96 年 6 月 20 日衛署照字第 0962801033 號函專科護理師執業範圍說明如下：

- （一）專科護理師執業範圍：
 1. 住院病人身體理學檢查之初步評估及病情詢問。
 2. 紀錄住院病人病情及各項檢查、檢驗結果。
 3. 處理住院病人及其家屬醫學諮詢及病情說明。
 4. 在醫囑或醫師指示下，得開立檢驗、檢查申請單，但該檢驗檢查申請單需註明醫師之姓名及時間，該指示醫師並應於 24 小時內，依醫師法及醫療法

之相關規定，親自補開立檢驗、檢查單。

5. 在醫囑或醫師指示下，得開立領藥單，但該領藥單上需註明指示醫師之姓名及時間，該指示醫師應於 24 小時內，依醫師法及醫療法之相關規定，親自補開立處方箋。

6. 其他經中央衛生主管機關認定宜由專科護理師執行之醫療輔助行為。

(二) 上述執業內容，應在醫院成立專科護理師執業委員會制定 Clinical nursing guideline 或 Clinical nursing pathway 後執行。

三、依據醫師法第 28 條所稱之「醫療業務」，係指凡以醫療行為為職業而言，不問是主要業務或附屬業務，凡職業上予以機會，為非特定多數人所為之醫療行為均屬之。且醫療業務之認定，並不以收取報酬為其要件。又上揭所稱醫療行為，係指以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療;或基於診察、診斷結果以治療為目的，所為處方、用藥、施術或處置等行為全部或一部的總稱。醫療業務之診斷、處方、手術及施行麻醉等醫療行為，係屬醫療業務之核心，應由醫師親自為之。其餘醫療輔助行為得在醫師就特定病人診察後，由各該醫事人員本其專門職業法規所規定之業務，依照醫囑執行之。

四、另依助產人員法第 25-27 條規定，助產人員業務及責任包括：

(一) 助產人員業務如下：

1. 接生。
2. 產前檢查及保健指導。
3. 產後檢查及保健指導。
4. 嬰兒保健指導。
5. 生育指導。
6. 其他經中央主管機關認定之項目。

(二) 助產人員執行助產業務時，發現產婦、胎兒或新生兒有危急狀況，應立即聯絡醫師，並予必要之急救處置。

(三) 助產人員於執行正常分娩之接生時，得依需要施行灌腸、導尿、會陰縫合及給予產後子宮收縮劑等必要事項。

(四) 助產人員非親自接生，不得出具出生證明書或死產證明書。

五、依旨揭法規，完成外科（婦產科組）專科護理師訓練及通過甄審之護理人員執行醫療輔助行為。「其業務範疇仍為須符合護理人員法所界定之護理業務，例如：產程評估、灌腸、導尿、會陰縫合及給予產後子宮收縮劑等事項仍須在醫師指示之下為之」，助產人員則可獨立執行助產人員法所訂執業內容。

敬愛的台灣婦產科醫學會會員先進您好

籌劃許久的亞太婦女泌尿醫學會（APUGA）已經在今年 9 月 1 日召開籌備會議後正式招募會員，台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會（TUGA）除了積極地協助該學會的成立外，也希望邀請婦產科的先進們能共襄盛舉，積極地參與該國際學會的運作，好讓台灣婦產科學界的影響力能擴及全世界。

亞太婦女泌尿醫學會（APUGA）的籌備主席由馬偕醫院蘇聰賢教授擔任，此會的目標是提倡亞太各國婦女泌尿及骨盆醫學之醫療合作、研究及知識交流。學會的會址設立在台灣，所以起初的階段先邀請台灣婦產科界的先進加入陣容，接著才會陸續招募國外的會員。經籌備委員會參照多數國際醫學組織的標準，決議入會費加上常年會費共 3000 元（即美金 100 元，等大會成立後再繳交）。

懇切地邀請婦產科的先進們加入亞太婦女泌尿醫學會（APUGA）的創始會員，並請將您簽好名字的入會申請書利用郵寄，傳真或以 scan 後 e-mail 的方式於 10 月 12 日前寄回給台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會（TUGA）秘書陳誼瑄小姐收，以便儘快造冊與送件，如有需要協助請洽詢陳誼瑄小姐（電話：02-2581-3849；傳真：(02)2100-2315；E-mail：tuga@tuga.org.tw；地址：台北市中山區中山北路二段 99 號六樓）。

敬祝 身體健康 事事順心

TUGA 理事長 梁景忠

APUGA 籌備會主席 蘇聰賢

敬邀

亞太婦女泌尿醫學會-個人會員入會申請書

姓名	性別	出生 年 月 日	出生地	身分證 統一編號	
學歷	經歷		現職		
戶籍住址 及電話					
審查結果	會員類別	會員證號碼			
申請人：○○○（簽章）					
中 華 民 國 年 月 日					

近來會員投訴健保審查委員有不合理核刪情形，秘書處特公告審查注意事項如下：

MDC13 女性生殖系統之疾病與疾患審查注意事項

- DRG35802 腹腔鏡子宮切除術，無尿失禁手術，有合併症或併發症(LAPAROSCOPIC HYS-TERECTOMY WITHOUT INCONTINENCE WITH CC)
- DRG35902 腹腔鏡子宮切除術，無尿失禁手術，無合併症或併發症(LAPAROSCOPIC HYS-TERECTOMY WITHOUT INCONTINENCE WITHOUT CC)
- DRG35804 傳統子宮切除術，無尿失禁手術，有合併症或併發症(HYSTERECTOMY WITH-OUT INCONTINENCE WITH CC)
- DRG35904 傳統子宮切除術，無尿失禁手術，無合併症或併發症(HYSTERECTOMY WITH-OUT INCONTINENCE WITHOUT CC)

審查原則：

(一) 診斷正確性：

經由病史、身體檢查、影像學檢查、實驗室檢查資料或病理組織報告結果，且配合病患臨床症狀足以證明術式之適應症。

(二) 入院或主手術（處置）之適當性：

申報 hysterectomy 至少應符合下列狀態之一：

1. Leiomyomas

因診斷 Leiomyomas 而行子宮切除(hysterectomy)，至少須符合下列任一項：

- (1) abnormal uterine bleeding
- (2) pelvic pain
- (3) pelvic pressure
- (4) others：如 ureteral compression、uterine growth after menopause、rapid growth…等

2. Dysfunctional Uterine Bleeding（如為嚴重貧血者除外）

必需對藥物治療無效或無法接受藥物治療者，需檢附最近 3 個月病歷供參，外院治療 3 個月以上無效者，應提供病歷摘要或轉診單，註明治療過程。

3. Intractable Dysmenorrhea 頑治性痛經

必需對藥物治療無效者，需檢附最近 3 個月病歷供參，外院治療 3 個月以上無效者，應提供病歷摘要或轉診單，註明治療過程。

4. Chronic Pelvic Pain

必需 uterine origin 且對非手術性(nonsurgical) 治療無效者，需檢附最近 3 個月病歷供參，外院治療 3 個月以上無效者，應提供病歷摘要或轉診單，註明治療過程。

5. Cervical Intraepithelial Neoplasia 子宮頸表皮層內的贅瘤

因 CIN 而行 hysterectomy，除需附上術前 pap smear 或 biopsy 或 conization 之報告外，原則上需符合下列任一項：

- (1) recurrent high-grade dysplasia
- (2) CIN 3 at limits of conization(圓錐形切除法)specimen
- (3) poor compliance with follow-up

6. Genital Prolapse

必需是 symptomatic prolapse

如 feeling of pressure、something is protruding from the vagina、low backache、feeling of heaviness、...etc.

7. Obstetric Emergency 必需符合下列任一項：

- (1) postpartum hemorrhage
- (2) uterine rupture that can not be repaired
- (3) placenta accreta、increta、percreta
- (4) others，請詳細說明理由

8. Pelvic Inflammatory Disease

plevic abscess with uterine involvement，須於病歷上詳細記載

9. Endometriosis

必需對藥物治療無效或 conservative surgical treatment(如 resection or ablation of endometrial implants)無效

10. 其它須行子宮切除方能治癒疾病，請詳細說明理由並提具體證據

(三) 出院狀態：

本項 DRG 個案在出院時，應符合下列出院狀況：

1. 出院前至少 24 小時內生命徵象穩定。
2. 可自行解尿(特殊情況者除外)。
3. 正常胃腸功能，恢復飲食。
4. 病人之衛教：
 - (1) 沐浴及個人衛生。
 - (2) 傷口之照料。
 - (3) 活動程度(包括性生活等)之衛教。
 - (4) 口服藥。
 - (5) 回診時間。

草嶺古道健行活動

■康樂福利委員會

草嶺古道是先民開闢淡水廳到噶瑪蘭廳之間的淡蘭古道中之一段，為介於新北市貢寮區遠望坑到宜蘭縣頭城鎮大里之間的山區路徑，全長 8.5 公里，經過新北市及宜蘭縣兩縣分界山的「草嶺」，故稱之為「草嶺古道」。

淡蘭古道的開闢大約是在清乾隆末期，當時由白蘭氏開闢暖暖經十分、楓仔瀨、頂雙溪出宜蘭的山路；嘉慶 12 年，臺灣知府楊廷理開闢了自四腳亭經蛇仔形至頂雙溪，越草嶺以出宜蘭的山路。在道光 3 年臺灣北部望族林平侯（林本源之始祖），因當時艤舫、萬華到蛤仔難（噶瑪蘭）的交通非常不便，而斥資拓修楊廷理所開之路線。清咸豐 6 年，林平侯之子國華繼承父志，修築基隆經瑞芳、頂雙溪到三貂嶺的路線，從此淡蘭通道成為暢通東西之間的重要孔道，行旅興盛達百年之久。

古道的鋪設以我國南方丘陵山路的築路技術，採用當地最常見的砂岩作為材料，石磴如梯，後來歷經日人的拓寬、頭城鎮公所的開路以及東北角管理處重新以砌石鋪設，而成為一條古意盎然、兼具知性與感性的健行步道。

古道沿途可見夾道的常綠闊葉樹林和人工栽培的針葉樹，以及最具亞熱帶雨林特色的筆筒樹。沿著緩坡上升一路經過古樸的跌死馬橋、仙跡岩、清代總兵劉明燈所題刻的「雄鎮蠻煙」摩碯以及「虎字碑」，距離峰頂的觀景亭就不遠了。登至最頂時，路旁可見一間石材建造的福德祠，形式古樸，祠裡同時供奉著土地公與土地婆，祠前立有北宜兩縣的界碑。古道沿途設有三座涼亭、解說牌、林務局護管所服務區及公廁等設施，全部的腳程大約需 3-4 個小時。

日期：102 年 11 月 24 日（星期日）

集合地點：學會大門口

集合時間：上午 8：00 分

◆登山路程：約 3 個小時

◆登山難易度：易

◆攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

◆午餐：學會招待（便當）

時間：中午：12：30 分

◆報名方式：

欲參加者請於 102 年 11 月 18 日前報名，並事先繳交 500 元費用及填寫下報名表傳真至學會。

劃撥帳號:00037773 戶名：台灣婦產科醫學會 無事先報名者恕不供應午餐

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

會員編號				
會員姓名		身份證字號		生日
眷屬姓名		身份證字號		生日
眷屬姓名		身份證字號		生日
電話		行動		

共_____人

會員聯誼 - 2 天 1 夜 溪頭 - 杉林溪風情之旅

旅遊日期

103 年 1 月 25~26 日 (星期六~日)

報名方式

103 年 11 月 10 日以前傳真報名表至學會與旅行社，並劃撥旅費至學會 (以收到郵局劃撥單為準)。逾期恕難辦理。(因房間數有限額滿為止)

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

集合時間、地點

★將事先寄發高鐵票，自行上車，工作人員將在高鐵上點名，集合地點及時間為暫定，將會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

行程概要

時間	第一天行程
07:00	各地搭乘高鐵出發
08:30	烏日高鐵搭乘遊覽車出發囉！
09:30	<p>猴探井 ~ 天空之橋</p> <p>全台最長的天空之橋正式啓用！天空之橋位於南投八卦山猴探井遊憩區內，總長 204 公尺，深度達 70 公尺，共有 265 個階梯，橋面向下垂，最高與最低點落差 10 公尺，不似竹山天梯陡峭，如同一條弧線倒掛在山谷間，全長約 8 分鐘路程，來回約 15 分鐘左右，橋上最遠可眺望到彰化平原，視野極佳！</p>
12:00	享用午餐
14:00	<p>杉林溪森林生態園區</p> <p>距離溪頭森林遊樂區約為 17 公里，海拔高度約為 1600 公尺，佔地約為 40 公頃，自然原始的山林丘壑，從春之山櫻、杜鵑、石楠粉墨登場，接著夏宴以波斯菊、繡球花到深秋楓紅，臘梅飄香，粧點出姍紫嫣紅的彩色世界，全年花開不斷為賞花人之最愛，氣候屬溫帶季風氣候區，夏季平均溫度僅 20 度且冬季不下雪，數萬公頃的杉林造就最豐富的森林浴場。</p>

17:30	溪頭米堤飯店辦理進房
18:30	享用晚餐
時間	第二天行程
07:00	享用飯店早餐・享受清境悠閒時光
08:00	<p>溪頭森林遊樂區：</p> <p>大學池：為遊客最喜愛的景點，景緻秀麗飄逸，令人陶醉。偶而薄霧飄渺，更如夢境一般，是許多青年定情之地，亦憑添幾許浪漫風情。</p> <p>空中步道：通往溪頭之寶－神木的林道旁有一片已走過半個世紀的柳杉林，其樹冠層相當完整，實驗林在此片林地規劃建置人工林冠層生態觀察的空中走廊，此架高的空中走廊全長約 180 公尺，最高點距面 22.6 公尺，相當於 7 層樓高。</p> <p>或溪頭妖怪村：</p> <p>松林町是商圈建立後而命名的，為了紀念松林勝一和小雲豹此處都立有他們的雕像，日式風味建築加上可愛奇特的妖怪造型玩偶跟穿上和服的店員們，濃濃的日本味有如置身在日本街道中。</p> <p>空中步道：通往溪頭之寶－神木的林道旁有一片已走過半個世紀的柳杉林，其樹冠層相當完整，實驗林在此片林地規劃建置人工林冠層生態觀察的空中走廊，此架高的空中走廊全長約 180 公尺，最高點距面 22.6 公尺，相當於 7 層樓高。</p>
11:00	退房
12:00	享用午餐
14:00	<p>車埕木工 DIY + 大觀發電廠.古隧道導覽</p> <p>車埕為一處緊鄰明潭抽蓄電廠的純樸小村落，也是南投觀光鐵道集集支線的終點站，早期曾因木材產業而繁榮一時，現以鐵道文化、木材產業文化、電力產業文化、酒莊產業文化和觀光休閒農業，成為具有古蹟的懷舊與人文氣息的提昇為特色，變成一處兼具遊憩與教育功能的旅遊區。</p>
17:30	抵達烏日高鐵
18:30	搭乘高鐵返回可愛的家

費用

★以下費用以 1 個人計算

★65 歲以上、12 歲以下高鐵有優待價

★(65 歲以上者請事先將身份證影本傳真至旅行社)

房型價錢		出發地							
		台北	桃園	新竹	台中	嘉義	台南	高雄	
2 人 房	會員 6 折優待價	5124	4960	4792	4252	4744	5104	5232	
	會員 65 歲高鐵優待價	4674	4570	4486	—	4462	4642	4731	
	限 1 位眷屬 8 折優待價	6832	6613	6389	5669	6325	6805	6976	
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價	6232	6093	5981	—	5949	6189	6308	
	非會員及第 2 位眷屬全價	8540	8266	7986	7086	7906	8506	8720	
	非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	7790	7616	7476	—	7436	7736	7885	
3 人 房	會員 6 折優待價	4744	4580	4412	3872	4364	4724	4852	
	會員 65 歲高鐵優待價	4294	4190	4106	—	4082	4262	4351	
	限 1 位眷屬 8 折優待價	6326	5586	5882	5162	5818	6298	6470	
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價	5726	5586	5474	—	5442	5682	5802	
	非會員及第 2 位眷屬全價	7907	7633	7353	6453	7273	7873	8087	
	非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	7157	6983	6844	—	6803	7103	7252	
4 人 房	會員 6 折優待價	4599	4435	4267	3727	4219	4579	4707	
	會員 65 歲高鐵優待價	4149	4045	3961	—	3937	4112	4206	
	限 1 位眷屬 8 折優待價	6132	5913	5689	4969	5625	6105	6276	
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價	5532	5393	5281	—	5249	5489	5608	
	非會員及第 2 位眷屬全價	7665	7391	7111	5211	7031	7631	7845	
	非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	6915	6741	6601	—	6561	6861	7010	

報名表 (在報名表上請註明房型、出發地點)

會員編號			身分證 字號			出生年 月日		
會員姓名								
家屬姓名			身分證 字號			出生年 月日		
房型		電話			行動電話			
地址					出發點			

主辦：台灣婦產科醫學會 電話：02-25684819 傳真：02-21001476

協辦：東南旅行社 電話：(02)25115596 傳真：25642256

TO 羅自強 (0939742619)

102 年度鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫研討會

主題：

**【自生育事故爭議事件試辦計畫探討醫療糾紛處理及
醫療事故補償法之立法走向】**

議程

時間：民國 102 年 11 月 17 日(日) 09:00-12:00			
地點：集思交通部國際會議中心 3 樓國際會議廳			
主持人：蘇聰賢 教授、朱兆民 司長			
時間 (分鐘)	演講題目	演講人	服務單位
0900- 0910	引言	蘇聰賢 教授	衛生福利部生育事故救濟審議會召集人
0910- 0950	自「生育事故爭議事件試辦計畫」探討「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」之立法走向 -學術觀點	王皇玉 教授	台大法學院專任教授
0950- 1030	自「生育事故爭議事件試辦計畫」探討「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」之立法走向 -實務觀點	古清華 律師	信業法律事務所 主持律師
1030- 1050	休 息		
1050- 1130	自「生育事故爭議事件試辦計畫」探討「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」之立法走向 -醫界觀點	高添富 醫師	台灣醫師風險管理學會理事長
1130- 1200	綜合討論	主持人暨全體演講人	

102 年度鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫研討會

主題：

【自生育事故爭議事件試辦計畫探討醫療糾紛處理及醫療事故補償法之立法走向】

報名表

活動時間：102 年 11 月 17 日（星期日）上午 9:00-12:00

活動地點：集思交通部國際會議中心 3 樓國際會議廳

（台北市中正區杭州南路一段 24 號）

指導單位：衛生福利部

主辦單位：財團法人藥害救濟基金會

協辦單位：台灣婦產科醫學會、中華民國醫事法律學會、台灣醫事法學會

聯絡電話：02-23587343 分機 129 林小姐或分機 131 陶專員，

◎請詳填以下報名者資訊，以便後續通知本活動相關事宜。

◎請以傳真或 e-mail 報名。謝謝您！

傳真：02-23514959 e-mail：yclin@tdrf.org.tw。

姓名		職稱	
服務機關			
地址			
電子郵件			
電話		傳真	

通訊繼續教育

婦產科醫師應熟稔的術後 止痛方法



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

子宮切除乃台灣婦科最多做的一項手術，雖然以微創手術切除子宮漸為普及，可減少術後疼痛和住院天數，但在太大的子宮或有嚴重沾黏時，仍須採腹式子宮切除。此時，有效的手術後止痛常有必要，可提早活動、縮短住院天數、減少住院的費用及提升患者滿意度，其中後者尤顯重要。子宮切除後止痛方法最常用鴉片類藥做以患者自控的幫浦連續注射（patient-controlled analgesia, PCA），或疼痛需要時的注射，但這樣的治療方式，患者仍會有不同程度的疼痛，可能是因藥物劑量不夠，或麻醉醫師未盡力照料，加上患者會有血壓不穩及家屬無為的緊張，常造成醫護人員的壓力。最近一些研究顯示，如用藥時間往前推至手術前或手術中、或術後 PCA 藥物的改良（混合兩種或多種止痛藥物），都有希望使患者在手術後完全不痛或疼痛降到最低。

◆ 影響術後疼痛的因素

手術傷口的大小、分割組織的多寡、電燒灼誘導發炎性細胞素（cytokines）等因素均會刺激疼痛的接受器，經輸入神經至脊髓背角（dorsal horn），再經另一神經原細胞傳至脊髓對側，再經脊髓視丘傳入大腦中網狀活躍系統、視丘、下視丘、後扁桃（amygdala）、尾核（nucleus caudatus）、外殼（putamen）、大腦皮層等地方，因此現在止痛的觀念是使用多種藥物

來阻斷不同部位的疼痛途徑，而非使用單一種止痛藥物，與化學治療時用的止吐藥物一樣，合併使用不同作用機轉的藥物，能達到更理想的效果。

◆ 手術前的止痛

- 一、注射 acetaminophen：Acetaminophen 乃一種最普遍使用的止痛退燒藥物，一般經口服使用，止痛作用機轉不明，猜想是一 cyclooxygenase 3 (COX-3) 抑制劑，與內源性鴉片途徑互相作用，nitric oxide 或 cannabinoid 途徑有關，可通過 BBB (blood brain barrier) 而均勻分佈於腦部組織中。Acetaminophen 乃替代傳統非類固醇抗發炎藥物 (NSAIDs) 的優良止痛劑，止痛退燒的作用強於抗發炎功能，比 NSAIDs 優者包括手術時出血風險低、腎毒性少、術後的噁心和嘔吐減少。Moon 等報告 76 位接受腹式全子宮切除婦女，分成兩組做比較：一組為注射組，乃在手術切開皮膚前先靜脈注射 1 次 acetaminophen 2 gm，另一組為控制組。結果在 24 小時內注射組比控制組減少鴉片用量 30 % ($p = 0.013$) 和減少術後鴉片相關噁心 ($p < 0.05$)。另外，Varrassi 等對 200 位全子宮切除手術婦女，分成兩組做比較：第 1 組在拔管時和拔管後 6 小時各注射 propacetamol 2 g；第 2 組注射 ketorolac 30 mg。兩組術後皆予以 hydromorphone 0.02 mg/kg/min，結果發現 propacetamol 和 ketorolac 有相同良好止痛效果 (72 % vs 68.2 %)，二者在 12 小時內需要嗎啡分別為 10.6 ± 4.8 mg 和 10.2 ± 4.4 mg，沒有統計上差異，且耐受力 (tolerability) 均好。在台灣，許多醫院都有使用注射的 acetaminophen。
- 二、口服 lorazepam (Ativan)：乃一種鎮定止吐劑，Ciccozzi 等報告 60 位腹式子宮切除患者，在手術前 1 晚和手術前 2 小時，各口服 lorazepam 0.035 mg/kg，可減少患者手術前、後 (4 和 24 小時) 的焦慮，與安慰劑組呈統計上的差異 ($p < 0.005$)，而手術後 24 小時所需要止痛藥 (tramadol) 亦會減少 ($p < 0.0001$)，lorazepam 組並沒有增加副作用。Ativan 的劑量有 1 顆 0.5 mg 和 1 mg，在 50 kg 重患者可口服 1.5 mg，60 kg 重患者可口服 2 mg。
- 三、口服 gabapentin：乃一種 γ -aminobutyric acid 類似劑，主要用作抗癲癇藥物，但因可減少中樞神經細胞的敏感性，因此可用作手術後止痛。Turan 等對 50 位患者以隨機分佈來研究腹式子宮切除後的止痛，在手術前口服 gabapentin 1200 mg，與安慰劑組做比較，術後不論是躺平或坐立的 VAS 評分，皆在 gabapentin 組較低 ($p < 0.001$)。又 Dierking 等在 80 位接受腹式全子宮切除之患者，隨機在手術前 1 小時口服使用 gabapentin 1200 mg，在術後 8、16、24 小時各口服 gabapentin 600 mg，共 3000 mg，與安慰劑組做比較，結果 gabapentin 組減少 32 % morphine 的用量。Sen 等在 60 位患者分成三組作比較：(1) 控制組；(2) gabapentin 組：在手術前 1 小時口服 1200 mg；(3) 注射 ketamin 組 (先靜脈注射 0.3 mg/kg，再 0.05 mg/kg/h)：手術前開始滴注，直至手術結束時停止。結果發現在術後

的疼痛，在 gabapentin 組比其它兩組呈有意義降低 ($p < 0.001$)，術後嗎啡用量，ketamin 組比控制組少 35 % ($p < 0.001$)，gabapentin 組比控制組少 42 % ($p < 0.001$)。另外，在手術後口服 gabapentin 400-1200 mg，亦能減少術後疼痛，gabapentin 組之鎮定作用很輕微。

四、局部麻藥注射：如手術為中線切開，局部傷口注射在皮膚切口處對術後止痛是無效的，但如在骨盆左、右兩側（在 iliac crest 與 lower costal margin 中間之 midaxillary line）處，以超音波指引做 TAP (transversus abdominis plane) 阻斷，即在腹腔中內斜肌 (internal oblique muscle) 和腹橫肌 (transversus abdominis muscle) 間，注射麻醉藥（如 bupivacaine 0.25 % 或 ropivacaine 0.325 %）來阻斷脊椎神經的傳導，報告則有效。

Champaneria 等根據 5 篇做 TAP 阻斷的文章，認為在手術後 2 小時，以 10 cm VAS (visual analog score) 計算會減少 2.14 cm，而 24 小時內嗎啡用量可以減少 11.76 mg，但在 24 小時 VAS 和 48 小時嗎啡用量並未減少。結論為：在 TAP 阻斷對短期（24 小時內）會減少疼痛和嗎啡用量，但不能維持至 48 小時。然 TAP 每邊要施打 20 mL 0.25 % bupivacaine，共 40 mL，換言之，要有足夠的注射劑量才能阻斷側面皮下神經 (lateral cutaneous nerves) 的傳導。

◆ 手術中的止痛

一、脊髓液注入嗎啡：許多研究發展在脊髓中有鴉片接受器，因在鞘內 (intrathecal) 注射鴉片類藥物，可以在手術後得到 24 小時止痛效果。Karaman 等報告，在使用脊椎麻醉時如加入嗎啡注入脊髓液中，能減少受術後嗎啡的用量和疼痛的 VAS 分數。Yamaguchi 等報告，最小嗎啡用量為 0.04 mg 才有止痛效果。著者個人經驗，脊髓液中注入嗎啡，術後確實有良好的止痛效果，但嗎啡注入的安全量範圍很小，不要超過 0.2 mg (0.1 mg 便可)，因為高劑量會在數小時甚至 20 小時後有出現呼吸抑制，甚至致命的風險，此時瞳孔會縮小。另外，患者有會癢癢、噁心、嘔吐、小便滯留等副作用。如沒有足夠的護理人員，並不建議使用。一旦有呼吸抑制，立即靜脈注射解毒藥 naloxone 4 mg。

二、鎂：鎂 (magnesium) 乃一 N methyl D-aspartate (NMDA) 接受器的拮抗劑，可以減少由末梢神經刺激到中樞神經的敏感性，因而有止痛的效果。數篇研究認為在手術中使用 magnesium sulfate，可以減少術後的疼痛。Tramer 等對 42 位腹式子宮切除的患者，21 人在麻醉時先靜脈注射 20 % magnesium sulfate 15 mL，隨後每小時注射 2.5 mL，共 20 小時，與另 21 人不給 magnesium sulfate 者做比較，手術中以 fentanyl 止痛，手術後以嗎啡 PCA 止痛。結果在手術 48 小時內，鎂注射組使用嗎啡的劑量較少 ($p < 0.03$)，特別在手術後首 6 個小時減少更多 ($p < 0.004$)；在患者自主感覺不適上，鎂注射組比控制組少 ($p < 0.05-0.005$)。硫酸鎂是子癲前症常用藥物，在高劑量時會產生呼吸變慢、少尿、膝神經反射消失，但用在止痛時，因劑量較低，少有副作用的報告。

◆ 手術後的止痛

一、患者自我控制止痛（PCA）：是目前最普遍使用的止痛方法，安全且有效，藥物多用嗎啡或 pethidine（Demerol）。Stanley 等研究 40 位接受腹式全子宮切除之患者，比較以注射嗎啡 2 mg，每 10 分鐘再注射 2 mg，與先注射 pethidine 20 mg，每 10 分鐘再注射 20 mg 的 PCA 做比較，結果二者在手術後止痛、鎮定、噁心、患者滿意度等方面，均無統計上的差異。即使使用較高劑量的嗎啡，副作用亦不大。

相同的，Unlugenc 等報告 126 位患者隨機分配，以每 10 分鐘注射嗎啡 0.5 mg，或每 10 分鐘注射 pethidine 5 mg，或每 10 分鐘注射 tramadol 5 mg，三者 PCA 做比較，如有需要可以追加嗎啡 0.02 mg/kg、pethidine 0.2 mg/kg 或 tramadol 0.2 mg/kg；或再追加靜脈注射 fentanyl 1 µg/kg 作為救援止痛之用。結果發現 24 小時內嗎啡（平均共使用 25.7 mg）與 pethidine（平均共使用 266 mg）二者的止痛效果與副作用相接近，而在 tramadol（平均共使用 320 mg）止痛的效果雖亦相近，但需要追加較多次數的救援藥物 fentanyl（0 µg：0 µg：196.5 µg）。三者的副作用包括嘔吐、噁心、呼吸抑制、瘙癢等，均無統計上差異。理想的 PCA 方法仍有爭議，許多專家認為以外加較低嗎啡劑量可以減少呼吸抑制和過度鎮定的副作用，但對慢性嗎啡成癮患者所謂適當的劑量頗有爭論。至於嗎啡連續使用的止痛效果是否更佳，亦無定論，多數專家認為連續注射並無好處。

大多數 PCA 都以使用嗎啡作止痛藥，在嗎啡 PCA 中加入 ketamine 並不能增加止痛效果，但如加入 tramadol 則有止痛效果。現階段 PCA 認為對切除子宮後的止痛，以每 10-15 分鐘追加 1 次嗎啡 2 mg 是最為理想方法。

二、Ketorolac：乃是一種強效 NSAID 止痛藥，過去我們曾撰文討論過其止痛效果，可以用靜脈注射或口服使用，而注射可能有過敏之副作用，但使用 ketorolac 可減少 PCA 鴉片的用量。Blackburn 等報告 60 位腹式子宮切除之患者，隨機分配使用 24 小時 ketorolac 120 mg 配成 1 mg/mL 之 0.9 % 生理食鹽水中滴注，與控制組做比較，嗎啡 PCA 的用量為每 5 分鐘注射 1 mg。結果 24 小時嗎啡用量在 ketorolac 組較低，平均為 43mg，在控制組為 55 mg（ $p = 0.02$ ）。二者在手術後低血氧（hypoxemia）沒有差異。

另外，Parker 等報告在 198 位接受腹式子宮切除之患者，分成兩組作比較，一組先注射 ketorolac 60 mg，然後每 6 小時再注射 30 mg，共 72 小時，另一組安慰劑組。患者同時亦接受每 6 分鐘注射嗎啡 2 mg 之 PCA，或每 6 分鐘注射 meperidine 20 mg 的 PCA。結果 ketorolac 組可以減少手術後第 1 天 PCA 鴉片使用量（ $p < 0.05$ ）。兩組副作用沒有差異，同時 ketorolac 可以減少 PCA 鴉片所需之抗嘔吐藥物之用量，有助於腹式子宮切除之止痛效果。

三、Dextromethorphan (Medicon)：乃是一種止咳藥，而止咳藥可用來治療手術後疼痛，令人驚訝，它乃屬 N-methyl-D-aspartic receptor (NMDA) 拮抗劑藥物，如 NMDA 被活化後會產生疼痛，因此 dextromethorphan 便會有止痛效果。Chau-In 等在 100 位腹式子宮切除手術患者，於手術前 24 小時內每 6 小時予以口服 dextromethorphan 30 mg，與控制組做比較，兩組皆有使用 PCA。Dextromethorphan 組術後疼痛程度比控制組低，平均疼痛分數 62.6 vs 75.7，該作者建議在手術前和手術後皆使用 dextromethorphan，可以減少術後疼痛。另外，Henderson 等亦報告 50 位子宮切除患者，隨機分配在手術前口服 dextromethorphan 40 mg，在術後 2 天，1 天口服 40 mg 3 次，結果疼痛分數呈有意義下降。

結論

術後疼痛是每一位接受手術者所憂慮的，因此如何減輕術後疼痛，提高患者的滿意度，就顯的相當重要。從文獻研究得知，預防手術後的疼痛可以提早到手術前或是手術中執行，如 acetaminophen、dextromethorphan、gabapentin 之使用，而術後 PCA 另加 ketorolac 注射，亦是良好的止痛方法。同時合併數種不同止痛機轉的藥物，效果會更好，此要靠醫師能融會貫通加以運用，才能造福患者。許多止痛劑要定時定量給予，而非痛後再給。

推薦讀物

1. Azari L, Santoso JT, Osborne SE. Optimal pain management in total abdominal hysterectomy. *Obstet Gynecol Surv* 2013; 68: 215-27.
2. Henderson DJ, Withington BS, Wilson JA. Perioperative dextromethorphan reduced postoperative pain after hysterectomy. *Anesth Analg* 1999; 89: 399-42.
3. Moon YE, Lee YK, Lee J, et al. The effects of preoperative intravenous acetaminophen in patients undergoing abdominal hysterectomy. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 284: 1455-60.
4. Varrassi G, Marinangeli F, Agro F, et al. A diuble-blinded evaluation of propacetamol versus ketorolac in combination with patient-controlled analgesia morphine: analgesic efficacy and tolerability after gynecologic surgery. *Anesth Analg* 1999; 88: 611-6.
5. Pellegrino A, Damiani GR, Speciale D, et al. Transversus abdominis plane block associated with locoregional anesthesia with a laparotenser for gynecologic surgery in an awake state. *J minim Invas Gynecol* 2013; 20: 230-3.
6. Champameria R, Shah L, Geoghegan J, et al. Analgesic effectiveness of transversus abdominis plane blocks after hysterectomy: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013; 166: 1-9.

7. Ciccozzi A, Marinangeli F, Colangeli A, et al. Anxiolysis and postoperative pain in patients undergoing spinal anesthesia for abdominal hysterectomy. *Minerva Anesthesiol* 2007; 73: 387-93.
8. Turan A, Karamanlioglu B, Memis D, et al. The analgesic effects of gabapentin after total abdominal hysterectomy. *Anesth Analg* 2004; 98: 1370-3.
9. Dierking G, Duedahl TH, Rasmussen ML, et al. Effects of gabapentin on postoperative morphine consumption and pain after abdominal hysterectomy: a randomized, double-blind trial. *Acta Anaesthesiol Scand* 2004; 48: 322-7.
10. Sen H, Sizian A, Yanarates O, et al. A comparison of gabapentin and ketamine in acute and chronic pain after hysterectomy. *Anesth Analg* 2009; 109: 1645-50.
11. Stanley G, Appadu B, Mead M, et al. Dose requirements, efficacy and side effects of morphine and pethidine delivered by patient-controlled analgesia after gynaecological surgery. *Br J Anaesth* 1966; 76: 484-6.
12. Unlugenc H, Vardar MA, Tetiker S. A comparative study of the analgesic effect of patient-controlled morphine, pethidine, and tramadol for postoperative pain management after abdominal hysterectomy. *Anesth Analg* 2008; 106: 309-12.
13. Blackburn A, Stevens JP, Wheatley RG, et al. Balanced analgesia with intravenous ketorolac and patient-controlled morphine following lower abdominal surgery. *J Clin Anesth* 1995; 7: 103-8.
14. Parker RK, Holtmann B, Smith I, et al. Use of ketorolac after lower abdominal surgery: Effect on analgesic requirement and surgical outcome. *Anesthesiology* 1994; 80: 6-12.
15. Chau-In W, Sukmuan B, Ngamsangsisapt K, et al. Efficacy of pre-and postoperative oral dextromethorphan for reduction of intra-and 24-hour postoperative morphine consumption for transabdominal hysterectomy. *Pain Med* 2007; 8: 462-7.
16. Henderson DJ, Withington BS, Wilson JA, et al. Perioperative dextromethorphan reduced postoperative pain after hysterectomy. *Anesth Analg* 1999; 89: 399-402.
17. Karaman S, Kocabas S, Lyar M, et al. Intrathecal morphine: effects on perioperative hemodynamics, postoperative analgesia, and stress response for total abdominal hysterectomy. *Adv Ther* 2006; 23: 295-306.
18. Yamaguchi H, Watanabe S, Fukuda T, et al. Minimal effective dose of intrathecal morphine for pain relief following transabdominal hysterectomy. *Anesth Analg* 1989; 68: 537-40.
19. Tramer MR, Schneider J, Marti RA, et al. Role of magnesium sulfate in postoperative analgesia. *Anesthesiology* 1996; 84: 340-7.
20. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Ketorolac 在婦產科的用途. 台灣婦產科醫學會會訊 2003 年 5 月 11-13.

問答題

一、有關手術後的止痛，下列敘述何者正確？

- (A) 手術前、中、後皆可給予 (B) 合併數種不同止痛機轉的藥物
(C) 止痛劑要定時定量給予，而非痛後再給 (D) 以上皆是

二、下列何者為在大多數報告傷口注射 1 次局部麻藥，對術後止痛的效果？

- (A) 有效減少傷口疼痛，應為標準用法
(B) 不能改變傷口疼痛，不應該使用
(C) 只有局部注射嗎啡才有止痛效果
(D) 只有注射 bupivacaine 才有效，而非注射 lidocaine

三、有關患者自我疼痛控制 (PCA) 之連續滴注 (continuous infusion)，下列敘述何者正確？

- (A) 有意義的減少疼痛 (B) 有意義的改善患者滿意度
(C) 對疼痛治療沒有改善 (D) 使用隔夜後會改善疼痛

四、下列何者藥物在手術前使用，在手術後會有止痛的效果？

- (A) 注射 acetaminophen (B) 口服 lorazepam
(C) 口服 gabapentin (D) 以上皆是

五、一產婦在上午 9 點接受脊髓麻醉，手術過程順利，下午便可清醒交談，但晚上 7 點突然呼吸停止、瞳孔縮小。下列處理方式何者正確？

- (A) 可能為羊水栓塞，進行急救 (B) 可能為腦中風，插管治療
(C) 可能為心肌梗塞，急救後轉加護病房 (D) 可能為嗎啡中毒，立即注射 naloxone

第 203 期通訊繼續教育

外陰使用 Imiquimod 的檢視

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(A)

會員園地

美國食品藥物管理局警告：

不建議長時間以硫酸鎂安胎

臺大醫院母胎兒醫學中心

烏恩慈 涂怡安 李建南

▶▶ 前言

硫酸鎂可謂是婦產科醫師的老朋友，除了長久以來使用於子癲症、子癲前症的癲癇預防及治療外，近年來更有隨機對照研究（Randomized controlled trials）¹⁻³ 發現，將硫酸鎂用於小於 32 週且有高風險在短時間內生產或是計畫性之早產（indicated preterm labor, ex:severe preeclampsia）之情況下，能有效減少早產新生兒腦性麻痺併嚴重肢體活動異常之機率。

硫酸鎂另一項廣為婦產科醫師同業所了解的用途則為安胎藥物，雖然目前 Ritodrine（Yutopar）仍為美國食品藥物管理局唯一核可之安胎藥物，但考量到臨床醫師對於硫酸鎂的熟悉度及長期的經驗，及此藥物之價格，將硫酸鎂作為安胎之仿單標外使用（off-label use）在國內各級醫院，診所仍廣為可見。

關於硫酸鎂的副作用，往往出現於高劑量使用導致鎂離子中毒，會引起膝反射消失、呼吸抑制、最後導致呼吸麻痺、血壓下降、心跳停止，至於新生兒方面之不良影響，僅少數文獻有提及在媽媽處於嚴重高鎂血症時，新生兒可能會有反應較差、肌張力下降（hypotonia）情形。

然而美國食品藥物管理局的藥物不良反應通報系統⁴，注意到 18 個案例報告，發現在子宮內暴露於硫酸鎂導致出生時新生兒有骨骼異常的問題。這些案例使用硫酸鎂的目的都是為了安胎，平均使用週數為 9.6 週（範圍 8 至 12 週），平均使用總劑量為 3,700 克，造成的新生兒骨骼異常問題是骨質缺乏（osteopenia），尤其在長骨及肋骨，可能導致多處骨折。

因此 2013 年 5 月 30 日，美國食品藥物管理局發出警告，建議不要以硫酸鎂使用於安胎，若使用時間超過 5 到 7 天，就有可能造成胎兒或新生兒發生低血鈣及骨骼異常（肋骨或長骨

骨質缺乏及骨折)。

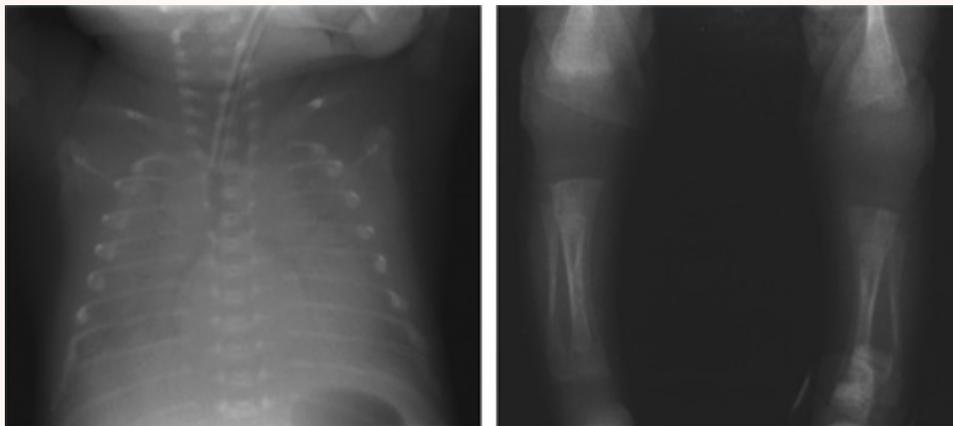
該局同時將硫酸鎂的懷孕藥物安全等級，從 A 級降成 D 級，以下為案例之呈現。

▶ 案例報告

案例一 6：

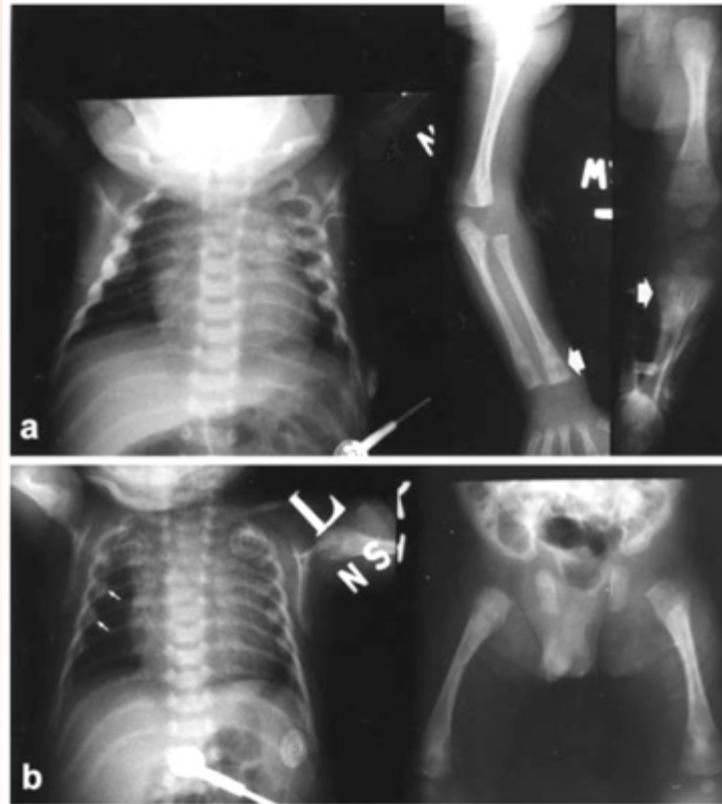
32 歲孕婦，經體外受精受孕懷有三胞胎，其中一胎於懷孕 20 週時破水並娩出，續懷有雙胞胎。於懷孕 22 週時有子宮收縮等早產跡象，住院以硫酸鎂安胎 8 週半，以每小時 2 至 2.5 克劑量給予，直到懷孕 30 週時因疑似絨毛膜羊膜炎 (chorioamnionitis) 行剖腹產，出生時雙胞胎皆有凶門過大以及顱骨軟化 (craniotabes) 情形。

圖為雙胞胎之一，胸部 X 光顯示廣泛性肋骨骨質缺乏，長骨 X 光顯示雙側近端脛骨干骺端 (metaphysis) 骨質密度下降併橫向骨折。此對雙胞胎必須長時間依賴連續正壓呼吸器及氧氣治療，推想部分導因於肋骨骨折及嚴重骨質缺乏，以至於胸廓擴張困難而換氣不足。



案例二 7：

29 歲孕婦，自然受孕雙胞胎，於懷孕 24 週時有早產跡象，住院以硫酸鎂安胎，時間長達 12 週，硫酸鎂以每小時 3 至 3.5 克劑量給予，母體血漿鎂離子濃度達 3.17 mmol/l。懷孕 36 週時剖腹產產下雙胞胎，Apgar score 皆為 8 轉 9，出生時兩個都有肌張力下降及吸吮力量較弱情形，出生體重分別為 2535 克及 2045 克。X 光檢查發現有肋骨前端 (與肋軟骨交接處) 骨端變寬以及長骨干骺端有 X 光可透射的帶狀區域 (radiolucent band)。



案例三 7：

32 歲孕婦懷有雙胞胎，懷孕 24 週時住院以硫酸鎂安胎，持續以每小時 3 至 4 克劑量給予直到懷孕 32 週時因雙胞胎之體重差異高達 38% 及雙胞胎 B 之不穩定胎心音行剖腹產。

圖左為雙胞胎 A，出生時 Agpar score 9 轉 10，出生體重 2135 克；圖右為雙胞胎 B，出生時 Agpar score 6 轉 8，出生體重 1295 克。X 光發現只有雙胞胎 A 的股骨近端干骺端有 X 光可透射的帶狀區。



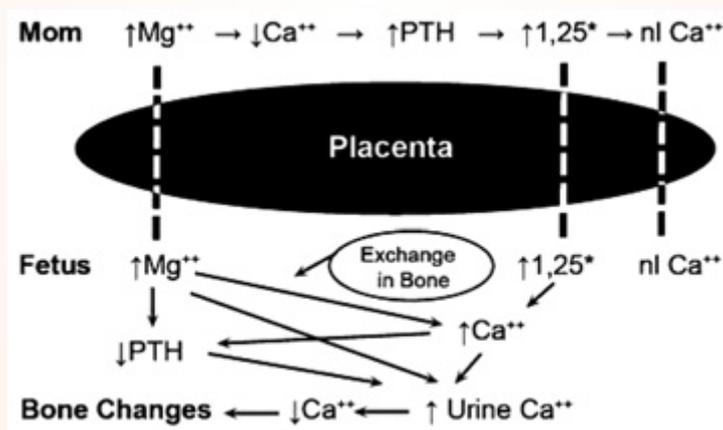
▶ 討論

鎂離子是身體中重要的礦物質之一，一般情況下主要由飲食中獲取，由腎臟代謝後由尿液排出體外。鎂離子很容易透過胎盤，使得母體及胎兒的血中濃度達到平衡。第三孕期是胎兒快速造骨時期，即關鍵之骨質礦化（mineralization）階段，80%新生兒的骨質就是在第三孕期建構沉積。

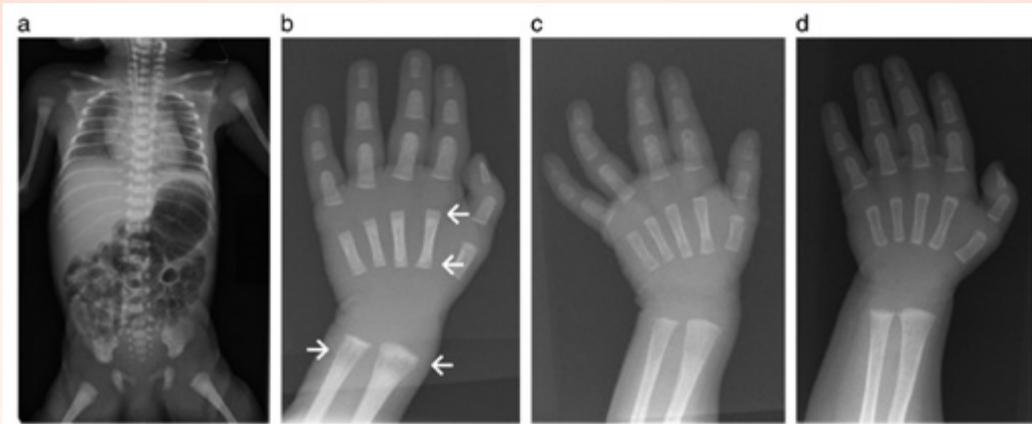
母體高血鎂如何影響胎兒之骨骼，可能機轉如下⁶：

母體中鎂離子濃度因為靜脈注射硫酸鎂而上升，而同為二價陽離子的鈣離子因電荷平衡而濃度下降，進而引起副甲狀腺荷爾蒙分泌，1,25-(OH)₂ 維生素 D 上升，增加腸胃道對於鈣質的吸收，減少尿鈣排泄，最後母體內鈣離子濃度接近正常。胎兒的部分因處於活動性骨質礦化階段，鎂離子通過胎盤，胎兒同樣處於高鎂血情形，鎂離子和鈣離子競爭，導致胎兒骨質缺乏，容易骨折；鈣離子由胎兒骨骼中釋出，導致胎兒短暫的血鈣上升，引起胎兒副甲狀腺荷爾蒙分泌減少，尿鈣排除增加，最後胎兒的血鈣為正常或偏低，且因鈣離子從新生兒骨骼中流失，使其易產生骨骼異常或是骨質缺乏（osteopenia）。

所幸因為硫酸鎂使用造成之新生兒的骨骼異常可能只是暫時性的效應^{5,12}。



下圖為孕婦以硫酸鎂安胎共 38 天（懷孕 26 至 34 週），總劑量 1,775 克。圖 a-d 分別為出生第 1 天，第 19 天，第 49 天及第 124 天。圖 a 及 b 可見骨質缺乏之證據（如圖 b 白色箭頭所指），但在圖 c 及 d 已無明顯骨質異常。且有研究顯示曾暴露於硫酸鎂大於 7 天之新生兒（暴露組）與沒有使用硫酸鎂之新生兒（控制組），前者相對後者於出生時有統計上顯著之高血鎂、低血鈣、高血磷及血中 ALP 上升；追蹤兩組之血中濃度，大約 48 小時後，暴露組之鎂離子濃度則下降到與控制組無顯著差異；三周後，暴露組之 ALP 濃度與控制組無顯著差異。

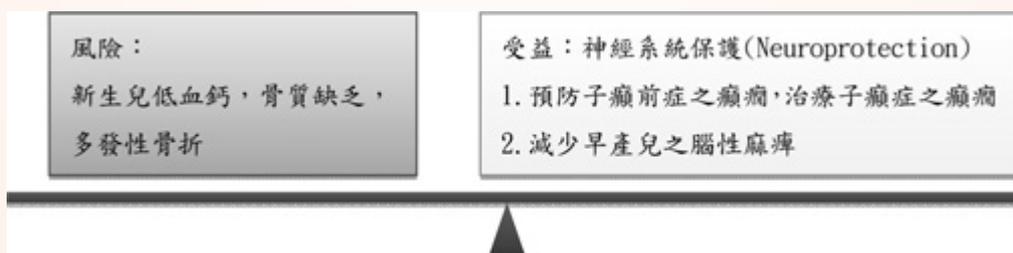


▶ 結論

美國食品藥物管理局發出警告 4，建議不要以硫酸鎂使用於安胎，因若時間超過 5 到 7 天，就有可能會早成胎兒或新生兒發生低血鈣及骨骼異常（肋骨或長骨骨質缺乏及骨折）。該局同時將硫酸鎂的懷孕藥物安全等級，從 A 降成 D，D 級代表已證實對人類之胎兒有傷害，但若是用於子癲前症癲癇發作之預防，孕婦在有生命威脅之下、或安全的藥品已無法治療的情況（如子癲症患者），權衡利弊後，仍可使用。

若是非不得已下，將硫酸鎂作為安胎藥物，尤其是長期大劑量的使用，臨床上一定要小心母體的血鎂濃度，並向病患說明此藥的副作用及風險，關於新生兒骨骼方面的問題更要特別留心。

硫酸鎂可謂是婦產科醫師的雙面刃，收放之間，同業們不得不注意！



▶ 參考文獻

1. Crowther CA, et al. Effect of magnesium sulfate given for neuroprotection before preterm birth: a randomized controlled trial. JAMA 2003; 290:2669.
2. Marret S, et al. Effect of magnesium sulphate on mortality and neurologic morbidity of the

- very-preterm newborn (of less than 33 weeks) with two-year neurological outcome: results of the prospective PREMAG trial. *Gynecol Obstet Fertil* 2008; 36:278.
3. Rouse DJ, et al. A randomized, controlled trial of magnesium sulfate for the prevention of cerebral palsy. *N Engl J Med* 2008; 359:895.
 4. <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/UCM353335.pdf>
 5. Yokoyama K, et al. Prolonged maternal magnesium administration and bone metabolism in neonates. *Early Hum Dev* 2010;86:187-91.
 6. Wedig KE, et al. Skeletal demineralization and fractures caused by fetal magnesium toxicity. *J Perinatol* 2006;26:371-4.
 7. Malaeb SN, et al. Bone mineralization in newborns whose mothers received magnesium sulphate for tocolysis of premature labor. *Pediatr Radiol* 2004;34:384-6.
 8. Kaplan W, et al. Osteopenic effects of magnesium sulfate in multiple pregnancies. *J Pediatric Endocrinology and Metabolism* 2006;19:1225-30.
 9. Nassar AH, et al. Adverse maternal and neonatal outcome of prolonged course of magnesium sulfate tocolysis. *Acta Obstet Gynecol Scan* 2006;85:1099-103.
 10. Matsuda Y, et al. Effect of magnesium sulfate treatment on neonatal bone abnormalities. *Gynecol Obstet Invest* 1997;44:82-8.
 11. Holcomb WL, et al. Magnesium tocolysis and neonatal bone abnormalities: a controlled study. *Obstet Gynecol* 1991;78:611-4.
 12. McGuinness GA, et al. Effects of magnesium sulfate treatment on perinatal calcium metabolism. II. Neonatal responses. *Obstet Gynecol* 1980;56:595-600.
 13. Schanler RJ, et al. Effects of long-term maternal intravenous magnesium sulfate therapy on neonatal calcium metabolism and bone mineral content. *Gynecol Obstet Invest* 1997;43: 236-41.
 14. F. Gary Cunningham et al. *Williams obstetrics*. 23rd ed, 2010. McGraw-Hill Medical. New York. Chapter 34 Pregnancy hypertension and Chapter 36 Preterm birth.

法律信箱

醫師對未成年少女懷孕 要求人工流產的諍言



本會法律顧問 高添富醫師

最近接連有兩位十八九歲的少女，因懷孕來找醫師人工流產，事實上小女生仍在高中念書就要當未婚媽媽，當然是典型的「因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者」，也當然符合優生保健法第九條第一項第六款的規定，但本條第二項又明文規定：「未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意」的父母條款，明鏡高懸歷歷在目，任誰也不能越雷池一步，否則司法單位馬上際出刑法墮胎罪伺候，不只是優生保健醫師，連病人，男友，男方父母，甚至替她簽同意書者一千人都紛紛中槍落馬；此外未成年男女又涉及「與未成人性交罪」，表面上錯綜複雜，但解決之道又很簡單明瞭，只要父母其中一人出面簽署，即可柳暗花明圓滿下台，最重要的是少女因而得以健康無礙，不但不會留後遺症，也不會有心理創傷，法律層面上又面面俱到，男女生大家都可以全身而退，重新出發。

▶ 父母條款，明鏡高懸

現實問題是，個人身兼近四十年優生保健醫師，又是法學博士，推心置腹把病人當女兒（或孫女）看待，諄諄告誡口沫橫飛，交心面談了近半小時，只是苦口婆心要她們告訴母親，陪她回診簽署同意書乙事而已。但通常因而母親陪同病人回診的比率，以看診十年一期來看

每下愈況，自當年七十年代的一半，到八十年代三分之一，九十年代四分之一，到現在一百年代已是幾近零分之零的回診率了，不可違言的是，跟不上時代的優生保健法制改革的牛步化貢獻良多。自 1998 個人在唸政大法碩乙班時，即已參加過女人團體黃淑英理事長的優生保健修法提議，當年個人即腦筋急轉彎提出修改第九條第二項，把父母條款「未婚之未成年人」一詞，適應文明早熟，台灣青少年性經驗年齡早，在動不了民法「二十歲為成年」的原則下改為「未婚之未滿十八歲之人」就可迂迴轉進。

▶ 年少輕狂，誰不荒唐

何況根據行政院衛生署國民健康局最新調查發現，國內青少年有性經驗比例男多於女，高中職學生近 2 成有性經驗，平均第一次性行為的年齡提早到為 16.1 歲。（<http://www.lihpao.com/?action-viewnews-itemid-94829>），還在道貌岸然限制十八九歲的成熟少女焚香唸佛守身如玉，未免太趕不上時代潮流了。但修法建議至今已過了十多年，個人法學博士都拿到四年了，修正法條還擺在那裡發霉，行政立法怠惰至連小女生都不禁抗議：「可是我已十九歲了，只差一歲而已呢」。個人還只能如老冬烘一樣如禮行儀唸唸有詞，明知這位可憐的小病人鐵定是不會再回診了，也必須苦口婆心再復誦一遍勸退詞，最多只能在說詞文藻修辭上略作改進，無奈螳臂擋車，個人也實在愛莫能助。

眾成年人不妨來回憶一下，捫心自問當年自己年少輕狂時的未必不荒唐，對照今日聽聽個人文情並茂的說帖，近四十年，除了暗中加入少許法律常識及臨床驗證說詞外，依舊是一成不變的陳腔濫調。撫今追昔，優生保健醫師泥菩薩過江，除了撒手不管任由少女徬徨無助，狗急跳牆落入火坑外，未成年少女懷孕的悲劇，還有什麼新鮮奇蹟的轉機可能發生？

▶ 父母出面，保護權益

話說，四十年來，身為優生保健醫師的老生常談，個人都是如是說：

「您現在確定是懷孕第八週，十週了，好在是正常的子宮內妊娠，不是子宮外孕，但您有想生下來嗎？」…，少女當然都是猛搖頭！

「當然您現在仍在就學中，並沒有計畫要生養兒育女，所以勢必要接受人工流產，吃藥或手術流產都一樣安全。問題是因為您未滿廿歲未成年，您一定要請您的父母出面來保護您的身體健康及法律上的權益，法律並不是在刁難您，而是在保護您，因為您未成年，不知道如何維護自己的權益，只有您的父母親才能保護您，為您爭取，所以只有事前和平解決，女

方才有談判籌碼，否則事後對方不認帳，反怪說是女方在投懷送抱，送上門來主動勾引男生，百口莫辯」（一保護少女的健康及法律權益）。

「若不先告知，事後才讓父母知道，雙方家長撕破臉，就會控告對方才能還原真相，反而使事情惡化至不可收拾…」（二.更是在保護男生）。

而且，「萬一隨便找密醫流產作手術不乾淨，造成骨盆腔炎可能會留下不孕的後遺症，或自己買墮胎藥吃，結果胎頭太大卡在子宮頸口下不來，會造成大出血或子宮破裂，會出人命的！在合法醫師下合法的解決問題，根本不會有任何後遺症，但一定至少要有母親出面陪同，才能保障您自己的權益！」（三合法醫師合法流產的安全性）。

何況，「您若不請父母出面，自己就可能犯了自行墮胎罪（處六月以下有期徒刑、拘役或一百元以下罰金。），男友是教唆墮胎罪（教唆犯之處罰，依其所教唆之罪處罰之），連好心幫忙的醫師也因而捲入意圖營利加工墮胎罪（處六月以上五年以下有期徒刑，得併科五百元以下罰金），大家都很麻煩。」（四刑法墮胎罪是公訴罪）。

▶ 同犯與未成年人性交罪

更扯的是，「因為您未成年，只要未滿 18 歲，對方男生就犯了與未成年人性交罪，若男生也未成年，您們兩人雙方都同犯『與未成年人性交罪』，依兒童及少年福利與權益保障法第 49 條：任何人對於兒童及少年（第 2 條：本法所稱兒童及少年，指未滿十八歲之人）不得有下列行為：九、強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為猥褻行為或性交。違反者：處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得公布其姓名或名稱。但行為人為父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，經命其接受親職教育輔導且已依限完成者，不適用之。」（同法第 97 條第 1 項參照）

尤其「若是您未滿十六歲，身心發育未達成熟階段，對於性自主能力無法完全掌握，所以沒有『性自主權』，即使兩情相悅也是犯法。不論男女，若性交之對象為未滿 16 歲之人，縱然對方同意，仍以強制性交或猥褻論。（刑法第 227 條規定：對於未滿 14 歲之男女為性交者，處 3 年以上 10 年以下有期徒刑。對於未滿 14 歲之男女為猥褻之行為者，處 6 個月以上 5 年以下有期徒刑。對於 14 歲以上未滿 16 歲之男女為性交者，處 7 年以下有期徒刑。對於 14 歲以上未滿 16 歲之男女為猥褻之行為者，處 3 年以下有期徒刑。第 1 項、第 3 項之未遂犯罰之）」（五雙方同犯與未成年人性交罪）。

雖然「未滿 16 歲的在校學生發生性關係，造成女方懷孕後，女方家長常會對男方提出告訴，為顧慮年齡相若之年輕男女，雖因相戀而自願發生性行為，倘一律苛以刑罰實嫌過苛，故又另立刑法第 227-1 條『兩小無猜條款』規定：18 歲以下之人犯前條之罪者，減輕或免除其刑，即使仍不代表無罪，大人世界也都心知肚明，父母當然不會把您打死，更不至於趕盡殺絕，逼上梁山，所以只有趕緊向媽媽告白，早日找媽媽出面解決，一切煩惱才能馬上化解。」（六兩小無猜父母也都心知肚明）。

▶ 老生常談，空口白話

以上就是四十年來，個人一成不變落落長的空口白話，而且保證百分百無效，即使小女生當場落淚飲泣，或少數當場點頭動容，信誓旦旦者有之，但一會兒在男友恐懼威嚇之下，保證兩小無猜攜手逃之夭夭浪跡天涯去了，打死也不會再回診了，最終消失在茫茫人間大海。她的問題終究也一定會被非法暗中解決掉，問題是幾乎百分百不可能是合法的情況下，到底她們會怎麼去終結了事呢？自行到藥局買墮胎藥？找密醫偷作手術？或由飢寒起盜心的優生保健醫師冒險進行流產？也許要等三五年後，小男生及墮胎醫師被告發了，事情才會被抖出來，攤在陽光下吧！

讓母親知道有那麼困難嗎？小女生只會一味地苦苦哀求醫師幫幫忙，明知根本無濟於事，因事後抖出來，連好心幫忙的醫師泥菩薩過江，都會被告「意圖營利加工墮胎罪」，不但是公訴罪，可還是故意犯呢！通常慣例就是醫師都會被判處有期徒刑六個月，緩刑二年，到時又有誰能來幫助婦人之仁的醫師呢？問題是虎毒不食子，連自己最親愛的媽媽都無法交心，到底親子關係是出了什麼問題了呢？何況女生可能會因此影響身心健康，甚至留下不孕症的陰影，男生也可能會因此被女方家長告得聲名狼藉遍體鱗傷，連遊走法律邊緣的醫師也可能要午夜夢迴驚醒，緊張兮兮二十年（墮胎公訴罪犯最重本刑為三年以上十年未滿有期徒刑之罪者，追訴期為二十年），期間隨時會因收到法院檢察官的傳票，被告而找上我們婦產科醫學會求助，在在都是未知的謎團，及可期的悲劇。父母條款不修改，親子關係不加強，婦產科醫師永遠是代罪羔羊，大家都只能如履薄冰戰戰兢兢，靜觀其惡拭目以待。

編 後 語

高添富

本期最大的盛事是我們台灣婦產科醫學會博物館已於 10 月 13 日正式開幕，除謝理事長外，特請到前副總統呂秀蓮，立委呂玉珍及前輩蔡明賢、黃思誠兩位大老剪綵，許多會員也都一大早遠赴博物館參加開幕典禮共襄盛舉，由數頁開幕花絮眼花撩亂，足證當天一定盛況空前。今天台灣婦產科醫學會博物館能夠順利成立，都要歸功第十九屆的謝卿宏理事長，自催生到分娩一手策劃完成，期望日後由他擔任博物館館長，再繼續貢獻經營管理。許多像執行編輯年歲已大的婦產科臨退除役的老兵，診所內使用三五十年的器械也都可以當作古董，奉獻給我們的婦產科博物館展示，讓咱們博物館的歷史文物永垂不朽，而且源源不絕源遠流長。

另一件學術界的大事是籌劃許久的亞太婦女泌尿醫學會（APUGA）已經在今年 9 月 1 日召開籌備會議後正式招募會員，台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會（TUGA）除了積極地協助該學會的成立外，也希望邀請婦產科的先進們能共襄盛舉，積極地參與該國際學會的運作，好讓台灣婦產科學界的影響力能擴及全世界。亞太婦女泌尿醫學會的籌備主席由馬偕醫院蘇聰賢教授擔任，此會的目標是提倡亞太各國婦女泌尿及骨盆醫學之醫療合作、研究及知識交流。學會的會址設立在台灣，懇切地邀請婦產科的先進們加入亞太婦女泌尿醫學會的創始會員，特此公告週知。

本期「通訊繼續教育」是由李耀泰、陳福民、郭宗正撰寫的學術論文：「婦產科醫師應熟稔的術後止痛方法」一文。讓我們瞭解，在太大的子宮或有嚴重沾黏時，仍須採腹式子宮切除，此時，有效的手術後止痛常有必要，可提早活動、縮短住院天數、減少住院的費用及提升患者滿意度，其中後者尤顯重要。子宮切除後止痛方法最常用鴉片類藥做以患者自控的幫浦連續注射（PCA），或疼痛需要時的注射，但這樣的治療方式，患者仍會有不同程度的疼痛，可能是因藥物劑量不夠，或麻醉醫師未盡力照料，加上患者會有血壓不穩及家屬無為的緊張，常造成醫護人員的壓力。最近一些研究顯示，如用藥時間往前推至手術前或手術中、或術後 PCA 藥物的改良，都有希望使患者在手術後完全不痛或疼痛降到最低。

「會員園地」是由臺大醫院母胎兒醫學中心的烏恩慈，涂怡安，李建南醫師撰寫的「美國食品藥物管理局警告：不建議長時間以硫酸鎂安胎」。硫酸鎂除了長久以來使用於子癲症、子癲前症的癲癇預防及治療外，另一項廣為婦產科醫師同業所了解的用途則為安胎藥物。然而美國食品藥物管理局的藥物不良反應通報系統發現在子宮內暴露於硫酸鎂導致出生時新生兒有骨骼異常的問題。因此，美國食品藥物管理局在 2013 年 5 月 30 日發出警告，建議不要以硫酸鎂

使用於安胎，若使用時間超過 5 到 7 天，就有可能造成胎兒或新生兒發生低血鈣及骨骼異常（肋骨或長骨骨質缺乏及骨折），該局同時將硫酸鎂的懷孕藥物安全等級，從 A 級降成 D 級，值得會員注意。

「法律信箱」是由本期執行編輯高添富執筆的「醫師對未成年少女懷孕要求人工流產的諍言」。本期執行編輯最近因積勞成疾而有敗腎之虞，又要閉關養生韜光養晦了，今後不再過問政事，只能偶爾寫寫法律信箱，撰寫一些婦產科醫師臨床風險管理的文章，聊盡資深會員義務耳。本篇諍言就是本期執行編輯執業近四十年來，一成不變落落長的老生常談，空口白話保證百分百無效，即使小女生當場落淚飲泣，或少數當場點頭動容，信誓旦旦者有之，但一會兒在男友恐懼威嚇之下，保證兩小無猜攜手逃之夭夭浪跡天涯去了，打死也不會再回診了，最終消失在茫茫人間大海。到底她們會怎麼去終結了事呢？也許要等三五年後，小男生及墮胎醫師被告發了，事情才會被抖出來，攤在陽光下吧！

感慨的是未成年少女墮胎的問題，遭吹皺一池春水，遭受池魚之殃的就是婦產科的優生保健醫師。事實上十六七歲懷孕有幾位小女生想輟學當未婚媽媽？有幾位父母會急著抱孫當年輕阿嬤？固然父母條款高高在上，父母事前知道女兒懷孕了要人工流產，即使父母事後知道了，還是要人工流產，談不攏的只是雙方家長的認知及價碼問題，兩口子兩小無猜照常親親我我，最無辜的就是優生保健醫師，無端被捲入「意圖營利墮胎罪」，就是被小女生的父母條款所綁架，優生保健醫師只是陪葬而已。其實急著控告小男生的未成年少女的父母不檢討自己的親子關係出了什麼紕漏，一聽到女兒懷孕甚至私下去墮胎了，震怒之餘馬上控告該男生「與未成年人性交罪」，忘了若小男生也未滿十六歲，小男生的家長也可以反告小女生「與未成年人性交罪」，彼此環環相扣，榮辱相剋。

問題是小女生讓母親知道懷孕有那麼困難嗎？虎毒不食子，連自己最親愛的媽媽都無法交心，到底親子關係出了什麼問題了呢？小女生只會一味地苦苦哀求醫師幫幫忙，若醫師心太軟，遊走法律邊緣好心幫忙，可能就面臨膽戰心驚，午夜夢迴，緊張兮兮二十年（墮胎公訴罪犯最重本刑為三年以上十年未滿有期徒刑之罪者，追訴期為二十年），期間隨時會因被告「意圖營利加工墮胎罪」收到法院檢察官的傳票，不但是公訴罪，而且還是故意犯呢！婦產科醫師泥菩薩過江，還是明哲保身的好。

學會在 102 年 11 月 24 日（星期日）舉辦草嶺古道健行活動，欲參加者請忽忘必須於 102 年 11 月 18 日前報名。會員百忙之餘，有空應多出去郊外走走，舒解身心遠離煩惱，有道是「菩提本無樹，明鏡亦非臺，本來無一物，何處惹塵埃」。是為序。

◎ 204 通訊繼續教育答案◎

題目：婦產科醫師應熟稔的漸後止痛方法

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) 2568-4819
傳真：(02) 2200-1476

台灣婦產科醫學會

收

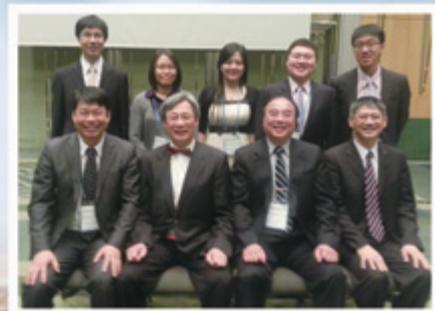
郵 票 自 貼

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
121101-1	性侵害案件採證及驗傷技巧	台中市政府衛生局、中山醫學大學附設醫院	中山醫學大學附設醫院汝川大樓 17 樓 1703 教室	11 月 01 日 10 時 00 分	11 月 01 日 12 時 00 分	B	2 分
121106-2	臺中市 102 年度性侵害被害人驗傷採證專業教育訓練	台中市衛生局、台中榮民總醫院	台中榮民總醫院第一醫療大樓 2 樓視聽教室	11 月 03 日 09 時 00 分	11 月 03 日 17 時 00 分	B	2 分
131103-1	TSRM2013 南區擴大學術研討會	台灣生殖醫學會	高雄國際會議中心	11 月 03 日 09 時 00 分	11 月 03 日 16 時 30 分	B	5 分
121105-1	淺談人類乳突病毒與子宮頸癌疫苗	佑民醫療社團法人佑民醫院	佑民醫療社團法人佑民醫院 B 棟婦幼大樓 9 樓會議室	11 月 05 日 12 時 30 分	11 月 05 日 14 時 00 分	B	1 分
121106-1	家暴及性侵害被害人驗傷採證專業教育訓練	臺中市政府衛生局、中國醫藥大學附設醫院	中國醫藥大學附設醫院第二醫療大樓十一樓會議室	11 月 06 日 08 時 30 分	11 月 06 日 16 時 30 分	B	2 分
131109-1	2013 台灣醫學週台灣聯合學術演講會暨臺灣醫學會第 106 屆總會	臺灣醫學會、衛生福利部	台北國際會議中心	11 月 09 日 09 時 00 分	11 月 10 日 17 時 00 分	B	5 分
131110-2	婦產科醫療發展研習課程(台南)	台灣婦產科醫學會	台南大億麗緻酒店	11 月 10 日 09 時 00 分	11 月 10 日 12 時 00 分	A	1 分
131110-1	桃園縣婦產科醫師聯誼會暨醫療新知研討會	台灣婦產科醫學會 暨 宏其婦幼醫院/ 秉坤婦幼醫院	尊爵天際飯店紫雲廳	11 月 10 日 15 時 00 分	11 月 10 日 18 時 00 分	B	3 分
131116-2	2013 年高危險妊娠照護教育研討會(二)	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 信實樓四樓施桂蘭禮拜堂	11 月 16 日 13 時 00 分	11 月 16 日 17 時 00 分	B	2 分
131116-1	BUILD Symposium Taiwan 2013	中華民國骨質疏鬆症學會	Humble House 寒舍艾麗 5 樓 葵廳	11 月 16 日 15 時 30 分	11 月 16 日 19 時 00 分	B	2 分
131117-1	自生育事故爭議事件試辦計畫探討醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案之立法走向	財團法人藥害救濟基金會	集思交通部國際會議中心國際會議廳(台北市中正區杭州南路一段 24 號)	11 月 17 日 09 時 00 分	11 月 17 日 12 時 00 分	B	3 分
131117-2	婦產科醫療發展研習課程(台北)	台灣婦產科醫學會	台北老爺酒店	11 月 17 日 09 時 00 分	11 月 17 日 12 時 00 分	A	1 分
131119-1	妊娠糖尿病篩檢	臺大醫院新竹分院婦產部	臺大醫院新竹分院 2F 兒科會議室	11 月 19 日 00 時 00 分	11 月 19 日 00 時 00 分	B	1 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
131122-1	第十一屆亞太內視鏡外科醫學會	台灣內視鏡外科醫學會	台北國際會議中心	11 月 22 日 08 時 30 分	11 月 24 日 12 時 00 分	A	3 分
131123-1	BUILD Symposium Taiwan 2013	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄金典酒店 41 樓星辰廳	11 月 23 日 15 時 00 分	11 月 23 日 19 時 00 分	B	2 分
131124-2	骨質疏鬆症專科醫師學分班 A 班-臨床	中華民國骨質疏鬆症學會	成大醫學院 第一講堂(台南市大學路 1 號成杏校區)	11 月 24 日 08 時 00 分	11 月 24 日 12 時 00 分	B	3 分
131124-1	骨質疏鬆症專科醫師學分班 B 班	中華民國骨質疏鬆症學會	成大醫學院 第一講堂(台南市大學路 1 號成杏校區)	11 月 24 日 13 時 00 分	11 月 24 日 17 時 00 分	B	3 分
131201-1	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	12 月 01 日 09 時 00 分	12 月 01 日 12 時 00 分	A	1 分
131210-1	認識唐氏症篩檢	臺大醫院新竹分院婦產部	臺大醫院新竹分院 2F 兒科會議室	12 月 10 日 12 時 30 分	12 月 10 日 14 時 30 分	B	1 分
121214-1	2013 年營養醫學國際研討會-營養醫學發展與應用的最新趨勢	台灣營養醫學推廣協會	台北市新生南路三段 30 號(台北市公務人力發展中心 2F 卓越堂)	12 月 14 日 08 時 00 分	12 月 14 日 17 時 00 分	B	3 分
131215-1	婦產科醫療發展研習課程(台中)	台灣婦產科醫學會	台中裕元花園酒店	12 月 15 日 09 時 00 分	12 月 15 日 12 時 00 分	A	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
131221-1	BUILD Symposium Taiwan 2013	中華民國骨質疏鬆症學會	永豐棧酒店 3 樓 哈佛廳	12 月 21 日 15 時 00 分	12 月 21 日 19 時 00 分	B	2 分

102.09.27~28

參與韓國婦產科 醫學會第99屆年會





START A NEW STORY
WITHOUT ENDOMETRIOSIS



A NEW BEGINNING



LEUPLIN[®] Leuprorelin

DEPOT 3.75 mg 11.25 mg



衛署藥輸字第025193號 健保藥品代碼 B0251932CN



衛署藥輸字第019493號 健保藥品代碼B0194932AA

台灣武田藥品工業股份有限公司

104台北市南京東路三段217號7F 北市衛藥廣字第10112163號
(02)2712-1112 使用前請詳閱說明書警語及注意事項，詳細文獻資料備索

2012-DEC-LPN-J-001