

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2014年3月209期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



台灣婦產科醫學會

103年年會暨擴大學術研討會

2014 Annual Congress of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology



地址：台北市權西路 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：何弘能

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 高添富 陳建銘 陳信孚

張志隆 龍震宇 張廷禎 賴宗炫

楊濬光 王鵬惠

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

103年度年會暨擴大學術會花絮

會員報到聯誼



103年度年會暨擴大學術會花絮

大會演講



103年度年會暨擴大學術會花絮

大會演講



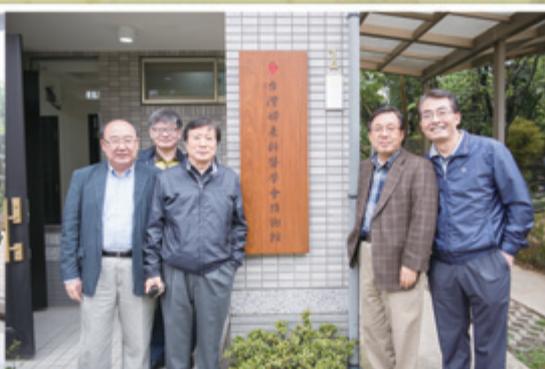
103年度年會暨擴大學術會花絮

大會演講



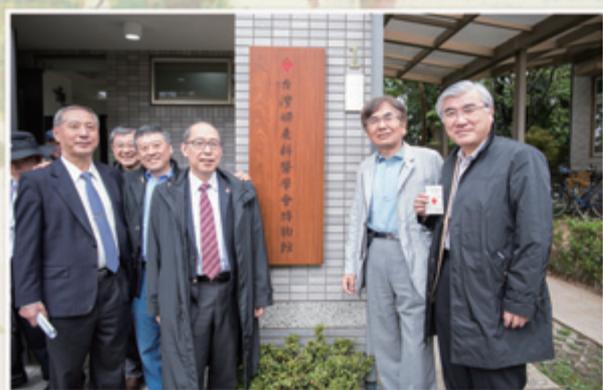
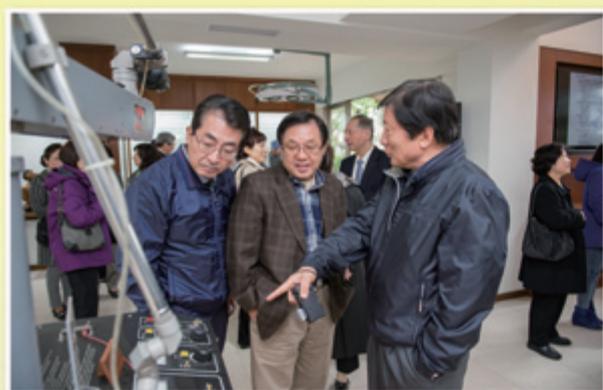
103年度年會暨擴大學術會花絮

外賓文物館參訪



103年度年會暨擴大學術會花絮

外賓文物館參訪



103年度年會暨擴大學術會花絮

會員代表大會

台灣婦產科醫學會第20屆



103年度年會暨擴大學術會花絮

晚宴



103年度年會暨擴大學術會花絮

晚宴



103年度年會暨擴大學術會花絮

晚宴



103年度年會暨擴大學術會花絮

晚宴



台灣婦產科醫學會 209 期會訊

目錄精華

01 103 年年度年會暨擴大學術研討會花絮

15 理事長的話 | 文／何弘能

16 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

所請提供「102 年度醫事鑑定醫療訴訟案例彙編集」電子檔，請逕至本部網站（首頁 <http://www.mohw.gov.tw>/資訊服務專區/醫事業務/業務資訊/醫療糾紛鑑定案件、人民醫事爭議陳情處理等相關業務/醫事鑑定案例彙編項下）下載運用，請 查照。

22 衛生福利部 函

訂定「醫師對未滿十八歲之未成年人施作非為醫療必要之美容手術（項目如附件），為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。」，業經本部於 103 年 2 月 26 日以衛部醫字第 1031661030 號公告發布施行，檢送公告（含附件）影本 1 份，請 查照。

22 衛生福利部 公告

訂定「醫師對未滿十八歲之未成年人施作非為醫療必要之美容手術（項目如附件），為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。」，並自即日生效。

目錄精華

23 衛生福利部疾病管制署 函

有關 1 歲以下幼兒前往麻疹或德國麻疹流行地區之麻疹腮腺炎德國麻疹混合 (MMR) 疫苗接種建議，詳如說明，請惠予轉知所屬會員，請 查照。

24 台灣婦產科醫學會第二十屆第二次會員代表大會會議紀錄

27 台灣婦產科醫學會第二十屆第二次理事會會議紀錄

31 博物館參訪及健行活動

32 通訊繼續教育

手術中使用電燒的好處與風險 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

38 會員園地

早產兒的急救轉送與預後 | 文/張瑞幸

44 活動消息

45 編後語 | 文/楊濬光

理事長的話

何弘能

敬愛的會員、前輩：大家好！

第 53 屆的年會終於落幕，謝謝謝卿宏院士、秘書長及秘書們的精心規劃，更要謝謝楊友仕院士及學術委員會的安排，不管是年會及第 3 屆的國際論壇皆精彩，希望各位會員喜歡、滿意。

來自國外的友人都很滿意大家的熱情及安排，特別來自日韓的友人對博物館的成立及設計皆非常讚賞，並強調他們也許也會試著去設立。這些年來謝謝各位前輩多年的經營，日韓的友人對我們非常熱情，如兄弟姐妹般，在國際上給予台灣婦產科醫學會許多的支持，國際交流需長久規劃，爲了讓這種友誼長存，未來將加強中生代及年輕學者會員間的交流。

兩天年會中部少會員對我提出建言，並有諸多期許，個人會謹記在心，盡力去改進。學會是眾人的，絕非少數人所有，必須考量許多面向，一些改革也許未能盡如人意；速度也許不夠快速，但請仍不吝多給我們指點，我們會繼續努力。

又到選舉年，窗外的學生及群眾正佔據著立法院反服貿，心中有不少感觸。最近衛福部有不少新的措施及政策，與婦產科的執業有不少關係，從產前診斷的補助，助產士的政策等都考驗學會的應變能力。任何的政策皆有一體的兩面，一不小心眼前的利可能導致以後的大害，也可能傷害部分的會員。在此要謝謝學會的朋友及智囊團多年的協助及建言。

「春天後母面」，氣候無常，請會員們要多注意自身健康。

秘書長的話

黃閔照

感謝大家的辛苦努力，此次年會順利完成。各場次在學術委員會的要求下，大都能準時開始準時結束，其中特別提起資深會員林吳金妹醫師，在搭乘手扶梯時不慎跌倒，經過包紮後又回到會場繼續參加課程，秘書處特別致上最大的謝意，以後也將注意場地安全，同時也希望會員們多多參加年會及繼續教育活動，此次年會感謝所有秘書的努力，包括高桑惠子回來幫忙外賓招待，王有利、施景中醫師特別陪同台日韓年輕醫師出遊，林金龍及馮承芝顧問協助博物館及外賓參訪，學會是一個大家庭每個人的努力貢獻，才能順利完成每次的活動。又繼續教育積分是衛生福利部規定，維持專科醫師證照所必須，秘書處每年年底都會定期通知大家積分，但也希望個人主動上學會網站查詢個人積分並踴躍參加學會活動以免影響個人權益。年會活動照片公告於學會網站上，請大家自行下載照片（<http://www.taog.org.tw/news/content.asp?id=255>）

目前桃園縣開始國中生施打人類乳突疫苗，學會也力推青少年健康照護，雖然此次施打疫苗桃園縣衛生局並沒有給付施打費用，但透過與青少年的互動連接，將來建立婦產家庭醫師制度。學會目前也將與跟疫苗廠商合作，推動媽媽一起打疫苗活動，學會過去三年推動青少年健康照護繼續教育，完成避孕指引及成立青少年（年）避孕指示諮詢家網站（<http://www.8181.org.tw>），提供 0800-25-8181 免付費電話，由專人回答問題。也是希望下降不必要之青少年懷孕及性病傳染，希望會員們大力支持。

健保署回應學會針對 RBRVS 手術點值調升並回溯到 102 年度，公文中說明轉知醫院，需妥善處理 102 年支付標準，並確實依提成比率，將該筆經費撥發到執行醫師，同時也請各醫院將此一政策轉知所有醫師，讓他們感受到政府及醫院全力支持五大科的良善美意及決心（如附件一）。此次調高點值望會員能希望會員能實質獲得學

會爭取的福利。另外針對健保手術過程面耗材是否可收取自費部分，感謝顏明賢、顏志峰、王功亮醫師的協助，目前原則開放自費的項目（如附件二），而針對最為會員詬病的健保審查，學會將再次召集各基層醫院組召集人，討論審查共識，也希望能夠協助會員提高申報點值。

學會特別邀請馬偕新生兒科張瑞幸主任為文，討論早產兒之急救轉送及預後，過去幾年學會也努力推動高危險孕產婦後送，而不是早產兒後送，希望能減少不要新生兒後送的危險，也希望會員多多支持此政策。

此次年會中特別邀請外賓參觀博物館，感謝蔡明賢、楊友仕、謝卿宏院士協助外賓參觀，尤其日韓教授看到許多歷史文物及台日韓交流物件，感受特別深刻，也紛紛表示將學習台灣建立他們國家的博物館。學會目前也規劃 5/11 桃園登山及參訪博物館，6/8 安排醫學院學生參觀博物館，也希望大家都能參加活動。

針對專科訓練醫院評鑑制度大幅修改，感謝陳祈安召集人的努力，新制評鑑依衛福部規劃，將逐漸淘汰不合適的訓練醫院，所以各訓練醫院如要維持資格，需注意新的制度改革及要求，5/25 學會再次安排住院醫師訓練課程-微創手術，此次場地在秀傳彰濱微創中心，早上講課，下午為動物實驗。以往一場動物實驗報名費要萬元以上，學會也特別情商廠商贊助，但因為場地有限，為免影響訓練品質，請各訓練院主任提醒學生報名，以免向隅。

服貿在不符人民期待及違反逐條審查原則共識下強行過關，導致學運再起！台灣的前途未來將受到莫大的衝擊，盼大家多能關心！

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：蕭靜怡(02)27065866轉2654
電子信箱：chingyi@nhi.gov.tw

10449
台北市中山區民權西路70號5樓
受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國103年2月18日
發文字號：健保醫字第1030032692號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

理事長	秘書長	秘書	掃描
	黃閔照		林家輔

主旨：請轉知轄區各醫院有關102年醫院總額支付標準調整專款50.55億經費，請確實撥付予執行醫師，請查照辦理。

說明：

- 一、衛生福利部全民健康保險會為解決五大科之困境，於協商102年醫院總額時，增列旨揭專款經費。
- 二、衛生福利部已於103年1月17日公告支付標準調整方案，並追溯自102年1月1日生效。以101年全國特約醫事服務機構申報資料預估，內科增加8.09億點、外科增加15.05億點、兒科增加6.69億點、婦產科增加9.92億點、急診增加10.71億點。
- 三、本署依衛生福利部公告之支付標準調整內容，啟動102年醫療費用差額補付作業，102年1月至9月差額費用，預計於2月14日前完成撥付；102年10月至12月之差額費用，預計於103年3月底前完成撥付作業。
- 四、請轉知轄區內各醫院，妥善處理102年支付標準調整差額費用，並確實依提成比率，將該筆經費撥發到執行醫師，於適當時機，了解各醫院落實情形，俾符合全民健康保險會之期待。

衛生福利部中央健康保險署

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 3 月 4 日

發文字號：健保醫字第 1030032803 號

主旨：檢送本署 103 年 2 月 26 日召開之「103 年度第 1 次全民健康保險醫療服務付項目及支付標準專家諮詢會議」紀錄乙份（詳如附件），請查照。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：請參閱（不宜讀）確認。

參、討論事項：

- 一、台灣婦產科醫學會增修「婦產科相關手術處置過程面內含特材之包裹給付支付標準調整」乙案。

結論：

（一）本案經與會專家討論表示台灣婦產科醫學會因應本署認定屬手術過程面之特材，前特材中屬產科使用有健保內含序號 229「“曲克”子宮頸擴張球囊」及健保內含序號 526「拋棄式胎兒真空吸引杯（Slic Cup）」等 2 項，其餘健保內含序號 356「“吉洛氏”G400 電燒專用器械」、464「“吉洛氏”電燒器械 1」、465「“吉洛氏”電燒器械 2」、552「柯惠內視鏡手術輔助工具」、555「柯惠威利雷柏利嘉修爾腹腔鏡凝集器械」，以及「“蓋那客”艾克斯組織切除器」等 6 項，為婦科使用之特材，建議按非屬每個個案均需使用之特材原則辦理，送本署醫審及藥材組，建議按非屬每個個案均需使用之特材原則辦理，送本署醫審及藥材組，進行特材暫編 Y 碼，於本署納入健保給付特材品項收載前，暫同意保險醫事服務機構，因臨床業務需要，經向本保險象解說並取得同意後向保險對象收取特材全額自費，俟納入健保給付特材品項收載後，不得向保險對象收費。

（二）上開專家建議理由說明如下：

1. 產科使用之特材，健保內含序號 229「“曲克”子宮頸擴張球囊」及健保內含序號 526「拋棄式胎兒真空吸引杯（Slic Cup）」等 2 項乙節
 - (1) 健保內含序號 229「“曲克”子宮頸擴張球囊」乙項，主要係用於機械式催生方式。臨床實務上使用率不高（使用率 < 10 %）。
 - (2) 健保內含序號 526「拋棄式胎兒真空吸引杯（Slic Cup）」，按目前一年出生之新生兒數量約 20 萬人，約 10 %（20,000 人）會使用胎兒真空吸引生產切除器，非每個陰道生產產婦均會使用。
2. 婦科使用之特材，健保內含序號 356「“吉洛氏”G400 電燒專用器械」等 6 項，屬所有腹腔鏡手術診療項目均可使用之特材，除婦科腹腔鏡手術外，其他科之腹腔鏡手術亦可使用，考量跨科包裹支付一致性及該等特材因各家廠商之醫材而有不同價格差異。故暫同意自費使用，俟本署收載自費特材使用申報資料一段時間後，再行通盤研議。

（三）惟上開建議婦科使用之特材，健保內含序號 356、464、465、552 及 555 等五項電燒系統，雖臨床上使用率約 40~50 %，惟執行手術過程中確有提升醫療品質及安全性，請本署醫審及藥材組研議將此類手術處置過程面使用之特材優先納入健保給付收載品項。

台灣婦產科醫學會新捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
李世隆	壹萬	08月16日	潘咸安	壹拾萬	08月20日
孫茂榮	貳萬伍仟	08月20日	劉嘉耀	壹萬	08月20日
林裕益	壹萬	08月27日	鄭忠政	壹萬	08月27日
黃木發	壹萬貳仟	09月03日	陳聖明	壹萬捌仟	09月04日
邱正義	壹萬貳仟	09月04日	吳博霖	陸仟	09月04日
江育同	貳萬	09月05日	周建章	貳萬	09月05日
江基良	貳萬	09月05日	吳青芳	陸仟	09月05日
詹王成	伍萬	09月06日	吳振福	參萬	09月09日
成功	壹萬貳仟	09月09日	簡聰堯	壹萬	09月09日
劉道明	貳萬	09月10日	林秀玲	壹萬	09月10日
林俊宏	壹萬貳仟	09月11日	許鈞碩	伍仟	09月24日
丘林和	壹萬	09月30日	吳慶順	壹萬	10月08日
江茂橋	壹萬	11月07日	吳鳳昕	壹萬	11月12日
賴文福	伍萬(增加)(共壹拾萬)	11月29日	李耀泰	伍仟(增加)(共參萬壹仟)	11月29日
黃甫彥	壹萬	12月03日	林耀庭	伍萬	12月09日
謝茂益	貳萬	12月11日	謝鄭金枝	貳萬參仟陸佰	12月11日
鄭淑貞	貳萬(增加)(共肆萬)	12月17日	徐宇瓊	伍仟(增加)(共壹萬)	12月31日
蕭倩如	壹萬	103.1月6月	林彥瓦	伍仟	103.1月6月
牟惟茜	伍仟	103.1月6月	鄭雅敏	伍萬	103.1月14日
無名氏	伍仟	103.2月12月			

文物捐贈

TAOG (1961-2013)大事記英翻韓
南柱鉉榮譽院士 (韓國 Professor Joo-Hyun Nam), 2013

顯微手術眼鏡 (陳鴻生醫師用)
黃閔照秘書長 捐贈, 2013

包皮切割器
林正義醫師 捐贈, 2013

燈光放大鏡
許龍國醫師 捐贈, 2013

1. 嬰兒磅秤
2. 開放式全麻器
成功醫師 捐贈, 2013

TAOG 博物館油畫一幅
馮承芝 副教授, 2013

1. 個人證書與文件一批
2. TAOG 論文一批
3. 學會早期文物一批
黃思誠院士 捐贈, 2014

1. 電視腹腔鏡婦科手術教學錄影帶(1991 年)
2. 2000 AOFOG 會員國高爾夫球賽 獎品
冠軍 蔡明賢理事長 AOCOG 2000, Singapore
3. 個人證書與文件一批
4. 日本陶瓷娃娃
5. 化石
蔡明賢院士 捐贈, 2014

個人證書與文件一批
蘇聰賢院士 捐贈, 2014

個人證書與文件一批
李茂盛院士 捐贈, 2014

1. 教學用鏡頭
(Teaching Scope, Video Laparoscopy 發明前用)
2. 腹腔鏡照相機
3. 腹腔鏡切片夾
4. 腹腔鏡取卵針 (現多用陰道超音波取卵)
5. 輸卵管精卵植入(GIFT)管
6. 輸卵管通水裝置
7. 個人證書與文件一批
8. 魏炳炎院士文物
楊友仕院士 捐贈, 2014

手術燈
黃三桂署長 捐贈, 2014

1. 個人證書與文件一批
2. 親情 (木雕 三義曾進財刻)
3. 材燒陶甕
4. 骨董高爾夫球桿
謝卿宏院士 捐贈, 2014

1. 生理壓力傳導器 Bell&Howell
2. 皮下注射針 Smaco
3. 外科手術用針 Mysco
4. 手術用針
5. 硬膜外麻醉注射器
6. 馬偕產房登錄簿
馬偕紀念醫院 捐贈, 2014

個人證書與文件一批
王漢州醫師 捐贈, 2014

婦產科門診診療設備(整組, 含東大式改良式婦科診療
台、椅、板凳、木櫃、灌洗筒、點滴架、鐵罐、鐵盒、
鐵盤、玻璃罐、避孕器、與其他衛材)
許龍國醫師 捐贈, 2014

避孕器 (盒組)
阮正雄醫師 捐贈, 2014

1. 健康人血漿(乾燥)-鐵罐(日本藥局方)
2. 鹽酸全阿片素 Alkaloidum opiihydrochloridum(內政部
麻經處)
3. Pantopon Tablet (衛生部麻經處)
4. Papaverine hydrochloride (衛生署麻經處)
5. Opium powder (衛生署麻經處)
6. Concentrated opium (衛生署麻經處)
7. EKG
方昌仁醫師 捐贈, 2014

陳哲堯院士文物 (含照片)一批
施景中醫師 捐贈, 2014

1 植樹木牌二塊
2. 展示木牌二塊
3. 榮譽院士木牌一塊
吳裕民先生 捐贈, 2014

遠端遙控防盜軟體與設備
甘明又小姐
張志源先生 捐贈, 2014

徐千田院士文物一批
徐千田防癌基金會 捐贈, 2014

■ 秘書處公告

衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 3 月 6 日

發文字號：衛部醫字第 1031661131 號

主旨：所請提供「102 年度醫事鑑定醫療訴訟案例彙編集」電子檔，請逕至本部網站（首頁 <http://www.mohw.gov.tw>/資訊服務專區/醫事業務/業務資訊/醫療糾紛鑑定案件、人民醫事爭議陳情處理等相關業務/醫事鑑定案例彙編項下）下載運用，請查照。

說明：復 貴會 103 年 1 月 28 日台婦醫會總字第 103022 號函。

衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 2 月 26 日

發文字號：衛部醫字第 1031661130C 號

附件：公告（含附件）1 份

主旨：訂定「醫師對未滿十八歲之未成年人施作非為醫療必要之美容手術（項目如附件），為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。」，業經本部於 103 年 2 月 26 日以衛部醫字第 1031661030 號公告發布施行，檢送公告（含附件）影本 1 份，請查照。

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國 103 年 2 月 26 日

發文字號：衛部醫字第 1031661130 號

附 件：美容手術項目 1 份

主 旨：訂定「醫師對未滿十八歲之未成年人施作非為醫療必要之美容手術（項目如附件），為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為。」，並自即日生效。

公告—附件

醫師對未滿十八歲之未成年人施作非為醫療必要之美容手術項目：眼部整形、鼻部整形、植髮、抽脂、削骨、臉部削骨、顱顏重整、拉皮、胸部整形（縮乳及隆乳）。

衛生福利部疾病管制署 函

受 文 者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 3 月 18 日

發文字號：疾管防字第 1030200327 號

主 旨：有關 1 歲以下幼兒前往麻疹或德國麻疹流行地區之麻疹腮腺炎德國麻疹混合（MMR）疫苗接種建議，詳如說明，請惠予轉知所屬會員，請 查照。

說 明：一、現行國內 MMR 疫苗之接種時程為出生滿 1 歲接種第一劑，滿 5 歲至入學前接種第二劑。由於 1 歲以前接種活性減毒疫苗，其免疫反應可能受來自母體抗體之干擾，因此未建議 1 歲以下幼兒接種。

二、惟近來國際及鄰近的中國大陸、日本與菲律賓等國，麻疹及德國麻疹疫情頻傳，國內之預防接種單位屢接獲民眾因故需攜未滿 1 歲幼兒出國可否提前接種該項疫苗之詢問。

三、為減少未達接種年齡幼兒感染之風險，經衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）會議決議：「基於 1 歲以下幼兒前往麻疹或德國麻疹流行地區仍有感染該等疾病之風險，建議前往流行地區之 6 個月以上未滿 1 歲幼兒，可先行自費接種一劑 MMR 疫苗，於滿 1 歲後仍須按接種時程完成 2 劑公費 MMR 疫苗接種（接種時間與前一劑應至少間隔 4 週）」。針對前述因故須提前接種之幼兒，建議提早於出國 2 週前完成接種，俾能產生保護性抗體。

台灣婦產科醫學會第二十屆第二次會員代表大會會議紀錄

時 間：103 年 3 月 9 日 下午 2 點 0 分

地 點：台大醫院國際會議中心 4 樓 402 會議室

主 席：何理事長 弘能

應 出 席：176 人

實際出席：131 人

親自出席：葉文德 蔡明賢 江千代 陳文龍 徐弘治 趙宗冠 朱明星 賴國良 陳榮輝
 黃德雄 蕭弘智 李茂盛 林正義 吳宗城 鄧志文 巫世平 楊友仕 張少萌
 李建興 蘇聰賢 賴明志 顏明賢 謝鵬輝 王義雄 鄧振枝 柯誠立 黃俊曉
 林朝枝 王火金 陳哲男 何弘能 鄭英傑 徐先榮 陳祈安 施英富 王功亮
 鄧森文 孫三源 許漢釧 王孫斌 陳建銘 賴文福 李經國 胡玉銘 周天給
 柯助伊 莊國泰 李建南 孫茂榮 黃啓明 蔡明松 陳思原 張維君 陳信孚
 黃昭彰 呂維國 徐超群 蔡永杰 劉文雄 翁順隆 林燕青 洪秉坤 謝卿宏
 徐明義 王有利 龍震宇 曾英智 黃閔照 邱惠瑩 張基昌 黃茂宗 王三郎
 吳輝明 王國恭 黃國峯 高添富 劉嘉耀 郭宗男 陳益村 葉光芃 張榮州
 劉德森 劉道明 張嘉訓 謝保群 郭宗正 張紅淇 鄭博仁 洪耀欽 李日煌
 謝溫國 林錦義 黃啓顯 蔡英美 陳治平 張秩嘉 魏福茂 李煥照 楊宜杰
 黃富仁 龔福財 林裕益 何延慶 李文車 魏重耀 蘇守良 吳孟興 詹德富
 楊應欽 林正泰 黃憲一 張旭陽 楊誠嘉 曹健民 陳菁徽 共 116 人

委託出席：官大弘 蘇榮茂 林士新 邱正義 陳夢熊 楊宗力 徐宇瓊 丁鴻志
 陳霖松 張焜心 周肇銘 盧 凡 應宗和 王保強 蘇專誠 王仁星
 共 15 人

缺 席：黃思誠 簡婉儀 李木生 鄭嘉榮 潘世斌 莊維周 蔡鴻德 陳鴻基 許炤松
 陳持平 廖基元 薛瑞元 林可羽 張兆榮 余慕賢 張廷彰 張舜智 何博基
 潘俊亨 李奇龍 吳東璧 江育同 黃建榮 劉正民 徐明洸 呂秉正 陳天順
 陳進典 江 盛 陳勝咸 陳忠義 林鈺山 張甫行 吳昆哲 郭鴻璋 洪英俊
 周志恆 張宗進 林禹宏 莊賢逸 王炯琅 黃寬慧 陳保仁 林嘉祈 丁大清
 共 45 人

記錄人員：程美惠

壹、大會開始

貳、第二十屆第二次會員代表大會團體合照(14:00 整，1 樓中庭廣場)

參、理事長報告

1. 今年年會謝謝延續謝卿宏前理事長及秘書長的安排，並感謝陳祈安醫師的幫忙以及秘書處的努力使得大會圓滿成功。
2. 承續上屆理監事及會員代表的努力，學會會務及健保給付方面在去年都有增加，特別謝謝各前輩及秘書長的努力。未來學會還是會繼續努力為會員爭取最大權益。
3. 政府也了解五大科的困難，開始訓練醫院每招收 1 個住院醫師每月補助 1 萬元，還有增加整個健保的加入，及各前輩的努力及宣導，特別是給年輕醫師的宣導及良性的意見，去年與前年住院醫師的招收情況比以前好。這些都是學會目前在努力方向。
4. 學會的財務希望能儘量做到開源節流，這是我們會繼續努力的目標，才能為會員謀更多的福利。

肆、監事長報告

1. 監事會的主要職權是監督理事會的會議執行情況及理事會的報告，並審核學會的財物報表，在監事會時也已審核過，在未來的三年我們監事會會繼續做好監督的職責。

伍、祕書長報告

1. 去年健保最大的收獲就是 RBRVS 通過 59 億，婦產科分到 9.9 億。實質上是否有回饋給醫師，學會也已發文給健保署監察院，衛福部也已回文(已公告在會訊上)。
2. 博物館已建構完成，此次年會特別請蔡明賢、楊友仕、謝卿宏院士幫忙帶領外賓參觀博物館，讓他們有想效仿我們的想法，這是很值得高興的。未來學會會陸續舉辦會員登山與參訪活動也包括醫學生的參訪，希望各位共襄盛舉，多多贊助博物館的運作。
3. 住院醫師招生試辦計劃成功以後，容額是 70 人，招到 52 人，今年到上個月招收 66 人已接近滿編，學會會繼續努力讓年輕醫師有更大的執業空間。
4. 會刊雜誌在黃昭順委員的幫忙下，今年國科會同意補助 55 萬，學會會再努力爭取是否可提高經費補助，讓開源的部份能做到最好。

陸、確認第二十屆第一次會員代表大會紀錄

無異議，通過。

柒、報告事項

- (一) 102 年度工作報告見(P.11~P.12)
- (二) 103 年度 1-12 月工作計畫(P.13)
- (三) 各委員會書面報告(P.14.~P.22)

捌、討論事項

案由一：審查 103 年度預算表、102 年度決算表、資產負債表、現金出納表、基金收支表、財產目錄表、會務人員待遇表

說明：見 P.23~P.30

決議：無異議通過。

提案人：理事會

案由二：討論學會會訊是否改為電子報

說明：學會每年會訊印刷費 1,063,244 元,郵電費 311,369 元，如改以電子報發送，不印紙本，電子報費用一年約 108,000 元，每年將節省 120 萬左右。

決議：學會仍維持目前的雙軌進行方式，以電子報發送及紙本寄送雙向進行。

提案人：秘書處

玖、臨時動議

案由一：學會是否能有一個提供給會員健保萎縮數據的報表機制

決議：學會正式行文給健保署，要求提供每年或每季的健保相關報表給學會作參考。

提案人：李煥照 代表

附署人：呂維國 代表

拾壹、散會：下午 4:00 整

台灣婦產科醫學會第二十屆第二次理事會會議紀錄

時間：103 年 02 月 09 日（星期日）下午 2 時 0 分

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 何弘能

出席者：常務理事 顏明賢 張廷彰 胡玉銘 蔡明松 陳思原 吳孟興
 理事 吳輝明 林正義 李耀泰 施英富 余慕賢 林武周 黃啓明
 林錦義 黃富仁 呂維國 蔡永杰 洪秉坤 林禹宏 徐明義
 龍震宇 黃建霖 張基昌

列席者：監事長 蔡英美

秘書長 黃閔照

副秘書長 仇思源 何信頤 李煥照 劉文雄

請假人員：蕭弘智 孫茂榮 陳建銘 何博基 徐超群 翁順隆 應宗和 洪滿榮
 張少萌 鄭英傑 陳根雄 王漢州 詹德富 孫三源 陳信孚 林姿吟
 陳勝咸 黃文助 林靜儀

記錄：吳純琪

壹、確認第 20 屆第 1 次理監事聯席會會議紀錄。

貳、報告事項

一、理事長報告

首先感謝大家遠道而來，今天是我們的二次理事會，我也剛過三個月試用期。過年前我們也辦了一次會員旅遊，大家都很愉快！這三個月我跑了北中南，發現各方面差異都很大，感謝各位給我這次機會！

二、監事長報告

我今天是列席，很高興見到各位，跟大家說聲恭喜、還有馬年注意健康、快樂，想做甚麼就做甚麼，謝謝。

三、秘書長報告

1. 跟大家拜晚年！去年生產到 19 萬 9 人左右，希望將來維持這個生產量。過去三個月，跟理事長從高雄、台南、雲林、台中、新竹、桃園到台北，我們跑了好幾場開業醫的聯誼會，發現各地區的需求都不同。理事長說的，學會要經營到讓所有人都說 OK 非

常不容易，我們盡量朝最大多數人的利益去執行。

2. 最近可能會有助產士的試辦計畫，希望能去推動助產士能進入職場，學會的立場有幾個重點：(1) 現在給付那麼低，需要用助產士及醫師兩線人來 care 產婦錢是不夠的。(2) 醫糾的處理，屆時責任歸屬是誰的，不能說助產士生、但責任卻是歸給婦產科醫生。(3) 人力問題，若醫院要請助產士，至少要三班人，人力是否可負擔？而且，助產士現在是歸護理師法管，歸勞基法，他們若超過上班時間限制不能來接生，也是很大的問題。當然，站在醫生的角度，我們不會去批評助產士接生，因為在執業上他們本來就能接生，只是希望會員還是要思考這些問題，要讓社會知道可能有這些問題存在。希望大家若有接受到媒體訪問，能秉持著這幾個原則。
 3. 感謝大家對 TJOG 的支持，我們拿到國科會一年 55 萬的補助款。這補助款最高可以到 200 萬，看理事長能否爭取明年拿到最高額度 200 萬，我們就可以再做更多的事情。TJOG 去年的花費約 410 萬左右，超出預算 200 萬比較多。今年我們已與出版商做了許多版面的修改，把字型、圖片都縮小，希望一期能壓在 70 萬以內。這部分對於學會的財務負擔部分就不會那麼大。
 4. 龍潭博物館在去年 10 月已開幕，最近若有機會，會舉辦一次會員參觀活動，年會時會請外賓先去參觀。若大家家裡或醫院有一些歷史物品，也歡迎捐出來充實博物館館藏。
 5. 等一下會講到兩個議題，一個是 RBRVS，點值通過了，能不能回到各位身上，等等留著提案討論。另外，桃園乳突疫苗的事，桃園縣衛生局已經公告國一至國三生可免費施打乳突疫苗，過去新北市、嘉義也有在做，但桃園與其他縣市的差別在於，我們去爭取回歸到醫療院所施打，其好處在於我們可以跟病人有連接性，因過去在校園施打時，學生打了就離開，對於自己打了甚麼針、是否需要做子宮頸預防都不瞭解。我跟桃園縣政府談了後要結合青少年健康照護計畫，變成一個連結性，等一下洪秉坤理事會有提案。(略)
 6. 年會 3 月 8、9 日在台大醫院國際會議中心辦，希望大家踴躍參加。
- 四、根據會員反映，本會有行文健保署，有關請健保署澄清開立「失能診斷書」的醫師，進行內部管控，甚而加強核刪醫療費用給付乙案，健保署回文說明尊重醫師於臨床上根據保險對象病情所為處置，其提供之醫療服務項目，並無加強核刪一事。
- 五、學會與外科、兒科醫學會共同去函衛福部，建請提出計畫監督 102 年 RBRVS 點值調升後，各層級醫院確實落實將提高之各相關手術、處置及診察費點值依照規定發給各醫師當事人，以改善急重症艱困五大科醫師給付。

理事長：請秘書長來說明一下。

秘書長：這是由婦產科起的頭，RBRVS 有 50.5 億會發下來，婦產科部分，點值會著重在婦科手術，調升在 43% 以上，尤其是婦女泌尿、婦癌、高危險妊娠的生產給付

接調高許多。經費給付會回溯到 102 年 1 月 1 日，我聯絡了外科、內科、兒科共同行文給衛福部及監察院，監察院已回文會派人監督醫院是否有核發費用，我們下一步是否要再做繼續的動作去推動醫院將費用回歸到醫生身上，是學會會為大家繼續爭取的、也請大家再集思廣義。

理事長：這是在過去歷任理事長、秘書長、還有幾個理監事的努力，爭取到較多的點值，特別是這一次大多落在婦科，因為過去在產科已經努力過。學會是希望這些錢能回歸到各位醫師身上，不要又是醫院拿走、讓醫師無感，所以學會做了一些努力。

貳、討論事項

提案一：審查 102 年度 10-12 月份月報表及審查 102 年度決算表

說明：見附件(現場核發)

提案人：財政委員會

決議：通過。

提案二：CA-125(EIA)對於婦產科卵巢腫瘤診斷、手術追蹤、及子宮內膜異位症治療追蹤，非常重要。是否列為學會今年度優先爭取開放基層診所項目？

提案人：施英富 理事

決議：學會會將CA-125(EIA)列為首要爭取項目，也與全聯會幹部協調，於全聯會能通過相關議案。

提案三：請討論 2014 年 1 月 19 日開始的「婦產科住院醫師訓練課程」一事，針對上課的目的、教材、時間、地點、費用等是否已經讓所有住院醫師和訓練醫院的主任完全瞭解？

提案人：黃富仁 理事

決議：(1) 學會提供好的教育訓練給住院醫師，也透過次專科學會協助課程安排。

(2) 目前先辦兩場教育訓練，之後再檢討是否要改用其他方式來增進住院醫師的教育訓練。

提案四：針對南區基層審查，立意抽審婦產科生產案件進行核刪乙案，學會是否做出積極回應？

提案人：秘書處

決議：學會目前先以道德勸說。

提案五：針對 102 年度因應急重症科調整點值，並回溯到 102 年度 1 月 1 日，是否落實醫師費給付，建議建立追蹤議案，以避免 100 年度醫師診查費用調升 17%，未能落實之事實重演。

提案人：秘書處

決議：通過，先在網站及會訊上公告，希望醫院能落實將費用給付給醫師，各醫院也提供相關資料協助追蹤。

提案六：桃園縣衛生局自 2 月 5 日起全面實施國一～國三女學生施打公費 HPV 疫苗，以低價購得疫苗，同時並未給予醫療院所注射費及診療費。

建議：(1) 建請婦產科醫學會行文桃園縣衛生局給付醫療院所此案相關之注射費及診療費。

(2) 建請婦產科醫學會利用集體採購方式向廠商採購疫苗，壓低價格。

提案人：洪秉坤 理事

決議：(1) 是否行文給桃園縣衛生局給付醫療院所此案相關之注射費及診療費，因可能性不大，需再研議。

(2) 學會由理事長出面與廠商面談。

伍、散會（下午 3 點 50 分）

博物館參訪及健行活動

日期：103 年 5 月 11 日（星期日）

集合地點：學會門口

集合時間：上午 8:00

*健行路程：約 1 個小時具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套、陽傘。（請勿穿高跟鞋）

*午餐：學會招待 時間：中午：12:00 分

*報名方式：

欲參加者請於 103 年 4 月 25 日前報名，註明集合地點並事先繳交 400 元費用（不現場收費）及填寫下報名表傳真至學會。（眷屬限直系，不是眷屬者費用 800）

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料。

會員姓名		會員編號	
出生	年 月 份	身份證 字號	
眷屬姓名			
出生	年 月 份	身份證 字號	
電 話	行 動	傳 真	
地 址			

■ 通訊繼續教育

手術中使用電燒的好處與風險



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

利用熱來止血已有數百年歷史，隨著科技的進步，利用電力使組織升溫止血的各種器械日益增多，發展成現代的電燒手術（electrosurgery），尤其在是腹腔鏡手術中多用此止血。電燒術可以切割或凝固組織達到快速止血的效果，縮短手術的時間，但也會有不同的風險，甚至產生嚴重的併發症，增加醫療糾紛。本文特分析其優、缺點所在。

■ 電燒物理性質

統以電燒（electrocautery）來描述電力手術（electrosurgery）是不正確的，電燒有如使用直流電（電子向一個方向流動）進行電焊；而電力手術是使用交流電對組織加熱。電燒時，電流不進入患者身體中，只有熱電頭在接觸組織；但在電力手術，電流會進入病患身體中。然而本文為求單純、口語化，用電燒一詞代替所有電力手術的名詞。

電流通過可以產生熱，其運算公式為：

$$V = I \times R, V: \text{voltage (瓦特)}、I: \text{current (安培)}、R: \text{resistance (歐姆)}$$

使用時需注意下列事項：

- 一、電流強度：電流強度經過的面積越多，產生能量效果越大，如大量的熱在組織中，會使組織有高溫傷害。通常建議用最低電流便可以達到希望的組織效果最佳，因電流太

強會產生較多熱傷害。

- 二、時間：如使用通電電極的時間越長，產生熱效應越寬、越深，如膀胱表面的凝固電燒，時間太長可能在數天後膀胱組織出現壞死穿孔。
- 三、電極（electrode）大小：組織熱能強度與電極表面積成反比，即電極越小，熱能越高，反之，電極寬廣，熱能越小。如在腹膜之子宮內膜異位症，建議使用前端寬的電極，但如用在卵巢病灶，則宜使用尖而小的電極避免濾泡的受損。
- 四、組織傳導性：不同組織有不同的電阻力，故受熱能力也不同，肌肉和皮膚之阻力低，為良好導電物，而脂肪和骨骼則阻力高，為不良導電物。
- 五、電流波型（waveforms）：不同電流產生器可以產生不同電流波型，如切割波型（50-80 W）、混合和凝固波型（30-50 W），視需要而有不同的使用方式。

■ 腹腔鏡電燒灼意外風險

腹腔鏡手術時使用電燒，有時會傷及腸子，如不能立即發現，會有嚴重的後果，由於意外常未報導，故發生率被低估。1997年，Meikle等報告1000位腹腔鏡輔助之陰道子宮切除（LAVH）患者，有4位發生腸子受傷，高於切腹式及陰道式子宮切除術。可能產生傷害的原因如下：

- 一、直接接觸（direct application）：乃不小心將電燒器誤觸腸子或血管使之受傷，有報告指出，有些手術者使用電燒器來撥離及壓著腸子時，卻繼續進行手術，以為電燒器不通電便很安全，但通過電的電燒器溫度仍偏高，長時間壓逼腸子仍會造成傷害。曾有患者因此在手術後的第5天，因腸穿孔死於家中。此外，大腸可用低電量來止血，但小腸則不可，因腸壁結構及血管分佈不同，小腸易穿孔。傳統雙電極電燒，組織溫度可達100°C，深度可達6 mm，使用時需了解。
- 二、直接聯結（direct coupling）的傷害：直接聯結傷害乃在腹腔中單電極（monopolar）之電燒灼器（active electrode）如不經意接觸其它金屬器械（如光源器、金屬grasper forceps），意外使電流傳至其它器械上，會有電花火（sparks）或弧光（arcing），如有臟器貼在傳遞金屬器械上，便會發生不知情的灼傷。
- 三、電容聯結（capacitive coupling）的傷害：電容聯結乃指持續性高電量之單電極電燒灼器（active electrode），其外圍雖有絕緣物（insulation），不論是金屬或塑膠的套針（trocar），仍屬另一導電器，即使沒有直接接觸其它臟器，但電流仍可傳至附近的導電物質（套針），再間接傷害到附近的腸子，使產生燒灼傷害。因受傷部位在視野之

外，故電燒灼之外鞘（sheath）應避免太靠近腸子。電容聯接有在輸尿管、膽管小腸、盲腸、輸卵管等管狀器官傷害的報告，如不能在手術中發現，危險性大增。金屬套針風險反較少，因在容電器（capacitor）儲藏之能量可以消散在患者大面積的皮膚中。最新的電極有電腦測量，如長久高電量會產生危險時，會自然斷電，防止漏電造成的傷害。

四、絕緣失效（insulation failure）：電燒器外圍都有絕緣物，如將拋棄式器械重複使用，產生微小裂孔，或以 5-mm 絕緣器進入 10-mm 套袖（sleeve），或常規使用高伏特電燒灼器，或電燒器重覆插入至套針內，都會使得絕緣失效，有腸子在附近便容易受傷。若能定期更換或減少使用高伏特的凝固與混合電燒（blend waveforms），可降低意外的發生。

■ 其它意外

在使用單電極時，電流從機械中輸入電源後，會由皮膚貼片（grounding pad）輸出，而雙電極之電源只要由兩貼板（prongs）接觸便可通電，不需皮膚貼片。但如皮膚貼片不完全，只有部分貼片與皮膚接觸，或接觸面積小於 70 cm²，便會造成皮膚灼傷，嚴重者需予植皮。因此在使用單電極，貼片在大腿或背上，不會因患者身體移動或手術時間過久，貼片接觸皮膚不均勻而產生灼傷，必要時可用縐紗（crepe）繃帶固定，當更換患者位置時，貼片需要再重新檢查過。

開刀房使用之酒精甚至是手套上滑石粉，亦會是電燒引發灼傷的原因，所以皮膚和手套要避免用酒精消毒，且應清除滑石粉，酒精完全揮發最少需 3 分鐘，包括含酒精的優碘（povidone iodine）。

腹腔鏡使用之光源（fiberoptic light）也會產生熱燒灼。研究證明，光電纜（optical cable）之溫度在 119.5-268.6°C 間，光源如貼在手術消毒被單上，3-6 秒便可燒焦，光電纜距皮膚 3 mm，便會造成表面組織壞死的傷害，一旦接觸皮膚，壞死可深入至結締組織，因此光源不可太接近臟器。

此外，電燒手術中會產生很多煙霧，疾病管制中心（CDC）確定煙霧中含有許多有毒氣體，包括 benzene、hydrogen cyanide、formaldehyde、bioaerosols、死亡和存活的細胞物質與病毒，故應以煙霧排出系統清除，以降低工作人員急性與慢性健康的風險。

術後疼痛

研究顯示，子宮支持韌帶的自主神經密度在主韌帶（cardinal ligaments）中，較薦骨子宮韌帶（sacroterine ligaments）為多，而在根除子宮切除的標本中發現，主韌帶的最外側神經纖維最多。因此子宮韌帶之切除，越靠近子宮，術後疼痛和骨盆功能（大、小便和性功能）異常越少，故電燒灼時宜靠近子宮進行。2008年，Lakerman等報告以Ligasure（一種雙電極止血器械，可以使血管膠原蛋白和彈性蛋白凝固而止血，對7-mm直徑血管可以造成永久閉塞，無需切割即自動分裂）與傳統紮斷和縫合方法作比較，在57位採腹式子宮切除患者中，29位電燒組在術後3天內，疼痛分數較28位縫線組為低（ $p < 0.01$ ）；恢復正常活動的時間，亦是電燒組較早（25天 vs 33天）（ $p = 0.07$ ）。因此建議在良性病灶子宮切除時，以電燒法儘量靠近子宮來切除，術後疼痛會較少。

另外，2012年Lakeman等又在100位接受陰道子宮切除患者，其中51位以Ligasure來止血，與49位採傳統紮斷和縫合作比較。結果手術後第1天的疼痛，在電燒組較少（5.7 vs 4.5, $p = 0.03$ ），但在第2天後則沒有差別；手術時間電燒組亦較短（60 vs 71分鐘）；因手術而改變的大、小便症狀、併發症和出血量，兩組亦無差別。

傷口感染

許多剖腹手術的皮下組織（subcutaneous tissue）都常用單電極或雙電極電燒灼來止血、分離組織與筋膜，但電燒會在傷口組織中留下局部壞死物質（黑色碳狀粒子），可能會產生術後的感染，則會延長住院時間及費用。Ozkaya等報告214位以Pfannenstiel手術切開皮下組織，一組（ $n = 107$ ）以電燒灼來止血，另一組（ $n = 107$ ）則以組織鉗來止血。結果在手術後10天內，傷口感染在電燒灼組有10位，在止血鉗僅有2位，電燒灼組的感染率較高（ $p < 0.017$ ），進入腹腔時間，在電燒灼組平均為4.5分鐘，在止血鉗組平均為3.2分鐘，亦是電燒灼組花費時間較多（ $p < 0.001$ ）。因此在Pfannenstiel切開的皮下組織，並不建議使用電燒。

著者個人經驗，有使用皮下電燒止血者，因壞死碳粒子吸收，手術後第3-5天常有輕微發燒（ $37.1-37.5^{\circ}\text{C}$ ），有時會增加口服抗生素的使用率。

結論

電力手術的物理性質是手術醫師和工作人員必須知道的知識，優、缺點務必謹記在心，才能更安全的用在手術上，減少可能的併發症。新的器械和技術必有其優點，但材料費也會增加。

推薦讀物

1. Lakerman M, Kruitwagen RF, Vos MC, et al. Electrosurgical bipolar vessel sealing versus conventional clamping and suturing for total abdominal hysterectomy: a randomized trial. *J Minim Invasuve Gynecol* 2008; 15: 547-53.
2. Ozkaya E, Korkmaz V, Kucukozkan T. Clamping compared to cauterization for subcutaneous hemostasis in pfannenstiel incision. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011; 90: 405-7.
3. Meikle SF, Nugent EW, Orleans M. Complications and recovery from laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy with abdominal and vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1997; 89: 304-11.
4. Brill AI. Electrosurgery: principles and practice to reduce risk and maximize efficacy. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2011; 38: 687-702.
5. Diamantis T, Kontos M, Arvelakis A, et al. Comparison of monopolar electrocoagulation, bipolar electrocoagulation, ultracision, and ligasure. *Surg Today* 2006; 36: 908-13.
6. Alkatout I, Schollmeyer T, Hawaldar NA, et al. Principles and safety measures of electrosurgery in laparoscopy. *JSL(Society Laparoendoscopic Surgeons)* 2012; 16: 130-9.
7. Saaiq M, Zaib S, Ahmad S. Electrocautery burns: experience with three cases and review of literature. *Ann Burns Fire Disasters* 2012; 25: 203-6.
8. Lakeman MME, The S, Schellart RP, et al. Electrosurgical bipolar vessel sealing versus conventional clamping and suturing for vaginal hysterectomy: a randomized controlled trial. *BJOG* 2012; 119: 1473-82.
9. Liu Q, Sun XB. Indirect electrical injuries from capacitive coupling: a rarely mentioned electrosurgical compliucation in monopolar laparoscopy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 92: 238-41.

問答題

一、使用電燒需注意哪些事項？

- (A) 電流強度 (B) 時間 (C) 組織傳導性 (D) 以上皆是

二、電燒灼意外風險的原因為何？

- (A) 直接接觸 (B) 直接聯結 (C) 絕緣失效 (D) 以上皆是

三、下列何者為視野外電燒灼意外風險原因？

- (A) 直接接觸 (B) 直接聯結 (C) 電容聯結 (D) 以上皆非

四、使用皮膚貼片要注意哪些事項？

- (A) 貼片需與皮膚全部接觸 (B) 接觸面積太小
(C) 患者身體移動時的接觸面 (D) 以上皆是

五、使用電燒需注意哪些事項？

- (A) 避免腹腔鏡光源太接近器官 (B) 避免吸入電燒後之煙霧
(C) 避免電燒皮下之結締組織 (D) 以上皆是

第208期通訊繼續教育

以HE4診斷惡性子宮內膜異位瘤

答案：一、(D)；二、(A)；三、(D)；四、(C)；五、(C)

會員園地

早產兒的急救轉送與預後

馬偕紀念醫院 小兒部新生兒科主任 張瑞幸醫師

在台灣，早產兒約佔新生兒活產人數的 8.5~8.9%，其中極低體重早產兒（出生體重 < 1500 公克），則佔新生兒活產人數的 0.74 ~ 0.8 %。台灣過去 20 幾年來的新生兒醫療，尤其是早產兒醫療，因著新生兒加護病房之設立、設備更新、新生兒照顧之專業能力與人力增加，與全民健保的施行而有顯著之進步。出生體重 1501 公克以下嬰兒的存活率由十幾年前之 60% 上升至近年之 80% 以上。根據早產兒基金會五家早產兒醫療訓練中心 2011 年的統計資料顯示，出生體重小於等於 1000 公克的早產兒存活率為 75.4%，出生體重小於等於 1500 公克的早產兒的存活率則達 86.9%。與歐美國家整體水準相比算是可接受的成績，但相較於日本的照護成果則仍有些落後。

另外早產兒的神經發展預後是新生兒加護照護成功與否的重要指標，而非只單看存活率，尤其是出生體重 1500 公克以下早產兒與一般足月兒在心智發展與動作發展上皆有明顯差異。

對於這些提早來到世上的極低體重早產兒，早產兒基金會自 1995 年 8 月起，辦理『極低出生體重早產兒出院後的追蹤檢查工作』，並陸續於全國多家醫院成立早產兒追蹤門診。根據早產兒基金會早產兒追蹤小組的報告顯示，1996 年至 2006 年接受追蹤之極低出生體重早產兒，其至兩歲的評估發現

- 神經發展及視聽力檢查皆正常者為 40.1%
- 輕度異常的為 35.3%
- 中度異常的為 10.8%
- 重度異常者則為 13.8%

由上述的資料可知，台灣的早產兒醫療雖然因著醫界、政府、與整體社會的關心與努力而有顯著的進步，但更進一步提升存活率、降低罹病率、與改善長期預後則是繼續

努力的方向。這有賴於產前檢查、周產期照護、與早產兒醫療的持續進步與精緻化。以下就幾個關於早產兒醫療品質的議題做相關的探討。

早產兒急救時的特殊要點

早產兒是相當脆弱的小生命，他們提早來到世上，因著身體的不成熟而面臨諸多的危險，以下幾點是特別需要加以關注的

1. 早產兒的皮膚薄，體表面積相對於身體質量大，體脂肪較少，熱量易散失
2. 身體組織不成熟容易受到過量的氧氣氧化傷害
3. 肌肉較虛弱易引起呼吸困難
4. 神經系統不夠成熟使呼吸驅動較弱
5. 肺部組織不夠成熟且缺乏維持肺泡穩定的表面張力素，造成肺部換氣困難，並較易因使用正壓呼吸發生肺部組織損傷。
6. 免疫系統不夠成熟，易在出生時和出生後不久發生感染
7. 發育中的腦部其微血管極脆弱，破裂出血的可能性增加
8. 相對少的體循環容積使早產兒容易受到失血後低體循環容積的影響

所以對這些剛出生的早產兒進行急救時，須注意以下幾個重要事項，並且需要一些額外的準備：

1. 施行早產兒急救的人員需具備相關知識且接受良好訓練，熟悉氣管插管、監視器、呼吸器之架設及運用。
2. 急救時維持早產兒體溫的方法及相關環境與設備：為維持早產兒出生後適宜的體溫需做一些必要的措施來達成這個目標，這些包括提高產房溫度至約攝氏 26 度、預熱輻射處理檯、放暖包於急救檯上毛巾下、預備容量 4 公升之夾鏈塑膠袋-以用於懷孕週數小於 29 週者，可不擦乾即放入，但應避免體溫過高，體溫不宜高於 36.5°C 以避免過熱。
3. 面對懷孕週數小於 32 週的早產兒，產房應具備高壓的供氣來源(Compressed air source)，包括氧氣與空氣來源，並使用氧氣空氣混合器(Oxygen blender)來提供適宜的氧氣濃度。而血氧飽和度監測儀(Pulse oximeter)可在急救時提供早產兒血氧飽和度的狀況，以便給予適當的氧氣濃度進行急救，減少低血氧以及過多氧氣所造成的傷害。
4. 減少腦部傷害：早產兒的腦部相當脆弱，容易發生出血或缺血缺氧性的病變。早產兒的急救必須小心輕柔的操作，並且應避免早產新生兒頭低腳高的姿勢。儘量避免

過高的尖端吸氣正壓或吐氣末餘壓，因為過高的充氣壓和連續呼吸道正壓會使來自頭部的靜脈回流受阻或導致氣胸，增加腦部出血的機會。急救時也須根據理學檢查結果、血氧飽和度值、和血液氣體分析的結果，來調整換氣。另外也需避免短時間內迅速給予大量輸液或高張性溶液。

新生兒轉送

新生兒轉診的方式在台灣一般是以救護車加上輸送型保溫箱搭配醫護人員及必要的醫療器材與藥物來執行，少部分的長途或離島轉診則需靠直升機來運送。新生兒轉送對新生兒，尤其是早產兒來說是一個相當大的壓力，這些脆弱的孩子容易在轉送途中病情惡化，而且在轉送途中很難做進一步的醫療行為及急救。所以在轉送病人之前一定要先穩定病人的醫療狀況。轉診前須特別注意的穩定措施包括

1. Airway：呼吸道的建立與維持
2. Breathing：設立良好的呼吸狀態
3. Circulation/ {Communication}：維持循環狀態的穩定，且轉介者與接受的醫院及醫療人員須進行足夠且良好的溝通，
4. Drugs/ {Documentation}：準備並給予適當的藥物並備齊所需的文件
5. Environment/ {Equipment}：轉送的設備、環境及器材需備妥
6. Fluids - Electrolytes/ Glucose：轉送前及轉送當中須維持病人水分、電解質、及血糖的恆定
7. Gastric decompression：為避免轉送途中發生嘔吐及吸入性肺炎的情形，必要時放置口胃管或鼻胃管引流減壓

台灣的新生兒轉診體系是屬於醫學中心與地區醫院、區域醫院、及基層醫療院所的私下溝通協調與合作，彼此以電話自行聯絡溝通需求與安排轉診，轉送團隊的設立與運作由各醫學中心自行負責。有組織性的轉診網絡並未建立，醫護人員進行轉診也無適當的健保給付與保障。衛生主管機關應針對這個部分多加努力與支持，並協助改善轉診的品質。

產前母體轉診

當懷孕的婦女呈現高危險妊娠的狀態，使得周產期的問題威脅到產婦或胎兒的健康與安全且須住院檢查監測及治療時，產前母體轉診是保障母子健康的必要措施。根據加拿大婦產科醫學會的建議，需進行產前母體轉診的狀況包括：早產、未達足月之早期破

水、嚴重的妊娠高血壓或產生其他高血壓的合併症、產前出血、妊娠的合併症包括糖尿病、腎臟病、肝炎等、多胞胎、胎內生長遲滯、胎兒畸形、產程進展不良、胎位不正、及母體受傷等

當然也有些狀況是母體轉診的禁忌，包括婦女的狀況不穩定無法進行轉診、胎兒的狀況不穩定且隨時會急速惡化、或是胎兒很快就會產出、沒有經驗豐富的醫護人員陪同產婦轉診、天候狀況太差轉診路途危險等。

母體轉診的目的是讓高危險妊娠的孕產婦與後續出生的新生兒得到專業的醫療，保障母子的健康。其對早產婦女的好處包括透過安胎讓早產的孕婦延長懷孕的時間，爭取 48 小時甚至更長的時間，讓周產期的準備更好、胎兒更成熟。這段時間能做的產前準備包括給予完整的產前類固醇治療，促進胎兒肺部及其他器官的成熟；早產早期破水的產婦可以得到適當的細菌學檢查及抗生素預防與治療；對於超低出生體重的早產兒，適時的剖腹產或可減少腦部損傷改善預後。而且新生兒出生在三級醫療照護機構會有適當的人力及設備提供良好的新生兒急救與後續照顧，例如及時的表面張力素治療早產兒的呼吸窘迫症候群。藉由這些處置可以提升早產兒的存活率，改善呼吸窘迫症候群及腦室內出血等罹病率，甚至改善長期預後，如減少神經發展遲緩及學習障礙等。

當然母體轉診也是需要高度專業判斷與執行的醫療任務，根據挪威的早年經驗發現，增加母體轉診也會使轉診半途出生的新生兒增加。另外轉診中間子癇症發作、出血、以及轉診中出車禍等都可能造成母體及胎兒的傷害。另外根據一項北英格蘭的研究顯示，轉診後的產婦有 25% 並未隨後生產，有 15% 的轉診是非必要的，也可能同一孕產婦被多次產前轉診。

母體轉診與新生兒轉送對早產兒預後的影響

之所以要大費周張提倡母體轉診及早產孕婦的安胎，主要是希望提升早產兒的存活率並改善他們的預後。根據統計在妊娠 22-28 週這個階段，延長一天的懷孕就可使早產兒的存活率提升約 3%。以下提供一些文獻上的佐證來闡述此一觀念的重要性

1. 根據早產兒基金會台灣早產兒聯合追蹤小組的研究顯示，有計畫性的產前母體轉診(轉診後>48 小時新生兒才出生)可降低極低體重早產兒腦室內出血的發生率並改善其短期預後，而這種效果可能來自於充足的產前照顧，比如產前類固醇的給予以及評估剖腹產的適應症與適時的執行。(參考文獻 1)
2. NEOPAIN 是在美國和歐洲執行的一項多中心研究，他們比較了 23 至 32 周出生的早產兒其出生醫院層級的不同所帶來的不同存活率與罹病率。結果發現本院生產的早產兒相較於出生後才被轉送而來的早產兒，他們的母親在產前有較高的比率會接

受過類固醇與抗生素的治療，接受安胎治療的比率也較高，早產兒出生後也較快得到第一劑表面張力素的治療，而後發生嚴重腦室內出血的比率則較低。（參考文獻 2）

3. 國內外對於周產期醫療照護醫院一般做如下的分級

Level I: 照顧正常孕產婦、兒，但必須具有必要之急救能力

Level II: 具備新生兒疾病之診斷，處理及轉送病人之能力，並設有新生兒病房

IIA:設有新生兒特別照顧病房

IIB:設有新生兒加護病房

Level III:

IIIA: 除以上之外，能診斷及以內科方法處理心臟病及可做一般之小兒外科手術

IIIB: 可處理較困難之小兒外科手術（如橫膈疝氣、氣管食道瘻管等）。

IIIC: 除以上之外，可做心導管、心臟外科、神經外科手術

在芬蘭的 PERFECT Preterm Infant Study Group 進行了大規模的研究來探討在 Level II 及 Level III 出生的極低體重早產兒其死亡率的差異，結果發現總體的極低體重早產兒死亡率(含死產) (Gestational age < 32 wks at birth or birth weight < 1500g) 在 Level II 及 Level III 醫院有顯著的差異。所以極度早產的高危險妊娠孕婦應在產前進行適時的產前轉診至有 Level III NICU 的醫院安胎及生產，以改善早產兒的預後。（參考文獻 3）

4. 另外 Lasswell SM 等人於 2010 在 JAMA 發表了關於周產期分級醫療對極低體重早產兒及極度早產新生兒其預後影響的文獻搜尋與統合性分析。他們分析了 30 多年來的文獻資料，包含 41 篇曾發表的論文。結果發現在非 Level III 新生兒照護醫院出生的極低體重早產兒其新生兒或出院前死亡率較 Level III 出生者高 60% (36% vs 21%, 含 46318 個嬰兒)；而非非常早產的新生兒在非 Level III 新生兒照護醫院出生者其新生兒或出院前死亡率較 Level III 出生者高 42% (12% vs 7%, 含 6100 個嬰兒)；在非 Level III 新生兒照護醫院出生的超低體重早產兒(出生體重<1000 公克)其新生兒或出院前死亡率較 Level III 出生者高 80% (59% vs 32%, 含 13093 個嬰兒)。其結論就是極低出生體重早產兒或出生週數小於等於 32 週的早產兒若在 Level III 醫院以外的地方出生會增加其新生兒或出院前死亡率。（參考文獻 4）

5. Mohamed MA 等人在美國的一項包括 67596 名極低體重早產兒的研究顯示出生以後的轉送會增加這些早產兒腦室內出血的發生率與嚴重度。（參考文獻 5）

6. Kitchen 等人的研究則顯示在長期追蹤時發現出生體重 500 至 999 公克的早產兒在

院內出生者功能不良的發生率為 23%，而院外出生轉入者功能不良的發生率則高達 72%。造成這些結果的可能因素包括院外出生的醫療院所缺乏充足的人員與設備、急救方式不夠有效或不適當、急救後的穩定處理不夠完整、或因一些治療較晚執行，如表面張力素及適當的呼吸治療。（參考文獻 6）

結論

總結而言，台灣的周產期醫療與早產兒醫療在過去 20 年有顯著的進步，但仍有努力的空間，以進一步改善早產兒的短期與長期預後。新生兒與早產兒急救觀念及技術的推廣與認證應持續進行。適時母體轉診的觀念與做法需要在醫界和民眾之間繼續宣導，因為在台灣某些區域，仍有較高比率的極低體重早產兒在非三級醫療中心出生，隨後才被緊急轉送。畢竟母體相較於輸送型保溫箱是較好的轉送早產兒媒介，產前母體轉診可使早產兒獲得較好的短期及長期預後。而周產期醫療網絡的建立則有待醫界和政府的重視與努力，如此才能使高危險妊娠孕婦與病情危重新生兒得到適時良好的轉送與照顧。

參考文獻

1. MJ Chen, CH Shu, HA Kao, et al. & Taiwan Premature Infant Development Collaborative Study Group. The Effect of Planned Maternal Transport on Postnatal Outcomes in VLBW Infants. *Clinical Neonatology* 2006;13:6-11.
2. Palmer KG, Kronsberg SS, Barton BA, et al. Effect of Inborn versus Outborn Delivery on Clinical Outcomes in Ventilated Preterm Neonates: Secondary Results from the NEOPAIN Trial. *J Perinatol.* 2005 Apr;25(4):270-5.
3. Liisi Rautava, BM. et al. and the PERFECT Preterm Infant Study Group. The Effect of Birth in Secondary- or Tertiary-Level Hospitals in Finland on Mortality in Very Preterm Infants: A Birth-Register Study. *Pediatrics* 2007;119:e257-e263.
4. Lasswell SM. et al. Perinatal Regionalization for Very Low-Birth-Weight and Very Preterm Infants: A Meta-analysis. *JAMA.* 2010;304(9):992-1000.
5. Mohamed MA and Aly H. Transport of Premature Infants is Associated with Increased Risk for Intraventricular Haemorrhage (IVH). *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2010;10:F1-5.
6. Kitchen et al. Outcome in Infants of Birth Weight 500 to 999 g: A Continuing Regional Study of 5-Year-Old Survivors. *The Journal of Pediatrics*;111(5):761-766.

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
140403-1	大量傷病患醫療救護檢傷等及急診室參訪	臺中市政府衛生局、中區 EOC	臺中榮民總醫院第三會議室(研究大樓二樓)	04月03日 13時00分	04月03日 17時00分	B	2分
140411-1	B肝疫苗全面接種三十年後病患型態的變遷：兼顧公衛與臨床的完整防治之道	連江縣衛生局	連江縣衛生局	04月11日 18時00分	04月11日 20時00分	B	2分
140413-2	第十屆第二次會員大會暨 103 年學術研討會	台灣更年期醫學會	台大公衛學院 201 講堂	04月13日 09時00分	04月13日 17時10分	B	6分
140413-1	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)	04月13日 14時00分	04月13日 18時00分	B	2分
140418-1	An overview of adhesion prevention in obstetric and gynecologic surgery: latest updates	雅力信股份有限公司	台北市晶華酒店四樓貴賓廳	04月18日 19時00分	04月18日 21時30分	B	2分
140419-1	Single-port Workshop and Advanced Laparoscopy Conference	亞太婦產科內視鏡暨微創治療醫學會、台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、高雄財團法人義大醫院	義守大學燕巢校區大體教學大樓 4 - 5?-國際微創手術訓中心及環場會議室	04月19日 13時00分	04月20日 17時00分	B	10分
140502-1	103 年度家庭暴力暨性侵害防治醫事人員繼續教育訓練	新北市政府衛生局、亞東紀念醫院	亞東紀念醫院 10 樓第二教室	05月02日 09時00分	05月02日 16時30分	B	5分
140503-1	Symposium of Urodynamics study	台灣泌尿科醫學會尿動力學暨婦女泌尿學委員會、亞洲婦女泌尿醫學會、台灣尿失禁防治協會	台大國際會議中心 R203	05月03日 13時30分	05月03日 17時50分	B	4分
140521-1	卵巢癌疫苗	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	05月21日 13時00分	05月21日 14時00分	B	1分
140525-1	2014 年新生兒聽力篩檢研討會(中區)	衛生福利部國民健康署	彰化基督教醫院	05月25日 08時30分	05月25日 12時30分	B	2分
140618-1	臺灣早產防治現況	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	06月18日 13時00分	06月18日 14時00分	B	1分
140628-1	人工生殖手術之新發展研討會	中華醫學會	台北國際會議中心 201C 會議室	06月28日 13時30分	06月28日 17時30分	B	3分

編 後 語

楊濬光

服貿協定的爭議，讓整個國家陷入一片動盪。我敬重的施景中學長，心繫學弟妹的安危，第一時間衝進立法院。此舉，讓多少後進，受到他的感召，自動自發的輪班，來守護青年學子的健康。也看到許多同行前輩，或是前往現場關心，或在網路表達支持立場。國家面臨危難，醫者要挺身而出，我們婦產科醫生也絕不缺席。

言歸正傳，今年的年會暨擴大學術研討會在三月 8 日與 9 日盛大舉行，相信各位都收穫滿滿！本期的會訊也特別蒐集許多幅會議期間精彩的花絮照片，供大家回味外，也更增添對婦產科這個大家庭的歸屬感。

一如往例，最有學問的李耀泰醫師，又為我們上了寶貴的一堂課：手術中使用電燒的好處與風險。相信大家早已把電刀當成手術中必備的工具了；但是，因電刀而發生的合併症，也多有聽聞。這篇文章，從 $V=IxR$ 最基本的電學原理開始，到「傳統雙極電燒，組織溫度可達 100°C ，深度可達 6mm」「光源如貼在手術消毒被單上，3-6 秒便可燒焦」的實務，我們可以一邊閱讀，一邊回想平日開刀的習慣，是否已經可能造成危險了。

很難得有機會能夠從新生兒科醫師的角度來看「早產」這個議題，再次謝謝馬偕醫院張瑞幸主任的賜文。文中最大的重點，我想就是「母體轉診」了。基於獲得更佳的早產兒預後，精準的預測早產與正確轉診時機，將會是所有婦產科醫生要肩負的任務。當代醫學已經有更好的工具來預測早產，比方說經陰道子宮頸長度的測量等等，都可以讓我們基層的執業醫師更容易掌握狀況。今年一月份的新英格蘭醫學雜誌，有對於早產防治做專文來探討，也值得閱讀，我們要為新生兒的健康來把關。

最後敬祝大家身體健康，萬事如意！

◎ 209 通訊繼續教育答案◎

題目：手術中使用電燒的好處
與風險

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](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

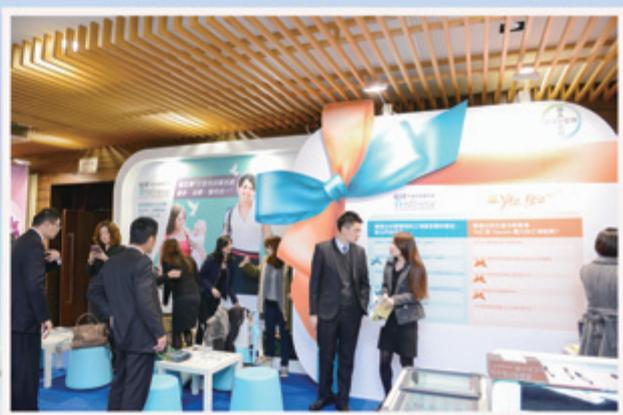
台灣婦產科醫學會

收

郵 票 自 貼

103年度年會暨擴大學術會花絮

廠商展示





addept®

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