

台 灣

婦產科醫學會會訊



發行日期：2014年6月212期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓
電 話：(02) 2568-4819
傳 真：(02) 2100-1476
網 址：<http://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsyntw@seed.net.tw
發行人：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

住院醫師

5月25日

訓練課程



台灣婦產科醫學會 212 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/何弘能

05 秘書長的話 | 文/黃閔照

12 秘書處公告 | 文/秘書處

台灣婦產科醫學會第二十屆第三次理事會會議紀錄

15 通訊繼續教育

婦科手術使用預防性抗生素的檢視 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

21 參與彰濱秀傳微創手術動物實驗心得 | 文/吳兆昫

23 多囊性卵巢症候群的健康照護—預防子宮內膜癌 | 文/何信頤

27 婦產科醫學會博物館參訪活動心得 | 文/賴祈廷

28 活動消息

29 編後語 | 文/龍震宇

理事長的話

何弘能

敬愛的會員、前輩：大家好！

光陰似箭，才記得剛寫完每個月的理事長的話，怎麼秘書又催著六月份的截稿日期到了。今年的夏天特別熱，端午節過後氣溫節節上昇，每日下午的雷陣雨來得又急也去得快，各位會員出門別忘了帶傘。

學會辦了幾次北中南的再教育，謝謝大家的熱情參與，沖堂的部分謝謝秘書長的幫忙。年輕醫師彰濱的再教育及學會的博物館參觀大家參與踴躍，婦產科未來的前途有這些新力軍的加入，應該光明可期。

生育救濟補償的試行相當的成功，衛福部有意進一步推行至其他各科，並進一步立法。其立意甚好，但是難免對原先單純的生育救濟及日後會員的付費造成衝擊。為此學會召開了緊急常務理監事會，大家達成幾點共識。學會正努力為會員爭取最大權益，在此謝謝蘇聰賢及謝卿宏院士的大力協助，並感謝薛瑞元副院長提供各種法源及實務的寶貴意見。

七月初的會員旅遊將在澎湖進行，由於報名的會員太過踴躍，很抱歉有些會員無法參與，下次請儘早報名。

最後敬祝大家暑安！

秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

又見抬棺抗議，過去二年雖然衛福部推動生育救濟試辦計畫，有效下降醫療訴訟，但醫病關係仍然相當緊張，南部也因緊急剖腹生產導致新生兒耳朵受傷登上媒體版面，須知救人於緊急危難中，必然有可能導致其他直接或間接的傷害，卻擴大曲解為惡醫，媒體及民眾卻樂此不疲！如此只有加速醫療人力的流失。學會也針對生育補償法及醫糾補償法案召開常務理監事會，希望爭取婦產科生育事故仍維持為 200 萬上限補償金，並爭取婦產科能進入立法後之醫糾補償委員會，貢獻過去執行生育事故試辦計畫的經驗，期能順利上路。

學會為提升住院醫師訓練品質特別安排彰濱秀傳微創中心作動物實驗，參與的住院醫師們在眾老師的教學下，與 20 隻小豬們度過愉快充實的一天，特別感謝黃明和總裁、陳怡院長、吳鴻昇院長、黃愛緣主任大力協助，及各位老師們為學生們犧牲假日，下一場 8 月 3 日為婦女泌尿學科的訓練課程，安排在台北國賓飯店，除了精彩演講外，也安排尿動力學、膀胱鏡、人工網膜、生理回饋…等實地操作 workshop，也希望大家能踴躍參加。

6 月 8 日醫學生及住院醫師參觀博物館活動，順利完成。有 30 位醫學生及住院醫師參加，特別感謝楊友仕、蘇聰賢院士、簡昱伶講師及謝卿宏館長，能讓此次活動順利圓滿，醫學生們也滿意及感謝學會的安排，賴祈廷也特別在會訊上為文，希望明年的活動能吸引更多醫學生參觀，將來這些優秀學生也加入婦產科行列。博物館陳列文物歷史豐富，也希望大家能將有價值的文物捐贈，同時也希望各位會員前輩能持續捐款，維持博物館的運作。

青少女健康照護北、中、南課程順利結束，感謝蔡永杰召集人的安排，學會努力投入青少女健康照護，成立青少女（年）避孕指引諮詢家網站及提供 0800-25-8181 免付費諮詢電話（附件一），希望會員能夠多多利用及宣導，目前學會也拜託蔡永杰、陳保仁、陳菁徽醫師訓練一批講師，預計 9 月開學後開始投入各大專院校講座，如果有興趣的會員也可以跟學會報名。

衛福部目前推動送子鳥計畫，希望透過生育登錄系統整合成一個平台，服務台灣的孕產婦們，感謝黃建需理事的參與，希望能夠提升台灣的孕產婦照護品質，也謝謝石崇良司長整合國健署、勞動部、健保署等相關單位，希望這個平台的儘快上路，提供孕產婦更便捷的服務，也希望會員們能大力支持。

日前外交部希望婦產科醫學會援助緬甸醫療器材一案（附件二），希望會員們能提供閒置不用的醫療器材，尤其是各大醫院院長、主任們能慷慨解囊，將淘汰及預計淘汰的醫療器械捐到學會，學會再統一處理後提供緬甸落後地區。目前緬甸的孕產婦死亡率仍大於十萬分之一百，如果投入的二手醫材能夠幫助他人也算功德圓滿，希望大家一起努力、加油！



台灣婦產科醫學會 邀請您共同響應

雙重避孕 未來好好運

保險套 + 孕藥

最能避免性病傳染與最安全的避孕方法

立即下載青少年(年)避孕指引 [醫師版](#) [民眾版](#)

[了解更多](#)

保健話題

【最新話題】2014保潔(保丘)電子相架誌
【熱門Q&A】4月份瀏覽TOP30Q&A也
【保潔電子誌】保潔電子誌_第一期 孕產

醫療機構查詢

選擇縣市

台北市

全國

[確認送出](#)

免付費諮詢專線

有任何避孕相關的問題？
請撥免付費諮詢專線：
0800-25-8181
(愛我，保潔保潔)
由專業諮詢人員為您服務。

公益專區
愛我保潔 未來好好運

雙重避孕 一同保潔保潔

台灣婦產科醫學會
青少年(年)避孕指引

影片專區

線上發表避孕問題、撥打諮詢電話還是會感到害羞嗎？
您的疑問也可在「青少年(年)避孕指引-醫師Q&A問答」影片中找到解答。

雙重避孕未來好好運！全台婦產科醫師響應

台灣婦產科醫學會認為避免青少年懷孕也是婦產科醫師的責任。台灣婦產科醫學會秘書長黃碧雲醫師表示，為了響應今年的世界避孕日，因此特別規劃「雙重避孕 未來好好運」公益活動，號召全台醫師響應，共同宣傳正確避孕觀念。 <了解更多>

為何推薦青少年(年)避孕指引？

未成年懷孕將有可能帶入世代貧窮的惡性循環。台灣婦產科醫學會醫師們深感任重道遠，編制「青少年(年)避孕指引」，讓青少年理解避孕觀念，鼓勵年輕朋友擁有正確避孕觀念，未來真的可以好好運。 <了解更多>

雙重避孕多節育能省錢，失敗率15%？

「珍珠指套」避孕每百人中有多少人使用這種避孕方式會失敗，而保險套的失敗率7-15，如果使用中，最多大約有93%保護力，有節套使用只有85%的效果。此外，提醒大眾：保險套是乳膠或矽膠製品，易受高溫或高壓變質，因此防止保險套使用前「質變」。男士們請特別注意。 <了解更多>

台灣婦產科醫學會
青少年(年)避孕指引諮詢專家

雙重避孕未來好好運

保險套 + 孕藥 最能避免性病傳染與最安全的避孕方法

[了解更多](#)



青少年(年)避孕指引諮詢專線：0800-25-8181(愛我，保潔保潔) 週一至週五09:00-18:00 由專業人員為您提供避孕諮詢服務。
台灣婦產科醫學會、台灣拜耳股份有限公司 共同關心 台灣年輕朋友的雙重避孕認知
建議性：本網站內容僅供參考，如有任何醫療諮詢，請與醫師或藥師諮詢。本網站內容為免費諮詢服務，如有任何諮詢，請與本會聯繫。

附件二

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯 絡 人：林家翎

受文者：各訓練醫院

速別：速件

密等： 解密條件：

發文日期：中華民國 103 年 06 月 23 日

發文字號：台婦醫會總字第 103110 號

附件：如文

主 旨：有關外交部來函，緬甸請我援助醫療器材事宜，敬請 貴院協助。

說 明：1. 依據外亞太六字第 10313519190 號函辦理。

2. 請貴院依據醫療器材援贈清單(附件一)填具可提供之數量及相關聯絡人傳回本學會，本會將另擇日派員收取。

正本：各訓練醫院

副本：

理事長 何弘能

醫療器材援贈清單

提供單位：_____

聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

| 中文名稱 | 數量 |
|---------|----|
| 鴨嘴 | |
| 止血鉗 | |
| 直剪/彎剪 | |
| 持針器 | |
| 血壓計 | |
| 胎兒聽診器 | |
| 量尺 | |
| 額溫器 | |
| 人工急救甦醒球 | |
| 秤重器 | |
| 吸球 | |
| 其他 | |

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 何弘能

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

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 |
|-------------|--------------------------------|--------------|------|---------------------|--------------|
| 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 | 林彥互 | 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 |
| 陳建銘 (高雄) | 伍仟 | 103.2 月 12 日 | 王鑄迪 | 壹萬(增加) (共 1 萬 1) | 104.4.22 |
| 陳賢堂 | 伍仟 | 103.5.7 | 李天俠 | 壹萬(增加) (共 1 萬 2) | 103.5.18 |
| 陳建銘 (新竹) | 陸佰壹拾元(增加) (共壹拾捌萬零陸 佰壹拾元) | 103.5.18 | | | |

■ 秘書處公告

台灣婦產科醫學會第二十屆第三次理事會會議紀錄

時 間：103 年 05 月 18 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 蘇榮茂 蕭弘智 陳建銘 顏明賢 張廷彰 蔡明松 陳思原 何博基
理 事 吳輝明 林正義 李耀泰 施英富 余慕賢 黃富仁 呂維國
洪秉坤 林禹宏 徐明義 龍震宇 黃建霖 張基昌 孫茂榮
徐超群 翁順隆 應宗和 洪滿榮 張少萌 鄭英傑

列 席 者：監 事 長 蔡英美

祕 書 長 黃閔照

副祕書長 李煥照 陳信孚 劉文雄

請假人員：胡玉銘 林武周 黃啓明 林錦義 蔡永杰 吳孟興 王漢州 孫三源
仇思源 詹德富 何信頤 陳勝威 陳根雄 黃文助 林姿吟 林靜儀

紀錄人員：程美惠

壹、確認第 20 屆第 2 次理事會會議紀錄。

通過。

貳、報告事項

理事長

1. 生育風險補償條例在立院已決議審查，學會與全聯會已初步擬好版本，待理事會審議後送交全聯會。
2. 5 月 3 日至緬甸仰光參加 ACOG 理事會會議，緬甸也規劃要成立婦產科醫學會。
3. 住院醫師招生試辦計劃成功以後，今年招收的容額已招收 62 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。

副理事長 蕭弘智

1. 上個月健保政策委員會開會討論有關審查醫師共識的問題，大家都還在努力中，希望讓各區有一致的標準，不至於去影響會員權益。
2. 關於各區健保申請總額，也希望各區可以收集到健保的資料，讓大家充份瞭解婦產科健保申請的訊息。

監事長

監事會已在會議中審查上次理事會決議與這次理事會的議案以及目前的財務報表，學會財務運作正常。理事長與秘書長秉持著開源節流的理念是我們最大的福祉。

秘書長

1. 立法院目前有 2 個議案要審查：生育風險補償條例與醫糾補償法，生育風險補償條例是學會與黃淑英前委員透過吳宜臻委員提案，委員會會後決議要審查，學會與全聯會也初步擬一份版本來共同審查，待理事會審議後送交全聯會。關於醫糾補償法除基金來源仍有爭議外，其他已送出委員會。
2. 今年年會特別安排外賓參觀博物館，他們參觀後，也有想效仿我們的想法，這是很值得高興的。學會已於 5/11 舉辦會員登山與博物館參訪活動近 30 人參觀，在 6/8 將舉行醫學生的參訪，未來學會會把博物館的功能發揮到最大，也希望各位共襄盛舉，多多贊助博物館的運作。
3. 關於 RVRBS 提昇點值是否回饋到醫師，學會還是會繼續的為會員努力爭取。
4. 此次去緬甸參加會議時，特別與外交部國合會駐緬甸的代表見面，外交部也來文希望學會能協助國合會醫療支援，如會員有不再使用的醫療器材，如不插電之生產檯可與學會聯絡。

參、討論事項

案由一：審查 103 年度 1-4 月份月報表

說明：見附件二。

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：為感謝日本婦產科醫學會理事長 Ikuo Konishi 對本會的貢獻，特頒予榮譽院士之銜。

提案人：秘書處

決議：無異議通過。

案由三：建議更新會員名錄

說明：2003 年印製會員名錄至今已相隔 10 年，會員人數和聯絡方式已有變更，為聯絡方

便，宜重新印製。

提案人：李耀泰 理事

決 議：因應個資法實施，學會匯集會員個資同意回傳表後，會重新印製名錄。

案由四：有關擬具「生產風險補償條例」事宜。

說 明：見附件三。

提案人：秘書處

決 議：請各位理監事審視條例內容，如須修改的地方，請於星期一回覆學會，如無異議將送全聯會會議。

案由五：建議學會向健保署爭取產科門診診察費為現在給付之二倍及國健署爭取調高 NST 為 500 元。

說 明：1. 產程門診不但要檢查產婦身體狀況，同時也要檢查胎兒是否健康，一次檢查要檢查 2 個生命體，故診察費應調高為現在給付的二倍。

2. 現在電費、護士薪水均上漲、NST 紙張也上漲，NST 應調高為 500 元才合理。

提案人：呂維國 理事

決 議：學會會盡力為會員爭取最大的權益。

肆、臨時動議

伍、散會 下午 4:00

通訊繼續教育

婦科手術使用預防性抗生素的檢視



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

約 8-10 % 的婦產科手術發生傷口感染，傷口感染會增加住院時間、再住院率、與死亡率。感染率會因患者手術前的疾病狀況、手術過程與麻醉等因素而有所不同。

正確使用預防性抗生素，已知能有效減少傷口的感染。即使手術時傷口污染細菌，抗生素仍可預防感染的發生。通常傷口分為：乾淨、乾淨-污染、污染、污穢-感染，如沒有使用預防性抗生素，以上分類的傷口感染率分別為 1-2 %、6-9 %、13-20 %、> 40 %，表示除了乾淨的傷口外，其它種類傷口的感染率相當高，顯示預防性抗生素的重要。另外，患者其它健康狀況如貧血、糖尿病或手術時間等，亦會影響傷口的感染率。

使用原則

預防性抗生素通常是要在下刀前給予，傷口縫合後給予效果不大，反而會增加藥物的費用與罹病率，甚至引起細菌的抗藥性。

在婦產科手術中，麻醉前予以一次抗生素，與多次給予抗生素做比較，後者沒有更多的好處，只有當手術時間超過注射藥物的半衰期時，才需要重覆注射抗生素。如手術時間超過 3 小時或手術中出血 > 1500 mL，可在手術中追加一劑抗生素。

理想的預防性抗生素是使用窄小範圍（narrowest spectrum）的藥物，可避免產生細菌的抗藥性，因此不同手術有不同的考量。大部分婦產科手術的病菌源，是來自婦女陰道與皮膚的內源性菌種，來自陰道的內源性菌種屬多元性，包括厭氧菌、格蘭氏陰性菌、格蘭氏球菌（如

葡萄球菌、鏈球菌)。而在腹腔鏡手術，因不會碰觸到陰道黏膜，最常污染的就只有皮膚的細菌（多為格蘭氏陽性細菌，如葡萄球菌）。

預防性抗生素的使用，不是爲了要殺死所有可能感染的細菌，而是要減少細菌的數目（bacterial load），使患者本身免疫能力發揮防禦感染的功能。其它的考量包括：抗生素的低毒性、安全性、手術前在組織中能達到有效的濃度。

藥物之藥理

窄範圍的第一代頭孢子素（cephalosporins）如 cephazolin 乃最理想的藥物，因爲第三代的 ceftriaxone 容易產生抗藥性格蘭氏陰性細菌，對皮膚常見的葡萄球菌的效果反差。但 cephalosporins 通常對腸球菌（Enterococcus spp.）無效，因此有腸子受創時就不夠。預防性抗生素的使用，第一代與第三代 cephalosporins 效果沒有差異，故不需用第三代。

Cephalosporins 乃婦科手術首選預防性抗生素，它屬廣泛（broad spectrum）抗菌藥物，且少過敏反應和副作用。Cefazolin（1 g）是其中最常使用的藥物，因其半衰期長（1.8 小時）且便宜。大部分研究顯示，在人體內和乾淨-污染傷口（如子宮切除），cefazolin 對抗厭氧性細菌效果與其它 cephalosporins 相同。

在肥胖患者，如質量指數（body mass index, BMI）> 35，或重量 > 100 kg（220 磅），cefazolin 劑量要使用到 2 g，才可在血中達到足夠預防感染的濃度。

藥物產生過敏反應，由輕微的皮膚疹至致命性反應（anaphylaxis）均有，但立即發生和致命性過敏反應的機率極少。盤提西林過敏反應約 0.2%，致命率約 0.0001%。Bloomberg 曾報告 2 例剖腹產及 1 例子宮切除患者，在注射 cefotetan 後便立即發生致命性反應（包括低血壓、心跳加速、呼吸困難或停止、搔癢、風疹塊）之案例，經抗組織胺、類固醇、epinephrine、ephodrine 及呼吸器急救成功。

Cephalosporins 使用有時會增加腸道的艱難梭菌（Clostridium difficile）聚落，產生偽膜性大腸炎（pseudomembranous colitis），但不常見。在醫院，由抗生素引起的腹瀉約 3.2-29%，其中由β-lactam 抗生素產生約 15%，clindamycin 約 10-25%，特別是在年長、有其它疾病、手術時間長、或使用改變腸子蠕動的藥物。長期預防性抗生素的使用會增加細菌的抗藥性，因此不建議重覆使用預防性藥物的劑量。

摒棄大腸準備

偶然，婦科手術因骨盆腔炎或子宮內膜異位症造成沾黏，手術時會有小腸和大腸受傷

的可能性，因此過去認為手術前 3 天開始口服使用抗生素，以預防感染。近來則認為此舉沒有助益，不能預防術後的併發症，反而增加噁心、嘔吐及腹瀉，因此只需要在手術前注射一次預防性抗生素即可。有些專家建議，在大、直腸手術時使用 cefoxitin 或 ertapenem 的效果更好，但可能增加艱難梭菌的感染。

手術適應症

一、子宮切除，無論陰道或腹式子宮切除，使用預防性抗生素均被證明有用。腹腔鏡輔助子宮切除、腹腔鏡次全子宮切除、腹腔鏡全子宮切除等同樣的僅需在下刀前予以抗生素，但沒有報告是哪一種抗生素最佳？美國婦產科醫學會（ACOG）建議使用 1 次靜脈注射 cefazolin 1 或 2 g；Clifford 等則主張使用靜脈注射 metronidazole 500 mg，加上 cephazolin 1 或 2 g。由於缺乏直接選擇最適當的抗生素，理論上應選擇能涵蓋產道所有的菌種。但據筆者等經驗，只使用注射 1 次的 cefazolin，便少有傷口感染，可能因病患本身免疫力關係，手術較快捷或 enterococcus 感染的機會極少。

細菌性陰道症（bacterial vaginosis）是子宮切除的一危險因子，手術前如能診斷出來，先口服 ≥ 4 天 metronidazole，可以有效減少陰道袖口（vaginal cuff）的感染。

二、腹腔鏡手術：腹腔鏡手術屬清潔傷口，感染風險低，因此不建議使用任何預防性抗生素。至於用腹腔鏡來引流輸卵管卵巢膿瘍，是屬於治療性抗生素用藥，不在本文討論的範圍。

三、剖腹手術：輸卵管與卵巢手術等與腹腔鏡手術一樣，不建議使用預防性抗生素。但 Morrill 等則建議使用預防性抗生素。

四、泌尿婦科手術：

1. 中間尿道懸吊（midurethral sling）或置入網狀物（mesh）手術：有報告感染率達 5.5%，因此建議手術前使用預防性抗生素，如 metronidazole 500 mg IV + gentamycin 1.5 mg/kg IV，或 quinolone 400 mg IV。

2. 陰道前、後壁修補：陰道表面層切除，屬乾淨-污染傷口，建議使用預防性抗生素。

3. 尿動力學檢查：研究顯示尿動力學檢查的預防性抗生素，無法有效預防感染。Bergman 等報告，尿動力學檢查不使用抗生素者，發生尿道炎為 4%（2/45 人），而術後每天口服 50 mg nitrofurantoin 者（共 3 天），發生尿道炎 0 位，但二者無統計上差異。Baker 等報告，尿動力學檢查後沒有使用、與有使用抗生素者，小便細菌培養陽性分別為 18.9%（10/49 人）與 8.9%（4/49 人），但二者亦無統計上差異。由於在尿動力學檢查前約 8% 患者有無症狀尿道的細菌，將來可能造成膀胱括約肌

不穩定 (detrusor instability)，因此建議在檢查前先做小便培養與檢查，如為陽性則予以抗生素，如為陰性則不給予。

4. 導尿：有報告認為單次導尿產生尿道炎的機率約 2%，但未有隨機試驗報告。根據兒童進行乾淨、間斷性導尿，預防性抗生素的使用並無好處，反而增加尿道炎的發生率，基於尿道感染率低，不建議使用抗生素。

如患者因泌尿婦產手術有置留導尿管時，則建議在術後第 2 天始，每天口服 ciprofloxacin 250 mg，直至取出導尿管時止。

五、輸卵管攝影：感染率根據報告是在 1.4-3.4% 間，通常不建議使用預防性抗生素，但如果患者有骨盆腔發炎病史或輸卵管水腫不通時，此時發炎率達 11%，建議一天使用 doxycycline 100 mg 2 次，共 5 天，來減少骨盆腔發炎，或使用單一劑量 azithromycin 代替。在腹腔鏡下診斷輸卵管之 chromotubation 亦相同，如輸卵管外觀異常，需連續 5 天需予 doxycycline。輸卵管攝影後如產生子宮膿瘍，患者生育更困難，令人苦惱。

六、子宮鏡檢查手術：感染率根據報告是在 0.18-1.5% 間，通常不建議使用預防性抗生素。

七、置放子宮內避孕器：不建議使用預防性抗生素。

八、子宮頸錐狀切片：錐狀切片後常有陰道分泌物和出血，但不知是否與感染有關。基於子宮頸在產道之細菌仍多，可考慮使用 1 次 cefazolin 來預防發炎。

九、外科流產手術：建議使用預防性抗生素，包括在手術前 1 小時口服 doxycycline 100 mg，且手術後再口服 200 mg，或手術後一天口服 metronidazole 500 mg 2 次，共 5 天。

不完全流產除敗血性流產外，可考慮不使用預防性抗生素。

結論

手術後的感染不可輕忽，除傷口感染處需每天換藥，醫師與病患的心情也無比沉重，因此，除手術時無菌觀念，良好的手術技巧、避免剃毛、治療慢性疾病（貧血、低白蛋白血症、營養不良）、維持正常血糖與體溫亦可減少感染，加上適當使用預防性抗生素效果更佳，但不需在低風險者使用或多次使用，不僅浪費亦造成細菌抗藥性，日後如發生感染，治療更加棘手。

推薦讀物

1. Clifford V, Daley A. Antibiotic prophylaxis in obstetric and gynecological procedures: a review. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol* 2012; 52: 412-9.
2. Cruse PJ, Foord R. The epidemiology of wound infection. A 10-year prospective study of 62,939 wounds. *Surg Clin North Am* 1980; 60: 27-40.
3. ACOG Committee on Practice Bullentins-Gynecology. ACOG practice bulletin No.104: antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures. *Obstet Gynecol* 2009; 113: 1180-9.
4. Larsson PG, Carlsson B. Does pre- and postoperative metronidazole treatment lower vaginal cuff infection rate after abdominal hysterectomy among women with bacterial vaginosis? *Infect Dis Obstet Gynecol* 2002; 10: 133-40.
5. Bergman A, McCarthy TA. Antibiotic prophylaxis after instrumentation for urodynamic testing. *Br J Urol* 1983; 55: 568-9.
6. Baker KR, Drutz HP, Barnes MD. Effectiveness of antibiotic prophylaxis in preventing bacteriuria after multichannel urodynamic investigations: a blind randomized study in 124 female patients. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 679-81.
7. Soper DE, Bump RC, Hart WG. Bacterial vaginosis and trichomoniasis vaginitis are risk factors for cuff cellulitis after abdominal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 163: 1016-21.
8. Bloomberg RJ. Cefotatan-induced anaphylaxis. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 159: 125-6.
9. Morrill MY, Schimpf MO, Abed H, et al. Antibiotic prophylaxis for selected gynecologic surgeries. *Int J Gynecol Obstet* 2013; 120: 10-15.
10. Wright JD, Hassan K, Ananth CV. Use of guideline antibiotic prophylaxis in women undergoing gynecologic surgery. *Obstet Gynecol* 2013; 122: 1145-53.

問答題

一、下列何者為乾淨-污染傷口的感染率？

- (A) 1-2 % (B) 6-9 %
(C) 13-20 % (D) > 40 %

二、Cefazolin 的半衰期為何？

- (A) 0.8 小時 (B) 1.8 小時
(C) 2.8 小時 (D) 3.8 小時

三、下列何種手術建議在手術前使用抗生素？

- (A) 子宮切除 (B) 陰道前、後壁修補
(C) 陰道置入網狀物 (D) 以上皆是

四、下列何種手術不建議在手術前使用抗生素？

- (A) 腹腔鏡輸卵管結紮 (B) 腹腔鏡治療子宮外孕
(C) 剖腹切除良性卵巢瘤 (D) 以上皆是

五、預防輸卵管攝影發生輸卵管水腫不通的藥物為何？

- (A) doxycycline (B) cefazolin
(C) gentamycin (D) ampicillin

第 2 1 1 期通訊繼續教育

腹腔鏡手術前要灌腸或予瀉藥嗎？

答案：一、(D)；二、(D)；三、(A)；四、(A)；五、(A)

會員園地

參與彰濱秀傳微創手術動物 實驗心得

吳兆昀

馬偕紀念醫院住院醫師

和煦的陽光自窗外灑落，輕柔的音樂鬧鈴響了又停，停了又響，多麼美好的假日早晨，何不再多睡一會兒呢？噢！不！腦海突然閃過，今天似乎有件重要的事，從睡夢中驚醒的我，簡單地盥洗著裝後，便急忙地奔出了家門。

因為這天（5/25）有婦產科醫學會爲了住院醫師們所精心規劃的訓練課程。一早在台大醫院門口集合，由專車接送我們前往彰濱秀傳醫院，進行微創手術動物實驗。然而，因為我的小遲到，讓大夥兒枯等，著實感到不好意思！從台大醫院出發後，一路南下直奔彰化，醫院就位在鹿港的彰濱工業區內，周圍是出海口，附近還有許多風力發電機聳立著。

抵達彰濱秀傳時已過九時，趕緊完成報到手續後，便進入講堂準備上課。課程一開始由秀傳醫院的大家長爲我們介紹今日的授課地點—秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心。這棟嶄新的建築在全台，甚至是全亞洲，都可謂是首屈一指的訓練中心。此次有幸參與這訓練課程，真是倍感高興。而主辦的婦產科醫學會也是不惜重金替我們安排了這樣的課程，師資、場地、器材以及實驗動物等，都是大費周章。

上午的課程簡單的介紹了腹腔鏡手術的器械、原理、常見的併發症及處理方式。接著又介紹了兩種常見的腹腔鏡手術，全子宮切除及肌瘤切除。在中午用餐前，老師用影片簡



短地介紹了下午要做的實驗，以及我們可以利用腹腔鏡做哪些練習。午餐在訓練中心的大廳有豐盛的外燴，還提供有無限暢飲的飲料和新鮮水果，真是大飽口福了呢！用餐過後稍事休息，下午的課程就要開始了，這也是今天的重頭戲，就是實際操作腹腔鏡手術。首先，大家被分為若干組，一組約三到四人，先到更衣室換好手術服後，就陸續進到實驗室中。在那裡，已經有麻醉好的豬隻，各種器械及機具也都已經配置好了，而且每一組都有一位有經驗的主治醫師擔任指導老師。

實驗一開始，我和同組的二位學員便按部就班地依續將鏡頭及器械的洞打好。首先，我們先將膀胱切開以排空尿液，然後再將膀胱縫合起來。我們藉著使用各種器械，以及練習在腹腔鏡下進行縫合等動作，模擬切除卵巢囊腫或子宮肌瘤，和修復子宮等手術。接著，再練習將豬的子宮和卵巢切除，並縫合傷口，藉以模擬全子宮切除手術。在實驗的過程中，大家更是輪流擔任主刀者，以前都只是站在助手的位置上協助主治醫師進行手術而已，如今站在主刀者的位置，不管是操作器械的手勢，或者是該選用何種器械，都感到有些不習慣，更不用說腹腔鏡的手術與傳統開腹式手術的差別，光是在腹腔鏡下縫合，從夾針、穿針到綁線，可就花費了我大半時間，挫折感很重啊！

但我覺得這樣的練習是很重要的，因為我們不能把病人當成試驗品，應該在實際上場前就先熟稔基本的觀念和技術。據說在國外都有這樣的實驗室可供練習，不管是使用模擬機具或是動物實驗。另外，像這樣的研習營，在國外可都是所費不貲呢！

一個下午的時光很快就過去了，每一組的學員們大家都把握機會練習，除了常見的術式外，還可以大膽嘗試平常手術時不可能做的事，像是切開輸尿管或血管再縫合，甚至是摘除腎臟等。最後，所有的學員和指導醫師，以及辛苦的實驗室工作人員一同合照，在大家仍意猶未盡的興奮心情下結束了這天的課程。



非常感謝婦產科醫學會的安排，還有彰濱秀傳醫院提供如此高規格的場地，讓我們有如此難得的體驗，也希望醫學會能持續舉辦這類的活動，嘉惠我們住院醫師。

多囊性卵巢症候群的健康照護

— 預防子宮內膜癌



何信頤
台安醫院生殖醫學科

多囊性卵巢症候群 (polycystic ovarian syndrome, PCOS) 是育齡婦女最常見的內分泌疾病。這些婦女的臨床表現是雄性荷爾蒙過高、慢性不排卵 (chronic anovulation) 造成的月經不規則、不容易受孕，以及在超音波下可以看到卵巢有很多小卵泡。

我們知道這些婦女也有很多血糖、血壓和血脂的問題，即所謂代謝症候群，需要在內科繼續追蹤。然而，有一件事是我們婦產科醫師責無旁貸的任務，那就是預防婦科腫瘤的發生—尤其是子宮內膜癌。

* 子宮內膜癌的相關風險 *

在醫學文獻上，我們很難很嚴謹地證明PCOS和某些婦科腫瘤有相關。例如：糖尿病、肥胖、不排卵、不孕、或不孕症的治療，這些因子本身就都是一些婦科腫瘤的好發因子；加上PCOS的定義也是近十年來才確定，到目前為止缺乏大規模長時間前瞻性的追蹤調查。

PCOS和子宮內膜癌的相關性，早在1949年就有報告。最常被大家引用的是Coulam et al.在1983年發表了1270個慢性不排卵的病人發生子宮內膜癌的相對風險是一般人的3.1倍。

最新的統合分析 (meta-analysis) 顯示：PCOS婦女得到子宮內膜癌的風險為一般人的2.79倍 (95%信賴區間 1.31-5.95)，這是有意義的上升⁽¹⁾。統合分析如果只統計未停經的婦女，風險值高達4.05 (95%信賴區間 2.42-6.76)，更加顯示這是一個在年輕的時候就要注意的課題。

用病人比較聽得進去的淺顯數據來表示：一般白人婦女一生中得到子宮內膜癌的風險

(lifetime risk) 約是 3%，而 PCOS 婦女則高達 9%⁽²⁾。

* 病理生成學 *

我們都知道，慢性不排卵造成的慢性無月經（chronic amenorrhea），是日後發生子宮內膜癌最主要的關鍵。

在正常的排卵週期，每個月有 2 週左右的黃體素可以拮抗雌激素對子宮內膜刺激生長的作用，使內膜組織生長和分化同步化，子宮內膜結構較成熟穩定後按時剝落。如果沒有排卵，雌激素的作用沒有黃體素的拮抗（unopposed estrogen），形成的子宮內膜組織較為脆弱（fragile），若有雌激素突破性出血（estrogen breakthrough bleeding），較容易形成血崩。而那些長期月經不來的婦女，子宮內膜幾個月都受到 unopposed estrogen 持續刺激，久而久之就可能產生不好的病變。例如子宮內膜增生（endometrial hyperplasia）甚至子宮內膜癌。

胰島素抗阻（insulin resistance）以及伴隨的高胰島素血症（hyperinsulinemia），也可能參與了子宮內膜癌的病理生成。胰島素及相關的類胰島素生長因子-1（insulin-like growth factor-1, IGF-1）也會刺激子宮內膜細胞的增生。

肥胖和高胰島素血症也會降低性荷爾蒙結合球蛋白（sex hormone binding globulin, SHBG），加重體內雌激素的作用。統計顯示有糖尿病的病人的子宮內膜癌風險也是一般人的 2 倍⁽³⁾。

* 如何預防 PCOS 婦女日後發生子宮內膜癌呢？ *

這些慢性無排卵無月經的 PCOS 婦女，如果她們有不孕的困擾，我們可以協助恢復她們的排卵，儘快完成她們生育的願望。順道一提，懷孕這件事本身便可以降低子宮內膜癌的風險。但是如果這些婦女現在沒有要生育的打算，那就會形成我們健康照護的死角。

文獻上很早便證明，使用口服避孕藥可以減少子宮內膜癌。一般認為使用口服避孕藥 4 年或 12 年後可以分別降低 50% 及 70% 的子宮內膜癌的風險⁽²⁾。在美國生殖醫學會（ASRM）及歐洲人類生殖暨胚胎學會（ESHRE）對 PCOS 健康照護的共識會議中認為：可以給予長期無月經婦女使用避孕藥可以降低發生子宮內膜癌的風險；週期性的給予黃體素（cyclic progestin），應該也有預防的好處⁽⁴⁾。

由於肥胖和胰島素抗阻也可能是 PCOS 婦女易罹患子宮內膜癌的病理生成因子，因此想藉由飲食調整或使用胰島素增敏劑 Metformin 來改善胰島素抗阻，進而預防子宮內膜癌的形成，也是 PCOS 在預防醫學上很有趣的研究課題^(2,5)。但在臨床實務上，都不如給予荷爾蒙治療調整為規則的月經來得立竿見影。

然而在臨床實務上，這些多囊性卵巢症候群的婦女，有懷孕困難的時候會來找醫師尋求治療；但是平時月經不來的時候，卻未必認為這是對她們健康不好的事。很多所謂「四季紅」、「季經」或「年經」的女生甚至會天真地認為大姨媽沒有每個月來打擾，反而更乾爽自在。相信大家也常在門診碰到很多婦女受到不正確流言的影響，認為常催經是不好的事。面對這些婦女，我們有必要提高婦產科醫師應有的警覺和責任，提醒這些婦女月經規則的重要性，不催經可能對她們身體更不好。

* 要多久給予這些慢性無排卵的婦女催經一次呢？ *

我們從荷爾蒙補充療法的經驗得知，每個月給予 10 天以上的黃體素，才可以拮抗 unopposed 雌激素，預防子宮內膜增生和子宮內膜癌^(6,7)。

文獻報導 PCOS 婦女如果月經週期大於 3 個月，發生子宮內膜增生的風險比較高⁽⁸⁾。因此英國皇家婦產科學院認為至少每 3 個月應催經一次⁽⁹⁾。ASRM 和 ESHRE 的會議對此並沒有確定的共識，但在討論的內文也提到，建議可每 3 個月催經一次⁽⁴⁾。

但在臨床實務上，這也是因人而異的。相信大家都碰過，這些慢性不排卵的婦女，由於沒有黃體素的作用，月事一來常常不可收拾，因經血過多而掛急診或因慢性貧血要常常輸血的大有人在。面對這些婦女就必須每個月給予她們黃體素的保護：在短期可以避免經血過多或慢性貧血，在長期也可以預防子宮內膜癌。

* 多囊性卵巢症候群和血糖、血脂、血壓 *

近年來大家已經知道多囊性卵巢症候群的婦女 40% 會有代謝症候群，有 10-20% 已經有血糖耐受不良 (Impaired glucose tolerance, IGT) 甚至糖尿病。在美國，據統計高達 70% 的 PCOS 病人有血脂異常的情形，包括減少高密度脂蛋白膽固醇 (high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)，增加三酸甘油酯 (triglyceride, TG)、總膽固醇及低密度脂蛋白膽固醇 (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)。

ASRM 和 ESHRE 的共識會議建議 PCOS 病人年輕時開始生活方式調整 (lifestyle modification)⁽⁴⁾：這包括禁煙、飲食改善，血壓控制及運動，從而預防高血壓、血脂異常和血糖代謝異常以減少日後發生糖尿病及心血管疾病的機會。

* 結論 *

總而言之，由於代謝和內分泌的失調，PCOS 婦女在年輕的時候會因為月經不順和不孕的問題來婦產科門診。之後在內科，她們面臨糖尿病、高血壓、高血脂和心血管疾病等等慢性病問題。最後繞了一圈，可能又因為子宮內膜癌的問題回到婦科醫師的門診。年輕的

時候就給予這些婦女正確的保健觀念和醫療介入，這是我們面對月經不來的 PCOS 婦女所應該要注意的。

* 參考文獻 *

1. Barry JA, Azizia MM, Hardiman PJ. Risk of endometrial, ovarian and breast cancer in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2014.
2. Dumesic DA, Lobo RA. Cancer risk and PCOS. *Steroids* 2013;78:782-5.
3. Friberg E, Orsini N, Mantzoros CS, Wolk A. Diabetes mellitus and risk of endometrial cancer: a meta-analysis. *Diabetologia* 2007;50:1365-74.
4. Fauser BCJM, Tarlatzis BC, Rebar RW, Legro RS, Balen AH, Lobo R et al. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. *Fertility and sterility* 2012;97:28-38.e25.
5. Shafiee MN, Khan G, Ariffin R, Abu J, Chapman C, Deen S et al. Preventing endometrial cancer risk in polycystic ovarian syndrome (PCOS) women: could metformin help? *Gynecologic oncology* 2014;132:248-53.
6. Sturdee DW, Wade-Evans T, Paterson ME, Thom M, Studd JW. Relations between bleeding pattern, endometrial histology, and oestrogen treatment in menopausal women. *British medical journal* 1978;1:1575-7.
7. PEPI. Effects of hormone replacement therapy on endometrial histology in postmenopausal women. The Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. The Writing Group for the PEPI Trial. *JAMA : the journal of the American Medical Association* 1996;275:370-5.
8. Cheung AP. Ultrasound and menstrual history in predicting endometrial hyperplasia in polycystic ovary syndrome. *Obstet Gynecol* 2001;98:325-31.
9. RCOG. Polycystic ovarian syndrome. Long-Term consequences. Green-top guideline. 2007.

婦產科醫學會博物參訪活動心得

台大醫學系五年級 賴祈廷



(照片左)

我每天都會上網到我們班上臉書社團注意最新消息，偶然發現班代公告一則台灣婦產科醫學會博物館的參訪活動，由於我們見習醫師第一年的課程沒有婦產科，自己也沒有特別排斥，剛好參訪的時間又已經考完期末考，就邀請幾位班上好友一同報名。

由於已經開始放暑假了，難得起個大早，一上遊覽車後就開始進入彌留狀態。原本以為一下子就到了，後來到了會場後才知道龍潭渴望會館是在桃園的最南端，非常接近新竹了！早上第一場演講是楊友仕教授簡介台灣婦產科的過去、現在與未來。我所不知道的是台灣婦產科在三位「犇」教授的帶領下奠定了良好的基礎，曾經在 1975~1995 中有過黃金二十年，後來在健保制度的實施下面臨巨大的挑戰，下一位講者蘇聰賢教授有更進一步闡明婦產科於健保制度中有哪些不合理的給付。有一項數據令我印象非常深刻，某一年全台婦產科住院醫師招收到的人數僅有 17 人，這不僅沒有招滿，連全台 22 個縣市平均都分不到一位婦產科醫師！還好近幾年在老師們的努力下，政府開始重視這個嚴重的問題，危機中嶄露出轉機的曙光。早上最後一場演講是簡報表達技巧，我之前沒有聽過類似的演講，獲益良多，不過因為時間的關係沒有機會現場演練，希望下次可以聽到更多更深入的內容，包含投影片如何製作等。下午我們參訪台灣婦產科醫學會博物館，館長謝卿宏教授特別跟我們叮嚀這是台灣第一個醫學會成立的博物館，裡面收藏了許多婦產科早期的器械和藥物，甚至還有一個古老的手術台呢！在老師鉅細靡遺的講解後仔細觀賞這些文物，我突然可以體會醫界前輩們的辛苦，當時不只需要遠赴重洋拜師學藝，回國後還需要克服許多硬體設備不足、不良等問題，我由衷地敬佩老師們的貢獻和付出。博物館隱藏在幽靜的渴望園區內，四周都是民宅，低調樸實的氛圍彷彿訴說著即使婦產科醫師正面臨前未有的困境，大家仍然默默地堅守崗位替全國婦女們守護著健康，讓每個新生命能安穩地迎接新未來！非常感謝學會舉辦如此有意義的薪傳活動，這是一趟醫學人文的知性之旅！

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 |
|----------|--------------------------------------|--------------------------------|--|------------------|------------------|----|----|
| 140625-1 | Ureter injury in gynecologic surgery | 婦產部 | 6F 多媒體會議室 | 06月25日 12時30分 | 06月25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 |
| 140628-3 | 103 年醫事人員流感疫苗教育訓練 | 台灣疫苗推動協會 | 台中榮總研究大樓 2 樓第一會場 | 06月28日 13時30分 | 06月28日 17時00分 | B | 3分 |
| 140628-2 | 從孕到到新生兒期-談營養照護 | 台灣兒科醫學會 | 台北君悅酒店 3 樓凱悅廳二區 | 06月28日 14時00分 | 06月28日 17時30分 | B | 3分 |
| 140629-1 | 婦女泌尿研討會暨 TUGA 年會 | 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會 | 台北馬偕福音樓九樓大禮堂 | 06月29日 08時00分 | 06月29日 15時50分 | B | 6分 |
| 140629-2 | 103 年度第一次學術研討會 | 台灣婦產身心醫學會 | 臺安醫院健康管理中心四樓演講廳(台北市松山區八德路 2 段 424 號) | 06月29日 09時00分 | 06月29日 16時30分 | B | 5分 |
| 140706-1 | 103 年度青少年親善醫師初階培訓課程(中區) | 台灣青少年醫學暨保健學會 | 苗栗縣衛生局 3 樓視聽室(苗栗縣苗栗市國福路 6 號) | 07月06日 08時00分 | 07月13日 17時00分 | B | 5分 |
| 140712-1 | 103 年度「性別主流化與性別平等」研習會 | 南投縣政府衛生局 | 南投醫院五樓會議室 | 07月12日 08時00分 | 07月12日 12時40分 | B | 2分 |
| 140712-2 | 103 年中部醫療機構骨質疏鬆研討會 | 光田醫療社團法人光田綜合醫院 | 本院國際會議廳(台中市沙鹿區沙田路 117 號) | 07月12日 08時30分 | 07月12日 15時30分 | B | 3分 |
| 140713-1 | 全方位更年期婦女保健系列講座(四)-高雄場 | 台灣更年期醫學會、高雄醫學大學附設醫院婦產部 | 高雄醫大附設醫院啓川大樓 6 樓第二講堂(高雄市三民區自由一路 100 號) | 07月13日 09時00分 | 07月13日 12時00分 | B | 3分 |
| 140713-2 | 103 年度學術研討會 | 台灣家庭醫學醫學會 | 台北國防醫學院 | 07月13日 09時10分 | 07月13日 17時10分 | B | 5分 |
| 140715-1 | HPV 感染最新預防 | 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 棟九樓會議室 | 07月15日 12時30分 | 07月15日 14時00分 | B | 1分 |
| 140719-1 | 103 年醫事人員流感疫苗教育訓練 | 台灣疫苗推動協會 | 花蓮慈濟醫院 感恩樓二期講堂 | 07月19日 13時30分 | 07月19日 17時00分 | B | 3分 |
| 140719-2 | 尿路動力學教育課程暨中區會員聯誼會 | 台灣尿失禁防治協會 | 裕元花園酒店 Windsor Hotel 四樓東側包廂 | 07月19日 14時00分 | 07月19日 17時40分 | B | 3分 |
| 140720-1 | 戒菸治療醫師訓練課程 | 台灣家庭醫學醫學會 | 成大醫學院 第四講堂 | 07月20日 09時00分 | 07月20日 17時00分 | B | 1分 |
| 140721-1 | 分子醫學臨床應用研討會 | 嘉義長庚紀念醫院 | 嘉義長庚紀念醫院臨床技能中心演講廳 | 07月21日 18時30分 | 08月02日 12時00分 | B | 5分 |
| 140726-1 | 103 年醫事人員流感疫苗教育訓練 | 台灣疫苗推動協會 | 高雄榮總 第一會議室 | 07月26日 13時30分 | 07月26日 17時00分 | B | 3分 |
| 140802-1 | 第六屆台兒胎兒醫學工作坊 | 台兒診所、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、三軍總醫院婦產部 | 三軍總醫院 B1 第二演講廳 | 08月02日 09時00分 | 08月02日 16時30分 | B | 5分 |
| 140803-1 | 戒菸治療醫師訓練課程 | 台灣家庭醫學醫學會 | 高雄醫學大學附設醫院 第二講堂 | 08月03日 09時00分 | 08月03日 17時00分 | B | 1分 |
| 140824-1 | 103 年度青少年親善醫師進階培訓課程 | 台灣青少年醫學暨保健學會 | 台北市立聯合醫院和平院區 10 樓大會議室(台北市中華路二段 33 號) | 08月24日 08時00分 | 08月31日 17時00分 | B | 5分 |
| 140830-1 | 2014 年新生兒聽力篩檢、確診及療育學術研討暨共識會議 | 國民健康署 | 馬偕醫學院 第二教學大樓國際會議廳(新北市三芝區中正路三段 46 號) | 08月30日 08時00分 | 08月30日 17時00分 | B | 2分 |

編 後 語

龍震宇

各位敬愛的會員：大家好！

時序已進入夏至，外出活動切勿日照太久並補充水份，以免中暑。在學會的努力下，生育風險補償條例與醫糾補償法即將在立法院審查，另人期待。至於RVRBS提昇點值是否回饋到醫師，會員朋友可多加注意，必要時可向學會反應。

李耀泰主任根據最新文獻，回顧探討婦科手術使用預防性抗生素的檢視，對臨床相當有幫助。另一篇精彩文章則是由何信頤醫師提出多囊性卵巢症候群的健康照護，文中提及許多新觀念，讓人欲罷不能。而馬偕吳兆昫醫師發表了參與彰濱秀傳微創手術動物實驗心得的感想，文筆生動，簡潔有力，也鼓勵年輕醫師多參與workshop，充實自己。而台大醫學系五年級的賴祈廷同學生動記錄了婦產科醫學會參訪活動的心得，希望將來有越來越多的新血加入我們的行列。

最後祝各位會員朋友身體健康，和家人有一個美好的暑期活動。

◎ 212 通訊繼續教育答案◎

題目：婦科手術使用預防性抗生素
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](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)
[/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) 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

醫學生及住院醫師

金級環保旅館



參訪博物館



103.06.08



2014/05/03-07

AOFOG Council Meeting





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
11494台北市內湖區舊宗路二段171巷17號3樓
電話：(02)2658-2577
傳真：(02)2658-3977
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