

台 灣

婦產科醫學會會訊



發行日期：2016年4月234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 - m a i l：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

生育事故條例說明會花絮

台北



高雄



台中



台灣婦產科醫學會 234 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

08 秘書處公告 | 文／秘書處

08 衛生福利部疾病管制署 函

檢送修訂之梅毒及新增先天性梅毒通報定義（附件 1、2），訂於本（105）年 4 月 1 日起實施，請惠予協助轉知所屬會員醫師協助配合辦理，請查照。

08 衛生福利部疾病管制署 函

本署自本（105）年 4 月 21 日起開放健保網域免帳號通報入口供醫事人員登入通報法定傳染病，請轉知並鼓勵所屬會員利用，請查照。

09 衛生福利部疾病管制署 函

請貴會惠予協助轉知所屬會員有關公費流感抗病毒藥劑之相關使用規定，請查照。

11 衛生福利部 函

104 年出生嬰兒性別比已上升至 1.083，高於自然正常範圍（1.04 ~ 1.06），且具統計上之顯著意義，為尊重生命倫理，避免出生性別失衡，請轉知所屬會員落實相關法規，請查照。

13 屏東 - 涼山瀑布步道 - 健行活動

14 通訊繼續教育

婦產科的神聖任務：術後無痛（談術前止痛藥的重要性） | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

剖腹產後 1-2 天可出院 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

24 編後語 | 文／張廷禎

26 活動消息

理事長的話

何弘能

各位會員好

4月底日本婦產科醫學會將在東京舉行，如往年學會會組團前往參加及交流。今年日韓臺三國將進一步簽署三國學會的同意書，詳細內容將再深入討論，特別有關從明年（2017）開始，將逐年由三國輪流主辦 J/K/T Joint Conference of Obstetrics and Gynecology 的事情。今後每年在母胎、生殖內分泌及婦癌三個領域，三個國家會各選出三位演講者，請各位會員預先準備參與。學會也會努力準備，為明年的 1st Joint Conference 好好籌備。經歷屆的理事長、秘書長及會員們的努力，我們才能保有與日韓兩國學會的深厚情誼，完全是大家的功勞。

離生產事故救濟條例實施的日子愈來愈近，除了北中南的說明會外，學會也積極參與衛福部醫事司相關會議，期望在實際進行時能夠一切順利，減少會員的困擾。即將來臨的 PGY1 及 PGY2 制度，對婦產科住院醫師訓練計畫及未來婦產專科醫師之認證等等，都是迫切且棘手的問題，也請各位會員能鼎力相助，提供建言。暑期的會員旅遊秘書處也正努力規劃中，請大家期待。

在美國待了 4-5 年，特別在匹茲堡的三年內，四季分明，每年春天來臨，萬物甦醒，百花齊放，特別是樹上不斷變色的嫩芽，總是會震撼心弦。今年的春天來的晚，但是杜鵑花還是如昔怒放，臺大校園內，大安森林公園裡，樹上翠綠的嫩芽同樣令人感動。希望各位會員在繁忙的工作外，能抽空感受大自然的生生不息。最後祝各位會員健康快樂。

秘書長的話

黃閔照

各位會員好

日本九州向來是台灣人的旅遊天堂，熊本強震頓時讓天堂化為人間煉獄，學會在第一時間向日本婦產科醫學會提出慰問，也瞭解到當地災情慘重，熊本地區一些醫院受災嚴重，產科醫院被迫撤出可能需要一段時間才能完成後續重建工作，感念日本在這次台灣美濃地震的捐輸，我們也立即捐出美金 5000 元，如果會員後續想透過學會貢獻愛心，也可以和秘書處聯絡。

針對生產事故救濟條例預計在今年 6 月 30 日上路，提醒會員們注意 6 月 30 日前發生之生產事故，適用於舊的試辦計畫，而舊計畫將於今年 12 月 31 日落日，為避免不必要爭議，請會員們務必瞭解新的條例施行細則及相關罰則，再次感謝王宗曦司長、林淑芬科長、蔡明翰承辦人協助三場說明會，4 月 19 日在衛福部召開生產事故救濟作業辦法，通報及查察辦法及審議會設置辦法協調，理事長和謝院士、我、何信頤副秘書長、黃麗蓉管理師出席提供許多意見參考，近期內這些施行辦法將做預告及公告，學會會在第一時間內將相關辦法公告給會員週知。另針對醫院需設置關懷小組，基層診所需有專業人員在生產事故發生的兩個工作日內負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通並提供協助及關懷服務。目前僅醫院需設置關懷小組，基層診所之醫事人員即為所謂之專業人員，可自行或由診所其他醫師、護理人員做為第一線關懷說明，如果再需要更進一步專業人員，亦可透過各地縣市醫師公會、衛生局尋求幫忙。而醫院建置之關懷小組中成員需包含法律、醫學、心理、社會工作四項成員，其成員不必也不限任職於該機構，故可透過與該地醫師公會、衛生局或醫學中心合作成立關懷小組。學會也行文醫學中心，希望能支援相關專業人員做為其他中小型醫院顧問。許多醫學中心擔心一旦成為顧問後，是否常常需出差進行關懷及協調，衛福部於 105 年 1 月 27 日來文說明關懷小組其功能應能依其內部規範迅速處理事件經過，並提供協助。實務的操作面上可簡化為，仍由該醫院之法律或醫學專業人員做關懷溝通工作即可，不必委由外部專業人員顧問出面。如此提供支援的社工心理專業人員無須出面，僅提供做為小組成員即可，除非發生重大生產事故須作 RCA 時才得召開相關小組會議。也希望醫學中心能夠瞭解運作程序提供協助，而中小型醫院接受醫學中心協助之顧問下成立關懷小組時，須知第一步進行關懷動作，仍是由該院院內人員自行啟動即可，不得將關懷行為推給委外顧問，如此既可以建置關懷小組，也不會造成支援專業人員的困擾，其他相關規定，待後續相關辦法公告後再做說明。

3 月 27 日台中八仙山登山健行，有近 80 人參加。八仙山過去為台灣八景之一，步道建設良善、風景明媚，賴文福醫師除協助辦理相關事宜，並做為登山導覽，再次謝謝文福，也謝謝李茂盛教授提供醫院停車場做為會員免費停車使用，也祝福醫院業績蒸蒸日上。性傳染病及更年期繼續教育，近期內陸續在北、中、南部辦理，感謝陳保仁醫師、蔡永杰理事協助，也希望會員能多多參加學會活動。6 月 19 日屏東涼山瀑布，也希望南部會員多多參加。

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

台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期
江茂橋	壹萬	11月7日
吳鳳昕	壹萬	11月12日
賴文福	伍萬(增加)(共壹拾伍萬)	11月29日
黃甫彥	壹萬	12月3日
林耀庭	伍萬	12月9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年1月6日
林彥互	伍仟	103年1月6日
牟惟茜	伍仟	103年1月6日
鄭雅敏	伍萬	103年1月14日
陳建銘(高雄)	伍仟	103年2月12日
王鑄迪	壹萬(增加)(共1萬1)	103年4月22日
陳賢堂	伍仟	103年5月7日
李天俠	壹萬(增加)(共1萬2)	103年5月18日
陳建銘(新竹)	陸佰壹拾元(增加)(共壹拾捌萬零陸佰壹拾元)	103年年5月18日
李耀泰	參仟(增加)(共參萬參仟)	103年7月2日
王厚坤	壹萬	103年7月8日
楊誠嘉	壹萬	103年7月25日
張千惠	伍仟	103年8月1日
郭敏哲	伍仟	103年8月1日
謝朝昌	伍仟	103年8月7日
謝瓶	伍仟	103年8月7日
吳翠惠	壹萬	103年10月28日
麥袁綸	壹萬	103年11月17日
賴文福	伍萬(增加)(共壹拾伍萬)	103年11月20日
陳文瑩	貳萬	103年11月20日
李耀泰	參仟伍佰(增加)(共參萬陸仟伍佰)	103年11月21日
謝造	壹仟	104年2月12日
林綿	壹仟	104年2月12日
陳得	壹仟	104年2月12日
謝春	壹仟	104年2月12日
卓淀	壹仟	104年2月12日
周輝政	貳萬	104年4月17日
李耀泰	貳仟	104年5月29日
無名氏	壹萬	104年6月05日
梁景忠	壹萬	104年7月07日
陳建銘	壹仟貳佰貳拾	104年8月27日
阮正雄	貳萬參仟貳佰	104年8月27日
連瑞昌	壹仟肆佰陸拾玖(新增)	104年12月7日
朱明星	陸仟伍佰	104年12月7日
潘汪清花	參仟(中華書法傳承學會)	104年12月25日
張鳳池	伍仟	104年12月26日
楊婷喻	伍仟元	105年1月29日
陳文龍	壹仟元	105年2月3日
陳子健	伍佰元	105年2月3日
陳建銘	伍佰陸拾元	105年2月20日
李耀泰	參仟元	105年2月21日
賴文福	伍萬	105年4月14日

新增文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、李榮憲、朱明星、蔡景林、蔡英美、甘名又、張志源、楊友仕、黃閔照、何弘能、謝卿宏、原水文化(城邦出版社)、黃思誠、蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛、馬偕醫院、阮正雄、王漢洲、Prof.NamJoo-Hyun(韓國)、Prof.ParkYong-Won(韓國)

原文物捐贈名單

黃德雄、王漢洲、李正義和許峰雄、陳文龍、葉文德、黃思誠、楊友仕、王義雄、陳哲男、謝卿宏、馮承芝、姜仁發、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部、陳思銘、黃淑英、黃閔照

■ 秘書處公告

衛生福利部疾病管制署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 105 年 4 月 1 日

發文字號：疾管慢字第 1050300358 號

附件：附件 1-梅毒通報定義、附件 2-先天性梅毒通報定義、附件 3-梅毒防治作業指引（105 年）、附件 4-先天性梅毒防治作業指引（105 年）

主旨：檢送修訂之梅毒及新增先天性梅毒通報定義（附件 1、2），訂於本（105）年 4 月 1 日起實施，請惠予協助轉知所屬會員醫師協助配合辦理，請查照。

說明：一、有關梅毒及先天性梅毒通報定義增修說明，業於 104 年 12 月 15 日疾管愛核字第 1040301389 號函貴醫學會，諒悉。

二、為叮囑懷孕梅毒個案於生產前完成治療，預防新生兒感染先天性梅毒，並避免再次妊娠時傳染新生兒，請醫師於通報女性梅毒個案時，協助至本署傳染病通報系統附加資訊頁登錄並儲存個案懷孕及妊娠週數資訊，俾利公衛人員進行後續之疫調及追蹤作業，保障婦幼健康。

三、另新生兒若經母子垂直感染或疑似感染梅毒，請依旨揭先天性梅毒通報定義進行通報，並請通報醫師將個案生母姓名及身分證字號登錄通報系統附加資訊頁；倘若個案生母不詳，亦請於通報系統附加資訊頁登錄生母資料為「不詳」，俾利進行後續疫調與追蹤。

四、檢附梅毒及先天性梅毒作業指引（附件 3、4）供參或參閱本署全球資訊網（www.cdc.gov.tw）

衛生福利部疾病管制署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 105 年 4 月 18 日

發文字號：疾管疫字第 1051200143A 號

主旨：本署自本（105）年 4 月 21 日起開放健保網域免帳號通報入口供醫事人員登入通報法定

傳染病，請轉知並鼓勵所屬會員利用，請查照。

- 說明：一、為增加傳染病通報之便利性，本署已於健保網域中建置免帳號通報入口，各醫療院所於院內健保網域中，登入指定網址（<http://10.241.219.41/hpcex/>）後，即可憑醫事人員卡逕予登入通報，毋需先行向本署申請帳號及設定權限。本通報入口將於本年 4 月 21 日起開放使用。
- 二、為確保資訊安全，經由前揭入口登入者，僅具新增及查詢其通報單及送驗單之功能，醫療院所倘有其他通報資料之維護及管理需求，仍需以一般帳號登入傳染病個案通報系統進行資料管理。
- 三、旨揭通報入口使用者操作手冊業已置於本署全球資訊網（<http://www.cdc.gov.tw/> 專業版首頁 / 通報與檢驗 / 傳染病通報系統 / 法定傳染病監視通報系統），請參閱使用。

衛生福利部疾病管制署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 105 年 3 月 29 日

發文字號：疾管新字第 1050400261 號

附件：附件 1- 公費用藥對象一覽表

主旨：請貴會惠予協助轉知所屬會員有關公費流感抗病毒藥劑之相關使用規定，請查照。

說明：一、有關公費流感抗病毒藥劑之相關使用規定如下：

- （一）凡病患經醫師診察研判符合公費藥劑使用條件者，無須自費進行快篩，醫師即可視病患狀況及其專業判斷，開立適當之公費藥劑（克流感或瑞樂沙皆可）予病患使用。
 - （二）自本年 3 月 11 日起，公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件「高燒持續 48 小時之類流感患者」修正為「出現發燒等症狀之類流感患者」。
 - （三）公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件之適用期限，由原訂之 105 年 3 月 31 日延長至 105 年 4 月 30 日止。
- 二、檢附「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」1 份（如附件）。另有關公費流感抗病毒藥劑相關資訊，可逕至本署全球資訊網（www.cdc.gov.tw）「流感專區」瀏覽查閱。

公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表

適用日期：104 年 12 月 1 日起至 105 年 4 月 30 日止

公費藥劑使用對象，倘非本國籍人士，除通報流感併發重症及新型 A 型流感等法定傳染病患者外，應有居留證（18 歲以下孩童其父母需一方為本國籍或持有居留證）
一、符合「流感併發重症」通報病例（需通報於法定傳染病通報系統）
二、孕婦經評估需及時用藥者（領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女）
三、伴隨危險徵兆之類流感患者 註： 1. 危險徵兆包括呼吸急促、呼吸困難、發紺、血痰、胸痛、意識改變、低血壓。 2. 另兒童之危險徵兆尚包含呼吸急促或困難、缺乏意識、不容易喚醒及活動力低下。
四、具重大傷病、免疫不全（含使用免疫抑制劑者）或流感高風險慢性疾病之類流感患者 註： 1. 重大傷病：IC 卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。 2. 流感高風險慢性疾病之 ICD CODE 為 571、250、390-398、410-414、415-429、490-519、493、580-588；自 105 年 1 月 1 日起 ICD CODE 為 E08-E11、E13、K70、K73-76、R16、I00-02、I05-09、I11-13、I20-22、I24-28、I60-63、I65-74、I77、I79、M30-31、J40-45、J47、J60-70、J80-82、J84、J86、J96、J98-99、B44、R91、N00-05、N07-08、N14-19、N25-26、A48-49、B20、B95-96、K90、M60。
五、過度肥胖之類流感患者（BMI ≥ 35）
六、經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認可之類流感群聚事件 註：選填此項者需填寫群聚編號
七、符合新型 A 型流感通報定義者（需通報於法定傳染病通報系統）
八、新型 A 型流感極可能／確定病例之密切接觸者（接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正／副指揮官或其授權人員研判需給藥者） 註：選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號
九、動物流感發生場所撲殺清場工作人員（接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正／副指揮官或其授權人員研判需給藥者） 註：選填此項者需填寫群聚編號
十、出現發燒等症狀之類流感患者
十一、家人／同事／同班同學有類流感發病者 註：係指該就醫之類流感患者，其家人／同事／同班同學有類流感發病

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 105 年 4 月 18 日

發文字號：部授國字第 1050400713 號

附件：出生性別比統計表 1 份（1050400713-1.pdf）

主旨：104 年出生嬰兒性別比已上升至 1.083，高於自然正常範圍（1.04 ~ 1.06），且具統計上之顯著意義，為尊重生命倫理，避免出生性別失衡，請轉知所屬會員落實相關法規，請查照。

說明：一、有鑒於國內之出生性別比已由 103 年的 1.069 提高至 104 年的 1.083；105 年 2 月底亦持續攀升到 1.087（統計表如附件），已達統計上顯著意義。請貴會轉知會員共同矯正出生性別比失衡之情況，並遵守相關法規，改善性別歧視，一同攜手守護女嬰。

二、相關法規及處分重申摘述如下：

- （一）人工生殖法第 16 條第 3 款：「實施人工生殖，不得選擇胚胎性別，但因遺傳疾病之原因，不在此限」。違者，依同法第 32 條、第 35 條、第 37 條規定，處新臺幣 20 萬元以上 100 萬元以下罰鍰；其行為醫師，並依醫師法規定移付懲戒；主管機關得廢止醫療機構實施人工生殖、接受生殖細胞之捐贈、儲存或提供之行為之許可，自受廢止日起 2 年內，不得重新申請許可。
- （二）優生保健法施行細則第 13 條之 1：「本法第 9 條第 1 項第 6 款所定因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者，不得以胎兒性別差異作為認定理由」。
- （三）醫療法第 108 條：「醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣 5 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處 1 個月以上 1 年以下停業處分或廢止其開業執照：…。三、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。四、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。…六、從事有傷風化或危害人體健康等不正當業務…」。
- （四）前行政院衛生署 100 年 1 月 13 日衛署醫字第 1000200809 號令「醫師執行非性聯遺傳疾病診斷所施行產前性別篩選之處置，或僅以胎兒性別差異為由進行之人工流產等行為，為醫師法第 28 條之 4 第 1 款規定不得從事之醫療行為」。違者，依醫師法第 28 條之 4 規定，處新臺幣 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分 1 個月以上 1 年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書。

- (五) 前行政院衛生署 101 年 3 月 23 日衛署醫字第 1010260718 號令「醫事檢驗師或醫事檢驗生執行非性聯遺傳疾病診斷之產前胎兒性別檢驗行為，為醫事檢驗師法第 36 條第 2 款規定於業務上不正當行為」。違者，依醫事檢驗師法第 36 條規定，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰；其情節重大者，並處 1 個月以上 1 年以下停業處分或廢止其執業執照；其涉及刑事責任者並應移送該管檢察機關依法辦理。
- (六) 前行政院衛生署 100 年 8 月 24 日署授國字第 1000401707 號函釋，為尊重生命倫理，避免出生性別失衡，有關執行產前遺傳診斷（如：絨毛膜、羊膜穿刺檢查、胚胎前遺傳診斷鎖/篩檢（PGD/PGS）…等），除非基於醫學理由，否則，提供予民眾之報告內容不得記載性別，並禁止以任何形式向民眾揭露胚胎或胎兒性別。
- 三、鑑於近年基因科技發達及影像醫學之發展，故第一孕期超音波檢查及以胎母血進行非侵入性產前檢測等，亦不得揭露性別。另由於胎兒超音波對於性別的判定有很高的不準確性，故不應用來判定胎兒性別，亦不可以因胎兒的性別而中止妊娠。
- 四、本案聯絡人：本部國民健康署婦幼健康組陳小姐，電話：(02)25220638，地址：10341 台北市大同區塔城街 36 號。
- 五、副本抄送地方政府衛生局，請加強督導並轉知所轄醫療及醫事檢驗機構。

屏東－涼山瀑布步道－健行活動

康樂福利委員會南區行程負責人：鄭英傑

隸屬於茂林國家風景區的涼山瀑布步道位在屏東東港溪上游的牛角灣溪裡，步道沿溪上行，會通過三層瀑布。其中，第一層瀑布的路徑平整好走，加上距環山公路也最近最易到達，因此假日常吸引許多遊客在此戲水玩耍。過了第一層瀑布往第二、三層的路比較像登山的山徑，需要多一些健行的準備方能前往，但實際路途不遠也不太陡，只需 30～40 公鐘即可抵達第三層最壯觀的瀑布。步道沿途自然景觀豐富，且山徑貼著山溪溯行，急流、深潭、溪堤及溪聲，一路都是讓人心曠神怡的好風景，特別適合夏日來此清涼一「夏」。

享受了山中清涼的洗禮後，特別安排了在六堆客家園區之田園餐廳享用道地的客家風味餐，並參觀體驗客家生活，了解客家文化。六堆地區是臺灣客家人最早聚居的地方，六堆文化園區為保存、展現高屏兩縣 12 鄉鎮客庄之客家生活風貌，扶植六堆聚落文化產業的國家級區域文化設施。並積極推動在地客家文化紮根，藝文民俗保存發展、地方產業交流及區域觀光行銷。藉由核心園區推介展現及地方聚落之生活體驗，

為推動我國觀賞水族動物及其周邊產業發展，行政院農委會於屏東農科園區，斥資十二億元打造的亞太水族中心，展示廳展出最具代表性之淡、海水觀賞魚類及蝦 品種，提供園區進駐廠商養殖活體及相關產品展示空間，並配合國內外相關行銷活動，使園區內水產養殖廠商，有機會相互交 養殖相關技術，也可以有效行銷產品至全世界。水族展示廳所展示主題有尼莫世界、四季水草、海水 仙魚、血鸚鵡、慈鯛科、水晶蝦、玻璃蝦等多種淡海水觀賞魚蝦，共計 43 個水族缸。

日期：105 年 6 月 19 日（星期日）

集合點：上午 8:40 分（高雄高鐵左營站（2 號出口））

回程：北上高鐵可搭下午 17:54 分直達 或 18:00 各站停（車票自行購買）

★行程：9:40 涼山遊憩區停車場集合－涼山步道－2:00 離開－12:30 午餐－六堆客家文化園區（屏東縣內埔鄉建興村信義路 588 號）－15:00 離開 15:30 農科亞太水族館－4:30 離開－賦歸

★路程：100 分鐘（往返）

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

★午餐：學會招待（無事先報名者恕不供應午餐）

★PS：請會員務必將名牌掛上，以利辨識身份

★報名方式：欲參加者請於 105 年 5 月 20 日前報名，並事先繳交每人 500 元費用及填寫下列報名表傳真至學會。（眷屬限直系，不是眷屬者費用 1000 元）

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

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

會員號碼	必填集合點				
會員姓名	出生	年	月	日	身份證字號
眷屬姓名	出生	年	月	日	身份證字號
眷屬姓名	出生	年	月	日	身份證字號
眷屬姓名	出生	年	月	日	身份證字號

■ 通訊繼續教育

婦產科的神聖任務：術後無痛

（談術前止痛藥的重要性）



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

婦科患者在手術後多須承受痛苦，在免除疼痛是一項人權的今日，理論上因現代醫學在技術和材料上不斷的進步，所有手術都應可達成無痛。但許多臨床醫師在面對術後的疼痛，仍到患者有嚴重疼痛才施打止痛針，或完全依靠麻醉醫師給患者裝置的止痛注射（patient controlled analgesia, PCA），基本上那是不夠的。根據研究報告，在重大手術後有超過 80% 的患者會產生急性中度的疼痛、和 31-35% 患者會出現嚴重疼痛。如術後止痛無效，患者無法活動，會增加深部靜脈栓塞、肺栓塞、心肌梗塞、冠狀動脈缺血、肺炎，並影響傷口的癒合、睡眠的品質及術後疲倦。這些生理和心理的改變，均可增加罹病率、死亡率、住院時間、再住院率，不僅是經濟上的負擔，不滿意度也相對提高。現代外科醫師應盡量做到術後疼痛的預防，除依靠技術上的精進外，手術前和手術中即應施行止痛，而非手術後再開始被動的止痛。

• 術後無痛的方法

下列為婦產科手術後無痛有效的方法：

- (1) 手術前止痛（preemptive analgesia）：此為嶄新觀念，與預防噁心、嘔吐一樣，疼痛是可以預防的。術前常用的有效止痛藥物包括：口服 gabapentin、靜脈注射 acetaminophen、dexamethasone、dextromethorphan 或 rofecoxib。

- (2) 脊椎麻醉或硬脊椎膜外麻醉：在麻醉時即可以加入嗎啡、fantanyl、pethedine 等藥物，可延長術後止痛的效果。
- (3) 靜脈 PCA：使用幫浦定時定量將嗎啡注入靜脈中止痛，效果不錯但有副作用，包括：呼吸壓抑、頭暈、噁心、嘔吐、搔癢、小便滯留、嗜睡、腸子排氣延遲等，此在患者靜止時止痛效果佳，行走移動時效果變差。
- (4) 術後止痛藥：包括各類不同機轉作用的非類固醇抗消炎藥物（NSAIDs，如 ketorolac、diclofenac、ibuprofen）或 COX-2 抑制劑（如 rofecoxib、celecoxib），須定時定量給予，可合併使用。
- (5) 傷口處局部注射藥物：如 bupivacaine（Marcaine）的注射，在 Penner 等在婦癌接受微創手術患者，傷口常規以 0.5% Marcaine 注射止痛。Hannibal 等報告，腹式子宮切除前先在患者皮膚切口注射 0.25% bupivacaine 40 mL，則手術後 2 天內，疼痛程度和需要救援止痛藥都會減少。

• 術前有效止痛藥物

一、靜脈注射 acetaminophen：Acetaminophen（或 paracetamol）乃具有退燒和止痛的一種藥物，但沒有抗發炎作用，因此不屬於 NSAIDs，主要機轉在中樞經 cyclooxygenase（COX）途徑抑制前列腺素的產生。Acetaminophen 有口服和靜脈注射兩種方式，其中靜脈注射方式，歐洲於 2002 年和美國於 2010 年通過使用。Acetaminophen 作用時間快，5 分鐘便有止痛效用，15 分鐘後血漿達到最高濃度，同時可快速通過血 - 腦屏障，進入腦脊髓液中。在成人和青春期的 acetaminophen 靜脈注射，為每 4-6 小時注射 1 g，一天最高劑量為 4 g，半衰期為 2-3 小時，單次注射有效止痛時間為 4-6 小時。Acetaminophen 主要用在手術前和手術中的效果最為顯著，如手術後使用則效果較差。手術前選用注射 acetaminophen 而非其它 NSAIDs，乃因它不會影響血小板功能與增加出血風險，因此在手術中任何時間均可使用。

2011 年，Macario 等分析 16 篇文章、共 1464 位患者在手術前和手術中注射 acetaminophen 的安全性與效果，發現 14 篇文章中有 12 篇是有效降低術後疼痛分數、有 10 篇可減少手術後鴉片使用的劑量。2011 年，Mc Nicol 等回顧 36 篇文章、共 3896 位接受單次靜脈注射 paracetamol（acetaminophen）或 propacetamol 的患者，與控制組做比較。結果有 37% 患者能減少 > 50% 的疼痛，優於控制組的 16%；同時在 4 小

時內，接受 paracetamol 患者能減少 30% 鴉片使用劑量（Propacetamol 在血液中能快速水解為 acetaminophen）。

二、靜脈注射 dexamethasone：Dexamethasone 乃為類固醇藥物，有消炎、消腫、進入大腦皮質作用，臨床上除被認為可用作預防術後噁心與嘔吐外，亦能預防術後疼痛。

2011 年，De Oliveira 等綜合分析 24 篇文章、共 2751 位婦科、外科、骨科、耳皮喉科手術的患者，患者在麻醉前 90 分鐘或麻醉中使用一次 dexamethasone 4-40 mg，劑量計算方法分為：(1) 低（ $< 0.1 \text{ mg/kg}$ ）；(2) 中（ $0.11-0.2 \text{ mg/kg}$ ）；(3) 高（ $\geq 0.21 \text{ mg/kg}$ ）。結果在手術後疼痛減少，在靜止狀況 $\leq 4 \text{ h}$ 減少 32%，在 24 h 減少 49%；在活動狀況 $\leq 4 \text{ h}$ 減少 64%，在 24 h 減少 47%，換言之，dexamethasone 對術後無論是靜止或活動，均可減輕患者疼痛；而在減少術後鴉片的使用量，在 dexamethasone 中劑量者可減少 82%，在高劑量者可減少 85%，二者皆有效，但在低劑量者減少只 18%，無法有效減少。

三、口服 gabapentin：Gabapentin 乃一種 gamma aminobutyric acid（GABA）的類似劑，對神經性疼痛（如疱疹後神經痛、糖尿病神經病變、脊椎受傷後疼痛）有良好療效。

2013 年，Alayed 等綜合分析 14 篇文獻、共 448 位在腹式全子宮切除前使用 gabapentin 之患者，與 443 位不使用者（控制組）作比較。結果評估在 24 小時嗎啡的使用量，gabapentin 組由 25.7-80 mg 減少至 20.3-55 mg，標準平均差（standardized mean difference）為 -0.69（-0.96 至 -0.42）；手術後出現噁心的機率，gabapentin 組由 16.1-96.7% 下降至 11.6-70%，相對風險（RR）為 0.76（0.66-0.88）。至於何時使用 gabapentin，有研究認為是在手術前 1-2 小時先予以口服 300-1200 mg gabapentin，亦有在手術前一晚便予以口服 100-300 mg gabapentin，或是在手術後連續 1-5 天口服使用 400-1200 mg gabapentin，然上述三者其效果相近，故建議在手術前 1-2 小時口服 300 mg gabapentin，即可有效減緩子宮切除後的疼痛與噁心。

2005 年，Gilron 等研究 110 位接受腹式子宮切除的患者，如在手術前 1 小時合併使用 gabapentin 1800 mg 和 rofecoxib 50 mg，且手術後第 1 天和第 2 天早上亦口服二者相同劑量，與另外三組（安慰劑、只使用 gabapentin、只使用 rofecoxib）做比較。結果無論在休息或咳嗽時的疼痛、減少嗎啡用量、肺功能恢復（peak expiratory flow），合併藥物組均優於其它三組，且活動、情緒、睡眠品質亦較佳。

四、口服 dextromethorphan：乃是一種止咳藥，商名稱 medicon，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，當 NMDA 被活化時會產生疼痛，因此 dextromethorphan 便會有止痛效果。Dextromethorphan 的半衰期約 3.5 小時，在肝臟代謝後會快速變成爲 dextrophan，是一種更強的 NMDA 拮抗劑，對治療急性和慢性疼痛均有效。

Weinbroum 等針對兩組各 5 位骨癌患者，手術前 90 分鐘各予以口服 dextromethorphan 90 mg 和 60 mg，手術後 2 天再口服 1 次，與另外 25 位控制組做比較。結果口服 dextromethorphan 的兩組，在手術後 24 小時內可減少 50-80% 的疼痛 ($p < 0.01$)，手術後 3 天仍可有效減少 50% 的疼痛 ($p < 0.01$)，同時可減少 50-70% PCA 嗎啡的用量 ($p < 0.01$)。結論是：dextromethorphan 可減少手術後的疼痛、鎮定和止痛藥量，且不增加副作用。

Chau-In 等研究分析 50 位腹式子宮切除的患者，在手術前 1 小時先予以口服 dextromethorphan 30 mg，手術後隔天再口服 3 次，每次 30 mg，與另 48 位口服安慰劑做比較，兩組手術後皆以嗎啡作為 PCA。結果在麻醉恢復室和 24 小時的疼痛分數、需嗎啡止痛藥等，在 dextromethorphan 組均較安慰劑組低（分別為 $p = 0.04$ 、 $p = 0.38$ 、 $p < 0.05$ ）。結論是：低劑量 dextromethorphan 止痛效果雖無高劑量好，但仍能獲得部分改善。

五、Lorazepam (Ativan)：此為一種鎮定劑，具有長效安眠、止痛、治療焦慮等功效。Ciccozzi 等分析研究 60 位腹式子宮切除的患者，在手術前一晚和手術前 2 小時各予以口服 lorazepam 0.035 mg/kg（成人約 2 mg），另一組則口服安慰劑。所有患者手術結束時再靜脈注射 ketorolac 0.25 mg/kg，並以靜脈連續滴注 ketorolac 1 mg/kg/24h（即 1 位成人在 24 小時注射約 60 mg），同時快速注射 tramadol 0.2 mg/kg 作為 PCA 止痛藥，每間隔 5 分鐘給藥 1 次，最大劑量為每 4 小時 1 mg/kg。結果發現手術後 24 小時，使用 lorazepam 組的疼痛分數較低，需要使用止痛藥亦較少。結論是：手術前予以患者 lorazepam，可以緩解手術前、後的焦慮，並降低術後的疼痛。

六、靜脈注射 ibuprofen：Ibuprofen 乃 propionic acid 衍生物，具消炎、退燒、止痛等功效。口服 ibuprofen 為最常使用的 NSAID 藥物，藥店即可購買。注射 ibuprofen 可治療輕度和中度疼痛，2009 年美國允許其用作加強鴉片治療中度至嚴重度疼痛。主要機轉為抑制 cyclooxygenase (COX) isoenzymes。建議 ibuprofen 注射劑量為每 6 小時 400-800

mg，滴注時間要超過 30 分鐘，濃度 < 4 mg/mL，即最後的濃度為 100 mL（400 mg）或 200 mL（800 mg）。每瓶 ibuprofen 有 400 mg（4 mL）和 800 mg（8 mL）。

2010 年，Singla 等統計分析 185 位骨科病患，在麻醉前先注射 ibuprofen，手術 6 小時後，每 6 小時再注射 800 mg，共 5 針（24 小時），與安慰劑組做比較。此外，所有患者皆使用嗎啡做 PCA 止痛。結果 ibuprofen 組平均少 30.9%嗎啡的使用量，手術後 6 小時內的疼痛分數亦較低，可能是因手術前便注射止痛藥緣故。沒有發生嚴重的副作用，每天注射 ibuprofen 3200 mg 可以被接受。

• 結論

現代醫療的最高境界是手術後無痛，除仰賴手術者醫療技術外，手術前和手術中先予以止痛藥物，是有效的嶄新觀念。正如預防化學治療的噁心、嘔吐，降低手術後疼痛最好的方法就是預防。在手術前給予止痛藥，確實有 PCA 未達穩定作用時呈現止痛效果。當然，手術後亦應定時、定量予以不同作用機轉的止痛藥物，而非等到患者感到嚴重疼痛、不適時才給予。手術中止血必須謹慎，避免因內出血來引發疼痛，延誤治療時間，生命徵兆要適時評估以避免誤診。無痛是人權，醫師應重視之。

• 推薦讀物

1. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, et al. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003; 97: 534-40.
2. Koh W, Nguyen KP, Jahr JS. Intravenous non-opioid analgesia for peri- and postoperative pain management: a scientific review of intravenous acetaminophen and ibuprofen. *Korean J Anesthesiol* 2015; 68: 3-12.
3. Gilron I, Orr E, Tu D, et al. A placebo-controlled randomized clinical trial of perioperative administration of gabapentin, rofecoxib and their combination for spontaneous and movement-evoked pain after abdominal hysterectomy. *Pain* 2005; 113: 191-200.
4. Macario A, Royal MA. A literature review of randomized clinical trials of intravenous

- acetaminophen(paracetamol) for acute postoperative pain. *Pain Pract* 2011; 11: 290-6.
5. Mc Nicol ED, Tzortzopoulou A, Cepeda MS, et al. Single-dose intravenous paracetamol or propacetamol for prevention or treatment of postoperative pain: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth* 2011; 106: 764-75.
 6. De Oliveira GS, Almeida MD, Benzon HT, et al. Perioperative single dose systemic dexamethasone for postoperative pain. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesiology* 2011; 115: 457-9.
 7. Weinbroum AA, Gorodetzky A, Nirkin A, et al. Dextromethorphan for the reduction of immediate and late postoperative pain and morphine consumption in orthopedic oncology patients. A randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Cancer* 2002; 95: 1164-70.
 8. Penner KC, Fleming ND, Barlavi L, et al. Same-day discharge is feasible and safe in patients undergoing minimally invasive staging for gynecologic malignancies. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 212: 186e1-8.
 9. Hannibal K, Galatius H, Hansen A, et al. Prooperative wound infiltration with bupivacaine reduces early and late opioid requirement after hysterectomy. *Anesth Analg* 1996; 88: 376-81.
 10. Ciccozzi A, Marinangeli E, Colangeli A, et al. Anxiolysis and postoperative pain in patients undergoing spinal anesthesia for abdominal hysterectomy. *Minerva Anestesiol* 2007; 73: 387-93.
 11. Singla N, Rock A, Pavliv L. A multi-center, randomized, double-blind placebo-controlled trial of intravenous-ibuprofen(IV-ibuprofen) for treatment of pain in post-operative orthopedic adult patients. *Pain Med* 2010; 11: 1284-93.
 12. Chau-In W, Sukmuan B, Ngamsangsirisapt 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.
 13. Alayed N, Alghanain N, Tan X, et al. Preemptive use of gabapentin in abdominal hysterectomy. A systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2014; 123: 1221-9.

問答題

一、下列何者為手術前使用的止痛藥物？

- (A)gabapentin (B)acetaminophen
(C)dexamethasone (D) 以上皆是

二、有關 acetaminophen 的功能敘述，何者錯誤？

- (A) 有退燒作用 (B) 有止痛作用
(C) 有抗發炎作用 (D) 不影響血小板功能

三、下列何者止痛藥物可採靜脈注射使用？

- (A)acetaminophen (B)ketorolac
(C)ibuprofen (D) 以上皆是

四、有關術後患者的止痛藥物使用，下列何者錯誤？

- (A) 有嚴重疼痛才注射 (B) 手術前便給予
(C) 術前或術後在手術傷口中注射 (D) 定時定量給予

五、下列何種止痛藥物的作用在中樞神經系統？

- (A)acetaminophen (B)ketorolac
(C)diclofenac (D)celecoxib

第 233 期通訊繼續教育

雷射治療萎縮性陰道

答案：一、(D)；二、(C)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

剖腹產後 1-2 天可出院



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

剖腹產已是司空見慣的產科手術，約佔全部生產的 30%。1975 年，在英國的剖腹產者，術後第 3 天出院的有 32%， ≥ 1 週出院的有 42%；但到了 2011 年，在選擇性剖腹產和脊椎麻醉者，術後第 3 天出院的已有 90.9%， ≥ 1 週出院者僅有 1.9%，而在 2 天內出院便佔了 62%。此乃拜現代醫療技術的進步與安全所賜，當然也先要將有關新生兒和哺餵母乳等問題解決。

住院時間短的好處

2011 年，Hauck 等統計 2005-2006 年、在澳洲 206489 位住公立醫院的病患中，發生異常藥物反應者佔 5.5%、院內感染者佔 17.6%、有褥瘡者佔 3.1%。統計顯示，每多住 1 晚，增加的異常藥物反應 0.5%、感染 1.6%、褥瘡 0.5%。如以住院 2 天和 8 天者做比較，異常藥物反應各為 3.4% 和 6.1%、感染各為 11.1% 和 20.6%、褥瘡各為 0.4% 和 2.5%。結論是：住院時間越短，副作用越少，並能減輕醫療負擔。該作者並認為，因住院而死亡的人數和開銷，超過車禍、乳癌、愛滋病死亡的總和。

文獻報告

2012 年，Tan 等在馬來西亞吉隆坡國立大學教學醫院和嬰兒友善醫院，對選擇性剖腹產者的政策都是在手術後 2 天內出院。該院剖腹產實行脊椎麻醉，手術完成後先在肛門塞 diclofenac (voren，一種 NSAID) 100-150 mg，回病房後每 8 小時口服 mefenamic (postan) 500 mg 來止痛，

如有突發性的疼痛，再予以注射嗎啡或 tramadol。預防性抗生素以每 8 小時注射 cefuroxime 75 mg，共 3 次。如剖腹產未發生併發症，回病房後可以喝飲料和進食，隔天便將導尿管移除，患者可下床走動。患者出院會給予口服 mefenamic acid（1 天 3 次）和 paracetamol（acetaminophen）1 g（一天 4 次），共 1 週，且患者如有任何問題，可在任何時間免費諮詢工作人員。剖腹產後 2 週和 6 週有預約回診，如有需要，可有其它約診。

結果在 170 位預定剖腹產後 1 天便出院者，有 148 位（87.1%）如期出院，另有 9 位可出院的母、嬰延遲至第 2 天才出院；另 172 位預定剖腹產後 2 天出院者，有 147 位（85.5%）如期出院。兩組在出院後 6 個月，純母乳哺餵率分別為 76 人（44.7%）和 77 人（44.9%），無統計上差異；另外，出院 6 週後兩組再住院者的比率各有 1 位（0.6%）（一因傷口裂開，一因腎盂腎炎）；新生兒沒預期性求診在兩組各有 30 位（17.6%）和 32 位（18.6%）（ $p=0.89$ ）；而新生兒再住院率在兩組各有 3 位（1.8%）和 4 位（2.3%）；滿意度在兩組分別為 53 位（31.2%）和 69 位（40.1%），但非滿意或非不滿意亦高達 108 位（63.5%）和 98 位（57.0%）。結論是：剖腹產後 1 天和 2 天出院均是可行的，且兩者的結果並無差異。

不能如期出院的因素有：出血 > 800 mL 需要輸血、腸子受傷、胎盤沾黏、腹脹、新生兒缺乏 glucose-6-phosphatase、新生兒黃疸及觀察報告尚沒有小便等。但全部嬰兒均在 7 天內平安出院。

2014 年，Halder 等報告 30 位選擇性剖腹產婦女，採快速復原方法處理，包括縮短手術前空腹時間、不灌腸、麻醉中防止低體溫（核心溫度要 $\geq 36^{\circ}\text{C}$ ）、減少點滴注射量（4 mL/h/d）、手術後 30 分鐘開始進食、術後 6 小時拔除導尿管、定時定量予以非類固醇抗消炎止痛藥（NSAID）、予以預防噁心和嘔吐藥物、早下床走動等。結果患者平均出院時間為 2（1-2）天，不僅節省醫療開銷，並增加患者滿意度。

結論

現代剖腹產技術和材料大幅進步，麻醉亦有重大突破，加上實證醫學的普遍，如果能改進臨床照護方法，如不灌腸、早進食、早拔除導尿管、定時定量予以 NSAID 止痛藥物、避免術後發生疼痛才予以肌肉注射 demerol、早下床走動等合乎時宜的步驟，患者可在術後 2 天便可出院，不但不會增加併發症，且可提高患者的滿意度。但有賴小兒科醫師的合作，予嬰兒良好

的照顧和教導哺餵母乳，值得我們學習。

推薦讀物

1. Tan PC, Norazilah MJ, Omar SZ. Hospital discharge on the first compared with the second day after a planned cesarean delivery. A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2012; 120: 1273-82.
2. Hauck K, Zhao X. How dangerous is a day in hospital? A model of adverse events and length of stay for medical in patients. *Med Care* 2011; 49: 1068-75.
3. Halder S, Onwere C, Brennan C, et al. Enhanced recovery programme for elective caesarean section. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2014; 99(Supple 1): A19.
4. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 婦癌之快速照護路徑. *台灣醫學* 2015; 19: 298-303.
5. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 剖腹產之快速復原照護路徑. *台灣醫學* 2016; 20: 91-5.
6. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 縮短婦癌手術住院時間的方法. *臨床醫學* 2015; 76(2): 100-5.

編後語

張廷禎

這個月內，日本九州發生了熊本強震，是日本氣象廳在 1949 年設立 7 級震度以來，第四次觀測到地震規模超過 7 的大地震，其餘三次分別是阪神大地震 (1995 年)、新潟縣中越地震 (2004 年) 和 311 大地震 (2011 年)。基於感念日本在今年台灣美濃 / 臺南地震的捐輸，學會也立即捐輸災區，為兩國人民間深刻的情誼做了最佳的註解，正值此刻，讓我們一同為在地震中受難、受傷的國人和友邦人民祈福，願他們早日從災難中康復。

理事長特別提醒從明年 (2017) 開始，將逐年由三國輪流主辦 J/K/T Joint Conference of Obstetrics and Gynecology，今年日韓臺三國將進一步簽署三國學會的同意書。在現今臺灣屢屢受制於外交困境之際，這樣的國際交流活動更是彌足珍視。

在本期的教育文章和會員天地中，我們的老朋友李耀泰醫師發表了「婦產科的神聖任務：術後無痛（談術前止痛藥的重要性）」，以及「剖腹產後 1-2 天可出院」，如同以往一樣膾炙人口，值得一讀。李耀泰大師真正已經做到了「著作等身」，這些深入淺出又實用非凡的佳作，是本期會刊的必讀佳作。

最後敬祝各位會員先進 萬事順心。

郵 票 自 貼

台灣婦產科醫學會

收

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482 九

傳真：(02) 2100-1476

◎ 234 通訊繼續教育答案 ◎

題目：婦產科的神聖任務：
術後無痛

(談術前止痛藥的重要性)

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

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
160428-2	優生保健	高雄市立聯合醫院社區衛教室	高雄市立聯合醫院 4 樓階梯教室	04 月 28 日 02 時 00 分	04 月 28 日 02 時 50 分	B	1 分
160428-1	The 5th World Symposium for Lymphedema Surgery	林口長庚醫院整形外科	林口長庚醫院復健大樓第一會議廳	04 月 28 日 08 時 00 分	04 月 29 日 18 時 00 分	B	3 分
160430-1	2016 年新生兒聽力篩檢研討會 (北區)	國民健康署	馬偕紀念醫院 福音樓 9 樓第一講堂	04 月 30 日 08 時 10 分	04 月 30 日 12 時 30 分	B	1 分
160430-2	Joint COS-CAHON-SITC Workshop on Cancer Immunotherapy 2016	台大醫院	張榮發基金會 11 樓 (台北市中正區中山南路 11 號)	04 月 30 日 09 時 00 分	04 月 30 日 12 時 20 分	B	2 分
160430-4	105 年度臺北市憂鬱症共同照護網醫事人員研習課程	臺北市政府衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區	04 月 30 日 13 時 00 分	05 月 07 日 17 時 00 分	B	1 分
160430-3	5th Japan Taiwan Oncology Phase I Trial Conference (JTOPIC)	台大醫院	張榮發基金會 11 樓 (台北市中正區中山南路 11 號)	04 月 30 日 14 時 00 分	05 月 01 日 11 時 50 分	B	3 分
160501-2	1. HPV-related Disease Epidemiology and Current Vaccine Impact 2. 9-Valent HPV Vaccine Clinical Trial Review	美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司	日月千禧酒店 B2 宴會廳 (台中市西屯區市政路 77 號)	05 月 01 日 10 時 00 分	05 月 01 日 12 時 10 分	B	2 分
160501-1	更年期研習課程	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院	05 月 01 日 13 時 00 分	05 月 01 日 17 時 00 分	A	2 分
160507-1	臺灣婦女健康學會 2016 年年會暨「子宮肌瘤新療法 - 海扶刀」學術研討會	台灣婦女健康學會	集思會議中心台大館 蘇格拉底廳	05 月 07 日 13 時 30 分	05 月 07 日 17 時 30 分	B	2 分
160508-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	臺大醫學院 103 講堂	05 月 08 日 09 時 00 分	05 月 08 日 17 時 00 分	B	1 分
160508-2	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會年會暨學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	高雄醫學大學附設醫院啓川大樓 6 樓	05 月 08 日 09 時 00 分	05 月 08 日 17 時 20 分	B	5 分
160514-1	第二十一屆台灣癌症聯合學術年會	台灣乳房醫學會	台大國際會議中心	05 月 14 日 09 時 00 分	05 月 15 日 17 時 00 分	B	3 分
160515-1	愛滋病及性傳染病防治繼續教育課程 (台中)	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	05 月 15 日 08 時 30 分	05 月 15 日 12 時 00 分	A	2 分
160518-1	男性不孕之評估及治療	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院會議室	05 月 18 日 13 時 00 分	05 月 18 日 14 時 00 分	B	1 分
160521-2	105 年連江縣醫護人員暨藥師戒菸衛教人員進階訓練課程	連江縣衛生局	連江縣衛生局 1 樓講堂	05 月 21 日 13 時 00 分	05 月 21 日 20 時 30 分	B	1 分
160521-1	TCS 2016 Seminar on surgical treatment of SUI/POP: Video show and lecture	台灣尿失禁防治協會	高雄長庚兒童醫院六樓紅廳	05 月 21 日 13 時 30 分	05 月 21 日 17 時 00 分	B	3 分
160522-2	更年期研習課程	台灣婦產科醫學會	台中醫學大學醫學院	05 月 22 日 08 時 00 分	05 月 22 日 12 時 00 分	A	2 分
160522-1	愛滋病及性傳染病防治繼續教育課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院啓川大樓 6 樓第二講堂	05 月 22 日 08 時 30 分	05 月 22 日 12 時 00 分	A	2 分
160522-3	北台灣婦產科學術研討系列講座	台灣婦癌醫學會	台北寒舍艾美酒店 Le MERIDIEN TAIPEI (台北市松仁路 38 號)	05 月 22 日 09 時 20 分	05 月 22 日 12 時 25 分	B	3 分
160529-1	105 年度青少年親善醫師初階培訓課程 (東區)	台灣青少年醫學暨保健學會	花蓮縣衛生局 (花蓮市新興路 200 號) 三樓大禮堂	05 月 29 日 08 時 00 分	06 月 05 日 17 時 00 分	B	3 分
160605-2	更年期研習課程	台灣婦產科醫學會	台大兒醫	06 月 05 日 08 時 00 分	06 月 05 日 12 時 00 分	A	2 分
160605-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院第二講堂	06 月 05 日 09 時 00 分	06 月 05 日 17 時 00 分	B	1 分
160615-1	癌症患者生存保存的臨床應用	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院會議室	06 月 15 日 13 時 00 分	06 月 15 日 14 時 00 分	B	1 分
160622-1	愛滋病及性傳染病防治繼續教育課程 (宜蘭)	台灣婦產科醫學會	羅東博愛醫院視聽中心	06 月 22 日 08 時 30 分	06 月 22 日 12 時 00 分	A	2 分
160626-1	更年期研習課程	台灣婦產科醫學會	成大醫院 1 樓第一講堂	06 月 26 日 08 時 00 分	06 月 26 日 08 時 00 分	A	2 分
160703-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	中山醫學大學正心樓 0212 教室	07 月 03 日 09 時 00 分	07 月 03 日 17 時 00 分	B	1 分
160724-1	105 年度青少年親善醫師初階培訓課程 (南區)	台灣青少年醫學暨保健學會	高雄市三民區自由一路 100 號高雄醫學大學附設中和紀念醫院啓川大樓 6 樓第三講堂	07 月 24 日 08 時 00 分	07 月 31 日 17 時 00 分	B	3 分
160731-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	成大醫學院第一講堂	07 月 31 日 09 時 00 分	07 月 31 日 17 時 00 分	B	1 分
160821-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	台大醫學院 101 講堂 (含同步視訊)	08 月 21 日 09 時 00 分	08 月 21 日 17 時 00 分	B	1 分

19th Congress of the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies (FAOPS 2016)



December 1-4, 2016
TICC, Taipei, Taiwan



會議名稱：第 19 屆亞太周產期醫學會

會議地點：台北國際會議中心(TICC)，台北市信義路五段 1 號。

會議時間：2016 年 12 月 1 日至 12 月 4 日。

台灣會員報名資訊：

➤網路報名(<http://www.2016faops.org/>)、現場報名

Category	Early-bird registration Before 2016.8.31	Onsite Registration
Physicians	NT \$ 5,000	NT \$ 6,000
Resident / Student	NT \$ 3,000	NT \$ 5,000
Pre-congress workshop education on Dec 1	NT \$ 5,000	NT \$ 6,000
Gala Dinner on Dec 3	NT \$ 500	NT \$ 500

台灣艾威群守護女性健康



終止非預期懷孕的治療藥物

ApanoTab 200mg 保諾錠



無事前避孕措施之緊急避孕

Lillian Tab 1.5mg 莉莉安錠



Orlisper Cap, 120mg
歐絲麗膠囊 120毫克

長期性肥胖症治療
及有效體重控制



Alvoslim Genetica 纖思伶 膠囊
Alvoslim Cellulite 纖思伶 輕盈纖燃飲

戰勝肥胖基因: IGOB 131

Reference : 保諾錠、歐絲麗膠囊、莉莉安錠、纖思伶膠囊與纖燃飲產品說明書