

台 灣

婦產科醫學會會訊



發行日期：2016年6月236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

105.06.19

屏東涼山瀑布步道健行活動



花絮



台灣婦產科醫學會 236 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

10 秘書處公告 | 文/秘書處

10 台灣婦產科醫學會第二十屆第十一次理事會會議紀錄

13 台灣婦產科醫學會第 20 屆第 4 次健保政策委員會會議紀錄

14 衛生福利部疾病管制署 函

有關滿 5 歲至小一學生接種「白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗 (DTaP) 及「不活化小兒麻痺疫苗 (IPV)」之相關作業，請予轉知所屬會員配合辦理，請查照。

15 衛生福利部食品藥物管理署 函

修正含 fluoroquinolones 類抗生素藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬員，請查照。

19 會員資料變更欄

20 通訊繼續教育

Ulipristal acetate 的新知 | 文/李耀泰 陳福民 周松男 郭宗正

27 會員園地

Tamsulosin 在婦女泌尿道症狀的使用新知 | 文/李耀泰 陳福民 周松男 郭宗正

31 編後語 | 文/陳建銘

33 活動消息

理事長的話

何弘熊

各位會員好

生產事故救濟條例好不容易通過，馬上要上路了，施行細則經過許多次的討論也成型，但是最近有些團體也提些修改條文的主張，其中的修改的部分窒礙難行，反而可能造成會員更多困擾。其中一些主張似乎就是對婦產科醫師有先入為主不當的指責，學會除了行文給予抗議外，並且在秘書長努力下，正進行協調和該有的論述。這件事情目前尚未達成共識，是否會增加變數，學會刻正努力讓它能準時進行，期望不要影響其時程，也不要未經任何施行，即做了一些不具證據佐證的修法。

這次的理監事會謝謝大家同意明年的年會和第一次臺日韓共同研討會在臺北的圓山飯店於3月18日至3月19日舉行。下個月會利用研討會時間到高雄向南部地方的會員當面致歉及感謝大家同意將年會改在臺北舉行，以配合臺日韓研討會及避免違反相關規定。

19日的屏東涼山瀑布步道請大家好好享受，我因為要參加在美國的國際幹細胞研究的年會，無法陪伴大家，請大家快樂快樂的出遊，平平安安的回家。今年的氣候炎熱異常，驟降雨量也非常驚人，請大家注意身體健康及防暑。

祝大家

暑安，闔家如意快樂！

秘書長的話

黃閔照

食藥署近日因製造 oxytocin 之大豐藥廠因藥物儲藏不良致全面回收，造成許多醫療院所缺貨，經透過林靜儀立委緊急聯絡，學會也直接跟署長溝通，將有通過藥效試驗的 21 萬支藥釋出以解燃眉之急。這是繼全國避孕器缺貨後，差點發生第一線救命用藥斷炊，影響的是病人安全。政府將來應考慮在藥物管理上，針對單一藥廠生產之重要藥材，有管制及配套措施。台灣健保在全面實施後，許多知名藥廠紛紛離台，或者新的藥材不願引進台灣，台灣本土藥廠在面臨 GMP 要求下，也都停止生產線，合宜的藥價並能輔導本土藥廠及做好藥材的管控，才能讓第一線醫療人員安心照護病人。

針對醫改會要求修訂生育事故救濟條例，並在其會刊以謾罵方式抹黑婦產科醫師，本會行文要求其更正（附件一）。醫療有其不確定性，誠如最近引起醫界譁然的小學課綱，稱醫療為消費行為，一旦遇到醫療糾紛要如何收集病歷照相等十分不妥。台灣孕產婦死亡為世界上低發生率國家，但我們也相信一定還有進步的空間，可是污名化第一線醫師為肇事者，又否定目前生產事故試辦計畫審議會之公平性，令人不解的是強調希望推動不責難醫療制度的醫改會，其心態上又直接把醫療人員冠上肇事者之名，一以有罪的帽子下，如何談醫病和解呢？生產事故救濟條例上路在即，也希望所有會員注意法律規定，學會近期內也將寄發專刊，希望大家針對風險管控、關懷申報通報業務能夠瞭解，並協助病人辦理相關事宜，也謝謝何信頤、王漢州副秘書長及黃麗蓉管理師的協助，另醫策會也安排 RCA（根本原因分析）之相關課程（附件二）也希望會員要踴躍參加。

國健署日前針對性別失衡，在媒體上放話暗指婦產科醫師在操弄性別，過去學會也多次強調要求會員不可因性別差異做終止妊娠，也將國健署來文相關罰則公告會員周知，但在沒有查核到不法個案時，即暗指婦產科醫師胡作非為，不應該是國家公署所為之事，尊重性別，也尊重醫師吧！

6 月 19 日屏東涼山登山健行，感謝鄭英傑理事安排，涼山瀑布分三層，雨後水量豐富，芬多精順著瀑布水花放送，客家文化美食導覽，亞太水族展示中心驚艷台灣觀賞魚的育成，也謝謝高高屏的會員參加，人數雖未達可讓鄭英傑理事裸泳的標準，但大家十分盡興，也謝謝張基昌理事及張志仰醫師的白酒。

5 月 29 日理事會通過楊玉欣前立委為學會顧問及日韓 Yuji Hiramatsu、Noriaki Sakuragi、Jang Heub Kim 三位教授為榮譽院士，感謝他們過去對婦產科醫學會的協助幫忙，也謝謝所有會員在第一線上為照顧婦女健康努力，今年 8 月又要開始進行會員代表選舉，並將組成新的理事會及行政團隊為會員努力，希望有意貢獻一己之力的會員們能報名參選。

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：台北市民權西路 70 號 5 樓
電話：02-25684819
傳真：02-21001476
E-mail：obsyntw@seed.net.tw

受文者：財團法人台灣醫療改革基金會

發文日期：中華民國 105 年 6 月 8 日

發文字號：台婦醫字第 105080 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：請 貴會針對 貴季刊第 66 期封面漫畫之不實陳述與指控提出更正說明，惠請查辦。

說明：

- 一、針對 貴會醫改季刊第 66 期封面漫畫，恣意指控第一線照護孕產婦接生之婦產科醫師為醫療肇事者，不僅抹殺婦產科醫師對台灣醫療品質的貢獻，且完全違背 貴會醫療改革之宗旨與公平正義，忽略生產不可預期的風險，惡化醫病關係。
- 二、另又指稱，目前「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」之審議委員或依照生產事故救濟條例審議委員之小組成員均由醫院擔任，有違目前設置標準，違背事實，有刻意扭曲之嫌。依照試辦計畫規定：「為辦理生育事故救濟案件審議及給付金額審定業務，特設生育事故救濟審議會。成員均由部長就醫事專家（含婦產科及兒科團體代表）、法律學者專家、社會公正人士及衛生福利部代表」；或生產事故救濟條例第九條之規定：「為辦理生產事故救濟之審議，應設生產事故救濟審議會。前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成。」
- 三、貴會素有深刻反省能力，應就上述不正確之陳述與指控提出更正與說明。

正本：財團法人台灣醫療改革基金會

副本：中華民國醫師公會全國聯合會

理事長

何弘能



醫改會季刊第 66 期封面

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

地址：220新北市板橋區三民路二段31號5樓
 承辦人：黃馨慧
 電話：02-89643000#3087
 傳真：02-29634033
 電子信箱：hui.huang@jct.org.tw



受文者：如行文單位

發文日期：中華民國105年6月7日
 發文字號：醫評字第1050100237-1號
 速別：普通件
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：會議議程及交通資訊

理事	長	秘書	長	秘書	描
		黃馨慧		林家福	

主旨：敬邀貴機構派員參與105年「婦產醫學照護品質促進研討會-根本原因分析RCA訓練課程」，請查照。
 說明：此會議上課在板橋區醫院
 週五上午9時

- 一、因應「生產事故救濟條例」之實施，為協助機構通報重大生產事故事件分析根本原因，本會辦理2場次「105年婦產醫學照護品質促進研討會-根本原因分析RCA訓練課程」。
- 二、本研討會採線上免費報名，請逕行至本會網站報名（<http://www.jct.org.tw>，活動課程→活動課程報名→課程公告）。
- 三、本研討會各場報名人數上限為120人，於7月8日（五）前完成網路報名，額滿將提前截止報名，議程及交通資訊詳如附件，相關資訊如下：
 - (一)北部場謹訂於105年7月24日（日），假集思交通部國際會議中心3樓國際會議廳。
 - (二)南部場謹訂於105年7月17日（日），假高雄榮民總醫院急診大樓6樓-第五會議室。
- 四、本研討會已向台灣婦產科醫學會提出申請繼續教育積分。會場備有茶水，為響應環保署紙杯減量政策，惠請參加者自行攜帶水杯，本會將不提供紙杯。
- 五、如有任何問題請與本會聯絡：(02) 89643000分機3087 黃馨慧專員、3081黃嘉立專員。

正本：參與「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」之機構、台灣婦產科醫學會
 副本：衛生福利部

董事長 蘇聰賢

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)	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)	103年年5月18日
李耀泰	參仟(增加)	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)	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)	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(增加)	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(增加)(共壹拾捌萬壹仟捌佰參拾元)	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	105年1月29日
陳文龍	壹仟增加(共壹拾萬壹仟)	105年2月3日
陳子健	伍佰	105年2月3日
陳建銘	伍佰陸拾(增加)(共參萬柒仟零陸拾)	105年2月20日
李耀泰	參仟增加(共肆萬壹仟伍佰)	105年2月21日
賴文福	伍萬(共貳拾萬)	105年4月14日
陳忠義	貳萬	105年5月5日
謝中川	壹萬	105年5月6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、蘇文彬、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、王漢州、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

台灣婦產科醫學會第二十屆第十一次理事會會議紀錄

時間：105 年 05 月 29 日（星期日）下午 2 時

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：副理事長 蕭弘智 陳建銘

常務理事 顏明賢 張廷彰 蔡明松

理事 吳輝明 林正義 張少萌 李耀泰 施英富 余慕賢 黃富仁 蔡永杰

翁順隆 洪秉坤 林禹宏 洪滿榮 徐明義 張基昌

列席者：監事長 蔡英美

秘書長 黃閔照

副秘書長 何信頤 黃文助 劉文雄

財政委員會召集人 張維君

請假人員：蘇榮茂 何博基 胡玉銘 陳思原 吳孟興 鄭英傑 林武周 孫茂榮 黃啓明 林錦義

呂維國 徐超群 應宗和 龍震宇 黃建霈

壹、確認第 20 屆第 10 次理事會會議紀錄。請見 P3。

貳、報告事項

理事長報告

1. 學會會務進行相當順利，謝謝各位理事幫忙。
2. 第 20 屆第 12 次理事會將拍攝理監事大合照，請提前通知理監事準時出席會議。

秘書長報告

1. 有關「未滿 16 歲之兒童及少年不論是否為合意性行為，皆屬兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少權法）第 49 條應通報事項」，依法務部來文仍屬通報行為，請會員們務必於 24 小時內向通報單位完成通報，並在會訊上再次公告提醒會員們。
2. 有關生產事故通報及查察辦法草案：
生產事故救濟條例將於 6 月底正式上路，然而施行細則至今尚未定案。

醫改會透過劉建國立委辦公室提生產事故救濟條例修正案，而其修改意見亦於施行細則中條列載明。因為法案尚未上路，馬上就要求修正條文有違常理，下週將會拜訪立委，安排與醫改會及衛福部針對法律疑義再次做說明，學會將盡力爭取希望施行一段時間後再予以檢討。另，5月26日最新預告版本施行細則請見附件，請大家參考。

3. 生產事故關懷小組人力需求調查結果。

生產事故救濟條例即將上路，依法醫院必須建置生產事故關懷小組，未設置將罰款二萬元，診所不需要設置關懷小組。學會近日也行文各醫院瞭解相關人力配置及支援能力，日前已完成統整相關人力支援結果（如附件資料），於今日會議後將發文給需要協助的各醫院完成關懷小組設置工作，同時感謝各醫學中心提供支援人力。

4. 年會場地：對南部地區會員感到抱歉，明年年會場地原預定於高雄義大皇冠飯店，相關時間、場地、住宿等均已談妥，但日前接到中國民國開發性製藥研究協會（此單位相當於藥商的法務部）來文說明：藥商不得贊助於六星級，休閒或豪華場地辦理活動，對此學會也再次行文爭取是在義大皇冠飯店辦理而非於義大世界，但該會仍回文所有廠商無法贊助於義大皇冠之活動。同時明年必須辦理第一屆台日韓學術聯合研討會及年輕醫師交流，與會的人數將比過去眾多，所以緊急在北部尋覓適宜的場地，最後確定明年年會將於圓山飯店舉辦，將來再回到中、南部辦理。再次謝謝張基昌理事對於協調年會場地的努力。另，每三年一次台日韓學術聯合研討會輪到由台灣擔任主辦國時，建議於北部地區辦理，以利於交通、住宿等安排。

參、討論事項

案由一：審查 105 年度 2～4 月份月報表。

說明：如附件，P17。

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：追認日本熊本賑災，院士會議通過捐贈事宜。

說明：日本熊本地震災情慘重，造成許多醫療機構嚴重損毀，本會日前召開院士會議通過先行捐贈 5000 元美金，匯款已於 4 月 19 日匯出。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由三：楊玉欣立法委員對於生產事故條例推動立法貢獻良多，本會將聘請其擔任學會第二十屆顧問。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由四：因應自明年起擴大辦理台日韓年輕醫師交流，建議於學術委員會中成立台日韓年輕醫師交流工作小組，規劃相關事宜。

說明：本次於東京召開台日韓婦產科聯合會議，決議將擴大辦理台日韓學術交流，自明年起辦理第一屆台日韓聯合學術研討會，並將原本年輕醫師交流活動擴大為一週，除參加研討會，主辦國須規劃醫院參訪觀摩活動，同時由台灣建置台日韓年輕醫師交流網站，提供年輕醫師短期進修資訊。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由五：解決醫療糾紛。

說明：近日因新北市一婦產科發生產下胎兒情況欠佳，轉院治療 6 天後，家屬要求檢查胎盤（胎盤要保留多久？如何保存？），報章、電視、網路攻擊影響婦產科聲譽甚鉅。

辦法：學會因應知道，如記者招待會，有法律背景會員幫助…等。

提案人：李耀泰理事

決議：將於會訊上公告週知會員，對於胎盤相關處理方式與法律規定。

案由六：為感謝日本婦產科醫學會 Yuji Hiramatsu、Noriaki Sakuragi 醫師，及韓國婦產科醫學會 Jang Heub Kim 醫師對本會的貢獻，特頒予榮譽院士之銜。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由七：台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會即將於 105 年 11 月主辦亞太內視鏡醫學會，學會是否可補助部分經費，請討論之。

說明：因此次約有 50 ~ 60 國家代表將參與此盛會，為了使台灣國際能見度提高及認知婦產科先進的技術，葉理事長希望能擴大至 70 ~ 80 國參加，所以懇請婦產科醫學會能酌予補助部分經費。

提案人：施英富理事

決議：不核予經費補助，將於會訊上刊登活動訊息，鼓勵會員們踴躍參與會議。

肆、臨時動議

伍、散會（下午 4 時）

台灣婦產科醫學會第 20 屆第 4 次健保政策委員會會議紀錄

時 間：105 年 05 月 15 日（星期日）下午 2 點 0 分

地 點：學會會館

主 持 人：郭宗正 召集人

出 席 者：召 集 人 郭宗正

副召集人 蕭弘智 李煥照 黃昭彰

委 員 吳宗城 張少萌 王孫斌 賴文福 何博基 黃啓明 楊宜杰 洪秉坤 武國璋

沈煌彬 陳郁菁

請假人員：顏明賢 廖基元 施英富 王功亮 張嘉訓 張紅淇 孫茂榮 徐超群 官大弘

陳建銘 周天給 徐明洸 陳信孚 何延慶 王錦榮 鍾明廷

列 席 者：何弘能理事長 蔡英美監事長 黃閔照秘書長

記 錄：林家翎

壹、報告事項：

貳、討論事項

案由一：有關第 3-5 階段 Tw-DRGs 婦產科是否導入或全面退出 DRGs 乙案請討論。

說 明：見健保署來函（附件一）

提案人：秘書處

決 議：爭取超出 outlier 者可實支實付依實申報，則同意導入婦產科 3-5 階段之 Tw-DRGs。

案由二：暫停總額支付

說 明：1. 實施總額支付是因應保費收入不足支付醫療支出所設立的制度，如今二代健保費超收，保費收入超過法定安全準備金，理應暫停總額支付制度。

2. 本案為第 20 屆第四次代表大會決議，交由本委員會討論後再行文健保署。

辦 法：函文給所有醫療、醫事任何和健保總額支付制度有關的團體，共同函文主管機關，暫停實施總額支付制度！

提案人：會員代表大會

決 議：1. 此為總體政策面之議題要改變較困難，故改朝保障總額點值議題較為有利。

2. 行文建議各區總額點值低於 0.95 則應召開協商會議、點值低於 0.9 以下應由健保署提撥

經費補足，並保障基層診所第一階段（每日門診前 30 名，每月 750 名）點值應為持 1 點 1 元。

案由三：請考慮 12078B CA-153(EIA) 腫瘤標記 400 點，在基層之需求性。

說明：1. 乳癌發生率逐年增加，在基層亦積極推廣乳房超音波及轉診乳房攝影，乳癌手術後追蹤之病人亦增加。

2. CA-153 可做為 (1) 早期乳癌診斷之輔助角色（正確率 10-30%）。(2) 乳癌手術後有無復發、監測之重要指標（正確率 70%）

辦法：將 12078B 由 B 表改為 C 表

提案人：賴文福委員

決議：通過。

案由四：18037B 胎兒、臍帶或孕期子宮動脈杜卜勒超音波 760 點，為產前偵測胎兒健康之重要依據。

說明：做產科的基層診所，超音波都有杜卜勒設備為產檢及高危險妊娠檢查所必須。

辦法：請由 B 表改為 C 表

提案人：蕭弘智委員

決議：通過。

案由五：婦科超音波 19003C 450 點、腹部超音波 19001C 882 點兩者之比較。

說明：婦科超音波已由陰道式超音波取代，探頭需用手套耗材更必須一位女性護理人員陪診。

辦法：19003C 至少 882 點或 1.5 倍 1323 點。

提案人：李煥照委員

決議：改以新增「陰道超音波」項目提出申請以達提升點數之目標。

參、臨時動議

肆、散會（下午 16:00）

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 6 月 16 日

發文字號：疾管防字第 1050200725 號

附件：如文

主旨：有關滿 5 歲至小一學生接種「白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗（DTaP）及「不活化小兒麻痺疫苗（IPV）」之相關作業，請予轉知所屬會員配合辦理，請查照。

說明：一、國內現行滿 5 歲至小一學生係使用含減量百日咳抗原之 Tdap-IPV，而多個歐美先進國家現以含全量型百日咳成分之 DTaP 予該年齡層兒童接種。為讓滿 5 歲兒童能銜接維持百日咳、破傷風、白喉及小兒麻痺四種傳染病的免疫力，傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議我國亦可以 DTaP-IPV 提供滿 5 歲至小一之兒童接補種。

二、因應國際間含百日咳成分之多合一疫苗持續缺貨，本署爰以積極爭取到的全量型 DTaP 搭配 IPV 貨源提供兒童接種，其保護效力等同於 Tdap-IPV。為使接種作業順利銜接，請轉知所屬會員，針對滿 5 歲至未滿 8 歲之小學生請以 DTaP 及 IPV 進行接補種。至滿 8 歲以上兒童之接補種則提供 Tdap-IPV。

三、本次提供之 DTaP 及 IPV 兩項疫苗因廠牌不同，需分開不同部位同時接種。有關該兩項疫苗之廠牌、品名、批號、效期及操作方式詳如附件 1，請轉知所屬會員配合，依標準操作程序使用，同時落實接種前各項核對作業，該兩項疫苗冷儲請確實分類、明顯標示，以避免與五合一疫苗及 Tdap-IPV 混淆誤用。

四、有關該兩項疫苗之接種紀錄填寫方式如下：

（一）黃卡記錄方式—請使用本署印製之提醒貼紙及疫苗貼紙，黏貼於預防接種時程及紀錄表（附件 2）。

（二）接種資料上傳／匯入方式—請以 DTaP5 及 IPV5 疫苗代碼上傳或匯入 NIIS（附件 3）。

五、為促使滿 5 歲兒童及早獲得完整免疫力，避免接種時程拖延過久，預約接種方式請採兩診次（建議間隔一週），各接種 DTaP + IPV 及 MMR2 + JE4（每次分開不同部位同時接種兩項疫苗，以完成滿 5 歲至小一所需之 4 針劑），減少家長往返院所之負擔。

六、本署印製之疫苗接種須知（附件 4）及疫苗貼紙。將於近日寄送地方政府衛生局配發轄區各接種單位，請貴會員協助向家長妥善衛教說明，共同提升兒童免疫力。

衛生福利部食品藥物管理署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 105 年 6 月 13 日

發文字號：FDA 藥字第 1051406293 號

附件：含 fluoroquinolones 類抗生素藥品安全資訊風險溝通表

主旨：修正含 fluoroquinolones 類抗生素藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬員，請查照。

說明：一、修正 105 年 6 月 2 日 FDA 藥字第 1051405952 號書函。

二、刪除含 fluoroquinolones 類抗生素藥品安全資訊風險溝通表之「藥品成分」欄位中「nemonoxacin」。

Fluoroquinolones 類抗生素藥品安全資訊風險溝通表

藥品成分	Fluoroquinolones 類 抗 生 素 (ciprofloxacin, moxifloxacin, gemifloxacin, levofloxacin, ofloxacin, norfloxacin, lomefloxacin, pefloxacin)
藥品名稱及許可證字號	衛生福利部核准口服及注射劑型之 fluoroquinolones 類抗生素藥品製劑許可證共 93 張。網址： http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx
適應症	抗生素藥品（詳如附件）
藥理作用機轉	作用於細菌的第四型拓樸異構酶（topoisomerase IV）和 DNA 促旋酶（DNA gyrase），抑制 DNA 的複製、轉錄、修復和重組。
訊息緣由	2016/5/12 美國 FDA 發布建議限縮全身性 fluoroquinolones 類藥品（ciprofloxacin, moxifloxacin, gemifloxacin, levofloxacin, ofloxacin）在部分非複雜性感染症的使用及可能造成肢體障礙之安全性資訊。網址： http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm500665.htm
藥品安全有關資訊分析及描述	<ol style="list-style-type: none"> 1. 美國 FDA 於 2008 年 7 月及 2013 年 8 月曾先後發布全身性 fluoroquinolones 類抗生素可能引起肌腱炎、肌腱斷裂和永久性的神經損傷之安全性資訊。 2. 美國 FDA 評估後發現投予全身性 fluoroquinolones 類抗生素與肢體障礙及潛在永久性之嚴重不良反應的發生有關，這些嚴重不良反應可能發生在肌腱、肌肉、關節、神經及中樞神經系統，且可能同時發生。對於罹患鼻竇炎、支氣管炎和非複雜性泌尿道感染且有其它治療選擇的患者，使用全身性 fluoroquinolones 類抗生素治療之風險大於其臨床效益。 3. 美國 FDA 建議，治療鼻竇炎、支氣管炎和非複雜性泌尿道感染時，應將全身性 fluoroquinolones 類抗生素保留至無其他替代治療選擇時使用；同時將更新仿單內容。

TFDA 風險 溝通說明	<p>◎食品藥物管理署說明</p> <p>1. 經查，我國曾於 97 年 7 月、100 年 9 月及 102 年 9 月發布新聞稿、公告及風險溝通表提醒醫療人員注意「使用 Fluoroquinolone 類抗生素可能發生肌腱炎及肌腱斷裂之不良反應」及「本品具有重症肌無力惡化之風險」，其中文仿單皆已加註相關警語。</p> <p>2. 本署將收集國內外相關資料，評估是否修訂我國中文仿單內容。</p> <p>◎醫療人員應注意事項：</p> <p>1. 應注意病人使用全身性 fluoroquinolones 類藥品，可能出現肌腱炎、肌腱斷裂和永久性的神經損傷等嚴重不良反應。</p> <p>2. 病人若發生嚴重不良反應時，應立即停止投予全身性 fluoroquinolones 類抗生素，並換成其他非 fluoroquinolones 類抗生素。</p> <p>◎病人應注意事項：</p> <p>使用全身性 fluoroquinolones 類藥品時，若出現任何嚴重副作用（包括肌腱、關節或肌肉疼痛、讓人坐立不安的刺痛或發麻感覺、意識混亂及幻覺等），應立即聯絡您的醫療人員。若仍有任何疑問或疑慮亦請諮詢您的醫療人員。</p> <p>◎醫療人員或病人懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心並副知所屬廠商，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：https://adr.fda.gov.tw；衛生福利部食品藥物管理署獲知藥品安全訊息時，均會蒐集彙整相關資料進行評估，並對於新增之藥品風險採取對應之風險管控措施。</p>
-----------------	---

Fluoroquinolones 類抗生素藥品之適應症

成分	適應症
Levofloxacin	治療成人因對 levofloxacin 有感受性的致病菌所引起之下列感染：社區性肺炎、複雜性尿道感染（包括：腎盂腎炎），皮膚和軟組織感染，慢性細菌性前列腺炎。
Ciprofloxacin	對 ciprofloxacin 有感受性之細菌所引起之呼吸道感染、中耳炎、竇炎、眼感染、腎臟及泌尿道感染（包括淋病）、腹部感染（包括腹膜炎）、皮膚及軟組織感染、骨髓炎、關節感染、菌血症。成人和小孩：吸入性炭疽病（接觸後）。小孩：大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎（1-17 歲）、綠膿桿菌有關之囊腫性纖維化產生急性肺部惡化的現象（5-17 歲）。

成分	適應症
Moxifloxacin	用於治療成人（十八歲以上）感受性細菌引起的感染症，包括：上呼吸道及下呼吸道感染（急性鼻竇炎、慢性支氣管炎的急性惡化、社區性肺炎），皮膚和軟組織的感染，複雜腹腔內感染（包括多種細菌感染症）。
Norfloxacin	表淺性皮膚感染、泌尿道感染及赤痢菌引起之腸道感染。
Ofloxacin	有感受性細菌引起之呼吸道感染症、耳鼻喉科感染症、泌尿道感染症、子宮內感染、子宮頸管炎、子宮附屬器炎、細菌性赤痢、腸炎、巴多林氏腺炎、輕度及中度皮膚軟組織表淺性感染。
Gemifloxacin	慢性支氣管炎之急性惡化、社區型肺炎。
Lomefloxacin	對下列具有感受性細菌引起之輕度至中度下呼吸道及泌尿道泌尿道感染症：如流行性感嗜血桿菌或布朗漢氏菌引起之嚴重慢性支氣管炎及大腸菌、克雷百雷百氏菌、變形桿菌、綠膿桿菌、檸檬酸桿菌、腸內桿菌引起之併發尿道感染；大腸菌、克雷百氏菌、變形桿菌、葡萄球引起之尿道感染。
Pefloxacin	成人由革蘭氏陰性菌及葡萄球菌引起的嚴重感染症。

各位會員，您好：

8 月份將舉辦第 21 屆會員代表選舉，為了您的權益，學會須有您最新的聯絡方式。

如您的相關資料有異動，請您於 7 月 15 日前儘速至學會網站更新您的基本資料或填寫下表後並傳真至學會，謝謝您的配合！

學會聯絡方式：

網址：<http://www.taog.org.tw/>

電話：02-25684819

傳真：02-21001476

姓 名		會員編號	
服務醫院			
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		手 機	
E-Mail			

■ 通訊繼續教育

Ulipristal acetate 的新知



李耀泰¹ 陳福民² 周松男³ 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

³ 桃園敏盛醫院 婦產部

Ulipristal acetate 為合成的選擇性黃體素接受器調節藥物 (selective progesterone receptor modulator, SPRM)，口服吸收很快，與人類黃體素接受器有很高的親和力，會干擾黃體素功用，但對雌激素或礦質腎上皮質素接受器，則缺乏親合力，口服吸收很快，1 小時便可達最高濃度，半衰期為 32.4 小時。主要由肝臟代謝，經膽汁和糞便排出，因此不建議在中等或嚴重肝功能異常者使用，少部分經腎臟排出，其代謝物稱 PGL4002。

CYP3A4 會加速 ulipristal acetate 的代謝，因此 CYP3A4 抑制劑 (如 ketoconazol、erythromycin) 會促使血漿中 ulipristal acetate 濃度增加。反之，CYP3A4 誘導劑 (如 rifampicin、carbamazepine) 會降低血漿中 ulipristal acetate 濃度，減弱其功用。

我們過去曾撰文，說明 ulipristal acetate 能長期、有效的縮小肌瘤體積，並快速改善症狀，主要乃根據 PEARL 1、PEARL 2、PEARL 3 和 PEARL 4 的研究。本文特加近期研究結果，繼續做深入探討。

➤ 長期 ulipristal acetate 5 mg 的結果

PEARL 3：乃使用每天 ulipristal acetate 10 mg 3 個月，每次相隔 2 次月經 (n=223)，共 4 次。2016 年，Donnez 延續此研究，但除原有 ulipristal acetate 10 mg 組外，另加 ulipristal acetate 5 mg (n=228)，使用的方法相同，效果相近，子宮內膜厚度亦未增厚。最後共有 34

位出現嚴重副作用，其中 13 位與研究藥物有關連性，包括 10 mg 組的 4 位（1 位部分肌瘤逸出子宮頸口、1 位自然肌瘤會逸出、1 位肌瘤壞死、1 位子宮內膜異位）及 5 mg 組的 9 位（包括 5 位子宮出血、1 位躁鬱症、1 位自然肌瘤會逸出、1 位腹痛、1 位背痛）。這些嚴重併發症，以子宮經血過多和肌瘤逸出引起的發炎最為困擾，故治療前應詳盡說明各種可能的併發症，以避免醫療糾紛。

➤ 子宮肌瘤逸出

如係長在黏膜下之肌瘤，經 ulipristal acetate 縮小後，有可能從子宮頸逸出至陰道中，造成出血和感染的風險。2015 年，Chantraine 等報告 1 位 45 歲、G2P2 婦女，因子宮有 ≥ 4 顆、43-15 mm 肌瘤，且有不規則子宮出血，在參加 PEARL III 使用每天 ulipristal acetate 10 mg 長期（2010 年 9 月至 2011 年 9 月）使用之研究。於 2011 年 9 月陰道超音波檢查發現，有一 25 mm 肌瘤在內子宮頸中突出至子宮頸外，診斷為子宮內膜肌瘤逸出。肌瘤自然逸出子宮頸外，將其蒂部扭轉後取出，無併發症，病理報告為子宮黏膜下肌瘤。

2016 年，Donnez 等研究報告，比較每天口服 ulipristal acetate 5 mg (n=228) mg 或 10 mg (n=223) 的婦女，共 3 個月，經兩次月經，再重覆使用 4 次。結果在 5 mg 組有 1 位發生肌瘤自然逸出，在 10 mg 組有 1 位發生肌瘤自然逸出、1 位肌瘤部分自然逸出。所以，對有黏膜下肌瘤者，使用 ulipristal acetate 應說明清楚，因肌瘤逸出會有出血、感染、骨盆腔膿瘍和敗血症的風險，須小心謹慎。

➤ Ulipristal 用後子宮鏡肌瘤切除

有報告指出，使用 GnRHa 後會增加子宮鏡下肌瘤切除的難度，而在使用 ulipristal 後是否有相同情形，值得探討。

2015 年，Bizzarri 等研究報告，在有 20-35 mm 的黏膜下肌瘤之婦女，於手術前 3 個月，分別予以使用 triptorelin（每 28 天肌肉注射 3.75 mg，n=20，稱 T 組）、letrozole（每天口服 2.5 mg，n=11，稱 L 組）、ulipristal acetate（每天口服 5 mg，n=7，稱 U 組），並與直接手術者（n=23，稱 S 組）做比較。結果在減少肌瘤體積上，T、L、U 組與 S 組比較分別為 $p<0.001$ 、 $p<0.001$ 、 $p=0.006$ 。在手術時間上，S 組長過 T 組 ($p<0.001$) 和 L 組 ($p=0.001$)，

但與 U 組則無統計上差異 ($p=0.206$)。在手術中和手術後的併發症、手術後的疼痛及滿意度上，四組則相近。即表示，手術前使用 ulipristal acetate，不影響子宮鏡黏膜下的肌瘤切除之困難度。

2016 年，Ferrero 等研究報告 25 位、平均為 4.6 mm 的黏膜下肌瘤之患者，每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg，共 3 個月，再行子宮鏡切除，並與 25 位、平均為 4.3 mm 的黏膜下肌瘤、逕行子宮鏡切除手術之患者做比較。在減少肌瘤體積上，ulipristal acetate 組在使用後 3 個月，平均減少子宮肌瘤 21.9%，能完全切除肌瘤者有 92%，高過直接手術組的 68% ($p=0.034$)。在手術時間上，ulipristal acetate 組少於直接手術組 (28.6 vs 37.4 分鐘， $p=0.048$)。在液體平衡上 ($p=0.256$) 及併發症 ($p=0.609$) 上，兩組則無統計上差異。患者在手術後 3 個月的滿意度，ulipristal acetate 組優於直接手術組 ($p=0.41$)。結論是：在複雜性子宮腔肌瘤切除，如在手術前 3 個月有使用 ulipristal acetate，可促進完全切除率、減少手術時間、增加滿意度。

2016 年，Sancho 等研究分析 26 位、每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg、3 個月後再行子宮鏡切除黏膜下肌瘤之患者，並與另 24 位、每月予以注射 triptorelin acetate (GnRHa) 3.75 mg、3 個月後再行子宮鏡切除黏膜下肌瘤之患者做比較。結果 ulipristal acetate 組與 GnRHa 組，在完全切除肌瘤分別為 93% 和 98%、在手術時間分別為 38 和 37 分鐘、在液體缺乏 (fluid deficit) 分別為 200 和 350 mL，均無統計上差異。無任何嚴重併發症。結論是：使用 ulipristal acetate 不會影響子宮鏡肌瘤切除，且在安全或實行上與 GnRHa 並無差別，亦可在減少肌瘤體積時使用，減輕副作用。

➤ 試管嬰兒前的準備

如婦女有肌瘤、子宮腔變形，會導致受孕不易，且易流產。2016 年，Monte 等報告 1 位 32 歲婦女，因子宮黏膜下和子宮肌肉層有多顆肌瘤，每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg，共 3 個月。在子宮腔鹽水超音波檢查下，發現黏膜下肌瘤的體積由 31 和 21 mm 減少至 21 和 13.6 mm。再經由子宮鏡以線圈切除，子宮內膜無任何病變，再 3 個月後，追蹤子宮腔已完全正常。因丈夫精蟲活動力不佳，準備做試管嬰兒。

此外，子宮肌瘤易造成孕婦發生流產、早產、腹痛、產道阻塞和死胎等併發症，所以對希望懷孕但有肌瘤的婦女，可考慮先使用 ulipristal acetate 治療 3 個月再試懷孕，經

ulipristal acetate 治療後的肌瘤在孕期不會變大，此與未經治療的肌瘤相異。Wdowiak 等報告 1 位 35 歲的肌瘤婦女，在顯微精蟲注射（intracytoplasmic sperm injection, ICSI）前，每天先予以 Esmya 5 mg，共 84 天，再行 ICSI 後成功懷孕，肌瘤縮小至 1.05 cm。且在 38 週時，自然產下一重達 3158 g、apgar score 10 的嬰兒。產後超音波檢查肌瘤體積為 1 cm。故罹患肌瘤但仍想生育的婦女，可考慮選擇 ulipristal acetate 來治療，有助懷孕及縮小肌瘤。

2016 年，Luyckx 等研究報告 1 位 39 歲有許多肌瘤的婦女、MRI 下有肌瘤的子宮約 20 週懷孕大，以前曾接受過腹腔鏡肌瘤切除、leuprolide（GnRHa）注射和子宮鏡肌瘤切除，5 年未曾懷孕。每天予以患者口服 ulipristal acetate 5 mg，共 3 個月，追蹤發現子宮肌瘤縮小。35 個月後，患者接受試管嬰兒懷孕，懷孕中肌瘤沒有變大，並在懷孕第 39 週時剖腹產下一健康嬰兒。產後 3 週，MRI 顯示肌瘤持續縮小，產後 1 年仍無症狀。此案例證明，對於肌瘤患者予以口服 ulipristal acetate 藥物而不施行手術，仍可經人工生殖技術順利生產。

➤ 治療瀰漫性腹腔肌瘤症

瀰漫性腹腔平滑肌瘤症（leiomyomatosis peritonealis disseminate, LPD）乃在腹腔中有許多平滑肌瘤，來源可能始自化生性間葉細胞（metaplastic mesenchymal cells），為一罕見疾病（<200 例），多數為良性肌瘤，偶有惡性變化。LPD 通常無症狀，少數或有腹脹現象。2014 年，Verguts 等報告 1 位 21 歲未生育婦女，因腹部不適就醫，磁共振造影（MRI）發現腹部有許多結節，剖腹檢查發現在腹壁腔、腸子、腸繫膜有許多結節，病理報告為肌瘤症（leiomyomatosis），且有強烈黃體素接受器顯示，但雌激素接受器為陰性。予以患者每月 goserelin acetate 3.6 mg 和每天 tibolone 2.5 mg，共 2 年，MRI 追蹤顯示有效。但 2 個月後症狀復發，患者改予每天口服 ulipristal acetate 5 mg，共 3 個月，停藥後 2 個月症狀又復發，再予以 ulipristal acetate 5 mg，共 3 個月。1 年後追蹤無症狀，子宮內膜切片有輕度增生。該作者認為，LPD 會有陽性黃體素接受器顯示，ulipristal acetate 可能為一有效藥物。

➤ 讓自然懷孕

2016 年，Murad 等研究分析 1 位 35 歲、曾有 5 次 4-16 週流產的婦女，陰道超音波檢查有子宮增大至 16.5 x 8.1 x 7.1 cm，在子宮後壁有一 7.0 x 5.7 x 4.9 cm（體積 102.4 cm³）黏膜下肌瘤，每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg，共 3 個月，追蹤發現肌瘤縮小至 5.4 x 5.1 x

5.0 cm（體積 72.1 cm³，減少 29.6%）。4 個月後檢查已懷孕 9.1 週，在第 2 孕期開始時，胎兒生長正常，此時黏膜下肌瘤為 9.8 x 9.8 x 7.8 cm（體積 384.2 cm³）。並在第 38 週經陰道生產，娩出一重 3130 g 健康男嬰。產後 3 個月，肌瘤縮小至 3.2 x 2.7 x 3.2 cm（體積 14.5 cm³）。此病例顯示，罹患肌瘤但想生育之婦女，可選擇非手術性治療，即口服使用 ulipristal acetate，亦可能順利懷孕。

➤ 治療肌瘤引起子宮出血

2016 年，Arendas 等研究報告 1 位 32 歲、陰道有大量血塊的婦女，婦檢時子宮有 12-14 週大，Hb 11.4 g/mL，凝血功能正常，懷孕檢查為陰性。超音波發現有 12.1 x 10.2 x 10.9 cm 前壁肌肉層功能，予以靜脈注射 conjugated estrogen 25 mg 和導尿管水球子宮壓逼，Hb 仍下降至 7.2 g/mL，再輸予紅血球 1 單位。12 小時後，取出導尿管，出血減少，便每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg，很快成無月經狀態，3 個月後肌瘤縮小至 9.8 x 8.9 x 9.7 cm。休息 3 個月，再以腹腔鏡手術將肌瘤取出，過程順利，月經也恢復正常。

2016 年，Kalampokas 等研究分析 3 篇文獻，在有使用 ulipristal acetate 者的無月經狀態，遠高於不使用者，勝算比率（OR）57.88（95% 信賴區間 19.1-169.16，p<0.00001），換言之，使用 ulipristal acetate 來治療子宮肌瘤所引起的出血十分有效。同時該作者亦統計，使用 ulipristal acetate 者可縮小 29% 肌瘤體積，不使用者增加 6% 的肌瘤體積，呈統計上差異（p=0.01）。

➤ 結論

Ulipristal acetate 最初的目的是在手術前縮小子宮肌瘤體積及減少血管的生成，以利手術的進行。但後來發現，ulipristal acetate 能快速改善出血和疼痛症狀，且能長時間縮小肌瘤，即使在懷孕中也不會變大。根據最近研究顯示，對不願手術或欲保留生育功能、或縮小黏膜下肌瘤再行手術切除、準備做試管嬰兒、甚至是瀰漫性腹腔平滑肌及轉移性子宮肌瘤之患者，均可採 ulipristal acetate 藥物來治療，且治療後亦不會增加子宮鏡黏膜下肌瘤切除的難度，反而因縮小肌瘤有利手術之進行。採 ulipristal acetate 縮小黏膜下肌瘤後，再加以子宮鏡切除是可行的，若僅單獨 ulipristal acetate 治療則須小心肌瘤逸出子宮頸外。

➤ 參考文獻

1. Chantraine F, Poismans G, Nwachuku J, et al. Expulsion of a uterine myoma in a patient treated with ulipristal acetate. *Clin Case Rep* 2015; 3(4): 240-2.
2. Donnez J, Donnez O, Matule D, et al. Long-term medical management of uterine fibroids with ulipristal acetate. *Fertil Steril* 2016; 105: 165-73.
3. Bizzarri N, Ghirardi V, Remorgida V, et al. Three-month treatment with triptorelin, letrozole and ulipristal acetate before hysteroscopic resection of uterine myomas: prospective comparative pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2015; 192: 22-6.
4. Ferrero S, Racca A, Tafi E, et al. Ulipristal acetate before high complexity hysteroscopic myomectomy: a retrospective comparative study. *J Minim Invasive Gynecol* 2016; 23: 390-5.
5. Sancho JM, de la Cruz Delgado VS, Valero MJN, et al. Hysteroscopic myomectomy outcomes after 3-month treatment with either Ulipristal Acetate or GnRH analogues: a retrospective comparative study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 198: 127-30.
6. Monte GL, Piva I, Graziano A, et al. Ulipristal acetate prior to in vitro fertilization in a female patient affected by uterine fibroid: a case report. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2016; 20: 202-7.
7. Wdowiak A. Commentary on the article “Pre-treatment with ulipristal before ICSI procedure: a case report” published in *Menopause Review* 6/2013. *Prz Menopauzalny* 2014; 18(2): 150-1.
8. Verguts J, Orye G, Marquette S. Symptom relief of leiomyomatosis peritonealis disseminate with ulipristal acetate. *Gynecol Surg* 2014; 11: 57-8.
9. Murad K. Spontaneous pregnancy following ulipristal acetate treatment in a woman with a symptomatic uterine fibroid. *J Obstet Gynaecol Can* 2016; 38: 75-9.
10. Luyckx M, Pirard C, Fellah L, et al. Long-term nonsurgical control with ulipristal acetate of multiple uterine fibroids, enabling pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2016(in press).

問答題

- 一、Ulipristal acetate 的半衰期為何？
- (A)32.4 小時 (B)12 小時
(C)24 小時 (D)50 小時
- 二、使用 lipristal acetate 可能的嚴重副作用為何？
- (A) 高膽固醇 (B) 甲狀腺功能低
(C) 子宮肌瘤逸出 (D) 腹痛
- 三、Ulipristal acetate 治療子宮肌瘤症狀的效果何者最佳？
- (A) 出血 (B) 疼痛
(C) 生活品質 (D) 不孕症
- 四、以 ulipristal acetate 治療黏膜子宮肌瘤後，再輔以子宮鏡切除肌瘤，與不使用 ulipristal acetate 逕行手術者做比較，下列敘述何者正確？
- (A) 更困難 (B) 更容易
(C) 不改變困難度 (D) B+C
- 五、一位 32 歲婦女，子宮有 8 顆 3-5 cm 肌肉層內肌瘤和 2 次自然流產，下列何種處置方式最佳？
- (A) 腹腔鏡先切除肌瘤，休息 6 個月再懷孕
(B) 每月注射 GnRa (leuplin 3.75 mg)，6 次後再懷孕
(C) 剖腹切除肌瘤後，休息 3 個月再懷孕
(D) 口服 ulipristal acetate 5 mg 後再懷孕

第 235 期通訊繼續教育

婦女夜尿知多少

答案：一、(D)；二、(D)；三、(C)；四、(D)；五、(D)

會員園地

Tamsulosin 在婦女泌尿道 症狀的使用新知



李耀泰¹ 陳福民² 周松男³ 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

³ 桃園敏盛醫院 婦產部

Tamsulosin 是用來治療男性前列腺肥大的一種藥物，但對於婦女的泌尿道疾病，如下泌尿道症候群（lower urinary tract symptoms, LUTS）、夜尿、膀胱出口阻塞、膀胱肌肉收縮無力（detrusor underactivity）和手術後小便困難等，在臨床上都有獲得改善的相關報告，且使用方便、副作用少、效果好等優點，值得婦產科同仁熟悉及使用。

藥理作用

Tamsulosin 乃一強效、特異性、選擇 $\alpha 1$ -腎上腺素受體拮抗劑（selective $\alpha 1$ -adrenoceptor antagonist）， $\alpha 1$ -AR（ $\alpha 1$ -adrenoceptor）存在於尿道、膀胱頸、和男性前尿腺中， α -AR 拮抗劑能增加平滑肌放鬆，改善尿流量。在婦女和男性尿道中，亞型 $\alpha 1A$ 乃最多的受體，而 tamsulosin 主要作用在 $\alpha 1A$ 和 $\alpha 1D$ ，少作用在 $\alpha 1B$ ，因此，tamsulosin 能改善婦女小便及儲存尿量等相關症狀。

治療用途

Tamsulosin 可以治療下泌尿道症候群症狀。下泌尿道症候群可以有下列不同的症狀：(1) 儲藏症狀：包括白天頻尿、夜尿、急尿、小便失禁，婦女發生率有 59.2%；(2) 解尿症狀：包括緩慢和間斷尿流、排尿不順（hesitancy）、小便使勁（straining）、小便結束時滴尿（dribbling），

婦女發生率有 19.5%；(3) 解尿後症狀：感覺排尿不完全，解尿後仍有不知不覺的 (involuntary) 小便，婦女發生率有 14.2%。

■ 治療下泌尿道症候群

2007 年，Pummangura 等研究報告 140 位、平均 ≥ 20 歲、有下泌尿道症狀的婦女，尿道症狀嚴重度採 IPSS (the International Prostate Symptom Score) 來評估 [註 1]，皆 ≥ 8 ，而小便檢查正常。並分成兩組，1 組為治療組 (n=70)，晚餐後予以患者口服 tamsulosin 0.2 mg 1 次，另 1 組為安慰劑組 (n=70)，共 1 個月。結果 IPSS 在治療組，平均由 18.2 下降至 12.6 分，在安慰劑組則由平均的 21.3 下降至 18.7 分，二者呈統計上差異 (p=0.008)。小便平均流速 (mean flow rate)，在治療組由平均 7.0 增加至 7.7 mL/秒，在安慰劑組由平均 7.9 下降至 7.4 mL/秒，二者亦呈統計上差異 (p=0.013)。副作用方面，在治療組有 2 位頭暈和無力，無其它不良作用。結論是：tamsulosin 能有效治療下尿道症候群的症狀。

2008 年，台灣 Chang 等研究報告 97 位、平均 63.8 (19-87) 歲、有排尿困難的婦女，其中 33 位為膀胱出口阻塞，52 位為膀胱肌肉收縮無力。每天予以口服 tamsulosin 0.2 mg 1 次，共 6 週。結果發現，IPSS 由平均 20.2 下降至 14.8 分 (p<0.01)，最大尿量流速 (maximal flow rate) 由平均 10.4 增加至 14.1 mL/秒 (p<0.01)，解尿後餘尿量由平均 123.1 減少至 71.1 mL (p<0.01)。共有 34 位 (35.1%) 患者得到良好治療效果 (減少 50% 以上小便症狀分數及減少 30% 以上的解尿後餘尿量)，其中 39.4% 為膀胱出口阻塞組，32.7% 為膀胱肌肉收縮無力組，二組無統計上差異 (p=0.69)。出現的副作用有：頭暈 (7.1%)、皮膚癢 (5.1%)、無力 (4.1%)、鼻炎 (4.1%)、小便應力性失禁 (3.1%)、足踝水腫 (1%)，均屬輕微。僅 1 例因嚴重頭暈而停藥。

2010 年，Lee 等研究報告 106 位、平均 52.9 (21-80) 歲、至少有 3 個月小便功能異常的婦女，其 IPSS ≥ 15 ，最大尿量流速 ≤ 12 mL/秒，和 / 或解尿後餘尿 ≥ 150 mL。每天予以口服 tamsulosin 0.2 mg 1 次，共 8 週。結果發現，IPSS 由平均 23.9 下降至 16.1 分 (p<0.001)，最大尿量流速由平均 10.2 增加至 13.8 mL/秒 (p<0.001)，解尿後餘尿量由平均 69.1 減少至 39.9 mL (p<0.001)。共有 89 位 (84%) 患者得到良好治療效果，輕度和嚴重度阻塞者的效果相近。出現的副作用有：頭暈 (3 位)、應力性尿失禁 (3 位)、應力性尿失禁加重 (1 位)、疲倦 (1 位)，但在停藥後均消失。結論是：tamsulosin 能有效治療小便功能異常，且與阻塞

程度無關。

2011年，Lee等研究報告28位、平均53.4歲、有下泌尿道症狀的婦女，每天予以口服 tamsulosin 0.2 mg 1次，共4週。結果有58位（70.7%）患者的IPSS下降 \geq 20%，同時在最大尿量流速、餘尿量、白天和夜間宿便次數、平均最大尿量均獲得改善，有效提升生活品質。4週後，收縮血壓有下降，但未產生副作用。

治療夜尿和改善睡眠品質

夜尿患者睡眠會被中斷，斷斷續續的睡眠品質會影響白天的精神，甚至對健康不利。根據Su等研究報告，在台灣夜尿患者會增加20.6倍的失眠情形。

2014年，Kin等研究分析296位有下泌尿道症狀的婦女，每天予以口服 tamsulosin 0.2 mg 1次，共4週。結果發現，IPSS由平均15.2下降至13.6分（ $p=0.003$ ），夜尿次數由平均2.7減少至1.5次（ $p=0.001$ ），最大尿量流速由平均13.3增加至20.4 mL/秒（ $p=0.001$ ），解尿後餘尿量由平均75.3減少至54.8 mL（ $p=0.001$ ）。此外，睡眠品質亦大獲改善。

結論

抗蕈毒鹼藥物是治療膀胱過動症和混合性尿失禁的第一線藥物，但在排尿功能異常者，卻無適當藥物治療。在過去，tamsulosin的功用是幫助前列腺肥大男性的解尿用，但最近研究發現，tamsulosin對女性尿道和膀胱頸有放鬆效用，使解尿容易，增加尿流量，減少夜尿次數。Tamsulosin在懷孕分類屬B級，根據作者使用tamsulosin多年經驗，無論是下泌尿道症狀或手術後解尿困難者，都能有良好效果，且副作用少（如暈眩、嗜睡、流鼻水等）。婦產科醫師如加以熟稔，必能解決許多婦女小便問題。

註1：IPSS乃根據不完全排尿、頻尿、時斷時續、急尿、小便無力（weak stream）、用力解尿（straining）、及夜尿做為評估，正常為0分，最嚴重度為5分。總分在0-7分為輕度症狀，在8-19分為中度症狀，在20-35分為嚴重度症狀。

參考文獻

1. Meyer LE, Brown JN. Tamsulosin for voiding dysfunction in women. Int Urol Nephrol 2012; 44: 1649-56.

2. Kim SO, Choi HS, Kwon D. The α 1 adrenoceptor antagonist tamsulosin for the treatment of voiding symptoms improves nocturia and sleep quality in women. *Urol J* 2014; 11(3): 1636-41.
3. Chang SJ, Chiang IN, Yu HJ. The effectiveness of tamsulosin in treating women with voiding difficulty. *Int J Urol* 2008; 15: 981-5.
4. Pummangura N, Kochakarn W. Efficacy of tamsulosin in the treatment of lower urinary tract symptoms(LUTS) in women. *Asian J Surg* 2007; 30(2): 131-7.
5. Pummangura N, Kochakarn W. Efficacy of tamsulosin in the treatment of lower urinary tract symptoms(LUTS) in women. *Asian J Surg* 2007; 30(2): 131-7.
6. Segaran S, Speakman MJ. Management of lower urinary tract symptoms and bladder outlet obstruction. *Medicine* 2011; 39: 378-83.
7. Chang SJ, Chiang IN, Yu HJ. The effectiveness of tamsulosin in treating women with voiding difficulty. *Int J Urol* 2008; 15: 981-5.
8. Lee KS, Han DH, Lee YS, et al. Efficacy and safety of tamsulosin for the treatment of non-neurogenic voiding dysfunction in females: a 8-week prospective study. *J Korean Med Sci* 2010; 25: 117-22.
9. Su TP, Huang SR, Chou P. Prevalence and risk factors of insomnia in community-dwelling Chinese elderly: a Taiwanese urban area survey. *Aust NZJ Psychiatry* 2004; 38: 706-13.
10. Lee S, Lee W, Lee S, et al. The effect of tamsulosin in female patients with lower urinary tract syndromes and predictive factors for therapeutic outcome: multicenter, prospective study[abstract]. In *Urogynecol J* 2011; 22(suppl): s1781.

編後語

陳建銘

炎炎夏日，佐以急驟降雨的天氣，濕熱的令人煩悶，還好一次亮麗的勞工運動讓人解悶不少；這次華航空姐光鮮上街頭，堪稱台灣有史以來最受矚目的抗爭行動，看到近千名空姐坐滿南京東路，抗議不到二十四小時，大家都還沒搞清楚到底抗議的是什麼，七項訴求大獲全勝，看了網路的懶人包才知道她們抗議有三大重點：工時計算、休息時間、薪水。這不是醫界一直在論述的內容嗎？綜觀本次抗爭成功的因素，建銘個人認為最重要的只有兩項：團結、還有高度社會破壞力。雖然高度社會破壞力有人不一定認同，但唯有這樣才能凸顯議題的嚴重性，執政者才會認真看待這項議題。回顧「生產事故救濟條例」好不容易通過，她的背景就是台灣沒人接生的高破壞力窘境，婦產科領導人們的戮力爭取才有著力點，看理事長、秘書長的話語就可以嗅到醫界各自為政的老大心態，不顧整體醫界團結的重要性，難怪醫界權益受損時，走上街頭也沒人理。

生產事故救濟條例即將上路，本期會訊刊登醫策會安排的 RCA（根本原因分析）相關課程，希望會員踴躍參加，預先熟悉風險管控、申報通報業務，協助病人辦理相關事宜等流程。

通訊繼續教育，李耀泰醫師曾經分別於 2012、2015 年在會訊裡介紹 ulipristal acetate 能長期、有效的縮小肌瘤體積，並快速改善症狀，本期特別針對近期研究結果，繼續做深入探討。另外也撰文介紹 Tamsulosin，這個原來用於治療男性前列腺肥大的藥物，在婦女泌尿道症狀，如下泌尿道症候群（lower urinary tract symptoms, LUTS）、夜尿、膀胱出口阻塞、膀胱肌肉收縮無力（detrusor underactivity）和手術後小便困難等的運用新知，值得婦產科同仁熟悉及使用。

何理事長三年來精彩領導的二十屆理事會即將步入服務的尾聲，二十一屆會員代表選舉即將在八月舉行，期盼有意服務的會員們可以開始暖身了，團結一直是台灣婦產科醫學會讓婦產科同儕們可以從谷底翻揚的唯一力量。

夏至過了，呼籲同儕們注意身體，適度休息，空姐抗議時的訴求之一是要資方將每月工時上限回歸一七四小時，我們呢？

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

◎ 236 通訊繼續教育答案 ◎

題目： *Ulipristal acetate* 的新知

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

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
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
160626-2	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 26 日 08 時 30 分	06 月 26 日 12 時 00 分	A	2 分
160626-6	婦女及周產期新知研討會	台灣周產期醫學會	台大國際會議中心 4 樓 402C,D	06 月 26 日 09 時 00 分	06 月 26 日 12 時 00 分	B	3 分
160626-5	子宮肌瘤新趨勢研討會	友華生技醫藥股份有限公司	花蓮翰品酒店 (花蓮縣花蓮市永興路 2 號)	06 月 26 日 10 時 00 分	06 月 26 日 12 時 00 分	B	2 分
160626-3	中華民國醫用超音波學會 2016 年第一次學術研討會	中華民國醫用超音波學會、彰化基督教醫院	彰化基督教醫院國際培訓中心 (煩請核給乙類積分 2 分)	06 月 26 日 13 時 00 分	06 月 26 日 16 時 50 分	B	2 分
160626-4	停經症候群	社團法人臺中市醫師公會	衛生福利部台中醫院 12 樓大禮堂	06 月 26 日 14 時 30 分	06 月 26 日 15 時 30 分	B	1 分
160628-1	傷勢評估及驗傷診斷書之開立	防暴聯盟	雙和醫院 行政大樓 1 樓階梯教室	06 月 28 日 08 時 00 分	06 月 28 日 09 時 00 分	B	1 分
160703-5	2016 年第二次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	高雄長庚醫院 紅、藍廳會議室 (請核給積分乙類 2 分)	07 月 03 日 08 時 30 分	07 月 03 日 16 時 10 分	B	2 分
160703-4	105 年度婦產科醫療發展研習課程 (台中場)	台灣婦產科醫學會	台中裕元花園酒店 4F, 東側包廂 (台中市西屯區台灣大道四段 610 號)	07 月 03 日 08 時 45 分	07 月 03 日 12 時 30 分	A	2 分
160703-3	105 年孕產婦流感疫苗繼續教育課程	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院	07 月 03 日 08 時 50 分	07 月 03 日 12 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
160703-2	成大婦產部學術研討會	成大婦產部、大台南婦產科聯誼會	台南七股春園休閒農場會議室	07 月 03 日 15 時 00 分	07 月 03 日 17 時 00 分	B	2 分
160708-1	自我保護絕招~什麼是性騷擾?在法面上有哪些規範與保障?	亞東紀念醫院	亞東紀念醫院 10 樓第二教室	07 月 08 日 09 時 00 分	07 月 08 日 10 時 30 分	B	1 分
160710-1	105 年孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程 (台北)	台灣婦產科醫學會	台大醫學院	07 月 10 日 08 時 50 分	07 月 10 日 12 時 00 分	A	2 分
160710-3	105 年度學術研討會	台灣家庭醫學醫學會	國防醫學院	07 月 10 日 09 時 10 分	07 月 10 日 17 時 00 分	B	2 分
160710-2	婦女及周產期新知研討會	台灣周產期醫學會	高雄榮民總醫院第五會議室	07 月 10 日 14 時 00 分	07 月 10 日 17 時 00 分	B	3 分
160715-1	高危險妊娠教育訓練課程	三軍總醫院澎湖分院	三軍總醫院澎湖分院醫療大樓一樓第一會議室	07 月 15 日 09 時 00 分	07 月 15 日 12 時 00 分	B	3 分
160716-1	2016 年新生兒聽力篩檢研討會 (南區)	衛生福利部國民健康署	國立成功大學醫學院 2F 第四講堂	07 月 16 日 08 時 10 分	07 月 16 日 12 時 30 分	B	1 分
160717-1	105 年婦產醫學照護品質促進研討會 - 根本原因分析 RCA 訓練課程 (南部場)	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	高雄榮民總醫院急診大樓 6 樓 - 第五會議室	07 月 17 日 13 時 00 分	07 月 17 日 16 時 00 分	B	3 分
160717-3	2016 臺灣婦科醫學會第一次學術會議	台灣婦科醫學會	臺北榮民總醫院致德樓第三會議室 (台北市石牌路 2 段 322 號)	07 月 17 日 13 時 00 分	07 月 17 日 17 時 00 分	B	5 分
160717-5	2016 年第三次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院基礎醫學大樓 (請核給乙類積分 2 分)	07 月 17 日 13 時 30 分	07 月 17 日 15 時 50 分	B	2 分
160717-4	婦女及周產期新知研討會	台灣周產期醫學會	中國醫藥大學立夫教學大樓 101 教室	07 月 17 日 14 時 00 分	07 月 17 日 17 時 00 分	B	3 分
160717-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室 (彰化市中山路二段 349 號)	07 月 17 日 16 時 00 分	07 月 17 日 18 時 00 分	B	2 分

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
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
160724-3	台灣子宮內膜異位症學會國際研討會	台灣子宮內膜異位症學會	台北喜來登大飯店	07 月 24 日 08 時 30 分	07 月 24 日 12 時 00 分	B	3 分
160724-2	105 年婦產醫學照護品質促進研討會 - 根本原因分析 RCA 訓練課程(北部場)	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	集思交通部國際會議中心 3 樓國際會議廳	07 月 24 日 14 時 00 分	07 月 24 日 17 時 00 分	B	3 分
160729-1	105 年度家庭平安守門員 - 家庭暴力暨性侵害防治研討會	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 17 樓講堂	07 月 29 日 09 時 00 分	07 月 29 日 17 時 00 分	B	2 分
160730-1	2016 Reproductive Surgery & Fluorescence Imaging Workshop	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、亞太婦產科內視鏡暨微創治療醫學會、秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心	秀傳亞洲遠距微創手術中心	07 月 30 日 08 時 00 分	07 月 31 日 16 時 50 分	B	10 分
160731-4	105 年度婦產科醫療發展研習課程(台南場)	台灣婦產科醫學會	台南大億麗緻 5F, 常紅廳(台南市中西區西門路一段 660 號)	07 月 31 日 08 時 45 分	07 月 31 日 12 時 30 分	A	2 分
160731-3	105 年孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程(台中)	台灣婦產科醫學會	中山醫學院	07 月 31 日 08 時 50 分	07 月 31 日 12 時 00 分	A	2 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
160731-2	105 年學術研討會	台灣更年期醫學會	台大公衛學院 101 講堂(台北市徐州路 17 號)	07 月 31 日 09 時 00 分	07 月 31 日 17 時 00 分	B	5 分
160807-1	105 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	北市聯醫院婦幼院區第二醫療大樓 7 樓禮堂(台北市福州街 12 號)	08 月 07 日 08 時 00 分	08 月 14 日 17 時 00 分	B	2 分
160807-2	105 年度婦產科醫療發展研習課程(高雄場)	台灣婦產科醫學會	高雄君鴻酒店 42 樓, 琥珀珊瑚水晶廳(高雄市自強三路 1 號)	08 月 07 日 08 時 45 分	08 月 07 日 12 時 30 分	A	2 分
160814-2	105 年度婦產科醫療發展研習課程(台北場)	台灣婦產科醫學會	台北老爺酒店 3F, 明宮廳(台北市中山北路二段 37 之 1 號)	08 月 14 日 08 時 45 分	08 月 14 日 12 時 30 分	A	2 分
160814-1	105 年孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程(台南)	台灣婦產科醫學會	成大醫院	08 月 14 日 08 時 50 分	08 月 14 日 12 時 00 分	A	2 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



APAGE

2016

2016 APAGE & TAMIG Annual Congress

17th Asia-Pacific Association for Gynecologic Endoscopy
and Minimally Invasive Therapy Annual Congress
in conjunction with 2016 Taiwan Association for
Minimally Invasive Gynecology Annual Meeting

CONFERENCE DATE

PRE-CONGRESS WORKSHOPS

October 31 – November 3, 2016

ANNUAL CONGRESS

November 4 – November 6, 2016

2016
November 4-6
Welcome **TAIWAN**
TO **TAIPEI**

Taipei International
Convention Center

www.apage2016.tw





Bio-Oil®百洛®在全球17個國家的撫紋、抗痕類護膚產品銷售第一名*，具有專業調理肌膚配方，可改善肌膚瑕疵、細紋，並淨白肌膚。富含多種天然油脂、維生素及突破性的獨特配方成分PurCellin Oil™沛希靈。欲索取更進一步的產品資訊及研究結果，請上官網www.bio-oil.com。建議售價：NT\$425(60ml)。

*根據2012~2013年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。