

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2019年8月274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.ort.tw/>

E-mail：obsgyntw@seed.net.tw

發行人：郭宗正

秘書長：黃閔照

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：吳孟興

副召集委：李耀泰

委員：王三郎 趙宗冠 陳建銘 周輝政

陳信孚 王鵬惠 龍震宇 張廷禎

賴宗炫 何彥秉 易瑜嶠 崔冠濠

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

林中豪 (06)2200386

范晉魁 (02)27519918 分機 111

朱應翔 (02)27007560

108年度子宮頸抹片繼續教育訓練課程



台中場



高雄場



台灣婦產科醫學會 274 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/郭宗正

06 秘書長的話 | 文/黃閔照

12 文物館捐款名單

13 秘書處公告

13 南區登山健行活動 - 高雄龍頭山步道 文/張基昌院長

14 衛生福利部疾病管制署 函

有關醫護人員執行疫苗接種前之排氣與反抽建議，詳如說明，請貴會惠予轉知所屬會員參酌辦理，請查照。

14 衛生福利部疾病管制署 函

為防範麻疹在醫療機構內造成群聚或傳播，請貴學會轉知所屬會員注意麻疹個案可能以不典型臨床症狀表現，以及時診斷並採取適當措施，請查照。

16 通訊繼續教育

剖腹產快速復原 (ERAS) 最新檢視 (上) 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

20 會員園地

抗 NMDA 受體腦炎 (Anti - NMDA 「N - methyl - D - aspartate」
receptor encephalitis) 與畸胎瘤 (Teratoma) 的關聯性 (2) 文/徐弘治醫師

28 編後語 | 文/何彥秉

30 活動消息

31 求才廣告刊登

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

郭宗正

Part I

台灣婦產科醫學會第 22 屆會員代表分別於 8 月 18 日及 25 日選出，恭喜所有新任代表。

Part II

第 22 屆理監事選舉將於 10 月 6 日於台北學會會館舉行。目前理事參選人數為 44 名，監事參選人數為 14 名。應選理事名額為 35 名，監事為 11 名，在此祝福有心為學會服務的會員們都能順利當選。又，理事長選舉將於 10 月 27 日舉行，期盼下一屆理事長能為會員做出更多的服務。

Part III

台灣婦產科醫學會會刊雜誌 (Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology) 在陳持平雜誌編輯委員會召集人及委員會的努力下，Impact Factor 近幾年有顯著的進步。民國 104 年 IF 0.865、105 年 IF 0.925、106 年 1.029、107 年 1.200，在台灣醫界各雜誌中，IF 能超過 1.000 的雜誌少之又少，再次謝謝大家的努力。

年份	Impact Factor
2015 年	0.865
2016 年	0.925
2017 年	1.029
2018 年	1.200

Part IV

今年的學會旅遊於7月12日~14日於台東綠島舉行三日遊。本人最近畫了一張綠島海景的水彩畫，在此與會員們一同分享，希望大家喜歡，謝謝！



綠島海景

水彩 (46x61cm)

郭宗正畫

108.08.28

秘書長的話

黃閔照

第 22 屆會員代表選舉，分別於 8/18 及 8/25 在各地完成，共選出 177 位代表，恭喜所有新科會員代表，未來三年將帶領婦產科醫學會努力。本屆即將進入尾聲，感謝理事長、監事長、理監事及各位 21 屆會員代表的努力，完成醫院產科點值提升，新增陰道式超音波 957 點，改善基層執業狀況。同時面對健保署利用大數據分析，立意審查，考量各醫療機構有其專業性，單一處置及手術量可能較同儕高，因此在病歷紀錄上應詳實，超音波檢查建議基層醫療院所可依學會建議簡版報告書（附件）作紀錄。另針對胎兒生理評估（19011C Biophysical profile）在高危險妊娠病人孕期間，如符合健保適應症：(1) 各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯 (IUGR)、糖尿病 (DM)、妊娠高血壓症（含慢性高血壓與子癲前症）、羊水過多症、其他高危險妊娠狀況等。(2) 胎兒篩檢結果不正常：非反應性 NST、陽性 OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。4. 胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，應可申報，目前妊娠期間之檢查次數以兩次為限，以減少不必要的胎兒及新生兒併發症，如發現子宮環境不宜胎兒生長時，應考量提早生產，或作密集積極監測。

近日林靜儀立委於 8/20 召集健保署、勞動部針對婦女進行腹腔鏡次全子宮切除時，因無腹腔鏡次全子宮切除健保碼，部分醫師以腹腔鏡子宮肌瘤切除術（80425C）申報，以致病人無法申請勞工失能補助進行協調，107 年健保委員會討論過，因其腹腔鏡全子宮切除（laparoscopy hysterectomy 80416B）英文未載明子宮全切除或次全子宮切除，故腹腔鏡次全子宮切除可以申報腹腔鏡全子宮切除，但上次健保委員會（7/28）召開時，考量近年來手術量增加，決議提新增腹腔鏡次全子宮切除項目，也行文新增，以避免殘留子宮頸疾病申報之疑義，故目前行腹腔鏡次全子宮切除在新增碼未核定前先以 80416B 申報，以免引起爭議及

影響病人權益。

8/4 召開性健康種子講師教育課程，共計 26 人參加，這些人未來將代表學會至偏鄉進行性健康教育課程，台灣健保涵蓋率高，但還是有許多醫療資源不足地區，需要大家共同努力，過去也看到許多會員默默執行偏鄉支援、監所醫療、反毒教育等，將來學會應統整所有資源，回饋社會。

衛福部積極推動”醫療事故預防與爭議處理法”，目前在立院審查中，其中含事故通報、及時關懷、調解先行機制及除錯機制，除調解制度外，生產事故已經有規劃二個工作日內進行關懷，次月 10 日前進行通報，醫療院所針對事故作檢討、改善，並能有風險管控機制，大部分醫療機構也都能依照法律規定執行。近日衛福部發現極少數醫療院所未能及時通報，可能逕行裁罰，再次知會有產科業務之醫療院所應注意通報業務，學會也訂立”高危險妊娠轉診計劃書”(附件)，透過自我風險管理，適時適地生產，減少醫療爭議。8/20 於衛福部召開建構醫療事故強制通報機構，未來將比照英澳等國規劃 11 項強制通報及 RCA 制度，提昇醫療品質，醫策會也會在明年開始針對申報多起生產事故之醫療院所，進行輔導診查，透過一些外部的意見，改善風險管控機制。

中秋佳節將至，祝福大家闔家平安。

產科超音波檢查報告

姓名： 年齡： 病歷：

LMP： EDC： 週數：

臨床診斷：

照片黏貼處

- | | |
|---|----------------|
| 1. 胚囊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 2. 胎數_____ |
| 3. 心跳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 4. 胎兒大小周數_____ |
| 5. 胎位_____ | 6. 胎盤位置_____ |
| 7. 羊水 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 過少 | 8. 其它 _____ |

診斷： _____

檢查日期：

報告者：



婦科超音波檢查報告

姓名：

年齡：

病歷：

臨床症狀：

臨床診斷：

照片黏貼處

1. 子宮_____

2. 子宮附屬器官_____

3. 其它_____

診斷：_____

檢查日期：

報告者：



周產期照護轉診計劃書

各醫療院所，您好：

為提供孕產婦更好的周產期醫療照護、並建立更好的轉診制度及照護網絡，故制訂此計劃書，供基層醫療院所及後送醫院參考，以利雙方共同討論並制定高風險管理計劃。謝謝！

(一) 基層醫療院所名稱：_____ 聯絡人：_____

E-mail：_____ 連絡電話：() _____

(二) 後送醫療單位名稱：_____ 聯絡人：_____

E-mail：_____ 連絡電話：() _____

是否轉診	高 危 險 妊 娠 轉 診 項 目
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1. 妊娠_____週前之早產病患。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2. BMI \geq _____之產婦。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	3. 嚴重妊娠高血壓。血壓收縮壓高於_____，舒張壓高於_____。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	4. 孕產婦糖尿病。 <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否合併血糖控制不佳，需藥物治療者。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	5. 前置胎盤患者。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	6. 多胞胎。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	7. 胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者或胎盤功能異常者。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	8. 妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS, IgA, ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	9. 白血病。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	10. 血友病。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	11. 愛滋病。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	12. 疑胎盤早期剝離。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	13. 合併接受外科手術者。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	14. 雙胞胎輸血症候群。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	15. 其他(_____)

備註：此計劃書不具法律效力，如醫療上有需要修正時，仍建議雙方院所進行溝通後執行之，以確保生產平安。

資料來源：台灣婦產科醫學會



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！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

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 郭宗正

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

108 年度文物館捐款名單

會員編號	姓名	本次捐款金額	總捐款金額	捐款日期
1422	郭宗正	30,000	575,000	108年01月14日
3405	邱上琪	2,000	2,000	108年01月20日
1643	潘俊亨	50,000	50,000	108年02月15日
1866	陳明哲	20,000	120,000	108年03月11日
0800	王國恭	20,000	20,000	108年04月03日
1422	郭宗正	30,000	605,000	108年05月02日
2290	謝卿宏	2,155	1,002,155	108年05月30日
1593	陳建銘	2,120	185,640	108年08月29日
合計		156,275		

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：108/02/22

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、甘明又、成功、朱明星、何弘能、李盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、杜錦照、阮正雄、周建章、林正義、林炎照、吳香達、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、曹國賢、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、彭增福、楊友仕、楊應欽、葉文德、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、蕭惠貞、賴明志、謝欣穎、謝卿宏、蘇文彬、蘇聖傑、蘇聰賢、鐘坤井

機關單位捐贈：

台大醫院婦產部、馬偕醫院、原水文化（城邦出版社）

外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu

韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、尹聖道教授

美國：ACOG 前理事長 Prof. James N. Martin、ACOG 前理事長 Prof. Jeanne Conry、ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

南區登山健行活動－高雄龍頭山步道

主辦人：張基昌
高雄大昌醫院院長

龍頭山因形狀貌似巨龍而成為茂林國家風景區內著名的地標與景點，該山位於萬山村往多納村的途中，面積約 22 公頃，是珍貴的環流丘地形，三面由高山環繞，濁口溪在此呈 U 字形大轉彎，蜿蜒曲折，經堆積作用，形成一片廣大平坦的沙地河床，聳立的山脊更像是龍的背脊，不用太多想像空間，怎麼看都覺得是一條巨龍吐珠，因此，龍頭山又名「龍吐珠」，山上有一座紅色涼亭，可在此休憩及觀景。

龍頭山眺望步道，銜接多納高吊橋產道、望夫崖步道，來回約 2.2 公里，步程約需 50 分~1 小時，木棧道沿龍頭山的背脊稜線鋪設，蜿蜒山頭彷彿一道長城，又有「小長城步道」的暱稱，步道平緩好走，高低落差只有 50 公尺，視野遼闊展望極佳，一邊可俯瞰老鷹谷、龍頭山曲流景地形、多納大橋、多納高吊橋，另一邊蛇頭山區流頸地形盡收眼底。

日期：108 年 11 月 24 日（星期日）
集合時間：上午 8:50
集合地點：高雄左營站 2 號出口 1F 彩虹市集廣場

建議高鐵車次：（車票請自行購買）
去程：南下可搭 803 車次（每站皆停）、203 車次
回程：北上可搭 15:45 的 1320 車次、或 15:55 的 140 車次

◆登山路徑：10:30 龍頭山遊憩區（入口觀景平台）→龍頭山步道（不返回原路程）→12:00 搭車→12:40 煙樓坊午餐→13:50 原鄉緣紙傘文化村→14:30 賦歸。

◆登山路程：約 1.5 個小時。

◆登山難易度：中

◆攜帶用具：雨衣、拐杖、禦寒衣物、水、手套、遮陽用具

★報名方式：

欲參加者請於 108 年 10 月 31 日前報名，並事先繳交 300 元費用（限會員及配偶或直系血親者，非會員每人費用 500 元）及填寫下列報名表傳真回覆學會。

或線上報名連結：<https://tinyurl.com/y6saneso>



繳款方式：郵局劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會
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。

會員資料		參加人員 2		參加人員 3	
會員姓名		眷屬姓名		眷屬姓名	
會員編號		<input type="checkbox"/> 配偶或直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友	<input type="checkbox"/> 配偶或直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友
出生年月日		出生年月日		出生年月日	
身份證號		身份證號		身份證號	
行動電話					

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

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 108 年 7 月 25 日

發文字號：疾管防字第 1080200699 號

附件：如說明段

主旨：有關醫護人員執行疫苗接種前之排氣與反抽建議，詳如說明，請貴會惠予轉知所屬會員參酌辦理，請查照。

說明：一、近期因有醫護人員向衛生單位反映疫苗接種前之排氣與是否執行反抽等疑義，經衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）108 年第 1 次會議研議，建議如下：

（一）預充填疫苗注射前之排氣：為避免造成醫護同仁評估判斷預充填針劑內空氣含量多寡之困擾，建議依基本護理標準技術，先排氣後再執行疫苗接種作業。惟國際針對空氣殘留量在 0.3c.c. 以下之預充填疫苗，均建議得採不排氣即行注射之作法。至自行抽取疫苗之品項，則均仍依護理標準技術，先行排氣後再行注射。

（二）疫苗接種前之反抽確認無回血：經綜整國際針對執行肌肉或皮下注射疫苗之文獻與實務作法，得採不反抽，以降低可能引起之疼痛。惟依基本護理標準技術，亦可先行反抽確認無回血再行注射。

二、前述建議請惠予轉知所屬會員並請納入相關教育訓練課程，期能提供醫護人員正確認知，俾利據以執行疫苗接種工作。

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 108 年 8 月 22 日

發文字號：疾管感字第 1080500342A 號

附件：如說明段

主旨：為防範麻疹在醫療機構內造成群聚或傳播，請貴學會轉知所屬會員注意麻疹個案可能以不典型臨床症狀表現，以及時診斷並採取適當措施，請查照。

- 說明：一、近期國內外麻疹感染疫情頻傳，今（108）年度在國內已造成多起醫院內工作人員感染事件。以近日發生之群聚事件為例，已造成至少 5 名醫護人員感染，均為指標個案之就醫接觸者；經查該等人員均為我國開始推行麻疹疫苗接種政策後的出生世代，感染後症狀不典型，且麻疹 IgM 抗體檢驗結果大多為陰性，因而未能及時診斷。
- 二、爰上，請轉知所屬會員除在診療時詢問病人的旅遊史、職業、接觸史、及周遭是否有麻疹群聚案之外，應特別注意以下事項：
- （一）因曾具有麻疹抗體的人感染後，症狀通常不典型，依據調查報告及文獻顯示，感染者一開始的臨床表徵可能只有發燒或出疹其中之一，因此切勿僅以出現結膜炎（conjunctivitis）、流鼻水（coryza）與咳嗽（cough）等「3C」症狀做為臨床診斷及判定接觸者是否發病的標準。
- （二）因曾具有麻疹抗體的人感染後，在急性期的抗體檢驗結果通常為 IgM 陰性、IgG 陽性，因此勿僅以抗體檢測報告作為實驗室診斷之依據，建議麻疹疑似個案應同時進行抗體及 PCR 檢測。
- （三）因免疫力缺失的個案（例如接受高劑量類固醇者等）感染期間病毒量偏高且病毒排出時間較長，仍可能造成少數符合麻疹免疫力條件之工作人員感染（breakthroughinfection），故符合麻疹免疫力條件的醫療照護工作人員在照顧麻疹病人時，仍應穿戴適當之個人防護裝備。
- 三、接種 MMR 疫苗是預防麻疹傳播最有效的策略，請貴學會轉知所屬會員確實依據本署公布之建議，評估是否具有麻疹免疫力，無免疫力者應儘速完成疫苗接種。
- 四、請轉知所屬會員若因被匡列為麻疹接觸者時，應依據本署公布之「麻疹疫調、接觸者追蹤管理及群聚事件處理原則」，於健康監測期間內，每日至少早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫、活動史及是否出現疑似症狀，且將監測結果每日回報服務單位負責人員，彙整回復衛生主管機關。接觸者經評估後於健康監測期間仍維持出勤者，一旦出現發燒或出疹等疑似症狀時，應立刻通知負責人員並停止上班。
- 五、有關麻疹防治相關指引與文件，請參閱本署全球資訊網（<https://www.edc.gov.tw>）傳染病與防疫專題／傳染病介紹／麻疹項下資訊。

剖腹產快速復原 (ERAS) 最新檢視 (上)



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

手術後的快速復原 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS, 或有讀其音為：怡樂司) 乃根據最新生理、麻醉知識和病患照顧的實證醫學，盡量捨去多餘的醫療步驟，達成減少患者手術之不適的管理方法。此種管理並不會增加併發症和再住院率，卻有助恢復、早出院和減少醫療開銷，大大提升患者滿意度。過去，我們曾撰文，討論婦癌手術、婦科手術和剖腹產手術 ERAS 的方式 [1-4]，近期，美國手術後快速復原學會 (ERAS Society) 對剖腹產的 ERAS 提出最新建議 [5-6]。剖腹產 ERAS 與婦科手術 ERAS 不全相同，因同時需考量胎兒健康，如手術前注射的止痛和預防噁心、嘔吐藥物、甚至包括抗生素等，藥物在母血中的濃度對嬰兒和母乳會有影響，另如為預防脊椎麻醉引起的低血壓，而在麻醉時灌注大量水份，對母、嬰亦有不良結果。對剖腹產手術和新生兒照顧的各種不同方法的論述，或孕婦有高血壓、心臟病、糖尿病等的特別照護，以及早出院對哺餵母乳的影響，皆與一般婦科手術不同。本文特整理剖腹產後 ERAS 一般原則，以供同仁參考。若要達到剖腹後快速復原，是需產科醫師、麻醉科醫師、小兒科醫師、護理師、復健師、營養師等通力合作的。

◆ 手術前指引

一、住院前諮詢和教育 (實證程度：低、建議強度：強)：此須通過護理人員熟稔後來貫徹執行。對原本正常、且無疾病的剖腹產產婦，手術前的各項評估仍應詳細，如告知手術後早進食、早拔除導尿管、早下床等對恢復的重要及助益。自然生產的孕婦亦有可能非預期性的變為剖腹產，最好住院前亦能詳盡告知，讓孕婦充分了解剖腹產後的照護方式，避免醫療糾紛。

- 二、手術前予制酸劑（antacids）或 histamine H2 接受器拮抗劑（如 ranitidine）（實證程度：低、建議強度：強）：可減少吸入性肺炎，主要用在剖腹產全身麻醉者，或區域麻醉少部分須改為全身麻醉者亦適用。但均需麻醉科醫師同意，並避免麻醉前喝水。在台灣，此方法尚少被使用。
- 三、手術前不予鎮定劑（實證程度：高、建議強度：強）：對非排程（unscheduled）的剖腹產者，如有突發性疼痛會予以使用 fentanyl、midazolam、meperidine 或 ketamine 來舒緩不適，但這些鎮定劑會延遲母、嬰皮膚與皮膚（skin-to-skin）間的接觸時間；或剖腹產前使用 benzodiazepine 會產生嬰兒低張力綜合症候群（floppy body syndrome）^[5]，造成嬰兒四肢和頭、頸均無力量，不建議術前使用鎮定劑。
- 四、手術前避免灌腸（實證程度：高、建議強度：高）：術前灌腸已被證明會導致患者腹痛、腹瀉、電解質不平衡、無力疲憊，甚至腸子水腫等不適，延誤排氣，耗費財力和護理人力，壞處多於好處，不建議術前灌腸^[7]。
- 五、縮短手術前空腹時間（實證程度：高、建議強度：高）：過去常規建議患者在手術前午夜禁食，是為了避免手術後發生吸入性肺炎，但根據生理學研究，固態食物排空時間為 4 小時、液態水液為半小時；及美國和歐洲麻醉學會建議，對選擇性手術者，禁食固態食物為 6 小時、禁無渣飲料（無渣果汁、黑咖啡、不含奶的茶、糖水等）為 2 小時，對麻醉是安全的。
- 六、手術前注射抗生素（實證程度：高、建議強度：強）：過去抗生素是在斷臍後注射，但研究指出，如在下刀前 30-60 分鐘前施打，能減少產婦術後感染率，危險比率（risk ratio）0.57（95% 信賴區間 0.45-0.72）^[6]。建議使用劑量為 2g cephazolin（因孕婦的血液增加，2g 可能較足夠達殺菌濃度）^[8]，如孕婦已破水，則建議多施打 azithromycin 500 mg 一次^[9-10]（孕婦藥物分類屬 B 級）。
- 七、皮膚 chlorhexidine-alcohol 消毒（實證程度：低、建議強度：強）：腹部手術前，擦洗（scrub）chlorhexidine-alcohol 的抗感染效果是優於優碘（povidone iodine）溶液的一種持續性抑菌劑。但該消毒液含有酒精成分，應避免電燒的火災風險。
- 八、陰道優碘消毒（實證程度：中等、建議強度：弱）：剖腹產前陰道如以優碘消毒，不論是生產或破水孕婦，有報告統計子宮內膜炎發生率由 8.3% 降至 4.3%，相對風險（relative risk, RR）0.45（95% 信賴區間 0.25-0.81）^[6]。
- 九、區域麻醉方法（實證程度：低、建議強度：強）：如沒有血小板減少、脊椎疾病或其它禁忌症，建議使用區域（regional）麻醉方式，對恢復有幫助；或結合硬脊椎膜外（spinal epidural）麻醉方式，取其二者之優點^[5]。如採脊椎內嗎啡 0.1-0.2 mg 或硬脊椎膜外加 3mg 麻醉，對術後止痛效果甚佳，但須注意術後呼吸狀況^[11]。
- 十、預防手術中低體溫（實證程度：高、建議強度：強）：在剖腹產採脊椎麻醉手術者，有 50-80% 會發生低體溫（核心體溫 $<36^{\circ}\text{C}$ ），此會增加傷口感染、心肌缺氧、改變藥物代謝和凝血功能，不僅延後出院，造成患者不適和不滿意，對新生兒體溫、臍血 pH 值和 Apgar score 均有影響。使用空氣加溫、輸液加溫、調高手術室溫度（ 23°C ）可獲得改善^[5,12]。

◆ 結論

由於剖腹產人數逐年增加，美國剖腹產加速復原學提出革命性的改革建議，可增進母、嬰健康、減少併發症和快速復原。但剖腹產應該住院幾天才合理^[13]? 此牽涉健保給付正常性，和影響哺餵母乳狀態（患者如能在剖腹產後快速復原，有利親子同室和哺餵母乳的推行）。故建議，在建議強度如為強，應採用施行；在實證程度如為強，則其價值性更高，如屬弱度，亦可考慮。台灣婦產科醫學會應加速推動，有益國民健康。

◆ 參考文獻

1. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 婦癌之快速照護路徑. 台灣醫學 2015; 19(3): 298-303.
2. 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(1): 91-5.
3. 李耀泰, 陳福民, 周松男等. 婦癌手術前後的標準照護 (I). 婦癌醫學期刊 2016; 44: 25-9.
4. 李耀泰, 陳福民, 周松男等. 婦癌手術前後的標準照護 (II). 婦癌醫學期刊 2016; 44: 31-4.
5. Wilson RD, Caughey AB, Wood SL, et al. Guidelines for antenatal and preoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendation(Part 1). Am J Obstet Gynecol 2018; 219: 523-32.
6. Caughey AB, Wood SL, Macones GA, et al. Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendation(Part 2). Am J Obstet Gynecol 2018; 219: 533-44.
7. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 婦產手術前停止常規灌腸該是時候到了. 台灣婦產科醫學會會訊 2018; 1: 28-31.
8. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 剖腹產予預防性抗生素在肥胖婦女的劑量. 台灣婦產科醫學會會訊 2015; 10: 15-8.
9. Tita ATN, Szychowski JM, Boggess K, et al. Adjunctive azithromycin prophylaxis for cesarean delivery. New Engl J Med 2016; 375(13): 1231-41.
10. Sheith AE, Niu B, Valent AM, et al. Adding azithromycin to cephalosporin for cesarean delivery infection prophylaxis: a cost-effectiveness analysis. Obstet Gynecol 2017; 130(6): 1279-84.
11. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 脊椎嗎啡麻醉引起之呼吸壓抑. 台灣婦產科醫學會會訊 2015; 7: 17-21.
12. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 正常體溫對手術的重要性. 台灣婦產科醫學會會訊 2015; 6: 11-5.
13. Gluck O, Ganer-Herman H, Bar J, et al. How long women should be hospitalized after cesarean delivery. Arch Gynecol Obstet 2018; 298: 529-35.

問 答 題

一、有關剖腹產快速復原（ERAS）的優點，下列敘述何者正確？

(A) 早出院 (B) 減少併發症 (C) 減少醫療開銷 (D) 以上皆是

二、手術前灌腸的敘述何者正確？

(A) 會有腹痛 (B) 電解質不平衡 (C) 腸子水腫 (D) 以上皆是

三、手術前空腹時間的敘述何者正確？

(A) 固態食物排空時間為 4 小時 (B) 無渣飲料排空時間為 1 小時

(C) 以上皆是 (D) 以上皆非

四、脊椎內加嗎啡做為剖腹產後止痛，下列敘述何者正確？

(A) 會有呼吸抑制副作用 (B) 呼吸停止可發生在麻醉後 24 小時內

(C) 呼吸抑制時瞳孔會擴大 (D) 以上皆是

五、手術中發生低體溫會有何種副作用？

(A) 增加傷口感染 (B) 增加發抖和心肌缺氧

(C) 延遲出院 (D) 以上皆是

第 273 期通訊繼續教育

答案：一、(D) 二、(D) 三、(C) 四、(D) 五、(D)

抗 NMDA 受體腦炎

(Anti - NMDA 「N - methyl - D - asparate」receptor encephalitis)

與畸胎瘤 (Teratoma) 的關聯性 (2)

徐弘治 醫師

台安醫院 (台北) 婦產科

中國醫藥大學附設醫院 台北分院 婦產科

◆ 畸胎瘤 (Teratoma)

根據世界衛生組織 (WHO) 依據腫瘤細胞在顯微鏡下的組織學特性，將卵巢腫瘤加以分類如下：(I) 上皮 (Epithelial) 腫瘤 (II) 間葉性 (Mesenchymal) 腫瘤 (III) 混和上皮及間葉性腫瘤 (IV) 性索基質 (Sex cord - stromal) 腫瘤 (V) 生殖細胞 (Germ cell tumor) 腫瘤。而卵巢生殖細胞腫瘤 (Ovarian Germ Cell Tumor) 又再分類如下：(1) 原始的生殖細胞腫瘤 (Primitive germ cell tumor)：(A) Dysgerminoma (胚芽瘤)；(B) Endodermal sinus tumor (Yolk sac tumor) (內胚葉囊腫或卵黃囊腫)；(C) Embryonal carcinoma (胚胎性癌)；(D) Polyembryoma (多胚胎腫)；(E) Nongestational choriocarcinoma (非妊娠性絨毛膜癌) (F) Mixed germ cell tumor (混合型生殖細胞腫瘤)。(2) 複相或三相畸胎瘤 (Biphasic or triphasic teratoma)：(A) Immature teratoma (未成熟型畸胎瘤)；(B) Mature teratoma (成熟型畸胎瘤) 又可再分為 Solid (實體的)；Cystic (囊腫的) 有 Dermoid cyst (皮樣囊腫) 及 Fetiform teratoma (homunculus) (胎兒樣畸胎瘤或幻想矮人)。(3) 單胚層畸胎瘤 (Monoderm teratoma)：(A) Thyroid (struma ovarii) (卵巢性甲狀腺腫)；(B) Carcinoid (類癌)；(C) Neuroectodermal (神經外胚葉腫瘤)；(D) Carcinoma (癌)；(E) Melanocytic (黑細胞腫瘤)；(F) Sarcoma (肉瘤)；(G) Sebaceous (皮脂腺腫瘤)；(H) Pituitary type (腦下腺腫瘤)；(I) 其他。而畸胎瘤歸屬 (2) 類，源於單一的生殖細胞，所以大多數的畸胎瘤 (teratoma) 是由 2 到 3 個胚葉層的組織所構成。通常胚胎有三個主要胚層：外胚層 (ectoderm) 發育成表皮及表皮組織如指甲、毛髮、皮脂、神經系、外感覺器官如耳、眼及口腔和肛門的黏膜；中胚層 (mesoderm) 可發育成結締組織、骨及軟骨、肌肉、血液及血管、淋巴管及淋巴組織、胸膜上皮、心包膜、腹膜、腎臟及生殖器官；內胚層 (endoderm) 由此發育成咽的上皮、鼻以外的呼吸道、消化道、膀胱及尿道。因此畸胎瘤中含有這些組織也就理所當然，甚至也有極稀少的「胎兒樣的畸胎瘤」

(fetiform teratoma)，看來有點像胎兒。畸胎瘤常見於卵巢，極少數也在後腹腔 (Retroperitoneum) 的骶骨前區 (Presacral area)、胸腔中的縱膈區 (mediastinum)、及男性的睪丸被發現。畸胎瘤可分成三類，即 (1) 成熟型 (mature)，(2) 未成熟型 (immature) 屬惡性，(3) 單胚層 (monodermal) 或高度特化 (highly specialized)，如 struma ovarii 及 carcinoid。

成熟型畸胎瘤約佔所有卵巢腫瘤的 10% 至 25%，良性卵巢腫瘤的 60%，生殖細胞瘤 (Germ cell tumor) 的 95%。分為實質性、囊腫性、胎兒樣畸胎瘤 (像似玩偶，有不完全的胎兒構造，好發於 20 - 30 歲)。成熟實質性畸胎瘤 (mature solid teratoma) 是由三胚層的成熟組織所組成的實質硬性腫瘤，非常罕見，發生於年輕婦女；成熟囊腫性畸胎瘤 (mature cystic teratoma) 因為是一種囊腫 (cyst)，內含有顯著較多的皮膚或類似的構造 (dermoid)，所以又名皮樣囊腫 (dermoid cyst)，事實上所有胚胎的三胚層組織都可能存於畸胎瘤內，此腫瘤通常有一個很厚的外皮，所以破裂機會少，內含外胚層組織如汗腺、皮脂腺、毛髮等皮膚的附屬物、神經組織居多；軟骨、骨、牙齒、脂肪組織等中胚層組織；及氣管支上皮、消化管黏膜上皮、甲狀腺等內胚層組織較少。成熟型畸胎瘤多屬囊腫，其成長很慢 (Caspri 的報告每年才成長 1.8mm，Hoo 的報告每年才成長 1.67mm；6 年約長 1 公分)，所以發現時腫瘤的大小約 5 至 10 公分，但在文獻上也曾報告過有重達 10 公斤含有超過 300 個牙齒的巨大成熟型畸胎瘤。約有 10 -15% 的患者患有雙側性成熟型畸胎瘤，因此在過去的年代裡，手術治療時也會常規性地剖開對側的卵巢，若屬雙側性則可順便摘除；現在因超音波檢查較精準，術前的檢查也可知道是否屬雙側性，若超音波檢查及術中發現對側的卵巢看來正常的話，也就不再剖開了。成熟型畸胎瘤好發於生育年齡的婦女，但也可以在孩童及停經後婦女發生，尤其是停經後發生者，其惡性變形 (malignant transformation) 的機會就愈大，約佔 1 至 2%。成熟囊腫性畸胎瘤臨床上常無特殊症狀，Comerci 在一篇報告中指出無症狀者佔 64.5% 比其他報告的 6 ~ 42% 來得多，是在婦產科內診、影像檢查、或因其他適應症接受腹部、骨盆腔手術時意外發現的。至於出現症狀者有腹痛 (47.6%)，若是劇烈的腹痛及反應性的腹膜炎常是因腫瘤發生扭轉或破裂所致；腹部硬塊或腹脹 (15.4%)，異常子宮出血 (15.1%)，其他較少見的包括膀胱、胃腸症狀及背痛。在懷孕期間被發現有骨盆腔腫瘤當中，畸胎瘤約佔 22 ~ 40%，以在剖腹產時被意外發現居多；若在第一期被發現的無症狀良性畸胎瘤 (沒出現扭轉、破裂者)，可等到第二期才行手術摘除，比較不會引起流產；在第三期才被發現者可等到產後才手術摘除，除非出現腫瘤扭轉、破裂、出血的合併症，或因產科適應症需要剖腹產時才同時手術摘除。成熟型畸胎瘤的治療是採手術治療，藉傳統的開腹或目前流行的腹腔鏡手術 (通常以直徑 7 到 10 公分時才採取) 皆可行，對於生育期婦女或孩童，則只做囊腫摘除或單側卵巢切除；不想生育的年長婦女，或可做子宮全切除及雙側輸卵管及卵巢切除，這些手術的步驟可以提供確切的病理診斷，緩解症狀，避免扭轉、破裂、惡性變形。由於成熟囊腫性畸胎瘤成長緩慢，對於想生育的婦女，若無症狀的腫瘤小於 6 公分，是可以每 6 至 12 個月追蹤觀察就可以，不必急著手術摘除。在手術過程中，可藉冷凍切片病理檢查來做進一步評估，是不是屬惡性的未成熟型畸胎瘤？或是良性的成熟型畸胎瘤抑或是單胚層及高度特異性的卵巢甲狀腺瘤 (struma ovarii) 會造成甲狀腺功能亢進、類癌 (carcinoid) [會出現類癌症候群 (carcinoid syndrome)] ？在良性的成熟型畸胎瘤中是否併有

惡性變形？萬一確認有癌症存在，就得進一步界定卵巢癌的期別並請婦癌專家一起進行手術，並安排進一步的化療或電療。至於其合併症包括：(1) 扭轉 (Torsion)：常會引起急性腹痛、嘔吐，其發生率約 3.2-16%，右卵巢扭轉比較常見，是否乙狀結腸會預防左側卵巢的扭轉，仍屬猜測。扭轉是最常見的合併症，術前的診斷可藉病史、臨床徵狀、超音波檢查或腹腔鏡檢查 (最準確) 來獲得，需與急性盲腸炎做鑑別診斷。長久以來，扭轉時手術切除是治療的方法。自從 Cohen 利用腹腔鏡手術，進行回轉 (detorsion)，恢復原狀來取代切除，3 個月後有 93% 病人的卵巢功能都恢復，而以前因擔心回轉會引起肺栓塞 (而將扭轉的卵巢行切除術) 也都沒發生過，所以目前不管是開腹或腹腔鏡手術，都以回轉來保存卵巢功能，即使卵巢的外表看來像壞死的樣子。(2) 破裂 (rupture)：成熟性囊腫畸胎瘤因有很厚的外表，所以發生自然破裂機率低，只有 1.2 – 3.8%；當然藉剖腹手術或腹腔鏡手術來摘除畸胎瘤時，也會意外引起囊腫的破裂，使其內容物濺入腹腔而引起急性腹膜炎或肉芽腫腹膜炎 (granulomatous peritonitis)，根據文獻的報告利用腹腔鏡手術會比剖腹手術來得多，若在腹腔鏡手術時採用 (endoscopic bag) 套住腫瘤手術，再加上術後腹腔的灌洗，將可減少後來發生的腹膜炎，也許採用達文西腹腔鏡手術會減少卵巢囊腫意外破裂的發生率是未來的一個趨勢。破裂時會出血甚至休克，繼續發生的為內容物的刺激引起腹膜炎，導至廣泛的黏連；若破洞很小會出現慢性滲漏而促成炎性反應，呈現很多的植入小白點，與網膜、大小腸黏成硬塊甚至黏住前面腹壁，像似惡性腫塊，其實這類肉芽腫腹膜炎在顯微鏡檢下，只顯示出包圍異物的巨細胞肉芽腫，所以在進行手術切除時需先做冷凍切片檢察，如果是良性組織或只是肉芽組織時，採保守手術治療即可。(3) 感染：引起感染是比較罕見的 (約 1%)，大腸菌是最常見的病原菌，但引起傷寒的沙門氏桿菌也曾報告過，需給予抗生素治療。(4) 溶血性貧血 (hemolytic anemia)：自體免疫溶血性貧血偶爾在罹患成熟型囊腫性畸胎瘤的病患身上見到，其貧血的程度會進行到中度甚至重度，而且伴有網細胞增多 (reticulocytosis)、球狀血球症 (spherocytosis)、增加紅血球脆性 (Increased osmotic fragility)、周邊血液中存在有正母紅血球 (Normoblasts)、間接膽紅素 (indirect bilirubin) 增加、Coombs' test 呈陽性，表示自體抗體與紅血球發生作用，但血小板正常，其脾臟稍腫大，類固醇治療暫時有效，但切除脾臟無效。只要切除畸胎瘤則貧血就會永久消失，無需切除脾臟。因此患有自體免疫溶血性貧血的年輕婦女，若類固醇治療無效，需進一步做骨盆的影像檢查，也許可以發現卵巢畸胎瘤而加以切除，就可避免不需要的脾臟切除。(5) 惡性變形 (Malignant transformation)：成熟囊腫性畸胎瘤的惡性化是罕見的，約 1 到 2% 左右。其發生可能由其良性組織惡性變形，或惡性病變本來早就與良性畸胎瘤共存。惡性變形可以在其三個胚葉層的任一層組織中發生，而且是鄰近正常或化生的細胞處，超過 80% 的惡性變形是屬於鱗狀上皮癌 (少數為原位癌甚至 dysplasia)，是從外胚層的良好鱗狀上皮化生 (metaplasia) 也有一些報告指出與高危險人類乳突瘤病毒 (HPV) 的感染有關。其他如腺癌 (Adenocarcinoma, 7% 至 10%)、腺鱗狀上皮癌 (Adenosquamous carcinoma)、肉瘤 (Sarcoma)、類癌 (Carcinoid)、黑色素瘤 (Melanoma)、基底細胞癌 (Basal-cell carcinomas)、皮脂腺囊腫 (Sebaceous tumor)、神經外胚層腫瘤 (Neuroectodermal tumor) 等較為少見，這些腫瘤的蔓延多靠直接的侵襲、網膜的植入、少數經血液散播。通常不會轉移到淋巴結。惡性變形會發生在囊腫壁的小硬結或息肉樣的硬塊，

而且常在術後的外科標本才發現的。回顧過去的諸多文獻，發現會有惡性變形成癌的危險因素如下：(1) 年齡：常見於停經後婦女，但年輕女性也會發生。文獻報告患者平均年齡介於 45 到 60 歲 (最年長患者 88 歲，最年輕患者 19 歲，但 Pühr 於 1935 年曾報告過 9 歲的患者)，所以患者年齡超過 45 歲，就要保持高度懷疑。(2) 腫瘤的大小：畸胎瘤愈大，則惡性變形的機率愈高，雖然小如 3 公分的畸胎瘤也曾報告過出現惡性變形，但一般說來腫瘤直徑大於 10 公分或成長快速，或在手術時發現囊腫內實體、易碎、多樣化部份穿透囊腫壁而黏住其鄰近的組織都可能有惡性變形。(3) 經陰道彩色都卜勒超音波檢查，測出腫瘤內血流阻力低，因為下降的血流阻力指數所反映的是新血管生成的程度，間接顯示了惡性程度，若測得阻力指數 (Resistance index.RI) 閾值 < 0.40 ；脈動指數 (Pulsatility index.PI) 閾值 < 0.60 其惡性準確率達 95.2%。至於核磁共振 (MRI) 檢查顯示腫瘤與其周圍組織黏連很厲害，而且有壞死、出血的現象。(4) 腫瘤指標 (Tumormarkers)：Hackethal 在一篇良性畸胎瘤產生惡性變形成鱗狀上皮癌最大的臨床統和分析中，指出會使腫瘤指標升高包括 Squamous cell carcinoma antigen .SCCantigen (86.5%)；CA-125(71%)；CA 19-9 (77%)；CEA (67%)，但這些指標的濃度高低與 FIGO Cancer Stage 無關。Mori 指出患者若年齡高過 40 歲，其血清 SCC antigen $> 2.5\text{ng/ml}$ ，可預測到惡性變形的靈敏度達 77%，特異度達 96%，而且也可用來監測其治療後復發的可能性。成熟型囊性畸胎瘤若發生惡性變形，其預後比卵巢上皮細胞癌不良很多，而且有無惡性變形，其手術方法不同，因此於手術前若能加以區分，對於手術的安排會有莫大的助益，可惜並不容易，因此上述的危險因素評估就顯得相當重要。因為 80% 的惡性變形以鱗狀上皮癌居多，若 SCC antigen $> 2.5\text{ng/ml}$ 得先排除血液樣本是否受到皮膚組織所污染？或罹患皮膚疾病，甚至子宮頸鱗狀上皮癌？我們都知道即使是小小的皮膚組織混入血液樣本中，都會使血清中的 SCC 大大的上升，何況是皮膚疾病或子宮頸鱗狀上皮癌。通常大部份的「惡性變形」都是在術後的病理診斷才發現的；如果在手術時，意外割裂卵巢腫瘤，萬一是卵巢癌的話，其 FIGO Stage 馬上從 Stage Ia 上升到 Ic。為了避免割破卵巢癌，我們應該選擇較安全的手術方法才好；倘若術前的診斷就懷疑有惡性變形，則選擇剖腹手術似乎比較安全，要是術前的診斷看上去像似成熟型囊腫性畸胎瘤當然可以很安全地採用腹腔鏡手術，可見術前的鑑別臆斷多麼重要。王鵬惠教授及其北榮婦癌團隊曾發表一例 32 歲經超音波診斷為 7 公分右側卵巢畸胎瘤的女病患，在原醫院進行過腹腔鏡手術，發現有黏連到 Culdesac，在剝離手術時發生破裂，使得其內容物溢入腹腔內，雖然整個腫瘤完整切除放入套袋取出，並以大量的生理食鹽水灌洗腹腔來完成手術，一週後病理報告發現竟是畸胎瘤併有鱗狀上皮癌變形。因此馬上被轉介至北榮再做剖腹探查手術，發現鱗狀上皮癌已蔓延到整個骨盆腔器官、腹腔 (網膜)，雖切除了子宮、兩側輸卵管及卵巢、盲腸、網膜及減積手術，病理報告也證實了多處癌轉移，顯然卵巢癌也已升級到 Stage IIIc，術後也追加了化療，但病人卻在 19 個月後死亡，這是發表在醫學文獻上的首例。因此王教授強調 (1) 利用腹腔鏡手術切除畸胎瘤，技術上要避免弄破腫瘤，否則恐會導致化學性腹膜炎，甚至可能會有癌症的擴散。(2) 在腹腔鏡手術中，若發現畸胎瘤黏連到骨盆腔，或術前已經自然破裂致其內容物溢出，要懷疑有癌症的可能性，應馬上做冷凍切片檢查來證實是否有癌症 (如未成熟畸胎瘤) 或惡性變形為癌症？如果有的話馬上要改為剖腹手術來處理。(3) 在腹腔鏡手術中的操作、灌氣、術

後灌洗都可能會導致癌細胞的擴散。(4) 雖然腹腔鏡手術有很多優點：有效、安全、美觀、經濟，如用於婦科腫瘤的手術，宜慎選病人，由精通、熟練腹腔鏡手術的醫師操刀，方可減少不良後遺症的發生。成熟型囊腫性畸胎瘤併發鱗狀上皮癌的手術治療與卵巢上皮癌一樣，包括全子宮切除、兩側輸卵管及卵巢切除、網膜切除、減積手術、淋巴腺切除，術後再追加以 cisplatinum 為主的化療 3001 及放射線治療（但德國 Hackethal 團隊認為反而不利於預後），至於 stage Ia 仍想生育的病患，只要切除患側的卵巢及輸卵管即可。關於其預後的情形：曾志仁教授及其林口長庚婦癌團隊報告二年存活率 stage I 及 II：100%；stage III：30%；stage IV：0%。KiKkawa 報告五年存活率 stage I：95%；stage II：80%；stage III 和 IV：0%。Kashimura 報告五年存活率 stage I：50%；stage II：25%；stage III：12%；stage IV：0。台大陳瑞堅教授及其婦癌團隊也曾報告過三例成熟型囊腫性畸胎瘤併發晚期的鱗狀上皮癌，雖經切除子宮、兩側輸卵管及卵巢、減積手術，術後追加化療及放射線治療，仍不治死亡，可見這類病患，到了晚期其預後都不好。

◆ 未成熟型畸胎瘤 (Immature teratoma)

此類畸胎瘤也是由三胚葉層（外胚層、中胚層、及內胚層）的組織所組成，如果所有的組織皆進行正常的成熟性分化，就會演化成「成熟型畸胎瘤」，相反地出現異常的成熟化，就會變成「未成熟型畸胎瘤」。與成熟型畸胎瘤不同的是它含有未成熟的胚胎組織如外胚層的神經組織，中胚層的軟骨、橫紋肌、間葉性細胞，內胚層的腺上皮等較為常見，但仍以未成熟的間質及神經上皮組織為主要成份，在顯微鏡檢查下，呈玫瑰花圈似的圖形排列；雖然如此，但其所含的成熟組織仍居大部份，因此必需與成熟型畸胎瘤併發惡性變形加以區別。

在三胚葉層的組織各有種種程度的分化，而腫瘤的組織分化度 (Grading) 與腫瘤治療的預後及術後是否需要接受化療？有莫大的關係。因此未成熟型畸胎瘤及其轉移處皆需做病理檢查進一步的度量分級 (Grading)，極度不成熟及分化不良的腫瘤，其預後較差，容易復發及轉移，而且需要接受術後的化療，反之組織愈成熟且有高度分化的腫瘤，其預後較佳而且不需要再接受術後的化療。

目前未成熟型畸胎瘤組織的化程度（等級）(Grading)，仍延用 1976 年美國三軍（陸、海、空）作戰部隊的病理研究院 (Armed Forces Institute of Pathology) 所制定的系統：根據未成熟的胚胎神經組織的含量的多寡及其分化程度，也就是在一個病理組織切片上未成熟的胚胎神經上皮組織的聚集量來區分為三度（或稱為級）：第 1 度（級）(Grade 1) 是未成熟的成分不多，核分裂像也很少；第 2 度（級）(Grade 2) 是未成熟的成分中等度，核分裂像是散見的；第 3 度（級）(Grade 3) 是未成熟的成分是廣泛的存在，核分裂也顯著。未成熟神經組織多的腫瘤，惡性度比較高。

未成熟型畸胎瘤並不常見，約只佔卵巢畸胎瘤的 1% 而已，成熟型畸胎瘤常見於生育年齡的婦女，但幾乎所有年齡層的女性都曾發生過。但未成熟型畸胎瘤多數是發生於特別年齡層—小於 20 歲 (10-20 歲) 的年輕女性，卻極少出現於停經後的婦女，因此在孩童、青春少女、年紀約 20 歲上下的年輕女性病患切除下來的畸胎瘤，必需請病理科醫師小心而且仔細、完整的病理切片檢查，才不會有漏網之魚的可能性。未成熟型畸胎瘤通常無症狀，要等到快速成長

到相當大的時候，才會呈現出骨盆腔或下腹部的腫瘤硬塊而被檢查到，此時臨床的症狀就會有下腹部壓迫症狀、鈍痛，若出現扭轉也會引起急性腹痛。未成熟型卵巢畸胎瘤常是單側發生，有時(約 10 – 15%)其對側卵巢會合併成熟型卵巢畸胎瘤(即皮樣囊腫)；根據文獻的報告其大小的範圍約 9 到 28 公分，會比對側的皮樣囊腫來得大而容易破裂。未成熟型畸胎瘤有時也會和其他惡性生殖細胞腫瘤(Malignant germ cell tumor)如 York sac tumor、Dysgerminoma、Embryonal carcinoma、Choriocarcinoma、Polyembryoma 合併存在而形成混合型生殖細胞腫瘤(mixed germ cell tumor)。未成熟畸胎瘤其外表呈圓形或橢圓形，其切面有實質性部分含有軟骨、毛髮；囊腫性部分含有黏液性、漿液性充滿脂肪性的物質。是一種快速成長的惡性腫瘤，其被膜常因腫瘤的浸潤引起破裂，而與鄰近的周圍組織有黏連。藉著局部浸潤、腹膜內植入而擴展到腹腔內、後腹膜淋巴結轉移或引起肺、肝或其他器官的遠端轉移，未成熟卵巢畸胎瘤的最重要預後(即存活率)因子是病灶的分化度(或稱為組織的分級)(Grade of the lesion)及疾病的分期(FIGO staging)、腫瘤的範圍；此因子並可作為決定使用輔助性化療與否的指標，5 年的存活率為 Grade 1，82%；Grade 2，62%；Grade 3，30%。約有四分之三的未成熟卵巢畸胎瘤被診斷出來都是在 FIGO staging 第一期，例如第一期 Grade 1 的病患，只需接受患側輸卵管卵巢切除，不必再接受輔助性化療，尤其是對於那些仍想繼續生育的病患更是如此。至於第二至第四期，Grade 2、3 的病患，仍應按照卵巢上皮癌(epithelial ovarian carcinoma)的手術規範，而且在術後接受輔助性組合式化療。於 1970 年代盛行的輔助性化療為 VAC 處方包括 Vincristine，dactinomycin 及 cyclophosphamide；以後似乎又發現 PVB 處方(cisplatin，vinblastin 及 bleomycin)效果好些；目前又將治療惡性卵巢生殖細胞腫瘤加入了 BEP(bleomycin，etoposide，cisplatin)處方，原先它是用來治療睪丸腫瘤，有不錯的效果，現在也發現其治療晚期未成熟畸胎瘤的療效竟好過 PVB，而成為首選。但因未 Bleomycin 可能造成肺部纖維化(Pulmonary fibrosis)的危險，因此對於 VAC 效果良好的病患就繼續使用，並不使用 BEP；有時只使用去除 Bleomycin 之 PE (Cisplatin，Etoposide)處方。

◆ 單胚層畸胎瘤 (Monoderm teratoma)

(1) 卵巢甲狀腺腫瘤 (Struma Ovarii) 是以甲狀腺組織為主的一種畸胎瘤，最早在 1895 年由 Von Kaldoncl 報告，並不常見，約佔卵巢畸胎瘤的 2 到 3%，患者的年齡從 6 到 74 歲都有，但好發於生育年齡，比較容易發生在有地方性甲狀腺腫的國家，一般出現於 40 歲以後。臨床上的表現，大部分是沒有什麼症狀的腹腔腫塊，能夠表現甲狀腺機能亢進 (Hyperthyroidism or thyrotoxicosis) 的約佔 5~10%，至於甲狀腺機能亢進的程度是與卵巢甲狀腺腫瘤內有功能的組織多寡有關。雖然大部分病人沒什麼症狀，但也可能呈現腹漲、腹痛、小便不順暢、腸阻塞、不孕、子宮出血、經痛和熱潮紅的症狀。通常是單側性，其對側卵巢可能會有皮樣囊腫，表面與成熟囊腫性畸胎瘤一樣，但其切面呈凝膠樣淡褐色實質性，具有甲狀腺組織特有的光澤外觀，顯微鏡下大多顯示正常甲狀腺樣的組織像，有時也呈現惡性甲狀腺腫的組織像；因此多數的卵巢甲狀腺腫瘤屬良性腫瘤，其治療只要切除患側的卵巢或卵巢輸卵管即可痊癒。約有 5 至

10% 的良性卵巢甲狀腺腫瘤會有惡性變形成惡性腫瘤，沒有轉移時預後比較好；在這些惡性腫瘤當中，約有 40% 會有卵巢外的侵犯，若有主動脈旁淋巴結及肺臟轉移時，預後不良，此時除了切除卵巢腫塊外，還要先手術切除甲狀腺，然後給予放射性碘治療，讓殘餘的癌組織攝取放射性碘，其處理方式與甲狀腺癌一樣。卵巢甲狀腺腫瘤的合併症除了上述的惡性轉移外，還會出現腹水及腹水合併肋膜積水 (pleural effusion) 而產生所謂的 Pseudo - Meigs ' Syndrome，約也 17% 的患者會出現腹水，但並意味著是惡性，只要腫瘤切除後，腹水或腹水合併肋積水就會消失。卵巢甲狀腺腫瘤是一個很少見的疾病，通常會發現此病，還是因為骨盆腔腫瘤接受手術切除後，經病理檢查才發現的，要術前診斷還真不容易，因太少見而不容易聯想到。

(2) 類癌 (carcinoid) 卵巢類癌可能是原發性或轉移性的腫瘤。原發性卵巢類癌都是單側性的，而轉移性的卵巢類癌則幾乎是雙側性的；原發性類癌又再分類為 (1) Insularcarci noid(島狀類癌)(2) Trabecular carcinoid(索狀類癌)(3)Strumal carcinoid(甲狀腺腫性類癌)(4) Mucinous carcinoid(黏液性類癌)(5) Mixed type(混合型)，而轉移而來的卵巢類癌則以島狀類癌最常見，其次是索狀類癌、黏液性類癌。類癌多發生於年老的婦女，生長速度慢，約有三分之一的患者會出現類癌徵候群 (carcinoid syndrome)，而有臉部潮紅、腹痛、腹瀉、頭頸部水腫、哮喘、低血壓，肺動脈瓣狹窄、毛細擴張等徵候，其尿液也有 5 - hydroxyindoleacetic acid(5 - HIAA) 分泌增高的現象。年輕的婦女在治療上可以採取患側卵巢及輸卵管切除，而年紀大的婦女可以採取子宮全切除及雙側卵巢輸卵管切除，手術的預後一般而言非常良好。島狀類癌的發生率較高，常與成熟囊腫性畸胎瘤合併發生，尤其是與消化道或呼吸道的上皮組織有密切的關聯，其發生年齡介於 31 到 83 歲，雖被歸類為惡性腫瘤，但成長慢僅偶而出現轉移，術後再接受化療的經驗不多，可檢查血清中 Serotonin 和尿液中的 5 - HIAA 來監測疾病是否進展；索狀類癌較為罕見，其發生年齡介於 24 到 74 歲，雖然成長慢但卻可成長得夠大 (直徑約 20 分)，不會發生類癌症候群，也不會併發轉移，手術切除後即可完全痊癒，預後一般良好；甲狀腺腫性類癌是甲狀腺組織與類癌緊密混雜在一起的腫瘤，好發年齡與卵巢甲狀腺腫瘤一樣，介於 21 到 77 歲，沒有特定的症狀，少數病例有甲狀腺機能亢進，但出現類癌症候群卻極為罕見 (曾有一例報告)，過去僅有一例轉移的報告，但經手術切除及術後放射線治療也完全治癒，一般而言術後追蹤結果良好；黏液性類癌通常是純粹型，但有時與成熟囊腫性畸胎瘤合併，發生年齡從 14 歲到 74 歲都有，但比起其他類癌來得年輕。單側性發生，但有時會轉移到對側卵巢，其大小從 4 到 30 公分都有，大多數為 8 公分以上的腫瘤，會引起腹部膨脹，屬惡性腫瘤所以會引起淋巴行性的轉移，初次手術時，即有很多的轉移，故預後不好。對於不想再生育或停經後的患者可施以全子宮切除、兩側輸卵管卵巢切除、網膜切除，並切除轉移的病兆、主動脈旁的淋巴結，術後也需追加複合式的化療。至於對那些年輕仍想懷孕的病人也可施行患側卵巢輸卵管切除並持續追蹤。

畸胎瘤可能併發的內科疾病如下：(1) 甲狀腺機能亢進或稱為甲狀腺種毒症 (Hyperthyroidism or thyrotoxicosis)(2) 類癌徵候群 (carcinoid syndrome)(3) 自體免疫溶血性貧血 (Autoimmune hemolytic anemia)(4) 抗 NMDA 受體腦炎 (Anti -NMDA Receptor encephalitis)(在下一篇會討論)，因此罹患這些疾病的患者，也應該做進一步的檢查，是否與潛在的畸胎瘤有關？才能進一部切除畸胎瘤，達到根治的地步。

◆ 參考文獻 (推薦讀物)

1. Hoffman,Schorge : Williams Gynecology,3rd edition,2016
2. Malhotra.kumar.Malhotra.Malhotra Bora.Mittal : Jeffcoate's Principles of Gynecology, 2014 Eighth Edition
3. Bieber,Sanfilippo,Horqwitz and Shafi : Clinical Gynecology,2015
4. Comerci JTJr,Licciardi F,Bergh PA,etal : mature cystic teratoma : a Clinicopathologic evaluation of 517 cases and review of the literature.Obstet Gynecol 84(1) :22, 1994
5. Peterson WF,Prevost EC,Edmunds FT,etal : Benign cystic teratomas of the ovary : a Clinico statistical study of 1, 007 cases with a review of the literature.Am JObstetGynecol 70(2) : 368,1955
6. Kooning pp,Campbell K,Mishell DR Jr.et al : Relative frequency of Primary ovarian neoplasm : a 10 year review.Obstet Gynecol 74(6) 921,1989
7. Choi ET,KOO YJ,Jeon JH,et al : Clinical experience in ovarian squamous cell carcinoma arising from mature cystic teratoma : a rare entity Obstet Gynecol Sci 57(4) : 274,2014
8. Rim Sy,Kim SM,Choi Hs : Malignant transformation of ovarian mature cystic Teratoma.Int J Gynecol cancer 16(1) : 140,2006
9. Fielder EP,GUZICK DS,Guido R, et al : adhesion formation from release of dermoid contents in the peritoneal cavity and effect of copious lavage : a prospective, Randomized blind, controlled study in a rabbit model,Fert Steril 65(4) : 852,1996
10. Dalmau J, Gleichman A J,Hughes E G, et al : Anti-NMDA-receptor encephalitis : Case series and analysis of the effects of antibodies.Lancet Neurol 7(12) :1091, 2008
11. Kondo W,Bourdel N, Cotte B,et al : Does prevention of intraperitoneal Spillage When removing a dermoid cyst prevent granulomatous Peritonitis? BJOG 117 (8) : 1027,2010
12. Alcazar JL,Castillo G,Jurado M,et al : Is expectant management of sonographically benign adnexal mass an option in selected asymptomatic premenopausal women? Human Reprod 20(11) : 3231,2005
13. Hoo W, Yazebek J,Holland T, et al : Expectant management of ultrasonically diagnosed ovarian dermoid cysts : is it possible to predict the outcome? Ultrasound Obstet Gynecol 36(2) : 235,2010
14. Levine D, Brown D L, Andreotti R F, et al : management of asymptomatic ovarian and other adnexal cysts imaged at US : Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Statement.Radiology 256(3) : 943,2010
15. Smith HO,Berwick M, Verschraegen C F et al : Incidence and survival rates for female malignant germ cell tumor.Obstet Gynecol 107 : 1075,2006
16. Li H, Hong W, Zhang R at al : Retrospective analysis of 6 7 consecutive cases of Pure ovarian immature teratoma.Chin Med J.(Engl) 115 : 1496,2002
17. Cass D L, Hawkins, Brandt M L, et al : surgery for ovarian masses in infants, children and adolescents : 102 consecutive Patients treated in a 15-year period .J. Pediatr surg 36 : 693, 2001
18. Chan JK, Tewari KS, Waller S, et al : The influence of conservative surgical Practices for malignant ovarian germ cell tumors. J. Surg Oncol 98 : 111, 2008

編後語

何彥秉

各位學會會員先進，大家好：

本期會訊由李耀泰醫師和徐弘治醫師為大家提供了很好的醫療新知與文獻回顧。

剖腹生產是婦產科最常見與重要的手術，如何改進手術的步驟與術後照顧一直是婦產科醫師的重要職責。進年來，追求手術後快速復原的研究不但減少病患痛苦，提高病患滿意度，更可以減少醫療開銷，已成為顯學。本期通訊續教育課程，李耀泰醫師為大家撰文介紹剖腹產快速復原最新檢視，詳述細節與密訣，非常值得大家一讀，精彩未完部份，還有下集，敬請期待。此外，畸胎瘤是生殖年齡婦常見的卵巢腫瘤，但生殖細胞腫瘤分類繁多，徐弘治醫師為文介紹抗 NMDA 受體腦炎與畸胎瘤的關聯性第二集，本集詳細介紹畸胎瘤，未成熟型畸胎瘤，單胚層畸胎瘤，有一些少見的案例也有文獻回顧，讀來令人回味再三，希望眾會員獲益滿滿。

八月向為酷暑，但今年卻到處雷雨成災，希望從此以往風調雨順。最後祝福大家健康愉快。

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(〇二) 二五六八—四八二九

傳真：(〇二) 二二〇〇—二四七六

◎ 274 通訊繼續教育答案◎

題目：剖腹產快速復原 (ERAS)
最新檢視 (上)

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. () 6. ()

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

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
190901-2	婦產科新興醫療科技之實證醫學研討會	台灣婦產科醫學會	臺大醫院兒童大樓	09月01日 08時30分	09月01日 16時10分	A	6分
190901-1	子宮內膜異位症治療新旅程	大台南地區婦產科醫師聯誼會	台南市大億麗緻酒店	09月01日 17時00分	09月01日 19時00分	B	2分
190904-1	性侵害防治教育訓練	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路1號-7樓愛堂	09月04日 13時30分	09月04日 15時30分	B	2分
190907-1	Precision medicine and genetic counseling for ovarian cancer	台灣阿斯特捷利康	高雄漢來飯店 15 樓會議室	09月07日 13時30分	09月07日 17時30分	B	3分
190907-2	Personalized Breast Cancer Treatment	高雄市南屏癌症防治衛教學會	HOTEL COZZI 和逸飯店 高雄中山館 30F (高雄市前鎮區中山二路 260 號 / 07-975-	09月07日 13時40分	09月07日 17時00分	B	1分
190908-1	解決台灣罕見見難診斷疾病國際研討會	台灣神經罕見疾病學會	國立臺灣大學醫學院基礎醫學大樓 3 樓 301 會議室 (臺北市中正區仁愛路一段 1 號)	09月08日 10時00分	09月08日 16時00分	B	1分
190908-2	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 2 段 349 號)	09月08日 14時00分	09月08日 18時00分	B	1分
190920-1	孕產期健康促進工作坊	中國醫藥大學物理治療學系	台中裕元花園酒店	09月20日 09時00分	09月20日 17時00分	B	1分
190921-1	婦產科超音波講習課程 (基礎班)	中華民國醫用超音波學會	台大景福館一樓會議室	09月21日 09時10分	09月21日 15時45分	B	4分
190922-1	戒菸治療醫師教育訓練之專門課程	台灣家庭醫學醫學會	臺大醫學院 102 講堂 (含視訊會場)	09月22日 10時00分	09月22日 11時40分	B	1分
190928-3	SSI bundle 品質提昇研習會	馬偕紀念醫院 感染管制中心 品質管理中心	馬偕紀念醫院平安樓 15F 階梯教室	09月28日 08時00分	09月28日 16時00分	B	2分
190928-2	2019 台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會第十一屆第二次會員大會	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會	台大國際會議中心	09月28日 14時30分	09月29日 17時00分	B	5分
190928-1	看見真實 -- 婦產科超音波研討會	台灣飛利浦股份有限公司	士林萬麗酒店	09月28日 17時00分	09月28日 20時30分	B	1分
190929-1	乳房超音波診斷教育課程	中華民國醫用超音波學會	台大景福館一樓會議室，請核給乙類 2 分	09月29日 09時00分	09月29日 16時15分	B	2分
191027-1	營養醫學結合醫學治療擊敗癌症 - 從實驗室到臨床實證	台灣營養醫學推廣協會	台北市大安區新生南路三段 30 號 (福華國際文教會館 2 樓卓越堂)	10月27日 08時20分	10月27日 17時00分	B	2分
191123-1	三軍總醫院婦產部國際醫學研討會暨第十一屆台兒胎兒醫學工作坊	三軍總醫院婦產部、台兒診所、社團法人台灣胎兒醫學振	三軍總醫院內湖院區第一演講廳 (台北市內湖區成功路二段 325 號 B1)	11月23日 07時30分	11月24日 17時00分	B	3分
191124-1	台灣子宮內膜異位症國際研討會暨台灣子宮內膜異位症學會 2019 年會	台灣子宮內膜異位症學會	台北大倉久和大飯店 3 樓久和廳 (台北市南京東路一段 9 號)	11月24日 08時20分	11月24日 16時35分	B	5分
191201-1	高階超音波 Workshop	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設醫院	12月01日 09時00分	12月01日 17時00分	B	5分

求才廣告刊登

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
郭綜合醫院	徵才內容： 婦產科主治醫師 1. 產科 2. 生殖內分泌 3. 婦女泌尿 4. 一般婦科 條件： 1. 待遇特優、底薪加 PF。 2. 保障薪 1-2 年。 3. 意者請 E-mail 履歷表至：Kgh@kgh.com.tw	06-2221111 分機 5500	人事室 張主任
謝欣穎婦產科診所	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 待遇優。只有門診型，沒有接生服務。輕鬆上班。 有醫學美容專科醫師佳 女性醫師尤佳	0932365179 03-2126326	謝欣穎
優生醫療社團法人優生醫院	1. 醫學中心訓練、婦產專科醫師。 2. 能執行高層次超音波檢查。 3. 待遇特優，底薪加 PF，竭誠歡迎加入我們的行列。 4. 工作地點：屏東市瑞光路三段 103 號 Email：ushenglin@gmail.com	0952411662	林醫師
台北市瑪麗安女醫婦產科診所	台北市中心西門捷運站旁，交通便利，環境舒適。純門診，待遇極優。多名醫師合作，上班靈活，方便照顧家庭、長假、移民	02-2381-3500 分機 881 09-2808-7718	傅小姐
天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 www.stjoho.org.tw	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：雲林縣虎尾鎮 Email：welcome@mail.stjoho.org.tw	05-6337333 #2268	陳小姐
謝俊雄婦兒科診所	1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2. 待遇優，保障薪，高 PPF 無上限。全職：看診、接生、手術等。 3. 不用值班！另有提供醫師個人專屬套房休息室。 4. 工作地點：嘉義市西區興業西路 89 號 Email：gynhsieh@gmail.com	0935-430308	謝院長
宥宥婦幼診所	蘆洲區－宥宥婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.asobs.com.tw	0935-107-177	張部長
榜生婦幼診所	新莊區－榜生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.bsobs.com.tw	0935-107-177	張部長

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
菡生婦幼診所	新板特區－菡生婦幼診所，誠徵婦產科醫師待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
馨生婦幼診所	汐止區－馨生婦幼診所，誠徵婦產科醫師待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.csobs.com.tw	0935-107-177	張部長
儷生婦幼診所	土城區－儷生婦幼診所，誠徵婦產科醫師待遇優，醫療團隊堅強薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.lissomobs.com.tw	0935-107-177	張部長
育禾婦幼診所	新竹區－育禾婦幼診所，誠徵婦產科醫師待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.yhobs.com.tw	0935-107-177	張部長
宥生婦幼診所	蘆洲區－宥生婦幼診所，誠徵婦產科醫師待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
曜生婦幼診所	新莊區－曜生婦幼診所，誠徵婦產科醫師待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.ysoobs2008.com.tw	0935-107-177	張部長
蕙生婦幼醫院	中和區－蕙生婦幼醫院，誠徵婦產科醫師待遇優，醫療團隊堅強薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.fsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
大千綜合醫院	誠徵全職或兼任醫師，可獨立看門診、接生、開刀及值班。提供優厚保障薪 +PF。 現況： 大千綜合醫院目前總床數 1200 床，共有 110 位專任各科主治醫師，現有 4 位婦產科醫師。 區域特色： 本院位於苗栗市中心，交通便利，高速公路開車半小時可到台中或是新竹，高鐵、台鐵也可到達，遠到者並提供宿舍。工作氣氛融洽，歡迎具臨床服務熱忱者加入我們的行列。 醫院網址：http://www.dachien.com.tw/pcindex.php	意者請洽：蔡副院長 0966-711056 LINE ID：0972530068，加入好友後，即可提供本院醫師合約書，永久保障薪資與高提成。 E-mail: L207@dachien.com.tw	蔡建宗 副院長

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
四季台安醫院	誠徵婦產科專科醫師、兒科專科醫師 具工作熱忱負責任感；待遇優。 竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：高雄市三民區聯興路 157 號 Email：tai460821@kimo.com	0905-280-900	張主任
龍潭敏盛醫院	誠徵婦科門診兼任醫師 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 工作地點：桃園市龍潭區中豐路 168 號 Email：lt@e-ms.com.tw	03-4794151 分機 5530	邱小姐
桃園市中壢區 宏其醫療社團法 人宏其婦幼醫院 www. hungchihospital. org.tw	徵婦產科專科醫師 2 名 全職、待遇優、高 PPF (可到醫學中心進修或兼任)	03- 4618888#1108 60012@hch.org. tw	梁小姐
吳玉珍婦產科診 所	單純門診，不接生，週日休，客源穩定，環 境優，生活品質好，行政管理佳 歡迎加入我們的經營團隊！ 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 工作地點：高雄市前鎮區光華二路 50 號 Email：wuwomen@gmail.com	07-722-0123	彭護理長
美村婦產科診所	誠徵婦產科專科醫師 工作內容：門診、接生及值班 性別不拘，女性醫師則以門診為主	0978-782-196	張醫師
屏東市安和醫療 社團法人安和醫 院	禮聘婦產科專科醫師 (具專科醫師執照) 本院現有 6 名婦產科醫師，供醫師個人休息 室、PPF 無上限，歡迎有鬥志、想賺取高薪 者，加入本院的大家庭！ Email：shufen5229@yahoo.com.tw	08-7651828 分機 310 0913-052-900	朱小姐
林聖凱婦幼診所	1. 徵婦產科專科醫師 2. 高底薪、高抽成無上限、保障薪 3. 門診、接生、值班 4. 有專任新生兒科醫師、無須承擔 Newborn 壓力 工作地點：台中市西屯區福科路 702 號 Email：yehsulien@gmail.com	0900-626-368	林院長
聯新國際醫院	婦產科主治醫師 2 名 工作地點：桃園市平鎮區聯新國際醫院 工作待遇：第一年保證薪，PPF 無上限 學歷：具備醫師證書、婦產專科醫師證書	0929-909-595	蔡小姐

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院 http://www.pohai.org.tw/	1、具婦產科專科醫師證書 2、具多位專科護理師協助臨床業務及大夜值班 3、待遇優，有保障薪資制度 4、進修、研究等機會〔論文發表及口頭報告獎勵金優渥〕。 5、提供眷屬宿舍、單身住宿以及停車位。 聯絡電話：03-9543131 分機 5420 聯絡 E-mail：c00b018@mail.pohai.org.tw 聯絡地址：265 宜蘭縣羅東鎮南昌街八十三號 院長室收	03-9543131 分機 5420	簡小姐
林婦產科診所	誠徵婦產科 門診全職、兼職醫師 週日休診 排班可依個別與診所狀況調整 每周 4-8 診、可彈性調整；純看門診，不值班，不接生，可不手術 待遇優 (執照費 + 節數薪資 + PPF + 獎金) 工作地點：台中市西屯區河南路二段 418 號，近逢甲大學 Email：寄履歷 joanne.lins@msa.hinet.net	0932-506-341	林小姐
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	誠徵「婦產科主治醫師」具婦產專科醫師證書，待遇優 意者請將 CV 寄至以下信箱，謝謝！ 意者請 E-mail 履歷表至 13488@cych.org.tw 或電洽：05-2765041 分機 8598 人事室 陳小姐 E-mail：00978@cych.org.tw 聯絡人：05-2765041 分機 8609 經管室 吳小姐	05-2765041 分機 8598	陳小姐
良品婦幼聯合診所	誠徵婦產科專科醫師 待遇優、高 PPF，保障底薪月入 35 萬以上 意者請洽：0952-859-856 楊院長	02-29650111	楊院長
衛生福利部豐原醫院	1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2. 待遇優，第一年保證薪，薪水可議。 3. 團隊相處氣氛融洽。 4. 工作地點：豐原區安康路 100 號 5. E-mail：laiyeanchen@gmail.com	04-25271180 分機 1394	賴小姐

108 年度子宮頸抹片繼續教育訓練課程



• 台北場 •



事後防護 別賭「孕」氣

事後避孕藥

意外激情 愈早服用效果愈好

在口服事後避孕藥中，服用ella[®]的懷孕風險顯著低於Levonorgestrel。

臨床研究顯示，ella[®]為延遲排卵，避免意外懷孕的極佳事後避孕藥，且不易造成出血及亂經等身體的負擔。

新型事後避孕藥

品名	ella [®] 艾伊樂
成分	Ulipristal acetate
避孕成功率	98%-99%
排卵前使用的有效性	接近排卵前的危險期使用，部分婦女依然有效



enjoy, love, life, actively

