

# 台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2020年9月287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：<https://www.taog.org.tw/>

E-mail：[obsqyntw@seed.net.tw](mailto:obsqyntw@seed.net.tw)

發行人：黃閔照

秘書長：黃建霖

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：陳明哲

副召集委員：李耀泰

委員：王三郎 王鵬惠 周輝政 易瑜嶠

林明輝 洪煥程 崔冠濠 陳建銘

詹德富 鄭雅敏 賴宗炫 龍震宇

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

# 109.9.27 阿朗壹古道登山健行



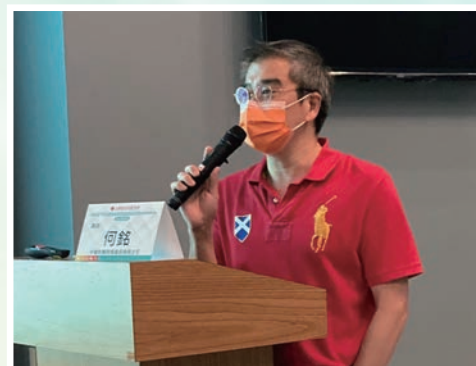
# 孕產婦及高危險群流感疫苗接種及 COVID-19 教育訓練課程



(台北場)



(台中場)



# 台灣婦產科醫學會 287 期會訊

## 目錄精華

---

05 理事長的話 | 文/黃閔照

---

06 秘書長的話 | 文/黃建霈

---

09 文物館捐款名單

---

09 秘書處公告

---

09 瑞芳金瓜石地質公園健行活動

10 台灣婦產科醫學會第 22 屆第 4 次理事會會議紀錄

14 衛生福利部 函

檢送台灣婦產科醫學會研訂之 Misoprostol (Cytotec®) 產科使用指引及知情同意書 (如附件)，請轉知所轄醫療機構遵照辦理，請查照。

15 衛生福利部 函

有關「生產事故救濟申請書」、「繼承系統表」、「生產事故救濟給付領據」業經本部 109 年 9 月 2 日以衛部醫字第 1091663064 號公告修正，請逕至本部「生產事故救濟專區」(查詢路徑：本部首頁>本部各單位及所屬機關>醫事司>宣傳訊息)查閱並惠轉知轄下機構及會員，請查照。

16 通訊繼續教育

---

16 嬰兒出生後母子肌膚接觸的檢視

文/李耀泰 陳福民 郭宗正

22 會員園地

---

22 膀胱過動症之診斷和治療指引

文/黃淑君

28 中後期子癲前症生物指標

文/王韶靖 陳威志

32 編後語 | 文/詹德富

---

34 徵才訊息

---

37 活動消息

---

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

## 理事長的話

黃閔照

天氣轉涼，國外肺炎疫情又開始第二波爆發，台灣因為管制得宜，在疫情衝擊下，仍維持經濟成長，生活自由，惟在沒有疫苗研發成功之際，仍得依照中央疾病管制署之建議，戴口罩，保持社交距離。

人工生殖法中相關代理孕母修法，今年 5 月在立法院一讀通過，國健署也積極徵詢各界意見，希望能夠取得社會共識下，讓台灣代理孕母合法化，針對女性團體擔心子宮工具化問題，我個人認為應可透過審查制度，嚴格限制委託夫妻及代孕者，讓代孕過程順利，不要其中有人受到傷害。過去，的確有些先天身體或後天醫學治療，導致本身不能或不堪懷孕風險，這些人也不敢聲張自己身體的缺陷，以致憂鬱寡歡，甚至家庭破裂。許多醫學研究也發現代孕子女，其成長發展也都與正常小孩一致，懷孕的確有風險，透過制度化，讓有機會的人，能夠完成家庭，也讓有心代孕者，順利生產，應該是我們要去努力的。特別感謝邱泰源立委在 9/4 召開代理孕母立法協調會，吳秉叡立委於 9/9 召開立院公聽會，希望在未來的日子，台灣能通過一套合宜的代理孕母法條。也特別謝謝陳明哲、李國光、何信頤、張甫行、趙堅醫師的協助。台大蔡甫昌教授也特別就倫理部分提出精闢言論。

人工生殖新科技繼續教育分別在北中南展開，針對目前許多導入的新技術，透過課程介紹給會員，須知台灣一年有萬名以上嬰兒，是透過人工生殖科技產生，現代社會，高齡結婚，不孕比例逐年上升，站在產科立場上，25-35 歲是最佳懷孕年齡，婦產科醫師在面對女性病人時，應多多鼓勵年輕生產，減少不必要的併發症，孕育健康下一代，感謝所有講師及座長的辛苦！

9/27 學會安排阿朗壹古道健行，共計 56 人參加，特別謝謝張基昌監事長帶隊，天氣炎熱，但海風徐徐吹來，加上壯闊太平洋美景，體驗古人辛苦完成古道之旅，可惜，我跟秘書長在台北參加人力規劃委員會，不克參加，下次 11/15 瑞芳金瓜石之旅，也希望會員踴躍參加。

近年來婦產科住院醫師招生回春，加上訓練醫院增加，各醫院對住院醫師的需求增加，須知住院醫師不應是人力考量，如何訓練一個好的住院醫師反而是最重要的，近日，也有些住院醫師不合訓練標準，當老師的應竭盡所能教育輔導學生，如果真的不適任，也應該儘早輔導其轉科，讓他們找到合宜工作。近兩年因為學制改變，也造成學生的困擾，在學會的立場上，如果有意在婦產科發展的學生，學會也會努力去帶領，期盼未來能有更多生力軍加入。

中國軍機近日不斷擾台，台灣人更應團結一致，冬瓜跟檸檬在一起就是冬瓜檸檬，不要再分彼此，謝謝小英總統正向溫暖的動作，台灣加油。

## 秘書長的話

黃建霖

各位會員：大家好

轉眼已入秋，天氣已帶點寒意，還請大家注意保暖及健康。武漢肺炎全球已突破 3200 萬例，死亡人數也即將破百萬。而在經歷了八、九月相關教育課程後，學會也將在產科照護小組開會後，根據近期相關文獻資料及台灣現況，在學會網頁公告「SARS-CoV-2 流行期孕產婦臨床照護暫行指引」第三版，提供大家最新照護資訊並下載使用。今年流感疫苗也即將開打，在疫情推波助瀾下，許多人預計施打速度將創新高，還請大家預作準備。

本月也陸續進行了生殖醫學及代理孕母相關議題的實體繼續教育課程，公布及分析了衛福部的年報及未來趨勢，也探討了最新的生殖科技及相關倫理、法律、社會議題，相信參與者都獲益良多，學會也會繼續努力來推動代理孕母法，期盼能早日通過。另承接國健署的孕產婦貧血治療指引及人工流產指引兩個計畫，也都順利進行中，11 月底前會公告並提供給會員使用。衛福部最近也正式來文請學會通知相關會員確實遵守公告的 Cytotec 使用指引、Ritodrine(Yutopar) 使用時的注意事項等，還請大家務必遵行。

APUGA 大會今年八月底於台灣舉行，許多國內會員親臨及國際友人視訊參加，大會內容相當實用且精彩，學會受邀協辦，最終大會順利成功，與有榮焉。

專科醫師考試，日期為 10/18 及 11/1，還請考生、考官預留時間。

婦產科住院醫師收訓，今年因 PGY2 四大科分組第一次招收且與往常 R1 制度並行，容額分配情況更為複雜，加上住院醫師里程碑計畫、80 工時等新制度，RRC 專科醫師評鑑雖因疫情順延一年，明年恢復後勢必更多準備工作，還請各專科訓練醫院提早準備。

繼阿朗壹古道活動額滿報名後，學會即將於 11/15 日舉辦瑞芳金瓜石地質公園健行活動，風光明媚，行程易走，用餐選在評價很不錯的瑞芳老船長餐廳，歡迎大家預留時間一起來參加。

最後敬祝大家

中秋佳節快樂、闔家幸福安康

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 黃閔照

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃建霈

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

## 109 年度文物館捐款名單

會員編號	姓 名	本次捐款金額	個人總捐款金額	捐 款 日 期
0825	江 俊 明	10,000	10,000	109 年 03 月 06 日
0956	李 耀 泰	12,000	125,000	109 年 05 月 29 日
1643	潘 俊 亨	5,000	55,000	109 年 07 月 10 日
2266	林 燕 青	10,000	10,000	109 年 07 月 15 日
1259	黃 忠 山	50,000	50,000	109 年 08 月 13 日
1054	謝 鵬 輝	1,260	174,601	109 年 09 月 09 日
1599	賴 文 福	50,000	350,000	109 年 09 月 11 日

## 博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：109/05/26

### 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、林國昭、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、黃秀吉、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



## 瑞芳金瓜石地質公園健行活動

### 康樂福利委員會

金瓜石地質公園有南北兩個入口，北邊的入口可由黃金博物園區在本山五坑前的階梯往上，南邊入口則是在草山公路往上，過「貂山古道入口處」與「燦光寮」指標後，步行幾分鐘可達。僅距黃金博物園區幾百公尺，人煙卻與博物園區與金瓜石神社大相逕庭。地質公園位於原本山礦場，本山礦場的岩石被挖平，兩側安山岩間的平坦空間，即是被規劃為地質園區的地方。在通往地質公園的步道上，石階修繕完整，適合攀登。金瓜石地質公園在不同的天氣裡，展現的風貌亦不盡相同。晴日的地質公園，各種岩石「原形畢露」，各類石頭花紋歷歷可見，崎嶇瑰偉，賞心悅目，亦是賞石者徜徉的佳處。若遇山中大霧，別有一番風情，迷茫霧氣充斥兩山壁間，望不見盡頭，只覺真身在空靈的自然間，凡俗身心被淘盡昇華與霧氣相仿，若在此久留，除觀賞霧色岩姿互相輝映，更可體會到天、地、人的相互關係。遇雨則須特別小心，岩石易天雨路滑，當需慎選落腳處。

參考資料：新北市觀光旅遊網

集合日期、時間：109年11月15日（星期日）上午8時50分

集合地點：學會1樓大門口（台北市中山區民權西路70號）

- ◆ 登山路程：約2個小時
- ◆ 登山難易度：普
- ◆ 攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水。
- ◆ 午餐：瑞芳老船長海鮮餐廳，約中午13時用餐。

備註：請參與的會員務必配掛名牌，以利識別身份，謝謝您的配合。

中南部地區會員，可參考下表往返台北搭乘高鐵的時間班次表。



站名	北上	
	出發車次	出發時間
台中烏日	802 或 204	07:25 或 07:48
雲林	802	07:00
台南	204	07:07
高雄左營	204	06:55

### ★報名方式：

欲參加者請於 **109年10月23日前** 報名，並事先繳交每人300元費用（限會員及配偶或直系血親者，非會員每人費用600元）及填寫下列報名表傳真回復學會。

或使用線上報名，報名連結：<https://forms.gle/5Ft4irQZBqV3NUEX7> QRcode：



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，請務必填妥下列每項資料。

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		行動電話		行動電話	

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

## 台灣婦產科醫學會 第 22 屆第 4 次理事會會議紀錄

時間：109 年 8 月 23 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 黃閔照  
副理事長 賴文福 張榮州  
常務理事 江千代 李耀泰 陳信孚  
理事 蕭弘智 李建興 丘林和 謝鵬輝 林朝枝 李江渭  
陳霖松 孫茂榮 梁守蓉 應宗和 鄭文芳 盧佳序  
鄭雅敏 詹德富 林嘉祈 張穎宜 鍾明廷 林彥昇  
潘恆新 賴宗炫 陳怡仁 黃文助  
列席者：監事長 張基昌  
秘書長 黃建霈  
副秘書長 陳夢熊 劉崇賢 陳宜雍  
請假者：王孫斌 林明輝 許德耀 陳明哲 武國璋 許振隆 王炯琅  
王漢州 施英富 陳勝成 郭富珍 龍震宇 何信頤 崔冠濠  
林姿吟 歐育哲  
記錄：沈姝慈

壹、確認第 22 屆第 3 次理事會會議紀錄。

貳、報告事項

一、理事長報告：

- (1) 恭喜鄭雅敏理事接任郭綜合醫院的院長。
- (2) 109 年會員總數（含準會員）為 2999 人，共有 2666 位報名參加年會；住院醫師總數有 280 位，有 206 位報名參加年會。
- (3) 林隆堯教授追思會將在 9/12 上午 10 時於中山醫學大學口腔大樓 B1 演講廳舉辦。
- (4) 學會向中衛購入十萬個口罩捐給日本，收到很多日本診所寄來的感謝函。
- (5) 里程碑計畫感謝黃文助理事協助統整資料，明年開始會正式上線，專科醫師考試時需參考里程碑手冊的評核表，請各訓練醫院留意。
- (6) 108 年度七年制畢業的 R1，最近陸續至各醫院上班；108 年度六年制畢業選配為 PGY2 分組的學生，也在最近開始，請各訓練醫院把 PGY2 當成 R1 訓練。根據衛福部選配結果，只有 38 位 PGY2 的分組，所以還有 32 位 R1 的容額可以給非 PGY 主訓醫院，或未招到 PGY2 的醫院。由於 108 年度七年制的醫學生還有五百多位尚未選配，衛福部為保障他們的權益，因此前述 32 位 R1 容額將保留 27 位給舊制的醫學生，剩下 5 個容額是給六年制 PGY2 不分組的學生，衛福部要求學會要按照此規定實施，因此 8/24 將和秘書長參

加容額會議，希望爭取能直接將 32 個容額混和後分給各訓練醫院，另外，有關 PGY2 若無升為 R2，容額可能會被取消，將一併於會議中討論，後續結果將發佈於會訊。

- (7) 台灣女人連線出版《讓女人生產無後顧之憂》，與生產事故救濟條例推動始末有關。
- (8) 7/7 舉辦肺部靜脈栓塞記者會，並製作 ROPE 御守小卡，近日已寄至有向學會索取的醫療院所，建議可以在第三產程發給孕婦，因近年靜脈栓塞死亡的比例偏高，請提醒高風險病人產後儘速自費穿彈性襪。
- (9) 學會近幾個月有處理優生保健法及代理孕母法的相關事項，會繼續努力。
- (10) 明年 110 年年會延至 5/29-5/30 辦理。

#### 五、監事長報告：

謝謝上天保佑大家都沒有生病，身體健康，注意多多保護自己。

#### 六、秘書長報告：

- (1) 109 年年會報到率為 89%，準會員報到率 85%，為歷年來最高。
- (2) 捐十三萬個口罩去日本，成本大約 30 萬，不到市價的一半，謝謝院士們的幫忙。
- (3) 繼續教育課程相關：6-7 月完成了生產事故分析及救濟法案說明暨教育訓練課程、性傳染病及愛滋防治訓練課程，當然還有一些偏鄉衛教、工作手冊的製作現在也都在進行中，完成後會提供給會員使用。流感跟 COVID-19 的課程現在正在進行中，9-10 月還有生殖醫學相關的課程，包含代理孕母的議題。11-12 月學會預計舉辦醫療發展研習課程，近日會與營養方面的廠商做意願調查。
- (4) 學會也承接了國健署孕婦貧血治療指引計畫，11 月中前會製作完成，並與上述課程搭配做教育訓練。
- (5) 國健署人工流產指引計畫也大概在 11 月中前完成。
- (6) 近來已完成 Yutopar 及 Cytotec 的學會建議使用指引，已公告在網頁上。
- (7) 也推動 ROPE 救命繩計畫，安產御守五萬張已經發完，會再加印六萬張，謝謝大家反應熱烈。
- (8) 我們也與環境保護小組召集人葉光芄醫師共同開會，會中提出學會的反空汙宣言，這是與婦幼健康相關的議題，希望政府能夠呼應我們的要求，對空汙的標準至少要能達到 WHO 的規定。
- (9) 健保方面：19011C 限制 2 次改為不限 2 次，超過 2 次在病歷上記載理由符合適應症及支付標準就可以，「羊水過多」經學會建議後也改為「羊水異常」，比較符合實際申報的條件。18037C 胎兒臍帶及孕期子宮動脈的都卜勒超音波，開放成 C 表，有 1140 點，從 9/1 開始正式生效。
- (10) 醫院協會方面，之前有 104 億經費，希望各次專科醫學會提出與急重難相關可以提升給付的項目，學會已列舉 12 項，其中有 3 個跟婦科癌症相關，產科有 4 項（前置胎盤、植入性胎盤、子宮頸縫合、中期引產），婦女泌尿手術跟檢查有 3 項，和大家都有關的是次全子宮切除及卵巢切除，

我們知道子宮切除跟肌瘤切除都有簡單跟複雜，次全子宮切除及卵巢切除卻沒有，由於不能提新的項目，因此我們把比較難開的刀用比例加成的方式提出，希望能把點數升高，若有確定會在會訊上公布。

- (11) 偏鄉計畫方面，目前只有 4 家提出申請，提醒大家有相關的盡量提出申請。在台東市新開一家診所，除了健保給付 3 萬點之外，還再加 4 萬 5 千點，等於生一個有 7 萬 5 千點，相關辦法衛福部已經公告。
- (12) 住院醫師工時指引、里程碑計畫、PGY 的內容剛剛理事長已經有報告過，6/20 召開住院醫師教育訓練委員會，其中有一些決議如下：緩和醫療、病人自主權利將來會建議列在住院醫師課程內；衛福部本來要學會排一些遠距的課程，例如糖尿病、婦癌照顧，不過這部分推動有困難，這些課程希望能在 PGY 的階段就先完成；衛福部要求教育訓練內要有社區防疫及線上課程，各院本來就有 E-Learning，將來 RRC 評鑑時會納入；住院醫師將來都列為準會員，但 PGY 就先不納入。
- (13) TJOG 點數到 1.513，創下歷年來最高，謝謝大家的支持。
- (14) 9/27 的阿朗壺登山活動，大概還有 10 幾個名額，鼓勵大家多多報名。11/15 還有北部的登山活動，陸續開放報名。
- (15) 專科醫師考試是在 10/18 及 11/1，請各位理事把時間預留下來。
- (16) 學會近期也協助 AFOG 跟 APUGA 舉辦很多的線上課程，歡迎大家多多參加。
- (17) 孕婦手冊 9 月開始會有新版的，原先國健署希望在內容中量測大腿骨時必須註明為左或右腳，這部分透過前監察委員尹祚芊的幫忙，和國健署溝通完成去除此項，因其無法達成篩檢出胎位肢體異常之目的，且浪費大家時間，另也趁勢提議把產檢費用適當提高，例如孕婦手冊上超音波至少要 2 次，若雙手雙腳都要看以減少先天胎兒畸形的未診斷率，則應該至少要給付 2000 元。

理事長補充：台灣女人連線黃淑英理事長查到國健署的預算只有 3 億多，不夠全台灣的女性進行 10 次產檢，他們近日也會開記者會爭取婦幼的預算。這個時候可以順便推動二代產檢，例如超音波是不是應該做到 3 次，或增加其他的檢查，例如秘書長最近推動的懷孕中期抽血驗血色素，對孕婦比較安全。

### 七、副理事長報告：

賴文福副理事長報告：

- (1) 優生保健法請理事長說明。

理事長補充：優生保健法社會有兩派意見，政府方面尊重婦女健康自主權，包括要不要拿掉第九條第二項配偶同意權，有可能朝這方向修正。另一派建議將第十條拿掉，因為這是醫療上面的決定就好。但也提醒各位會員在尚未修法前，還是依法執行。

- (2) 8/1 年會會員反應辦得很好；8/16 感謝理事長到繼續教育開場，將學會在進行的一些事項闡釋給會員了解，感謝秘書長都會出來總結，讓會員聽得更清楚。

- (3) 8/17 南投某診所發生一起與麻醉有關的不幸案例，先前在蘆洲也有某診所發生在催生時子宮破裂的案例，請問理事長對這件事情有沒有什麼建議或是意見。

理事長補充：衛福部也在關心這件事情。最近麻醉專科護理師協會通過了，變成部定，且和麻醉醫學會有訂定，半身麻醉以上的業務執行都要有麻醉醫師在場，茲事體大，我已向衛福部表示麻醉醫師短缺的問題，並捍衛半身麻醉以下的業務婦產科醫師即可執行，重點是執行的醫師和開刀的醫師需為不同人，我們會繼續捍衛這個權利。另外，請各位特別注意在急救或處置藥物的仿單上，哪些是適應症及非適應症，都需要確認清楚。

- (4) 未來年會學會可否發 Bosmin 給會員。

理事長補充：應該由全聯會或醫師公會來發放。

張榮州副理事長報告：高雄市醫師公會也有發 Bosmin 給基層醫師。生育事故救濟調高後，一般民眾認為醫糾賠償也應該由 400 萬起跳，是否能教育會員該如何協商。

理事長補充：如果您認為診所沒有錯，建議直接讓它們走法律途徑提告。跟大家報告一下，孕產婦死亡率提高至 10 萬分之 16，達到近年來最高，甚至有記者評論婦產科醫師因生育事故救濟上路後就不積極照顧病人，這是很糟糕的指控，使得衛福部打算每個死亡病例都要病歷檢討做 RCA。

#### 參、討論事項

案由一：審查 109 年度 5～7 月份月報表

說明：現場核發相關報表

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：年會會議資料電子化及保存

說明：有價值的資料，但短時間內難以真正仔細研讀分享。

辦法：錄影檔案加上電子文件保存雲端（限時或不限時）

提案人：陳明哲理事

決議：講者的 PPT 資料將在徵得作者同意後，以 PDF 檔案的方式上傳做保存，執行面交由學術委員會做討論。

#### 肆、臨時動議

伍、散會：15 時 20 分

衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 109 年 8 月 28 日

發文字號：衛部醫字第 1091665157 號

附件：如主旨

主旨：檢送台灣婦產科醫學會研訂之 Misoprostol (Cytotec®) 產科使用指引及知情同意書（如附件），請轉知所轄醫療機構遵照辦理，請查照。

說明：一、依據台灣婦產科醫學會 109 年 7 月 24 日台婦醫會總字第 109095 號函辦理。

二、查 Misoprostol 在我國藥品查驗登記許可之適應症為胃及十二指腸潰瘍，其仿單上並無包括使用於產科之適應症，惟臨床上，有醫師用於引產、不完全流產及產後大出血的預防與處置等。

三、經參考國際婦產科學會 (FIGO) 有關 Misoprostol 使用於產科之使用指引，並考量現行國內核准該類藥僅有 200 微公克 (mcg ; µg) 之口服劑型，與前揭指引每次用量 25 微公克 (mcg ; µg) 以陰道塞劑給予之建議用量差異甚大，為確保使用之安全性，本部業請婦產科醫學會研擬 Misoprostol 使用指引，包含仿單核准適應症外使用知情同意書，供醫療機構遵循辦理。

四、按診治病人應踐行說明義務，醫師法第 12 條之 1 及醫療法第 81 條分別定有明文，「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」「醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」。次按醫療法 57 條第 1 項規定，醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。

五、另按行政院衛生署 (本部前身) 91 年 02 月 08 日衛署醫字第 0910014830 號函所訂藥品「仿單核准適應症外的使用」原則如下：(1) 需基於治療疾病的需要（正當理由），(2) 需符合醫學原理及臨床藥理（合理使用），(3) 應據實告知病人，(4) 不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻，(5) 用藥應盡量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。

六、醫師如經專業判斷，有必要處方「核准適應症外使用藥品」之前，應依前開原則，謹慎評估其效益及風險，並充分告知病人，取得其同意始得使用。未

充分告知逕予使用者，依醫師法第 29 條規定或醫療法第 103 條第 1 項第 1 款規定論處。

Misoprostol(Cytotec ®) 產科使用指引 | <https://reurl.cc/ygrnQM> QRcode :



CYTOTEC 知情同意書 : <https://reurl.cc/N6AXAk> QRcode :



## 衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 109 年 9 月 2 日

發文字號：衛部醫字第 1091663064A 號

附件：如主旨

主旨：有關「生產事故救濟申請書」、「繼承系統表」、「生產事故救濟給付領據」業經本部 109 年 9 月 2 日以衛部醫字第 1091663064 號公告修正，請逕至本部「生產事故救濟專區」（查詢路徑：本部首頁 > 本部各單位及所屬機關 > 醫事司 > 宣傳訊息）查閱並惠轉知轄下機構及會員，請查照。

說明：一、生產事故救濟申請書：

- (一) 刪除受害人及申請救濟給付種類之可複選欄位。
- (二) 增列申請子宮切除給付者之現有子女數欄位。
- (三) 修正訴訟狀態欄位之文字敘述，申請檢附之資料增列其他相關證明文件欄位。
- (四) 申請說明事項增列子女數計算方式，並配合民法修正文字敘述。

二、系統繼承表：申請人之簽章欄位由「簽名並加蓋印鑑章」修正為「簽名加蓋章」。

三、生產事故救濟給付領據：具領金額改以為表格填列，並增列填寫範例。

附件下載連結網址：<https://reurl.cc/Ldm1j9> QRcode :



# 嬰兒出生後母子肌膚接觸的檢視



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

過去，嬰兒分娩擦拭乾淨後，便送去嬰兒室。近年來，台灣推行母嬰親善醫院，嬰兒在出生稍微清潔身上油脂後，便盡快讓他趴在母親身上，讓母子的腹部皮膚互相接觸，嬰兒背部覆蓋被單或毛毯，並有護理師一旁協助，時間要能超過 20 分鐘是重要關鍵。母子肌膚接觸對親子關係的助益，婦產科醫師或不能通盤了解，本文特整理相關文獻，以供同仁參考。

## ◆ 定義

世界衛生組織（WHO）推廣母子肌膚接觸（skin-to-skin contact），其定義分為：(1) 立即肌膚接觸：嬰兒出生後十分鐘內，讓嬰兒匍伏在母親腹部或胸部上，使其腹部與腹部的皮膚緊密接觸，連續 60 分鐘以上；(2) 早期肌膚接觸：嬰兒出生後 23 小時內使其母子肌膚接觸，方式與前者同<sup>[1]</sup>。世界衛生組織建議，母子肌膚接觸每天連續 20 小時，實際上連續是不易施行的，故建議可間斷性使用<sup>[2]</sup>。

有些報告親子肌膚接觸的時間為多天，可在任何時段施行，如白天或晚上。如在一篇對新生兒加護病房的早產兒，平均長達 49（20-64）天<sup>[3]</sup>。當母親不在產房或手術室時，嬰兒便以母子直立平行姿勢，母子肌膚親密接觸狀似袋鼠媽媽育兒，故稱袋鼠媽媽照顧（kangaroo mother care）。

## ◆ 剛出生時嬰兒在皮膚接觸的表現

當母子肌膚接觸時，嬰兒開始適應子宮外生活，會有下列行為：



- (1) 嬰兒啼哭期：此時表示氣體進入肺中，獨立呼吸，嬰兒會有 moro 反射、臉表情怪異、手腳活動、眼睛張開等。美國小兒科學會和美國婦產科學會皆不建議使用吸管去清理嬰兒氣管，避免嬰兒氣管受傷。嬰兒放至母親胸前，要避免壓到嬰兒胸部，妨礙嬰兒呼吸，嬰兒背部以乾被單覆蓋保溫。嬰兒頭部側向一邊吸乳。護理師從旁協助，以防嬰兒摔落。
- (2) 放鬆期：此時嬰兒安靜不會移動，可聽見母親的心跳聲，此熟悉聲音能讓嬰兒很快適應子宮外生活。
- (3) 清醒期：此時嬰兒會略為移動頭部、臉、肩膀和手指等，嘴巴和眼睛微張，有時會重覆眨眼，直至眼睛穩定對焦。
- (4) 活躍期：此時嬰兒頭部、身體、手臂和手指展開更大活動範圍，有時手會抓乳頭進口中，或重覆吐舌頭。舌頭運動是為了吸吮動作，但會因藥物（如 pethidine 等）而受影響<sup>[4]</sup>。懷孕時，乳頭的色素加深，嬰兒會更易發現並被找到（稱手 - 乳房 - 口活動）。
- (5) 休息期：此時嬰兒停止活動，但仍會躺平吸吮手指或凝視乳頭，眼可張開或閉上。
- (6) 爬行期：此時嬰兒會爬行和滑動，手腳並用移動至最靠近的乳房。此時要放毛巾或枕頭在母親手臂下，並預防嬰兒因靠近床邊而發生意外。
- (7) 熟悉期（familiarization）：此時嬰兒半臥母親胸部，或舒服的爬著，如靠近母親乳房，嬰兒會舔母親奶頭，如持續達 20 分鐘，有助增加母親血中 oxytocin 濃度，此可幫助子宮收縮。
- (8) 吸吮期：母子肌膚接觸的第 1 小時，嬰兒可能會吸吮母親乳頭，同時手會停止活動，眼睛向乳房凝視，母親通常會注視及感受此情景。
- (9) 睡眠期：吸吮期停止後（通常在出生後 1-1.5 小時）新生兒會想睡覺，吸吮後母、嬰身上的 oxytocin 增加，除促使母親的子宮收縮外，並可促進腸胃道分泌 cholecystokin 和 gastrin，此時母、嬰均會感到放鬆，如餐後會想睡覺一般。

## ◆ 母子肌膚接觸的好處

一、減少新生兒死亡和併發症：2016 年，Boundy 等<sup>[5]</sup>研究 142 篇文章、對所有懷孕週數和新生兒出生體重做一綜合分析。結果發現如有母子肌膚接觸者，可減少新生兒：低體重兒（<2000 g）的死亡率（RR 0.64，95% 信賴區間 0.46-0.89、 $p < 0.01$ ）、敗血症（RR 0.53，95% 信賴區間 0.34-0.83、 $p = 0.01$ ）、低血糖（RR 0.12，95% 信賴區間 0.05-0.32、 $p < 0.01$ ）、再住院（RR 0.42，95% 信賴區間 0.23-0.76、 $p < 0.01$ ）；且有母子肌膚接觸者，會有較低的平均呼吸率和疼痛，同時有較高氧氣飽和量、體溫，以及頭圍生長率。

2010 年，Lawn<sup>[6]</sup>綜合分析 3 篇隨機分配文章，發現早產低體重兒（<2000 g）如有母子肌膚接觸者，可降低新生兒死亡率（RR 0.49，95% 信賴區間 0.29-0.82）。另在 5 篇隨機分配文章中，有母子肌膚接觸者，可減少重大疾病罹患率（RR 0.34（95% 信賴區間

0.17-0.65)。

另外，母子肌膚接觸者亦有較穩定的心臟呼吸系統 (stability of the cardio-respiratory system, SCRIP) 分數 [7]。

二、增加哺餵母乳成功率：2019 年，Karimi 等 [8] 綜合分析 9 篇文章、共 597 位有母子肌膚接觸者，並與另 553 位無母子肌膚接觸者做比較。結果發現，母子肌膚接觸者有較高的哺餵母乳成功率 (OR 2.771, 95% 信賴區間 1.587-4.838、 $p=0.001$ )、持續哺餵母乳時間 (平均差異 MD 26.627 天, 95% 信賴區間 1.070-52.184、 $p=0.041$ )。另外 Boundy 等 [5] 報告指出，有母子肌膚接觸者相較於無母子肌膚接觸者，純母乳哺餵率會提升，RR 1.50 (95% 信賴區間 0.23-0.76)。

三、提早低體重兒哺餵母乳時間：早產或低體重兒常置放於保溫箱中照顧，因此延誤親餵母乳的時間，如母子肌膚接觸，便可提早哺餵母乳的時間。2019 年，Mekonnen 等 [9] 綜合分析 8 篇文章、共 467 位早產或低體重兒，開始哺餵母乳的時間，在無母子肌膚接觸者為 4.85-24.1 天、在有母子肌膚接觸者則為 5.4-18.9 天。經換算之，有母子肌膚接觸者能提早 2.6 天 (95% 信賴區間 1.23-3.96) 哺餵母乳時間。

四、減少新生兒疼痛：2003 年，Johnston 等 [10] 研究報告 74 位、32-36 週早產兒，出生 10 天內以 Premature Infant Pain Prolife (包括新生兒臉部表情、心跳速度、血氧濃度、安靜情形等，每項 0-21 分) 來評估新生兒腳跟採血後的疼痛，並分成：採血前一組 (n=34) 有母子肌膚接觸、另一組 (n=30) 則無。結果在後跟採血後 90 秒，有母子肌膚接觸者其新生兒疼痛分數較低 (10.3 vs 12.1、 $p<0.04$ )。

嬰兒在最初接觸母親乳頭吸入初乳，內有生命物質，使嬰兒腸道產生的菌種可以改變基因的顯示，減少肥胖和代謝性疾病，有益健康 [4]。母子肌膚接觸時，新生兒腳的溫度會升高，使嬰兒感到溫馨，或與減少抽血時疼痛有關 [4]。

五、增加催產素 (oxytocin) 分泌：2017 年，Vittner 等 [11] 研究報告發現，產後第 1 天和 2 天使用酵素免疫分析法，偵察母子肌膚接觸前和接觸中，母親的唾液 oxytocin 分泌分別為 161.9 和 275.1 pg/mL，(n=28、 $p<0.001$ )，即母子肌膚接觸可增加母親 oxytocin 分泌。Oxytocin 分泌增加有利於子宮收縮，減少產後出血。

六、減少母子的焦慮：焦慮可由皮質醇 (cortisol) 來評估，焦慮少者 cortisol 量亦下降。2017 年，Vittner 等 [11] 研究報告在產後第 1 天和第 2 天，母子肌膚接觸前母親和新生兒唾液的 cortisol 分別為 0.152 和 0.90，接觸後分別為 0.147 ( $p=0.153$ ) 和 0.024 ( $p=0.005$ )，即新生兒的壓力可能減少。同時，母親焦慮情形以 Visual Anxiety Scale 中的 8 項來評估 (每項 0-100 mm)，結果分數由 72 下降至 28.54 ( $p=0.001$ )，表示母親在親子接觸後焦慮減少。

七、降低產後憂鬱症：2008 年，de Alencar 等 [3] 研究報告 177 位早產的產婦，有 66 位母親 (37.3%) 在第 1 週時因嬰兒住加護病房有憂鬱現象，經母子肌膚接觸平均 49 (20-64) 天後，憂鬱症減少至 30 位 (16.9%、 $p<0.001$ )。換言之，無母子肌膚接觸的產婦易有憂鬱症。

八、提高新生兒的血糖：2018 年，Takahashi 等 [12] 研究分析 60 位、足月自然生產的嬰兒，出生後 5 分鐘內進行母子肌膚接觸，時間平均達 59.6 (11.0-97.0) 分鐘者，2 小時後檢查嬰

兒血糖平均為 53.1 (30.0-80.0) mg/dL。且越長時間的親子肌膚接觸，新生兒血糖值越高。

九、加速嬰兒腦部成熟：2009 年，Scher 等<sup>[13]</sup> 研究報告在 8 位早產嬰兒，予以接受 8 週的母子肌膚接觸，並與另 126 位無母子肌膚接觸的足月嬰兒做比較。其腦波 (EEG) 顯示較少快速眼球移動 (rapid eye movements, REMs)、較安靜睡眠、較規則呼吸、較長睡眠期。既母子肌膚接觸有助早產兒腦部發育成熟。

## ◆ 結論

胎兒在母親腹中成長，分娩後成為一獨立個體，必須適應新的生長環境。嬰兒出生後如立即母子肌膚接觸，有利於維持嬰兒的體溫、心臟呼吸系統穩定，並能增加 oxytocin 分泌，使胎盤更容易剝落，改善子宮收縮，減少產後出血，甚至嬰兒接觸母親皮膚的細菌，有助預防感染。後來研究發現，長期的母子肌膚接觸，有助母親哺餵母乳和持久性、減少憂鬱症，對嬰兒的發育、減少早產兒死亡率、敗血症、疼痛有幫助。母子肌膚接觸後 1 年，親子互動關係良好，嬰兒自我調整 (self-regulation) 佳，有益於嬰兒自我控制 (self-control)，長期可長至 30 歲，能減少藥癮和犯罪行為<sup>[4]</sup>，故母子肌膚接觸有立即及長期良好的效果。

## ◆ 參考文獻

1. Abdulghan N, Edvardsson K, Amir LH. Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: a systematic review. PLOS ONE 2018; 13(10): e0205696.
2. Watkins HC, Morgan M, Nambuya H, et al. Observation study showed that the continuity of skin-to-skin contact with low-birthweight infants in Uganda was suboptimal. Acta Paediatrica 2018; 107: 1541-7.
3. de Alencar AEMA, Arraes LC, de Albuquerque EC, et al. Effect of kangaroo mother care on postpartum depression. J Trop Pediatr 2008; 50(1): 36-8.
4. Widstrom AM, Brimdyr K, Svensson K, et al. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. Acta Paediatr 2019; doi: 10.1111/apa.14754.
5. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. Pediatr 2016; 137(1): e20152238.
6. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, et al. Kangaroo mother care to prevent neonatal death due to preterm birth complications. Int J Epidemiol 2010; 39: 144-54.
7. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2016 Nov 25; 11: CD003519.
8. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, et al. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Taiwanese

- J Obstet Gynecol 2019; 58: 1-9.
9. Mekonnen AG, Yehualashet SS, Bayleyegn AD. The effects of kangaroo mother care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants: a meta-analysis of published studies. *Int Breastfeed J* 2019; 14: 12.
  10. Johnston CC, Stevens B, Pinelli J, et al. Kangaroo care is effective in diminishing pain response in preterm neonates. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157: 1084-8.
  11. Vittner D, McGrath J, Robinson J, et al. Increase in oxytocin from skin-to-skin contact enhances development of parent-infant relationship. *Biol Res Nurs* 2018; 20(1): 54-62.
  12. Takahashi Y, Tamakoshi K. The positive association between duration of skin-to-skin contact and blood sugar level in full-term infants. *J Perinat Neonatal Nurs* 2018; 32(4): 351-7.
  13. Scher MS, Ludington-Hoe S, Kaffashi F, et al. Neurophysiologic assessment of brain maturation after an-8-week trial of skin-to-skin contact on preterm infants. *Clin Neurophysiol* 2009; 120(10): 1812-8.

## 問 答 題

- 一、下列何者為母子肌膚接觸的時間？
- (A) 嬰兒出生後 10 分鐘內；(B) 嬰兒出生後 23 小時內；  
(C) 嬰兒出生後 4 週內；(D) 以上皆可
- 二、嬰兒出生後，美國婦產科學會不建議使用吸管來清理嬰兒氣管？
- (A) 對；(B) 錯
- 三、母子肌膚接觸時，需有護理人員從旁協助的原因為何？
- (A) 避免嬰兒摔落；(B) 避免嬰兒呼吸停止；  
(C) 引導嬰兒找到母親乳頭；(D) 以上皆是
- 四、母子肌膚接觸有何優點？
- (A) 減少新生兒死亡和併發症；(B) 增加哺餵母乳成功率；  
(C) 促進母親催產素的分泌；(D) 以上皆是
- 五、母子肌膚接觸有助嬰兒自我控制，減少日後藥癮和犯罪行為？
- (A) 對；(B) 錯；(C) 無關

### 第 286 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

# 膀胱過動症之診斷和治療指引

黃淑君醫師

中山醫學大學附設醫院婦產部

婦女泌尿中心主任

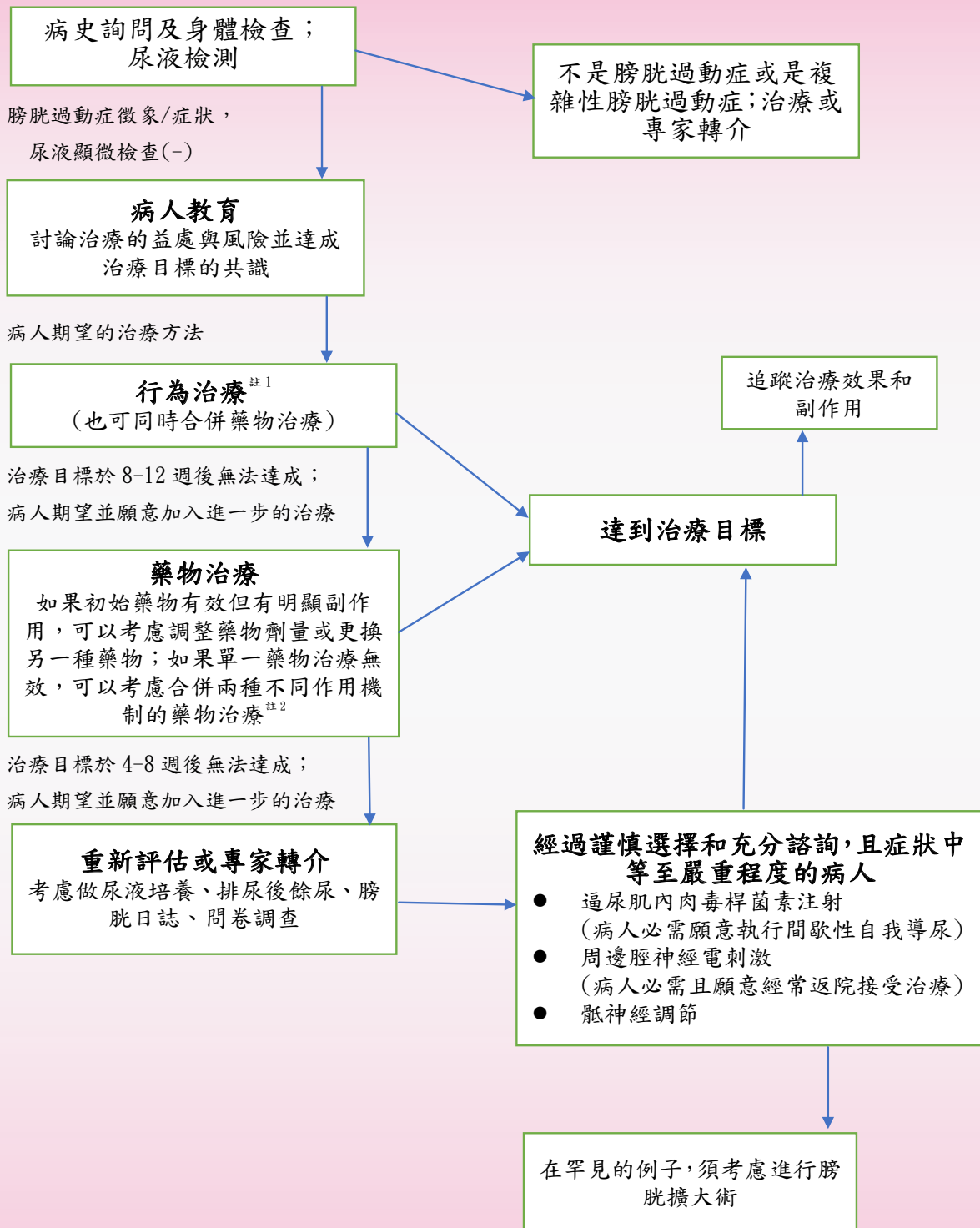
## ◆膀胱過動症之症狀表現和定義

膀胱過動症 (Overactive bladder) 是個症狀症候群，是以臨床下泌尿道症狀的表現作為診斷依據。根據國際尿控協會 (International continence society; ICS) 和國際婦女泌尿學會 (International urogynecology association; IUGA) 的共同報告，膀胱過動症的定義為：在沒有泌尿道感染或其他明顯的病徵下，有急尿 (urgency) 的症狀，通常伴隨有頻尿 (urinary frequency) 和夜尿 (nocturia)，也可能會有急迫性尿失禁的現象 [1]。

急尿是膀胱過動症的主要症狀，急尿的定義為：突然有強烈排尿慾望而且忍不住的感覺。膀胱過動症的潛在致病機制，可能和膀胱表皮 (urothelium)、表皮下組織 (suburothelium)、膀胱平滑肌、中樞神經等的功能障礙有關 [2]。大約有 50% 的膀胱過動患者，在進行尿路動力學檢查時，於灌注期會觀察到自發性的或誘發性的逼尿肌不自主收縮的現象，這樣的徵象稱為逼尿肌過動 (Detrusor overactivity; DO)。

## ◆膀胱過動症之診斷和治療

在此參考美國泌尿學會 (American Urological Association ; AUA) ; AUA/SUFU (Society of Urodynamics, Female pelvic medicine & Urogenital reconstruction) 的診斷與治療指引 [3]。圖一為膀胱過動症之建議診斷和治療流程圖。病史詢問時，必須仔細的評估疾病史、服用的藥物、手術史等，並安排尿液檢測並排除泌尿道感染的情況。身體檢查時，應進行骨盆底檢查以鑑別是否有骨盆器官脫垂或萎縮性陰道炎的現象。如果膀胱過動症之診斷明確，則進入病人教育、行為治療、藥物治療和重新評估等的治療流程。如果診斷不明確或需要更多的訊息作判斷，可以進一步安排尿液細菌培養、測排尿後餘尿量、膀胱日誌和問卷調查。如果不是膀胱過動症或是複雜性膀胱過動症，可給予治療或專家轉介。以下針對圖一中之行為治療 (註 1)、合併藥物療法 (註 2) 和年長者的膀胱過動症，作進一步說明。



圖一膀胱過動症之建議診斷和治療流程圖(Lightner DJ, Gomelsky A, Souter L and Vasavada SP, J Urol. 2019)

## ◆行為治療（註 1）

行為治療 (behavioral therapies) 的技巧在於必需先訂下一個目標，然後給於正向的增強 (positive reinforcement)，增加我們想要的行為出現的機率。有數種策略 (strategy) 可以用來治療尿失禁 (包括急迫性尿失禁和混合性尿失禁) 或改善尿急感並增加膀胱容量，主要分兩大類：

i) 被動性的 (non-active): 針對有認知異常或功能缺失的病人，例如可以使用排尿時間表 (scheduled toileting)，促使在固定的時間排尿，或提示性排尿 (prompted voiding)，當有排尿需求時可以馬上提出或告知，以降低尿失禁發生的次數。

ii) 主動積極 (active): 需要病人積極參與，包括膀胱訓練 (bladder training or bladder drill) 和骨盆底肌肉訓練 (pelvic floor muscle training or rehabilitation)，以增加膀胱儲尿功能，並改善尿急的症狀 [4]。骨盆底肌肉訓練包括急尿抑制策略、控制失禁策略、生物回饋等。

膀胱訓練的技巧包括 (a) 教育：向病患敘述骨盆底的基本解剖構造下泌尿道功能並強調神經的自主控制 (b) 計劃性的排尿時間 (voiding schedule): 教導病患規劃喝水的量和時間，以喝溫開水為主，避免茶、咖啡、汽水等容易造成利尿的飲品 [5]。配合計劃性的上廁所時間，並逐漸延長排尿間隔的時間，直到達到合理的間隔時間，一般來說為 2-3 小時。這當中，必須教導病患一些轉移注意力的技巧，來控制急尿感，例如執行一些工作 (列出要去市場購買的項目、查看基金投資績效等) 或做 10 次的骨盆底肌肉收縮運動。(c) 正向的增強：可以藉由膀胱日記 (bladder diary) 作為正向回饋的工具。

## ◆藥物治療

治療膀胱過動症的藥物主要分為兩大類：抗乙醯膽鹼藥物 (anti-muscarinic agent；亦稱毒蕈鹼阻斷劑) 和  $\beta_3$  交感神經受體促進劑 ( $\beta_3$ -adrenoceptor agonist)。抗乙醯膽鹼藥物包括 Tropicium chloride、Oxybutinin、Tolterodine、Solifenacin 等， $\beta_3$  交感神經受體促進劑則為 Mirabegron。其他國內常用的藥物包括三環抗憂鬱劑、抗痙攣藥物等。對於單一藥物治療 (monotherapy) 無效的膀胱過動病患，可以考慮合併使用兩種不同作用機制的藥物 (combination therapy；註 2) 來治療。而在健康個體的研究發現，同時使用抗乙醯膽鹼和  $\beta_3$  交感神經受體促進劑這兩類藥物，對於藥物代謝動力學，並無明顯的影響 [6]。

i) 合併藥物療法 (combination therapy；註 2)

大型的隨機對照研究 (SYNERGY I/II;n=3,398/1,829) 發現，合併藥物療法 (solifenacin 5mg + mirabegron 50mg) 的治療效果優於單一藥物療法 (solifenacin 5mg or mirabegron 25mg or mirabegron 50mg)[7,8]。對於減少 24 小時的急迫性尿失禁、尿急和夜尿的次數，在統計學上是有顯著的差異。但在副作用方面，包括口乾 (dry mouth)、便秘、消化不良和尿液滯留，在合併藥物療法這組是有稍微增加的情況。而口乾是最常被報告的副作用。另一隨機對照研究 (BESIDE trial;n=2,174)，則是比較合併藥物療法 (solifenacin 5mg + mirabegron 50mg) 和單一藥



物療法 (solifenacin 5mg or solifenacin 10mg)，對於使用 solifenacin 5mg 四週後持續有尿失禁的膀胱過動症病患的治療效果、安全性和耐受性 [9]。研究結果顯示，合併藥物療法優於 solifenacin 5mg，對於每日的尿失禁次數、排尿次數和三天膀胱日誌記錄的尿失禁次數，都有顯著的改善 ( $p < 0.001$ )。至於和 solifenacin 10mg 的比較，合併藥物療法的治療效果則不劣於 (non-inferior) solifenacin 10mg，並對於每日排尿次數有顯著的改善。

亦有學者研究 tolterodine 和經陰道雌激素藥膏塗抹的合併治療效果 [10]。針對 58 位停經後婦女，隨機分派至口服 tolterodine 或經陰道塗抹雌激素 12 週。12 週之後各組給予另一種治療方式，於 24 週後和 52 週後評估治療效果。研究結果發現，兩種單一治療方法，和 baseline 比較，在治療 12 週後，症狀困擾的指數皆有顯著的下降。加上另一種藥物的治療後，各組的症狀嚴重程度和生活品質，和 baseline 比較，於 24 週後和 52 週後，都有明顯的改善，但只有在經陰道雌激素治療這一組，於 12 週後加上 tolterodine，治療效果明顯比單一藥物療法好。

另一隨機對照研究 ( $n=106$ )，則是比較 Desmopressin 25 $\mu$ g+ Tolterodine 4mg 和單一藥物 Tolterodine 4mg，治療 12 週後的效果 [11]。研究結果顯示，合併藥物治療降低夜間排尿次數，但沒有達到統計學上有意義的差別。針對夜間多尿症的病患作分析，合併藥物治療則可以改善夜間排尿量和延長入睡後到第一次排尿的時間。

#### ii) 年長 (elderly) 膀胱過動症病患之治療

針對年長的病患，抗乙醯膽鹼藥物可以有效的改善或治療急迫性尿失禁。但近期有縱向群組研究發現，長期使用含有抗乙醯膽鹼作用的藥物 (包括抗組織胺藥物、抗憂鬱症藥物、腸胃抗痙攣藥物、膀胱抗乙醯膽鹼藥物、肌肉鬆弛劑等)，會提高認知功能退化的風險，亦會改變中樞神經系統的代謝，也和大腦萎縮有關 [12,13]。因此，對於年長的膀胱過動症病患，使用非選擇性毒蕈鹼受器 (non-selective muscarinic receptor) 的抗乙醯膽鹼藥物時，可能產生的認知功能障礙 (包括記憶力喪失)，已受到重視。有研究發現，短效的 oxybutynin (IR;5mg)，會造成認知功能障礙或使得認知功能障礙惡化，而在 Kay et.al 的報告，劑量為每天 20mg [14]。因此國際泌尿學會建議盡可能使用緩釋型 (ER;extended release) 的抗乙醯膽鹼藥物來治療膀胱過動症病患 [15]。對於年長的病患，應盡可能避免長期使用抗乙醯膽鹼藥物，或需要更謹慎使用，並注意是否同時服用多種含有抗乙醯膽鹼作用的藥物 [15,16]。有研究顯示 >65 歲和 >75 歲，有急迫性尿失禁的病患，使用 Mirabegron 25mg 和 50mg 治療的效果，與全部膀胱過動族群的效果比較，是一樣的 [17]。所以針對年長，沒有高血壓病史或血壓控制良好的婦女，如果不要增加身體抗乙醯膽鹼的負荷，可以考慮使用之類的藥物來治療。

## ◆ 結論

膀胱過動症的治療目標在於減輕症狀，而不一定需要知道其中的病理生理學異常。然而，了解膀胱過動症發生的病理生理學機制和危險因子，才是治療和預防膀胱過動症的最好方法，這也是目前相關醫學界致力研究的方向。

並沒有單一種治療方法或模式是適合所有的病患的，即 no“one size fits all”。臨床醫師如果熟悉和善用上述的保守療法，並針對每一位病患的需求和情況，來制定治療計劃，相信更能幫助病患改善症狀，並提高生活品質。

## ◆ 參考文獻

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2010;21:5-26.
2. Peyronnet B, Mironska E, Chapple C, Cardozo L, Oelke M, Dmochowski R et al. A Comprehensive Review of Overactive Bladder Pathophysiology: On the Way to Tailored Treatment. *Eur Urol.* 2019;75:988-1000
3. Lightner DJ, Gomelsky A, Souter L, Vasavada SP. Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder (Non-Neurogenic) in Adults: AUA/SUFU Guideline Amendment 2019. *J Urol.* 2019;202:558-563.
4. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2017;28:191-213.
5. Newman DK, Borello-France D, and Sung W Structured Behavioral Treatment Research Protocol for Women With Mixed Urinary Incontinence and Overactive Bladder Symptoms *Neurourol Urodyn.* 2018;37:14-26
6. Krauwinkel WJ, Kerbusch VM, Meijer J, Tretter R, Strabach G, Van Gelderen EM. Evaluation of the Pharmacokinetic Interaction Between the  $\beta_3$ -Adrenoceptor Agonist Mirabegron and the Muscarinic Receptor Antagonist Solifenacin In Healthy Subjects. *Clin Pharmacol Drug Dev.* 2013;2:255-63.
7. Herschorn S, Chapple CR, Abrams P, Arlandis S, Mitcheson D, Lee KS et al. Efficacy and safety of combinations of mirabegron and solifenacin compared with monotherapy and placebo in patients with overactive bladder (SYNERGY study). *BJU Int.* 2017; 120:562-575
8. Gratzke C, van Maanen R, Chapple C, Abrams P, Herschorn S, Robinson D et al. Long-term Safety and Efficacy of Mirabegron and Solifenacin in Combination Compared with Monotherapy in Patients with Overactive Bladder: A Randomised, Multicentre Phase 3 Study (SYNERGY II). *Eur Urol.* 2018; 74:501-509.
9. Drake MJ, Chapple C, Esen AA, Athanasiou S, Cambroner J, Mitcheson D et al. BESIDE study investigators. Efficacy and Safety of Mirabegron Add-on Therapy to Solifenacin in Incontinent

- Overactive Bladder Patients with an Inadequate Response to Initial 4-Week Solifenacin Monotherapy: A Randomised Double-blind Multicentre Phase 3B Study (BESIDE).*Eur Urol.* 2016;70:136-145.
10. Ellington DR, Szychowski JM, Malek JM, Gerten KM, Burgio KL, Richter HE Combined Tolterodine and Vaginal Estradiol Cream for Overactive Bladder Symptoms After Randomized Single-Therapy Treatment Female Pelvic Med Reconstr Surg 2016;22:254-60
  11. Rovner ES, Raymond K, Andruczyk E, Juul KV Low-dose Desmopressin and Tolterodine Combination Therapy for Treating Nocturia in Women With Overactive Bladder: A Double-blind, Randomized, Controlled Study *Low Urin Tract Symptoms.* 2018;10:221-230
  12. Gray SL, Anderson ML, Dublin S, Hanlon JT, Hubbard R, Walker Ret al. Cumulative use of strong anticholinergics and incident dementia: a prospective cohort study. *JAMA Intern Med.* 2015;175:401-7.
  13. Risacher SL, McDonald BC, Tallman EF, West JD, Farlow MR, Unverzagt FW et al. Association Between Anticholinergic Medication Use and Cognition, Brain Metabolism, and Brain Atrophy in Cognitively Normal Older Adults. *JAMA Neurol.* 2016;73:721-32.
  14. Kay GG, Abou-Donia MB, Messer WS Jr, Murphy DG, Tsao JW, Ouslander JG Antimuscarinic drugs for overactive bladder and their potential effects on cognitive function in older patients *J Am Geriatr Soc.* 2005;53:2195-201
  15. Nambiar AK, et al. EAU Guidelines on Assessment and Nonsurgical Management of Urinary Incontinence. *Eur Urol.* 2018;73:596-609
  16. Corcos J, Przydacz M, Campeau L, Gray G, Hickling D, Honeine C et al. CUA guideline on adult overactive bladder. *Can Urol Assoc J.* 2017;11:E142-E173
  17. Wagg A, Cardozo L, Nitti VW, Castro-Diaz D, Auerbach S, Blauwet MB et al. The efficacy and tolerability of the  $\beta$ 3-adrenoceptor agonist mirabegron for the treatment of symptoms of overactive bladder in older patients. *Age Ageing.* 2014; 43:666-75

# 中後期子癩前症生物指標

王韶靖醫師

台中榮總婦女醫學部住院醫師

陳威志醫師

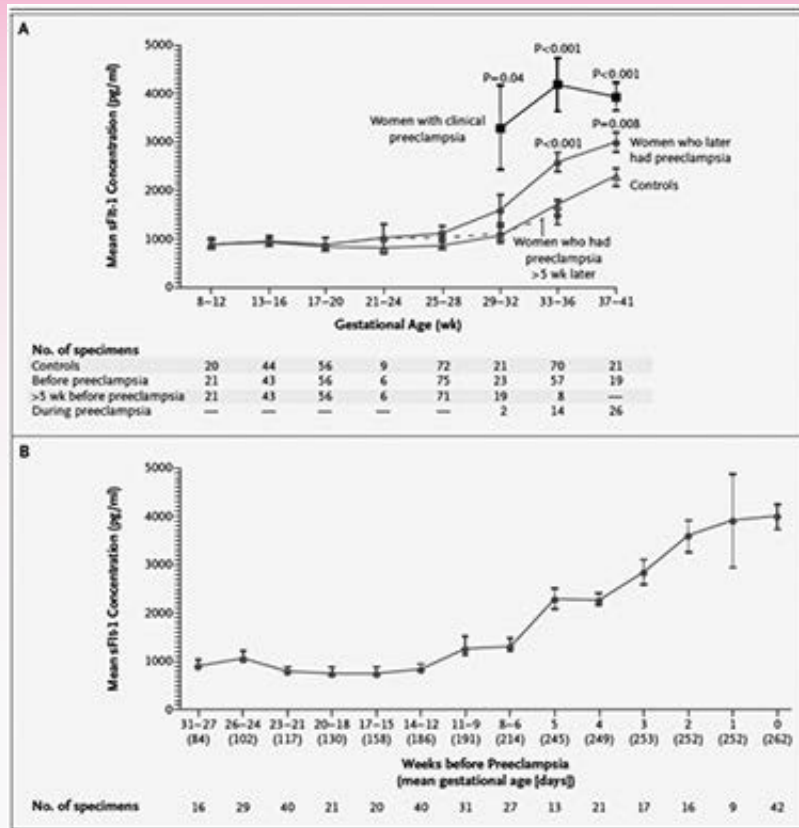
台中榮總婦女醫學部產科主任

子癩前症的盛行率在全球約為 2-8%，占懷孕婦女死亡率的 15-20%<sup>[1]</sup>，為造成孕婦、新生兒嚴重併發症的重要原因。子癩前症可依妊娠週數再區分為早發性子癩前症 (<34 週) 與晚發性子癩前症 (>34 週)，盛行率分別為 0.3%、2.7%<sup>[2]</sup>。而根據一篇 2018 年健保資料庫的統計，台灣子癩前症的盛行率為 1.1-1.7%，早發性與晚發性則分別占有子癩前症病人的 42.3% 與 57.6%<sup>[3]</sup>。其中早發性子癩前症的孕婦，早產、子宮內生長遲滯 (intrauterine growth retardation, IUGR) 等母嬰併發症和死亡率，均遠較晚發性子癩前症的孕婦為高，而在台灣早發性的比例又占了超過四成，是產科醫師重要的課題。

雖然目前針對子癩前症致病機轉的認識尚未完全，但主流解釋認為有兩個階段：第一階段為因滋養層細胞入侵子宮蛻膜的完成度不足，導致子宮螺旋動脈無法有效再塑型 (poor spiral artery remodeling)，而造成的胎盤生成異常 (Abnormal placentation)；由於第一階段造成的胎盤缺氧，會促使胎盤製造過量的可溶性血管內皮生長因子 (soluble fms-like tyrosine kinase-1, sFlt-1) 和 soluble endoglin (sENG)，並減少生成胎盤生長因子 (Placenta growth factor, PlGF)。當中 sFlt-1、sENG 具備抗血管新生 (Anti-angiogenic)、破壞血管內皮穩定的特性，而 PlGF 則與合體滋養層 (syncytiotrophoblast, STB) 入侵蛻膜層，在妊娠 8~18 週間進行子宮螺旋動脈的再塑型 (remodeling) 息息相關。當這些因子比例失衡，便會造成第二階段的母體全身性血管內皮系統失能，器官受損。

懷孕期間，sFlt-1 和 PlGF 皆主要由胎盤的合體滋養層製造。當 STB 受到氧化壓力 (Oxidative stress)，PlGF 的合成便會減少，而 sFlt-1 則會隨之上升。在一般懷孕婦女，PlGF 濃度會隨妊娠週數上升，在 26-30 周之間達到頂峰，之後再隨週數遞減；而 sFlt-1 濃度則在妊娠早期維持低濃度，在第二孕程尾聲才開始漸漸升高，並維持此趨勢直到足月<sup>[4]</sup>。

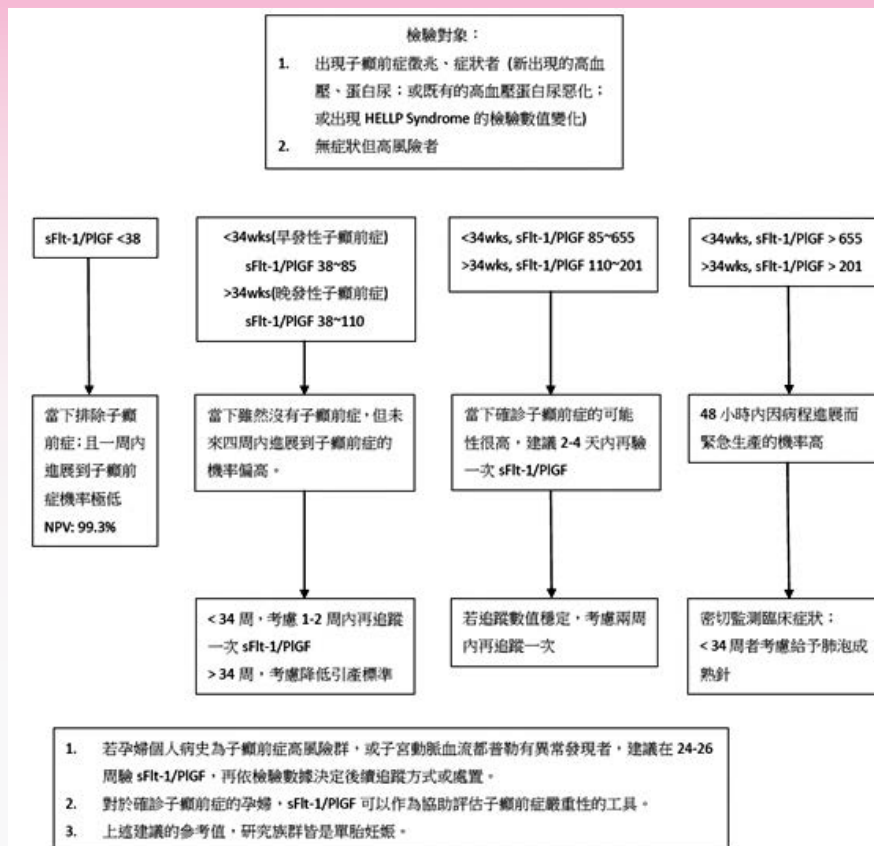
於 2004 年發表在 NEJM 的一篇文章<sup>[5]</sup>，首次將 sFlt-1, PlGF 的血清濃度變化用來預測子癩前症的發展。該文章指出，相對於正常孕婦的 sFlt-1 在懷孕前期維持穩定低濃度，直到第二孕程晚期才開始上升，在註定出現子癩前症的族群，sFlt-1 的濃度會在子癩前症發生的 4-5 週前就開始上升 (圖一)<sup>[5]</sup>。此外，在註定出現子癩前症的族群，PlGF 濃度在第一孕程就會顯著較正常孕婦為低。這些結論後來陸續受到多篇研究的發展和支持，從而成為現今早期子癩前症篩檢的根據。而目前研究認為，相對於晚發性子癩前症，早發性子癩前症與懷孕早期階段的胎盤發育不良 (poor placentation) 的關聯性更強，這可能與 STB 在胎盤形成早期受到較多氧化壓力有關。因此，PlGF 做為第一孕程子癩前症篩檢，在預測早發性子癩前症、IUGR 等與胎盤相關表現往往來得較好，而預測晚發性子癩前症的能力則相對較差<sup>[4]</sup>。



圖一

一篇 2016 年發表的 PROGNOSIS 研究 [6]，指出以 sFlt-1/PIGF < 38 作為 cut off value，可以預測一周之內不會發生子癲前症，陰性預測值為 99.3%，大於 38 則 rule in 四周內出現子癲前症，陽性預測值 >25%；而 2014 年發表在期刊 Hypertension 的文章 [7]，則指出懷孕 20~33+6 周之間，以 sFlt-1/PIGF ≤ 33 作為 cut off value 來預測子癲前症的 sensitivity 為 95%、specificity 為 94%，以 sFlt-1/PIGF ≥ 85 作為 cut off value 的 sensitivity 則為 88%、specificity 為 99.5%；>34 周的孕婦 sFlt-1/PIGF 以 ≤ 33 作 cut off value 的 sensitivity 和 specificity 分別為 89.6% 和 73.1%、而以 sFlt-1/PIGF ≥ 110 作 cut off value 的 sensitivity 和 specificity 分別為 58.2% 和 95.5%。而相同作者在 2012 年發表在 AJOG 的文章 [8]，則指出在 48 小時內因為出現嚴重併發症 (HELLP syndrome、肺水腫、胎盤剝離、胎兒窘迫等等 ...) 而需緊急生產的 Cut off value，在懷孕 < 34 周的族群為 ≥ 655，而在懷孕 >34 周的族群則為 ≥ 201。2015 年一篇刊載在 Ultrasound 的文章 [9] 則將上述文獻彙總，整理如下圖：

(這篇文獻的對象為 women with signs and symptoms of PE；AND asymptomatic women at high risk of developing PE)



(圖二)

2013 年一篇 Cochrane 的文獻回顧指出，<34 週而出現嚴重子癩前症的孕婦，延長懷孕比起生產能夠有更好的新生兒預後 [10]。因此在早發性子癩前症的孕婦，臨床醫師往往會在條件許可下，盡可能延長懷孕以減少胎兒出生後重大併發症的機率。也因此，決定生產時機以減少母嬰併發症便相當重要。而中後期 sFlt-1/PlGF 除了可以用以預測後續出現子癩前症的風險之外，也能做為評估子癩前症病人疾病嚴重度的工具，讓臨床醫師能適時轉診，或拉高警戒，提高監控胎心音和胎兒臍帶等血流變化的頻率、注意孕婦子癩前症症狀和抽血數值變化，並視周數給予硫酸鎂或施打肺泡成熟針，為母嬰健康提供最佳照護，以期最終能改善母嬰預後。

## ◆ 參考文獻

1. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia, Obstetrics & Gynecology: January 2019 - Volume 133 - Issue 1 - p e1-e25 doi: 10.1097/AOG.0000000000003018
2. Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease. Lisonkova S, Joseph KS Am J Obstet Gynecol. 2013 Dec; 209(6):544.e1-544.e12.

3. You, Shu-Han et al. "Population-based trends and risk factors of early- and late-onset preeclampsia in Taiwan 2001-2014." *BMC pregnancy and childbirth* vol. 18,1 199. 31 May. 2018, doi:10.1186/s12884-018-1845-7
4. Redman CW, Staff AC. Preeclampsia, biomarkers, syncytiotrophoblast stress, and placental capacity. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;213(4 Suppl):S9.e1-S11. doi:10.1016/j.ajog.2015.08.003
5. Levine RJ, Maynard SE, Qian C, et al. Circulating angiogenic factors and the risk of preeclampsia. *N Engl J Med.* 2004;350(7):672-683. doi:10.1056/NEJMoa031884
6. Zeisler H, Llurba E, Chantraine F, et al. Predictive Value of the sFlt-1:PIGF Ratio in Women with Suspected Preeclampsia. *N Engl J Med.* 2016;374(1):13-22. doi:10.1056/NEJMoa1414838
7. Verlohren S, Herraiz I, Lapaire O, et al. New gestational phase-specific cutoff values for the use of the soluble fms-like tyrosine kinase-1/placental growth factor ratio as a diagnostic test for preeclampsia. *Hypertension.* 2014;63(2):346-352. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.113.01787
8. Verlohren S, Herraiz I, Lapaire O, et al. The sFlt-1/PIGF ratio in different types of hypertensive pregnancy disorders and its prognostic potential in preeclamptic patients. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206(1):58.e1-58.e588. doi:10.1016/j.ajog.2011.07.037
9. Stepan H, Herraiz I, Schlembach D, et al. Implementation of the sFlt-1/PIGF ratio for prediction and diagnosis of pre-eclampsia in singleton pregnancy: implications for clinical practice. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015;45(3):241-246. doi:10.1002/uog.14799
10. Churchill D, Duley L, Thornton JG, Jones L. Interventionist versus expectant care for severe pre-eclampsia between 24 and 34 weeks' gestation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD003106. (Systematic Review and Meta-Analysis)

## 編後語

詹德富

「空山新雨後，天氣晚來秋。明月鬆間照，清泉石上流。」走過燠熱的夏天，秋天已悄悄的來臨。受到新冠肺炎的侵襲，全球進入防疫大作戰中，台灣因著將士用命，醫護總動員及全民投入防疫工作下，成功的挺住了一波波的衝擊，值得慶幸。秋冬預期將是下波考驗的季節，在疫苗成功研發施打前，讓我們繼續把口罩戴好戴滿，保持社交距離，一起防疫，平安度過新一波的挑戰。

有健康的身體才有美好的未來，走過防疫蟄伏的時光，學會於 8 月份的舉辦年會，大家更加珍惜得來不易的機會，積極到場參加，除了充實知識外更少不了句句貼心的問候，大家都別來無恙。同時創下 2666 位會員到場參加，報到率 89% 的歷史紀錄。疫情雖然讓我們距離遠，但是心卻近了。照顧好自己，我們才更有能力照顧別人，在學會理事長與院士的積極奔走下，學會捐贈十萬個口罩給予日本婦產科同道，發揮人溺己溺、同舟共濟的精神，溫暖了國際好友，獲得日本診所醫師的回函感謝。

學會為提升孕產婦的照護安全，在理事長與秘書長的努力下，針對常見的急重症疾病的預防與治療，積極投入訂定指引提供會員們參考，其中包括肺栓塞 ROPE 御守小卡、Yutopar 及 Cytotec 的使用指引及說明書等，歡迎會員們多多利用。

嬰兒出生後，母子肌膚接觸是母嬰親善醫院評鑑中重要的條文之一，院所在執行上常有知其然而不知其所以然的困惑。李耀泰醫師採實證醫學的角度切入整理，以深入簡出的方式進行解說。在日益繁忙的現在人生活中，母子肌膚接觸為促進胎兒健康及母親愉悅心情提供了另一選擇機會。其好處包括了，嬰兒初乳的攝入有助於嬰兒腸道益生菌叢的產生，增加母親內生性 Oxytocin 的分泌有益於子宮收縮，並能增加欣悅感進而減少憂鬱症的發生等。醫護人員如能給予適當的協助，可以增強親子互動關係，有益於嬰兒自我控制，減少未來犯罪行為的發生。

膀胱過動症是臨床上常見的問題，處理上也極度棘手，目標上以減輕症狀為目標，沒有單一治療方式或模式可一體適用於所有病患。黃淑君醫師整理之膀胱過動症診斷及治療指引，提供我們良好的診斷與治療的思考方向，值得深入品讀。

子癇前症是產科重症中最嚴重，具有困難抉擇與處置特性的疾病。如何使用指標進行早期診斷進而達到預防的目的，或是在後期用來協助醫療決策是一個重要的課題。陳威志主任及王韶靖醫師則以完整文獻回顧的方式整理子癇前症生物指標的運用，相當完整清楚，值得參考。

轉眼間，中秋節已快到，每逢佳節倍思親。在此敬祝各位會員們，身體健康，萬事如意，但願人長久，讓我們能在四方各處一起千里共嬋娟。



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)二五六八一四八一九

傳真：(〇二)二二〇〇一四七六

◎ 287 通訊繼續教育答案◎

題目：嬰兒出生後母子肌膚接觸的檢視

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

會員號碼：

姓名：

日期：

\*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於積分登錄。

\*登入學會網站(<http://www.taog.org.tw>)點選「線上通訊教育」即可利用線上作答功能，以節省時間。

\*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

# 徵才訊息

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
花蓮縣	花蓮門諾醫院 誠徵 婦產科主治醫師	1. 工作地點：花蓮市民權路 44 號 2. 應徵條件：具備醫師證書及專科醫師證書 3. 應徵方式：(1) 歡迎意者請將履歷 E-mail 至 mch_doctor@mch.org.tw (2) 官網填寫履歷 http://www.mch.org.tw/other_job.aspx (3) 紙本寄送地址：花蓮市民權路 44 號 人力資源部收	人力資源部 黃小姐 03-8241595	03-8241594
台中市	臺中醫院 誠徵 婦產科主治醫師	1. 具備醫師證書、婦產科專科醫師證書 2. 薪水優、團隊氣氛佳、團隊陣容強、備有員工宿舍及停車場、位於市中心交通方便。◎應徵方式：電話：04-22294411 分機 5951 人事室林小姐 E-mail:taic15177@taic.mohw.gov.tw 劉主任 :0972-258353	劉主任 或人事室 林小姐	劉主任 0972-258353
高雄市	高雄吳玉珍婦產科診所誠徵婦產科專科醫師	只看門診，診次彈性，不接生，週日休，客源穩定，待優生活品質好，行政及醫療團隊合作佳。歡迎長期合作。	彭護理長	07-7220123
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師 1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。 2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。 3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。 4.E-mail：chung1023@kimo.com Tel：02-22890666 分機 711	鍾玉娟 副院長	0910-188-808
台南市	台南市婦產科診所	誠徵女性專科醫師，只看門診，診次彈性，不接生，輕鬆沒壓力，生活品質好。	蕭主任	0918498658
台中市	大里仁愛醫院誠徵婦產科主治醫師	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：臺中市大里區 Email：b2291349@gmail.com	葉小姐	(04)24819900 分機 15362
台中市	亞洲大學附屬醫院誠徵婦產科主治醫師	1. 已具有他院主治醫師資格者。 2. 具醫師執照、專科醫師證書。	黃主任	04-37061668#1865
新北市	(板橋區)板橋安媞婦產科誠徵女醫師	誠徵女性專科醫師 環境待遇優面洽，只看門診，不接生 新北市板橋區府中路 43 號 2 樓(捷運府中站 1 號出口) 意洽電話或寄 E-mail：shlee.99888@gmail.com/shlee.office@gmail.com	李醫師 or 王助理	0938232267 李醫師 or 0989513936 王助理
台中市	新惠生醫院誠徵婦產科醫師	1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2. 環境優、待遇高、高保障薪、PPF 無上限、值班數少。 3. 全職：門診、值班、接生、手術等。提供醫師個人專屬值班臥室。 4. 工作地點：台中市豐原區圓環北路一段 319 號。 5. 誠摯邀請有熱忱、有衝勁的夥伴加入我們團隊。 E-mail：riverfront.obs@gmail.com 電話：(04)2522-8792#6201	羅副院長	0933-554406
高雄市	高雄市王婦產科診所誠徵婦產專科醫師	只看門診，診次彈性，不接生，週日休，客源穩定，待優生活品質好，保障薪，歡迎長期合作	蘇小姐	0921237269
高雄市	四季台安醫院誠徵婦產科專科醫師、兒科專科醫師	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。 Email：tai460821@kimo.com	張主任	0905280900

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。 3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。4.E-mail：chung1023@kimo.com Tel：02-22890666 分機 711	鍾玉娟 副院長	0910-188-808
苗栗縣	苗栗大千綜合醫院徵婦產科專科醫師一名	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 3 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。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	蔡副院長	0966-711056
新北市	新北市林口區婦產科診所誠徵婦產科醫師	具婦產科專科醫師證書，全職，純門診，排班彈性，意者電洽。	黃小姐	0970255520
高雄市	健新醫院誠徵婦產科醫師	熱誠歡迎：婦科、產科、人工生殖專科醫師，兒科過敏/胸內專科醫師加入我們的醫療團隊，一起為您心目中的夢想打拼，待遇優渥、節數可談、值班少、保障薪、高抽成、發展高，意者請洽：劉秘書 0985732129/ 07-2613866#102 高雄市前金區七賢二路 295 號	劉秘書	0985732129
桃園市	聯新國際醫院誠徵婦產科醫師 3 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	蔡小姐	03-4941234 轉 2919
南投縣	佑民醫療社團法人佑民醫院誠徵婦產科主治醫師	1. 需具備醫師證書及婦產科專科醫師證書 2. 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列 3. 工作地點：南投縣草屯鎮太平路一段 200 號 4.MAIL：908363@cch.org.tw	黃小姐	049-2358151 分機 1719
台南市	新樓醫院(台南、麻豆院區)誠徵婦產科主治醫師	具醫師證書、婦產科專科醫師證書。待遇優渥、薪資福利完善，誠摯歡迎您加入，意者請備履歷表(附照)及相關資料寄至：《台南新樓~701 台南市東區東門路一段 57 號；電話 06-2748316 轉 6324 施小姐；E-mail：slh528@sinlau.org.tw》《麻豆新樓~721 台南市麻豆區埤頭苓子林 20 號；電話 06-5702228 轉 4023 蔡小姐；E-mail：slh66@sinlau.org.tw》	施小姐	06-2748316
台中市	台中市清水區慈銘婦產科診所誠徵婦產科專科醫師	誠徵 婦產科專科醫師 具備醫師證書 婦產科專科醫師證書 一. 全職: 看診 接生 手術 值班, 保障薪 40 萬 二. 全職: 僅看門診 保障薪 25 萬 三 兼職: 面談 待優 地點: 台中市清水區中興街 35-5 號 E-Mail: aejannie1@gmail.com 意洽: 楊秘書 0935654104	楊秘書	0935654104
台中市	台中市太平區長安醫院 誠徵 婦科主治醫師	1、具備醫師證書、婦產專科醫師證書。2、高薪禮聘(待遇佳, 全程保密)。※本院無產科, 竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴。應徵方式: 電話: 04-3611-3611 分機 3565 人資 陳小姐 電子郵件: everanhospital@gmail.com 醫院網址: http://www.everanhospital.com.tw/ 院址: 台中市太平區永平路一段 9 號, 交通便利, 備有停車位 Line ID:chj613	陳小姐	04-3611-3611 分機 3565

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台中市	烏日林新醫院誠徵婦產科主治醫師	醫院簡介：位於台中市烏日高鐵特區，距離高鐵台中站只需 5 分鐘車程，交通便利 資格：婦產科專科醫師證書 應徵方式：請將醫師應徵申請表 email 至 wlsr@wlshosp.org.tw 醫師應徵申請表，可於本院網站 <a href="http://wlshosp.org.tw/">http://wlshosp.org.tw/</a> 人才招募 / 應徵方式 / 下載	聯絡人：院長室 吳祕書	04-23388766 分機 1157
彰化縣	彰化縣員林市皓生婦幼專科醫院應徵婦產科醫師	彰化縣員林市皓生醫院誠徵有熱忱，有衝勁，婦產科專科醫師，意者請親洽 TEL:0988-722656 院長室 謝謝	邱小姐	0988-722656
桃園市	桃園市衛生福利部桃園醫院誠徵婦產科主治醫師	具備婦產科專科醫師證照，具次專科者尤佳 本院臨床、研究與教學皆注重 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列 工作地點：桃園市中山路 1492 號 意者履歷請寄 Email:tyghstacy1004@gmail.com 有相關問題，歡迎於 08:00-17:00 來電	史小姐	03-3699721#3492
高雄市	高雄市王婦產科診所誠徵婦產專科醫師	只看門診，診次彈性，不接生，週日休，客源穩定，待優生活品質好，保障薪，歡迎長期合作。	蘇小姐	0921237269
台中市	台中澄清綜合醫院中港分院誠徵婦產科主治醫師	誠徵婦產科主治醫師 1. 具婦產科專科醫師證書。2. 具次專科專科醫師證書（如：婦癌專科醫師）或部定教職證書尤佳。 工作地點：台中市西屯區臺灣大道 966 號 應徵方式：email:human@ccgh.com.tw 電話：04-24632000 轉分機 32505	林小姐	04-4632000#32505
桃園市	誠徵婦產科醫師及胎兒影像中心醫師	婦幼中心禮聘婦產科醫師，保障薪，高 PPE 徵才條件 / 內容 院區內醫師宿舍。優質團隊，竭誠歡迎加入	楊小姐	0965023788

## 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
201011-1	人工生殖科技繼續教育課程 (台北場)	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心 301 廳	2020-10-11 08:30:00	2020-10-11 11:50:00	A	3
201013-1	109 年臺中市母嬰照護研習會 (第 2 場)	臺中市政府衛生局、臺中榮民總醫院	臺中榮民總醫院 第一會場 (研究大樓二樓)	2020-10-13 08:00:00	2020-10-13 17:10:00	B	1
201013-2	婦產科術後 - 長效型止痛針使用經驗討論會	安美得生醫股份有限公司	雲林縣虎尾鎮大成街 100 號	2020-10-13 12:00:00	2020-10-13 15:00:00	B	1
201017-1	第二屆亞太醫用超音波新進展國際論壇 第八屆自動化全乳房超音波國際研討會 中華民國醫用超音波學會 2020 年年會暨 第四次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	台北國際會議中心 (申請 B 類 2 分)	2020-10-17 09:00:00	2020-10-18 17:00:00	B	4
201018-1	臺北市立聯合醫院仁愛院區 - 婦女泌尿研討會：專科醫師與專技人員學術資訊交流工作坊	臺北市立聯合醫院仁愛院區	臺北市立聯合醫院仁愛院區醫療大樓 8 樓 iCRT 講堂	2020-10-18 08:00:00	2020-10-18 12:00:00	B	3
201019-1	109 年度臺北市憂鬱症共同照護網專業人員教育訓練課程	臺北市政府衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區	2020-10-19 13:00:00	2020-10-19 17:00:00	B	1
201022-1	109 年度臺北市憂鬱症共同照護網專業人員教育訓練課程	臺北市政府衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區	2020-10-22 13:00:00	2020-10-22 17:00:00	B	3
201024-1	109 年度專業人員母乳哺育進階教育研習會	臺中市政府衛生局、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院 感恩樓 5F 階梯教室	2020-10-24 08:30:00	2020-10-24 17:30:00	B	1
201024-2	20201024 Genetic counselling workshop	台灣婦癌醫學會	台北喜來登大飯店逸綯廳	2020-10-24 09:40:00	2020-10-24 16:30:00	B	3
201024-3	MGTO Summit	中華民國癌症醫學會	台北士林萬麗酒店	2020-10-24 14:30:00	2020-10-24 18:40:00	B	1
201025-1	2020 年更年期繼續教育訓練課程 (台南場)	台灣更年期醫學會	奇美醫院 第五醫療大樓 6 樓 561 會議室	2020-10-25 08:30:00	2020-10-25 12:00:00	B	2
201025-2	土城醫院婦兒健康營養論壇系列	土城醫院兒童內科部、土城醫院婦產部	新北市立土城醫院 醫療大樓 2 樓簡報室	2020-10-25 13:00:00	2020-10-25 17:00:00	B	1
201025-3	2020 年 婦女泌尿學術及手術高峰研討會	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	臺北榮民總醫院 致德樓 1 樓 第三會議室 (台北市北投區石牌路二段 322 號)	2020-10-25 09:00:00	2020-10-25 16:30:00	B	4

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
201026-1	109 年護理人員在職教育系列 高危險妊娠照護教育訓練 - 助產師	安泰醫療社團法人安泰醫院	安泰醫療社團法人安泰醫院 D 棟 12 樓	2020-10-26 13:00:00	2020-10-26 17:00:00	B	3
201030-1	全院性死亡及併發症討論會 (MMC)- 婦 + 兒科，生命保衛戰，胎兒水腫救不救？	澄清綜合醫院中港分院	台中市西屯區台灣大道四段 966 號 17 樓國際會議廳	2020-10-30 07:30:00	2020-10-30 08:30:00	B	1
201031-1	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會 2020 年會暨第十二屆第一次會員大會	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會	TICC 台北國際會議中心	2020-10-31 08:00:00	2020-11-01 17:10:00	B	4
200517-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程 (活動日期 5/17 改為 11/1)	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室	2020-11-01 14:00:00	2020-11-01 18:00:00	B	1
201101-1	中華民國骨質疏鬆症學會 109 年度會員大會暨學術研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台大醫院國際會議中心 301 廳	2020-11-01 08:30:00	2020-11-01 17:00:00	B	1
201108-1	2020 年更年期繼續教育訓練課程 (高雄場)	台灣更年期醫學會	高雄長庚紀念醫院 兒童大樓 6 樓 國際會議廳 藍廳	2020-11-08 08:30:00	2020-11-08 12:00:00	B	2
201113-1	母乳哺育的常見問題	澄清綜合醫院	台中市中區平等街 139 號 3 樓第一會議室	2020-11-13 07:30:00	2020-11-13 09:00:00	B	1
201114-1	2020 台灣醫學週－台灣聯合醫學會學術演講會暨臺灣醫學會第 113 屆總會學術演講會	臺灣醫學會、衛生福利部	臺大醫院國際會議中心	2020-11-14 09:00:00	2020-11-14 17:00:00	B	3
201122-1	第十二屆台兒胎兒醫學工作坊	台兒診所、社團法人台灣胎兒醫學振興會、臺北醫學大學附設醫院顏顏中心	集思台大會議中心蘇格拉底廳 (台北市羅斯福路 4 段 85 號 B1)	2020-11-22 08:30:00	2020-11-22 16:40:00	B	1
201129-1	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 2020 年會	台灣子宮內膜異位症學會	台北晶華飯店 4F 貴賓廳	2020-11-29 08:00:00	2020-11-29 16:00:00	B	3
201206-1	台灣周產期醫學會第十七屆第一次會員大會暨學術研討會	台灣周產期醫學會	張榮發基金會國際會議中心 11 樓	2020-12-06 09:00:00	2020-12-06 15:30:00	B	4

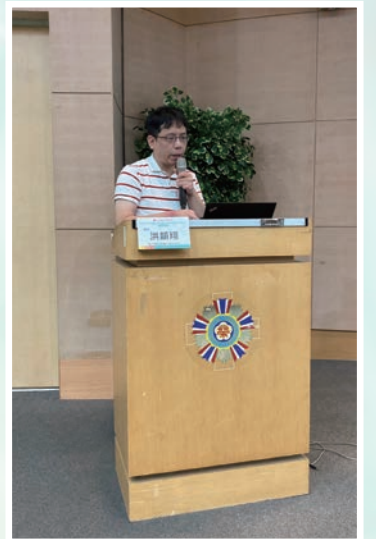
# 孕產婦及高危險群流感疫苗接種及 COVID-19 教育訓練課程



(台南場)



(高雄場)



# 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<sup>®</sup>的懷孕風險顯著低於Levonorgestrel。

臨床研究顯示，ella<sup>®</sup>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。

## 事後避孕藥

品名	ella <sup>®</sup> 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

使用前詳閱說明書警語及注意事項



enjoy, love, life, actively

