

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2022年8月310期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



第 22 屆第 4 次會員代表大會合影

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 - m a i l：obsyntw@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

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



年度年會暨學術研討會

INVITED SPEAKER



111年會 - invited speaker
<https://reurl.cc/KQIij9>





111

年度年會暨學術研討會

會員代表大會



111 年會 - 會員代表大會
<https://reurl.cc/bEYYdr>





111

年度年會暨學術研討會

大會演講



111年會 - 大會演講

<https://reurl.cc/5pdvXM>





111

年度年會暨學術研討會

學術演講



111 年會 - 學術演講

<https://reurl.cc/GEp4RD>





111

年度年會暨學術研討會

學術演講



111 年會 - 學術演講
<https://reurl.cc/GEp4RD>



台灣婦產科醫學會 310 期會訊

目錄精華

08 理事長的話 | 文／黃閔照

09 秘書長的話 | 文／黃建霈

12 文物館捐款名單

13 秘書處公告

13 中區 - 彰化芳苑康樂活動

14 選舉公報

14 第 23 屆理事參選人簡介

19 第 23 屆監事參選人簡介

21 通訊繼續教育

21 鎂在懷孕中功能的檢視

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

27 會員園地

27 懷孕相關之栓塞性微血管病變

文／呂鈞楷 王韶靖 陳威志

32 台灣代孕生殖立法推動與倫理探討

文／蔡甫昌 周昱辰 王洪執佑 黃閔照

43 編後語 | 文／王鵬惠

45 徵才訊息

48 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

感謝會員支持，年會於 8/13-14 在圓山飯店，順利完成，本次會議依疫情採實體視訊同步，共計現場 2088 人報名，線上也有近 700 人參與會議。本次大會晚宴也開放會員報名，特別邀請到陳時中前部長、薛瑞元部長、石崇良、李麗芬次長、劉越萍司長、魏璽倫副署長、王婉諭立委等到場，這幾年衛福部致力改善婦產科執業環境，提高各項給付，阿中部長防疫有功，投入台北市長競選，於私於公，婦產科醫師也應該大力支持我們的好朋友，也期盼阿中部長更上一層樓，接任首都市長，繼續為婦幼衛生安全打拼。

第 23 屆會員代表選舉於 8/21、8/28 在全國 21 區辦理，共計 184 名新的會員代表產生，送 9/4 理監事會通過後公告，特別感謝各地選務人員的協助，順利完成本次選舉，同時也代表本屆任期即將進入尾聲，特別再次感謝所有會員的支持，也希望繼續支持第 23 屆，努力向前，繼續為婦產科爭取福利。

8/28 參加桃園秉坤婦幼醫院開幕典禮，洪秉坤院長投入大量資金，建置 6 星級婦幼醫院，為桃園孕產婦提供優質服務，近年來生產數不斷下修，今年總生產數可能低於 14 萬，生育率降至 0.89，少子化政府應再多投入資源。近年來大學招不到學生，形成倒閉現象，未來生產人口下修，扶養負擔比提高，形成惡性循環，期盼政府加碼，尤其是鼓勵願意投資在這塊產業的婦產科醫師們。

住院醫師工時及疫情期間是否會影響到訓練品質，7/31 特別召開住院醫師訓練委員會，大家也提供相當多的意見，感謝許德耀召集人及黃文助分析近年來學會推動里程碑成效及一些執行上的問題，最近衛福部與醫策會也在推動「後疫情世代專科醫師訓練精進未來改革方向」，期盼在住院醫師訓練上推動 CBME，除了在時間上完成訓練外，也能實際在能力上有評核標準，讓完訓的學生，未來能獨立作業，保障婦幼安全，教育養成需要投入更多人才，也希望有興趣教育工作的老師們加入。

衛福部特別來文，重申醫療診斷書的正確性及違反醫療法的處分問題，醫療診斷書屬正式文件，期盼會員能依照臨床證據書寫正確的診斷書，以防違法。

最後祝大家中秋節快樂。

秘書長的話

黃建霖

各位會員前輩及伙伴們平安：

COVID-19 確診個案在台灣正式突破 500 萬人，雖本波疫情逐漸消退中，但 BA4、BA5 感染個案確已漸在國內增加，最近幾乎每天均有確診產婦轉來醫院專責病房，也常聽到同儕確診隔離，感覺未來這幾個月很可能會再有一波，尤其邊境開放在即，還是提醒大家儘量將疫苗打好打滿，做好個人防疫措施、高危險群儘早使用抗病毒藥物，危急症狀儘快就醫，來減少重症跟死亡。

8/13、14 圓山年會已順利舉行，今年也有超過九成會員於線上或實體參加，也是第一次有衛福部長親自來會場報到，恭喜同是婦產科醫師出身的薛瑞元前輩接任部長，繼續來照顧會員們，也感謝大家的積極參與，希望都有收穫。今年許多演講頗獲好評，會員反應有時分身乏術，或期望能反覆聽來弄清楚，希望學會公開所有演講影音檔，但因其資料十分龐大，若需個別剪輯及取得演講者同意公開的工程也很浩大，加上接續有三年一次的選舉工作，今年僅能就部份取得同意的簡報檔先公開，往後再來進一步呈現，還請大家體諒。今年也是三年來第一次能稍微擴大舉辦大會晚宴，會議中也頒發了各優秀論文獎，以及 陳時中前衛福部長的感謝獎牌，沒有 陳前部長拍板及推動，婦產科不會有那麼優渥的產檢增加及不孕症擴大補助，也預祝他心想事成，並感謝大家的熱烈參與，以及十分克制配合疫情時不逐桌敬酒的規定，據交通車司機說，晚宴後上車時他們觀察到許多參與者都喝得相當盡興，但沒人在車上吐或大聲吵鬧，對婦產科會員的高水準表現印象深刻，也願大家當晚都平安到家開心入眠。年會照片也已公告於學會網頁，有需要者歡迎上網觀看及下載，留下美好的回憶。感謝所有年會籌備及執行人員的辛勞，本次於年會工作上秘書處確仍有些不盡之處，也請會員們不吝指正，並在此感謝大家的海涵及愛護。

今年度婦產科專科醫師訓練醫院評鑑工作也已正式進行中，感謝 江千代召集人及所有委員的辛勞，還有四組委員得實地去到醫院評鑑，祈求疫情平穩，讓工作能順利進行，為住院醫師的訓練確實把關，改善缺點，愈做愈好。新任評鑑委員訓練營，也已於 8/25 順利完成，歡迎新任委員加入。7/31 住院醫師訓練委員會，也已將新增的訓練目標，放入住院醫師訓練里程碑 (mile stone) 的評核項目中，109 年起訓的住院醫師，於未來考專

科醫師時都必須於所有 mile stone 項目達到 level 3.5 以上，才有報考資格，最近衛福部也將就疫情影響納入調整住院醫師訓練的因素，並就後疫情時代規劃未來方向，學會已招集工作小組討論因應方案，預定明年試行，後年正式上路，歡迎有志住院訓練工作者來參與，也請各訓練醫院早做準備。

國健署也已於 8/8 推出爸爸育兒手冊，由學會幫忙製作完成，未來產婦產檢時除孕婦產檢及衛教手冊外，也將會拿到這本手冊，也期待另一半(神隊友)的積極參與，能提高產婦生育意願，降低少子化的衝擊，並讓家庭更和樂。

孕產兒安全議題為今年病安工作重點，學會也積極扮演應有角色，投入規劃、輔導、審議、教育等工作，期待在高齡化、肥胖化、須接受人工生殖幫忙的台灣孕產趨勢中，能盡量降低節節高升的母子傷亡率，也期待各產科醫療院所一起全力來投入，創造更安全的孕產醫療環境。

日本婦產科醫學會年會，也已於 8/5-7 於福岡舉行，雖因疫情關係，台灣代表們未能實體參與，但於線上主持及參與發表的前輩及伙伴們，均表現相當出色，在此感謝國際學術委員會的規劃及受推薦者努力為台灣發聲及付出。會中也決定明年 10 月 FIGO 在法國巴黎舉辦時，由台、日、韓共同推出議題來與各國討論及交流。

性健康友善門診競賽，預計到九月底，再拜託性健康友善醫師們多多來參與。

會員代表選舉已於 8/21、28 順利完成，感謝大家的參與，尤其各區選務人員的辛勞，新的代表大會將於 10/2 舉行，並選任新的理監事於 10/23 進學會交接繼續來為大家服務，理監事參選資料也於本期會訊公告，歡迎參閱。

專科醫師報名也於 8/31 截止，筆試也預定於 10/16、11/6 舉行，還請各訓練醫院提醒考生做好考前準備，注意身體健康，儘量避免確診造成困擾，也請各考試委員先預留時間。

會員登山活動也已決定於 10/9 星期天舉行，會去彰化芳苑海天步道、溪湖吃羊肉爐、田尾公路花園走走，好吃又好玩，歡迎大家報名參加。

敬祝大家

中秋佳節愉快、闔家團圓幸福。

敬愛的會員，大家好！

首先感謝大家對學會博物館的支持。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」於2013年10月13日落成後，為達成保存婦產科文物之使命、延續文物的生命、肩負年青醫師教育功能、和促進國際交流，我們已經完成初步的文物e化。今後，這個使命一定要繼續下去，成為學會的百年基業；因此學會博物館仍然需要您的鼎力支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的初衷與熱誠，繼續共襄盛舉，一起為創造婦產科的歷史和光榮再向前邁進。

光陰荏苒，多少英雄灰飛煙滅，唯有累積所有會員個人的傑出成就，才能寫下學會的歷史新頁。學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動更絡繹不絕，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。今後，不論任何文物，也不論捐款金額多寡，都期待大家能熱烈捐贈支持，學會博物館絕對會妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且和文物的捐獻芳名錄（新增者）都會持續定期（或每月）公告在會訊；至於會員捐款與捐獻文物的總彙整，已經在「台灣婦產科醫學會一甲子」中P. 39-43 刊載，希望所有會員查核。對於大家締造的歷史（包含所有會員的奉獻），我們也都希望能在適當時機將其彙編成冊發行，並能在每隔一段時間就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記述大家的努力和無私奉獻，讓它成為台灣婦產科醫學會歷史光榮的一章。

最後，謝謝大家的熱心支持！也敬祝大家

身體健康闔家平安！

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

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 黃文助 敬上

111 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
0956	李耀泰	10,000	135,000	111年02月20日
1587	王孫斌	20,000	60,000	111年02月20日
1054	謝鵬輝	1,400	181,488	111年02月20日
1477	游淑寶	400	50,400	111年03月13日
2290	謝卿宏	1,500	1,053,655	111年05月12日
1054	謝鵬輝	1,400	182,888	111年05月30日
2290	謝卿宏	829	1,054,484	111年05月30日
0956	李耀泰	12,000	147,000	111年06月02日
3405	邱上琪	1,500	1,500	111年06月13日

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：111/01/20

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、林錦義、吳香達、姜仁發、施景中、施俊雄、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、陳明哲、陳慶芳、陳琬青、陳奕儒、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、葉光芃、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑、蕭惠貞、賴明志、賴朝宏、魏木唇、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

中區－彰化芳苑康樂活動

會員代表 柯助伊
 雙喜婦產科診所 鄭建國
 中區康樂委員會召集人 賴文福

彰化芳苑普天宮、紅樹林海空步道、溪湖羊肉大餐

我們將前往彰化芳苑海邊，沿海空步道繞一圈，約 2.5 公里，平坦好走，可見海鳥羣飛，濕地生態豐富，吹海風，看美景。亦可參觀旁邊的普天宮，普天宮為全台第二大媽祖廟，是漁民信仰中心。接著我們將至溪湖吃羊肉大餐，溪湖羊肉夙負盛名，新鮮甘甜，人間美味，多謝柯助伊會員代表安排。

日期：111 年 10 月 9 日（星期日）

集合點一：上午 9:00 茂盛醫院停車場（台中市北屯區昌平路 30-6 號）

集合點二：上午 9:00 台中烏日高鐵站 1 樓 6 號出口

建議高鐵車次：適逢國慶連假，請務必自行提早購買高鐵票

去程：北上可搭 806 車次（每站皆停）或 610（左營－台南－嘉義－台中）

南下可搭 609 車次（苗栗不停）或 205 車次（台北－板橋－台中）

回程：北上可搭 16:36 分 828 車次（每站皆停）或 16:39 分 140 車次（台中－板橋－台北）

南下可搭 16:25 分 1655 車次（彰化、雲林不停）

行程：10:00 抵達芳苑普天宮，海空步道散步－ 11:30 搭乘遊覽車－ 12:30 溪湖羊肉大餐－
 14:00 田尾公路花園－ 15:00 賦歸

攜帶用具：口罩、雨衣、拐杖、防曬衣物、水

★報名方式：

欲參加者請於 111 年 9 月 28 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。 線上報名連結：

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		集合點（必填）		是否搭乘高鐵： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

第 23 屆理事參選人簡介 (共 39 人, 應選 35 人)

 <p>No.0526 蘇榮茂 77 歲 私立高雄義守大學醫學系畢 電話：0930-967269 地址：高雄市新興區民族二路 76 號 現職：蘇榮茂診所院長 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：台灣婦產科醫學會副理事長、台灣婦產科醫學會常務理事 一般經歷：高雄市醫師公會理事長、中華民國醫師公會全國聯合會常務監事 理念與抱負：1. 提升健保給付；2. 爭取自費醫療項目。</p>	 <p>No.0756 蕭弘智 71 歲 台北醫學院 電話：(04)8357571 地址：彰化縣員林市中山路二段 114 號 現職：蕭弘智婦產科診所 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：台灣婦產科醫學會副理事長 一般經歷：台灣周產期醫學會理事、彰化基督教醫院婦產科主任 理念與抱負：提升基層婦產科醫療品質多辦教育研討會，加強院所合作，分享資源。</p>
 <p>No.0961 潘世斌 71 歲 山東中醫藥大學博士 電話：(02)2523-5566 地址：台北市中山區民生東路一段 30 號 3 樓 現職：生泉婦產科診所院長 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：繼續教育講師、會員代表、國際事務公關委員會委員 一般經歷：台灣抗老化學會創會理事長、台灣生殖醫學會第 1、2 屆理事 理念與抱負：1. 促進會員福利；2. 提昇學會社會認同，支持；3. 兼顧所有會員權益。</p>	 <p>No.1163 林朝枝 70 歲 中國醫藥大學醫學系 電話：0910-360012 地址：新北市板橋區重慶路 30 號 現職：板橋優生婦產科診所醫師 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：1. 多屆會員代表；2. 現任(22 屆)學會理事 一般經歷：1. 原台北中興醫院婦產科總醫師後於板橋開設優生婦產科診所滿 38 年；2. 新北市醫師公會理事 理念與抱負：配合學會領導幹部，為學會及會員謀求最佳福祉與尊嚴並戮力以赴。</p>
 <p>No.1198 張榮州 68 歲 高雄醫學大學醫學系 電話：0987-761528 地址：高雄市鼓山區文信路 205 號 現職：張榮州婦產科診所 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：台灣婦產科醫學會副理事長、台灣婦產科醫學會會員代表 一般經歷：高雄市醫師公會副理事長、高雄市高雄醫學大學醫學系校友會理事長 理念與抱負：協助促進醫學研究發展與醫學教育之推廣，促進全體婦產科同仁會員們之聯誼活動。面臨少子化之國安危機、健保給付之爭取，協助醫療糾紛之協調處理。</p>	 <p>No.1205 鄭英傑 70 歲 中山醫學院醫學系 電話：0932-808035 地址：屏東市廣東路 574 號 現職：鄭英傑婦產科診所院長 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：本會基層聯誼委員會委員、代表；本會第 19、20 兩屆理事 一般經歷：屏東縣醫師公會第 23、24 屆理事長、現任醫師公會全國聯合會副秘書長 理念與抱負：協助本會爭取婦產科應有的權利，期望在醫師公會全聯會有發言權。</p>
 <p>No.1301 施英富 66 歲 中山醫學大學臨床醫學博士 電話：(04)2329-3176 0939-389382 地址：台中市西區東興路三段 226 號 現職：施英富婦產科診所院長 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：部定講師 本會經歷：1. 學會歷屆理監事、現任副秘書長；2. 健保委員會委員 一般經歷：1. 前中山醫學大學附設醫院婦產部科主任；2. 施英富婦產科診所院長 理念與抱負：1. 爭取會員的權益和收入；2. 促學會多舉辦基層醫師婦產科新領域上的再教育課程和訓練；3. 增加基層醫師和醫學中心的互動和聯繫。</p>	 <p>No.1541 孫三源 74 歲 中山醫學院醫學系畢業 電話：(02)2966-0660 地址：新北市板橋區中正路 186-188 號 現職：孫三源婦產科診所 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：1. 會員代表；2. 監事、副秘書長 一般經歷：新北市醫師公會常理事 理念與抱負：1. 學會與會員間溝通橋樑；2. 增取會員最大福祉。</p>

 <p>No.1593 陳建銘 66歲 中國醫藥大學 電話：(03)5337789 地址：新竹市武陵路218巷58號 現職：陳建銘婦產科診所負責人 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：歷任婦產科醫學會會員代表、理事、常務理事、副理事長 一般經歷：新竹市診所協會理事長、中華民國診所協會全國聯合會常務理事 理念與抱負：以熟稔的醫學會參與服務經驗為全體會員的權益及婦產科未來的發展而努力。</p>	 <p>No.1759 孫茂榮 64歲 大學 電話：0917-153976 地址：彰化市公園路一段76-1號10樓 現職：彰化基督教醫院婦產部婦女泌尿暨骨盆重建科主任 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：建國科大部定副教授 本會經歷：1.台灣婦產科醫學會第19、20、22屆理事；2.台灣婦產科醫學會學術委員會副召集人 一般經歷：1.台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會理事長；2.彰基婦產部主任 理念與抱負：1.推動學術活動，提升醫療專業與品質；2.爭取健保合理給付，維護會員及病人權益；3.加強國際學術交流，提升國際學術地位。</p>
 <p>No.1760 許德耀 66歲 中山醫學大學醫學士 電話：0975-056402 地址：高雄市鳥松區大埤路123號 現職：高雄長庚婦產部教授級主治醫師 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：長庚大學醫學院 本會經歷：第22屆常務理事、住院醫師教學訓練委員會召集人 一般經歷：高雄長庚婦產部部主任、臺灣周產期醫學會理事長 理念與抱負：1.為南部會員發聲並爭取福利；2.繼續為住院醫師教學訓練課程貢獻心力；3.提供高危險妊娠(尤其產後大出血)臨床經驗。</p>	 <p>No.1772 林錦義 65歲 大學 電話：0932-988814 地址：台南市永康區東橋七路198號 現職：璟馨婦幼醫院院長 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：18、19屆理事 一般經歷：現任醫療糾紛小組副召集人 理念與抱負：提高婦產科醫師的社會價值，幫助基層院所相互溝通。</p>
 <p>No.1795 梁守蓉 62歲 台北醫學大學醫學系 電話：0970-746709 地址：台北市文山區興隆路三段111號萬芳醫院婦產部 現職：萬芳醫院婦產部主任 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：台北醫學大學醫學系(臨床副教授) 本會經歷：學會理事 一般經歷：亞太婦女泌尿醫學會秘書長、台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會理事 理念與抱負：支持學會關心台灣社會少子化及老齡化問題，提倡發揮學會的影響力改善國家的醫療政策。</p>	 <p>No.1842 陳思原 62歲 台大醫學系 電話：0972-651479 地址：台北市中山南路8號台大兒童醫院9樓 現職：台大婦產部主任 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：台大醫院 本會經歷：台灣婦產科醫學會副理事長及學術委員會召集人 一般經歷：台大醫學院教授、台大醫院婦產部主任 理念與抱負：提升台灣婦產科醫學會之國際地位，提升台灣婦產科醫學會會員之權益，加強婦產科住院醫師及研究醫師之臨床及學術能力。</p>
 <p>No.1850 周輝政 62歲 台大醫學系 電話：0965-033336 地址：台北市八德路二段424號台安醫院 現職：台安醫院資深行政副院長兼策略長 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：台大婦產科、台北護理健康大學 本會經歷：監事 一般經歷：台灣精準醫學會理事 理念與抱負：推動學會業務，推動婦產科相關之精準醫療。</p>	 <p>No.1854 張正坤 62歲 台北學大學醫學系 電話：0952-666680 地址：新北市新店區中正路362號耕莘醫院婦產部 現職：天主教耕莘醫院婦產部主任 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：天主教輔仁大學 本會經歷：孕產期小組委員、學會雜誌審查委員 一般經歷：周產期醫學會理事、健保署審查委員 理念與抱負：參與會務向衛福部與健保署爭取婦產科權益，參與會務在學術、服務及各項活動服務會員。</p>

 <p>No.1884 張維君 60歲 中山醫學大學醫學博士 電話：(04)22052121#2063 地址：台中市西屯區惠來里政和路 50 巷 20 號 現職：中國醫大醫學系教授兼附醫婦癌科主任 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：中國醫藥大學醫學系教授 本會經歷：監事長、常務理事 一般經歷：台中市防癌協會理事長、台灣防癌協會理事 理念與抱負：1. 增進學員權益及福利；2. 協助方便學員新知進修；3. 提升良好執業環境。</p>	 <p>No.2010 呂維國 62歲 中國醫藥學院 電話：0915-006702 地址：台中市豐原區中正路 348 號 現職：呂維國婦產科診所院長 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：1. 第 22 屆會員代表；2. 第 20、21 屆學會理事 一般經歷：1. 前彰化基督教醫院主治醫師；2. 呂維國婦產科診所院長 理念與抱負：爭取基層合理健保給付、監督公正的審查標準、維護會員的權益、營造安居樂業的執業環境。</p>
 <p>No.2052 陳繼征 62歲 私立中國醫藥大學 電話：0921-701388 地址：雲林縣虎尾鎮林森路一段 266 號 現職：虎尾婦安婦產科 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：代表數屆、理事一屆 一般經歷：私立中國醫藥學院、天主教若瑟醫院 理念與抱負：反應基層實況、增加會員和學會連繫、增加基層服務。</p>	 <p>No.2055 郭富珍 60歲 高雄醫學大學公衛系博士 電話：0933-603201；0975-106038 地址：高雄市燕巢區角宿里義大路 1 號 現職：義大醫院婦產部部長 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：義守大學後醫系 本會經歷：台灣婦產科醫學會理事(第 21 屆)、衛福部醫院緊急醫療能力分級評定審查委員 一般經歷：義守大學後系副教授、義守大學後醫系婦產學科主任 理念與抱負：致力擔任各單位的溝通橋樑，積極參與學會各項學術活動，並為會員服務及爭取合理健保給付。</p>
 <p>No.2060 徐超群 61歲 美國約翰霍普金斯大學碩士 電話：(05)3716323 地址：嘉義縣太保市春珠里 164-10 號 現職：超群診所醫師 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：婦產科醫學會第 19、20 屆理事 一般經歷：嘉義縣醫師公會理事長 理念與抱負：為會員爭取最好的執業環境。</p>	 <p>No.2072 蔡永杰 59歲 中國醫藥大學 電話：(06)2812811 地址：台南市中華路 901 號 現職：奇美醫學中心婦產部部長 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：嘉南藥理大學 本會經歷：1. 青少年小組召集人；2. 醫院評鑑委員會副召集人 一般經歷：台灣更年期醫學會理事長、台灣生殖醫學會理事 理念與抱負：配合學會推廣訓練教育與民眾衛教活動、培養年輕醫師厚植台灣婦產科基礎實力。</p>
 <p>No.2155 陳欽德 60歲 中國醫藥大學醫學系 電話：0905-301952 地址：新北市泰山區貴子路 69 號 婦產部 3 樓產房 現職：輔大醫院婦產部主任 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：台灣大學醫學院醫學系婦產科兼任助理教授 本會經歷：第 22 屆人力規劃委員會 一般經歷：台大醫院婦產部主治醫師、輔大醫院婦產部主任 理念與抱負：為會員服務，參與學會人力規劃。</p>	 <p>No.2269 洪秉坤 60歲 台北醫學大學醫學系 電話：0932-136445 地址：桃園市桃園區慈文路 959 號 現職：秉坤婦幼醫療執行長、桃園秉坤婦幼醫院院長 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：1. 台灣婦產科醫學會第 20、21 屆理事；2. 醫療糾紛委員會副召集人 一般經歷：1. 周產期醫學會第 15、16、17 屆監事長；2. 母胎醫學會第 2、4 屆常務理事 理念與抱負：長期深耕基層醫療，非常瞭解基層醫療環境外，且因擔任周產期醫學會、母胎醫學會幹部，期許自己能做為基層與學會間溝通的橋樑，發揚學會宗旨並促進婦嬰健康。</p>



No.2294
應宗和 58歲 博士
 電話：0975-553267
 地址：台中市寧夏路125號11樓之1
 現職：中山醫大附設醫院副院長
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：中山醫學大學部定副教授

本會經歷：理事
 一般經歷：中山醫大附設醫院副院長、婦產部部主任
 理念與抱負：努力為婦產同儕服務，並積極爭取應有權益。



No.2319
曾振志 59歲 國立陽明大學臨醫所博士
 電話：0933-636003
 地址：台中市台灣大道三段686-1號14樓之2
 現職：台中榮總婦女醫學部主任
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：部定副教授

本會經歷：醫院評鑑委員、雜誌審稿委員
 一般經歷：台中榮總細胞遺傳室主持人、醫策會「實驗室開發」審查委員
 理念與抱負：1. 積極參與學會事務，貢獻心力；2. 投入教育訓練工作，培育後進；3. 鼓勵會員健身與強身。



No.2328
王鵬惠 57歲 國立陽明大學博士
 電話：(02)2875-7566
 地址：台北市北投區11217石牌路二段201號
 臺北榮民總醫院
 現職：臺北榮民總醫院婦女產部教授兼主任
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：國立陽明交通大學醫學院
 本會經歷：台灣婦產科醫學會會刊副主編、台灣婦產科醫學會常務理事
 一般經歷：中華醫學會雜誌副主編、國際婦產科聯盟雜誌副主編(FIGO, IJGO)
 理念與抱負：維持促進婦產科人才招募，促進會員醫療環境及尊嚴，提攜年輕醫師並提昇台灣在國際的影響力及重要性。



No.2378
許耿福 58歲 成功大學臨醫所博士
 電話：(06)2353535 轉 5221
 地址：台南市勝利路138號
 現職：成大醫院婦產部部主任
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：成功大學

本會經歷：住院醫師訓練醫院評鑑委員、人力規劃委員會委員
 一般經歷：台灣婦癌醫學會常務監事、成功大學醫學系婦產學科教授
 理念與抱負：協助會員爭取應有之權利，提升婦產科醫師之重要性，促進學術、臨床並進。



No.2380
許博欽 58歲 博士
 電話：(02)23123456#71963
 地址：台北市中正區中山南路8號台大醫學院婦產科
 現職：台大醫學院副院長
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：台大醫學院教授
 本會經歷：學會會刊審稿委員、醫學會座長
 一般經歷：婦科醫學會理事長、經濟部生技產業發展計劃召集人
 理念與抱負：貢獻婦產醫學教學研究與醫師訓練、發展婦產科學術與臨床技能、提昇專科醫師教育品質、改進基層與地區醫療品質與醫病互動、推動學會會務發展。



No.2391
盧佳序 58歲 高雄醫學大學
 電話：(03)3288251 0975-365901
 地址：桃園市龜山區復興街5號林口長庚醫院婦產部
 現職：林口長庚醫院婦產部部長、長庚大學教授
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：長庚大學醫學院
 本會經歷：第22屆理事、人力規劃委員會
 一般經歷：台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會理事長、桃園醫師公會常務理事
 理念與抱負：增進醫學中心與基層醫療院所交流、醫界團結，維護權益。



No.2394
鄭雅敏 58歲 成功大學醫學院醫學系
 電話：(06)2221111#5012
 地址：台南市中西區民生路二段22號
 現職：郭綜合醫院院長
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：成功大學醫學院醫學系教授

本會經歷：台灣婦產科醫學會理事、台灣婦癌醫學會常務理事
 一般經歷：郭綜合醫院院長、成大醫學院醫學系婦產學科教授
 理念與抱負：1. 協助基層院所與醫學中心/區域/地區醫院間的轉診與溝通；2. 持續住院醫師教育訓練；3. 持續會員繼續教育的舉辦。



No.2432
王炯琅 56歲 國立台灣大學公共衛生研究所碩士
 電話：0932-232769
 地址：台北市文山區政大一街386號2樓
 現職：清福醫院院長
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：開南大學
 本會經歷：醫療法制與醫療糾紛委員會召集人、理事
 一般經歷：敏盛綜合醫院院長、行政院科技防疫專家顧問
 理念與抱負：1. 爭取醫師專業自主空間，免於行政甚至司法無端干擾醫療行為；2. 擴大政府與民間參與合作，守護婦幼族群。



No.2498
王有利 56歲 台北醫學大學醫學系畢
 電話：0975-835344
 地址：新北市三重區集美街126巷25號6樓
 現職：台北馬偕醫院婦產部主任
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：馬偕醫學院、馬偕護專

本會經歷：會員代表、理監事
 一般經歷：1. 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會理事；2. 台灣婦科醫學會理事
 理念與抱負：促進學會在學術傳承、住院醫師教育、健保爭取、專科醫師考試、會員服務等各方面健全發展。



No.2544
龍震宇 55歲 醫學博士
 電話：0975-357253
 地址：高雄市三民區自由一路100號
 現職：高醫婦產部部長
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：高雄醫學大學醫學系

本會經歷：現任理事
 一般經歷：現任台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會理事長、現任台灣更年期醫學會理事長
 理念與抱負：1. 爭取婦產科醫師會員權利與福利；2. 推動落實分級醫療，橫向整合醫療網；3. 參予推動少子化政策。



No.2652
陳子健 54歲 台北醫學大學博士
 電話：0975-835003
 地址：台北市中山北路二段115巷28號12樓之1
 現職：馬偕紀念醫院婦癌科主任
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：馬偕醫學院
 本會經歷：學術委員會、年會演講
 一般經歷：台灣婦科醫學會常務理事、台灣婦癌醫學會理事
 理念與抱負：持續協助台灣婦產科界維持國際一流水準。



No.2744
潘恒新 56歲 東吳法研所
 電話：0921-068150
 地址：無
 現職：新光醫院主治醫師
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：輔仁大學

本會經歷：婦產科醫學會理事、代表；醫糾召集人
 一般經歷：TUGA、FUGA 理事、APUGA 監事、輔大醫學/法律學系教員
 理念與抱負：解決協調會員之醫療紛爭，提供並再強化老年化婦科醫學之品質，爭取醫療資源，為會員謀取最大利益。



No.2769
丁大清 53歲 慈濟大學醫學研究所博士
 電話：0975-674086
 地址：花蓮市中央路三段707號慈濟醫院
 現職：慈濟醫院婦產部主任
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：慈濟大學醫學系部定教授

本會經歷：會員代表、醫院評鑑委員
 一般經歷：慈濟醫學院副院長、慈濟醫院研究部主任
 理念與抱負：1. 增進花東婦產科醫師情誼；2. 提升花東婦產科診療水準；3. 提供花東婦女高品質服務；4. 提升婦產科學術雜誌影響力。



No.2773
陳震宇 53歲 台大醫學工程博士
 電話：(02)2543-3535
 地址：台北市中山北路二段92號
 現職：台北馬偕紀念醫院婦產部高危險妊娠科主任
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：馬偕醫學系教授
 本會經歷：第22屆監事、婦女健康照護委員會產科照護小組召集人
 一般經歷：台灣周產期醫學會理事、台灣周產期醫學會監事
 理念與抱負：爭取產科健保福利、改善產科醫師行醫困境、加強會員產科繼續教育、有效降低周產期併發症。



No.2804
陳美州 49歲 台大臨床醫學研究所博士
 電話：(02)23123456#71505
 地址：台北市中山南路8號台大兒童醫院15樓
 現職：台大醫學院婦產科教授、台大醫院婦產部主治醫師
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：台大醫學院婦產科教授
 本會經歷：第22屆台灣婦產科醫學會常務監事、第21屆台灣婦產科醫學會副秘書長
 一般經歷：台灣大學醫學院萬祥玉講座教授、第15、16屆台灣生殖醫學會理監事
 理念與抱負：協助推動生育補助政策，改善少子化問題。

第 23 屆監事參選人簡介 (共 14 人, 應選 11 人)

 <p>No.0738 陳榮輝 74 歲 中國醫藥大學醫學系 電話：(03)4226621 地址：桃園市中壢區中正路 143 號 現職：陳榮輝婦產科診所醫師 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：台灣婦產科醫學會第 17 屆監事、台灣婦產科醫學會第 18 屆常務監事 一般經歷：台北市中興醫院婦產科總醫師、省立桃園醫院婦產科主治醫師 理念與抱負：協助並督促學會促進及增加基層診所醫師的權益。</p>	 <p>No.1812 蔡明松 63 歲 私立中國醫藥大學醫學士 電話：0956-701378 地址：台北市大安區仁愛路四段 280 號 現職：國泰綜合醫院婦產科主任 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：輔仁大學 本會經歷：常務理事、雜誌編輯委員 一般經歷：台灣周產期醫學會理事長、中華民國超音波醫學會理事 理念與抱負：積極參與學會各項事務之推動，保障會員權益。</p>
 <p>No.1878 徐明洸 62 歲 台大臨床醫學博士 電話：0972-651481 地址：台北市中山南路 8 號台大醫院婦產部 現職：台大醫院主治醫師、雲林分院副院長 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：台大醫學院 本會經歷：監事(中斷 1 屆)、乳房超音波小組召集人 一般經歷：台灣周產期醫學會理事長、台灣母乳哺育聯合學會秘書長 理念與抱負：1. 建構友善優質的執業環境；2. 活絡基層醫師的人力資源；3. 常態化的產科開放醫院模式；4. 各地區建立產科緊急血庫調度中心。</p>	 <p>No.1887 陸盛力 64 歲 中國醫藥大學醫學士 電話：0915-161689 地址：台中市龍井區新興路 45-3 號 現職：陸婦產科診所院長 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：台灣婦產科醫學會監事、中區婦產科分科委員兼專業審查醫師 一般經歷：大台中醫師公會理、監事；大台中診所協會理、監事 理念與抱負：熱心參加學會活動，爭取會員權益，提升婦產科醫療品質。</p>
 <p>No.1996 龔福財 62 歲 中國醫藥大學畢 電話：(07)7317123 轉 8912 地址：高雄市鳥松區大埤路 123 號 現職：主治醫師 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：長庚醫學院 本會經歷：醫學會理事、會訊召集人 一般經歷：高雄長庚醫婦產科部主任、台灣生殖醫學會常務理事 理念與抱負：1. 反應會員心聲，健保政策及醫法鑑定；2. 參與學術及教育工作。</p>	 <p>No.2373 王保強 58 歲 國防醫學院醫學系 電話：0932-789578 地址：高雄市三民區天民路 125 號 現職：王保強婦產科診所院長 現任部定專(兼)任教職：無 教職服務單位：無 本會經歷：台灣婦產科醫學會第 18-22 屆會員代表 一般經歷：現任高雄市醫師公會理事兼公關委員會副總召、現任國防醫學院南區校友會副理事長 理念與抱負：1. 落實轉診分級制度，提昇自費醫療項目；2. 推動審查共識指標透明化，爭取調高健保給付項目。</p>
 <p>No.2412 區慶建 58 歲 醫學士 電話：0970-405153 地址：台北市吳興街 252 號台北醫學大學附設醫院第 3 大樓 B1 現職：北醫附醫產科主任 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：台北醫學大學醫學院助理教授 本會經歷：無 一般經歷：台北醫學大學醫學院助理教授、台灣周產期醫學會理事 理念與抱負：促進婦女健康，保障會員權益，提昇孕婦照護品質。</p>	 <p>No.2464 吳信宏 57 歲 中山國醫學大學醫學研究所博士 電話：0917-568555 地址：彰化縣彰化市南校街 135 號 現職：生殖醫學中心主任 現任部定專(兼)任教職：有 教職服務單位：中興大學醫士後醫學系 本會經歷：國際學術交流委員會委員、台灣婦產科醫學會副秘書長 一般經歷：美國哈佛醫學院 BIDMC 研究 fellow (2001-2003)、中國廈門安寶醫院副院長 (2013-2019) 理念與抱負：1. 監督理事會對會員大會決議案之執行；2. 監督理事會務順利進行；3. 監督學會財務健全；4. 加強醫學新知教育；5. 開拓國際醫療患者。</p>



No.2782
崔冠濠 50 歲 國立中山大學生物科學系博士
 電話：(07)346-8231 0921-858600
 地址：高雄市左營區大中一路 386 號高雄榮
 總婦女醫學部
 現職：高雄榮民總醫院婦女醫學部主任
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：國立中山大學
 本會經歷：會訊編輯、副秘書長
 一般經歷：高雄榮總生殖醫學中心主持人、台灣生殖醫學會
 理事
 理念與抱負：推動學會與國際間的交流，拓展年輕醫師視野，
 進而提升婦女的照護品質。因應政府政策，爭取會員的權益。
 持續會訊的發行與編輯。



No.2830
林坤沂 55 歲 成大醫學系
 電話：0975-617855
 地址：彰化縣鹿港鎮鹿工路 6 號(彰濱秀傳
 醫院)
 現職：彰濱秀傳醫院婦產部部主任
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：靜宜大學
 本會經歷：母胎醫學會理事
 一般經歷：靜宜大學兼任副教授、彰濱婦產科主任
 理念與抱負：1. 提升會員權益及福利，改善醫療環境；2. 提
 升醫療照護水平，擴展國際地位。



No.2852
林姿吟 49 歲 中國醫藥大學
 電話：(02)2709-3600
 地址：台北市大安區仁愛路四段 10 號
 現職：台北市立聯合醫院仁愛院區
 現任部定專(兼)任教職：無
 教職服務單位：無

本會經歷：婦產科醫學會副秘書長
 一般經歷：台灣婦女泌尿醫學會理事、台灣婦女泌尿醫學會
 秘書長
 理念與抱負：為婦產科會員們爭取福利，爭取提高婦女泌尿
 健保給付，為住院醫師教育訓練制定更佳制度。



No.2903
洪煥程 54 歲 博士
 電話：0925-123685
 地址：台北市北投區石牌路二段 201 號(婦
 女醫學部)
 現職：台北榮總婦女醫學部婦科主任
 現任部定專(兼)任教職：有

教職服務單位：陽明交通大學
 本會經歷：現任監事、婦產科專科醫師考官
 一般經歷：台灣婦女泌尿暨骨醫學會理事、台灣婦科醫學會
 秘書長
 理念與抱負：1. 爭取會員福利；2. 提升婦產科手術，檢查等
 項目之健保點值；3. 協助及監督會務之正常運作。



No.2914
張芳維 50 歲 博士
 電話：(02)8792-7205
 地址：台北市內湖區成功路二段 325 號 5 樓
 現職：三軍總醫院部主任
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：國防醫學院部定專任副教授

本會經歷：人力規劃委員會委員、醫療法制暨醫療糾紛委員
 會委員
 一般經歷：三軍總醫院澎湖分院院長、台灣婦產身心醫學會
 理事長
 理念與抱負：積極參與醫學會學術會議與活動，以個人行政
 歷練及學術經歷來服務會員，提供學術分享及法律概念，為
 醫學會貢獻與付出。



No.3020
陳宜雍 46 歲 台北醫學大學醫學系
 電話：(02)25433535#2328
 地址：台北市中山北路二段 92 號
 現職：馬偕紀念醫院婦產部主治醫師
 現任部定專(兼)任教職：有
 教職服務單位：馬偕醫學院醫學系

本會經歷：副秘書長、法治暨醫療糾紛委員會委員
 一般經歷：周產期醫學會監事
 理念與抱負：1. 協助學會政策之推動與執行；2. 為會員爭取
 福利。

鎂在懷孕中功能的檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

鎂是人體十大重要金屬之一，佔人體第 4 多量 ($\text{Ca}^{2+} > \text{K}^+ > \text{Na}^+ > \text{Mg}^{2+}$)，在細胞內陽離子存量則僅次於鉀，人體含量約 20-28g，在骨骼中儲藏 50-65%，在肌肉、軟組織和器官佔 34-39%，在血液和細胞外液體只佔 1%，而且在紅血球中濃度高過血漿 3 倍（血漿只含 0.3%）^[1]。鎂與人體 600 種酵素作用有關，有助合成核酸蛋白、葡萄糖之利用、產生能量 ATP（adenosine triphosphate）、骨骼之生成、心臟之收縮、神經之傳導功能、肌肉之收縮和調節血管之張力^[2]；缺鎂者常有乏力、食慾不振、疲倦、噁心、嘔吐，甚至肌肉痙攣、麻痺、刺痛、人格改變、冠狀動脈痙攣、心律異常、抽筋等情形^[1]。

有關孕婦鎂缺乏比率的報告很少，約在 2.5-15% 間^[2]，鎂在血清濃度約為 1.82-2.30 mg/dL (0.75-0.95 mmol/L)，如 $< 1.7 \text{ mg/dL}$ (0.75 mmol/L) 視為低鎂血症。鎂在紅血球中濃度較高，現可由 atomic absorption spectrophotometry 檢測出來，準確性高^[2]。

含鎂的食物有黑巧克力、堅果、香蕉、酪梨、豆類、豆莢類、種子類、全穀類、魚類等^[1]；含鎂的藥物有 Mg oxide、Mg chloride、Mg citrate 等^[1]。鎂每日食用量，歐洲醫學會建議為 300-375 mg，美國則建議為 310 mg (19-30 歲) 和 320 mg (31-50 歲)。

◆ 懷孕中鎂的重要性

孕期對鎂的需求並不完全了解，懷孕血清鎂含量會下降，可能是懷孕血液增加而稀釋，由於缺乏準確數據，每天宜補充 40 mg。在哺乳時母乳中鎂每天增加 42 mg（在 750 mL 母乳中之量）。文獻報告認為，鎂對母親與嬰兒的健康舉足輕重，下述將特論之。

◆早產

慢性鎂的缺乏時有所見，尤其是在孕婦。有些研究認為，孕婦如缺乏鎂易發生早產，使用硫酸鎂來預防早產已行之多年；反之，台灣 Hsu 等 [4] 的研究報告，在足月和早產孕婦，鎂的食用或血清中鎂含量，並無統計上差異。甚至有相關研究認為，早產孕婦血清中鎂會增加，可能是因孕婦注射硫酸鎂，故必須排除此藥才能準確。鎂多存在於紅血球中，因此測量紅血球中鎂的濃度，可能更準確。2012 年，Mitrovic-Jovanovic 等 [5] 研究探討 105 位早產兒和 36 位足月新生兒，二者鎂的濃度在紅血球中分別為 0.86 和 2.69 mmol/L ($p < 0.01$)，在血清中分別為 0.93 和 1.12 mmol/L ($p < 0.01$)，而 0.93 mmol/L 仍高於正常血鎂的 0.85 mmol/L。

硫酸鎂近來已不用作早產安胎的第一線用藥，但可用來延遲 2 天生產，以便予類固醇治療，幫助嬰兒肺部成熟、保護神經作用、減少腦性麻痺風險。

◆子癲前症

自 1950 年，靜脈注射 $MgSO_4$ 是子癲前症和子癲症的標準治療方式，至今仍為世界衛生組織 (WHO) 所廣泛主張。 Mg^{2+} 治療這些疾病的機轉不明，可能 Mg^{2+} 對血管具有擴張功用，且能防止抽蓄、阻斷 NMDA (N-methyl-D-aspartic acid) 接受器、減少腦水腫。根據最近的綜合分析，使用 $MgSO_4$ 可降低 $\geq 50\%$ 由子癲前症變成子癲症的風險，減少孕婦的死亡率 (RR 0.54, 95% 信賴區間 0.26-1.10) [6]。

2013 年，Bullarbo 等 [7] 研究報告在 29 位子癲前症患者，每天予以 Mg citrate 300 mg，並與另 30 位不予藥物的子癲前症患者做比較。在 37 週時，兩組舒張壓分別為 72 和 77 mmHg ($p=0.03$)，即表示鎂會使舒張壓下降，對有高血壓病史、肥胖和糖尿病者，口服鎂可能偶所助益。

◆妊娠性糖尿病

妊娠性糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 係指在懷孕期發生的糖代謝異常，西方婦女的發生率 1-14% [2]。在第二、三妊娠期，如母親血糖過高會造成胎兒的高血糖、低血鈣症、高膽紅素血症、心肌肥厚、肺成熟延遲等問題，結果出現許多臨床合併症，包括畸形、巨嬰、難產、甚至死胎。

鎂對胰島素的分泌、結合和接合器上皆有功能。分析在妊娠糖尿病患者血清中鎂的數值，有增加、有減少、有不變的 [2]。2015 年，Asemi 等 [8] 研究報告 70 位妊娠糖尿病患者，其中 35 位每天予以口服 Mg oxide 250 mg，並與另 35 位僅口服安慰劑做比較。結果兩組在飯前血糖，分別平均為 -9.7 和 +1.8 mg/dL ($p < 0.001$)，在血清胰島素濃度分別平均為 -2.1 和 +5.7 mIU/mL ($p=0.001$)，胰島素抗阻和 β -細胞功能亦在用 Mg oxide 組較佳 (分別 $p < 0.001$ 和

$p=0.006$)。同時，兩組嬰兒高膽紅素血症分別平均為 8.8% 和 29.4% ($p=0.03$)，胎兒住院率分別平均為 5.9% 和 26.5% ($p=0.02$)，均在用 Mg oxide 組較好。雖然所有母親和嬰兒的結果都是治療組較佳，但在血清鎂的檢測上則無統計上差異，因鎂主要存在於紅血球中，顯示血清鎂值不能真正反映出鎂的濃度，而該文並無檢測紅血球中鎂的數值，故需更多的研究來證明。

2021 年，Li 等 [9] 綜合分析文獻，無論單獨使用鎂，或合併鋅、鈣、維他命 D、E 等使用，對妊娠性糖尿病的孕婦均有助益，能減少空腹血糖、血清胰島素和胰島素抗阻，改善 β 細胞功能，降低發炎和氧化壓力，包括高靈敏性 C- 反應蛋白、malondialdehyde，增加抗氧化產能 (antioxidant capacity)。

◆ 胎兒子宮內生長遲滯

造成胎兒在子宮內體重較輕 (IUGR 和 SGA) 的因素很多，除孕婦年齡、營養、抽菸、酗酒外，亦受基因、胎盤和臍血功能不足等影響。鎂屬營養中的一部分。

2007 年，Takaya 等 [10] 研究報告 20 位體重較輕的嬰兒和 45 位體重正常的嬰兒，測量臍帶血小板中鎂的濃度，兩組分別平均為 284 和 468 $\mu\text{mol/L}$ ($p < 0.0001$)，顯示鎂可能與胎兒體重成正的相關。

2014 年，Makrides 等 [11] 研究分析多篇文獻，孕婦在使用口服鎂製劑，包括 magnesium oxide、magnesium citrate、magnesium gluconate、magnesium aspartate、magnesium stearate 等，與無使用鎂製劑的孕婦做生產結果比較，在胎兒體重過輕 (small-for-gestational age) RR 為 0.76 (95% 信賴區間 0.54-1.07)，雖然不使用鎂製劑孕婦組的胎兒有體重過輕的趨勢，但無統計上差異。

◆ 懷孕誘發的小腿痙攣

小腿痙攣乃小腿肌肉有不自主、局部疼痛的肌肉收縮，孕婦發生率約 30-45% [2,12]，常見於第二孕期和晚上，會影響睡眠和誘發其它副作用。至今仍無治療懷孕誘發小腿痙攣的標準方法。2014 年，Sebo 等 [13] 綜合分析 7 篇文章，結論是鎂可以減少孕婦小腿痙攣的頻率和嚴重度，但對非孕婦效果則不彰，可能非孕婦的小腿痙攣產生原因眾多，而孕婦因胎兒的需要，由缺乏鎂造成小腿痙攣的比例較高。

2015 年，Supakatisant 等 [12] 研究報告 80 位、懷孕 14-34 週、每週小腿痙攣最少 2 次的孕婦，其中 41 位每天予以 magnesium bisglycinate chelate 300 mg，另 39 位予以安慰劑，共 4 週。結果兩組在痙攣減少 $\geq 50\%$ 之頻率，分別平均為 86.0% 和 60.5% ($p=0.007$)；在降低 $\geq 50\%$ 嚴重度，分別平均為 69.8% 和 48.8% ($p=0.048$)。結論是：口服鎂劑可用來治療孕婦小腿痙攣。

◆ 偏頭痛

婦女如有偏頭痛 (migraine) 病史，在第一孕期亦會發生偏頭痛，但隨著懷孕週數日增，會減少發作次數。2012 年，Tarighat Esfanjani 等 [14] 研究報告，在無懷孕的偏頭痛孕婦，每天口服 magnesium oxide 500 mg，可減少偏頭痛的頻率和嚴重度。關於治療孕婦偏頭痛的報告不多，但孕婦常希望避免太多藥物的使用，magnesium oxide 乃輕瀉劑，醫界使用多年，在孕期可嘗試使用。

◆ 結論

很多食物均存有鎂，如黑巧克力、堅果、香蕉、酪梨、豆類、豆莢類、種子類、全穀類、魚類等，而高溫烹煮會造成鎂的流失，含礦物質多的硬水含鎂量高，自來水含鎂量較少。鑑於孕婦胎兒需要，建議懷孕期間多補充。雖然鎂對早產、妊娠性糖尿病、子癲前症、胎兒生長遲滯、小腿痙攣等的治療，缺乏強而可信的數據，仍對有高血壓、肥胖、血糖控制欠佳的高風險孕婦，建議使用鎂。建議孕婦使用劑量為每天 100-200 mg，安全上限則為 350 mg [2]。如有胃腸不適，可分多次口服。

◆ 參考文獻

1. Fiorentini D, Cappadone C, Farraggia G, et al. Magnesium: biochemistry, nutrition, detection, and social impact of diseases linked to its deficiency. *Nutrients* 2021; 13(4): 1136.
2. Dalton LM, Ni Fhloinn DM, Gaydadzhieva GT, et al. Magnesium in pregnancy. *Nutr Rev* 2016; 74(9): 549-57.
3. Fanni D, Gerosa C, Nurchi VM, et al. The role of magnesium in pregnancy and in fetal programming of adult diseases. *Biol Trace Elem Res* 2020; Dec.14, doi.org/10.1007/s 1211-020-02513-0.
4. Hsu WY, Wu CH, Hsieh CT, et al. Low body weight gain, low white blood cell count and high serum ferritin as markers of poor nutrition and increased risk for preterm delivery. *Asia Pac J Clin Nutr* 2013; 22: 90-9.
5. Mitrovic-Jovanovic A, Dragojevic-Dikic S, Zamurovic M, et al. Comparison of electrolytic status (Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺) in preterm and term deliveries. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2012; 39: 479-82.
6. Duley L, Gulmezoglu AM, Henderson-Smart DJ, et al. Magnesium sulfate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. *Cochrane Database Systematic Rev* 2010; CD000025.

7. Bullarbo M, Odman N, Nestler A, et al. Magnesium supplementation to prevent high blood pressure in pregnancy: a randomized placebo control trial. *Arch Gynecol Obstet* 2013; 288: 1269-74.
8. Asemi Z, Karamali M, Jamilian M, et al. Magnesium supplementation affects metabolic status and pregnancy outcomes in gestational diabetes: a randomized, double trial. *Am J Clin Nutr* 2015; 102: 222-9.
9. Li D, Cai Z, Pan Z, et al. The effect of vitamin and mineral supplementation on women with gestational diabetes mellitus. *BMC Endocrine Disorders* 2021; 21: 106.
10. Takaya J, Yamato F, Higashino H, et al. Intracellular magnesium and adipokines in umbilical cord plasma and infant birth size. *Pediatr Res* 2007; 62: 700-3.
11. Makrides M, Crosby DD, Bain E, et al. Magnesium supplementation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 4: CD000937.
12. Supakatisant C, Phupong V. Oral magnesium for relief in pregnancy-induced leg cramps: a randomized controlled trial. *Matern Child Nutr* 2015; 11(2): 139-45.
13. Sebo P, Cerutti B, Haller DM. Effect of magnesium therapy on nocturnal leg cramps: a systematic review of randomized controlled trials with meta-analysis using simulation. *Fam Pract* 2014; 31: 7-19.
14. Tarighat Esfanjani A, Mahdavi R, Ebrahimi Mameghani M, et al. The effects of magnesium, L-carnitine, and concurrent magnesium-L-carnitine supplementation in migraine prophylaxis. *Biol Trace Elem Res* 2012; 150: 42-8.

◎ 第 310 期 問答題 ◎

會員編號：_____ 姓名：_____

一、下列何者含鎂的量最少？

(A) 骨骼；(B) 肌肉；(C) 血清；(D) 紅血球

二、下列何者與鎂的功能有關？

(A) 蛋白質合成；(B) 葡萄糖利用；(C) 骨骼形成；(D) 以上皆是

三、下列何者食物含多量的鎂？

(A) 巧克力；(B) 堅果；(C) 魚類；(D) 以上皆是

四、下列何者可能與鎂缺乏有關？

(A) 早產；(B) 子癲前症；(C) 妊娠性糖尿病；(D) 以上皆是

五、孕婦在下列何種情況，可考慮予以補充少量（100-200 mg）的鎂？

(A) 高血壓；(B) 肥胖；(C) 血糖控制差；(D) 以上皆是

* 傳真作答 Fax: 02-2100-1476

* 郵寄請使用隨刊附贈之回函卡（免貼郵票）。

* 亦可登入學會網站，線上作答，以節省時間。

網址：https://www.taog.org.tw/member_login.php



第 309 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

懷孕相關之栓塞性微血管病變

Pregnancy associated Thrombotic microangiopathy

台中榮民總醫院婦女醫學部

住院醫師 呂鈞楷 王韶靖

高危險妊娠科主任 陳威志

當微血管溶血性貧血 (microangiopathic hemolytic anemia, MAHA) 合併血小板低下 (thrombocytopenia) 出現在孕產婦身上時，最常見的診斷為 HELLP 症候群和子癩前症 (preeclampsia)。而微血管溶血性貧血與血小板低下同時也是栓塞性微血管病變 (Thrombotic microangiopathy, TMA) 臨床主要的表現，會顯著增加孕產婦的併發症和死亡率，故當孕產婦出現微血管溶血性貧血合併血小板低下，也應將其納入考慮。

栓塞性微血管病變的成因有非常多種，例如：感染、自體免疫疾病、惡性腫瘤、器官及幹細胞移植、腎絲球病變、惡性高血壓、懷孕、藥物等等。其為一病理診斷，在腎臟切片下可見小動脈及微血管血栓，但臨床上，此診斷多是由觀察到微血管溶血性貧血合併血小板低下推論而出，其中血小板低下定義為 $\text{platelet} < 150,000 /\text{mm}^3$ ，或數值較基準下降 25%；而微血管溶血性貧血則通常伴隨 Hemoglobin 下降、LDH 上升、Haptoglobin 下降、bilirubin 上升、或血液抹片 (peripheral blood smear) 上出現 Schistocytes。^[1] 而比較常見的幾種 TMA 成因，都相對容易在懷孕期間被誘發。以下分別介紹三種常見栓塞性微血管病變種類：

1. 血栓性血小板低下紫斑症 (Thrombotic thrombocytopenic purpura)
2. 溶血性尿毒症候群 (Hemolytic uremic syndrome)
3. HELLP 症候群 / 子癩前症 (Preeclampsia)

◆ 一、血栓性血小板低下紫斑症 (Thrombotic thrombocytopenic purpura, TTP) [2, 3]

血栓性血小板低下紫斑症的發生率約為百萬分之三，其成因可為遺傳性，或後天體內出現針對 ADAMTS13 酵素的自體抑制性抗體所致，臨床又以後者居多。ADAMTS13 的功能為切割 vWF(von Willebrand factor)，當缺乏此酵素或其活性降低時，會導致 vWF 堆積成大的 vWF 多聚體，進而吸附血小板形成血栓，造成微血管及小動脈阻塞和血小板低下。當出現微血管溶血性貧血合併血小板低下時，可進一步檢驗患者血液中 ADAMTS13 活性是否 $< 10\%$ ；若 ADAMTS13 活性 $< 10\%$ 再合併無自體 ADAMTS13 抗體，則可診斷為遺傳 (先天) 性 TTP。

TTP 的典型五大症狀包含血小板低下、溶血性貧血、急性腎損傷、發燒、意識改變；有些人則僅表現溶血和血小板低下。其他常見症狀則包括虛弱、腸胃道症狀、紫斑、及暫時性局部神經學異常等等。TTP 併發的血小板低下通常較嚴重，系統性器官損傷也較廣泛，包含中樞神

經、心臟、甲狀腺、腎上腺、腸黏膜等，但腎臟方面的損傷通常相對較輕微。^[5] 而正常孕婦在第二、三孕期，體內 vWF 濃度會逐漸上升，而 ADAMTS13 酵素的活性則會逐漸下降，並在接近足月時減半。因此無論是遺傳性或後天產生 ADAMTS13 自體抗體者，懷孕期間都將更容易誘發 TTP。^[4]

治療方面，應將 TTP 視為急症，盡快為病人實施血漿置換 (plasmapheresis)，一方面可移除血液中循環的抑制性自體抗體，另一方面患者也能從輸注的血漿中補充 ADAMTS13。過去當血漿置換術尚未被應用在 TTP 的病人時，TTP 的死亡率可高達 90%，而在使用血漿置換治療後，存活率則大幅提升至 78%，整體治療反應率為 75-90%。^[6] 此外，輸注血小板在 TTP 的治療不僅無益，甚至還可能使臨床症狀惡化，並增加神經、心血管、甚至死亡之風險。故須盡早鑑別診斷。而 ADAMTS13 活性的檢驗通常緩不濟急，因此若臨床表現高度懷疑 TTP，除了不宜貿然輸注血小板，應可考慮直接進行血漿置換術。而除血漿置換術外，類固醇、單株抗體、及免疫抑制劑等治療方式也各有文獻支持。^[7]

◆ 二、溶血性尿毒症候群 (Hemolytic uremic syndrome, HUS)^[8]

過去將溶血性尿毒症候群以腹瀉症狀的有無，區分為典型和非典型 (atypical HUS)；現則多依致病機轉，將志賀毒素型溶血性尿毒症候群 (Shiga-toxin mediated HUS) 和其他補體型溶血性尿毒症候群 (complement-mediated HUS) 區分開來。HUS 在臨床表現上，典型症狀有微血管溶血性貧血、血小板低下，和急性腎損傷。其中急性腎損傷方面的表現，往往較其他成因的 TMA 來得更嚴重。

志賀毒素型溶血性尿毒症候群^[9] (Shiga-toxin mediated hemolytic uremic syndrome)

舊稱 Typical HUS，較常見於小孩，在孕產婦相對少見。患者受產志賀毒素大腸桿菌 (Shiga-toxin producing E.coli) 感染後，Shiga toxin 會引起血管內的宿主反應，使補體系統過度活化，進而產生微血管溶血性貧血。病史詢問時，須留意患者最近有無牲畜接觸史，或食用未煮熟之肉類或汙染的水源。通常症狀會在接觸後數天內出現，以嚴重腹痛伴隨噁心嘔吐、腹瀉，甚至血便表現。約有 25% 的病人會產生長期的腎臟後遺症，12% 會進展到末期腎臟病變，整體死亡率則小於 5%。治療方面主要為支持性療法，補充輸液。並不建議常規使用抗生素，除了可能增加志賀毒素的釋放造成症狀惡化外，也可能延長病程。在病情嚴重的病患，則可以考慮使用單株抗體 Eculizumab。

補體型溶血性尿毒症候群 (Complement-mediated Hemolytic uremic syndrome)^[10, 11]

舊稱非典型溶血性尿毒症候群 (atypical HUS)，現則以病生理機轉稱呼。Complement mediated HUS 通常會由一前導事件，例如懷孕、感染、藥物、自體免疫疾病等等，誘發補體系統活化，使患者發病。因為患者補體調節基因的先天突變，或後天產生補體調節蛋白的自體抑制性抗體，造成補體活化失控。最常見的突變為缺乏補體因子 H (complement factor H)，其負責調控補體活化的替代途徑 (alternative pathway)，突變後將造成補體活化失控，C3b 次單元大量生成，進而活化下游路徑，形成膜攻擊複合物 (Membrane attack complex)，造成血管內皮損傷和血小板堆積，最終出現微血管溶血性貧血。^[3,12,13]

臨床表現上，患者會出現微血管溶血性貧血、血小板低下、及較嚴重的腎損傷，其他症狀包含腹痛、疲累、水腫、混亂、腹瀉等。由於腎臟對於補體系統的活化特別敏感，因此幾乎所有 complement-mediated HUS 的病人都會出現急性腎損傷，且損傷程度亦較嚴重。與 TTP 相比，其神經學症狀則相對罕見，其他系統性器官損傷、血小板低下的程度亦相對輕微。[14]

診斷部分，可利用酸化血清溶血試驗 (modified Ham test)。其原理為利用陣發性夜間血紅素尿症 (paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, PNH) 病患的紅血球，加入 complement-mediated HUS 病人的血清後觀察，因 PNH 病人的紅血球表面缺乏 CD55 和 CD59 保護，易受補體攻擊，故可以此區分非典型尿毒症候群和其他栓塞性微血管病變。[15] Complement-mediated HUS 約有 8 成的病人會需要洗腎，其中又約有 46% 會進展到末期腎病。[16] 治療方面則可使用單株抗體 Eculizumab，當患者出現 MAHA、血小板低下合併腎功能快速惡化，即可考慮給藥。早期給藥除可避免進展至末期腎病，甚至可以恢復急性腎損傷。在 Eculizumab 被應用在 complement-mediated HUS 之前，約 65% 的病人會在一年內進展到末期腎病，甚至死亡。治療劑量為每週 900 毫克持續四週，後接續維持劑量每兩週 1200 毫克，至於維持劑量需使用多久，目前仍未有充足證據支持。而由於 Eculizumab 藥費甚高 (每 300 毫克約 15 萬台幣)，當一開始無法排除 TTP 時，先做血漿置換也是合理的治療選擇，但目前並無隨機對照試驗可以佐證血漿置換在治療 complement-mediated HUS 上的成效。[17]

懷孕相關非典型溶血性尿毒症候群 [4]

懷孕期間，胚胎的滋胚層細胞 (trophoblast) 為重要的抗原來源。為了將免疫複合物自血液循環移除，母體體內各種路徑的補體活性皆會上升，其中也包括造成 complement-mediated HUS 的替代途徑 (alternative pathway)。因此，前述提及 complement-mediated HUS 通常會先由一個前驅因子誘發，而懷孕及生產之相關併發症如子癲前症、胎盤剝離、胎兒死亡、產後大出血等，便為特別容易誘發 complement-mediated HUS 的危險因子。當孕產婦出現微血管溶血性貧血合併血小板低下，且發生在第三孕期或產後 48-72 小時 (73-79%)，或有溶血性尿毒症候群的個人或家族病史，便須特別小心懷孕相關非典型溶血性尿毒症候群，同時也須與 HELLP 症候群鑑別診斷。懷孕相關非典型溶血性尿毒症候群常以嚴重的溶血與腎臟損傷表現，且即使生產後也不會得到改善。5 處置方面應參考 Complement-mediated HUS，以 Eculizumab 做為治療的核心。

◆ 三、HELLP 症候群 (HELLP syndrome) / 子癲前症 (Preeclampsia)

HELLP 症候群確切的病生理機轉目前仍未完全明朗。如果患者的 HELLP 症候群與子癲前症相關，則其機轉可能相同，為胎盤製造的血管生成抑制蛋白 soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1)，與血管內皮生長因子 VEGF 和胎盤生長因子 PlGF 比例失衡，造成血管內皮功能異常 (endothelial dysfunction)，血管內凝血活化，進而引發微血管溶血性貧血和血小板低下，在肝臟則可能出現肝門靜脈周圍出血、壞死，進而使肝功能升高。

然而若患者的 HELLP 未與子癲前症 / 妊娠高血壓相關，則須考慮 complement-mediated HUS 之可能。其原理同樣是肇因於補體調控蛋白減少，又遇到懷孕等因子誘發，進而使補體活

化 alternative pathway 的產物 C5b-9 在胎盤沉積，造成胎盤生成較多 sFlt-1，而最終出現 HELLP 症候群。[18]

孕期溶血、血小板降低的鑑別診斷 [5]

	臨床表現	症 狀	診 斷	一線治療
HELLP 症候群	血小板 < 100,000/ μ l 肝功能酵素 > 2 倍正 常值上限肌肝酸 > 1.1mg/dl	上腹痛或右上腹痛、 噁心、嘔吐、頭痛、 視力模糊	產後 48-72 小時緩 解	生產
非典型溶血性尿 毒症候群或懷孕 相關非典型溶血 性尿毒症候群	血小板 < 150,000/ μ l 肌肝酸 > 2.0mg/dl	溶血和腎損傷較嚴重 噁心、嘔吐、腹痛、 頭痛、意識狀態改變	排除其他病因	Eculizumab
志賀毒素型溶血 性尿毒症候群	血小板 < 150,000/ μ l 肌肝酸 > 2.0mg/dl	腹瀉、血便、發燒、 噁心、嘔吐、腹痛	糞便細菌培養、 酵素免疫分析	支持性療法
血栓性血小板低 下紫斑症	血小板 < 30,000/ μ l 肌肝酸 < 1.1mg/dl	發燒、混亂、意識狀 態改變	檢驗 ADAMTS13 酵素	血漿置換

◆ 結論

雖然懷孕是容易引發栓塞性微血管病變的風險因子，但其實血栓性血小板低下紫斑症、非典型尿毒症候群的盛行率都很低，最常見微血管溶血性貧血合併血小板低下的成因，還是因為 HELLP 症候群與子癲前症。

1. 當病人產生較嚴重的系統性症狀、神經學症狀、發燒、血小板低下，但腎臟損傷相對輕微時，須懷疑血栓性血小板低下紫斑症，檢驗 ADAMTS13 酵素，並盡快執行血漿置換。亦可考慮使用類固醇、單株抗體 Rituximab 治療。注意不宜進行血小板輸注。
2. 當病人發病前有腹痛、腹瀉、血便等症狀，合併牲畜接觸史或食用汙染食物、水源病史，須懷疑志賀毒素型溶血性尿毒症候群。
3. 當病人有嚴重腎損傷，合併微血管溶血性貧血及血小板低下等症狀，且產後並未緩解，須懷疑非典型尿毒症候群，考慮做酸化血清溶血試驗，給予單株抗體 Eculizumab 治療。
4. HELLP 症候群通常在產後 48-72 小時緩解。而懷孕相關 complement-mediated HUS 則好發於第三孕程及產後，且不會隨著生產而緩解。

◆ 參考資料

1. Riedl M, et al. Spectrum of complement-mediated thrombotic microangiopathies: pathogenetic insights identifying novel treatment approaches. *SeminThrombHemost*. 2014 Jun;40(4):444-64.
2. Noris M, et al. STEC-HUS, atypical HUS and TTP are all diseases of complement activation. *Nat Rev Nephrol*. 2012 Nov;8(11):622-33.

3. George JN, Nester CM. Syndromes of thrombotic microangiopathy. *N Engl J Med*. 2014 Aug 14;371(7):654-66.
4. Vahed SZ, et al. Thrombotic microangiopathy during pregnancy. *Microvasc Res*. 2021 Nov;138:104226.
5. Gupta M, et al. Thrombotic microangiopathies of pregnancy: Differential diagnosis. *Pregnancy Hypertens*. 2018 Apr;12:29-34.
6. Iqbal S, et al. Thrombotic thrombocytopenic purpura - analysis of clinical features, laboratory characteristics and therapeutic outcome of 24 patients treated at a TertiaryCareCenter in Saudi Arabia. *Pak J Med Sci*. 2016 Nov-Dec;32(6):1494-1499.
7. Rock GA, et al. Comparison of plasma exchange with plasma infusion in the treatment of thrombotic thrombocytopenic purpura. Canadian Apheresis Study Group. *N Engl J Med*. 1991 Aug 8;325(6):393-7.
8. Campistol JM, et al. An update for atypical haemolyticuraemic syndrome: diagnosis and treatment. A consensus document. *Nefrologia*. 2015;35(5):421-47.
9. Petruzzello-Pellegrini TN, Marsden PA. Shiga toxin-associated hemolytic uremic syndrome: advances in pathogenesis and therapeutics. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2012 Jul; 21(4): 433–440.
10. Nester CM, Thomas CP. Atypical hemolytic uremic syndrome: what is it, how is it diagnosed, and how is it treated? *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2012;2012:617-25.
11. Nester CM, et al. Atypical aHUS: State of the art. *Mol Immunol*. 2015 Sep;67(1):31-42.
12. Tsai HM. A mechanistic approach to the diagnosis and management of atypical hemolytic uremic syndrome. *Transfus Med Rev*. 2014 Oct;28(4):187-97.
13. Sperati CJ, Moliterno AR. Thrombotic microangiopathy: focus on atypical hemolytic uremic syndrome. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2015 Jun;29(3):541-59.
14. Noris M, Remuzzi G. Atypical hemolytic-uremic syndrome. *N Engl J Med*. 2009 Oct 22;361(17):1676-87.
15. Gavriilaki E, et al. Modified Ham test for atypical hemolytic uremic syndrome. *Blood*. 2015 Jun 4;125(23):3637-46.
16. Fremeaux-Bacchi V et al. Genetics and outcome of atypical hemolytic uremic syndrome: a nationwide French series comparing children and adults. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2013 Apr;8(4):554-62.
17. Asif A, et al. Atypical hemolytic uremic syndrome in the setting of complement-amplifying conditions: case reports and a review of the evidence for treatment with eculizumab. *J Nephrol*. 2017 Jun;30(3):347-362.
18. Burwick RM, Feinberg BB. Complement activation and regulation in preeclampsia and hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 Feb;226(2S):S1059-S1070.

台灣代孕生殖立法推動與倫理探討

蔡甫昌^{1,2} 周昱辰¹ 王洪孰佑¹ 黃閱照³

摘要：民眾晚婚與生育年齡延後，在現代社會十分普遍，使得不孕症比例上升。台灣估計約有 15% 夫妻患有不孕症，代孕生殖需求亦隨之增加，然而卻依然非法。本文介紹代孕生殖在我國推動立法之歷程、代孕生殖公民會議之結論、及人工生殖法修正草案之內容，接著探討代孕生殖所涉倫理議題、世界各國法規管理概況、歐美相關醫學會之建議指引，最後提出對臺灣代孕生殖立法應考慮方向之建議。

關鍵詞：代孕生殖，代理孕母法

(台灣醫學 Formosan J Med 2022;26:261-70)DOI:10.6320/FJM.202205_26(3).0001

◆台灣代孕生殖立法推動演進

台灣在 1985 年首例試管嬰兒誕生後，引發社會大眾對生殖技術議題的關注^[1]。其中關於代孕技術爭議，根據衛生署發布的《人工生殖技術倫理指導綱領》(1986 年)和《人工協助生殖技術管理辦法》(1994 年)皆以行政命令禁止，但醫師證明無法正常生育者例外。

後來為提高法律位階，1996 年組成「人工生殖技術諮詢委員會」，由於代孕議題受到高度關注在 1997 年提出禁止代孕(甲案)與有條件開放代孕(乙案)的《人工生殖法》草案，後為加速通過《人工生殖法》衛生署撤回乙案僅提交甲案至行政院。2001 年通過明文禁止代孕的人工生殖法草案，並在 2007 年 3 月三讀通過《人工生殖法》，至於是否有條件開放代孕生殖則研擬採取，與《人工生殖法》脫鉤而單獨立訂定《代孕人工生殖法》^[2,3]。2020 年 5 月立委吳秉叡、邱議瑩等人提出的《人工生殖法》修正草案，擬將代理孕母規範納入《人工生殖法》條文中，為代孕生殖解禁之路帶來希望。不過，若屆期仍未通過，則將重新回到原點^[4]。

◆代孕方式介紹

早期代孕方式是採傳統型(或稱基因型)代孕，由代理孕母提供卵子及子宮，但隨體外受精技術進步，借腹型代孕成為主流，代孕者僅需借子宮^[5]。傳統型與借腹型視提供精卵的受精型式，會有所生孩子遺傳關係上的差異。根據 SCO(Surrogacy in Canada Online)的分類有 7 種代孕方式^[6]：

- 一、借腹型代孕(gestational surrogacy)：委託父母的精卵體外受精後，將胚胎植入代理孕母。此方法出生的孩子與委託父母有遺傳關係，而與代理孕母沒有遺傳關係。

- 二、傳統型代孕 (traditional surrogacy)：以委託父親的精子與代理孕母人工授精，此方法出生的孩子有委託父親與代理孕母的遺傳關係。
- 三、傳統與借精型代孕 (traditional surrogacy & donor sperm)：涉及捐精者的精子與代理孕母人工授精。此方法所生的孩子與捐精者和代理孕母有遺傳關係。
- 四、借腹與借卵型代孕 (gestational surrogacy & egg donation)：若沒有委託母親或委託母親無法生產卵子，代理孕母將植入委託父親的精子與捐卵者的卵子發育的胚胎。此方法所生的孩子與委託父親和捐卵者有遺傳關係。
- 五、借腹與借精型代孕 (gestational surrogacy & donor sperm)：若沒有委託父親或委託父親無法產生精子，代理孕母會植入委託母親的卵子和捐精者的精子所發育的胚胎。此方法所生的孩子有委託母親與捐精者遺傳關係。
- 六、借腹與借精卵型代孕 (gestational surrogacy & egg/sperm donation)：當委託父母無法產生精卵時，代理孕母可植入捐贈者的精卵所形成的胚胎。此方法所生的孩子與委託父母或代理孕母都無遺傳關係。
- 七、借腹與借胚胎型代孕 (gestational surrogacy & donor embryo)：當委託父母無法產生精卵，代理孕母可以植入捐贈的胚胎，通常是來自其他已完成體外受精但剩餘的胚胎。此方法所生的孩子與委託父母或代理孕母都無遺傳關係。

◆公民會議與立院修法概況

由於代理孕母合法化涉及醫療、倫理及法律等不同層面，過去多由不同領域專家舉辦研討會或成立委員會進行研商，然而僅有專家參與，將使一般國民之看法未能充分表達，代議式民主制度未必能夠代表公眾整體看法，因此衛生署分別於 2004 年與 2012 年，委託臺大社會學系召開代孕制度公民審議會，讓受政策影響的個別公民有影響政策與知情討論的機會。在 2004 年得到結論為「不禁止，但有條件開放代理孕母」；會議認為可針對代理孕母單獨立法制定特別法^[7,8]。2012 年之結論則是不孕委託者同時提供健康精卵的借腹型代孕與不孕委託者僅提供健康精、卵之一的借精 / 借卵型代孕應早日開放。

至於不孕委託者僅提供健康精子，卵子由代孕者提供的傳統型代孕則未形成共識，並建議國家應積極介入代孕制度，包含訂定「代孕定型化契約」保障各方權益、強調代孕應為利他助人行為、反對將代孕工作化實現代孕應無償的共識，但可補償代孕者必要費用（懷孕期間至產後 6 周內的營養費，並負擔檢查、醫療、工時損失及其他必要費用）^[7,9]。2004 年的公民會議考量到對不孕者生育權的尊重，達成代理孕母「有條件開放」決議，但需嚴格管制。2012 年則討論如何開放代孕，達成可開放借腹與借精 / 借卵型代孕的共識。不過，親子關係認定部分，借腹型代孕直接適用民法親屬篇並非適當，因此 2 次會議皆認為應另立新法處理代孕制度出生子女之親屬關係^[7,9]。

至於立法院修法方面，2020 年 5 月 1 日由立委吳秉叡及邱議瑩等人提案的「人工生殖法」修正草案完成一讀程序，並送交社福、司法法制委員會進行實質審查，內容提及，國內醫界與

一般民眾持續反映人工生殖法與代孕生殖脫鉤處理應妥善規範，以免國內代孕需求轉向黑市或赴國外。

草案內容重點是將代理孕母列入規範事項，以下為相關規範^[10,11]：

- 一、受術夫妻(委託父母)資格限制：受術夫妻至少一方具臺灣國籍，並須符合下列情形之一，才可選擇代孕生殖：妻無子宮；妻因子宮免疫疾病或其他事實，難以孕育子女；妻因懷孕或分娩有嚴重危及生命之虞；若委託人需使用他人捐贈之精子或卵子，草案明確規範不得使用代孕者之卵子；若代孕者有配偶時，亦不得使用代孕者配偶之精子。(草案修正條文 18 條之 1)
- 二、代孕者資格及相關規範：代孕者應為曾有生產經驗之合法成年女性，並需經過心理、社會以及生理狀況檢查評估是否適合代孕。草案亦要求代孕者配偶進行生理檢查，確保配偶無影響胎兒健康之傳染性疾病。若代孕者曾代孕，其完成代孕生殖次數不得逾 2 次。(草案修正條文 18 條之 2)
- 三、代孕契約規範：從事代孕之前，受術夫妻與代孕者需經專業諮詢，並簽訂代孕契約並應經過公證。(草案修正條文 18 條之 3)
- 四、代孕契約對代孕者權利保障：代孕者健康資訊等隱私權應受保障，並於懷孕期間對身體健康相關事項保有身體自主權。至於代孕者對代孕子女是否具有探視權，得由雙方事先約定。若在同一週期懷孕失敗，有終止契約或拒絕續約之權利。代孕之定型化契約內容，與應記載與不得記載事項，則由主管機關(衛生福利部)定之。(草案修正條文 18 條之 4) 代孕者懷孕後，經診斷或證明胎兒有嚴重遺傳性疾病或有畸形發育之虞者，或有優生保健法^[12]第 9 條第 1 項第 3 款(有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者)、第 6 款(因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者)情事者，得施行人工流產。(草案修正條文 18 條之 10)
- 五、代孕酬勞：代理孕母是否應獲取報酬，草案強調代孕以互助為原則，但受術夫妻在主管機關所定金額或價額內，得對代孕者提供酬金，並應提供營養品，或負擔必要檢查、諮詢、醫療、交通、工時損失及其他相關費用。(草案修正條文 18 條之 5) 經主管機關許可之居間代孕服務機構，得於受術夫妻委託代孕者代孕前後，提供居間協調、協助代孕契約簽訂及相關服務，並得酌收必要費用。但前項居間代孕服務機構，以財團法人或公益社團法人為限。(草案修正條文 18 條之 7)
- 六、代孕所生子女關係認定：由於代孕者是代理懷孕，代孕子女應視為受術夫妻之婚生子女。代孕胎兒出生前，受術夫妻雙方死亡者，其出生後被收養時，代孕者得優先收養之。(草案修正條文 18 條之 9)

◆代孕生殖之倫理爭議

2007 年 3 月立院通過《人工生殖法》後，有 8 個「婦女、宗教及兒童團體」對公民會議推動代孕生殖草案以「三聲無奈，五大缺失」提出質疑。無奈包含，子宮工具化、子宮商品化、

造成不孕夫妻壓力；缺失包含商業仲介的剝削、墮胎權與孩童潛在福祉的爭議、孩童身分問題、委託父母對孩童期望的落差、孩童尋根的權利 [13]。實務上，未將代孕生殖納入法規的結果，卻是造成無法懷孕者轉向地下化，或遠赴國外尋子，反而造成更多的爭議 [14]。

例如，在美國進行代孕生殖約需花費 6 百萬台幣，非一般不孕婦女負擔得起 [15]。赴他國委託傳統型代孕所生孩子外觀顯眼，不免孩子長大後，會對其身世感到好奇 [16]。許多到烏克蘭代孕求子的父母，疫情期間面臨見不到孩子，或無法取得護照回國的問題 [17]。近期烏俄戰爭更造成許多委託父母無法前往烏克蘭接小孩，而烏克蘭有規定父母需親自到場，才可辦理出生證明。另一方面，代理孕母離境避難不僅產生代孕在他國合法性的爭議，也影響到代理孕母的權益 [18]。關於代孕爭議之正反主張如下：

一、贊成觀點

- (一) 生殖醫學新技術應支持女性開拓人生選擇的權益。若以自由派女性主義者 (liberal feminism) 之立場，不僅不反對代理孕母，且認同透過生殖技術增進女性生殖自由，以及在知情同意基礎上訂定契約 [19]。
- (二) 不孕婦女在家庭本位的華人社會較為弱勢，代孕政策能解決不孕婦女面臨的家庭責任壓力，而借腹型代孕能進一步滿足血脈傳承的需求，有助於維持家庭和諧 [20,21]。
- (三) 支持代孕不僅是人道考量，也有助於讓女性具體實現利他情懷與滿足不孕者的願望，法律不應該剝奪自主採取道德行動的權利 [13]。從文化女性主義者 (cultural feminism) 觀點而言，女性可以參與非商業性、女性本位、基於關愛與互信的合作式生殖行為 [19]。
- (四) 法律禁止代孕生殖，並無法避免代孕生殖之商業化，甚至可能產生風險更大的地下化市場。法律應該積極救助無助的人，而非限制自願的人。
- (五) 有些女性主義者認為，生育是夫妻生活中的無償行為。支持代孕不僅能打破生育僅限於夫妻私生活的父權思維，不孕症婦女也能擺脫懷孕必須是天職的宿命 [22-24]。
- (六) 許多研究表示，同性家庭養育的孩童無論學業成績、認知與社會發展、心理健康等層面表現上與一般家庭並無差別，因為孩子得來不易得到更多的關注，無損兒童之權益 [25]。

二、反對觀點

- (一) 部分女性主義者認為，代孕是將女性物化，並將女性生殖器官工具化為生產機器 (mother machine) [26]。
- (二) 代孕生殖合法化會使女性生育成為一種商品，激進女性主義者 (radical feminism) 甚至稱代孕是生殖賣淫 (surrogacy reproductive prostitution) [27]。
- (三) 不公平的利益剝削 (unfair advantage exploitation) 引來階級爭議，可能導致貧窮女性淪為富裕女性的生產手段，這背後涉及的不僅是將另一個女性視為實現目的的手段，同時也隱含不正義的條件 [28]。國際婦產科聯盟 (The International Federation of Gynecology & Obstetrics, FIGO) 便認為有償代孕會對弱勢婦女造成不成比例的誘因 [29,30]。激進女性主義者則對代孕生殖抱持負面看法，認為應完全禁止商業性行為，

因為將女性身體視為生殖與生財工具，是加深對女性生理與經濟的剝削 [19]。

- (四) 代理孕母的出現，也隱含唯有血親才能締造幸福家庭的迷思 [26]。代孕技術儘管能解決不孕民眾的生育困境，卻也強化傳統社會傳宗接代的觀念。儘管技術能解決生育問題，卻將生育風險轉嫁給代孕者，而忽視代孕對婦女造成的健康風險 [31,32]。
- (五) 生殖技術讓女性更好控制生育的時間和方式，卻也強化女性做為母親的觀點，使女性更難選擇不生育 [27]。
- (六) 代孕可能產生對潛在孩童之潛在傷害 (potential harm to potential children)[33]。以金錢獲得的孩童，需考量被父母賦予更高期望的可能性，以及僅將孩子視為商品的疑慮。
- (七) 代理孕母全球化不僅造成生殖旅遊 (reproductive tourism) 興起，也導致許多孩童親權認定之複雜化 [13,34]。

◆不同宗教對代孕生殖之主張

各大宗教對協助生殖 (assisted reproduction) 技術的態度，除了天主教反對，大部分基督教、伊斯蘭教、猶太教、印度教都認可。代孕生殖方面天主教同樣是反對的，基督教與伊斯蘭教亦普遍採取反對態度，僅有猶太教與印度教接受，佛教則是在生殖技術與代孕生殖教義方面，可能存在衝突，只要能避免痛苦和傷害，所有做法都是可被接受。但是，對孩童的過度渴望，也可被視為不健康的依戀 [35]。

◆不同國家對代孕生殖之規範

英國是最早誕生試管嬰兒的國家，其代孕生殖相關法律沿革經驗值得參考。英國法律規定分娩者為母，故委託人需依據收養法才能成為孩子的法律父母。此形式與 1984 年 7 月《沃諾克報告》(Warnock Report) 以法律手段遏制代孕協議與代孕仲介活動有關。該報告發布不久，1 位英國婦女在英國為美國夫婦提供代孕服務，儘管收養小孩有對價關係是違法，但是依據「子女最佳利益原則」仍允許美國夫妻將孩子帶出英國 (Baby Cotton 案)。如今英國對非商業性代孕是保持寬容態度 [36]。英國現行代孕法是以 1985 年《代理孕母法》(Surrogacy Arrangement Act) 為基礎，近年英國也重新審視傳統型代孕與借腹型代孕的法律問題，並在 2019 年 10 月由英格蘭及威爾斯法律委員會 (Law Commission of England and Wales) 與蘇格蘭法律委員會 (Scottish Law Commission) 完成公眾諮詢。英國過去的爭議是，法律無權強制要求代孕者將孩童交付給委託人，委託人需從法院獲得養育命令判決 (parental orders)，才能成為孩子的正式父母，與取消代孕者權利，此權利也擴展到同婚與單身人士 [37]。然而英國現行制度卻有 4 個問題 [37]：

- 一、代孕契約並不需要對代孕者或委託者進行篩選或諮詢，非營利組織的代孕安排保障不統一，且不具強制性；

二、獲得養育命令判決過程艱辛，養育命令需在孩子出生後，才能申請且需代孕者同意，並且禁止在出生後 6 週內要求代孕者同意；

三、現行法律要求委託者與孩子要有基因聯繫，雖然傳統型和借腹型是允許的，但是不允許精卵都由第 3 方捐贈。這意味缺乏生育功能的夫妻或單身人士，不能使用代孕服務；

四、法院如果發現代孕者的報酬超過「合理費用」，將不提供養育命令判決，但是認定卻具有模糊性。此外，法院作出判決時，孩童早就出生，且需考量法院的認定不符合孩童利益的情況。

此外，各國對代孕的立場是複雜的，有些國家採取完全同意或禁止，許多國家的立場則是有附帶條件^[38]：

一、美國

國家層面並未禁止商業代孕，不過各州的規定不太相同。有些州在執行代孕生殖時不會區分商業代孕或利他代孕。加州和伊利諾伊州甚至不要求代孕委託父母有婚姻關係。但是，內華達州和佛羅里達州僅允許利他代孕。新墨西哥州、猶他州和華盛頓州則禁止女性代孕，並視商業代孕是非法的。紐約、特拉華州、印第安納州、路易斯安那州、密歇根州、內布拉斯加州、北達科他州、亞利桑那州、哥倫比亞特區和華盛頓特區等，則完全禁止代孕生殖，無論是商業性或利他性。

二、日本

少數代孕生殖不受法律監管的國家。根據日本法律，生育孩童的婦女是合法母親，故代孕委託人需收養孩童才能獲得父母的合法身分。日本科學委員會 (SCJ) 在 2006 年成立輔助生殖技術審查委員會，並在 2008 年建議禁止國內代孕生殖，但仍可尋求跨境代孕 (cross-border surrogacy) 隨後收養的方式。

三、以色列

認可代孕生殖，但代孕者接受委託後無法輕易反悔，因為該國具有生育崇拜的意識形態，以及長期與鄰國處在戰爭狀態的人力資源需求。

四、加拿大

無論傳統型或借腹型都被承認是合法，但是僅接受利他代孕。

五、澳洲

沒有關於代孕生殖法，但代孕事宜由各省監管。例如，西澳洲 (WA) 允許利他代孕，並視商業代孕是犯罪行為。新南威爾斯州 (New South Wales) 禁止商業代孕，但是允許包含單身與同性伴侶等身分的利他代孕生殖。澳大利亞首都特區 (Australian Capital Territory) 也僅允許非商業性的代孕，而委託父母至少需滿 18 歲且其中之一需與出生孩童有遺傳關係。

六、泰國

2014 年 8 月以前商業性代孕是不受監管的，但是在發生一對澳洲夫妻拋棄唐氏症雙胞胎，以及日本單身男子通過代孕生下 16 個孩童等事件後，2015 年基於協助生殖技術出生兒童保護法，禁止外國人前往泰國進行商業代孕。

七、其他

新加坡、冰島、法國、意大利、德國、巴基斯坦、塞爾維亞、中國等其他國家完全禁止提供代孕生殖服務，無論是商業性還是利他性皆非法。

◆歐洲生殖醫學會對代孕生殖之建議

歐洲生殖醫學會 (European Society for Human Reproduction and Embryology, ESHRE) 在 2005 年發布關於代理孕母的倫理與法律聲明如下 [39]：

- 一、不可接受服務付款，但可支付收入損失的合理費用和補償。
- 二、應由獨立專家分別對所有相關參與者進行諮詢和篩查。
- 三、傳統型代孕的代孕者應小於 35 歲，借腹代孕者年齡應小於 45 歲。
- 四、代孕者至少要有 1 位小孩。
- 五、只可放置 1 個胚胎，以避免多胎妊娠，並防止對代孕者和未來孩子的健康造成不必要的併發症。特殊情況，最多可放置 2 個胚胎。
- 六、委託代孕的父母應清楚，代孕者有權在違背其意願和原協議的情況，對她的懷孕做出決定。
- 七、建議有個冷卻期 (cooling off period)，以便在做決定前，能仔細考慮各方面的因素。
- 八、應對委託父母與代孕者家庭，進行長期深入研究，特別是關於對孩童的心理影響。

◆美國相關學會對代孕生殖之建議

2016 年美國婦產科醫學會 (The American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) 對借腹型代孕 (gestational surrogacy) 建立家庭的形式提出以下建議 [40]：

- 一、僅在準父母 (intended parents, IPs) 生物學層面不可能懷孕，或醫學禁止懷孕的情況。
- 二、建議病人 (包含代理孕母與準父母) 尋求適當合格法律顧問協助。為避免利益衝突，法律顧問的尋求應獨立進行。
- 三、參與代孕安排的婦產科醫師，可適當諮詢具生殖內分泌學 (reproductive endocrinology) 與不孕症 (infertility) 經驗的同事及合格法律顧問，以尋求協助與建議。
- 四、治療代理孕母與準父母的醫師，應針對醫學風險、利益與替代方案等，在可能的情況下個別進行討論。
- 五、參與代孕生殖各方，應進行獨立心理健康諮詢，協助準父母與代理孕母，應對可能面臨的問題。
- 六、為減少懷孕期間之潛在衝突，建議婦產科醫師鼓勵考慮代孕的女性與準父母，針對可預期之決策與解決方案進行討論，並將討論內容正式載明在代孕契約 (gestational surrogacy contract)。
- 七、婦產科醫師應對跨境生殖照護 (cross-border reproductive care) 的代孕生殖安排有所認識，若病人考慮進行跨境代孕，應鼓勵病人尋求有經驗且合格之法律顧問進行諮詢。

除此之外，ACOG 強調婦產科醫師應認識到代孕生殖議題之複雜性，並瞭解自身在相關安排中可能擔任的多重角色。ACOG 主張婦產科醫師沒有義務，參與非緊急之境內與跨境代孕醫療照護，但不論婦產科醫師個人對代孕生殖看法為何，選擇照顧代孕母的醫師，應對所有病人提供相同水平的醫療照護服務。Swanson 等便對代理孕母的照護提供以下建議 [34]：

- 一、代理孕母同為病人，不論合約規定為何，代理孕母應為最終的決策者；
- 二、臨床照護應將準父母的所在地點，與代理孕母希望準父母參與的意願納入衡量；
- 三、建議盡早讓社工參與，並對醫院之產前與產後照護政策進行討論。並提醒如果代孕生殖出現狀況，則請參與代孕安排之各方，考慮與代理人 / 代理機構以及律師，進行聯繫處理後續事宜。

美國生殖醫學會 (American Society for Reproductive Medicine, ASRM) 和美國婦產科醫學，分別在 2016 年與 2017 年針對代孕條件公布適應症清單，包含子宮缺失 (先天性與後天性)、醫學絕對禁止妊娠 (諸如肺動脈高壓) 之情況、不明之子宮內膜因素不孕症等項目，作為臨床照護與代孕生殖諮詢評估參考 [40,41]。

美國疾病管制中心 (Centers for Disease Control, CDC) 在 2016 年 [42] 亦曾針對協助生殖技術使用情況進行調查，同性關係的代理孕母議題也被列入探討，包含同性族群作為父母之子女權益等面向，都將成為未來必須處理的範疇，並存在不同觀點 [25,43-44]。此議題中男性相較女性面臨的情況可能更為敏感，當男性同婚者尋求代孕生殖協助時，可能面臨讓女性承擔生產風險或剝削女性身體等質疑。值得注意的是臺灣司法院大法官於 2017 年 5 月 4 日針對同性婚姻釋字第 748 號解釋，開啟同性婚姻的合法化 [45]，立法院於 2019 年 5 月 17 日三讀通過「司法院釋字第 748 號解釋施行法」[46]，同年 5 月 22 日公布全文 27 條，自 5 月 24 日施行，台灣正式成為亞洲第 1 個同性婚姻合法化的國家。面對這項改變，同性關係的民眾若欲養育後代，除了需探討收養程序問題，人工協助生殖技術，如代理孕母爭議也需重新審視。

◆ 結語

關於人工生殖或代理孕母所涉爭議問題，不同宗教或不同倫理觀點，俱有其支持與反對之立場或論點，其間之鴻溝與歧異或者無法弭平。本文在概述這些立場後，文末作者希望指出，能夠生育而繁衍下一代是屬於人類自然物種功能 (normal species function)，生育能力帶來擁有子女與家庭之益處，這是基本而重大的能力與權利，應該讓每個人可以公平享有之。對於因先天殘障或後天疾病，導致無法生育之人，當現代協助生殖科技有辦法幫助他們時，醫學與社會應該協助他們克服殘疾，去擁有子女與家庭。除非反對者能舉出存在重大、迫切、必然會發生的負面結果、因此必須反對之理由，否則國家法律不應該禁止出於自願而利他之代孕生殖行為。

從女性主義觀點出發者，同時可提出許多贊成與反對代孕生殖之主張，正如所有人類科技之應用，皆可能導致正面或負面之結果。我們應該在科技應用時審慎地思辯，訂下合乎倫理之

界線，善用代孕生殖技術、盡可能削減其負面衝擊，來協助先天或後天生育能力缺陷者，實現擁有兒女之期望，以彌補健康與社會之不平等。個人之生育能力缺陷可能是來自於不幸的自然命運 (unfortunate natural lottery)，然而禁止使用現代生殖科技去協助他們，則是製造錯誤的社會命運 (wrongful social lottery)。

傳統生育角色與性別不平等，所帶給女性之壓迫與剝削，是傳統文化與父權社會之整體性問題，需要教育、文化、倫理、法律、政策、政治各面向的改善以走向性別平等社會，相信台灣社會正在改變進步中。若因為代孕生殖可能加重女性之弱勢處境及被剝削風險 (不論其風險大小或是否可控管)，即阻絕有生育能力缺陷女性獲得代孕生殖協助，來擁有子女的重要權益，這樣的主張是以不明確可能性之風險，來犧牲明確當事人重大的生命權益，是用不正確手段去打擊不正確對象，屬於不符合比例之作為。

台灣代孕生殖之立法推動歷經了 30 年的奮鬥與爭辯，儘管已獲得 2 次公民會議決議「有條件開放」、衛福部人工生殖委員會中大多數委員的支持，卻似乎仍然在行政院相關委員會，以有害性別平等相關理由被阻擋下來。2020 年立法委員提案將代孕生殖納入《人工生殖法》修正草案之中，是否能為台灣這場「女人何苦為難女人之戰爭」突破僵局、甚至完成立法，迄待相關有力人士繼續努力。

◆ 聲 明

本研究之利益衝突：無。知情同意：無。受試者權益：無人體或動物實驗。

(本文原發表於『台灣醫學』雜誌第 26 卷第 3 期，感謝台灣醫學會同意轉載)

◆ 參考文獻

1. 陳永興：【人物】台灣試管嬰兒之父曾啟瑞 (1951~)。民報，2021。https://www.peoplenews.tw/news/7eeb8721-1937-47f0-86ff-12184fab3f49/ Accessed March 25, 2022。
2. 楊芳，張昕，潘榮華：台灣地區“代孕”立法最新進展及其啟示。《醫學與哲學(人文社會醫學版)》2008;29:25-7。
3. 台灣女人健康網：回應立院三讀通過人工生殖法，2007。https://twh.org.tw/article/hui-liyuansan-tong-rengongshengzhifa/ Accessed March 25, 2022。
4. 蔡沛芸：代孕新希望代理孕母解禁之路。小世界，2021。http://shuj.shu.edu.tw/blog/2021/05/24/代孕新希望-代理孕母解禁之路/ Accessed March 25, 2022。
5. 顧燕翎：母親、子宮、精卵、市場的糾葛與迷思：代理孕母全球化現象下思考臺灣，2015。https://www.gender.ey.gov.tw/multimedia/System/Notes/DealData.aspx?sn=wHDPW6h2bxPUIqKhiIXYog==/ Accessed March 25, 2022。
6. Surrogacy in Canada Online. Types of Surrogacy. https://surrogacy.ca/intended-parents/types-of-surrogacy.html/ Accessed March 25, 2022。

7. □ 昀嫻：代孕制 □ 公民審議會：生育自由、身體自主與性別影響。科技部補助專題研究計畫成果報告 (NSC 102-2629-H-007-002-)，2014。
8. 林國明：國家、公民社會與審議民主：公民會議在台灣的發展經驗。台灣社會學 2009;17:161-217。
9. 國立臺灣大學社會系：代孕生殖議題之審議式公民參與研究計畫成果報告。行政院衛生署國民健康局，2012。
10. 法源法律網：立法院委員吳秉叡等 24 人擬具「人工生殖法」部分條文修正草案，2020。
<https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent.aspx?NID=168353.00>/Accessed March 25, 2022.
11. 立法院：立法院第 10 屆第 1 會期第 11 次會議議案關係文書 (院總第 1044 號委員提案第 24487 號)，2020。
https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtdoc?PD100111:LCEWA01_100111_00013/Accessed March 25, 2022.
12. 全國法規資料庫：優生保健法 (2009)，2021。
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070001>/Accessed March 25, 2022.
13. 顧燕翎：台灣婦女運動：爭取性別平等的慢慢長路。台北貓頭鷹出版社，2020;218-23.
14. 朱真楷：不孕者曙光「代理孕母」法制化草案一讀通過。中時新聞網，2020。
<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200501001639-260407>/Accessed March 25, 2022.
15. 自由時報：等了 17 年！在美找代理孕母連惠心喜獲 3 女，2012。
<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/631140>/ Accessed March 25, 2022.
16. 蘋果新聞網：回台終章！代孕龍鳳胎已過最險途 勇媽萌生「老三老四計畫」，2019。
<https://tw.appledaily.com/life/20191130/IABXXSI4CH47UZ2OQK3JZL4NGQ/> Accessed March 25, 2022.
17. 陳淑敏、王德心、王興中：台男到烏克蘭找代理孕母求子因疫情滯留向外交部求助。公視新聞網，2021。
<https://news.pts.org.tw/article/522875/> Accessed March 25, 2022.
18. 簡嘉宏、邱莉燕：烏克蘭代孕產業意外曝光，戰火危及「歐洲子宮」。遠見，2022。
<https://www.gvm.com.tw/article/87461/> Accessed March 25, 2022.
19. 蔡甫昌、曾瑾珮：女性主義生命倫理。醫學教育 2005;9:18-32。
20. 丁乃非、王蘋：優勢婦運到弱勢女性 — 從公娼到代孕者。婦女新知通訊 1997;184:18-9。
21. 甘代軍、吳會娟：非商業性妊娠型代孕的倫理正當性分析。醫學與哲學 2016;37:37-40。
22. 陳昭姿：反駁新女權主義者對代理孕母之論調。婦女新知通訊 1997;184:17。
23. 卡維波：代理孕母打破父權的母職觀，國立中央大學性 / 別研究室，1999。
<http://sex.ncu.edu.tw/members/Ning/publication/popular/1999/19990311.htm/> Accessed March 25, 2022.
24. 何春蕤：女性主義與代理孕母。何春蕤論述資料庫，1999。
https://sex.ncu.edu.tw/jo_article/1999/03/女性主義與代理孕母/ Accessed March 25, 2022.
25. Manning WD, Fetro MN, Lamidi E. Child well-being in same-sex parent families: Review of research prepared for American Sociological Association Amicus Brief. Popul Res Policy Rev 2014;33:485-502.
26. 陳美華：物化或解放 — 女性主義者關於代理孕母的爭論。月旦法學雜誌 1999;52:18-28。

27. Ahmad N. An international view of surgically assisted conception and surrogacy tourism. *Med Leg J* 2011;79(Pt 4):135-45.
28. Wilkinson S. The exploitation argument against commercial surrogacy. *Bioethics* 2003;17:169-87.
29. Milliez J. Surrogacy: FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, 2008.
30. 黃雅璇：【婦女節爭權益】反對代理孕母，她們「拒絕商品化女性及嬰兒」。上報快，2019。 https://www.upmedia.mg/news_info.php?SerialNo=58900/Accessed March 25, 2022.
31. 林芳玫：新科技是舊傳統的幫兇：代理孕母與母親身分的問題化。 *騷動* 1996;2:48-51。
32. 陳美華、鄧佳蕙、雷文玫等：一九九九台灣女權報告。財團法人婦女新知基金會 1999;91-101。
33. Andrews LB. Surrogate motherhood: the challenge for feminists. *Law Med Health Care* 1988;16:72-80.
34. Swanson K, Ayala NK, Barnes RB, et al. Understanding gestational surrogacy in the United States: a primer for obstetricians and gynecologists. *Am J Obstet Gynecol* 2020;222:330-7.
35. Deonandan R. Thoughts on the ethics of gestational surrogacy: perspectives from religions, Western liberalism, and comparisons with adoption. *J Assist Reprod Genet* 2020;37:269-79.
36. 潘榮華、楊芳：英國“代孕”合法化二十年歷史回顧。 *醫學與哲學(人文社會醫學版)* 2006;27:49-51。
37. Latham SR. The United Kingdom revisits its surrogacy law. *Hastings Cent Rep* 2020;50:6-7.
38. Kaur H. Surrogacy: Laws and Policies Across the Globe. In *Laws and Policies on Surrogacy*. Springer, Singapore, 2021;39-73.
39. Ellenbogen A, Feldberg D, Lokshin V. Surrogacy-a worldwide demand. Implementation and ethical considerations. *Gynecological and Reproductive Endocrinology and Metabolism* 2021;2:66-73.
40. ACOG Committee Opinion No. 660: Family Building Through Gestational Surrogacy. *Obstet Gynecol* 2016;127:e97-e103.
41. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, & Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology. Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion. *Fertil Steril* 2017;107:e3-e10.
42. Perkins KM, Boulet SL, Jamieson DJ, et al. Trends and outcomes of gestational surrogacy in the United States. *Fertil Steril* 2016;106:435-42.e2.
43. Russell C. Rights-holders or refugees? Do gay men need reproductive justice?. *Reprod Biomed Soc Online* 2018;7:131-40.
44. Marks L. Same-sex parenting and children's outcomes: A closer examination of the American psychological association's brief on lesbian and gay parenting. *Soc Sci Res* 2012;41:735-51.
45. 劉士煒：代理孕母之親子法律關係。 *發展與前瞻學報* 2017;17:1-14。
46. 全國法規資料庫：司法院釋字第七四八號解釋施行法(2019)，2021。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=B0000008/Accessed March 25, 2022>.

編後語

王鵬惠

新冠肺炎疫情在大家一起努力提升疫苗覆蓋率與做好前線防疫之下，終於有稍稍緩和的趨勢，今年的婦產科醫學會年會也在 8 月 13 日至 8 月 14 日圓滿完成，相信兩天精彩的內容，不管是親臨現場或線上參與課程的會員們，都會收穫滿滿。今年參加年會，也對於所有前輩對婦產科醫師以及全國婦女同胞照顧的付出，深感敬佩。尤其是黃理事長閔照在這三年當中，以及以往長期擔任秘書長時的工作，對於會務的推展，以及婦產科醫師的權益提升，更重要提供全國婦女優質的照顧，厥功甚偉。在國際事務上，在院士們以及理事長，黃秘書長建需協助之下，也讓台灣發光發熱，不管是醫療水準，國際救援，都讓台灣婦產科醫學會享譽於世界。今年，也是婦產科醫師擔任全國人民健康福利守護的大責，薛瑞元部長帶領之下，對於婦幼健康的重視，可以扭轉少子化，有效解決人口負成長的國安問題。

這一期的繼續教育由台南郭綜合醫院李耀泰醫師深入淺出的介紹鎂在懷孕中的角色，孕期中可以考慮每天補充 100-200mg 的鎂、一天不超過 350mg，對於肥胖、高血壓、妊娠糖尿病、偏頭痛患者有所助益；然而，鎂尚無法作為子癲前症、妊娠糖尿病、早產、胎兒生長遲滯的治療藥物；懷孕婦女常見小腿痙攣的狀況，鎂也許能夠治療孕婦小腿痙攣，但可能需要更多研究證實；值得一提的是，臺灣常見將硫酸鎂作為安胎藥，但美國婦產科醫學會在 2013 年已不建議作為一線安胎藥物，只建議使用 48 小時作為爭取給予類固醇藥物的時間，而其次要的目的，可能與降低週數太小的早產兒腦神經組織的傷害有關。

本期會員園地由台中榮民總醫院婦女醫學部的呂鈞楷醫師、王韶靖醫師及陳威志主任所撰寫懷孕有關的栓塞性微血管病變，其大致可以分為三類，血栓性血小板低下紫斑症 (Thrombotic thrombocytopenic purpura, TTP)、溶血性尿毒症候群 (Hemolytic uremic syndrome, HUS)、HELLP 症候群，三種疾病各有不同的成因與臨床特徵，共通點皆有微血管溶血性貧血、血小板低下，但 TTP 對全身性的器官損害較廣、腎功能的影響較小；HUS 則會出現較嚴重的急性腎損傷、全身系統性損傷較少；HELLP 症候群最常見且通常懷孕結束也就是生產完會緩解。三者的成因不同，治療亦不相同，但都是很嚴重的疾病，因此我們需要謹慎分辨、心中有這些鑑別診斷才能適時給予病人恰當的治療。

最後由蔡甫昌教授與黃閔照理事長團隊精闢分析臺灣在代孕生殖立法從過去立法推動的歷史演進、可能面臨的倫理考量與困難、不同宗教對於代孕生殖的看法、其他國家代孕生殖法律的現況、最後提到歐洲生殖醫學會與美國婦產科醫學會對代孕生殖的建議。不管各位醫師對於代理孕母持贊成、有條件通過、或反對意見，身為婦產科醫師的我們十分迫切與需要了解這個議題，而此篇文章的整理讓我們對代理孕母有較深入與全面的認識。

雖然新冠肺炎疫情趨緩，但每天仍有約 2 萬多名本土確診人數，因此大家仍需保護好自己，透過施打疫苗、個人防護措施確實執行、勤洗手來避免遭受新冠病毒的感染。因為醫療的照護，沒有最好，只有更好。大家一起努力照顧好自己與家人，大家都能有健康的身體、事事順心與平安，才能服務更多的國人。

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
台北市	財團法人醫藥品查驗中心	學歷：國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 經驗： 1. 婦產科臨床工作經驗3年以上(含住院醫師訓練) 2. 專科醫師證書 3. 中英文說寫流利 職務內容說明： https://cdehr6.wixsite.com/recruitment (請以chrome開啟)	資深人資專員黃小姐	02-8170-6000 分機 651
新北市	新莊惠欣婦產科小兒科診所	門診醫師,專任或兼職均可 待遇優 意者請洽:陳小姐 0932001152 02-2990-2299 分機 803 huang@hs-health.com	陳小姐	0932-001152
新北市	樂寶兒婦幼診所	門診、產房接生、開刀、輪值班,待遇優。 意者請洽:陳小姐 02-66358195 0932001152 Email: huang@hs-health.com	陳小姐	0932-001152
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所	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: alisonnursing233@gmail.com Tel: 02-22890666 分機 233	黃郁筑主任	0916-680338
新北市	新北市板橋區-齒生婦幼診所	新北市板橋區-齒生婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優(可不接生、可不值班)高PPF,醫療團隊堅強 意洽:張部長 0935-107-177 www.hsobs.com.tw	張部長	0935-107177
新北市	蘆洲區宥宥婦幼診所	新北市蘆洲區-宥宥婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優(可不接生、可不值班)高PPF,醫療團隊堅強 意洽:張部長 0935-107-177 https://www.asobs.com.tw/	張部長	0935-107177
桃園市	衛生福利部桃園醫院婦產科	桃園醫院婦產科擴大團隊陣容,增聘五位婦科、產科、生殖內分泌科各領域的主治醫師,有公職正式編制,更有高獎勵金,歡迎大家一起來。 可談保障薪,高PPF,公職編制,待遇優面洽 六都唯一!桃園人口數正成長,平均年齡最年輕! 部桃位於桃園主要幹道,病患數多,醫療團隊專業親切,完整福利制度。提供次專科訓練、進修博士、碩士等多元進修管道。享有研究原著論文獎金、留任獎金、休假補助金、員工旅遊補助、生日禮卷。額外提供宿舍、停車場、多元社團活動、豐富圖書館藏、員工健康中心。 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、想轉換跑道或人生規劃的夥伴加入團隊! 報名表方式:填寫報名表單 https://forms.gle/7rBcn6XgUd1C62SY7 聯絡人員:屠乃方 院長特助 電話:033699721 分機 3492 電子信箱:05569@mail.tygh.gov.tw 婦產科 史岱玉專員 電話:033699721 分機 3492 電子信箱: stacy0118@mail.tygh.gov.tw 了解我們更多~歡迎參閱部桃婦產科官方網頁 https://sites.google.com/view/web-tygh-gyn/%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%B6%88%E6%81%AF?authuser=0	史岱玉專員	03-3699721 分機 3492
桃園市	聯新國際醫院	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 意者請洽 0952280738 張小姐 或 0929909595 蔡小姐	蔡小姐	03-4941234 轉 2912
桃園市	宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院	誠徵專任婦產科醫師數名 薪資優渥,專任主治醫師年度總所得(稅前)650萬元以上,本院婦科、產科、微創手術、不孕症生殖醫學、胎兒影像中心之業務量大,歡迎有能力有興趣有抱負的婦產科專科醫師加入我們的行列,我們一定全力培養與支持您發展志業。 60012@hch.org.tw	梁小姐	03-4618888 分機 1108

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
新竹縣	育禾婦幼診所	新竹縣竹北市 - 育禾婦幼診所 誠徵小兒科醫師，待遇優高 PPF，醫療團隊堅強 意洽：張部長 0935-107-177 www.yhobs.com.tw	張部長	0935-107177
苗栗縣	苗栗大千綜合醫院	誠徵全職醫師，可獨立看門診、接生、開刀及值班。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 5 位專任婦產科醫師。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。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 醫院網址：http://www.dachien.com.tw/pcindex.php	蔡副院長	0966-711056
台中市	衛生福利部豐原醫院	招募對象：具婦產專科醫師證書之醫師。豐原醫院是衛福部醫院體系中，業績名列前茅的區域醫院，醫療服務之地區為豐原次區域生活圈之十二鄉鎮，地區內人口為六十萬餘人，病患數多，醫療團隊專業親切，完整福利制度。二年保障薪，高 PPF，待遇優面洽。享有研究原著論文獎金、留任獎金、休假補助金、員工旅遊補助、生日禮卷。額外提供宿舍、停車場、多元社團活動、豐富圖書館藏、員工健康中心。產房接生、婦科開刀、輪值班，工作模式可細談。竭誠歡迎有衝勁熱誠、想轉換跑道或人生規劃的夥伴加入團隊！ 聯絡人員：電話：04-25271180 分機 1393 0953-185320 電子信箱：ckmin1028@gmail.com 婦產科 張崑敏 醫務秘書 電話：04-25271180 分機 1394 電子信箱：laiyeanchen@gmail.com 婦產科 賴燕珍 助理 了解我們更多～歡迎參閱部豐婦產科官方網頁 https://www.fyh.mohw.gov.tw/?aid=52&pid=31	張主任	0953-185320
台中市	緻齡婦產科診所	緻齡婦產科診所地點位於蛋黃區，大墩大業路口，玉山銀行正對面，患者數多，醫療團隊專業親切，特聘律師顧問，重金活化宣傳廣告，全新裝潢，藥局同體系。尋找合作醫師：業績共享、互利互惠、績優面議，竭誠歡迎您的加入。職位：兼職婦產科女醫師 徵才條件：具備醫師證書、婦產專科證書 工作地點：台中市大墩路 783 號 聯繫方式：04-23282358 宋小姐或曾小姐 信箱：chicage40@gmail.com	宋小姐或曾小姐	04-23282358
嘉義市	嘉安婦幼診所	誠徵婦產科主治醫師。1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。2. 工作地點：嘉義市友愛路 390 號 最新、優質婦幼、試管、聯合門診中心。3. 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強。4. 網址：www.jiaanclinic.com.tw/ 意者請洽：0963-411-366 李院長	李院長	0963-411366
嘉義市	嘉義基督教醫院	1. 具婦產科專科醫師證書。2. 具人工生殖機構施術醫師資格者尤佳。3. 具婦女泌尿專科或高層次超音波技術者尤佳。4. 婦癌專科。本院薪資福利完善，誠摯歡迎您加入 意者請至以下連結，主治醫師欄位中點選【婦產部】填寫履歷與上傳相關附件 http://www.cych.org.tw/cychweb/cych3/enlist.aspx 本院地址：嘉義市忠孝路 539 號	黃小姐	05-2765041 分機 8617

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台南市	陳澤彥婦幼醫院	高保障薪與業績獎金，具前瞻傳承、特色、競爭力與友善幸福職場環境；您的加入是台南府城婦女的福氣！認識我們醫院，FB 連結： https://www.facebook.com/陳澤彥婦產科醫院-330515660319337/	黃小姐	0932-043123
台南市	馬博榮婦產專科診所	具備醫師證書、婦產科專科證書，單純門診、不接生、不開刀，有中西醫合診及週產期保健，遠途有宿，備有衝刺或保守專案，竭誠歡迎有衝勁或想守成的醫師加入我們的行列！！	李主任	洽詢專線 06-7236110. 0938-510959 0907-093370
台南市	台南市歸仁美婦產科診所	誠徵婦產科女醫師 只看門診沒生產，輕鬆沒壓力	蕭主任	0918-498658
高雄市	鼓山區婦科診所	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 純婦科門診、不需接生也不需值班。3. 醫療團隊氣氛融洽、專業度高，高 PPF，待遇優面洽。4. 工作地點：高雄市鼓山區明誠四路。正對高雄美術館。	陳小姐	0918-679288
高雄市	健新醫院	健新醫院熱誠歡迎：婦科、產科、人工生殖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。地址：高雄市前金區七賢二路 295 號	劉秘書	0985-732129 或 07-2613866 分機 102
高雄市	四季台安醫院	四季台安醫院誠徵婦產科專科醫師 具工作熱忱負責任感；待遇優。竭誠歡迎加入我們的行列。洽詢電話：張主任 0905280900 或 Email：tai460821@kimo.com	張主任	0905-280900
屏東縣	安和醫療社團法人安和醫院	禮聘婦產科醫師（具婦產科專科醫師執照） PPF 無上限 工作環境佳、有個人值班休息室 院址：屏東市自由路 598 號 ~ 歡迎婦產科新兵加入我們的行列 ~ 意者請洽：吳小姐 08-7651828 轉 310、0978229392 Email：annher01347@gmail.com	吳小姐	08-7651828 轉 310、 0978-229392

院所租售

高雄市	原 穗德婦產科醫院	1. 本大樓土地 103 坪 . 別墅型建築外觀 . 總樓層 7.5 層 . 每層 80 坪 . 地下樓 60 坪 . 可分租 1-5 樓 . 地下樓 . 2. 近前鎮高中捷運站 (紅線), 自強日夜市 . 鄰五甲大廟, 五甲捷運站 (黃線 111 年 6 月動工). 全聯 . 3. 大樓原穗德婦產科 6 年 . 後租慈美婦產科長庚醫師 9 年 (自建醫院). 15 年來醫療服務備受好評 . 4. 現租明泰骨外科 (18 年) 北醫 . 長庚醫師 . 每天門診和復健繁忙, 鄭院長已買到診所 . 目前已搬離 . 5. 適合洗腎中心 . 護理之家 . 骨外復健科 . 眼科 . 醫美 . 肝膽腸胃科 . 牙科 . 或聯合診所 . 6. 適合婦產科兼做月子中心, 五甲 . 前鎮 . 崗山 . 小港 . 10 公里內缺婦產科 . 在此開業服務婦女最好 . 7. 五甲大廟內免費停車 (58 位) . 離大樓 50 公尺每天 6am-10:30pm . 8. 大樓近小港機場, 五甲交流道 (1 號高速, 88 快速公路) . 交通方便 . 歡迎參觀 . 來電接洽 Google map : https://goo.gl/maps/FEcKq2ke92kXrCjEA 9. 可提供醫院相關照片, 歡迎洽詢	林小姐	0960-123023 0931-998992
台北市	謝婦產科診所	因醫師生涯規劃改變，徵合作醫師，位置極佳，裝潢設計優，有固定客源，尤適有企圖心的年輕醫師，可頂讓	謝醫師	0972-715383

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
220901-5	2022/09/01 骨鬆預防及治療系列演講	中華民國骨質疏鬆症學會	線上直播課程 (直播軟體: Zoom)	2022-09-01 12:00:00	2022-09-01 13:00:00	B	1
220903-1	2022/09/03-04 ISCD/IOF 國際骨密認證課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	台大醫院雲林分院虎尾院區	2022-09-03 08:30:00	2022-09-04 12:30:00	B	1
220903-2	大台南婦產科聯誼會學術研討會	大台南婦產科聯誼會	台南晶英酒店 4 樓 逸風軒	2022-09-03 17:30:00	2022-09-03 18:30:00	B	1
220904-4	TBMJ 2022 年度會員大會暨學術研討會	台灣骨鬆肌少關節防治學會	張榮發基金會國際會議中心 801 會議廳	2022-09-04 08:10:00	2022-09-04 17:20:00	B	1
220904-3	乳房超音波檢查及診斷教育訓練課程高級班	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 102 講堂 . 請核給乙類 2 分	2022-09-04 09:00:00	2022-09-04 16:16:00	B	2
220904-1	大師講座 - 安心好孕活性葉酸 /D3/DHA 於孕期臨床應用	宸華生技事業股份有限公司	線上會議 ZOOM	2022-09-04 09:30:00	2022-09-04 12:00:00	B	2
220904-5	2022 婦女泌尿健康與藝術賞析之旅	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會、奇美醫院婦產部	奇美博物館 布雷希亞廳	2022-09-04 09:30:00	2022-09-04 15:00:00	B	2
220904-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程 (實體 + 視訊)	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室 + 視訊	2022-09-04 14:00:00	2022-09-04 18:00:00	B	1
220908-1	【視訊】疫苗大師來了！小心！流感來勢洶洶 & 必思諾世界級認證報你知！(線上直播)	中華民國基層醫療協會	線上直播課程 (報名網址 http://act.pca.org.tw/)	2022-09-08 12:20:00	2022-09-08 13:40:00	B	1
220917-1	台灣尿失禁防治協會 111 年度會員大會暨學術研討會	台灣尿失禁防治協會	台北美福大飯店	2022-09-17 08:00:00	2022-09-18 12:00:00	B	4
220917-2	新生兒高級急救救命術 (NRP) 訓練課程	童綜合醫療社團法人童綜合醫院 兒童醫學部	童綜合醫療社團法人童綜合醫院 臨床技能中心	2022-09-17 08:00:00	2022-09-17 14:40:00	B	1
220917-3	第一屆台灣粒子治療國際高峰會議	台灣放射腫瘤學會、臺北醫學大學附設醫院	臺北醫學大學杏春樓	2022-09-17 08:45:00	2022-09-17 17:50:00	B	1
220917-5	東台灣東婦產科臨床學術研討會	花蓮慈濟醫院婦科微创手術中心	花蓮翰品酒店 B1 青嵐廳	2022-09-17 15:00:00	2022-09-17 18:00:00	B	2
220917-4	2022/09/17 低骨量及骨質疏鬆應用治療研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台北喜來登大飯店 (台北市中正區忠孝東路一段 12 號)	2022-09-17 18:00:00	2022-09-17 20:30:00	B	1
220918-2	2022 生活型態功能醫學會 - 多重功醫宇宙	中華職業醫學會	香格里拉台北遠東國際大飯店, 2F 香格里拉會議廳 (台北市敦化南路二段 201 號)	2022-09-18 08:30:00	2022-09-18 17:00:00	B	1
220918-1	2022 年 婦女泌尿繼續教育	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	張榮發基金會國際會議中心 6F 603 會議室 (台北市中正區中山南路 11 號)	2022-09-18 09:00:00	2022-09-18 17:00:00	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
220918-3	臺大醫院 2022 星月年會	臺大醫院分級醫療暨轉銜照護管理中心	臺大醫院國際會議中心 301 廳	2022-09-18 10:00:00	2022-09-18 12:00:00	B	1
220918-4	降低周產期母體與新生兒死亡率：臨床處置指引與案例分享	台灣周產期醫學會	台北喜來登大飯店 2 樓瑞穗園	2022-09-18 13:30:00	2022-09-18 17:30:00	B	2
220513-1	彰化縣 111 年家庭暴力及性侵害防治專業人員教育訓練	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	彰化基督教醫院教學研究大樓十二樓蘭大衛國際會議廳(彰化市旭光路 235 號)	2022-09-20 09:00:00	2022-09-20 17:20:00	B	2
220921-2	2022 禾馨繼續教育(實體+線上)	台灣婦產身心醫學會	禾馨民權婦幼診所	2022-09-21 07:30:00	2022-09-21 09:00:00	B	1
220921-1	2022/09/21 骨鬆預防及治療系列演講	中華民國骨質疏鬆症學會	線上直播課程(直播軟體: Zoom)	2022-09-21 18:30:00	2022-09-21 20:00:00	B	1
220527-1	高危險妊娠照護訓練課程	奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部	奇美醫院第五醫療大樓五樓 553 議室	2022-09-23 13:00:00	2022-09-23 17:00:00	B	2
220925-2	高危險妊娠教育訓練	國防醫學院三軍總醫院澎湖分院	國防醫學院三軍總醫院澎湖分院醫療大樓一樓第一會議室	2022-09-25 08:00:00	2022-09-25 12:00:00	B	2
220925-1	111 年生產業務救濟研討會	台灣婦產科醫學會, 財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	張榮發基金會國際會議中心 10 樓 1001 會議室	2022-09-25 09:00:00	2022-09-25 12:00:00	A	3
220925-3	第二屆國際生殖趨勢論壇 - 以胎兒最終、最佳臨床結果為中心之各項檢測完整分析與追蹤	創源生技基因檢測公司	線上論壇	2022-09-25 14:00:00	2022-09-25 16:30:00	B	1
220925-4	腹腔鏡子宮頸高位環紮	社團法人桃園市醫師公會	怡仁綜合醫院 6 樓演講廳	2022-09-25 14:20:00	2022-09-25 15:10:00	B	1
220927-1	111 年度臺北市憂鬱症共同照護網專業人員教育訓練線上課程	台北市政府衛生局	視訊課程, 採 Webex 會議室進行	2022-09-27 09:00:00	2022-09-27 12:20:00	B	1
220927-2	A heartfelt message,estrogen replacement therapy: use it or lose it	健喬信元醫藥生技股份有限公司	Zoom 線上演講	2022-09-27 12:30:00	2022-09-27 13:30:00	B	1
220930-1	二十二屆亞太婦產科內視鏡暨微創治療醫學會學術年會及台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會年會暨會員大會	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、台灣婦產科醫學會	台北國際會議中心	2022-09-30 13:00:00	2022-10-02 15:00:00	A	5
221001-1	2022/10/01 骨鬆預防及治療系列演講	中華民國骨質疏鬆症學會	線上直播課程(直播軟體: Zoom)	2022-10-01 10:00:00	2022-10-01 11:00:00	B	1
221002-1	台灣婦科醫學會 2022 年會暨國際學術研討會	台灣婦科醫學會	臺北榮民總醫院致德樓第三會議室	2022-10-02 08:00:00	2022-10-02 16:00:00	B	3
221008-1	新生兒高級救命術(NRP)	亞東紀念醫院小兒部	亞東醫院臨床技能中心	2022-10-08 08:00:00	2022-10-08 17:00:00	B	1

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
221014-1	TA Breakout-GYN	台灣阿斯特捷利康股份有限公司	線上	2022-10-14 18:30:00	2022-10-14 20:20:00	B	2
221023-1	【2022 長庚醫學週 - 第 14 屆紀念王創辦人永慶先生研討會】醫學新進展(婦產科)	長庚醫療財團法人	林口長庚紀念醫院研究大樓一樓會議室 C	2022-10-23 08:00:00	2022-10-23 17:00:00	B	4
221029-1	2022 臺中榮民總醫院 院慶學術國際研討會 - 婦女醫學部	臺中榮民總醫院	臺中榮民總醫院第二醫療大樓 2 樓第八會場	2022-10-29 08:30:00	2022-07-28 17:30:00	B	4
221030-1	2022 年會暨學術研討會	台灣婦科腫瘤消融醫學會、台北秀傳醫院婦女微無創醫學中心	集思台大會議中心 - 米開朗基羅廳 (台北市大安區羅斯福路四段 85 號 B1)	2022-10-30 09:00:00	2022-10-30 17:00:00	B	3
221113-1	高危險妊娠照護教育訓練課程	臺北市立聯合醫院仁愛院區婦產科	臺北市立聯合醫院仁愛院區檢驗大樓 6 樓 大禮堂	2022-11-13 08:00:00	2022-11-13 12:30:00	B	2
221120-1	第十四屆台兒胎兒醫學工作坊	社團法人台灣胎兒醫學振興會	集思台大會議中心 - 蘇格拉底廳	2022-11-20 09:00:00	2022-11-20 17:00:00	B	4
221123-1	生殖醫學簡介	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 13 弄 8 號	2022-11-23 13:00:00	2022-11-23 14:00:00	B	1



111

年度年會暨學術研討會

學術演講



111 年會 - 學術演講
<https://reurl.cc/GEp4RD>





111年度年會暨學術研討會

大會晚宴



111年會 - 晚宴

<https://reurl.cc/bEY35r>





年度年會暨學術研討會

大會晚宴



111 年會 - 晚宴
<https://reurl.cc/bEY35r>





111

年度年會暨學術研討會

會員報到．海報展示及廠商



111 年會 - 報到處

<https://reurl.cc/MNj0ap>

海報展示及廠商

<https://reurl.cc/9p3Ged>



第 23 屆會員代表選舉



醫師藝術家陳持平於今年 8 月 24 日至 9 月 4 日於在台北中正紀念堂 辦「陳持平中國詩詞字畫展」，其目的在弘揚中華文化，推廣優美的中國古詩古詞，供大 怡情養性，欣賞共鳴。

此次展覽的作品有以元好問，岑參，李清照，王維，柳宗元，白居易，孟郊，李商隱，李白及杜甫等流傳千古，家喻戶曉，耳熟能詳的詩詞佳句為本，由陳持平所創作獨樹一格的佳作約 140 幅精彩圖畫（100 幅）及草書（40 幅）作品。

其中以元好問的「摸魚兒，雁丘詞，問世間情為何物」，李商隱的「無題」情詩，岑參的「白雪歌」，李清照的「聲聲慢」及王維的「雜詩」佔大宗，歡迎觀賞。

陳持平
Chih-Ping Chen
中國詩詞字畫展
Ensemble of nostalgic Chinese calligraphy and painting
中正紀念堂一樓藝廊
1F Gallery of National Chiang Kai-shek Memorial Hall

開幕活動 | 2022 8/27(六) 14:00
Opening Reception SAT

展覽時間 | 2022 8/24(三)-9/4(日)
Exhibition Duration WED SUN

開放時間 | 09:00 - 18:00
Opening Hours

免費參觀
Free Admission

致力於讓生命都能生命
堅持不只生命更要好命
要有好人家才有好的家

輝凌在台30年 感謝有你

讓每個家都有好人家

*Building families and
helping people live better lives*



幫助相愛的人們有機會收穫愛的結晶，為母親和嬰兒研發治療方法超過五十年
從孕育開始呵護新生命的成長到誕生，擁有涵蓋從懷孕到分娩的完整治療組合
我們相信每個人都有建立家庭的權利，我們致力於建立各種模樣和規模的家庭

