

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2023 年 11 月 325 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：obsygtw@seed.net.tw

發行人：陳思原

秘書長：黃建霖

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：詹德富

副召集委員：李耀泰

委員：王三郎 陳建銘 王鵬惠 易瑜嶠

龍震宇 賴宗炫 崔冠濠 洪煥程

李冠昇 黃莊彥

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

第 110 屆 KSOG 年會



秘書長黃建霽醫師與日本院士 Tomoyuki Fujii 教授，一同主持 JKT 聯合討論會之母胎醫學



馬偕陳楨瑞主任代表台灣參加 2023 年第 109 屆韓國婦產科醫學會 (KSOG) 年會
座長：日本 Kyoto Kato 理事長、台灣蔡鴻德院士



陳思原理事長代表台灣參加 2023 年第 109 屆韓國婦產科醫學會 (KSOG)



國泰賴宗炫主任代表台灣參加 2023 年第 109 屆韓國婦產科醫學會 (KSOG) 年會生殖內分泌演講
座長：本會榮譽院士韓國 Young-Tak Kim 教授、日本 Toshiharu Kamura 教授



黃閔照院士代表台灣參加 2023 年第 109 屆韓國婦產科醫學會 (KSOG) 年會國際論壇演講
座長：張維君副理事長、日本岡山大學 Hisashi Masuyama 教授



蘇聰賢院士與日本 Kazunori Ochiai 院士一起主持 2023 年第 109 屆韓國婦產科醫學會 (KSOG) 年會 AOFOG session

台灣婦產科醫學會 325 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／陳思原

05 秘書長的話 | 文／黃建霈

08 文物館捐款名單

09 秘書處公告

09 衛生福利部中央健康保險署 函

檢送本署 112 年 10 月 4 日召開之「112 年第八次全民健康保險醫療服務給付
項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄（附件），請查照。

11 通訊繼續教育

11 不重視 ERAS，病患照護無法進步

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

17 會員園地

17 第一孕期陰道出血 / 早期妊娠子宮出血

文／蔡宏志 徐廣鵬 蘇棋楓

23 編後語 | 文／黃莊彥

24 徵才訊息

27 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

陳思原

10月27號是2023年的台灣婦產科醫學會會員旅遊，這次的旅遊地點在宜蘭，來自於全台灣的會員及家屬，非常踴躍的參加，表示對台灣婦產科醫學會有向心力。會員多年來努力照顧台灣的婦女同胞，能夠抽空時間和家人在一起做休閒娛樂，也和朋友大家聚在一起，老朋友有好多話可以聊，一起欣賞台灣美麗的風景，享受美食，真是非常好的機會。宜蘭的好山好水，棲蘭山莊的神木，大家呼吸山上的芬多精，有導覽員解說，風趣幽默，不覺辛苦的走完全程；五峰旗瀑布健行吸收負離子；參觀金車酒廠；採三星蔥及做手工麵包；晚宴時大家人一起歡唱，會員及家屬都是歌王歌后，三天兩夜的旅遊充滿歡樂與溫馨，平安回家。期待明年更多的會員能夠參加，大家再相聚。

2023年11月9號陳思原理事長領隊，在黃建需秘書長盡心安排籌劃下，代表台灣婦產科醫學會，前往參加第109屆的韓國婦產科醫學會，團隊包括楊友仕院士，蘇聰賢院士，蔡鴻德院士，謝卿宏院士，黃閔照院士，張維君副理事長，劉蕙瑄副秘書長，及眷屬，中生代醫師有馬偕陳禎瑞醫師，高醫郭昱伶醫師，國泰賴宗炫醫師，年輕醫師代表有臺大陳涵英醫師，榮總劉家豪醫師，長庚林孟萱醫師，彰基賴秀燕醫師，奇美陳怡婷醫師，為傳承國際學術交流及國際友誼，盡一份心力，讓臺灣婦產科的學術在亞州及國際上發光發熱。9日晚上韓國、日本、台灣理事長及院士晚餐，日本理事長 Kato 及本人皆上台祝賀詞，並和日韓友人連繫最好的友誼。

11月10號大會演講，韓國理事長 Lee 教授，主席 Park 教授在開幕時致詞，這次除了臺日韓參加的人數相當多外，韓國也邀請了美國，還有亞洲其他國家的學者一起參與這場學術的盛會。哈佛大學教授 Shamshirsaz 演講胎兒手術應用於神經管缺陷，AOFOG 理事長泰國 Pisake 演講如何下降剖腹產率，本人演講有關於高反應族群病人如何做好排卵刺激以及誘發適當的排卵成熟，將台灣的研究成果做大會專題演講和各國學者討論交流。同時大會演講電腦可以做出同步英文顯示，且準確性高，值得借鏡。下午蔡鴻德院士，黃建需秘書長和日本及韓國學者共同主持台日韓中生代學者研討會，三國學者在基礎醫學及臨床醫學做很好的學術交流及討論。除了學術活動以外，大會晚上的宴會也是各國友人學者交換友誼及禮物的時候。

11月11日上午年輕醫師學術交流，由楊友仕院士、謝卿宏院士及日本韓國學者共同主持，會中討論熱烈。年輕醫師在韓國一週的活動，包含參訪韓國最好的婦產科醫院，也和日本及韓國的年輕醫師建立良好的友誼，為我們的下一代建立更好的國際觀及關係。中午午餐會，我們和日本的理事長、韓國的理事長、還有所有的臺日韓的院士們一起開會討論，包括明年在臺灣3月要舉辦的臺日韓研討會，我們將主辦聯合討論會及年輕學者交流，當面邀請許多學者參加；4月日本在橫濱舉辦醫學會；5月釜山要舉辦 AOFOG 都做了很好的規劃，我們都會組團參加，並且也希望及歡迎國內會員、準會員共襄盛舉。蘇聰賢院士及張維君副理事長和日韓學者共同主持下午的國際交流單元，黃閔照院士演講生育事故無過失補償，日本及韓國醫師都很感興趣。

11月12日大會也特別辦青瓦台的文化之旅，深深感受到韓國文化的保存以及環境的綠化優雅，都是我們可以進一步學習的地方。這幾天的韓國婦產科學會學術與活動的安排，可以讓我們感覺到他們的用心與細心，也鼓勵臺灣的各個醫院的醫師，都找機會能來韓國一起來參與學術的交流，並且和各國建立良好的友誼。明年3月臺灣婦產科醫學會在臺北圓山舉辦，也希望大家一起來努力，讓國際的學者能夠感受到臺灣熱情又有內涵的文化，美麗的風景，及臺灣學術的進步。

秘書長的話

黃建霖

隨著天氣轉涼，各種呼吸道疾病蠢蠢欲動，中國大陸又現多種病原交互傳播感染高峰，台灣疾管署再度提醒民眾及早施打流感及新冠 XBB 疫苗，尤其過年前返鄉人潮增加，確實需要提高警覺，做好防備。

食藥署最近邀集專家，討論美國 FDA 發布對使用 NSAID 於懷孕 20 週以上孕婦的警訊，會中決定台灣相關藥品仿單也將加註警語，若連續多天使用，應更謹慎小心追蹤胎兒羊水量、腎功能、動脈導管血流等，較過去禁用於 32 週以上提前許多，還請大家注意。另最近也接獲會員反應 PGE2、estradiol 針劑缺藥，經向廠商查證，有些因不敷成本暫停進口或缺原料停產，已向食藥署通報缺藥，請其儘快處理。

繼續教育活動方面，產檢訓練於 11/25 在台北慈濟舉行，實體線上共 500 多人參與，內容精采實用，也獲得國健署長官及會員滿意的反應，共計增加上百位取得資格者，成效相當豐碩。自費醫療發展課程於 11/26 於台北凱薩，還有 12/17 於台南香格里拉，12/24 於高雄水晶棧，12/31 於台中裕元酒店舉行，環境舒適、內容實用，歡迎大家多多來參加，一起創造醫病、廠商三贏的局面。1/7、1/14、1/28 請乳房醫學會協辦的相關課程，一起來面對乳房腫瘤及婦女發生率第一名的癌症，及其各種合併情況。以及 1/21 在裕元花園酒店與中華亞太婦科美容醫學會合辦的整天課程，內容包括雷射、電磁能等光電的運用，而且廠商也提供合作方案，有想做的也不用花大錢買機器，歡迎有興趣的會員預留時間來參加。

性友善健康門診競賽活動也於本月理監事會中頒獎給最支持本活動的前三名，計有賴文福、陳俊宏、王三郎三位前輩得獎，感謝他們的熱心幫忙。明年重點在愛滋病防治的病毒暴露前預防性投藥 (Pre-exposure Prophylaxis, PrEP)，這部分其實有婦產科投入的角色，而且並不難。因此對新加入的婦產科醫療院所，學會將從計畫經費中抽取部分，每家發給兩萬元以上的獎金，雖然不多，但是表達對此政策的響應，也請大家一起來支持此活動。

李茂盛院士新書「世界的生命捕手」發表會於 11/28 14:00 假台北商周書房盛大舉行，總統、副總統親來賀電，林佳龍秘書長及許多貴賓，如陳時中前部長、全聯會周慶明理事長及媒體、金融、醫界、商界、科技界大老均親臨現場，一起來見證李院士超勵志的人生故事，也歡迎大家多多來關心及閱讀。

明年初有多位婦產科醫師參選立委，林靜儀、陳菁徽、江盛，期望他們都能順利當選，成為婦產科有利政策的推動者。近日人工生殖法草案炒得很熱，也期望隨著社會的開放，相關立法也能儘早配合通過。學會推動多時的婚後孕前檢查 AMH，終於在台北市通過公費補助，也期待越來越多縣市跟進，近日在新北幫我們推動的張嘉玲議員，在中山北路發生重

大車禍，所幸吉人天相並無大礙，期望託她的後福，在新北也及早通過，嘉惠當地新婚婦女。

11/10-12 學會代表團也赴韓國參加 KSOG 年會，期間 JKT 交流，2024 年由台灣主辦，感謝北部各大教學醫院配合，也回應給對我們後輩熱情照顧的日韓學會的期待。亞洲婦癌醫學會 (Asian Society of Gyn Oncology, ASGO) 也在 12/1-3 在台北盛大舉行，許多日韓院士都是 ASGO 大老，也都特別來台北參加，感謝辛苦的台灣婦癌團隊，再次替台灣增光。亞太婦產科醫學會 (AOFOG) 的微創醫學及婦癌委員會也合辦年輕醫師的手術 video 競賽，並給予豐厚獎勵，優勝者將在明年韓國釜山大會上台受獎及演講，為鼓勵台灣年輕醫師，若獲得前兩名，除 AOFOG 提供 6/27-29 在香港可免費參加 work shop 外，學會再加碼提供一張台灣香港來回機票。歡迎年輕的台灣英雄多多參與，並給予豐厚獎勵，優勝者將在明年韓國釜山大會上台受獎及演講，歡迎年輕的台灣英雄多多參與，明年也是 AOFOG 重要的 officer 改選年，歡迎有志者一同來打拼。

專科醫師考試，今年共有 70 名新血通過考試，也可惜還有六位考生們未通過，也期待他們再接再厲、充實相關學識，注意重要政策，與時俱進，從別人的錯誤中學習，避免悲劇重覆發生，將來都能通過考試，成為有足夠能力的婦女健康守護者。在此也感謝所有考試委員的辛勞。

最近在看生產事故的報告，一位 33 歲第一胎的孕婦自妊娠 29⁺³ 週為嚴重型妊娠高血壓，31⁺³ 周再產檢已為嚴重型子癲前症，未住院只去心血管科門診給口服降血壓藥物使用，但血壓控制不良。再隔幾天因呼吸喘且症狀加劇，至原醫院求治，於急診突發心跳停止，經急救後暫時恢復生命徵象，但母子雙方最終都依然不治。實在很可惜 !! 在第一線忙碌的產科夥伴們，在現在高危險妊娠明顯增多的時代，更應該與時俱進，充分溝通，來避免可能可挽救的母子傷亡，期望在生得少的時代，更要能夠儘量生得好。

敬祝 大家 聖誕快樂、新年平安。

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 陳思原

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃建霈

財務委員會召集人 陳宜雍 敬上

112 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
1812	蔡 明 松	10,000	10,000	112 年 02 月 21 日
612	黃 思 誠	10,000	70,000	112 年 02 月 23 日
463	徐 弘 治	1,000	1,000	112 年 03 月 02 日
956	李 耀 泰	10,000	167,000	112 年 03 月 10 日
1599	賴 文 福	1,250	501,250	112 年 04 月 10 日
2783	陳 怡 仁	3,000	3,000	112 年 04 月 17 日
956	李 耀 泰	11,000	178,000	112 年 05 月 02 日
961	潘 世 斌	980	980	112 年 05 月 16 日
1884	張 維 君	20,000	30,000	112 年 05 月 28 日
1842	陳 思 原	6,000	22,000	112 年 05 月 28 日
1054	謝 鵬 輝	5,000	189,288	112 年 05 月 28 日
956	李 耀 泰	10,000	188,000	112 年 06 月 30 日
2653	黃 建 霈	6,000	12,000	112 年 11 月 14 日
1022	丘 林 和	10,000	10,000	112 年 11 月 21 日
1588	許 朝 欽	1,000	1,000	112 年 11 月 21 日
1183	鍾 炳 英	5,000	15,000	112 年 11 月 24 日

* 註：因版面有限，每人僅刊登最新捐款

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：112/11/25

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、李俊毅、杜錦照、阮正雄、周建章、周輝政、
 邱孝震、岩下光利、林正義、林炎照、林國昭、林錦義、吳香達、姜仁發、姜淳範、施景中
 施俊雄、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、張炯心、許峰雄、許龍國、許德耀、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、陳思原、
 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、蕭惠真、賴明志、賴朝宏、
 魏木唇、謝欣穎、謝卿宏、謝鵬輝、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）、台中榮民總醫院婦女醫學部

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

衛生福利部中央健康保險署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 112 年 11 月 1 日

發文字號：健保醫字第 1120664477 號

主旨：檢送本署 112 年 10 月 4 日召開之「112 年第八次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄（附件），請查照。

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

何函軒

張淑雅

林右鈞、陳依婕、黃瓊萱、
劉立麗、蔡金玲、王智廣、
謝欣穎、黃思瑄、施沂廷、
何懿庭、楊庭嫣、蔡孟妤、
宋思嫻、林雯婷

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：

一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議作業說明。

決定：洽悉。

二、專家諮詢會議未結案件辦理追蹤進度表。

決定：洽悉。

肆、討論事項：

一、本署建議修訂「剖腹產」適應症規範納入「腹膜外剖腹產」比照申報案。

討論重點：

(一)婦產科醫學會表示，「腹膜外剖腹生產」與「傳統剖腹生產」之差異在於是否經過腹腔切開腹膜，腹膜外剖腹生產為撥開膀胱後不經腹膜腔切開子宮娩出胎兒，其優點為減少羊水、血水進入腹腔所造成的術後感染；缺點則是手術位置比較靠近膀胱及骨盆的血管叢，出血風險較高，且手術操作空間較小，在產程中可能對母體及胎兒造成影響。學會發現部分醫療院所施行「腹膜外剖腹生產」除申報健保剖腹產費用外，還另外向病人收取額外費用；為避免增加不適合腹膜外剖腹產之個案執行而造成嚴重併發症的發生，以及臨床混淆的情形，爰建議依現行剖腹產的適應症申報，由臨床醫師判定產婦合適的剖腹生產術式，並另建議剖腹產申報時應填報術式，包含 lower segment（子宮下段）、classical（傳統）、extraperitoneal（腹膜外）等，以利評估管理臨床實際執行剖腹產樣態。

(二)周產期醫學會表示，經查文獻多胞胎產婦、或曾執行剖腹產之產婦亦可執行腹膜外剖腹產，建議維持原適應症規範；另子宮下段有肌瘤或前置胎盤者，不建議施行。

(三)與會學會及專家表示腹膜外剖腹產為剖腹產其中一種手術方式，已屬健保給付範圍，均同意婦產科醫學會之建議，按傳統剖腹產之適應症及支付規範申報，並同意申報時填報術式，可透過健康存摺查詢手術方式，以供後續進行分辨嚴管。

結論：本案經與會專家充分討論後表示現行健保給付之剖腹產已包含腹膜外剖腹產，如下：

(一)修訂支付規範第二部第二章第七節第十三項女性生殖八、自然生產、剖腹產及流產通則：剖腹產（不分術式）。

(二)申報剖腹產費用填報術式，如 lower segment（子宮下段）、classical（傳統）、extraperitoneal（腹膜外）等。

通訊繼續教育

不重視 ERAS，病患照護無法進步



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

最近一位患者在大醫院接受婦癌手術，她描述術後的感覺簡直痛不欲生，臥床 3 天後才開始進食。台灣醫學經四、五十年的累積，尖端技術已突飛猛進，專業文章也如恆河沙數，好的開刀技術確實拯救很多身受病痛折磨的人，唯獨術前、術後的照顧，對患者最為重要，卻常被主治醫生忽視，覺得是無關緊要的小事，交給下屬處理就是，且多採行舊的傳統，要到自己成為病人親身感受，才能恍然大悟術前、術後照顧的重要性。

知道但不屑執行^[1]，是許多醫師過去的習慣，如手術前 > 8 小時的禁食、灌腸、任意使用鴉片類藥物和點滴注射、長期臥床不動、等放屁再進食、常規置放鼻胃管和引流管、長時間置放導尿管、常規使用抗生素多天等，舊的傳統醫學常規仍被沿襲使用，實是落伍之舉。但如何導正醫護人員的陋習，絕非一蹴可及，需要大家的認知與實踐，許多研究已再再證明，ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) 確實能加速患者復原、縮短住院時間，且會減少併發症^[2,4]。

◆ ERAS 實施方法

2021 年，Bisch 等^[5]綜合分析，以 ERAS 應用於婦癌手術患者，平均可減少 1.6 天住院時間、32% 併發症、20% 再住院，術後 30 天的死亡率沒有增加，每例還能節省約 2129 美元的開銷。過去我們曾屢撰文致力推廣 ERAS^[6-10]，惜未盡全功，特此再次呼籲。

下列為 ERAS 學會推行的方法：

- 一、麻醉前進食安全考慮，如何取得麻醉醫師的信任：美國麻醉醫學 (the American Society of Anesthesiologists, ASA) 建議在選擇性手術前 8 小時可以攝取固態食物、2 小時前可以飲用無渣飲料 (如黑咖啡、運動飲料等)，不僅能減輕術前焦慮、口渴和飢餓^[3]，如術前出現

- 脫水可能會產生急性腎傷害和心肌梗塞，甚至導致死亡。手術前 2 小時碳水化合物使用，更可降低胰島素抗阻和術後胃、腸之恢復，口服 200-250 mL 也不會增加吸入性肺炎（建議程度：強）。
- 二、避免灌腸：傳統灌腸被認為可以減少術後的腹脹、利於術中腸子的移動和避免腸子受傷時內容物的逸出，但此在實證醫學不僅無法證實，反而會增加傷口感染 [5]。其它報告亦主張避免口服瀉藥清理腸道 [2,11,12]，也不贊成使用灌腸，因會加重患者的痛苦、電解質不平衡和脫水，也徒增護理人員的負擔；同時腸子灌腸後容易水腫，而不灌腸放屁更快。作者十多年來，術前不予患者灌腸，多數會在術後當天即排氣，灌腸是弊多於利（建議程度：強）。
- 三、預防性抗生素，在手術前 1 小時內，只點滴注射一次廣效性 cefazolin 2 g 15-30 分鐘，或可在手術室進行，除非患者有糖尿病、貧血，可將時間提前於術前 > 2 小時，或因有其它感染風險，可增加注射次數，但宜在 1 天內注射，且不要使用兩種抗生素（如加入 gentamycin 3 天，再口服數天，應視為治療性抗生素的使用），此會增加患者日後抗藥性風險。預防性抗生素原則上只在術前注射 1 次，而 cefazolin 過敏風險僅有 0.01% [3]（建議程度：強） [13]。
- 四、手術前用藥：手術前用藥何者最重要？在手術前予以藥物的主要目的是減少焦慮和術後疼痛。但在手術前 12 小時內，不建議使用長效鎮定劑，因不利於術後復原；可使用非類固醇抗消炎藥物（non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs）和 gabapentinoids（gabapentin 和 pregabalin）藥物來降低術後疼痛、噁心 / 嘔吐，和使用鴉片類止痛藥，或 acetaminophen 亦十分有效（建議程度：強） [3]。
- 五、手術前、後期高血糖血症的控制：不論患者有、無糖尿病，手術後血糖需 < 200 mg/dL，以降低傷口感染風險 [13]；有糖尿病者可連續靜脈注射胰島素來控制，無糖尿病者也不宜注射葡萄糖點滴，以避免血糖升高。減少胰島素抗阻乃 ERAS 步驟之一，包括手術前口服碳水化合物、微創手術和早進食等（建議程度：強） [13]。
- 六、理想的麻醉：麻醉是麻醉師的職責，但如果麻醉師能了解 ERAS，實施才能確實貫徹。如脊椎麻醉乃脊椎髓鞘內注射嗎啡（0.1-0.2 mg）合併 bupivacaine（15 mg），在良性骨盆腔剖腹手術或剖腹生產，能達到術後完全無痛 [14,15]，有利於早下床和早進食。短時間的麻醉可考慮使用 propofol，術後有較少的噁心和嘔吐；使用吸入性（inhalation）麻醉可以採短效性麻藥，如 sevoflurane 或 desflurane；靜脈麻醉可以合併使用 propofol、dexmedetomidine、ketamine 和 lidocaine，而 nitrous oxide 較容易產生術後噁心和嘔吐，宜盡量避免。此外，麻醉深度指數（bispectral index）有助於減少手術後認知失能和譫妄（delirium）（建議程度：強） [13]。
- 七、預防手術時失溫：手術時如核心溫度（core temperature，如食道溫度）< 36°C，容易產生心臟疾病和傷口發炎 [13]，可考慮使用電熱毯 [11]、空氣暖爐、點滴加溫、沖洗腹腔用溫水等。此外，患者消毒時間也不宜太長，以避免失溫（建議程度：強） [13]。
- 八、預防手術後譫妄：手術後譫妄可以為躁動和安靜譫妄，患者一切行為退縮，嚴重者增加住院時間、失智，甚至死亡 [16]。手術後宜避免使用 benzodiazepines（如 ativan）、

pethidine (demerol) 和膽鹼藥物 (如 talterodine、imipramine、atropine 等)，但可以使用 olanzapine、haloperidol 和 dexmedetomidine 來治療 [17]。譫妄易發生在年長者 (> 65 歲) 和大的手術後 (17-61%) [17]，減少方法為避免發生手術後疼痛、儘早拔除導尿管、不要置放鼻胃管和引流管、避免住在加護病房、減少點滴注射和早下床走動等 (建議程度：強) [16]。

- 九、避免鴉片類多元化的術後止痛：手術後如有疼痛，會增加併發症、延長住院時間、再住院率和費用 [13]。手術後使用鴉片類止痛藥 (如嗎啡、demerol) 會造成噁心、嗜睡、疲倦、成癮和便秘等，使排氣時間延長，因此建議使用非鴉片類止痛藥 (如 NSAIDs、acetaminophen、gabapentin、dexamethasone 等) 來預防術後疼痛。止痛藥宜在手術前使用，稱先發性止痛 (preemptive analgesia)，如口服 acetaminophen、celecoxib、gabapentin 和注射 dexamethasone 等。傷口也可以局部使用 bupivacaine 來止痛。硬脊膜外止痛亦有效用。止痛的原則是手術前便開始，手術中和手術後再立即給予，需定時定量給予足夠的止痛藥。而止痛藥很多元化，包括中樞、臟器和皮膚的止痛 [4,18]，手術後良好止痛可以避免慢性腹痛的風險 (建議程度：強) [13]。
- 十、避免引流管：鼻胃管不會減少傷口裂開和腸子破裂，反而增加術後肺炎風險 [11]。也無需常規的置放腹腔引流管 (除非無法有效止血和骨盆腔有膿瘍)，會造成活動力受阻、增加傷口疼痛和感染；在後腹壁淋巴結摘除時，不但不能減少淋巴囊腫，反而增加其風險。引流管放置 2 小時後，管壁即可見生物膜 (biofilm) (建議程度：強) [13]。
- 十一、預防噁心和嘔吐：可以在手術前、後注射 dexamethasone、paracetamol 和 metoclopramide 來預防噁心和嘔吐，採靜脈麻醉者其發生率亦較揮發性氣體麻醉者為低 [14]，並減少嗎啡使用，包括少用注入嗎啡的患者控制的止痛 (patient-controlled analgesia, PCA) (建議程度：強) [16]。
- 十二、早進食：在疼痛、噁心和嘔吐預防得當時，患者可於術後 4 小時坐著進食，不僅不會造成不適，還能促進排氣、減少胃腸併發症、麻痺性腸塞 (高達 80%) [19]。早進食亦可降低噁心等不適 (建議程度：強) [16]。
- 十三、早移除導尿管：導尿管留置 24 小時，不僅增加護理人員的負擔，尿道感染風險更增加 3 倍。除根治性子宮切除外，尿液滯留的機會不高，建議在手術當天或 24 小時內移除導尿管，術後止痛良好的患者便能下床如廁 (建議程度：強) [16]。
- 十四、早下床走動：在良好控制疼痛並移除導尿管，手術當天便可下床走動，是預防術後靜脈栓塞最佳方法，並能降低肺炎和肌肉萎縮 (建議程度：強) [16]。
- 十五、注液平衡：除有嘔吐、電解質不平衡或需輸血外，不宜注射 0.9% 生理食鹽水 [8]，宜注射 lactate ringer 或 ringer 點滴。注射劑量為 1 mL/kg/h，即 50 公斤者每天注射 1200 mL，60 公斤者每天注射 1440 mL，並鼓勵手術後 4 小時喝水 (約 800 mL)，隔天考慮停止點滴注射 (建議程度：強) [16]。

◆ 結論

根據 Bhandoria 等 [20] 報告，ERAS 的實行率在歐洲有 38%、在美國有 33%，在亞洲和非洲只有 19% 和 10%，可能因 ERAS 學會發源於歐洲，而在美國、加拿大和拉丁美洲均有大力推廣和國家級別的相關組織。

現在的微創和達文西手術，除了傷口小、美觀外，更希能減少術後疼痛、降低併發症和早日出院，與 ERAS 理念不謀而合，還能提升滿意度和減輕開銷 [19]。2023 年，Ljungqvist [21] 主張年輕醫師向年長醫師請益，詢問手術前灌腸、手術後等排氣才能進食是否不合時宜，根據實證醫學不灌腸和早進食是可行的，希望資深醫師會有雅量深入討論，採行對患者有利的方法。何況 1899 年婦產科雜誌便已經主張早進食、早下床、不放引流管和不灌腸 [21]，可惜國內仍墨守成規躊躇不前，這樣的傳統維持了 50 多年，是阻礙醫學前進的絆腳石。醫者仁心視病如親，應用不同角度思考，在有精巧的醫療技術外，再加強術前、術後的照顧，能早日康復、早日出院，才是患者最大的福氣。

2021 年，Peng 等 [22] 研究報告 65 位經 ERAS 處理的婦癌患者，能降低全身性發炎反應（systemic inflammatory response, SIR），即 ERAS 患者術後的 SIR 較低，有效減少術後血小板數目、中性白血球 - 淋巴球 - 比率（neutrophil-lymphocyte-ratio, NLR）和血小板 - 淋巴球 - 比率（platelet-lymphocyte-ratio, PLR），換言之，ERAS 患者術後的傷害風險較低。

◆ 參考文獻

1. Elias K. Knowing but not doing: the state of global enhanced recovery after surgery in gynecologic oncology. *Int J Gynecol Cancer* 2020; 30: 1479.
2. Bisch SP, Wells T, Gramlich L, et al. Enhanced Recovery After Surgery(ERAS) in gynecologic oncology: System-wide implementation and audit leads to improved value and patient outcomes. *Gynecol Oncol* 2018; 151: 117-23.
3. Nelson G, Fotopoulou C, Taylor JT, et al. Enhanced recovery after surgery(ERAS®) society guidelines for gynecologic oncology: Addressing implementation challenges-2023 update. *Gynecol Oncol* 2023; 173: 58-67.
4. Bergstrom JE, Scott ME, Alimi Y, et al. Narcotics reduction, quality and safety in gynecologic oncology surgery in the first year of enhanced recovery after surgery protocol implementation. *Gynecol Oncol* 2018; 149: 554-9.
5. Bisch SP, Jago CA, Kalogera E, et al. Outcomes of enhanced recovery after surgery(ERAS) in gynecologic oncology-a systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol* 2021; 161(1): 46-55.
6. 李耀泰, 陳福民, 周松男等. 婦癌手術前後的標準照護 (I). *婦癌醫學期刊* 2016; 44: 25-9.
7. 李耀泰, 陳福民, 周松男等. 婦癌手術前後的標準照護 (II). *婦癌醫學期刊* 2016; 44: 31-4.

8. 李耀泰, 陳福民, 周松男等. 婦癌手術前後點滴注射檢視. 婦癌醫學期刊 2017; 45: 37-41.
9. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 婦癌手術後同日出院的檢視. 婦癌醫學期刊 2018; 47: 47-51.
10. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 剖腹產後快速復原的方法和效果. 南臺灣醫學雜誌 2022; 18: 94-9.
11. Bassetty KC, Thomas DS, Sebastian A, et al. ERAS: An audit of existing practices. J Obstet Gynecol India 2022; 72(3): 243-9.
12. Noh JJ, Kim MS, Lee YY. The implementation of enhanced recovery after surgery protocols in ovarian malignancy surgery. Gland Surg 2021; 10(3): 1182-94.
13. Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery(ERAS) Society recommendation- 2019 update. Int J Gynecol Cancer 2019; 29: 651-8.
14. Kjolhede P, Bergdahl O, Wodlin NB, et al. Effect of intrathecal morphine and epidural analgesia on postoperative recovery after abdominal surgery for gynecologic malignancy: an open-label randomized trial. BMJ Open 2019; 9: e024484.
15. Boitano TKI, Smith HJ, Rushton T, et al. Impact of enhanced recovery after surgery(ERAS) protocol on gastrointestinal function in gynecologic oncology patients undergoing laparotomy. Gynecol Oncol 2018; 151: 282-6.
16. Oodit R, Biccarr BM, Panieri E, et al. Guidelines for perioperative care in elective abdominal and pelvic surgery at primary and secondary hospital in low-middle-income countries(LMIC's): Enhanced Recovery After Surgery(ERAS) Society recommendation. World J Surg 2022; 46(8): 1826-43.
17. Xie J, Huang X, Gao M, et al. Surgical pharmacy for optimizing medication therapy management services within Enhanced Recovery After Surgery(ERAS) programs. J Clin Med 2023; 12(2): 631.
18. Gelman D, Gelman A, Urbanaite D, et al. Role of multimodal analgesia in the evolving Enhanced Recovery After Surgery pathways. Medicina 2018; 54(2): 20.
19. Bisch SP, Nelson G. Outcomes of Enhanced Recovery After Surgery(ERAS) in gynecologic oncology: A review. Curr Oncol 2022; 29(2): 631-40.
20. Bhandoria GP, Bhandarkar P, Ahuja V, et al. Enhanced Recovery After Surgery(ERAS) in gynecologic oncology: an international survey of peri-operative practice. Int J Gynecol Cancer 2020; 30: 1471-8.
21. Ljungqvist O. Gynecologic oncology surgery- Ready for the next step in ERAS. Gynecol Oncol 2023; A1-2.
22. Peng J, Dong R, Jiao J, et al. Enhanced Recovery After Surgery impact on the systematic inflammatory response of patients following gynecological oncology surgery: a prospective randomized study. Cancer Manag Res 2021; 13: 4383-92.

◎ 第 325 期 問答題 ◎

會員編號：_____ 姓名：_____

一、下列何者是手術後快速復原的好處？

(A) 縮短住院時間；(B) 減少併發症；(C) 節省住院費用；(D) 以上皆是

二、下列何者為 ERAS 在手術前、後的重要步驟？

(A) 避免灌腸；(B) 預防性抗生素使用；

(C) 控制手術前、後期的血糖值；(D) 以上皆是

三、下列何者為減少術後疼痛的步驟？

(A) 在脊椎麻醉中加入嗎啡注入髓鞘內；(B) 傷口局部注射麻醉藥物；

(C) 手術後定時、定量給予足夠的止痛藥物（如 NSAID、COX-2 抑制劑等）；

(D) 以上皆是

四、下列何者為 ERAS 手術後重要的步驟？

(A) 早進食；(B) 盡量移除導尿管；(C) 早下床走動；(D) 以上皆是

五、下列何者為 ERAS 對全身性發炎反應的結果？

(A) 減少血小板；(B) 減少中性白血球－淋巴球－比率；

(C) 減少血小板－淋巴球－比率；(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 324 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

第一孕期陰道出血 / 早期妊娠子宮出血

光田綜合醫院婦產科 蔡宏志 徐廣鵬 蘇棋楓

◆前言

婦女經驗早期懷孕大致以月經沒來起始，合併有某些腹痛或稍微出血屬於常見，需要考慮排除異常妊娠產物；第一孕期呈現陰道出血可多到占孕婦 20-40%，有一個基於社區的妊娠新研究有 25%，與疼痛相關有 28% [1]。主要即來自於子宮的出血，原因有較為常見的妊娠喪失而流產 (15-20%)，以及較少見的例如子宮外孕、著床出血、其他，或子宮頸、陰道、子宮病變，或發炎、感染，或是滋養層細胞疾病，血液疾病等；需要評估、鑑別與處理。

◆本文討論

第一孕期 (first trimester、第一個懷孕三月期)

約同於早期懷孕至 13 週滿。對照晚期懷孕，考慮流、早產相關問題，早期懷孕可包含至 20 週。婦女最終月經有時不準確，有時錯認、誤判，因此懷孕週數有可能不可靠，導致診斷上困擾、判斷錯誤而可能處置失當。況且早期正常子宮內懷孕約 9% 可能合併有 1-2 天微量陰道點狀出血。評估第一孕期陰道出血以病史、身體檢查、懷孕試驗、超音波掃瞄等。

人類絨毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin、hCG) 與懷孕試驗 (pregnancy test) 最早診斷出懷孕、作為懷孕試驗的基礎，血清 β -hCG 檢驗幾乎 100% 敏感性與特異度。融合滋養層細胞 (syncytiotrophoblast) 分泌的醣蛋白 hCG，由 α 次單位 145 胺基酸與特異的 β 次單位 92 胺基酸、非共價結合組成。正常懷孕 8-11 週時，hCG 值達最高峰，平均約 93,600 (20,000-100,000) mIU/mL；血循環清除 hCG 半衰期約 36 小時。婦女自己執行的檢驗，居家 (home) 尿液懷孕試驗陽性反應結果可能接近 95% 懷孕了；臨床使用的懷孕試驗陽性反應 hCG 濃度臨界點值大約在 25-50 IU/L。血清 β -hCG 檢測使用 EIA，可能偵測至 < 1 mIU/mL。(國際單位 1 IU=6x10⁻⁸ gm。)罕見的假陽性懷孕試驗主要是滋養層細胞疾病殘留、產生 hCG 的腫瘤、腦下垂體來源、hCG 藥物治療、或是著床後即呈現妊娠喪失的所謂生物化學性 (bio-chemical) 或化學性懷孕。[2]

超音波掃瞄評估早期懷孕與妊娠定期 (dating)

1. 子宮內懷孕囊 (妊娠囊、gestational sac) 的出現，是最早診斷出懷孕的超音波影像。一般而言，經陰道超音波掃瞄在懷孕約 4.5-5 週 (懷孕齡，最終月經第一天起算的月經

齡)、等於受精起算的排卵齡 2.5-3 週，通常可見懷孕囊(子宮內膜之蛻膜層內小囊，而如有雙層蛻膜層徵候圍成之水囊可以確定)。需要排除假懷孕囊、偽囊及蛻膜囊腫、或血腫。

2. 卵黃囊(yolk sac)是懷孕囊內最早出現的解剖構造，位於羊膜囊外。卵黃囊呈球形(正常大小 3-4 mm)，超音波影像可見於 5-6 週懷孕，平均懷孕囊徑 5 mm 時開始出現，經陰道超音波掃瞄在平均懷孕囊徑 10 mm (5.5 週懷孕齡)通常可見卵黃囊，而可以證實子宮內懷孕。
3. 頭臀長(冠臀長 crown rump length、CRL)是評估早期懷孕齡相對較為準確之生物測量指標，只作 1 次掃瞄誤差約 3-5 天。超音波掃瞄看見胚體板 1-2 mm 大約懷孕齡 5.5-6 週。當 $CRL < 25\text{ mm}$ 時，孕齡(天) = $CRL(\text{mm}) + 42$ 。估計正常懷孕齡 50 百分位： $CRL\ 15-20\text{ mm}=8\text{ 週}$ 、 $25-30\text{ mm}=9\text{ 週}$ 、 $35-40\text{ mm}=10\text{ 週}$ 、 $45-50\text{ mm}=11\text{ 週}$ 、 $55-65\text{ mm}=12\text{ 週}$ 、 $70-75\text{ mm}=13\text{ 週}$ 、 $80-85=14\text{ 週}$ 。
4. 超音波掃瞄 $CRL > 84\text{ mm}$ (孕齡 14 週)後需改以雙頂徑(biparietal diameter、BPD)測量，估計正常懷孕齡 50 百分位： $BPD\ 19\text{ mm}=12\text{ 週}$ 、 $24\text{ mm}=13\text{ 週}$ 、 $32\text{ mm}=15\text{ 週}$ 、 $35\text{ mm}=16\text{ 週}$ 、 $42\text{ mm}=18\text{ 週}$ 、 $49\text{ mm}=20\text{ 週}$ ，只作 1 次掃瞄誤差約 7 天。

◆ 妊娠喪失 (pregnancy loss)

早期妊娠喪失中，所謂臨床下(sub-clinical)懷孕、或未認知懷孕前就流掉者可能高達 13-26%；甚至有可能 50% 的受精卵未能著床、懷孕失敗(failure)，不能存活就流失，結果隨後不自覺而如同月經即來或較為晚些報到 [3]。有併發症的妊娠喪失即出血與感染。有研究發現妊娠早期流產中的陰道細菌組成與乳酸桿菌減少有關，豐富數量的桿菌與陰道出血無關 [4]。通過高通量定序(high-throughput sequencing)研究早期胚胎停滯女性和正常妊娠女性子宮和陰道微生物組群(microbiome)的微生態分佈和差異發現有顯著差異 [5]。有兩個協會學會訂定經陰道超音波檢查妊娠喪失的條件共識是平均孕囊直徑 $\geq 25\text{ mm}$ 而無卵黃囊或胚胎、或是 $CRL \geq 7\text{ mm}$ 且無心臟活動的胚胎 [6,7]。

第一孕期陰道出血與自發自然流產

早期懷孕發現陰道出血，有合併或沒有合併腹痛都稱為先兆(threatened)流產。一般經證實的早期懷孕(5-20 週)妊娠喪失而自然流產率約 10-15%，第二次發生流產機率 20%。但是，過去紀錄約 2 (1-3) % 孕婦有連續兩次臨床懷孕失敗(failed clinical pregnancy)，稱為重複性(復發性 recurrent)妊娠喪失，其發生妊娠喪失機率會有 28%；約 0.4-1% 孕婦有連續三次懷孕失敗(含子宮外孕)，其發生重複性妊娠喪失可能高至 33%。流產指胚胎(embryo、 $< 10\text{ 週}$)或胎兒(fetus、 $< 500\text{ gm}$) 在能存活前妊娠喪失排出流掉而終止懷孕。歐美澳洲(國外)使用 abortion 偏向於指人工流產之意。(自發)自然流產(spontaneous abortion)定義懷孕至 20 週自然發生或排出的妊娠產物，稱為胚胎或流產兒；80% 發生於第一孕期，即早期流產滿 13 週內；14-20

週可稱為晚期流產。英國定小產 (miscarriage) 至未滿 24 週以下，WHO 定小產為 < 滿 22 週與 < 500 gm(不含) 之胎兒喪失。台灣法定有條件下人工流產 (墮胎) 可至 24 週以下；然而，台灣出生通報規定懷孕期 ≥ 20 週或出生新生兒重 ≥ 500 gm，不論死產或活產，出生 7 天內必須通報 (否則受罰)。妊娠喪失自發流產進行的過程可由先兆流產、迫切流產，出血或腹痛臨床症狀加重，進行到難免 (inevitable) 流產、例如破水、或子宮頸口擴張，接著部分妊娠產物排出成為不 (完) 全 (incomplete) 流產，或進行到完全 (complete) 流產。過期 (missed) 流產指胎死腹中一段時間仍未排出，通常沒有出血或腹痛。自然流產合併感染稱為敗血性 (septic) 流產，可能有發燒或白血球增加等現象。早期雙胞胎懷孕可能喪失一個或單胎，稱為消失之雙胞胎 (vanishing twin)，機率 15-35% [8]；可以發現陰道出血。多胞胎懷孕也可能相同地流失胚胎或胎兒而自然減胎。

正常早期懷孕血清 hCG 值，約每 2-3 天可增加一倍；隔 48 小時最少應增加 35%，或 72 小時會雙倍。一般而言，hCG 值 1000-2000 mIU/mL 時，經陰道超音波掃瞄正常情況下應開始出現子宮內懷孕囊。經陰道超音波掃瞄發現懷孕囊，對照 hCG 值大約在 1500-2400 mIU/mL，經腹部超音波掃瞄約在 1800-3000 mIU/mL。所謂 hCG 鑑別區 (discriminatory zone) 指經陰道超音波掃瞄、血清 hCG 值 $>2000-3500$ 、(3510)mIU/mL 時，或經腹部超音波掃瞄、hCG 值 $>5000-6000$ mIU/mL 時，而子宮內膜腔仍然只有空腔；或是血清 hCG 值於 72 小時不會雙倍，或增加不正常、或下降，應考慮異常妊娠產物或子宮外孕；雖然鑑別區準確度有被質疑 [9]。超過兩天 hCG 值下降比較可以協助參考，例如基礎 hCG 500 mIU/mL 而下降 $>21\%$ 、或基礎 hCG 5000 mIU/mL 而下降 $>35\%$ ，可能預測為流產。

妊娠喪失自然流產危險性因素有高齡婦女、肥胖、慢性病、有流產史、低血

清黃體素或低 hCG、較大量的出血、較早期的懷孕、以及無胚胎的懷孕 (懷孕囊內沒有胚胎或沒有卵黃囊)。當懷孕試驗陽性且子宮內沒有懷孕囊、不知在何處懷孕 (pregnancy of unknown location) 時，令人擔憂是否子宮外孕；因為很早期的正確診斷十分困難又重要，以避免將來發現真的是子宮外孕、可能破裂、可能演變成危及生命的嚴重後果；患者的最終診斷有研究發現包括異位妊娠 (6%-20%)、子宮內懷孕 (活胎或無法存活，30%-47%) 以及仍舊無法確認懷孕位置的妊娠 (50%-70%) [10]。而當早期子宮內有懷孕囊合併腹痛、或有或無陰道出血而無法確定存活 (intrauterine pregnancy of uncertain viability) 時，需要追蹤是否異常妊娠產物。處理 Rh 陰性孕婦要考慮打免疫球蛋白。子宮內懷孕如果成功，結果預估會增加低體重兒、早產兒與生長受限兒之機會，母胎的併發症也較多。平均懷孕囊徑 8 mm 以上仍然沒有卵黃囊可能代表不正常懷孕。經陰道超音波掃瞄發現懷孕囊徑 16-18 mm 以上仍然沒有胚胎；或是經腹部超音波掃瞄平均懷孕囊徑 20 mm 以上仍然沒有卵黃囊，懷孕囊徑 25 mm 以上仍然沒有胚胎，就是無胚胎的懷孕「空囊泡」萎縮卵 (blighted ovum)。可以追蹤 1-2 週重作超音波掃瞄評估處理。

早期懷孕合併自然流產而喪失者中最常見的原因為胚胎染色體異常 (約 50% 體染色體數目異常的非整倍體 (aneuploidy, autosomal trisomy 最多)，越早期越常見。有重複性流產者雙親

3-5% 有重要染色體異常，其中最常見者為易位 (translocations)。妊娠喪失、流產或小產、早產有許多相同危險性因素，例如年齡、免疫學問題，我們常無能力給予改變；其實安胎如臥床休息、或給予藥物例如黃體素治療流產或小產並無實證醫學支持其有效性。重複性妊娠喪失者評估調查後約一半原因不明，原因不明者處置可提供精神支持；原因如果是子宮病變 (可占 10-50%)，荷爾蒙異常例如高泌乳素血症或甲狀腺功能異常、糖尿病、多囊性卵巢可以治療，而抗磷脂 (antiphospholipid) 症候群可能治療。重複性妊娠喪失處置得宜時，活產的總成績可望達 70%。新近有一假說提出人類是少數胎生哺乳動物物種之一，其中蛻膜化在每個月經週期的後半段開始，因此與受孕無關。未能在預期囊胚即將到來時對子宮內膜進行充分的激素、生化和免疫準備 (蛻膜化) — (包括參與促炎反應和抵抗組織侵襲的基因下調，以及促進血管生成、促進免疫耐受和促進組織侵襲的基因表達增加)，引起異常植入 / 胎盤，並最終導致不良妊娠結局；因此認為，懷孕期健康的主要驅動力是土壤 (soil) 的質量，而不是種子 (seed)^[11]。

滋養層細胞疾病中的完全葡萄胎 (complete hydatidiform mole) 約占懷孕 1/1000，雄性生殖結果，滋養層細胞增生、絨毛水腫脹大成水泡狀胎塊，超音波可見特殊的水腫脹大的絨毛如葡萄狀、出血、形成「暴風雪」樣的影像。子宮常大過相對懷孕週數，hCG 值高過相對正常懷孕許多，例如大於 100,000 mIU/mL 以上。完全葡萄胎沒有胎兒存在，有十分微小惡性危險性。^[12]

◆處置

早期妊娠喪失孕婦如果意願不手術時，可以考慮藥物治療期望減短排出時間，過去經驗如以 prostaglandin E1、600-800 mcg misoprostol (Cytotec) 仿單外使用陰道給藥 1 次，成功率 80-90%；建議陰道給藥 800 mcg，如 7 天內沒反應再 1 劑。一隨機試驗發現在早期妊娠喪失的醫療治療方案中添加 mifepriston 可提高治療成功率^[13]。無胚胎的懷孕、胚胎死亡與過期流產或葡萄胎懷孕需要子宮頸擴張子宮刮除 (D&C) 或清除術。敗血性流產時，應行子宮與血液培養，選定抗生素治療，也需要子宮清除術。自然流產中如進行到難免、不全或不確定的完全流產，通常需要子宮刮除或清除術。自然流產有時可以觀察 (但勿超過 4 週)、或不完全流產有時也許以藥物治療例如仿單外使用口服 Cytotec 600 mcg，而過期流產可陰道給藥 800 mcg 或舌下 600 mcg。自然流產後，少量陰道出血應 2 週內結束；完全流產後，hCG 應 2-6 週內消退；下次月經預計 4-6 週會來。如果出血持續，hCG 未消退，應評估例如超音波檢查是否殘留妊娠產物，或許可給 misoprostol 或 ergonovine 處理；注意是否子宮外孕或滋養層細胞疾病等，並行必要處置。

◆子宮外孕 (ectopic、異位妊娠)

盛行率約 1-2%，如果以第一孕期陰道出血婦女掛急診而言，機率 6-16%。過去老舊經驗所有懷孕相關死亡中子宮外孕可占 4-10%；現在的想法，提供最高品質的醫療護理，不應該

讓任何罹患子宮外孕婦女死亡？輸卵管懷孕占 96%，其中 70% 在卵管膨大部；其餘在壁間間質（子宮角）、腹腔、卵巢、子宮頸、剖腹產疤痕，或是罕見的子宮內與輸卵管都有的錯位性 (heterotopic) 妊娠。危險性因素，例如以前有子宮外孕、輸卵管病變或手術。陰道超音波掃描發現子宮外有懷孕囊（需要鑑別卵巢及黃體囊腫、輸卵管病變），而在囊內如含有卵黃囊、或胚胎心跳，診斷即可確定。否則，可加以 hCG 值每 48-72 小時追蹤評估來參考，以排除子宮內懷孕、自然流產；有時可從陰道後穹窿穿刺獲取不凝固血液證實腹內出血而協助診斷；較早期的、未破裂的、慢性的子宮外孕、或輸卵管流產症狀較不清楚，診斷較難。有可疑流產現象孕婦，除了可確定的完全流產，接受 D&C 而未發現絨毛需要小心是否子宮外孕。子宮外孕急性破裂，症狀比較清楚明顯，例如下腹痛嚴重、腹內出血大於外出血，甚至於接近休克現象（反之較為可能自然流產）；原則上處置仍須腹腔鏡或傳統手術治療。臨床情況不嚴重的疑似子宮外孕可以選擇病人，共享決策，採保守觀察治療，例如超音波掃描看不見懷孕囊或腫塊，hCG 值 <200 mIU/mL 且下降中者。以藥物 methotrexate 仿單外使用內科治療子宮外孕（例如單一劑量以 50 mg/m²，4-7 天追蹤 hCG 未降 15%、再打一劑），比較容易失敗情況的最重要因素已知是較高的基礎 hCG 值（大於 5000 mIU/mL）；其次，例如有胚胎心跳出現、子宮外孕腫塊較大（例如大於 3-5 cm）等因素。子宮外孕下次再發率預估約 15%。[14,15]

◆ 結語 / 致謝

婦女（尤其育齡者）臨床就診（不論門診、急診）時，最終月經（被視為、也應該是女性生命徵象之一）如何、懷孕與否、是否出血腹痛，評估、處置成為常見又重要議題。本篇許多相關參考文獻都非登在婦產科專科雜誌，暗示妊娠喪失相關問題有必要醫界尤其開業醫師大家、一起共同討論。

◆ 參考文獻

1. Hasan R, Baird DD, Herring AH, Olshan AF, Jonsson Funk ML, Hartmann KE. Patterns and predictors of vaginal bleeding in the first trimester of pregnancy. *Ann Epidemiol*. 2010 ;20(7):524-31.
2. Greene DN, Grenache DG; Education Committee of the Academy of Clinical Laboratory Physicians and Scientist. Pathology consultation on human chorionic gonadotropin testing for pregnancy assessment. *Am J Clin Pathol*. 2015 ;144(6):830-6.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 200 summary: early pregnancy loss. *Obstet Gynecol*. 2018;132(5):1311-13.
4. Al-Memar M, Bobdiwala S, Fourie H, et al. The association between vaginal bacterial composition and miscarriage: a nested case-control study. *BJOG*. 2020 ;127(2):264-74.

5. Wang L, Chen J, He L, et al. Association between the vaginal and uterine microbiota and the risk of early embryonic arrest. *Front Microbiol.* 2023 ;14:1137869.
6. Doubilet PM, Benson CB, Bourne T, Blaivas M; Society of Radiologists in Ultrasound Multispecialty Panel on Early First Trimester Diagnosis of Miscarriage and Exclusion of a Viable Intrauterine Pregnancy; Barnhart KT, Benacerraf BR, Brown DL, Filly RA, Fox JC, Goldstein SR, Kendall JL, Lyons EA, Porter MB, Pretorius DH, Timor-Tritsch IE. Diagnostic criteria for nonviable pregnancy early in the first trimester. *N Engl J Med.* 2013 ;369(15):1443-51.
7. Hendriks E, MacNaughton H, MacKenzie MC. First Trimester Bleeding: Evaluation and Management. *Am Fam Physician.* 2019 1;99(3):166-74.
8. Batsry L, Yinon Y. The vanishing twin: Diagnosis and implications. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2022 ;84:66-75.
9. Wang R, Reynolds TA, West HH, et al. Use of a β -hCG discriminatory zone with bedside pelvic ultrasonography. *Ann Emerg Med.* 2011 ;58(1):12-20.
10. Carusi D. Pregnancy of unknown location: Evaluation and management. *Semin Perinatol.* 2019 ;43(2):95-100.
11. Ng SW, Norwitz GA, Pavlicev M, Tilburgs T, Simón C, Norwitz ER. Endometrial Decidualization: The Primary Driver of Pregnancy Health. *Int J Mol Sci.* 2020 ;21(11):4092.
12. Berkowitz RS, Goldstein DP. Clinical practice. Molar pregnancy. *N Engl J Med.* 2009 ;360(16):1639-45.
13. Sonalkar S, Koelper N, Creinin MD, et al. Management of early pregnancy loss with mifepristone and misoprostol: clinical predictors of treatment success from a randomized trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 ;223(4):551.e1-551.e7.
14. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine. Medical treatment of ectopic pregnancy: a committee opinion. *Fertil Steril.* 2013 ;100(3):638-44.
15. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2023 Aug 23. PMID: 31393678.

編 後 語

黃莊彥

春耕、夏耘、秋收、冬藏，11月是秋收的季節，也是婦產科專科醫師甄審的季節，首先恭喜每位新科婦產科專科醫師，這幾年的努力得到了甜美的果實，也恭喜每位前輩先進，學子們這幾年在大家的栽培下成長、茁壯，更恭喜台灣婦產科醫學會迎來了一批新血，讓學會未來得以為社會提供更多的力量與貢獻，11月，是豐收的季節。

本期通訊繼續教育專文，李耀泰、陳福民、郭宗正三位醫師撰文呼籲 ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) 觀念落實於臨床的重要性，內文除了說明推廣 ERAS 可節省的人力物力財力等經濟效益外，ERAS 也被許多研究證實能加速患者復原、縮短住院時間並減少併發症。文中更詳列十五項執行的重點內容供會員學習參考，結論也點出全球各大洲推廣比例的差異，並希冀會員們除了醫術上走在世界的尖端，術後照護的方式除承襲師長們教導的寶貴經驗外，也應隨著科學文獻的進展與時俱進，省思兩者觀念的異同，為病人提供最佳的術後照護模式，會是病人之福音。

會員園地主題，探討有關第一孕期陰道出血 / 早期妊娠子宮出血的臨床原因、危險因子與處置方式。第一孕期陰道出血是臨床上常見卻又常被輕忽的病症，藉由蔡宏志、徐廣鵬、蘇棋楓三位醫師撰文於會訊交流分享，使會員得以溫故知新。此篇特別點出許多參考文獻刊登於婦產科專科雜誌以外的專業雜誌，代表第一孕期陰道出血已不單單限於婦產科，是整個醫界與基層醫療院所都要面對的課題，受重視程度自然可見一斑。

查閱十一月節氣，立冬小雪已過，大雪未至，東北季風乍到，海面上依稀可見六級風吹起的小碎浪花。

班機送走了最後一波旅遊人潮，離島迎來難得的寧靜時光，許多商家已閉門熄燈，等到來年旅遊旺季，再遷徙回這塊島嶼；試問島上無關晴雨寒暑，何為燈火通明之所在？卻道產房依舊。此生能成為婦產科一份子，實屬榮幸。

晚輩資歷尚淺，道行未深，心湖常因外在紛擾而泛起漣漪，謹以此境期勉自己並與會員分享：

行醫之時，面對來者誠心相待，不求有恩於人，但求無愧於心。

行醫之處，無論處廟堂之高，抑或是江湖之遠，此心安處是吾鄉。

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	佩佩婦產科	誠徵門診婦產科醫師（需具備婦產科專科） 本院無接生業務 專任兼任皆可，薪資面議	陳小姐	0917-500686
台北市	台北市立聯合醫院仁愛院區（婦產科）	具備醫師執照（含婦產科專科醫師執照）。歡迎具有熱忱、有衝勁的夥伴加入我們溫暖的大家庭，工作氣氛佳，環境優，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談。工作地點：台北市大安區仁愛路四段 10 號（婦產科）。	謝燿喬專科護理師	02-2709-3600 轉 3427， 0979-306237
台北市	楊鵬生婦產科診所	台北市楊鵬生婦產科診所 誠徵胚胎師 信義路近捷運東門站 工作氣氛佳 意洽郭督導 0918204963	郭督導	0918-204963
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	黃主任	0916-680338
新北市	豐禾醫療	新北市婦產科診所誠徵婦產科醫師，可不接生，PPF 高，待優。	張小姐	0936-549529
新北市	蘆洲區宥宥婦幼診所	蘆洲區宥宥婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優（可不接生、可不值班）高 PPF，醫療團隊堅強 www.asobs.com.tw	張部長	0935-107177
桃園市	宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院	誠徵婦產科專任主治醫師數名 薪資優渥，本院婦產科次專科設備齊全，包括胎兒影像中心，微創手術中心，以及，試管嬰兒生殖中心，病患眾多。歡迎年輕「產科」醫師，「婦科微創手術」醫師，以及，「不孕症生殖醫學」專科醫師，加入我們的行列，讓我們協助您好好發展志業。	梁小姐	03-4618888 分機 1108
桃園市	桃園秉坤婦幼醫院	乳房外科 兼任主治醫師 薪資：面議（待遇優高 PPF）資格條件 1.學歷：公私立大學（學院）醫學系以上畢業 2.經歷：於醫學中心受過訓者佳 3.專長：具備醫師證書、乳房外科專科醫師證書。工作項目：乳房外科醫療業務、乳房超音波。※ 上班地點：桃園市桃園區慈文路 959 號 本院鄰近高速公路、桃園藝文特區，交通方便，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴 意者請先 Email 履歷表至 chanjes1211@hotmail.com 面試地點：桃園市平鎮區延平路二段 129 號	詹雅慧小姐	03-4025866 分機 1669
桃園市	衛生福利部桃園醫院婦產部	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！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！聯絡人員：屠乃方 院務顧問 黃景瑩 部主任 史岱玉 專員 電話：033699721 分機 3492 電子信箱：stacy0118@mail.tygh.gov.tw	史岱玉專員	03-3699721 分機 3492

徵才地區	徵 才 單 位	徵 才 條 件 / 內 容	聯絡人	連絡電話
桃園市	宋俊宏婦幼醫院	宋俊宏婦幼醫院【地區醫院】(桃園市平鎮區)禮聘 婦產專科醫師 工作待遇：待優可談，薪資面議 意者請電洽或寄履歷表再約面談 資格條件：具醫師證書及婦產科專科醫師證照 歡迎您加入本院醫療團隊 !!	黃小姐	03-4020999 分機 621 或 093-366092
新竹縣	新竹縣竹北市 - 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、婦產科醫師 待遇優 (可不接生、可不值班) 高 PPF，醫療團隊堅強 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 6 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 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 醫院網址： http://www.dachien.com.tw/pcindex.php	蔡副院長	0966-711056
台中市	正馨婦產科診所	誠徵婦產科醫師 (具婦產科專科醫師) 專任、兼任皆可，薪資面議	邱先生	0912-320520
台中市	新惠生醫院	因擴大服務項目，誠徵有熱情、有活力的婦產科醫師加入本院服務陣容。 工作內容： 1. 待優、薪資面議 2. 每週門診不超過 8 節 3. 每月值班不超過 5 班 工作項目：門診、產房接生、婦科手術、需輪值。 資格條件：具婦產科專科醫師證照 意者請電洽或寄履歷表再約面談， 竭誠歡迎加入本院醫療團隊！！ 意者請聯絡：羅小姐 (04)2522-8792#6201、0933-554406 E-mail： jessica2526@hotmail.com riverfront.obs@gmail.com	羅小姐	0933-554406
彰化縣	彰化縣皓生婦幼醫院	彰化縣員林市皓生醫院誠徵產科醫師意者請洽 TEL:0988722656- 院長室	邱小姐	0988-722656
彰化縣	彰化市成美醫院	1. 具婦產科專科證書 / 待優 2. 彰化市火車站前，交通便利，鄰近停車場	蔡秘書	04-7273127 分機 2405
嘉義市	嘉安婦幼診所	具備醫師證照、婦產科醫師證照 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列 工作地點：嘉義市友愛路 390 號 Email: monica196012@gmail.com	李醫師	0963-411366
嘉義市	謝俊雄婦兒科診所	1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2. 待遇優，高保障薪，高 PPF 無上限。全職：看診、接生、小手術等。 3. 不用值班，半夜不用起床看急診。有提供醫師個人專屬免費套房宿舍。 4. 工作地點：嘉義市西區興業西路 89 號 連絡 email： gynhsieh@gmail.com 5. [單純兼看門診亦可，不用接生] 面議詳談	謝醫師	0935-430308

徵才地區	徵 才 單 位	徵 才 條 件 / 內 容	聯絡人	連絡電話
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

院所租售

高雄市	原 穗德婦產科、 慈美婦產科、 明泰骨外復健科診所	1. 精華地段土地 103 坪自建八樓別墅型建築外觀每層 80 坪，地下樓 60 坪樓層可全租或分租 2. 近前鎮五甲捷運站（紅線）自強路日夜美食街，斜對面鄰五甲大廟五甲捷運站（未來黃線）3. 原婦產科 6 年，後租慈美婦產科 9 年（高雄長庚醫師），院長自建醫院搬離，15 年婦產科基礎 4. 再租明泰骨外復健科 18 年（北醫畢，高雄長庚醫師）經營很好，院長已買診所目前剛搬離 5. 適合聯合診所，骨外復健科，內科兼洗腎中心，眼科，醫美，肝膽腸胃科，牙科，耳鼻喉科 6. 適合婦產科兼月子中心全套房寬暢明亮五甲，前鎮，崗山，小港方圓 10 公里內最缺婦產科 7. 五甲龍成宮大廟免費停車廟內（58 位），廟外（40 位）每天 6am-10/30pm，離本大樓 30 公尺 8. 醫療大樓地點很好，機會難逢，有意承租者，屋主可提供醫院相關照片，歡迎來電洽詢 9. 交通方便近小港機場，五甲交流道（1 號高速公路，88 快速公路），歡迎參觀指教。謝謝	孫小姐 林小姐	孫小姐 0973-633-139 林小姐 0960123023
台東縣	台東優生婦產科	居市中心文教區，建坪五百坪，建地八十坪另有停車位二十坪為三角窗，四面採光通風，近文化中心，體育館，游泳池，夜市，鯉魚山風景區，臨路寬廣，對面為逾百米遊憩綠帶好停車，開業三十年整，打算退休。	Dr.mao	089-336226 0937-186868 (miss 丁)

活動消息

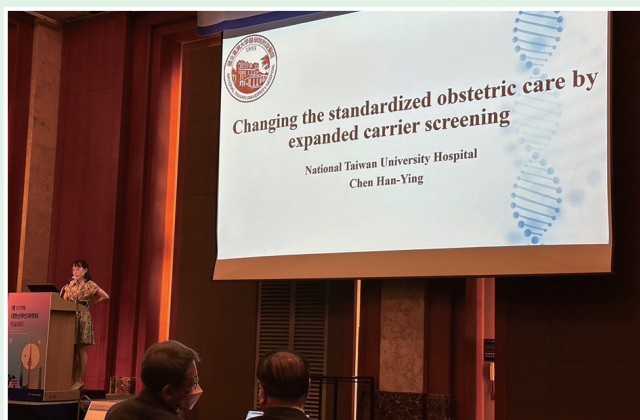
活動編號	主 題	主 辦 單 位	舉 辦 地 點	開始時間	結束時間	類 別	學 分
231217-2	112 年自費醫療發展研習課程 (台南)	台灣婦產科醫學會	遠東香格里拉 3 樓成功廳 (台南市大學路西段 89 號)	2023-12-17 08:50:00	2023-12-17 12:00:00	A	3
231224-1	112 年自費醫療發展研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	水京棧國際酒店 2 樓宴會廳 (高雄市明華路 366 號)	2023-12-24 08:50:00	2023-12-24 12:00:00	A	3
231231-1	112 年度自費醫療發展研習課程 (台中)	台灣婦產科醫學會	裕元花園酒店 4 樓東側 (台中市港路 3 段 78-3 號)	2023-12-31 08:50:00	2023-12-31 12:00:00	A	3
231127-1	2023/11/27 Dr. Bone Webinar	中華民國骨質疏鬆症學會	webinar 線上直播	2023-11-27 19:00:00	2023-11-27 20:15:00	B	1
231128-1	112 年度家庭暴力暨性侵害防治 醫事及專業人員繼續教育訓練	衛生福利部臺北醫院	衛生福利部臺北醫院八樓第一會議室	2023-11-28 09:00:00	2023-11-28 12:30:00	B	1
231129-1	”有關帶狀 疹疫苗”研討會	社團法人嘉義市醫師公會	嘉義耐斯	2023-11-29 12:00:00	2023-11-29 13:45:00	B	1
231130-1	性騷擾相關法規與實務應用	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓集會堂	2023-11-30 13:30:00	2023-11-30 14:30:00	B	1
231201-1	The 8th Biennial Meeting of Asian Society of Gynecologic Oncology (ASGO 2023)	台灣婦癌醫學會 ASGO	華南銀行國際會議中心	2023-12-01 08:00:00	2023-12-03 12:00:00	B	4
231203-1	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 2023 年會	台灣子宮內膜異位症學會	台北 W Hotel(台北市信義區忠孝東路五段 10 號)	2023-12-03 08:00:00	2023-12-03 17:00:00	B	3
231206-1	臺大醫院高危險妊娠照護訓練課程	臺大醫院	臺大醫院兒童醫療大樓 B1 視聽講堂	2023-12-06 16:00:00	2023-12-06 17:00:00	B	1
231208-1	全院性死亡及併發症討論會 (MMC)- 婦 + 兒科	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	2023-12-08 07:30:00	2023-12-08 08:30:00	B	1
230903-2	TBMJ 2023 年度會員大會暨學術研討會	台灣骨鬆肌少關節防治學會	林口長庚醫院復健大樓第一會議廳 (1F)	2023-12-09 08:10:00	2023-12-09 17:30:00	B	1
231209-1	112 年度根本原因分析推廣課程	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 601 會議室	2023-12-09 09:00:00	2023-12-09 12:00:00	B	1
231209-2	台灣東部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 香榭廳	2023-12-09 14:30:00	2023-12-09 17:30:00	B	1
231210-1	台灣周產期醫學會 112 年度年會暨學術研討會	台灣周產期醫學會	高雄萬豪酒店 8 樓	2023-12-10 09:00:00	2023-12-10 16:20:00	B	4
231210-2	2023 台灣子宮鏡醫學會年終盛會	台灣子宮鏡醫學會	集思交通部國際會議中心 201 廳 (台北市 100 中正區杭州南路一段 24 號 2 樓)	2023-12-10 09:00:00	2023-12-10 17:00:00	B	3

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
231210-3	臺大醫院醫療體系 2023 年度第四次星月院所交流與學術討論會	分級醫療暨轉銜照護管理中心	臺大醫院東址二樓第四會議室	2023-12-10 09:00:00	2023-12-10 12:00:00	B	1
231213-1	高危險妊娠照護教育訓練課程	奇美醫療財團法人奇美醫院 婦產部	奇美醫療財團法人奇美醫院第五醫療大樓 6 樓 561 會議室	2023-12-13 13:00:00	2023-12-13 15:30:00	B	2
231216-1	TOS 2023 Oncology Annual Review Summit	中華民國癌症醫學會	高雄長庚紀念醫院兒童大樓 6 樓 (高雄市鳥松區大埤路 123 號)	2023-12-16 10:00:00	2023-12-17 14:40:00	B	3
231217-4	TSRM 2023 北區學術演講會	台灣生殖醫學會	臺灣大學公共衛生學院 101 講堂 (台北市徐州路 17 號)	2023-12-17 08:30:00	2023-12-17 16:30:00	B	3
231217-1	2023 營養醫學在腫瘤全方位治療與預防的嶄新篇章	台灣營養醫學推廣協會	臺大醫院國際會議中心 (401 室)	2023-12-17 09:00:00	2023-12-17 17:00:00	B	1
231217-5	2023 年台灣機器人手術醫學會冬季研討會	台灣機器人手術醫學會	台大醫學院 202 講堂、303 講堂 (台北市中正區仁愛路一段一號)	2023-12-17 09:00:00	2023-12-17 16:00:00	B	3
231217-6	社團法人臺中市大臺中醫師公會 12 月學術演講會	社團法人臺中市大臺中醫師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會 (第一會議室)	2023-12-17 13:30:00	2023-12-17 16:30:00	B	2
231217-3	成人的帶狀 疹預防策略	璟馨婦幼醫院	台南晶英酒店【4F 風逸軒】	2023-12-17 17:10:00	2023-12-17 18:30:00	B	1
231222-1	高危險妊娠照護教育訓練	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 婦產部	第二會議室	2023-12-22 13:00:00	2023-12-22 15:10:00	B	2
231223-1	2023/12/23 骨鬆指引研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄 洲際酒店 4F 芳苑 II 廳 (高雄市前鎮區新光路 33 號)	2023-12-23 14:30:00	2023-12-23 17:50:00	B	2
231226-1	臺大醫院高危險妊娠照護訓練課程	臺大醫院	臺大醫院兒童醫療大樓 B1 視聽講堂	2023-12-26 16:00:00	2023-12-26 17:00:00	B	1

第 110 屆 KSOG 年會年輕醫師演講



奇美陳怡婷、彰基賴秀燕醫師，代表台灣參加 2023 年第 109 屆韓國婦產科醫學會 (KSOG) 年會年輕醫師 生殖內分泌演講
座長：韓國 Hee Dong Chae 教授，台灣楊友仕院士



北長林孟萱、台大陳涵英醫師代表台灣參加 2023 年第 109 屆韓國婦產科醫學會 (KSOG) 年會年輕醫師 產科演講
座長：韓國 Jeong Jae Lee 教授，日本 Matsutoshi Iwashita 院士



北榮劉家豪醫師代表台灣參加 2023 年第 109 屆韓國婦產科醫學會 (KSOG) 年會年輕醫師婦癌演講
座長：日本 Daisuke Aoki 教授，台灣謝卿宏院士

1121125 孕婦產前健康照護衛教指導訓練課程



1121125 孕婦產前健康照護衛教指導訓練課程照片

2023/11/28 李茂盛院士新書發表會



.. 宜蘭三日遊 ..

