

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2007年7月129期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄

●本會訊來稿文責由作者自負，不代表本會訊立場●

地址：台北市民權西路70號5樓

電話：(02) 2568-4819

傳真：(02) 2100-1476

網址：<http://www.taog.org.tw/>

E-mail：obsqyntw@seed.net.tw

發行人：楊友仕

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：劉嘉耀

副召集委員：王漢州 潘俊亨

委員：王三郎 林隆堯 高添富 李耀泰

謝鵬輝 簡基城 游淑寶 陳建銘

陳信孚 沈潔怡

編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍

秘書長：謝卿宏

助理編輯：張恪菁

學會法律顧問：張迺良 律師 (0) 02-23513771

曾孝賢 律師 (0) 02-23698391

理事長的話

楊友仕

上個月又發生了由於會員的發言遭到媒體斷章取義，不適當的引用之後而造成另一會員的形象受損，因而向學會申訴的案件。

倫理委員會已於6月7日邀請兩造當事人到學會說明，了解整個事件的經過；發現事實上接受採訪的會員並未做不當的發言，而是被媒體扭曲報導。類似的案件過去也曾發生過，都是會員的發言被錯誤引用所造成。為了防止同樣的事件一再發生，倫理委員會建議成立發言人制度，希望將來對於較有爭議性的議題時，最好由學會整合意見後統一發言，以免造成會員間之困擾或傷害。於6月24日之理事會上，也做成決議由秘書長擔任發言人一職，做為學會對外的單一窗口。

因此在此呼籲會員們，爾後若有媒體採訪時，屬於學術性或教育性的議題大家可以本著專業的立場去發言，但是若牽涉到臨床處理上較有爭議性的議題，尤其是對於該個案的病情並不深入了解時，可以委請學會來統一發言，以免個人承擔被汙化的冤屈。

秘書長的話

謝卿宏

親愛的會員、前輩：大家好！

學會首次的台灣(東北亞)第一高峰玉山行已圓滿順利歸來，別人是坐直昇機到此一遊秀一下，我們可是一步一腳印走上去的，讓我們向這 21 位台灣婦產科的勇士菁英致敬，也感謝召集人王三郎大夫周延的籌劃與聯繫。其實，登玉山而藐天下，是很多人的夢，個人也期待不久的將來，能夠圓這個夢！此外，對於不得不割愛的向隅者，秘書處深感抱歉，畢竟全體會員成行又同一隊，實非易事，如果不是李俊毅立法委員的幫忙關說，絕對無法這麼順利。這次上山，學會不僅多請了一次嚮導，又特別選在排雲山莊有醫療人員支援的假日，還準備了充足的預防與治療高山症藥品，並攜帶了小型氧氣筒，以備會員有高山症的不時之需，這要感謝黃閔照副秘書長的幫忙，我們才能在有限的時間內拿到藥。

悠關婦產科甚鉅的人工生殖法在立法院上會期已完成三讀，感謝黃淑英委員的體諒，賴清德委員的包容，與李俊毅委員的力挺，否則，真不知修過的法會是什麼樣子；尤其是李委員在該法一讀之後，二讀之前力主協商，並舉出一讀法案中不合理之處，使協商修法立於不敗之地。修法期間，楊理事長，李茂盛教授，李國光主任，劉志鴻理事長，胡玉銘主任，都極力奔走協商，大家莫不期待修出來的法一定要可行！

衛生署國健局不僅正式在癌症組的會議上，宣告婦產科醫師的子宮頸抹片品質(並不包含內診)比公衛護士差，甚至廣發會議紀錄，這種作法實無法令人苟同，畢竟婦產科醫師幾十年的內診功夫與對骨盆腔器官，cervical canal 和 posterior fornix 的掌握，怎會輸給沒有內診經驗的護士呢？所以學會就去函要求解釋(如附件)。感謝常務理事林隆堯教授在方法學上的指導，讓我們得以在學理上爭個明白。

學會的事，就是大家的事，會員的事，也是學會的事，萬一大家遭遇到任何困難，都要立即想到學會，秘書處一定站在輔助的立場幫忙解決，但並不是告知學會就自己不管了，畢竟主角還是當事人自己。

最後敬祝大家 暑期快樂!!

台灣婦產科醫學會 129 期會訊

目錄精華

01 理事長的話 | 文/楊友仕

02 秘書長的話 | 文/謝卿宏

05 秘書處公告 | 文/秘書處

05 行政院衛生署疾病管制局 函

重申「疑似愛滋寶篩檢作業流程」規範，詳如說明段，請查照辦理。

08 行政院衛生署疾病管制局 函

本局與國際組織PDVI及NITD訂於本(96)年8月22—24日假台北圓山大飯店共同舉辦「第三屆亞洲地區登革熱研討會」，敬請踴躍參加，請查照。

09 台灣婦產科醫學會 HPV 疫苗醫事人員教育訓練課程

11 面天山—登山步道報名表

12 行政院衛生署 函

「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」業經本署發布實施，檢送條文、總說明及逐條說明1份，請查照轉知。

18 台灣婦產科醫學會第十七屆第十二次理事會會議紀錄

22 台灣婦產科醫學會第十七屆第十一次倫理紀律委員會會議紀錄

23 第十七屆理監事出席記錄(2004.10-2007.6 應出席 12次)

24 東勢林場森林遊樂區之旅報名表

26 通訊繼續教育

抗生素與偽膜性大腸炎 | 文/李耀泰、陳福民、葉大川、郭宗正

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

目錄精華

33 會員園地

- 33 登玉山主峰遊記 | 文/劉裕森
- 39 手套上滑石粉對腹腔的影響 | 文/李耀泰、陳福民、鄭文雄、郭宗正
- 44 台灣沒有快樂的婦產科醫生 | 文/陳連生
- 46 「從女醫師及醫師眷屬剖腹率較低」談起 | 文/陳文龍
- 48 難的不會，會的不難 | 文/李耀泰
-

51 醫學倫理專欄

- 學會已成立發言人制 | 文/蔡明賢
-

52 法律信箱

- 新型醫療糾紛態樣之一---事後調出片子，追溯當年醫療失誤的醫療糾紛型態 | 文/高添富
-

59 編後語 | 文/游淑寶

60 活動消息 | 文/秘書處

廣告刊登

婦產科手術器械免費贈送	08	56	彰化縣皓生醫院
吳玉珍婦產科診所	31	57	新竹婦產科診所
高雄市某婦幼專科醫院	36	57	高雄市某婦產科診所
高雄市婦產科診所	47	57	板橋國泰醫院
台北市忠孝醫院	50	58	台北縣婦產科診所
中壢趙德明婦產科	50	58	佛教大林慈濟綜合醫院
台南婦產科診所	56	59	郭綜合區域教學醫院

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

秘書處公告

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 96 年 6 月 8 日

發文字號：衛署疾管字第 0960008039 號

附件：疑似愛滋寶寶篩檢作業流程

主旨：重申「疑似愛滋寶寶篩檢作業流程」規範，詳如說明段，請查照辦理。

說明：一、本局 95 年 9 月 25 日衛署疾管愛字第 09500118411 號函諒達。

二、近日接獲部分衛生局反應，少數愛滋病指定醫院未依訂定之檢驗項目或次數檢驗，故該嬰兒未達排除母子垂直感染定義，仍須採檢追蹤，惟醫療人員即逕行告知家屬該次追蹤採檢結果正常，造成家屬誤解而後續追蹤採檢困難，特請注意告知家屬相關結果之技巧。

三、18 個月以下疑似愛滋寶寶，經不同時點、本局研究檢驗中心 2 次 DNA-PCR 抗原檢測呈陽性者，應即通報並施予抗病毒藥物治療；出生 12 個月以上，須經不同時點、2 次 ELISA 抗體檢測為陰性者，方可排除母子垂直感染（流程詳如附件）。

附件

疑似愛滋寶寶個案，採檢注意事項

1. 檢體種類：全血
2. 採檢目的：HIV 核酸抗原、抗體檢測
3. 採檢注意事項：

- a. 檢體量：6-8ml
- b. 使用含 EDTA 或非 heparin 的抗凝血劑試管（如紫頭管）。

如圖例：



- c. 採血後請將檢體與抗凝劑充分混合

4. 輸送檢體注意事項：

檢體應以 4°C 低溫保存運送、並於 24 小時內，連同「行政院衛生署疾病管制局防疫檢體送驗單」送驗，送驗單右下角「備註」欄請註明「疑似愛滋寶寶」字樣。

5. 收受檢體單位：

(1) DNA-PCR：本局研究檢驗中心劉素貞小姐

TEL：(02) 27850513#418 地址：台北市南港區昆陽街 161 號 418 室

(2) ELISA：當地衛生局

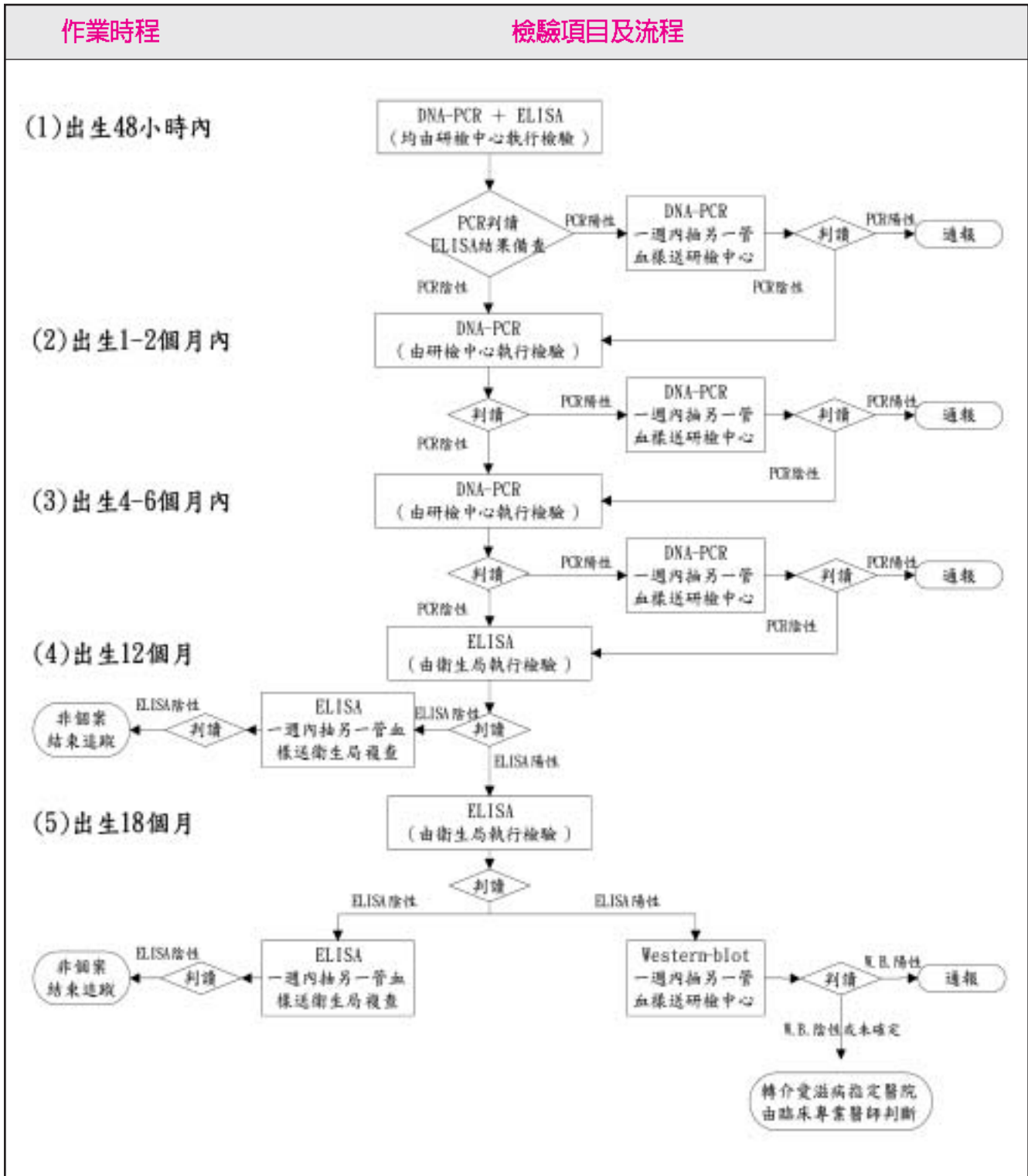
疑似愛滋寶寶篩檢作業流程

※注意事項：

1. 請以 EDTA 或非 heparin 抗凝血試管（紫頭管）採檢全血 6-8ml、4°C 低溫、24 小時內送驗。
2. 疑似愛滋寶寶，出生 8-12 小時內應給予預防性投藥，至少治療 6 週。
3. 確診陽性個案應即停止預防性投藥，轉介愛滋病指定醫院並施予完整抗病毒治療。

以上治療請參照「愛滋病檢驗及治療指引手冊」

附錄一



行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 96 年 6 月 11 日

發文字號：衛署疾管企字第 0960009113 號

主旨：本局與國際組織 PDVI (Pediatric Dengue Vaccine Initiative) 及 NITD (Novartis Institute for Tropical Disease) 訂於本 (96) 年 8 月 22—24 日假台北圓山大飯店共同舉辦「第三屆亞洲地區登革熱研討會」，敬請踴躍參加，請查照。

說明：一、旨揭研討會將邀請 18 位知名專家學者演講，並將以口頭報告與壁報展示方式進行論文發表與交流。

二、研討會報名截止日期為 96 年 7 月 15 日，名額有限，額滿為止。有關會議資訊、報名方式及費用，請參見大會網頁：<http://www.2007asiandengue.com>，若有相關疑義，請洽大會秘書處張嘉真小姐，聯絡電話：(02) 2504-4338 分機 10，電子信箱：landie1024@elitepc.com.tw。

三、與會人員如須公務人員終身學習認證學分，將於會後統一進行登錄。



HPV疫苗醫事人員教育訓練課程

東區 (花蓮)

時間：96年05月27日 (星期日)
地點：花蓮縣醫師公會會館
花蓮市林森路236之18號

南區一 (台南)

時間：96年07月15日 (星期日)
地點：成大醫學院1樓第三講堂
台南市大學路1號

北區二 (新竹)

時間：96年08月12日 (星期日)
地點：新竹馬偕醫院4樓大禮堂
新竹市光復路二段690號

北區一 (台北)

時間：96年06月24日 (星期日)
地點：台北馬偕醫院9樓大禮堂
台北市中山北路二段92號

中區 (台中)

時間：96年07月29日 (星期日)
地點：中國醫藥大學附設醫院21樓國際會議廳
台中市育德路2號

南區二 (高雄)

時間：96年08月26日 (星期日)
地點：高雄醫學大學附設醫院6樓第二講堂
高雄市自由一路100號

報到	花蓮	台北	台南	台中	新竹	高雄
08:40~08:55	05月27日	06月24日	07月15日	07月29日	08月12日	08月26日
08:55~09:10	曾志仁	楊友仕	郭宗正	張廷彰	張廷彰	余堅忍
09:00~09:50	朱堂元	洪耀欽	洪耀欽	洪耀欽	洪耀欽	鄭文芳
09:50~10:40	鄭文芳	顏明賢	鄭文芳	顏明賢	顏明賢	顏明賢
10:40~11:00	Coffee Break					
11:00~11:50	洪耀欽	鄭文芳	李耀泰	鄭文芳	王功亮	李耀泰
11:50~12:20	綜合討論					
12:20~13:25	午休					
13:25~13:30	朱堂元	楊育正	郭保麟	黃國峰	翁順隆	張簡晨照
13:30~14:20	黃文雄	李秉穎	陳伯彥	陳伯彥	黃玉成	黃芳亮
14:20~15:10	曾志仁	曾志仁	曾志仁	王功亮	曾志仁	王功亮
15:10~15:30	Coffee Break					
15:30~16:00	綜合討論					
16:00~16:30	成果驗收					

HPV 疫苗醫事人員教育訓練課程

*主辦：行政院衛生署國民健康局

*承辦：台灣婦產科醫學會

*合辦：台灣兒科醫學會

台灣家庭醫學學會

台灣護理學會

*協辦：花蓮縣醫師公會

馬偕醫院婦產部

成大醫院婦產部

中國醫藥大學附設醫院婦產部

高雄醫學大學附設醫院婦產部

*學分：婦產科 A 類 5 分

家醫科甲類 5 分

兒科之學分申請中。

*參加費用：參加者一律 500 元

*收費方式：現場繳費

***注意事項：**

1. 本訓練課程第一、二梯次，共六場，課程不變，欲參加者在六場中擇一參加即可。
2. 欲參加者請務必事先回傳報名表。
3. 為配合衛生署政策，自 93 年度起，本會所有課程均需簽到及簽退。
4. 全程上課並通過成果驗收測驗者，將於會後發予合格證書。
5. 現場備有講義。

報名表 (欲參加者請儘早傳真，以利學會統計人數)

姓名	會員編號	<input type="checkbox"/> 婦產科 _____	<input type="checkbox"/> 家醫科 _____
通訊地址	郵遞區號 (_____)	<input type="checkbox"/> 兒科 _____	<input type="checkbox"/> 護理科 _____
參加場次 (單選)	電話 _____		
	<input type="checkbox"/> 花蓮場 5 月 27 日 <input type="checkbox"/> 台北場 6 月 24 日 <input type="checkbox"/> 台南場 7 月 15 日 <input type="checkbox"/> 台中場 7 月 29 日 <input type="checkbox"/> 新竹場 8 月 12 日 <input type="checkbox"/> 高雄場 8 月 26 日		

傳真: 02-21001476

面天山 -- 登山步道

康樂福利委員會

面天山位於陽明山國家公園的西區。海拔 977m。岩層主要由角閃石兩輝安山岩所組成。景觀特色：山形圓潤整齊，為標準的鐘狀火山體，可由峰上，建有的二座導航用的反射板，辨認出面天山，山頂附近頗有高山箭竹草原的風味，由上往下俯視，可眺望淡水河下游，直到出海口的景觀。

- ◆日期：96年8月19日（星期日） ◆集合地點：陽明山公園總站
- ◆集合時間：上午 7:00
- ◆公車：平假日：可搭 230、260 或紅 5 公車至陽明山公園總站再搭 108 陽明山遊園公車至七星山站下車
自行開車：管制時間：上午 8:00—下午 4:00
- ◆登山路徑：七星山站-百拉卡公路—人車分道—大屯自然公園—蝴蝶走廊—二子坪—面天山—原路返回—七星山站
- ◆登山路程：約 3 個小時 ◆登山難易度：易
- ◆攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。
- ◆午餐：學會招待（便當） ◆時間：中午 11：30 分
- ◆地點：櫻花溫泉度假村（02-28623666）
- ◆隊長：理事長 楊友仕 副隊長：秘書長 謝卿宏
- ◆本行程領隊：康樂福利委員會召集人 王三郎
- ◆報名方式：欲參加者請於 95年8月12日 前報名，報名時請填寫下報名表傳真至學會。
※無事先報名者恕不供應餐點。
- 學會電話：02-25684819 傳 真：02-21001476

會員姓名				會員編號		
眷屬姓名						
電 話		行動		傳真		
搭乘公車	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		自行開車	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
地址						

共_____人

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 96 年 6 月 23 日

發文字號：署授國字第 09604005524 號

附件：「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」條文，總說明及逐條說明一份

主旨：「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」業經本署於 96 年 6 月 23 日以署授國字第 0960400552 號令發布施行，茲檢送條文、總說明及逐條說明 1 份，請查照轉知。

人工生殖子女親屬關係查詢辦法總說明

人工生殖法第二十九條規定：「人工生殖子女，或其法定代理人，遇有結婚對象有違反民法第九百八十三條規定之虞時、被收養人有違反民法第一千零七十三條之一規定之虞時、違反其他法規關於限制一定親屬範圍規定之虞時，得向主管機關申請查詢。前項查詢之適用範圍、查詢程序、內容及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，考量接受精卵捐贈之人工生殖子女其地位與傳統民法規定者有所出入，與結婚對象於血緣上不無發生民法有關近親結婚、收養等禁止情形之可能，為符合優生保健之需求，避免造成血統紊亂，爰訂定「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」，全文共七條，其重點如下：

- 一、本辦法之訂定依據(第一條)。
- 二、本辦法之申請人及適用時機(第二條)。
- 三、接受精卵捐贈之人工生殖子女，其結婚或收養人填具親屬表應辦理事項(第三條)。
- 四、申請人向主管機關申請查詢與擬結婚或收養對象有無違反民法親屬關係規定應檢附之文件(第四條)。
- 五、本辦法之查詢範圍(第五條)。
- 六、本辦法之委任機關或委託團體(第六條)。
- 七、本辦法施行日期(第七條)。

附表一

人工生殖子女證明書

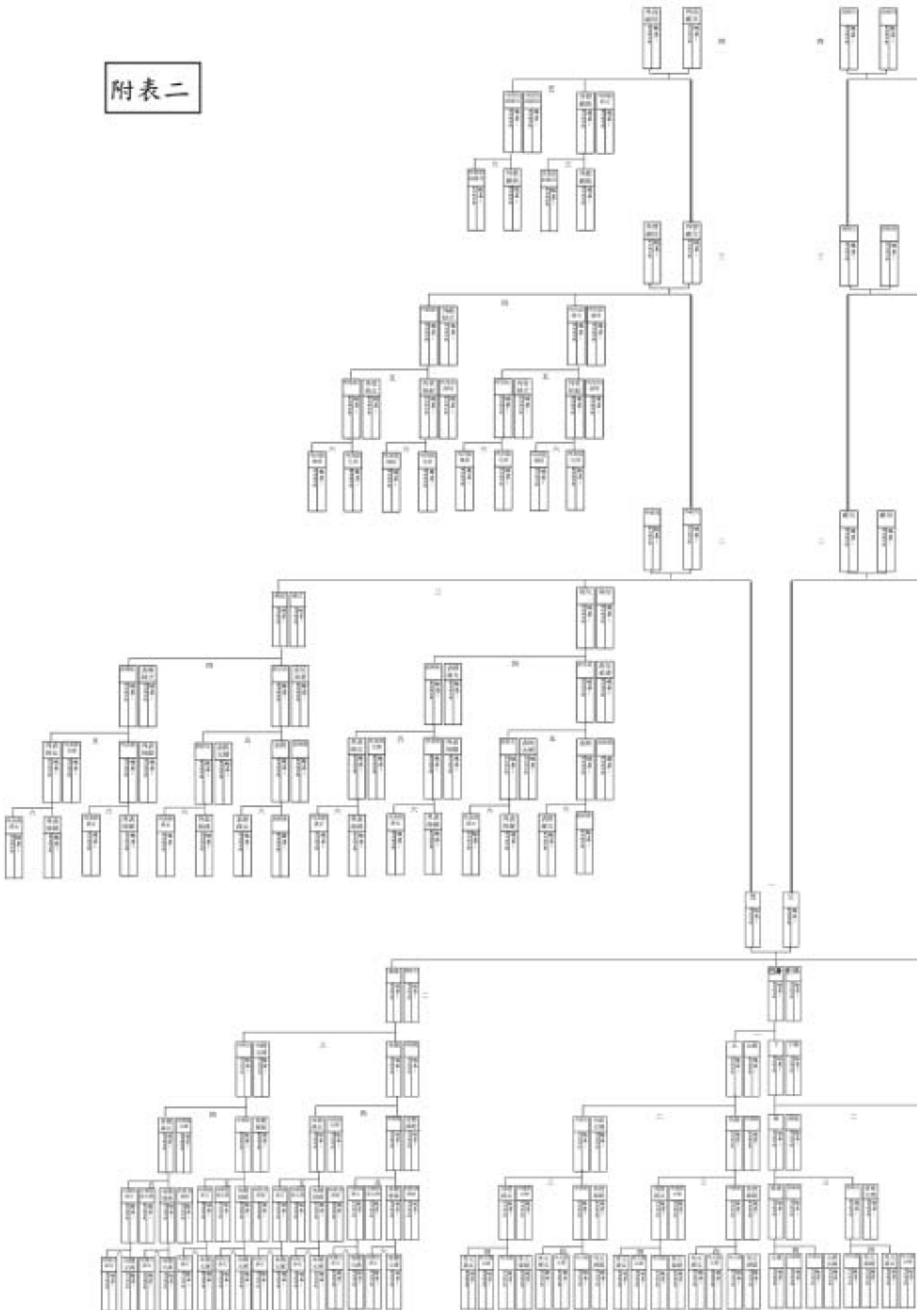
申請人資料	擬結婚對象或收養人之資料
姓名：	姓名：
國民身分證統一編號：	國民身分證統一編號：
證明事項	
<p>茲證明 先生（小姐）國民身分證統一編號 出生日期 年 月 日，為接受生殖細胞捐贈所生之人工生殖子女，為避免與擬結婚對象或收養人有違反民法第九百八十三條及第一千零七十三條之一規定之情事，請同意擬結婚對象或收養人申請直系血親、直系姻親、六親等旁系血親及五親等旁系姻親之相關戶籍謄本，特此證明。</p>	

（以上證明僅供申請人於戶政事務所申請相關戶籍謄本使用。）

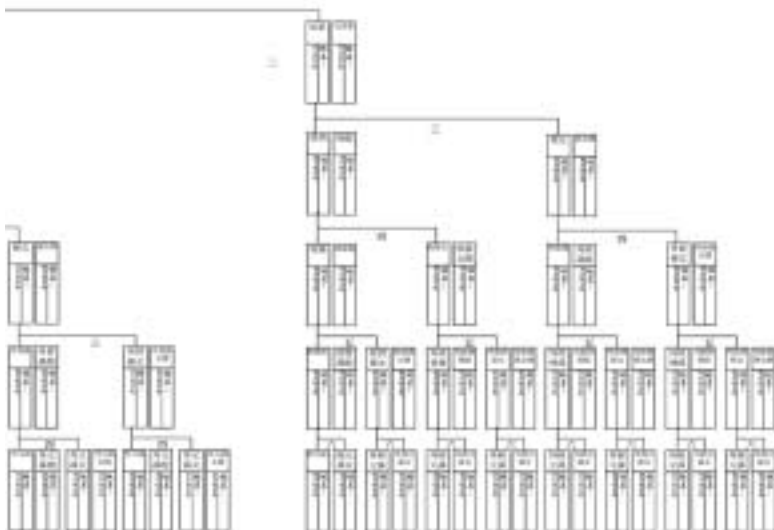
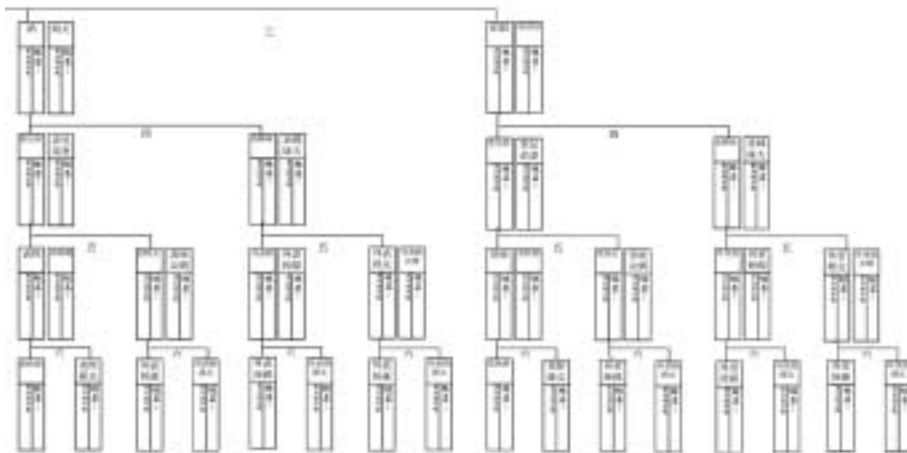
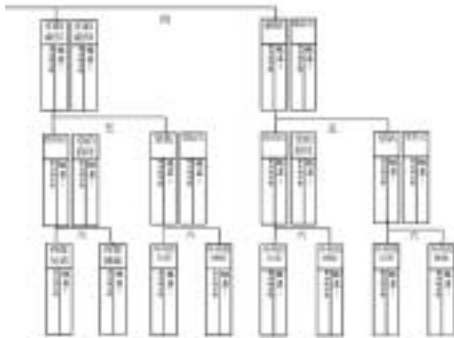
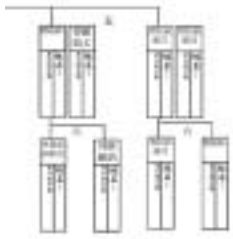
行政院衛生署國民健康局（關防）：

中華民國 年 月 日

附表二



親屬系統表—直系血親、直系姻親、
六親等旁系血親及五
親等旁系姻親



◎以上資料確為本人依據並核對戶籍謄本所填無誤！

申請人：_____（請簽名）

附表三

人工生殖子女親屬關係查詢申請表(結婚用)

申請人資料：

1. 姓名：_____ (申請人須為施行精卵捐贈人工生殖子女或其法定代理人)
2. 國民身分證統一編號：
3. 外籍人士之統一證號^(註一)：
4. 外籍人士之護照號碼：
5. 出生日期：____年____月____日
6. 連絡電話：() _____、大哥大_____
7. 戶籍地址^(註二)：____市____市區____里____鄰____街____段
____巷____弄____號____樓
8. 申請日期：____年____月____日

人工生殖子女之父親資料	人工生殖子女之母親資料
1. 姓名： 2. 國民身分證統一編號： <input type="text"/> 3. 外籍人士之統一證號 ^(註一) ： <input type="text"/> 4. 外籍人士之護照號碼： <input type="text"/> 5. 出生日期：____年____月____日	1. 姓名： 2. 國民身分證統一編號： <input type="text"/> 3. 外籍人士之統一證號 ^(註一) ： <input type="text"/> 4. 外籍人士之護照號碼： <input type="text"/> 5. 出生日期：____年____月____日
欲結婚對象資料 1. 姓名： 2. 國民身分證統一編號： <input type="text"/> 3. 外籍人士之統一證號 ^(註一) ： <input type="text"/> 4. 外籍人士之護照號碼： <input type="text"/> 5. 出生日期：____年____月____日 **請檢附直系血親、直系姻親、六親等旁系血親及五親等旁系姻親之親屬表**	

註一：無國民身分證之外籍人士請同時填 3、4 項，無統一證號之外籍人士得出示原始國籍之相關證件，並填列該證號。

註二：外籍人士請填在台居住地。

附表四

人工生殖子女親屬關係查詢申請表(收養用)

申請人資料：

1. 姓名：_____ (申請人須為施行精卵捐贈人工生殖子女或其法定代理人)
2. 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□
3. 外籍人士之統一證號^(註一)：□□□□□□□□□□
4. 外籍人士之護照號碼：□□□□□□□□□□
5. 出生日期：____年____月____日
6. 連絡電話：() _____、大哥大 _____
7. 戶籍地址^(註二)：____市____市區____里____鄰____街____段
____巷____弄____號____樓
8. 申請日期：____年____月____日

人工生殖子女父母親資料	
父親	母親
1. 姓名：	1. 姓名：
2. 國民身分證統一編號： □□□□□□□□□□	2. 國民身分證統一編號： □□□□□□□□□□
3. 外籍人士之統一證號 ^(註一) ： □□□□□□□□□□	3. 外籍人士之統一證號 ^(註一) ： □□□□□□□□□□
4. 外籍人士之護照號碼： □□□□□□□□□□	4. 外籍人士之護照號碼： □□□□□□□□□□
5. 出生日期：____年____月____日	5. 出生日期：____年____月____日
收養人資料	
收養父	收養母
1. 姓名：	1. 姓名：
2. 國民身分證統一編號： □□□□□□□□□□	2. 國民身分證統一編號： □□□□□□□□□□
3. 外籍人士之統一證號 ^(註一) ： □□□□□□□□□□	3. 外籍人士之統一證號 ^(註一) ： □□□□□□□□□□
4. 外籍人士之護照號碼： □□□□□□□□□□	4. 外籍人士之護照號碼： □□□□□□□□□□
5. 出生日期：____年____月____日	5. 出生日期：____年____月____日
請檢附直系血親、直系姻親、六親等旁系血親及五親等旁系姻親之親屬表	*請檢附直系血親、直系姻親、六親等旁系血親及五親等旁系姻親之親屬表*

註一：無國民身分證之外籍人士請同時填3、4項，無統一證號之外籍人士得出示原始國籍之相關證件，並填列該證號。

註二：外籍人士請填在台居住地。

台灣婦產科醫學會第十七屆第十二次理事會會議紀錄

時 間：民國九十六年六月廿四日（星期日）下午二時至下午五時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：楊理事長 友仕

出 席 者：理 事 長 楊友仕

常務理事 江千代 簡婉儀 劉嘉耀 何弘能 何博基 顏明賢

理 事 李建興 曾啟瑞 許峰雄 劉道明 曾志仁 陳芳英 陳建銘 丁鴻志 洪耀欽
蔡明松 何延慶 翁順隆

列 席 者：監 事 長 郭宗正

秘 書 長 謝卿宏

副祕書長 陳信孚 賴文福

雜誌編輯委員會召集人 陳持平

請假人員：常務理事 王三郎 林隆堯 葉光芃 黃建榮

理 事 袁九重 林正泰 柯誠立 陳光煒 廖基元 劉道明 陳惟華 陳夢熊 張兆榮
郭保麟 蔡英美 王炯琅 張旭陽

副秘書長 姚博琳 黃閔照 沈潔怡 孫三源 張維君 施養澤 仇思源

記 錄：張恪菁

壹、確認前次會議記錄（請見附件一）。

貳、報告事項

一、楊友仕理事長

1. 首先，很感謝大家大熱天百忙之中來學會開理事會，本次理事會是本屆倒數第三次會議，八月底起即將展開下屆會員代表、理監事、理監事長選舉，於十月底第十八屆第一次理、監事聯席會舉行新舊任理、監事長交接儀式。
2. 學會極力爭取 2011 年 AOCOG 在臺灣舉辦，5 月 20 日已召開過第一次籌備會議，規劃由圓桌會議顧問公司來協助，6 月 24 日舉辦了第二次籌備會議，進一步討論細節，希望能成功爭取到主辦權。
3. 醫院評鑑於 6、7 月開始進行，評鑑結果需於九月底前報衛生署。麻煩請各醫院之負責人

能與學會配合。

二、郭宗正監事長

1. 健保審查注意事項修改中，各區意見不同，兩個星期後召開審查會議，若有共識會變成本會意見。
2. 九月底將去日本爭取 AOCOG 於 2011 年在台灣舉辦的主辦權，希望屆時有好消息。

三、謝卿宏秘書長

1. 第 18 屆會員代表、理監事、理事長選舉，歡迎大家踴躍報名。
2. 我們現在正在努力爭取的重要事項是 2008 年後每年占健保總額成長的額度中，婦產科所占的比率能夠提高，以平衡健保實施以後婦產科所占總額比率急度萎縮的劣勢。

四、各委員會書面報告(略)

五、委員會口頭報告

1. 醫院評鑑委員會 江千代召集人今年婦產科專科醫師訓練醫院認定，實地認定有 24 家醫院，書面認定有 6 家醫院。今年是訓練醫院認定標準是依衛生署公告修正之之「婦產科專科醫師訓練醫院認定標準」，訓練醫院應有專任醫師至少八人以上，其中具五年以上專科醫師年資者至少五人，具十年以上專科醫師年資者至少三人。唯，訓練醫院之訓練資格仍在合格效期內，則仍應依修正前之標準進行追蹤認定，直至效期屆滿後，始採用修正後之標準予以認定。今年的評鑑評量表照舊，依訓練護照的標準來審查。希望各位評鑑委員能準時去評鑑。
2. 健保醫政暨總額預算對策委員會 郭宗正召集人明年開始採用 DRG，2008 年先實施婦科，共 900 多項，第四年才實施產科。任何手術都是採同樣點值，學會會極力反對。

參、討論提案：

案由一：審查 96 年度 2、3、4、5 月份月報表。

說 明：請見附件二。

提案人：秘書處。

決 議：通過。

案由二：討論設立發言人制度。

說 明：由於近日媒體又大幅刊登婦產科醫師的負面報導，使得婦產科醫師名譽受損。有時受訪醫師會在不知情的情況下發表言論，而媒體記者往往會斷章取義，刊登不實內容，誤導社會大眾，讓同業之間相互受到傷害。如有發言人制度，只要有媒體找同業醫師訪問，可轉至學會由發言人發言，以減少媒體對婦產科醫師刊登不實的報導。

提案人：倫理紀律委員會

決議：由秘書長謝卿宏醫師擔任本會發言人。

本會設有發言人制度，爾後若有記者採訪，請會員建議記者逕向本會發言人詢問，減少因自行回答而遭記者斷章取義而影響學會形象與會員權益的情況重複發生。

案由三：討論有關自由醫協會向健保局建議，試辦生產支付標準採「論病例計酬」及「週產期論人」雙軌併行案。

說明：詳見健保局公文（請見附件三）

提案人：秘書處

決議：回文健保局，目前實施自然產與剖腹產同點值相當完善，本學會不認為有辦理此併行案之需要。

肆、建議案：

案由一：討論出席理監事會議交通費支付費用之實行細則。

說明：依據第 11 次理事會案由四。（請見附件四）

提案人：監事會

決議：建請下屆理監事會議開始執行交通費支付。

理監事、委員會以搭乘飛機、高鐵、火車、國光號之費用，採不分區實報實銷，申請之金額亦可捐予學會，學會將開立捐款收據。

案由二：學會總部在台北，但年會輪流在北中南各地舉行已是共識，是否選擇理事會任期三年中間的那一年在台北以外的地點舉辦較為妥當？

提案人：監事會

決議：通過，並開放各縣市爭取年會主辦權。

案由三：建議修改專科甄審原則第二條第一款。

說明：現行婦產科專科醫師甄審原則第二條第一款規定，要報考專科醫師者，必須有一篇投稿於本會雜誌的文章（不限為第一作者）。建議修改此項規定為：

凡在婦產科專科醫師訓練醫院完成 4 年以上之婦產科臨床訓練（須包括 1 年總醫師或總醫師同等之訓練），並取得該醫院訓練期滿之證明文件，且該訓練期間須有一篇擔任第一作者之論文刊登或被接受將刊登於台灣婦產科醫學會會刊雜誌者。而若投稿的文章為原著類型，則可於專科考試時酌予加分。

提案人：雜誌編輯委員會 陳主編持平

決議：通過。目前由於Original Article 過少而Case Report 太多，可能影響到邁向SCI 的腳步，故本條款待衛生署公告後開始實施，即在專科醫師訓練期間需有一篇擔任第一作者之論文刊登或被接受將刊登於會刊雜誌，若為原著類型，於口試時加5分。

伍、臨時動議

案由一：一、建立子宮頸癌預防醫學的學會共識、及 HPV 疫苗小組作業進度報告。

二、因應健保局半年內抹片給付限制對策。

說明：請見圖一。

提案人：曾志仁理事

決議：1.請 HPV 疫苗小組擬定子宮頸癌預防醫學的學會共識、並討論 HPV 疫苗登錄系統建立的可行性。

2.健保局公文規定 96 年 3 月起，開始實施每一病患六個月內僅限一次子宮頸抹片檢查，如在六個月內做第二次抹片以上（含），則將核減刪除。有鑑於子宮頸癌抹片臨床指引規範下列理由應在 3 個月後重做子宮頸癌抹片確認診斷、以避免醫療疏失或延誤診斷：（1）抹片有發炎、病理報告要求三個月再做一次（2）前次抹片為AS-CUS，3）子宮頸癌追蹤患者（兩年內）。

因此決議由學會發文給健保局，詢問關於臨床上有些病人需三個月重覆做抹片時，該如何處理與核刪原則，建議應依據臨床指引規範執行。

項目	說明	醫療項目代碼	價格參考範圍
中文項目名稱	婦科細胞檢查	1917C	
英文項目名稱	Pap smear (Cytology 抹片)		
健保支付點數	345		300.0001 - 345
附註	子宮頸癌篩檢抹片同一病人半年內限做一次。		

圖一 醫療費用支付標準線上查詢

案由二：請學會對於 Cytotec 在引產的使用上給予明確指示。

說明：1.對於 Cytotec 用於產婦引產，在國內已非常普遍，且常為第一線用藥。

2.ACOG 也將此藥列為第一線藥物，認為使用上符合醫療常規。

3.衛生署仍未核准 Cytotec 為引產藥，故請學會對此藥物予以規範。

提案人：廖基元理事

決議：目前衛生署及 FDA 並未通過 Cytotec 為引產藥，建議會員不要使用於懷孕末期引產及催生。

陸、散 會

台灣婦產科醫學會第十七屆第十一次倫理紀律委員會會議紀錄

時間：民國九十六年六月七日（星期四）下午 12：30 分－ 14：30

地點：學會會館（台北市民權西路 70 號五樓）

主席：蔡召集人 明賢

出席人員：李鎡堯 楊友仕 謝卿宏 張中全 高添富 李茂盛

列席人員：吳坤光 賴宗炫

請假人員：蘇聰賢 郭宗正 曾啟瑞 黃思誠

執行秘書：黃閔照

記錄人員：程美惠

報告事項

一、討論事項

案由一：對於吳坤光醫師及少數同業，在 5 月 14 日蘋果日報頭版「庸醫誤判，害嬰腦麻」之報導，在未經查證下，發表傷害同業之言論，賴宗炫醫師及國泰綜合醫院婦產科向學會表達嚴正抗議。

說明：見附件

提案人：蔡召集人 明賢

決議：1.賴宗炫醫師接受吳坤光醫師的說明。

2. 請吳坤光醫師擬一份聲明稿，說明在訪談過程中，被該報記者斷章取義，以不實的內容刊登，讓同業醫師名譽受損。同時，學會也會將聲明稿及會議紀錄發函至國泰醫院。
3. 設立發言人制度，提交理事會討論。

二、臨時動議

案由一：學會醫療鑑定案件鑑定人不宜讓當事人知道。

說明：1. 當事人會直接用電話向鑑定人施壓，或催促

2. 鑑定人有可能被傳訊作証，若違反鑑定真實，恐有刑責之虞

3. 對鑑定結果不滿意時會謾罵攻擊。

決議：為了為護鑑定醫師之權益，日後每一件鑑定案件，送審時，必需用秘件公文發出，不宜讓當事者知道。

提案人：高委員添富

三、散會

第十七屆理監事出席記錄(2004.10-2007.6 應出席 12 次)

NAME	職務	總未到次	NAME	職務	總未到次	NAME	職務	總未到次
簡婉儀	常務理事	8	劉道明	理事	3	林國城	常務監事	6
蔡英美	理事	7	曾志仁	理事	3	陳治平	監事	6
林隆堯	常務理事	6	陳光煒	理事	2	蘇榮茂	監事	5
袁九重	理事	6	許峰雄	理事	2	陳思原	監事	5
林正泰	理事	6	丁鴻志	理事	2	黃木發	監事	4
李建興	理事	6	蔡明松	理事	2	陳霖松	監事	4
曾啟瑞	理事	6	江千代	常務理事	1	陳進典	常務監事	3
洪耀欽	理事	6	王三郎	常務理事	1	蕭森元	監事	3
陳惟華	理事	5	葉光芃	常務理事	1	祝春紅	監事	1
郭保麟	理事	5	柯誠立	理事	1	郭宗正	監事長	0
黃建榮	常務理事	4	陳夢熊	理事	1	陳榮輝	監事	0
顏明賢	理事	4	王炯琅	理事	1			
張兆榮	理事	4	楊友仕	理事長	0			
陳芳英	理事	4	劉嘉耀	常務理事	0			
翁順隆	理事	4	何博基	常務理事	0			
何弘能	常務理事	3	陳建銘	理事	0			
廖基元	理事	3	何延慶	理事	0			

會·員·聯·誼·活·動

東勢林場森林遊樂區之旅

旅遊日期：96年8月4~5日（兩天一夜）

報名方式：

1. 報名日期：7月10日以前傳真報名表至旅行社(傳真：02-25642256)，並劃撥旅費至學會（以收到郵局劃撥單為準）。逾期恕難辦理。

帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

2. 會員及眷屬(限直系含太太)均半價

3. 費用：

2人房	1個人 NT\$3100 (半價後)	3人房	1個人 NT\$2700 (半價後)
4人房	1個人 NT\$2600 (半價後)	(請在報名表上註明房型)	

協辦：東南旅行社 電話：02-25115596 傳真：02-25642256 (請找羅自強先生)

★為方便會員，只要報名參加者，學會都會安排交通，讓會員輕鬆的踏上旅程
(接車地點以交流道為主，以不超過二個交流道為限。)


本行程預計晚上7:00抵達可愛的家

集合地點：

- | | |
|---|-----------------------------|
| 台 | 北：7:00AM (遊覽車) |
| 地 | 點：學會一樓大門口 (北市民權西路 70 號 5 樓) |
| 台 | 中：8:30AM (遊覽車) |
| 地 | 點：新光三越百貨對面 (台中港路二段) |
| 高 | 雄：6:30AM (遊覽車) |
| 地 | 點：中正體育場門口 (三多一路) |

行程概要：

(六) 北、中、南集合”出發→搭乘遊覽車→【新社古堡莊園】參觀→午餐→東勢林

場(東勢林場是林相優美的森林遊樂區，植有油桐、杉木、楓樹、竹林等複層林，春綠、夏雪、秋紅、冬黃交織而成四時之美；經規劃設計的場區內，栽植杜鵑、桃花、李花、杏花、櫻花、聖誕紅、等花樹，還有各式花草開滿了山坡以及步道兩旁，享有中部陽明山的美譽。  宿 清新溫泉飯店

(日) 餐廳早餐→鹿港小鎮之旅(鹿港天后宮..老街參觀)→新天地午餐→卓蘭採水果→賦歸。

東勢林場森林遊樂區之旅報名表

請於 7 月 10 日以前傳真報名表至旅行社 (傳真電話：02-25642256)

會員 編號		身分證 字號		出生 年月日	
會員 姓名					
家屬 姓名		身分證 字號		出生 年月日	
房 型					
電 話					
行動電話					
地 址					

台灣婦產科醫學會 電話:02-25684819 傳真:02-21001476 聯絡人:程小姐

■ 通訊繼續教育

抗生素與偽膜性大腸炎

李耀泰¹ 陳福民² 葉大川³ 郭宗正¹

台南郭綜合醫院¹ 婦產科³ 感染科

² 台北中山醫院 婦產科

由抗生素所導致之腹瀉 (antibiotic-associated diarrhea) 日漸增多，其中艱難型梭狀芽胞桿菌 (*Clostridium difficile*) 所引起者佔 15-20%，餘則原因不明。屬輕微會自癒者，經一般的支持療法和停用抗生素即可。部份 *C. difficile* 所造成大腸炎，除腹瀉嚴重外，並有致命的危險性，稱偽膜性大腸炎。依 Dallal 等報告，由 *C. difficile* 致病需住院的患者，由 1989 年的 0.68% 至 2000 年增加到 1.2%。

偽膜性大腸炎 (pseudomembranous colitis) 乃在大腸黏膜層出現許多炎性突出之斑塊 (plaques) 和偽膜 (pseudomembrane)，因這些斑塊或膜很容易剝故稱為偽膜。病灶之病理檢查，可見黏膜上皮壞死、杯狀細胞充滿黏液、水腫，黏膜固有層被白血球、纖維素和黏液素所滲潤，形容為火山口病灶 (volcano lesions) 或最高點病灶 (summit lesion)，主要發生在使用抗生素後導致 *Clostridium difficile* 過度增加時。*C. difficile* 是一種會產生孢子 (spore) 的格蘭氏陽性桿菌，會產生外毒素。可致偽膜性大腸炎腹瀉的抗生素，最多為 clindamycin、cephalosporins 和 penicillins，較少為 erythromycin、aminoglycoside、fluoroquinolones 和 sulfamethoxazole-trimethoprim。其它危險因子包括：高齡、長期住院、有發炎性腸炎、化學治療、胃腸手術、使用質子幫浦 (proton pump) 抑制劑和免疫抑制劑等。腹瀉症狀可在使用抗生素後 1 天至 8 週後發生，約 20% 是在停止使用抗生素 6-8 週才產生。

病例一

1985年，Arsura等報告一位34歲，G3P2婦女，因產程進展失敗而接受剖腹生產。手術前1.5小時，先接受2 g cefoxitin 靜脈注射，然後每6小時注射一次，共注射19 g。手術後第3天，患者開始有腹瀉，瀰漫性腹絞痛，體溫101°F，5天中症狀持續加劇，體溫升到103°F，白血球30,000/mm³。因懷疑有偽膜性腸炎，作有限度的大腸鏡檢查至35 cm深度。發現有很多2 mm至1 cm大小之白斑塊，部份腸子有脆性水腫和紅疹。切片檢查有黏膜層壞死，上有纖維素和發炎性碎屑，糞便培養出C.difficile 陽性。以口服250 mg vancomycin，每6小時1次，4天後症狀消失。此篇報告檢討：因未選擇第一代抗生素cephalosporins，而且使用的劑量太大次數太多。

病例二

1985年，McNeeley等報告一36歲，G2P4婦女，因早產住院，因橫位接受剖腹生產。在臍帶切斷後，僅經靜脈注射1 g cefazolin。患者手術後良好，術後第3天，出現噁心和嘔吐，腹部檢查沒有明顯異常。隔天除持續噁心和嘔吐外，出現大量沒有血液之腹瀉。生命徵兆正常，包括體溫37.6°C，腹部沒有脹大或壓痛，但腸蠕動聲音減少。腹部X光顯示大腸內有大量氣體，但無腸阻塞或麻痺性阻塞。白血球為21,800/mm³，86% segment和6.5% bands。大便沒有寄生蟲卵、寄生蟲和腸病菌，但C.difficile 培養和cytotoxin 檢查呈陽性。患者給予口服500 mg vancomycin，一天4次，共7天。在第11天時出院，情況良好。此報告結論即使只接受一次cefazolin，仍有產生C.difficile 大腸炎之機會。

病例三

2007年，Ghia等報告一位年輕首次懷孕之婦女，因真空吸引失敗，以硬脊膜外麻醉行剖腹生產。產前檢查正常，B型溶血鏈球菌檢查陰性。當臍帶切斷後，靜脈注射2 g cefazolin，剖腹產過程順利，但新生兒Apgar score1分鐘5，5分鐘5，臍血動脈pH 7.16，新生兒送至加護病房照顧，後來一切健康。

患者疑有子宮內膜炎，cefazoline 每 8 小時注射 1 g，直至 36 小時，產後首天發燒至 38.8°C，後來退燒，產後第 3 天，因懷疑傷口發炎，改以口服 amoxicillin 和 clavulanate 875 mg，每天兩次，第 4 天時出院，繼續口服消炎藥和止痛藥。

產後第 5 天，患者因嚴重瀰漫性下腹痛和腹脹至急診室求診，且有便秘，在大便時有嚴重腹痛。體溫 38.5°C，脈搏 96/分，血壓 132/77 mmHg，動脈氧氣飽和度 95%，發抖、作嘔、呼吸短促。陰道檢查無分泌物，只見少量惡露。體檢發現有嚴重腹脹及腹壁僵硬 (guarding)，無瀰漫性壓痛及反彈痛。腸子蠕動聲音不活躍。傷口乾淨完整，血液檢查，白血球 13,300/mcL，Hb 10.7 g/dL，鉀 3.4 mM，和 alkaline phosphatase 265 IU/L，其它正常，腹部放射線攝影，顯示小腸脹大並有氣、液體交界，表示有小腸阻塞。患者給予靜脈補充水分，注射 metronidazole、gentamycin 和 ampicillin 3 種抗生素。CT 顯示大腸有發炎和水腫，尤以右邊更嚴重，並有少量腹水，臨床上診斷為毒性大腸炎，但病源不清，再經大便分析有 *C. difficile* 毒素 (包括毒素 A 和毒素 B)，直腸鏡檢查，在直腸和近端下結腸有偽膜，診斷為偽膜性大腸炎。因為病況缺乏改善，為防止腸子穿孔，決定以手術來治療。

手術中發現整個右側大腸腸壁肥厚、水腫，漿膜和肌肉層出現裂縫，因此做了右側部份大腸切除，及迴腸造口術 (ileostomy)。病理報告為盲腸 (cecum) 偽膜性腸炎。手術後以靜脈注射 metronidazole 治療，術後 12 天，*C. difficile* 毒素檢查呈陰性，患者平安出院。

我們認為此病產生原因為抗生素使用時間太長，一般剖腹產使用抗生素是在胎兒娩出後，注射 2 g cefazolin 一次便可，本例因疑有子宮內膜炎，才繼續使用抗生素多天，不幸產生併發症。

討 論

剖腹產後產生的偽膜性大腸炎很少。*Clostridium difficile* 是一種厭氧性 G(+) 桿菌，會產生孢子。取名艱難 (difficile) 因傳統培養液中不易生長。感染是經口腔食入之孢子，因可抵抗胃中酸性，至大腸時成為增殖 (vegetative) 型態即可繁殖。主要係經工作人員之手或污染器皿之院內傳染。*C. difficile* 可產生兩種對熱化學性不穩定 (labile) 的外毒素 (為高分子量蛋白)，毒素 A 是一種 308-KDa 腸毒素，泌至腸液中造成發炎現象。毒素 B 乃 270-KDa 細胞毒素 (cytotoxic)，使細胞中微小絲狀細胞骨架

(microfilament cytoskeleton) 凹陷，絲狀肌纖維蛋白 (filamentous actin) 產生解聚作用 (depolymerization)，毒性較毒素A強 10 倍，可使大腸黏膜層受傷。檢驗毒素需要 48 小時，毒素因可產生許多發炎性介體 (mediators)，如白血素間素-8 (interleukin-8)、吞噬細胞、發炎性蛋白-2、P 物質和腫瘤壞死因子- α 等，直接釋放至大腸造成發炎。

感染結果有：(1)無症狀帶菌者；(2)抗生素有關腸炎但無偽膜產生；(3)偽膜性大腸炎；(4)猛暴性腸炎。健康新生兒有 > 50 % 為 *C.difficile* 無症狀帶原者；健康成人 < 1 % 為帶原者，最近使用抗生素治療者，則有 25 % 帶原。嬰兒有 *C.difficile* 存在卻無症狀，可能係因其結合位置 (binding sites) 未成熟，因此毒素不能與腸子黏膜結合。無症狀 *C.difficile* 帶原者是一重要的潛伏病源，特別是醫護工作人員，他們排出之細菌，可以污染水、泥土和環境，成為連續的傳染病原。

抗生素有關之大腸炎 (無偽膜性腸炎) 之患者，會有腹痛、全身不適、噁心、厭食、水狀腹瀉、輕度發燒和白血球增加。腹瀉嚴重時，有綠色黏液、惡臭、水狀大便。體溫可以 > 40°C，白血球可高至 50,000/mm³。內視鏡檢查有非特異瀰漫性或斑塊紅斑性 (erythematous) 腸炎，但沒有偽膜。偽膜性腸炎，上述症狀中，除腹瀉較輕微外，尚有腹部壓痛和全身症狀，大腸鏡檢有偽膜及突起之黃斑塊，黃斑塊直徑在 2 mm 至 10 mm，分散在整個大腸直腸黏膜上。約 20 % 患者，病灶在大腸近端，以軟性乙狀腸鏡無法看到。猛暴性腸炎佔 *C.difficile* 之 3 %，常發生在免疫壓抑和曾有 *C.difficile* 腸炎史治療，此類患者有急性症狀、神智不清、發燒、心跳加速和腹痛，並有麻痺性腸塞和大腸擴張，腹瀉反而會減少。因大腸有嚴重黏膜水腫，腹部放射線有大拇指紋樣，CT 有明顯肥厚之大腸黏膜。併發症有毒性巨大大腸、腹水、大腸穿孔、延長之腸塞、脫水、低體液、低血壓、休克、甚至死亡。一旦發生低血壓是致死之危險徵兆，通常應考慮切除大腸來控制病情。因有腸穿孔之危險性，此時應避免乙狀結腸鏡或大腸鏡檢查，診斷可用直腸鏡，和少量的氣體，或直接剖腹探查和切除部份或全部的大腸。

實驗室診斷主要靠大便培養出 *C.difficile* 和檢驗出毒素，毒素有很高靈敏度 (94-100 %) 和特異性 (99 %)，因大便毒素B之濃度與臨床症狀嚴重度無關，故報告只有陽性或陰性。影像學和內視鏡檢查可幫助診斷。Dallal 等報告 12.5 % 毒素分析，和 10 % 的內視鏡檢查會有偽陰性 (false negative) 的結果。

治療腹瀉和腸炎，首先要應懷疑有無 *C.difficile* 感染，如確定有，應停止使用抗生素，或更換藥物。輕度腹瀉不用治療，亦不必使用抗腸子蠕動的藥物，只要補充水份

和電解質即可，但患者分泌物要小心隔離。

口服藥物治療包括 vancomycin、metronidazole、teicoplanin 和 bacitracin。每天口服 3 次 500 mg，或每天口服 250 mg metronidazole，共 10 天，為第一線治療方法。如無法忍受口服，可以使用靜脈注射 metronidazole。

當患者對 metronidazole 治療失敗或無法忍受、懷孕和年齡 < 10 歲、有猛暴性腸炎或有免疫缺失，可以每天口服 4 次 vancomycin 125 mg，共 10 天。亦有報告口服 vancomycin 外，加上 rifampin。此外，口服優酪乳可助乳酸菌 (lactobacillus) 生長。如患者腹瀉證明為金黃色葡萄球菌 (staphylococcus aureus) 亦應使用 vancomycin。Vancomycin 通常不建議用靜脈注射，因至大腸腸腔之有效濃度不夠，如患者不能口服，或有麻痺性腸塞，可使用 200 或 500 mg vancomycin 放在 500 ml 鹽水 (400 or 1000 µg/mL)，經盲腸或迴腸造口每天 4 次直接灌入。

如患者治療 48-72 小時後失敗、有器官衰竭、CT 更惡化或腹膜炎徵兆，要考慮手術做次全大腸切除和迴腸造口術 (ileostomy)。手術治療之死亡率在 35-80 % 之間，主因診斷延遲，臨床情況太差。

結 論

對生產後患者如有輕度發燒、腹瀉、腹痛、腹脹和壓痛等，並曾接受過抗生素治療，需考慮有偽膜性腸炎，立即診斷和適當的治療可以防止猛暴性腸炎和其併發症。

在美國系統，正常剖腹產是在臍帶切斷後注射 2g cephalosporin，但英國系統則所有抗生素皆不使用，各有利弊，至少不宜連續使用多天之久。

參考文獻

1. Ghai S, Ghai V, Sunderji S : Fulminant postcesarean Clostridium difficile pseudomembranous colitis. Obstet Gynecol 2007 ; 109 : 541-543.
2. Arsura EL, Fazio RA, Wickremesinghe PC : Pseudomembranous colitis following prophylactic antibiotic use in primary cesarean section. Am J Obstet Gynecol 1985 ; 151 : 87-89.

3. Mc Neeley SG, Anderson GD, Sibai BM : Clostridium difficile colitis associated with single-dose cefazolin prophylaxis. Obstet Gynecol 1985 ; 66 : 727-734.
4. Fekety R : Guidelines for the diagnosis and management of Clostridium difficile-associated diarrhea and colitis. Am J Gastroenterol 1997 ; 92 : 739-750.
5. Dallal RM, Harbrecht BG, Boujoukas AJ, et al : Fulminant Clostridium difficile : an underappreciated and increasing cause of death and complications. Annal Surg 2002 ; 235 : 363-372.



吳玉珍婦產科診所

誠徵 合作夥伴

免值班 週日休

竭誠歡迎

應聘或長期合作——共創未來

請與我們連絡！

電洽：(07)722-6222 蔡小姐

Fax：(07)722-0022

e-mail:wuwomen@gmail.com

高雄市前鎮區光華二路 50 號



問答題

一、偽膜性大腸炎又下列何種細菌所產生？

- (A) Clostridium sordellii (B) Clostridium difficile
(C) Staphylococcus aureus (D) Clostridium botulinum

二、下列何種抗生素會造成偽膜性大腸炎？

- (A) clindamycin (B) cephalosporins
(C) penicillins (D) 以上皆可

三、下列何者可以診斷偽膜性大腸炎？

- (A) 大便培養出 Clostridium difficile (B) 大便分析有 C. difficile 毒素
(C) 直腸鏡發現結腸有偽膜 (D) 以上皆是

四、抗生素使用多久後，可以產生偽膜性大腸炎？

- (A) 1-7 天 (B) 8-28 天 (C) 29-56 天 (D) 以上皆可

五、下列何者藥物可以治療偽膜性大腸炎？

- (A) 口服 metronidazole (B) 口服 vancomycin
(C) 靜脈注射 vancomycin (D) A+B

第 128 期通訊繼續教育

重組活化的第七凝血因子(rFVIIa) (I)

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(A)；五、(B)

會員園地



登玉山

主峰遊記

劉裕森

打開 96 年 2 月份學會會訊，看到「登玉山主峰 2 天 2 夜」報名的訊息時，深感興奮，想到曾經有人說：生長在台灣這塊土地的你我，都應該上玉山一次，當下就下定決心報名參加。等報完名，繳了錢，卻聽很多具有爬山經驗的人說，那可不是一件容易的事，而對於已經年過半百，只在學生時代爬過雪山的我，是否真有體力和耐力完成這趟「玉山行」？對自己也開始產生疑慮，更何況還要帶著老婆大人！真想打退堂鼓作罷。反思再三，就此作罷那就太不甘心了！於是開始作登玉山前的準備工作：一面購買裝備（工欲善其事，必先利其器！花了好幾萬），一面和學會或親友爬爬小山，如：七星山、北插山（學會曾辦，但因雨取消，我和親友另行前往）和象山等，來鍛鍊自己的腳力。終於在五月底接到學會通知，將於 6 月 22 日出發！此時的心情，可是既期待又怕受傷害，因為天有不測風雲！於是天天盯著氣象報告，直到 6 月 18 日，看看氣象報告，預告登山那兩三天會是好天氣，這才放下心來，終於萬事俱備，可以出發了！

6 月 22 日下午門診匆匆地看完，趕回家洗個澡，和老婆背起好重好重的登山背包（我背大的 13 公斤，老婆背小的 7 公斤），趕在 6:30pm 到台北火車站東三門和大家會合。在台北上車的還有王三郎醫師父子、邱孝震醫師、陳豐年醫師、劉文獻醫師賢伉儷、陳國瑚醫師和黃武雄醫師。遊覽車於 7 點出發（比原訂慢了半小時），隨後到新竹交流道接戴良哲醫師賢伉儷，到苗栗接劉榮啟醫師，再到嘉義接廖璧玉醫師、莊啟柔醫

師、戴文凱醫師父子及劉榮興先生（劉榮啟醫師之兄），到達奮起湖大飯店已是半夜 12 點多，四個人一個房間兩張大床，大家很快的都就寢入睡，養蓄銳精，準備隔天開始的挑戰。

6 月 23 日一大早 6 點 morning call，6:30am 吃早餐，餐後坐上車往上東埔前去，先在石卓接張兆榮醫師賢伉儷和其子（總共 21 名成員於是全員到齊），到達停車場已是 9 點多，此時我們的三位山青嚮導也來和我們會合（原本兩位，加上王常務理事爭取來的第三位），嚮導告訴我們很多攀爬玉山的常識和該注意的事項，然後大夥兒領好便當（是奮起湖便當，好好吃喔！），再轉搭接駁車到塔塔加檢查哨，接受檢查後，揸上背包開始接受挑戰！此時是上午九點五十分。從塔塔加鞍部玉山登山口（海拔 2555 公尺）到孟祿亭有 1.7 公里，嚮導說這段路是測試路段，如果後悔或者體力不行的就折返，否則之後就直往前行了，我們全部成員都沒問題。於是稍作休息再往前走，經過前峰登山口叉路，到白木林已是午餐時間，大夥兒拿出背上來的奮起湖便當開始享用，格外好吃！大家大快朵頤拼命的連骨頭都想把它吞下，一來好吃，二來沒吃完的要背下山，到時候可會增重又有味道呢！用過午餐，繼續往上爬，此時山上開始飄起雨來，大家拿出雨具（背包雨套），穿好雨衣，走在時雨時霧的高山小徑，欣賞著兩旁的花草奇木，望著遠處的山嵐，哇！玉山之美，盡入眼簾！拿起相機，捕捉那難得的美景，化剎那為永恆！再往前走，雨越下越大，但阻止不了大家往上爬的決心，此時高度也來到海拔 3000 公尺以上，溫度越來越低，外面淋濕，裡頭汗流溼透，真的又濕又冷，大夥還是咬著牙向前行，挑戰自己的極限！走過了大峭壁，終於到達了台灣最高的旅館——排雲山莊！從塔塔加鞍部玉山登山口到排雲山莊總共走了八點五公里，這時候已經是下午四點半，雨也停了，室外溫度只有攝氏 8 度。排雲山莊海拔 3402 公尺，可稱得上是高山中的五星級飯店，它有廁所（但沒浴室），有臥室（16 人一間，分上下舖，共有 90 個舖位），廁所和臥室是分開的建築物，旁邊另外有一間醫務室，以備急需。有電燈，但為了節約能源，下午五點半開燈，晚上八點關燈，也好讓大家早點就寢。下午五點半，山青嚮導幫我們準備好豐盛的晚餐，大家吃得好飽，好滿足！累了一整天，大夥們都儘早躺到自己的舖位去補眠，為明天真正的大挑戰作準備！此時，有些伙伴擔心會有高山症，就服用王常務理事事先為大家貼心準備的 Diamox（一種用來治療青光眼與癲癇的利尿劑），該藥是副秘書長黃閔照醫師購自馬偕藥局，可以防高山症的發生，我也和老婆各服用了半顆。躺在床上強迫自己早早入睡，可是鼾聲此起彼落，又受了一點風寒，輾轉難眠。

6 月 24 日，半睡半醒之間，嚮導於清晨一點喚醒大家，漱洗好，吃過嚮導辛苦為我們做的可口早餐，做最後衝刺前的準備。此時只見滿天星斗，望著銀河，尋找著自己認

識的幾個星座，突然，一道流星從眼前劃過，讓我驚喜不已！記得上次看到流星，已是十幾年前，在馬爾地夫海邊的夜晚了，如今能在登玉山的途中看到，真是好運氣！只是還來不及許願。正在告訴老婆看到流星之際，又見三顆流星飛逝而過，這次就有祈願了，希望此行順利登頂一切平安！由於登頂後會回到排雲山莊，嚮導要我們穿夠保暖的衣服〈因為山頂風大寒冷〉，攜帶輕便小背包〈帶些乾糧、水、雨衣、手套和茶杯〉，帶著頭燈，方便「爬上山頂」即可。著好裝備，整好隊，數人頭，有兩位團員無法攻頂，其餘的人就隨著嚮導亦步亦趨的，一步一步的往上爬去，此時為清晨兩點十分。從排雲山莊到主峰頂共有二點四公里，高度卻要升高 550 公尺，大多是碎石坡，坡度非常的高聳，有些是懸崖斷路，有些是有鐵鍊可扶持，有些只能靠自己小心攀爬。一行人打開頭燈，隨著嚮導的腳步，小心的一步跟著一步，一個人跟著一個人，如此爬走在高山的半夜裡，只聽到自己呼吸喘息的聲音，今日攀登玉山，真的是在挑戰自己的極限，探索自己的無限可能！爬呀爬，嚮導偶而會讓大家站著歇個腳步，此時往下一看，一個個的頭燈蔓延在山中小徑，好像一條「燈龍」，由於在排雲山莊過夜的登山客都希望能看到日出，所以幾乎都同時出發，人數相當多，「燈龍」看起來更行壯觀。快到「風口」前，風速變強，在一個築成隧道的地方，嚮導再度讓大家休息片刻，並指示向遠處望去，我們看到了高雄、台南和嘉義的夜景，美不勝收喔！繼續向前走，在一個碎石坡的指示牌旁，大家把登山杖放下，因為這最後的幾百公尺的攻頂路段需要用我們的雙手雙腳「爬」上去！此時天邊開始微亮了起來，眼看著太陽就要出來了，努力的再加把勁，終於「登上玉山主峰」了！內心感動欣喜若狂！終於完成願望，功頂成功，站在台灣的最頂點！清晨五點左右，太陽似乎也睡醒了，正逐漸一點一點的露出它亮麗的臉龐，趕緊按下快門，迎接第一道曙光，捕捉難得的玉山日出美景！之後，大夥們在刻有「玉山主峰」的碑誌旁留影，回去做紀念，並好向親友炫耀一番。看完日出，環顧這主峰旁的景色，但見雲海飄浮在層峰之間，真是壯觀唯美啊！在此同時，享受嚮導為我們現煮香噴噴熱騰騰的咖啡，在玉山的山頂上，喝著如此香醇可口的咖啡，欣賞無與倫比的美景，人生還有甚麼可以計較的？！滿足了願望，於五點五十分，開始走回頭路，這才發現剛剛爬上來的路竟是這麼的陡峭驚險，看著就叫人雙腳發軟！還是得回去啊！於是想想上山的步伐，一步一步的倒退回去，有驚無險的平安「爬」過碎石坡，取回登山杖，走回森林線（由此而上只有碎石沒有樹木），再回到排雲山莊已快早上八點。嚮導又為我們準備紅豆湯，讓大家去寒解渴，好貼心喔！上午八點半，背上裝備，從排雲山莊漫步下山，走在原始森林中，一面好好享受芬多精的洗禮，一面欣賞上山時無暇觀看的美景，山中的景色真是瞬息萬變，偶而飄來一陣山嵐，整個人就在虛無飄渺間，若未身歷其境，很難想像為何有那麼多人喜歡攀爬高山。走在回程的路上，會遇上正要上山的山

友，大家親切的互相打招呼，下山的會給上山的加油，回想昨天上山時是多麼的羨慕下山的山友，現在的我則可以從對方的眼神看到他們的羨慕與讚賞，其中有一位正要上山的山友，他說這是他第十次上玉山，旁邊的朋友告訴我他已經七十四歲，哇！真令我欽佩不已。下山之路，除了一小段比較難走的路段外，其餘的路況還都不錯，於是加快腳步往下走，回到塔塔加登山口，再轉搭接駁車到上東埔停車場，已經快下午一點鐘。算算時間，上山花了將近七個小時，下山則用了四個多小時，都比原先預定的多花了半個小時，這大概是我們平均年齡偏高的原因吧，不過，有此成績也該給予嘉獎了！由於已是午餐時間，大家又累又餓，旅行社為我們準備來一客泡麵，原本不起眼的泡麵，此時還覺得不錯吃，貼心的是學會還在回程途中，於阿里山半山腰的餐廳為我們準備了慶功宴，大家坐下來聊聊天，談談這一趟的感想，意猶未盡的於下午五點半起程回北，結束這趟「登玉山主峰」之旅。

此次「登玉山主峰二天二夜」多虧王常務理事的張羅，為大家多爭取一位嚮導，事先提供大家有關高山症的知識，並為每個人準備二粒的 Diamox 預防高山症的發生，可說是這次成功攻上玉山山頂的大功臣，在此向王三郎醫師致上最深的敬意！也向楊理事長、謝秘書長及全體理監事的支持致最高的謝意。還有，看著邱孝震醫師及戴文凱醫師勇往直前老當益壯的精神，鼓舞大家向前行，也是我們的好榜樣。這次登上玉山主峰令我深深體會到：如果沒有經過一番的痛苦煎熬和堅持毅力，就不可能站在玉山——台灣之頂，欣賞那美輪美奐的日出和雲海，享受那最清新頂尖的台灣氣息！朋友們！做好準備，也來一趟玉山登頂之旅吧！

高雄市區某婦幼專科醫院

急徵婦產科專科醫師，
保障薪資30萬元(另計
PPF)，需值班。

有意者電洽0982503832林小姐





手套上滑石粉對腹腔的影響

李耀泰¹ 陳福民² 鄭文雄³ 郭宗正¹

台南郭綜合醫院 1 婦產科 3 藥劑科

2 台北中山醫院 婦產科

外科手套於 1896 年，由霍金斯醫院的 William S. Halsted 醫師倡導使用。當時是用來保護醫師的皮膚不被強消毒液（如 carbolic acid）所傷害，自此外科醫師手術時都開始戴手套，後來則用作保護病人的無菌操作，和避免醫師被傳染 B、C 肝炎和 HIV 等病毒。外科手套係由橡膠製成，橡膠之原料來自 Hevea brasiliensis 樹的液汁，稱之為乳膠（latex），其成份包括 33% rubber cis-1,4-polyisoprene、2% resin、65% 水和 18% 蛋白。今日的醫學用手套常為合成橡膠（含 polyvinyl chloride 和 methylacrylate），較具彈性。

近代醫療手套，為便於戴上，外面均有粉狀或液狀潤滑劑，如 lycopodium、talc powder、rice starch、sodium bicarbonate，和一些容易吸收的粉末，如 corn starch 等。但這些粉末在手術時如遺留在腹腔中，可能出現併發症，包括澱粉引起之肉芽性腹膜炎（starch granulomatous peritonitis）和沾黏等，嚴重時，會被誤診為瀰漫性腹腔癌病（carcinomatosis），使整個治療的方向弄錯。今回顧文獻，並予整理，以供同仁參考。

一、澱粉粒引起之肉芽腹膜炎：患者經剖腹手術後 10 天至 4 週，會產生腹痛、腹脹、嘔吐和輕度發燒。理學檢查會有腹痛、腹水和壓痛。白血球上升至 12000。腹部 X 光證明有腸子脹氣，常被診斷為沾黏引起之腸阻塞或腹腔感染。部份患者因此會接受第 2 次剖腹探查，此時可見到腹水（常為黃色、綠色或血水狀）及許多分散在大網膜上的小結節，常有嚴重之沾黏。如外科醫師不熟悉此情況，常誤診為粟粒狀肺

結核或 carcinomatosis。另外，由於炎性反應嚴重，分離沾黏困難且費時，易造成嚴重併發症或死亡。如取出肉芽腫做冰凍切片，在極化（polarized）光學顯微鏡下可看見澱粉所形成之馬爾他小點（Maltese crosses）。澱粉粒可以存在於細胞內或細胞外。如果在術前能想到此疾病，從腹腔抽取液中找到澱粉粒，可臆測有澱粉肉芽腹膜炎，試以類固醇或 indomethacin 來治療。澱粉引起之腹膜炎常會在吸收後自然痊癒，只有少數發生腸阻塞的病例才需要手術。但 Harcourt 等著者認為，此種疾病仍可致死，曾有 3 人因此死亡的報告。

二、澱粉粒引起之腹腔沾黏：玉米澱粉粒可引起腹腔內沾黏，在動物實驗已被證明。手術後之沾黏，可引起腹痛、腸道功能異常、腸阻塞、女性不孕症和需再次手術等併發症，手術中之異物（包括澱粉）皆屬禍首。澱粉粒引起沾黏之機轉不明，可能的機轉為：減少腹膜組織的纖維溶解（fibrinolysis）能力和活化白血球。活化之白血球，特別是巨噬細胞（macrophage），會產生異常量之自由基，前列腺素E₂、thromboxane B₂、和不同的細胞素（如腫瘤壞死因子和介白質-1），最後造成纖維化和疤痕，表示手套粉末與細菌和黴菌一樣，可產生發炎反應。

三、澱粉粒引起之肉芽腫：1994 年，Giercksky 等報告 10 位平均 56（35-75）歲患者，包括 5 男 5 女，以前曾使用有澱粉手套做手術，其中 7 位為大腸癌或膀胱癌患者，3 位因切除盲腸或子宮，經 2.5 個月至 3 年時間再手術時，在腹腔和肝臟表面發現許多肉芽腫，病理組織見到許多澱粉 granules 或稱 Maltese crosses。

10 位患者中，有 7 位沒有症狀，只是在手術時被意外發現。患者手術原因，4 位因懷疑局部復發，3 位因肝臟轉移，3 位因計畫再手術（reoperation）。因澱粉肉芽腫常分佈在肝臟、骨盆腔、腹膜和膀胱上表面，認為是 carcinomatosis，7 位經切片後取消了原來手術的計畫，另有 2 位患者因肉芽腫長在肝臟上，切除了部份肝臟，病理報告為肉芽腫，患者之大腸癌病灶亦無復發現象。因此手術中之冰凍切片，有助手術之正確執行。該文作者並證明，即使是內視鏡手術，如外科工作者使用有粉末之手套手術或處理器械，澱粉粒仍可進入腹腔。

四、保險套乳化液引起之腹膜異物反應：1963 年，Saxen 等報告首例在剖腹手術時使用含 'Bio-Sorb' 粉末之手套，結果產生腹腔內異物肉芽腫，以後又有兩位相似的病例被別人報告。

同年，Saxen 等又報告一位 28 歲 G2P2 婦女，因有兩個月嚴重腹痛，診斷為急性腹膜炎而進行手術。手術中抽出 2000 ml 腹水，在腹膜上有許多灰色或紅色小結節，大部份在骨盆腔中，且有沾黏，其它器官正常。結節之病理檢查為稀疏血管性肉芽

組織，沒有炎性反應。以極化光之顯微鏡檢查，在肉芽組織中發現有許多小球狀粒子，與 bio-sorb 引起之肉芽腫瘤相同。

因患者過去沒有接受過腹腔手術，唯丈夫最近兩年使用一種新型保險套來避孕，前後使用 > 200 次。保險套上有一種乳化液 (emulsion)，放在顯微鏡下以極化光檢查，發現許多相同小球狀粒子。肉芽腫瘤與乳化液共同檢查，有下列特性：

- (1) 二者以碘染色，皆染成深藍色。
- (2) 二者以 PAS (periodic-acid Schiff) 染色，皆呈淺紅色。
- (3) 二者之結構相似。
- (4) 二者之 refractive index 皆為 1.538 (與 bio-sorb 粒子相同)。
- (5) 二者之大小分佈相似，即 < 5 μ 、5-7.5 μ 、7.6-10 μ 、10.1-15 μ 、15.1-20 μ 和 > 20 μ 之比例相近。

最後該作者將該保險套放在無菌生理食鹽水中清洗，再將該清除液注射至成年雌鼠之腹腔內和皮膚結締組織內，2 星期後發現皮下脂肪有結節，主要為嗜伊紅性 (eosinophilic) 細胞滲潤。再一星期後，將老鼠解剖，發現腹腔有許多小肉芽腫，且與腹腔有嚴重沾黏。顯微鏡下，此兩種肉芽組織內皆有與乳化液相同之粒子。因此認為保險套上之乳化液 (與手套之粒子結構相近) 可逆行至腹腔內，並引起腹膜內沾黏和腹膜炎。

五、陰道婦檢手套上粉末逆流入腹腔：2004 年，Sjosten 報告一項研究，對象為因肌瘤或子宮異常出血準備切除子宮之患者，第一組：手術前 1 天做婦檢，17 位使用有粉末手套，15 位使用無粉末手套；第二組：手術前 4 天做婦檢，12 位使用有粉末手套，14 位使用無粉末手套。腹腔手術時，所有醫護人員皆穿戴無粉末手套，開刀入腹腔後，收集腹腔液及輸卵管轆部 (fimbriae) 液體做細胞抹片；切除子宮後，剖開子宮腔和子宮頸也做細胞抹片。抹片以 May-Grunewald Giemsa 染色，在放大 250 倍顯微鏡下觀察澱粉粒，沉澱粒分為 < 白血球、> 白血球兩種。

結果在手術前 1 天做婦檢的一組，除腹腔液之小澱粉粒外，其餘在子宮頸、子宮腔、輸卵管之大小澱粉粒和腹腔液之大澱粉粒，都是在使用有粉末手套患者之濃度較高，皆呈現有意義之差別。至於，在手術前 4 天做婦檢的一組，在子宮頸和子宮腔之大小澱粉粒，都是使用有粉末手套組較高，呈有意義統計上差異，但在輸卵管和腹腔液之大小澱粉粒數目，統計上皆沒有差異。結論為：婦檢手套之粉末，可以逆流至子宮腔中。4 天前婦檢之輸卵管和腹腔液沒有增加澱粉粒，可能是澱粉粒已

被吸收，或澱粉粒已沾黏在腹膜上。文獻上報告澱粉粒可持續在腹腔中長達 18 個月。

六、動物實驗：

2004 年，Dwivedi 以 4 組老鼠（每組 $n = 7$ ）做試驗，老鼠經麻醉後，在盲腸部（cecum）以金屬摩擦器（abrader）做一 10 cm² 擦傷（abrasion），再戴上合成無粉末（synthetic powder-free, SPF）、合成有粉末（synthetic powdered, SP）、乳膠無粉末（latex powder-free, LPF）、乳膠有粉末（latex powdered, LP）4 種不同手套，以拇指和相對食指和中指輕擦全部小腸，再將傷口縫合。老鼠在手術前尾巴靜脈和手術後 1 小時經外頸靜脈各抽血 0.5 mL，驗查滲潤性發炎細胞釋放之細胞素 tumor necrosis factor- α (TNF- α)、interleukin-1 和 6 (IL-1、IL-6) 之數值。

3 週後將老鼠解剖，發現 SPF 組沒有腹腔內沾黏，SP 和 LPF 則為有相近程度之沾黏，而 LP 組成呈嚴重之沾黏。手術後血清細胞素與沾黏程度相配合，即 SPF 最低，SP 案 LPF 組有 3-5 X 之增加，LP 組增加最多。結論為外科手套如含有乳膠和粉末，會增加手術後沾黏，如使用無乳膠、無粉末之手套，可以減少腹腔手術後之沾黏。

預 防

預防澱粉粒手套對腹腔不良之影響有兩種方法：(1) 移除手套上所有塵粒（dusting powder）；(2) 使用無澱粉粒之手套。

傳統，將手套泡在生理食鹽水中，或以鹽水、或酒精紗布擦拭手套，都不能清除手套上澱粉粒，反而會使剩下之澱粉粒堆在一起。清除手套上澱粉粒有兩種方法：(1) 以 1% cetrimide 溶液沖洗；(2) 先以 10 ml 優碘（povidone-iodine）清洗手套，再以無菌水液清洗 30 秒，但優碘會增加沾黏的發生。此兩種方法雖然有效，但甚麻煩，且增加費用。

結 論

手術後之沾黏，可以產生腸阻塞和腹痛等併發症，造成手術後沾黏之原因很多，包括傷口之大小（盡量用小傷口）、有無在腹腔塞放大棉墊（會造成微少擦傷）、縫合材料之刺激性、是否用優碘沖洗、有無早進食、和有無使用防止沾黏的材料等，但手套上之粉末亦是一要素，外科醫師應對很多小細節用心，減少不必要的合併症。

參考文獻

1. Sjosten ACE, Ellis H, Edelstam GAB : retrograde migration of glove powder in the human female genital tract. Human Reprod 2004 ; 19 : 991-995.
2. Qsman MO, Jensen SL : Surgical gloves : current problems. World J Surg 1999 ; 23 : 630-637.
3. Giercksky KE, Qvist H, Giercksky TC, et al : Multiple glove powder granulomas masquerading as peritoneal carcinomatosis. J Am Coll Surg 1994 ; 179 : 299-304.
4. Ellis H : The hazards of surgical glove dusting powders. Surg Gynecol Obstet 1990 ; 171 : 521-527.
5. van Westreenen M, van den Tol MP, Pronk A, et al : Perioperative lavage promotes intraperitoneal adhesion in the rat. Eur Surg Res 1999 ; 31 : 196-201.
6. Warshaw AL : Management of starch peritonitis without the unnecessary second operation. Surgery 1973 ; 73 : 681.
7. Harcourt KF, Sawyer JG : Glove powder peritonitis, series and review. Am Surg 1974 ; 40 : 531.
8. Saxen L, Kassiner A, Saxen E : Peritoneal foreign-body reaction caused by condom emulsion. Lancet 1963 ; 2 : 1295-1296.
9. Dwivedi AJ, Kuwajerwala NK, Silva YJ, et al : Effects of surgical gloves on postoperative peritoneal adhesions and cytokine expression in a rat model. Am J Surg 2004 ; 188 : 491-494.

台灣 沒有快樂的婦產科醫生

漢銜醫院顧問 陳連生

日治時代，家長不鼓勵子女攻讀政治，殖民地的大環境下，都以當醫生為最大宿願，醫生的子女也都立志繼承衣鉢，醫生世家，光耀門楣。育有女兒初長成，立刻千方百計，重金委託媒人，優厚嫁妝陪嫁，物色在學準醫生當女婿，不但可讓女兒當夢寐以求的醫生娘，又是岳父大人，名利雙收，何樂而不為？

光復以後，醫師為尊之風，依然不減，全國名校之前茅菁英，莫不以拚進台大醫學院為殊榮。以筆者的年代 1950 年為例，狹窄之門，金榜題名者只有 70 名，7 年後順利畢業者只剩 63 名。（病逝，轉系，留級等因），服預備軍官役一年又十個月，被派往金門前線，又遭逢 823 炮戰，差點送命者大有人在，退役後超過半數同學，忍不住美國高薪之誘惑，離鄉背井，赴美重當實習醫師，來來來，來台大！去去去，去美國！爾後遇到退出聯合國，中美斷交等大衝擊，改變初衷，申請綠卡，從此歸化美國籍。身為不正常國家人民的失望與悲哀，反應得淋漓盡致，可謂是過去國家對教育付出的一大損失。

值得一書的是留守台灣 30 名同學中，志願婦產科者竟然過半，多達 18 名，可見當時婦產科是如何熱門，反映過去一段燦爛的時代。台大只容納 5 個名額，其餘需要自找修業場所，拜師學藝。當時最響亮的是省立台北醫院（現台北市立中興醫院）。下面是省立台北醫院婦產科醫局 1957 年代之縮影，足以窺視其端倪。

省北婦產科	享譽醫學界	主任徐干田	教授博士銜
子宮癌開刀	技術響國際	台大畢業生	爭拜為恩師
入局需過關	名額雖有限	介紹若得宜	院聘額不限
薄薪做苦工	雖苦無人怨	一日有新職	名利量無限

缺額同仁爭 競爭雖熾烈 大將若關愛 聘書自然到
 一年專接生 難產推上司 二年可執刀 師父親手教
 三年學大刀 一面可獨擋 四年學不孕 如虎添上翼
 五年開腔式 婦科全修到 開業或續留 選擇可自定
 癌刀師專利 其餘不設限 開癌莫期待 師父不輕放
 君欲博士銜 留名學術園 拜望老師顏 日夜捧師臉
 賞賜研究題 埋頭實驗裡 論文認真寫 苦盡樂就到
 開業速成營 博士量販店 評價雖各異 論定隨君辯

註：1)大將係徐千田教授之綽號稱呼。

2)院聘是體制外編制，月薪 800 元，不足糊口。

3)腔式係經陰道手術

1960 年至 1980 年可謂是婦產科醫生的黃金時代，年總生產數 40 多萬，不論診所醫院都門庭若市，一床難求。產前檢查，生產，人工流產，避孕手術，子宮，卵巢腫瘤，陰道整型，子宮及附屬器炎症等，日夜團團轉，雖然是 7-11，整年無休，全是現金交付，醫生娘為處理財務，忙得不亦樂乎。

俗語說”世上沒有不散的宴席” ”好花不常開，好景不常在” ”風水輪流轉”公務人員保險，勞工人員保險陸續問世，助長大型醫院的新建，擴張醫療服務，診所的業務漸漸萎靡不振。1995 年全民健康保險的實施，強迫把生產納入，加之超低的出生率，徹底的少子化現象，好在有三萬名外籍新娘所生的嬰兒，加起來全年總生產數，勉強充足 20 萬左右，更是婦產科診所生存的致命傷。齊頭式的低給付，高風險的醫療責任，反映在當婦產科醫生的低意願，影響不限於診所，連醫學中心也有招不滿住院醫生的窘境，是故徐千田教授，所意想不到的。

筆者曾經投稿自由時報自由廣場”台灣沒有快樂的醫生”乙文指出台灣的醫生是沒有自由的自由業。無論執業天數，開處方，調劑權，開刀指標，治療方針，收費標準都備受健保局控制，失去醫師決定的尊嚴與自由，小偷般的執業，消費者保護法的不當適用，換來時時有醫療糾紛，挨告的恐懼，每日過得很不快樂。筆者得到讚否兩極的反映，若改為”台灣沒有快樂的婦產科醫生”相信反彈必會減至最少。自古以來新生命的誕生是醫病關係最為溫馨的一環，50 年來竟如此落幕，是選擇婦產科為業的 18 名台大菁英，始料未及的結局。

「從女醫師及醫師眷屬

剖腹產率較低」談起

板橋陳文龍婦產科診所 陳文龍

從健保局四年的統計報告（2000 至 2003）發現，女醫師及醫師眷屬的剖腹產率，較一般孕婦為低，婦產科醫學會及健保局，這幾年來一直努力降低剖腹產率，這項統計報告，終於露出了一線曙光，讓婦產科醫師有跡可循，朝著剖腹產率正常化邁進。

台灣女醫師及醫師眷屬有較低的剖腹產率，最主要的原因，是因為她們是醫學的專業人員或眷屬，自己較容易獲得第一手的醫學專業知識，可比較自然產和剖腹產的優缺點。分娩方式她們優先採用自然產，但遇到必須剖腹產時，為了確保母嬰平安，她們會遵照產科醫師的意見，接受剖腹產。她們不會自作主張，逼產科醫師替她們施行剖腹產，因此和其他族群相比，便有較低的剖腹產率。

這項統計報告，給我們一個很大的啟示，要降低剖腹產率，應從產婦的教育著手。

和先進國家相比，台灣的剖腹產率確實較高，這和社會教育、文化、經濟因素及婦產科醫師的執業方式有關，卻讓產科醫師被污名化，負起剖腹產率偏高的原罪，實在有失公道。

選擇時辰剖腹產，是台灣宗教文化的特色，雖然和醫學無關，卻會提高剖腹產率。

醫學教育也影響剖腹產率，30 幾年前，各大醫院婦產科的朝會，都會討論前一天的剖腹產適應症，師長對剖腹產的適應症要求很嚴，剖腹產率自然偏低。

開業醫師遵從師長的教導，自律甚嚴，剖腹產都在百分之五至十之間。

隨著少子的趨勢，母子（女）平安才是最高的指導原則，嚴格的剖腹產適應症鬆動了，剖腹產率緩慢上升。

雖然目前的剖腹產是一種安全的手術，但剖腹產仍然有較高的母親死亡率，麻醉意外、子宮撕裂傷、膀胱傷害及新生兒呼吸窘迫症候群。

無論是在教學醫院服務或開業的婦產科醫師，不必找種種理由，引用許多研究報告，來說明剖腹產比自然產安全，如果這樣，今後的產科教科書要怎樣寫？產科的老師要如何教導學生？

孕婦喜歡自作主張選擇剖腹產，是剖腹產率越來越高的主要原因之一。因為她們認為自然分娩容易造成尿失禁、肛門括約肌裂傷、子宮脫垂及陰道鬆弛，而造成性功能失調。

產科醫師要公平的告知孕婦，自然產和剖腹產的好處與缺點，最好將婦產科醫學會會訊第 126 期第 62 頁的表二，張貼在門診及產房，讓孕婦有充分的時間思考是絕對必要的。

分娩是人類傳宗接代的自然過程，當然是以自然產為優先考量。但在待產過程中，如果遇到危及母子（女）安全的狀況發生時，要當機立斷，及時施行剖腹產。孕婦、家屬及醫政單位都要相信產科醫師的專業知識及判斷能力。

畢竟母子（女）均安是孕婦分娩的最高原則，所有醫療措施均以母子健康為第一考量。這也是所有產科醫師的期盼，希望所有的孕婦都足月生產，出院時高高興興並且心懷感激，使待產分娩成為醫院及家庭的喜事。

高雄市婦產科診所

誠徵 婦產科專科醫師

有意者請洽 0958028801吳小姐

難的不會，會的不難

台南郭綜合醫院婦產科 李耀泰主任

一位 28 歲婦女，過去曾接受盲腸炎手術，因腹痛頻頻，2 年前經南部某大醫院腹腔鏡檢查，告知有輕微腹腔內沾黏已予分離，但手術後疼痛並未舒緩。輾轉經親友介紹來看我門診，透過內診和超音波詳細檢查後，發現在右下腹前次腹腔鏡手術切口上方有嚴重壓痛點，觸壓痛點時並感恥骨部位不適，在痛點局部實施注射後，三個月沒有再復發。

另一位 34 歲婦女，12 年前經橫切式剖腹生下兩小孩。產後三個月開始感到下腹疼痛。兩年後經北部某醫學中心作腹腔鏡檢查，告知有腹腔沾黏，並已經將沾黏部份分開，術後患者的疼痛未獲改善，兩年後甚至加劇，因時常發生，痛苦不堪。她經由網路資訊，專程搭機南下求診。經檢查，除有明顯下腹痛點，深層皮下尚可觸摸到兩顆約半公分的硬塊，但疼痛與月經無關。診斷為神經瘤引起之痛點，建議先以局部注射，無效再改以手術切除。第一次注射後疼痛減輕一半，兩個月後再注射一次，經數月追蹤痛已無礙。

另一位 30 歲婦女，因嚴重下腹痛會診急診處醫師，檢查一切正常，無法得知疼痛的原因。會診本人發現是一位典型腹壁疼痛患者，乃解釋病情，告知可經局部注射治癒，在旁聆聽的急診醫師詢問何為痛點？正待解釋，卻因出現另一位緊急病患被護士請走。後來該患者在門診接受局部注射後，疼痛未再發生。

曾接受腹部手術之年輕婦女，常有反覆性下腹劇痛，嚴重時要看急診，卻每次均檢查不出有任何異常，因此醫師皆以手術後粘連為由，對沒有手術過的患者，則以慢性骨盆炎為診斷，均以抗生素和止痛藥打發回家。但此種疼痛問題常出在腹壁肌肉上，以左右兩側下腹部居多，尤其是過去曾接受下腹橫切、盲腸或疝氣手術者，患者可以用手指清楚地指出痛點(trigger point)，當此痛點被壓逼時，患者會有劇痛。若以一根手指壓逼患者痛點，同時令患者將雙腳伸直慢慢舉高或抬高頭和肩膀，此時腹直肌收縮，疼痛會加劇，稱卡列氏 (Carnett's) 試驗陽性，便可診斷為腹壁的疼痛。治療可用長效和短效局部麻醉藥加類固醇之混合液，作痛點之扇形注射，效果良好。俗云：難的不會，會的不難！一些簡易的知識及操作常可解決患者的痛苦。

郵 票 自 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2209-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎129 通訊繼續教育答案◎

題目：抗生素與偽膜性大腸炎

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

會員號碼：
姓 名：
日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於
積分登錄。

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真。

各位會員您好：

為了您的權益，如會員名錄、積分登錄、選舉、資料寄發等，學會必須有您最新的聯絡方式，如有異動，請儘速將下表郵寄或傳真至學會，謝謝！

姓 名		會員編號	
服務醫院		電 話	
醫院住址	郵遞區號_____	傳 真	
通訊地址	郵遞區號_____	電 話	
		傳 真	
所屬公會		手 機	
E - Mail			

台北市
忠孝醫院

誠 徵
婦產科醫師一名

履歷請寄
台北市郵政 59346 號
或電洽:0968951519

中壢趙德明婦產科
www.women-talk.com.tw

誠徵婦產科專科醫師

保障底薪業績分紅
發展性高,無開業資金風險
(只看門診亦可)

意洽 :0915186180

學會已成立發言人制

倫理委員會召集人 蔡明賢

倫理委員會成立以來，最常處理的 cases，就是學會會員在媒體上對另一有醫療爭議的會員做事後諸葛式落井下石的評斷，讓當事人重傷，對於這類損人不利己所引起的爭端，最後都證明受訪會員在不知實情下，常落入媒體預設题目的陷阱，不僅被斷章取義，甚或移花接木而不自知。歷經二年多來的經驗，為免會員間的法律爭端，倫理委員會特別故成決議，建議學會設立發言人制，要求會員不要隨意接受媒體採訪，以免害人害己，傷害學會與會員形象。今逢理事會正式通過學會秘書長謝卿宏醫師擔任學會發言人，期待會員在接受媒體邀訪前，宜審慎辨明利害關係，以免造成會員間的爭端與同儕的傷害。學會的政策與相關醫療事件，概由學會發言人統一發言才是。

新型醫療糾紛態樣之一

---事後調出片子， 追溯當年醫療失誤的醫療糾紛型態

本會名譽理事/倫理紀律委員會委員/醫療法制暨醫療糾紛委員會顧問
國立政治大學法學碩士/政大風管所法律組博士研究生 高添富

有一位○大法律研究所的研究生，於民國八十八年九月十八日入學體檢時常規照過一張胸部X光檢查，承辦的私立醫院寄發之健康檢查報告書，表示他的胸部健康狀況「正常」，理學檢查亦「無明顯異常」，惟於八十九年三月間通過律師高考後，他再至台北縣立○○醫院健康檢查時，該院竟於八十九年三月二十日告知胸部X光片顯示，其左肺下方有一明顯大區域之圓形白色陰影，左肺上方則有一團明顯黑色陰影，肺部狀況有明顯異常，他再至台大醫院作胸腔穿刺檢查，確認已罹患肺腺癌第三B期。經他向原入學時體檢的醫院調取系爭健檢時所拍攝之胸部X光片，發現肉眼即可清晰看出肺部之異常腫瘤，因當初的體檢醫院疏未發現，未盡其醫療專業義務，仍以書面告知正常，致使他錯失六個月治療機會，使得得其五年存活率由百分之六十七，降至百分之五，因而控告當初健診醫院負責人要求賠償因延誤診斷，而導致五年存活率減少的勞動能力損害的民事損害賠償，在地方法院原告獲得勝訴，法院判決被告醫院必須給付原告勞動能力損失一百九十六萬三千三百五十五元及非財產上損害三百萬元，共計四百九十六萬三千三百五十五元(臺灣高等法院 92，上，596 判 1 裁決文參照)。

依「存活機會喪失理論」病人有權獲得賠償

被告醫院上訴臺灣高等法院，二審亦維持地方法院原判認同：

一、減少勞動能力損害部分：

依據消保法，被告醫院對於健康檢查之服務契約，負有檢查及判讀資料之義務，卻疏於判讀胸部X片，致延誤原告就醫機會，致發生其存活機會降低之危險，故應負損害賠償責任。而原告罹患癌症，於治療過程中無可避免將產生勞動能力之降低，參照美國俄亥俄州最高法院案例採納的「存活機會喪失理論」，謂患者自醫療專業人員尋求醫療輔助，有權期待獲得適當照顧，且因醫療人員之過失而減低其生存機會時，應獲得賠償，至於所得請求賠償數額為過失行為時，最後傷害或死亡的全部損害數額，乘以機會喪失的比例。準此，本件原告請求之減少勞動能力之賠償數額，即以全部減少動能力之數額，乘以存活機率降低之比例，查肺癌第一期B最低存活率百分之三十六，而目前原告之存活率為百分之七，即上訴人僅就被上訴人自肺癌第一期最低之存活率百分之三十六，降為百分之七之存活率之差額，百分之二十九負賠償責任。法院再參照我國勞動基準法第五十四條計算自動退休年齡六十歲為其退休年齡，原告工作期間共計三十二年，依霍夫曼計算法扣除中間利息，原告所受減少勞動能力之損害為一百九十六萬三千三百五十五元（ $104400 \times 18.80608587 \div 1963355$ ），則本院認原告請求被告醫院賠償其減少勞動能力之損害以一百九十六萬三千三百五十五元為允當。原告逾此數額之請求，則為無理由。

二、非財產上損害部分：

高等法院斟酌罹患癌症如未經及時之治療，不啻為絕症，故一般人獲知罹患癌症，其恐懼、不安無異於宣告生命將結束，尤其原告罹癌時年僅二十八歲，正值人生黃金歲月，且經律師高考及格，人生正要起步之際，卻因被告醫院於為原告作健康檢查時，怠於發現原告肺部明顯之異常狀況，延誤其治療之黃金時期，致其存活率僅為百分之七，且因被告醫院未及時自胸部X光片發現並判讀出原告肺部異常現象而延誤病情，導致其腫瘤不斷增生及造成惡性積水而無法以有效之治療方式治療，經化學治療藥物摧殘，飽受掉髮、嘔吐、指甲脫落流膿之苦，其身體上所受之折磨實非筆墨得以形容，精神上更遭受重大痛苦。另再參酌被告醫院為一醫療機構，為受檢者從事健康檢查之目的，即在早期發現病症得以早期治療，竟疏失至以肉眼即可自胸部X光片發現原告胸部有異常情形，卻未為發現，顯未盡其注意義務，並審酌被告醫院為一知名之私立醫療機構，財力狀況顯較原告為佳等一切情況，認原告請求非財產上之損害以三百萬元為適當。

病人與有過失得減輕醫師賠償

本案被告醫院再上訴三審最高法院，最高法院發更審，依 94 年台上字第 1859 號裁判主文曰：「原判決關於駁回上訴人其餘上訴暨該訴訟費用部分廢棄，發回台灣高等法院」。理由是因為最高法院法官認為：

一、本案醫療契約當事人為○大與被告醫院，被告醫院並未和原告成立醫療契約

「蓋債權債務之主體，應以締結契約之當事人為準，苟非締結契約之債權人，即無基於契約對債務人請求履行債務之餘地。本件被告係因公開招標，與○大簽訂系爭健檢合約書，原告既非系爭健檢合約書之締約當事人，可否僅因被告醫院依其與○大間健檢合約書之約定，逕向被告醫院收取四百元健檢費用，即可認兩造間已另成立一個以檢康檢查為給付內容之廣義醫療行為契約？非無疑義。」

二、損害之發生或擴大，被害人與有過失者，法院得減輕賠償金額，或免除，民法第二百十七條第一項定有明文。

「本件縱如原審所認定兩造間已另成立以檢康檢查為給付內容之廣義醫療行為契約，原告得據消保法第七條及相關規定，請求被告醫院損害賠償。惟被告醫院抗辯：依原告所提出「認識肺癌」一文所載，肺腺癌有持續咳嗽等八種症狀，原告於接受理學檢查時，未主動告知有此症狀，因此與有過失等語。並稱：「對照 X 光片的大小，可證明肺腺癌是後期所造成的變化云云，原審就此重要之攻擊防禦方法，疏未於判決理由項下說明其取捨之意見，即為被告醫院敗訴之判決，亦有判決不備理由之違誤。」此即被告醫院所主張的原告對於被告醫院未盡告知醫師其身體異狀情形乙節，並未舉證以實其說，且被告醫院亦否認當時身體有任何異狀情形，是原告空言抗辯被上訴人應負與有過失責任云云，要無可採。」

醫師違反保護他人之法律—我不殺伯仁，伯仁因我而死

其實真正來說，我們醫師都知道，醫學上許多檢驗都有其限制性，世界級的產前胎兒超音波檢查胎兒畸形發現率也不過是百分之六十的精準而已。在西方國家一向都用乳房攝影術篩檢婦女乳癌，研究發現針對 50 到 69 歲篩檢式乳房攝影術可減少 20~35% 的死亡率，而問題是統計也發現乳房攝影術的檢查敏感度也只有 75% 而已，也就是說每一百位得到乳癌的女性，其中有二十五位在之前一年的乳房攝影檢查報告卻是正常的，換句話說，有四分之一的患者將來恐怕就會控告替她作乳房攝影檢查的醫師誤診，因為她一年

前作乳房攝影術時，醫師明明跟她說乳房檢查一切正常。此外產婦母血唐氏症篩檢率只有百分之六十幾的準確性而已，假如母抽血結果估算唐氏症發生率在 270 分之一以下者，原則上就可不必抽羊水檢查，但若不幸，病人真的是這 270 分之一的那位不幸的唐氏症患者，醫師可否全身而退？不無可疑，反之如果產科醫師際起防衛醫療的金鐘罩，乾脆每位產婦，不論老少都一律建議她們抽羊水作染色體檢查，明哲保身不就平安無事了？

本案病人雖然經最高法院發回更審（尚無定讞）且勝算不大，但從此我國司法界新開闢出這種「事後調出片子，追溯當年醫療失誤的醫療糾紛型態」，令人無法不為之憂心忡忡，甚且更進一步，我們醫師必須正視是否因此即使如此情況，醫師仍必須要負起「違反保護他人之法律」的醫療疏失責任？蓋醫師法第 12-1 條規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應」，醫療法第 82 條第 1 項亦規定：「醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意」，此等規定之目的，應認為在於保護特定範圍之人即病人之權益，均屬於民法第 184 條第 2 項規定之「保護他人之法律」範圍之內。或醫師在如此情況下，雖只是因違反「醫師附隨義務」，而亦必須概括承擔全部的民事賠償與行政處分責任？蓋因所謂附隨義務者，為病患在可合理期待與信賴之基礎上，與診療之目的相關之固有利益範圍內，醫師負有保護病患免於因醫療行為之實施而受有損害之義務（參照 95 年醫字第 19 號判決主旨）——若我不殺伯仁，伯仁因我而死，是否醫師也都因此註定難辭其咎，難逃法網？

總之針對「病人事後調出片子，追溯醫師當年醫療疏失」，醫師是否要全盤負起醫療疏失責任的大勢所趨，對今日風聲鶴唳的醫療環境恐是更進一步的雪上加霜。其實依法論法，國外醫療法並不是全部都是這樣認定的，在紐西蘭的意外補償法案 ACC，我們就可以發現：該法案在一九九二及一九九八年修法時對「醫療錯誤」的定義就有明文規定，即 Cf.1992, No.13, S5(1)：「醫療錯誤：指任何合格之醫療健康專案人員，為遵行依照該情況所要求之助益程度與技能，而為之醫療所造成任何的疏忽，但是僅因為預期的結果未出現，或於事後顯示，若作不同的決定可能會有更佳的结果者，則不能稱之為醫療錯誤」。法案但書即明明白白規定用「事後孔明」來追溯評鑑醫師當年當時的醫療行為錯誤是不成立的，可知這種長尾的「秋後算帳」是不合法理的，而且對醫師來說，不但公平，且更是不夠厚道。

台南婦產科診所

歡迎敬業、熱忱的女、男醫師

只看門診不接生

(另全新陰道鏡及不孕症儀器廉讓)

意洽：0939909314

彰化縣皓生醫院

誠徵 婦產科醫師，保障底薪
待遇優，環境佳可輪班

意洽電話：(04) 8379560 邱小姐

傳真：(04) 8355547

新竹婦產科診所

誠徵 專科醫師



歡迎年輕有熱忱之婦產科醫師一起共創未來

只看門診不接生、週休二日、適合女性

意洽：03-523-3355

轉 205 姜小姐或陳小姐

E-mail : stork.lai@msa.hinet.net

高雄市某婦產科診所

誠 徵

婦產科女醫師

只看門診不接生，有保障薪
(另徵兼職醫師，可報備支援)

意洽：0936498658

板橋國泰醫院

誠徵 婦產專科醫師

專任、兼職均可，待優

◎意者◎

請電洽 0936856345 林特助

◎服務院址◎

台北縣板橋市忠孝路五號

台北縣婦產科診所

誠徵婦產科專科醫師

意者請洽 0935965623 朱小姐



佛教大林慈濟綜合醫院

誠徵 婦產科專科醫師

應徵資格：

- 1.具中華民國婦產科專科醫師資格
- 2.熱心研究及教學

工作環境：

- 1.設備齊全—內視鏡、尿動檢查、不孕症
- 2.與大學醫學院合作密切，升等管道暢
- 3.鼓勵在職進修

待遇：

- 1.依本院薪資及抽成辦法
- 2.提供醫師有眷宿舍

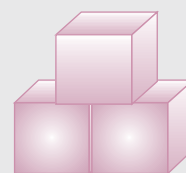
聯絡方式：

電話：05.2648000*5165

傳真：05.2648999

地址：嘉義縣大林鎮民生路2號

人資室 聯絡人：王小姐



編 後 語

游淑寶

七月，是揮汗如雨的月份，學子們整日價的準備考試，只求能進入理想的學校、科系；農人們“汗滴禾下土”的工作，倒有多起不幸！醫師們也趕在鬼門關打開前幫病患解決心頭大患，趁著夜深入靜，寫這編後語，也不免滿頭大汗！

隨著出生率降低，新生兒的健康更不容掉以輕心，除了現有的新生兒篩檢外，疑似愛滋寶寶的篩檢，身為第一個接觸到新生兒的婦產科醫師亦義不容辭！而 HPV 疫苗的各種相關事項，也希望大家都有共識，裨能促進婦女的建康。

陳連生醫師前輩提及的“台灣沒有快樂的婦產科醫師”，當真讓後生晚輩覺得前途茫茫！除了齊頭式的低給付（感謝學會一直在爭取），高風險的醫療責任外，生活品質低落，健康受威脅也是醫學系畢業生佇足不前的重要因素吧！想到敝人當初會選擇婦產科，實在是感受到嬰兒哇哇落地那一刻的“生之喜悅”！沒想到還沒一窺堂奧就被“指定接生”搞得灰頭土臉！常想著：若能破除這層迷思，那麼，婦產科醫師在收入減少之下，至少生活品質可以提昇，多參加聯誼活動，讓人生更有興味！

女醫師及醫師眷屬剖腹產率較低，不知其他的醫療工作者，如藥師、護士、檢驗人員、行政人員又如何？

炎炎夏日，願本期會訊帶給大家一絲清涼！

郭綜合區域醫院

誠

徵

生殖醫學中心 主任
婦女泌尿科 主任

～竭誠歡迎您加入我們的行列～



新醫療大樓

院長：郭宗正

院址：台南市民生路二段 22 號

電話：(06) 222-1111 人事室 蘇主任 (分機 5500)

傳真：(06) 220 - 6600 - 220 - 6611

[http:// www.kgh.com.tw](http://www.kgh.com.tw) E-mail:kgh@kgh.com.tw



生殖醫學中心

活動消息

編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
0719-1	醫學倫理研討會	署立新竹醫院	署立新竹醫院六樓多媒體教室	07月19日12時30分	07月19日14時30分	醫學倫理	2分
0721-1	既文學又數學的遠絡醫療科學	屏東基督教醫院	屏東基督教醫院約翰大樓六樓簡報室	07月21日07時45分	07月21日08時45分	B	1分
0722-2	台中市診所協會第七屆第一次會員大會暨學術研討會	台中市診所協會	通豪飯店國際會議廳B1	07月22日14時00分	07月22日20時00分	B	2分
0726-2	醫學倫理-知情同意討論會	竹山秀傳醫院	竹山秀傳醫院十樓會議室	07月26日16時00分	07月26日17時00分	醫學倫理	1分
0727-1	Analyzing genomic alterations in human glioma cells by molecular cytogenetics	彰化基督教醫院	彰基十一樓連瑪玉學術講堂	07月27日07時15分	07月27日08時30分	B	1分
0727-2	婦女骨盆重建手術的新趨勢	奇美醫院	奇美醫院急診大樓十二樓第一會議室	07月27日07時30分	07月27日08時30分	B	1分
0728-1	Common Diseases of Hip Joint	埔里基督教醫院	埔里基督教醫院A棟七樓愛堂	07月28日07時30分	07月28日09時30分	B	1分
0728-2	新生兒聽力篩檢推廣研討會	成大附設醫院耳鼻喉部	高雄市生安婦產小兒科醫院會議廳	07月28日08時50分	07月28日12時30分	B	2分
0728-3	生技法規與管理	台大醫學技術研究所	台大醫學院基礎醫學大樓303教室	07月28日08時10分	07月29日17時40分	B	2分
0729-1	停經後常見的問題自閉症照護	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	07月29日13時30分	07月29日15時30分	B	2分
0729-2	HPV疫苗醫事人員教育訓練課程(台中)	台灣產科醫學會	中國醫藥大學附設醫院21樓國際會議廳	07月29日8時40分	07月29日16時30分	A	5
0731-1	苗栗縣醫師繼續教育訓練課程	苗栗縣醫師公會	苗栗弘大醫院七樓	07月31日12時40分	07月31日14時40分	B	1分
0801-1	Premenstrual Syndrome	林新醫院	林新醫院B1大會講室	08月01日07時30分	08月01日08時30分	B	1分
0803-1	臨床病理討論會-子宮體癌	若瑟醫院	若瑟醫院六樓視聽室	08月03日07時30分	08月03日08時30分	B	1分
0804-1	Can we trust that Tibolone is a safe drug for women who suffered from postmenopausal syndrome?	埔里基督教醫院	埔里基督教A棟七樓愛堂	08月04日07時30分	08月04日09時00分	B	1分
0804-2	間質性膀胱炎診療指引研討會①	台灣失禁防治協會	台中金典酒店13樓豐樂二廳	08月04日13時25分	08月04日17時30分	B	3分
0804-3	更年期治療新進展	敏盛綜合醫院	敏盛綜合醫院20樓演講廳	08月04日13時30分	08月04日16時30分	B	2分
0804-4	北部地區研討會	中華民國婦產科醫學會	台北榮總致德樓第三會議室	08月04日13時00分	08月04日16時30分	B	3分
0805-1	預防保健 Rota and HPV	宏其婦幼醫院	宏其婦幼醫院十樓國際會議廳	08月05日14時00分	08月05日16時00分	B	2分
0805-2	剖腹生產暨新生兒照護研討會	成大附設醫院小兒部	台南大億麗緻酒店五樓麗緻B廳	08月05日14時00分	08月05日17時00分	B	2分
0811-1	96年臨床教師研習營	樞新醫院	樞新醫院門診大樓12樓	08月11日14時40分	08月11日18時10分	B	3分
0812-1	HPV疫苗醫事人員教育訓練課程(新竹)	台灣產科醫學會	新竹馬槽醫院醫院4樓大禮堂	08月12日8時40分	08月12日16時30分	A	5
0812-2	1.子宮頸癌預防新趨勢疫苗的研发2.偏頭痛的急性治療3.老人憂鬱症的診斷與治療	台中縣診所協會	裕元花園酒店四樓東側包廂	07月15日13時40分	07月15日17時20分	B	3分
0816-1	動物基因轉殖與核轉殖尖端生物技術	台大醫學技術研究所	台大醫學院基礎醫學大樓303教室	08月16日09時00分	08月18日17時00分	B	2分
0818-1	THGS Short Course in Genetics,2007	中華民國人類遺傳學會	鴻禧大溪別館	08月18日08時30分	08月18日17時00分	B	5分
0824-1	妊娠劇吐	若瑟醫院	若瑟醫院六樓視聽室	08月24日07時30分	08月24日08時30分	B	1分
0826-1	自律神經失調糖尿病的最新藥物治療人文藝術-如何把音樂運用於身心的醫療	台中市醫師公會	署立台中醫院12樓大禮堂	08月26日13時30分	08月26日17時30分	B	2分
0826-2	HPV疫苗醫事人員教育訓練課程(高雄)	台灣產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院6樓第二講堂	08月26日8時40分	08月26日16時30分	A	5
0901-1	2007 台灣乳房醫學會10周年學術研討會	台灣乳房醫學會	台北科學教育館9樓	09月01日12時00分	09月02日16時30分	B	10分