

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2008年6月140期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓
電 話：(02) 2568-4819
傳 真：(02) 2100-1476
網 址：<http://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsgyntw@seed.net.tw
發行人：蔡鴻德
編 輯：會訊編輯委員會
召集委員：龔福財

副召集委員：潘俊亨
委 員：王三郎 王漢州 高添富 李耀泰
劉嘉耀 簡基城 游淑寶 陳建銘
陳信孚 沈潔怡 張維君
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
秘 書 長：謝卿宏
學會法律顧問：黃清濱 律師 04-22511213
曾孝賢 律師 02-23698391

會訊封面徵稿

您願意讓大家分享您的繪畫、攝影作品嗎？

會訊封面現已開放刊登會員們的大作，歡迎有才氣的您將各種繪作、攝影原創作品投稿給本會，讓會訊多點藝術氣息，成為紙上藝廊。

徵稿規範：請自行選定您要投稿的主題，每位作者投稿不限篇數；每期會訊封面則以一篇刊登為限。

圖文規格：彩繪圖或攝影作品，圖片請備解析度100dpi以上，並請以壓縮檔方式 e-mail 至學會信箱 obsgyntw@yahoo.com.tw 或燒錄成光碟郵寄至學會。

注意事項：請投稿會員務必填寫您的作品題目、會員編號、姓名、email 信箱、地址和聯絡電話。投稿作品恕不退稿，請自留底稿。

台灣婦產科醫學會

理事長 蔡鴻德

秘書長 謝卿宏

會訊編輯委員會召集人 蔡福財 (0968-376403)

副召集人 潘俊亨

敬上

台灣婦產科醫學會 140 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

06 監事長的話 | 文/何博基

07 秘書長的話 | 文/謝卿宏

08 附件一 台灣婦產科醫學會聲明

14 附件二 子宮肌瘤切除合併症（聯合報報導）

15 附件三 醫療網出包 術後頻尿變破膀胱（蘋果日報報導）

16 秘書處公告 | 文/秘書處

16 臺北市政府衛生局 函

惠請協助宣導本市新生兒愛滋快速篩檢作業，請查照。

16 中華民國醫師公會全國聯合會 函

函知本會建議行政院衛生署國民健康局對子宮頸抹片檢查，不應設限於 30 歲以上婦女乙案，詳如說明，請查照。

17 中華民國醫師公會全國聯合會 函

建請 貴局對婦女接受子宮頸抹片檢查，取消須 30 歲以上之年齡限制，請查照。

17 行政院衛生署國民健康局 函

有關 貴會對子宮頸抹片檢查不應設限於 30 歲以上婦女之建議，敬覆如說明段，請查照。

18 行政院國軍退除索役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院 函

檢送台中榮民總醫院社會工作室辦理「97 年度家庭暴力暨性侵害防治研討會」報名簡章，惠請 貴機關轉所屬人員報名參加，請查照。

目錄精華

20 行政院衛生署國民健康局 函

為規劃擴大院所提供新生兒聽力篩檢服務，本局委託馬諧紀念醫院辦理「新生兒聽力篩檢輔導推廣及成效評估計畫」，請 貴學會函轉學會會員，惠予協助辦理，請 查照。

20 香港商生物梅里埃有限公司台灣分公司 函

函有關法國 ToRC 專家 Dr. Liliane Grangeot-keros 來台參訪，商請與貴會辦理相關專題演講。

22 中華民國醫用超音波學會 2008 年第三次學術研討會

23 第十八屆理監事出席紀錄

24 二天一夜南台灣港都風情之旅

26 康樂福利委員會高爾夫球聯誼賽預告

27 通訊繼續教育

羊水灌注術 | 文/許天綸、歐家佑、蔡慶璋、龔福財

36 會員園地

36 腹腔鏡手術後之腹水化學性腹膜炎 | 文/李耀泰、陳福民、鄭文雄、郭宗正

39 台日青年醫師交流 | 文/陳加祥

43 參加第十六屆日本婦產科醫學會之感想 | 文/林芯杼

46 日本國際年輕醫師交流之四月行 | 文/陳淑湘

48 腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入健保一事之本會努力歷程 | 文/李奇龍

38 會員動態

51 徵才看板

53 編後語 | 文/高添富

54 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻漣

敬愛的會員大家平安：

五月六日參加黃昭順立委主持的公聽會，出席的人除了楊瓊瓊、侯彩鳳等七位立委外還有許多學者專家與會，小兒科李慶雲教授與台灣癌症基金會執行長賴基銘醫師皆大力推薦子宮頸癌疫苗，對於子宮頸癌的防治，從公衛的角度認為疫苗接種是一勞永逸的方法，目前的疫苗尚未涵蓋所有致病的人類乳突病毒，其保護效力約七成左右，因此仍須與抹片篩檢一同防治。

這些年來台灣婦女每3年接受抹片檢查之比率一直停滯在54%左右，很難在突破，在與會人員充分討論之下，決定了推動與國際接軌的子宮頸癌防治政策，結論是將子宮頸癌抹片篩檢年齡降至25歲，請國健局編列公務預算，從國中一年級全面施打子宮頸癌疫苗，黃委員已請許多立委連署在立法院正式提案，如果能通過公費施打，實在是台灣女性最大的福氣，讓台灣女性有免於子宮頸癌的恐懼，婦女健康的促進，當然是台灣婦產科醫師的重責大任。

全民健保醫療品質公開第一炮，將子宮肌瘤切除手術列入治療的核心指標，結果錯誤百出，五月初為學會所發現，馬上與曾副理事長、秘書長草擬聲明稿，請健保局修正未果，讓媒體記者將錯誤資訊刊登在各大報紙，引起軒然大波，學會只好請黃淑英立委一起召開記者會，提出最嚴重的抗議，請衛生署將錯誤資訊下架，以免造成醫病關係緊張及羞辱了婦產科醫師，在學會的努力及林金龍經理協調下，錯誤資料下架更正，有關各科醫品將知會各醫學中心或專科醫學會後才會刊登，此事件即將落幕，公理得以申張，詳情請看會訊內容。

五月二十五日爬溪頭後山，北部會員搭六點半的高鐵，中部會員七點半至台中高鐵站集合，會員共三十八人搭遊覽車一早九點即抵達溪頭，三個小時的行程中等的體力，挺拔茂密的台灣杉，原始的步道，浮在路面粗大的樹根，森林裡充滿了芬多精，肺部徹底的換了氣，汗可以從頭頂流到腳心，讓人覺得心曠神怡，頓時感到肌肉變結實了，人亦年輕了許多，爬山實在是項好運動，其中又以溪頭的後山為最。

最後敬祝大家身體健康！醫療平安！

監事長的話

何博基

於97年6月3日，衛生署國民健康局趙副局長一行至全聯會拜訪，就行政院「癌症防治法部分條文修正草案」交換意見。本人參與協商：關於第十三條行政院修正條文，為顧及民眾健康權益保障及公共衛生之推展，醫療資源缺乏致推行子宮頸抹片採樣工作顯有困難之地區，得由受過訓練且經認可之公共衛生護理人員或助產人員執行之。

- 一、本人堅持為顧及民眾健康權益保障及公共衛生之推展，醫療資源缺乏致推行子宮頸抹片採樣工作顯有困難之地區，子宮頸抹片採樣工作應由受過婦產科專科訓練或家庭醫學專科訓練醫師執行之。
- 二、趙副局長敘述，全國319個鄉鎮中，約8%鄉鎮尚無特約醫療院所，故才以上述公共護士行之，本人堅持如有預先安排之巡迴醫療，應先知會婦產科醫學會或各地醫師公會協調安排醫師服務，如其有困難再議。

有關中央健保局官網之「全民健康保險醫療品質資訊公開網」公布「子宮肌瘤手術後14日內門診或住院有侵及泌尿系統或腹部或骨盆之徵候，「或」胃腸道或骨盆器官之損傷，診所人次比率之嚴重謬誤，於97年5月21日婦產科醫學會發布聲明稿之後，健保局即應立即修改或將資訊移除，且呈報衛生署此狀況，而非強詞奪理，繼續公布現此不實統計數據。請中央健保局與醫界（各層級醫療院所）專科醫學會協商此一數據來龍去脈，何以與認知有如此大差別，而非未經由討論即予以公佈。中央健保局與醫界應立於伙伴立場，共同為提升醫療品質努力，而非公然批評。站在監事會及全聯會醫療政策召集人，當注意其後發展。

學會截至5月31日可運用今資金\$16,625,931元

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

學會是大家的，不管是會員代表、理監事或委員會委員與秘書處，大家都是在替學會工作，替會員謀福利，因為團結才會力量大，因此不要彼此攻擊，我們是醫學會，是學術團會，更不可如此，尤其是開會時更要就事論事，依據議題討論，論到法的議題就要談法，不管正反都不要偏離主題，千萬不要攻擊人，否則就不妥當。

上月到台中登山，在高鐵上，很多位前輩都談起醫師公會的功能，不僅令人無法苟同，對其領導者更是失望，於是有「醫師必須加入公會才能執業是否「違憲」之議，故將之列入議案提醫療法制委員會討論，六月五日的委員會中，大家熱烈討論，多數委員認為醫師公會的功能很棒，不參加就是「違法」，有功能並不代表非參加不可，何況我們都又常見醫師公會掌握的基層總額支委會，以健保總額之名限制婦產科執業範圍，而「違法」卻可能是違憲的，當然，這個議題不是針對誰，而是攸關大家權益的事，今天不解決，明日還是會撥雲見日！

中央健保局的龐一鳴副主任，相當不友善，相當囂張，沒想到今天還有這種政府辦事員，醜化、傷害婦產科在先，竟還認為我們愛找健保局的麻煩。理事長與個人在曾志仁副理事長的告知而知悉衛生署與中央健保局在官網首頁「衛生署全民健保醫療品質資訊公開網」，揭示子宮肌瘤或子宮手術所造成的輸尿管、膀胱或腸道損傷的比率高達 17.78 % 時，立即釐清真相、研商對策，並在自由時報發表學會聲明（如附件一），接著聯合報（附件二）、蘋果日報（附件三）都刊出相關訊息，即使在黃淑英立法委員的相挺下，我們於六月一日在立法院召開記者會，中央健保局的龐一鳴先生都還認為是與學會的解讀不同，他們沒錯，術後頻尿就是膀胱損傷（破）、腹痛就是腸子損傷（破）。還好，黃委員極力相挺，再向林署長追蹤才有中央健保局的更正。

這些日子以來，很多會員的健保問題或乳房檢查、與大家權益相關的 papsmear 的推廣等公共議題，常麻煩民進黨李俊毅委員和黃淑英委員幫忙，在此特別感謝他們，當然，也要感謝很多媒體朋友的相挺，不僅將相關訊息告訴我們，更讓我們有立即的使力點，個人由衷感激。

學會推行乳房醫學常遇到阻力，連國健局的政策也對婦產科不利，但是我們絕對不會放棄，也請大家一定要支持，更要參與 6/29、7/13、7/27 在台北、台中、高雄舉辦的「婦產科醫師乳房篩檢研習課程」，以期為自己再開另一扇門！

最後敬祝大家身體健康！

台灣婦產科醫學會聲明

對於行政院衛生署與中央健康保險局於九十七．四．廿五在該單位官網「全民健康保險醫療品質資訊公開網」，所公布「子宮肌瘤手術後十四日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率」中的嚴重謬誤，台灣婦產科醫學會表示嚴正抗議，聲明如下：

一、該網站公布「子宮肌瘤手術後十四日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率」：醫學中心十一．四九％、區域醫院十七．九二％、地區醫院三十．六二％、基層診所四十二．六七％，平均十七．七八％，此數據與我們的資料○．五至一．○％相差甚多。究其因，健保局的定義錯得離譜，其所依據的「指標操作型定義」如下：

1 輸尿管、膀胱損傷：門、住診案件任一主、次診斷 ICD_9_CM 前三碼 788、789。

2 腸道損傷：門、住診案件任一主、次診斷 ICD_9_CM 前三碼 863、867。

但是，ICD_9_CM 前三碼 788、789 的疾病，並不是輸尿管或膀胱損傷，而只是術後尿急、頻尿、解尿痛與腹痛，如果說這些症狀就是輸尿管或膀胱或腸道損傷，那麼就是錯把馮京當馬涼了。

二、健保局雖握有超強電腦，掌握一切醫療資訊，也最精通 ICD_9_CM，但由此事件再次看出，健保局長期由不懂醫療的外行人領導，故決策粗糙、品質低劣，導致錯誤百出與管理、經營不善。

三、健保局經常惡意裁臧，令醫界苦不堪言，請醫政單位爾後不要再任意在已緊張醫病關係的傷口上灑鹽，更不要以強勢姿態誤導一般民眾，讓病患恐慌而延誤病情。

四、台灣婦產科醫學會肩負照護全國婦女健康責任，被醫政單位列入醫療品質監測，是一種責任，醫學會會努力教育、敦促所有會員進修；而婦產科手術或有併發症，台灣的水準也都在世界先進國家之林，而且這種水準並不會因醫師執業的地方或層級而有不同。

子宮肌瘤手術照護品質指標說明

✧整體結果查詢✧

●子宮肌瘤手術照護品質指標說明：

■本項疾病指標屬於結果面指標：

為瞭解接受子宮切除術與子宮肌瘤摘除術手術病患結果面品質，以全民健保申報資料選定子宮肌瘤手術當次住院日數大於 7 日比率、子宮肌瘤手術後 14 日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率、子宮肌瘤手術後 14 日內因該手術相關診斷再住院率 3 項結果面指標呈現。

■指標數字不直接反應品質：

指標數據是以全民健保申報資料，依下列指標分子分母定義計算所得，數字的表現可能為多重原因造成，僅能客觀呈現部分成效或結果，但不提供價值判斷，亦不應直接認定反應品質，請使用者解讀時審慎。

●子宮肌瘤手術當日住院日數大於 7 日比率

■指標操作型定義

- 分子：分母案件住院天數大於 7 日之人次數
- 分母：申報子宮肌瘤診斷（排除癌症診斷）且有施行子宮肌瘤摘除或子宮切除手術治療住院人次數
- 資料範圍：西醫醫院、西醫基層總額
- 子宮肌瘤診斷：住診案件任一主次診斷之 ICD-9-CM 前三碼為 218
- 癌症診斷：門、住診案件任一主、次診斷 ICD_9_CM 前三碼為 140~208、230~238。（在判斷該婦女是否有癌症診斷時，需用其 ID 往前勾稽六個月的門住診資料來判斷，此部分為跨院勾稽。）
- 子宮肌瘤摘除術：住診案件，醫令類別 2、醫令代碼 97010K、97011A、97012B、97013B、80402C、80420C、80415B。
- 子宮切除術：住診案件，醫令類別 2、醫令代碼 97025K、97026A、97027B、97020K、97021A、97022B、97035K、97036A、97037B、80403B、80404B、80421B、80416B、80412B。
- 住院天數大於 7 日：當次住院急性病床天數 + 當次住院慢性病床天數 > 7 子宮肌瘤診斷與手術（子宮肌瘤摘除或子宮切除手術）需限定發生在同一清單案件（同案件分類、流水號）

●子宮肌瘤手術後 14 日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率

■指標操作型定義

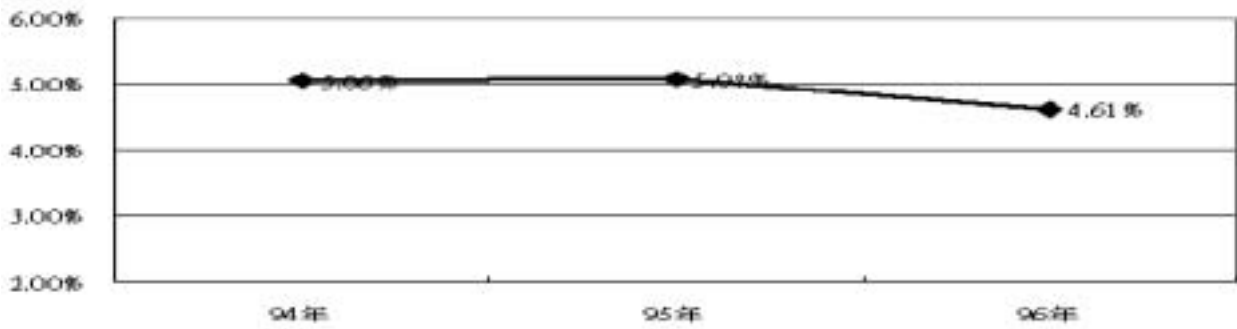
- 分子：分母案件出院 14 日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷之人次數
- 分母：申報子宮肌瘤診斷（排除癌症診斷）且有施行子宮肌瘤摘除或子宮切除手術治療住院人次數
- 資料範圍：西醫醫院、西醫基層總額
- 子宮肌瘤診斷：住診案件任一主次診斷之 ICD-9-CM 前三碼為 218
- 癌症診斷：門、住診案件任一主、次診斷 ICD_9_CM 前三碼為 140~208、230~238。（在判斷該婦女是否有癌症診斷時，需用其 ID 往前勾稽六個月的門住診資料來判斷，此部分為跨院勾稽。）
- 子宮肌瘤摘除術：住診案件，醫令類別 2、醫令代碼 97010K、97011A、97012B、97013B、80402C、80420C、80415B。
- 子宮切除術：住診案件，醫令類別 2、醫令代碼 97025K、97026A、97027B、97020K、97021A、97022B、97035K、97036A、97037B、80403B、80404B、80421B、80416B、80412B。
- 輸尿管、膀胱損傷：門、住診案件任一主、次診斷 ICD_9_CM 前三碼 788、789
- 腸道損傷：門、住診案件任一主、次診斷 ICD_9_CM 前三碼 863、867
- 14 日內發生率勾稽方式：
門診：（門診就醫日期－手術當次住院出院日）≤ 14（跨院）
住診：（再次住院入院日－手術當次住院出院日）≤ 14（跨院）
- 子宮肌瘤診斷與手術（子宮肌瘤摘除或子宮切除手術）需限定發生在同一清單案件（同案件分類、流水號）

●子宮肌瘤手術後 14 日內因該手術相關診斷再住院率

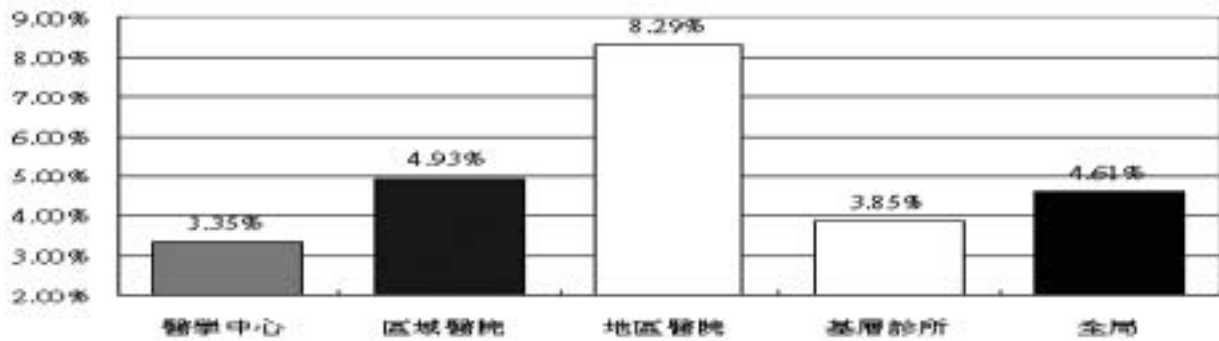
■指標操作型定義

- 分子：分母案件出院 14 日內因該手術相關診斷再住院人次數
- 分母：申報子宮肌瘤診斷（排除癌症診斷）且有施行子宮肌瘤摘除或子宮切除手術治療住院人次數
- 資料範圍：西醫醫院、西醫基層總額
- 子宮肌瘤診斷：住診案件任一主次診斷之 ICD-9-CM 前三碼為 218
- 癌症診斷：門、住診案件任一主、次診斷 ICD_9_CM 前三碼為 140~208、230~238。（在判斷該婦女是否有癌症診斷時，需用其 ID 往前勾稽六個月的門住診資料來判斷，此部分為跨院勾稽。）
- 子宮肌瘤摘除術：住診案件，醫令類別 2、醫令代碼 97010K、97011A、97012B、97013B、80402C、80420C、80415B。
- 子宮切除術：住診案件，醫令類別 2、醫令代碼 97025K、97026A、97027B、97020K、97021A、97022B、97035K、97036A、97037B、80403B、80404B、80421B、80416B、80412B。
- 相關診斷：住診案件，任一主、次診斷 ICD_9_CM 前三碼 614~621
- 14 日內再住院率勾稽方式：
住診：（再次住院入院日－手術當次住院出院日）≤ 14（跨院）
- 子宮肌瘤診斷與手術（子宮肌瘤摘除或子宮切除手術）需限定發生在同一清單案件（同案件分類、流水號）

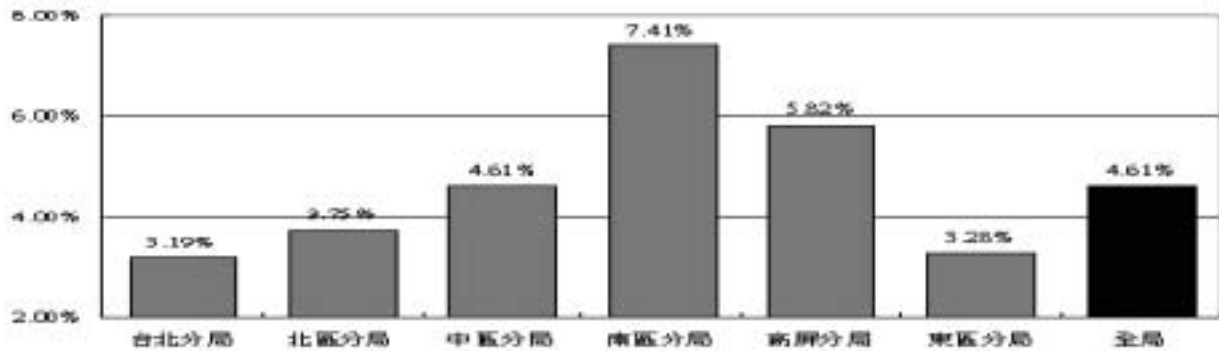
子宮肌瘤手術當次住院日數大於7日比率趨勢圖



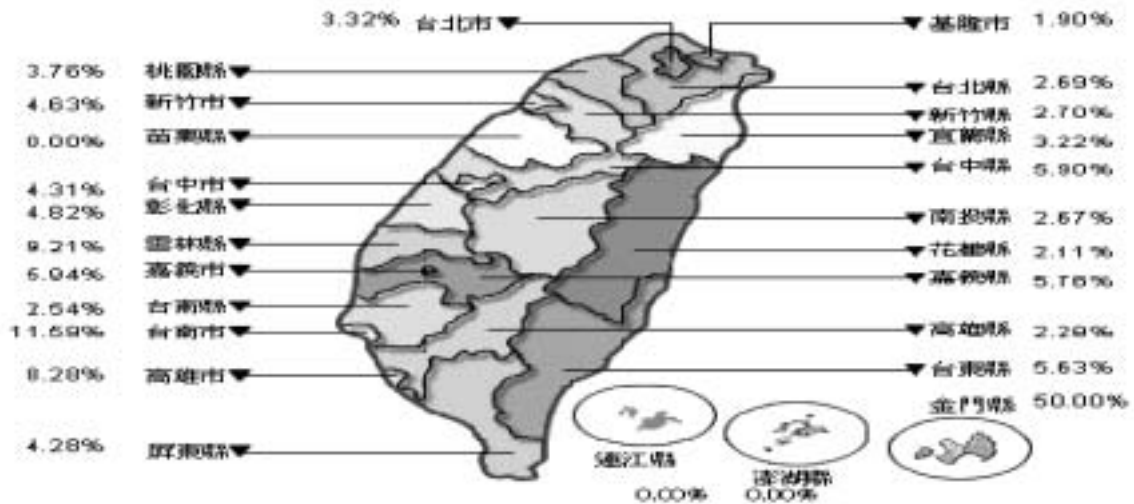
96年上半年子宮肌瘤手術當次住院日數大於7日比率層級別比較



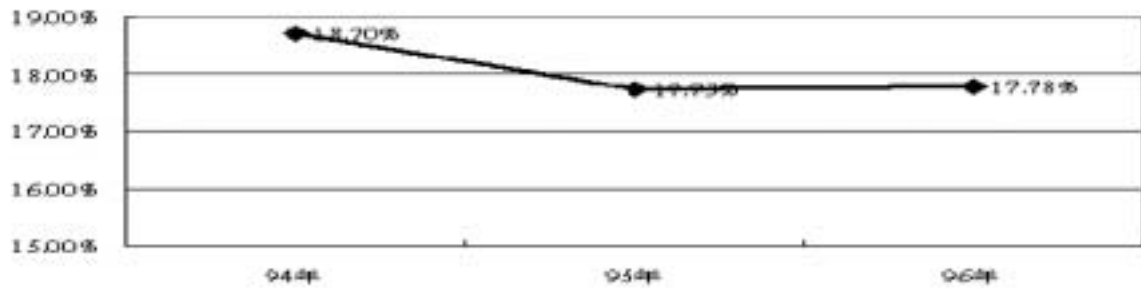
96年上半年子宮肌瘤手術當次住院日數大於7日比率分局別比較



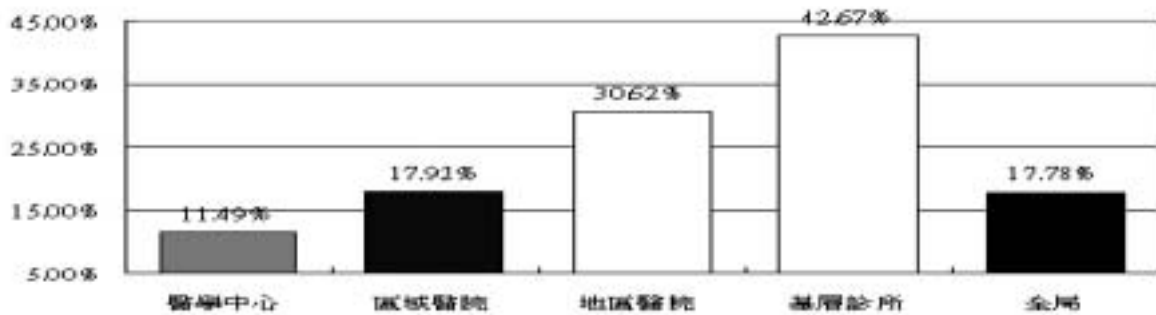
96年上半年子宮肌瘤手術當次住院日數大於7日比率縣市別比較



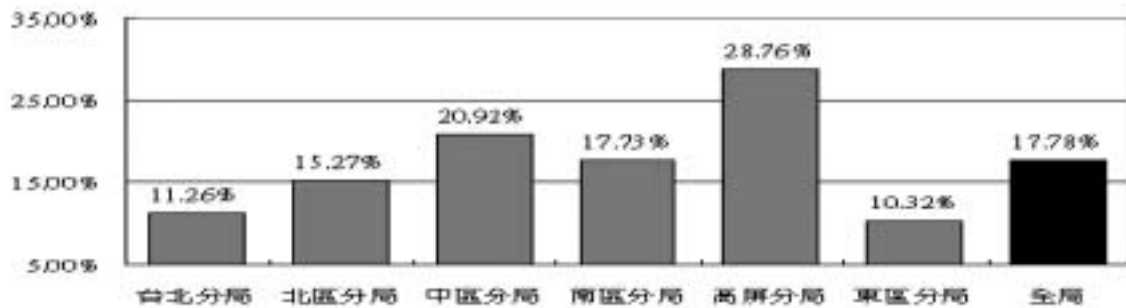
子宮肌瘤手術後14日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率趨勢圖



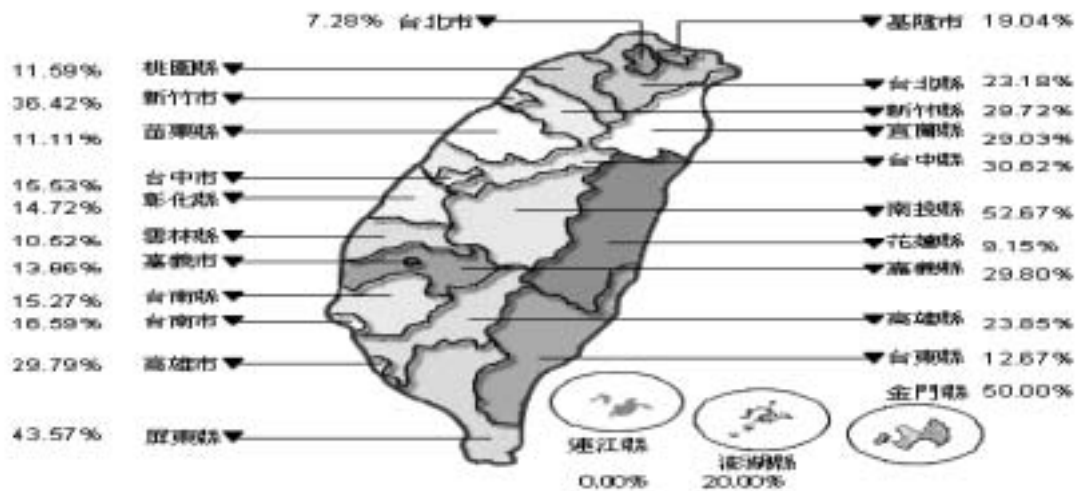
96年上半年子宮肌瘤手術後14日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率層級別比較



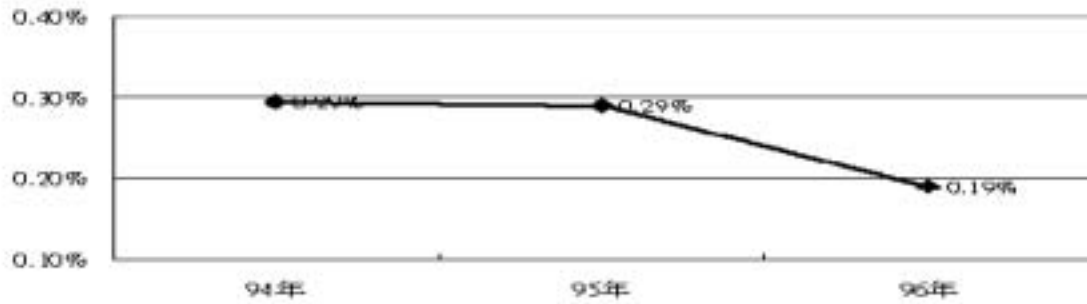
96年上半年子宮肌瘤手術後14日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率分局別比較



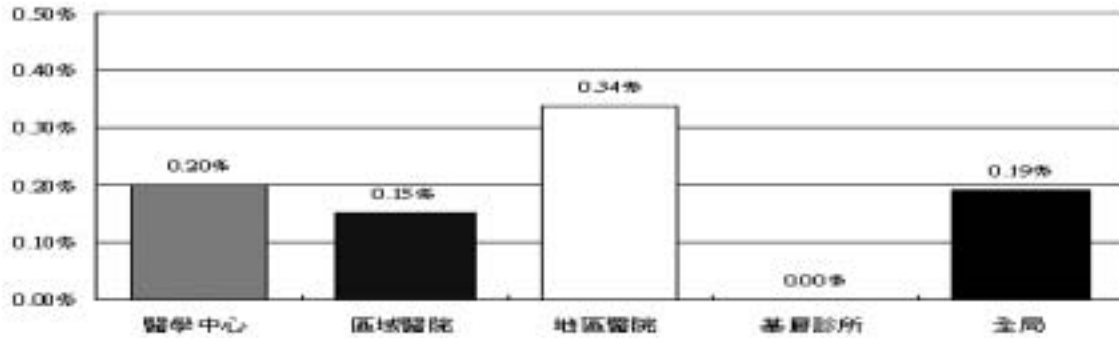
96年上半年子宮肌瘤手術後14日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率縣市別比較



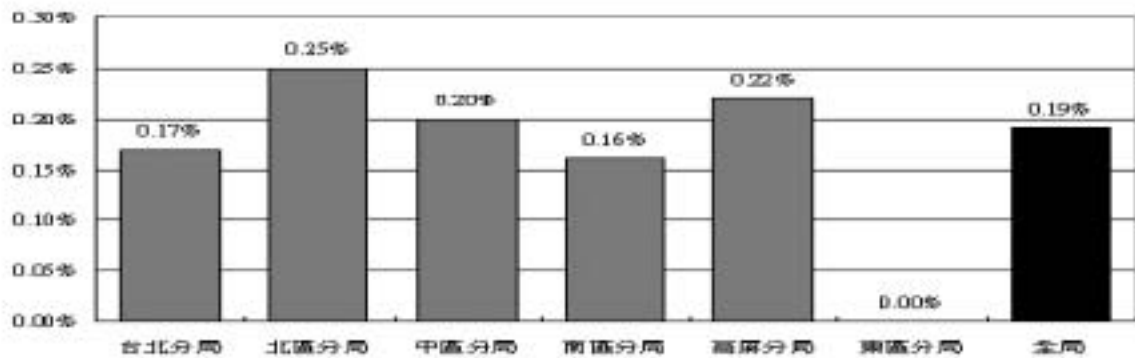
子宮肌瘤手術後 14 日內因該手術相關診斷再住院率



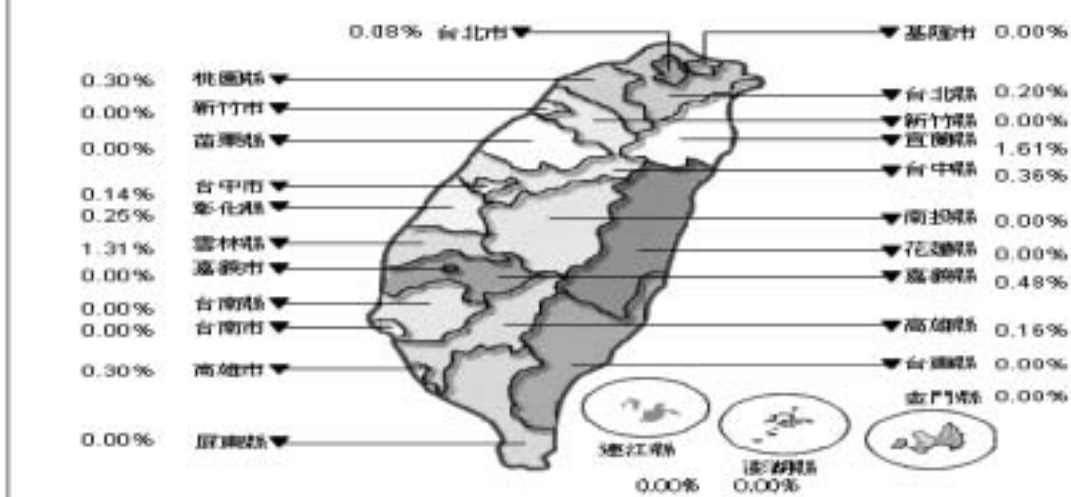
96年上半年子宮肌瘤手術後14日內因該手術相關診斷再住院率



96年上半年子宮肌瘤手術後14日內因該手術相關診斷再住院率



96年上半年子宮肌瘤手術後14日內因該手術相關診斷再住院率區市別比較



**子宮肌瘤切除合併症 診所 42 %
輸尿管被剪斷 腸道、膀胱損傷 醫學中心也高達 17.8 %
醫師質疑健保局數據有問題**

記者詹建富／台北報導

育齡婦女四分之一有子宮肌瘤，健保局公布全國子宮切除術與子宮肌瘤摘除術品質報告，發現術後出現膀胱或腸道損傷合併症者以基層診所最高，達百分之四十二，醫學中心約百分之十七。

子宮肌瘤手術是婦女常見手術之一，但少數患者輸尿管在術中被剪斷，有些則是術後出現腸道、膀胱損傷。

健保局醫審小組副主任龐一鳴指出，健保局以「住院日超過七天」、「術後十四天內，病人出現輸尿管、膀胱或腸道損傷發生率」及「術後十四天內因該手術再住院率」為手術評量指標，進行分析。

結果發現，住院日超過七天的醫院層級以地區醫院最高，其次是區域醫院；病人術後因骨盆腔發炎或子宮腔積血的再住院率也以地區醫院最高；至於病人在術中出現輸尿管、膀胱或腸道損傷等合併症，則以基層診所較常發生，比率達百分之四十二點七，其次是地區醫院。

雖然醫學中心治療子宮肌瘤品質一般都在水準之上，但調查也發現，各醫院仍有極大落差。以手術出現周遭器官損傷合併症為例，三總和台大各在百分之二、三，但高醫、中國醫藥附設醫院、亞東醫院卻反而都比全台平均值百分之十七點八要高。對此，台北醫學大學附設醫院婦癌科主任鄭丞傑和林口長庚醫院內視鏡科主任李奇龍表示，子宮肌瘤手術極為常見，病人若在術中出現合併症，往往是重複開刀、骨盆腔沾黏地非常厲害，才會傷到其他器官，但一般不會高於一成，「健保局對個案的定義可能過於籠統，以致有的醫院高得離譜」。

不過，也有醫師私下指出，健保局根據醫院申報資料，如果婦產科醫師在術中傷到輸尿管或膀胱，甚至不慎割到大腸，「若是大傷口就需會診泌尿科、一般外科醫師來幫忙善後，這部分只要申報費用，健保局就有紀錄可查，無法隱瞞」。

鄭丞傑則表示，由於目前健保所公布的是個別醫院的統計，還沒有像美國公布個別醫師手術結果，他建議有子宮肌瘤的婦女在就醫前，最好多方打聽。

健保局表示，若想進一步瞭解每一家醫院的子宮肌瘤手術照護品質，可進入健保局的全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw/> 點右上角「醫療品質資訊公開網」，即可查詢。

【記者喻文玟、涂如宜／台中報導】

針對健保局調查，子宮肌瘤後合併症比率高於醫學中心平均值，中國醫藥大學附設醫院及高雄醫學大學附設醫院均對認為健保局資料可能錯誤，應該重新調查。

對於調查結果，中醫大附設醫院不願回應，僅表示健保局資料錯誤，分析方向也有誤，完全誤導民眾，應該把調查報告從網頁移除。聽到高醫子宮肌瘤手術術後輸尿管或膀胱、腸道損傷發生率高達百分之四十七，該院婦產部主任蔡英美直呼：「不可能！不可思議！」並追問數據是否有問題。

蔡英美說，在第一線服務病患，印象裡院內子宮肌瘤病患，術後輸尿管或膀胱、腸道損傷發生率，「頂多只有個位數！」她對數據提出質疑，表示會詳查，是否因為某些健保代碼統計歸在此項下，才會出現如此離譜的數據？

【2008-05-26 / 聯合報 / A8 版 / 生活】

醫療網出包 術後頻尿變破膀胱

2008 年 05 月 27 日蘋果日報

醫療健康

【高麗玲、甯瑋瑜／台北報導】上月成立的「衛生署全民健保醫療品質資訊公開網」，錯誤統計國內子宮肌瘤手術後輸尿管、膀胱或腸道損傷率平均一成七，單看基層診所損傷率更高達四成二。許多婦產科醫師反映，此錯誤資訊已讓許多婦女怕到不敢動手術；經查竟是衛生署仍用五年前的舊醫療代碼，導致統計失真。

「給錯不如不給」

台灣婦產科醫學會最近接獲許多醫師反映，有些婦女子宮肌瘤大到十五公分，有些懷疑是癌症，建議她們切除時卻遭拒還被抱怨：「醫療品質太差，術後不是破膀胱就是破腸子。」讓醫師很訝異。

醫學會理事曾志仁說，國內此術後輸尿管、膀胱或腸道損傷率僅百分之一，醫療品質網（www.nhi.gov.tw/mqinfo）卻統計為一成七、創全球最高；查證是醫界近五年已用五碼醫療代碼填寫術後症狀，衛生署仍用三碼，導致尿急、頻尿、腹痛等都歸類為損傷，致統計失真。

曾志仁痛批：「給錯誤資料誤導病人，不如不給。」醫學會將要求撤下錯誤資訊。健保局醫審暨藥材小組副主任龐一鳴說，損傷包含短期術後不適與手術直接導致的長問題，為幫助民眾理解，衛生署會在網站加以文字說明。

子宮肌瘤手術注意事項

- 30歲以上女性，每3人就有1人有子宮肌瘤；和女性荷爾蒙、黃體素有關，但真正原因不明
- 症狀為經痛、經血量多、經期長、壓迫膀胱會頻尿等
- 若評估肌瘤為良性，可症狀治療、定期追蹤
- 若肌瘤大於5公分，出現貧血、壓迫膀胱致頻尿等症狀，或懷疑為惡性腫瘤，可考慮切除子宮

資料來源：林育弘醫師、曾志仁醫師

■ 秘書處公告

臺北市政府衛生局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 5 月 8 日

發文字號：北市衛疾字第 09733250200 號

附 件：如說明

主 旨：惠請協助宣導本市新生兒愛滋快速篩檢作業，請查照。

說 明：一、依據行政院衛生署疾病管制局 96 年 12 月 20 日衛署疾管愛字第 0960023093 號函辦理。
二、旨揭計畫自民國 97 年 1 月 1 日起實施，乃針對臨產婦於孕期中無人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者（例如：靜脈毒癮者、無法確認生父者等）之新生兒進行愛滋快速篩檢，以及時給予適當預防性醫療處置。
三、為保護初生的新生兒免於愛滋感染的風險，惠請貴會協助宣導旨揭計畫（附件 1）及依本市作業流程（附件 2）完成相關篩檢程序。
四、如遇是類個案，使用快速篩檢試劑，請檢附領據、清冊（附件 3）及檢體送驗單（如有協助抽血送驗者），函送本局所屬臺北市立聯合醫院昆明院區，業務承辦人：魏孫震，聯絡電話：23703739*1633，按季辦理核銷事宜。

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 5 月 22 日

發文字號：全醫聯字第 0970001424 號

附 件：如說明一、二

主 旨：函知本會建議行政院衛生署國民健康局對子宮頸抹片檢查，不應設限於 30 歲以上婦女乙案，詳如說明，請查照。

說 明：一、本會於 97 年 4 月 29 日以全醫聯字第 0970000826 號函（附件一）建議衛生署國民健康局旨揭案，函陳防治子宮頸癌最有效方式，即定期每年進行子宮頸抹片檢查，

藉以提早發現病灶與治療，惟為提昇篩檢率以達疾病預防與及早治癒之目的，爰建議該局對婦女接受子宮頸抹片檢查，取消須 30 歲以上之年齡限制。

- 二、衛生署國民健康局於 97 年 5 月 2 日以國健癌字第 0970300537 號函（附件二）復本會略以，囿於經費限制，預防保健預算提供子宮頸抹片檢查年齡，仍維持於 30 歲以上，爰轉知 貴會知悉。

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：行政院衛生署國民健康局

發文日期：中華民國 97 年 4 月 29 日

發文字號：全醫聯字第 0970000826 號

主旨：建請 貴局對婦女接受子宮頸抹片檢查，取消須 30 歲以上之年齡限制，請 查照。

說明：一、依據本會 97 年 4 月 2 日第八屆第九次常務理事會會議決議辦理。

二、防治子宮頸癌最有效方式，即定期每年進行子宮頸抹片檢查，藉以提早發現病灶與治療，近年子宮頸抹片之推廣，雖使子宮頸癌之死亡率下降，但發生率仍居高不下，國內 30 歲以上婦女 3 年內曾接受過子宮頸抹片檢查比率僅 54 %，相較歐美先進國家之受檢率，仍有很大努力空間有待突破。

三、按子宮頸抹片係以「凡有過性行為者，需每年定期做子宮頸抹片檢查」為受檢之標準，並非以「年齡」為受檢與否之指標。為提昇篩檢率以達疾病預防與及早治癒之目的，爰建議 貴局對婦女接受子宮頸抹片檢查，取消須 30 歲以上之年齡限制。

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國 97 年 5 月 2 日

發文字號：國健癌字第 0970300537 號

主旨：有關 貴會對子宮頸抹片檢查不應設限於 30 歲以上婦女之建議，敬覆如說明段，請 查照。

說明：本局自 84 年 7 月，將 30 歲以上婦女子宮頸抹片檢查納入預防保健給付，執行成效可由發生率及死亡率的下降獲得肯定。惟在執行全國性篩檢時，在有限經費下，尚需考量相

對性的成本效益。根據國內最新癌登記報告顯示，94年子宮頸癌發生人數共有1,977人，30歲以下婦女共22人約佔2%，由於30歲以下發生率較低且研究顯示年輕女性之癌前病變有相當高比例會自發性的返回正常；且考量近年來子宮頸抹片篩檢政策推動已遇瓶頸，每3年1次子宮頸抹片涵蓋率持續維持在52%至54%，本局刻研擬相關策略及爭取財源，致力於提高篩檢涵蓋率，以降低子宮頸癌發生率與死亡率。因此，囿於經費限制，有關由預防保健預算提供子宮頸抹片檢查之年齡，本局仍維持在30歲以上。

行政院國軍退除索役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國97年6月2日

發文字號：中榮社字第0970008589號

附件：報名簡章

主旨：檢送台中榮民總醫院社會工作室辦理「97年度家庭暴力暨性侵害防治研討會」報名簡章，惠請貴機關轉所屬人員報名參加，請查照。

說明：一、本院為配合台中市衛生局推動家庭暴力暨性侵害防治政策，辦理「97年度家庭暴力暨性侵害防治研討會」。

二、研習會時間：97年7月19日；研習地點：台中榮民總醫院研究大樓第二會場。

三、報名期間：即日起至7月7日止，報名名額：120名。詳細內容請參閱附件報名簡章。

家庭暴力暨性侵害防治研習報名簡章

【參加對象】名額120名，額滿為止。

- 1.中區各醫療院所家暴暨性侵害醫療團隊成員。
- 2.中區醫療院所人員。
- 3.家暴暨性侵害防治網絡相關單位工作人員。

【研習時間】97年7月19日(六)9:00~17:00

【研習地點】台中榮民總醫院研究大樓第二會場

【課程內容】

| 時間 | 主 題 | 講 師 |
|-------------|--|---|
| 8:30-8:45 | 報 到 | |
| 8:45-9:00 | 長官致詞 | 衛生局與榮總長官 |
| 9:00-10:30 | 高風險家庭通報方案 內容簡介：方案介紹及與醫療院所相關責任 | 台中市政府社會處 利坤明副處長 |
| 10:30-10:40 | 休息，喝喝水，伸伸懶腰~ | |
| 10:40-12:10 | 疑似性侵害被害人之醫療處置與驗傷採證 內容簡介：診斷書之書寫、採證盒使用要項、藥毒物驗證的流程、終止懷孕採證要項、如何才是有效的採證 | 內政部警政署刑事 警察局法醫室 呂政鴻警務正 |
| 12:10-13:30 | 中午休息 | |
| 13:30-15:00 | 家庭暴力暨性侵害防治倫理法律議題 內容簡介：家暴及性侵害防治法中與醫療相關的條文介紹、醫院臨床實務常見的倫理與法律議題 | 立群聯合法律事務所 台中市家暴暨性侵害 防治中心諮詢律師 葉玲秀律師 |
| 15:00-15:20 | 休息，還有最後一堂課唷！ | |
| 15:20-16:50 | 處理性侵害案件之醫護人員如何面對刑事訴訟之交互詰問 內容簡介：醫護人員出席證人時注意事項、出庭常見之提問、建議醫護人員應對方向及重點 | 台灣台中地方法院 檢察署公訴主任檢察 官謝耀德主任 |
| 16:50-17:00 | 綜合討論與課後評量 | |

【報名資訊】

1. 學分認證：公務人員終身學習時數 6 小時、中華民國醫務社會工作協會學分、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣婦產科醫學會 B 類積分 3 分、台灣急診醫學會乙類積分 6 分。(上完全部課程並完成課後評量繳回者方可獲學分認證)
2. 報名期間：即日起至 97 年 7 月 7 日(一)17:30 止，電子簡章請至中榮首頁最新消息處下載：
<http://www.vghtc.gov.tw/>
3. 報名費用：免費。
4. 傳真報名：報名表及課堂提問紙本請傳 04-23741395
電郵報名：報名表電子檔請寄 rouchia@vghtc.gov.tw
現場報名者，午餐請自理。
5. 請自備環保杯及環保餐具，現場提供茶水。
6. 如有疑問，請洽電話 04-23592525 分機 2928 陳柔佳社工師

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：財團法人馬偕紀念醫院

發文日期：中華民國 97 年 3 月 11 日

發文字號：國健兒字第 09708001142 號

主旨：為規劃擴大院所提供新生兒聽力篩檢服務，本局委託馬偕紀念醫院辦理「新生兒聽力篩檢輔導推廣及成效評估計畫」，請貴學會函轉學會會員，惠予協助辦理，請查照。

說明：一、依據馬偕紀念醫院 97 年 2 月 26 日馬院醫耳字第 0970008120 號函辦理。

二、本委託計畫擴大成立北、中、南、東 4 個區域服務中心，協助醫療院所提供新生兒聽力篩檢服務，有關篩檢，轉介、確診和追蹤、療育等措施，有關貴學會會員之協助配合，以利順利推動。

三、各區域服務中心涵縣市及連絡人：

(一) 北區服務中心：馬偕紀念醫院（包括基隆市、台北市、台北縣、桃園縣、新竹市、新竹縣、宜蘭縣）。聯絡人：耳鼻喉科林鴻清醫師，電話：02-25433535 轉 2950，傳真：02-25433642，email:enthcl@ms2.mmh.org.tw。

(二) 中區服務中心：彰化基督教醫院（包括苗栗縣、台中市、台中縣、南投縣、彰化縣、雲林縣）。聯絡人：耳鼻喉科范君揚醫師，電話：04-7238595 轉 721，email:84850@cch.org.tw。

(三) 南區服務中心：國立成功大學醫學院附設醫院（包括嘉義市、嘉義縣、台中市、台南縣、高雄市、高雄縣、屏東縣）。聯絡人：吳俊良醫師，電話：06-2353535 轉 5311，傳真：06-23777404，email:jiunn@mail.ncku.edu.tw。

(四) 東區服務中心：花蓮慈濟醫院（包括花蓮縣、台東縣、金門縣、澎湖縣、連江縣）。聯絡人：周昱輔醫師，電話：03-8561825 轉 3254，email:yufuchou@yahoo.com.tw。

香港商生物梅里埃有限公司台灣分公司 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 6 月 5 日

發文字號：梅里埃函字第 20080605 號

附 件：見說明

主 旨：函有關法國 ToRC 專家 Dr. Liliane Grangeot-keros 來台參訪，商請與貴會辦理相關專題演講。

說 明：本公司【生物梅里埃 bioMerieux】為全球體外診斷領域的主要生產商，擁有超過 40 年的經驗致力於感染性疾病、心血管疾病以及癌症的診斷檢測。

應疾病管制局邀請，本公司將安排 Dr. Liliane Grandeot-keros 在疾病管制局專題演講 "Diagnosis and Monitoring of the Main Maternal-Fetal Infection" 外，並定於 6 月 20 日晚間於台中市辦理晚宴演講會，本公司期盼能藉此機會與貴會合作辦理研討會議，與貴會會員交流相關專業學術經驗。敬祈惠予支持同意為荷。

Invitation

We cordially invite you to our dinner lecture

on

"Diagnosis and Monitoring of the Main Maternal Fetal Infection"

by

"Dr. Liliane GANGEOT-KEROS

Adviser of AFFSAPS (National Health Agency) for Maternal-Fetal Infections; Adviser of Institute de Veille Sanitaire for Rubella & CMV Infection; WHO adviser for Bubella Infection

Programme

18:30 pm – 18:50 pm Reception & Registration

18:50 pm – 19:10 pm Opening Speech

台灣婦產科醫學會 理事長 蔡鴻漣

19:10 pm – 20:00 pm Lecture

Dr. Liliane GRANGEOT-KEROS

20:00 pm – 21:30 Dinner

日期：2008 年 月 20 日 星期五

時間：1830 pm~21.30 pm

地點：台中裕元花園酒店 4 樓溫莎廣場

【台中市西屯區中港路三段 78-3 號 TEL:04-24655660】



台灣婦產科醫學會 國周產期醫學會 主辦

生物梅里埃—台灣分公司 協辦

中華民國醫用超音波學會 2008 年第三次學術研討會

九十七年六月十五日(星期日) 台大醫學院基礎醫學大樓

會長：楊培銘院長
節目籌備人員：張金堅教授 吳造中醫師 施景中醫師
報到時間：九十七年六月十五日 13:30-16:00
報到地點：台大醫學院基礎醫學大樓大廳
報到費：會員/免費 非會員/貳佰元

消化系超音波研討會—Case challenging

地點：101 講堂

| | | | |
|-------------|--------|-------|---------|
| 14:00-14:20 | Case 1 | 洪毓隆醫師 | 新光醫院 |
| 14:20-14:40 | Case 2 | 丘思穎醫師 | 台北榮民總醫院 |
| 14:40-15:00 | Case 3 | 王信凱醫師 | 台北榮民總醫院 |
| 15:00-15:20 | Case 4 | 胡瑞庭醫師 | 國泰醫院 |
| 15:40-16:00 | Case 5 | 鍾承軒醫師 | 台大醫院 |
| 16:00-16:20 | Case 6 | 蘇東弘醫師 | 台大醫院 |

外科超音波研討會

地點：104 講堂

Special Presentation in Breast Sonography

| | | | |
|-------------|---|-------|------------|
| 14:00-14:10 | Opening Remarks | 張金堅教授 | 台大醫院 |
| 14:10-14:30 | Post-op Change, Recurrence Differential DX | 周宜宏主任 | 台北榮民總醫院 |
| 14:30-14:50 | 零期乳癌之超音波表現 | 陳訓徽主任 | 台北長庚醫院 |
| 14:50-15:10 | How to Evaluate Sonographic Finding of Breast Papillary Lesions | 侯明鋒教授 | 高雄醫學大學附設醫院 |
| 15:30-16:00 | Unipithelial Carcinoma | 許居誠主任 | 三軍總醫院 |
| 16:00-16:20 | Medullary Carcinoma and Mucinous Carcinoma | 林寬仁醫師 | 和信醫院 |
| 16:20-16:40 | Lobular Carcinoma | 郭文宏醫師 | 台大醫院 |

婦產科超音波研討會 Case challenging

地點：102 講堂

| | | | |
|-------------|--------------------|-------|--------|
| 14:00-14:40 | Case Challenging 1 | 張東曜醫師 | 馬偕醫院 |
| 14:40-15:20 | Case Challenging 2 | 趙安祥醫師 | 林口長庚醫院 |
| 15:40-16:20 | Case Challenging 3 | 施景中醫師 | 台大醫院 |

心臟科超音波研討會 Case challenging

地點：103 講堂

| | | | |
|-------------|------------------|-------|---------|
| 14:00-14:30 | Case Challenging | 台大醫院 | |
| 14:30-15:00 | Case Challenging | 王兆弘醫師 | 基隆長庚醫院 |
| 15:00-15:30 | Case Challenging | 殷偉賢主任 | 振興醫院 |
| 15:30-16:00 | Case Challenging | 曾維功主任 | 義大醫院 |
| 16:00-16:30 | Case Challenging | 李道興醫師 | 高雄榮民總醫院 |

第十八屆理監事出席記錄

| 職務 | 姓名 | 請假次數 | 缺席次數 | 總未到次數 (共3次) | 職務 | 姓名 | 請假次數 | 缺席次數 | 總未到次數 (共3次) |
|-----|-----|------|------|----------------|-----|-----|------|------|----------------|
| 理事長 | 蔡鴻德 | 0 | 0 | 0 | 副理事 | 陳持平 | 0 | 0 | 0 |
| 副理事 | 曾志仁 | 0 | 0 | 0 | 常務 | 王三郎 | 1 | 1 | 2 |
| 常務 | 高添富 | 1 | 0 | 1 | 常務 | 許淳森 | 0 | 1 | 1 |
| 常務 | 葉光芄 | 0 | 0 | 0 | 常務 | 陳祈安 | 0 | 0 | 0 |
| 常務 | 郭保麟 | 0 | 2 | 2 | 常務 | 洪耀欽 | 1 | 0 | 1 |
| 常務 | 黃建榮 | 0 | 0 | 0 | 理事 | 陳朝賢 | 0 | 0 | 0 |
| 理事 | 李建興 | 0 | 0 | 0 | 理事 | 曾啓瑞 | 0 | 0 | 0 |
| 理事 | 丘林和 | 1 | 1 | 2 | 理事 | 楊明智 | 0 | 0 | 0 |
| 理事 | 柯誠立 | 0 | 1 | 1 | 理事 | 蔡鴻德 | 0 | 0 | 0 |
| 理事 | 張榮州 | 1 | 0 | 1 | 理事 | 廖基元 | 1 | 0 | 1 |
| 理事 | 吳俊杰 | 0 | 2 | 2 | 理事 | 許權霖 | 0 | 1 | 1 |
| 理事 | 張兆榮 | 0 | 1 | 1 | 理事 | 余慕賢 | 0 | 0 | 0 |
| 理事 | 楊宗力 | 0 | 0 | 0 | 理事 | 李奇龍 | 0 | 2 | 2 |
| 理事 | 陳霖松 | 0 | 1 | 1 | 理事 | 李建南 | 0 | 1 | 1 |
| 理事 | 蔡明松 | 0 | 1 | 1 | 理事 | 陳明哲 | 1 | 0 | 1 |
| 理事 | 魏福茂 | 0 | 1 | 1 | 理事 | 陳進典 | 1 | 0 | 1 |
| 理事 | 龔福財 | 0 | 0 | 0 | 理事 | 何延慶 | 0 | 1 | 1 |
| 理事 | 翁順隆 | 0 | 0 | 0 | 理事 | 馮堯海 | 1 | 0 | 1 |

| 職務 | 姓名 | 請假次數 | 無故缺席 | 總未到次數 (共3次) | 職務 | 姓名 | 請假次數 | 無故缺席 | 總未到次數 (共3次) |
|-----|-----|------|------|----------------|----|-----|------|------|----------------|
| 監事長 | 何博基 | 1 | 0 | 1 | 常監 | 陳榮輝 | 0 | 0 | 0 |
| 常監 | 李耀泰 | 0 | 0 | 0 | 監事 | 徐弘治 | 0 | 0 | 0 |
| 監事 | 張紅淇 | 0 | 0 | 0 | 監事 | 周天給 | 0 | 0 | 0 |
| 監事 | 陳思原 | 0 | 2 | 2 | 監事 | 張維君 | 1 | 0 | 1 |
| 監事 | 洪滿榮 | 1 | 1 | 2 | 監事 | 詹德富 | 0 | 0 | 0 |
| 監事 | 黃閱照 | 0 | 0 | 0 | | | | | |

會員聯誼

二天一夜南台灣港都風情之旅

旅遊日期：97年8月2-3日（星期六一日）

行程概要：

第一天（六）

搭乘高鐵前往高雄→搭遊覽車→美濃小鎮風光→美濃民俗文物館→午餐→**旗津風景區**→騎單車看海景賞夕陽愜意又浪漫，這是旗津最新玩法，旗津環島海景觀光自行車道，串連旗後山、海水浴場、風車公園等（**騎單車路線：星光隧道／旗后炮臺／旗后燈塔／海岸公園**）—晚—（晚上可步行前往愛河自費搭船／喝 COFFEE）宿 國賓

第二天（日）

國賓享用早餐→退房→台南→安平樹屋 / 德記洋行 / 安平老街參觀→**周氏蝦捲品嚐**→台南最有特色各式小吃→七股潟湖景觀（搭船遊潟湖、碳烤鮮蚶、七股潟湖生態景觀）→七股鹽山→（登鹽山、吃鹽冰）前往台南高鐵站→搭乘高鐵返回台北。

本行程預計晚上 7：30 抵達可愛的家

集合地點：

高鐵站集合（優惠票須出示證件）

桃園／新竹／台中 自行持高鐵票搭車 ◎以下集合時間暫定，以核發手冊為準

台北：7：00AM（高鐵） 桃園：7：30AM（高鐵）

新竹：7：45AM（高鐵） 台中：8：00AM（高鐵）

台南：8：30AM（遊覽車） 高雄：9：15AM（遊覽車）

地點：東門美術館門口地點：文化中心大門口（五福一路）
（府前路 1 段 203 號）

報名方式：

1. 報名日期：7月1日以前傳真報名表至旅行社，老人、小孩高鐵票有優待，請附身份證影本，並劃撥旅費至學會。（以收到郵局劃撥單為準）。

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

2. 費用

半價：會員及其直系眷屬（含太太）

須乘高鐵者，老幼另有優惠

全價：會員之非直系親屬、親友

須乘高鐵者，老幼另有優惠

- 老人、小孩高鐵票有優待，請附身份證影本。
- 小孩 3 歲（含 3 歲）以上要收費

| 出發地 房型價錢 | 台北 | 桃園 | 新竹 | 台中 | 台南 高雄 | 出發地 房型價錢 | 台北 | 桃園 | 新竹 | 台中 | 台南 高雄 | |
|-------------|------|------|------|------|----------|-------------|------|------|------|------|----------|------|
| | 全價 | 8200 | 8000 | 7600 | 6800 | | 5400 | 全價 | 7400 | 7200 | 6800 | 6000 |
| 半價 | 4100 | 4000 | 3800 | 3400 | 2700 | 半價 | 3700 | 3600 | 3400 | 3000 | 2300 | |
| 老幼全價 | 6780 | 6670 | 6400 | 6010 | - | 老幼全價 | 5980 | 5870 | 5600 | 5210 | - | |
| 老幼半價 | 3390 | 3335 | 3200 | 3005 | - | 老幼半價 | 2990 | 2935 | 2800 | 2605 | - | |
| 3人房 | 全價 | 7600 | 7400 | 7200 | 6400 | 5000 | - | - | - | - | - | - |
| | 半價 | 3800 | 3700 | 3600 | 3200 | 2500 | - | - | - | - | - | - |
| | 老幼全價 | 6180 | 6070 | 6000 | 5610 | - | - | - | - | - | - | - |
| | 老幼半價 | 3090 | 3035 | 3000 | 2805 | - | - | - | - | - | - | - |

報名表 (在報名表上請註明房型)

| | | | | | |
|------|--|-------|------|-------|--|
| 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 | | | 行動電話 | | |
| 地址 | | | | | |

*協 辦：東南旅行社 電話 02-25115596 傳真：02-25642256 (to-羅自強)

康樂福利委員會高爾夫球聯誼賽預告

康樂福利委員會召集人 王三郎

為了增進會員彼此間的聯誼，學會在今年舉辦了多項的康樂活動，也讓會員能在閒遐之餘不忘身體的健康。此次舉辦高爾夫球比賽，希望大家踴躍報名，也歡迎攜眷參加。

主辦人：委員 賴明志

會務組：賴國良 裁判組：王正淵 康樂組：黃閃照

比賽日期：97年8月31日（星期日）

1. 報到時間：11：40

2. 開球時間：12：10

3. 比賽地點：龜山鄉長庚高爾夫球場

4. 比賽地址：桃園縣龜山鄉舊路村長庚球場路 66 號

（由林口長庚交流道下→左轉→長庚醫院→過體育學院大門口→右轉→球場）

5. 球場電話：03 -3296354

6. 比賽方式：新新貝利亞制

7. 獎 項：由學會提供豐富獎品

①總桿冠軍、淨桿冠亞季軍、Luck7、BB 獎及逢 10 跳獎

②技術獎：遠距獎、近洞獎、二桿及三桿近洞獎

③晚餐出席摸彩獎

8. 用 餐：由學會免費提供豐盛的晚餐（眷屬酌收 500 元）

9. 費 用：球場、果嶺費桿弟費及球車費；特價 3600 元。

10. 報名日期：請於 8 月 15 日以前，傳真報名表報名。

11. 學會電話：02-25684819 傳真：21001476 聯絡人：程美惠

康樂福利委員會高爾夫球賽報名表

| | | |
|------|--|--|
| 會員姓名 | | |
| 會員編號 | | |
| 電 話 | | |
| 傳 真 | | |
| 差 點 | | |

■ 通訊繼續教育

羊水灌注術

許天綸¹ 許鴻耀² 歐家佑² 蔡慶璋² 龔福財²¹美杏診所 ²高雄長庚醫院婦產部

前 言

羊水灌注術 (Amnioinfusion) 是指將液體經由導管灌注入羊膜腔內。當發現羊水過少時，臨床醫師判斷認為若增加羊水量可以提供診斷或治療上的幫助，則可考慮採用羊水灌注術。

一開始羊水灌注術被使用於生產過程中，經由子宮頸，將液體灌注入羊膜腔內，用以減低臍帶的壓迫或者稀釋胎便，以期改善新生兒預後。之後羊水灌注術陸續被學者們應用於產前 (antepartum) 與產中 (intrapartum) 等不同時機，依目的分為診斷性 (diagnostic)、預防性 (prophylactic)、以及治療性 (therapeutic) 等，步驟也被調整成經由子宮頸 (transcervically) 及經由腹部 (transabdominally) 兩種不同方式。本文將羊水灌注術的臨床應用及執行方式技巧作一整理，以供各位前輩參考。



羊水灌注術的臨床應用

1. 產前：

- (1) 在羊水過少的病人：幫助診斷是否有早期破水。
- (2) 在羊水過少的病人：幫助產前超音波診斷或胎兒內視鏡的診斷。
- (3) 在羊水過少的病人：幫助染色體診斷。

- (4) 在早期破水的病人：治療或預防絨毛膜羊膜炎。
- (5) 在醫源性早期破水的病人：幫助羊膜的修復。
- (6) 在羊水過少的病人：延長懷孕時間，減少胎兒因羊水過少造成之併發症，改善新生兒之預後。
- (7) 在胎位不正的病人：幫助外轉術的執行。

2. 產中

- (1) 預防及治療因臍帶壓迫造成的胎心音減速。
- (2) 減少因為反覆胎心音減速而執行的剖腹產。
- (3) 減少胎便吸入。
- (4) 改善新生兒的預後。

將詳述於後：

1. 產前：

- (1) 在羊水過少的病人：幫助診斷是否有早期破水。

羊水過少必須先鑑別診斷羊水過少的原因為何，而破水為最常見的原因之一。然而有時病人並無法具體描述液體流出的情形，內診時也難以診斷是否有破水。經腹部羊水灌注可幫助診斷是否有早期破水的現象：若注入液體之後，隨即由孕婦陰道有液體持續漏出，則可診斷為早期破水，並依滲漏液體的多寡與流速快慢，可幫助判斷羊膜破裂的嚴重程度。注入之液體亦可以加入染料（如甲基藍），或者以靜脈注射 Indigo carmine 以幫助判斷。但曾發生過皮下染色甚至肌肉萎縮、敗血性休克及心臟停頓等嚴重併發症之病例，所以若純粹為了診斷是否破水，可以採用許多其他種非侵襲性的方法，並不建議用羊水灌注術來當作首選方式；非必要時也不要加入染料。

- (2) 在羊水過少的病人：幫助產前超音波診斷或胎兒內視鏡的診斷。

羊水過少時，超音波及胎兒內視鏡所能見的範圍有限，然提高羊水量能改善視野，使視野更清楚。2004年Pryde等發現在羊水灌注後，可以因提供良好的視野而提高51~77%診斷率；而在原本就已經知道有阻塞性腎病的胎兒，經過羊水灌注術後，亦能更清楚的檢查出其他部位的異常(由12%提高到31%)。1999年Feldman等也發現有13%的病例因為執行了羊水灌注術之後而使診斷改變。國內的經驗亦有類似的結果：原本因羊水量過少造成超音波視野不佳，在接受羊水灌注術之後，能使視野清楚而進行高層次超

音波檢查，診斷出其他器官異常，並對於懷疑泌尿系統異常的病例更進一步決定安排做核磁共振檢查 (Magnetic resonance imaging)，提供更多產前諮詢的資訊。

(3) 在羊水過少的病人：幫助染色體診斷。

羊水過少時很難執行羊膜穿刺術 (Amniocentesis)。為了做染色體診斷 (Karyotyping)，可以使用羊水灌注術，將沖刷後的液體回抽，做細胞培養，以幫助染色體診斷。

(4) 治療或預防絨毛膜羊膜炎。

1994 年 Shalev 等藉由羊水灌注術將抗生素注入羊膜腔內，成功地治療絨毛膜羊膜炎 (Chorioamnionitis)；1998 年 Parilla 等則是藉由羊水灌注術將抗生素注入羊膜腔內，以期達到預防絨毛膜羊膜炎的效果，然而結果顯示：與經由母體給予抗生素做比較，將抗生素注入羊膜腔內並無顯著優勢。1999 年 Edwards 等在已經含胎便的羊水中注入含抗生素的液體，與未注入抗生素的群組做比較，發生絨毛膜羊膜炎、子宮內膜炎、甚至新生兒感染的情形，並無差別。這些結果顯示：為了預防絨毛膜羊膜炎而執行預防性羊水灌注術，並無幫助。

(5) 在醫源性早期破水的病人：幫助羊膜的修復。

1999 年 Quintero 等將血小板 (platelets) 與冷凍沈澱品 (cryoprecipitate) 注入七位醫源性早期破水 (行羊膜穿刺或胎兒內視鏡後破水) 孕婦的羊膜腔中，進行羊膜修補術 (Amniopatch)，而有六位成功修補了羊膜的破洞。後續國內外均報導過使用 Quintero 的方法而成功地進行羊膜修補術。

(6) 在羊水過少的病人：延長懷孕時間，減少胎兒因羊水過少造成之併發症，改善新生兒之預後

羊水過少發生的週數愈小，愈容易發生肺部發育不全 (Pulmonary hypoplasia) 的嚴重併發症。據 2000 年 Winn 等的統計：若在第二孕期破水，約有 12.9 % 會發生肺部發育不全；而整體的 perinatal mortality rate 約為 54 %。在長期羊水過少的情況下，胎兒容易有一些併發症 (compression consequence)：例如肺部發育不全 (pulmonary hypoplasia)、肌肉萎縮 (muscle hypotrophy)、關節僵直 (joint constriction)、臍帶壓迫 (cord compression)、羊膜瓣症候群 (Amniotic band syndrome) 等。然而，成功的羊水灌注術能明顯延長懷孕時間、減少羊水過少所造成之併發症、改善新生兒預後。而在國內外都曾報導過早至 16 週破水，卻在接受系列羊水灌注術之後，成功懷孕至足月娩下健康嬰孩的案例報告。

新生兒的預後跟羊水量也有相關。在 Vermillion ST 等學者的研究中發現，在 24 到

32 週之間破水，若羊水量 AFI (amniotic fluid index) 數值 <5 公分，則會增加出生前後感染 (perinatal infection) 的危險；此類病人也較難延續懷孕；但若增加羊水量，則能改善新生兒預後。

在第一次羊水灌注後，羊水量若能保留得下來的病人，較適合做後續的治療性羊水灌注術。2003 年 Tan 等發現此類病人有 75 % 的機會能夠成功地接受後續治療性羊水灌注術並延長妊娠。但若灌注後仍是持續羊水過少，則表示胎兒可能有泌尿系統問題，也代表預後較差。

(7) 在胎位不正的病人：幫助外轉術的執行。

目前報導的案例不多，且成功與失敗均有。目前尚無大型研究討論使用羊水灌注術來輔助執行外轉術 (External cephalic version) 的風險為何、成功率有多少，所以尚無定論。

2. 產中

(1) 預防及治療因臍帶壓迫造成的胎心音減速。

羊水灌注術幫忙最大的，是應用於治療生產過程中因臍帶壓迫造成的胎心音減速，羊水灌注術減少了 50~75 % 的胎心音異常。從胎心音監測就可以發現羊水灌注前後的差異。2001 年 Machalski 等發現在羊水灌注後 short-term variability 明顯增加 5.55 ~ 8.24 ms，而 24 小時後明顯增加 7.25 ms。然而若為了預防胎心音異常而執行預防性羊水灌注術，並沒有效果，因此實證醫學並不建議對於羊水過少的病人做常規的預防性羊水灌注。但是如果出現頻繁的變異性胎心音減速 (variable decelerations)，而又沒有其他方法 (如 scalp sampling、fetal electrocardiogram) 可測知胎兒的狀況時，則建議採用羊水灌注術來治療胎心音減速。

(2) 減少因為反覆胎心音減速而執行的剖腹產。

因為羊水灌注術能減少因臍帶壓迫造成的胎心音減速，所以減少了 65~80 % 因為持續胎心音異常而執行的剖腹產。但是如同前述，預防性羊水灌注術並沒有好處，因此實證醫學並不建議為了預防剖腹產而做常規的預防性羊水灌注。

(3) 減少胎便吸入。

羊水灌注術被提倡應用於產中發現已有重度胎便染色時，可以稀釋成塊的胎便，減少胎兒臍帶壓迫，減少胎兒缺氧 (Hypoxia) 的程度，減少胎便進入聲帶下方；但無法減少胎便吸入症候群 (Meconium stain aspiration) 的發生，因為是否會發生胎便吸入症候群與胎兒的缺氧程度相關：缺氧的胎兒較容易發展成胎便吸入症候群。目前無足夠證據

顯示羊水灌注術可以降低胎便造成的 neonatal morbidity，因此實證醫學建議：不要只因為有出現中重度胎便，就執行預防性羊水灌注。

(4) 改善新生兒的預後。

2007 年 Xu 等的研究指出，在產中發現重度胎便染色而採用羊水灌注術治療，可明顯減少新生兒酸血症 (neonatal acidosis) 而改善新生兒預後，但並無法提高 low Apgar score。

羊水灌注術的執行方式與技巧

1. 執行方式：

分為經由子宮頸 (Transcervical approach) 與經由腹部 (Transabdominal approach) 兩種方式。

經由子宮頸的羊水灌注術乃是經由子宮內測量壓力的導管 (intrauterine pressure catheter) 將液體注入已經破水的羊膜腔內，通常應用於產中 (intrapartum)。由於不需要超音波引導，又方便重複灌注，所以較被建議使用。不過若是需要重複灌注時，建議使用超音波監測羊水量，以免造成醫源性羊水過多。

經由腹部的羊水灌注術則被應用於產前診斷與治療，步驟與羊膜穿刺術一樣，需要超音波引導，差別僅在於前者是將液體注入而後者是將羊水抽出。將孕婦腹部皮膚消毒之後，藉由超音波引導定位，扎入 20 ~ 22 號脊髓穿刺針 (spinal needle) 直至針尖進入羊膜腔，回抽少量液體以確定針尖所在位置，而後注入液體。在嚴重羊水過少的病人，可以使用彩色都卜勒超音波 (Color Doppler sonography) 輔助判斷臍帶的位置，以免造成不必要的醫源性傷害。

2. 液體選擇：

建議使用無菌的 Lactated Ringers solution 或 Normal saline solution，而其中又以 Lactated Ringers solution 為佳，因為 Normal saline solution 可能造成新生兒電解質異常。使用常溫的液體即可，不一定需要加溫。

3. 灌注量與灌注速度：

注入液體量多寡則隨依個案狀況而定。診斷性羊水灌注不須注入太多液體，只要夠用就可以了，例如只要灌注到超音波下視野清楚即可。治療性羊水灌注一般先以每分鐘注入 10 至 15 毫升的速度注入約 250 至 1000 毫升，之後若需要持續灌注，則利用幫浦 (pump) 加壓

或利用重力 (gravity) 每小時注入約100至200毫升。注入液體量較多時，須監測羊水量，以免造成醫源性羊水過多。

4. 禁忌症：

前置胎盤 (Placenta previa) 為經子宮頸羊水灌注術的絕對禁忌症。至於經腹部羊水灌注術，若針必須穿越位於前壁的胎盤 (尤其是 isoimmunized 的母親)，相對來說也是禁忌症。

5. 抗生素的使用：

目前尚無證據顯示預防性給予抗生素有益處。是否在所灌注的溶液中加入抗生素，在絨毛膜羊膜炎、子宮內膜炎、或新生兒感染方面並無差異；而至於經由不同途徑給予抗生素 (加入灌注溶液中或由母體給予) 有無差異？目前尚無大型研究證實。目前國內外均未預防性給予抗生素。

6. 併發症：

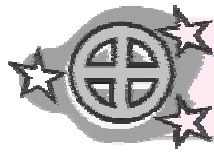
羊水灌注術的併發症極罕見，而且即使是病人之前做過子宮切開術 (hysterotomy)，並不會增加子宮破裂的危險性。然而，經子宮頸羊水灌注術可能會增加感染的風險；而且不管羊水灌注的成果如何，都可能會有胎盤早期剝離、絨毛膜羊膜炎、早產等風險，也有少數羊水栓塞的案例報告，但是總括來說並不常見。

結 語

羊水灌注術目前在國內較常被應用於產前診斷與治療羊水過少。數十年前，一旦在第二孕期早期 (Early second-trimester) 發現羊水過少，因預後不佳，通常建議孕婦終止妊娠。近年來越來越多研究顯示能藉由羊水灌注術幫忙：診斷性羊水灌注術可提供診斷破水的資訊、提供更好的視野以利於詳細超音波檢查、提供染色體檢查；而根據第一次羊水灌注後殘留的羊水量多寡，能知道是否適合後續的治療性羊水灌注。這些資訊能讓醫師與孕婦做更完善的諮詢與溝通，做更適當的決定。治療性羊水灌注術能延長懷孕時間、改善新生兒的預後、減低羊水過少所造成之併發症。至於預防性羊水灌注術，由於證據顯示沒有好處，所以並不建議常規執行；而是否應該給予預防性抗生素，由於證據不足，也不建議常規執行。另，雖然羊水灌注術的併發症很罕見，諮詢時仍應小心解釋羊水灌注的風險。

參考文獻

1. Winer N, David A, Leconte P, et al. Amniocentesis and amnioinfusion during pregnancy. Report of four complicated cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001;100:108-11.
2. Hsu TL, Hsu TY, CC Tsai, CY Ou. The experience of amnioinfusion for oligohydramnios during the early second trimester. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2007;46:395-8.
3. Pryde PG, Hallak M, Lauria MR, Littman L, Bottoms SF, Johnson MP, Evans MI. Severe oligohydramnios with intact membranes: an indication for diagnostic amnioinfusion. *Fetal Diagn Ther* 2000;15:46-9.
4. Feldman, B, Hassan, S, Kramer, RL, et al. Amnioinfusion in the evaluation of fetal obstructive uropathy: the effect of antibiotic prophylaxis on complication rates. *Fetal Diagn Ther* 1999; 14:172.
5. Edwards, RK, Duff, P. Prophylactic cefazolin in amnioinfusions administered for meconium-stained amniotic fluid. *Infect Dis Obstet Gynecol* 1999; 7:153.
6. Quintero RA, Morales WJ, Allen M, Bornick PW, Arroyo J, LeParc G. Treatment of iatrogenic previable premature rupture of membranes with intra-amniotic injection of platelets and cryoprecipitate (amniopatch): preliminary experience. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181:744-9.
7. Chen M, Hsieh CY, Cameron AD, et al. Management of oligo-hydramnios with antepartum amnioinfusion, amniopatch and cerclage. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2005;44:347-52.
8. Tan, LK, Kumar, S, Jolly, M, et al. Test amnioinfusion to determine suitability for serial therapeutic amnioinfusion in midtrimester premature rupture of membranes. *Fetal Diagn Ther* 2003; 18:183.
9. Tranquilli, AL, Giannubilo, SR, Bezzeccheri, V, Scagnoli, C. Transabdominal amnioinfusion in preterm premature rupture of membranes: a randomised controlled trial. *BJOG* 2005; 112:759.
10. Adama van, Scheltema PN, Feitsma, AH, Middeldorp, JM, et al. Amnioinfusion to facilitate external cephalic version after initial failure. *Obstet Gynecol* 2006; 108:591.
11. Pitt, C, Sanchez-Ramos, L, Kaunitz, AM, Gaudier, F. Prophylactic amnioinfusion for intrapartum oligohydramnios: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obstet Gynecol* 2000; 96:861.
12. Hofmeyr, GJ. Prophylactic versus therapeutic amnioinfusion for oligohydramnios in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;CD000176.
13. Xu, H, Hofmeyr, J, Roy, C, Fraser, W. Intrapartum amnioinfusion for meconium-stained amniotic fluid: a systematic review of randomised controlled trials. *BJOG* 2007; 114: 383.
14. Ouzounian, JG, Miller, DA, Paul, RH. Amnioinfusion in women with previous cesarean births: a preliminary report. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174:783.



問答題

- 一、下列何者不是羊水灌注術能提供的臨床幫助？
- (A) 改善新生兒的預後。
 - (B) 延長懷孕時間，減少胎兒因羊水過少所造成的併發症。
 - (C) 在羊水過少的病人：幫助產前超音波診斷。
 - (D) 減少胎便吸入症候群的發生。
- 二、羊水灌注術應使用何種液體？
- (A) Dextrose in water
 - (B) Lactated Ringers Solution 或 Normal saline Solution
 - (C) Mannitol
 - (D) Glycine
- 三、下列何者為經子宮頸羊水灌注術的禁忌症？
- (A) 胎兒窘迫
 - (B) 胎位不正
 - (C) 前置胎盤
 - (D) 重度胎便染色
- 四、下列何者為羊水灌注術的併發症？
- (A) 羊水栓塞
 - (B) 胎盤早期剝離
 - (C) 感染
 - (D) 以上皆是
- 五、羊水灌注術不建議應用於下述何種狀況？
- (A) 產前發現羊水過少，超音波視野極差，需要進一步做鑑別診斷時。
 - (B) 產中破水已可見重度胎便染色，為了預防胎便吸入症候群而執行預防性羊水灌注術。
 - (C) 治療因臍帶壓迫造成的胎心音減速。
 - (D) 對醫源性破水的孕婦做羊膜修補術。

第139期通訊繼續教育

子宮腔沾黏症 (IUA) (上)

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

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

◎140 通訊繼續教育答案◎

題目：羊水灌注術

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。

*請多利用線上作答功能，以節省時間
及紙張([http://:www.taog.org.tw](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)
[/member/MBPasswd.asp](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp))

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

會員園地

腹腔鏡手術後之 腹水化學性腹膜炎

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

近數年來，有患者在腹腔鏡手術後出現腹水。一般均懷疑是否有膀胱或輸尿管受傷，然而對一些簡單的手術如輸卵管結紮、卵巢囊腫切除，手術時沒有看到粘黏，手術在半小時內便完成，患者除腹脹外，既沒有發燒、壓痛、反彈痛，亦沒有肌肉僵硬或移動痛（lifting pain）。檢驗除血清蛋白的下降外，血紅素、白血球、紅血球沉澱率（ESR）和C-反應蛋白（CRP）亦正常或稍微增加，顯然存有其它原因。



通常由於膀胱或尿道傷害產生之尿瘤（urinoma），因其刺激性，患者多有嚴重腹痛、壓痛或反彈痛。靜脈腎盂攝影和膀胱鏡可協助診斷。抽取腹水做 BUN、creatinine，鈉、鉀也可以區別小便和腹水。其它腹水檢查包括細菌培養、白蛋白、癌細胞、白血球等，常規檢查等，亦是必需。如因內出血、腸子破裂等原因的腹水，患者多有嚴重臨床症狀、血清發炎指標或發燒等。因此，對上述之腹水可能要考慮，腹腔鏡手術後可能有某程度的腹膜炎。

文獻報告

2005 年，Hupucz 等報告 4 位以 Pfannenstiel 切口行剖腹手術之患者，2 位接受卵巢

囊種切除，2位接受肌瘤切除。手術後復原狀況良好，但在手術後第14-15天，患者因腹脹、疼痛和不適住進加護病房。此4位患者皆診斷有大量腹水，腹水之沉澱物中有紅血球但沒有間皮的(mesothelial)細胞。血清發炎指標略為上升，主要為中性白血球增加。免疫學檢查，排除了紅斑性狼瘡、細菌性或病毒(包括parvovirus)感染之可能。在引流出>1000 ml腹水後之6-8天，很快又產生腹水，需要重覆引流，使用類固醇也無效。最後經靜脈輸予白蛋白(albumin)和預防性抗生素後，除1病例外，其它患者之腹水在2-3週後均完全消失。

例外之1病例對治療無效，除大量腹水外並發生肋膜積水及頻繁腹瀉。患者經肋膜引流，接受了重覆性剖腹探查，腹腔中有3000 ml血液，沒有異物及器官受傷，患者接受了子宮切除及腹膜切片。腹膜切片顯示為纖維化滲出漿膜炎(fibrinoexudative serosities)：看不見間皮細胞(mesothelium)之存在，在腹膜基質之外層是纖維蛋白(fibrin)及染色淺的膠原蛋白(collagen)，基質(matrix)中有水腫。腹水在手術後第2天仍產生，經多次引流，2週後消失。

此4位患者過去沒有特別病史，皆十分年輕，手術皆為保守性引流，並以消毒藥水octenisept溶液(含0.1% octenidine dihydrochloride和2% phenoxyethanol)與鹽水以1:4比例沖洗腹腔，但沒有使用手術後引流管，因此懷疑腹水之發生與消毒藥水octenisept引起腹膜炎有關聯。依手術房護士謂在12個月中共有44位剖腹手術患者用過稀釋octenisept溶液，包括12位保守性附屬器手術或肌瘤切除(含上述4位患者)，和32位單純或廣泛性子宮切除，但除上述4位外，其它患者皆臨床上正常，32位子宮切除者皆使用陰道引流，故子宮切除者皆沒有發生化學性腹膜炎。

藥物毒性

Kalteis等時常用之皮膚消毒液和腹腔沖洗液做毒性研究，發現有最嚴重組織毒性者為0.5% chlorhexidine digluconate，其次為Dibromol、Octenisept和6% propanol，最少的為0.2% Lavasept和hydrogen peroxide。

比較

本院在過去5年時間，也有4例類似病患發生，其特點為：(1)患者皆屬腹腔鏡手術，

而非剖腹探查；(2)患者雖未使用消毒水沖洗腹腔，但腹腔鏡所使用之吮吸沖洗管 (suction irrigation tube) 細而長，管中原有之消毒物質不易被洗乾淨，故使用時常會隨水沖入腹腔，因此仍可能造成化學性腹膜炎，改變腹膜滲透壓，使體液逸出造成腹水；(3)受術後第2-3天便發現有腹水；(4)一例為輸卵管結紮，三例為良性但純 (simple) 卵巢囊腫切除；(5)皆沒有放引流管，亦沒有行陰道引流；(6)血漿中之白蛋白均降低，但其它發炎指標亦不明顯；(7)沒有發燒，血壓和血紅素正常；(8)腹水液在 200 ml 至 > 1000 ml 皆有；(9)IVP 和膀胱鏡皆正常；(10)沒有明顯腹膜炎症狀；(11)給予類固醇和抗組織胺有效；(12)第二次腹腔鏡檢查，除腹水外沒有任何特別異常的發現；(13)沒有做腹腔鏡的患者亦會在 7-14 天內痊癒。

最後推想，如果使用 hydrogen peroxide 消毒，而非使用 Cidex 浸泡消毒，也許可以減少此種併發症，了解以上病例，也可避免不必要的第二次手術。

參考文獻

Hupuczi P, Papp Z: Postoperative ascites associated with intraperitoneal antiseptic lavage. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 1267-8.

KaltreisT, Luring C, Schaumburger J, et al: Tissue toxicity of antiseptics. *Z Orthop Ihre Grenzgeb* 2003; 141: 233-238.

會

員

動

態

| 會員編號 | 姓名 | 變更後執業院所 | 縣市 |
|------|-----|-----------|-----|
| 1369 | 鄭錦琪 | 林聖凱婦產科診所 | 台中市 |
| 1563 | 鍾金源 | 元和雅聯合診所 | 高雄市 |
| 1808 | 邴俊棠 | 嘉義基督教醫院 | 嘉義市 |
| 2099 | 楊富琮 | 長榮宥宥婦產科診所 | 台北縣 |
| 2435 | 林世杰 | 佛教慈濟綜合醫院 | 花蓮縣 |
| 2556 | 江明憲 | 柯瑞祥婦產科醫院 | 台北縣 |
| 2972 | 凌家珊 | 安安診所 | 台中縣 |
| 723 | 葉泉成 | 停業 | 台北市 |

★此資料參考中華民國醫師公會全國聯合會出版之「台灣醫界」第 51 卷第 5 期

台日青年醫師交流

彰化基督教醫院 婦產部 陳加祥醫師



在蔡鴻德理事長、李鎡堯教授、楊友仕教授和謝卿宏秘書長的領軍之下，我和台大林芯?醫師，馬偕陳淑湘醫師，在暖春的四月天，來到日本。第一次參加青年醫師國際學術交流，心中不免忐忑不安。這次造訪的地點是橫濱，位於東京附近，是日本的第一大港。聽隨行的前輩們說，日本的醫學會最喜歡在這裡或是大阪辦。以前從未來過這裡，所以非常的陌生。飛機到東京的成田機場，已經是當地時間的晚上，因為是各自上飛機，所以在成田機場的行李轉盤處和這次旅行的同伴們會合。原本以為要自己坐巴士到住宿的酒店，但沒想到日本方面已經派人來迎接我們。看來和大頭們一起出門，有當貴賓的好處。經過一個小時的車程，我們來到下榻的酒店。我們年輕醫師和教授們住的酒店是不同的，原本以為像我們這種小嘍囉，應該只安排一個小飯店給我們住，沒想到入住的 Intercontinental Yokohama Grand 是一家非常高級的酒店，而且還一人一間房間，真的是太享受了。進去看房間內的擺設及設施，真的很豪華，還有提供免費無線上網。回國後一查，住那裡一晚要一萬塊台幣左右，我們還在那連住四晚，真的太禮遇了。日本人的禮數真是周到。飯店可以遠眺橫濱跨海大橋的夜景，旁邊有一座遊樂場，展望摩天輪夜晚的燈光，真的非常美麗。雖然回到飯店的時間已經很晚，但是前輩們還是帶我們這些後生去用晚餐，對我們非常照顧，只不過日本的店都關的很早，所以選擇並不多。

第二天是我們此行的重頭戲，和日本及其他國家的青年醫師做交流。會場就在我們下榻酒店的旁邊。因為行程是安排在下午，所以早上我們這群人就到酒店旁的皇后廣場逛。日本的 shopping mall 真的很大，從我們飯店，經會場，到皇后廣場，都有天橋相連，而這裡的物價也可看出日本人的高收入，很多衣服都是萬元日幣起跳，有些甚至超過一萬台幣，但可能只是一件T恤或是小外套。因為楊教授和謝秘書長是識途老馬，中午就帶我們去廣場裡一家很有特色的拉麵店用餐，這裡價位不便宜，特別的是吃麵還要圍上一件紙做的圍兜兜。吃完後可以發現圍兜上還真的有噴到拉麵的湯汁。從這點可以看到日本人在小事上的用心。在吃麵的時候，就發現店外面人潮開始聚集，還真的有不少人在排隊，還好來得早。用完午膳，楊教授和謝秘書長又帶我們去吃甜點，一家叫虎屋的店，已有上百年歷史。日本的甜點很有名，但價格也不斐，一份甜點跟我們吃的午餐價格差不多，這種價格在台灣都可以吃『包肥』了！吃完後稍事休息，整理一下下午要小組討論的東西，就

到會場集合。

來到會場，才發現來的青年醫師不少，光日本人就有六、七十位，還有來自美國、韓國、菲律賓及歐洲國家的年輕醫師。總共分十二組，每組在來之前，當組的組長，也是日本當地的青年醫師，會先寄給我們要討論的主題，每組討論的主題都不相同。我們這組討論的主題有兩個，一個是自己遇過最困難或印象最深刻的病歷，另一個是日本目前婦產科人力不足狀況，及有何方法可以吸引醫學畢業生投入婦產科。整個討論的時間是兩小時。我們這組的組成是五位日本當地醫師及一位美國醫師和我，有一位資深的醫師在場觀看我們進行的討論。在我們這組，針對第一個主題每人上台發表八分鐘，然後討論。大部分的人都是對產科的病歷印象深刻，很多人都是報告植入性胎盤，大出血，然後子宮切除。雖然沒有死亡病歷，但是每個都令當事人印象深刻，可以知道產科的風險真的很大，順利的話產婦都可以自己在家生產，但一有風險，最糟的結果是母子雙亡，可能也賠上醫師的一生，看來這點在世界各國都差不多。也有人報告不完全流產，沒做處理在急診留觀，最後卻休克。我是報告一個雙子宮、雙陰道，合併一邊陰道盲端併化膿，用子宮腔鏡診斷併治療。除了那位美國醫師，其他的日本醫師及我的英文都不是很流利，雖然大家沒辦法很流暢的討論，但在換句話說及單字夾雜下，大概都能瞭解彼此的意思。然後大家討論到第二個主題，越來越少的醫學畢業生願意投入婦產科，為什麼及如何改善婦產科的環境使醫學畢業生願意加入。在我們這組日本的青年醫師，每個人準備了一個主題和現在的統計數據，及他們認為的改善方法。首先是工作的環境及時間，婦產科因為有接生的關係，工作時間比其他科別來的長，而以薪水來說，也比律師及會計師少很多；越來越多的女醫師投入婦產科，但是只要有小孩，就很難兼顧工作；而因為現在病人就醫權利意識抬頭，只要稍不滿意，不是投訴就是訴諸法律途徑，使的現在作婦產科醫師失落感越來越大，而成就感越來越少。在做產科，最好有堅強的新生兒科做後盾，但因為出生率下降，新生兒科醫師也越來越少。像我們這組有一位從沖繩來的醫師就提到，他們除了本島外，其他離島就沒有新生兒科醫師。因此他們認為，改善婦產科醫師的執業環境，才能吸引更多年輕學子投入。如工時固定，值班隔天休假，半夜的生產由值班醫師接生；而住院醫師的年薪希望能提高到二千萬日幣，目前他們大概只能拿到一半的價格，但對我們台灣的住院醫師來說，已經是天價，而根據我向同組的美國醫師詢問，這差不多是他們的年薪。由此可見，日本及美國的醫師收入都比我們多很多；而他們希望有小孩的女醫師，能做兼職的工作，如只看門診。但如何提高婦產科醫師的成就感，這個問題還是無解。而經由討論，可以知道雖然在不同的國家，但大家所面對的問題類似，日本的醫療保險好像也是政府在控管，但不清楚跟我們的全民健保有哪些差異，而美國是商業保險，所以給付比我們好很多。在大家熱烈討論完後，大會又將我們集合，然後每組上台發表討論的成果。而上台報告時很多人都欲罷不能，所以時間就延宕了近一個小時。原本和教授們約好要一起去晚宴，但因為時間關係就錯開了。而晚宴的會場是在一個展覽場，很像是在一艘船上。會場非常的大，而人也非常的多。是採自助式

用餐，沒有椅子，可能是要讓人可以邊吃邊聊。在迅速大快朵頤後，就繼續和其他的醫師聊天，因為想更了解其他國家的醫療環境及狀況。日本的婦產科專科訓練好像沒有很固定，似乎有的地方四年，而有的地方要五年，但他們大部分都還會去念研究所。而在晚宴結束後，大會還幫我們青年醫師安排一個聚會，到居酒屋繼續交流。但那裡的場地不是很好，是一張一張桌子，大概四個人坐一桌，或許是語言上還是有隔閡，所以可以發現幾乎是同一個國家的坐一桌。而和我坐同一桌的，除了台大林醫師及馬偕的陳醫師外，另一個就是我在車上遇到的年輕妹妹，她說她一個人來也沒有認識的人，就被我拉來坐同一桌。剛好變成我們的翻譯，幫我們點菜。在經由交流中，得知這個年會，要參加得繳不少錢，但是對青年醫師來說是免費的。或許是鼓勵他們年輕醫師多出來和外國醫師交流，增廣見聞。在晚宴中大家就吃了不少東西，所以在居酒屋中就吃不太下，再加上大家不是很喜歡喝酒，所以我們一行人大概待一個多小時就回飯店就寢了。

接下來兩天，大會都招待我們這些外國人去城市觀光。四月十三日去鎌倉，我們總共有兩台車出發，早上天空飄著細雨，以為天氣不是很好，而來到第一站長谷川寺，太陽就出來了。雖然微風中帶著些涼意，但還算清爽。是個適合旅遊的天氣。來這裡，主要可以看到很多花，像櫻花、杜鵑、牡丹都盛開，非常美麗，而這裡出名的是高九公尺的十一面菩薩。雖然參觀需要門票，但卻沒看到有人在剪票，看來日本人相信會進去參觀的都會買票，很守秩序。看完滿山的花卉，就又要上車，來到下一站，鎌倉大佛。這座大佛高將近



圖一 討論小組成員

十二公尺，建造於十三世紀，已經有七百年的歷史。本來好像建在室內，外面還蓋著一層金箔，但因為戰亂外面的建築被拆了，金箔也被刮掉了，所以就變成室外的建築。在參觀完大佛後，就用午餐。午餐是日式的定食，菜是冷的，搭配一些菜脯，和一塊好像五分熟的肉。午餐結束，下午就只參觀一個點，「鶴岡八幡宮」。這天剛好有日本的慶典，可以看到很多古代日本武士穿著的人在路上晃，下午天氣蠻冷的，但還是有很多日本人穿著小短褲綁著頭巾在路上走，看來日本慶典的加持，就好像我們台灣人在神明保佑下可以上刀梯、挨炮炸一樣，不畏寒冷。那天鎌倉小姐的選拔，幾個日本女孩在神社舞台上穿著和服相互敬禮走來走去。要離開時，還有遇到真田太鼓陣的表演。一天的行程都是在看廟，但來日本觀光好像就是這樣。觀光巴士在五點左右回到飯店，晚上是教授之夜，所以沒有我們幾個小毛頭的事。所以我們就趁著難得空閒的一晚，到飯店

隔壁的遊樂園坐雲霄飛車。從飯店看那雲霄飛車的軌道，好像頗刺激，一趟的價值也不斐，要七百塊日幣。但坐完後差點掉下眼淚，因為沒想到七百塊日幣在三分鐘不到的時間就燒掉了，卻還未感受到刺激的感覺。接下來我們去逛了由碼頭倉庫改建的賣場。恩，裡面的東西特別，但，依然很貴。在那裡我們吃了來日本唯一一頓自己花錢的餐點，吃可麗餅。日本還真是喜歡生食的國家，要挑到全熟的食物還真不容易。當吃完晚餐，日本的商店也大概關了一半，看來日本人不需要像我們台灣人那麼打拼，很有生活品質。後來就回飯店就寢。

第四天是招待我們到東京觀光，可能因為很多外國教授當天要演講，今天去的人就少很多了。而因為那天早上有人臥軌想提早見上帝，所以電車延宕，一位導遊沒辦法準時過來，還好今天去旅遊的人不多，所以就一起擠一台車出發。這天是星期一，可以看到往東京的高速公路也是塞到爆，但還好塞車的時間沒有很久。這天早上的行程是參觀天皇住的地方，是一個很大的公園，當然沒辦法進去參觀天皇的住家，只能在護城河外遙望日本的皇宮。中午是去一座高樓的頂樓吃義大利餐廳，景觀很漂亮，視野很好，可以鳥瞰東京市容。在享受完中餐，就到附近的雷門，也是一間神社，外面有非常多的攤販，賣的東西各式各樣。參觀完這裡，就去坐船，搭渡輪遊濱京運河。不過說真的，河岸兩邊沒啥景觀，有沒有有特色的建築物。後來我們在濱離宮上岸。這裡也是一個歷史悠久的公園，裡面有很多盛開的櫻花。觀賞結束後，就搭車回飯店。晚上是閉幕的晚宴，在橫濱中國城的中國餐廳舉行，是由日本東北大學的校友會出資請客。除了用餐外，大會還要每各國家派代表上去說感想。菜色很豐富，在酒足飯飽後搭車回飯店，渡過我們此行在日本的最後一晚。

最後一天沒有什麼行程，就準備回國，大會還有派專車送我們去機場，真的對我們十分禮遇。然後大家抱著依依不捨的心情，搭機回到台灣，等著迎接隔天繁重的臨床工作。

這一趟日本的交流之旅，讓我更瞭解其他國家的醫療生態與環境，也能認識許多其他國家的年輕醫師。他們都有可能是以後在國際醫學學術場合中的要角。很感謝前輩的努力，讓我們有機會能藉由這個活動，認識其他國家的醫師，瞭解他們的訓練制度，並更開闊了自己的視野。因此之後要更加努力，由前輩搭起的橋，讓我們繼續維護下去，並修建的更好。



圖二 青年醫師之夜

參加第六十屆 日本婦產科醫學會之感想

台灣大學醫學院附設醫院 林芯仔醫師



自從被前理事長楊友仕教授通知將於 2008 年四月赴日參加第六十屆日本婦產科醫學會年輕醫師交流會議之後，我便滿心期待著四月份日本賞櫻之旅。豈知，當日子愈來愈接近要出發時，心裡的壓力且跟著愈來愈大，因為這一次站出去，並不是只代表我個人，而是要代表台灣婦產科界的年輕醫師，去認識來自日本各地、韓國、美國、加拿大等等各個國家的婦產科醫師，而且要藉這個機會向大家介紹台灣這個國家，讓大家知道台灣先進的醫療水準以及我們獨特之處。所以這不單單是趟旅行而已，肩負的責任讓我自覺必須要好好地準備會議，讓自己與台灣可以抬頭挺胸驕傲地和世界交流。

日本這一次策劃的年輕醫師交流活動只要是分組討論，由各組組長擬定討論主題，我們的日本組長事先 e-mail 告知我們將會討論“懷孕二十三週發生羊水囊膨出”的個案。我事先整理了台大醫院這五年來的個案，也很期待了解其他國家的醫師如何處理這麼困難的情況。

出發前，我們的領隊 Keiko 告知我們的旅館是 Intercontinental Yokohama Grand 時，真是讓我好驚訝又好期待，沒想到竟能入住瀕臨橫濱灣，窗外就是摩天輪和絕佳夜景的夢想中的飯店，立刻讓我的心又雀躍起來。

我們一行人包含 Tiger 李鎡堯教授、前理事長楊友仕教授、現任理事長蔡鴻德教授、秘書長謝卿宏教授以及三位年輕醫師與 Keiko 是在日本成田機場才相認的，原本對於旅程一無所知而有些許不安的我，很快地就感受到師長們親切的關懷與溫暖，果然出門在外有“大哥們”罩著的感覺還是很棒！

抵達東京成田機場時，日本醫學會很貼心地幫我們安排接機的車輛，這都得歸功於台灣婦產科醫學會這幾年來和日本婦產科醫學會努力維持的友誼呢。第一天晚上一直到十點多我們才安頓好可以去吃晚餐，當然也是由教授們帶著我們這幾個小蘿蔔頭囉，有趣的是，教授

們實在是人面太廣了，竟然連在餐廳門口都可以遇見好多日本的老朋友，光是寒暄就不曉得鞠了幾個躬，真是讓我見識到這些大人們為了讓台灣走入國際舞台在過去所辛勤耕耘的成果。

第二天下午就是我們年輕醫師交流的活動了，我這一組有來自日本的朋友還有來自美國的朋友。我們的討論相當熱烈，在過程中也讓我學習到日本處理這類個案一個獨特的方法-UTI，他們很多醫院會在羊水囊膨出個案的陰道裡放入"UTI"，各位看倌應該一頭霧水吧，我和來自美國麻州醫院的醫師當初也是睜大了眼，不能理解，後來才知道"UTI"是"urinary trypsin inhibitor"，是種對抗發炎的塞劑呢。在討論的過程中，可以感受到日本醫師先前很努力地準備，而美國來的Jule則是一個組織能力很強的醫師，看著大家用共同的語言在交換各自的心得，一下子覺得世界好小，好近，好溫馨。



這是教授們充滿回憶的拉麵店，真的是會彈跳的拉麵唷

第二天的晚宴上，最開心的是可以見到我自己的日本朋友，今年三月受邀參加台灣婦產科醫學會年會的兩個日本年輕醫師-Dr. Ai Obara以及Dr. Kawai也都有來參加這次的年會，他們提到今年到台灣來玩和我們招待他們去宜蘭的行程都還是讚不絕口，頻頻道謝呢。此外，來過台灣好幾次的馬場一憲教授（Professor Baba）和Professor Kawabata也都有與會，這些年來，師長們真的很努力在聯繫台灣與日本的情誼，也一直用盡各種方法鼓勵我們這些年輕醫師站上國際舞台見識見識，真的是用心良苦。

文章至此，一直沒有提到我這趟旅行最重要的兩個旅伴-馬偕陳淑湘醫師與彰基陳加祥醫師，實在是因為有太多有趣的事想爆料，但又怕講出來讓大家形象全毀，只能說一路上有他

們作伴，真的是太好了。抵達日本之前，我不認識這兩位醫師，誰也沒想到在短短的三天竟然可以激發出如此有趣的友情，一路上和他們嘻嘻鬧鬧，出現了不少經典的笑料，真是一個意外的收穫呢。可愛的淑湘是個直爽又沒有心機的女孩，常常快人快語不小心就開了笑話，而加祥學弟則是個另類的雙魚男，當我在瘋狂血拼之際，他卻跟在我身後叨念著這個多少錢、那個怎麼貴之類的話，害我買得很心虛很內疚。這一趟旅行下來，我們三人各自有了封號，分別是 Eaty、Sleepy 和 Shoppy，至於誰是誰，大家朋友一場，就不互相出賣了（希望他們兩人也別在他們的文章裡出賣我才好）。

真的很感謝婦產科醫學會給我這個機會讓我可以和來自世界各地的婦產科醫師交流討論，也很感謝幾位教授們一路上對我們無微不至的照顧，這趟旅行讓我不管在學識上、見識上以及心靈上都有很豐富的收穫，唯一美中不足的是，這趟旅行我們的三餐都被照顧得太好了，完全破壞了我先前努力減肥的成果啦~~~~



這是要可愛二人組



爆笑的三人組合，「一L 得不得了的學弟」

日本國際年輕醫師交流之四月行

馬偕紀念醫院婦產科 陳淑湘醫師



當去年 12 月被學會通知，即將在 2008 年 4 月參加日本婦產科醫學會舉辦的第六十屆學術演講大會及年輕醫師交流時，內心充滿的是難掩的興奮與緊張，興奮的是這是我第一次去日本，緊張的是有著圓桌會議討論的壓力……一顆忐忑不安的心就這樣在準備資料、及與日本年輕醫師 e-mail 的往返中度過。

4 月 11 日下午，我懷著一顆期待的心趕往桃園國際機場，我們一行人(包括李鎡堯教授、楊友仕教授、蔡鴻德理事長、謝卿宏秘書長、台大林醫師及彰基陳醫師)就在登機門前相遇，經過三個多小時的航程之後在日本 NARITA AIRPORT (成田機場)降落，四月份的東京市夜晚有些寒意，接著我們在日本當地的導遊帶領下，搭乘小巴士前往橫濱。到了橫濱市已是當地的晚上 10 點多了，雖然大家臉上滿是疲憊的神情，但前輩們害怕我們餓肚子，仍是提起精神帶我們到附近的居酒屋吃晚餐……回到日本醫學會為我們準備的 CONTINENTAL HOTEL，除了精緻、寬敞、舒適之外，從窗戶一眼望去的便是矗立的摩天輪，在深夜的橫濱市散發著光亮轉著轉著……

第二天可說是此行的重頭戲，我們三個醫師在下午 3 點鐘參加 Junior Fellows 的 Round table discussion，來自各國及日本當地的年輕醫師被分為 12 組，每組各有一個臨床題目及針對各國婦產科醫師人力缺乏的討論；在簡短的自我介紹後，我們這一組討論的是 dystocia 的處理及 forceps delivery 在不同國家的適應症及使用情形，接著是對於日本、台灣及美國婦產科醫師的困境和未來的分析。將近兩個小時的討論，我們交換了彼此的意見，不同的國家裡有著類似的醫學臨床準則，也存在著大不同的差異；小組討論後是 10 分鐘的上台 presentation，雖然時間有些匆促，但每一組醫師都努力地把結論完整呈現給大家，也讓我感動於每個與會的年輕醫師都是如此地專注、認真，一股對醫學探究的熱情並不因為來自不同的文化背景而有不同。會後是 100 多位年輕醫師的大合照，身邊盡是不熟悉的臉孔與語言，然而心中是深深的悸動不已。

接連兩天是一連串的晚宴、學術演講及學會特別為我們安排的郊遊活動，包括鎌倉的長谷寺、大佛、東京市區、濱離宮恩賜庭園及往返東京及橫濱的河上觀光郵輪，行程安排相當豐富精彩，不僅讓原本緊張不安的心得到放鬆紓解，也讓我們經歷目睹了一場知性的日本美食、歷史之旅。

15日回到台灣已是傍晚時分 身上背著是滿滿的行囊與回憶
在機場大廳道別之後 等待我們的是熟悉的家人與忙碌的工作
回台北的路上 腦中浮現上映的這五_二來的生活與點滴
感謝學會賦予我們機會 讓我們能來到充滿活力的日本
登上了國際性的學術交流舞台 見識了醫學的廣博與熱情
感謝前輩們這一路來的提攜照顧 叮嚀教誨 以及可愛的真情真性
讓我們三個大小孩能夠自在地學習 玩耍
感謝同行的芯妤及加祥學弟 經過這些日子的相處
我們從原本的陌生 變成可以談_二說地的朋友
因為有你們 這一趟日本學術之行增添了許多樂趣 和開心
每_二的早餐之約 一起努力吃東西 拍照的時刻
走在美麗櫻花落下的大道上 一同參觀當地的人文古物
那一晚的雲霄飛車之行 短短的幾分鐘 來不及喊出的尖叫聲
卻充滿著興奮與赤子心……

期盼未來學會能繼續推動國際性的會議與交流，讓年輕醫師們有機會早一些接觸國際舞台、參與國際學術事務，更重要的是能夠擴展自己的視野及心境。再一次感謝為這次活動而辛苦付出的每一個人，謝謝您們。

腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入 健保一事之本會努力歷程

長庚醫院林口總院婦產部部長 李奇龍教授

上一期會訊中蔡理事長提到腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入健保一事，呼籲婦產科醫師團結以保障所有會員的權益，本人心有戚戚焉，特於此提出本人與本會的努力過程與大家分享。

今年年初過完年不久，長庚醫院醫療行政經營管理組接到健保局來函詢問有關於腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入健保之意見，當時長庚醫院經管組知會本人，並由經管組精算對醫院的影響。當時本人認為由於健保財務已陷入危機，財務缺口已達百億，但健保局仍不斷將最新手術納入健保給付，使醫院斷頭比例不斷的上昇，使全國醫界哀嚎不已，因此當我們看到這個案例時，即表示萬萬不可行，並在長庚醫院醫療行政經營管理組會婦產部時提出強烈反對的意見，並請醫院行文給健保局請勿採取此種殺雞取卵的方法，讓醫師無法執行此高科技的手術，最後受害的還是納入健保的全民。

時本人也轉告蔡鴻德理事長與謝卿宏祕書長，希望他們能夠馬上行文健保局，勿實施此一不合理制度。蔡理事長與謝祕書長也答應全力來阻止此一政策，期間，祕書長與理事長也做了相當多的溝通與努力。但到了四月三十號的時候，本人突然接到聯合報記者詹先生的來電，表示健保局最新公告將腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入健保，詢問本人對於此案的意見。當時由於是四月底，正值政黨輪替交接之際，本人即表示在舊政府即將下台之際，不應草率通過此一對於全民及醫界都影響相當大的條款，並請聯合報的記者連絡蔡理事長，蔡理事長將表達婦產科醫學會的立場，同時本人也在訪談結束之後，致電蔡理事長說明此事，也告知蔡理事長記者會訪問他，請蔡理事長屆時再將學會的立場表達。本人也請蔡理事長告知學會的態度，萬一有其他報社記者訪問的時候，我們必須做出何種聲明，蔡理事長明白的指示應予以嚴正的抗議，甚至予以譴責。



隨後自由時報記者也致電訪問本人，本人使用了相當強烈的字眼「譴責」，代表醫學會譴責健保局如此不負責任的行為，並期待隔天的報紙能顯示出婦產科醫學會抗議的立場。不料隔天報紙出來後，只提到給付的項目及腹腔鏡治療的好處，並未顯示出學會的立場。不久後本人也接到蔡理事長的來電，告知報社記者並未訪談他，且在五月一號的報紙上也未見本人代表學會給予譴責的語句。隨後本人翻閱報紙實未見譴責之字眼，只有內視鏡手術優點的報告，似乎與當初訪問的原意有相當大的差距。有鑒於此，隨後本人也告知蔡理事長，表示希望能夠組成一個有關腹腔鏡子宮肌瘤切除術納入健保爭議之工作小組，以便與健保局作此一方面的協商。

我們認為腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入健保最大的問題在於有相當多的耗材需要使用，傳統給付的方式一定不可能 cover 這些項目，金額相差將高達 5 萬餘，(見附表)。另外一方面，新科技的進展所消耗醫師們的心力是相當的多，若無法提供足夠的設備器械或耗材，將使合併症增加，除了讓病人受苦之外也會阻止此項新科技。相對的也會讓醫師卻步而影響醫療的進步。因此我們認為應該要避免此種不正當之人為的干預，在健保只能供應牛肉湯的情況之下，不應再要求醫療供應者賠本提供牛肉，應該要提供各式不同治療的方式，這才符合公平正義之原則。因此我們要呼籲健保的掌權者要屏除當官的心態，好好的與醫界作溝通，讓健保成為三贏的保險，而不是全輸的保險-民眾、醫界、政府。

由這一次的腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入健保，可以知道在目前獨家提供醫療保險的狀況之下(健保局)，要做溝通是相當的困難。雖然學會的蔡理事長與謝秘書長皆極力地要與健保局溝通，但在這次給付上我們也發現似乎無太大之成效。而在與媒體的訪談當中，也頗難將我們的心聲充份完整地表達。因此本人強烈建議學會應該組成因應小組，以便在各種事件發生的前後用各種方法維護學會會員的權益及全民的福祉，此事也獲蔡理事長的允諾考慮進行。雖然這次腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入健保一事，我們事前事中都做了很多的努力，也奮不顧身的參與其事，但終究敵不過官僚的硬逼。不過，本人相信我們的努力終會受到肯定，畢竟「行公益，好憐憫，存謙卑的心」是我們的本分，也期待更多會員朋友對學會投入更多的關注與努力，謝謝各位。

收費標準編號： 80425C 點數： 17134

名稱： LAPAROSCOPIC MYOMECTOMY

腹腔鏡子宮肌瘤切除術

| A、用人成本 | | |
|------------------------------------|-----------|----|
| 人員別(主治醫師、住院醫師、護理人員、技術人員、行政人員、其他人員) | 成本合計(元) | 說明 |
| | 12,135.56 | |

| B、藥品、材料、器械、洗縫包盤成本 | | |
|---------------------------|-----------|-------|
| 品名規格 | 成本合計 | |
| 藥品、材料、洗縫包盤成本 | 1,114.83 | |
| SUCTION IRRIGATION TUBING | 1,500.00 | |
| ENDOSCOPIC NEEDLES 150MML | 1,000.00 | |
| ENDOSCOPIC GRASP | 7,300.00 | |
| ENDOSCOPIC SHEARS | 8,000.00 | |
| 穿刺套管組 | 1,250.00 | |
| 子宮肌瘤取出器 | 35,000 | 不重複使用 |
| PK刀 | 25,000 | 不重複使用 |
| 合 計 | 80,164.83 | |

| C、房屋折舊成本 | | | | | |
|----------|----|--------------|------|---------|--------|
| 名稱 | 單位 | 每坪使用成本(元/小時) | 使用坪數 | 使用時間(分) | 成本合計 |
| 房屋 | 坪 | 1.77 | 20 | 180 | 106.20 |

| D、設備折舊成本(設備折舊成本*1.75) | |
|-----------------------|----------|
| 電燒機、高溫滅菌鍋、內視鏡、微創機組 | 成本合計 |
| | 1,917.69 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| E、修復費用 (C+(D*(1+0.75)))*18.0% | 623.19 |
| F、成本合計 A+B+C+D+E | 94,947.47 |
| G、作業費用 F*5.7% | 5,412.01 |
| H、行政管理費用 (F+G)*13.12% | 13,167.16 |
| I、成本總計 (F+G+H) | 113,526.64 |
| J、合理收費 I/(1-13%) | 130,490.39 |

備註：

1. 每坪使用成本：每坪造價為90,298元，公共場所係數1.6，折舊月數600月，月動用時數為136小時，每小時每坪使用成本為1.77元/小時 (90298*1.6)/(600*136)

徵才看板

| 徵才單位 | 徵才內容 | 待遇條件 | 聯絡電話 | 聯絡人 |
|---------------------|--------------|---|---|------------|
| 基隆市婦產科診所 | 專科醫師 | 待遇優渥 | 0968-636610 | 張小姐 |
| 台北市婦產科診所 | 女專科醫師 | 高保障底薪、待優、門診交通方便 | 0928-087718 0968-372491 | |
| 晨芳婦產科 | 婦產科專科醫師 | 待遇優 | 03-3167656 分機 11 | 周小姐 |
| 新竹市某生殖中心 | 婦產科專科醫師 | 有熱情 | 03-523-3355 轉 102 或 e-mail: stork.lai@msa.hinet.net | 朱小姐 何小姐 |
| 光田醫療社團法人 光田綜合醫院 | 婦產科主治醫師、住院醫師 | 有意者請備履歷及相關資料寄至：台中縣沙鹿鎮沙田路 117 號(郵遞區號 43303)管理中心人力資源室收傳真：04-26655050 E-mail: hr@ktgh.com.tw 網址: http://www.ktgh.com.tw | 04-26625111 分機 2024、2016 | 蔡小姐 顏小姐 |
| 台中市林新醫院 (區域教學醫院) | 婦產科主治醫師(女醫師) | 待優，有意者請備履歷表及相關資料寄至：台中市南屯區惠中路三段 36 號(郵遞區號 40867)院長室楊秘書收傳真：04-22581356 e-mail: ls@lshosp.com.tw (醫師應徵申請表可至林新醫院資訊網 http://www.lshosp.com.tw/Down Load 填寫) | 04-22586688 分機 1603 | 楊秘書 |
| 台中市婦產科診所 | 婦產科專科醫師 | 高底薪、高 PPF | 0912-320520 | 邱主任 |

| 徵才單位 | 徵才內容 | 待遇條件 | 聯絡電話 | 聯絡人 |
|------------------------------|------------------|--|--|------------|
| 台南婦產科診所 | 婦產科女醫師 (男醫師可) | 只看門診不接生、高保障、高PPE (另廉讓陰道輸卵管通氣裝置離心機, CO2 培養箱水平操作台顯微鏡精蟲計數器) | 0918-498658 | 林小姐 |
| 高市某婦產專科醫院 | 全職婦產專科醫師 | 保障薪待優 | 電洽或簡訊 0929012307 | |
| 花蓮門諾醫院 970 花蓮市民權路 44 號 | 婦產科主治醫師 | 本院薪資優、福利佳、提供有眷宿舍, 採用彈性休假方式及責任制出勤制度, 使你運用自如 | 電話: 03-8241594 傳真: 03-8241603 e-mail: personnel@mch.org.tw | 人資部 黃小姐 |
| 台東基督教醫院 hr2@tch.org.tw | 婦產科專科主治醫師 | 待遇: 面議福利; 勞保/健保/在職教育課程/醫療優待/伙食優待/生日禮券/中秋節禮券/端午節禮券/制服/服務獎..等意者請備履歷表、工作經歷證明影本、畢業證書影本、專技證書影本, 註明應徵職別, 逕寄 950 台東市開封街 350 號人資室來函保密; 應徵資料經審核合格者, 將另行通知考試時間, 不合格者恕不退件及通知。 | FAX: 089-320332 | |



編 後 語

高添富

本期會訊內容重點特別豐富，洋洋灑灑近乎六十頁，不僅學術氣息濃厚，有許天綸等醫師的「羊水灌注術」，李耀泰等醫師的「腹腔鏡手術後之腹水化學性腹膜炎」，也是適逢婦產科多事之秋，火藥味道特別重。先是「中央健保局醫療品質資訊公開網」發布的烏龍資訊，誤導民眾，我們學會在蔡理事長領軍下，不但迅速發出聲明稿（詳見本訊頁 8 至 16），並在黃淑英立委相挺下，於六月一日在立法院召開記者會，全聯會也立即反應全力支持我們學會立場，大家卯足全力抗議，只差還沒有用到行政訴訟法，要求健保局登報更正並致歉而已。另外就是李奇龍醫師對健保局的蠻橫作風，有篇「腹腔鏡子宮肌瘤切除手術納入健保一事之本會努力歷程」的一番始末報告（見頁 50），人爲刀俎，我爲魚肉，足見當前婦產科醫師們的寫照如此無奈淒涼。好在會員園地中也看到三篇年輕醫師們國際學術交流的記錄，如陳加祥醫師的「台日青年醫師交流」，林芯仔醫師的「參加第十六屆日本婦產科醫學會之感想」及陳淑湘醫師的「日本國際年醫師交流之四月行」，這些後起之秀，似乎又爲我們婦產科界燃起一線生機。

因稿擠，本刊「法律信箱」暫停一次。但編者個人嘴賤，還是要找機會發發牢騷。伏爾泰說過「雖然我不同意你的觀點，但我要以生命捍衛你說話的權利」。最近編者主持一個會議時，有位列席的來賓大老一進會場就發飆，指責本人爲什麼居然提出「強制醫師加入醫師公會有否違憲？」這種提案？一時之間，會場噤若寒蟬，空氣爲之難堪僵硬，彷彿時光倒流。其實本人只是因爲身爲醫療法制暨醫療糾紛委員會的召集人，臨時奉命召開委員會討論，集思廣義匯集諸委員們的法律高見提供學會參考，不過是職責所在，連什麼時候被掛上提案人名義，連自己也是莫名其妙。唯一要質疑的是，什麼時候台灣的言論自由要被限制到連公開討論議題也要被受限或禁止了？不過後來知道只因大老晚到，沒有聽到前因後果來龍去脈，方知是誤會一場，大老也就息怒釋然了，不表。說這段小插曲，其實目的是要引申到本期李奇龍醫師該文，居然也被指定要加註「會員來稿，文責由作者自負，不代表本會立場」一語，編者十分慎重，再三要求祕書致電作者本人是否自願？是否出於本意？否則大可不必怕得罪健保局而自廢武功，編者個人願意立挺到底。其實終止動員勸亂時期之後，台灣政府早已擺脫審核出版品的威權思想，甚至連電視節目都不必審查了，遑論一篇訴苦文章，又非叛離背道至不堪使用，本期執行編輯根本認爲不需小題大作，但若作者自認，也就無權干預。

這次第十八屆理事會，編者認爲本屆會訊編輯委員會的最大進步，就是終於停止在刊首刊登「本會訊來稿文責由作者自負，不代表本會訊立場」那行警語，因爲這句話一竿子打翻一條船，豈不表示包括理事長的話，監事長的話都只是各說各話，不代表本會訊立場？登了六年令人如芒在背，終於在本屆改爲由個別文章自附即可，舉例說明，像「法律信箱」經常需對保險公司，中央健保局或司法判決炮聲隆隆，大概每篇文章都有資格被列入黑名單吧，怪不得學法律的醫師，聰明一點的都不想投稿。就以本文編後語來說，編者也有自知之明，不會忘了文末要附上文責自負一語，以示道德勇氣，是爲本期編後語。（文責由作者自負，不代表本會訊立場）

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 |
|----------|--|---------------------------------|--|---------------------|---------------------|----|------|
| 080611-1 | Ethic issue in practice of clinical genetics | 行政院衛生署桃園醫院醫療部 | 署桃醫療大樓 13 樓會議室 | 06 月 11 日 08 時 00 分 | 06 月 11 日 09 時 30 分 | B | 1 分 |
| 080611-2 | 九十七年度母乳哺育醫護人員暨母乳志工增能研習會 | 嘉義縣衛生局 | 嘉義長庚紀念醫院醫學大樓三樓大禮堂 | 06 月 11 日 08 時 00 分 | 06 月 11 日 17 時 00 分 | B | 7 分 |
| 080615-1 | 2008 國際現代婦科學術及倫理高峰研討會 | 台灣婦科醫學會 | 台北縣板橋市南雅南路二段 21 號 14 樓國際會議廳 | 06 月 15 日 09 時 00 分 | 06 月 15 日 16 時 00 分 | B | 6 分 |
| 080615-2 | 2008 第三次學術研討會(北區) | 中華民國醫用超音波學會 | 台大醫學院 102 講堂 | 06 月 15 日 14 時 00 分 | 06 月 15 日 16 時 20 分 | B | 2 分 |
| 080615-3 | ART Update | 台灣生殖醫學會 | 台大國際會議中心 401 | 06 月 15 日 10 時 00 分 | 06 月 15 日 16 時 20 分 | B | 5 分 |
| 080615-4 | Ovarian Cancer Management | 中華民國婦癌醫學會 | 台北君悅飯店君高一 | 06 月 15 日 10 時 00 分 | 06 月 15 日 15 時 30 分 | B | 4 分 |
| 080619-1 | 幹細胞臨床應用與救命寶費 | 教研部 | 媽力大樓九樓視聽室(苗栗縣苗栗市恭敬里信義路 23 號) | 06 月 19 日 13 時 00 分 | 06 月 19 日 14 時 30 分 | B | 1 分 |
| 080621-1 | OP Forum - A New Decade | 中華民國骨質疏鬆症學會 | 台北遠東國際大飯店 | 06 月 21 日 13 時 00 分 | 06 月 21 日 17 時 40 分 | B | 4 分 |
| 080621-2 | 解開癌症的基因密碼：談標靶治療 | 埔里基督教醫院 | 本院 A 棟七樓愛堂 | 06 月 21 日 07 時 30 分 | 06 月 21 日 09 時 00 分 | B | 1 分 |
| 080622-1 | 彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程 | 彰化縣醫師公會 | 彰化縣農會 14 樓會議室(彰化市中山路二段 349 號) | 06 月 22 日 14 時 00 分 | 06 月 22 日 18 時 00 分 | B | 3 分 |
| 080622-2 | 嘉義縣醫師公會 97 年度醫師繼續教育(二) | 嘉義縣醫師公會 | 嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號 | 06 月 22 日 08 時 30 分 | 06 月 22 日 16 時 20 分 | B | 4 分 |
| 080624-1 | THE CURRENT STATE OF MULTIDRUG-RESISTANT BACTERIAL INFECTION TREATMENT | 佑民綜合醫院 | 南投縣草屯鎮太平路一段 200 號 (B 棟婦幼大樓 9 樓會議室) | 06 月 24 日 12 時 30 分 | 06 月 24 日 14 時 00 分 | B | 1 分 |
| 080626-1 | 週產期腸病毒感染的臨床診斷及處置 | 高雄市衛生局 | 高雄市醫師公會 | 06 月 26 日 12 時 30 分 | 06 月 26 日 15 時 30 分 | B | 2 分 |
| 080629-1 | OP Forum - A New Decade | 中華民國骨質疏鬆症學會 | 高雄福華飯店 | 06 月 29 日 13 時 00 分 | 06 月 29 日 17 時 40 分 | B | 3 分 |
| 080629-1 | 自殺防治教育 | 台中市醫師公會 | 署立台中醫院 12 樓大禮堂 | 06 月 29 日 13 時 30 分 | 06 月 29 日 15 時 30 分 | B | 1 分 |
| 080629-2 | 臺北縣政府衛生局更年期醫學再教育訓練課程表 | 臺北縣政府衛生局、臺灣更年期醫學會、台北婦女保健協會 | 臺北縣政府衛生局(臺北縣板橋市英士路 192-1 號) | 06 月 29 日 09 時 00 分 | 06 月 29 日 16 時 00 分 | B | 5 分 |
| 080701-1 | 九十七年家暴暨性侵害防治研討會 | 嘉義市衛生局 | 嘉義榮民醫院第二會議室 | 07 月 01 日 08 時 00 分 | 07 月 01 日 17 時 00 分 | B | 3 分 |
| 080702-1 | MSC 的臨床應用 | 林新醫院醫教會 | 台中市南屯區惠中路三段 36 號 | 07 月 02 日 07 時 30 分 | 07 月 02 日 08 時 30 分 | B | 1 分 |
| 080705-1 | 南區骨質疏鬆症研討會 | 中華民國骨質疏鬆症學會 | 成大醫學院第一講堂 | 07 月 05 日 13 時 00 分 | 07 月 05 日 16 時 00 分 | B | 3 分 |
| 080706-1 | 遺傳性疾病檢驗課程 | 中華民國周產期醫學會 | 台大醫學院 102 講堂 | 07 月 06 日 09 時 00 分 | 07 月 06 日 17 時 00 分 | B | 6 分 |
| 080706-2 | 2008 亞洲抗老化美容醫學醫學會(會員大會)第一次學術大會暨觀光醫療前景與展望 | 台灣亞洲抗老化美容醫學醫學會 | 喜來登大飯店 | 07 月 06 日 08 時 30 分 | 07 月 06 日 17 時 00 分 | B | 8 分 |
| 080712-1 | OP Forum - A New Decade | 中華民國骨質疏鬆症學會 | 台中金典酒店 | 07 月 12 日 13 時 00 分 | 07 月 12 日 17 時 35 分 | B | 3 分 |
| 080718-1 | 97 年度家庭暴力暨性侵害防治教育訓練-醫療小組成員專業訓練研討會 | 臺北縣政府衛生局 | 國泰綜合醫院汐止分院 | 07 月 18 日 09 時 00 分 | 07 月 18 日 17 時 00 分 | B | 5 分 |
| 080719-1 | 家庭暴力暨性侵害防治研習 | 台中市衛生局、台中榮民總醫院 | 台中榮民總醫院研究大樓第二會場(40705 台中市台中港路三段 160 號) | 07 月 19 日 09 時 00 分 | 07 月 19 日 17 時 00 分 | B | 3 分 |
| 080915-1 | 第三十三屆國際婦女泌尿醫學年會 | TACG / TUGA / FWHUT / TCS / MKC | 台北國際會議中心 | 09 月 15 日 07 時 00 分 | 09 月 17 日 13 時 00 分 | A | 28 分 |



溪

頭



登



山

聯



誼

剪



影

see it all

MEDISON

4D立體 彩色都卜勒超音波掃描儀全新機種正式上架

2008年4D新機型 X8 系列



53Hz Volume/Sec (目前全世界最快)



全新**硬面式**4D探頭，速度快、耐用性高。



最新人體工學設計，**360°可旋轉17吋高解析液晶螢幕**、可調式控制面板。



全新的**2D/Color/Doppler**影像處理技術，提供醫師最佳的診斷利器。

2008年新機型 X4 系列



絕佳2D影像品質，搭配高敏感度**Doppler**功能，**Medison X4**為門診、產房、開刀房等最優選機種。



864 digital channels音波處理系統為黑白機種中最高。

內建超大容量之影像工作站及光碟燒錄機，讓您享有百萬級機種之配備。

經濟景氣不佳，**MEDISON** 提供您最物超所值的選擇！



買大送小、舊機換新機、全系列機型優惠專案實施中！

專案熱線：02-28228362；28228217；28226897

請洽：台灣區總代理商 **M+** 全醫科技有限公司 website：www.medison.com.tw