

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2008年9月143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



觀音山登山活動



觀音山登山活動—硬漢嶺



醫療發展研習課程--台中



醫療發展研習課程--台中



醫療發展研習課程--高雄



醫療發展研習課程--高雄



封面畫作/日日春笑吻吻

日日春笑吻吻；台灣到處都可以看到這種「日日春」野花，可以長在石縫、路旁、牆壁裂縫，一般為粉紅色及白色兩種。我特地由野外移植家中門前及庭院，以便觀察。本幅粉紅色約三分之二，白色約三分之一的比例，又將其排列成有遠近，有聚散構圖，願大家關心身邊的花木。

作者：趙宗冠醫師

服務單位：趙婦產科診所



台灣婦產科醫學會 143 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

14 會員動態

15 秘書處公告 | 文/秘書處

15 行政院衛生署 函

有關 貴會建議開放大陸地區不孕症患者來台就醫應擴及婦產科診所乙案，復如說明段，請 查照。

15 行政院衛生署 公告

公告修正代申請大陸地區人民專案來臺接受醫療服務之醫療院所參與條件。

16 行政院衛生署 公告

本署於中華民國 96 年 8 月 1 日衛署醫字第 0960032049 號函公告之「代申請『大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務』醫院之參與條件及相關申請規範」，自中華民國 97 年 8 月 4 日起停止適用。

16 行政院衛生署 公告

公告代申請「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務」醫院之參與條件及相關申請規範。

17 內政部入出國及移民署 公告

公告大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知，自 96 年 8 月 1 日實施。

22 行政院衛生署 函

本署業於 97 年 8 月 13 日公告「受理家庭暴力事件驗傷診斷書」（參考格式），請轉知所轄之醫療機構配合使用，並參照「家庭暴力被害人驗傷採證標準作業參考流程」落實執行，請 查照。

22 行政院衛生署 公告

公告「受理家庭暴力事件驗傷診斷書」（參考格式）及「家庭暴力被害人驗傷採證標準作業參考流程」，如附件。

目錄精華

26 馬偕紀念醫院 函

本院受行政院衛生署國民健康局委託辦理「新生兒聽力篩檢輔導推廣及成效評估計畫」乙案，擬於舉辦「新生兒聽力篩檢學術研討會暨共識會議」，敬邀 貴單位撥冗參加。

27 中央健康保險局中區分局 函

有關 貴會對西醫基層總額「論病例計酬」案件之核付方式疑義案，復如說明，請 查照。

27 中央健康保險局 函

有關 貴醫學會針對本局北區分局行文請轄區內醫療院所，說明不願意參與「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」之原因而提出意見乙案，復如說明，請 查照。

28 行政院衛生署 函

有關 貴會對西醫基層總額「論病例計酬」案件之核付方式疑義案，復如說明，請 查照。

29 台灣婦產科醫學會五十周年紀念冊 徵稿通知

30 97 年度婦產科專科醫師證書尚未展延名單、97 年度婦產科專科醫師證書尚未修滿學分者名單

31 風城饗宴—十八尖山登山步道

32 通訊繼續教育

節拍器式的化學治療 | 文/李耀泰、陳錫民、郭宗正

38 會員園地

38 重組活化第七凝血因子(rFVIIa)治療產後出血 | 文/陳天惠、李耀泰、陳福民、鄭文雄、郭宗正

44 剖腹產是產婦的失樂園，醫師的原罪？ | 文/施景中

51 台灣訂定「適當剖腹產率」是否適當？（全球先進國家的剖腹產趨勢） | 文/葉光芃

52 徵才看板

54 編後語 | 文/陳建銘

56 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡端禮

敬愛的會員大家平安：

8月13日參加由彰基郭守仁院長領隊，帶領台灣八家醫院代表參加在香港舉辦的香港國際醫療及保健服務展，地點在香港國際展覽中心，台灣的主辦單位為台北世界貿易中心，今年為台灣第二次參展，參展醫院變多了，行銷概念增強了，除了參展外亦參加名為「亞洲醫療旅遊之機遇與挑戰」的會議，由各醫院發表其強項及特色，內容生動活潑，參展期間亦隨院長參訪香港最好的健檢中心，香港地小人口眾多，健檢中心位於大樓的地下一、二樓，寸土寸金，空間充分利用，全靠空調無採光，健檢費用為台灣的二至三倍。台灣實施健保迄今，把醫療費用壓低了，評鑑制度把效率提高了，醫事人員培育夠多了，人才濟濟，在國際已有足夠的競爭力，機票加酒店加醫療比當地還便宜，再加上政府許多單位積極投入在未來幾年應可見到其成效的。

9月3日參加由立委發起的提升台灣子宮頸癌防治成效座談會，與會的有陳建仁教授、朱堂元教授、王功亮理事長、曾志仁教授與衛生署和國民健康局的代表，四個小時的座談會，得到的結論是政府沒有錢，對於許多問題共識已見雛形，但巧媳婦難成無米之炊，雖然如此，學會仍會像唐吉柯德般 to dream the impossible dream，結合許多外界助我之力量，替婦產科會員找出一條生路。

美國次級房貸風暴影響全世界的經濟成長，日本首相為了經濟衰退，黯然下台，台灣當然亦不能倖免，可能還得撐一段漫長辛苦的日子，苦日子來臨時就把它當做上帝給我們的長假，修身養息，厚植實力，學會除了舉辦自費醫療講座外，亦舉辦各種有益身心的活動，十月將至新竹登山、觀海，十月新竹見囉！

最後 祝大家身體健康！醫療平安！

監事長的話

何博基

9月4、5、6日隨同全聯會理事長李明濱拜訪日本醫師會，會中提出①日本的醫療保險制度②日本醫療糾紛是否亦走上刑事責任③醫療糾紛之賠償問題。此三議題由於大都日文資料，容日後再一一評讀。

會後，陪同拜訪的成員吳首寶醫師在日本開業的婦產科同學「布施政庭」簡單說明目前在日本之現況：①話說二年前，有一醫師因 placenta previa 之 case 導致 mortality，由於事發當時，醫師立即受到警方之收押，引起全日婦產科醫師之共憤，3000 位醫師中有 1000 人立即退出接生行列，再加上日本醫師會在會長之領導下，全部站出來力挺，直到最近宣判醫師處置正確，宣判無罪。由此可見日本醫師多麼團結，日本醫師會多麼有影響力，此亦是我們共同努力之目標。②日本採生育給付，NSD 約 42 萬日幣，CS 約 55 萬日幣，政府幫助產婦 35 萬日幣，如有 complication，則醫師可再向政府申請另外給付；③全國醫師不分科別，每人每年上繳 3 萬日幣作為醫療補償基金，由日本醫師會統籌控管。

9月12、13日又將決定98年度全民健保醫療費用總額協商，全聯會定會全力爭取醫院與西醫基層的總額增加，希望全體醫師做為我們之後盾。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

前些時候，有一位婦運團體的秘書長打電話告訴我，她被邀參加一個很奇怪的聚會，她感到很疑惑，有人正在運作全國的婦女團體針對生產給付、收費與剖腹產率做文章，目的好像是要醜化我們，把婦產科醫師打成全國婦女的公敵；聽來，還真令人大吃一驚！當然，經解釋之後，得到的結論就是，必要時要我們不惜公布當年周產期前瞻試辦計畫實施以來，從中吞噬健保、對婦產科吸血，而獲利數億之團體的惡形惡狀。誠可謂德不孤，必有鄰！

近來，凡是學會辦的活動，不管是旅遊、打球、繼續教育或醫療發展委員會講習課程，參加者都非常踴躍，經常動輒百人。大家不僅熱烈討論，還可以交流，互相打氣、鼓勵，讓人看到婦產科的人氣，真的旺了起來。個人常在想，學會就是要服務會員，拼命捍衛會員的尊嚴，讓大家以身為婦產科醫師而感到 proud！期待不久的將來，我們能夠恢復以往的光榮！獅子在叢林之中所向無敵，但若欲獵取食物，則非團體行動不可！希望在執業的生涯，不再會有人落單，而成一頭餓死的百獸之王；更期待我們是一群行動一致、計畫縝密，而且具前瞻性與攻擊力的獅子！

衛生署與中央健保局官網首頁中，全民健保醫療品質網對婦產科的不實指控之行徑非常惡劣，龐一鳴先生無所不用其極戮力抹黑我們之心態則非常可議，在我們多次要求更正時，竟都不理不睬，還變本加厲「濫竽充數」，硬要把我們治療子宮肌瘤對 GI 與 URO trauma 的 complication rates 栽贓為 17.2%（已有 4 萬多人上網瀏覽），誠讓人忍無可忍！在學會委任曾孝賢大律師發出存證信函（如附件）後，驕傲的健保高層---龐先生就立即在網上將其更正為 0.02%！雖如此，但龐副主任迄今仍未就本事件做任何公開之聲明與道歉一事，我們將採取進一步的動作來討回公道！

以前曾有會員反應，基層診所做 ATH，不能開立診斷書。日前利用到行政院勞委會參加「勞工保險失能給付標準」草案研商的機會，遂針對草案第八條（附件二）中，有關勞工保險失能診斷書之出具提出質疑，會中勞保局立即答覆如下：「第 8 條規定係由勞工保險條例施行細則規定移列，規範目的係考量部分失能種類之診斷，涉及醫療院所之設備、人員及技術等，爰限制部分失能種類之診斷需由地區教學醫院以上層級始得開具，惟非所有失能種類，皆受地區教學醫院層級以上之限制。」故知，我們所有的會員，都可以開立子宮或卵巢手術的相關診斷書給患者，並據以向勞保局申請失能給付，希望大家放心。

最後敬祝大家身體健康、中秋快樂

附件一：

郵 局 存 證 信 函 用 紙

副正本

存證信函第	郵 局 號						一、寄件人 姓名：曾李賢 詳細地址：106 台北市羅斯福路二段 91 號 13 樓之 3 二、收件人 姓名：中央健康保險局 總經理 朱澤民 詳細地址：106 台北市信義路三段 140 號 姓名：中央健康保險局 副主主 龐一鳴 詳細地址：106 台北市信義路三段 140 號 三、副本收件人 姓名：衛生署長 林芳郁 詳細地址：台北市愛國東路 100 號 姓名：台灣婦產科醫學會 詳細地址：台北市民權西路 70 號 5 樓																																																																																																																																																																																																																																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">格 行</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">8</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">9</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">10</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">11</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">12</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">13</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">14</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">15</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">16</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">17</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">18</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">19</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">一</td> <td colspan="19">主 旨：請就台灣婦產科醫學會之訴求妥予回應</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">二</td> <td colspan="19">，請查照。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">三</td> <td colspan="19">說 明：</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">四</td> <td colspan="19">一、依台灣婦產科醫學會之委託辦理。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">五</td> <td colspan="19">二、茲據台灣婦產科醫學會委稱：</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">六</td> <td colspan="19">中央健康保險局與衛生署於 97 年 4 月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">七</td> <td colspan="19">25 日起在官網公佈的「全民健康保險</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">八</td> <td colspan="19">醫療品質資訊公開網」(由貴局龐一鳴</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">九</td> <td colspan="19">副主任負責) 中有關「子宮肌瘤手術後</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">十</td> <td colspan="19">14 日內門住診有輸尿管或腸道損傷診</td> </tr> </table>																				格 行	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	一	主 旨：請就台灣婦產科醫學會之訴求妥予回應																			二	，請查照。																			三	說 明：																			四	一、依台灣婦產科醫學會之委託辦理。																			五	二、茲據台灣婦產科醫學會委稱：																			六	中央健康保險局與衛生署於 97 年 4 月																			七	25 日起在官網公佈的「全民健康保險																			八	醫療品質資訊公開網」(由貴局龐一鳴																			九	副主任負責) 中有關「子宮肌瘤手術後																			十	14 日內門住診有輸尿管或腸道損傷診																	
格 行	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																												
一	主 旨：請就台灣婦產科醫學會之訴求妥予回應																																																																																																																																																																																																																																															
二	，請查照。																																																																																																																																																																																																																																															
三	說 明：																																																																																																																																																																																																																																															
四	一、依台灣婦產科醫學會之委託辦理。																																																																																																																																																																																																																																															
五	二、茲據台灣婦產科醫學會委稱：																																																																																																																																																																																																																																															
六	中央健康保險局與衛生署於 97 年 4 月																																																																																																																																																																																																																																															
七	25 日起在官網公佈的「全民健康保險																																																																																																																																																																																																																																															
八	醫療品質資訊公開網」(由貴局龐一鳴																																																																																																																																																																																																																																															
九	副主任負責) 中有關「子宮肌瘤手術後																																																																																																																																																																																																																																															
十	14 日內門住診有輸尿管或腸道損傷診																																																																																																																																																																																																																																															
本存證信函共						頁，正本						份，存證費						元，		黏 貼																																																																																																																																																																																																																												
						副本						份，存證費						元，																																																																																																																																																																																																																														
						附件						張，存證費						元，																																																																																																																																																																																																																														
						加具副本						份，存證費						元，合計		元。																																																																																																																																																																																																																												
經		郵局		正		郵戳		經辦員		印		郵 票 或 券		處																																																																																																																																																																																																																																		
年 月 日證明		副		本內容完全相同				主管																																																																																																																																																																																																																																								
備 註		一、存證信函需送交郵局辦理證明手續後始有效，自文寄之日起由郵局保存之副本，於三年期滿後銷燬之。																																																																																																																																																																																																																																														
		二、在 頁 行第 格下增刪 字 如有修改應填註本欄並蓋用寄件人印章，但塗改增刪每頁至多不得逾二十字。																																																																																																																																																																																																																																														
		三、每件一式三份，用不脫色筆或打字機複寫，或書寫後複印、影印，每格限書一字，色澤明顯，字跡端正。																																																																																																																																																																																																																																														

郵局存證信函用紙

副正本

存證信函第	郵局	號	姓名： <input type="text"/>
			一、寄件人 詳細地址： <input type="text"/>
			姓名： <input type="text"/>
			二、收件人 詳細地址： <input type="text"/>
			三、副本 收件人 姓名： <input type="text"/>
			詳細地址： <input type="text"/>
(本欄姓名、地址不敷填寫時，請另紙聯記)			

格 行	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
一				斷	發	生	率	」	中	的	嚴	重	謬	誤	，	本	學	會	已	就
二				相	關	「	指	標	操	作	型	定	義	」	之	不	正	確	處	於
三				9	7	年	5	月	2	1	日	在	自	由	時	報	A	1	5	版
四				「	自	由	廣	場	」	發	表	聲	明	，	敦	促	該	局	共	同
五				為	台	灣	婦	女	健	康	醫	療	品	質	負	責	；	詎	該	局
六				不	僅	不	聞	不	問	，	龐	一	鳴	副	主	任	更	於	9	7
七				年	5	月	2	6	日	(	刊	出	)	接	受	聯	合	報	詹	建
八				富	登	9	7	年	5	月	2	7	日	(	刊	出	)	接	受	蘋
九				果	日	報	訪	問	時	，	仍	未	就	本	學	會	之	意	見	做
十				澄	清	，	任	由	一	般	民	眾	誤	解	國	內	子	宮	肌	瘤

本存證信函共	頁，正本	份，存證費	元，	黏	貼				
	副本	份，存證費	元，						
	附件	張，存證費	元，						
	加具副本	份，存證費	元，合計			元。			
經	郵局	郵局	郵局	郵	票				
年	月					日	證明	正	本內容完全相同
備	一、存證信函需送交郵局辦理證明手續後始有效，自交寄之日起由郵局保存之副本，於三年期滿後銷燬之。				郵	票	或	資	券
註	二、在 頁 行第 格下增刪 字 <input type="checkbox"/> 如有修改應填註本欄並蓋用寄件人印章，但修改增刪每頁至多不得逾二十字。								
	三、每件一式三份，用不脫色筆或打字機複寫，或書寫後複印、影印，每格限書一字，色澤明顯，字跡端正。									處

郵局郵政

郵局郵政

郵局存證信函用紙

副正本

存證信函第	郵局	姓名： <input type="text"/>
		一、寄件人 詳細地址： <input type="text"/>
號		姓名： <input type="text"/>
		二、收件人 詳細地址： <input type="text"/>
		姓名： <input type="text"/>
		三、收件人 詳細地址： <input type="text"/>
(本欄姓名、地址不敷填寫時，請另紙聯記)		

格 行	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
一				手	術	後	輸	尿	管	、	膀	胱	或	腸	道	損	傷	率	高	達
二				一	成	七	以	上	。	有	鑑	於	此	，	本	學	會	乃	協	調
三				黃	淑	英	立	法	委	員	更	於	9	7	年	6	月	1	日	在
四				立	法	院	召	開	此	議	題	之	記	者	會	，	龐	一	鳴	副
五				主	任	代	表	該	局	與	會	，	會	中	另	有	全	民	健	康
六				保	險	爭	議	審	議	委	員	會	林	金	龍	執	行	秘	書	代
七				表	衛	生	署	參	加	，	與	會	者	咸	認	為	I	C	D	一
八				9	中	7	8	8	、	7	8	9	等	胃	腸	道	與	下	泌	尿
九				道	症	狀	之	代	碼	絕	非	腸	道	或	泌	尿	道	之	損	
十				傷	，	該	局	與	衛	生	署	當	時	之	相	關	官	網	資	料

本存證信函共	頁。正本	份，存證費	元。	粘	貼
	副本	份，存證費	元。		
	附件	張，存證費	元。		
	加具副本	份，存證費	元。合計	元。	
經	郵局				
年	月	日	證明	正本內容完全相同	郵款
					經辦員
					主管
備註	一、存證信函需送交郵局辦理證明手續後始有效，自交寄之日起由郵局保存之副本，於三年期滿後銷燬之。				
	二、在 頁 行第 格下增刪 字 <input type="checkbox"/> 如有修改應填註本欄並蓋用寄件人印章，但修改增刪，每頁至多不得逾二十字。				
	三、每件一式三份，用不脫色筆或打字機複寫，或書寫後複印、影印，每格限書一字，色澤明顯，字跡端正。				
				處	



郵 局 存 證 信 函 用 紙

副 正
本

郵 局 存證信函第 號	姓名： <input style="width: 80%;" type="text"/> 印 一、寄件人 詳細地址： 姓名： 二、收件人 詳細地址： 姓名： 三、 <small>副 本</small> 收件人 詳細地址： (本欄姓名、地址不敷填寫時，請另紙聯記)
-------------------------	--

格 行	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
一				應	於	三	日	內	(	即	9	7	年	6	月	4	日	前	)	下
二				架	，	待	統	計	正	確	的	相	關	損	傷	之	資	料	後	再
三				上	線	。	詎	該	局	龐	一	鳴	副	主	任	仍	認	為	此	乃
四				與	本	學	會	的	解	讀	不	同	，	故	遲	至	9	6	年	6
五				月	2	0	日	仍	未	於	衛	生	署	與	該	局	的	官	網	中
六				下	架	，	影	響	本	學	會	暨	會	員	之	聲	譽	甚	鉅	；
七				嗣	經	本	學	會	抗	議	，	該	局	竟	換	湯	不	換	藥	，
八				仍	未	對	相	關	統	計	資	料	做	適	當	修	正	(	如	該
九				局	之	網	站	所	公	佈	資	料	更	新	日	期	9	7	年	4
十				月	1	8	日	)	。	該	局	故	意	將	馮	京	當	馬	涼	之

本存證信函共 頁，正本 份，存證費 元， 副本 份，存證費 元， 附件 張，存證費 元， 經 郵局 正 副 經辦員 印 年 月 日證明 本內容完全相同 主管	份，存證費 元， 份，存證費 元， 張，存證費 元， 份，存證費 元，合計 元。	黏 貼	
備註 一、存證信函寄送交郵局辦理證明手續後始有效，自交寄之日起由郵局保存之副本，於三年期滿後銷燬之。 二、在 頁 行第 格下增刪 字 如有修改應註本欄並蓋用 寄件人印章，但塗改增刪每頁至多不得逾二十字。 三、每件一式三份，用不脫色筆或打字機複寫，或書寫後複印、影印，每格限書一字，色澤明顯、字跡端正。	郵 票 或 郵 資 券	處	



郵局存證信函用紙

副正本

郵局 號	姓名： 詳細地址：
	姓名： 詳細地址：
	姓名： 詳細地址：

(本欄姓名、地址不敷填寫時，請另紙聯記)

格 行	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
一				醫	療	品	質	監	測	的	做	法	，	本	學	會	鄭	重	聲	
二				明	：	僅	將	相	關	指	標	改	成	「	侵	及	泌	尿	系	統
三				或	腹	部	或	骨	盆	腔	之	徵	候	」	或	「	胃	腸	道	或
四				骨	盆	器	官	之	損	傷	」	，	且	該	局	已	明	知	子	宮
五				肌	瘤	手	術	後	胃	腸	與	泌	尿	道	之	損	傷	不	及	百
六				分	之	一	，	卻	以	高	達	一	成	七	以	上	的	症	候	相
七				加	做	為	醫	療	品	質	之	指	標	，	企	圖	醜	化	台	灣
八				婦	產	科	醫	學	會	與	全	體	會	員	，	而	不	思	共	同
九				為	提	昇	全	民	醫	療	品	質	努	力	，	吾	等	實	應	譴
十				責	該	局	與	該	局	龐	一	鳴	副	主	任	之	行	為	。	對

本存證信函共	頁，正本	份，存證費	元，	黏	貼
	副本	份，存證費	元，		
	附件	張，存證費	元，		
	加具副本	份，存證費	元，合計			元。

經 年 月 日 郵局 正 副 本內容完全相同 郵局 經辦員 主管

備 註	一、存證信函需送交郵局辦理證明手續後始有效，自交寄之日起由郵局保存之副本，於三年期滿後銷燬之。	郵 票 或 券 處
	二、在 頁 行第 格下增刪 字 <input type="checkbox"/> (如有修改應填註本欄並蓋用寄件人印章，但修改增刪每頁至多不得逾二十字。)	
	三、每件一式三份，用不脫色筆或打字機複寫，或書寫後複印、影印，每格限書一字，色澤明顯、字跡端正。	



郵局存證信函用紙

副正本

存證信函第	郵局	姓名： <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
		一、寄件人 詳細地址： <input type="text"/>	
		姓名： <input type="text"/>	
		二、收件人 詳細地址： <input type="text"/>	
		三、 副本 收件人姓名： <input type="text"/>	
		詳細地址： <input type="text"/>	
(本欄姓名、地址不敷填寫時，請另紙聯記)			

格 行	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
一				此	，	本	學	會	要	求	龐	一	鳴	副	主	任	必	須	就	其
二				個	人	不	當	之	行	為	公	開	向	本	學	會	道	歉	，	且
三				將	相	關	不	恰	當	的	資	料	下	架	，	並	將	正	確	資
四				訊	呈	現	於	國	人	面	前	，	否	則	本	學	會	必	追	究
五				相	關	之	法	律	責	任	，	爰	請	貴	大	律	師	代	為	
六				函	知	中	央	健	康	保	險	局	總	經	理	朱	澤	民	、	龐
七				一	鳴	副	主	任	，	請	於	文	到	後	儘	速	妥	予	回	
八				應	，	並	副	知	衛	生	署	長	。							
九		三	、	合	代	函	達	如	上	，	並	請	查	照	辦	理	。			
十																				

備註	本存證信函共	頁。正本	份，存證費	元。	粘	貼
		副本	份，存證費	元。		
		附件	張，存證費	元。		
		加具副本	份，存證費	元。合計	元。	
	經	郵局				
	年	月	日證明	正本內容完全相同	郵戳	經辦員
						主管
						<input type="checkbox"/>
						郵票或券
						處

一、存證信函需送交郵局辦理證明手續後始有效，自交寄之日起由郵局保存之副本，於三年期滿後銷燬之。

二、在 頁 行第 格下增刪 字 如有修改應填註本欄並蓋用寄件人印章，但修改增刪每頁至多不得逾二十字。

三、每件一式三份，用不脫色筆或打字機複寫，或書寫後複印、影印，每格限書一字，色澤明顯，字跡端正。



附件二：

第八條 本條例施行細則第七十六條第一項第二款規定所稱勞工保險失能診斷書，應由全民健康保險特約醫療院所出具；失能項目基於認定技術及設備之需要，其開具勞工保險失能診斷書之全民健康保險特約醫院，應屬行政院衛生署醫院評鑑特優、優等或合格醫院，合格醫院須為教學醫院評鑑合格之醫院。但澎湖縣、金門縣、連江縣之被保險人或在在本條例施行區域外致失能者，得由原應診之醫療院所診斷出具。

會 員 動 態

會員編號	姓名	變更後執業院所	縣市
0295	郭德彰	停業	花蓮縣
0614	李垂薰	停業	南投縣
0652	黃俊雄	大東醫院	高雄縣
1279	薛瑞元	衛生署雙和醫院	台北縣
1592	劉慶隆	懷恩婦產科診所	高雄市

★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 8 期

■ 秘書處公告

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 97 年 8 月 13 日

發文字號：衛署醫字第 0970037752 號

附件：附件 1：97 年 8 月 4 日衛署醫字第 0970036025 號函、附件 2：公告 96 年 8 月 1 日衛署醫字第 0960032049 號函自 97 年 8 月 4 日停止適用

主旨：有關 貴會建議開放大陸地區不孕症患者來台就醫應擴及婦產科診所乙案，復如說明段，請查照。

說明：一、復 貴會 97 年 7 月 31 日台婦醫會總字第 97115 號函。

二、「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務」之專案於推動之初，為利於管理，僅開放區域醫院或經新制醫院評鑑核定優等以上之醫院可代為申請。有鑑於該專案推動將屆 1 年，相關行政管理及審查流程已臻完備，本署業於 97 年 8 月 4 日衛署醫字第 0970036025 號函公告修正代申請大陸地區人民專案來臺接受醫療服務醫療院所參與條件（附件 1），另 96 年 8 月 1 日衛署醫字第 0960032049 號函自 97 年 8 月 4 日起停止適用（附件 2）。

三、依據前項說明，經行政院衛生署國民健康局許可之人工生殖機構可代為申請接受人工生殖服務，惠請協助轉知所屬會員依據相關規定辦理代申請事宜。

附件 1

行政院衛生署 公告

受文者：本署醫事處

發文日期：中華民國 97 年 8 月 4 日

發文字號：衛署醫字第 0970036025 號

附件：內政部入出國及移民署公告之大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知

主旨：公告修正代申請大陸地區人民專案來臺接受醫療服務之醫療院所參與條件。

- 公告事項：一、代申請大陸地區人民專案來臺接受醫療服務之醫療院所參與條件應符合以下要件：
- (一) 經醫院評鑑合格。但經行政院衛生署國民健康局許可之人工生殖機構，代申請接受人工生殖技術，不在此限。
 - (二) 設有提供大陸人士醫療服務專區。
 - (三) 置有擬施行醫療服務項目之專科醫師，並於最近一年內曾施行或曾受全民健康保險支付該項目五例以上。
- 二、代申請大陸地區人民專案來臺接受醫療服務之醫療院所，應於第一次申請時，除依「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知」備妥相關文件外，另行檢附以下文件：
- (一) 參與醫院評鑑合格有效之證明。但經行政院衛生署國民健康局許可之人工生殖機構，代申請接受人工生殖技術，應提供符合資格之證明。
 - (二) 提供大陸人士醫療服務專區之規劃文件及平面示意圖。
 - (三) 檢具擬施行醫療服務項目之專科醫師資格證明，及最近一年內曾施行或曾受全民健康保險支付該項目五例以上之證明文件。

附件 2

行政院衛生署 公告

受文者：本署醫事處

發文日期：中華民國 97 年 8 月 4 日

發文字號：衛署醫字第 0970036077 號

附 件：公告影本乙份

主 旨：本署於中華民國 96 年 8 月 1 日衛署醫字第 0960032049 號函公告之「代申請『大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務』醫院之參與條件及相關申請規範」，自中華民國 97 年 8 月 4 日起停止適用。

行政院衛生署 公告

發文日期：中華民國 96 年 8 月 1 日

發文字號：衛署醫字第 0960032049 號

附 件：內政部入出國及移民署公告之大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知

主旨：公告代申請「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務」醫院之參與條件及相關申請規範。

公告事項：一、代申請「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務」醫院之參與條件需符合以下要件：

- (一) 「區域醫院或經新制醫院評鑑核定比照區域醫院」或「新制醫院評鑑優等醫院」以上之醫院。
- (二) 設置提供大陸人士醫療服務之專區。
- (三) 欲申請施行顱顏重建手術、心血管介入性治療及外科手術、關節置換手術者，該院之施行項目需於最近六個月內曾受全民健康保險支付；欲申請施行活體肝臟移植手術者，需符合「人體器官移植條例」相關法令及本署頒布「肝臟移植手術施行醫院資格與移植醫師資格」之規範；欲申請施行人工生殖技術者，需符合「人工生殖法」及本署國民健康局有關人工生殖機構相關管理法令之規範。

二、欲代申請「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務」之醫院，需於第一次申請時，除依「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知」備妥相關文件外，另行檢附以下文件以為參與條件之審查：

- (一) 參與醫院評鑑合格有效之證明。
- (二) 「提供大陸人士醫療服務專區」之規劃文件及平面示意圖。
- (三) 欲申請施行顱顏重建手術、心血管介入性治療及外科手術、關節置換手術者，需檢具曾於最近六個月內受全民健康保險支付之證明；欲申請施行活體肝臟移植手術者，需檢具符合「人體器官移植條例」相關法令及「肝臟移植手術施行醫院資格與移植醫師資格」之證明；欲申請施行人工生殖技術者，需檢具符合「人工生殖法」及本署國民健康局有關人工生殖機構相關管理法令規範之證明。

內政部入出國及移民署 公告

發文日期：中華民國 96 年 8 月 1 日

發文字號：移署出停郎字第 09620126820 號

主旨：公告大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知，自 96 年 8 月 1 日實施。

收 據：「大陸地區人民申請進入臺灣地區許可辦法」第 12 條第 2 款及行政院 96 年 7 月 11 日第

3049 次院會決議辦理。

公告事項：詳如「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知」。

詳細內容

類別：大陸地區人民入出境

項目：大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知（編碼 0522）

網頁修改日期：2007/8/1 上午 11:15:48

大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務送件須知

一、依據：

- (一) 「大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法」第 12 條第 2 款。
- (二) 行政院 96 年 7 月 11 日第 3049 次院會決議。

二、適用對象：

- (一) 因罹患目前中國大陸醫療技術無法醫治之疾病，申請來臺就醫之大陸地區人民。
- (二) 申請來臺接受「活體肝臟移植手術」、「顱顏重建手術」、「心血管侵入性治療及外科手術」、「人工生殖技術」、「關節置換手術」等 5 項醫療服務之大陸地區人民。

三、應備文件（1 式 3 份）：

- (一) 申請書：每人填寫大陸地區人民入出臺灣地區申請書，並貼最近 6 個月內所拍攝、直 4.5 公分且橫 3.5 公分、脫帽、未戴有色眼鏡、五官清晰、不遮蓋、足資辨識人貌、人像自頭頂至下顎之長度不得小於 3.2 公分及超過 3.6 公分、白色背景之正面半身薄光面紙彩色照片，且不得修改或使用合成照片。
- (二) 大陸地區居民身分證影本、其他證照或足資證明身分文件。
- (三) 就診醫療院所同意函正本（表明願意提供相關醫療服務與負擔申請人因違規違常遭強制出境及收容時之相關費用）。
- (四) 醫療計畫及療程表。
- (五) 病歷紀錄（應包含病歷摘要、檢查或檢驗報告，若為影本則需加蓋與正本相符章。申請項目為活體肝臟移植手術者，需另檢附捐贈者之病歷紀錄；申請項目為人工生殖技術者，需另備夫妻雙方不孕症檢查之相關證明資料）。
- (六) 下列申請來臺大陸人士之親屬關係證明文件（須在中國大陸辦理公證，並經財團法人海峽交流基金會驗證，詳第十一點之（四））：

- 1、陪同來臺家屬
- 2、申請活體肝臟移植手術之捐贈者及受捐贈者
- 3、申請人工生殖技術之夫妻

(七) 出具於大陸地區金融機構有等值新臺幣二十萬元以上存款之證明，或出具固定正當職業（或學生）之證明。

(八) 其他相關證明文件：

- 1、隨同（機）照料醫護人員：來臺必要性說明、名冊及醫療專業證明文件。
- 2、因罹患目前中國大陸醫療技術無法醫治之疾病，申請來臺就醫者需另檢附：
 - (1) 來臺醫療之必要性說明
 - (2) 非傳染病說明

(九) 其他經相關機關要求之證明文件。

(十) 證照費申請人每人新臺幣 400 元整。

四、申請方式：由臺灣地區之就診醫療院所代向所在地入出國及移民署各縣市服務站送件申請（不受理郵寄申請）。

五、核發證件種類及效期：核發單次入出境許可證，入出境許可證之有效期間自核發之日起算為 6 個月。

六、核給方式：通知代申請醫療院所領取入出境許可證正本，再轉交申請人持憑經機場查驗入出境。

七、停留期間：大陸地區人民申請來臺接受醫療服務，其停留期間依醫療需要覈實發給，但不得逾 3 個月，必要時得延長之，延長後每次停留期間不得逾 1 個月。

八、延期方式：大陸地區人民入境後，其申請原因繼續存在，而有延期必要者，應於停留期間屆滿十日前，備齊下列文件向入出國及移民署各縣市服務站申請：（不受理郵寄申請）

- (一) 延期申請書。
- (二) 入出境許可證正本。
- (三) 就診醫療院所出具確有延期必要之證明文件。
- (四) 申請人每人新臺幣 200 元整。

九、申請回診：申請人若有回診必要時，應檢具相關病歷資料並說明回診必要性，重提入境申請。對於申請回診者，主管機關得視實際需要發給逐次加簽入出境許可證。

十、申請處所及查詢資訊：入出國及移民署各縣市服務站；聯絡資訊請洽移民署網站，請多加利用。

本署網址：<http://www.immigration.gov.tw/>

署長信箱：http://www.immigration.gov.tw/aspcode/QA_index1.asp

電子郵件：boi@immigration.gov.tw

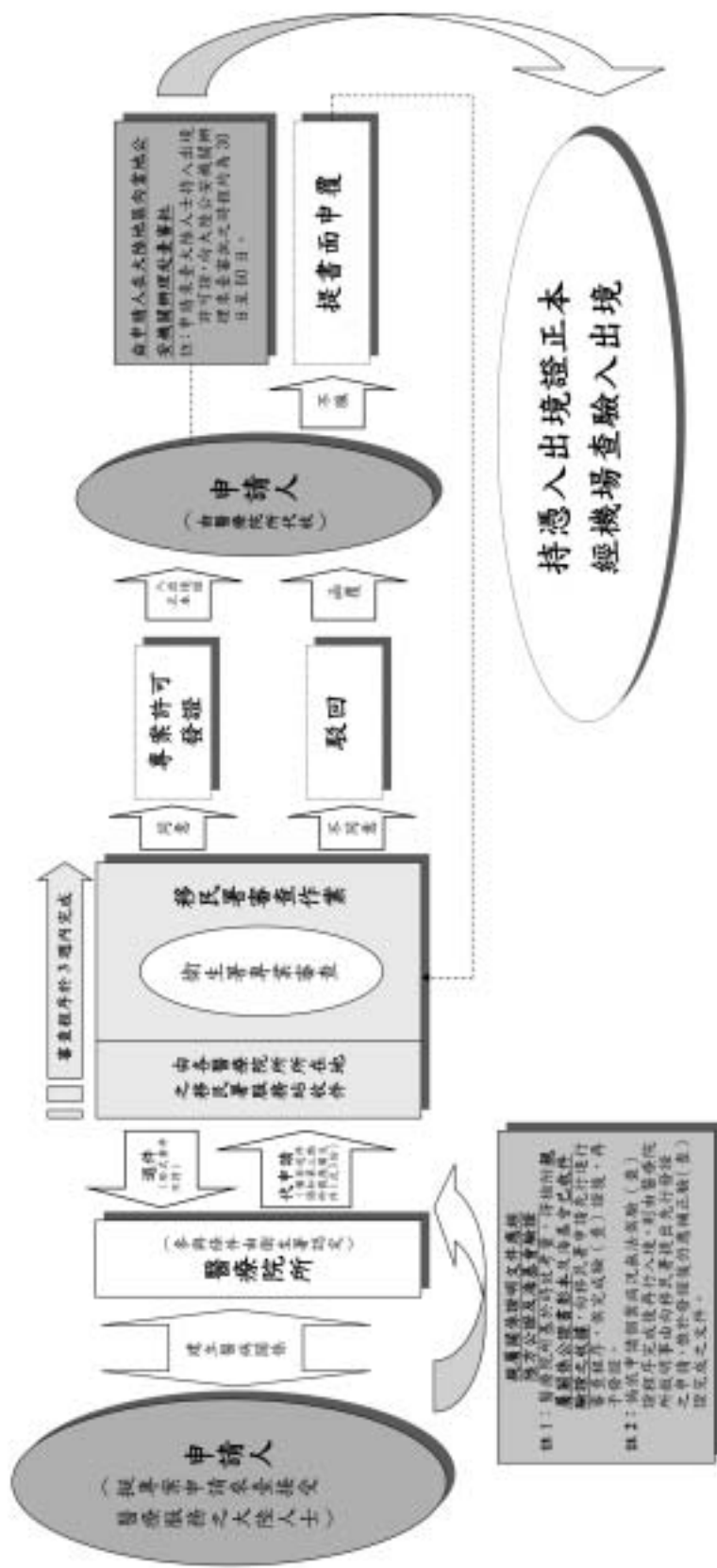
香港中華旅行社赤臘角機場辦事處聯絡電話：852-22610219

澳門台北經濟文化中心聯絡電話：853-28306282

十一、注意事項：

- (一) 代申請醫療院所若發現申請人及其陪同家屬在臺期間發生違規違常情事，應立即通報衛生署。
- (二) 陪同來臺家屬限於申請人之二親等內血親、配偶、配偶之父母、或子女之配偶，且以 1 人陪同為原則（惟得依醫療需要申請 2 人同時或先後來臺陪同）：
 - 1、如屬來臺進行活體肝臟移植手術，其肝臟捐贈者與受贈者皆為申請對象，故各可申請陪同照護家屬 1 人為原則（惟得依醫療需要申請 2 人同時或先後來臺陪同）。
 - 2、陪同來臺家屬應檢附第三點第（一）、（二）、（六）及（十）項之應備文件，由醫療院所併案申請之。
 - 3、有特殊原因需申請其他三親等內親屬陪同來臺，應詳述原因並檢附必要證明文件申請專案許可。
 - 4、陪同來臺家屬應於申請表件註明在臺預定居住地點。
- (三) 大陸地區人民如已持有臺灣地區入出境許可證，申請本專案獲許可者，原許可證將予以註銷。
- (四) 大陸地區所發給之親屬關係證明書，代申請之醫療院所基於時效考量，得先檢附公證書影本及海基會已收件驗證之收據，申請先行進行審查程序，再於移民署發證前檢附驗證完成之公證書。如因申請來臺大陸人士病況緊急不及完成驗證，得由就診醫療院所敘明事由向移民署提出先行發證之申請，惟仍應於完成驗證後補送驗證完成之公證書。
- (五) 代申請醫療院所之參與條件由行政院衛生署認定，其所從事之醫療服務行為應受相關醫療法令規範。
- (六) 申請來臺大陸人士持入出境許可證，向大陸公安機關辦理來臺審批之時程約為 30 日至 60 日。
- (七) 檢附「大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務」流程圖。

大陸地區人民專案申請來臺接受醫療服務流程圖



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 97 年 8 月 13 日

發文字號：衛署醫字第 0970209712 號

附 件：「家庭暴力被害人驗證採證標準作業參考流程」、「受理家庭暴力事件驗傷診斷書」、
（參考格式）及公告掃描檔各 1 份

主 旨：本署業於 97 年 8 月 13 日公告「受理家庭暴力事件驗傷診斷書」（參考格式），請轉知
所轄之醫療機構配合使用，並參照「家庭暴力被害人驗傷採證標準作業參考流程」落實
執行，請 查照。

說 明：一、檢送「受理家庭暴力事件驗傷診斷書」（參考格式）及「家庭暴力被害人驗傷採證
標準作業參考流程」各 1 份。

二、旨揭業務之執行成果，將納入本署「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」，
考核指標項目，併請 貴局列入對醫療機構考核項目。

行政院衛生署 公告

務文日期：中華民國 97 年 8 月 13 日

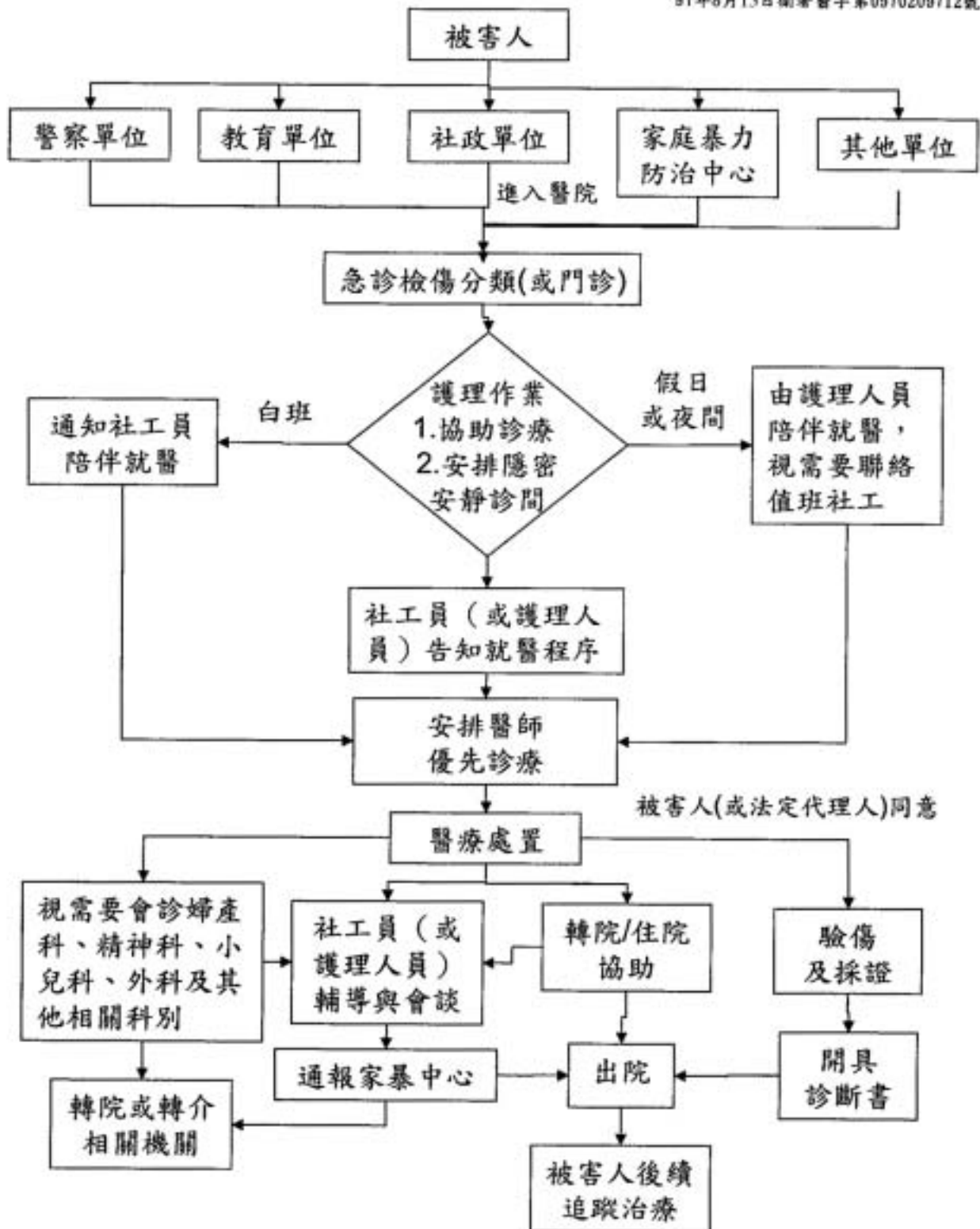
發文字號：衛署醫字第 0970209711 號

附 件：「受理家庭暴力事件驗傷診斷書」（參考格式）及「家庭暴力被害人驗傷採證標準作業
參考流程」各 1 份

主 旨：公告「受理家庭暴力事件驗傷診斷書」（參考格式）及「家庭暴力被害人驗傷採證標準
作業參考流程」，如附件。

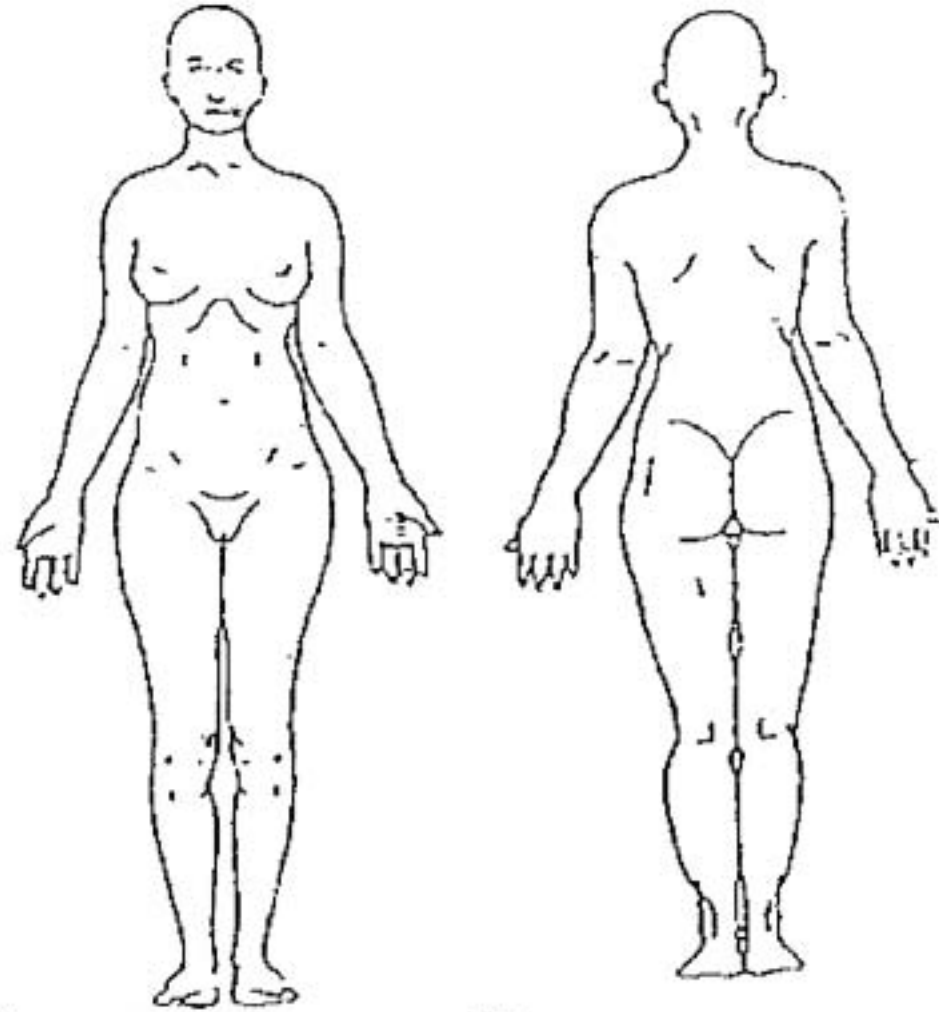
家庭暴力被害人驗傷採證標準作業參考流程

97年8月13日衛署醫字第0970209712號



(醫療機構名稱) 受理家庭暴力事件驗傷診斷書 (參考格式)					
97年8月13日衛署醫字第0970209711號					
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生	民國 年 月 日
職業		身分證 字號		病歷號碼	
住址				電話	
驗傷時間	民國 年 月 日 時 分				
受 害 人 主 訴	事件發生時間	民國 年 月 日 時 分			
	身體傷害描述				
	依受害者主訴，以何種外力造成之傷害(徒手、工具或不詳)				
檢 查 結 果 (受傷之部位形狀程度)	頭面部				
	頸肩部				
	胸腹部				
	背臀部				
	四肢部				
	陰部				
	其他部位				

身分證字號欄：若無身分證則可填居留證號碼或護照號碼。

<p>驗 傷 解 析 圖</p> <p>(請以紅筆正楷註記損傷位置及程度等)</p>	 <p>正面</p> <p>背面</p>	
<p>中 華 民 國 年 月 日</p>		
<p>院長 (負責醫師)</p>	<p>科主任 (簽章) (主治醫師)</p>	<p>檢診醫師 (簽章) (簽章)</p>
<p>醫院(診所)地址：</p>		
<p>(加蓋關防或印信)</p>		

馬偕紀念醫院 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國九十七年八月十三日

發文字號：馬院醫耳乙字第 0970008004 號

附 件：學術暨共識會議議程

主 旨：本院受行政院衛生署國民健康局委託辦理「新生兒聽力篩檢輔導推廣及成效評估計畫」乙案，為整合耳鼻喉科、婦產科、小兒科、新生兒科及聽語專業人員之共識，擬於 97 年 10 月 4 日舉辦「新生兒聽力篩檢學術研討會暨共識會議」，敬邀 貴單位（系所、醫院、學會及基金會）撥冗參加。

說 明：一、新生兒聽力保健有關篩檢、轉介、確診和追蹤等各項工作有賴各耳鼻喉科、婦產科、小兒科和新生兒科及聽語專業人員之跨科別整合，尚賴各專業達成共識，以利全面性推廣。

二、擬於 97 年 10 月 4 日舉辦「新生兒聽力篩檢學術研討會暨共識會議」，共同討論目前國內推行新生兒聽力篩檢之成果及改善方案，分別邀請美國 Judith A. Marlowe, Ph. D.、新加坡 Dr. Mary Daniel 及香港 Dr. Betty Young 來台經驗交流及參與共識會議討論。

三、檢附議程一份：

（一）會議時間：97 年 10 月 4 日（四）8：20~17：10。

（二）會議地點：台北護理學院 親仁樓一樓 B118（台北市北投區明德路 365 號）。

四、聯絡人：

（一）北區—馬偕紀念醫院，聯絡人：賴美杏研究助理，電話：02-25433535 轉 2950，傳真：02-25433642，email：enthcl@ms2.mmh.org.tw。

（二）中區—彰化基督教醫院，聯絡人：蔡螢芷研究助理，電話：0919-48762，email：potato.b530@ms1.mmh.org.tw

（三）南區—成功大學醫學院附設醫院，聯絡人：林怡慧研究助理，電話：06-2353535 轉 5311，傳真 06-2377404，email：jiunn@mail.ncku.edu.tw。

（四）東區—花蓮慈濟醫院，聯絡人：鄒嘉惠助理，電話：03-3561825 轉 3254，email：yufuchou@yahoo.com.tw。

中央健康保險局中區分局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 8 月 20 日

發文字號：健保中費二字第 0970087992 號

主旨：有關 貴會對西醫基層總額「論病例計酬」案件之核付方式疑義案，復如說明，請查照。

說明：一、復 貴會 97 年 8 月 7 日台婦醫會總字第 97121 號函。

二、依 97 年 1 月 11 日全民健康保險醫療費用協定委員會第 135 次委員會議決議 97 年度西醫基層總額論病例計酬案件保障以每點 1 元核算乙案。目前中央健康保險局刻正修改程式中，惟已核定之案件將於總額點值結算時併入校正計算。

三、另全民健康保險醫事服務機構申報醫療服務點數之暫付及核定每點金額等作業，自 96 年 10 月 1 日起西醫基層總額部門醫療服務點數每點暫付金額以最近一季結算平均點值 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額，以最近一季結算每點支付金額 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限。

中央健康保險局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 8 月 19 日

發文字號：健保醫字第 0970033685 號

主旨：有關 貴醫學會針對本局北區分局行文請轄區內醫療院所，說明不願意參與「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」之原因而提出意見乙案，復如說明，請查照。

說明：一、復 貴醫學會 97 年 8 月 7 日台婦醫會總字第 97122 號函。

二、有關「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」係於 96 年 12 月 1 日起公告實施，截至 97 年 5 月 31 日止實施半年均無院所參與，本局乃請分局提供無院所參與試辦之原因分析以供業務參考用，並無強制院所要加入之意圖，該試辦方案與現行論病例計酬支付制度仍採雙軌執行，由醫療院所自由選擇參與。

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 97 年 8 月 29 日

發文字號：衛署醫字第 0970204014 號

主旨：重申應確實依「專科醫師分科及甄審辦法」第 16 條規定辦理專科醫師證書效期展延申請，請轉知貴會專科醫師會員查照辦理。

說明：一、依專科醫師分科及甄審辦法第 16 條第 1 項規定，專科醫師如因故無法在效期內提出展延申請者，應在證書效期屆滿前提出特殊理由併附相關證明文件，函送本署同意後，始得於證書效期屆滿之日起一年內，補提展延申請。

二、邇來，本署一再發現專科醫師個人疏於注意或專科醫學會作業疏失，致未在證書效期內提出展延申請或延期展延，影響專科醫師權益甚鉅，請轉知所屬專科醫師，確實依規定辦理證書效期展延。

（一）專科醫師應在證書效期屆滿前，提出展延申請。

（二）專科醫師如因故無法在效期內提出展延申請者，應在證書效期屆滿前提出特殊理由併附相關證明文件，送請專科醫學會核轉本署同意後，於證書效期屆滿之日起一年內，補提展延申請。

（三）專科醫師證書效期，係以專科醫師證書所載日期為準，請確實查核，以保障自身權益。

三、依前揭規定，自即日起，所送專科醫師證書展延案件未於效期屆滿前提出者（含展延或延期一年展延），無論其繼續教育積分修滿與否，本署一概不予同意。

台灣婦產科醫學會五十周年紀念冊

徵稿通知

各位醫師，您好：

為配合本會創會五十周年暨 2011 年 AOFOG 年會將在台舉辦，本會將籌畫一本五十周年紀念冊暨相關婦產科文物展。紀念冊主軸將以編年史方式記錄學會組織、刊物等發展的過程，旁支則可納入台灣婦產科的歷史與婦產科文物展示。

如您了解學會或台灣婦產科發展的歷史，或擁有相關的文物、照片，我們希望您能不吝分享，這將是非常珍貴、值得保存下的歷史資料。

非常謝謝您的幫忙！

投稿方式

- ✧ 請填寫下表並隨稿件附上本單。
- ✧ 每篇文章文字字數限在 1500 字以內，照片限在 6 張以內。
- ✧ 稿件請以掛號郵寄【電子檔案】及【紙本】至學會。

學會聯絡方式

地址：台北市民權西路 70 號 5 樓（郵遞區號 104）

Email: obsgyntw@seed.net.tw

Fax: 02-21001476

Tel: 02-25684819 白怡萱

- ✧ 投稿截止日期：2009 年 4 月 30 日

★來稿採用與否，學會保有取捨及篩選權★

投稿人資料

姓名（限本會會員）：_____ 會員號碼：_____

聯絡電話：(O) _____ (H) _____

手機：_____ 傳真：_____

Email : _____

地址：_____

投稿類別：學會發展史 台灣婦產科發展史 婦產科相關文物展示

題目：_____

所附照片：_____張

97 年度婦產科專科醫師證書尚未展延名單

請儘速向本會提出申請

編 號	姓 名
2435	林世杰
2838	曹俊達

※若未於證書效期內辦理展延者(延期展延一年者須附相關證明文件)，依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將撤銷其專科醫師證書，為免影響權益請儘速辦理。

97 年度婦產科專科醫師證書 尚未修滿學分名單

請儘速於證書效期屆滿前 2 周修滿學分並逕向本會提出展延申請

編 號	姓 名
137	張吉安
1192	陳建芳

※若未於證書效期內辦理展延者(延期展延一年者須附相關證明文件)，依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將撤銷其專科醫師證書，為免影響權益請儘速辦理。

風城饗宴-十八尖山登山步道

康樂福利委員會

位於新竹縣北郊的「十八尖山」，海拔介於 50 公尺~131.79 公尺間，為日據時代所開墾的「森林公園」，沿途遍山茂林，瀝青路面平整，花卉飄香，行進於林蔭道上，空氣清新沁人，已成為新竹市民運動休閒的必經路線，自新竹縣北郊迤邐而南，蜿蜒約 7、8 里，略呈「新月形」，環抱新竹市東郊與南郊，由於有 18 座山頭，因而得名。

此行程安排主要以山海同遊為主，早上先至十八尖山及高峰植物園健行，而後參觀博物館群！休息一下，驅車轉至港南育樂中心享用海鮮美食，午後沿著十七公里海岸線（觀賞落日的絕佳地點）吹吹海風，也可騎騎單車，享受著沒有壓力放鬆的午后時分。

日期：97年10月26日（星期日）

集合時間：上午 7：00 分

★台北：集合地點：學會門口(遊覽車)

★新竹：集合地點：1.新竹高鐵站 4 號出口

集合時間：上午 8:15 分

2.新竹商業學校校門口(新竹市學府路 128 號)

集合時間：上午 8:40 分

★登山路程：約 4 個小時

★登山難易度：易

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套、陽傘。(請勿穿高跟鞋)

★午餐：學會招待

★時間：中午 12：30 分

★康樂福利委員會召集人 王三郎

★新竹市聯絡人：陳哲男 葉冠東 陳建銘

◆報名方式：

欲參加者請於 97 年 10 月 15 日前報名，註明集合地點並事先繳交 600 元費用(不現場收費)及填寫下報名表傳真至學會。(眷屬限直系，不是眷屬者費用 1000)

劃撥帳號 00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

●為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料。

* 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		
出生	年	月	日	身份證字號		
眷屬姓名				眷屬姓名		
出生	年	月	日	身份證字號		
電話		行動			傳真	
集合地點						
地址						

共_____人。

通訊繼續教育

節拍器式的化學治療



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

台南郭綜合醫院¹ 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

現代婦科癌症的化學治療，都是針對惡性腫瘤的細胞在分裂時，每隔一段時間（通常為3週），以患者最高能忍受的劑量（maximum tolerated dose, MTD）給藥，以達消滅腫瘤細胞之目的。但同時必會殺死在分裂的正常細胞，產生許多副作用，如白血球、紅血球、血小板的減少，腸、胃、肝、腎、神經功能之傷害，噁心、嘔吐、掉頭髮，甚至死亡之痛苦。

但是此種“劑量越高越好”的理論，是否是永恆不變的真理。尤其在已經使用數種藥方化學治療的患者，身體變得十分虛弱，骨髓功能已極差，無法再接受正常的劑量的化學治療，這種使生活品質一落千丈又不會治癒的情況，令醫師棘手患者厭惡。反而是使用較低劑量、較頻繁的化療（如每天採用較方便的口服方法），既可減少副作用，又可延長生存時間，漸漸成為一種嶄新的癌症治療觀念，稱之為節拍器式化學治療（metronomic chemotherapy），本文作一回顧，以供同仁參考。

- 一、2007年，Samaritani等報告一位36歲、因腹痛和腹脹住院之婦女，CA125為182 IU/ml，CA199和CEA正常。骨盆超音波和電腦斷層（CT）檢查發現有中等量腹水和聚合球形（conglomeration）的腸子。剖腹探查發現有1公升腹水和瀰漫性腹腔癌病，左卵巢上有一實心腫瘤，與子宮、乙狀結腸、直腸和子宮直腸凹陷有嚴重沾黏。大網膜和後腹膜有許多3 cm大小之轉移性腫瘤。因評估不能切除，故只做了切片檢查，病理報告為卵巢分化不良漿液性腺癌，FIGO第Ⅲ期C。決定每3週予paclitaxel 175 mg/m²和carboplatin（AUC 5），共6療程。化學治療結束後，CT檢查確定治療無效，CA125為102 IU/ml。於是予第2線化學治療，每3週使用topotecan 1.5 mg/m²，共

5天。很不幸，在第1次化學治療後患者即發生腸阻塞。

第2次剖腹探查，發現腸子是被腫瘤阻塞，整個腹腔有瀰漫性病灶，在橫隔膜和肝表面亦有病灶，只做了大腸造口術。此時患者身體健康已極差，有明顯體重下降和第2度貧血。

經與患者和家屬商議後，決予姑息式化學治療，每天予口服 cyclophosphamide 50 mg 和每天紅血球生長 epoetin α (10000 IU) 加上維他命。3個月後，CA125 為 90 IU/ml，CT顯示病況穩定。意外的是，患者之貧血消失和體重上升。患者繼續接受每天口服 cyclophosphamide 50 mg 和維他命，直至首次診斷後的第65個月，均維持病情穩定，沒有副作用（正常血液、肝和腎功能，CA125 為 50 IU/ml）的健康身體，可以正常工作和生活。

後來患者發生膀胱出血和復發，膀胱切片為復發性卵巢癌，最後死於膀胱出血。

二、1989年，Ohno等報告一位66歲的婦女，因腹部有硬塊住院，腫瘤主要長在左腹肚臍部位。電腦斷層和超音波檢查均發現在腹部有一10 cm，合併有囊狀和實心狀的腫瘤。手術發現左側之大腫瘤，與大腸和乙狀結腸沾黏在一起。切除部份大腸和乙狀結腸及外觀正常之子宮和卵巢。病理報告為腹膜惡性混合中胚層瘤 (malignant mixed mesodermal tumor, MMMT)。5個月後，左頸部出現一淋巴腫大，切除後12個月，左頸部又有許多淋巴腫大，患者以每天口服 cyclophosphamide 150 mg，1個月後所有轉移病灶均消失，經繼續2個月的化學治療，1年後所有影像檢查皆正常。患者在手術後21個月死於心肌梗塞，但未見任何復發的病灶。

三、2007年，Garcia等對70位復發性卵巢癌患者，以每2週注射 bevacizumab 10 mg/kg，和每天口服 cyclophosphamide 50 mg 來治療。這種每天使用低劑量毒殺細胞的化學藥物的方法，即所謂節拍器式 (metronomic) 化學治療，可能因阻止腫瘤血管形成而壓抑腫瘤的生長。患者之平均年齡為60 (31-83) 歲，所有患者皆曾接受 platinum 和 taxane 的治療，大部份患者尚接受過 topotecan、gemcitabine 或 liposomal doxorubicin。患者平均接受過2 (1-3) 次化學治療藥方，對 platinum 敏感者有60%，抗藥性者有40%。經過平均23.2 (3.7-32.7) 個月追蹤，有17 (24%) 位有部份效果，另有44 (63%) 位為病情穩定，9 (13%) 位為繼續惡化。全部患者由治療至惡化之平均時間為7.2個月，平均存活時間為16.9個月，平均存活和沒病灶超過6個月者佔56%。Bevacizumab 有關毒性包括胃腸穿孔 (3人)、胃腸瘻管 (1人)、中樞神經系統缺血 (2人)、肺高血壓 (2人)、胃腸出血 (1人) 和傷口癒合不良 (1人)。其它常見之嚴重副作用尚有第3度高血壓 (11人)、疲勞 (6人) 和疼痛 (13人)。患者驗查血漿中 VEGF、E-selectin 和 thrombospondin-1 (TSP) 值皆下降，但

與臨床上之結果沒有關聯性。節拍式脈動化學治療，會刺激分泌 TSP，壓抑血管之生長。結論為合併使用 bevacizumab 與節拍器式 cyclophosphamide 對復發性卵巢癌有療效。

- 四、2007年，Chura 等報告 15 位復發性卵巢癌患者，以每 2 週注射 bevacizumab 10 mg/kg，同時每天口服 cyclophosphamide 50 mg 來治療，直至病情繼續惡化或出現嚴重副作用才停止。患者平均 57 (42-69) 歲，首次治療時第 I 期第 C 和 II 期 C 各 1 位，第 III 期 C 有 11 位，第 IV 期 2 位。減積手術能達到理想者有 12 位，不理想者有 3 位，其中 1 位接受了部份大腸切除，3 位接受了 2 次減積手術和 1 位接受了 4 次手術。患者平均使用過 8 (5-15) 種化學治療藥方，對 platinum 敏感者有 11 位，有抗藥性或無效者有 4 位。結果經過平均 8 (2-12) 療程的 bevacizumab，總共使用 113 次。治療 4 個月後評估，有效者共有 8 (53.3%) 位，包括完全有效者 2 (13.3%) 位，部份有效者 6 (40%) 位。有效時間在 2 位完全有效者分別為 4.4 和 7.6 個月，在 6 位部份有效者平均為 3.9 (2.3-10.4) 個月。另外，有 3 (20%) 位患者病情穩定，分別有 4、5.2 和 5.5 個月。另外有 4 (27%) 位患者病情惡化。所有患者平均無病灶 (progressive free) 生存時間有 3.9 (0-10.4) 個月。副作用包括第 3 度胰臟炎者有 1 位，第 2 度蛋白尿和高血壓者有 1 位，第 2 或 3 度腹瀉者有 4 位，和輕度鼻出血和牙齦出血者有 1 位，沒有患者發生腸穿孔或瘻管。結論為接受過多次化學治療藥方的復發性卵巢癌患者，以 bevacizumab 和口服 cyclophosphamide 來治療仍有效果，沒有嚴重副作用。每天使用口服 cyclophosphamide 稱為節拍器式 (metronomic) 化學治療方法，可能因影響內皮細胞 (endothelial cells) 的增殖，而達抑制血管生長之功能。

討 論

- 一、機轉：節拍器式化學治療，主要機轉為抑制血管內皮細胞 (endothelial cells) 的生長，減少新血管的產生。根據研究，如腫瘤直徑達到 1 mm 以上時，必須有新的血管產生，才能繼續長大。注射化學藥物，像使用武器與敵人 (腫瘤細胞) 直接戰鬥；而節拍器式化學治療，則好像是切斷敵人的補充線，二者的效果是相輔相成的。
- 二、以 paclitaxel 治療卵巢癌的經驗，每 3 週注射一次，有時會因嚴重副作用致治療失敗；但這些病例如採用相同總劑量，但降低劑量為每週一次，則副作用會減輕，部份無效的患者亦會成為有效。相同在 topotecan，亦是每一週注射一次小劑量之效果，會比每週三次一次大劑量為佳，而且副作用則較少。即縮短每次給藥的間距 (interval)，效果會增加，副作用會減少。
- 三、藥物：文獻上報告過節拍器式口服化療藥物有 cyclophosphamide、methotrexate (每

週兩次、每次 2.5 mg)、UFUR (uracil-tegafur)。如前述 1、3、4 例，每天都是使用 cyclophosphamide 50 mg，例 2 則是每天使用 150 mg，結果都有不錯的效果。例 1 在瀰漫性病灶下，無法切除病灶，卻在節拍式化學治療下存活了 65 週，能正常工作和生活，而例 2 是一長在腹膜上之極度惡性腫瘤，共口服使用 cyclophosphamide 150 mg 三個月，能使病灶消失，均算是十分良好的結果。

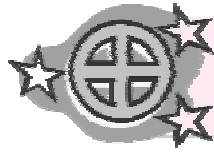
其它藥物，如每天口服 thalidomide 亦是一種抗新血管生長的藥物，嚴格來說，亦是一種節拍器式的化學治療。至於每天口服 gefitinib (Iressa)，可壓抑上皮生長因子接受器 (epidermal growth factor receptor)，則歸類於標靶治療 (targeted therapy)，但基本上性質是相同的。Shewach 等報告一些口服抗新陳代謝的藥物，可加強放射線治療之效果，如口服 capecitabine (代謝後變為 5-fluorauracil)、hydroxyurea、以及許多其它口服抗癌藥物，包括 cyclooxygenase-2 抑制劑等，都可用作長期口服，將來可望有更多的研究成果報告。

- 四、給藥方法和時間：節拍器式的化學治療，現階段多是主張每天口服低劑量藥物，副作用很少。至於使用的時間，尚無定論，文獻上報告從 3 個月至 5 年都有，需要更多的研究。
- 五、婦癌種類：婦女生殖道所有癌症，包括絨毛膜癌、卵巢癌、子宮肉膜癌、子宮頸癌、輸卵管癌、陰道癌、腹膜癌、和各種惡性肉瘤，都有異常血管的增加，因此理論上這些女性生殖道惡性腫瘤，皆可使用。
- 六、節拍器式的化學治療，由於使用簡單、方便、副作用少。但用作首次 (primary) 標準治療，標準治療之輔助 (adjuvant) 治療？或是用作標準治療後之維持 (maintenance) 治療？尚未確立，必須更多大規模第 III 期 (phase III) 的研究，才能符合實證醫學要求的目的。

參考文獻

1. Samaritani R, Corrado G, Vizza E, et al. Cyclophosphamide "metronomic" chemotherapy for palliative treatment of a young patient with advanced epithelial ovarian cancer. *BMC Cancer* 2007; 7: 65-70.
2. Chura JC, Iseghem KV, Downs Jr LS. Bevacizumab plus cyclophosphamide in heavily pretreated patients with recurrent ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2007; 107: 326-330.

3. Browder T, Butterfield CE, Kraling BM, et al. Antiangiogenic scheduling of chemotherapy improves efficacy against experimental drug-resistant cancer. *Cancer Res* 2000; 60: 1878-1886.
4. Garcia AA, Hirte H, Fleming G, et al. Phase II clinical trial of bevacizumab and low dose metronomic oral cyclophosphamide in recurrent ovarian cancer: A trial of the California, Chicago, and Princess Margaret Hospital phase II consortia. *J Clin Oncol* 2008; 26: 76-82.
5. Ohno S, Kuwano H, Mori M, et al. Malignant mixed mesodermal tumor of the peritoneum with a complete response to cyclophosphamide. *Eur J Surg Oncol* 1989; 15: 287-91.
6. 李耀泰, 陳福民, 何民康等. Bevacizumab治療卵巢癌之近況. *中華民國婦癌醫學雜誌* 2008; 1: 20-6.
7. 李耀泰, 陳福民, 何民康等. Thalidomide治療卵巢癌的檢查. *中華民國婦癌醫學雜誌* 2008; 1: 38-43.
8. Mancuso P, Colleoni M, Calleri A, et al. Circulating endothelial-cell kinetics and viability predict survival in breast cancer patients receiving metronomic chemotherapy. *Blood* 2006; 108: 452-9.
9. Shewach DS, Lawrence TS. Antimetabolite radiosensitizers. *J Clin Oncol* 2007; 25: 4043-50.
10. 李耀泰, 陳福民, 鄭文雄等. 口服抗卵巢癌藥物簡介. *中華民國婦癌醫學雜誌* 2007; 1: 33-9.



問答題

- 一、下列何者為節拍器式的化學治療方法？
- (A)低劑量 (B)每天使用
(C)口服使用 (D)以上皆是
- 二、下列何者為節拍器式化學治療，主要機轉為何？
- (A)停止腫瘤細胞分裂 (B)防止腫瘤細胞 DNA 的複製
(C)防止新生血管的生成 (D)以上皆是
- 三、下列何種藥物可以作用節拍器式化學治療？
- (A)口服 cyclophosphamide (B)口服 UFUR
(C)口服 methotrexate (D)以上皆是
- 四、下列何者為節拍器式化學治療之優點？
- (A)副作用少 (B)使用方便
(C)改善生活品質 (D)以上皆是
- 五、下列何者為節拍器式化學治療將來研究方向？
- (A)加入主要 (primary) 治療中 (B)作為輔助 (adjuvant) 治療
(C)作為維持 (maintenance) 治療 (D)以上皆是

第 142 期通訊繼續教育 與卵巢癌相似的良性疾病(一)

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

重組活化第七凝血因子 (rFVIIa) 治療產後出血



陳天恩¹ 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

台北中山醫院 婦產科²

產後出血一直是婦產科醫師的夢魘，產後子宮或產道的嚴重出血，常造成休克、消耗性（consumption）凝血病變、廣泛性血管內凝血病變（disseminated intravascular coagulopathy, DIC）。遇到這些威脅生命的情況必須快速和有效的治療，如使用子宮收縮劑、取出胎盤、結紮子宮或內髂動脈、切除子宮或進行子宮動脈栓塞等侵犯性醫療行為。最近，許多文獻提出，使用重組活化的第七凝血因子（recombinant activated factor VII, rFVIIa, NovoSeven(r); Novo Nordisk A/S, Bagsvaerd, Denmark），對改善產後嚴重凝血病變和控制威脅生命之出血，有良好之效果。rFVIIa 作用之機轉乃在使出血的部位之第七凝血因子/rFVIIa 複合物與組織因子（tissue factor）結合，再附著上活化之血小板使產生大量凝血酵素（thrombin burst），大量的凝血酵素即可產生穩定之血塊達成止血，如注射足夠量 rFVIIa，可以不需要靠凝血因子VIII和IX。

rFVIIa 原本是用在治療先天缺乏第八凝血因子的血友病患者，或因使用第八因子（FVIII）或第九因子（FIX）抑制劑（inhibitors）所造成之出血，後來，在歐洲開始准許用在後天性（acquired）血友病之出血和血小板功能不良（Glanzmann's thrombasthenia）等疾病。

因多方便臨床證實，rFVIIa 可在原本沒有凝血缺陷，突然有不能控制或嚴重出血的病況下，作為處方外（off label）用藥，如產後出血，對病危和大量輸血後無法控制的出血。

病例一

2001年，Moscardo 等首先報告一位 33 歲、懷孕 31 週的雙胞胎孕婦，兩週前 AST 上升

至 416 U/l, ALT 上升至 406 U/l, 血清 B 型和 C 型肝炎為陰性。住院時, 患者有黃疸和腳踝水腫。此時生化檢查, creatinine 203.2 $\mu\text{mol/l}$, AST 145 U/l, ALT 146 U/l, bilirubin 65 $\mu\text{mol/l}$, 和 lactate dehydrogenase (LDH) 390 U/l。血液檢查, Hb 12.2 g/dl, 白血球 14.3-109/l, 血小板 122-109/l, 血球形狀正常。凝血酵素原時間 (prothrombin time, PT) 為 27 秒, 活化凝血酵素原時間 (activated prothrombin time, APTT) 延長至 60 秒, 血漿纖維蛋白原 (fibrinogen, FG) 為 5.6 g/l, D-dimer 為 6.78 mg/l, 診斷為嚴重廣泛性血管內凝血 (disseminated intravascular coagulation, DIC), 在輸予新鮮冰凍血漿 (fresh-frozen plasma, FFP) 和 FG 後行剖腹生產。手術後患者血液動力學不穩定 (血壓下降、少尿)。雖繼續給新鮮冰凍血漿和纖維蛋白原, 病象未變, 腹部超音波顯示有腹內出血。在第 2 次手術中, 腹內沒有發現出血點, 但引流出 3 公升血液。雖做了全子宮切除, 患者血流動力學仍不穩定, 並出現凝血病變, 血紅素和血小板繼續下降, 以輸入紅血球、血小板、新鮮冰凍血漿和纖維蛋白原維持。3 天後, 又再剖腹探查 (第 3 次手術), 腹腔中仍引流出大量血液, 僅發現在左側子宮旁有出血點, 止血後腹腔中仍有大量出血, 確定有嚴重 DIC, 血紅素減少至 3.5 g/dl。決定給予 rFVIIa 90 $\mu\text{g/kg}$, 3 小時後又重覆一次, 立即出現明顯效果。患者血流動力學逐漸穩定, 尿量恢復, 輸血反應良好效果。繼續以每 3 小時給予 rFVIIa 相同劑量一次, 共 9 劑量, 並輸予新鮮冰凍血漿、紅血球、血小板, 最後患者一切恢復正常。

病例二

2005 年, Tanchev 等報告一位足月孕婦, 在第二產程時因子宮收縮無力, 用產鉗產下一足月胎兒, Apgar 氏分數在第一分鐘為 8, 第五分鐘為 10, 胎盤完整。但因子宮不收縮, 在 40 分鐘內出血約 800 ml, 使用各種使子宮收縮之方法均無效, 最後以紗布條填塞子宮, 但 10 分鐘紗條被排出子宮, 患者處於休克狀態, 估計已出血 1600 ml。最後, 在靜脈注射一劑量 Novo Seven 4.8 mg (82 $\mu\text{g/kg}$ 體重) 15 分鐘後, 出血即停止。

病例三

2005 年, Tanchev 等報告另一例產婦, 在生產後 70 分鐘, 因子宮收縮不良出血 1500 ml。子宮搔刮未發現殘留胎盤, 注射子宮收縮藥物, 包括 oxytocin、methylergobrevine、前列腺素 E2, 並輸入鹽水、濃縮紅血球和血漿, 但子宮收縮和出血均沒有改善。再進行陰道子宮腔壓迫 15 分鐘仍無效, 臨床呈現出血性休克, 估計出血已達 2400 ml。但在靜脈注射一劑量 Novo Seven 4.8 mg (73 $\mu\text{g/kg}$ 體重) 後出血減少, 25 分鐘內完全停止。

病例四

2002年, Salek 等報告一位31歲、G2P1、懷孕33週、有高血壓的孕婦, 38週時肝酵素增加, 蛋白尿和胎兒臍動脈沒有末端舒張壓血流(end-diastolic flow), 血小板為 $60 \times 10^9/l$, 診斷為胎兒窘迫和HELLP症候群(溶血、肝酵素增加和血小板增加), 接受了剖腹生產。

手術後2小時, 患者發生大量陰道和傷口出血, 呈現出血性休克。輸予紅血球(packed RBC) 12單位, 冷凍沉澱品950 IU, 血小板8單位和新鮮冰凍血漿10單位, 但無法控制出血。血液檢查結果: WBC $11.6 \times 10^9/l$, RBC $1.87 \times 10^{12}/l$, Hb 52 g/l, Htc 0.15%和血小板 $76 \times 10^9/l$ 。凝血功能試驗結果: APTT > 50秒(正常22-35秒), PT 32%(正常70-120%), TT延長, 纖維原蛋白0.1 g/l(正常1.8-3.5 g/l), 抗凝血酵素(antithrombin) 0.62 IU/ml(正常0.7-12 IU/ml), 而纖維素單元體(fibrin monomers)呈陽性, 診斷為廣泛性血管內凝血病變(DIC)。為了控制出血, 靜脈注射 rFVIIa 90 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 體重一劑量, 數分鐘後, 出血減少, 凝血功能試驗回復正常, 沒有副作用出現。患者很快回復正常, 不需再輸任何血液製品, 12天後出院。

討論

2006年, Sobieszczyk 等檢視由2001年6月至2003年12月間, 經網站haemostasis.com 登錄之1100位使用 rFVIIa 患者資料, 其中有25例屬產後出血之詳細資料, 包括波蘭(17人)、保加利亞(4人)、荷蘭(2人)、奧地利(1人)、英國(1人)。這些患者平均30歲(23-44歲), 平均體重70 kg(50-120 kg), 6位在陰道生產後出血, 6位在剖腹後出血, 4位切除子宮後出血, 8位在剖腹產後切除子宮仍在出血, 和1位真空吸引後切除子宮仍在出血。出血皆嚴重, 8位有凝血病變(DIC)。其中5位因心臟瓣膜病在使用抗凝血劑或抗纖維素原蛋白溶解劑(coumarin、heparin、tranexamic acid 或 aprotinin 等)。使用 rFVIIa 之平均劑量為32.2 μg (10-137.1 $\mu\text{g}/\text{kg}$), 12位只接受1劑量, 5位接受2劑量。平均使用劑量為2.4 mg (1.2-14.4 mg)。結果很快達到止血者有18(72%)位(包括3位立即止血, 6位30分鐘內止血), 明顯減少($n=2$)或減少($n=4$)出血者有6(24%)位, 總共有效為96%。僅一位患者在使用後出血更嚴重, 該患者有嚴重代謝性酸中毒(pH 6.97-7.07)。pH值降至7.0, 估計 rFVIIa 效果會因此減少>90%。沒有患者發生血栓的副作用。根據文獻報告, 由1996年至2003年4月, 使用標準 rFVIIa 劑量之70萬名患者中, 發生血栓塞者有16位, 發生DIC者有2位, 因此使用 rFVIIa 的危險性很低。結論為 rFVIIa 對控制產後出血有效且安全。

2006年，O'Connell等經由美國食品和藥物管理局（FDA），統計使用 rFVIIa 後發生血管栓塞的患者，由1999年3月25日至2004年12月31日共有185位，由2005年1月1日至2005年11月1日有61位，共246位。但因無法知道有多少患者曾使用過 rFVIIa，故無法算出發生栓塞的確實比例。全世界在2004年前約有1千8百萬人次，在美國於2000年有349位，2004年遞增至4520位。患者使用的理由包括：手術（出血或預防）、腦內出血、非手術出血、外傷或後天性血友病，但以急性出血最多（ $n = 115$ ）。發生栓塞的類別則有腦血管（ $n = 39$ ）、急性心肌梗塞（ $n = 34$ ）、動脈栓塞（ $n = 26$ ）、肺栓塞（ $n = 32$ ）、靜脈栓塞（ $n = 42$ ）、和裝置物（如體外循環管、洗腎管和氣體插管）栓塞（ $n = 10$ ）。通常患者有心臟和腦血管疾病、高齡、長期臥床、重大手術（胸部、心臟、肝臟移植或切除）時，較容易發生栓塞。腦出血患者使用 rFVIIa 比安慰組多3倍，但 rFVIIa 組之死亡率和嚴重失能（disability）發生率較低，顯示 rFVIIa 在腦血管出血患者使用仍有好處。在50位患者已知之死因中，36（72%）位可能死於栓塞。在144位能知道栓塞發生的時間之患者中，有73（52%）位發生在最後一次使用 rFVIIa 的24小時內（其中30位在2小時內）。此外，使用其它止血藥物也有64（38%）位發生栓塞。大多報告缺乏 rFVIIa 使用之劑量。所以以非處方方式用 rFVIIa，在有 DIC、嚴重血管粥狀硬化、撞（crush）傷、敗血症、手術、懷孕、心臟和肝衰竭，以及同時使用其它止血藥物時，都必需特別小心。但該作者亦認為產科出血是緊急的，使用 rFVIIa 是為了救命，栓塞之危險性在所難免。

rFVIIa 使用前準則

- (1) rFVIIa 之使用，應該有之血液學上的指標（parameters），包括：(a)血紅素 $> 7 \text{ g/dL}$ ；(b)INR（international normalized ratio） < 1.5 ；(c)纖維蛋白原（fibrinogen） $\geq 100 \text{ mg/dL}$ ；(d)血小板 $\geq 50 \times 10^9/l$ 。
- (2) 酸中毒應改善至 $\text{pH} \geq 7.2$ ，如 $\text{pH} \leq 7.1$ ，rFVIIa 之效果會變差。
- (3) 體溫盡可能恢復至正常生理溫度，但在低體溫時，rFVIIa 仍然有效。

建議使用時間

在下列情況時，建議盡快使用 rFVIIa 來控制產後的出血：

- (1) 沒有血液可供應。
- (2) 估計將有代謝性併發症發生。
- (3) 婦女拒絕輸血（如耶和華信徒）。

- (4) 先天性血友病。
- (5) 出現嚴重血小板病變症狀、低血氧 (hypoxia) 和器官受傷等症狀前。
- (6) 需要立即改善 INR (PT) 。
- (7) 在大出血需骨盆腔壓逼前使用。
- (8) 在子宮切除或剖腹探查等手術前，診斷有 DIC 時。
- (9) 在子宮動脈栓塞、結紮子宮和內髖動脈前，診斷有 DIC 時。

優點

- (1) rFVIIa 乃基因重組產物，應用發酵 (fermentation)，和精緻純化 (purification) 之技術製成，可以沒有限量之供應。
- (2) 不需血液儲存設備。
- (3) 不會傳染病毒。
- (4) 非人類蛋白。
- (5) 屬局部止血功能。
- (6) 少有過敏 (anaphylaxis) 之風險。
- (7) 栓塞之風險低，Aledort 等報告 rFVIIa 引起栓塞，僅 105 次注射中有 25 次風險。
- (8) 手術中和手術後皆有效。

缺點

- (1) 短時間內有頻繁和重覆使用的可能。
- (2) 非 100 % 有效。
- (3) 無法以實驗室數據測量效果。
- (4) 需靜脈注射。
- (5) 價錢貴。
- (6) 有輕度副作用包括注射位置疼痛、發燒、嘔吐、血壓改變和皮膚過敏反應。

建議使用劑量

- (1) 治療嚴重產後出血，開始建議劑量為靜脈注射 rFVIIa 40-60 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 。
- (2) 在第一劑量 rFVIIa 注射後 15-30 分鐘，如仍繼續出血，再增加 40-60 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 劑量。如臨

床上仍有出血，可以每隔 15-30 分鐘間重覆注射 3-4 次。

- (3) 如使用總劑量 $> 200 \mu\text{g}/\text{kg}$ 仍效果不佳，應檢查 rFVIIa 使用前之準備守則，在改善情況後，可再使用 rFVIIa 一次，劑量可增加至 $100 \mu\text{g}/\text{kg}$ 。

參考文獻

1. Ahonen J, et al: Recombinant factor VIIa for life-threatening post-partum haemorrhage. *Br J Anaesth* 94: 592, 2005.
2. Aledort LM: Comparative thrombotic event incidences after infusion of recombinant factor VIIa versus factor VIII inhibitor bypass activity. *J Thromb Haemost* 2: 1700, 2004.
3. Abshire T, et al: Recombinant factor VIIa: review of efficacy, dosing regimens and safety in patients with congenital and acquired factor VIII or IX inhibitors. *J Thromb Haemost* 2: 899, 2004.
4. Franchini M, et al: The use of recombinant activated factor VII in obstetric and gynaecological haemorrhage. *BJOG* 114: 8, 2007.
5. Hedner U: Recombinant factor VIIa: its background, development and clinical use. *Curr Opin Hematol* 14: 225, 2007.
6. Hedner U: Mechanism of action, development and clinical experience of recombinant FVIIa. *J Biotech* 124: 747, 2006.
7. Moscardo F, et al: Successful treatment of severe intra-abdominal bleeding associated with disseminated intravascular coagulation using recombinant activated factor VII. *Br J Haematol* 113: 174, 2001.
8. Salek SZ, et al: Successful use recombinant factor VIIa for massive bleeding after caesarean section due to HELLP syndrome. *Acta Haematol* 108: 162, 2002.
9. Sobieszczyk S, et al: Recombinant factor rFVIIa in the management of postpartum bleeds; an audit of clinical use. *Acta Obstet Gynecol Scand* 85: 1239, 2006.
10. Tanchev S, et al: Administration of recombinant factor VIIa for the management of massive bleeding due to uterine atonia in the post-placental period. *Acta Obstet Gynecol Scand* 84: 402, 2005.
11. O'Connell KA, et al: Thromboembolic adverse events after use of recombinant human coagulation factor VIIa. *JAMA* 295: 293, 2006.

剖腹產是產婦的失樂園，醫師的原罪？

——我們不為鼓勵剖腹產，但只求剖腹產去污名化

施景中

台大醫學院婦產部主治醫師

台大醫學院婦產科講師



健保鼓勵自然產，每年"白花"四億？

近來婦產科醫學資深會會員發表，如孕婦採取剖腹生產，則子宮切除風險為自然生產的12倍，我們會員原意為欲勸民眾盡量莫過度依賴高科技的生產方式；怎知經媒體朋友的過度引申，竟然在次日新聞頭條刊出：健保鼓勵自然產，每年"白花"四億！這樣的數字與邏輯不知從何而來？接著立委諸公藉此在質詢時，大加修理衛生署長及健保局總經理，並威脅再次大幅調降生產點值（等於懲罰婦產科醫師啦）。台灣剖腹產率是否比大多數國家高？是否剖腹產率升高，會多花比較多錢？自然產是否一定比剖腹產好？經過與國外醫師交流、與實證醫學文獻的探討，這三個提問的答案均是明顯否定。但現在政策的導向一再主張嚴格降低剖腹產率，（因為可能無法達成），併加處罰降低給付點數，可以想見的是，有些後果可能會發生：第一，有些醫師很勇敢的作，但母胎意外死亡情形偶而出現，導致醫療糾紛；第二，醫院由於缺乏經濟支持，許多小醫院紛紛關門，大醫院人滿為患，由於疲於奔命，醫療品質下降，失誤發生機會升高；第三，由於缺乏資金，醫學發展無以為繼，只好走向傳統的手工業式醫療，高科技醫學無法發展；第四，因為缺乏誘因，社會復對婦產科醫師充滿鄙夷眼光，使得年輕的優秀人才不願投入醫療事業，迫使政府開放菲律賓、印尼等工資較低的醫生來台執業接生。想想，現在政府可以花幾十億蓋一個養蚊子的機場，但對增進全民福祉的醫療事業卻一再掣肘，難道這樣的情形，是全民最希望看到的？

為何那麼多孕婦的要求剖腹產?是婦產科醫師的問題嗎?

身為第一線的醫療人員，大家都很清楚，現在剖腹產率的升高，絕不是醫師單方面的責任。我們在門診，常有病人因聽聞親友因嘗試陰道生產，結果引起母親或胎兒的合併症，所以要求醫師為其剖腹生產；而我們時常聽聞到的法律糾紛案件，多是病家主觀控訴醫師未能及時為孕婦剖腹產，而導致的母嬰合併症；但我們的主管機關卻千篇一律要醫師教育民眾——自然生產比剖腹產好，為什麼社會大眾的認知與政令的宣導，會差這麼多？計劃性剖腹產（意即無嘗試自然產意圖的剖腹產）的價值，早在 1985 年新英格蘭醫學期刊已有專家提出看法，明白鼓吹其優點。近年來女權運動的覺醒，大家強調要女人要自己參與生產的重要決定，但當年總統女兒陳幸妤選擇志願剖腹，卻引來一片譁伐，沒聽到有人給予聲援。目前全世界剖腹產率一直升高，台灣 33%，西歐國家一向被視為自然生產的最佳典範，目前英國剖腹產率也已達 28%，美國有三成，鄰近中國大陸比我們高，菲律賓也有 47%，阿根廷 60-70%，剖腹產真的比較不好嗎？真的不好為何全世界都在升高？剖腹產率升高，是否應視為婦產科醫師的原罪？茲就目前實證醫學的文獻，分析剖腹生產的好處與壞處。

剖腹生產對母體的好處

剖腹生產對母體的好處，最沒有爭議的，應該就是對骨盆底部肌肉的保護，根據文獻，女人終其一生，因尿失禁、大便失禁及子宮脫垂的問題須接受手術的機會可達 11%；而剖腹產可使婦女骨盆肌肉免於傷害，從而減少接受尿失禁手術的機會一半以上。另外，一些研究也顯示，剖腹生產可能使得生產過後夫妻間性生活較無障礙（因較少陰道鬆弛、嚴重撕裂傷、及傷口癒合不良），同時因生產經驗較佳，孕婦較嘗試下一次的懷孕的意願也較高。

剖腹產對母體危險嗎？

剖腹產對母體的風險，大家最常聽到的，就是死亡率會較自然產高，其實這只是 Lilford 等單一的文獻報告[見表一(1)]，而且這篇文獻在統計上還是有些問題，他們把嘗試自然生產失敗後實施緊急剖腹者，其母嬰預後都算到剖腹產組，可以預料到這些母嬰的合併

症均會高於順產者。非常可惜的是，另兩篇大型且實驗設計嚴謹的論文[其中有(2)為哈佛大學麻州總院所提出]，均顯示經排除自然生產失敗及內科、產科合併症（如前置胎盤、子癲前症）後，剖腹的母體死亡率均低於自然產組，這兩篇文獻發表的醫學期刊排名均較第一篇為高，惟因與主流思考不符，鮮少在醫界受重視。另外較常被提及地，就是剖腹產有較高的麻醉風險，但目前由於自然產中無痛分娩的普及，因此兩者暴露的風險機會其實逐漸在逼近中。另外，過去認為剖腹產有較多的傷口感染機會，但經過對照分析，發現其實這些感染的病人多發生在嘗試陰道生產失敗的孕婦。剖腹另外一個可能的合併症就是腸沾粘，但隨抗生素及縫合線材的進步，發生率已大量減少，而事實上要統計比較剖腹及自然生的差異也有困難。最後就是肚皮的疤痕，不過現在線材及縫合技術的進步，也使此傷疤較不明顯，目前也有人直接將傷口開在恥毛中，待毛長出傷痕即看不大。

表一: 生產方式與母體死亡率（每 10 萬人）相關的三篇重要統計

研究年度剖腹自然產勝算比

(1)	1975-86	23.0	6.0	3.8	(BJOG 1990;97:883-892.)
(2)	1954-85	5.8	10.8	0.53	(Obstet Gynecol 1988;71:385-388.)
(3)	1987-96	6.8	8.2	0.82	(Obstet Gynecol 2001;97:169-174.)

胎兒是否受益於剖腹產？

提到剖腹對胎兒的好處，其實絕大部份的孕婦最擔心的是，她們是否可以順產生出來？此中最令人擔憂的是，當嘗試陰道生產失敗，胎兒有時可能會面臨到一些嚴重且不可逆的損害。根據統計，腦性麻痺發生在每千分之二到三的胎兒，其中可能有 10% 與一些無法預防的產中狀況有關；因此雖有統計學上的爭議，但理論上計劃性剖腹產可減少十分之一腦性麻痺的發生。同樣的，陰道生產比較於剖腹，也合併了較高的臂神經叢受損的風險（7.7 vs 3 per 1000 births），而器械式陰道生產（產鉗）同樣合併了較高的胎兒面部神經麻痺。但剖腹產可能因麻醉藥通過胎盤，出生時胎兒受暫時性中樞神經抑制（不哭或餵食困難）的機會較高，但影響時間比周邊神經受損較短。意外的是，剖腹產似乎未減少新生兒鎖骨骨折的機會，但卻增加了一些剖腹器械壓傷的機會，不過陰道生產同樣也有許多胎兒出生時面部瘀紫（源於產道擠壓）；總結而言，實證醫學雖未提出剖腹可提供明確的胎兒保護效果，但同時文獻作者也提醒讀者，這可能是因很難將計劃性剖腹與緊急剖腹分開統計的結果。另外，自 39 週過後，據統計每週有 2 / 1000 的胎兒會發生不明原因胎死腹中，

因此安排剖腹產在此週數前後，可避免這些不幸意外的發生。

剖腹產增加胎兒死亡率？

剖腹產最為人熟知對胎兒的壞處，就屬新生兒肺部的併發症了。根據研究，當胎兒通過產道擠壓，肺部的羊水可排出 75 % 左右（想像榨柳丁汁的情形吧），這對新生兒出生後迅速擴張肺泡容積有非常大的效果；另外，當胎兒通過產道時，也同時促進了一氧化氮合成及血中 adrenomedullin 濃度，導致肺部血管阻力降低，對新生兒肺部微血管交換氧氣與廢物有很大幫助。而剖腹產因缺乏產道擠壓的過程，因此新生兒肺部合併症發生的機會明顯較高，去年美國有一篇回顧性文章，發現剖腹產的新生兒死亡率為自然產的六倍，當然作者還是自陳無法避免去將高危險妊娠與常規剖腹併在一起統計。

剖腹產對新生兒肺部的不良影響，主要在較會發生 RDS（新生兒呼吸窘迫症候群）、TTNB（新生兒暫時性呼吸急促症），所幸這些影響幾乎都是暫時地，而且隨小兒科照顧技術的進步，這些很少會出現嚴重的狀況，但在醫療資源較缺乏處，RDS 及 TTNB 仍是造成新生兒死亡的重要原因。統計上又顯示，如果剖腹產若在 39 週前開，RDS、TTNB 的發生率比自然產高，但在 40 週後則與自然產無任何差別，因此剖腹產開刀時間的選擇最好不要太早，才能避免肺部的併發症。

剖腹產的成本效益分析

無可置疑地，母胎的健康考量絕對要放在成本經濟考量之前，但目前的大環境幾乎把錢的因素放在第一位，醫療政策的決策者若不能切身自置於病人或醫師的角色，哪能看到孕婦的考量及醫師的擔憂？更荒謬的是，單單考慮表面上自然產比剖腹產花的錢少，這樣的推算與邏輯是否正確？我們請大家看遠一點，這些自然產的婦女，有一定的比例在後來因尿失禁而長期用藥或接受尿道懸吊手術，有的因子宮脫垂而切除子宮，有少部份胎兒因產中無法偵測和避免的合併症，導致腦性麻痺、臂神經叢受損、顱內出血，這些發生機會不高，但卻是孕婦心中的痛（要長遠復健），國家也要負擔龐大的醫藥費，甚至造成醫病關係緊張，進而耗費龐大社會資源；請問這樣自然產真的就比較省國家的錢嗎？或謂剖腹產也可能導致一些合併症，但這些合併症多半是暫時地（如出血較多、腸胃合併症狀），或美觀上的問題（傷疤），和自然產合併的一些胎兒狀況不可相比擬。所以自然產與剖腹產的經濟成本效益其實很難估算，絕非將健保點值相扣就可求得。同時再請各位注意，所謂

健保點值的計算完全是人為決定地，有些甚至可說完全是武斷、沒辦法去推算成本考量，其中最明顯就是人事費用了。以目前生產的臨床路徑而言，新生兒出生後不論自然產或剖腹產，在嬰兒室照顧 3 至 5 天的價格一律是 2000 點，若以一點一元來算，各位想想看，現在家庭托嬰，有可能用 2000 元去請個 3 至 5 全天的裸姆嗎？何況新生兒狀況更多、更難顧，而目前浮動點值（可能也只有台灣有這個東西）也只剩每點 0.6~0.8 元，1200 到 1600 元要裸姆顧 3—5 個整天，稍有不如意就動輒威脅投書或上報，這樣的裸姆我們以後要怎麼去請得到？

但是在國外，還是有人很不厭其煩的去算了自然產和剖腹產帳面上的成本差異，根據美國婦產科醫學會雜誌（2003 年 188 卷 1418-1423 頁），如果扣除醫院常規業務費、醫事人員人事費用，自然產平均耗費 916 美元（這些包括了嘗試自然產失敗所採取的器械式生產或緊急剖腹產），而計劃性剖腹產為 918 美元，其實相差無幾。多胎次的產婦的自然產最便宜（因待產時間短，很少須藥物輔助催生），一旦自然產使用了催生，成本就很靠近計劃性剖腹產了；若一旦產程拖長、或用了無痛分娩（美國生產是先完全自費，再自行申請不同來源的保險給付），則成本將超出計劃性剖腹產 10%，而花最多錢當然是自然產失敗再行緊急剖腹產了。可悲的是，最後一種狀況如果在台灣，雖然醫院做了兩種事（自然生的待產和後來的緊急剖腹產），健保還是只給醫院一個剖腹產的費用（前面做白工了）。如果各位還是認為自然產比較省錢，其實健保只是把成本損失轉嫁到醫院和醫事人員身上（誰叫你醫院的產婦生不出來？），當然健保的臨床路徑對醫院還是有一些補償措施，在此不細談了。

其它

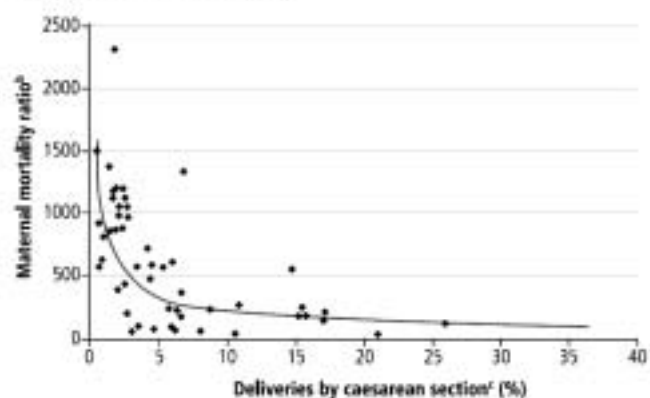
文獻還有作過研究，就婦女的生產經驗而言，計劃性剖腹產略優於自然生產，而兩者均明顯高於器械式生產或計劃自然產失敗後的緊急剖腹。自然產還有一些尚在研究中但逐漸明朗的好處，如有較高的新生兒免疫能力、對抗自由基能力，以及對抗外在環境壓力的能力似乎也較高（又以器械生產者最佳）。

WHO 說剖腹產率應控制在 10-15% 之內？

國內媒體朋友不知引用何處來源的資料，說 WHO 建議剖腹產率應控制在 10-15% 以內。我們進入 WHO 的網站廣泛搜尋，不但未查到有如此敘述，反而看到了如下圖的統計趨勢 -

剖腹產率與母親死亡率成反比趨勢，可以猜想的是，如果現在我們要嚴格控制剖腹產率到 15%，無可避免地母親的死亡率一定會增加。後來我們在國內網站搜尋，發現是 Marsden Wegner 這位仁兄多年前由北護邀請來台時，他所發表的談論。而他所參考的資料，是 WHO 在 1985 年發表的一個小冊子- "Having a baby in Europe"，而作者呢？就是 Wegner 本人。所以是他自己引用他自己的話，然後說是 WHO 建議剖腹產率要控制到這麼低，結果大家都弄不清楚而輾轉引用，如今這個手冊在 WHO 網站早已移除了，但在別處還是可以下載得到。我們曾請教新加坡 KK Women Hospital（其生產總數佔全新加坡的 1/3）的產科主任，而新加坡的母親死亡率也是亞洲最低的模範生；他也認為剖腹產是應該節制，但嚴格控制剖腹產率不但不切實際，同時也增加病人危險。

Annex Fig. D. Association between maternal mortality and rate of deliveries by caesarean section, 1989-99^a



^a For countries with data available from Demographic and Health Surveys.

^b Source: WHO/UNICEF/UNFPA estimates of maternal mortality for 1995.

^c Source: Demographic and Health Surveys.

WHO/01/00

文獻的建議

目前的文獻查證，並無法歸納出自然產與剖腹產孰優孰劣，因此公平的告知，與有充分時間讓孕婦思考是絕對需要的；再者，生產風險因人而益，譬如以一個 170 公分高、骨盆寬大的孕婦來生一個 2500 公克的胎兒，剖腹產的好處似乎沒有自然產多，醫師有必要以臨床考量為孕婦分析利與弊；另外，經過醫師充分的告知與孕婦足夠時間思考，醫師理應尊重孕婦的自主權 (autonomy)；但最重要地，所有的醫療措施均應以母胎的健康為第一考慮（甚至可允許違背孕婦的 autonomy）。可以清楚看到的是，這裡面並不攙雜成本考量；

以此而言，目前學會論文在社會上引起後續的討論與立委們的責難，似乎已偏離真正國家健康政策的正軌太遠太遠了。

表二: 文獻上對於剖腹產利與弊的分析

剖腹產對母體好處	剖腹產對母體壞處
避免子宮脫垂	出血較多
避免尿失禁	傷口較痛，術後脹氣
避免大便失禁	可能合併麻醉過敏、腸沾黏
避免陰道鬆弛，性生活滿意度較佳	傷疤較明顯
避免會陰嚴重撕裂傷、直腸瘻管	再次懷孕的前置胎盤、植入性胎盤機會較高，子宮破裂機會也較大
生產經驗一般較佳（有爭議）	死亡率稍高（有爭議）
剖腹產對胎兒好處	剖腹產對胎兒壞處
減少難產，及因難產合併的周邊神經受損或顱內出血機會	較高 TTNB、RDS 等肺部合併症
（但 39 週後此風險則不明顯）	理論上減少 10% 腦性麻痺的機會
產後初期可能親子接觸較困難	減少足月胎兒不明因素的猝死
暫時性中樞神經抑制	避免經產道傳染肝炎病毒, 愛滋病毒, 疱疹病毒, 人類乳突病毒, B 型鏈球菌
自然生的胎兒在出生之初（約兩個月內）的免疫力及對外在壓力反應較佳	
成本考量	
平均而言，計劃性自然產（含嘗試失敗者）與計劃性剖腹產費用相差無幾，在此並不考慮新生兒或母體因生產方式不同、所引發合併症的醫療照顧費用。	

台灣訂定「適當剖腹產率」是否適當？

—全球先進國家的剖腹產趨勢—

彰化基督教醫院婦產部 葉光芃醫師

摘 要

近 20 年來，全球先進國家的剖腹產率均急遽增加。放眼全球，先進國家中僅荷蘭尚符合 1985 年 WHO 所提出「15%為合理剖腹產率上限」的建議；其他國家，包含已實施「No-Blame Compensation」數十年而絕少有醫療訴訟的北歐各國和紐西蘭(24%)，則早已超越 15% 的上限。其中，剖腹產率超過 27%者，有盧森堡、瑞士、德國等；而超過所謂「合理上限」1 倍(30%)以上者，則有韓國、澳洲、義大利(39.4%)、美國等。2006 年美國剖腹產率超過 34%者有 7 州，而佛羅里達州及新澤西州更分別高達 36.1%及 37.4%。

除了醫學上的理由外，總生育率、產婦年齡、醫療訴訟及應母親要求的選擇性剖腹產 CDMR 等社會、文化因素均可能影響剖腹產率。

台灣女性的延遲生育及全球最低的總生育率，加上全球少見以「民法加刑法」伺候的不友善的行醫環境可能是台灣高剖腹產率的主因。

2007 年台灣及台北市生母平均年齡已分別高達 29.5 歲及 31.66 歲，如果未來的台灣女性「32 歲才想結婚，35 歲才想生育」成真；如果未來的台灣仍堅守「全球最低的總生育率」；如果未來的台灣媒體仍以「庸醫誤判，害嬰腦麻」來報導生產不良事件；如果未來的台灣司法仍以「刑法」伺候醫療爭議；如果未來的台灣醫師落實行政院「婦女權益促進委員會」所要求的「充分尊重女性的就醫權及自主性」(例如順應母親要求的選擇性剖腹產 CDMR)；則想經由「適當剖腹產率」的訂定來降低剖腹產率將是緣木求魚。

我們完全認同美國 NIH 的看法：『某些專家提出所謂「理想的剖腹產率」(例如「15%」)，此理想值各界看法不一，人為武斷的宣示並不妥當。最佳剖腹產率，應考量醫療照護資源和母親的偏好，並建立在以獲致母嬰最佳結果為目標的基礎之上。因此，最佳剖腹產率應依個人和社會狀況，視時空及族群而異。』

總之：要訂定台灣的「適當剖腹產率」是不必要、不適當也不可行的。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡方式、電話	聯絡人
台北市瑪麗安婦產科診所 網址： www.marians-woman.org	女專科醫師	高保障底薪、待優、門診交通方便住址：台北市成都路 4 號 2 樓 E-mail:chingtaihuang@gmail.com	02-23813500 0928-087718 0968-372491	
台北市婦產科		廉售舊超音波設備 (ALOKA620) 含腹部、陰道及乳房探頭，可分開購買。	02-27880713	
板橋國泰醫院	婦產科專科醫師數名	可配合婦產科住院業務者尤佳，專任兼職均可，待優工作環境佳，本院備有子宮鏡及 4D 超音波等設備	0936856345	林特助
新莊惠欣婦幼診所	女婦產科專科醫師	待遇優渥	02-29902299 分機 108 0932-00115	陳小姐
新竹某婦產科診所 www.e-stork.com.tw	專科醫師	依能力而定	03-523-3355 分機 307	朱小姐 何小姐
台中市婦產科診所	女性婦產科	待優、保障薪資	04-23199800	陳主任
台中市婦華診所 台中市中清路 99-41 號	女專科醫師	(只看門診) 合作亦可	04-22913519 0922-909131	周醫師
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，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
財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院	誠徵婦產科主治醫師 (須取得婦產科專科醫師證書)	意者請至本院網站下載履歷表 (附照片)、自傳及相關證書影本來函請寄 427「台中縣潭子鄉豐興路一段 66 號-財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院人力資源組王小姐」收。	04-36060666 分機 3739	王小姐

徵才看板

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡方式、電話	聯絡人
仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	婦產科 專科醫師	412 台中縣大里市東榮路 483 號 網站 www.jah.org.tw 待遇優渥，意者可至本院網站 登錄履歷表或備相關資料寄至 本院。	04-24819900 分機 1979	醫務部
光田醫療社團法人光田綜合醫院 http://www.ktgh.com.tw	婦產科 住院醫師	433 台中縣沙鹿鎮沙田路 117 號 管理中心人力資源室收 傳真：04-26655050 E-mail: hrm@ktgh.com.tw	04-26621100	蔡小姐 顏小姐
署立彰化醫院	徵求有理想、有熱忱的婦產專科醫師加入我們的行列		04-8298686 分機 1771	張醫師
高市某婦產專科醫院	婦產專科 醫師	保障薪待優	電洽或簡訊 0929-012307	林小姐
高雄市某婦產科醫院	專任或兼任 醫師	需接生及做腹腔鏡手術	電洽或簡訊 0939-347146	林小姐
屏東安和醫院增設分院 屏東市自由路 598 號	婦產科醫師 小兒科醫師 (須具備專 科醫師執 照)	上班地點：屏東市或屏東縣潮州鎮 本院現有婦產科醫師 10 名、小 兒科醫師 4 名，為屏東最具規 模之婦幼醫院，「優良的工作 環境、交通便利」	0913-052900	管理部 朱小姐
財團法人義大醫院高雄 縣燕巢鄉角宿村義大路 1 號	婦產部主治 醫師 2 名 (含 不孕症專科 醫師 1 名)	應徵方式：請上義大醫院網站 (www.edah.org.tw) 人才招 募獻上填寫履歷資料並郵寄至 本院醫教課	07-6150011 分 機 1621	陳素婷
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	

編 後 語

陳建銘

又是一期精彩的會訊，相當多的法令規章提醒會員注意，豐富的醫療新經驗給予會員分享，感謝這些賜稿的醫師們。與婦產科息息相關的家庭暴力事件與性侵害事件經常可見，衛生署來函之「受理家庭暴力事件驗傷採證標準作業參考流程」請會員們注意相關規定，以求受理這類案件流程之週全；「專科醫師證書效期展延規定」關係會員重大權益，請會員特別關注。本期通訊繼續教育題目是「節拍器式的化學治療」李耀泰醫師等人精闢闡述追求治療癌症病患時，使用較低劑量、較頻繁的化療，達成減少副作用，又可延長生存時間的一種嶄新癌症治療觀念，值得深讀。產後出血一直是婦產科醫師的夢魘，也常常是醫療糾紛的源頭，「重組活化第七凝血因子（rFVIIa）治療產後出血」精要的介紹了（rFVIIa）對改善產後嚴重凝血病變和控制威脅生命之出血之良好效果，提供了治療產後出血的選擇。葉光芄與施景中兩位醫師以嚴謹又豐富的論述針對在台灣，婦產科一直被汙名化的「高剖腹產率」，做了精闢的分析與論證，的確有正本清源的效果，尤其是葉光芄醫師所述「最佳剖腹產率，應考量醫療照護資源和母親的偏好，並建立在以獲致母嬰最佳結果為目標的基礎之上。」「最佳剖腹產率應依個人和社會狀況，視時空及族群而異。」與施景中醫師所述「我們不為鼓勵剖腹產，但只求剖腹產去汙名化」更是切中問題核心，值得深入思考兩篇文章之論點，作為與孕產婦討論生產方式時之重要參考，感謝兩位醫師對此婦產科重大議題所做的努力。

編輯這期會訊的當下，驚聞噩耗好友戴良哲醫師以不及六十歲的年紀辭世，再加以美國次級房貸、雷曼兄弟破產所引起的滔天風暴，台灣股市一片慘綠，政治氛圍動盪，心情實在好不起來；所幸看到蔡理事長所提及的「亞洲醫療旅遊之機遇與挑戰」、「學會準備舉辦更多自費醫療講座」以及衛生署來函所提「申請大陸地區人民專案來臺接受醫療服務之醫療院所相關申請規範」可能帶來之一些醫療服務轉機，請有意參與之會員持續的關注；但是有時抽空走出診間散散心，或許才是王道。

蔡理事長上任以來，積極推動「醫療發展研習課程」，九月份更破天荒的首次在新竹市開辦了學會的A類繼續教育課程，除了理事長、秘書長親自主持外，也吸引了竹苗地區40多位會員的熱情參與，燃起了基層醫師心中熄滅已久的火花，編者藉編後語園地表達對學會的謝意，也誠摯的邀請全國夥伴們，走出診間到新竹來品嚐一下「風城饗宴」，放鬆一下繁忙的心靈，十月，新竹十八尖山見。

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) 2200-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎143 通訊繼續教育答案◎

題目：節拍器式的化學治療

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/member/MBPasswd.asp>)

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

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
080915-1	第三十三屆國際婦女泌尿醫學年會	TACG / TUGA / FWEUT / 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
080917-1	談婦女骨質疏鬆症	中山醫藥社團法人中山醫院	中山醫院一樓大會講室	09月17日13時00分	09月17日14時00分	B	1分
080918-1	人類乳突病毒	東元綜合醫院	東元綜合醫院B棟6樓第一會議室	09月18日12時30分	09月18日13時30分	B	1分
080919-1	HPV vaccine	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	09月19日07時30分	09月19日08時30分	B	1分
080919-2	HPV vaccine	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	09月19日07時30分	09月19日08時30分	B	1分
080920-1	Introduction of Radiation Oncology	埔里基督教醫院	本院A棟七樓 愛堂	09月20日07時30分	09月20日09時10分	B	1分
080920-3	兒童高級救命術	連江縣衛生局	連江縣衛生局疫情處理中心講堂	09月20日08時00分	09月21日18時00分	B	10分
080920-2	台灣實證醫學學會年會	台灣實證醫學學會	國立成功大學醫學院	09月20日09時00分	09月20日18時00分	B	6分
080920-4	Cervical Cancer Vaccination-Strong and Sustained	東元綜合醫院	新竹中華路二段188號 國賓飯店13樓會議室	09月20日14時30分	09月20日18時40分	B	3分
080921-2	中華民國生育醫學會97年第2次學術研討會	中華民國生育醫學會	台北榮民總醫院致德大樓一樓第四會議室	09月21日08時00分	09月21日17時40分	B	8分
080921-1	醫療發展研習課程 (台南)	台灣婦產科醫學會	大億麗緻酒店4樓紐約巴黎廳	09月21日09時00分	09月21日12時30分	A	3分
080921-3	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)	09月21日14時00分	09月21日18時00分	B	2分
080923-1	家庭暴力暨性侵害防治專業人員研討會	行政院衛生署 台北市政府衛生局、台北醫學大學附設醫院	台北醫學大學附設醫院第3醫療大樓11樓會議室	09月23日08時00分	09月23日17時00分	B	6分
080925-2	HIV-TB Co-infection Workshop	臺大傳染病防治研究及教育中心	台大醫院國際會議中心	09月25日08時00分	09月25日17時00分	B	6分
080925-1	Depression precedes dementia-a prodromal or an etiology	行政院衛生署 台南醫院	台南醫院新化分院二樓會議室	09月25日13時00分	09月25日14時00分	B	1分
080926-1	全院專題演講-Leukocyte-depleted component therapy	財團法人彰化基督教醫院	彰基第二醫療大樓11樓連瑪玉學術講堂	09月26日07時15分	09月26日08時30分	B	1分
080926-2	HIV-TB Co-infection Workshop	臺大傳染病防治研究及教育中心	台大醫院國際會議中心	09月26日08時00分	09月26日17時00分	B	6分
080926-3	The 3rd Pan-Pacific Contraception Society Meeting	台灣尿失禁防治協會	高雄國賓飯店及高雄長庚醫院醫學大樓6樓大禮堂	09月26日14時00分	09月27日18時00分	B	6分
080927-3	婦產科超音波基礎講習課程	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院502講堂	09月27日09時00分	09月27日16時15分	B	3分
080927-2	第九屆台北國際愛滋病研討會	行政院衛生署疾病管制局	福華文教會館	09月27日09時10分	09月28日17時30分	B	10分
080927-1	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	台北榮民總醫院致德樓第四會議室	09月27日09時30分	09月27日16時00分	B	5分
080928-1	台灣尿失禁防治協會2008年年會暨學術研討會	台灣尿失禁防治協會	高雄長庚醫院兒童醫院6樓藍廳及紅廳會議室	09月28日09時00分	09月28日17時00分	B	2分
080928-2	婦產科新境界演講	成大婦產科	致禮人文商旅	09月28日16時00分	09月28日18時00分	B	2分
080930-1	抗肝纖維化 ZOC08 配方之研究成果報告及口服液態玻璃酸之應用	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	09月30日12時30分	09月30日14時30分	B	2分
081003-1	子宮頸癌的預防新策略	高雄縣醫師公會	高雄縣岡山鎮大義二路1號國軍岡山醫院附設民眾診療服務處	10月03日12時30分	10月03日14時30分	B	2分
081004-1	Cervical cancer and HPV-related disease today/The final result of Gaudasil phase III clinical trial	高雄長庚醫院 高雄榮民總醫院 高雄醫學大學附設醫院	高雄福華飯店	10月04日15時00分	10月04日17時40分	B	3分
081005-2	台灣婦科醫友會2008年學術研討會	社團法人台灣婦科醫友會	台北醫學大學醫學綜合大樓16樓會議室	10月05日07時50分	10月05日12時30分	B	3分
081005-1	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	台北榮民總醫院致德樓第四會議室	10月05日09時30分	10月05日16時00分	B	5分
081017-1	雙角子宮合併右側子官肌瘤	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	10月17日07時30分	10月17日08時30分	B	1分
081022-1	Stem Cell and Gynecologic Cancer	花蓮縣醫師公會	花蓮慈院前棟(大愛樓)三樓三西討論室	10月22日07時30分	10月22日09時00分	B	1分
081023-1	第十四屆泰瑞法克斯國際癌症研討會	財團法人長庚紀念醫院 林口分院	財團法人長庚紀念醫院林口分院 復建大樓第一會議室	10月23日08時15分	10月24日12時10分	B	10分
081024-1	97年北部醫療照護研討會	財團法人羅慧夫顯赫基金會、敬盛綜合醫院	敬盛綜合醫院20樓演講廳	10月24日13時00分	10月24日17時30分	B	3分
081031-1	全院專題演講-"Bone Appetit" Foundation of Bone Health	彰基第二醫療大樓11樓連瑪玉學術講堂	彰基第二醫療大樓11樓連瑪玉學術講堂	10月31日07時15分	10月31日08時30分	B	1分
081206-1	Genetic Diagnosis of Male Infertility	台灣男性醫學學會	成大醫學中心第2講堂(台南市勝利路138號)	12月06日09時00分	12月06日11時55分	B	2分

玉山銀行 商務白金卡信用卡申請書 (台灣婦產科醫學會專用)

申請說明

一、申請資格：
正卡：年滿20歲皆可申請，並受供相關財力證明。

二、隨申請書申請書，並檢附下列資料一式兩份：
1. 正卡申請人之身分證正反面影本。
2. 財力證明文件影本 (請至少提供一項)：
 ● 薪資轉帳存摺註記及內次影本。 ● 所得扣繳憑單。
 ● 執業證。 ● 其他財力證明如所有權狀、寄存證明或高價收單。

三、玉山銀行保留申請核准與否的權利；無論信用卡核卡與否，您所附文件及申請書者不予退還。

您的申請資料

中文姓名 男 女 出生日期 民國 年 月 日

英文姓名 (請與證明相符) 請務必填寫

身分證號 婚姻狀況 未婚 已婚

戶籍地址

現居地址 同戶籍 另列於下

學歷 博士 碩士 大學 專科 高中職 其他 醫藥 國小 名師 其他 其他 其他 其他

戶籍電話 () 現居電話 ()

行動電話

電子信箱 (請提供E-mail)

郵寄寄送方式 指定電子信箱 (可選擇紅利點數500點，不再寄紙質簡章，每戶限首次申請) 電子郵寄寄送簡章 郵寄 (郵票與證明書加註郵票)

寄卡方式 戶籍地址 現居地址 公司地址 郵寄由玉山銀行 (郵) 分行領取

您的職業資料

公司名稱 電話 () 分機

公司地址

職稱 年資 年 月

行業類別 (請勾選)
 礦業/採石業 製造業 水電/瓦斯業 營造業 批發/零售業 金融/保險業 運輸/倉儲業 郵政/通訊業 公共人員 專業技術服務業 商業服務業 餐飲服務業 其他

其他類別 (請勾選)
 士官人員 士官人員 專業人員 職工人員 服務/製造人員 經理人員 其他

年收入 萬元 其他收入 萬元

您的聯絡人資料

姓名 關係 電話 ()

姓名 關係 電話 ()

V9 SO F3 CL FE B506

申請卡別

請勾選申請卡別：
 白金卡 商務卡 學生卡 旅遊卡 其他

學費會員編號 T.A.O.G

請您簽名同意以下聲明

一、申請人承認所有填寫內容均為其所提供之資料內容屬真實，並授權 貴行向有關單位核對這些資料，且同意 貴行、本學會(認同)卡之學名(認同)團體、在本之金融機構、社團或人參照聯合信託中心及財團法人聯合信託中心處理中心，得於其營業目的或其他法令許可範圍內蒐集、處理、傳遞、諮詢傳遞及利用其個人資料(包括供 貴行行政研究、宣傳推廣、寄送消費資訊等)。

二、申請人同意讓出同意書受告知事項之規定，且同意讓出 貴行信用卡約定條款、(約定條款所與信用卡同時寄送，若對於約定條款有異議者，請於七日內將卡片剪下並貼於背面及註銷)。

三、授權 貴行為申請人於中華地區境內之總代理人，處理於玉山銀行信用卡名下所有外幣消費之款項。

四、同意 貴行保留申請核准與否的權利，且無論信用卡核卡與否，所附文件及申請書者不予退還。

貴 玉山銀行

正卡申請人 (中文正楷親筆) _____

※ 大陸地區的總統之紀錄，將登錄金融聯合信託中心，而影響您未來申請其他貸款之權利
 ※ 為維護享有權益的資料消費者，本行會與行內其他相關單位配合， 口語不要誤

請 貴客確認 申請人已詳細閱讀簡章所列之各項費用及利率計算方式

正卡申請人 (中文正楷親筆) _____

玉山金控及其子公司之資料運用聲明

一、資料運用目的
玉山金控及其各子公司間發生共同行銷時，將會取得您的書面同意後，對您的各項資料進行交叉運用與轉售，係為提供您更完整、更多元且更具優惠之金融理財商品及服務，我們並承諾您的資料將受到良好之保護與管理。

二、本人瞭解並聲明：(請擇一勾選並務必簽名)
 貴行與玉山金控、其子公司間合作推廣業務之貴三人進行共同行銷時，本人
 同意交叉運用本人基本資料(包括姓名、出生年月日、身分證統一編號、電話及地址等資料)。
 申請人 (中文正楷親筆) _____

同意交叉運用本人基本資料暨帳務、信用、投資及保險等資料。
 申請人 (中文正楷親筆) _____

依本人得隨時以書面方式要求停止就本人之上述資料交叉運用。

除 貴行自行運用外，本人不同意本人之資料供 貴行及 貴行以外之人與貴行共同行銷。
 申請人 (中文正楷親筆) _____

請您簽名同意享有首刷禮-免費團體貸款意外保險

本人(適用20-60歲之正卡申請人)於獲發玉山銀行信用卡且首次消費後，即免費享有由玉山銀行向保險人壽保險之「保誠人壽團體貸款意外保險」，保險金額為保險事故(意外傷害身故或殘廢)發生時應給之玉山信用卡正卡核對金額，最高為新台幣10萬元，保險地付將優先由玉山信用卡之保險。本人並授權銀行將本人之個人資料(包括姓名、出生年月日、身分證統一編號、電話及地址等)提供予保險人壽，以便查驗保險及提供保險相關服務。註：保險生效日為核卡通過且首次消費入帳日後之次月一日午夜十二時起，詳請保障內容請詳閱保險條款。

申請人 (中文正楷親筆) _____

受理單位 主管

SH Team 經理

SC-BPI-0055

台灣婦產科醫學會 97 年度高爾夫球賽

康樂福利委員會

此次活動，非常感謝賴明志醫師的籌劃，並力邀 9 家贊助廠商提供獎項，獎品豐富，參加者人人有獎，更增添了活動的趣味性，達到會員健康與聯誼的目的。也感謝參加的會員共襄盛舉，使得高爾夫球賽圓滿落幕。

高爾夫球賽成績如下：

總桿冠軍(77)	翁順隆醫師	近洞獎	賴貞祥醫師
淨桿冠軍(87)	王茂雄醫師	近洞獎	賴國良醫師
亞 軍(90)	黃閔照醫師	近洞獎	紀啓章醫師
季 軍(89)	王國恭醫師	近洞獎	翁順隆醫師
跳 獎 5.	鄭錦富醫師	二近洞獎	黃閔照醫師
跳 獎 10.	何博基醫師	二近洞獎	王榮華醫師
跳 獎 15.	王威鈞醫師	三近洞獎	翁順隆醫師
跳 獎 20.	詹增基醫師	三近洞獎	翁順隆醫師
跳 獎 25.	紀啓章醫師	遠距獎	林道群醫師
B. B. 獎	黃益精醫師	遠距獎	王榮華醫師

高爾夫球聯誼賽




得舒妥
Detrusitol SR
 tolterodine L-tartrate 4mg
 prolonged-release capsules


得舒妥
Detrusitol
 (tolterodine L-tartrate) 5mg tablets



Improved Control, Less Bother

有效緩解

頻尿、急尿、急迫性尿失禁等
膀胱過動症症狀

*Detrusitol SR 衛署藥輸字第023568號
*Detrusitol SR 健保代碼: B023568100

*Detrusitol 衛署藥輸字第022783號
*Detrusitol 健保代碼: B022783100

處方說明

- 請參閱：
- 治療伴有便秘、將尿與急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症 Detrusitol 用法用量。
 - 一般建議劑量是每次2mg，一天二次。
 - 針對膀胱過度活動及嚴重腎臟功能受損(GFR ≤ 30ml/min)患者，建議劑量是1mg，一天二次。
 - 倘若上述處理的副作用發生時，可以將劑量由每次2mg，一天二次，調整至每次1mg，一天二次。
 - 六個月後必須考慮進一步治療的需要。
 - 本藥在兒童的安全性及有效性尚未建立，不建議兒童使用。

Detrusitol SR用法用量：

- 一般建議劑量是每次4mg，一天一次。
 - 針對嚴重便秘及嚴重腎臟功能受損(GFR ≤ 30ml/min)患者，建議劑量減半使用。
 - 可伴隨或不伴隨食物服用；但必須整顆吞服。
 - 六個月後必須考慮進一步治療的需要。
 - 本藥在兒童的安全性及有效性尚未建立，不建議兒童使用。
- 副作用：
- 口乾、消化不良和減少唾液分泌
- 禁忌：
- tolterodine 適用於具有下列情況的患者：尿道阻塞、未控制的狹角性青光眼以及對本藥過敏者



Pfizer Limited
輝瑞大藥廠股份有限公司

台北總公司
台北縣251淡水鎮中正東路二段177號
TEL: (02)2809-7879 FAX: (02)2809-7876

衛署藥輸字號第 9610022號
*使用前請詳閱處方說明

DET-DA-07003