

台 灣
婦產科醫學會會訊

發行日期：2008年12月146期
台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



恭 賀



本會會刊雜誌

Taiwanese Journal of
Obstetrics &
Gynecology

申請通過 SCI

97.11.30～～

擎天崗之旅



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：obsyntw@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

台灣婦產科醫學會 146 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

06 秘書長的話 | 文/謝卿宏

07 秘書處公告 | 文/秘書處

07 行政院衛生署 函

訂定「出生通報表」種類含括「出生證明書」、「死產證明書」、「出生通報書」及「英文出生證明書」，並修正「出生證明書」及「出生通報書」，業經本署於中華民國 97 年 12 月 11 日以署授國字第 0970800462 號令修正發布，並定自 98 年 1 月 1 日生效，茲檢送發布令影本（含出生證明書及出生通報書）1 份，請 查照。

12 會員動態

20 台灣婦產科醫學會五十周年紀念冊 徵稿通知

21 台灣婦產科醫學會九十八年度年會暨擴大學術研討會——活動須知暨報名表

23 台灣婦產科醫學會年會訂房單

目錄精華

24 通訊繼續教育

子宮肌瘤的特殊狀況 | 文/李耀泰、陳福民、郭宗正

30 會員園地

30 糖尿病與下泌尿道功能的異常(二) | 文/李耀泰、陳福民、梁景堯、郭宗正

33 搶救婦產科——終結「自然」產 | 何延慶

35 民俗信仰與剖腹產之相關 | 文/許光宏、廖珮茹、黃崇哲

42 徵才看板

44 編後語 | 文/張維君

46 活動消息 | 文/秘書處



理事長的話

蔡鴻濤

敬愛的會員大家平安

首先報告一件令人興奮的好消息，台灣婦產科醫學會雜誌終於進入SCI的排行榜，從2000年蘇聰賢校長邀請陳持平教授接任主編開始，李茂盛教授於2004年紮下每年250萬（約佔學會年支出的1/5）大筆金錢，五年來歷經楊友仕教授與我三任理事長及陳主編不斷的努力，花費超過一千五百萬，秘書長每隔一段時間就召集相關人員與Elsevier公司台灣執行編輯或經理開會，討論應如何努力才能讓學會雜誌在最短時間進入SCI，在11月21日星期五晚上聚會後，三天後即接到通過的好消息，目前世界上婦產科共有六十本雜誌進入SCI排名，台灣將是第六十一本，亞洲國家目前只有台灣進入，對於年輕醫師這是練習寫作最好的一個舞台，也是進入國際最快的一條捷徑，在此感謝多年來為本會雜誌辛苦播種的每一位伙伴，我們終於成功了！

今天看到一則新聞，比爾蓋茲基金會提供給國際衛生組織2780萬美金，將於未來幾年給印度、秘魯、烏干達及越南四個開發中國家女性施打子宮頸癌疫苗，使他們免於子宮頸癌的恐懼，在之前聯合國也進行子宮頸癌防治計劃的制訂，正式將子宮頸癌疫苗納入其中，結合抹片篩檢與子宮頸癌疫苗雙軌並行，期望在2015年得以降低六成子宮頸癌的發生，國民健康局委託台灣婦產科醫學會於11月29日在天母國際會議中心舉辦「是否經由公費補助接種子宮頸癌疫苗法人論壇」，本次邀請的法人團體來自各領域，由於各法人團體對於子宮頸癌防治與子宮頸癌疫苗有著不同程度的了解，為協助各法人團體間的討論進行，我們邀請各領域專家，針對法人論壇的議題內容撰寫閱讀資料，其中包括正反意見，提供給各與會人員參考，期望能先建立相關基礎的認知，以提高論壇的效率，此次論壇，國健局與台灣婦產科醫學會皆是第一次舉辦，大家都在學習，光是會前會至少開了三次，讓當天會議得以順利完成。

當天出席42個團體，有37個團體參與投票，其中23個贊成，全額補助10個，部分補助12個，重點補助1個，反對團體14個，反對的包括兩個婦癌醫學會，讓與會的醫師團體相當訝異，但是對於法人論壇結果大家予以尊重，所有過程與結論，國建局會公佈在官方網站，也期許子宮頸癌疫苗公費施打得以順利進行，嘉惠台灣女性，本會樂觀其成。

過年將近，過去一年世界與台灣，發生許多紛紛擾擾的事，多少都會影響到大家的工作情緒，保住您的健康、工作、現金、家庭與朋友才是最實際的。感謝所有會員一年來對於學會的支持與照顧，在此先給大家拜個早年！

最後敬祝大家身體健康！醫療平安！

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

最近常坐高鐵南北奔波，想來有高鐵真好，”金錢就是時間”，也因此而有新的詮釋；近期炒得沸沸騰騰而慷人之慨的消費券，雖然只是區區三千六百元，卻也能創造不少話題。這個數目，對我們來說實在不多，有人建議可否用它來繳年費、支付繼續教育或參加會員旅遊，理應可以；此外，如果有人願意捐給學會（開立捐款收據），再由學會轉捐在這波不景氣中急需幫忙的學童，應也是不錯的 idea。

大家對寒假會員旅遊的反應相當熱烈，自公告後很快就額滿，對於向隅者秘書處深感歉意！即使是期待有更多的會員參加，畢竟飯店房間有限，但是大家又不能不住同一飯店，否則就會被誤會成「歧視」或「特權」，希望下回大家儘早報名。

學會的期刊（雜誌）已被列入 SCIE（等同於 SCI），陳持平醫師自 2000 年由蘇前理事長提名（播種）擔任主編以來，就全心全力投入 promote 學會雜誌的工作，經李茂盛（春耕）、楊友仕（夏耘）前理事長的支持，先將編印工作委由 Elsevier 發行，登上 PubMed 與 MI，終於今年秋收，這是衛生署認定專科醫學會中的第一位，值得慶賀，在此，感謝所有努力過的人。當然，這也正是我們艱鉅任務的開始，畢竟我們要繼續努力以維持 outstanding 的品質以免被從 SCI 剔除，而且如何有高的 IF，也正在未來考驗我們。

明年在台中的年會晚宴前，學會將為我們的雜誌進入 SCI 一事舉行慶祝酒會和記者會，屆時希望所有會員都能共襄盛舉，為我們自己喝采，給自己前進的力量！最後敬祝大家身體健康、萬事如意！

■ 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 12 月 11 日

發文字號：署授國字第 09708004626 號

附 件：發布令影本

主 旨：訂定「出生通報表」種類含括「出生證明書」、「死產證明書」、「出生通報書」及「英文出生證明書」，並修正「出生證明書」及「出生通報書」，業經本署於中華民國 97 年 12 月 11 日以署授國字第 0970800462 號令修正發布，並定自 98 年 1 月 1 日生效，茲檢送發布令影本（含出生證明書及出生通報書）1 份，請 查照。

行政院衛生署 令

發文日期：中華民國 97 年 12 月 11 日

發文字號：署授國字第 0970800462 號

附 件：出生證明書、出生通報書

訂定「出生通報表」種類含括「出生證明書」、「死產證明書」、「出生通報書」及「英文出生證明書」，並修正「出生證明書」及「出生通報書」，並自九十八年一月一日生效。

附修正「出生證明書」及「出生通報書」。

出生通報書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字：_____號
(一) 產婦資料		
姓名	出生年月日	民國_____年_____月_____日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)：_____ 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外藉國別_____	
戶籍地：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 戶籍所在地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
聯絡電話(公)	(宅)	(手機)
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白		
姓名	出生年月日	民國_____年_____月_____日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)：_____ 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外藉國別_____	
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
(三) 出生者之性別 ① <input type="checkbox"/> 男 ② <input type="checkbox"/> 女 ③ <input type="checkbox"/> 不明		(四) 懷孕週數 滿_____週 (五) 出生時之體重 _____公克
(六) 出生時間	民國_____年_____月_____日 上(下)午_____時_____分	
(七) 胎別	① <input type="checkbox"/> 單胎 ② <input type="checkbox"/> 雙胎 ③ <input type="checkbox"/> 多胎 ④ <input type="checkbox"/> 胎 胎胎次序：_____ 計男：_____名 女：_____名 不明：_____名	
(八) 出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____ 省市 縣市	
(九) 接生者	<input type="checkbox"/> 產婦本人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)姓名：_____身分證統一編號 _____ 與產婦關係 _____	
<p>本次分娩非在本院(所)出生，僅對產婦及新生兒予以協助處理 以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。 通報醫師(護理人員)姓名：_____ 蓋章 _____ 字第 _____ 號 通報醫療院所(助產院、所)名稱：_____ 蓋章 _____ 字第 _____ 號 院所地址：縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 中華民國_____年_____月_____日 列印</p>		

- 注意事項：1. 為避免逾期申請戶籍登記遭受罰鍰，請攜此證明書於新生兒出生後 60 天內向戶籍所在地戶政事務所辦理出生登記。
2. 出生登記前，應以書面約定子女從父姓或母姓，並提憑姓氏約定書辦理出生登記，或逕行將約定子女從父姓或母姓填入下列空白處(免附姓氏約定書)並由新生兒之父母簽名或蓋章。
 約定此子女從_____姓。
 約定人：父_____ (簽名或蓋章) 母_____ (簽名或蓋章)
- 備註：非在醫療院所、助產所出生，未開具出生證明書之新生兒，由領有證照之醫護人員填報
 (第一聯：由出生兒之家屬收執)

出生通報書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字： 號
(一) 產婦資料		
姓名	出生年月日	民國 年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	
戶籍地：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
現居地：	<input type="checkbox"/> 戶籍所在地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
聯絡電話(公)	(宅)	(手機)
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白		
姓名	出生年月日	民國 年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
(三) 出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	(四) 懷孕週數滿 週 (五) 出生時之體重 公克
(六) 出生時間	民國 年 月 日 上(下)午 時 分	
(七) 胎 別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序： 計男： 名 女： 名 不明： 名	
(八) 出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) 省市 縣市	
(九) 接生者	<input type="checkbox"/> 產婦本人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)姓名： 身分證統一編號 與產婦關係	
<p>本次分娩非在本院(所)出生，僅對產婦及新生兒予以協助處理 以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。</p> <p>通報醫師(護理人員)姓名： 簽章 證書字號： 字第 號</p> <p>通報醫療院所(助產院、所)名稱： 簽章 開業執照字號： 字第 號</p> <p>院所地址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號 樓</p> <p>中華民國 年 月 日 列印</p>		

備註：非在醫療院所、助產所出生，未開具出生證明書之新生兒，由領有證照之醫護人員填報本表
 (第二聯：通報當地民政局轉戶政事務所)

出生通報書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字：_____號
(一) 產婦資料		
姓名	出生年月日	民國_____年_____月_____日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)：	_____
非前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外藉國別_____		
戶籍地：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
現居地：	<input type="checkbox"/> 戶籍所在地	
縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
聯絡電話(公)	(宅)	(手機)
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白		
姓名	出生年月日	民國_____年_____月_____日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)：	_____
非前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外藉國別_____		
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地	
縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
(三) 出生者之性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明		(四) 懷孕週數 滿_____週 (五) 出生時之體重 _____公克
(六) 出生時間	民國_____年_____月_____日	上(下)午_____時_____分
(七) 胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> _____胎 同胎次序：_____	
計男：_____名 女：_____名 不明：_____名		
(八) 出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____	
省市 縣市		
(九) 接生者	<input type="checkbox"/> 產婦本人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)姓名：_____身分證統一編號：_____與產婦關係：_____	
本次分娩非在本院(所)出生，僅對產婦及新生兒予以協助處理		
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填寫，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填寫，特此證明。		
通報醫師(護理人員)姓名：	簽章	證書字號：_____字第_____號
通報醫療院所(助產院、所)名稱：	簽章	開業執照字號：_____字第_____號
院所地址：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
中華民國_____年_____月_____日 列印		
(十) 生產方式	<input type="checkbox"/> 陰道生產	
(十一) 產婦特殊情形描述：		
新生兒特殊情形描述：		
活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有_____天_____小時_____分鐘		
(2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年齡為_____天_____小時(轉診醫院名稱：_____)		
先天性缺陷代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無		
(十二) 總生育活產數(含本次)： _____		(十三) 產婦原始國籍別： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外藉國別

備註：非在醫療院所、助產所出生，未開具出生證明書之新生兒，由領有證照之醫護人員填報

(第三聯：通報當地衛生局)

出生通報書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字： 號
(一) 產婦資料		
姓名	出生年月日	民國 年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或現居號碼)： 日前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	
戶籍地：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
現居地：	<input type="checkbox"/> 戶籍所在地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
聯絡電話(公)	(宅)	(手機)
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白		
姓名	出生年月日	民國 年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或現居號碼)： 日前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿_____週 (五)出生時之體重_____公克
(六)出生時間	民國 年 月 日 上(下)午 時 分	
(七)胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序：_____	
	計 男：_____名 女：_____名 不明：_____名	
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) 省市 縣市	
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 產婦本人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)姓名：_____身分證統一編號_____與產婦關係_____	
本次分娩非在本院(所)出生，僅對產婦及新生兒予以協助處理		
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。		
通報醫師(護理人員)姓名：	簽章	證書字號： 字第 號
通報醫療院所(助產院、所)名稱：	簽章	開業執照字號： 字第 號
院所地址：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
中華民國 年 月 日 列印		
(十)生產方式	<input type="checkbox"/> 陰道生產	
(十一)產婦特殊情形描述： 新生兒特殊情形描述： 活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有_____天_____小時_____分鐘 (2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年齡為_____天_____小時(轉診醫院名稱：_____) 先天性缺陷代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無		
(十二)總生育活產數(含本次)：	(十三)產婦原始國籍別： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	

備註：非在醫療院所、助產所出生，未開具出生證明書之新生兒，由領有證照之醫護人員填報
(第四聯：醫療院所存底並供稽查)

出生通報書填寫說明

出生通報書填表對象：舉凡非在醫院、診所或助產所接生之活產新生兒（胎兒出生後一個月內稱為新生兒）均應填具本證明書。

填寫應注意事項：

- 甲、如無法在胎兒出生後一個月內提出申請者，不適用本出生通報書，建請醫療院所或衛生局（所）醫護人員聯繫社政單位，依戶籍法相關規定辦理通報。
- 乙、有關「依據產婦提供資料及本次事實填具」所指為產婦提供證件如身分證、產檢資料、孕婦手冊，或實際訪查經由轄區警員、鄰里長、鄰居證明為事實依據。
- 丙、有關新生兒之基本資料（出生時間、出生地、胎別.....等）係以當事人口頭陳述及所提相關證明資料並經由通報單位實際訪問相關證人後填載。如後續相關單位發現有明顯之錯誤時，可查證通報單位做合理之更正。
- 丁、填報「出生通報書」同時並請通報當地衛生局。



會員編號	姓名	變更後執業院所	縣市
577	葉淇泰	逝世	台南市
1928	嚴慶年	三總澎湖分院民診處	澎湖縣
2173	王家璋	北醫大附設醫院	台北市
2290	謝卿宏	中山醫療社團中山醫院	台北市
3083	何思瑩	國泰醫院新竹分院	新竹市
3090	洪韻翔	義大醫院	高雄縣
2916	周吟柔	安泰醫院	屏東縣
2718	葉紹錡	壠新醫院	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 12 期

出生證明書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字：	號
(一) 產婦資料			
姓名	出生年月日	民國	年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別		
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 戶籍所在地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
聯絡電話(公)	(宅)	(手機)	
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白			
姓名	出生年月日	民國	年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別		
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿_____週	(五)出生時之體重_____公克
(六)出生時間	民國 年 月 日 上(下)午 時 分		
(七)胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序：_____		
	計男：_____名 女：_____名 不明：_____名		
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明) 省市 縣市		
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)		
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。			
醫師(助產師、士)姓名：		簽章	
證書字號： 字第 號			
醫療院所(助產院、所)名稱：		簽章	
開業執照字號： 字第 號			
院所地址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
中華民國 年 月 日 列印			

注意事項：1. 為避免逾期申請戶籍登記遭受罰鍰，請攜此證明書於新生兒出生後 60 天內向戶籍所在地戶政事務所辦理出生登記。

2. 出生登記前，應以書面約定子女從父姓或母姓，並提憑姓氏約定書辦理出生登記，或逕行將約定子女從父姓或母姓填入下列空白處(免附姓氏約定書)並由新生兒之父母簽名或蓋章。

約定此子女從_____姓。

約定人：父_____ (簽名或蓋章) 母_____ (簽名或蓋章)

(第一聯：由出生兒之家屬收執)

出生證明書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字： 號
(一) 產婦資料		
姓名	出生年月日	民國 年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	
戶籍地：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
現居地：	<input type="checkbox"/> 戶籍所在地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
聯絡電話(公)	(宅)	(手機)
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白		
姓名	出生年月日	民國 年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之	
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿 週 (五)出生時之體重 公克
(六)出生時間	民國 年 月 日 上(下)午 時 分	
(七)胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序： 計男： 名 女： 名 不明： 名	
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) 省市 縣市	
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他 (請註明)	
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。		
醫師(助產師、士)姓名：	簽章	
證書字號：	字第 號	
醫療院所(助產院、所)名稱：	簽章	
開業執照字號：	字第 號	
院所地址：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
	中華民國 年 月 日 列印	

(第二聯：通報當地民政局轉戶政事務所)

出生證明書

新生兒姓名		身分證統一編號		病歷號碼： 出生證字：	號
(一) 產婦資料					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：			
		目前國籍別：	<input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外藉國別		
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 戶籍所在地				
		縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)		
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：			
		目前國籍別：	<input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外藉國別		
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地				
		縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之
(三) 出生者之性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明		(四) 懷孕週數滿 _____ 週 (五) 出生時之體重 _____ 公克	
(六) 出生時間		民國	年	月 日	上(下)午 時 分
(七) 胎 別		<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序： _____			
		計 男： _____ 名 女： _____ 名 不明： _____ 名			
(八) 出生場所及出生地		<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請註明)			
		省市 縣市			
(九) 接生者		<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請註明)			
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。					
醫師(助產師、士)姓名：		簽章			
證書字號：		字第	號		
醫療院所(助產院、所)名稱：		簽章			
開業執照字號：		字第	號		
院所地址：		縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓
		中華民國 年 月 日 列印			
以下資料請確實填寫：					
(十) 生產方式		<input type="checkbox"/> 陰道生產 <input type="checkbox"/> 陰道產鉗生產 <input type="checkbox"/> 陰道真空吸引生產			
		<input type="checkbox"/> 有剖腹產史之陰道生產 <input type="checkbox"/> 第一次剖腹產 <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之剖腹產			
(十一) 產婦生產前後及新生兒在醫學上初步所見之特殊情形： (代號請參閱代碼對照表，可複選)					
產 婦		1. 此次懷孕健康上之特殊情形代碼為： _____ <input type="checkbox"/> 無			
		2. 孕程及產程之特殊處理代碼為： _____ <input type="checkbox"/> 無			
		3. 生產時之併發症代碼為： _____ <input type="checkbox"/> 無			
新生兒		出生時之Apgar Score：第一分鐘分數 _____ 第五分鐘分數 _____			
		活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有 _____ 天 _____ 小時 _____ 分鐘			
		(2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年 齡為 _____ 天 _____ 小時(轉診醫院名稱： _____)			
		4. 先天性缺陷代碼為： _____ <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無			
(十二) 總生育活產數(含本次)： _____		(十三) 產婦原始國籍別： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外藉國別 _____			

(第三聯：通報當地衛生局)

出生證明書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字：	號
(一) 產婦資料			
姓名	出生年月日	民國	年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別		
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 戶籍所在地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白			
姓名	出生年月日	民國	年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別		
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
(三) 出生者之性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明		(四) 懷孕週數 滿_____週	(五) 出生時之體重 _____公克
(六) 出生時間	民國	年 月 日	上(下)午 時 分
(七) 胎 別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序：_____		
	計 男：_____名 女：_____名 不明：_____名		
(八) 出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明) 省市 縣市		
(九) 接生者	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)		
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具。(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。			
醫師(助產師、士)姓名：		簽章	
證書字號： 字第 號			
醫療院所(助產院、所)名稱：		簽章	
開業執照字號： 字第 號			
院所地址：		縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
中華民國 年 月 日 列印			
以下資料請確實填寫：			
(十) 生產方式	<input type="checkbox"/> 陰道生產 <input type="checkbox"/> 陰道產鉗生產 <input type="checkbox"/> 陰道真空吸引生產 <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之陰道生產 <input type="checkbox"/> 第一次剖腹產 <input type="checkbox"/> 有剖腹產史之剖腹產		
(十一) 產婦生產前後及新生兒在醫學上初步所見之特殊情形： (代號請參閱代碼對照表，可複選)			
產 婦	1. 此次懷孕健康上之特殊情形代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無		
	2. 孕程及產程之特殊處理代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無		
	3. 生產時之併發症代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 無		
新生兒	出生時之Apgar Score：第一分鐘分數_____ 第五分鐘分數_____		
	活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有_____天_____小時_____分鐘		
	(2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年 齡為_____天_____小時(轉診醫院名稱：_____)		
	4. 先天性缺陷代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無		
(十二) 總生育活產數(含本次)： _____		(十三) 產婦原始國籍別： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	

(第四聯：醫療院所存底並供稽查)

出生證明書填表說明

證明書填表對象：舉凡在醫院、診所或助產所接生之活產新生兒均應填具本證明書。

活產：從產婦完全產出或取出之胎兒，不論懷孕期之長短，在與產婦分離後，能呼吸或顯示任何生命現象，如心跳、臍帶搏動或明顯之隨意肌活動，不論臍帶是否已切斷或胎盤是否仍附著，凡如此出生之嬰兒，皆視為活產。

各欄填寫應注意事項：

甲、新生兒出生後即由接生者依格式以正楷清晰填列。

新生兒姓名、身分證統一編號為預留欄位，接生單位免填。

乙、填寫數字請一律以正楷阿拉伯數字為之，以符規定。

丙、填寫時請注意各欄間之相互關係。

丁、本證明書之各欄填寫方式如下：

- (一) 欄填寫產婦之姓名、出生年月日、身分證統一編號、非本國國民者填寫統一證號，尚無統一證號者填護照號碼，並填列目前國籍別、及詳細之戶籍所在地、現在住址及連絡電話。
- (二) 欄填寫產婦配偶姓名、出生年月日、身分證統一編號、非本國國民者填寫統一證號，尚無統一證號者則填護照號碼，並填列目前國籍別、及詳細之戶籍所在地。
 1. 產婦配偶資料，應依據產婦之國民身分證或戶口名簿、戶籍謄本等證明文件上登載之配偶資料，真實填寫；如遇配偶資料欄空白或不詳時，亦請勾選「配偶欄空白」。
 2. 產婦配偶資料欄如不完整，不影響本文書之效力，但應以「配偶姓名」為優先填列。
- (三) 欄僅就新生兒之出生性別擇一勾選，即在①男②女③不明之內加✓。
- (四) 欄填寫記本次出生之新生兒其產婦之懷孕總週數（未在院產檢者請依新生兒出生體重及身體狀況推估懷孕週數）。
- (五) 欄填寫新生兒出生時之體重，以公克為單位。
- (六) 欄填寫新生兒出生之詳細時間，以中文大寫為之。
- (七) 欄填寫新生兒胎別；若胎別為①單胎②雙胎③參胎則於其內加✓，若超過參胞胎者請直接在④____胎之空白處加填數字，例如伍胞胎則填④伍胎；各種胎別皆需續填計男：____名 女：____名 不明：____名，並註明「同胎次序」於其後之空白處。
- (八) 欄填寫新生兒其出生之場所及出生地，若出生地係在醫院、診所或助產所與院所地址相

同者可不必填寫；如出生場所為「自宅」或「其他」者，則需詳填出生地。

(九) 欄僅就接生者之身分擇一在其□內加✓，如勾選☑「其他」則需加註說明。

(十) 欄填寫產婦本次生產之生產方式，擇一最適答案並在□內加✓。

(十一) 欄填寫產婦生產前後及新生兒在醫學上初步所見之特殊情形，代號請參閱底頁代碼對照表。✳新生兒之 Apgar Score 以實際分數填列

(十二) 欄填寫產婦總生育活產數，含本次生產。

(十三) 欄填寫產婦原始國籍別，例如：已取得本國國民身分證之印尼產婦，則填☑外籍國別印尼。

戊、本證明書填具者請填寫開具單位之醫療院所名稱、地址與開業執照字號及開具證明者之姓名與證書字號。

(十一) 欄產婦生產前後及新生兒（胎兒）在醫學上之特殊情形代碼對照表

一、產婦部分

此次懷孕健康上之危險因子

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| 01 貧血（除海洋性貧血外之所有貧血） | 09 慢性高血壓 | 18 海洋性貧血(確診案，非帶因者) |
| 02 心臟疾病 | 10 懷孕引起之高血壓 | 19 孕期抽煙 |
| 03 肝病 | 11 妊娠毒血症 | 20 孕期酗酒 |
| 04 糖尿病 | 12 子宮頸閉鎖不全 | 21 藥癮 |
| 05 梅毒 | 13 曾生產嬰兒體重4000公克以上 | |
| 06 妊娠糖尿病 | 14 曾生產過早產兒(未滿37週)或體重不足之嬰兒(2500gm以下) | |
| 07 羊水過多(AFI≥24cm or DP≥8cm)或羊水過少(AFI≤5cm or DP≤1cm) | 15 腎臟疾病 | |
| | 16 Rh因子過敏 | |
| | 17 其他（請註明於證明書上） | |

孕程及產程之特殊處置

- | | | |
|---------|------------|-------------------------|
| 01 羊膜穿刺 | 04 催生 | 08 剖腹探查（含子宮肌瘤切除或卵巢囊腫切除） |
| 02 絨毛檢查 | 05 安胎 | 09 其他（請註明於證明書上） |
| 03 引產 | 06 子宮頸環紮手術 | |

生產時之併發

- | | | |
|----------------------------------|----------------------|-----------------|
| 01 發燒（>38℃） | 07 分娩時抽搐 | 12 胎頭骨盆不相稱 |
| 02 羊水中含胎便，中度／重度 | 08 急產（<3小時） | 13 臍帶脫垂 |
| 03 早期破水（>12小時） | 09 產程過長（子宮規則宮縮>20小時） | 14 麻醉時之併發症 |
| 04 胎盤早期剝離 | 10 產程進展不順 | 15 胎兒窘迫 |
| 05 前置胎盤 | 11 胎位不正 | 16 其他（請註明於證明書上） |
| 06 其他大量出血（陰道生產>500毫升，剖腹產>1000毫升） | | |

二、新生兒（胎兒）部分

1 神經系統

- 0101 無腦症
- 0102 腦膨出
- 0103 脊髓膜膨出
- 0104 脊柱裂
- 0105 先天性水腦症
- 0106 小腦症
- 0107 全前腦症
- 0109 其他（請描述）

2 眼顏面系統

- 0201 先天性白內障
- 0202 小眼及無眼症
- 0203 唇裂（可併有顎裂）
- 0204 顎裂（無唇裂）
- 0205 後鼻孔閉鎖
- 0206 畸形耳
- 0207 其他（請描述）
- 0208 聲帶麻痺

3 心臟血管系統

- 0301 心室中膈缺損
- 0302 心房中膈缺損
- 0303 開放性動脈導管
- 0304 法洛氏四重症
- 0305 心內膜墊缺損
- 0306 大血管轉位
- 0308 肺動脈狹窄
- 0309 複雜性先天性心臟病
- 0310 其他（請描述）

4 消化系統

- 0401 食道閉鎖及膈管
- 0402 巨結腸症
- 0403 肛門閉鎖
- 0404 小腸閉鎖
- 0405 幽門狹窄
- 0406 臍膨出
- 0407 腹裂畸形
- 0408 橫膈疝氣
- 0409 膽道閉鎖
- 0410 膽道擴張或囊腫
- 0411 腹股溝疝氣
- 0412 其他（請描述）

5 泌尿生殖系統

- 0501 腎臟發育不全
- 0502 阻塞性泌尿道疾病
- 0503 尿道下裂
- 0504 生殖器性別不明
- 0505 多囊腎
- 0506 兩側睾丸未下降
- 0507 其他（請描述）

6 骨骼肌肉系統

- 0601 畸形足
- 0602 先天性髖關節脫臼
- 0603 多指（趾）症
- 0604 併指（趾）症
- 0605 肢體短小或缺損
- 0606 關節僵硬
- 0607 侏儒症
- 0608 其他（請描述）

7 呼吸系統

- 0707 其他（請描述）
- 0708 先天性氣管狹窄
- 0709 先天性大葉性肺炎腫
- 0710 先天性肺囊腫
- 0711 先天性囊狀腺瘤樣肺畸形
- 0712 肺隔離
- 0713 肺發育不全

8 染色體異常

- 0801 三染色體21
- 0802 三染色體13
- 0803 三染色體18
- 0804 其他（請描述）
- 0805 透納氏症，45X
- 0806 XXY
- 0807 XXX

9 其他

- 0901 其他（請描述）
- 0902 海洋性貧血（重型）
- 0903 胎兒水腫
- 0904 腹水
- 0905 畸胎瘤
- 0906 大面積的皮膚病
- 0907 囊狀頭部水瘤

930101起修訂

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，學會保有取舍及篩選權★

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

台灣婦產科醫學會九十八年度年會暨擴大學術研討會

活動須知

學術研討會

· 時間——

➢ 98年2月28~3月1日(星期六、日)

· 地點——

➢ 台中裕元花園酒店(台中市中港路三段78-3號)

· 繳費項目——

➢ 98年度常年會費：3,500元

➢ 98年度年會報到費：2,000元(65歲以上之會員免繳報到費)

· 繳費方式——

①請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。劃撥接受日期：

98年1月1日至98年2月5日。並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號。

②根據衛生署規定，年會積分之取得需親自出席報到。

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會蔡鴻德

本會電話：02-25684819 傳真：02-21001476 地址：台北市104民權西路70號5樓

午餐

98年2月28日(星期六)、3月1日(星期日)的午餐，由大會免費招待，分別於裕元花園酒店B1.2.3.4樓各教室用餐，會員憑午餐卷入場。

歡迎晚宴

時間：98年2月28日(星期六)PM 6:00

地點：裕元花園酒店4樓溫莎廣場

費用：會員及眷屬(限攜眷一人，15歲以上)每人均500元，歡迎參加。

(65歲以上之會員免費招待)欲參加者請於98年2月5日前報名，報名時請務必填寫報名表並附上劃撥回執，一併傳真至學會。預計300名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場，(邀請卡於會前寄出) 未事先報名者謝絕入場。

住宿

■台中裕元花園酒店 單人房3200元、雙人房元3500元，均含早餐，不含服務費。

➢ (TEL: 04-24615666 傳真: 04-24621966 (表明為台灣婦產科醫學會會員))

➢ 附上訂房表請自行訂房。 訂房代號：8306 (台中市中港路三段78-3號)

■台中長榮桂冠酒店 單人房3400元、雙人房3780元，均含早餐、服務費。

➢ (TEL: 04-23242277 傳真: 04-23242233 (表明為台灣婦產科醫學會會員))

➢ 請自行電洽訂房。 訂房代號：00965910 (台中市中港路二段6號)

■台中永豐棧麗緻酒店單人房3300元、雙人房3800元，均含早餐、含服務費。

➢ (TEL: 04-23230778 傳真: 04-23230778 (表明為台灣婦產科醫學會會員))

➢ 請自行電洽訂房。 訂房代號：U0815 (台中市中港路二段9號)

九十八年度年會暨擴大學術研討會

晚宴報名表

歡迎晚宴

時間：98年2月28日（星期六）PM 6：00

地點：裕元花園酒店4樓溫莎廣場（台中市中港路三段78-3號）

費用：會員及眷屬（限攜眷一人，15歲以上）每人均500元，歡迎參加。

（65歲以上之會員免費招待）

報名方式：

欲參加者請於98年2月5日前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據傳真回學會。預計300名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出），未事先報名者謝絕入場。

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會蔡鴻德

會員姓名	劃撥回執浮貼處	
眷屬姓名		
會員編號		
電 話		
傳 真		
通訊地址		

共_____人



裕元花園酒店
訂房報名表

感謝您選擇裕元花園酒店，敬請於填妥下表後回傳至訂房組，將由專人為您服務
謝謝

會議/團名	台灣婦產科醫學會		
入住日期	年 月 日	退房日期	年 月 日
住客姓名		聯絡方式	行動電話： 公司電話： 傳真：
優惠房價 與 預訂內容	<input type="checkbox"/> 雅緻客房 SK (一張雙人床) NT\$ 3520 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 豪華客房 DK (一張雙人床) NT\$ 4180 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 豪華客房 DT (兩張單人床) NT\$ 4510 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 商務客房 BK (一張雙人床) NT\$ 5500 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 如需加床，請選擇商務客房以上房型，加床每床加 1000 元。 <input type="checkbox"/> 加購 _____ 客早餐 以上優惠房價除豪華客房 DT 房型每房含二客早餐，其餘每房皆含一客早餐。 其他：		
房間需求	<input type="checkbox"/> 禁煙樓層 <input type="checkbox"/> 吸煙樓層 其他：		
客房設施			
<input checked="" type="checkbox"/> 客房迎賓水果招待 <input checked="" type="checkbox"/> 全館免費無線上網 <input checked="" type="checkbox"/> 免費使用七樓健身俱樂部游泳池、三溫暖、健身房		<input checked="" type="checkbox"/> 隔日報紙送房服務 <input checked="" type="checkbox"/> 住宿期間免費停車	

注意事項

* 訂房完成需以飯店回覆為準，敬請於填妥後傳真至訂房組傳真：04-24621966，並請等待飯店傳真或電話回覆，以完成訂房手續。謝謝

訂房確認回覆 (以下由飯店填寫)

訂房代號：_____

承辦人員：_____

日期：_____

40764 台中市台中港路三段 78-3 號
78-3, Section 3, Taichung Kang Road, Taichung 40764, Taiwan, R.O.C.
Tel: (886-4) 24656555 Fax: (886-4) 24658555
windsorrsvn@windsortaiwan.com

通訊繼續教育

子宮肌瘤的特殊狀況



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

大部份子宮肌瘤沒有症狀，如有症狀，常與肌瘤生長的位置、大小和是否有變性（de-generation）有關。症狀包括腹痛、經痛、子宮異常出血、腹脹、頻尿、有便意、和不孕等。症狀大多不嚴重，但偶然也會產生急症和一些特殊的症狀，需立即治療，包括：

一、世界最大的子宮肌瘤：

文獻上報告大的子宮肌瘤很多，資料中顯示，Oelsner等^[1]報告的1例肌瘤是目前所知最大的。該患者為一49歲處女，停經已18個月，沒有使用荷爾蒙，漸漸腹脹已有十年，最後2個月已有呼吸困難，只能坐輪椅。理學檢查發現腹部比懷三胞胎更大，腹部皮膚已有水腫和潰爛，兩腿亦出現水腫和皮膚炎。患者體重109 kg (240 lb)，脈搏每分鐘46次。有貧血，Hb (9.3 g/dL) 及低蛋白血症 (2.4 g/dL)，並有嚴重肺高血壓。超音波評估肺血壓達75 mmHg (正常15)，肺功能差，低血氧 (動脈氧壓66.2 mmHg)，高二氧化碳血 (CO₂ 89.5%)，因此必須行緊急氣管插管，並放置中央靜脈導管和動脈注射。當控制住呼吸衰竭後，立即進行剖腹探查，患者向左側躺，防止低血壓，採下腹橫切，取出一巨大右側漿膜下肌瘤，做了肌瘤切除後，再切除全子宮和兩側輸卵管卵巢。肌瘤大小為61 x 53 x 26 cm，重43 kg (95 lb)，子宮重176 g。病理報告為良性子宮肌瘤，術後患者恢復良好。

二、肌瘤扭轉：

2006年，Tsai等^[2]處理一位38歲有嚴重下腹痛婦女，體檢發現有右下腹壓痛和反彈痛，但沒有嘔吐、腹瀉和便秘。腹部X光顯示有氣-液體交接 (air-fluid level)，白血球12610/ μ L，血清

C-反應蛋白高達 13991 mg/dL。沒有 Rovsing's 徵兆、Psoas 徵兆或 Obturator 徵兆，因症狀越來越嚴重，外科醫師疑為急性盲腸炎。

腹部超音波檢查發現子宮上有多個腫塊，診斷為子宮肌瘤，最大一顆在子宮頂部肌肉層內，有 7.1 x 6.7 cm，另一顆漿膜下肌瘤有 6.6 x 5.2 cm，可能有扭轉。手術時，發現一顆扭轉 2 圈約 8 cm 有蒂的肌瘤，外觀已呈藍色。切除後，病理報告為肌瘤併壞死，手術後順利出院。該作者認為有蒂的肌瘤易發生扭轉，如能早期診斷，可避免因缺血和壞死造成瀰漫性凝血病變。

三、肌瘤導致子宮內翻 (inversion)：

2006 年，Chen 等^[3]報告一位 42 歲、未婚且無性行為之婦女，最近 2 個月偶有下腹痛和陰道異物感覺，骨盆腔感到重重 (heaviness)，在月經期更嚴重，此時並有小便疼痛、小便後滴尿、經痛和經血過多，亦有便秘和裏急後重的感覺。因準備做大腸鏡檢查使用了瀉劑，患者發生水狀腹瀉，並在陰道外口摸到一突出的腫塊，有大量出血和腹痛，被送急診。

婦檢發現一嬰兒頭大小腫瘤突在陰道外，血紅素為 3.9/dL，其它實驗室檢查正常。立即予以輸血，腹部超音波看到膀胱脹大，但在正常位置找不到子宮，診斷為非產褥性子宮內翻。患者自訴已有數小時沒有自解小便，因腫瘤壓逼尿道，無法插入 foley 導尿管，必須經恥骨上放導尿管，共引流出 800 mL 小便。

在全身麻醉下，先嘗試由陰道將腫瘤復位未果。切除腫瘤時發現有肌瘤存在子宮內膜和子宮肌肉層中，診斷為黏膜下肌瘤，施行次全子宮切除，病理報告為 15 x 10 x 8 cm 黏膜下肌瘤，手術後患者平安出院。

該著者認為肌瘤導致子宮內翻的機轉，包括：(1) 肌瘤使子宮腔擴大和排空 (emptying)；(2) 肌瘤使子宮壁局部肌肉變薄弱；(3) 子宮產生排出 (expulsive) 性收縮力；(4) 肌瘤重量等因素。

非妊娠性子宮內翻診斷困難，下列兩點可供臆斷：(1) 當切除陰道腫瘤後，仍看不到子宮頸；(2) 當膀胱排空後，婦檢仍觸摸不到子宮。此時，利用影像學如超音波、CT、MRI 等，可以有助診斷。

四、肌瘤引起腹腔內出血：

2002 年，Varras 等^[4]報告一位 37 歲之婦女，因騎機車壓過一路墩後發生下腹痛，並有噁心、噁吐、和頭暈。血壓和體溫正常，但脈搏增加至每分鐘 108 次。檢查時，下腹微鼓起，並有瀰漫性壓痛和兩側下腹反彈痛和痙攣等。血液檢查，除白血球 13500/uL 外，CA125 為 49.6 IU/ml。其餘正常。下腹部 CT 顯示有一巨大多結節的腫瘤，延伸至上腹部，子宮和卵巢看不見，並有腹水。在惡性附屬器扭轉的臆斷下進行手術，切口採中間直切，在子宮頂部，取出一已破裂、退化性囊狀、無蒂、活躍性出血的巨大肌瘤。出血和腹液共 2000 ml，施行了次全子宮切除術，輸凝集紅血球 2 單位和新鮮冷凍血漿 1 單位，手術後一切恢復良好。

另外，2005 年，Seiji 等^[5]報告一位 38 歲婦女，因機車意外急診，血壓為 82/54 mmHg，骨盆

腔X光顯示有骨折，但腹部CT發現有大量血塊，Hb由14.8下降至5.9 g/dL。剖腹探查發現腹腔有大量血液和一顆5 cm大、有蒂的漿膜下肌瘤，其蒂部撕裂處有活躍性出血，肌瘤切除後恢復良好。

五、肌瘤引起之產褥期不明發燒：

1998年，Lee等^[6]報告一位29歲、G2P1，產後一週之婦女，發燒達38.5°C有3天。患者生產史正常，沒有身體其它不適，子宮檢查在子宮頂部有一13 x 12 x 11 cm低迴波腫瘤。血液檢查，除C反應蛋白（CRP）為17.9 mg/dL和紅血球沉澱率（ESR）增加至105 mm/hr外，其它正常。風濕病篩檢、胸部X光、細菌培養、結核病檢驗、和惡性腫瘤檢查皆正常。患者予clindamycin和gentamycin 4天，因無效改為第2代cephalosporine和metronidazole，並因子宮內有低迴波影像，在第7天施行了子宮內膜搔除，但病理和細菌培養皆正常。抗生素用到第10天，發燒未退，但WBC、CRP、ESR已正常，便停止使用抗生素。發燒又持續了兩週，在使用naproxen後退燒。

患者在接受剖腹探查，切除一巨大、深黑色的子宮頂部肌瘤，手術後第3天，不再有發燒。病理結果為良性肌瘤併梗塞和急性發炎。患者平安出院。

Naproxen 試驗：在感染引起之發燒是不會退燒的，在腫瘤引起之發燒，使用24小時內，會立即和持久性的退燒^[7]。

六、肌瘤引起小便滯留：

2004年，Novi等^[8]報告一位46歲之婦女，因有12小時無法自解小便來急診，經放置導尿管引流出600 ml橙色小便，急診醫師祇發現有子宮下垂。導尿管放置了一週，轉至婦女泌尿科診治，發現子宮長有18-20週大之肌瘤，位於子宮頸後方，因向前推壓子宮頸導致膀胱出口阻塞。小便分析和培養皆正常。患者接受手術，發現許多肌瘤，最大一顆在子宮頸後方約8 cm，患者接受全子宮和兩側輸卵管卵巢切除。手術後1天拔掉導尿管能自解，第3天出院。3個月後一切仍正常。

七、肌瘤導致靜脈栓塞：

1998年，Chong等^[9]報告一位43歲婦女，有不規則月經（menorrhagia）和子宮肌瘤約28週大小。患者接受每天2次黃體素norethisterone actate 10 mg和鐵劑藥物。3個月後，患者發生兩側下肢水腫。Hb為8.6 g/dL，Ht為28.9%，血小板正常。都卜勒超音波發現左側總股靜脈，表淺股靜脈和膝後窗（popliteal）靜脈栓塞。凝血功能檢查：antithrombin III、蛋白C、蛋白S、紅斑抗凝血因子（lupus anticoagulant）、和抗牛心（anticardiolipin）抗體皆正常。患者接受抗凝血治療。電腦斷層顯示子宮很大，嚴重壓逼下腔大靜脈（inferior vena cava）。於是先從頸（jugular）靜脈進入，經上腔、下腔大靜脈至腎靜脈分支之下端，放置一過濾網（filter），防止手術中產生肺栓塞，然後再切除整個子宮，術後恢復一切正常。

八、肌瘤引起打嗝：

2005年，Cheng等^[10]報告一位41歲、G2P2之婦女，最近1年有重覆性和難以控制的打嗝（hic-cups），每天5-6次，每次維持>5分鐘，症狀越來越嚴重，特別是在飯後和平躺時。4年前患者已知有一顆7cm無症狀的子宮腫瘤，已經有2年沒有追蹤。婦檢和超音波發現有一顆>20cm子宮肌瘤。因恐有惡性變化，接受了子宮切除手術，手術中發現子宮肌瘤大約25 x 22 x 13cm，由子宮後壁向上突出推擠胃和小腸，腫瘤不規則的一角十分靠近橫隔膜，其壓逼可能是造成打嗝原因。病理報告為良性漿膜下肌瘤。患者手術後情況良好，追蹤12個月沒有再發生打嗝。

該作者認為此身高僅150cm的患者，因肌瘤很大，壓到迷走神經（vagal nerve）的分支，或腫瘤不規則的突出部刺激到迷走和膈神經（phrenic nerve）神經，造成打嗝。

九、肌瘤合併懷孕引起假性 Meigs 症候群：

2004年，Hsu等^[11]報告一位35歲懷孕5週之婦女，因下腹擴大太快，超音波發現子宮內懷孕5週，並有一顆25 x 20 x 20cm巨大實心性腫瘤和多量腹水及肋膜積水，兩側卵巢影像正常，因患者懷孕未接受胸部X光，血清CA125為1511U/mL。手術發現有3200mL澄清黃色腹水，及子宮頂部有蒂的巨大腫瘤，切除後病理檢查為子宮肌瘤。手術後患者一切回復正常，後來產下一足月健康嬰兒。

十、肌瘤引起之敗血症死亡：

2004年，Olagundoye等^[12]報告一位59歲，患有高血壓和糖尿病之婦女，因不舒適、嘔吐、和發燒至外科求診，體檢發現腹中有一28週大腫瘤，當時電腦斷層（CT）診斷為卵巢腫瘤，先予抗生素，計劃5週後手術。

4週後，患者因腹痛有6小時來求診，自訴陰道有膿狀分泌物已數週，住院時有低血壓、心跳加速、呼吸加快、輕度發燒、且有腹部壓痛。Hb為10.7g/dL、白血球為37 X 10⁹/dL、C反應蛋白為263單位/mL。血液培養有Proteus mirabilis。CT診斷有腹液和氣體，疑因腫瘤造成腸子糜爛而穿孔。

經輸液和抗生素後，剖腹探查發現腹中有500ml膿液，子宮有巨大肌瘤和子宮角有破裂，切除全子宮和兩側輸卵管卵巢，並沖洗腹腔。手術24小時，因病況惡化更改抗生素，但在手術30小時後，死於嚴重敗血症引起之多重器官衰竭。病理報告為良性肌瘤併廣泛性變性和壞疽（gangrenous）。歐洲系統的醫療保險，患者治病常需等候，在台灣健保制度下，看病方便，見不到如此的併發症，健保雖可以此為榮，但台灣婦產科醫師則淪為全世界開發國家中最廉價的勞工。

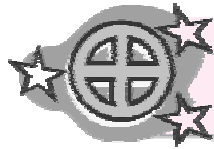
十一、肌瘤壓迫導致腸子壞死：

1998年，Sheikh^[13]報告一位29歲的婦女，因不規則和長期出血，Hb降到4.5g/dL，超音波檢

查子宮底有一蒂狀漿膜下肌瘤 (5.2 x 6.5 cm) , 輸了紅血球 3 單位, 2 週後接受子宮內膜搔括術和腹腔鏡檢查, 除上述子宮肌瘤外, 尚發現 3 顆黏膜下小肌瘤。手術後第 4 天, 患者發生急性腹痛、嘔吐, X 光下有氣-液體交接之影像, 剖腹探查發現小腸有壞疽, 可能因有蒂漿膜下肌瘤壓逼腸系膜 (mesenteric) 靜脈產生血管栓塞所致, 手術切除了部份壞死的小腸。第 1 次腹腔鏡手術操作意外, 亦是可能的原因。患者平躺太久, 亦可能使肌瘤移位壓到腸子到脊椎骨上。手術後患者恢復良好。

參考文獻

1. Oelsner G, Elizur SE, Frenkel Y, et al. Giant uterine tumor; two cases with different clinical presentations. *Obstet Gynecol* 2003; 101: 1088-91.
 2. Tsai YJ, Yeat SK, Jeng CJ, et al. Torsion of a uterine leiomyoma. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2006; 45: 333-5.
 3. Chen YL, Chen EA, Cheng WF, et al. Submucous myoma induces uterine inversion. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2006; 45: 159-61.
 4. Varras M, Antoniou S, Samara Ch, et al. Intraperitoneal haemorrhage secondary to perforation of uterine fibroid after cystic degeneration. Unusual CT findings resembling malignant pelvic tumor; case report. *Eur J Gynaecol Oncol* 2002; 23: 565-8.
 5. Seiji M, Shinnichi I, Motojyuku M, et al. Traumatic avulsion of the uterine myoma. *J Trauma* 2005; 59: 1532.
 6. Lee WL, Chiu LM, Wang PH, et al. Fever of unknown origin in the puerperium. A case report. *J Reprod Med* 1998; 43: 149-52.
 7. Chang JC. How to differentiate neoplastic fever from infectious fever in patients with cancer. Usefulness of naproxen test. *Heart Lung* 1987; 16: 122-7.
 8. Novi JM, Shaunik A, Mulvihill BHK, et al. Acute urinary retention caused by a uterine leiomyoma. A case report. *J Reprod Med* 2004; 49: 131-2.
 9. Chong YS, FONG yf, Ng SC. Deep vein thrombosis in patients with large uterine myomata. *Obstet Gynecol* 1998; 92: 707.
 10. Cheng MH, Twu NF, Fuh JL, et al. Intractable hiccups as an unusual presentation of a uterine leiomyoma. A case report. *J Reprod Med* 2005; 50: 594-6.
 11. Hsu WC, Torng PL, Chow SN, et al; Pseudo-Meigs' syndrome with degenerative uterine leiomyoma in pregnancy. *Taiwanese J Obstet Gynecol* 2004; 43: 161-4.
- Olagundoye V, Jackson S, Manek S. Fetal septicaemia following rupture of a gangrenous fibroid. *BJOG* 2004; 111: 1141-2.
- Sheikh HH. Uterine leiomyoma as a rare cause of acute abdomen and intestinal gangrene. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179: 830-1.



問 答 題

- 一、下列何者為肌瘤產生壓逼症狀？
- (A)小便滯留 (B)腸子壞死
(C)打嗝 (D)以上皆是
- 二、下列何者可以參考診斷非產褥子宮內翻？
- (A)切除陰道腫瘤後，仍看不到子宮頸
(B)膀胱排空後，婦檢仍觸摸不到子宮
(C)以上皆是
- 三、子宮肌瘤可能會產生下列何種症狀？
- (A)發燒 (B)靜脈栓塞
(C)敗血症 (D)以上皆是
- 四、下列何者為子宮肌瘤產生腹腔內出血的機轉？
- (A)外力受傷 (B)腫瘤太大和血管多
(C)有壞疽和變性改變 (D)以上皆是
- 五、下列何者不是診斷假性 Meig' s 症候群之必要條件？
- (A)腹水 (B)肋膜積水
(C)肌瘤 (D)CA125 增加

第 145 期通訊繼續教育

腹腔紗布移入臟器

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

糖尿病與下泌尿道功能的異常 (二)



李耀泰¹ 陳福民² 梁景堯³ 郭宗正¹
台南郭綜合醫院¹ 婦產科³ 泌尿科
² 台北中山醫院 婦產科

● 糖尿病之膀胱功能異常

有糖尿病的婦女，膀胱功能會出現一連串的改变，開始時是膀胱過度活躍，漸漸進行至膀胱感覺和收縮力減弱，膀胱容量 (capacity) 增加，小便後殘留尿量增加，合稱為膀胱病變 (cystopathy)。

● 糖尿病的膀胱病變

糖尿病的膀胱病變，包括膀胱的鬆弛 (flaccid)、低張力或無張力，皆屬末期的現象，與大部份糖尿病患者之膀胱功能異常不同。膀胱病變在臨床上有 3 種現象：(1) 膀胱的敏感度減少；(2) 膀胱容量增加；(3) 逼尿肌收縮力減少。雖然膀胱病變為糖尿病最嚴重的結果，但只有在長期生病和病情控制欠佳之患者才會發生。大部份糖尿病患者發生之膀胱功能異常僅屬：逼尿肌過度活躍 (detrusor overactivity)、過度活躍膀胱 (overactive bladder) 和減少膀胱靈敏度。在一篇男、女糖尿病患者之回顧性文章中指出，逼尿肌過度活躍佔 42%，過度活躍膀胱佔 55%。該文認為逼尿肌過度活躍會隨年齡增加而增加，與糖尿病患病之時間無關。可惜，大部份文章未強調糖尿病之嚴重度，生病時間之長短和治療效果，亦未將第 1 型和第 2 型糖尿病加以區別。將來要注意的因子應包括肥胖和年齡。

糖尿病的膀胱病變有許多不同的小便功能異常，包括感覺膀胱受損、解尿不完全、膀胱容量增加、和逼尿肌收縮力異常。一篇有關第 2 型糖尿病患者之尿動力學異常的報告，顯示糖尿病膀胱病

變佔 44 %，逼尿肌過度活躍佔 31 %，尿急性失禁佔 12.5 %，和應力性失禁佔 12.5 %，文中並提到在第 2 型糖尿病患者，有下列因素時易發生膀胱功能異常：(1)患糖尿病患病時間 > 8 年；(2)糖 尿血紅素 (HbA1C) > 7 %；(3)有自主神經病變；(4)有視網膜病變；(5)有微少尿白蛋白 (micro-albuminuria)；(6)便後小便殘留量 > 100 ml。

婦女如有第 2 型糖尿病，在沒有出現膀胱組織異常的情況下亦會有增加夜尿的現象，研究顯示第 2 型糖尿病患者之尿流量（下段最大小便流速）變慢，膀胱容尿較少但殘留尿液量較多。尿動力學顯示因排尿加速度較低，尿流需要較長時間才能達到最大流速。

● 糖尿病膀胱病變的治療

糖尿病之膀胱功能異常進展至晚期的膀胱病變，會變成膀胱無力 (atonic) 和慢性尿滯留、泌尿道感染、膀胱尿道逆流和腎功能衰竭。至今，對改善膀胱收縮力，仍沒有好且有效的藥物，治療祇有靠間斷性或連續性導尿。

最近基因治療的發展，可望使用 NGF 基因來改善糖尿病之膀胱病變。以前曾報導以人類重組 NGF 來治療多發性神經病變，在第 II 階段臨床研究顯示，可以改善神經病變，但與第 III 階段研究卻效果不彰。

過去，在老鼠的糖尿病實驗中，可以將 NGF 基因經過單純性疱疹病毒做病媒 (vector) 導入鼠細胞來治療，結果證明 NGF 基因可以使 NGF 回復正常，而且可預防末梢神經功能異常改善小便功能。其它研究亦有相同結果。因此，以 NGF 基因，經病毒媒介傳導神經親和素 (neurotrophin) 系統，是充滿憧憬之希望。

● 糖尿病與尿失禁

糖尿病認為是產生尿失禁的一個獨立因子，尤其在大部份第 2 型糖尿病。此外，肥胖亦是一風險因子。Lewis 等利用健康和退休人員的資料，對 50-90 歲糖尿病患者進行小便失禁研究，患者主要經電話訪問或面談，發現有胰島素依賴之糖尿病患者，多合併有輕度或嚴重度的小便失禁，與體重 (BMI)，年齡或其它疾病的影響無關。因為需要胰導素之患者，多數已有神經或血管的病變，因此可以解釋為何小便失禁的發生率卻高。另一停經後糖尿病 (55-75 歲) 婦女，與沒有糖尿病婦女之比較研究，前者有較高比例的嚴重小便失禁、小便控制困難、不能完全排空膀胱、不自覺的漏尿、小便不舒服和使用小便失禁之棉墊。經過以年齡、教育程度、尿道感染等因子分析，發現小便失禁之相關因子包括：糖尿病患病的時間、治療方法、末梢神經病變、視網膜病變、和肥胖等因素。另一報告，認為在第 2 型糖尿病患者，5 年後小便尿失禁之發生率為正常控制組之 3 倍，但此報告並沒有說明是屬哪一類型尿失禁（應力型、尿急型或混合型）較多。

● 改善生活型態來治療尿失禁

生活型態的改善，如減少體重、糖份控制好、血壓控制正常，對糖尿病患者之尿失禁有減少或

延遲發生的助益。在一篇糖尿病預防計劃中，認為改善生活型態，較metformin治療（平均治療2.9年），對減少糖尿病患者之小便失禁較有效。在應力性和尿急性尿失禁每週之發生率，在改善生活型態組為38.3%，在metformin組為48.1%，在安慰劑組為45.7%；其中對應力性尿失禁改善最多，在加強改善生活型態組之發生率為31.3%，在metformin組為39.7%，在安慰劑組為36.7%，改善生活又以減少體重最為有效。改善血糖和血壓因可減少微細血管的受傷，故會減少小便失禁，但要取得證據，尚需更多的研究。

● 結論

糖尿病患者下泌尿道功能異常很普遍，但所知有限。利用動物之模式，可以了解糖尿病患者下泌尿道功能異常之機轉。通常糖尿病婦女之下泌尿道功能異常常被忽略，也沒有治療，加強這些患者之教育和生活型態的改善，可以減少糖尿病患者的罹病率和改善生活品質。

● 參考文獻

1. Lee WC, Wu CC, Wu HP, Tai TY; Lower urinary tract symptoms and uroflowmetry in women with type 2 diabetes mellitus with and without bladder dysfunction. *Urology* 2007; 69; 685-690.
2. Szabo L, Barkai L, Lombay B; Urinary flow disturbance as an early sign of autonomic neuropathy in diabetic children and adolescents. *Neurourol Urodyn* 2007; 26; 218-221.
3. Apfel SC; Nerve growth factor for the treatment of diabetic neuropathy; what went wrong, what went right, and what does the future hold? *Int Rev Neurobiol* 2002; 50; 393-413.
4. Sasaki K, Chancellor MB, Goins WF, et al; Gene therapy using replication-defective herpes simplex virus vectors expressing nerve growth factor in a rat model of diabetic cystopathy. *Diabetes* 2004; 53; 2723-2730.
5. Brown JS, Vittinghoff E, Lin F, et al; Prevalence and risk factors for urinary incontinence in women with type 2 diabetes and impaired fasting glucose; findings from the National Health and Nutrition Examination Survey(NHANES) 2001-2002. *Diabetes Care* 2006; 29; 1307-1312.
6. Brown JS, Wing R, Barrett-Connor E, et al; Diabetes Prevention Program Research Group. Lifestyle intervention is associated with lower prevalence of urinary incontinence; the Diabetes Prevention Program. *Diabetes Care* 2006; 29; 385-390.
7. The Look AHEAD Research Group, Wadden TA, West DS, Delahanty L, et al; The Look AHEAD study; a description of the lifestyle intervention and the evidence supporting it. *Obesity* 2006; 14; 737-752.
8. Look AHEAD Research Group, Pi-Sunyer X, Blackburn G, Brancati FL, et al; Reduction in weight and cardiovascular disease risk factors in individuals with type 2 diabetes; one-year results of the look AHEAD trial. *Diabetes Care* 2007; 30; 1374-1383.

搶救婦產科—— 終結「自然」產



何延慶

何延慶婦產科診所院長

日前又有立委在立法院提出質詢，認為自然生產與剖腹生產的給付點數相同很不合理，應調降自然生產 25% 的點數。甚至年底前剖腹產率無法控制在 30% 以下，則 NSD 與 C/S 應回復到 94 年 12 月以前的點數，並且必須用浮動點值計算，此案幸經蔡理事長鴻德對媒體記者澄清，以及李院士茂盛與呂醫師秉正，向顏立委緊急溝通而化解。類此質詢，一年前亦曾由前立委侯水盛以及吳英毅提出，婦產科年年為 C/S Rate 挨轟，對一個年輕醫師望之卻步而斷層日深的科別而言，真是屋漏偏逢連夜雨，教人感慨萬千！

綜觀世界各國皆未以 C/S rate 作為砍殺醫療給付的依據，本會葉常務理事光芃對世界各國 C/S rate 做過深入調查研究後發現：美國日本等醫療先進大國的 C/S rate 都是居高不下，甚至在醫療過失除罪化的丹麥，其 C/S rate 也不低，由此可見，C/S rate 的升高並不表示醫療水準落後，它反而是民眾對自身醫療品質要求提升的表徵。

國內高舉提升醫療品質大旗的各個陣營，無視於國際醫療潮流的變遷，動輒以 C/S rate 對我婦產科開鎚，這其中顯然有許多誤解，才會對婦產科醫師失之公允。筆者身為學會理事，奉謝秘書長卿宏之命，對學會的困境朝思暮想，以求取長治久安的解決之道，竊以為最大的亂源和誤解，就出在「自然生產」名詞本身。查遍國外之產科學，從來就沒有「自然生產」(Natural delivery) 一詞，就專業而論，生產向來就只有陰道生產 (Vaginal delivery) 及剖腹生產 (Cesarean section)

兩種方式，我們所謂的「自然生產」充其量只能勉強說是 Spontaneous delivery 自發性生產的誤釋。正確的說法，應是陰道生產中的自發性生產。因為經陰道生產，誰也無法保證完全的自然，會陰切開術、真空吸引術、產鉗生產等刀光血影的技術，也都需視產程進展狀況，驚心動魄隨時派上用場。把 Spontaneous delivery 翻譯成「自然」生產並不貼切。

在台灣，我們有一個美容業的廣告詞——「自然就是美」。冠上自然之名後，很容易讓人忘了生產的潛在風險和艱辛。既然名為自然生產，不明就理的社會大眾會認為：生產和老母雞下蛋一樣簡單自然。一旦發生肩難產或羊水栓塞的傷亡，便很難諒解接生醫師而產生劇烈的對立衝突和糾紛。立法委員也會被字面誤導以為「自然」生產比「剖腹」生產簡單又輕鬆，點值不應與剖腹生產相同。部分媒體對「自然」生產的解讀，更是幾乎接近「天然」生產，相形之下，剖腹生產常被影射為違反自然、不道德、醫師想多賺錢、C/S rate 高就是醫德不彰，醫療品質低落！

一個翻譯得不甚貼切的生產名詞，為婦產科醫師帶來如許之多的困擾，於是：必也正名乎！婦產科醫師有責任向病人乃至社會大眾釐清：自然生產其實是自發性生產（Spontaneous delivery）不甚貼切的誤譯。生產途徑和方式只有陰道生產和剖腹生產兩種，自發性生產（Spontaneous delivery）是子宮自發性收縮後的生產，它歸屬於陰道生產。

若能由學會行文衛生署、健保局及國健局，建議終止使用自然生產一詞，公文書寫上全面以陰道生產取代其稱謂，必能收正本清源以正視聽之效。為求慎重起見，行文內容尚待斟酌。希望認同此理念的會員先進，不吝提供寶貴意見，以便共襄盛舉！

期望藉由觀念的釐清，終止使用自然生產一詞後，讓社會大眾對婦產科醫生少一分誤解、多一分尊重，給現有的婦產科醫師擁有獨立自主的職業尊嚴，也讓年輕的醫師不必承擔誤解歧視而願意加入婦產科團隊，減少斷層的擴大，造福更多的婦女同胞。

民俗信仰與剖腹產之相關

許光宏¹、廖珮茹²、黃崇哲³

¹長庚大學醫務管理學系、長庚大學流行病學研究室副教授

²長庚大學企研所博士生、台灣大學商研所博士生

³長庚大學醫務管理學系講師

剖腹產率持續攀升的議題一直受到世界各國醫療界熱切討論，然而，有關東亞地區剖腹產率上升趨勢的系統性研究卻不多。台灣位於東亞地區，又為全球高剖腹產率地區之一，探討導致此地區高剖腹產率的可能因素，適可提供相關專業領域重要參考資訊。本研究以健保申報資料庫先進行國內跨層級剖腹產率分析，再以特定醫學中心生產樣本進行探討。結果顯示，因受到一般民間相信八字與命運相關的影響，台灣剖腹生產的產婦會選擇在特定時間進行人工分娩，此結果反應出台灣產婦在剖腹生產時間上具有選擇權的獨特現象，且醫師也會相對尊重產婦要求的特殊醫療行為。本文乃介紹筆者於 2008 年刊登於國際期刊「Social Science & Medicine」的一篇論文，希望對剖腹生產議題有興趣的讀者可進一步查證該篇原文 (Vol.66(1) pp.201-9)。

剖腹產之盛行趨勢

相對於自然生產，剖腹生產必需進行產婦腹部外科手術，因而被視為一項侵入性且具風險的生產方式。然而，在許多工業化國家，剖腹生產率在過去數十年來卻呈現持續攀升的狀態；此上升趨勢，在近幾年已引起多方關注。有些研究指出，產婦因為剖腹生產衍生的健康與經濟負擔是不必要的，且剖腹產的盛行狀況與剖腹產手術的風險是可以降低的。在某些特定的社會文化環境下，觀察到居高不下的剖腹產率，其成因至今依然有待釐清。

根據統計，世界各國的剖腹產率差異明顯。經濟合作暨發展組織 (Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 會員國剖腹產率由 10% 至 25% 不等，非會員國智利甚至超過 60%。台灣約 30%-35% 的剖腹產率已顯著超過世界衛生組織所建議的 10% 至 15%，同時也高於其他華人地區，如香港 (27.4%)、新加坡 (19%)，以及中國部分地區

(22.5%)。雖然台灣國民健康保險局於近年調高自然產給付點數，希望以財務誘因鼓勵自然生產，降低剖腹產率，效果卻仍有限，以 1991 至 2006 期間統計，台灣剖腹產率仍維持 30%-35% 之間。

根據過去一項國家衛生研究院委託計畫統計指出，台灣地區跨層級醫療院所的剖腹產率差異不大；醫學中心在 30.4%-36.7% 之間，區域醫院約 33.6%，地區醫院亦達 31.1%。另一研究指出，台灣地區每一婦產科醫師接生案例的平均剖腹產率，在調整過其他風險因素後高達 35%，最高及最低分別為 44% 及 26%。

採行剖腹產的可能因素

產婦採行剖腹產的因素很多，大抵包括醫療因素、醫療供給者因素、產婦因素三方面。當產婦面臨到難產、胎位不正、或是胎兒窘迫等情形時，進行剖腹生產乃屬醫療因素，可以藉此保全胎兒或產婦性命安全，根據調查，此類個案約佔剖腹產案例的 5.5%-8.8%。

醫療供給者的因素則包括醫療院所公私立特性、大小，以及醫院教學活動有無等因素。根據觀察，私立醫療院所、有較多床數的醫院、教學醫院會有較高的剖腹產率。許多研究指出，剖腹產的實施有時只是為了配合醫療院所排程上或醫師時間安排的方便性而產生。亦有研究指出，為產婦施行剖腹生產是醫療供給者保障自己不受病人投訴或避免醫療疏失的防禦性行為。然而如前所述，在台灣跨醫院層級的剖腹產率同質性較高，推論可能因醫療院所個別特性而影響剖腹產率的機會較小；反之，共同社會大環境因素之影響較大。

當然，選擇剖腹產也牽涉到產婦個人的決定。避免因自然生產導致的疼痛及陰道鬆弛亦是文獻中提及產婦選擇剖腹產的原因之一。以前的研究也指出，其他因素，例如：產婦家庭背景、產婦年齡、族裔、社經地位、保險給付等，和剖腹產的實施具有相關。無論如何，一項醫療行為執行前必需將已知資訊，儘可能地向患者揭露，並取得患者事前的同意。本研究所討論的剖腹產手術，對部分樣本來說乃屬於可選擇的醫療行為，決定剖腹產通常是參酌診療內容，再由產婦與主治醫師共同慎重討論以決定之。

社會文化之影響

與文化相關的社會因素也可能影響醫療供給者及患者採行某些醫療行為的決策。通常，若患者的文化背景及其他非醫療相關因素致使患者產生某些醫療偏好時，醫師在尊重且熟知的文化背景下，一般傾向配合患者的醫療需求，如：坐月子禁忌、臨終返家等。有學者

認為，一個人所屬文化認同，會影響其看待疼痛、疾病、甚至於死亡的方式。類似的民間信仰例舉了文化因素如何影響產婦生產的方式，且東西方皆有例可循。例如西方占星術認為胎兒出生時間將會影響他將來的人生；華人相信出生有所謂的『好日子』；台灣人相信「落土時」，出生八字愈好命運就愈好。

在台灣民間，八字影響一個人生活的層面極廣，舉凡算命、命名、嫁娶前合八字、選擇新居方位、新居落成時間、事業開張時間、以至於胎兒出生時間，都與八字息息相關。八字的計算單位是『兩』，確切的數據在坊間的農民曆都能找得到；一天當中，有幾個特定的時辰，其代表的『兩數』相對於其他時辰要來得高，部份產婦便視這些高『兩數』的時辰為吉時，希望胎兒能生在這些時段。八字源自於古代的中國，是一種利用天干和地支來準確記錄年、月、日、時的方式。天干有十個：甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸；地支則有十二個：子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥，由於每個時間單位都由干、支各一字所代表，名為八字。由於年、月、日、時的干支組合稱為「柱」，形成了「年柱」、「月柱」、「日柱」、「時柱」，故八字又稱為「四柱」或「四柱八字」。由此可知每個人出生的年、月、日、時，可以利用農曆曆法換算成天干和地支，在古代中國即可用以預測一個人的人生運勢。然而，對一般民眾而言，古代八字的繁複對照並不容易，於是在民間普遍流通的農民曆中提供了一套簡易的八字計算方式，其單位為『兩』，標示出特定年、月、日、時所代表的『兩數』做為對照。一個人的八字即是將他出生時的年、月、日、時的『兩數』相加，一般認為『兩數』愈高，人生運勢也會愈順遂。

台灣本土資料分析

本研究檢視了八字文化和上述其他因素對剖腹產決策的關係，希望能了解這些因素在台灣高剖腹產率的現象下所扮演的角色。本研究假設，由於受到八字民俗的影響，產婦會選擇在特定時間剖腹生產，以使嬰兒有較高的出生八字兩數。本篇研究乃首次將民間信仰以量化方式，納入醫療決策影響因素的分析，量化的研究假設得以透過數據進行檢定。本研究亦希望藉由八字與剖腹產關係的探討，揭示即使在現代化、經濟進步的社會中，社會文化依然扮演重要角色，影響民眾對於醫療的決策行為。

研究乃隨機取樣於某醫學中心院內生產的 2,483 個接生案例進行分析。將影響剖腹產決策的可能因素分為醫療必需、與醫療供給者相關、與產婦相關三類。醫療必需因素包括產婦年齡、胎兒體重、生產胎次；與醫療供給者相關因素包括產婦保險範圍、入院方式(急診或非急診)；與產婦特性相關因素包括產婦職業、教育背景。另外，胎兒性別及其生辰八

字可能影響產婦決定在特定時間進行剖腹生產，因而一併納入本研究分析。其中嬰兒八字最輕為 2.1 兩，最高為 6.9 兩；依據八字兩數區分為高(>5.0 兩)、中(4.1 兩-5.0 兩)、低(4.0 兩)三個層級。另外，臨床的醫療處置必需考量生產胎次的因素，但另一方面胎次也影響了產婦剖腹產的決策；由於一般家庭多半特別重視家中第一個嬰兒的?生，可能促成產婦選擇對胎兒較為有利的時辰進行剖腹產。產婦的教育程度會影響她對民間風俗的認知與遵循，進而影響她對醫療處置的選擇。為驗證以上推論，本研究對生產胎次、產婦教育程度做了進一步的分層分析。

研究結果顯示，將自然產、器械協助自然產、剖腹產三種方式出生嬰兒的八字進行比較，剖腹產嬰兒平均八字為 4.73 兩，顯著高於自然產嬰兒的 4.5 兩及器械協助自然產的 4.36 兩。利用嬰兒八字與相對應剖腹產率進行相關分析，其係數(r)達 0.8 ($p=0.0001$)，顯示嬰兒剖腹產率與八字呈現線性正相關，亦即，嬰兒八字較高的組別，其剖腹產率亦較高。進一步以多變項邏輯式迴歸分析，嬰兒八字大於五兩的組別，剖腹產率高達 43.69%；剖腹產的相對機率为八字最低組(4 兩)的 1.93 倍；八字中間組(4.1 兩-5 兩)的剖腹產相對機率亦為八字最低組之 1.54 倍；八字與剖腹產率呈現劑量效應關係。

資料同時列示其他可能與台灣剖腹產率相關之因素。產婦年齡與剖腹生產的比率成正比。當產婦年齡小於 20 歲，剖腹產率僅 19.23%；當產婦年齡大於 35 歲時，剖腹產率高達 49.84%。另外，當嬰兒體重高於 3500 公克時，產婦有較高剖腹產率。在胎次方面，生產第一胎產婦的剖腹產率為 32.54%，生產第二胎的產婦剖腹產率則高達 40.86%。如果產婦除健保以外尚有額外的保險，這一類的產婦比起僅有健保保障的產婦，有較高選擇剖腹產的傾向。產婦若為透過急診入院生產者，剖腹產率僅 21.91%，低於非急診入院生產者的 39.33%。

從產婦的職業來看，研究發現從事傳統農、林、漁、牧業的產婦最易選擇剖腹產(57.14%)。教育程度較低的產婦，選擇剖腹生產的傾向較高，與大學以上教育程度之產婦相比，產婦教育程度國中以下者，剖腹生產的機率为其 1.51 倍。分析結果顯示，嬰兒性別不會影響產婦選擇剖腹產的意願，但接生男嬰的組別，嬰兒八字與剖腹率的相關係數高於接生女嬰的組別。分層分析之結果顯示，頭胎生產且教育程度較低的產婦最容易採行剖腹生產，且其嬰兒八字與剖腹產的相關趨勢愈明顯。

結 語

本研究的創舉在於發現剖腹生產之偏好與嬰兒八字間具有相關。在台灣，重視八字是

民間普遍的現象，由此連結到對新生兒出生時辰(台灣俗稱「落土時」)的重視；在好時辰出生的嬰兒八字較「重」，而民間相信八字重的嬰兒未來的命運會較順遂。於是乎，即使認知選擇剖腹生產會增加她們醫療上的風險與負荷，相信這套民間信仰的產婦仍偏好擇時辰剖腹生產，使嬰兒有較佳八字。過去曾有學者指出，某些中國傳統風俗會影響生育子嗣的決定，如龍年效應，惟過去並無八字與生產時間相關性的研究報告。本研究揭示某些族裔所在地，其文化與行為之互動可能促成的特殊醫療行為。

醫療供給者在剖腹生產時點的決策上亦扮演重要的角色。醫療供給者通常會尊重患者的偏好，從而儘力配合患者的選擇，亦即為了擁有「好八字」選擇的剖腹產時間，應同時顧及產婦偏好及婦產科醫師的方便性。總括來說，資料分析結果與研究假設一致，文化因素確實促成特殊的醫療行為模式。本研究的重要性不在替基於八字考量而選擇剖腹產的行為辯護，而是在確認文化信仰的影響力。因此，當推行新的健康保險政策，卻仍無法降低臨床上不迫切必需的醫療處置時，本研究提供一個新的思維：從文化信仰的角度去解讀這些現象，或許可以因此找到一個更有效的施力點解決問題。雖然有文獻指出，在拉丁美洲實施強制性的『諮詢第二人觀點(second opinion)』，能降低不必要的剖腹產案例，但其效果依舊有限，類似的政策工具在台灣亦成效有限。例如健保局僅僅利用提高自然產給付點數，就希望醫療提供者能因為經濟誘因而降低實施剖腹產，自然可以想見結果並不如預期迅速；畢竟，民間信仰已深植人心，影響之大，可以左右生產方式和時間的偏好。若能教育產婦及其家人科學知識，減輕民間信仰的影響力，或許不失為降低剖腹產率的手段之一。

剖腹產是現代醫學的產物，只要胎兒週數許可、醫療程序正當、產婦有剖腹生產意願、且醫師同意配合產婦需求，嬰兒出生的時間確實可以人為精確地控制。一個預先在醫院訂好的剖腹產排程，意指產婦和醫師兩方都同意在這個約定的時間迎接新生命的到來；有趣的是，民俗文化某種程度促成了這個「約定的時間」，特別是當產婦的文化信仰認為在這個時間?生的小孩會比較好命的時候。諸如此類的文化傳統隨著時代不斷演化累積，看來難以在短期之間有大幅改變。本研究的發現，使得文化影響醫療行為的現象得到確認，進而推論應尋求新策略以降低剖腹產率，尤其適用於台灣以及全世界受到民俗文化影響深遠的地區。

參考文獻

Althabe, Belizan, & Villar et al. (2004) Mandatory second opinion to reduce rates

of unnecessary caesarean sections in Latin America: A cluster randomized controlled trial, *Lancet* 363 (9425), pp. 1934-1940.

Berkowitz et al. (1988) Selective reduction of multifetal pregnancies in the first trimester. *New England Journal of Medicine* 318 (16), pp. 1043-1047.

Brown (1996) Physician demand for leisure: Implications for cesarean section rates, *Journal of Health Economics* 15 (2), pp. 233-242.

Cai et al. (1998) Increased cesarean section rates and emerging patterns of health insurance in Shanghai, China, *American Journal of Public Health* 88 (5), pp. 777-780.

Chang (1999) Establishment of hospital management models under prospective payment system. Final report to Department of Health, Taiwan: Department of Health.

Chou, Huang, & Lin et al. (2006) Do physicians and their relatives have a decreased rate of cesarean section? A 4-year population-based study in Taiwan, *Birth* 33 (3), pp. 195-202.

DeMott & Sandmire (1999) The risks of lowering the cesarean-delivery rate, *New England Journal of Medicine* 341 (1), p. 53.

Department of Health (2002) Health and Vital Statistics, Republic of China 2001. Taiwan: Department of Health.

Dranove & Wehner (1994) Physician-induced demand for childbirths, *Journal of Health Economics* 13 (1), pp. 61-73.

Druzin & El-Sayed (2006) Cesarean delivery on maternal request: Wise use of finite resources. A review from the trenches, *Seminars in Perinatology* 30 (5), pp. 305-308.

Francome & Savage (1993) Caesarean section in Britain and the United States 12% or 24%: Is either the right rate?, *Social Science & Medicine* 37 (10), pp. 1199-1218.

Goodkind (1996) Chinese lunar birth timing in Singapore: New concerns for child quality amidst multicultural modernity, *Journal of Marriage & the Family* 58 (3), pp. 784-795.

Gregory, Curtin, Taffel, & Notzon (1998) Changes in indications for cesarean delivery: United States, 1985 and 1994, *American Journal of Public Health* 88 (9),

pp. 1384-1387.

Illich (1974) Medical nemesis, *Lancet* 303 (7863), pp. 918-921.

Leung, Lam, Thach, Wan, & Ho (2001) Rates of cesarean births in Hong Kong: 1987-1999, *Birth* 28 (3), pp. 166-172.

Murray (2000) Relation between private health insurance and high rates of caesarean section in Chile: Qualitative and quantitative study, *British Medical Journal* 321 (7275), pp. 1501-1505.

Ng (1998) The yin-yang-wu-hsing doctrine in the textual tradition of the Tokugawa Japanese agriculture, *Asian Philosophy* 8 (2), pp. 119-129.

Paterson-Brown & Fisk (1997) Caesarean section: Every woman's right to choose?, *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 9 (6), pp. 351-355.

Tang, Wang, & Hsu et al. (2006) Risk-adjusted cesarean section rates for the assessment of physician performance in Taiwan: A population-based study, *BMC Public Health* 6, pp. 246-254.

Tay, Tsakok, & Ng (1992) The use of intra departmental audit to contain cesarean section rate, *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 39 (2), pp. 99-103.

Tranquilli & Garzetti (1997) A new ethical and clinical dilemma in obstetric practice: Cesarean section "on maternal request", *American Journal Obstetrics and Gynecology* 177 (1), pp. 245-246.

Tussing & Wojtowycz (1997) Malpractice, defensive medicine, and obstetric behavior, *Medical Care* 35 (2), pp. 172-191.

Wagner (2000) Choosing caesarean section, *Lancet* 356, pp. 1677-1680.

Weinstein & Trussell (1998) Declining cesarean delivery rates in California: An effect of managed care?, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 179 (3), pp. 657-664.

Woolbright (1996) Why is the cesarean delivery rate so high in Alabama? An examination of risk factors, 1991-1993, *Birth* 23 (1), pp. 20-25.

Yip, Lee, & Cheung (2002) The influence of the Chinese zodiac on fertility in Hong Kong SAR, *Social Science & Medicine* 55 (10), pp. 1803-1812.

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北安媿婦產科 www.womanclinic.com.tw	女性專科醫師	待優，發展性高，只看門診，不接生	02-28939998 0968-202861	
北縣婦產科診所	婦產科專科醫師	只看門診、不接生	0932-158057	莊先生
土城市儂生婦產科	婦產專科醫師 (男女不拘) 合作小兒科醫師 (男女不拘)		0935-107-177	管理部 張主任
署立台北醫院	婦產科專科醫師		0932-098290	曹主任
署立豐原醫院	婦產科專科醫師	待遇條件面議	04-25271180 #2305	王振懿 小姐
澄清綜合醫院中港分院	婦產科 主治醫師一名	有教職資格者優先錄取，具醫師證書，並有一年以上工作經驗。 請備齊相關履歷及自傳寄至台中市中港路三段118號人事室或E-mail: 10006@ccgh.com.tw	04-24632000 #3647	蔡小姐
台中慈濟醫院	誠徵婦產科主治醫師 (須取得婦產科專科醫師證書)	本院環境舒適、醫療團隊氣氛佳，敬請意者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# 3739	王小姐
台中市婦產科診所	女性婦產科 專科醫師	待優、保障薪資	04-23199800	陳主任
台中市台安醫院進化總院 台中市東區進化路203號	專任婦產科專科 醫師一名	1.具中華民國婦產科專科醫師證書 2.須已完成醫學中心婦產科專科醫師訓練	04-23602000 #2410	黃美雲

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
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，具周產期專科醫師證書者尤佳。 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 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/Download 填寫)	04-22586688 分機 1603	楊秘書
署立彰化醫院	婦產專科醫師	徵求有理想、有熱忱的婦產專科醫師加入我們的行列	04-8298686 #1771	張醫師
彰化縣婦產科診所	婦產科專科醫師	高保障薪待優	0958-829666	楊小姐
嘉義長庚紀念醫院 雲林長庚紀念醫院 院址：嘉義縣朴子市 嘉朴路西段 6 號	聯合招募女性主治醫師、研究員及住院醫師	新院區 98 年即將開幕 我們提供很好的臨床服務與研究展望 學校教職與升遷管道通暢 E-mail: mei-jiuan@cgmh.org.tw 網址: http://www.cgmh.org.tw/intr/intr5/c6700/obgyn.htm	05-3621000 #2235 或 2239	鄭小姐
高市某婦產專科醫院 誠徵	全職婦產專科醫師	保障薪待優	電洽或簡訊 0929012307	林小姐
南部某婦產科診所		廉售九成新各式病床及 DR、BR、OR，所有配備與器械，IV pump、Monitor、消毒鍋...	0930-173888	
輔英科技大學附設醫院 (東港)	婦產科專科醫師	高薪禮聘	0911-182369	鍾秘書
財團法人台東基督教醫院 E-mail:backy@tch.org.tw	婦產科專科主治醫師	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：95048 台東市開封街 350 號 人資室 FAX:089-320332		
財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	婦產科主治醫師 (具婦產科專科醫師證書)	薪資面議，提供主治醫師宿舍，詳見本院網站： http://www.pohai.org.tw/ 聯絡方式：265 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號院長室收 FAX:03)9533922 E-mail:iris@mail.pohai.org.tw	03-9543131 分機 5460	陳幸鴻 院長

編 後 語

張維君

歲末年終，本期會訊壓軸的好消息是學會雜誌通過入選為SCI級雜誌，這是全體會員的光榮！更要感謝歷屆理事長、謝秘書長及陳主編的辛苦耕耘和付出。誠如蔡理事長所言：亞洲國家目前只有台灣進入，是年輕醫師研究發表與國際接軌最好的起始舞台。

李耀泰主任精闢文章，幾乎是每期會員們的期待。本期提到子宮肌瘤的特殊狀況，從世界最大的肌瘤、肌瘤扭轉、內翻、腹腔內出血、不明發燒…到打嗝甚至敗血症死亡，豐富實用。而糖尿病與下泌尿道功能的異常，所謂膀胱病變(cystopathy)的點出以及與尿失禁的關連，補充了大家較少有的觀念。

何延慶院長苦口婆心的解說有「自發性生產」(spontaneous delivery)，從來沒有所謂的「自然生產」(natural delivery)，令人感觸良深。「自然」兩個字真的好像是「理所當然」，對所有前線作戰的產科醫師實在不公，至少可以從我們會員本身揚棄「自然生產」這個名詞開始，在醫學院教產科學的先進不再傳授這個名詞給醫學生，大伙視為世代性的責任、任務。

長庚大學醫管系許光宏副教授等的文章：民間信仰與剖腹生產的相關。非常有趣的發現剖腹產嬰兒平均八字為4.73兩，有意義地高於陰道生產的4.5兩。民間相信八字與命運的相關連，進而要求產科醫師的看時剖腹，是華人獨特的文化現象，本文建議會員們可細細品嚐。

衛生署通令從九十八年元月一日實施修正的「出生證明書」及「出生通報書」，請從事產科作業的院所會員們留意其間修改的部份。

執筆至此，感謝學會領導及參與編輯賜稿的所有人們，讓大家忙碌之餘，只要騰不到一小時的空檔，當作心靈小憩，逐頁品嚐屬於大家的“台灣婦產科醫學會會訊”，想像是連結婦產科界你我的彩虹，七彩美麗而令人按月期待！

敬祝

新年快樂 醫療平安

◎146 通訊繼續教育答案◎

題目：子宮肌瘤的特殊狀況

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

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 二五六八 四八一九
傳真：(02) 二二〇〇 一四七六

台灣婦產科醫學會

收

郵 票
自 貼

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
081220-1	遺傳疾病個案研討會	台灣遺傳諮詢學會	中山醫學大學附設醫院行政大樓八樓 4802 教室	12月20日 13時30分	12月20日 16時30分	B	3分
081220-2	婦兒科研討會	馬偕紀念醫院新竹分院	本院四樓大禮堂	12月20日 15時20分	12月20日 16時50分	B	1分
081221-1	產科新境界學術研討會	中國醫藥大學附設醫院婦產部	中國醫藥大學附設醫院兒童醫療大樓 11 樓會議室	12月21日 09時00分	12月21日 12時10分	B	3分
081221-3	子宮頸疫苗新趨勢及醫療糾紛處理研討會	嘉義市醫師公會	嘉義中信大飯店	12月21日 13時00分	12月21日 17時10分	B	2分
081221-2	婦女骨盆腔重建研討會	苗栗產科聯誼會	明湖水漾會館	12月21日 15時00分	12月21日 20時00分	B	2分
081224-1	The significance of serum PAP-P in perinatal outcome	花蓮縣醫師公會	花蓮慈濟醫院三西病房討論室	12月24日 07時30分	12月24日 09時00分	B	1分
081226-1	PROTOS - A New Paradigm in the Management of Osteoporosis	中華民國骨質疏鬆症學會	台南遠東喜來登大飯店	12月26日 19時00分	12月26日 21時00分	B	2分
081227-1	骨質疏鬆症專科醫師認證學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄長庚醫院兒童醫院六樓監聽	12月27日 14時00分	12月27日 18時10分	B	4分
090102-1	間質幹細胞在血液疾病與傷口癒合的應用	財團法人天主教聖馬爾定醫院	財團法人天主教聖馬爾定醫院十樓學術講堂	01月02日 07時30分	01月02日 09時30分	B	2分
090104-1	台中縣醫師公會學術演講會	台中縣醫師公會	本會第一會議室	01月04日 12時30分	01月04日 15時30分	B	1分
090109-1	乳房超音波概觀	台兒診所	臺北市中山區中山北路二段 162 號 7 樓	01月09日 17時30分	01月09日 20時30分	B	1分
090116-1	醫學之通識教育	財團法人彰濱秀傳紀念醫院	彰化縣鹿港鎮康工路 6 號本院一樓國際會議廳	01月16日 07時30分	01月16日 09時00分	B	1分
090116-2	乳房超音波概觀	台兒診所	臺北市中山區中山北路二段 162 號 7 樓	01月16日 17時30分	01月16日 20時30分	B	1分

97.11.29

是否經由公費補助 接種子宮頸癌疫苗



衛生署副署長鄭守夏



張博雅教授



理事長蔡鴻德開幕致詞

參與人員合影



分組討論



Q & A 時間



分組討論



共同座談



膀胱過動症治療劑
Vesicare[®]

Solifenacin succinate 5 mg

讓您無憂無慮 舞動快樂人生



Vesicare 的特性

- 具有競爭性的蕁毒鹼接受體拮抗劑
- 更有效地改善膀胱過動症引起的症狀
- 顯著的改善患者生活品質

詳細資料備索 使用前詳閱說明書醫話及注意事項

 **astellas**
Leading Light for Life

台灣安斯泰來製藥股份有限公司
Astellas Pharma Taiwan, Inc.

104台北市民生東路三段10號5樓
TEL: 02-2507-5799 FAX: 02-2507-1808
<http://www.astellas.com.tw>

衛署藥輸字第 024437 號
北市衛藥廣字第 97030058 號