

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2009年1月147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 02-23693391

97.12.21~獅頭山之旅



封面畫作／小雪人

劉俊余

1984年生

成年肯納症（自閉症）者，會員之子，

畫齡兩年半，使用油性粉彩，

陳熹秋老師發掘出俊余的繪畫潛能，

讓俊余遨遊於畫紙的彩色世界，

嘗試經由繪畫建立與了解肯納症者的溝通新境界。

台灣婦產科醫學會 147 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

06 監事長的話 | 文/何博基

07 秘書長的話 | 文/謝卿宏

08 秘書處公告 | 文/秘書處

08 行政院衛生署 函

修正「婦產科專科醫師甄審原則」第十點，並自即日生效。

09 行政院衛生署疾病管理局 函

檢送「感染人類免疫缺乏病毒之無健保身分孕婦剖腹產手術醫療費用補助方案」，並自明(98)年度起實施，請查照。

09 行政院衛生署 函

有關報載醫師自陳參加醫學會辦理醫師繼續教育，冒名頂替或溢報積分等情事普遍乙案，請貴會日後辦理相關課程訓練，加強查處稽核，以落實繼續教育之目的，請查照。

10 新聞剪輯——葉金川重視 轉交醫事處

11 新聞剪輯——代簽到、代出席——認真進修的醫師在哪?

12 關於 TJOG 正式進入 SICE ……

目錄精華

14 SCI 與 SCIE 的差異

15 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

17 台灣婦產科醫學會年會訂房單

18 九十八年度年會暨擴大學術研討會旅遊報名表——一日遊

19 九十八年度年會暨擴大學術研討會旅遊報名表——半日遊

20 FIGO Fellowship Program 2009

22 通訊繼續教育

雙胞胎妊娠之特殊合併症 | 文/陳恆如

28 會員園地

28 我對於 IPAS MVA 的使用經驗與看法 | 文/蔡明賢

31 墮胎：倫理，道德，社會和法律的演化 | 文/江 盛

34 母體糖尿病與胎兒先天異常之關聯 | 文/林怡慧、陳持平、許淳森

38 徵才看板

40 編後語 | 文/陳信孚

42 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻漣

敬愛的會員平安

元月3日學會於台北彭園餐廳舉辦尾牙，慰勞學會幹部及秘書小姐們一年來的辛勞，回顧過去一年忙碌異常，光是衛生署長就換了三位，與侯盛茂前衛生署長幾乎談妥的生產無過失補償制度，因政黨輪替無疾而終，公費補助接種子宮頸癌疫苗目前仍在努力中，學會雜誌進入SCI 排行，乳房超音波已開始進階課程，母嬰親善醫院門檻放寬，讓更多醫院參加，自費醫療發展研習課程順利完成，產科亦與自由醫學會達成某些默契一起努力，爭取更合理之給付，醫療案件學會有足夠能力接受政府委託鑑定，以上種種皆是去年度達成的成就，當然還有許多事情目前仍然積極進行中，如有具體的成果一定會向各位會員報告。

新的一年來到，內政部公佈去年全台出生嬰兒數跌破二十萬，降到十九萬八千，之前台灣一個家庭平均只有1.1個小孩，今天又創了史上最低之紀錄，這樣的訊息公佈，網路半天下架，在經濟大蕭條來臨時，激不起一點漣漪，得不到任何的迴響與討論，縱使學會想要有點反應，時機好像亦不太恰當，只好再忍著點，等下半年再說吧！

2008年底美國各行各業的失業率持續升高，密西根州因為有三大汽車公司的關係，很快的由個位數攀升到兩位數，其中只有一個行業逆勢成長73%，那就是醫療服務業，台灣在實施全民健保後，很多人抱怨醫療業太辛苦收入少，然而在不景氣的年代，醫療產業將被視為最穩定收入高的好行業，這一年來世界上太多事情的變化，快的令人難以捉摸，在景氣嚴峻的時刻，唯有充實自己，投資自己，厚慎實力，才可能在這競爭劇烈的環境中脫穎而出。

新年度的年會在二月二十八日、三月一日將於台中裕元花園酒店舉行，有精彩的學術演講，精心規劃的台中半日遊及一日遊，屆時歡迎會員攜家帶眷熱烈參加。最後祝大家身體健康！醫療平安！

監事長的話

何博基

一年復始，萬象更生，在新的一年蒞臨之際，敝人謹代表監事會所有監事們，向所有會員恭賀新春健康快樂，牛年行大運。

綜觀新的一年，西醫基層已接受健保局委託接辦西醫基層總額，全執委員各地區分委會業已成立，希望新年帶來新希望，吾輩醫界能開創第二春的來臨。

新的一年新的措施又將展開，首先 IC 卡的上傳，希望所有會員務必記得此動作，1~3 月為輔導期，4~6 月正式進入查核（按季）七月以後，可能會以處罰方式進行（但目前尚無罰則）。管制藥品的記載（第三類、第四類）務必確實登記，各位診所入口處務必貼上禁煙標誌（98-01-11 開始處罰）。至於大家所關心的承認大陸生學籍，全聯會與四師（律師、會計師、醫師、建築師）聯誼會的共識，同意現階段不宜開放採認中國大陸高等學校學歷，本人日前代表全聯會參與陸生來台學歷認證座談會，除了充分表達全聯會立場，甚且詢問教育部對此事的看法，答案是醫事人員在近二年內絕不開放承認，本人亦建議醫師法 4-1 條亦應修法，要求國人如赴波蘭等九大地區讀書（美國、日本、歐盟、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡、香港）的現有在國外讀書的學生，回國後也必須先經教育部的學歷甄試，還要實習期滿，成績及格，才能參加醫師國家考試，以達教考用三大原則（但可在修法時，訂出「落日條款」不溯既往）。

新年新的想法，98-01-04 第 18 屆第 1 次健保醫療費用支付標準共識會達成共同目標：1. 健康局方面：建議 pop smear 由 230 元提升至 280 元；產檢次數提高至 14—16 次，且診察費由 200 元提升至 320 元。2. 在健保局方面：超音波掃描亦應由 450 元提高至 600 元（比照內科），小於 12 週的合法 D & C 給付亦應提高 4236 點。

有夢最好，夢想成真更好，希望在蔡理事長及所有會員與全體理監事共同努力下，婦產科界也有美好的未來，最後祝大家健康快樂！

★學會截至 97 年 12 月 31 日可運用資金為 9,446,914 元。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

首先，恭喜大家新春快樂，牛年心想事成。

在面對醫療爭議時，如果患者家屬有黑道背景，又夾媒體之力，我們常在一開始就站在劣勢，因此，個人期待所有具有次專科背景的媒體寵兒會員在面對記者電訪時，對於來龍去脈不了解的婦產科案例，一定不要任意評論，以免害人傷己。近期，員林羅醫師事件，蘋果日報的報導與操作方式，頗令人不敢苟同！羅醫師的超音波診斷能力與認真態度絕對可稱是箇中好手，隻身從台北到中部發展，不料硬被媒體指控連續八次高層次超音波誤診而遭同儕落井下石，五百萬的勒索再加上生命安全之威脅，絕對不是我們事後諸葛或說說風涼話的人所能理解的，希望諸位大醫院的專家們謹言慎行。

從以前到現在，學會大多是在醫療爭議見報之後，才被要求介入協助或才能主動瞭解，但是這種情形都已失去先機，更無法立即反應或防患未然。一般說來，在爭議發生後到見報前常有一段不算短的時間，我們期待，當事人如果發現在談判時認知差異太大而對方可能訴諸媒體時，若要學會協助，就必須將相關病歷資料毫不保留地送到學會來，學會才能在最適當的時機及時反應，否則，只能一次又一次地任人宰割。此外，在病者與家屬向媒體亂爆料時，我們的最佳策略是「當事人一定要親自向媒體解釋」，千萬不要躲起來，因為媒體在我們自己不陳述時，就會找些不相關第三者的發言充版面，則其結果反而更慘。

學會對於澎湖、金門、馬祖、綠島與蘭嶼等離島地區執業婦產科醫師繼續教育積分的認定，已修正為 A 類繼續教育積分一分得以二分計，且即日起生效（但不溯及既往），期待能夠對離島會員有些許幫助。當然，即使是已修改成雙倍的 A 類積分，基於「知識無價」與「病人安全第一」，我們還是期待繼續教育的目的不僅僅是積分的多少而已！學分雖已夠了，也仍要儘量參加繼續教育和年會，順道來看看老朋友！

今年年會將於 2 月 28 日起在台中裕元花園酒店舉行，希望大家一定踴躍參加，活動的性質仍然和往年一樣「學術、休閒、文化和美食」！

去年 12 月份的學會登山，我們又安排到新竹，暢遊了獅頭山，空氣清新，景色宜人，再次感激陳建銘副秘書長，陳哲男代表和葉冠東代表的精心安排，也讓大家享受了北埔客家美食與峨眉東方美人茶和茶蛋；此外，陳副秘書長還請他岳母到新埔買當季美味可口的柿餅和桔仔糖，甚棒！日前，建銘兄還和我們相約今年五月左右的最佳時機，大家再一起到新竹登山共享五月雪（油桐花）。

寒假的會員旅遊已蓄勢待發，大家參加的情形還是非常踴躍，共有 213 位會員與家屬報名，希望大家都能 enjoy 春節與日月潭之旅。最後，敬祝大家身體健康、平安快樂！

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 18 日

發文字號：衛署醫字第 0970215668 號

附 件：婦產科專科醫師甄審原則第十點修正規定

修正「婦產科專科醫師甄審原則」第十點，並自即日生效。

附修正「婦產科專科醫師甄審原則」第十點。

婦產科專科醫師甄審原則第十點修正規定

十、申請專科醫師證書有效期限之展延，應於專科醫師證書之有效期限內，參加下列學術活動或繼續教育課程，達一八〇點以上，其中一四〇點或以上必須參加由台灣婦產科醫學會主辦之研討活動（A類）；四〇點或以下由台灣婦產科醫學會協辦之研討活動（B類）。

A類包括

- （一）參加台灣婦產科醫學會（以下簡稱醫學會）年會之學術研討會或醫學會主辦之國際學術研討會，每小時積分二點；口頭發表論文或海報展示者，每篇第一作者積分三點，其他作者積分一點；擔任特別演講者，每次積分十點。
- （二）參加台灣婦產科醫學會主辦之繼續教育課程每小時積分一點。

B類包括

- （一）台灣婦產科醫學會協辦之學術研討會或醫學院校、相關醫學會、公會、協會、教學醫院或衛生主管機關舉辦之繼續教育課程，每小時積分一點，口頭發表論文或海報展示者，每篇第一作者積分二點，其他作者積分一點；擔任特別演講或授課者，每次積分三點。
- （二）投稿台灣婦產科醫學會會刊雜誌，發表原著報告者，每篇第一作者或通訊作者積分十五點，第二作者積分五點，其他作者得積分二點；發表病例報告或其他類論文者，積分減半。刊登於國外醫學雜誌積分認定標準相同。
- （三）參加台灣婦產科醫學會會刊雜誌或會訊「繼續教育複習測驗」，於完成測驗後將答案寄回醫學會者，每次得積分二點。

(四) 參加國際性相關婦產科學術研討會(須提出報名單或繳費證明單)每小時積分二點; 口頭發表論文或海報展示者, 每篇第一作者積分三點, 其他作者積分一點; 擔任特別演講者, 每次積分十點。

**於澎湖、金門、馬祖、綠島、蘭嶼等離島地區執業者, 參加 A 類繼續教育, 其積分一分得
以二分計。**

第一項各款學術活動或繼續教育之積分認定, 於委託專科醫學會辦理專科醫師甄審初審工作或展延專科醫師證書有效期限先行查核工作時, 由專科醫學會為之。

行政院衛生署疾病管理局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 12 月 30 日

發文字號：衛署疾管愛字第 0970025439 號

附 件：感染人類免疫缺乏病毒之無健保身分孕婦剖腹產手術醫療費用補助方案

主 旨：檢送「感染人類免疫缺乏病毒之無健保身分孕婦剖腹產手術醫療費用補助方案」，
並自明(98)年度起實施，請 查照。

說 明：一、本局 97 年 10 月 23 日及 97 年 10 月 30 日衛署疾管愛字第 0970020425、
0970022521 號函諒達。

二、本案經與中央健康保險局協議，健保身分個案仍循原健保方式申報，至於無力
支付剖腹產費用之無健保身分個案，則請依旨揭方案由醫療院所直接向本局事
前提出申請。

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 98 年 1 月 5 日

發文字號：衛署醫字第 0970218991 號

附 件：新聞簡報影本 1 份

主 旨：有關報載醫師自陳參加醫學會辦理醫師繼續教育，冒名頂替或溢報積分等情事普遍
乙案，請 貴會日後辦理相關課程訓練，加強查處稽核，以落實繼續教育之目的，
請 查照。

說 明：檢送新聞簡報影本 1 份。

葉金川重視 轉交醫事處

【記者劉惠敏、詹建富／台北報導】一名民眾日前寫電子信給衛生署長葉金川，提到在火車上聽到一堆準備去醫學會年輕醫師的對話，毫無忌憚的說起醫學會可請太太、小孩、護士代簽到，「有辦法」的不用到場就能獲得學分，他們已經算是「很認真」了。

葉金川將投訴信轉至醫事處處處理，他表示，問題最主要還是要靠醫師自律，他會再跟各醫學會討論。衛生署醫事處處長石崇良表示，衛生署已函知醫師公會、醫學會，要求落實簽到、簽退的核對。若發現冒名頂替或溢報積分，醫師公會全聯會應會對開課單位畫面警告，一

些「惡劣而不上進」的醫師們根本是花錢買執照，因此投訴衛生署長，建議醫學會講座後，應該來個測驗。台大醫學院前院長、中央研究院士陳定信強調，各種行業中，醫師算是較自律、自省者，而且會自發性地參加繼續教育，有少數醫師投機取巧，只能當做「有什麼樣的社會，就有什麼樣的醫師」。

更令他痛心的，這些醫師一路上完全不談醫學問題，卻談論著如何賺錢、A健保，在他眼中這

求落實簽到、簽退的核對。若發現冒名頂替或溢報積分，醫師公會全聯會應會對開課單位畫面警告，一

石崇良認為，不能把醫師當小學生來管，僅能提醒醫師面對的是生命重責大任，也期待主辦單位以活潑生動的方式，讓課程更有意義。

認真進修的醫師在哪？

代簽到 代出席

【記者詹建富、劉東敏／台北報導】「你的學分滿了沒？」「最近有沒有醫師公會或醫學會舉辦繼續教育？」「明年四月是醫師換照大限，許多未修滿繼續教育學分的醫師，最近忙著趕場簽到，累積學分；醫界人士坦言，找「槍手」代簽，甚至由配偶、護士代為出席，其會是醫界「公開的秘密」。

根據新修正的醫師法，醫師執業需每六年提出完成繼續教育證明文件，包括倫理、法規、兩性共修一百八十八個學分，另外專科學分，例如泌尿專科要三百個學分，其中包括基本的一百八十個學分，才能更新醫師執照。因此，不論是大醫院的教授級名醫，或是小診所的開業醫師，若要繼續做這行，就需拿到在職進修證明。

聊天拿贈品沒心聽演講

不過，有醫界人士表示，部分繼續教育流於形式，有的醫師到了會場，一簽完到就轉到藥商的攤位去拿贈品，或與業務人員喝咖啡、聊天，根本無心聆聽最新的醫學研究。就算應藥廠之邀參加國外的醫學會，有本人也是觀光時間多，聽演講的時間少。

尤其是，衛生署要求醫師參加繼續教育進修新知，但往往在因門診或開刀無法抽身，或者地處偏遠，離島不克到都市來參加醫學會，因而請同業代為簽到的情形比比皆是。一名醫師形容，「這時候，唯有高知名度的醫師無法請人代簽，否則就一眼被認出來。」

賺營養學分學目皆槍手

另一名教授則提到，有一年舉辦亞洲性學研討會在台召開，由於參加者可獲的學分認證多達四十個學分，吸引許多醫師報名，但現場一看竟有不少槍手，原來是醫師太太或診所聘請的護士小姐代為出席，讓主辦單位不禁搖頭。

教授學到老醫界有典範

衛署醫事處長石崇良憶起今年九十多歲的台大醫學院榮譽教授陳萬裕，即便已經七、八十歲，退休後，也是「以身作則」必到每場討論會，積極參與討論、學習新知，從當年還沒洗腎機的時代，歷經腹膜透析、血液透析，參與亞洲首次腎臟移植，持續引進新藥物、新療法等等。

石崇良說，認真的醫師也大有人在，年輕的醫師應該調整心態，自我精進也才是面對生命、負責任的態度。

----- Original Message -----

From: gary.liang@thomsonreuters.com

To: obsgyntw@seed.net.tw

Sent: Friday, December 12, 2008 1:30 PM

Subject: RE: 婦產科醫學會期刊收錄於 SCIE 資料庫

關於 TJOG 正式進入 SCIE，下方的畫面顯示目前已經可以在 WoS 資料庫中檢索到這本期刊，資料回溯至 2008 年三月刊，我會擇期再將證書送交給學會。

The screenshot shows the ISI Web of Knowledge interface. At the top, it says 'ISI Web of Knowledge™ Take the next step'. Below that are navigation tabs for 'All Databases', 'Select a Database', 'Web of Science', and 'Additional Resources'. The 'Web of Science' tab is selected. There are search options: 'Search', 'Cited Reference Search', 'Structure Search', 'Advanced Search', 'Search History', and 'Marked List(s)'. The main heading is 'Web of Science® - now with Conference Proceedings'. Below that, it says 'Results' and 'Publication Name: (TAMANESE JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY)'. There are also links for 'Scientific Web®' and 'View Web Results >'. The results show 'Results: 88' and 'Page 1 of 2'. On the left, there is a 'Refine Results' section with filters for 'Subject Areas', 'Document Types', 'Authors', 'Source Titles', and 'Publication Years'. The main results list four items:

1. Title: SYNDROMES, DISORDERS AND MATERNAL RISK FACTORS ASSOCIATED WITH NEURAL TUBE DEFECTS (3)
Author(s): Chou CP
Source: TAMANESE JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY Volume: 47 Issue: 1 Pages: 1-9 Published: MAR 2008
Times Cited: 9
Full Text
2. Title: SYNDROMES, DISORDERS AND MATERNAL RISK FACTORS ASSOCIATED WITH NEURAL TUBE DEFECTS (3)
Author(s): Chou CP
Source: TAMANESE JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY Volume: 47 Issue: 1 Pages: 10-17 Published: MAR 2008
Times Cited: 9
Full Text
3. Title: MEDICAL TREATMENT FOR UTERINE MYOMAS
Author(s): Cheng MH, Chao HT, Wang PH
Source: TAMANESE JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY Volume: 47 Issue: 1 Pages: 18-23 Published: MAR 2008
Times Cited: 1
Full Text
4. Title: THE ROLE OF SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS ON BREAST CANCER: FROM TAMOXIFEN TO RALOXIFENE
Author(s): Lee ML, Cheng MH, Chao HT, et al.

Best regards,

Gary Liang

Senior Regional Manager

Hong Kong, Macau, Taiwan

Scientific

| Thomson Reuters

Tel +886 (02) 8758-2310

Fax +886 (02) 8758-2262

gary.liang@thomsonreuters.com

scientific.thomsonreuters.com



THOMSON REUTERS

Thomson Reuters - Scientific
Hong Kong, Macau, & Taiwan
14F, No.8, Xin Yi Road, Section 5
Taipei, 110, Taiwan
<http://scientific.thomsonreuters.com>

December 1, 2008

To: Editor-in-Chief of Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology (ISSN: 1028-4559):

I would like to convey my congratulations to you and your team on the inclusion of the "Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology" in the Web of Science (Science Citation Index Expanded).

"Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology" is a well-produced official journal of the Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology. It is well known that the evaluation criteria for journals to be indexed in the Science Citation Index Expanded (SCIE) are extremely stringent, with an average rejection rate of 9 out of 10 journals submitted. Therefore, with this journal being indexed, your hard work and dedication has paid off, and this is a monumental achievement.

With the inclusion in the Web of Science and eventual inclusion in the Journal Citation Reports (which gives the JIF), this journal will gain even more visibility, and citation counts to it will increase. We are confident that you will do your utmost to maintain the already high quality of your journal in the near future.

Sincerely,

Gary Liang
Senior Regional Manager
Hong Kong, Macau, & Taiwan
gary.liang@thomsonreuters.com
Tel: +886-2-8758-2310

From: gary.liang@thomsonreuters.com
To: cpc_mmh@yahoo.com
Sent: Wednesday, October 08, 2008 11:14 PM

SCI 與 SCIE 的差異

謝謝您詢問有關 SCI 與 SCIE 的差異。這的確是很多老師們詢問的問題。請您參見以下說明：

SCI 與 SCIE 的選刊標準是一致的，在 1997 年以前，由於資料儲存媒體容量的限制，ISI 所製作之索引資料僅能儲存於光碟中，所以早年我們稱為 SCI 光碟版。

一直到 1997 年網路版問世後，沒有資料儲存的限制，我們就將光碟版的索引資料庫整合並統稱為 SCIE，整個系統並稱為“Web of Science (WoS)”。但目前世界上還有一些開發中國家因為網路環境不佳的關係，仍在使用 SCI 光碟，所以至今我們仍持續製作 SCI 光碟。

ISI 四十多年來都秉持嚴格的選刊標準，精選世界上各學科領域的優秀期刊進入 SCIE，SSCI 及 A&HCI 三大引文索引資料庫。目前 Journal Citation Reports (JCR) 的期刊 Impact Factor 也是透過 SCIE，SSCI 所計算出來。

SCI 與 SCIE 只是儲存媒體上的差異，期刊篩選機制是一致的。

希望以上的說明能夠對您有幫助。

如果還需要其他協助，請再隨時與我連絡。

Ps. 我們公司的中文地址如下：台北市（110）信義區信義路五段 8 號 14 樓

Best,
Gary Liang
Senior Regional Manager
Hong Kong, Macau, Taiwan
Scientific
Thomson Reuters

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 (一大床含一客早餐) NTS 3520 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 雅緻客房 SK (一大床含二客早餐) NTS 3850 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 豪華客房 DK (一大床含一客早餐) NTS 4180 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 豪華客房 DK (一大床含二客早餐) NTS 4510 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 豪華客房 DT (兩張單人床含二客早餐) NTS 4510 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 商務客房 BK (一大床含一客早餐) NTS 5500 × _____ 間 <input type="checkbox"/> 商務客房 BK (一大床含二客早餐) NTS 5830 × _____ 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 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

九十八年度年會暨擴大學術研討會 旅遊報名表

◎旅遊

一、>近郊觀光一日遊

日期：98年3月1日（星期日）

集合時間：上午：8:00 回程：抵達飯店下午5:00

集合地點：裕元花園酒店一樓(大廳)

費用：會員及眷屬每人500元

>行程概要：→太平蝙蝠洞→仙女瀑布→酒桶山(月光森林餐廳)→赤崁頂→草屯三邊堂
→霧峰 921 地震博物館→霧峰 921 地震博物館→美方芋仔冰城、振卿肉羹
大王(蔣經國總統生前極愛之美食)→HTL

◎報名方式：

欲參加者請於98年2月15日前報名，報名時請務必填寫附上之報名表，並將劃撥回執收據貼在報名表一併傳真至學會。

學會劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

◎報名表

會員編號		出生年月日	身分證字號	劃撥回執浮貼處
會員姓名				
眷屬姓名				
眷屬姓名				
眷屬姓名				
旅遊項目				
日期、時間				
電話	行動	傳真		
通訊地址				

共_____人。

九十八年度年會暨擴大學術研討會 旅遊報名表

★旅遊

一、>台中市市區觀光半日遊(上午)

日 期：98年3月1日(星期日)

集合時間：上午8:30 回程：12:00

集合地點：裕元花園酒店一樓(大廳)

>行程概要：大坑步道→大坑圓環(旁有東東芋圓)→寶覺寺特點：大佛有七層樓高)→台中公園
→自由路(太陽餅：太陽堂) →HTL

二、>台中市市區觀光半日遊(下午)

日 期：98年2月28日(星期六)

集合時間：下午1:00 回程：5:00

集合地點：裕元花園酒店一樓(大廳)

>行程概要：台中都會公園(旁有單車步道、月老廟)→國立自然科學博物館→國立美術館→HTL

三、>逢甲夜市(一心臭豆腐大腸包小腸先麥芋頭酥)

日 期：98年2月28日(星期六晚上)

集合時間：晚7:00 回程：9:30

集合地點：裕元花園酒店一樓(大廳)

★費用：①以上1,2項市區行程每1個人400元

②逢甲夜市行程免費

◆報名方式：

欲參加者請於98年2月15日前報名，報名時請務必填寫附上之報名表，並將劃撥回執收據貼在報名表一併傳真至學會。

學會劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

●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。

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

※請務必填上欲參加何種旅遊項目及參加日期、時間。

會員編號		出生年月日	身分證字號	劃撥回執浮貼處
會員姓名				
眷屬姓名				
眷屬姓名				
眷屬姓名				
旅遊項目				
日期、時間				
電 話	行動	傳真		
通訊地址				

共_____人。

FIGO 2009 International Fellowship Programme

FIGO is pleased to announce a joint Fellowship Programme with the South African Society of Obstetrics and Gynaecology (SASOG) aimed at promoting Women's Health in developing countries. This programme will specifically focus on the reduction of maternal mortality. Minimum 20 participants will be selected from the developing countries around the world to attend a training programme in South Africa for approximately two weeks.

Invitations will be extended to national Ob-Gyn societies of developing countries to nominate suitable candidates to participate in the programme.

Eligibility

Applicants must:

- 1) Be practising in a developing country
- 2) Be between 30 and 40 years old
- 3) Be able to communicate fluently in English
- 4) Hold a postgraduate degree in Ob/Gyn
- 5) Be specialists and not trainees
- 6) Have been in practice for three years or more
- 7) Spend 50% of their working time in a medical school, teaching hospital or government agency
- 8) Be able to present an oral communication or poster at the XIX FIGO World Congress, if their submission is accepted

Fellowship

The Fellowship will cover:

- 1) Economy return air travel from the applicant's country to South Africa and travel within South Africa
- 2) Accommodation for the duration of their stay in South Africa
- 3) A placement at a medical school or hospital within South Africa
- 4) Registration fee for the XIX FIGO World Congress in Cape Town, South Africa

Certification

Certificates will be issued on completion of the Fellowship.

Application Form & Supporting Documentation

- 1) Application form and supporting documentation must be submitted in English.
- 2) Applications will only be considered if the following documentation is enclosed with the completed application form:
- 3) A letter of recommendation in English from the chair of their department or government/project director
- 4) A written statement in English on the potential benefits to the applicant of this Fellowship
- 5) Curriculum vitae with details of current employment
- 6) Photocopies of passport, medical degree, and postgraduate degree
- 7) Abstract of a free communication or poster for presentation at the XIX FIGO World Congress with the subject related to obstetrics and gynaecology. The Congress 2009 Scientific Programme Committee will consider this for presentation.

To download Application Form please visit <http://www.conference-service.com/FIGO-2009/abstract-submission.cgi?lang=en> or please go to Call for Abstract section of the website. <http://www.figo2009.org.za/>

Deadline for submission of Applications

The application and supporting documents must be received by **31st January 2009**. Applications received after this date will not be considered.

Selection of Fellows

The selection of fellows will take place on or after this day. Award recipients will be notified immediately.

Completed application form and supporting documentation should be mailed to:

2009 FIGO International Fellowship Programme
c/o FIGO
FIGO House, Suite 3 - Waterloo Court, 10 Theed Street, London, SE1
8ST, United Kingdom
Tel: +44 (0) 20 7928 1166
Fax: +44 (0) 20 7928 7099
Email: congress@figo.org

■ 通訊繼續教育

雙胞胎妊娠之特殊合併症



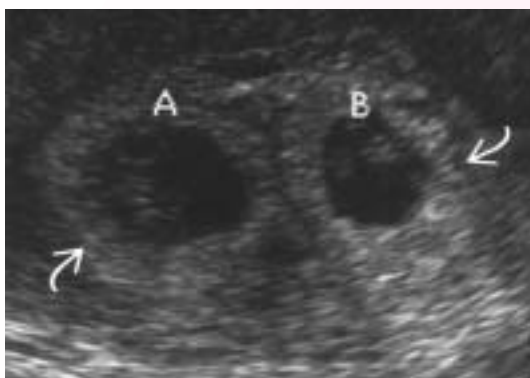
陳恆如
新光吳火獅紀念醫院婦產科主治醫師

雙胞胎對於一個家庭是雙倍的喜悅，產科醫師對於照顧懷有雙胞胎的母親則是有雙倍的责任，因為雙胞胎妊娠和單胞胎妊娠比較起來，易有早產、存活率下降、生長不佳等問題。此外，胎兒構造的異常和染色體異常的機會也比較高。約有 14~25 % 的雙胞胎有生長遲緩的問題，且有 25 % 的雙胞胎需要新生兒加護病房的照顧；腦性麻痺的風險，雙胞胎也是單胞胎的 4 倍，而嬰兒的死亡率雙胞胎為 15.5/1000，單胞胎為 4.3/1000。臨床上有幾個和雙胞胎妊娠相關的特殊議題，例如：胎兒大小不對稱 (Twin discordance)，雙胞胎輸血症候群 (Twin-to-twin transfusion syndrome, TTTS)，雙胞胎妊娠其中之一胎死腹中 (Death of one twin in uterus)，雙胞胎妊娠其中之一胎兒異常 (Discordant congenital anomalies)，雙胞胎妊娠的唐氏症篩檢 (Down syndrome screening in twins)，這些問題的產生和處理方式，和雙胞胎妊娠的絨毛膜與羊膜的數目有關，以下將就這些情形一一討論。

一、雙胞胎妊娠的分類 (Chorionicity and Amnionicity)

異卵雙胞胎 (Dizygotic twins) 佔雙胞胎妊娠的 70 %，均為雙絨毛膜雙羊膜雙胞胎 (Dichorionic-diamniotic twins)；同卵雙胞胎 (Monozygotic twins) 佔雙胞胎妊娠的

30 %，其絨毛膜和羊膜的數目，由受精卵分裂時間早晚來決定：0-3 天內分裂者為雙絨毛膜雙羊膜雙胞胎 (Dichorionic-diamniotic twins)，約佔1/3，週產期死亡率較低；若是4-8 天時分裂，則是單絨毛膜雙羊膜雙胞胎 (Monochorionic- diamniotic twins)，約佔2/3，因彼此胎盤血管可能會互相交通，進而有雙胞胎輸血症候群 (TTTS)，週產期死亡率較高；若是9-12 天時分裂，則是單絨毛膜單羊膜雙胞胎 (Monochorionic- monoamniotic twins)，約佔1%，單一羊膜腔的雙胞胎，因同在一個空間內，所以除了胎盤間血流交通外，也很容易造成臍帶糾結 (cord entanglement)；連體嬰 (Conjoined twins) 則是在13-15 天左右才分裂。在第一妊娠用超音波來區別絨毛膜與羊毛膜的數目是最好的，在雙絨毛膜雙羊膜雙胞胎 (Dichorionic-diamniotic twins) 可看到兩個 thick, echogenic, chorionic sacs，各自圍繞著一個 embryo (圖一)；在單絨毛膜雙羊膜雙胞胎 (Monochorionic- diamniotic twins) 則可看到2個 yolk sacs，在單一的 chorionic sac 中 (圖二)；在單絨毛膜單羊膜雙胞胎 (Monochorionic- monoamniotic twins) 則在妊娠週數大於7 週時，只見到單一 yolk sac，且沒有 inter-twin membrane。



圖一



圖二

二、胎兒大小不對稱 (Twin discordance)

一般定義為超音波測量胎兒體重相差大於20 (有些文獻為15~40%)，約有15%的雙胞胎妊娠有胎兒大小不對稱的情形。其危險因子有單一絨毛膜雙胞胎，胎盤功能較差，母親有妊娠高血壓或產前出血。此外，胎兒其中之一有畸型或染色體異常也有可能。目前對於胎兒生長不對稱是否會增加不好的 perinatal outcome 仍有爭議，一般建議應每2 週評估一次胎兒狀況，若無特殊情形，則建議保守觀察到足月再生產。

三、雙胞胎輸血症候群(Twin-to-twin transfusion syndrome, TTTS)

主要有3 個特徵，單一絨毛膜腔 (monochorionic placentation)，胎兒為同性別，

且一個羊水過多另一個羊水過少。近年來有些文章用雙胞胎間頸部透明帶 (Nuchal translucency, NT) 的差異來預測發生 TTTS 的機會。因為當 TTTS 出現時，胎盤間血流的改變 (hemodynamic change)，在 recipient fetus 會出現頸部透明帶增厚的變化。2007 年 Kagan 等人收集了 512 個 monochorionic twin pregnancies，並且在 11-13 妊娠週數間，以超音波測量頸部透明帶，計算 intertwin 的差異後，發現若是頸部透明帶相差超過 20 % 以上，則有超過 30 % 會出現嚴重 TTTS 甚至造成胎兒死亡；若相差在 20 % 以內則有 TTTS 的風險下降至 10 % 以下。目前臨床上如果碰到早期妊娠就有 TTTS，因為胎兒的預後很差，建議將其中一個胎兒終止妊娠，甚至終止整個妊娠。若是在第二妊娠週期發生 TTTS，則需要積極治療，目前用的治療方式有(1)用胎兒內視鏡雷射阻斷雙胞胎相連的血管 (Laser ablation of the anastomoses) (2)連續抽取羊水 (Serial amnioreduction)。Senat 等人在 2004 年 NEJM 發表用這兩種方式來治療妊娠 15~26 週發生 TTTS 的孕婦，兩組各有 70 個病例，發現用胎兒內視鏡雷射阻斷雙胞胎相連血管這組孕婦相較於用連續抽取羊水這組孕婦，無論在雙胞胎存活率 (28 天、76 % vs 56 %；6 個月、76 % vs 51 %)，cystic periventricular leukomalacia 發生率 (6 % vs 14 %)，沒有神經發展的併發症的比率 (52 % vs 31 %)，都較佳。

四、雙胞胎妊娠其中之一胎死腹中 (Death of one twin in uterus)

雙胞胎其中之一胎死腹中，若發生在懷孕早期，對母體及另外一個胎兒影響較小。統計上約有 0.5~6.8 % 雙胞胎其中之一胎死腹中發生在第二或第三妊娠週期，此時發生單一胎死腹中無論是對單絨毛膜或雙絨毛膜另一存活的胎兒都有不好的影響。Ong 等人在 2006 年 BJOG 有一篇 systemic review，作者收集了自 1990-2005 年間發生了與 single twin death 相關的文章，進一步統計其 co-twin prognosis。共有 19 篇 904 pregnancies 是分析 co-twin in utero death，17 篇 267 pregnancies 是分析 neurological abnormality，11 篇 100 pregnancies 是分析 preterm delivery，經重新區分成單絨毛膜雙胞胎 (Monochorionic twins) 與雙絨毛膜雙胞胎 (Dichorionic twins) 兩組統計分析後，得到發生 co-twin in utero death 的比率分別為 12 % v.s. 4 %；發生 neurological abnormality in survivor 的比率為 18 % v.s. 1 %；發生 preterm delivery 比率為 68 % v.s. 57 %。由這篇 systemic review 可知，雙胞胎其中之一胎死腹中，若發生在單絨毛膜雙胞胎，對另一存活的胎兒造成腦部神經方面的影響是比較大的。目前認為可能機轉與(1)死亡後缺血性傷害，製造出 thromboplastic materials 通過胎盤造成血管栓塞，使得另一存活胎兒腦腎肺肝脾等器官受到傷害；(2)經由 "back-bleed" 機轉，因死胎之血壓驟降，使得存活胎兒的血液透過胎盤間血管的交通快速流向死胎，造成存活胎兒的器官產生缺血性的傷害。處理雙胞胎其中之一胎死腹中時，以降低早產機會和減少存活胎兒的併發症為原則，須個案評

估懷孕週數、肺成熟度及存活胎兒的狀況，目前尚無一致的 guideline 可供遵循，文獻上只有零星的 case reports、case series、或 expert opinion 可供參考。一般而言，若是 viable pregnancies，在單絨毛膜或雙絨毛膜雙胞胎處理方式並無太大的不同，雖然我們知道若雙胞胎妊娠其中之一胎死腹中時，在單絨毛膜存活的胎兒產生的後遺症較多。但是對存活胎兒造成傷害的確切時間並不清楚，或許在其中之一胎兒死亡時就發生了。臨床上雖可藉由 nonstress test, biophysical profile, fetal brain echo, 或 antenatal MRI 等評估胎兒狀況，但要確定是否會有腦損傷實屬不易。因此，可給予 corticosteroid 促進肺部成熟，建議在 37 週時生產，若是確定肺泡已成熟，則可以提前生產。若是 Previaible pregnancies，在雙絨毛膜妊娠，建議可以繼續懷孕直到 37 週；若是發生在單絨毛膜妊娠，因為出現多重器官傷害或腦部傷害的機率大，則可考慮終止懷孕。

五、雙胞胎妊娠其中之一胎兒異常 (Discordant congenital anomaly)

發生雙胞胎妊娠其中之一胎兒異常的機率，同卵雙生大約是異卵雙生的 2-3 倍，而且若有重大異常，也會增加另一個正常胎兒發生早產、出生體重低、甚至死亡的機率，臨床處置上一般會考慮將有異常的胎兒終止懷孕。若是雙絨毛膜雙胞胎，則可以用 KCL 注射在異常胎兒的血液循環達到終止妊娠的目的。若是單絨毛膜雙胞胎，終止妊娠的方法為阻斷異常胎兒臍帶的血流，以避免死胎釋放出不好的物質經由胎盤間的交通對正常胎兒產生不好的影響。

六、雙胞胎妊娠的唐氏症篩檢 (Down syndrome screening in twins)

不管在第一妊娠或是第二妊娠的唐氏症篩檢皆需要抽 serum markers，而雙胞胎的 serum markers 數值約是單胞胎的兩倍。一般而言，雙胞胎的唐氏症篩檢敏感度比單胞胎差；此外，雙胞胎是屬於雙絨毛膜或單絨毛膜也會影響唐氏症篩檢的敏感度（表一）。所以對於雙胞胎的孕婦做唐氏症篩檢時，解釋報告時應特別注意。

表一：唐氏症篩檢的敏感度

	Nuchal translucency	Combined test*	Integrated test**
Monochorionic twins	73 %	84 %	93 %
Dichorionic twins	68 %	70 %	78 %
All twins	69 %	72 %	80 %
singletons	73 %	85 %	95 %

* NT, free β -hCG and PAPP-A at 10-13 weeks with maternal age

** NT and PAPP-A at 10-13 weeks and AFP, uE3, free β -hCG and inhibin-A at 14-22 weeks with maternal age

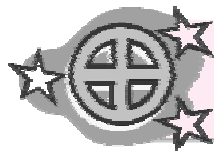
婦產科醫師對於雙胞胎妊娠，最好能夠在早期懷孕時，用超音波區分是哪一類的雙胞胎，因為不同類型的雙胞胎，其懷孕的風險不同，且碰到雙胞胎的特殊合併症時，處理的方式也不同。

參考文獻

1. Steven G. Gabbe, Jennifer R. Niebyl, Joe Leigh Simpson. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, 5th ed. 2007: 733.
2. Peter W. Callen. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology, 5th ed. 2008: 266
3. Kagan KO, Gazzoni A, Sepulveda-Gonzalez G, Sotiriadis A, Nicolaides KH. Discordance in nuchal translucency thickness in the prediction of severe twin-to-twin transfusion syndrome. Ultrasound Obstet Gynecol. 2007; 29: 527-32.
4. Senat MV, Deprest J, Boulvain M, Paupe A, Winer N, Ville Y. Endoscopic laser surgery versus serial amnioreduction for severe twin-to-twin transfusion syndrome. N Engl J Med. 2004;351:136-44.
5. Ong SS, Zamora J, Khan KS, Kilby MD. Prognosis for the co-twin following single-twin death: a systematic review. BJOG. 2006;113:992-8.
6. Cleary-Goldman J, D'Alton M. Management of single fetal demise in a multiple gestation. Obstet Gynecol Surv. 2004;59:285-98.
7. Gul A, Cebeci A, Aslan H, Polat I, Sozen I, Ceylan Y. Perinatal outcomes of twin pregnancies discordant for major fetal anomalies. Fetal Diagn Ther 2005; 20: 244-8.
8. Wald NJ, Rish S, Hackshaw AK. Combining nuchal translucency and serum markers in prenatal screening for Down syndrome in twin pregnancies. Prenat Diagn. 2003;23:588-92.

97年12月28日圍棋比賽得獎名單

第一名: 陳天啓 醫師
第二名: 李奇拔 醫師
第三名: 張明浩 醫師



問 答 題

一、雙胞胎比單胞胎較容易有：

- (A) 早產 (B) 存活率下降
(C) 染色體異常機會較高 (D) 以上皆是

二、關於妊娠雙胞胎的敘述，何者為非：

- (A) 異卵雙胞胎佔 30%，同卵雙胞胎佔 70%
(B) 雙絨毛膜雙羊膜雙胞胎 (Dichorionic-diamniotic twins)，週產期死亡率較低
(C) 單絨毛膜雙羊膜雙胞胎 (Monochorionic- diamniotic twins) 可能會有雙胞胎輸血症候群 (TTTS)
(D) 單絨毛膜單羊膜雙胞胎 (Monochorionic- monoamniotic twins) 容易造成臍帶糾結 (cord entanglement)

三、胎兒大小不對稱，一般定義為超音波測量胎兒體重相差大於

- (A) 10% (B) 20% (C) 30% (D) 40%

四、雙胞胎輸血症候群的特徵，何者除外：

- (A) 單一絨毛膜腔 (monochorionic placentation)
(B) 胎兒為同性別
(C) Donor fetus 會出現頸部透明帶增厚的變化
(D) 一個羊水過多另一個羊水過少

五、雙胞胎其中之一胎死腹對另一存活的胎兒有何不好的影響：

- (A) Co-twin in utero death (B) Neurological abnormality
(C) Preterm delivery (D) 以上皆是

第 146 期通訊繼續教育

子宮肌瘤的特殊狀況

答案：一、(A)；二、(C)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

我對於 IPAS MVA 的使用經驗與看法

蔡明賢 台灣婦產科醫學會前理事長

1971年我在美國匹茲堡參加 IPAS (International Projects Assistance Services) 的 MR (Menstrual Regulation 月經規則術) 產品發表會，當時在台灣稱為 MR，與 MVA (Manual Vacuum Aspirator) 兩者是一樣的東西。那時產品剛出來，我相當 impressed，因為 suction machine 一般的體積都蠻大的，聲音也很大，這個 MR 即現今所說的 IPAS MVA，看起來比較簡單，而且沒有噪音。至 1975 年我從美國回台灣時，當時台灣還沒有進口，自己就在美國買了約有 10 支的 Aspirator。回台灣後我在馬偕醫院即開始使用。自從那次回來，我每一年都會去美國，每一次都會從美國買一些回來。在馬偕醫院做的時候，我發現好像想要學習的醫師，並不太熱衷。對此情況。第一個我的想法是，人都有一個慣性，當用了 suction machine 與 D & C 習慣了，認為 MR 沒有很特別的時候，人就不會想去改變，照舊用 suction machine 來做，雖然我是第一位從美國將 MVA 帶回台灣的醫師，但是 MVA 在馬偕醫院並沒有推廣，因為沒有人要學，我也沒有去 push。

傳統 D & C 有一個副作用，如果刮得太厲害易引起子宮的沾粘，這是它可能發生的併發症。在使用 MVA 因為以固定負壓值的方式來吸，併發沾粘的情形當然會比較少。D & C 加 electric suction machine 的使用與 MVA 兩者如果醫師都做得很好，使用 electric suction machine 吸時沒有過度將子宮內膜的下面那一層也刮除的情形下，一般來講兩種方式都不會對子宮內膜有太大的影響，因為內膜還會再生。

談到我自己使用 MVA 的經驗，自 1975 年到現在，當時回台灣後，我在馬偕醫院服務兩年就離開去台北醫學院教書，然後自己在台北出來開業，成立蔡明賢婦產科診所。從 1975 年到現在，一共三十多年，全部只用 MVA，我沒有再用過 electric suction machine。第一個因素是一個 electric suction machine 儀器那麼大，不易搬運而且吵雜的聲音我也不喜歡。我的經驗就是，三十多年來我一直用 MVA，過去使用

這個東西最主要的用途適用於流產手術。流產手術的 case 較多，最近在 menopause 的患者上用於 endometrial biopsy 的 case 越來越多。

使用 MVA 的好處，我個人認為：

1. 病人比較不痛
2. 使用時比較安靜沒有雜音，不會像使用 electric suction machi 有吵雜的聲音。
3. procedures 較容易也較簡單，因為關上控制閥一拉就產生 negative pressure，放開控制閥，子宮內膜的內容物就進去管內了。MVA 效果和機器一樣，嚴格來說恐怕比機器更安全。
4. 使用 IA 所需要的麻醉較一般 & C 要少。要知道 D & C 的併發症，最多在於 Anesthesia，過去由於病人麻醉，導致病人死亡的案例在台灣不少，如果能夠讓病人的麻醉減少，病人的危險性也會減少，這是一個很大的貢獻。不是婦產科醫師也許不知道，在當時的台灣由於病人常常因為麻醉而引起死亡，使得醫療糾紛也不少。假如可以將全身麻醉量減少，或減為只用局部麻醉，或甚至不需用麻醉，則對病人的安全性更為提高。

使用 MVA 的麻醉有三種方法：

第一種麻醉方法為不必麻醉。

如果他是一個多產婦，子宮頸有點開，使用 No.3.4 cannulae 很簡單就放進去，患者一般可接受不必麻醉，尤其是 endometrial biopsy，大概不必麻醉一下子就好了，這是 MVA 的好處。

第二種麻醉方法為 paracervical block。

用 1% 的 lidocaine，在子宮頸 3、4 點及 8、9 點的位置，經過陰道 0.5 公分，打在子宮頸的旁邊，每一邊大約注射打入 5~10cc 左右就夠了。這樣一個麻醉，如果在一個多產婦的婦女，不只是能接受 endometrial biopsy，亦可接受流產手術。我個人所施行的流產手術，定義在 5 週到週及二個月以內，一般用 MVA 都沒有什麼問題。我個人較不喜歡做到 2~3 個月的流產手術，不管是使用 electric suction machine or MVA，超過 2 個月以上，我對流產手術都較有戒心，就算是用 electric suction machine 也是太大了一點，出血量較多，麻醉藥多，危險性也多，所以要很小心。且在 2 個月

以上的流產出血量多，使用MVA的抽吸管的容量只有 60cc，出血量在一管不夠吸完時還要在換另外一管，也較不方便。

第三種麻醉方法為現在婦產科醫師最多人採用的，就是用 citosol IV 全身麻醉。

使用 IV 方式注射，病人會睡覺。這個方式有個小小的 trick。一支 citosol 大約 12cc，用平常的速度請護士 IV 注射，剛好打到 12cc 完，病人剛好睡著，這是一般婦產科醫師使用的速度。我個人的使用方式為，先注射前 6cc，請護士注射速度稍微快些，打完病人就睡著了，此時開始使用 MVA，如果病人仍會動或喊痛再注射 1~3cc。這有個好處，即減少麻醉藥的使用量，並降低麻醉藥的併發症。可再想想，用 6cc 就可讓病人睡著與用 12cc 讓病人睡著那一個安全？

30 多年來我使用 MVA 沒有發生麻醉的任何併發症，我個人也沒有碰到做完流產手術後有 incomplete，沒有患者在做完手術的隔天或數天後有大量出血的情形。我不了解為什麼 MVA 的使用在台灣推廣不起來。事實上台灣現在使用 IA 的醫師很少，我認為這個原因，第一個是醫師已習慣使用某種方式，認為 MVA 與之沒有太大的差別，很多醫師就沒有進一步的去用，沒有進一步的使用當然推廣不起來。第二個因素是，美國 IPAS (International Projects Assistance Services) 沒有積極推動的關係。要增加對一個產品的瞭解最重要是要去 try，要去用，用了以後習慣了就會繼續用，如果還沒用之前就認為這和 suction machine 大概一樣沒什麼差別而沒去用，當然就不用使用。以我的經驗我只能講說，我對 IPAS MVA 的印象不錯，我也實際一直在使用，我也認為這 procedures 較簡單，我也認為 MVA 的麻醉比 D & C 會用到的麻醉要來得少，我所經驗的 MVA 使用很安全，不失為一個可行的好方法。我認為在醫學中心應該有這樣的設備去教育住院醫師如何操作。這些是我個人行醫 30 多年來的經驗累積，在此提供分享出來給各位，請多多指教。

墮胎：倫理，道德，社會 和法律的演化

江 盛

馬偕紀念醫院婦產部優生保健科

近五十年來因為醫學與科學迅速發展，使得醫師多了許多奇妙工具：試管嬰兒，捐卵，超音波，子宮內手術，而這些發明都改變了傳統的生殖概念；另一方面，呼吸器及器官移植也扭轉了瀕死的命運。科學奔馳下，社會也漸漸演化，現代公民對道德的體認與倫理的抉擇漸漸轉向尊重婦女的選擇權，英國（1967），美國（1973），台灣（1984）先後通過墮胎法，同時也出現容許安樂死（荷蘭）與協助自殺的國家（瑞士與美國奧瑞崗州），在後現代社會中產生了多元的道德，也與十九世紀以來，以邊沁（Jeremy Bentham, 1748-1832）、彌爾（John Stuart Mill, 1806-1873）為首的哲學家所揭櫫的功利主義（“為最大多數人的最大幸福”）匯流，在二十一世紀形成一股可觀的信仰與追隨者，誠如普林斯頓大學生物倫理學家 Peter Singer 所說：「在科技發展與人口老化的壓力下，所謂生命神聖的觀念終將分崩離析。未來大概只剩一些活在象牙塔的基本教義派會認為從受精到死亡都有神聖性」。

墮胎是複雜的社會、法律和醫學問題，雖然婦產科醫師所扮演的角色是相對微小，但又擁有巨大的權力，他們的宿命與困境就如同莎士比亞的《哈姆雷特》：To be, or not to be 「是生？還是死？」，因為台灣的《優生保健法》雖然賦予女人墮胎的權力，但醫師在面對複雜不同的個案，常常不知所措，機構與部門支持系統的缺乏或不足更加重了困難度，因此不少大醫院的醫師乾脆以種種理由拒絕婦女的合法請求，使得墮胎在台灣成了唯一逆向轉診的醫療服務。在現代科技挾持下的婦產學界一方面不斷灌輸社會與孕婦種種產前檢查的必要與神奇，例如紛亂的的遺傳及唐氏症篩檢、一系列 3D 及高層次超音波檢查，但一旦發現問題或證實胎兒異常，往往才是一連串困難諮詢與抉擇的開始：試問 23 週發現唐氏症和 24 週發現有何不同？被中止妊娠的 23 週唐氏症胎兒和 25 週唐氏症胎兒在道德上有何不同？嚴重和輕微的先天

性畸形怎麼劃界限來區分？24 週以上的墮胎屬醫療行為者例外，但什麼是醫療行為？殺胎與出生但不給奶水的拙劣墮胎有何不同？多年來台灣婦產學界並沒有一套指引守則，醫師的作法大都只是遵循一套不成文的標準，甚至是所屬部門機構的價值，因此有些墮胎案例他們執行，有些甚至是相似的案例則被拒絕。無可諱言，現今許多案例根本是混亂而且是缺乏一貫性的道德標準與倫理抉擇。

許多婦女的合法墮胎請求，尤其是麻煩複雜的案例（例如強姦、家暴、母親病重或病危、胎兒畸形、晚期墮胎、精神病患、智障病患、外遇）往往被醫師拒絕。當醫師拒絕墮胎時，他們可以輕易拿出「尊重生命」的理由，把救胚胎當成是救人的高貴情操，有些醫師執行墮胎的標準甚至被批評是基於出版論文的自私立場，執行墮胎與否常常沒有可以理解的一貫標準，相同的案例有關係的可以執行，沒有關係的則受到差別待遇。醫師及其部門機構往往不自覺地設立障礙，因此不難聽聞一些機構和醫師的選擇性仁慈作風以及爭議的道德之名。當然，合法墮胎遭受拒絕也可能源自醫師道德的掙扎與良心反對（conscientious objection），而且和醫療糾紛與法律的模糊和惡意（刑法 288-292 條）有關，也可能和機構支持系統的缺乏環環相扣。

2006 年衛生署通過《優生保健法》修正草案，目前仍在立法院審議。修正草案有實際影響的關鍵在於對因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活而自願墮胎者，修正法加上了「3 日思考期」及「諮詢」的門檻；另外，對青少年的定義則由二十歲改成十八歲，同時規定未滿十八歲的未婚婦女墮胎要接受強制的「輔導諮商」。婦女團體視這些改變為國家父權主義凌駕女人身體自主權的幽魂再現。雖然經驗顯示大多數墮胎者在墮胎前已考慮相當一段時間，如果法律規定再思考 3 天，顯然是讓不幸必須墮胎者承受不適當的罪惡感與污名。另外，思考期除了被批評無法挽救低迷的生育率外，也有增加婦女經濟負擔，圖利健康提供者與延誤墮胎期限的缺點。

台灣每年的墮胎數目都是猜臆，和英國健康部清楚的國家統計相比顯得落後許多。許多團體甚至醫師往往誇張每年台灣墮胎數目到 20-60 萬，這種估計完全背離多數醫師的臨床經驗，為了改善現況，讓合法的墮胎獲得健保給付是可以考慮的方向。另一方面，政府應提供適宜的養育環境，而不是企圖箝制墮胎來提高低迷的生育率。對於拒絕墮胎的醫師也有義務協助婦女尋找可以接手幫助的醫師，在晚期墮胎及困難的案例更應如此，因為法律既然賦予婦女墮胎的權力，如果拒絕合法的墮胎請求豈非形同違法，而如果情況危急，豈非違反醫師法第 21 條？

另外，新的《生育保健法》草案比起二十年前的《優生保健法》顯得更加箝制，屬於俗世範疇的立法如果屈服於泛道德的宗教禁慾表象之下，那將令人遺憾，與提升女權和開放自由的台灣社會演化趨勢也不對味。美國聯邦大法官卡多索（Benjamin N. Cardozo, 1870-1938）說：「法律就像旅行一樣，必須為明天作準備。它必須具備成長的原則」，面對二十一世紀的台灣社會，我們需要進步與前瞻性的新墮胎法，而《生育保健法》顯然不合乎這樣的視野。

延伸閱讀：

1. 生命的自主權：朗諾·德沃金 商周出版（Life's dominion: an argument about abortion, euthanasia, and individual freedom）
2. Department of Health, UK http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsStatistics/DH_4116461
3. Gross ML. After feticide: coping with late-term abortion in Israel, Western Europe, and the United States. *Camb Q Health Ethics* 1999;8:449-62.
4. Savulescu J. Is current practice around late termination of pregnancy eugenic and discriminatory? *Maternal interests and abortion. J Med Ethics* 2001;27:165-71.
5. Report of the RCOG Ethics Committee on a Consideration of the Law and Ethics in Relation to Late Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality. London: RCOG, 1998.
6. Reagan, Leslie J. *When Abortion Was a Crime: Women, Medicine, and Law in the United States, 1867-1973*. Berkeley: University of California Press, c1997.

招聘有意願派至國外的女醫師乙名

地點：史瓦濟蘭醫療服務

招聘時間：98年1月1日~1月31日

出發日期：98年1月31日前

待遇：每月30萬（有保險、所得稅5%）

有意者請聯絡：

(0)2930-7930 分機 8813 萬芳醫院 許淳森院長

(F)02-29335221

母體糖尿病與胎兒 先天異常之關聯

林怡慧¹ 陳持平² 許淳森¹
萬芳醫院婦產部¹
馬偕紀念醫院婦產部²

隨著生活型態的改變，現代人罹患慢性病的機率越來越高。糖尿病就是一種常見的疾病，而且發病的年齡層逐漸下降。由於生育年齡逐年增長，現在的糖尿病孕婦人數也隨之增加。在妊娠 24 周前發生的高血糖，被認為是原本即有糖尿病的患者，而非妊娠糖尿病。在初期產檢時，應該詳細詢問家族史及過去病史，對於肥胖、有家族史、前胎曾有妊娠糖尿病或是尿液檢查持續出現尿糖者，應該多加注意，並檢驗孕婦是否患有糖尿病。

母體糖尿病對於胚胎發育有害，會引起胎兒先天異常。相對於無糖尿病孕婦，患有糖尿病的孕婦之胎兒先天異常的機率高出 3-4 倍。母體糖尿病引起之胎兒先天異常通常在妊娠七周前發生，影響的器官包括中樞神經系統（無腦症，脊柱裂，小腦症及空腦症）^[1]，骨骼肌肉系統（尾部退化症候群，薦骨發育不全，肢體缺陷），腎臟系統（腎臟發育不全，腎盂擴大及輸尿管異常），心臟系統（大血管轉位，心房中膈缺損，心室中膈缺損，主動脈狹窄，心肌病變，單一臍動脈），腸胃系統（十二指腸閉鎖，直腸肛門閉鎖，左側小直腸症）。通常，孕婦有長期血糖過高，易引起上述胎兒先天異常，在孕前及產前遺傳諮詢時，如果能夠注意糖尿病引起的胎兒異常，以及即時控制孕前血糖，應可以降低胎兒先天異常和母體的妊娠合併症。

典型的母體糖尿病引起胎兒先天異常包括：

1. Caudal regression syndrome (尾部退化症候群)

是指不同程度的脊椎異常，包括薦骨發育不全，嚴重者腰椎以下發育不全。這是母體糖尿病引起之胎兒先天異常中最具代表性的一種。百分之十六的尾部退化症候群胎兒由患有糖尿病的母親產下，而患有糖尿病的孕婦生下的胎兒約有百分之一患有此症候群，

風險高出無糖尿病的孕婦約 250 倍。Chan et al. 在 2002 年發表論文，以動物實驗證實母體糖尿病引起的尾部退化症候群，可能是經由視黃酸 (retinoic acid) 抑制 Wnt-3a 的基因表現造成^[2]。

根據統計此症候群，是母體糖尿病引起之胎兒先天異常中最特別的一種。所以針對這類的孕婦做產前超音波檢查時，一定要仔細檢查胎兒的脊椎。

2. Holoprosencephaly (空腦症)

約 1-2% 由糖尿病孕婦產下的胎兒患有空腦症，和一般孕婦產下的胎兒比較起來，增加了兩百倍。致病原因包括血糖過高或過低、缺氧、母體血管病變、酮酸或氨基酸異常、蛋白質糖化和賀爾蒙不平衡等。

3. Neural tube defects (神經管缺陷)

Mills et al.^[3] 發現糖尿病孕婦產下的胎兒罹患脊柱裂，水腦症及其他神經管缺陷的機率，高出一般孕婦的 2 倍。而糖尿病孕婦產下無腦症的機率則高出一般孕婦的 3 倍之多。

4. Congenital heart defects (先天性心臟病)

先天性心臟病是最常見母體糖尿病的胎兒異常，但並非最典型的異常。風險約為一般產婦的 2.8 倍。在糖尿病孕婦產下的異常胎兒中，先天性心臟病佔了 21%。Schaefer-Graf et al.^[4] 報告，最常見的糖尿病引起異常為心臟病，其次為骨骼肌肉及中樞神經系統。

糖尿病引起胎兒先天異常的病理機轉包括：

包括花生四烯酸 (arachidonic acid) 和肌醇 (myoinositol) 的功能異常，胚胎蛋白質被糖化，及過多的自由基 (free radical) 都曾經被報告過可能引起糖尿病孕婦之胎兒異常^[5]。近年來科學家發現一個控制神經管閉合的基因名為 Pax-3，可能是引起胎兒異常的原因。因為高血糖會抑制胚胎 Pax-3 的基因表現，會造成 p53 蛋白質的增加，促進神經元上皮細胞的凋亡 (apoptosis)，進而導致神經管缺陷^[6,7]。高血糖會增加游離自由基產生，進而引起的氧化壓力，促進細胞凋亡。除此之外，一些和血糖代謝有關的基因包括 GLUT1, HK1, LEPR 基因，也可能和糖尿病引起胎兒先天異常有關。例如抑制老鼠胚胎 GLUT1 基因表現，會引起類似糖尿病引起的異常^[8]。GLUT1 基因對於腦部發育及功能十分的重要，在斑馬魚的實驗中，這個基因的功能異常會導致腦部發育不良及增加腦部細胞凋亡。

如何避免母體糖尿病引起之胎兒異常？

1. 孕期前血糖控制

根據之前的報告，胎兒異常通常發生在妊娠七周以前。所以預防之道在於盡早控制血糖。另有報告指出，在懷孕之前，病人教育及血糖控制，可以降低胎兒異常發生率。個別報告指出，發生率可以從 7.5~10.9% 降低至 0.8~1.6%。孕前血糖控制，是最有效且具有經濟效益的一種方法。

2. 補充綜合維他命及抗氧化劑

根據 Correa et al. [9] 研究指出，患有糖尿病的孕婦，如果在懷孕前即補充綜合維他命，可以避免產下異常的胎兒。在動物實驗中，給予花生四烯酸 (arachidonic acid)，維他命E，或者合併肌醇 (myoinositol) 使用，會影響細胞內訊息傳導及細胞凋亡 (apoptosis)，進而避免高血糖引起的胎兒異常。另外還有數個動物實驗指出，綜合維他命及抗氧化劑，可以避免糖尿病的孕婦體內因為氧化壓力引起的胎兒異常。

3. 肥胖糖尿病患者的體重控制

懷孕前，藉由運動及飲食來控制體重。包括每周 4 到 5 次，一次 30 分鐘的運動以及低脂、低卡路里、多蔬果的飲食，可以降低肥胖患者產下異常的胎兒。

根據美國糖尿病協會 (American Diabetes Association, 2002) [10] 分類，糖尿病分為第一型、第二型及妊娠糖尿病。第一型糖尿病為胰島素缺乏引起，成因為免疫系統異常，或是不明原因。第二型糖尿病為非胰島素型糖尿病 (non-insulin-dependent diabetes mellitus, NIDDM)。通常是因為胰島細胞不足，或是周邊細胞對胰島素不敏感。

第一型和第二型糖尿病的診斷的標準如下：(1) 糖尿病的症狀加上任一時間血漿血糖大於 200mg/dL (11.1 mmol/L)，(2) 空腹血漿血糖大於 126mg/dL (7.0 mmol/L) 或 75g 糖水試驗兩小時後血漿血糖大於 200mg/dL (11.1 mmol/L)。

妊娠糖尿病的定義為在懷孕 24 周後才發生，或是第一次診斷出的糖尿病。但是它並不能區分單純為因懷孕荷爾蒙因素引起，或是早有糖尿病只是尚未診斷出。

妊娠糖尿病診斷的標準如下：在妊娠 24 到 28 周時，先以 50g 糖水進行 challenge test。喝完 1 小時後的血糖如果大於 140mg/dL，孕婦宜接受 100g 葡萄糖耐受性試驗 (OGTT, oral glucose tolerance test)。檢驗方法如下：先驗空腹血糖，喝完 100g 糖水後 1、2、3 小時分別檢驗血糖值。標準值為：空腹血糖不超過 95mg/dL (5.3 mmol/L)，1 小時血糖：180mg/dL (10.0mmol/L)，2 小時血糖：155mg/dL (8.6mmol/L)，3 小時血糖：140mg/dL (7.8mmol/L)。四個數值中有兩個高於標準，即可診斷妊娠糖尿病。

母體糖尿病引起胎兒先天異常，通常在妊娠七周前發生。如果在懷孕之前，能及早教育病人及良好地控制血糖，便可以降低胎兒異常發生率。當產檢時發現孕婦患有糖尿病時，應該進行詳細的超音波掃描，檢查胎兒是否有先天性異常。

參考資料：

1. Chen CP. Syndromes, disorders and maternal risk factors associated with neural tube defects (I). Taiwan J Obstet Gynecol 2008;47:1-9.
2. Chan BW, Chan KS, Koide T, et al. Maternal diabetes increases the risk of caudal regression caused by retinoic acid. Diabetes 2002; 51: 2811-6.
3. Mills JL, Baker L, Goldman AS. Malformations in infants of diabetic mothers occur before the seventh gestational week. Implications for treatment. Diabetes 1979; 28: 292-3.
4. Schaefer-Graf UM, Buchanan TA, Xiang A, Songster G, et al. Patterns of congenital anomalies and relationship to initial maternal fasting glucose levels in pregnancies complicated by type 2 and gestational diabetes. Am J Obstet Gynecol 2000; 182:313-20.
5. Reece EA. Obesity, diabetes, and links to congenital defects: a review of the evidence and recommendations for intervention. J Matern Fetal Neonatal Med 2008; 21: 173-80.
6. Chang TI, Loeken MR. Genotoxicity and diabetic embryopathy: impaired expression of developmental control genes as a cause of defective morphogenesis. Semin Reprod Endocrinol 1999;17: 53-65.
7. Fine EL, Horal M, Chang TI, Fortin G, Loeken MR. Evidence that elevated glucose causes altered gene expression, apoptosis, and neural tube defects in a mouse model of diabetic pregnancy. Diabetes 1999; 48: 2454-62.
8. Davidson CM, Northrup H, King TM, Fletcher JM, Townsend I, Tyerman GH, Au KS. Genes in glucose metabolism and association with spina bifida. Reprod Sci 2008; 15: 51-8.
9. Correa A, Botto L, Liu Y, Mulinare J, Erickson JD. Do multivitamin supplements attenuate the risk for diabetes-associated birthdefects? Pediatrics 2003; 111: 1146-51.
10. American Diabetes Association. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2002; 26: S5-20.

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
署立台北醫院	婦產科專科醫師		0932-098290	曹主任
台北安媞婦產科 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	
台北市東區診所	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	只看門診不接生，可兼職	0932-205149	鍾醫師
廉讓婦產科診所	婦產科診所 200 餘坪，設備齊全，立可開業。 地點佳（建國北路長春路口），環境單純，病房美觀；美容整型或聯合診所亦可。		0953-811153 或 02-25054565	
台北醫學大學附設醫院	生殖醫學暨不孕症研究醫師	學歷：完成總醫師之訓練資格 工作內容：不孕症醫學及研究應徵文件： 1. 畢業證書影本 2. 履歷表與自傳 郵寄至：110 臺北市信義區吳興街 252 號 5F 婦產部 洪小姐收 E-mail: shlysan@tmu.edu.tw		
宏其醫療社團法人 宏其婦幼醫院	婦產科專科醫師	待遇優面談	03-4618888 分機 1108	梁小姐
宋俊宏婦幼醫院 院址：桃園縣平鎮市民族路 199 號	婦產科主治醫師	應徵方式：面談 E-mail: yuehfenh@yahoo.com.tw	0968-713180	黃小姐
署立豐原醫院	婦產科主治醫師	待優發展性高，本院環境寬敞，有宿舍，徵求有理享有熱忱的婦產科醫師加入我們的行列	04-25271180 分機 2305	王振懿小姐
童綜合醫療社團法人童綜合醫院 網址：www.sltung.com.tw	住院醫師	待遇優渥，意者請至本院網站填寫電子履歷表或備履歷表及相關資料，寄至台中縣梧棲鎮中樓路一段 699 號人資室收 E-mail: d4235@ms.sltung.com.tw	04-26581919 分機 4237	人資室 蔡小姐
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

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
光田醫療社團法人光田綜合醫院	婦產科主治醫師 (婦癌)、住院醫師	意者請備履歷及相關資料寄至：台中縣沙鹿鎮沙田路 117 號(郵遞區號 43303)管理中心人力資源室收 傳真：04-26655050 E-mail:hrm@ktgh.com.tw 網址： http://www.ktgh.com.tw	04-26621100	胡小姐、 顏小姐
彰化縣婦產科診所	婦產科專科醫師	高保障薪傳真：04-8825041	0958-829666	楊小姐
斗六惠心婦產科	婦產專科醫師	全職及兼差，工作環境佳，待優	0933-477087	歐小姐
高市某婦產專科醫院	全職婦產 專科醫師	保障薪待優意者電洽或簡訊	0929-012307	林小姐
高雄市柏仁醫院	婦產科專科醫師	意者請備履歷表及相關資料，寄至：高雄市左營區博愛二路 350 號	07-5508888 分機 105	沈小姐
屏東安和醫院增設分院 (屏東市自由路 598 號)	禮聘 (需具備專科醫師執照) 1.婦產科醫師 2.兒科醫師	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、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 E-mail:iris@mail.pohai.org.tw FAX:(03)9533922	03-9543131 分機 5460	陳幸鴻 院長
租適合婦產科開業	地點：台南縣永康市大橋二街 地 60 坪，建 240 坪，21 間套房，中央空調，租金可議		06-2043202 06-2325932	黃小姐

編 後 語

陳信孚

新的一年到來，可以說整體經濟環境並不樂觀，而婦產科界的執業環境持續低迷，但是如果我們比較多年來各行各業的興衰起伏，還是可以感覺醫療世界畢竟有它迷人的一面，也有它抵禦外在惡劣環境與經濟不景氣的強健體質。因此就算嬰兒出生人數降至每年 19 萬 8 千，就算來接受人工授精、試管嬰兒治療的不孕症患者人數減少，我們還是要（也必須要）感恩與珍惜，這一份執業的偉大與持久的價值。我們回顧早期加入這個行業的理想與熱情，或許許多當前的困境與險阻，應是早可以預期的，也應有能力克服。

因此回到醫療的現實，我們樂意推薦會員們閱讀本期會訊，內容精彩可讀。除了長官們摘要近期學會的重要大小事件之外，相關衛生署重要文件以及新聞剪輯，提供會員們（尤其年輕一代）對於自我行為之反思，以及外人對婦產科醫師之觀感，應該都是值得大家思考，以作為因應外界環境衝擊之防衛力量。會訊也提醒會員年度盛會即將來臨，並鼓勵大家踴躍「親自」參與，其實參與年會的目的絕不僅於得到學分，重要還是再教育與交流。

最後，一如往常，通訊教育與會員園地裡都提供有益的文章，值得閱讀。我們期待也相信這一期會訊對大家會有正面的影響，就好像學會的雜誌正式加入 SCIE，使得其 impact 更為擴大，也讓學會成為名符其實兼具學術與臨床醫療服務的團體。期與大家共勉。

敬祝大家新年快樂!

◎147 通訊繼續教育答案◎

題目：雙胞胎妊娠之特殊合併症

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) 2568-4819
傳真：(02) 2200-1476

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
090116-3	全院專題演講-臨床醫師如何從事轉譯研究 (How to apply translational research in clinical medicine)	財團法人彰化基督教醫院	彰基第二醫療大樓 1 1 樓連瑪玉學術講堂	01 月 16 日 07 時 15 分	01 月 16 日 08 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	彰化縣鹿港鎮鹿工路 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
090212-1	青春痘(尋常痤瘡)	林新醫院醫學會	台中市南屯區惠中路三段 36 號林新醫院 B1 大會議室	01 月 21 日 07 時 30 分	01 月 21 日 08 時 30 分	B	1 分
090204-1	新生兒壞死性腸炎	林新醫院醫學會	台中市南屯區惠中路三段 36 號林新醫院 B1 大會議室	02 月 04 日 07 時 30 分	02 月 04 日 08 時 30 分	B	1 分
090213-1	胎盤早期剝離合併 DIC	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	02 月 13 日 07 時 30 分	02 月 13 日 08 時 30 分	B	1 分
090214-2	HPV detection	台灣婦產科學會	台南成大醫學院	02 月 14 日 09 時 30 分	02 月 14 日 15 時 00 分	B	3 分
090214-1	北區學術研討會	中華民國婦女泌尿暨骨盆鬆弛醫學會	台北馬偕醫院平安樓九樓第一講堂	02 月 14 日 12 時 00 分	02 月 15 日 12 時 00 分	B	10 分
090222-1	台中市醫師公會演講會	台中市醫師公會	署立台中醫院 12F 大禮堂 (台中市三民路一段 199 號)	02 月 22 日 15 時 30 分	02 月 22 日 17 時 00 分	B	1 分
090307-1	2009 年乳房健康學術研討會	台灣婦女健康學會	台大公共衛生學院 101 講堂/台北市中正區徐州路 17 號	03 月 07 日 13 時 00 分	03 月 07 日 18 時 00 分	B	4 分
090307-2	認識子宮頸疫苗	行政院衛生署南投醫院	南投市復興路 478 號衛生署南投醫院五樓視聽教室	03 月 07 日 16 時 00 分	03 月 07 日 18 時 00 分	B	2 分
090515-1	不成熟性畸胎瘤	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	05 月 15 日 07 時 30 分	05 月 15 日 08 時 30 分	B	1 分

牙尾終年 花梨

春 日 盛 會

蔡鴻德理事長、林家福秘書小姐



張維君醫師



賴文福醫師

會刊雜誌前任、現任主編



團體照



用餐情形



蔡鴻德理事長及四位秘書

何延慶醫師、黃閔照醫師、孫三源醫師及三位秘書



陳思原醫師、程美惠秘書小姐



洪耀欽醫師、張維君醫師



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

詳細資料請參閱 2014年11月版說明書及藥品說明書

 **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>

高醫藥特字第 074437 號
北市衛藥字第 衛 07000058 號