

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2011年1月171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：obsyntw@seed.net.tw
發行人：謝卿宏
編 輯：會訊編輯委員會

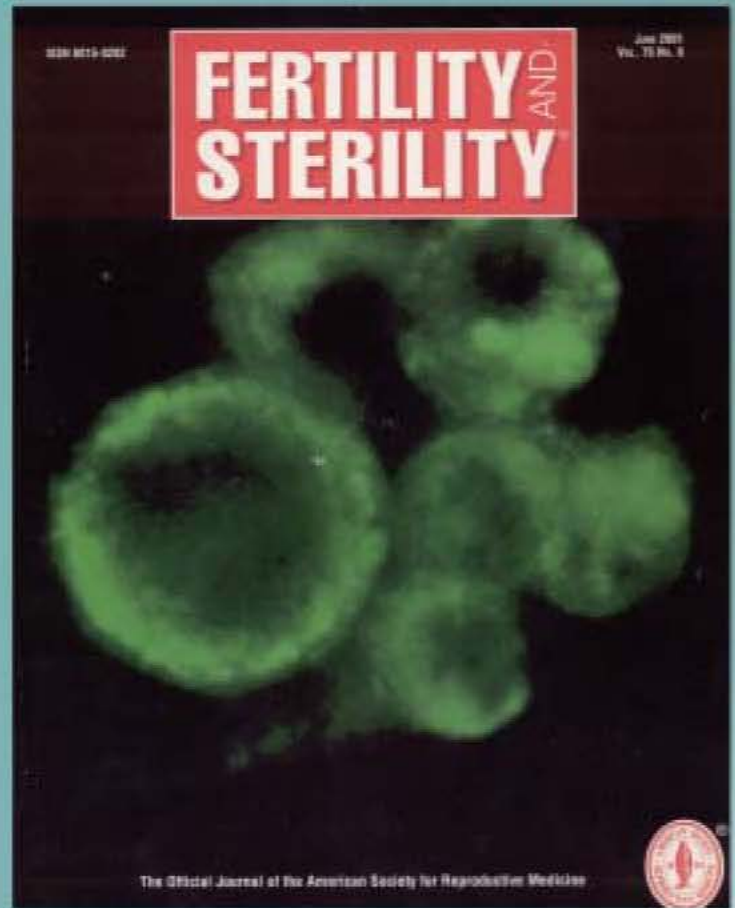
召集委員：劉嘉耀
副召集委員：李耀泰
委 員：王三郎 林隆堯 高添富 簡基城
游淑寶 陳建銘 潘俊亨 陳信孚
沈潔怡 龍震宇
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
秘 書 長：黃閔照

封面內頁故事

會訊編輯委員會

台灣婦產科醫師發表在國際SCI級雜誌的學術論文頗為踴躍，而且研究深度及廣度在國際學術舞台上日益耀眼，對促進婦產科醫學的進步頗有貢獻。

有些研究者的 idea 非常具有開創性，最特殊的地方是研究圖片榮登為該期雜誌封面，這對作者本人和台灣學術的國際知名度都有很好的提升。我們蒐集到最近幾年的這些傑出的研究者，請其提供論文摘要、封面圖片，刊登在此，請大家參考。



題目: Nitric oxide as a regulator in preimplantation embryo development and apoptosis

作者: 陳惠文, 江彭笙, 曾啟瑞

Huei-Wen Chen, Wen-Sheng Jiang, Chii-Ruey Tzeng

機構: 台北醫學大學附設醫院婦產部

發表於: Fertility and Sterility 2001; 75(6); 1163-1171

Objective: To investigate the mechanisms of nitric oxide (NO) in the development and apoptosis of preimplantation mouse embryos.

Design: Prospective, controlled study.

Setting: Medical college laboratory.

Subject(s): Two-cell embryos from outbred ICR mice.

Intervention(s): Hyperstimulation protocol, two-cell embryos were collected, then treated with or without an NO synthase inhibitor (-NAME) or an NO donor (SNP) and combined with a cGMP analogue (8-Br-cGMP) or a selective inhibitor of NO-sensitive soluble guanylyl cyclase (ODQ).

Main Outcome Measure(s): The development of ICR mouse embryo from two cells to blastocyst stages in vitro.

Result(s): The development of blastocyst was inhibited by -NAME in a concentration-dependent manner (0.1 ~ 10 μ M) and 0.1 μ M SNP reversed this effect (80.5% of control). Annexin-V/propidium iodide and terminal deoxynucleotidyl transferase-mediated dUTP nick end-labeling techniques demonstrated that excessive NO (≥ 10 μ M) might induce apoptosis in the mouse embryos. 8-Br-cGMP reversed the inhibitory effect of -NAME and rescued the embryo growth. ODQ inhibited the embryo development in a dose-responsive fashion (0.1 ~ 100 μ M) but had no effect in the NO-induced embryo apoptosis. P53 and Bax were found to be up-regulated during the embryo fragmentation.

Conclusion(s): These results indicate that the cGMP pathway might be involved in the NO-regulated embryonic development, but not in NO-induced apoptosis, for which P53/Bax pathway might be involved.

台灣婦產科醫學會 171 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文 / 謝卿宏

07 秘書長的話 | 文 / 黃閔照

08 秘書處公告 | 文 / 秘書處

08 台北市政府衛生局 函

本局辦理 100 年「癌症防治績優診所獎勵計畫」，惠請配合辦理及協助宣傳，請 查照。

09 立法委員李俊毅國會辦公室 函

有關台灣婦產科醫學會針對健保業務審查委員資格建議乙事，請 貴局惠予說明研擬改進狀況，請 查照。

09 臺灣婦女健康學會 函

本會將於 100 年 3 月 5 日星期六下午 12:30—17:40 於集思台大會議中心蘇格拉底廳（台北市羅斯福路四段 85 號 B1）舉辦「2011 年會暨產後婦女健康照護學術研討會」。

12 我要去高雄（交通資訊）

13 第 13-19 屆會員代表認人

24 監察院與婦產科、兒科醫學會健保議題討論會

27 第 19 屆副秘書長簡歷與對學會未來抱負

29 台灣婦產科醫學會 50 週年年會晨跑活動

目錄精華

- 30 台灣婦產科醫學會 50 週年紀念年會暨擴大慶祝大會旅遊訊息
 - 33 台灣婦產科醫學會 50 週年紀念年會暨擴大慶祝大會——學術研討會報名表
 - 34 台灣婦產科醫學會 50 週年紀念年會暨擴大慶祝大會一晚宴報名表
-

37 通訊繼續教育

產科醫師必須知道的一種救命藥-Novo Seven | 文/李耀泰 陳福民 李文琮 郭宗正

44 會員園地

- 44 裝置避孕器時避免子宮穿孔方法 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正
 - 46 醫療無國界無畏千里之遙~~
高雄長庚醫院瓜地馬拉行動醫療團圓滿成功、達成任務分享 | 文/吳貞璇
-

55 法律信箱

合夥設立診所——醫師負責人的法律責任 | 文/高添富

60 徵才看板

62 編後語 | 文/高添富

64 活動消息 | 文/秘書處



理事長的話

謝卿宏

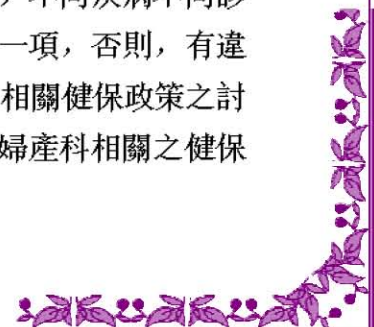
敬愛的會員：大家好！


先向大家拜個早年，敬祝大家新的一年鴻圖大展，身體健康，精神愉快！

年會將至，這是學會的五十歲生日，有很重要的慶祝活動，學術活動也非常精彩，大會特別創新地設計非常有用而且明確的主題，希望對大家執業有幫助。對於1月20日前繳交報到費的會員，學會將準備極具意義的個人化紀念品，期待大家儘早報名參加！

學會的會務，是大家的事，我希望所有會員都能積極參與，更要將每個人的關係都和學會拉上線，讓會務的運作更順利，來爭取大家的權益與執業空間。最近有關健保的業務，李俊毅委員和黃淑英委員都極力幫忙，力圖重振婦產科的生氣；而黃昭順委員與楊麗環委員也都對我們的將來非常關心。在和他們接洽的過程，讓我深深感受到婦產科希望的火苗，對此，我除感激之外，也替全國所有婦女同胞感到高興，畢竟有好的婦產科，才是維護一流婦女健康品質的保證。

日前在黃淑英委員的安排下，秘書長和我與健保局戴局長對2011年TW-DRGs的施行做面對面的溝通，我主張：（一）婦產科給付已偏低不宜再實施DRG。（二）實施DRG項目宜做適當的stratified，不可基層和醫學中心的同一診斷，只做單一均值之給付，否則在outliers者會嚴重虧損，不僅不公，且會影響醫學之進步，更會威脅患者安全與醫療品質。（三）不同疾病不同診斷碼與不同之治療和手術，不可列於DRG之同一碼或同一項，否則，有違DRG之精神。（四）現有制度雖不能讓婦產科醫學會參與相關健保政策之討論，然宜有補救措施，應由學會指派之代表參與或列席和婦產科相關之健保





會議，或事先宜與學會溝通，才能確保醫療品質。（五）各層級婦產科審查醫師的聘任需具備 update 的次專科能力，否則應由學會對審查醫師做專業之訓練。對我的觀點，戴局長都做正面的回應，我想，我們一定要整個學會都動員起來，大家都要積極努力。加油！

學會的很多委員會已經開始積極運作，健保政策、青少年健康提昇、婦女健康品質提昇、產科品質提升和基層關心的議題等，都在召集人與各委員會委員們的幫忙下，已擬定了今年工作目標與工作大綱，相關的課程在農曆春節後就會上路，希望會對大家的執業有幫助，也期待大家一定要熱烈參與。

1月17日中午在「中華民國醫藥記者聯誼會」的尾牙巧遇楊志良署長，他也認為唯有提高婦產科的健保給付才能避免十年、二十年之後，台灣沒有婦產科醫師的困境。去年面臨虎年，全國生產數已不及十七萬，去年因生育數降低導致婦產科總額所流失的四億，絕對是補不回來的。對此，大家的行動一定要快，否則，拖越久，婦產科的損失會越大，希望大家多提出寶貴意見。當然，學會會儘快去面見署長，但是現任署長又要下台了，實令人感慨！因此，只要適宜，大家一定要及時出手救學會，只要你有功，大家一定會記得你，一定會感激，千萬不要想「等到自己當了理事長後才要出來幫忙」，否則，屆時鐵定來不及了！

學會雜誌(TJOG)SCI 的 IF 今年年中就會出來，感激陳持平召集人的努力，希望大家要多投稿，寫論文時也要多 citing TJOG 的文章，為學會進一份心力，更要多鼓勵、多灌溉，TJOG 這個新生兒才會成長，才會茁壯，我希望它有一天成為一個巨人，相信，這一定是大家的共同期待！



秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

去年出生率再創歷史最低，僅 166,886 人，換算平均人口替換率為 0.91，為全世界最低的國家，其實去年四月一日，我們婦產科學會和兒科醫學會在立法院透過多位立委幫忙，舉辦少子化公聽會，會場蔡鴻德前理事長也要求政府仿照日本成立跨部會單位，統籌相關業務，但事後與會成員，只收到一本人口政策白皮書，便不了了之。今天馬總統出來高喊「少子化」是國安問題，希望不再是空頭支票，學會也會持續追蹤此一議題。

腹腔鏡專科醫師繼續再教育訓練課程最後一場課程，已於 1 月 9 日花蓮門諾醫院舉辦，後山雖然參與課程人數不多，但討論氣氛熱烈，畫下完美句點。接下來登場的有四場醫療發展研習課程，分別討論子宮頸疫苗及各種避孕趨勢，希望透過與廠商合作，拓展自費市場，為會員爭取生存空間。

感謝蔡永杰理事及多位熱心委員積極規劃下，青少年健康照護小組也在 1 月 8 日舉辦第一次會議，會中訂出工作目標及時程，內容包括青春期少女健康評估技巧、月經及痛經及不正常出血分析、少女肥胖代謝症候群處理、懷孕避孕及未成年終止妊娠法律相關問題，預計三月底會開始繼續教育訓練課程，同時學會也在籌劃一些公開活動，向社會大眾宣導婦產科醫師照顧青春期少女健康的決心。

50 週年年會將於 3 月 12、13 日在高雄漢來飯店舉辦 50 週年慶祝活動，代表「生生不息」的 50 年史，目前也進入最後校稿階段。年會慶祝活動除原本學術研討會外，並將於 3 月 13 日早上 6 時 30 分於美麗的愛河邊舉辦為「婦女健康而跑」晨跑活動，學會也製作 50 週年紀念 T 恤 1000 件，提供給路跑參加者，歡迎各位會員攜家帶眷報名參加，為方便學會幫您進行路跑保險事宜，欲參加者請提早傳真報名。

今年同時在會場也安排有 50 週年文物展，希望各大醫院及前輩醫師們，家中如有歷史文物或照片，請共襄盛舉，學會秘書處也會負起保存的責任。

兔年即將到來，秘書處在此祝所有醫師們，能夠鴻「兔」大展，也希望今年的台灣生育力跟兔子一樣多產。

■ 秘書處公告

臺北市政府衛生局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 99 年 12 月 31 日

發文字號：北市衛健字第 09945302100 號

主旨：本局辦理 100 年「癌症防治績優診所獎勵計畫」，惠請配合辦理及協助宣傳，請查照。

說明：一、依據本局 100 年度健康管理工作癌症防治計畫、100 年度行政院衛生署國民健康局縣市衛生局保健工作計畫暨 100 年度十二區健康服務中心品質提升獎勵計畫辦理。

二、本局為提升本市之診所口腔癌篩檢系統裝機率暨市民接受癌症篩檢之篩檢率，結合十二區健康服務中心與診所，建置癌症篩檢網路，提供民眾可近性的癌症篩檢環境，提升癌症篩檢率，以達早期發現、早期治療之目標，特辦理「癌症防治績優診所獎勵活動計畫」，藉此提升四大癌症防治之目標。

三、本獎勵計畫評比方式：

(一) 考評依據：行政院衛生署國民健康局癌症篩檢系統，子宮頸癌—子宮頸抹片篩檢資料庫、大腸癌及口腔癌—篩檢統計表。

(二) 成績計算：本局將於 100 年 11 月 15 日至行政院衛生署國民健康局癌症篩檢系統及子宮頸抹片篩檢資料庫下載本市所有婦癌、大腸癌及口腔癌防治合約診所 100 年 1 月 1 日至 10 月 31 日之 30 歲以上 3 年未抹之婦女、50—69 歲市民接受糞便潛血檢查人數及 30 歲以上口腔黏膜檢查人數。

(三) 評分細則：分婦癌防治績優診所、大腸癌防治績優診所及口腔癌防治績優診所 3 大組進行評比，分別依各診所篩檢人數數量，取前 10 名，分別頒發獎牌（狀）及獎勵金。

(四) 獎勵方式：依各診所篩檢人數數量，取前 10 名，年底頒發獎牌（狀）及獎勵金。

(五) 本活動相關疑義請洽臺北市政府衛生局健康管理局黃瓊儀科員，聯絡電話：1999 轉 1841。

立法委員李俊毅國會辦公室 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：2010年12月30日

發文字號：國明字第99123001號

主旨：有關臺灣婦產科醫學會針對健保業務審查委員資格建議乙事，請 貴局惠予說明研擬改進狀況，請 查照。

說明：一、本辦公室99年8月12日邀請 貴局戴桂英局長與臺灣婦產科醫學會謝卿宏秘書長，討論健保業務審查委員會委員之資格問題，並提供建議如下：

- (一) 目前健保審查是採取總額委託制（委託專業審查），故建議委託時受託單位應注意納入其他團體之推薦名單，且推薦數與錄用數應明確規範。
- (二) 審查醫師群之次專科比例應顧及，以避免產生專業爭議。如有受過專業（次專科）的講習或訓練，應予以加註，以供推薦時參考。
- (三) 審查醫師的名單應予以公布，但個案之審查醫師則以不公開為原則。

二、上述建議內容，請 貴局惠予說明研擬及處理狀況。

臺灣婦女健康學會 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國100年1月4日

發文字號：臺婦健雅字第1000104號

附件：如文

主旨：本會將於100年3月5日星期六下午12:30—17:40於集思台大會議中心蘇格拉底廳（台北市羅斯福路四段85號B1）舉辦「2011年會暨產後婦女健康照護學術研討會」，提供醫護人員照護產後婦女完善資訊，亦期望能將其觀念傳播給更多醫護人員和民眾，增加大眾對產後婦女之關懷。已申請公務人員終身學習4時數、臺灣婦產科醫學會4學分、臺灣護理學習3.83學分，台專科護理師學會學分審核中。懇請貴會鼓勵所屬會員踴躍參加，請查照。

說明：本會「2011年會暨產後婦女健康照護學術研討會」議程表、報名表如附件。

2011 臺灣婦女健康學會年會「產後婦女健康照護」學術研討會

時 間：2011 年 3 月 5 日 12:30~17:40

地 點：集思台大會議中心蘇格拉底廳（台北市羅斯福路四段 85 號 B1）

時 間	主 題	主講人	主持人
12:30-13:00	報 到		陳菁徽副秘書長
13:00-13:20	台灣婦女健康學會年會	張博雅理事長 魏琦峰秘書長	陳菁徽副秘書長
13:20-13:30	Opening Remark	張博雅理事長	陳菁徽副秘書長
13:30-14:00	產後的飲食、營養及運動	楊曉萍醫師	曾志仁常務理事
14:00-14:30	產後的性生活與避孕	鄭丞傑教授	曾志仁常務理事
14:30-15:00	產後尿失禁	曾令鴻醫師	曾志仁常務理事
15:00-15:10	Coffee Break		
15:10-15:40	產後的人類乳突病毒預防接種	曾志仁副院長	鄭丞傑副理事長
15:40-16:10	產後家庭百日咳疫苗預防接種	曾志仁副院長	鄭丞傑副理事長
16:10-16:50	產後心理健康與憂鬱預防	蕭美君醫師	張舜智常務理事
16:50-17:30	孕期到產後夫妻生活調適	高千惠副教授	張舜智常務理事
17:30-17:40	Closing Remark.	張博雅理事長	陳菁徽副秘書長

註：本次研討會已獲得台灣婦產科醫學會（4 學分）、台灣護理學會（3.83 學分）、台灣專科護理師學會學分（審核中），及公務人員（4 時數）之繼續教育積分認證。

2011 臺灣婦女健康學會年會「產後婦女健康照護」學術研討會

姓名			
服務單位		職稱	
身分證字號	(需繼續教育時數/公務員時數認證者務必填寫)		
收據	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，檯頭： (活動當天簽到時請與工作人員領取)		
聯絡電話(手機)			
E-mail			
匯款、轉帳 帳戶後五碼及戶名			

報名方式

★ 報名名額：共 150 人（依報名順序，額滿截止）。

★ 報名方式：繳交報名費及報名表。

- 報名表，請傳真 (02) 2739-2614 或 e-mail 至 2010what@gmail.com。
- 報名費（含講義、產後婦女健康諮詢手冊及茶點）：繳清 99 年台灣婦女健康學會會費之會員免費；非台灣婦女健康學會會員在 2 月 18 日之前報名 200 元，2 月 18 日以後及現場報名 500 元（如尚有名額才可接受），事先報名而現場加入會員者，參加本次研討會亦免費。

可匯款或轉帳，帳號：新光銀行屏東分行

帳號：0958-10-003-0066，戶名：臺灣婦女健康學會

請務必在報名表上註明轉帳帳號後五碼及戶名，以便確認。

★ 報名確認方式：待確認已收到報名費及報名表後，學會會 e-mail 通知您，若報名完成 3 天仍無收到 e-mail，請自行來電：02-27392614 確認報名，謝謝！

註：本次研討會已獲得台灣婦產科醫學會（4 學分）、台灣護理學會（3.83 學分）、台灣專科護理師學會（審核中），及公務人員（4 時數）之繼續教育積分認證。

我要去高雄（交通資訊）

基層聯誼委員會
召集人：賴文福

年會將於3月12、13日在高雄漢來大飯店九樓舉行，基層聯誼委員會以高鐵、高捷、公車及漢神百貨免費接駁中實地走訪一次，提供交通資訊，希望給全國會員帶來旅途便利。

A. 新左營高鐵站 → 從2號出口坐電梯下樓往高捷方向。

◎在台北、台中、新左營高鐵站贈票櫃臺左邊有標示「企業會員」窗口，只要告知學會的簽約代碼「00965910」即可優先購買。

◎台北站在地上、樓、地下、樓才有企業會員窗口。

◎新竹、台南站尚無設立。

B. 高捷 → 紅線往南，**R9**中央公園站下車。

購票方法：先按目的地**R9**中央公園站 → 後按張數 → 投幣1張30元 → 取票。（請備零錢）

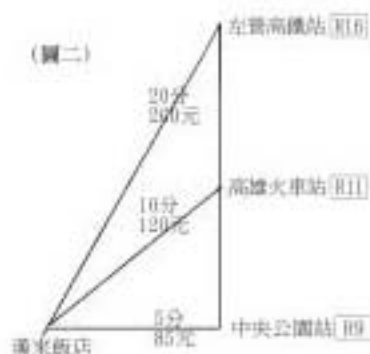
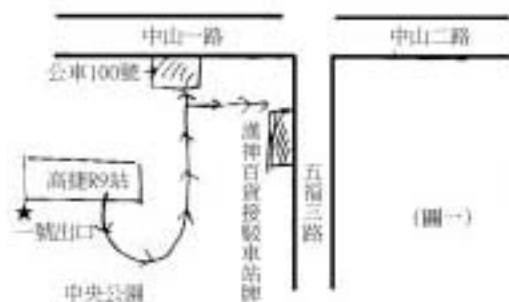
C. 公車 → 捷運**R9**中央公園站下車，1號出口，左後轉往中山一路，有公車100號。投幣12元，自備零錢，車上有到站廣播，漢神百貨站下車。

D. 接駁中 → 面對中山一路右轉到中山二路、五福三路口，有漢神百貨免費接駁中站牌。AM 10:30 ~ PM 10:30，10分鐘一班。（如圖一）

漢來大飯店在高雄成功一路266號（漢神百貨後面），入住下午3時後，退房中午12時前。

★如大會結束後，大家攜帶行李、資料多必須坐計程車離開，飯店門口領班表示，排班計程車絕不會拒載短程。（如圖二）

路 程	行車時間	計程中 資跳表
漢來飯店 → 左營高鐵站	20 分鐘	260 元
漢來飯店 → 高雄火車站	10 分鐘	120 元
漢來飯店 → R9 中央公園站	5 分鐘	35 元



◎建請主辦單位設置服務專線，如有會員迷路、遺失物品、身體不適，即時有對口單位幫忙協助。

◎大會工作人員辛苦了，全國會員都企盼著去感受二月高雄的熱情與溫暖。

第 13-19 屆會員代表認人

各位醫師，您好：

為配合本會創會五十周年，本會將編纂一本五十周年紀念冊，並在 3 月年會時籌畫相關婦產科文物展。

紀念冊中我們將放入各屆理監事及會員代表合照，其中 13、19 屆會員代表的照片中，仍有一些尚未被指認出來的代表，請各位會員或代表本人對照一下已列出的名單，如有未登錄到名字，懇請來電告知學會，以補全這份歷史紀錄。

另外，在年會的文物展中，如您出版有婦產科的相關著作，亦可捐贈或出借給學會，我們將一併展出。

非常謝謝您的幫忙！

學會聯絡方式：

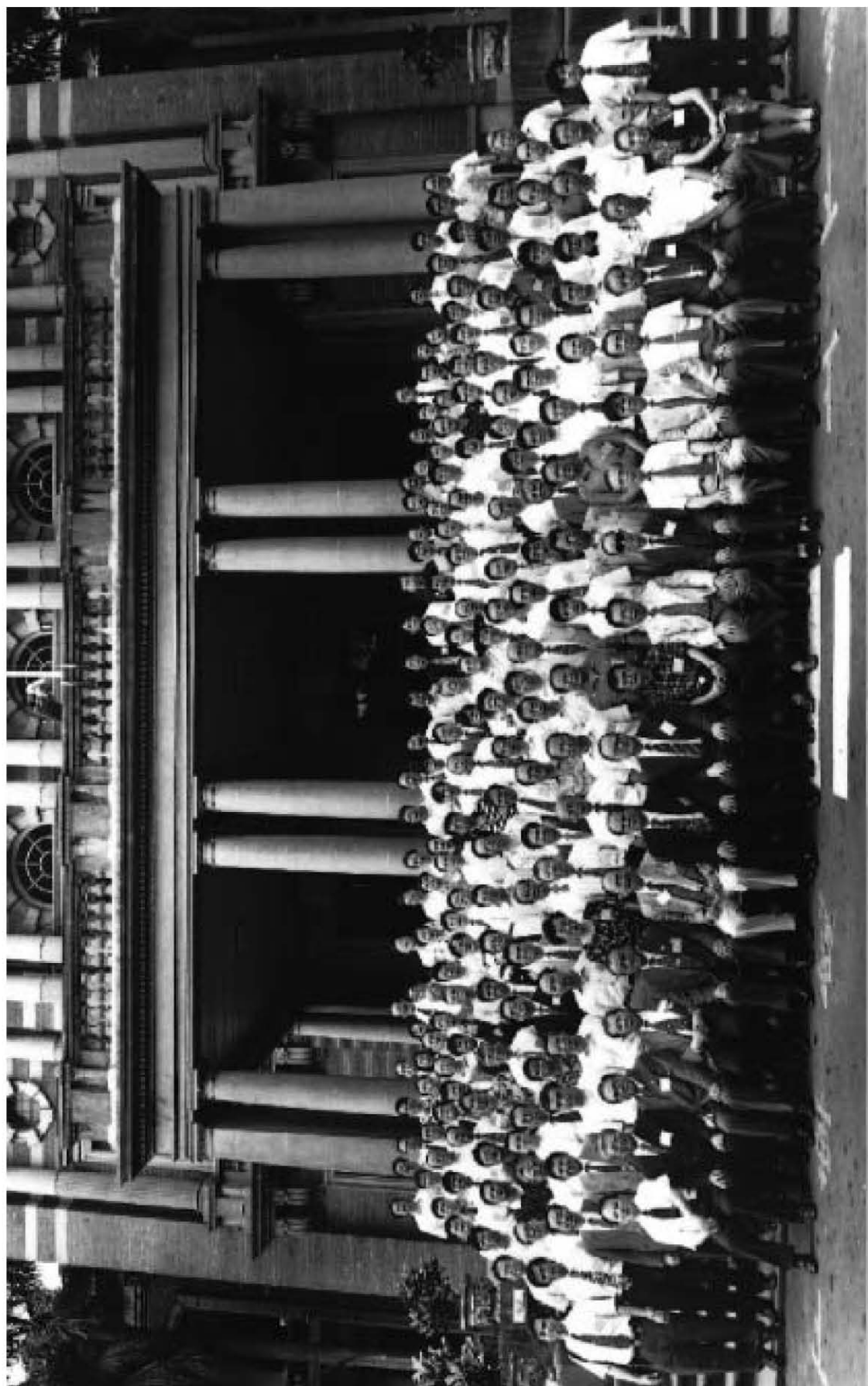
地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓（郵遞區號 104）

電 話：02-25684819 白怡萱

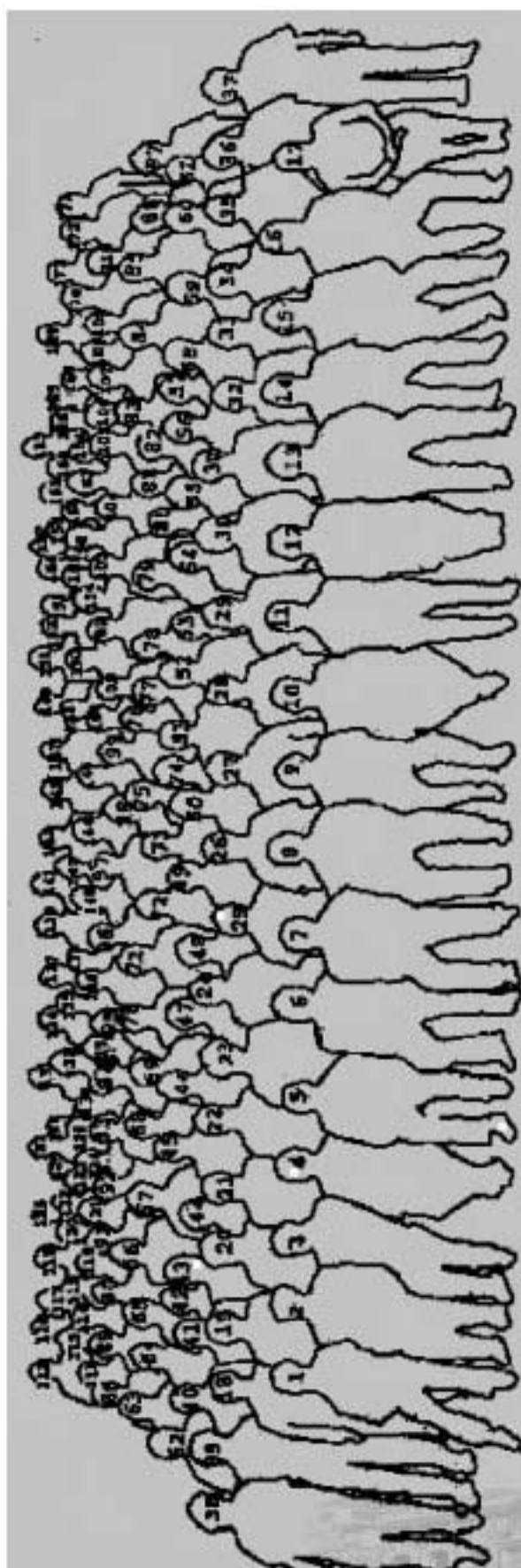
台灣婦產科醫學會 祕書處

近年來學會的會員旅遊或活動日益頻繁，為增進彼此交流的功能，王漢州醫師特地幫忙申請了一個學會專屬的網路相簿。網址：<http://picasaweb.google.com/taog.org>

會員們可上網瀏覽並下載照片，如有大家的合照願意分享，也可將照片檔案傳給學會，我們再上傳至網路相簿。學會 email：obsgyntw@seed.net.tw



中華民國婦產科醫學會第十三屆第一次會員代表大會全體代表 攝於台大醫院西址 85.7.7.



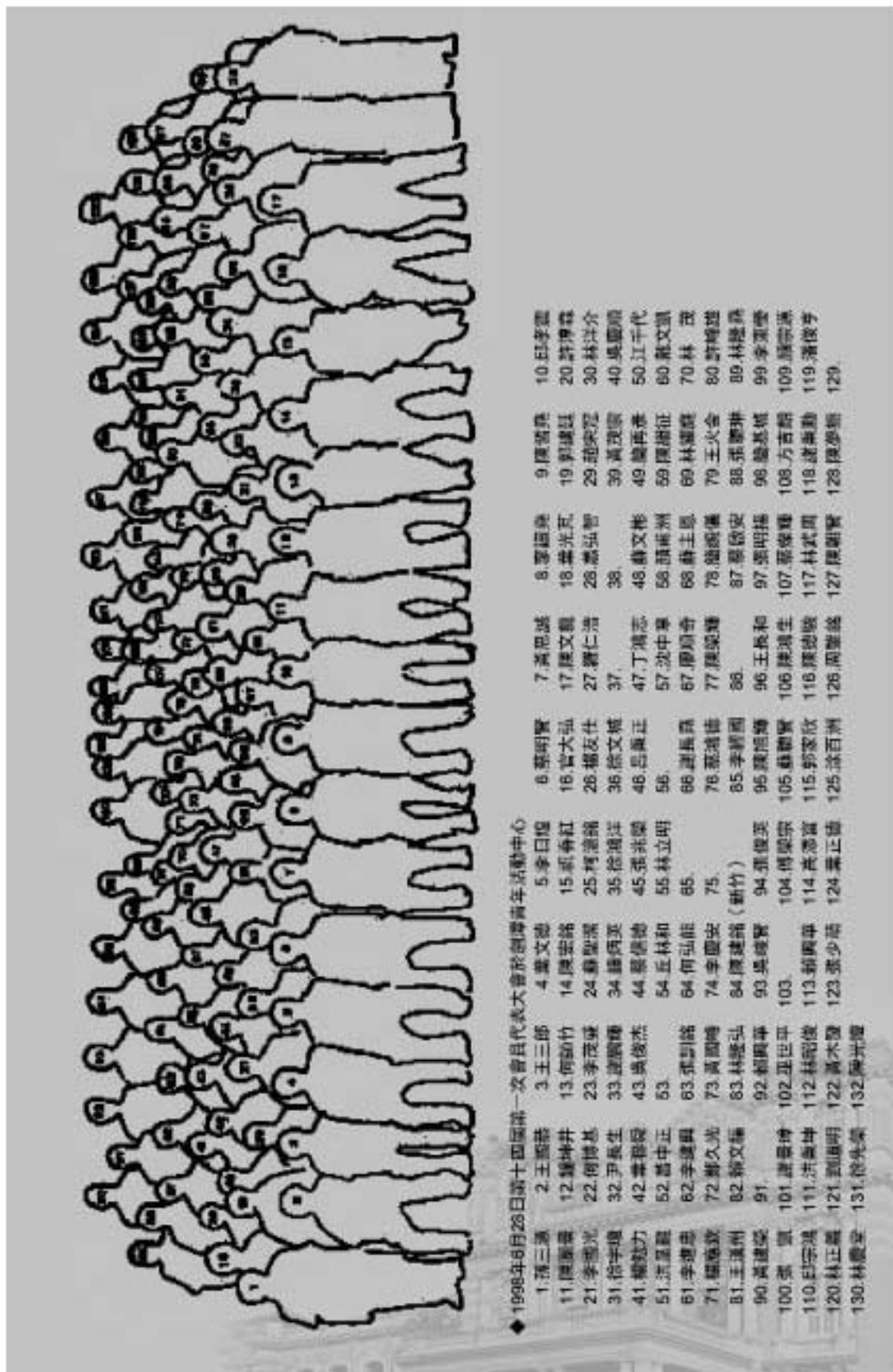
◆ 1996年第十三屆第一次會員代表大會全體代表

- | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 1. 邱孝震 | 2. 黃國恩 | 3. 郭國鈺 | 4. 陳晉堯 | 5. 李協堯 | 6. 尹長生 | 7. 吳坤光 | 8. 黃恩誠 | 9. 黃松雄 | 10. 張漢軍 |
| 11. 朱世裕 | 12. 陳顯榮 | 13. 李昭陽 | 14. 陳連生 | 15. 凌高崑 | 16. 廖同芳 | 17. 杜錫印 | 18. 林瑞瑾 | 19. 郭宗正 | 20. 林瑞雄 |
| 21. 王三郎 | 22. 朱永魁 | 23. 江千代 | 24. 葉文德 | 25. 賴武雄 | 26. 范 捷 | 27. 丘正雄 | 28. 羅仁清 | 29. 李復雄 | 30. 顏宏益 |
| 31. 何淪謙 | 32. 蘇聖茂 | 33. 簡再春 | 34. 陳輝榮 | 35. 35. | 36. 張光榮 | 37. 孫三滿 | 38. 凌國輝 | 39. 郭建廷 | 40. 林 茂 |
| 41. 蔡信德 | 42. 王中誠 | 43. 鄭久光 | 44. 王榮華 | 45. 張野平 | 46. 曾啟瑞 | 47. 陳文龍 | 48. 何博基 | 49. 楊應欵 | 50. 李慶安 |
| 51. 李日煌 | 52. 蔡明賢 | 53. 朱明星 | 55. 潘偉雄 | 55. 洪呈鳳 | 56. 馬大勳 | 57. 陳榮輝 | 58. 郭岳麟 | 59. 陳國順 | 60. 高志欵 |
| 61. 蘇文彬 | 62. 白源川 | 63. 63. | 64. 李鴻柏 | 65. 吳俊杰 | 68. 林明鋒 | 67. 權勉力 | 68. 蘇聖潔 | 69. 蔡明賢 | 70. 趙淮中 |
| 71. 嚴智印 | 72. 羅 生 | 73. 賀學紹 | 74. 王正雄 | 75. 劉美介 | 76. 林正泰 | 77. 林洋介 | 78. 蕭中正 | 79. 黃憲一 | 80. 蘇福茂 |
| 81. 李陳清 | 82. 蔡宏志 | 83. 鄭高哲 | 84. 鄭志文 | 85. 劉鴻基 | 88. 陳康誠 (高雄) | 87. 黃茂宗 | 87. 黃茂宗 | 88. 傅榮宗 | 89. 89. |
| 90. 蔡偉雄 | 91. 李國光 | 92. 黃仁村 | 93. 陳茂森 | 94. 王國華 | 95. 丁鴻志 | 96. 林耀莊 | 97. 許博智 | 98. 何宗泰 | 99. 99. |
| 100. 100. | 101. 楊明耀 | 102. 于錫煥 | 103. 陳明賢 | 104. 高添富 | 105. 陳康誠 (新竹) | 106. 林裕益 | 106. 林裕益 | 107. 蔡志芳 | 108. 徐先榮 |
| 109. 楊炳英 | 110. 吳錫雄 | 111. 周天裕 | 112. 陳啟德 | 113. 113. | 114. 胡照榮 | 115. 115. | 116. 楊育正 | 117. 徐鴻洋 | 118. 許文德 |
| 119. 顏崑洲 | 120. 許朝欵 | 121. 蔡鴻德 | 122. 何鈞竹 | 123. 朱聖忍 | 124. 周明明 | 125. 125. | 126. 簡尚儀 | 127. 蔡慶正仁 | 127. 蔡慶正仁 |
| 128. 葉冠軍 | 129. 郭榮宗 | 130. 鄧得芳 | 131. 蘇明清 | 132. 132. | 133. 許厚霖 | 134. 蔡啟安 | 135. 潘安烈 | 136. 翁炳基 | 137. 陳五倫 |
| 138. 謝傳榮 | 139. 陳夢熊 | 140. 劉嘉耀 | 141. 陳福民 | 142. 王火金 | 143. 鄭英傑 | 144. 張 凱 | 145. 陳豐杰 | 148. 王義雄 | 147. 趙 璧 |
| 148. 148. | 149. 蘇聖賢 | 150. 150. | 151. 陳益村 | 152. 152. | 153. 鍾坤井 | 154. 林武周 | 155. 林聰弘 | 156. 林錫昌 | 157. 157. |
| 158. 劉坑生 | 159. 160. | 160. 160. | 161. 陳光輝 | 162. 林士新 | 163. 葉光瓦 | 164. 黃金善 | 165. 鄭嘉榮 | 168. 黃中兼 | 167. 許瑞昌 |
| 168. 168. | 169. 林顯賢 | 170. 于西海 | 171. 王長和 | 172. 張俊英 | 173. 吳慶順 | 173. 吳慶順 | | | |



中華民國婦產科醫學會第十四屆第一次會員大會

合影於台北市劍潭青年活動中心 1998. 6. 28

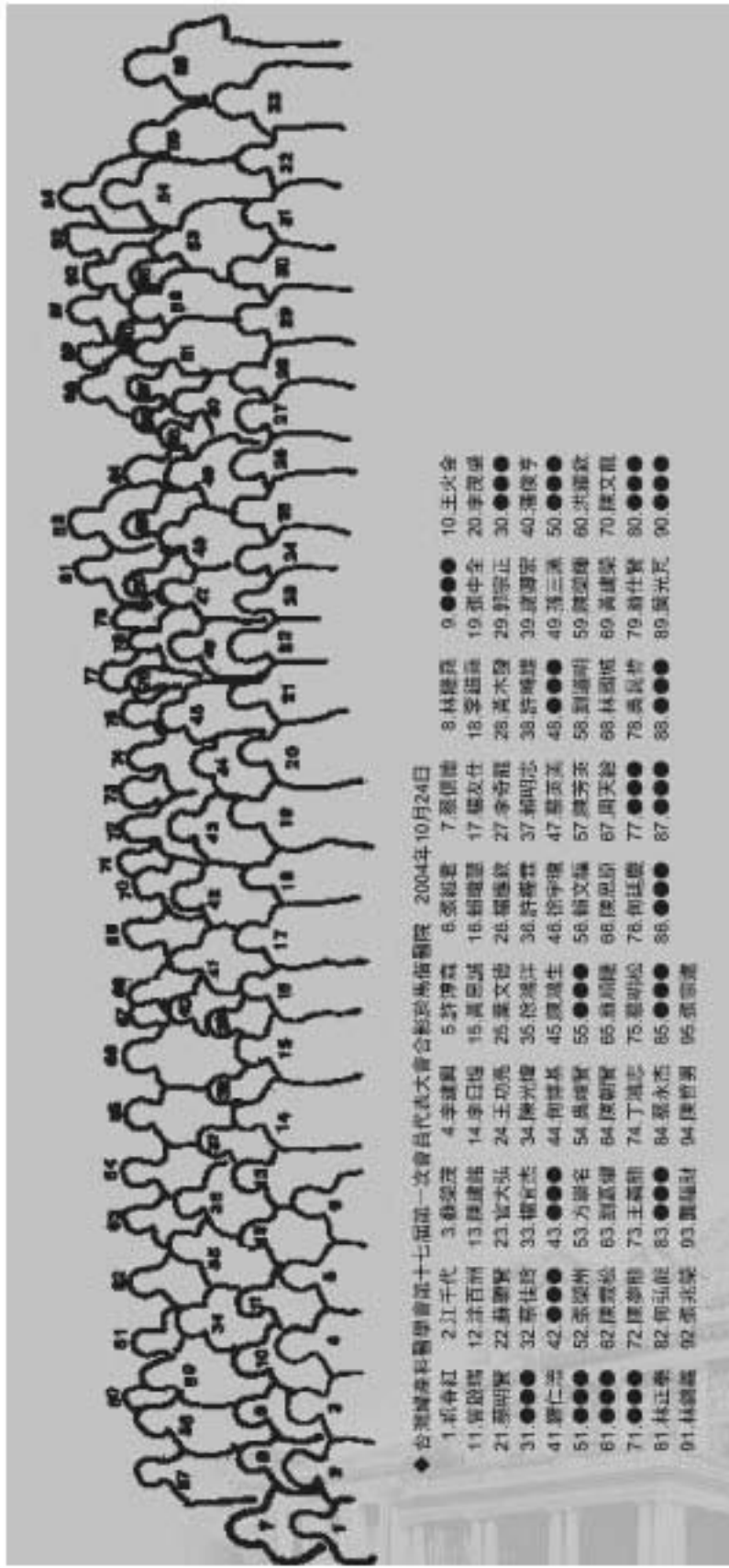


◆ 1998年6月28日第十四屆第一次會員代表大會於劍潭青年活動中心

- | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. 潘三滿 | 2. 王顯壽 | 3. 王三郎 | 4. 葉文德 | 5. 李日煌 | 6. 蔡明賢 | 7. 高思誠 | 8. 廖福興 | 9. 廖富興 | 10. 邱孝雲 |
| 11. 廖慶雲 | 12. 鍾坤井 | 13. 何鈞竹 | 14. 陳宏銘 | 15. 邱春紅 | 16. 官大弘 | 17. 廖文觀 | 18. 葉光瓦 | 19. 郭建廷 | 20. 許博霖 |
| 21. 李德光 | 22. 何博基 | 23. 李茂盛 | 24. 蘇聖潔 | 25. 柯滄銘 | 26. 楊友仕 | 27. 潘仁浩 | 28. 蕭弘智 | 29. 趙宋冠 | 30. 林泮介 |
| 31. 徐宇雄 | 32. 尹長生 | 33. 凌國輝 | 34. 蘇炳英 | 35. 徐滄洋 | 36. 徐文彬 | 37. | 38. | 39. 黃茂宗 | 40. 吳慶順 |
| 41. 楊勉力 | 42. 辜碧霞 | 43. 吳俊杰 | 44. 蔡信德 | 45. 張光榮 | 46. 呂真正 | 47. 丁滿志 | 48. 蘇文彬 | 49. 簡再添 | 50. 江千代 |
| 51. 洪孟龍 | 52. 蕭中正 | 53. | 54. 丘林和 | 55. 林立明 | 56. | 57. 沈中舉 | 58. 顏南洲 | 59. 陳繼征 | 60. 龍文凱 |
| 61. 李德忠 | 62. 李運興 | 63. 郭訓銘 | 64. 何弘龍 | 65. | 66. 謝長森 | 67. 廖順奇 | 68. 蘇士恩 | 69. 林耀庭 | 70. 林 茂 |
| 71. 羅德政 | 72. 鄭久光 | 73. 黃國輝 | 74. 李國安 | 75. | 76. 蔡鴻偉 | 77. 廖鏡輝 | 78. 謝國儀 | 79. 王火金 | 80. 許崎雄 |
| 81. 王漢州 | 82. 郭文輝 | 83. 林聲弘 | 84. 陳建銘 (新竹) | 85. 李朝國 | 86. | 87. 蔡啟安 | 88. 蔡聯琳 | 89. 林建森 | 90. 林建雲 |
| 90. 黃建榮 | 91. | 92. 郭國華 | 93. 吳峰賢 | 94. 郭俊英 | 95. 陳昭輝 | 96. 王長和 | 97. 蔡明揚 | 98. 趙基城 | 99. 李秉榮 |
| 100. 張 凱 | 101. 謝景坤 | 102. 巫世平 | 103. | 104. 傅榮宗 | 105. 蘇聯賢 | 106. 陳鴻生 | 107. 蔡俊輝 | 108. 方吉爵 | 109. 蕭宗漢 |
| 110. 邱宇鴻 | 111. 洪善坤 | 112. 林昭傑 | 113. 郭國華 | 114. 黃添富 | 115. 郭家欣 | 116. 陳德駿 | 117. 林武周 | 118. 謝榮勳 | 119. 潘俊亨 |
| 120. 林正耀 | 121. 劉顯明 | 122. 黃木登 | 123. 張少高 | 124. 葉正德 | 125. 涂百洲 | 126. 周聖誠 | 127. 陳朝賢 | 128. 陳夢新 | 129. |
| 130. 林慶安 | 131. 徐榮榮 | 132. 陳光耀 | | | | | | | |



第十七屆會員代表大會

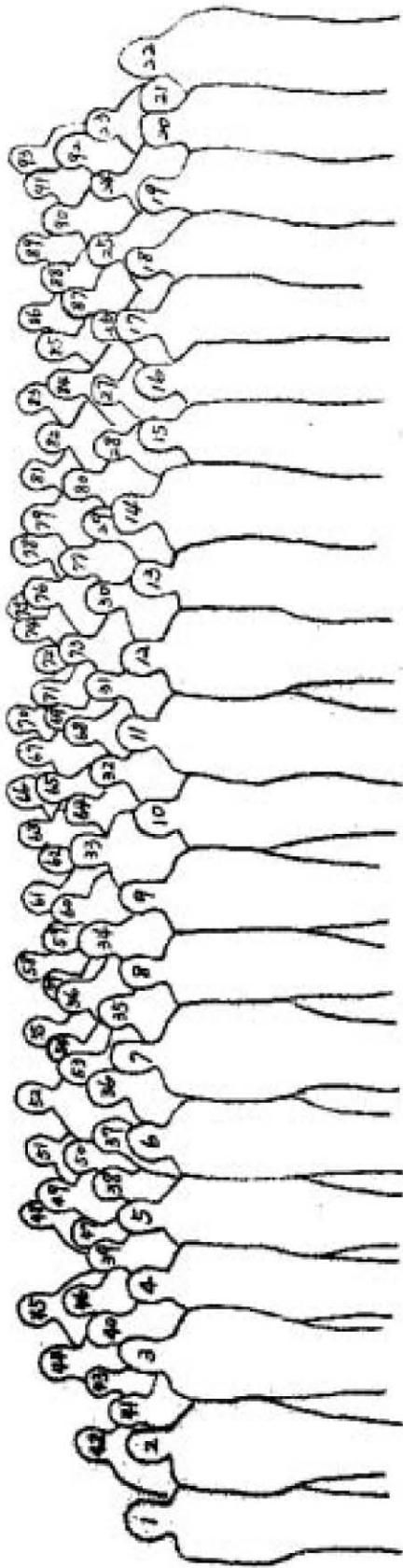


◆ 台灣針灸科醫學會第十七屆第一次會員代表大會合影於馬偕醫院 2004年10月24日

- | | | | | | | | | | |
|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|
| 1 蔡春紅 | 2 江千代 | 3 蔡梁茂 | 4 李謙興 | 5 許博森 | 6 張紹君 | 7 蔡信德 | 8 林建良 | 9 ●●●● | 10 王火金 |
| 11 曹啟鴻 | 12 洪百洲 | 13 陳建誥 | 14 李日煜 | 15 黃國誠 | 16 胡國聖 | 17 羅友仕 | 18 李錫麟 | 19 翁中全 | 20 李茂盛 |
| 21 蔡明賢 | 22 蘇朝賢 | 23 官大弘 | 24 王功亮 | 25 葉文德 | 26 楊德欽 | 27 李奇龍 | 28 高木發 | 29 郭宗正 | 30 ●●●● |
| 31 ●●●● | 32 蔡佳玲 | 33 權宜杰 | 34 陳光權 | 35 徐鴻洋 | 36 許馨雲 | 37 賴明志 | 38 許峰雄 | 39 謝煥榮 | 40 潘俊亨 |
| 41 謝仁池 | 42 ●●●● | 43 ●●●● | 44 何博基 | 45 廖鴻生 | 46 徐宇璿 | 47 蔡英美 | 48 ●●●● | 49 蔣三滿 | 50 ●●●● |
| 51 ●●●● | 52 張梁州 | 53 方顯名 | 54 吳煥賢 | 55 ●●●● | 56 賴文福 | 57 陳芳英 | 58 劉謙明 | 59 陳頌輝 | 60 洪耀欽 |
| 61 ●●●● | 62 陳雲松 | 63 劉高偉 | 64 陳朝賢 | 65 翁國隆 | 66 陳思昂 | 67 周天給 | 68 林國楨 | 69 黃建榮 | 70 陳文龍 |
| 71 ●●●● | 72 陳夢龍 | 73 王顯龍 | 74 丁鴻志 | 75 蔡明松 | 76 賴廷慶 | 77 ●●●● | 78 吳良哲 | 79 翁仕賢 | 80 ●●●● |
| 81 林正榮 | 82 何弘龍 | 83 ●●●● | 84 梁永杰 | 85 ●●●● | 86 ●●●● | 87 ●●●● | 88 ●●●● | 89 黃光元 | 90 ●●●● |
| 91 林錦龍 | 92 張兆榮 | 93 黃聯財 | 94 陳哲男 | 95 張宗憲 | | | | | |



第十八屆會員代表

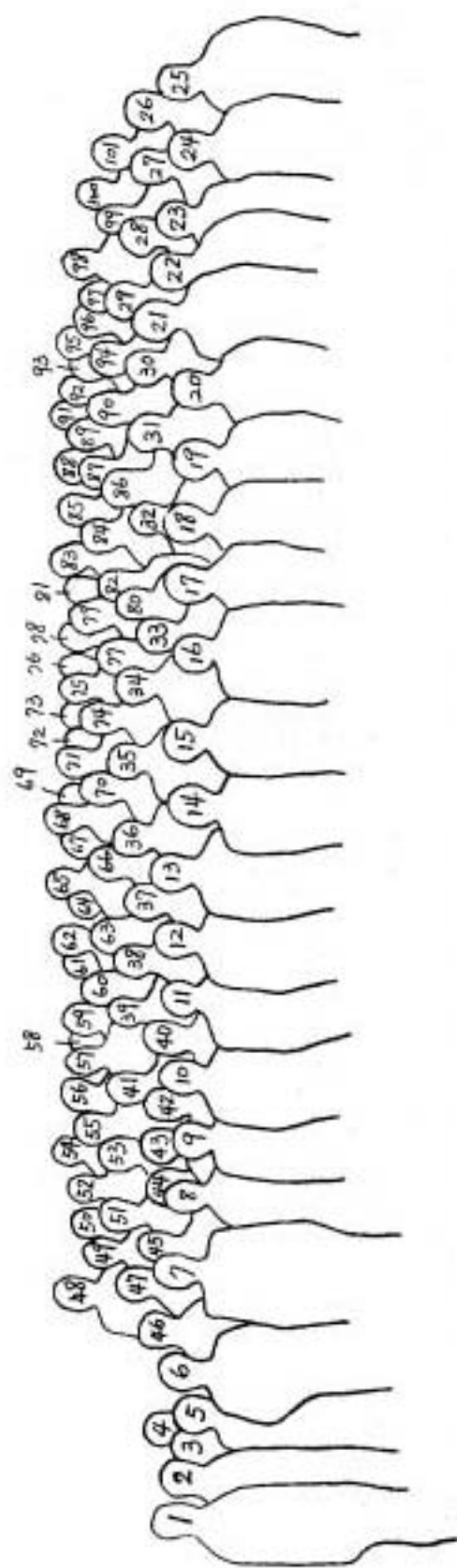


台灣婦產科醫學會第十八屆第一次會員代表大會合影於台大醫學院 2007 年 10 月 14 日

1	周天給	25	李錫堯	37	陳建廷	49	張紅洪	61	張少萌	73	陳霖松	85	柯助伊
2	吳俊杰	26	蔡永杰	38	朱明星	50		62		74	楊宜杰	86	
3	龔福財	27	陳明哲	39	官大弘	51	張維君	63	黃德雄	75	張榮州	87	翁顯隆
4	丘林和	28	黃木登	40	葉光茂	52		64	潘俊亨	76	柯誠立	88	許權霖
5	余堅忍	29	謝保群	41	王義雄	53	賴文福	65	陳夢熊	77	洪秉坤	89	陳保仁
6	蔡鴻德	30	高添富	42	張兆榮	54	王功亮(?)	66	蔡明松	78		90	黃昭彰
7	曾啓瑞	31	王火金	43		55	陳鴻基	67	蔡永杰	79		91	
8	張中全	32	何博基	44	黃建榮	56	李建南	68	陳持平	80	郭宗男	92	李耀泰
9	蘇聰賢	33	李日煌	45	黃國照	57	鄭英傑	69	楊宗力	81	鄭志文	93	張廷彰
10	李茂盛	34	葉文德	46	陳文龍	58	王翔琅	70	陳思泉	82			
11	黃思誠	35	祝春紅	47	賴明志	59	陳建銘	71	林裕益	83	孫茂榮		
12	楊友仕	36	鄧振枝	48		60	陳新安	72		84	潘世斌		



第十九屆會員代表



台灣婦產科醫學會第十九屆第一次會員代表大會合影於台大醫院兒醫大樓 2010 年 10 月 10 日

1	謝明宏	29	蔡鴻德	43	顧明賢	57	林朝枝	71	陳霖松	85	潘世斌
2	蘇聰賢	30	李遠堯	44	徐弘治	58	陳建銘	72	王有利	86	黃國照
3	丘林和	31	賴國良	45	陳文龍	59	陳信孚	73	陳治平	87	吳輝明
4	張廷彰	32	徐先榮	46	葉光瓦	60	張煥心	74	吳孟興	88	
5	李茂盛	33	郭宗正	47	王功亮	61	郭鴻璋	75	武國璋	89	楊宗力
6	廖國奇	34	許淳森	48	郭福財	62		76	洪秉坤	90	賴明志
7	葉文捲	35	鄭嘉榮	49	謝鵬輝	63	陳建廷	77	蔡英美	91	蔡明松
8	楊應欽	36	張紅淇	50		64	余聖忍	78		92	李世隆
9	王三郎	37	蘇榮茂	51	李耀榮	65	陳思原	79	江千代	93	黃木發
10	楊友仕	38	官大弘	52	陳持平	66	張維君	80	王火金	94	魏福茂
11	張中全	39	蕭弘智	53		67		81	黃德雄	95	鄧振枝
12	黃思誠	40	李奇龍	54	曾英智	68	張榮州	82	祝春紅	96	陳榮輝
13	蔡明賢	41	周天給	55		69		83		97	陳夢橋
14	何博基	42	孫三源	56	徐超群	70	蔡永杰	84	黃建榮	98	翁顯隆

監察院與婦產科、兒科醫學會 健保議題討論會

會議時間：99 年 12 月 10 日 中午 12：00

會議地點：郭綜合醫院 12 樓第一會議室

主持人：監察院黃煌雄委員、郭國銓總裁

出席人員：婦產科醫學會：謝卿宏理事長、郭宗正副理事長

蔡英美副理事長蕭弘智副理事長、黃閔照秘書長

徐超群理事、黃昭彰代表

兒科醫學會：劉清泉常務理事、楊俊仁副秘書長、蔡純娟主委

廖鴻彬理事、林釗尚理事

壹、主席致詞（黃煌雄委員）

此次全台走透透做全民健保總體檢已邁入第 17 個月，主要目的是希望透過與醫界代表對話，尋求可行的改善方法以重振內、外、婦、兒四大科。

貳、引言（郭宗正副理事長）

感謝黃委員體恤婦產科及兒科面臨之困境，主動促成本次討論會。事實上，台灣正面臨嚴重人口問題、生產量少，扶養負擔加重，長期來看國家也會因人口減少而影響未來稅收與重大建設。目前婦、兒科健保給付偏低，導致面臨沒有醫師的窘境，希望透過黃委員的關心，讓婦、兒科給付有所改善，本人代表醫界再次感謝黃委員！

參、討論內容

一、謝卿宏理事長

1. 台灣新生兒越來越少，導致醫學生不願意選擇婦產科，住院醫師招募困難，相對也會影響新進婦產科醫師的素質。
2. 婦產科風險高，但健保給付偏低。婦產科產檢看媽媽也看小孩，診察費同樣都是 200 點；產科超音波從胎兒的頭、嘴巴看到腳趾頭，健保給付才 350 點，非常不公平。
3. 實施 DRG 後，併有合併症的案件嚴重度高，但給付不足，導致醫師不敢收案，目前健保已實施總額預算制度，建議廢除 DRG 制度。
4. 不可歸咎於醫師的醫療糾紛應給予除罪化。
5. 基層診所很多手術項目受限於健保規定而不能執行，導致年輕的醫師從醫學中心轉到基層診所後，處處受限。
6. 第一代健保協商人員多數為學者，只考慮財務面，未重視醫療品質，建議監理委員會應

將四大科醫師代表納入。

7. 健保藥價並非黑洞，很多醫療浪費來自檢查及檢驗項目，健保局應將屬醫師專業性費用切開給付。

二、劉清泉常務理事

1. 台灣有傲人的健保成就，但都是犧牲醫界、藥界，加上一般民眾認知不足，在總額未增加之情形下，健保持續無限增加服務，嚴重壓縮醫界合理利潤，甚至影響員工福利。
2. 台灣人口生育率居全世界倒數第二(出自國家人口政策資料)，低生育率已嚴重影響兒科醫師人數。專科醫師報考人數由每年約200人降至90人，未來兒科專科醫師人力令人擔憂。
3. 建議六歲以下兒童醫療應由國家公務預算照顧。
4. 目前健保給付偏重儀器設備而忽略醫師智慧，建議給醫師合理的專業給付。

三、楊俊仁副秘書長

1. 兒科招收住院醫師困難，健保給付年年下降，日前學會曾行文給健保局，希望提昇兒科給付，但遲遲未見健保局回文。
2. 目前台灣少子化，政府沒有具體人口政策，建議六歲以下兒童醫療費用應由國家公務預算支付。
3. 兒科 CMI 值非常低，給付偏低，且變異性大，建議六歲以下兒童不納入 DRG 以免造成入球問題。
4. 建議六歲以下兒童就醫免部份負擔並提高兒科診療費加成。
5. 目前兒科預防醫學尚未納入健保給付相當可惜，透過預防醫學概念減少兒童肥胖，將來可降低三高、三多的內科疾病，節省健保支出。

四、黃閔照秘書長

1. 婦產科人力嚴重不足，連台大醫院今年也招不到住院醫師。
2. 婦產科醫療糾紛遠高於其他科，但健保局從未將此風險費用納入健保給付考量。
3. 婦產科除問診外，尚需執行內診，耗費較多時間，診察費卻與其他科相同，非常不公平，建議調高給付。
4. 建議實施「生產無過失保險」，醫療除罪化。

五、蕭弘智副理事長

1. 感謝黃委員深入了解社區醫院萎縮的生態，目前嘉義地區已有多家婦兒科之地區醫院，自願降級為基層診所。
2. 目前總額分配基層約佔19%，醫院為62%，請委員能注意分配比率之合理性。

六、廖鴻彬理事

1. 請重視婦兒科給付問題，適度調高診療費與手術費。

2. 應落實轉診制度。

七、林釗尚理事

1. 兒科與婦產科為全人醫療，且風險高，但診療費給付卻與他科相同。
2. 目前中區之婦產科基層診所每月平均申報值約 49 萬點，點值折算後約 44 萬元，扣除成本後剩不到 10 萬元，經營岌岌可危。與其他科相較：眼科每月平均申報約 100 萬點，復健科 140 萬點，皮膚科 90 萬點，任何科都比婦兒科來得穩定。
3. 同樣都是看感冒病人，耳鼻喉科平均每日可申報 30 個局部治療之費用(120 點)，兒科卻只有千分之 4 的個案可申報，建議提昇兒科診療費加成。

八、徐超群理事

1. 目前在嘉義地區有 11 位婦產科醫師，已經 10 年沒有生產個案，連婦產科門診個案也很少，幾乎都在看感冒及一般內科。
2. 要解決婦兒科問題，建議以額外經費或政策補助處理，如「專款專用」或「垂直整合費用」。
3. 健保總額重新分配時，是否可考慮用「科」分配。

九、蔡純娟主委

目前健保給付不公平，應將預算重新分配以創造公平的環境。

十、郭國銓總裁

1. 目前在台灣沒有人願意生產，很多產婦都是外籍配偶，人口嚴重萎縮，國家應正視這個嚴重的問題。
2. 有關國家公共衛生之費用應由公務預算支付，不可由健保總額代支。
3. 國稅局稅金問題對醫界也是相當大的負擔，請給予關心。

十一、黃煌雄委員

1. 四大科人力不足，健保給付不合理是主要的關鍵。
2. 要解決健保問題不能只從健保局或衛生署的角度來看，應從國家政策面來衡量，最有效的方法是專款專用。
3. 提供民國 76 年 3 月呈立法院「解嚴以後預算這塊餅如何分」文件供參考。
4. 長久以來健保政策犧牲醫師，醫界承受痛苦走過 10 餘年，希望透過本次重振四大科方案，落實政策交由健保局配合執行。
5. 請郭綜合提供醫師 PPF 計算方式供參考。
6. 希望能為醫界爭取額外之預算補助，但醫界要凝聚共識，不貪心，只要求公平、合理給付，期待此案能順利成功。

第 19 屆副秘書長簡歷與對學會未來抱負

徐明洸醫師



現職：台大醫院婦產部主治醫師
台大醫院產房及產科病房主任
台大醫學系專任助理教授
台灣婦產科醫學會副秘書長
台灣母乳哺育聯合學會常務理事
台灣溫柔生產推廣協會理事長

- 抱負：1.爭取提高健保醫療給付
2.提升會員對於乳房疾病的診治能力
3.協助會員參與母嬰親善醫院認證
4.協助學會成爲台灣溫柔生產的主導單位
5.提升學會之學術水準

陳勝咸醫師



現任、經歷：奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部主任
南台科技大學生物科技研究所專任副教授
國立成功大學臨床醫學研究所醫學博士
中華民國周產期醫學會常務理事
台灣婦產科醫學會副秘書長

- 抱負：增進地方醫療連繫、提升產科醫療照護品質、促進國際學術交流、提高學會學術研究水準。

吳信宏 醫師



現任、經歷：彰化基督教醫院婦產部生殖醫學中心協同主任
中山醫學大學兼任助理教授
台灣婦產科醫學會副秘書長

抱負：合理健保醫療給付、創造無醫糾醫療環境、提升學會學術水準。

詹德富醫師



現任：高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部主任
高雄醫學大學醫學系副教授
台灣婦產科醫學會副秘書長

經歷：台灣婦產科醫學會監事
中華民國周產期醫學會副秘書長
高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部產科主任

抱負：協助理事長與秘書長襄理會務、擔任會員與學會溝通管道、平衡南北與城鄉會員權益差距以及在
遇健保幾付及醫療照護困境時，適時提供會員必要的協助，期許大家能攜手度過婦產科經營瓶
頸，迎接美好的前景再次到來。

何信頤醫師



現任、經歷：東和婦產小兒科診所主治醫師
台灣婦產科醫學會國際學術交流委員會副召集人
台灣婦產科醫學會副秘書長
馬偕紀念醫院生殖內分泌及不孕症學科主治醫師
台安醫院生殖醫學中心

抱負：協助學會推動學術活動及國際交流。增進會員福利。

台灣婦產科醫學會 50 週年年會晨跑活動

主題：Run For Women's Health 《為婦女健康而跑》

主旨：欣逢建國百年暨台灣婦產科醫學會創會 50 周年慶，婦產科年會將於高雄漢來大飯店舉行，並於美麗的愛河邊舉辦為「婦女健康而跑」晨跑活動。

高雄是水岸之都，海洋城市，而且有五都中唯一女性市長，對婦女健康更加重視，所以學會今年特別移師高雄舉辦 50 週年慶祝活動。除了學術性研討會提昇婦女健康照護外，為使與會國內外佳賓與國內各界人士，重視婦幼健康，且近距離接觸高雄港碼頭、愛河美景及人物風情，以健康的晨跑活動促進身心健康，並宣誓來共同維護並促進全國婦女健康。

活動方式～

★集合地點：高雄港光榮碼頭（由漢來飯店至光榮碼頭步行3分鐘）

★集合時間：100 年 3 月 13 日（星期日）早上 6:30 分

★報名名：一律採傳真報名，傳真電話—02-21001476

★報名日期：即日起至100年2月28日止，不分性別皆可報名。

★報名對象：凡身心健康對慢跑有興趣者（不分國籍、男女老少）均可報名參加。

★名額：1000人（額滿為止）

★費用：免費報名，需事先完成報名手續俾辦理保險。

★獎勵：參加者現場贈送學會精心設計50週年年會慢跑T恤乙件及礦泉水乙瓶。
（數量有限，贈完為止）◎主辦單位保留更改紀念品之權利

★路跑路線：光榮碼頭→新光碼頭→光榮碼頭→愛河鐵橋→真愛碼頭→高港駁二藝術特區
→七賢路「高雄港」牌樓折返→光榮碼頭

時間程序表～

06：30	07：00	07：10-07：20	07：20	07：30	08：30
報到	主持人致詞	市長與貴賓致詞	熱身操	起跑出發	活動結束

注意事項～

- 1.參加人員需在報到處領取[報到卡]，否則無法領取T恤紀念品。
- 2.參加人員務必遵照規劃活動路線、交通管制靠右行進以避免發生危險;身體狀況不佳者請勿參與路跑，以避免發生意外。
- 3.活動中請特別注意共同維護環境清潔，請勿任意丟擲垃圾、果皮、紙等。
- 4.如遇天災經高雄市政府宣佈停止上班或停止上課時，本活動則取消；取消訊息於活動前一日公告在高雄市長青慢跑協會網站首頁(www.evergreenjogging.org.tw)。

※特別告知：活動前務必熱身，減少運動傷害。

※患有高血壓、心臟疾病者切勿勉強參加路跑，散步即可。

聯絡單位：高雄市長青慢跑協會總幹事，劉盈利先生，0937-625-631

學會聯絡電話:02-25684819 傳真:02-21001476

主辦單位：台灣婦產科醫學會 合辦單位：高雄市醫師公會

承辦單位：高雄市長青慢跑協會

協辦單位：高雄市政府衛生局、黃淑英立委辦公室、台灣女人連線、台北市女性權益促進會

路跑報名表

會員編號		出生年月日（必填）	身分證字號（必填）
會員姓名			
眷屬姓名			
聯絡電話		手機（必填）	

台灣婦產科醫學會 50 週年紀念年會暨擴大慶祝大會 · 旅遊訊息 ·

★近郊觀光「一日遊」

一、主 題：義大購物廣場

日 期：100 年 3 月 12 日（星期六）

費 用：會員及眷屬每人 750 元(含午餐、門票)

集合時間：上午 8 時 50 分（預計下午 4 時 30 分回到飯店）

集合地點：漢來大飯店 9 樓年會報到處(大廳)

行程概要：【義大購物廣場】佔地 58000 坪，從地上 5 樓到地下 7 樓，是台灣首創、正規的大型 OUTLET MALL，超過 300 個如 GUCCI、YSL…等知名品牌設櫃直營的中型店面 (80-250 坪)，讓聰明的消費者們能以特別價格買到自己心儀已久的品牌。

【義大主題樂園】→義大遊樂世界，全國唯一希臘愛情海主題樂園→聖托里尼山城以古希臘神殿為建築藍本，本區擁有全台最大的娛樂型劇院共 1700 多個座位，驚悚刺激的萬聖屋及希臘傳奇故事的場景，讓遊客置身園區，如親臨異國情境。

PART III 特洛伊城堡複製希臘藍白山城，本區林立各式希臘主題商品與餐廳，彷彿置身愛情海，浪漫聚落。→阿囉哈滷味「阿囉哈」這個名號在高雄的滷味界來說，算是非常具代表性的名詞，之所以讓人豎起大拇指稱讚的主因，就在於它一賣就超過半個世紀，許多人從學生時代就嚐過這樣的美味，不停地口耳相傳，不斷地以好味道作為見證，歲月中的塩埕區或許有所不同，但這樣的好滋味卻始終維繫著它的最佳口味。

二、主 題：美濃小鎮

日 期：100 年 3 月 13 日（星期日）

費 用：會員及眷屬每人 550 元(含午餐、DIY 費用)

集合時間：上午 8 時 30 分（預計下午 5 時 00 分回到飯店）

集合地點：漢來大飯店 9 樓年會報到處(大廳)

行程概要：美濃客家文物館為一座極具創造力與活力的文物館，館內利用多種媒體，包括實物、相片、文獻、模型、造景等等，來展美濃的萬種風情。文物館的設計上，結合「菸樓造型」與「合院設計」，以「再建構」為出發點來設計，使得民眾更能親近文物，其濃郁的客家風情，保有客家人豐富的生活智慧。→客家美食午餐→DIY 小紙傘(美濃為台灣目前唯一生產油紙傘之地區，且油紙傘的製作過程手續繁雜，為不使此項本土文化就此沒落，且配合政府倡導「產業文化化、文化產業化」及落實教育課程學習→返回高雄

★高雄市區觀光「半日遊」

一、主 題：橋頭糖廠、澄清湖風景區

日 期：100年3月12日（星期六）

費 用：會員及眷屬每人250元

集合時間：上午8時30分（預計中午12時00分回到飯店）

集合地點：漢來大飯店9樓年會報到處(大廳)

行程概要：【澄清湖】素有〈台灣西湖〉之美譽，九曲龍鳳橋最能代表澄清湖的意象。【橋頭糖廠】臺糖高雄廠，又稱橋頭糖廠、橋仔頭糖廠，位於高雄縣橋頭鄉。1901年成立，於1999年停止製糖，2002年9月高雄縣政府公告為古蹟，至今製糖廠、日式木屋、防空洞、紅磚水塔等昔日古物保存完好，糖廠也轉型成為休閒觀光產業，並進駐一批藝術工作者，作品與糖廠景物融為一體，糖廠假日亦有行駛觀光五分仔車，終點為高雄花卉農園中心。此外，糖廠的冰品部販售各式台糖優質冰品，其中以紅豆酵母冰最受民眾歡迎。

二、主 題：打狗領事館、鼓山搭渡輪、旗津風景區

日 期：100年3月12日（星期六）

費 用：會員及眷屬每人250元

集合時間：下午1時00分（預計下午5時00分回到飯店）

集合地點：漢來大飯店9樓年會報到處(大廳)

行程概要：【打狗領事館】位於高雄港北岸的鼓山上，面對高雄港灣、緊鄰陡峭的崖壁，三面環水的地勢是絕佳的地理位置，為昔日英國海關稅務機關的所在地；打狗英國領事館建於西元1865年，是台灣目前尚存的西方近代建築中，年代最久遠的一棟。【旗津】搭乘渡輪~最能代表南台灣的島嶼風情，探訪336年的旗津，由一座山一座島所組成的故事，一處浪漫並讓你驚訝的地方，漁港到處充滿渡假風味的島嶼，放鬆心情漫步於沙灘上，享受本地最有名的烤小卷、海浪、海鮮、美食、古蹟、燈塔…旗後馬卡道~輕鬆踩著單車，沿海灘的車道，吹著風、唱著歌高聲享受吶喊與海happy的時刻。

三、主 題：愛河風景區、六合夜市

日 期：100年3月12日（星期六）

費 用：免費

集合時間：晚上7時30分（預計晚上10時30分回到飯店）

集合地點：漢來大飯店9樓櫃臺大廳

行程概要：【愛河】『熱帶南洋之首選、高雄母親之河，夜晚愛河兩岸的旅人、街頭藝人同編織著浪漫的河岸風情』真愛碼頭(原12號碼頭)以雙座風帆的特殊造型，矗立在愛河出海口，分別對著高雄市區及旗津渡輪碼頭，在此可欣賞高雄摩天大樓林立的現代都市

風貌，也可眺望高雄海港體驗大船入港的震撼，白天、夜晚各具不同的風貌。(自費搭船或於岸邊喝飲料)【六合夜市】觀光客必到之處，『集南台灣小吃總匯』。

四、主 題：世運主場館、蓮池潭、舊城北門

日 期：100年3月13日(星期日)

費 用：會員及眷屬每人250元

集合時間：上午8時30分(預計中午12時00分回到飯店)

集合地點：漢來大飯店9樓年會報到處(大廳)

行程概要：【世運主題館】外圍參觀~全球第一座開口型的運動體育館結合了節能、環保、生態等多種最新思維所設計之建築作品→【蓮池潭】春秋閣、龍虎塔是湖畔最搶眼的地標，五里亭觀賞龜山為最微妙的地點，夕陽西下浪漫情景是蓮池潭最佳寫照→【舊城北門地】台灣第一處城牆，歷經年代更替依舊保持原有風貌，而北門城下的門神時時日日守護著城內百姓，更告訴人們它的重要性。(旅途中可前往品嚐已有41年歷史的美味小吃餛飩、滷味)

★報名方式

欲參加者請於100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

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

旅遊主題	一日遊： <input type="checkbox"/> 義大購物廣場 <input type="checkbox"/> 美濃小鎮			
	半日遊： <input type="checkbox"/> 橋頭糖廠、澄清湖風景區 <input type="checkbox"/> 打狗領事館、鼓山搭渡輪、旗津風景區 <input type="checkbox"/> 愛河風景區、六合夜市 <input type="checkbox"/> 世運主場館、蓮池潭、舊城北門			
參加人員姓名		身份證字號	出生月日	
會員編號			劃撥回執浮貼處	
會員姓名				
眷屬姓名				
眷屬姓名				
聯絡電話		行動電話 (必填)		
人 數	共_____人	費用合計		元

台灣婦產科醫學會 50 週年紀念年會暨擴大慶祝大會

活動須知

○ 學術研討會

時 間：100 年 3 月 12~3 月 13 日（星期六、日）

地 點：高雄漢來大飯店 9 樓（高雄市成功一路 266 號）

○ 繳費項目

100 年度常年會費：3,500 元（永久會員免繳此項）

100 年度年會報到費：2,000 元（65 歲以上免繳此項）

○ 繳費方式

請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。

①劃撥接受日期：100 年 1 月 25 日至 100 年 3 月 1 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

○ 午餐

100 年 3 月 12 日~3 月 13 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待。

○ 歡迎晚宴

時 間：100 年 3 月 12 日（星期六）PM 6:00

地 點：漢來大飯店（龍鳳廳）

○ 住 宿

■高雄漢來大飯店 9 樓 單人房 3960 元、雙人房 4290 元，均含早餐，不含服務費。

TEL: 07-2125766 傳真：07-2135766 地址：高市成功一路 266 號

請自行傳訂房單訂房（表明為台灣婦產科醫學會會員）。

■高雄國賓 單人房 3100 元、雙人房 3500 元，均含早餐、服務費。

TEL: 07-2115211 傳真：07-2010348 地址：高雄市民生二路 202 號

請自行電洽訂房（表明為台灣婦產科醫學會會員）。訂房代號：00965910

■高雄金典 單人房 3740 元、雙人房 4125 元，均含早餐、含服務費。

TEL: 07-5668123 傳真：07-5661087 地址：高雄市自強路三段 1 號 37-85 樓

請自行傳訂房單訂房。

報 名 表

會員姓名		劃撥回執浮貼處
會員編號		
電 話		
通訊地址：		

交通資訊：

1. 中山高速公路：高雄市中正交流道下→沿中正路市區方向→沿五福路→左轉成功路

2. 快速道路：

◎國道 10 號→接中山高速公路往南→中正交流道下→轉中正路市區方向→沿五福路→左轉成功路

◎88 東西向快速公路高雄方向→接中山高速公路往北→中正交流道下→轉中正路市區方向→沿五福路→左轉成功路

3. 岡山、橋頭南下路線：省道台 1 線縱貫公路→沿民族路→右轉五福路→左轉成功路

4. 高鐵、台鐵：高鐵左營站、台鐵新左營站→捷運紅線 R9 中央公園站下→五福路及中山路口轉搭漢神接駁專車

5. 漢神百貨捷運中央公園站接駁車服務時間：AM 10：30~PM 22：30，約十分鐘一班。

台灣婦產科醫學會 50 週年紀念年會暨擴大慶祝大會

∞ 晚宴報名表 ∞

○ 歡迎晚宴

時 間：100 年 3 月 12 日（星期六）PM 6:00

地 點：高雄漢來大飯店 9 樓龍鳳廳（高市成功一路 266 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：請於 100 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 400 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

報名表

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

共_____人

2011年 台灣婦產科醫學會 50週年紀念年會暨擴大慶祝大會
訂房單

請回傳至：

高雄金典酒店 The Splendor Hotel

訂房組傳真：886-7-566-8123

聯絡窗口：訂房組副理 李芳儀 Chantel Lee

電子信箱：reservation.kh@thesplendor.com

負責業務：黃詠薇 Paula Huang 886-7-566-1087



THE SPLENDOR
高 雄 金 典 酒 店

請於 2011 年 3 月 5 日
以前回傳於金典酒店

<input type="checkbox"/> 新訂房		<input type="checkbox"/> 修改		<input type="checkbox"/> 取消	
訂房代號：			電子郵件：		
姓		電話			
名字		傳真			
抵達日期		付款方式		<input type="checkbox"/> 現金	
離開日期				<input type="checkbox"/> 信用卡	
間數	房型	床型	優惠特別價	備註	
	豪華市景客房	一大床	NT\$3,400+10% (含一客早餐)		
	豪華市景客房	一大床 或二小床	NT\$3,750+10% (含二客早餐)		
	豪華市景家庭客房	一大床 一小床	NT\$4,800+10% (含三客早餐)		
	豪華市景家庭客房	一大床 一中床	NT\$5,300+10% (含四客早餐)		
<p>■ Check-in time 3:00pm. Check-out time 12:00 at noon.</p> <p>■ 升等海景客房需另加價 NT\$330+10%</p> <p>■ 提供客房內雙向 20Mb 速度上網免費；贈送客房內迎賓水果。</p> <p>■ 提供免費使用健身房、游泳池、三溫暖等設施及飲賓飲料券。</p> <p>■ 免費提供 2011/3/12(六) 及 2011/3/13(日)交通接駁，上午 8:00 由酒店發車至漢來大飯店參加 2011 年台灣婦產科醫學會 50 週年紀念年會暨擴大慶祝大會(請於訂房時事先預約座位)。</p>					
信用卡種類	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Diners		信用卡 持有人姓名		
卡號			信用卡有效期限		
持卡人簽名					
日期					
備註					
確認事宜	訂房確認書高雄金典酒店將在 2 天內以傳真或電子郵件發送				

訂房專線: 886-7-566-1106

傳真: 886-7-566-8123



THE GRAND HI-LAI HOTEL RESERVATION FORM

2011 年台灣婦產科醫學會 50 周年紀念年會暨擴大慶祝大會

請於 2011 年 02 月 05 日填妥回傳至漢來大飯店

優惠房價有效期限 2011.3.9~2011.3.14

<input type="checkbox"/> 新訂房		<input type="checkbox"/> 修改		<input type="checkbox"/> 取消	
訂房代號:			E-mail:		
房客姓名		手機號碼			
聯絡電話		傳真			
聯絡人		備註			
抵達日期/ 班機號碼		機場接機		禮車 NT\$1,300/trip (1-2 人)	
離開日期/ 班機號碼				轎車 NT\$750/trip (1-2 人)	
				箱型車 NT\$ 1,200/trip (3 人)	
間數	房型	坪數	床型	優惠價	備註
	精緻市景客房	10	一大床	NT\$3,600+10%	1 客早餐
	精緻市景客房	10	一大床 或兩小床	NT\$3,900+10%	2 客早餐
	健康客房	12	一大床	NT\$5,115+10%	1-2 客早餐
	豪華家庭房	12	兩大床	NT\$5,390+10%	2-4 客早餐
	商務精緻客房	10	一大床	NT\$4,565+10%	1 或 2 客早餐
※ 每房贈送迎賓飲料、水果。 ※ 每房贈送每日早報。 ※ 使用房間內 ADSL 上網，每房每日 NT\$100。 ※ 免費使用健身房、游泳池、三溫暖等設施。 ※ 住宿房客可免費停車。 ※ 加購早餐每客 NT\$385NET。 ※ 升等港景房，每日每房 NT\$300NET。 ※ 加床收費 NT\$1,100NET，早餐另計。 住宿日期前 2 天內取消或是當日未出現者，將對以下信用卡收取 1 日之客房費用。					
發卡銀行				信用卡種類	
信用卡卡號				信用卡有效期限	
持卡人簽名					

漢來大飯店 負責業務: 鍾良麗經理 02-27517527 jannetchung@grand-hilai.com.tw

訂房專線

高雄市 801 前金區成功一路 266 號

電話: +886-7-213-5766

Email: rsv@grand-hilai.com.tw

傳真: +886-7-213-5700

網址: http://www.grand-hilai.com.tw

通訊繼續教育

產科醫師必須知道的 一種救命藥-Novo Seven



李耀春¹ 陳福民² 李文瑞³ 郭宗正¹
 台南郭綜合醫院¹ 婦產科² 藥劑科³
 台北中山醫院 婦產科²

重組活化第七凝血因子 (recombinant activated factor VIIa, rFVIIa) 乃第七因子之活化形式，經由第七因子 cDNA 轉植入大鼠鼠腎臟細胞而產生，在近 20 年來已成主要治療血友病第八因子之抑制抗體。最近許多研究更發現，在生產時若有嚴重出血，經各種治療均失敗後，使用 rFVIIa 卻能成功止血，避免了許多子宮切除，甚至挽回了患者的生命。本文特作回顧，以供同仁參考。

作用機轉

rFVIIa 主要功能乃啟動血液之凝固，它有 3 種功能：(1) 產生凝血酵素 (thrombin)；當血管壁受傷時，血管壁深層細胞中的白血球會產生組織因子 (tissue factor, TF)，組織因子與凝血因子 VII 結合即成為 TF/rFVIIa 複合物 (complexes)，此複合物附在 TF-攜帶細胞 (TF-bearing cell) 上即可活化的因子 X (即 FXa)，促使 prothrombin 變成 thrombin。在少量 thrombin 產生後，與同時活化的輔助因子 (co-factors) V、VIII 和 XIII，及血小板，開始堆積在受傷處。活化的血小板暴露在負電荷 (negatively charged) 之 phospholipid (如 phosphatidyl serine) 中，可使 FXa、FVIIa 和 FXIa 結合在血管內皮細胞的膜 (membrane) 上，活化更多的 FX，產生足夠量的 thrombin，thrombin 即可使 fibrinogen 變成 fibrin 而止血；(2) 防止纖維蛋白原溶解 (fibrinolysis)；當足夠的 thrombin 生成後，會活化 TAFI (thrombin-activable fibrinolysis inhibitor)，此可確保 fibrin 之血塊不會有早發性溶解 (premature ly-

sis)；(3)增加血小板之功能：即使在嚴重血小板缺少時仍有止血的功能。因為 rFVIIa 有很強產生 thrombin 的能力，所以可以被用作產科止血。rFVIIa 在血清中半衰期為 2.7 小時。

臨床應用

最早報告在 2001 年，Moscardo 等 2 次以 rFVIIa 90 µg/kg 來治療 1 位非血友病的嚴重產科出血，使這位剖腹產後發生瀰漫性血管內血液病變 (disseminated intravascular coagulopathy, DIC)、肝功能異常及腎衰竭的患者，且得到良好的結果。2002 年，Boeborovicz 報告 7 位產婦，包括 6 位剖腹產和 1 位自然生產的患者，以低劑量 rFVIIa (16.7-40 µg/kg) 來成功治癒產後出血；其中有 5 位用在緊急子宮切除後，2 位因使用後止血，避免了子宮切除。從此以後，以 rFVIIa 來治療產科出血便日漸增加。

與控制組比較

以 rFVIIa 來治療產科出血的報告，少有使用控制組 (不使用 rFVIIa) 的比較。唯在 2007 年，Hossain 等發表共 34 位治療產後出血之患者，其中 18 位使用 rFVIIa，16 位沒有使用 rFVIIa (主因沒有藥物可用)，乃一不隨機 (non-randomized) 比較的研究。結果在使用 rFVIIa 組有較低的母體死亡率 (5/18, 28 % v.s 8/16, 50 %; odds ratio= 0.04, P= 0.09)，較少輸紅血球 (4.0 v.s 9.6 單位, P= 0.007)；而且在 rFVIIa 治療組，使用前血紅素較低 (P= 0.02)，PT (prothrombin time, P= 0.03)，PTT (partial prothrombin time, P= 0.05) 較長；兩組的子宮切除率相近，使用 rFVIIa 沒有出現副作用；rFVIIa 組有效者佔 88.9 % (16/18)，83 % 在第 1 劑即有效，5.9 % 在第 2 劑有效，> 80 % 是在使用藥物 30 分內有效。

文獻回顧

2007 年，Franchini 等綜合文獻中 65 位因產後出血使用 rFVIIa 之患者。平均年齡為 30.5 (22-44) 歲。文中有 55 人提到生產方法，包括陰道生產有 20 (36.4 %) 人，剖腹產有 35 (63.6 %) 人。產後出血原因，包括：(1)子宮收縮無力有 21 人 (32.3 %)；(2)陰道或子宮撕裂 14 人 (21.5 %)；(3)異常胎盤 11 人 (16.9 %)；(4)HELLP (溶血、肝酵素上升和低血小板) 症候群 6 人 (9.2 %)。另有先天性凝血不良 7 人 (10.8 %)，DIC 6 人 (9.2 %)。65 例中共有 30 人 (46.1 %) 仍接受了子宮切除，但有多少患者可因使用 rFVIIa 得避免子宮切除，因很多案例是在子宮切除後才使用 rFVIIa，故難以了解。平均使用 rFVIIa 濃度為 65.9 (13.3-120) µg/kg，平均使用劑量次數為 1.8 (1-19) 次，其中 73 % 只使用一次 rFVIIa。先天性缺乏因子 VII 的案例，通常需要 rFVIIa 的劑量很低。使用方法，除 2 位為連續點滴注射外，其它皆為一次靜注 (bolus)。總共良好結果者佔 62 人 (95.4 %)，唯因所有報告

皆沒有控制組，因此難下肯定的結果。

2008年，Franchini等統計31篇報告，共118位產婦使用rFVIIa來治療產後出血，其中只有1位病例的報告佔16篇，超過10例的報告只有4篇。在可以評估生產方法的有108位，其中46（42.6%）位採陰道生產，62（57.4%）位採剖腹生產。造成出血原因，包括33位子宮收縮不良（28%）、22位子宮或陰道裂傷（18.6%）、17位胎盤異常（14.1%）、5位胎盤滯留（4.2%）、3位子宮出血（2.5%）。總共有23位產生DIC（19.5%）。結果有104位得到有效治療（88.1%），平均使用劑量為71.6（10-170） $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，平均使用次數為1.6（1-19）次。他們認為，如rFVIIa在子宮切除前使用，可以避免切除子宮。該作者認為要小心評估這些結果，因成功的會報告，失敗的不報告，會造成統計上的錯誤。

2010年，Franchini等報導，統計至2008年有10位患者以上使用rFVIIa的產後出血9篇文章、共272位患者，結果平均使用劑量為81.5（10-137） $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，有效止血或減少出血佔85%，平均使用劑量為1.1（1-3） $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，副作用發生率有2.5%。反應欠佳的原因包括：劑量不足、未發現的手術部位出血、嚴重新陳代謝異常。

2009年，Bomken等在英國發表15位因嚴重產後出血使用rFVIIa的患者，包括產前5位、產中1位、產後9位，使用劑量為90 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，僅1位接受2劑量，結果12（80%）位出血停止或減緩，8位患者仍需子宮切除，最後所有患者皆平安出院，沒有患者有栓塞的副作用，該作者認為，使用rFVIIa為產科出血有效的輔助治療方法。

2009年，Phillips等統計在澳洲和紐西蘭的38間醫院，共有110位產科出血患者使用rFVIIa（105位屬急性出血，4位是第VII因子缺乏，1例為急性脂肪肝接受預防出血的注射）。平均使用劑量為92（73-100） $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，78%患者只使用1劑量。有效者佔76%，使用1劑量有效者佔64%。存活至28天者有91%，在注射rFVIIa前41%（43位）需要接受子宮切除；注射rFVIIa後仍有21%（13位）要切除子宮。副作用包括：2位有栓塞現象【1位6天後發生肺栓塞（rFVIIa 9.6 mg=99 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ）、1位深部靜脈栓塞（rFVIIa 9.6 mg=117 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ）】，另1位有羊水栓塞經心肺復甦和注射rFVIIa後，因嚴重缺氧產生腦病變（rFVIIa 7.2 mg=90 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ）。此三位患者均存活，該作者認為rFVIIa使用在產科出血是有正面的效果及助益。

使用在耶和華見證者

如產婦是耶和華見證者，不願意輸血，可考慮使用rFVIIa來治療，因其只是基因重組合成的產品，耶和華見證信徒可以接受。Laird曾報告一位25歲懷孕38周的孕婦，因雙胞胎和產程進行不順而接受剖腹產。胎兒順利娩出後，曾給予子宮收縮藥oxytocin和carboprost。手術時出血量估計約1200 mL。術後15分鐘，陰道繼續出血約3000 mL，肌肉注射

ergometrine 無效，於是再剖腹行次全子宮切除，此時出血估計已達 5000 mL，Hb 為 4.4 g/L、血小板 $128 \times 10^9/L$ 、PT 16.6 秒、APTT 51.5 秒。於是注射 rFVIIa 9 mg，30 分鐘內出血停止。後來再予紅血素生長素（erythropoietin）、鐵劑（iron sucrose）、維他命 B12、葉酸（folate），術後第 9 天母子平安出院。

副作用

使用 rFVIIa 比較擔心的副作用乃血管栓塞，但通常祇發生年齡層較長者，患者已有血管硬化斑塊（plaque），其內皮層下有破裂（subendothelial disruption）。2005 年，Boffard 等對外傷患者以用 rFVIIa，與控制組比較，並沒有增加栓塞的比例，推究其原因可能是外傷患者多屬年齡不大者，因此產生栓塞的機會不高。報告發生動脈栓塞（如心肌栓塞和缺血、腦血管病變、腸梗塞）與靜脈栓塞（如肺栓塞和靜脈栓塞性血管炎）者有 0.6%。2010 年，Levi 等統計在非處方（off-label）的使用（包括腦中風、肝病、外傷、心臟手術、脊椎手術、登革熱出血、前列腺切除、和骨髓移植等），結果發現在 4119 位使用 rFVIIa 的患者動脈栓塞較 349 位控制者為高（5.5% v.s 3.2%， $P = 0.003$ ），但靜脈栓塞並沒有增加（5.3% v.s 5.7%）。發生栓塞者多為年長者（ ≥ 65 歲），在使用高劑量（ $> 120 \mu\text{g/kg}$ ）者發生比率較高，使用低劑量（ $< 80 \mu\text{g/kg}$ ）者發生比率較低。

孕婦使用 rFVIIa 時，除觀察臨床止血的情況外，亦應檢視是否有血管栓塞的可能性存在，某些疾病如羊水栓塞、空氣栓塞、敗血症、和 DIC 等，會更容易發生栓塞症狀。預防靜脈栓塞，如小腿肌予加壓（pneumatic calf compression devices）應儘早使用，在停止出血後 24 小時內，應考慮使用低分子量肝素（low molecular weight heparin）等。亦有作者建議在 rFVIIa 使用 24 小時後，以超音波檢查大腿靜脈是否有栓塞。

其它副作用尚有皮膚反應、血壓升高、低度發燒、輕微消耗性血液病變（consumptive coagulopathy）等。

rFVIIa 使用前準則

- (1)rFVIIa 使用時，應該維持血液學上的指標（parameters）在：(a)血紅素 $> 7 \text{ g/dL}$ ；(b) INR（international normalized ratio） < 1.5 ；(c)aPTT < 1.5 倍的正常值；(d)血小板 $\geq 50 \times 10^9/l$ ；(e)纖維蛋白原（fibrinogen） $\geq 100 \text{ mg/dL}$ 。懷孕時，纖維蛋白原正常有生理性增加，因此纖維蛋白原如為 100 mg/dL ，表示已有過量的消耗，應補充 cryoprecipitate 等使其增加至 $150\text{-}200 \text{ mg/dL}$ 。
- (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。 pH 值由 7.4 降至 7.0，估計 rFVIIa 效果會減少 $> 90\%$ 。

(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。

結 論

綜合許多文獻，rFVIIa 使用在產後出血的指引有下列數項：

- (1)以內科方法，包括改善血流力學之不穩定、使低體溫上升、改善新陳代謝異常、子宮按摩及壓逼、給子宮收縮劑、輸血（紅血球、血小板、新鮮冷凍血漿等改善貧血、血小板減少、和凝血病變），及外科方法（B-Lynch 縫合、內髂或子宮動脈結紮、子宮腔填塞、子宮動脈放射線栓塞）等治療失敗後，才考慮使用 rFVIIa。
- (2)採靜脈注射方法，在 3-5 分鐘以上注入 rFVIIa 90 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 。
- (3)在注射 rFVIIa 前，先改善酸中毒、低血小板、低纖維蛋白、低體溫、低血鈣，再注射 rFVIIa。
- (4)如注射第 1 劑量 rFVIIa 20 分鐘後無效，再注射第 2 劑量 rFVIIa（90 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ），注射前仍要使體溫、酸血症、血鈣、血小板、纖維蛋白盡量正常。但有作者認為 rFVIIa 的半衰期接近 3 小時，第 2 劑量應在第 1 劑量的 3 小時後注射。
- (5)如第 2 劑量 rFVIIa 仍無效，考慮以子宮切除來治療。

rFVIIa 十分昂貴，應在什麼時候給予？Karalapillai 等建議是當母親出血已達 1500 mL 並無法控制的時候。2007 年，Welsh 等則建議在輸 packed RBC 達 8-12 U，準備切除子宮前，應考慮輸 rFVIIa。但有些作者認為，在早些時候便應給予，以免在產生嚴重的併發症（如 DIC）後效果變差；而 Nicklin 等認為有些狀況應早切除子宮（如在植入性胎盤），不一定要先輸 rFVIIa 等失敗後才切除子宮，因此需視患者情況而定。

附 件

體重 (kg)	建議劑量(mg)(~ 90 $\mu\text{g}/\text{kg}$)
41-53	4.8 (4 瓶)
54-67	6.0 (5 瓶)
68-80	7.2 (6 瓶)
81-93	8.4 (7 瓶)
94-107	9.6 (8 瓶)
108-120	10.8 (9 瓶)

參考文獻

1. Franchini M, Bergamini V, Montagnana M, et al. The use of recombinant activated FVII in postpartum hemorrhage. *Clin Obstet Gynecol* 2010; 53: 219-27.
2. Hossain N, Shamsi T, Haider S, et al. Use of recombinant activated factor VII for massive obstetric hemorrhage. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86: 1200-6.
3. Bomken C, Mathai S, Biss T, et al. Recombinant activated factor VII (rFVIIa) in the management of obstetric haemorrhage: a case series and a proposed guideline for use. *Obstet Gynecol Int* 2009; 364843: doi 10.1155.
4. Phillips LE, McLintock C, Pollock W, et al. Recombinant activated factor VII in obstetric hemorrhage: experiences from the Australian and New Zealand Haemostasis Registry. *Anesth Analg* 2009; 109: 1908-15.
5. Laird R. Recombinant factor VIIa for major obstetric haemorrhage in a Jehovah's witness. *Int J Obstet Anesth* 2008; 17: 193-4.
6. Moscardo F, Perez F, de la Rubia J, et al. Successful treatment of severe intra-abdominal bleeding associated with disseminated intravascular coagulation using recombinant activated factor VII. *Br J Haematol* 2001; 114: 174-6.
7. Breborovicz GH, Sobieszczyk S, Szymankiewicz M. Efficacy of recombinant activated factor VII (rFVIIa, Novo Seven?) in prenatal medicine. *Arch Perinat Med* 2002; 8: 21-7.
8. Mohr AM, Hdcomb JB, Dutton RP, et al. Recombinant activated factor VIIa and haemostasis in critical care: a focus on trauma. *Crit Care* 2005; 9: S37-S42.
9. Franchini M, Franchi M, Bergamini V, et al. A critical review on the use of recombinant factor VIIa in life-threatening obstetric postpartum hemorrhage. *Semin Thromb Hemost* 2008; 34: 104-12.
10. Nicklin J, Perrin L, Crandon A, et al. Re?: Guidelines for the use of recombinant activated factor VII in massive haemorrhage. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 2008; 48: 447.
11. Karalapillai D, Popham P. Recombinant factor VII a in massive postpartum haemorrhage. *Int J Obstet Anesth* 2007; 16: 29-34.
12. Welsh A, McLintock C, Gatt S, et al. Guidelines for the use of recombinant activated factor VII in massive haemorrhage. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 2008; 48: 12-6.
13. Erhardtsten E. Ongoing Novo Seven trial. *Intensive Care Med* 2002; 28: S248-S285.
14. Boffard KD, Bruno R, Warren B, et al. For the Novo Seven Trauma Study Group. Recombinant factor VII a as adjuvant therapy for bleeding control in severely injured trauma patients: two parallel randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trials. *J Trauma* 2005; 59: 6-18.
15. Levi M, Levy JH, Andersen HF, et al. Safety of recombinant activated factor VII in randomized clinical trials. *N Engl J Med* 2010; 363: 1791-1800.
16. Franchini M, Lippi G, Franchi M. The use of recombinant activated factor VII in obstetric and gynaecological haemorrhage. *BJOG* 2007; 114: 8-15.



問 答 題

一、下列何者為重組活化第七凝血因子 (rFVIIa) 的作用機轉？

- (A) 產生凝血酵素 (B) 防止纖維蛋白原溶解
(C) 增加血小板之功能 (D) 以上皆是

二、下列何者為 rFVIIa 的半衰期？

- (A) 1 小時 (B) 2.7 小時
(C) 24 小時 (D) 36 小時

三、下列何者產生之出血可以使用 rFVIIa 來治療？

- (A) 因羊水栓塞產生之 DIC (B) 子宮切除後仍有縫合部位滲血
(C) 出血過多產生之 DIC (D) 以上皆是

四、下列何者為使用 rFVIIa 時該注意事項？

- (A) INR < 1.5 (B) 血小板 $\geq 50 \times 10^9/L$
(C) 纖維蛋白原 $\geq 100 \text{ mg/dL}$ (D) 以上皆是

五、下列何者會影響 rFVIIa 的功能？

- (A) 低底溫 (B) $\text{pH} \leq 7.1$
(C) 低血鈣 (D) 以上皆是

第 170 通訊繼續教育

子宮動靜脈畸形之檢視

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

裝置避孕器時 避免子宮穿孔方法



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹
 台南郵綜合醫院¹ 婦產科
 台北中山醫院² 婦產科

在子宮腔裝置避孕器 (IUD) 是一項婦科常做之工作，通常在已經生育過的婦女，避孕器的置入都不太困難。但在未生育過的、有剖腹產但子宮頸未曾擴張過的、子宮過度前彎或後彎的、子宮頸因受傷變狹窄的情況、或使用大型的避孕器 (如左炔諾孕酮 releasing intrauterine system) 時，因子宮頸通道相對狹窄或彎曲，置放避孕器有時是不容易的。如使用了宮頸擴張器擴大了宮頸，時有疼痛、出血、子宮穿孔等併發症。如纏繞裝置，可能裝置在子宮頸內或穿入了宮肌肉中，最後避孕器會位移至腹腔中。因此當裝置避孕器遇到困難時，可以考慮使用下列方法：

- 1、舌下使用 misoprostol (Cytotec)：2007 年，Saav 等對 39 位未生育過婦女在裝置避孕器 (Nova-T) 前 1 小時，先口服 diclofenac (NSAID) 100 mg，和舌下使用 misoprostol 400 µg (兩顆) 200 µg，與另 40 位未生育過婦女之控制組比較。兩組婦女在裝置 IUD 前均先以 Hegar 擴張器擴張。結果裝 IUD 容易者，在 misoprostol 組有 29 (74.4%) 位，在控制組有 22 (55%) 位，misoprostol 較好 (confidence interval -0.013、39.99, $P = 0.039$)；裝 IUD 中等度或困難者，在 misoprostol 組有 10 (25.5%) 位，在控制組有 18 (45%) 位。雖然兩組子宮頸之平均擴張，在 misoprostol 組為 4 (0.4) mm，在控制組仍為 4 (0.4) mm ($P = 0.44$)，平均疼痛指數 (visual analogue scale,

VAS)，在 misoprostol 組為 7 (2.5-10)，在控制組為 6.5 (0-10) ($P = 0.20$)。副作用除了在 misoprostol 組有較多發抖者，共 12 (30.8%) 位，控制組僅 3 (7.5%) 位 ($P = 0.0084$)，其它腹瀉、噁心和嘔吐，兩組發生率相近。結論為使用 misoprostol 來幫助 IUD 裝置，可以減少困難和失敗。

舌下服用 misoprostol，約 20-30 分鐘便可完全吸收，而且在血漿中 misoprostol free acid 濃度，較口服為高，因此使子宮頸軟化速度較快。但究竟要使用多少劑量，或等待多久時間 (1-4 小時) 最理想，尚待研究。

- 二、2005 年，李等報告 8 位裝置避孕器的婦女，除 1 位未生育過外，其它 7 位皆生育過，且全有 1 次或多次剖腹，裝置困難包含 7 位有子宮頸管狹窄，1 位有小的子宮頸。6 位預備裝置 Cu 375，2 位預備裝置 levonorgestrel 避孕器。此 8 位患者，在裝 IUD 前一天，在陰道放置 misoprostol 400 μg ，結果 8 位患者皆裝置成功。

結 論

在裝置 IUD 有困難時，不必勉強為之，可考慮先以 misoprostol 將子宮頸軟化後再裝置。misoprostol 使用之方法、劑量和等待時間，尚在研究中。

參考文獻

1. 李耀泰，郭宗正，陳福民；子宮頸狹窄. 臨床醫學 2005；55；43-46.
2. Saav I, Aronsson A, Marions L, et al; Cervical priming with sublingual misoprostol prior to insertion of an intrauterine device in nulliparous women; a randomized controlled trial. Hum Reprod 2007; 22; 2647-2652.
3. Li YT, Kuo TC, Kuan LC, et al; Cervical softening with vaginal misoprostol before intrauterine device insertion. Int J Gynecol Obstet 2005; 89; 67-68.

醫療無國界

無畏千里之遙—高雄長庚醫院 瓜地馬拉行動醫療團 圓滿成功、達成任務



高雄長庚醫院婦產部主治醫師 吳貞璇醫師

原軍降院長：「…醫學不忍被私：因為那是救人的工作，台灣過去也曾接受外國援助；現在有能力，應該回饋國際社會。瓜地馬拉是台灣的友好，台灣更應提供較持久性的協助，盼能救更多的人。」



連續義診了二天雖然很累，大夥兒還是露出開心的笑容

今年六月初，當我接到陳福財部長的詢問，有關醫院即將組成「瓜地馬拉行動醫療團」並預計於9月份執行次項任務時，我一口就答應了部長。因為，能將自己微不足道的專業技能服務在第三世界，一直是我從醫學生到現在的夢想，特別是我國的邦交國——瓜地馬拉。

第一次參與國際行動醫療團，內心既興奮又緊張，畢竟是在他鄉進行義診任務；幸好，我們的「行動醫療團」十分有系統、組織，參加後赫然發現組成的團員都是各科的主任級醫師，心想我這小小角色的主治醫師，一定要更積極、更認真，不能辜負龔部長與科內同仁對我的信任與期許。

高雄長庚——「瓜地馬拉行動醫療團」是由陳肇隆院長領隊，一行 17 人，團員包括神經科教授陳順勝副院長、胃腸肝膽科盧勝男教授、耳鼻喉科簡志彥主任、血液腫瘤科饒坤銘主任、家醫科黃志芳主任、放射診斷科鄭汝汾主任、牙科王嘉郁醫師、小兒科李忠成醫師、婦產科是我—吳貞璇醫師、整形外科黃慧芬醫師、麻醉科鍾寬智醫師、黃思筠藥師及三位護理師包括劉素芬，黃姿熒及劉怡嫻及王文志行政專員，並攜帶了重達 2 噸的藥、衛材及資訊化設備和都卜勒超音波掃描儀，前往瓜地馬拉展開敦睦及醫療任務。

「行動醫療團」在行前醫院特別安排了縝密的課程教育與行前會議，好讓我們做好萬全準備，帶著滿滿的熱情與活力，無畏千里之遙，進行為期二週的「瓜地馬拉行動醫療團」任務。醫療團是秉持著長庚醫院「深耕生根」的精神，此次的任務、目的，除了在當地實際進行義診醫療及為當地的 6 名唇顎裂小朋友施行唇顎裂修補手術之外，也利用義診機會實地教導當地醫學生；也藉由此次「行動醫療團」的機會與瓜國衛生部簽署有關安排瓜國年輕醫師到高雄長庚醫院進行專科訓練教育（Fellowship）的約定，這亦是我們「醫耕隊」在未來的首要任務。

感謝老天爺的幫助，讓我們這次「行動醫療團」，圓滿成功、達成任務。

（一）行前準備：

- a. 醫療團語言訓練：國際醫療首重語言的溝通，這樣才能清楚明白了解病患的主訴與問題。瓜國當地的官方語言是西班牙語，所以醫療團在行前每週一、四利用團員中午用餐時間，特別請高雄正修科技大學老師李益成先生，進行行前簡易的西班牙語特訓，期望進行義診時更能提升醫療品質，更能貼近當地民眾，加強義診品質。此次醫療任務主要是前往瓜地馬拉的南部山區埃斯昆德拉 [Escuintla] 省及中北部 Zacapa [薩卡巴] 省共計六個鄉鎮進行巡迴醫療服務，本團也前往首都瓜地馬拉市區台商會館幫台商看診。義診地點大多是偏遠鄉下地區，考量瓜國大約有 53% 是馬雅原住民族，所以有許多語言溝通仍須以馬雅原住民族語或西班牙語作為溝通；所以，台灣駐瓜國大使館已經安排當地醫學生與志工在進行義診診療時，作為醫師與病患間的傳譯員（團員大多以英語與傳譯員溝通）。
- b. 醫療團加強其他專科訓練：醫療團成員是以內、外、婦產、兒、牙科為主，為提供更完善的義診服務，在行前固定的檢討會議後，特別安排熱帶醫學、皮膚科、眼科…等科別的次專科醫師為團員加強該專科常見或急性病症的診斷和處理方式。

- c. 行前實地探險:在醫療團出發的前半個月，首屆肝膽科盧勝男教授和行政專員王文志先生先行前往瓜國進行實地的勘查，對醫療團預計的義診行程都實地的走訪一遍，將可能遇到的狀況都排除在外，使醫療團能順利並安全的完成任務。
- d. 醫療團是完整的資訊行動化醫院：這次醫療團的醫療作業是首次借助由民衆行政中心資訊部所開發的單機版本--「HIS 系統」支援，不僅病患掛號資料及醫囑存取皆於筆記型電腦執行，各科醫師電腦更相互連結系統中心，無論現場掛號作業，醫師執行各項醫療作業（能執行藥品開立、超音波檢查並執行存檔列印），甚至可以依事前所建構之藥品別列印處方籤後，交付給就診民眾再由藥師發藥，減少在繁忙的醫療站發錯藥現象，其所展現的診療資訊整合，更是過去其他醫院醫療團前所未有的，也讓瓜國配合的衛生部人員深表讚佩；就像我們陳順勝副院長一再期許醫療團團員的：不要因為義診的地區落後就降低醫療品質，應隨時保持最好的服務。他強調：「人道是不會因人家落後就降低標準的。」



與第一夫人珊德拉(Sandra Torres de Calum)合影

- e. 行前空運醫療團必需用品：醫療團重達 2 噸的藥、衛材及資訊化設備和超音波掃描儀，都在醫療團出發前半個月清點並準備完畢，以空運方式先抵達瓜國由瓜國的第一夫人辦公室代為保管。
- f. 最重要的是準備好最佳的身、心、靈狀態：這是一個跨科室的全院大事，團員們經過兩個多月密集的會議與特訓，充補熱情與活力的我們也培養出團結與默契，大家整裝好等待期待已久的任務，而我也信心滿滿的準備挑戰自己的夢想。

（二）期待已久的瓜地馬拉行動醫療團出發

2011/09/10 晚上九點十分從高雄小港機場起飛至桃園中正機場轉機，先抵達洛杉磯再轉機至瓜國，歷經 22 小時的飛行旅程加上時差的疲累，在即將降臨瓜國瓜拉國際機場時，

大家從機窗清楚俯瞰到瓜國國土，也看見一座活火山正在進行噴發活動，那時團員們一掃疲憊，每個人的精神就有如眼前的活火山一般充滿熱情活力。

抵達瓜京已是 09/11 早上七點，經由台灣駐瓜大使館人員的安排，生平第一次享受快速禮遇通關。醫療團先抵達下榻飯店 Hotel Ever Green（筆者在出發前一直以為是長榮桂冠酒店，心中竊喜醫療團住的真不錯，真高級！後來，才發現我們下榻的溫馨小旅館是 Ever Green 不是 Evergreen（長榮））。

到達飯店後，顧不了時差，隨即與當地的傳譯人員（當地醫學生與志工），進行共識會議與訓練，並點收、分配已空運至瓜國的醫療衛材與藥品，團員們不分你我、不分誰是 P、誰是主任，大家一起動起來。接下來的義診活動，團隊在悶熱的環境中診治超過 3,000 人次病患，展現本院的國際醫療援助水準及展現人道關懷的義舉，雖然醫療團此次義診的地點都在低海拔地區，又逢雨季的高溫悶熱天氣，團員們常常整天汗流浹背地看診及提供他各項服務，但都不以為苦，只希望能讓更多的瓜國貧苦民眾獲得難得的免費醫療服務，大多數的團員甚至因連日的操勞體重減了 2 至 3 公斤，有的醫師甚至因為要服務的病患太多，忙得無法離席，憋尿超過 12 個小時，雖然辛苦，但每個人的士氣都很高，對病患也很有愛心與耐心。

團員的辛勤付出，除了贏得瓜國民眾的感激之外，也因此感染了許多隨行的瓜國人士，其中包括瓜國衛生部國際聯絡處副處長阿基拉（Ruben del Aguila）及當地鄉鎮市政府衛生單位，他們都主動地下場協助前來看診的民眾登記、特殊個案的處理及現場秩序維護工作。我國駐瓜國孫大成大使告訴我們說，自 2008 年到任以來，迄今總共接待過從台灣來的 6 支行動醫療團，高雄長庚醫院此次除了提供免費診療服務之外，更有學術演講、提供獎學金及捐贈藥品並攜帶一部精密都卜勒超音波系統（Diagnostic Doppler Ultrasound System）及 2 噸重的藥品，組成龐大及空前的行動醫療團，意義特殊；其實我們也要感謝孫大成使暨全體館員盡心盡力地幫忙，讓巡迴診療服務能夠順利進行。也感謝旅瓜國僑胞的幫忙，特別是台商李志仁董事長，不僅提供自己公司生產的泡麵給醫療團，更於 15 日瓜國國慶日當天，親自帶太太與女兒到義診現場幫忙做傳譯，致贈電風扇及泡麵給無法離席用餐的我們，熱情感人。

醫療團領隊陳院長強調：「執行醫療照護工作不需要講相同的語言，行動比講話更有效用，台灣行動醫療團在國外提供醫療援助應採長期發展策略，以傳授組織與技能知識為主，免費診療服務雖然對瓜國民眾的健康照護有幫助，但終究是有限的。一年 52 個星期，我們才來 2 個星期，診療服務應是一種教育示範，知識與相關技能的傳授才是重點，讓醫療技術本土化，多元化、資訊化，才能救更多的人，也更有意義」。

以下是筆者在此次「行動醫療團」中，擔任婦產科診療服務時的心得，與各位先進分享。

一、行前準備部分

a. 藥品：

由於瓜國的婦女衛生環境不佳，加上水源取得不易，因此鄉下婦女並不常清潔身體（有的 一年才 一次），加上月經期的婦女無法清潔或無經濟能力購買衛生用品，用廢紙或肮髒的布清潔下體是很普遍的事，女性生殖道感染包括外陰炎，陰道炎，急性慢性盆腔炎感染，性接觸傳染病等都是相當常見的疾病，此次醫療團有攜帶相當足夠的陰道塞劑，藥膏及盆腔炎感染所需之抗生素，因此在這方面的藥物供給量不虞匱乏，並且在看診時適當的給予民眾衛教。

b. 醫療器材：

婦產科的檢查不外乎骨盆內診檢查和婦產科超音波檢查，內診檢查所需的鴨嘴（即陰道擴張器），此次和以往別的醫療團不同的是帶了我們一般在台灣去做外出抹片時所使用的「拋棄式鴨嘴」，相當方便且實用，畢竟婦女的骨盆腔內診檢查對於診斷女性生殖道感染是相當重要的，拋棄式鴨嘴重量輕，不需再重新消毒，因此除了可以避免交叉感染之外還省去了消毒的時間，此外由於鄉下義診的環境畢竟和醫院不同，幾乎都是將屏風圍起來再擺張床即變成一個內診區域，因此自行攜帶頭燈作為內診時的照明設備是相當必須的（好險我在去之前先到登山社買了頭燈，不然就糗大了…）

再來就是有關了宮頸癌篩檢所需的醫療器材部分，我想下次去義診我會考慮攜帶 3%~5%的醋酸溶液，由於鄉下民眾多數是低社經階層，此階層不論是性知識或是對於性的防護措施都是相當貧乏的，因此更是了宮頸癌盛行率相當高的地區，即便當地的環境不道宜做了宮頸抹片檢查（若無法及時固定玻片後送病理科醫師診斷），但是用 3%~5%的醋酸溶液篩檢了宮頸的癌前病變應該是可行的。



自己架設簡陋的內診桌及右上角的頭燈方便內診檢查

此次義診我們攜帶了一項相當重要且實用的醫療器材—移動型超音波，除了在肝膽疾病的診斷方面貢獻相當多之外，婦產科超音波檢查在此次的婦產科醫療任務中扮演了相當重要的角色，也許是因為當地衛生機關的宣傳，第一天鄉下的義診即來了100多位從來不曾接受過超音波檢查的孕婦（想想台灣的婦女真的很幸福…），而這一天也創下了我當婦產科醫師以來一天之內幫上百位孕婦作超音波的紀錄，但也因此診斷出多位胎兒有胎位不正的媽媽以及兩位前置胎盤的孕婦，建議其至大型醫院接受剖腹生產及高危險妊娠照護，期望藉此能減少周產期母親和胎兒的死亡率及併發症；此外，這次我們還多攜帶了一個乳房超音波的探頭，也因此幫幾位瓜國婦女診斷出乳房腫瘤並建議其轉診至大型醫院做進一步的頻估，看來這台行動超音波在此次的醫療任務中真是”功不可沒”！

二、執行醫療任務部分

- a. 此次婦產科病人當中最常見的疾病除了生殖道感染之外，由於鄉下的平均氣溫偏高且當地人民皆以汽水解渴（因為一瓶水的價格竟是一瓶汽水價格的雙倍以上…），在沒有經濟能力可以取得乾淨且足夠的水源之下，泌尿道感染是在瓜國義診時第二常見的婦女疾病，我們此次有攜帶簡易的尿液試紙，不僅能用在懷孕的產前檢查（驗是否有蛋白尿或尿糖），亦能作為初步診斷泌尿道感染的工具。
- b. 我想若是遇到像是此次義診時蜂擁而來的孕婦，可以將超音波的檢查 criteria 設定於懷孕32~34週以上，主要是檢查胎位，胎盤位置及功能，臍帶血流阻力和羊水量，至於在這個週數之前的孕婦可以幫他們檢查血壓，尿液，篩檢出子癲前症或妊娠高血壓甚至是妊娠糖尿病的媽媽，希望藉此篩檢出高危險妊娠的孕婦再將之轉往大型醫院做進一步的診治，對於降低週產期死亡率應較有幫助，這樣的檢查時機和方式也是較具有意義的。
- c. 避孕方式的教育似乎是相當重要，因為在瓜國的婦女從15歲便開始懷孕，一位婦女在30歲時已生產過5、6位子女的情形相當常見，而瓜國政府對於婦女的節育政策便是直接讓婦女每3個月接受一次長效且高劑量的黃體素注射，但此項節育方式副作用較大，而且此藥物應是用來治療子宮內膜異位症在使用的，因此我們應教導他們其他的避孕方式，但他們因為貧窮所以買不起避孕藥或保險套，看來對民眾做再多的衛教似乎效果有限，必須從政府的政策著手，因此我想對於瓜國來台的代訓研修醫師可以考慮將”節育”這個部分納入訓練內容，期許其回國後能參與政府在此項公衛政策方面的修訂。
- d. 瓜國雖然落後且貧窮，婦女買不起牛奶或食物給嬰兒或小孩，但是卻也因為如此，因此隨處都可見到公開母乳哺餵的情形，包括等待看診或甚至於是在看診時，而且哺餵的小孩有些都已2~3歲大，因此這點是台灣需要多去學習的地方，“母嬰親善”

的精神和台灣國健局最近在宣導的「鼓勵公開場合哺餵母乳」，在瓜國卻是再自然也不過的事。



公共場合哺餵母乳相當好的例子

三、未來提供臨床教學訓練部分

經由兩個早期的查診和實地訪查，針對瓜國年輕研修醫師來到高雄長庚婦產部接受訓練時的內容安排，筆者認為大致上可著重於二個部分：

1. 瓜地馬拉是個高出生率但新生兒死亡率也相當高的國家，原因還是在於他們沒有完善的產前檢查制度和超音波儀器，以及當地醫生缺乏高危險妊娠疾病及周產期照護的訓練，再加上先進的接生設備和新生兒照護系統不周全，因此我認為年輕研修醫師來到婦產部接受訓練時，首先須加強的部分是周產期的照護能力及產前，產中，和產後疾病以及併發症的診斷及處置能力。
2. 第二部分是由於我觀察到瓜國的婦女第一胎的生育年齡偏低，且大多居於低社經地位，加上男尊女卑的傳統觀念，因此婦女使用保險套去降低性傳染病的比例少之又少，加上貧窮的因素，子宮頸抹片檢查對於他們來說是相當奢侈的事（即便檢查費用僅僅合台幣約 40 元），所以瓜地馬拉的了宮頸癌不僅發生率高，死亡率也是相當高；而在台灣，幾年來國健局了宮頸抹片的推廣，成功的降低了宮頸癌在全國的死亡率，而且了宮頸癌癌前病變的篩檢比例提高，這樣成功的台灣經驗，是需要傳承給瓜國的年輕醫師的，因此，我建議第二部分訓練的重點可以放在了宮頸癌及癌前病變的篩檢，診斷，治療及追蹤，也期待代訓醫師能將自台灣所學習到的經驗帶回瓜國，參與瓜國公共衛生政策的修訂。

關於前面兩個部分是我認為瓜國的婦產科醫師目前迫切需要加強的重點訓練內容。

3. 腹腔鏡微創手術已是世界的潮流，台灣的醫療在這方面有相當好的成績和豐富的經驗。

因此我建議訓練內容若再安排腹腔鏡微创手術的見習，不僅讓瓜國的年輕醫師增廣見聞且具有國際觀之外，也期望藉由這樣的學習能在他們未來回瓜國服務時更加提升瓜國婦女的醫療品質。

(三) 世界文化遺產 馬雅遺蹟巡禮

這次的瓜地馬拉義診活動，除了行動醫療之外，相當幸運的是有機會能造訪在瓜地馬拉的兩大世界文化遺產——安地瓜及提卡爾(Tikal) 國家公園。

安地瓜 (Antigua) 其實在西班牙殖民瓜地馬拉時的原名為「非常高貴且非常中心的瓜地馬拉紳士城市聖地牙哥」，她曾經是瓜地馬拉王國的首府也是當時整個中美洲政治、軍事、宗教及文化的中心，但不幸的是，在西元1773年安地瓜遭遇到一場大地震，摧毀了這個美麗的首都，3年後瓜地馬拉的首府遷移到了現今的瓜地馬拉市；而被毀的舊都因此被稱為Antigua，西班牙語即為「舊」的意思；而由於安地瓜是一個海拔有1530公尺的城市，因此氣候宜宜，3座火山屏障著她，全年溫度約介於攝氏18至22度之間，相當涼爽。

雖然安地瓜的繁華毀於地震，但是大部分的遺跡都保存得很完整，她可以說是中美洲殖民文化的發源地，也是目前在中美洲的國家中要學習西班牙語時最主要的城市，大大小小的天主教教堂訴說出當時西班牙在殖民瓜地馬拉時除了武力之外的另一個方式，而走在這樣的一個古城裡，隨處可見馬雅人在綉織著手工藝品及製作陶藝等畫面，除此之外，安地瓜的咖啡是世界相當有名的品種，香醇不帶有酸味，也因此吸引了中美洲甚至於世界各地的觀光客蜂擁而至；至於其中相當有名的修道院目前有用間是由台灣的成功大學負責修復的，也是我們參與聯合國所指定的世界文化遺產維護工作中的一部分。



在台灣準備好棒棒糖，收買瓜國可愛的孩子們

另外一個相當令人難忘的地點是位於瓜地馬拉北從省北部的熱帶雨林國家公園——Tikal

馬雅文化遺跡，這裡有著世界上最大的考古遺跡，而這個地區在西元前 300 年到西元 800 年之間曾是馬雅地區最大的宗教及交易中心，其人口數曾高達 10 萬人，儼然是整個馬雅地區最大的城市；令人不解的是，在西元 800 年之後，城市的人口突然大批的減少，藝術開始消退，連社會上的統治和貴族等上層階級都消失了，甚至到了西元 900 年之後，所有的居民都消失了，使的 Tikal 隨著馬雅文明的滅亡而被森林覆蓋了 500 年以上，一直到 17 世紀末才被西班牙人發現出來，之後更由美國賓州大學博物館和英國的科學家進行長達 11 年之久的挖掘，共挖出了 3000 多處以上的建築群，包含了有名的金字塔神殿、宮殿、廣場、紀念碑和祭祀用具等，Tikal 的歷史才慢慢的獲得一些解謎；但是對於為何 Tikal 會突然滅亡的原因至今仍眾說紛紜。

(四) 結語

因為此次參與「行動醫療團」才得以參觀「世界文化遺產 馬雅遺蹟」，發現馬雅民族在服飾與編織色彩上與台灣原住民族有許多熟悉與相似的地方，所以筆者認為我們雖住在小小的寶島--台灣，其實整個地球是緊密相連、互相依賴的全球社群，而許多當前第三世界（特別是我國友邦）所面臨的醫療資源不足的問題，已不再是單一地區或國家能獨自面對，而是需要透過跨國的醫療合作援助，集政府及民間之力來共同解決，我想，真正的醫療是無國界之分的。

筆者很幸運能參與這次高雄長庚醫院所組成的「瓜地馬拉行動醫療團」，完成任務也實現自己一直認為的不可能的夢想。這一切的一切，除了感謝高雄長庚醫院給我這個機會之外，我想我要感謝龔福財部長與科內同仁們在行前所給予我的支持與鼓勵。

更要衷心感謝參與且曾幫助這次行動醫療團的所有成員，雖然瓜地馬拉的人民相當感激我們所給予他們的幫助，但是對我而言，在這次的義診中，獲得的遠比付出的更多更多
.....

法律信箱

合夥設立診所--- 醫師負責人的法律責任



本會法律顧問 高添富醫師

最近碰到不少會員諮詢有關診所負責醫師的法律問題，尤其是改行或兼職設立醫學美容診所者。許多年輕醫師一開始資金不足，就約定合夥，由非醫師或不得再設立第二家診所的醫師金主出資購買昂貴儀器，合作開業，並約定使用該醫師的醫師證書去申請執業執照，擔任負責醫師。往往最後又因理念不合，營業虧損，或健保給付分配等財務問題，或涉及容留密醫，涉嫌詐騙健保，以及發生醫療糾紛時等等事件，衍生出不少民刑及行政責任問題，甚至合夥糾紛危及醫師個人的人身安危，此起彼落層出不窮；醫師當事人往往束手無策，不懂法律又知人間險惡，往往任人宰割，甚至要流亡出走，連醫師證書都被黑道扣留，在此整理一些相關法令與判決要旨，期望對我們負責醫師的風險管理有所助益：

一、合夥關係權利義務

- (一)、合夥與解散：按稱合夥者，謂二人以上互約出資以經營共同事業之契約（民法第 667 條第 1 項參照），其解散，因「合夥存續期限屆滿」、「合夥人全體同意解散」、「合夥之目的事業已完成或不能完成」事項之一而解散（民法第 692 條參照）。
- (二)、醫師以勞務為出資：金錢以外之出資，應估定價額為其出資額。未經估定者，以他合夥人之平均出資額視為其出資額（民法第 667 條第 2 項參照）。合夥人除有特別訂定外，無於約定出資之外增加出資之義務。因損失而致資本減少者，合夥人無補

充之義務（民法第 669 條參照）。

- (三)、醫師注意義務：合夥人執行合夥之事務，應與處理自己事務為同一注意。其受有報酬者，應以善良管理人之注意為之（民法第 672 條參照）。
- (四)、分配利益，醫師不受損失之分配：合夥之決算及分配利益，除契約另有訂定外，應於每屆事務年度終為之（民法第 676 條參照）。分配損益之成數，未經約定者，按照各合夥人出資額之比例定之。僅就利益或僅就損失所定之分配成數，視為損益共通之分配成數。以勞務為出資之合夥人，除契約另有訂定外，不受損失之分配（民法第 677 條參照）。
- (五)、聲明退夥：合夥未定有存續期間，或經訂明以合夥人中一人之終身，為其存續期間者，各合夥人得聲明退夥，但應於兩個月前通知他合夥人。前項退夥，不得於退夥有不利於合夥事務之時期為之。合夥縱定有存續期間，如合夥人有非可歸責於自己之重大事由，仍得退夥，不受前二項規定之限制。（民法第 686 條參照）。至於退夥人與他合夥人間之結算，應以退夥時合夥財產之狀況為準，且退夥人之股分，不問其出資之種類，得由合夥以金錢抵還之（民法第 689 條第 1 項、第 2 項參照）。惟合夥人退夥後，對於其退夥前合夥所負之債務，仍應負責。

二、負責醫師

醫療法第 12 條第 1 項之規定：「醫療機構設有病房收治病入者為醫院，僅應門診者為診所；非以直接診治病人為目的而辦理醫療業務之機構為其他醫療機構。」，是供醫師執行醫療業務之診所，亦應設負責醫師一人，而負責醫師是為對外的唯一顯名代表，責任重大，等同大小事情都要管理，而全部責任都要負擔，稍一不留神，就可能要接受刑罰，民事賠償或行政處分，重則停業，吊銷執業執照，甚至廢止醫師證書。

負責醫師因故不能執行業務，負責醫師雖得指定合於負責醫師資格之醫師代理，惟代理期間，不得逾一年；醫療法第 19 條：「負責醫師因故不能執行業務，應指定合於負責醫師資格之醫師代理。代理期間超過四十五日者，應由被代理醫師報請原發開業執照機關備查。前項代理期間，不得逾一年。」。

負責醫師要負責的主要問題，至少有以下五大類，包括：(一)、合夥契約公証問題；(二)、醫療行政責任問題；(三)、醫療糾紛責任問題；(四)、全民健保給付問題；(五)、販賣美容保養品課稅問題。分別列述於下：

(一)、合夥契約公証問題 95 年度訴字第 419 號判決要旨

1. 合夥契約：原告於民國 92 年 3 月 1 日至 94 年 2 月 28 日受被告丙○○、丁○○○聘用

於南投縣集集鎮○○路 13 之 29 號御安診所擔任負責醫師，兩造約定診所財務事項，有關診所房屋租賃、藥品採購、人事費用等各項支出及各種債權、債務均屬被告負責。

2. 離職退夥切結書：94 年 2 月 23 日原告離職前復與被告簽立切結書，約定原告擔任負責人期間有關房屋租賃、藥品採購管理、人事費用等各項支出及各種診所債權、債務，衍生之所得稅，均屬被告負責，與原告無關，診所之營業收入，包括健保給付及承辦各項醫療保險業務之收入、健保回扣款及衍生之所得稅均屬被告負責與原告無涉。

(二)、醫療行政責任問題

負責醫師的醫療行政責任包括 1.容留密醫 2.護士醫療輔助行為 3.醫療廣告問題 4.藥事法問題等等。

醫療法第 108 條：「醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：一、屬醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者。二、明知與事實不符而記載病歷或出具診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。三、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。四、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。五、容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務。六、從事有傷風化或危害人體健康等不正當業務。七、超收醫療費用或擅立收費項目收費經查屬實，而未依限將超收部分退還病人。」

(三)、醫療糾紛責任問題

1. 刑事責任—由行為者負責

刑法第 276 條（過失致人於死）：「因過失致人於死者，處二年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下罰金。」

刑法第 284 條（過失傷害人）：「因過失傷害人者，處六月以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金，致重傷者，處一年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金，致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。」

一般來說，若醫療行為有醫療疏失，由執行醫療行為的主治醫師負完全的刑事責任，與僱主或合夥醫師無涉，當然其他醫師可以協助或力挺行為者（犯罪嫌疑人）渡過刑事追訴期間的煎熬，但若出庭作偽證，而影響判決結果，刑期為七年以下有期徒刑（刑法第 168 條：「於執行審判職務之公署審判時或於檢察官偵查時，證人、鑑定人、通譯於案情有重要關係之事項，供前或供後具結，而為虛偽陳述者，處七年以下有期徒刑

刑。」），除非在裁判或懲戒處分確定前自白，否則反而罪加一等（刑法第172條：「犯第一百六十八條至第一百七十一條之罪，於所虛偽陳述或所誣告之案件，裁判或懲戒處分確定前自白者，減輕或免除其刑。」）

2. 民事責任，包括侵權行為責任，債務不履行責任及連帶賠償責任：

民法第184條（侵權行為責任）：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限。」

民法第226條（債務不履行——給付不能）：「因可歸責於債務人之事由，致給付不能者，債權人得請求賠償損害。前項情形，給付一部不能者，若其他部分之履行，於債權人無利益時，債權人得拒絕該部之給付，請求全部不履行之損害賠償。」

民法第227條（債務不履行——不完全給付）：「因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。因不完全給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償。」

民法第188條（連帶責任——衡平責任）：「受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任。但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任。如被害人依前項但書之規定，不能受損害賠償時，法院因其聲請，得斟酌僱用人與被害人之經濟狀況，令僱用人為全部或一部之損害賠償。僱用人賠償損害時，對於為侵權行為之受僱人，有求償權。」

若為僱用人，則必須責無旁貸，至少負擔一半的民事連帶賠償責任，雖有但書規定「選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任」，實務上幾無成立的判決實例，甚至若受僱醫師身無分文，僱用人還必須全額負擔；反之若為聯合診所醫師或合夥醫師，無僱傭關係存在，彼此之間則無連帶賠償責任。

3. 行政責任

醫師法第25條（移付懲戒）：「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：一、業務上重大或重複發生過失行為。二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。四、執行業務違背醫學倫理。五、前四款及第二十八條之四各款以外之業務上不正當行為」

醫療法第108條（醫療業務管理疏失）：「醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：一、

屬醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者。

移付懲戒是針對行為者，醫療業務管理疏失之行政責任則由負責醫師承擔。

(四)、全民健保給付問題

1. 95 年度訴字第 419 號判決要旨：

於 95 年 10 月 1 日，原告經中央健康保險局（以下簡稱健保局）追扣 93 年、94 年第 1 季溢付之醫療費用，該項費用均由原告自行開業後之僱○診所受追扣，惟該項費用既發生於兩造聘僱合約期間，依造上開合約、切結書之約定，該項費用應由被告負擔，原告據此向被告求償原告以代償之 683,463 元追扣款，被告均未置理，為此聲明求為判決：被告應連帶給付原告 683,463 元，及自 95 年 10 月 1 日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。併願供擔保請准宣告假執行。

2. 93 年度判字第 588 號判決要旨：

唯○醫院自民國八十四年三月間全民健康保險開辦起，即由創辦人曹○○擔任負責醫師，與被上訴人簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」，曹○○病後，唯○醫院數次更換負責醫師，至八十八年九月六日，以王○○為負責醫師名義，與被上訴人簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」（合約自八十八年八月十六日起生效），至八十九年五月三十日，又變更上訴人甯○○為唯○醫院之負責醫師，與被上訴人簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」（合約自八十八年十一月二十四日起生效）。嗣王○○自美國寄函予行政院衛生署署長、被上訴人（中央健保局）之總經理及南區分局經理，提出檢舉，表示其於旅美期間，唯○醫院冒用其名義辦理變更負責醫師及全民健保特約醫院申請等情。被上訴人以上開合約效力存有疑義為由，而暫停核付八十八年八月十六日起之健保醫療費用。上訴人遂提起本件訴訟。

(五)、販賣美容保養品課稅問題

皮膚科診所除從事醫療行為外，如有販售美容保養等用品，其銷售非其專業性勞務範圍之商品部分，依法仍應辦理營業登記，並課徵營業稅。

財政部臺灣省高雄市國稅局指出，近來多次接獲民眾檢舉部分皮膚科診所尚兼營販售美容保養等用品予患者，因非屬加值型及非加值型營業稅法第 3 條第 2 項但書所稱執行業務者提供其專業性勞務範圍之貨物或勞務，應就該類用品或其他商品銷售業務之行為，依同法規定辦理營業登記並課徵營業稅，如未辦理營業登記者，經查獲後除補稅外，還要依法送罰。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市診所	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	女醫師尤佳，近捷運，高 PPF，保障薪，看門診，不接生，可兼職，希望長期合作。	0932-205149	
台北市立萬芳醫院- 委託財團法人私立臺北醫學大學辦理	婦產科 主治醫師	1. 具專科證書。 2. 具教職證書 或有擔任第一作者或通訊作者之 SCI 個案報告型式以上的論文獲刊登者。 3. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 4. 專精婦女泌尿、或婦癌專長者尤佳。 5. 薪資：面議。 6. 福利：提供勞健保、團保、退休撫卹制度、鼓勵在職進修、教職機會、員工互助金、員工旅遊、就醫醫療優待、三節禮金、忘年會及月光烤肉晚會等。	備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號台北市立萬芳醫院人力資源室收」。 1. 履歷表(請至 http://www.wanfang.gov.tw (萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載) 2. 自傳(A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可) 3. 兩吋照片 * 身份證影本*1、所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書、專科醫師證書、教職證書、論文著作相關資料等)。	
	婦產科 住院醫師 (R1、R3、 R4)各 1 名	1. 國內外各大學院校醫學系、學士後醫學系畢業。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。		
樂生婦幼醫院	婦產科 主治醫師	待遇優、環境舒適、醫療團隊氣氛佳	0926-650065	司小姐
三重惠心婦幼診所	婦產科 專科醫師	需接生，待遇特優，高 PPF，醫療團隊氣氛佳，口碑好	02-29810568 0938-037859	吳小姐
新莊惠欣婦幼診所	婦產科 專科醫師		0932-001152	陳小姐
台北縣 蔡佳璋婦幼聯合診所	婦產科 專科醫師	PPF 制，發揮空間大 履歷寄 art.baby@msa.hinet.net	02-82212468	蔡醫師
台北縣婦產科診所	婦產科專科醫師 (男女不拘)	看診、不值班可。	0935-107-177	管理部 張主任
板橋地區醫院	婦產科醫師	醫師退休，誠徵有意獨立作業之婦產科醫師，每月營業額 200~250 萬，月入 50~100 萬，希有創業精神之年輕醫師承接。	0958-873395	劉特助
壠新醫院	婦產科 主治醫師	工作地點：桃園縣平鎮市壠新醫院 工作待遇：面洽。須備醫師證書、婦產專科醫師證書	03-4941234 分機 2952 2841	蔡副課長 黃小姐
衛生署豐原醫院	婦產科 主治醫師	本院環境舒適、有宿舍、待遇佳，醫療團隊氣氛佳	04-25271180 分機 2305	王振懿 小姐
台中縣婦產科診所	婦產科 專科醫師	須接生，可值班	0939-441615	林醫師
台中慈濟醫院	婦產科 主治醫師	須具婦產科專科醫師證書 本院環境舒適、醫療團隊氣氛佳 敬請意者至本院網址： http://www.tzuchi.com.tw 下載履歷表、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 號台中慈濟醫院 人力資源組王小姐收，或電子郵件地址： kelen_wang@tzuchi.com.tw	04-36060666 分機 3739	王小姐
皓生婦幼醫院	婦產科 專科醫師	待遇優、環境佳 另誠徵各專科醫師，不限科別	04-8379560	邱小姐
林忠毅婦產科診所	婦產科 專科醫師	工作氣氛佳、高保障薪	0958-829666 0952-812077	楊秘書
署立彰化醫院	婦產科 專科醫師	工作穩定，發展空間大	04-8298686 分機 8802	秘書室 謝妙秀
新惠生醫院	女婦產科 專科醫師	1. 純門診不值班，待遇優 2. 本院環境優美舒適，團對陣容堅強 3. 徵求有服務熱忱醫師加入我們行列	04-25228792 分機 3108 0933-554406	羅小姐
高雄市婦產科診所	1.專任婦產科醫師 2.兼任婦產科醫師	單純門診，不接生，保障薪待優。	0918-206565	張小姐
財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	婦產科 主治醫師	已取得婦產科專科醫師證書或今年專科醫師訓練結束之醫師歡迎您加入本院醫療團隊	03-543131 分機 5429	院長室-醫務 行政部 黃家儀高專
九成新 Toshiba 超音波廉售			0910-052211	曾醫師
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...		0930173888	

郵 票 自 貼

◎171 通訊繼續教育答案◎

題目：產科醫師必須知道的一種
救命藥—Novo Seven

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))

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

編 後 語

高添富

本期最大的盛事應該就是 100 年 3 月 12~13 日，在高雄漢來大飯店舉辦的「台灣婦產科醫學會五十週年紀念年會暨擴大慶祝大會」的喜訊，開會之餘，學會還安排了幾項半日一日旅遊訊息，疏解身心壓力，期望全體會員踴躍參加，共襄盛舉。而本期需要會員參與的重點任務則是歷屆的代表認人一找出誰是誰？尤其自己身歷其境者，更要主動加把勁找出來，以便留名青史；會員中有出版婦產科相關著作，更希望能提供給學會，在年會的文物展中一併展出。

「通訊繼續教育」由李耀泰、陳福民、李文琮、郭宗正四位醫師共同提供一篇「產科醫師必須知道的一種救命藥——Novo Seven」，如果是大家都應該知道的醫學新知，只有您不知道，就是表示您的醫療行為未達一般醫護水準 *standard of care*，顯有醫療疏失之嫌，所以本篇論文會員不能不讀。另外李耀泰、陳福民、郭宗正等醫師同時提供「裝置避孕器避免子宮穿孔方法」的新方法，足供臨床醫師碰到裝置困難情況時的參考，受益良多。「會員園地」呈現吳貞璇醫師的一篇「醫療無國界：無畏千里之遙～高雄長庚醫院瓜地馬拉行動醫療團，圓滿成功、達成任務」，文筆之間，自然流露出我們婦產科年輕醫師的衝勁熱情與用心良苦。「法律信箱」則因為了充篇幅，再度由退居幕後的前召集人高添富執筆，寫了一篇「合夥設立診所—醫師負責人的法律責任」濫竽充數；主要是針對兼差或轉換跑道到醫學美容的會員中，因為人處世太單純不少醫師無辜捲入財務糾紛，涉及自身重大權益問題，經多次諮詢討論出來的一些法律心得，整理出來提供會員鑑往知來；也期望能藉此文呼籲會員在工作窮忙之餘，對「醫師風險管理」還是要多加重視才好，以免因小失大，得不償失。

最後，值得一提的是，本期第 27 頁介紹了擔任本屆副祕書長的徐明洸、陳勝威、吳信宏、詹德富、何信頤等五位後起之秀，個個都是英俊挺拔、滿腹抱負的青年才俊，令人一清耳目，寄望將來都能承先啓後逐步接棒，承接起未來婦產科醫學會艱鉅沈重的任務，誰還敢說咱們婦產科後繼無人？

會訊封面徵稿

您願意讓大家分享您的繪畫、攝影作品嗎？

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

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

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

注意事項：請投稿會員務必填寫您的作品題目（含作品介紹約 30-50 字）、會員編號、姓名、email 信箱、地址和聯絡電話，併附上您二吋相片電子檔及簡歷，以便一起刊登於會訊上。投稿作品恕不退稿，請自留底稿。

台灣婦產科醫學會

理事長 謝卿宏

秘書長 黃閔照

會訊編輯委員會

召集人 劉嘉耀

副召集人 李耀泰

敬上

太平山山毛櫸國家步道

台灣山毛櫸又名台灣水青岡，屬殼斗科的落葉喬木，為冰河時期遺留台灣的孑遺植物，產於台灣北部山地，也是北半球山毛櫸樹種分佈的最南界。太平山山毛櫸國家步道，入口位於翠峰湖附近，全長 3.9 公里，來回約 3~4 小時，有一大片約 900 公頃的山毛櫸，林相優美，步道也沒像造訪北插天山山毛櫸饗宴那麼具挑戰性，每年秋天葉子由黃轉紅之時，景色迷人，總是吸引一大批喜愛戶外活動者前往。

作者：林朝枝醫師

服務單位：板橋優生婦產科



封面
作品

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
110127-1	陰道縱中隔合併 陰道壁撕撕裂傷	財團法人天主教若 瑟醫院	本院十一樓 學術講堂	01月27日 12時30分	01月27日 13時30分	B	1分
110130-1	婦產科醫療發展 研習課程 (台南)	台灣婦產科醫學會	大億麗緻酒店	01月30日 09時00分	01月30日 12時00分	A	1.5分
110213-1	婦產科醫療發展 研習課程 (台北)	台灣婦產科醫學會	台北國賓飯店	02月13日 09時00分	02月13日 12時00分	A	1.5分
110220-1	婦產科醫療發展 研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄金典酒店	02月20日 09時00分	02月20日 12時00分	A	1.5分
110220-2	超音波指引下之 乳房鈣化點切片 檢查	中華民國醫用超音 波學會	三軍總醫院 B1 第 一會議室(請核給 乙類積分3分)	02月20日 09時00分	02月20日 15時40分	B	4分
110227-1	婦產科醫療發展 研習課程 (台中)	台灣婦產科醫學會	台中裕元花園酒 店	02月27日 09時00分	02月27日 12時00分	A	1.5分
110305-1	2011 台灣婦女健 康學會年會暨 「產後婦女健康 照護」學術研討 會	臺灣婦女健康學會	集思台大會議中 心-蘇格拉底廳 (台北市羅斯福路 四段 85 號 B1)	03月05日 12時30分	03月05日 17時40分	B	4分
110402-1	Asia-Pacific Mir- ena Academy (亞太蜜蕊娜學院)	台灣拜耳 股份有限公司	台北君悅大飯店	04月02日 09時00分	04月03日 13時00分	B	10分