

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2013年3月197期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



台灣婦產科醫學會102年年會暨擴大學術研討會

2013 Annual Meeting of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology



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: obsrgyntw@seed.net.tw
發行人：謝卿宏
秘書長：黃閔照
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
法律顧問：曾孝賢 (02) 23698391
林仲豪 (06) 2200386
范晉魁 (02) 27519918 分機 111
朱應翔 (02) 27007560

102年度 年會暨擴大學術研討會



Prof. Ikuo Konishi & Prof. Yuji Hiramatsu, International Symposium



謝卿宏理事長開幕致詞，2nd International Symposium



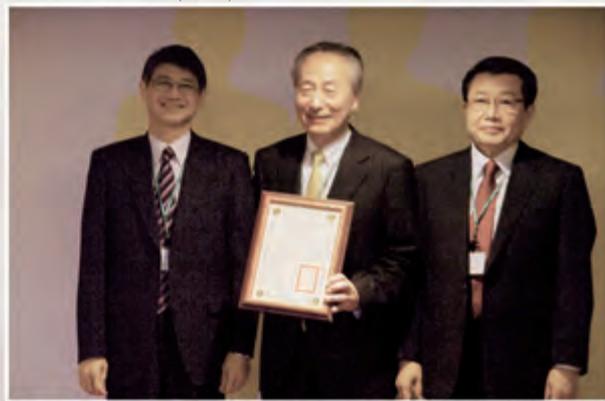
展覽會場



劉明道醫師（左二），Prof. W. W. Sumpaico（中），
Prof. Ikuo Konishi（右二）



2nd IS 演講會場



何弘能監事長、Prof. Ikuo Konishi、Prof. Sun-Haeng Kim



何弘能監事長、Prof. Kazunori Ochiai



Prof. Yoon-Seok Chang

102年度 年會暨擴大學術研討會



黃昭順立法委員特地來台南參加 TAOG 年會



陳宏銘醫師與夫人和 Prof. Seung-Jo Kim 與夫人是舊識好友



AFOG 的巨頭



楊友仕夫人、Mei 與日韓夫人快樂聚會



IS 前的 Prof. Kazunori Ochiai、Prof. Mitsutoshi Iwashita、Prof. Ravi Chandran、Prof. Takashi Minegishi、楊友仕院士、Prof. Ikuo Konishi



Prof. Noriaki Sakuragi 和夫人與 Brown 大學 Prof. Eli Y. Adashi (左二)、何弘能監事長



大會演講



台日韓友誼長存

102年度 年會暨擴大學術研討會



笑一下



日韓二大巨頭會見 KSOG 教父



張瑜鳳庭長極力維護婦女健康照護安全與品質



謝理事長介紹邱文達署長和 JSOG 理事長 Prof. Ikuo Konishi 認識



Prof. Seung-Jo Kim 和黃思誠院士



謝理事長介紹邱文達署長和 FIGO 理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran 認識



老友相聚格外與會



大會晚宴

102年度 年會暨擴大學術研討會



Honorary Fellow: Prof. Takeshi Maruo (JSOG)



Honorary Fellow: Prof. Seung-Jo Kim (KSOG)



衛生署邱文達署長致辭



Prof. Ikuo Konishi (JSOG 理事長) 在大會晚宴致辭



Prof. Sun-Haeng Kim (KSOG 理事長) 在大會晚宴致辭



Prof. Sabaratnam Arulkumaran (president FIGO) 致辭



楊友仕院士 (president AOFOG) 致辭



台南都賴清德市長致贈「安產御守」



邱文達署長與謝卿宏理事長開啟台灣生育風險救濟試辦計畫



台南都賴清德市長致辭

102年度 年會暨擴大學術研討會



院士們合照 (2013)



TAOG 貢獻獎：李俊毅先生



TAOG 貢獻獎：黃淑英女士



TAOG 貢獻獎：朱應翔先生



TAOG 貢獻獎：劉永昌先生



李鑑堯生殖醫學基金會最佳論文獎：張裕醫師



TJOG 貢獻獎



劉永昌副社長退休後到花蓮鳳林國小犧牲奉獻

102年度 年會暨擴大學術研討會



感謝劉麗娥老師的千鶴舞表演



來，十五萬三聲



大家一起來



李俊毅副秘書長為馮承芝教授油畫拍賣 (1 號 15 萬成交)



台日加入 KSOG 阿里郎



完美的同樂



快樂的第一舞步



謝御宏理事長、蔡鴻德院士加入 JSOG 大合唱

102年度 年會暨擴大學術研討會



大會報到



大會晚宴：乾一杯



認真聽講



JSOG 沈醉在美好旋律



大會演講



會員代表大會

台灣婦產科醫學會
第19屆第4次會員代表大會

會員代表合影

102年度 年會暨擴大學術研討會



大會報到



三長合作無間



聚精會神質



精神可佩



會員代表大會蘇聰賢院士針對生育風險救濟計畫發言



蔡明賢院士針對兩岸交流發言



大會報到

102年度 年會暨擴大學術研討會



TAOG 讚！



大會演講



會員代表大會



認真聆聽



認真聽講



良醫當如是



好友相聚



台灣婦產科醫學會 197 期會訊

目錄精華

12 理事長的話 | 文/謝卿宏

17 秘書長的話 | 文/黃閔照

19 秘書處公告 | 文/秘書處

19 潮媽小祕

20 會員聯誼--2 天 1 夜——阿里山森林遊樂區之旅

23 通訊繼續教育

剖腹產前灌腸的檢視 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

29 會員園地

逃過正子檢查的惡性腹膜癌 | 文/李耀泰

31 法律信箱

爲何不轉診？---連看白帶也有醫療糾紛！ | 文/高添富

37 編後語 | 文/陳信孚

38 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

52 nd 年會與 2nd 國際研討會圓滿結束

今年年會在台南大億麗緻圓滿落幕，會員參與情形非常踴躍，外賓蒞台與會也是空前，行政院衛生署邱文達署長與台南市賴清德市長在 3 月 16 日都參加了年會晚宴，他們都很驚訝醫學會竟然可以把年會辦到這麼國際化、這麼盛大，也肯定我們在國際學術交流的成就和國民外交的努力。

今年學會有幸能有曾任 FIGO 副理事長（2009-2012）日本籍 Takeshi Maruo 教授和曾任 AOFOG 癌症小組召集人韓國籍 Seung-Jo Kim 教授加入 TAOG 大家庭成為 Honorary Fellow，由於他們長期、堅定的友誼，讓我們在國際事務能夠持續進步，感恩！我們也在年會頒發「TAOG 貢獻獎」給已離公職、長期支持我們的友人：李俊毅前立委、黃淑英前立委、朱應翔前主任檢察官和劉永昌前副社長，當然，多年來幫忙學會的好朋友很多，如黃昭順委員、吳宜臻委員、林世嘉委員、田秋堇委員、楊麗環委員、陳明堂次長、朱兆民檢察長、石崇良處長、林金龍顧問、蔡宛芬秘書長等，還有媒體的朋友，都是貢獻很大；我們希望，這種情誼能夠不分時空而可以久久長長，將來，在適當的時機，學會一定會，也一定要記住、並感謝所有幫助過我們的人。

感謝所有幫忙學會辦年會的幕後英雄

感謝台南市賴清德市長的相挺，顏純左副市長、文化局葉澤山局長和觀光局陳俊安局長的協調幫忙，郭宗正副理事長與郭綜合醫院團隊，雲嘉南高高屏理監事和會員代表的支持，王漢州副秘書長與他義務自美返台幫忙英文秘書業務與接待外賓的妹妹：王蓉蓉（Wendy）和王玲玲（LingLing），黃秘書長與他拔刀相助的中學同學楊雅麗和百忙中仍然為學會整理外賓資料、撰寫英文書信並擔任外賓聯絡事宜的李先仁前立法委員夫人林君純（Jenny），美麗大方的陳菁徽醫師再次在晚宴擔任主持人（我也要在此特別感謝黃昭順委員和陳醫師隨時在政府醫政單位 promote 學會政策），勞苦功高的秘書林家翎、程美惠、林雅嫩、吳純琪和義務力挺學會、接待外賓的林貞玫（Mei），與不遠千里到台南的所有與會會員，還有參與展覽共襄盛舉的廠商，感恩！

惠請當醫院主管的會員、前輩拉拔 TJOG

學會雜誌(TJOG)得以維繫於不墜而力爭上游，多年來身在學會，深知誰的貢獻最大；故我特別要感謝陳持平主編、王鵬惠副主編和蘇怡寧副主編的默默奉獻，然也期待他們能夠排除萬難、再接再勵，為學會的學術百年基業更加努力、奮鬥！當然，TJOG 的 IF 絕對是我們的大事，希望所有會員都能竭盡所能提升 TJOG 的 credit 與水準，我更希望榮居醫院主管的會員、前輩一定要想辦法幫忙 promote TJOG，也一定要鼓勵科內同仁共同捍衛 TJOG 的榮譽。真的，我們想愛護都來不及了，千萬不要有藉行政權打壓 TJOG 之情事。

邱署長在年會晚宴中說去年整年都沒有生育醫糾

生育事故救濟審查正積極進行中，尚未加入救濟計畫的醫療院所一定要把握最後機會，不僅有接生者要加入，沒接生的也最好加入，才能保障所有孕產婦與自己的權益。年會時，邱文達署長告訴大家，民國 101 年整年都沒有婦產科生育的醫糾，這將是婦產科好的開始。在此，我要代表學會感謝在本計畫籌、規劃的過程中所有的參與、奉獻和幫忙者，有大家周延縝密的考慮，我們才能踏出第一步，也才會有好的開始，祝福大家！

TAOG Museum 設計已完成 裝潢動工在即（最新捐款如附件）

學會博物館的設計與裝潢(約需 300 萬元)簽約將在 4 月初進行，希望所有會員都能共襄盛舉，有錢出錢，有文物出文物，大家一起為學會的歷史作見證。在人生的旅程，我們都期待不要留白，當然，身為婦產科專科醫師，更不能在婦產科醫學會的歷史中留白，我們一定要走在歷史的前面，創造歷史。最後，還要感謝郭宗正副理事長和陳宏銘醫師，在年會晚宴慷慨解囊，分別出價 15 萬元和 10 萬元買下我捐出的馮承芝教授的油畫(10F,赤崁樓與孔廟)，他們也決定要將畫作再捐出，放在學會博物館。對此，我們只有感激，並會將歷史做詳實的紀錄！最後也敬祝大家

身體健康、萬事如意！



學會文物館已捐款名單 102/3/27

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
謝卿宏	1,000,000	吳貴霖	500,000	林錦義	500,000	蘇文龍	300,000	郭國銓	250,000
郭宗正	250,000	張維君	200,000	洪秉坤	200,000	林新醫療 社團法人 林新醫院 (陳雲娥)	200,000	林新醫療 社團法人 林新醫院 (林仁卿)	200,000
林金龍(顧問)	200,000	張紅淇	200,000	周天給	150,000	蘇聰賢	100,000	鄭英傑	100,000
蔡英美	100,000	蔡明賢	100,000	蔡永杰	100,000	黃閔照	100,000	黃昭彰	100,000
黃光大	100,000	陳霖松	100,000	陳建銘	100,000	陳俊吉	100,000	陳明哲	100,000
張基昌	100,000	張甫行	100,000	翁順隆	100,000	徐超群	100,000	林正宗	100,000
吳輝明	100,000	王漢州	100,000	何博基	100,000	張錫安	100,000	陳文龍	100,000
姚博琳	100,000	楊友仕	100,000	莊國泰	100,000	吳昆哲	100,000	陳尚仁	100,000
蕭弘智	100,000	陳鴻基	100,000	黃東曙	100,000	李茂盛	100,000	龔福財	60,000
謝鵬輝	56,000	賴文福	50,000	鄧志文	50,000	蔡鴻德	50,000	蔡奇璋	50,000
詹德富	50,000	黃德雄	50,000	黃思誠	50,000	張宗進	50,000	柯助伊	50,000
官大弘	50,000	李義男	50,000	何弘能	50,000	柯滄銘	50,000	楊昭宗	50,000
楊宜杰	50,000	呂秉正	50,000	蕭仁哲	50,000	蔡啓安	50,000	翁明清	50,000
游淑寶	30,000	陳祈安	30,000	張兆榮	30,000	張少萌	30,000	林正義	30,000
李厚懿	30,000	王功亮	30,000	李耀泰	26,000	無名氏	22,000	賴明志	20,000
潘世斌	20,000	楊宗力	20,000	黃建霖	20,000	鄭淑貞	20,000	曾智文	20,000
陳杓熊	20,000	張弘政	20,000	高添富	20,000	林潔靈	20,000	林茂	20,000
吳峻賢	20,000	何志明	20,000	白進發	20,000	王淑毅	20,000	周美蓮	20,000
陳持平	20,000	王孫斌	20,000	何宗泰	20,000	尹長生	20,000	陳麗賢	20,000
陳光煒	20,000	洪勇雄	20,000	龍震宇	20,000	陳星佑	20,000	張榮州	20,000
郭秋虎	20,000	蔡佳璋	20,000	王炯琅	20,000	呂賴樺玉	20,000	王中誠	20,000

學會文物館已捐款名單 102/3/27

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
鄧振枝	20,000	黎惠波	20,000	陳勝咸	20,000	王義雄	20,000	許振隆	20,000
蔡明松	20,000	孫三源	20,000	李江渭	20,000	陳信孚	20,000	張宏吉	20,000
周博治	20,000	張仁姬	20,000	薛俊福	16,000	陳清風	12,000	徐文成	11,500
汪文生	11,000	魏福茂	10,000	魏重耀	10,000	蔡欣昱	10,000	廖基元	10,000
楊應欽	10,000	黃慶菖	10,000	黃煥文	10,000	黃啓明	10,000	黃茂宗	10,000
黃青雲	10,000	曾志仁	10,000	傅國維	10,000	陳哲男	10,000	陳世民	10,000
許榮麟	10,000	許峰雄	10,000	徐弘治	10,000	林禹宏	10,000	李永全	10,000
吳孟興	10,000	江千代	10,000	王火金	10,000	王上卿	10,000	王三郎	10,000
杜方超	10,000	魏銘洲	10,000	王鵬惠	10,000	陳榮輝	10,000	方昌仁	10,000
郭鴻璋	10,000	施英富	10,000	吳守正	10,000	陳建廷	10,000	王明賢	10,000
張素瑜	10,000	黃港生	10,000	謝麗萍	10,000	葉文德	10,000	李東瑩	10,000
朱明星	10,000	楊朝森	10,000	顏鴻仁	10,000	吳桂荻	10,000	黃貴帥	10,000
李建興	10,000	張旭陽	10,000	葉慧娜	10,000	李發焜	10,000	簡再彥	10,000
賴宗炫	10,000	黃文貞	10,000	張美玲	10,000	黃家彥	10,000	張致遠	10,000
陳思宇	10,000	陳宇立	10,000	陳俐瑾	10,000	曹國桃	10,000	曾政謀	10,000
劉裕森	10,000	梁西米	10,000	邱振煥	10,000	陳光發	10,000	陳永和	10,000
王宏木	10,000	盧信芬	10,000	趙灌中	10,000	顏明賢	10,000	李新揚	10,000
屠乃方	10,000	趙湘台	10,000	莊其穆	10,000	陳怡仁	10,000	何積泓	10,000
阮正雄	6,000	張蔚熙	5,000	黃昭順	5,000	曾資程	5,000	吳志奮	5,000
徐宇瓊	5,000	洪煥程	5,000	鄧森文	4,000	無名氏	4,000	陳美華	3,600
賀學鉅	3,000	馬大勳	3,000	王宇怡	3,000	李天俠	2,000	呂英仁	2,000
陳志堯	2,000	簡博賢	1,000	王鑄迪	1,000	合計		10,289,000	
其它收入		5,830,000		總計		16,119,100			

備註：名單及金額如有出入，請電學會告之，以利修正。

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家一直以來對學會的支持。

今有一事要拜託大家幫忙，是攸關婦產科歷史文物的保存！去年黃思誠教授領導主編「台灣婦產科五十年」時，我們發現，台灣婦產科文物的流失極為嚴重，常一不留意，即被丟棄，為搶救逐漸散失中的台灣婦產科有形、無形的歷史，及保存與學會相關之會員個人、團體的文物，以彰顯歷史傳承意義及價值，學會決定購置「台灣婦產科醫學會歷史文物會館（或博物館）」，並訂定「台灣婦產科醫學會歷史文物會館（或博物館，以下簡稱文物會館）建館基金籌募辦法」（如附件）。完成保存婦產科文物的使命，該辦法已於2012年3月4日第19屆第3次會員代表大會正式通過在案。

而購置文物會館所需之款項頗大，2012年5月20日理監事會時已向理、監事募到約380萬元。望藉由理監事們的義舉，能收拋磚引玉之功，今盼大家也能為婦產科歷史的保存盡一份心力。

不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用與管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄會銘示於文物會館一樓，以為紀念。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 謝卿宏

監 事 長 何弘能

副 理 事 長 蕭弘智

副 理 事 長 郭宗正

副 理 事 長 蔡英美

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

101.05.23

秘書長的話

黃閔照

各位會員平安！

感謝所有人的幫忙，這次年會圓滿閉幕。看到臉書上除了參加大會的照片外，許多醫師，尤其年輕醫師也將台南美食、古蹟PO上網，代表除了參加學術研究外，大家也都能夠盡興而歸。特別感謝的是郭宗正副理事長在地的支援及郭綜合醫院團隊的協助，陳祈安常務理事及學術委員會的安排，也感謝張瑜鳳庭長、陳聰富教授、董武全庭長、熊誦梅法官、曾昭愷主任檢察官，法律倫理課程的安排。尤其台南賴清德市長及顏純左副市長，在這段期間對學會年會的支持及協助，並協助「安產御守」的製作，每個來參加晚宴的醫師也收到賴市長送的在地鳳梨酥。謝謝台南人的熱情，也謝謝所有秘書的努力，辛苦你們了！

生育事故救濟計畫在衛生署邱文達署長、醫事處許銘能處長及前醫事處石崇良處長的協助下，目前大多數有生產的醫療單位都已加入計畫，以保障醫師及病人在因生產過程當中不可預期的傷害。此次邱署長及石處長特別南下台南參加大會晚宴，也希望所有會員都能支持好政策。許多會員擔心的基層訪視問題，在郭副理事長為主席的小組，將訪視問卷設計成為醫療單位基本需求，過去試訪視結果也都有 9 成的執行率（60 分即可），目前便是希望所有生產醫療院所都能加入。

此次原本特別邀請之 ACOG 前理事長 James N. Martin 出發前因為急性膽囊炎接受手術治療，無法來台，原訂 3 月 23 日之子癩前症研討會也改由長庚褚柏顯醫師談子癩前症對婦女將來的心血管疾病影響。須知婦女健康令人照顧，妊娠糖尿病及妊娠高血壓都會影響到婦女未來的健康，作為婦產科醫師，除於懷孕期間的照顧外，也要提醒這些病人對將來及併發生的預防及治療。

最近衛生署相關醫護人力的討論，包括產科病房護理人員的配置、助產師是否列為產房必要配置人員、住院醫師工時規劃等。台灣健保制度給付過低，卻常要求醫療人員

無償付出，如今在醫療過勞下，不增加給付下，又要提高醫療品質，又不要醫療過勞，又不要民眾自行負擔醫療成本，見洞補洞的政策，無法根本解決問題。根據媽媽寶寶雜誌 3 月份 1680 位會員的問卷調查，有 6 成以上的孕產婦認為非常規時間接生，自費負擔是合理的，我也希望主管機關能看到民眾實際的需求。同時健保預計在今年生育率下降時，將可節省的 10 多億醫療支出，應建議用在改變婦產科醫療品質上，因為醫療品質必需要有相當的醫療經濟支持，否則將不斷持續崩壞下去。也謝謝理事長、陳祈安理事、陳夢熊代表的努力，也感謝吳宜臻立委、鄭汝芬立委在立法院的質詢。

繼續教育課程包括青少年健康照護及醫療發展課程規劃中，預計 4 月、5 月會在各地舉辦，另外學會也規劃 6 月 9 日學會幹部培訓，屆時會發文各醫學中心推薦醫師參加會議，擴大學會的參與，也讓更多人瞭解學會的運作及培訓將來學會的中堅幹部！也希望大家多多支持學會運作。

祝 大家平安快樂

學會與拜耳公司合作製作潮媽小秘 APP，網址如下：<http://trendymom.org>，請會員宣導告知孕產婦下載參考。

產檢提醒

MC預測

記帳理財

潮媽小秘
for Trendy Mom

疫苗提醒

潮媽小秘
for Trendy Mom

擔心寶寶是小天使和小搗蛋的綜合體？還是自己沒法把他搞定？每位媽咪開始面對“媽咪人生”時，總免不了發生手忙腳亂的狀況和不為人知的焦慮...別擔心，“潮媽的貼身小秘”APP 幫助新/準媽媽們，輕輕鬆鬆當“潮媽”！

▶ 以下為下載 APP 方式：

- 手機開瀏覽器至 trendymom.org 下載
- 掃描 QR Code 下載
- 至 App Store 或 Google Store 搜尋「潮媽小秘」或「trendy mom」下載

小蜜 Me
管性福

- 角色特質：大方熱情，兩性關係情報隨時更新
- 功能：懷孕愛愛行不行？親熱怎樣才安心？
- 功能利益：主人最新幸福美麗資訊

小蕊 Re
管健康

- 角色特質：小蕊個性開朗，永保健康活力
- 功能：月經何時來？產檢、寶貝疫苗何時去？
- 功能利益：媽咪寶貝的健康，由她輕鬆搞定

小娜 Na
管理財

- 角色特質：小娜聰明幹練精於理財
- 功能：每月開銷帳不滿？約診行程差定？
- 功能利益：花費開銷隨手記、約會記事她提醒

會員聯誼--2天1夜 阿里山森林遊樂區之旅

◎旅遊日期

102年7月13~14日(星期六~日)

◎報名方式

102年4月30日以前傳真報名表至學會與旅行社，並劃撥旅費至學會(以收到郵局劃撥單為準)。逾期恕難辦理。(因房間數有限額滿為止)

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

◎集合時間、地點

將事先寄發高鐵票，自行上車，工作人員將在高鐵上點名，集合地點及時間為暫定，將會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

◎行程概要

時間	第一天行程(星期六)	
07:30	各地搭乘高鐵出發	
09:00	嘉義會合搭乘豪華遊覽車出發	
10:30	<p>鄒族文化部落</p> <p>雅吾瑪斯步道巡禮：進入高山族之山景，聞道茶香之風光、鳥瞰戰功石、鳥人石及鄒族人所註稱的精靈佳冬樹，穿過山間再帶領您進入另一個高山世界”情人橋”。</p> <p>鄒族傳統祈福儀式：由部落長老帶領吟唱古調，勇士甩動祈福風笛，體驗傳統鄒族迎賓文化，以祝福貴賓身體健康旅途平安。</p>	 
11:30	<p>鄒族文物哈莫文史館：帶領您進入稀少及神秘的阿里山鄒族歷史、傳統與神話。</p> <p>瑪翡餐廳享用午餐：配合阿里山當季食材，為您呈現傳統中帶著創新的鄒族料理。</p>	
15:00	阿里山賓館辦理進房	
15:30	<p>阿里山森林遊樂區</p> <p>阿里山國家森林遊樂區全部屬於國有林班地，總計面積高達1400公頃。遊樂區內許多著名的景點如姐妹潭、慈雲寺、貴賓館(蔣公行館)、樹靈塔、高山植物園、塔山斷崖、石猴、三代木、受鎮宮、三兄弟、象鼻木、光武檜、高山博物館及眠月支線鐵路也是到阿里山旅遊不可錯過的景點。</p>	
18:00	阿里山賓館飯店享用晚餐	

第二天行程(星期六)

04:00	MORNING CALL 搭乘小火車前往祝山觀日出
07:30	享用飯店早餐 1.觀賞日出貴賓可稍稍休息一下。 2.阿里山森林休閒活動
12:30	享用午餐
14:00	奮起湖風景區 ~ 懷舊之旅 奮起湖老街位於火車站下方有一條 500 公尺左右。在日據時代已是製造木屐的重鎮，奮起湖鐵道旁的村落也成為貿易之地，是當時重要的集散中心，今日的奮起湖老街上瀰漫著濃濃的懷舊氣氛，街中的店家販賣特產，例如當地的便當、豆腐和糕餅等美食，總是吸引不少遊客購買。由於旅遊興盛，這條台灣海拔最高的老街也成為許多人旅遊阿里山必訪的地點。
17:30	抵達嘉義高鐵站

房型價錢		出發地	台北	桃園	新竹	台中	嘉義	台南	高雄
2 人 房	會員 6 折優待價		5725	5598	5442	4950	4494	4830	4962
	會員 65 歲高鐵優待價		5110	5046	4968	4722	—	4662	4728
	限 1 位眷屬 8 折優待價		7634	7464	7256	6600	5992	6440	6616
	限 1 位眷屬 8 折 老幼高鐵優待價		6813	6728	6624	6296	—	6216	6304
	非會員及第 2 位眷屬全價		9542	9330	9070	8250	7490	8050	8270
	非會員及第 2 位眷屬全價高 鐵老幼優待價		8516	8410	8280	7870	—	7770	7880
3 人 房	會員 6 折優待價		5245	5118	4944	4470	4014	4350	4482
	會員 65 歲高鐵優待價		4630	4566	4488	4242	—	4182	4248
	限 1 位眷屬 8 折優待價		6994	6824	6616	5960	5352	5800	5976
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價		6173	6088	5984	5656	—	5576	5664
	非會員及第 2 位眷屬全價		8742	8530	8270	7450	6690	7250	7470
	非會員及第 2 位眷屬全價高 鐵老幼優待價		7716	7610	7480	7070	—	6970	7080
4 人 房	會員 6 折優待價		4735	4608	4452	3960	3504	3840	3972
	會員 65 歲高鐵優待價		4120	4056	5304	3732	—	3672	3738
	限 1 位眷屬 8 折優待價		6314	6144	5936	5280	4672	5120	5296
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價		5493	5408	5304	4976	—	4896	4984
	非會員及第 2 位眷屬全價		7892	7680	7420	6600	5840	6400	6620
	非會員及第 2 位眷屬全價高 鐵老幼優待價		6866	6760	6630	6220	—	6120	6230

- 以上費用以 1 個人計算
- 65 歲以上、12 歲以下高鐵有優待價

報名表(在報名表上請註明房型、出發地點)

會員 編號			身分證 字號			出生 年 月 日
會員 姓名						
家屬 姓名			身分證 字號			出生 年 月 日
房型	電話		行動電話			
地址				出發點		

主辦：台灣婦產科醫學會 電話：02-25684819 傳真：02-21001476
 協辦：東南旅行社 電話：(02)25115596 傳真：02-25642256
 TO 羅自強 (0939742619)

通訊繼續教育

剖腹產前灌腸的檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

台南郭綜合醫院¹ 婦產科

台北中山醫院 婦產科

在做大、直腸手術前有灌腸的常規，這是假設大便和細菌在手術中會增加感染的風險，如先灌腸將腸子清洗乾淨，可減少傷口受到感染；同時，空的大腸有助腸子的蠕動，腹部手術後可以加速腸子排氣，但這些在統計學上並無足夠證據。反而是在非大腸的腹部手術前灌腸，如膽道手術、疝氣修補等，排氣反會更慢。剖腹產亦是一項非大腸的腹部手術，但有關剖腹產的文章，鮮有提及術前灌腸的必要性者。剖腹產一般的常規程序，包括灌腸、剃毛、放導尿管、進食要等到排氣後等。但灌腸會使患者感到不舒服、腹瀉，甚至會出現肛門受傷、抽筋、引起腎衰竭等，並增加護士的工作負擔與醫療費用。本文特回顧文獻，整理探討剖腹產前的灌腸是否必要？有何優劣點？以供同仁參考。

文獻回顧

2006年，Wille-Jorgensen等統計多篇文章共1159位，接受大、直腸縫合手術的患者，其中接受灌腸的佔576位，沒有灌腸的有583位（控制組）。清潔腸子（mechanical bowel cleaning）的方式包括：(1)polyethylene glycol 電解液；(2)瀉劑（mineral oil, agar, phenolphthalein）；(3)mannitol；(4)灌腸（水900 ml、glycerin 100 ml）；(5)sodium picosulphate 10 mg；(6)Bisacodyl 10 mg 加上灌腸；(7)食物為低渣和無渣。結果如下：(1)縫合處裂開（統計6篇文章）在清潔腸子組有5.5%，在控制組有2.9%，OR（odds ratio）1.94，清腸組風險較高；(2)腹膜炎（統計3篇文章）在清腸組有5.1%，在控制組有2.8%，OR 1.90，亦是清腸組發生率較高；(3)傷口發炎在清腸組有7.4%，在控制組有5.7%，OR 1.34，亦是

控制組較理想。結論：清潔腸子的副作用較高，既未見更多好處故可以省略。

2012 年，Lurie 等發表一前瞻性研究，在 65 位選擇性剖腹產患者，手術前一晚使用 Fleet enema (250 cm³ sodium biphosphate 16 g 和 sodium phosphate 6 g/100 cm³，Fleet 通常是口服液)，另一控制組計 65 位的產婦，則未使用任何灌腸劑，兩組情況相近，全身麻醉分別只有 5 位 (7.7%) 和 6 位 (8.7%)，其它為脊椎或硬腦膜外的麻醉。結果灌腸組和控制組排氣的時間平均分別為 1.4 和 1.5 天，自然排便平均分別為 2.2 和 2.4 天，住院天數平均分別為 5.0 和 4.7 天，均無統計上的差異。該作者認為灌腸是一種不愉快的經驗，因此並不建議選擇性剖腹產術前的常規灌腸。

灌腸的副作用

過去灌腸多使用 S.S.(soft soak) enema，現在則是：(1)聚乙二醇二醇 (polyethylene glycol, PEG)：為等滲透壓大分子電解質液，是安全有效的腸道清潔劑，然因不被腸道所吸收，雖能有效清洗大腸，但需飲用大量的水或運動飲料 (3000 mL)，因此病人會有腹脹、噁心、嘔吐等副作用；(2)Evac enema：一瓶 118 mL，內含 monosodium phosphate 139.1 mg 和 disodium phosphate 31.8 mg；(3)磷酸鈉口服液 (oral sodium phosphate)：商名為 Fleet®，一瓶 45 mL，內含 monobasic sodium phosphate 21.6 g 和 dibasic sodium phosphate 8.1 g，通常先口服一瓶，10-20 小時再喝一瓶，計 90 mL 共含 43.2 g 磷酸一氫鈉和 16.2 g 磷酸二氫鈉，磷總和量 11.52 g。口服磷酸鈉瀉劑為小體積含有磷酸鈉的高滲透壓溶液，可以用比較小的劑量達到腸道更為乾淨的要求，而病人也較少有不適的情況發生，因此被普遍使用，患者接受度也較高。

灌腸較嚴重的問題是灌腸液中的磷對腎功能的影響：

磷廣泛分布於各種食物中，如肉、魚、蛋、牛奶、乳酪和硬殼穀物等蛋白質含量豐富的食物，我國成年人的磷每日建議攝取量為 0.8-1 g。使用口服磷酸鈉瀉劑需於一天內服用 90 mL 磷酸鈉瀉劑，其中包含磷 11.52 g，短時間內服下大量磷酸鹽對腎臟有何影響？在青年人或腎功能正常者，腎臟可以快速 (24 小時內) 排除攝入的過量磷酸鈉鹽，但在年長或腎功能異常者，就可能產生急性磷酸鹽腎病變。所謂急性磷酸鹽腎病變，是指磷酸鹽攝入量過多，導致腎實質內沉積大量的「磷酸鈣」，以 von Kossa 染色呈黑色，並伴隨明顯的腎小管損傷或壞死，以及腎小管萎縮和腎臟間質的水腫及之後慢性的纖維化。急性磷酸鹽腎病變的危險因子包括：年齡超過 55 歲的老人、女性、原本已有急性或慢性腎臟疾病者、使

用利尿劑而導致有循環容積不足者、使用會影響腎臟血液灌流的藥物、血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）、血管張力素II受體阻斷劑（ARB）、NSAID、過多劑量的磷酸鈉瀉劑、胃腸排空時間過長，致使有過多藥劑吸收和流失過多水分，尤其在補充不足水分時。

急性磷酸鹽腎病變的臨床表現有兩種：(1)嚴重急性腎損傷或嚴重電解質不平衡（高血磷、低血鈣、高血鈉、低血鉀）導致抽筋、意識模糊、血行動力狀態不穩定，治療需予足夠的水分，矯正電解質不平衡；(2)腎臟損傷但沒有明顯的症狀或電解質異常，但腎功能緩慢損壞而演變為慢性腎臟病，此表現因無明顯症狀，除非病人接受切片檢查或臨床醫師具高度警覺，否則容易成為被忽視的問題。

Desmeules 等報告 1 位 71 歲患者，因兩週前做大腸鏡檢查而喝下 phosphosoda，血清 creatinine 上升至 4.5 mg/dL（10 週前為 1.0 mg/dL），腎臟切片證明為 phosphosoda 所引起的腎鈣化症（nephrocalcinosis），稱之為磷酸鹽病變。Markowitz 等報告 5 位平均 69.2 歲患者，腎功能本來正常，平均血清 creatinin 0.9 mg/dL，在口服 phosphosoda 清腸後 3-60 天，血清 creatinin 平均為 4.9 mg/dL，病理證明為急性腎鈣化症。Frizelle 等報告 3 位分別為 75、64、27 歲的患者，因大腸鏡檢或大腸手術而使用 phosphosods（Fleet）或 sodium picosulfate/magnesium citrate（Picoprep®），10 天內發生抽筋（grand mal），血鈉分別為 116、111、132（正常 136-145 mmol/l），血鉀分別為 2.4、2.6、3.2（正常 3.5-5.0 mmol/l），表示清腸劑會使得血液有高磷和低鈉的風險。

Abaskharoun 等追蹤 767 位使用清腸劑大腸鏡檢查之患者，其中 51 % 為女性，49 % 為男性。使用的清腸劑包括：有 81 % 口服 sodium phosphate（NaP），並在使用後飲用 2-3 L 水液；有 19 % 口服 polyethylene glycol（PEG），並在使用後飲用 4 L 水液。經 3 個月至 9 年的追蹤，發生腎衰竭在 NaP 組有 42 位（6.8 %），在 PEG 組有 13 位（8.7 %），但多屬輕度慢性腎衰竭（Cr < 160 μmol/L）。結論是：臨床上患者如無症狀或檢查，使用口服 NaP 做大腸鏡清腸劑後，發生腎衰竭的比率不高。

排氣較早方法

如果灌腸的用意是希望早排氣，避免腸阻塞，除剖腹產手術一些非必要的動作要改進（如不分離筋膜與腹直肌之相連接處、腹腔不要放紗布、膀胱不要下推、子宮不要拉出皮膚上方縫合、腹膜不要縫合、腹腔不要用鹽水沖洗、兩側腹直肌不要連合等）外，尚可在

術後予以咀嚼口香糖。Satiz 等報告 15 位剖腹產婦女，在手術麻醉恢復後，盡早咀嚼口香糖（一天 3 次），結果腸子功能平均在 28.4 小時恢復，比 17 位控制組平均的 43.9 小時更為有效，提早 15.5 小時（ $P = 0.004$ ）。且咀嚼口香糖並無副作用。

Abd-El-Maebound 等報告 93 位剖腹產婦女，在術後 2 小時始，每 2 小時予以咀嚼無糖口香糖（僅在白天施行），4-6 小時監聽腸子聲音，並與 107 位不咀嚼口香糖剖腹產婦女做比較，二者恢復正常腸子聲音平均各為 10.9 和 15.6 小時，排氣時間平均各為 17.9 和 24.4 小時，出院平均時間各為 40.8 和 50.5 小時，統計上均呈有意義的差別（ $P < 0.001$ ），即咀嚼口香糖組表現較佳。該作者認為咀嚼口香糖有助排氣的機轉，包括有：刺激 cephalic-vagal 反射、間接增加釋放胃腸荷爾蒙、增加唾液分泌、增加胰臟的分泌等。另外早進食，亦可加速排氣。在 Kafali 等報告的 74 位剖腹產婦女亦有相同結果，術後一天咀嚼 3 次無糖口香糖，1 次最少 1 小時者，與 76 位不咀嚼口香糖剖腹產婦女做比較，二者排氣時間平均分別為 22.4 和 31 小時，咀嚼口香糖組較佳，平均提早了 8.6 小時（ $P < 0.001$ ）。

此外，Shang 等報告 193 位剖腹產婦女，術後回到病房便立即一天咀嚼 3 次無糖口香糖，每次半小時，與 195 位不咀嚼者口香糖剖腹產婦女做比較，二者排氣時間分別平均為 34.6 和 39.9 小時，咀嚼口香糖組較佳，平均提早了 5.3 小時（ $P < 0.01$ ）；第 1 次大便時間平均分別為 67.4 和 68.8 小時（ $P > 0.05$ ）。咀嚼口香糖沒有副作用，患者多可接受。

結論

剖腹產手術前的許多常規，包括術前的灌腸，皆屬經驗醫療，在實證醫學則認為並非必要，反而會造成患者不適，並浪費醫療資源。最近，口服 Fleet（45 mL x 2 瓶）普遍成為術前的清腸劑，但偶而會有腎受損甚至衰竭的可能，因此強烈建議在口服 Fleet 後，需飲用 2-3 L 的水液，並拉長使用的間隔時間（10-12 h）。如只喝 45 mL 便出現嚴重的腹瀉，則停止喝第 2 瓶。根據過去的經驗，在所有緊急剖腹產病例，並未發生因腸子膨脹造成手術困難，或術後有排氣障礙與腸阻塞等問題，因此我們認為剖腹產前的灌腸並非必要，特別是在有子癲前症、糖尿病、慢性腎臟病和高血壓等婦女，建議不再使用。

推薦讀物

1. Abaskharoun R: Changes in renal function administration of oral sodium phosphate or polyethylene glycol for colon cleansing before colonoscopy. *Can J Gastroenterol* 21: 227, 2007.
2. Abd-El-Maeboud KHI et al: Gum chewing stimulates early return of bowel motility after caesarean section. *BJOG* 116: 1334, 2009.
3. Desmeules S et al: Acute phosphate nephropathy and renal failure. *N Eng J Med* 349: 1006, 2003.
4. Frizelle FA et al: Hyponatremia and seizures after bowel preparation: report of three cases. *Dis Colon Rectum* 48: 393, 2005.
5. Markowitz GS et al: Renal failure due to acute nephrocalcinosis following oral sodium phosphate bowel cleaninf. *Hum Pathol* 35: 675, 2004.
6. Lurie S et al: Are enemas given before cesarean section useful? A prospective randomized controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 163: 27, 2012.
7. Santos P et al: Acute phosphate nephropathy after bowel cleansing : still a menace. *Nefrologia* 30: 702, 2010.
8. Satiz B: Evaluation of gum chewing on the return of bowel function in cesarean delivery patients. *Obstet Gynecol* 107: 4(Suppl), 10s, 2006.
9. Viney R et al: Intra-abdominal irrigation at cesarean delivery. A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 119: 1106, 2012.
10. Wille-Jorgensen P et al: Clinical value of preoperative mechanical bowel cleansing in elective colorectal surgery: a systematic Review. *Dis Colon Rectum* 46: 1013, 2003.
11. Shang H et al: Gum chewing slightly enhances early recovery from postoperative ileus after cesarean section: results of a prospective, randomized, controlled trial. *Am J Perinatol* 27: 387, 2010.
12. Kafali H et al: Influence of gum chewing on postoperative bowel activity after cesarean section. *Gynecol Obstet Invest* 69: 84, 2010.



問 答 題

一、下列何者為灌腸的副作用？

- (A) 不舒服
- (B) 腹瀉
- (C) 肛門受傷
- (D) 以上皆是

二、下列何者為灌腸常用的藥物？

- (A) polyethylene glycol
- (B) Evac enema
- (C) oral sodium phosphate (Fleet®)
- (D) 以上皆是

三、Fleet®中哪一種電解質會引起急性腎病變？

- (A) 磷
- (B) 鈉
- (C) 鈣
- (D) 以上皆是

四、下列何者為 Fleet®引起急性腎病變的症狀？

- (A) 抽筋
- (B) 意識模糊
- (C) 血行動力狀態不穩定
- (D) 以上皆是

五、下列何者為剖腹產後加速排氣的方法？

- (A) 改良剖腹產方法
- (B) 咀嚼口香糖
- (C) 早進食
- (D) 以上皆是

第 1 9 6 期通訊繼續教育
子宮切除後的陰道裂開

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

逃過正子檢查的惡性腹膜癌



台南郭綜合醫院婦產部 李耀泰主任

由兩位子女陪伴前來的一位 60 歲婦人，剛開始說近 2 週突然發生腹部腫脹和疼痛，她的女兒已氣憤的在旁搶著說：“媽媽一個月前曾至某家醫院做正子檢查，結果為正常，但在不到 1 個月就病得如此嚴重，該醫院的正子檢查介紹中明明寫著，正子攝影可以提早 7 年診斷出癌症，自己與北部某醫學中心婦癌科主任熟識，要向該醫院討回公道”。

經婦檢，確定已有大量腹水，骨盆腔可觸摸到腫瘤，表示病情嚴重，意識到可能會衍生該醫院的醫療糾紛。

住院後，經超音波和電腦斷層縝密檢查，發現骨盆腔有一 15 公分巨大腫瘤，並有大量腹水。血液學中腫瘤指數檢查、CA125（719 單位）和胎兒蛋白（271 單位）都很高。剖腹手術中發現，骨盆腔有一塊由後腹膜長出之巨大腫瘤，並有 2600 西西腹水。盡可能地將腫瘤、子宮、兩側輸卵管卵巢、和大網膜切除，仍有一些殘留腫瘤。

病理報告為生殖道外的惡性混合繆勒氏瘤，屬第三期 C。術後患者家屬果然忿忿不平回到原先的醫院，要院方給個交代，為何正子檢查無法檢測出癌病，驚動了該院院長，親自致電本院院長表示關切，前後派該院的核醫科主任、打報告的主治醫師、和住院醫師三度來查詢，並央求協助，以避免醫療糾紛的產生。知道只有盡全力為患者治療，並勸導其家屬，一切以治療為重，其它的日後再談。

惡性混合繆勒氏瘤是一種罕見的惡性腫瘤，同時俱有惡性上皮癌和惡性肉瘤，其通常發源於繆勒氏管（乃產生女性生殖器官的胚胎組織）形成的器官，發生率依序為子宮、卵巢、輸卵管、子宮頸、和陰道，極少見於生殖器官以外的組織-如腹膜。惡性混合繆勒氏瘤

佔子宮體癌的 2-5 %，佔其它女性生殖器官癌的 1 %。大部份患者在手術後數個月至 1 年內便會死亡。

後來家屬問我患者還能存活多久，我回答：因患者腫瘤急速生長，又無法完全切除乾淨，推測可能只有三個月的時間。

手術後經化學治療，患者腫瘤指數恢復正常，電腦斷層亦找不到病灶。患者得到六個月無病灶、無症狀的蜜月期。正準備繼續化療，患者卻突然發生嚴重全血球驟減、發燒和呼吸急促，不得不停止化療，總算暫時緩和下來。

但在停止治療後患者病灶又重新發現，經與家屬商議，決定實行第二次減積手術，手術雖將大部份腫瘤切除，但仍未清除，術後再予化學治療，卻因全血球的減少使治療斷斷續續。

一個半月後病灶又長大，此時家屬要求再手術一次，因第三次手術頂多能存活 2-3 個月，經向家屬說明未果，進行了第三次減積手術，並在家屬要求下做了腹腔內化學治療。因患者出現腹脹、胃口欠佳、血糖上升、和失眠，因而停止再治療。

自此之後，便採用保受性治療的方法，期間患者曾有數次病危，包括心律不整、血糖上升、肺水腫、跌倒引起頭部外傷、敗血症等，甚至因癌有骨骼之轉移引起背痛和行動不便，曾多次進入加護病房渡過危險。

患者和藹可親，是配合度極高的好病人，她的兒女十分孝順，與先生感情甚篤，算是位有福氣的老人家。她告訴我，“3年前她先生因肝癌曾接受女兒捐肝，但後來復發，當他在加護病房彌留之際，我在家亦感到昏沉難耐，冥冥中似已有安排”。數週後她就安靜的往生了。

我與患者相處一年兩個月，相談甚歡，尤其對咖啡有相同的喜好，常常一面喝一面聊，就忘了時間。因她有糖尿病，家人會限制她喝咖啡。患者往生的第 3 天，她的女兒送來咖啡到我診間，說是她媽媽要送我的，使我感動久久不能自己。患者常是我的良師，亦常讓我心靈充實，我收下了咖啡，也收藏起這份難能可貴的醫病情誼，默默遙祝她在天國安祥。

■ 法律信箱

為何不轉診？——連看白帶 也有醫療糾紛！



本會法律顧問 高添富醫師

去年十二月下旬，診所護士小姐接到一位男士打電話到個人的診所，先說他是病人的老公，要請教醫師：「若病看不到，何時才會請病人轉診？」言下口氣十分不悅，來者不善，好像有在責怪醫師延誤轉診之意。不過因來電是男生，不是我們婦產科診所的病人，他又不說明病人姓名，也不知指責何事，更重要的是來者身份不明，隨口就要問病情，醫師有保護醫療契約當事人隱私權的義務，不但要有守密義務，不能隨心所欲大辣辣與陌生人用電話討論應證他老婆的病情，更不能任意調出病歷，間接證實病人有來看診，就不理他。過了五天同一口音的男子又來第二通電話，這回改口說他是病人的兒子，也告知我們病人的姓名了，就直接開門見山要求醫師解釋交待病情，否則要通告蘋果日報記者來揭發什麼云云。因為任何病人的病情都涉及私密隱私，有的病人連自己老公都不願讓他知道，何況是兒子？男子身份存疑來意不明，但即使醫師有醫療過失，濫用合法的訴訟手段來威脅醫師，若不是當事人，也該當恐嚇罪嫌，若進一步明示要醫師意思意思者，恐就涉及恐嚇取財罪了，當然若是受害人本人，而且證據確鑿，就另當別論。

■ 違反守密義務比違反轉診義務罰鍰多五倍

所以個人只能透過護士，要求來電者在病人陪同下，帶齊身分證件驗明正身，證明

是我們病人的配偶或直系血親等什麼人，並且在我們徵得病人本人同意後，才能與病人一起到問診室，由醫師調出病歷當面解釋病情，並交待治療的來龍去脈，否則為保護醫療契約當事人，連病人的病歷也不可能輕易出示他人。蓋若醫師違反守密義務：「醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。」(醫療法 72 條)，依醫療法第 103 條罰責為：「處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰」。

一般而言，醫師只要看診一次或兩次見病人病情沒有顯著進步，都會要求病人進一步作特殊檢查或病理切片，除非要緊急開大手術，沒診斷出什麼不治之症前，幹嘛轉診？如何轉診？用什麼明目轉診？況依醫療法第 73 條第 1 項：「醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第六十條第一項規定，先予適當之急救，始可轉診。」，罰責為同法第 102 條 1 項第 1 款：「處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。」，違反轉診義務比違反守密義務罰鍰要少多了，顯然維護病人的隱私權相對是重要許多，何況許多時候病人反覆發病可能只是疱疹，軟性下疳或其他性傳染病，本來就不便公開討論，而且每次發病都可以治癒，只是無法預防再發而已，沒事何勞轉診？

■ 任何人都不能看到別人的病歷

個人最痛心疾首的經驗是 1993 年，遠在唸法研所前，有一位病人的老公遍找不到他老婆到底在林森北路那一家婦產科偷偷動了人工流產手術，故意不給他知道，找了好幾家診所詢問都斷詔而歸，最後怒氣沖沖找的找上個人的診所來。護士小姐不察，不但天真無邪連忙去替他調出她老婆的病歷，還出示流產手術同意書給病人老公詳閱，果然證實是在個人的診所作的手術，而且未經他本人同意，結果一行人包括醫師個人，病人與替病人簽人工流產同意書的病人大嫂都一起被告發。其實早先病人已在此作過兩次人工流產，每次老公都陪同來簽名同意，第三次個人大意聽信病人的話說她老公已同意，等一下會來補簽云云，結果個人就因墮胎罪是公訴罪，被基隆地方法院第一審判處有期徒刑五個月緩刑二年。待上訴二審，由李聖隆律師辯護方終於平反，前後煎熬了兩三年，花了三十多萬律師費，就都只因護理人員違反守密義務造成的併發症，也好在當時民智未開，否則病人再告診所一個違反守密義務，除了行政罰罰鍰外，恐還要負刑事責任呢，

蓋刑法 316 條明文規定：「醫師、藥師、藥商、助產士、心理師、宗教師、律師、辯護人、公證人、會計師或其業務上佐理人，或曾任此等職務之人，無故洩漏因業務知悉或持有之他人秘密者，處一年以下有期徒刑、拘役或五萬元以下罰金。」。

所以守密義務的基本原則就是「任何人都不能看到別人的病歷或知道病情」，除非病人她本人同意，否則即使媽媽要問女兒病情，尤其婆婆追問媳婦的病況，醫師不但要三緘其口，甚至要裝聾作啞，甚至選擇性失憶症裝瘋賣傻，一問三不知；否則終有一天，吃不完不兜走，加上現在個人資料保護法剛要開始實施，磨刀霍霍準備要殺雞敬猴，嚴守守密義務可是醫師的平安符神祖牌，明哲保身，萬萬侵犯不得。

■ 病人的順從性無法捉摸

講到轉診一定要瞭解病人的順從性，全世界其實只有台灣的病人最是養尊處優，天下唯我獨尊。許多門診病人看診後，醫療院所沒有因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療之前，即使治療後病情稍有改善，若還要求病人回診追蹤，只要不痛不癢了，病人一下子就杳無人跡了。至若病情進步緩慢，問病人藥吃了沒？塞劑用了沒？坐浴泡了沒？也都支吾其詞虛與委蛇，到底是沒有治療？還是治療不好？怎麼樣也問不出來。若叫病人來作進一步抽血檢查或細菌培養，病人大都置之不理，尤其一聽說要切片見血，馬上逃之夭夭，或不待轉診，病人早已自動自發不知逛幾家醫院去了，非到束手無策了不會再回診。病人接受門診治療的順從性根本無法捉摸，腳長在病人身上，醫療自主權大帽子一戴，醫師也只好主隨客便任君選擇無可奈何，加上個人看的又是自費門診，總不能打電話上門去拉客？何況又不是限於人員、設備及專長能力，無法診斷治療，何必轉診？

此即 98 年醫上字第 24 號判決要旨所言：「按醫療法第 73 條第 1 項規定，醫院、診所因限於設備及專長，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診，但危急病人應依第 60 條第 1 項規定，先作適當之急救處置，始可轉診。是以，醫師必須經治療後，認為其醫療設備不足及非其專長項目，而無法確定醫療需求人之病因或提供完整治療，始有建議病人轉診之義務。」

■ 好心被雷親，伴君如伴虎

尤其伴君如伴虎，看病太仔細早期發現問題也會無端遭病人錯怪，真是令人啼笑皆非。像多年前有一次，個人替病人追蹤子宮頸抹片檢查，發現病人的子宮頸有不正常細胞的早期病變，治療都可以百分百痊癒，但病人聞後氣急攻心，居然埋怨地質問起醫師說：「十幾年來，每年都給您作抹片檢查，為什麼到現在才發現不正常？」。還有一次內診觸摸到骨盆腔腫瘤，個人連忙為病人進一步作超音波檢查，證實是卵巢水瘤大如胎頭，病人驚恐之餘，也怪罪起醫師說：「給您看病看二十幾年了，為什麼到現在才發現卵巢有長瘤？」。個人本來還以為病人在開玩笑，但看她們氣急敗壞一臉悲憤，好像在控告醫師誤診，延誤病情似的，才知道病人是玩真的，真是好心被雷親，其實早期發現早期治療，什麼事都沒有，何必恩將仇報？

可嘆的是，相對於中醫師把脈說病人有孕，個人用驗尿應證把脈驗孕結果，發現只有百分五十的確診率，換句話說把脈驗孕的誤診率高達 50%；還有中醫師敢用把脈診斷子宮有長肌瘤或卵巢長水瘤者，或甚至還可神奇到屈指一算，即可預測病人近期會得子宮頸癌，還敢要她到婦產科門診驗證者，千奇百怪，都早已跳脫醫學領域而進入玄學範疇，問題是中醫師即使錯誤百出，病人不但照常趨之若鶩，而且佩服到五體投地，連診斷錯誤也會為中醫自圓其說，不改其敬，那像西醫師這麼吃不開，按部就班還要被人嫌棄，動輒得咎，一點都不公平。

■ 醫療裁量權不敵病人自主權

尤其甚者，個人最近碰到一位年輕少婦亂經出血不上已五十多天，早已面有菜色，病入膏肓。其實不過是內分泌失調而已，怎麼可能在台南成大教學醫院會看不到？個人在進一步檢驗確定不是流產後，打止血針並開三天調經藥。三天後病人回診時，出血雖減少了一大半，但照個人的經驗應該完全止血才對，除非有子宮內膜息肉或子宮內膜增生過度等病理變化才會無法止血，可能必須要進一步作子宮內膜切片檢查找找其他原因，但病人在醫師問診逼供之下，才坦承原來是藥都沒有按時吃，也難怪不會完全止血。醫師只好使出殺手鐮要打針確定治療，但病人忽改口說她不想打針，甚至連藥也不想再吃了，問題是不繼續服藥，過兩天可能會發生「禁絕性出血」，恐又會再度大量血崩，但

病人意志堅定抵死拒絕治療。後來櫃台告知上次家屬陪來時，母女兩人就在門廳開罵，才知病人一直都不肯按時吃藥，專找偏方，且已輸血過一千西西了，仍我行我素，難怪出血五十多天未止。任醫師怎麼苦勸，甚至免費醫療不必付錢，病人也都不願接受醫囑治療，要她找她家屬陪來或通電話向她家人解釋嚴重性，病人也不願配合，最好只請她簽名拒絕治療，自動離院。

固依 98 年醫上字第 24 號判決要旨所言：「若醫療行為人如具備應有之醫學知識及技能，並以善良管理人之注意義務從事診斷工作，善盡其診斷之能事，縱其診斷結果與實際之病症容有差異，難謂其有違反醫療法第 73 條第 1 項轉診規定。若尚難以事後判斷病人之病狀，而認為醫師未告知其醫院之設備無法治療該病狀，即難認有違反說明義務及轉診建議義務。」，意即今日即使病人病危，醫師已善盡義務渾身解數，法律上個人也不至於會有什麼疏失責任，但掛念著病人可悲下場卻又愛莫能助，令身為醫師者心有戚戚焉，好幾天來，心情一直都很低落沮喪，久久無法釋懷。

◎197 通訊繼續教育答案◎

題目：剖腹產前灌腸的檢視

1. () 2. ()

3. () 4. ()

5. ()

會員號碼：

姓名：

日期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於積分登錄。

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

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 二五六八—四八一九
傳真：(02) 二二〇〇—一四七六

台灣婦產科醫學會

收

郵自

票貼

編 後 語

陳信孚

三月份學會最重要的大事是第 52 屆年會與第二屆國際研討會的舉辦，相信親身參與的會員都可以深切感受此次聯合大會的盛況空前，許多貴賓的參與、國內外演講者精彩的演講、台南的美食、一年未見的親朋好友同仁快樂相聚以及在大億麗緻樓下數幅美麗的畫作等等。

在在都給我們留下深刻的回憶，相信這樣的會議帶給我們會員同仁親屬，不論在學術上或娛樂交誼方面都是一個最成功的經驗，我們期待婦產科醫學會永遠興盛、進步且愉快，本期會訊也提供許多有趣的照片讓大家回味。

此外，學會文物館正持續積極籌畫中，特別感謝所有捐助的同仁（捐款名冊詳見本期會訊），使此計畫得以實現，當然歡迎更多同仁捐款，才能讓這個計畫盡快完成。

雖然婦產科界依然是在一個艱難的階段，但是由近期各種現象顯示，包括住院醫師的回流，給付的改善、政府關於醫糾的投入等等，相信我們的前途還是光明的，同仁們必然要保持信心，堅持戰果，不斷努力；但同時也要注意自己的身體健康，保持生活的愉快。

祝大家健康快樂，醫業鼎盛

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
130402-1	優生保健與遺傳諮詢	社團法人高雄縣醫師公會	高雄市立鳳山醫院（委託財團法人長庚紀念醫院經營）一樓（高雄市鳳山區經武路42號）	04月02日 12時30分	04月02日 14時30分	B	2分
130410-1	2013 International Symposium on Surgical Treatment of Lymphedema	林口長庚醫院整形外科	林口長庚醫院復健大樓第一會議廳	04月10日 14時00分	04月12日 17時00分	B	5分
130413-1	婦癌治療研討會	台灣東洋藥工業股份有限公司	高雄義大世界	04月13日 05時00分	04月13日 19時00分	B	2分
130414-2	進階產前篩檢 WORKSHOP	周產期醫學會	台大醫院國際會議中心	04月14日 08時30分	04月14日 12時30分	B	3分
130414-1	桃園縣婦產科醫師聯誼會暨醫療新知研討會	福太醫院	桃園縣中壢市民權路398號古華花園飯店	04月14日 14時30分	04月14日 18時00分	B	3分
130419-1	102年度專業人員母乳哺育進階課程研習會	行政院衛生署南投醫院	行政院衛生署南投醫院五樓視聽教室(南投市復興路478號)	04月19日 08時00分	04月19日 17時00分	B	6分
130420-1	性別主流化與性別平等	行政院衛生署南投醫院	南投縣南投市復興路478號南投醫院五樓會議室	04月20日 08時30分	04月20日 12時30分	B	2分
130420-2	2013年「母乳哺餵與婦女健康」學術研討會	台灣婦女健康學會	臺北市中正區 徐州路17號台大公共衛生學院101講堂	04月20日 08時30分	04月20日 12時20分	B	3分
130420-3	2013年新生兒聽力篩檢研討會(北區)	馬偕紀念醫院	馬偕紀念醫院 平安樓15樓階梯講堂(台北市中山北路二段92號)	04月20日 08時30分	04月20日 12時30分	B	3分
130421-2	新生兒高級救命術(NRP)訓練課程	國泰綜合醫院教學部	國泰人壽大樓 B1 第33會議室(北市仁愛路4段296號)	04月21日 07時30分	04月21日 17時30分	B	5分
130421-1	台灣頸部透明帶測量認證課程(台南)	台灣婦產科醫學會	台南郭綜合醫院12樓國欣廳	04月21日 08時40分	04月21日 11時00分	A	1分
130421-3	台灣更年期醫學會第十屆第一次會員大會暨102年學術研討會	台灣更年期醫學會	台大公衛學院201講堂(台北市徐州路17號)	04月21日 09時00分	04月21日 17時00分	B	6分
130423-1	一般及後天性產後大出血診斷治療	新竹縣東元綜合醫院婦產部	新竹縣竹北市縣政二路69號東元綜合醫院B棟六樓第一會議室	04月23日 12時30分	04月23日 13時30分	B	1分
130428-1	進階產前篩檢 workshop	周產期醫學會	高雄醫學大學附設醫院 啓川大樓6F第一會議室	04月28日 08時30分	04月28日 12時30分	B	3分
130512-1	進階產前篩檢	周產期醫學會	台中中國醫藥大學附設醫院階梯會議室	05月12日 08時30分	05月12日 12時30分	B	3分
130522-1	乳突病毒與子宮頸癌	中山醫院教委會	台北市仁愛路四段112巷11號中山醫院會議室	05月22日 13時00分	05月22日 14時00分	B	1分
130526-2	進階產前篩檢 workshop	周產期醫學會	宜蘭羅東博愛醫院住院大樓5F小禮堂	05月26日 08時30分	05月26日 12時30分	B	3分
130526-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	中國醫藥大學國際會議廳	05月26日 09時00分	05月26日 17時00分	B	1分
130608-1	2013年新生兒聽力篩檢研討會(南區)	行政院衛生署國民健康局	成大醫學院第二講堂(台南市勝利路138號)	06月08日 08時00分	06月08日 12時30分	B	3分
130619-1	子宮頸癌的診斷，分期與治療	中山醫院教委會	台北市仁愛路四段112巷11號中山醫院會議室	06月19日 13時00分	06月19日 14時00分	B	1分
130728-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	高雄醫學大學附設醫院第二講堂	07月28日 09時00分	07月28日 17時00分	B	1分

TAOG 2013年經典代表作



全新領結，共三色（黑、紅、藍）



各顏色數量有限，敬請儘速訂購，以免向隅！

★每件原價 NT \$ 1500，為回饋會員，每件均 NT \$ 1200 單一特惠價優待且免運費。一律採先劃撥付費並將收據傳真告知本學會，再依選擇顏色與順序寄送。

劃撥帳號：00037773，戶名：台灣婦產科醫學會。

★顏色均以實物為準，圖示之商品均為實品拍攝，受限拍攝光線影響，照片可能有些微色差，但實品比照片漂亮，敬請見諒。

— 純植物性複方新成份 —

DT56a(Phyto-SERM)



✓ 以特殊酵素萃取自...

『大豆的複方新成份DT56a』

(木酚素lignans、香豆雌酚coumestans、異黃酮素isoflavonoids)

✓ 通過食品優良製造規範(cGMP)等國際規章，目前於 **美國審核藥證中**(FDA Phase III)

✓ 能 **緩解熟齡不適**^{1、2} 與 **骨質流失**³，DT56a 臨床效果已證實刊登於國際期刊

References:

1. Efficacy and Safety of Standard versus Low Dose of Femarelle® (Tofupill®) for the Treatment of Menopausal Symptoms, Clinical & Experimental Obstetrics & Gynecology 2004; 31(2):123-126.
2. A Prospective Study of DT56a (Femarelle®) for the Treatment of Postmenopausal Vaginal Atrophy, Oral presentation at the 13th World Congress on Menopause, Rome, Italy, June, 2011, poster presentation at the 2011 Annual Meeting of the NAMS, Sept., 2011.
3. Tofupill®/Femarelle® (DT56a)- a New Phyto-Selective Estrogen Receptor Modulator-like Substance for the Treatment of Postmenopausal Bone Loss, Menopause, 2003;10(6):522-525.