

# 台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2013年5月199期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



5月2日謝卿宏理事長、蔡明賢院士和黃閔照秘書長種下學會博物館第一棵樹：腓寒櫻。

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](mailto:obsgyntw@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



庭院設計整修前



庭院設計整修前



植樹後合影



植樹後合影



施工中與吳老闆合照



蔡仲維先生(左)合影  
吳裕民老闆(右)和負責施工的  
植樹後，謝剛宏理事長與庭院設計的

# 台灣婦產科醫學會 199 期會訊

## 目錄精華

---

05 理事長的話 | 文/謝卿宏

---

09 秘書長的話 | 文/黃閔照

---

11 秘書處公告 | 文/秘書處

11 行政院衛生署 函

所詢有關婦產科診所設置產房之護產人員配置疑義一案，復如說明段，請 查照。

12 行政院衛生署 函

所詢醫療機構於開刀房，任用非醫事人員從事非醫療工作之適法疑義一案，復請 查照。

13 徐超群發言摘要

---

23 通訊繼續教育

Metformin 婦產科醫師必須了解的藥物 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

---

28 會員園地

麥當勞傳奇 | 文/蔡宏志 張立孝 林苑庭 張淑慧

---

32 法律信箱

談如何快速醫療鑑定 | 文/高添富

---

37 編後語 | 文/陳建銘

38 活動消息 | 文/秘書處

## 理事長的話

謝卿宏

有幾件事向大家報告：

### 要注意自己的繼續教育積分

學會的繼續教育（CME）在大家熱烈參與下，我們也幾乎是每個週末都持續舉辦中，大家也都是為參加而參加，為提昇執業能力而參加；由於CME都是免費，大家不管有無拿夠A類學分，一定也要參加學會的年會。至於六年換證積分是否夠了，大家一定自己要上網確認，否則能否辦展延一年，還是操之在人。

### 學會博物館的庭院已完成設計栽種

由於植栽有一定的季節和氣候，四月底時，義務幫忙設計庭院的三義九鼎軒吳裕民老闆，告訴我一定要儘快完成植栽，所種的花草樹木才會存活，在工人開始整理庭院之際，蔡明賢院士、黃閔照秘書長和我於五月二日到博物館旁種下學會的第一棵樹，是腓寒櫻，台灣品種，每年春天（二月中）開花。現將博物館庭院的設計報告如下，以饗所有會員：博物館後面庭院中間是碎石步道，步道兩側將會有如茵綠草，近圍牆有一排共80株登山杜鵑花（馴化的日本野生品種，每年三、四月開花）；側面庭院圍一圈30至40年生的原生種日本茶梅30株（粉紅色，聖誕節左右開始開花一個月），茶梅與杜鵑花內側分種13株的台灣肖楠（台灣特有品種，國寶樹）；而博物館牆壁旁則有造景土丘，上植一株腓寒櫻；博物館正面牆前有50株細葉粉仙丹（東南亞品種，與咖啡同屬茜草科，夏天到初冬開花，花粉紅），正門前草皮中央植三株（合體）台灣肖楠；右側車道旁有女貞所造樹牆，女貞也是東南亞品種，是抗二氧化硫、抗鹽鹼、抗寒冷的環保樹。整個庭院除博物館後面外，全部鋪上適合冬天濕冷、太陽少，較耐陰的台灣假剪草（又稱類地毯草）。非常感謝吳老闆與庭園專家蔡仲維先生的精心設計和鼎力支持，工料合計18萬5千元。在博物館開館之日，我們也要邀請所有理監事和會員參加揭牌，大家一起再種一些樹，照個相來做紀念。此外，我還是要感謝所有為博物館捐款的同仁（如附件），也期待有更多的會員共襄盛舉；同時，我們將會在最短的時間內，期待以最經濟的支出，做好博物館內部的裝潢，來奉獻給學會和所有會員；因此，大家一定要在這創造歷史的一刻，攜手共同踏出我們的

第一步。當然，我也要呼籲大家能夠一起來豐富我們的博物館，歡迎大家捐出所有與個人或學會有關的婦產科文物，學會一定會登記、建檔，並做 e 化和永久保存工作；對於所有捐出的文物，也會註名捐贈者與來源，期待大家共同來創造、保存婦產科文物的價值。最後，也要感謝王漢州副秘書長答應提供家中四株 20 至 30 年生、非常優雅的台灣茄苳樹給博物館，唯最後在整體考量下，只得放棄，但是，我還是要向王醫師致敬，感恩！

### 大家共同來支持學會雜誌 TJOG

TJOG 新的 IF 將在六月底出來，希望寫論文的會員、前輩在投其它 SCI 雜誌時一定要多 citing 我們的雜誌，這樣才會創造出 TJOG 的價值；否則，若僅為個人升等目的才投稿學會雜誌，就無法創造 TJOG 的附加價值，而其 IF 也就高不起來，那就太可惜了。在此，我要特別感謝日本北海道大學的 Prof. Noriaki Sakuragi 在百忙中，仍為我們寫了一篇 Review article（已在三月份刊出）；另外，久留米大學的 Prof. Toshiharu Kamura 和大阪大學的 Prof. Tadashi Kimura 也分別幫忙各寫了一篇，都將在六月份刊出，期待他們的拋磚引玉，能讓 TJOG 又跨出新的一頁。

### 馬政府不應漠視醫療專業

姑且不論阿扁貪污的是非，一位已被醫學中心確認不應再關而宜居家精神治療的卸任總統，竟連夜在神不知鬼不覺地被移監到沒有精神科的院區，馬政府竟又只顧在媒體宣傳空間有多大、多奢華，實與眷養無異。今不論藍綠或政治立場，身為一位專業醫師，基於醫師誓詞，我個人認為我們應響應台灣精神科醫學會的聲明，共同抗議法務部與馬英九政府漠視醫療專業，我們也對法律遇到藍綠就會轉彎感到深惡痛絕，更不能認同為政者故意忽視同理心，造成族群對立，而讓台灣分化，向下沈淪。金融風暴、油電上漲，核電威脅和菲律賓的海盜行為等會影響我們生活和命運的決策與事件，是不會有族群差異的！政治，是你不管它，它就管你！大家一定要多關心國家大事，參與社會運動，團結一致，抵禦外侮，共創國家生機，才是我們與子孫之福。最後，敬祝大家

身體健康、精神愉快。

## 學會文物館已捐款名單 102/5/20

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	洪秉坤	300,000
郭國銓	250,000	郭宗正	250,000	張維君	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
涂百洲	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	王國恭	30,000	李耀泰	26,000
無名氏	22,000	蘇守良	22,000	賴明志	20,000	潘世斌	20,000	楊宗力	20,000
黃建霈	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	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

## 學會文物館已捐款名單 102/5/20

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
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
陳思銘	20,000	蘇專誠	20,000	薛俊福	16,000	陳清風	12,000	汪世強	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
程永和	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	趙堅	10,000	李松源	10,000	鄭美蕊	10,000	澎嘉賢	10,000
鍾俊川	10,000	蘇天賞	10,000	蘇晴?	10,000	鄭文瑞	10,000	吳松年	10,000
楊正祥	8,000	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	無名氏	5,000	鍾繼賢	5,000
曾郁文	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	楊于萱	3,000	李天俠	2,000	呂英仁	2,000
陳志堯	2,000	洪祥富	2,000	簡博賢	1,000	王鑄迪	1,000		
合計	10,661,100	其它收入		5,830,000	總計		16,491,100		

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！

5月19日一大早跟理事長開車到羅東博愛醫院參加青少年健康照護繼續教育課程，當然因為在地醫師原本就比較少，所以參與的人數一如預期的不多，特別感謝許漢釧副院長、徐瑪里醫師、魏佑吉及潘傳健主任協助及所有一大早從台北、新竹趕過來的講師，青少年健康照護及產後憂鬱一直是學會努力的目標，也是對社會受到醫療照顧較貧瘠的兩個族群，提供婦產科全人照顧的醫療這也是我們醫師對社會正面的貢獻，所以也希望我們醫師能多花一點心血在青少年及產後憂鬱照顧上。

母嬰親善認證制度經過多方爭議，在林奏延副署長主持會議下，護理師學會不反對下，仍然改實地審查方式進行，但是朝著簡化認證內容，延長認證效期去建構未來認證，不過黃淑英前立委及林淑芬立委在母親節前夕跳出來指責母嬰親善認證僵化，為了衝高哺乳率無法尊重母親自主權利，其實國外許多哺乳政策需要投入相當的人力，在孕前、孕中及產後提供大量的諮詢及衛教，潛移默化中讓母親能扮演主動的角色，而不是現在強迫的方式，再加上對無法哺餵母乳的媽媽無法提供相當的協助，反而醜化、去愛化這些辛苦的媽媽，都是我們不願樂見的醫療政策，所以學會在母親節前夕，也與周產期醫學會合作及媽媽寶雜誌合作，針對孕前不適做調查，希望能夠增加產檢衛教費用，讓台灣孕產婦照顧本質能夠提升。（如附件1）

健保政策部分，今年在基層部分希望能優先開始於CA125（EIA）等項目，醫院部分則以提高超音波檢查給付，及將卵巢手術採細項分為雙側及單側不同給付，進行，同時希望新增腹壁子宮內膜異位症切除，子宮外孕化學治療諮詢費及青少年初診檢查費用等，學會將會朝此方向努力。另外今年度針對周產期照護，學會希望健保局能新增高危險妊娠照護費用，以實質補貼這些從事高危險妊娠照顧的醫師們。本人也代表學會在民間監督健保聯盟中發言，希望能在將來健保會成員，有內外婦兒四大醫學會代表，而不是僅由醫院經營者代表參加，以期能以民眾健康福利為出發點。

此次參加日本北海道65屆年會及國際學術研討會，發現日本婦產科醫學會對大會流程及外賓安排鉅細靡遺，其邀請外賓除台、韓、加、美等近10國醫師參加，台灣也有十多位醫師參加，三位年輕醫師（台大楊育絜、北榮張燕後、嘉義長庚朱麗靜醫師）也代表台灣婦產科醫學會作口頭報告及海報展示，其中楊育絜醫師獲得優秀海報論文獎，當然日本婦產科也面臨人力不足的現象，5月19日新聞報導「怕醫療糾紛醫學生選到婦產科當場落淚」，恐引起學生恐婦潮，秘書處也可能計畫，將來在學會歷史文物館完成後仿照日本制

度，辦理學生營隊，讓醫學生來參觀文物館，安排演講等活動，以吸引更多年輕醫師投入婦產科。

天氣轉熱，阿里山會員旅遊因為阿里山賓館房間有限，目前仍有幾位在等待中，但即使沒有參加旅遊活動也多希望會員多出來運動，維持好的健康體力，祝大家平安順利。

附件 1：

## 孕期不適問題多 我孕婦衛教體系不完善

優活健康網 - 2013 年 5 月 3 日下午 7:00

（優活健康網記者劉麥文／採訪報導）台灣婦產科醫學會及周產期醫學會在母親節前夕，與媽媽寶寶雜誌合作，針對六千多位孕婦做孕期不適調查，發現不少孕婦，為孕期不適所苦，但面對醫師時，又覺得好像不是病症，不曉得該不該求助。台灣周產期醫學會秘書長徐明洸表示，少子化及高齡化現象，產檢醫療應該要求更精緻，因此，孕期的衛教系統的相形建立更加重要。



台灣在孕婦衛教方面，僅有通過「母嬰親善」認證的醫院，國民健康局在「哺育母乳」衛教每次補助 20 元，剩下的衛教項目完全沒有補助，孕婦必須自費去上許多相關課程。徐明洸說，因為每位孕婦遇到的問題都不一樣，一對一衛教的方式讓孕婦瞭解自身需注意的地方，對孕婦與胎兒都是較好的教育，其實現在全台許多醫院都是自費針對懷孕期間的婦女，以一對一衛教方式為孕婦解答，但此政策還是需要大筆經費，期盼健保、健康局可讓孕婦媽媽們享有更好的照護品質。

目前孕婦衛教的來源，主要來自孕婦手冊、醫療院所衛教、書本雜誌及網路資訊。而跟孕婦最有直接的孕婦手冊，據調查其完讀率僅約 10 % 左右，可提供衛教的產檢醫療院所，其提供的衛教內容不一，台灣婦產科醫學會表示，希望在少子化的年代，建構一套包括產前、產中、產後等不同時期的衛教系統，針對孕期不適、早產、飲食、體重控制、戒菸、懷孕運動、生產準備、哺乳計畫等，提供更詳盡的衛教資料，以改善孕產婦不必要的孕期焦慮。

台灣婦產科醫學會也合作建置第一套 APP 軟體「潮媽小祕」，其內容包括產檢時間及幼兒疫苗提醒日歷、幼兒餵食提醒、月經週期紀錄、婦產科診地點、個人日誌及理財，避孕保健及產後憂鬱症篩檢，提供婦女免費下載。另外，媽媽寶寶雜誌也提供安產御守 APP 及好孕安胎 APP 付費軟體，於 5/6 至 5/12 免費提供下載。

（圖片來源／記者劉麥文攝影）

# 秘書處公告

## 行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 102 年 5 月 6 日

發文字號：衛署醫字第 1020270296 號

附件：本署 101 年 3 月 29 日衛署醫字第 1010064877 號函 1 份

主旨：所詢有關婦產科診所設置產房之護產人員配置疑義一案，復如說明段，請查照。

說明：一、復貴會 102 年 3 月 29 日台婦醫會總字第 102053 號函。

二、查「醫療機構設置標準」第 9 條附表（七）診所設置標準表之二、人員之（二）護產人員之第 2 點第 3 項規定：「產科病房：每 4 床應有 1 人，並可依佔床率調整。」，係本署 101 年 4 月 9 日衛署醫字第 1010260082 號令發布修正之規定，並自 102 年 1 月 1 日施行，並非 102 年 1 月 4 日修正之內容，合先敘明。

三、按醫療工作之診斷、處方、手術。施行麻醉之醫療行為，係屬醫療業務之核心，應由醫師親自執行，其餘醫療業務得由相關醫事人員依其各該專門職業法律所規定之業務，依醫師指示或醫囑執行之。

四、至來函建議「護理助理人員」於產科病房執行之相關業務一節，提供本署 101 年 3 月 29 日衛署醫字第 1010064877 號函供參。

五、另建議保障基層及偏遠地區接生醫療單位一節，本署業已錄案參考。

行政院衛生署 函

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 101 年 3 月 29 日

發文字號：衛署醫字第 1010064877 號

附 件：

主 旨：所詢醫療機構於開刀房，任用非醫事人員從事非醫療工作之適法疑義一案，復請查照。

說 明：一、復 貴局 101 年 3 月 19 日高市衛醫字第 10132643300 號函。

二、查醫師法第 28 條所稱「醫療業務」，係指以醫療行為為職業而言，不問是主要業務或附屬業務，凡職業上予以機會，為非特定多數人所為之醫療行為均屬之。且醫療業務之認定，並不以收取報酬為其要件。上揭所稱醫療行為，係指以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果以治療為目的，所為處方、用藥、施術或處置等行為全部或一部的總稱。

三、另查，醫療法第 58 條規定：「醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務。」意即臨床助理若執行醫療業務，需具備有醫事人員資格，始得為之。即未具醫事人員資格不可於醫療機構，逕自或於醫師指示下從事任何醫療業務，違者依醫療相關法律規定論處。

四、至於來函所陳開刀房相關硬體設備、器械之維護、清潔，及庶務性文書作業等工作之排定，非屬醫療業務，爰執行者尚無資格之限制，惟查，施行手術醫療過程中，傳遞紗布予醫師、手術部位標示及病人無菌洞巾之鋪置等措施，係屬手術連續過程中之一環，應由醫師或護理人員依醫師指示為之。

五、綜上，本案所述情事，應依前揭原則認定辦理。

## 101. 11. 21 健保局 101 年第 4 次支付委員會

保險醫療費用支付標準 47074B「上消化道內視鏡息肉切除術」等 9 項診療項目開放至西醫基層院所適用案」與會人員發言摘要

### 徐委員超群

- 一、有關「鼻中膈鼻道成形術－雙側」、「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除－輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分」及「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除－中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分」等 3 項經費已在費協會通過，如決定暫不開放至基層適用，該項預算是不是要從基期扣掉？在之前從來沒有這樣的先例。
- 二、本人建議開放「鼻中膈鼻道成形術－雙側」、「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除－輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分」及「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除－中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分」等 3 項開放至基層適用，因台灣耳鼻喉科醫學會及台灣婦產科醫學會都表示，該等專科之基層醫師有足夠能力施作該等手術項目，既然費協會已同意的跨表項目，就應依協定結果執行。

## 102. 3. 7 健保局 102 年第 1 次基層總額研商議事會議

本會 102 年第 1 次會議與會人員發言摘要

臨時提案二『全民健康保險醫療費用支付標準 47074B「上消化道內視鏡息肉切除術」等 9 項診療項目開放至西醫基層院所適用案』與會人員發言摘要

### 徐代表超群

- 一、有關「鼻中膈鼻道成形術－雙側」、「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除－輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分。」及「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除－中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分」等 3 項診療項目，於上次會議已徵詢耳鼻喉科及婦產科醫學會意見，學會以專業意見表示，此 3 項為在基層即可提供之醫療服務。既然預算已編列，且專家都認為可以執行，應開放表別至基層適用。
- 二、蔡淑鈴代表提到，此 3 項診療項目醫院均在住院檔申報，因申報住院，考量的因素很多，除了技術層面、病人狀況之外，住院還可申報住院診察費、護理費等相關費用，所以不能因為醫院以住院申報解釋此 3 項不能在門診執行，其實這是不能劃等號。
- 三、對於「鼻中膈鼻道成形術－雙側」、「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除－輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分。」及「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除－中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分」等 3 項診療項目是否開放表別至基層適用，建議尊重相關醫學會專業上的意見。

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定、本局於一〇二年三月二十八日召開之一〇二年度第一次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」，爰配合修正本支付標準。

修正重點說明如下：

### 一、西醫（第二部）：

- (一) 編號 01030D「助產所產後檢查」支付點數由 160 點調升為 320 點。檢查項目由「申報一次為限」修訂為「原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內可申報四次」。（第二部第一章第一節）
- (二) 新增「直接及間接膽紅素比值」、「陰道人工網膜外露修復術」、「陰道式會陰尿道懸吊術」、「C 型肝炎病毒核酸基因檢測（HCV Genotyping Test）—一般聚合酶連鎖反應法（PCR）」等 4 項診療項目，現行編號 12202B「反轉錄聚合酶連鎖反應 C 型肝炎病毒核酸基因檢測」診療項目中英文名稱同步修訂為「C 型肝炎病毒核酸基因檢測(HCV Genotyping Test)—即時聚合酶連鎖反應法（RealTime PCR）」。（第二部第二章第一節、第七節）
- (三) 按成本分析資料重新計算並調整支付點數，編號 64280B「重行脊椎後融合術—有固定物」由 16,340 點調升為 21,496 點。編號 12196B「HLA-B1502 基因檢測」由 3,285 點調降為 2,648 點，另考量病人用藥安全，該項備註增列需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。（第二部第二章第一節、第七節）
- (四) 考量臨床需要及醫療專業，編號 18045B「傾斜床檢查」增列神經科專科醫師可執行。（第二部第二章第一節）
- (五) 考量保險對象就醫可近性，開放編號 65019B「鼻中膈鼻道成形術—雙側」、81014B「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度；子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分。」及 81032B「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度；子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分」等 3 項診療項目至基層院所適用。（第二部第二章第七節）

### 二、牙醫（第三部）：

不列入計算之項目增列「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」乙項，原第 6 項「感染控制診察費差額」由 30 點調整為 40 點。（第三部附表 3.3.3）

### 三、中醫（第四部）：

考量臨床醫療需要，中醫複雜性傷科每月申報量上限由 16 人次調升為 30 人次。（第四部通則、附表 4.5.1）

### 四、論病例計酬（第六部）：

配合助產所產後檢查採論量方式申報，論病例計酬項目編號 97005D「陰道生產」支付點數同步扣減已內含之「產後檢查」640 點。（第六部通則、第一章）

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	修改頁碼
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費	第 9 頁
	第二章 特定診療	第一節 檢查	第 17、35、52 頁
		第七節 手術	第 19-20、83、90-91 頁
第三部 牙醫	附表 3.3.3		第 26 頁
第四部 中醫	通則		第 1 頁
	附表 4.5.1		第 3 頁
第六部 論病例計酬	通則		第 1 頁
	第一章		第 3 頁

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正草案  
條文對照表

修正條文						現行條文						說明	
<b>第二部 西醫</b> <b>第一章 基本診療</b> <b>第一節 門診診療費</b>						<b>第二部 西醫</b> <b>第一章 基本診療</b> <b>第一節 門診診療費</b>						調升點數 調升申報上限 表列服務內容	
編號	診療項目	助產所	基層院所	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	助產所	基層院所	區域醫院		醫學中心
01030D	助產所產後檢查 註：1.內容包括：產後恢復檢查、避孕指導、德國麻疹預防注射之諮詢及指導。 2.原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內得申報四次。 3.每次產後檢查服務內容如下： (1) 第一次檢查 a.身體評估(胸門、頭部、肩膀、心跳、關節)、測量新生兒：體溫、呼吸、脈搏、身長、體重、新生兒沐浴、綁帶護理。 b.教導母乳哺餵方式、觀察注意事項(奶色變化、溢吐奶)、擠乳技巧、測量產婦：體溫、呼吸、血壓、子宮收縮、子宮壓痛度、傷口評估、惡露評估、產後飲食衛教、家庭衛生環境評估。 (2) 第二次檢查 第一次服務項目+產後評估、發奶及脹奶處理。 (3) 第三次檢查 第一、二次服務項目+奶量評估、生理性脫水評估、新生兒體重測量、紅腫處理、分體觀察及便秘差異及處理方式、回覆示範新生兒沐浴、綁帶護理。 (4) 第四次檢查 第一、二、三次服務項目+新生兒預防注射注意事項、避孕措施、產後運動、回覆示範新生兒沐浴、綁帶護理、母乳哺餵技巧、溢吐奶處理、綁帶技巧。	v				320	01030D	助產所產後檢查 註：1.內容包括：產後恢復檢查、避孕指導、德國麻疹預防注射之諮詢及指導。 2.每人每次產後以申報一次為限。	v				160

**第二章 特定診療**  
**第一節 檢查 Laboratory Examination**

第四項生化學檢查 Biochemistry Examination  
一、一般生化學檢查 (09001-0913)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
09138C	直接及間接膽紅素比值 Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio 註：不得同時申報編號 09029C 及 09030C。	Y	Y	Y	380

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12202)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
12196B	HLA-B 1502 基因檢測 HLA-B 1502 gene typing 註： 1. 適應症：癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症及雙極性之精神疾患初次需使用含卡馬西平 Carbamazepine 成份藥物病患申報。 2. 每人限申報一次，需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。	v	v	v	2618
12202B	C型肝炎病毒核糖核酸基因檢測 HCV Genotyping Test —即時聚合鏈鎖反應法 (RealTime-PCR)	v	v	v	2450
12203B	—一般聚合鏈鎖反應法 (PCR) 註： 適應症： 1. 疑似感染 C 型肝炎 (包含急性、慢性，及未知原因感染者) 且 C 型肝炎核糖核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2. 未做過基因型檢測的 C 型肝炎陽性確定患者。				1280

**第二章 特定診療**  
**第一節 檢查 Laboratory Examination**

第四項生化學檢查 Biochemistry Examination  
一、一般生化學檢查 (09001-09137)

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12202)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
12196B	HLA-B 1502 基因檢測 HLA-B 1502 gene typing 註： 1. 適應症：癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症及雙極性之精神疾患初次需使用含卡馬西平 Carbamazepine 成份藥物病患申報。 2. 每人限申報一次。	v	v	v	3285
12202B	反轉錄聚合鏈鎖反應 C 型肝炎病毒核糖核酸基因檢測 PCR HCV RNA Genotyping Test 註： 適應症： 1. 疑似感染 C 型肝炎 (包含急性、慢性，及未知原因感染者) 且 C 型肝炎核糖核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2. 未做過基因型檢測的 C 型肝炎陽性確定患者。	v	v	v	2450

本行支付標準之分類表列如左，其分類標準一、為醫療行為之分類，二、為醫療行為之支付標準，三、為醫療行為之支付標準，四、為醫療行為之支付標準，五、為醫療行為之支付標準，六、為醫療行為之支付標準，七、為醫療行為之支付標準，八、為醫療行為之支付標準，九、為醫療行為之支付標準，十、為醫療行為之支付標準。

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18045)					第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18045)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
18045B	傾斜床檢查 Head-up Tilt table test: 註： 1.適應症如下： (1)首次發生暈厥合併頭部或其他身體部位之外傷。 (2)首次暈厥發生在工作中，並足以影響公共安全者，如：大眾運輸工具司機。 (3)暈厥反覆發生而無明顯心臟疾病之病悉。 (4)心臟疾病患者，反覆發生非心因性暈厥。 (5)鑑別迷走神經反應或姿勢性低血壓引起之暈厥。 2.相關規範： (1)限心臟專科 <u>急診科</u> 醫師執行。 (2)限一年申報一次。 (3)不得同時申報之診療項目及編號： A. 心電圖監控(編號：18001C、18002B及47032B) B. 血壓監控(編號：47033B) C. 靜脈輸液相關費用(編號：39016B)。 (4)費用申報時必要之附件：完整之檢查報告(含血壓、心跳、藥物劑量、與病人症狀之記錄)	v	v	v	1610	18045B	傾斜床檢查 Head-up Tilt table test: 註： 1.適應症如下： (1)首次發生暈厥合併頭部或其他身體部位之外傷。 (2)首次暈厥發生在工作中，並足以影響公共安全者，如：大眾運輸工具司機。 (3)暈厥反覆發生而無明顯心臟疾病之病悉。 (4)心臟疾病患者，反覆發生非心因性暈厥。 (5)鑑別迷走神經反應或姿勢性低血壓引起之暈厥。 2.相關規範： (1)限心臟專科醫師執行。 (2)限一年申報一次。 (3)不得同時申報之診療項目及編號： A. 心電圖監控(編號：18001C、18002B及47032B) B. 血壓監控(編號：47033B) C. 靜脈輸液相關費用(編號：39016B)。 (4)費用申報時必要之附件：完整之檢查報告(含血壓、心跳、藥物劑量、與病人症狀之記錄)	v	v	v	1610

心臟科  
急診科  
醫師  
執行

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

編號	診療項目	基地 層院所	區 醫 院	城 學 醫 中 心	支 付 點 數
64280B	重行脊椎後融合術-有固定物 Revisional posterior spinal fusion with instrumentation 註： 1.適應症：脊椎手術後，再發脊椎病變導致神經學症狀，包含： (1)接受椎間盤切除後之脊椎病變。 (2)接受椎板切除後之脊椎病變。 (3)原脊椎融合後鄰近節段退化 (Adjacent syndrome)不穩。 (4)原脊椎融合術後，融合不全 (Pseudoarthrosis) 再發型椎間盤突出導致脊髓或神經根病變。 2.不得同時申報編號64246B、83046B、83097B。	v	v	v	16340

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65077)

編號	診療項目	基地 層院所	區 醫 院	城 學 醫 中 心	支 付 點 數
65018B	鼻中膈鼻道成形術 Septomeatal plasty 一 單側 unilateral	v	v	v	6750
65019	一 雙側 bilateral 註：須檢附X光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明。	v	v	v	8911

十三、陰道 Vagina (80001-8003)

編號	診療項目	基地 層院所	區 醫 院	城 學 醫 中 心	支 付 點 數
80034B	陰道人工網膜外置修復術 Vaginal mesh extrusion repair 註：不得同時申報編號 80008H 及 744(91)	v	v	v	9804
80032B	陰道代會陰尿道懸吊術 Vaginal perineal urethral suspension(VPLUS) 註：不得同時申報編號 77629H 及 78037B	v	v	v	14800

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

編號	診療項目	基地 層院所	區 醫 院	城 學 醫 中 心	支 付 點 數
64280B	重行脊椎後融合術-有固定物 Revisional posterior spinal fusion with instrumentation 註： 1.適應症：脊椎手術後，再發脊椎病變導致神經學症狀，包含： (1)接受椎間盤切除後之脊椎病變。 (2)接受椎板切除後之脊椎病變。 (3)原脊椎融合後鄰近節段退化 (Adjacent syndrome)不穩。 (4)原脊椎融合術後，融合不全 (Pseudoarthrosis) 再發型椎間盤突出導致脊髓或神經根病變。 2.不得同時申報：64246B、83046B、83097B。	v	v	v	16340

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65077)

編號	診療項目	基地 層院所	區 醫 院	城 學 醫 中 心	支 付 點 數
65018B	鼻中膈鼻道成形術 Septomeatal plasty 一 單側 unilateral	v	v	v	6750
65019B	一 雙側 bilateral 註：須檢附X光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明。	v	v	v	8911

十三、陰道 Vagina (80001-80033)

編號	診療項目	基地 層院所	區 醫 院	城 學 醫 中 心	支 付 點 數
80034B	陰道人工網膜外置修復術 Vaginal mesh extrusion repair 註：不得同時申報編號 80008H 及 744(91)	v	v	v	9804
80032B	陰道代會陰尿道懸吊術 Vaginal perineal urethral suspension(VPLUS) 註：不得同時申報編號 77629H 及 78037B	v	v	v	14800

計畫或  
部分科  
資料後  
予以調  
升點數

別無通  
明等類  
別及基  
層院所  
可執行

別無通  
明

別無通  
明

十八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection · Cesarean & Abortion (81001-81036)					十八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection · Cesarean & Abortion (81001-81036)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫學中心	支付點數
81014	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度；子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, minimal to mild 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	4495	81014B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度；子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, minimal to mild 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	4495
81032	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度；子宮內膜異位症分級指數6至40分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, moderate 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	6737	81032B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度；子宮內膜異位症分級指數6至40分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, moderate 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	6737

註：此處所列之醫療服務，除另有註明外，均屬保險公司可支付之範圍。





## 通訊繼續教育

# Metformin 婦產科醫師 必須了解的藥物



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產科

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

Metformin 是一種糖尿病用藥，能有效減少細胞對胰島素的抗阻力，著者曾撰文討論過其作用機轉，和在多囊性卵巢症候群的功效。Metformin 屬第二代 biguanide 類的口服降血糖藥物，主要用作治療第二型糖尿病，因可增加胰島素的靈敏度（insulin sensitivity），減少空腹時血中血糖和胰島素的濃度，其機轉是減少肝臟葡萄糖新生（glyconeogenesis），即減少肝臟釋放葡萄糖，卻能增加末梢細胞對葡萄糖的使用；其它尚可增加腸子對葡萄糖的利用和減少脂肪酸的氧化作用。metformin 通常劑量為每天 500 mg tid，但每天可增至 2550 mg。在肝衰竭、酗酒和嚴重感染者亦不能使用。最常見副作用有腹瀉、噁心、嘔吐、腹脹、食慾不振等，因此使用時可由少量開始，漸漸增加劑量，可減少副作用之發生。但近年來，metformin 在婦產科的用途越來越廣，本文特蒐集相關文獻，對 metformin 在許多疾病的研究加以分析，以供同仁參考。

## 治療多囊性卵巢症候群

Metformin 已被認為是第一線治療 PCOS 有效的藥物。2010 年，Katsiki 等綜合分析 18 篇以 metformin 來治療 PCOS 的文章，治療時間在 2-65 個月，使用藥物劑量在 1000-2000 mg，明顯能改善膽固醇、血管硬化、荷爾蒙、不規則月經、不排卵、不孕症、多毛症、肥胖和生活品質等。

## 治療青春期早熟

2011年，Ibanez等根據低出生體重、有青春期早熟（<8歲時有恥毛）的女童研究發現，其初經發生多<12歲，且日後會長得較矮、肥胖者，易有多囊性卵巢症候群（PCOS）。因她們可能有較高對胰島素性胰島素抗阻（hyperinsulinemic insulin resistance）。他們同時在19位青春期女童（8-12歲），口服metformin四年（先每天晚餐後口服425mg兩年，之後再口服850mg兩年），與另19位控制組（僅服安慰劑四年）做比較。結果初經來臨在metformin組、控制組各為 $12.5\pm 0.2$ 歲及 $11.4\pm 0.1$ 歲（ $P < 0.0001$ ）；同時，metformin組相對有較高和較瘦（以MRI檢查內臟和肝臟的脂肪）的體型。因此該作者認為，metformin可以維持較低體重和防止青春期女童初經的早來臨，有較輕盈的身材，不容易發生PCOS。

## 治療第Ⅱ型糖尿病的卵巢癌

根據研究報告，糖尿病患者會增加癌症的發生率與死亡率，因為在第Ⅱ型糖尿病患者中，胰島素會刺激胰島素似的生長因子I，和減少胰島素似的生長因子結合蛋白，因而刺激癌細胞的生長；又高血糖會提供癌細胞快速分裂所需營養的環境。

有研究報導，使用metformin來治療糖尿病患者，可同時降低卵巢癌的產生。2011年，Bodmer等研究統計1611位有糖尿病的卵巢癌患者，發現使用metformin $\geq 30$ 次處方以上者的發生率，是未使用者的0.61（勝算比率odds ratio, OR）；而長期使用insulin $\geq 40$ 次處方的糖尿病患者，卵巢癌的發生率則增至2.29倍，因此想到metformin是否可用來治療卵巢癌？

2012年，Romero等報告在341位卵巢癌的患者中，有297位沒有糖尿病，28位是未使用metformin第Ⅱ型糖尿病患者，16位是使用metformin第Ⅱ型糖尿病患者。在相同治療方法下，結果5年無病灶生存率（progression-free survival, PFS）在有使用metformin的糖尿病患者為51%（平均72個月），在無糖尿病患者為23%（平均16個月），在未使用metformin糖尿病患者為8%（平均10個月）（ $P = 0.03$ ）；5年生存率在三者分別為63%（平均138個月）、37%（平均42個月）、23%（平均35個月）（ $P = 0.03$ ）。結論是：第Ⅱ型糖尿病患者相同的治療方法下，有使用metformin的PFS會較久。

2013年，Kumar等研究72位有口服metformin（有糖尿病）與143位僅予安慰劑（無糖尿病）的上皮性卵巢癌患者（1:2人數比例）做比較，結果兩組5年生存率分別為73%和44%（ $P = 0.0002$ ）；而後又在61位有口服metformin與178位僅予安慰劑的上皮性卵巢癌患者（1:3人數比例）做比較，兩組在年齡、期別、理想減積術、組織學和platinum靈敏度均無差異（皆 $P > 0.05$ ），metformin劑量由500mg、1天2次至1g、1天2次，平均使用2.3（1-11）年。結果兩組5年生存率分別為67%和47%（ $P = 0.007$ ），皆為metformin組生存率較高。結論是：上皮性卵巢癌患者若有口服metformin，其預後會較佳。

## 治療子宮內膜癌

糖尿病是子宮內膜癌發生的高危險因子，推想可能是由高胰島素血症所造成，而且會加速病情惡化。Cantrell 在實驗室研究發現，metformin 能強效的抑制子宮內膜癌細胞株地增殖，並活化肌肉、脂肪、肝臟的 AMPK (AMP-activated protein kinase) 和壓抑 mTOR (Mammalian Target of Rapamycin) 途徑，因而 metformin 將來也可能用在治療子宮內膜癌上。Stanosz 曾報告 5 位第 I 期子宮內膜癌採保守性治療之患者，除予以黃體素外，另每天服用 metformin 1g，共 6 個月，期能改善荷爾蒙與代謝之異常，所有患者情況良好，平均追蹤 15 年，有 4 位婦女懷孕。

## 治療妊娠性糖尿病

Metformin 可以在懷孕整個過程中使用。2008 年，Rowan 等報告在 20-33 週始治療妊娠性糖尿病的婦女，其中 371 位使用 metformin，另 378 位使用胰島素。結果 metformin 組失敗率有 7.4%，需要其它糖尿病藥物治療。兩組在嬰兒體重、呼吸窘逼、照光治療、生產受傷、肩難產、5 分鐘 Apgar 分數 < 7、和住入新生兒加護病房，皆無差異。

Metformin 在懷孕藥品中屬於 B 級，孕婦使用 metformin 可能的風險為新生兒低血糖，報告顯示由胎兒血中的 metformin 量為母血濃度的 10-16%，但實際報告中使用 metformin 與胰島素的比較，不會增加新生兒低血糖的風險，亦不會增加新生兒乳酸中毒。至於新生兒畸型，無論 metformin 在多囊性卵巢囊腫第一孕期始使用，或是在懷孕前和懷孕後糖尿病婦女使用，皆不會增加先天性畸型的發生率。

## 使用 metformin 宜補充維他命 B12

口服 metformin 易造成維他命 B12 吸收不良而缺乏，並使血中葉酸 (folate) 濃度下降，但其原因不明。而維他命 B12 和葉酸的減少會增加血清類半胱胺酸 (homocysteine) 值，因此易有心血管疾病。2010 年，de Jager 等報告在 196 位有注射胰島素的第 II 型糖尿病患者，每天口服 metformin 850 mg 三次，共 4.3 年，另外在 194 位有注射胰島素的第 II 型糖尿病患者，僅予以安慰劑。維他命 B12 缺乏是指血中濃度值 < 150 pmol/L，低維他命 B12 是指其值在 150-220 pmol/L 間。經過 52 個月的追蹤，有使用 metformin 組維他命 B12 濃度減少 19%，葉酸減少 5%，類半胱胺酸增加 5%。

維他命 B12 主要存在於肉、魚、蛋、牛奶、起司當中，在植物中唯紫菜含維他命 B12 較多，因而素食者尤其是全素，較容易缺乏維他命 B12；接受放射線治療和化學藥物治療者，維他命 B12 亦會缺乏。在使用 cisplatin 和 paclitaxel 時，若以高劑量維他命 B12 (methylcobal)

來預防神經毒性，對四肢麻痺和肌肉刺痛十分有效。缺乏維他命 B12 除會有巨紅血球貧血外，對神經傷害很大，以至四肢無力、走路不穩、大小便失禁和可能造成男、女性的不孕，對孕婦則會有早產的風險。

## 結論

Metformin 本是治療糖尿病第 II 型口服藥物，因其具有降低細胞對胰島素阻力的效果，在婦產科除廣被用來治療 PCOS，也漸漸使用在卵巢癌和子宮內膜癌的治療上，甚至用在治療青春期體重增加及早熟和妊娠性糖尿病，婦產科醫師若能熟稔，對許多困難疾病的治療有所幫助。

## 推薦讀物

1. 李耀泰, 郭宗正, 陳福民. 以 metformin 來治療多囊性卵巢症候群. 台灣婦產科醫學會會訊 2003 年 7 月 p25-8.
2. 李耀泰, 郭宗正, 陳福民. 口服降血糖藥物與懷孕. 當代醫學 2012; 39: 475-9.
3. Ibanez L, Lopez-Bermejo A, Diaz M, et al. Early metformin therapy to delay menarche and augment height in girls with precocious pubarche. Fertil Steril 2011; 95: 727-30.
4. de Jager J, Kooy A, Lehert P, et al. Long term treatment with metformin in patients with type 2 diabetes and risk of vitamin B-12 deficiency: randomised placebo controlled trial. BMJ 2010; 340: c2181.
5. Romero IL, McCormick A, McEwen KA, et al. Relationship of type II diabetes and metformin use to ovarian cancer progression, survival, and chemosensitivity. Obstet Gynecol 2012; 119: 61-7.
6. Cantrell LA, Zhou C, Mendivil A, et al. Metformin is a potent inhibitor of endometrial cancer cell proliferation-implications for a novel treatment strategy. Gynecol Oncol 2010; 116: 92-98.
7. Stabler SP. Vitamin B12 deficiency. N Engl J Med 2013; 368: 149-60.
8. Cantrell LA, Zhou C, Mendivil A, et al. Metformin is a potent inhibitor of endometrial cancer cell proliferation-implications for a novel treatment strategy. Gynecol Oncol 2010; 116: 92-8.
9. Kumar S, Meuter A, Thapa P et al. Metformin intake is associated with better survival in ovarian cancer. A case-control study. Cancer 2013; 119: 555-62.
10. Mahmood K, Naem M, Rahimnadjad. NA Metformin: the hidden chronicles of a magic drug. Eur J Int Med 2013; 24: 20-6.
11. Katsiki N, Hatzitolios AI. Insulin-sensitizing agents in the treatment of polycystic ovary syndrome: an update. Curr Opin Obstet Gynecol 2010; 22: 466-76.
12. Bodmer M, Becker C, Meier C, et al. Use of metformin and the risk of ovarian cancer: A case-control analysis. Gynecol Oncol 2011; 123: 200-4.
13. Rowan JA, Hague WM, Gao W, et al. Metformin versus insulin for the treatment of gestational diabetes. E Eng J Med 2008; 2003: 358- 358.
14. Stanosz S. An attempt at conservative treatment in selected cases of type I endometrial carcinoma (stage IA/G1) in young women. Eur J Gynaecol Oncol 2009; 30: 365-9.



## 問 答 題

一、下列何者為 metformin 作用的機轉？

- (A) 增加胰島素的靈敏度 (B) 減少空腹時血中血糖  
(C) 減少血中胰島素的濃度 (D) 以上皆是

二、下列何者為 metformin 的副作用？

- (A) 肝指數異常 (B) 腹瀉  
(C) 食慾不振 (D) 以上皆是

三、下列何者可予 metformin 加以治療？

- (A) 多囊性卵巢症候群 (B) 卵巢癌  
(C) 妊娠性糖尿病 (D) 以上皆是

四、Metformin 在懷孕用藥的分類為何？

- (A) B 級 (B) C 級 (C) D 級 (D) X 級

五、缺乏維他命 B12 的症狀有哪些？

- (A) 四肢無力 (B) 大、小便失禁  
(C) 男、女性的不孕 (D) 以上皆是

第 198 期通訊繼續教育  
當天出院的經陰道子宮切除

答案：一、(D)；二、(A)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

## 會員園地

# 麥當勞傳奇

光田綜合醫院婦產科與護理部\*

蔡宏志 張立孝 林苑庭\* 張淑慧\*

## 前言

提到麥當勞，馬上想到吃的；回憶年輕時到美國進修時代，吃的難以入口醫院之飲食外，真的喜歡肯德基炸雞配百事可樂、或麥當勞漢堡配可口可樂，可以用吃到上癮來形容。現在服務的中部海線小鎮（已改為區），位於市中心的百年「老店」，大廳之內旁邊就有 7-ELEVEN（統一超商），全國最大的便利商店，醫院大門左側幾公尺外有肯德基，右側幾公尺外有麥當勞，生意興隆；相信國內大型醫院更有許多連鎖速食（不論中西快餐）餐廳進駐，包括龍頭老大的台大醫院在內也被指責過、如此擁擠熱鬧宛如市場之危機。

## 麥當勞

黃色 M 字標誌高掛的麥當勞 McDonald's 的註冊商標，大家一點都不陌生，尤其對小朋友或年輕人。在台灣的早期譯名是「麥當樂」，後來才統一採用相同香港現在的譯名。1940 年創立於美國，是全世界最大的跨國連鎖餐廳，主要販賣漢堡包，同時也賣薯條、炸雞、碳酸飲料、冰品、沙拉、水果蘋果派等快餐食品。現今遍布全球六大洲 119 個國家，擁有約三萬多間分店，到 2002 年已賣出第 1000 億個漢堡（維基百科）。在世界的分布仍以美國、加拿大最多；麥當勞已成為全球餐飲業最有價值的品牌，在很多國家代表著一種融入的美式生活方式，尤其東方世界。由於是首間、也是最大的跨國快餐連鎖企業，麥當勞變為公眾討論關於食物導致肥胖，公司道德和消費責任的評論焦點（維基百科）。其所代表的快餐文化最大問題、被指責對公眾健康產生不良的影響，例如：高熱量導致的肥胖，以及缺乏足夠均衡的營養，以及飲料可樂，很多人抨擊其為「垃圾食品」。尤其以本國的飲食文化為榮的法國有很多人敵視麥當勞，把它歸為美國生活方式入侵的代表；在華人社會亦然。在美國，高速公路的每個出口附近就有一家麥當勞分店。此外更提供無線上網服務。麥當勞的快樂兒童餐免費贈送玩具，如迪士尼電影的人

物玩偶，對兒童頗有吸引力；與便利商店的減價、貼紙等同樣都是十分高明的廣告促銷方法。

從 1984 年，台灣第一間麥當勞開設在台北市，將其理念 Q（Quality 品質）、S（Service 服務）、C（Cleanliness 清潔）、V（Value 價值）帶入台灣，為當時台灣的餐飲業投下一顆震撼彈。目前到 2013 年在台灣有接近 400 家分店，其管理層面與標準作業程序，值得贊揚。有笑話說，最簡單的油炸速食全餐、薯條、炸雞各別都有標準作業程序（SOP），使用何種油品以及控制油溫、油炸時間等；我們發現許多最常作的醫療處置措施卻沒有 SOP，依經驗相傳也相安無事；（當然，人是生物，生物必然有例外，不然統計學也不須 p 值設 0.05）。在 2009 年，台灣查驗發現各大速食連鎖店食用油「沒有換油期限」之後，麥當勞也已改善，加強保障消費者安全，沒有話說；不過速食或是「速死」以及「垃圾食品」仍然無解。

## 麥當勞氏法則

兒童歌謠「王老先生有塊地」啾啾啾啾，原來是“Old MacDonald had a farm” e i e i o，可見麥當勞是個常見的姓氏。回顧婦產科界大概有兩個麥當勞，第一個被稱為麥當勞氏法則 McDonald's rule，應該是應用量尺（布尺量曲線、非直線）測量妊娠子宮底高 fundal height（FH），子宮底到恥骨聯合上緣的長度（FSD, Fundus to Symphysis pubis Distance）symphysis-fundus（SF） distance，測量子宮底高度可以粗略預測胎兒生長發育情形；尤其在超音波尚未進入婦產科界的時代，產前檢查必要的測量。從懷孕 20 至 34 周，子宮底高度平均每周增加約 1 cm，34 周後子宮底增加速度轉慢，子宮底高度在 30 cm 以上可表示胎兒已成熟（圖 1）；老一輩的產科醫師應該經驗豐富。測量時應排空膀胱以免高估數字。麥當勞氏法則的字眼已經不再威廉氏產科學教科書上看到。在醫療資源貧乏地區，沒有超音波服務下，預測妊娠齡至少子宮底高準確度高過只以最後月經計算的 Naegle's rule 內格萊氏法則 [1]。但是，考科籃的統合分析認為無足夠證據顯示子宮底高度之測量可以有效偵測異常的胎兒生長 [2]。

## 麥當勞環紮術

子宮頸閉鎖不全所作的十分流行的子宮頸環紮術，用於預防習慣性晚期流產或早產。最早於 1955 年，環紮術由印度醫師 Shirodkar 執行得名。麥當勞環紮術 McDonald cerclage 1957 年描述，較簡易，現今較被常用，使用一條非吸收縫線行 pursestring stitch 環繞於子宮頸接近內頸口處而結紮（圖 2）。一般執行於懷孕 12 至 14 周，通常第 37 周拆線。如果決定剖腹生產，縫線可以留著不拆除。併發症少於 6%，如手術中破水、失敗、感染、縫線移位等。妊娠中期子宮頸口已擴張，而施行緊急子宮頸環紮術當然結果較差。

最大的問題在於子宮頸閉鎖不全的診斷既困難又混淆，診斷的條件、其成因、治療都有爭議。例如，診斷根據3次以上的自發早產或第2孕期流產的所謂產科病史不良，或是高早產風險單胎孕婦在第2孕期超音波發現有較短的子宮頸（如 $<25\text{ mm}$ ）。這些高風險孕婦仍舊多數會接近足月或足月而生產，一味的子宮頸結紮、所作的環紮術效果就難以評估。

考科籃的統合分析認為有作子宮頸環紮術比起不治療者，只是會減少高早產風險孕婦發生早產機率，但是對周產期死亡或是新生兒罹病、以及嬰兒的長期影響都沒有統計學上減少的意義[3]。而且，懷孕中被置入子宮頸環紮縫線婦女，有較高剖腹生產機會。因此，對於高早產風險孕婦如何減低早產風險，不論是否有較短的或已擴張的子宮頸病史，都應與婦女個別討論；基於臨床情況、醫療團隊的技術、能力，以及最重要的獲得婦女之知情同意，以確保醫療品質。對多胞胎懷孕並不建議作麥當勞環紮預防早產。

## 結論

麥當勞（McDonald/MacDonald）是個蘇格蘭（或英格蘭也有）後代常見的姓氏，歷年來有不少出名人物，各行各業都有（維基百科）。如果婦產科界還有其他麥當勞，敬請醫療前輩或同好告知並提供。

## 參考文獻

1. White LJ, Lee SJ, Stepniowska K, et al. Estimation of gestational age from fundal height: a solution for resource-poor setting. *J R Soc Interface*. 2012 ; 9 ( 68 ) : 503 - 510.
2. Robert Peter J, Ho JJ, Valliapan J, Sivasangari S. Symphysial fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 ;7:CD008136.
3. Alfirevic Z, Stampalija T, Roberts D, Jorgensen AL. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;4:CD008991.

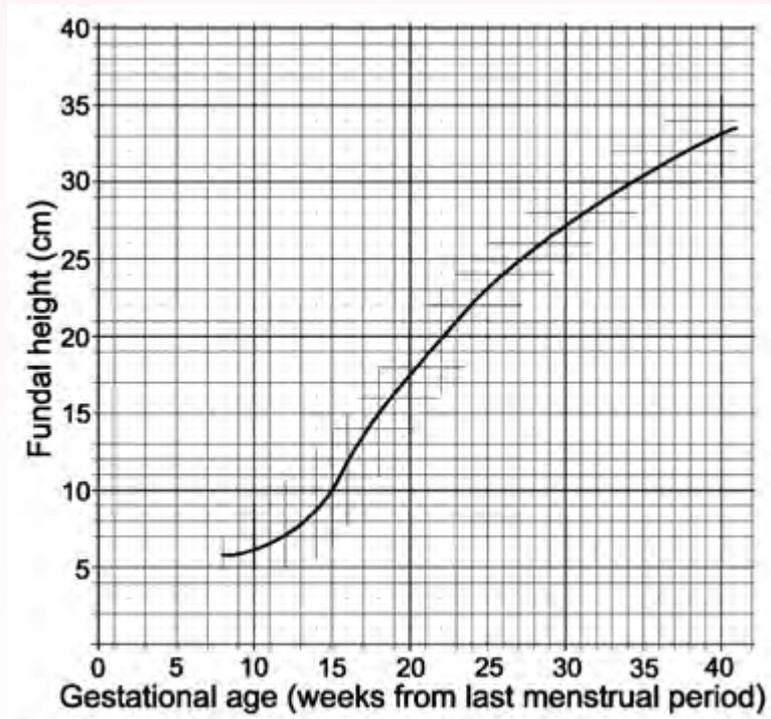


圖 1. 子宮底高與妊娠齡 (參考文獻 1)

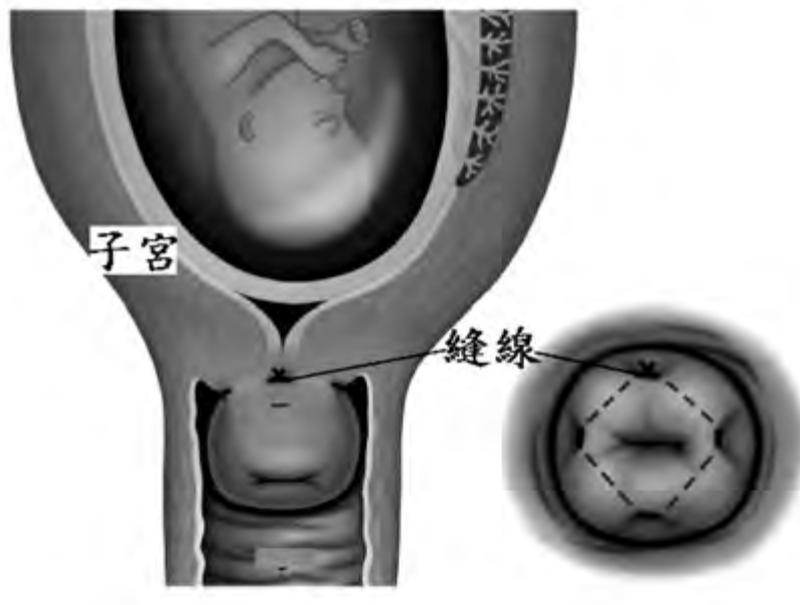


圖 2. 麥當勞環紮術 (取自 UpToDate)

法律信箱

# 談如何快速醫療鑑定



本會法律顧問 高添富醫師

2013年3月17日台灣婦產科醫學會，在台南舉辦第二屆國際學術交流及第102年度第19屆第4次會員代表大會。我們的醫療倫理法律講座，特敦請台灣高等法院台南高分院的董武全法官兼庭長來共同主持，並邀請了陳聰富教授，張瑜鳳庭長，熊誦梅法官，曾昭愷主任檢察官來演講，提供會員許多學術及實務上的法律見解及闡明，醫師會員受益良多。

## 快速鑑定，早日還原真相

尤其針對醫療案件偵查審判的重心---醫療鑑定乙事，不論是法學教授、法官或第一線的檢察官都異口同聲，有一個共同的體認就是：「幾乎百分之九十的醫療審判都是依賴醫療鑑定的報告來決定」，故再三強調醫療鑑定的對錯或精確與否，人命關天不容忽視，尤其曾昭愷檢察官更對「快速鑑定」十分重視，因有鑑於往往檢察署、法院或雙方當事人、辯護人莫不都在引頸企望鑑定報告出爐，以讓謎題可以揭曉，好早日還原真相，偏偏等待都一再落空，無限期一直延宕下去。原先等待一個衛生署醫事審議委員會的鑑定報告出爐時間，規定只要六個月，但因行政院衛生署醫事審議委員會受理委託醫事鑑定案件數，統計顯示一直在直線上升，醫療糾紛鑑定案件從民國76年的145件，至民國98年達557件、99年達499件、100年達547件，24年來共受理7726件鑑定案件。花費鑑定審議的時間已不得不延至一年以上，變成醫療審判案件曠日費時，延宕多年的關鍵時間點，自傷害發生到法院判決定讞，平均要花3.12年。

## 改良醫療鑑定，比醫療糾紛刑責明確化可行

所以當日演講貴賓都再三強調：改良醫療鑑定，比醫療糾紛去刑化或刑責明確化的空口白話還要實際可行，尤其快速鑑定更可以減少刑事訴訟的冗長，等同不費分毫力氣就可達到了「醫療糾紛去刑事訴訟化」的訴求，醫界何必捨近求遠，不反求諸己還妄想要除罪化去刑化？看盡法務部的臉色，結果只是被法律人悉落，被民眾嗆聲，還要被社會人士的口水淹沒，最後還不是仍又回到原點？

所以為達到法界人士對醫療鑑定的期望，達到「精確無私」又能「快速出爐」的兩大目標的訴求，本文認為必須要求作到以下四點要求，即：一要注重初審，設立內部「初審委員會」覆議制度，統一醫學意見。二要鑑定分級，分工合作避免案件累積。三要建立鑑定救濟制度，避免重覆鑑定。四要限定鑑定期限，快速鑑定避免長時延宕。

## 醫療鑑定精確無私又能快速出爐

因此自申請鑑定事項提問開始，依以下程序進行循序漸進：一.提問切題。二.初審委員會強化初審內容。三.醫事審議注入新血。四.鑑定分級與救濟制度。五.法醫死因再鑑定。透過資深專科醫師及醫師法律人的參與，以委員會機關鑑定的嚴謹方式提出完整的科學鑑定報告，並在每個階段都必須限定完成日期，以達成快速精準鑑定之法界要求，而能早日迅速結案。有關如何建立快速醫療鑑定的程序，詳述如下：

### 一、提問切題

請求鑑定的問題爭點必須要精準切題，問題可由原告及被告之辯護人提出「請求調查事項」，或依原告攻擊爭點及被告防禦爭點，提出建議鑑定事項，或由法官透過諮詢機制，與專科醫學會諮詢委員討論過後，再決定提問內容。

提問問題可大分為「醫學學術鑑定」及「醫療過程鑑定」兩部份：

- (一) 醫學學術鑑定：該事件是否不具可避免性？醫療事故是否為一種醫療風險？自發生率及預後判斷是醫療不幸，還是醫療意外？
- (二) 醫療過程鑑定：醫師醫療行為的過程，是否符合醫療照護水準？有否違反醫療常規？

### 二、初審委員會強化初審內容

醫療鑑定工作一般可大分為初審與審議兩個階段：「初審」主要負責醫學學術鑑定，由資深的各專科醫師負責撰寫初審報告，而「審議」著重在醫療過程鑑定，主要由法律人負責，並參考醫師委員的專業意見。

- (一) 初審醫師由醫學中心或專科醫學會（至少總醫師級以上的專科醫師組成的學會）選任，即使是醫學中心的初審醫師，也至少必須由具有專科醫師資格者才能擔任。
- (二) 內部設置「初審委員會」：醫學中心由副院長，主任，院內醫師法律人組成初審委員會；專科醫學會則可由理事長，監事長，祕書長及醫療糾紛委員會的醫師法律人成立初審委員會。初審委員會逐字討論初審醫師的報告，並作出覆議。
- (三) 初審報告經內部初審委員會覆議後，由初審醫師修正過再發文至「醫事審議委員會」，並由初審醫師負責出席醫事審議委員會，或必要時擔任鑑定人出庭。

### 三、醫事審議注入新血，

審議可由各縣市衛生局或行政院衛生署的「醫事審議委員會」負責。現行行政院衛生署的醫事審議委員會委員都是以法律學者擔任為主，同時並搭配各科資深專科醫師擔任委員。然因案件太多，難免顧此失彼，未盡人意。今後建議應多徵召目前有近二百名已畢業的各專科醫師法律人來擔任審議委員，注入新血協助專業的醫療審議工作的順利進行。

### 四、鑑定分級與救濟制度

- (一) 一級鑑定
  1. 初審：各縣市醫學中心的專科醫師擔任初審醫師，再交由醫學中心內部成立的「初審委員會」覆議，限期一個月內完成。
  2. 審議：各縣市衛生局「醫事審議委員會」負責，限期二個月內完成。
- (二) 二級鑑定
  1. 初審：各專科醫學會的醫療糾紛委員會委員擔任初審醫師，再交由專科醫學會內部成立的「初審委員會」覆議，限期一個月內完成。
  2. 審議：行政院衛生署「醫事審議委員會」負責，限期二個月內完成。
- (三) 鑑定分級與救濟制度的好處：
  1. 相同爭點才可上送二級鑑定，避免多次往返重覆鑑定。
  2. 避免同一爭點太多不同鑑定意見，司法官無從取捨。
  3. 分攤工作避免案件集中累積，減少衛生署醫事審議委員會的工作量。
  4. 分工合作及時鑑定，方可能限期完成，縮短等待鑑定報告的時間。

## 五、法醫死因再鑑定

法醫的死因鑑定有疑問時，可由被告或負責鑑定的醫事審議委員會向司法官提出再鑑定要求。爲什麼必須要求法醫死因再鑑定呢？因爲近年來有兩件剖腹生產合併羊水栓塞的死亡案子，造成當事人的困擾甚鉅。案例一是因爲法醫誤把羊水栓塞引起的肺水腫診斷爲輸液過量 *overloading* 所致，因而纏訟九年才釐清真相，還原真實。另一案爲羊水栓塞造成散發性血管內凝血異常 *DIC*，因而術後出血不止，法醫誤以爲是剖腹生產子宮傷口縫合不良，導致腹內出血，因而纏訟七年才還醫師清白。今後對此現象的救濟管道應是：一.在醫事審議委員會審議該案時，請負責解剖的法醫與初審醫師一同列席說明，依初審報告中的死因疑點或爭點，由審議委員會中的醫師委員向負責解剖的法醫詢問不合理的報告部份，並要求說明並更正。二.若法醫堅持不肯更正，可由審議委員會決議，發文向檢察官或法院提出死因再鑑定之要求。

死因再鑑定的工作必須另由法醫研究所執行，並限期在一個月內完成報告，程序如下：

1. 由初審委員會開會討論後向醫事審議委員會提出疑點或爭點，由醫事審議委員會負責發文向檢察官或法院提出死因再鑑定之要求。
2. 死因再鑑定由法醫研究所執行(期限一個月)。
3. 再鑑定結果由檢察官或法院轉交醫事審議委員會，必要時再轉交原鑑定單位的初審委員會，繼續完成初審鑑定報告的討論，以還原事實真相。

◎199 通訊繼續教育答案◎

題目：Metformin 婦產科醫師必須了解的藥物

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

陳建銘

台灣腓寒櫻出現在學會博物館，讓人從心中感到春意的到來，5月19日學會青少年健康照護課程安排到羅東博愛醫院舉行，應邀向宜蘭花蓮的前輩們做報告，理事長與秘書長也到場致意，一趟路深深感受他們兩人的辛勞，謝謝他們。

秘書處公告「婦產科診所設置產房之護產人員配置」、「醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務」與「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正草案」等內容攸關會員重大權益請務必細讀。

李耀泰醫師的通訊繼續教育一直是令人期待的學習平台，這次「Metformin 婦產科醫師必須了解的藥物」一文完整介紹 metformin 除了用於第Ⅱ型糖尿病與廣被婦產科用來治療PCOS外，也介紹了在婦產科卵巢癌和子宮內膜癌的治療運用，甚至用在治療青春期體重增加及早熟和妊娠性糖尿病，相信對婦產科醫師臨床治療有很大的幫助，同時也提醒處方口服 metformin 時，要注意病患易造成維他命 B12 吸收不良的副作用。會員園地裡光田綜合醫院婦產科與護理部分享的「麥當勞傳奇」由麥當勞速食文化所創造出來的麥當勞傳奇轉而回顧 McDonald's rule 和 McDonald cerclage 是篇有趣的論述，推薦會員閱讀。

而本會法律顧問高添富博士「談如何快速醫療鑑定」一文論述改良醫療鑑定，比醫療糾紛去刑化或刑責明確化可行的精闢分析讓人折服，其中一段「……，尤其快速鑑定更可以減少刑事訴訟的冗長，等同不費分毫力氣就可達到了「醫療糾紛去刑事訴訟化」的訴求，醫界何必捨近求遠，不反求諸己還妄想要除罪化去刑化？看盡法務部的臉色，結果只是被法律人悉落，被民眾嗆聲，還要被社會人士的口水淹沒，最後還不是仍又回到原點？」，身為非醫療法律人但是參與多年學會醫療法制委員會服務的建銘，深有同感，建議會員們用心思忖。

春天過半了，盛夏即將到來，7月13-14日學會阿里山避暑之旅期盼會員們緩緩腳步，一起攜伴走走吧。

# 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
130525-1	OAB 繼續教育學術研討會	台灣尿失禁防治協會	台北君品酒店五樓伏爾泰巴斯卡廳	05月25日 14時00分	05月25日 17時15分	B	3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
130526-3	婦產科醫療發展研習課程(台北)	台灣婦產科醫學會	國賓飯店	05月26日 09時10分	05月26日 12時05分	A	1分
130526-4	Enhance Bone Strength to Stop Fracture Cascade	中華民國骨質疏鬆症學會	羅東久屋麗緻客棧	05月26日 14時45分	05月26日 17時00分	B	2分
130531-1	子宮內膜異位症	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫教部	總院九樓會議室	05月31日 07時30分	05月31日 09時00分	B	1分
130601-2	International Symposium for the Robotic and Minimal Invasive Surgery	台大醫院一般外科	台大國際會議中心	06月01日 08時00分	06月01日 17時35分	B	3分
130601-3	機器手臂暨微創手術國際研討會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 56週年院慶系列活動	高雄醫學大學附設中和紀念醫院啓川六樓第二講堂	06月01日 08時10分	06月01日 11時40分	B	2分
130601-1	母嬰常見食物過敏及照護/孕期營養與婦女健康/母乳品質與新生兒哺育	台灣婦女健康學會	高雄市三民區自由一路 100 號附設醫院 高醫啓川大樓 6 樓第二會議室	06月01日 09時00分	06月01日 12時30分	B	2分
130602-2	Advancements in Minimally Invasive Surgery - The third dimension in Laparoscopy	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、APAGE、中國醫藥大學附設醫院婦產部	中國醫藥大學附設醫院 癌症中心大樓 1F 階梯教室	06月02日 08時50分	06月02日 16時40分	B	5分
130602-3	中華民國生育醫學會 102 年第二次學術研討會	中華民國生育醫學會	台北榮民總醫院 致德研究大樓 1 樓第 4 會議室	06月02日 10時00分	06月02日 17時35分	B	5分
130602-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室(彰化市中山路二段 349 號)	06月02日 14時00分	06月02日 16時00分	B	1分
130606-1	102 年家庭暴力暨性侵害防治教育訓練	亞東紀念醫院	亞東紀念醫院 14 樓國際會議廳(新北市板橋區南雅南路二段 21 號)	06月06日 09時10分	06月06日 16時40分	B	3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
130609-1	東元綜合醫院 2013 年生殖醫學技術國際研討會	新竹縣東元綜合醫院生殖醫學中心	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	06月09日 12時00分	06月09日 17時00分	B	4分
130616-1	2013 年第一次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	中國醫藥大學立夫教學大樓 (請核可積分 B 類 3 分)	06月16日 13時30分	06月16日 17時10分	B	2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
130629-1	102 年度高危險妊娠教育訓練課程	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 婦產科	花蓮門諾醫院 信實樓四樓 施桂蘭禮拜堂	06月29日 13時00分	06月29日 17時00分	B	3分
130707-1	婦產科超音波研討會	奇異亞洲醫療設備股份有限公司	台大醫學院 502 講堂	07月07日 08時30分	07月07日 11時50分	B	2分
130707-2	婦產科超音波研討會	奇異亞洲醫療股份有限公司	高雄醫學大學附設醫院第一講堂	07月07日 14時30分	07月07日 17時30分	B	2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
130811-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	台大醫院兒醫大樓 B1 講堂	08月11日 09時00分	08月11日 17時00分	B	1分
130820-1	癌症醫學影像報告繼續教育課程	中華民國放射線醫學會、行政院衛生署國民健康局	署立雙和醫院行政大樓一樓階梯教室	08月20日 18時30分	08月20日 20時30分	B	1分
130908-1	2013 年新生兒聽力篩檢研討會(中區)	行政院衛生署國民健康局	彰化基督教醫院(彰化市南校街 135 號)11F 連瑪玉講堂	09月08日 08時00分	09月08日 12時30分	B	3分
130910-1	癌症醫學影像報告繼續教育課程	中華民國放射線醫學會、行政院衛生署國民健康局	彰化基督教醫院教學研究大樓 11 樓魏克思講堂	09月10日 16時00分	09月10日 18時00分	B	1分

博物館正面，牆壁下是細葉粉仙丹。



正面牆壁前是細葉粉仙丹，正門有三株（合體）台灣肖楠。



正面另一景觀，柏樹牆已修剪，讓光線可以射入博物館。



這是102年5月2日謝卿宏理事長、蔡明賢院士和黃閔照秘書長種的台灣排寒櫻。



博物館側有造景小丘，上面植一株排寒櫻，牆邊和庭院邊種的是日本茶梅，地上鋪台灣假剪草。



後面庭院中間是碎石步道，步道兩側將撒草仔，圍牆下是登山杜鵑，向左是日本茶梅，其前可見兩株台灣肖楠。



小丘可以看得更清楚，牆壁側面是日本茶梅，前面是細葉粉仙丹，等庭院整理好後，小丘上要放一塊巨石碑，庭院要圍上竹籬。





START A NEW STORY  
WITHOUT ENDOMETRIOSIS



A NEW BEGINNING

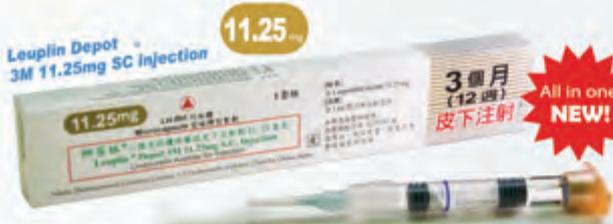


# LEUPLIN<sup>®</sup> Leuprorelin

## DEPOT

3.75 mg

11.25 mg



衛署藥輸字第025193號 健保藥品代碼 B0251932CN



衛署藥輸字第019493號 健保藥品代碼B0194932AA

台灣武田藥品工業股份有限公司

104台北市南京東路三段217號7F 北市衛藥字第10112163號  
(02)2712-1112 使用前請詳閱說明書警語及注意事項，詳細文獻資料備索

2012-DEC-LPN-J-001