

台 灣

婦產科醫學會會訊



發行日期：2014年8月214期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



用愛相伴 ♥ 高雄加油！

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：何弘能
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 高添富 陳建銘 陳信孚
張志隆 龍震宇 張廷禎 賴宗炫
楊濬光 王鵬惠
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



住院醫師訓練課程

婦女泌尿

103.8.3



台灣婦產科醫學會 214 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/何弘能

05 秘書長的話 | 文/黃閔照

10 秘書處公告

10 衛生福利部 函

本部「送子鳥資訊服務網」自即日起開放使用，惠請 貴單位協助廣為週知，請 查照。

10 衛生福利部 函

有關本部發行「衛福電子季刊」，惠請轉知所轄相關單位及人員踴躍訂閱，請 查照。

11 衛生福利部 函

檢送本部 103 年 8 月 15 日「用於產科相關適應症之含短效型 β -agonists 類成分藥品之再評估結果相關事宜」公告影本及其附件中文仿單修訂內容一份，惠請轉知所屬會員，並請 貴會加強含短效型 β -agonists 類成分藥品於產科相關適應症之用藥安全宣導，請 查照。

11 衛生福利部 公告

有用於產科相關適應症之含短效型 β -agonists 類成分藥品之再評估結果相關事宜。

12 蘋果日報【論壇與專欄】 | 文/謝卿宏

14 高雄美濃——靈山步道健行活動

15 通訊繼續教育

婦產科醫師照顧病患的全新改革(II) | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

22 會員園地

22 以維生素 E 治療原發性經痛 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

25 季節性流感與孕婦 | 文/徐明洸

30 學會博物館近況 | 文/謝卿宏

32 編後語 | 文/陳信孚

34 活動消息

理事長的話

何弘能

敬愛的會員、前輩：大家好！

高雄驚天一爆，爆出許多公安和行政問題，婦產科醫學會在謝卿宏院士的提議下，大家出錢出力，成立募款救災專戶。謝謝各位會員的慷慨解囊，已超過壹百五十萬元，目前持續仍有捐款進來。這幾年台灣可愛的是這股民間力量，政府無法符合民意，當行政能力不足以保護人民自家安全，就只好人民自己靠自己救了。

明年年會正進入積極籌備階段，這次將在台中舉行，日、韓及國際上的講者皆已邀請妥當。今年學會將台、日、韓的交流特別是學術研討重新規劃，更聚集到中生代的交流及學術研討，期望台日韓的交流及友誼能更長遠更完美，世代傳承培養明日的人才，會是學會日後努力的方向。

學會雜誌的 impact factor 最新為 1.2，雖較上年降了 0.2，仍是相當好得成績，謝謝陳持平醫師及各位編輯委員的努力。學會在考量學術成本、時效性及增加 impact factor，會授權雜誌編輯委員會作必要修改，希望在大家努力，不必藉由與中國合作之下，學會雜誌仍能蒸蒸日上。

最近不少會員建言，一些新興產前檢查動則數萬元，超音波產前也是數千元，造成孕婦及其他會員的困擾。其必要性及適應症值得大家討論及深思。現代的醫療科技進步，一些檢查及治療的 cost benefit，確實值得探討深思，背後的倫理議題，一向無法有定論。是否有如會員所擔心會對未來婦產科醫師人力版圖的重新分配，倒需再觀察。日後是否會形成產前診斷醫師多，接生醫師少，值得思考。

中秋節將至，在這裡先預祝各位會員佳節愉快！

秘書長的話

黃閔照

各位會員平安：

高雄氣爆撼動全台，過去為配合石化工業發展埋下的管線，因疏於管理造成 30 人死亡之重大公害事件。所幸位於災區內的正薪醫院及安田婦產科，內部並無重大傷害，正薪醫院也在第一時間將產婦及坐月子中心的病人轉送他院，相鄰的美麗四季旅館更是打通圍牆無償提供土地，供病人轉送。從醫療體系採總動員到全台一起為高雄加油，十足感動人心。理事長也在第一時間內發動會員捐款，短短一星期內募集到近 173.6 萬，學會將全數捐給高雄市政府做災區重建，感謝所有義氣相挺的會員，學會將在會訊上公告捐款名單（附件一）並製作感謝狀以資感謝。許多不在名單上的會員也透過各地醫師公會或自行捐款，除了對罹難及受傷人員表示哀悼也再次感謝所有努力的人！

衛福部日前因應婦女新知要求，要學會訂立生產計畫書，並考慮列入醫院評鑑中，過去產科給付偏低，加上 DRG 效應，導致產科人力流失，現在又要醫師與產婦訂立契約，配合病人不做內診、不可器械生產、不可閉氣用力，不得催生即使已經破水過失。須知生產風險的不可預期，不是單純一紙計畫書可以規劃的，過去也由於大家的努力讓我們的孕產婦死亡及新生兒死亡率都有好的表現。台灣也是多元化社會，孕婦可以選擇助產士生產、診所接生或到醫學中心，為何要將第一線負責接生業務的醫生逼上絕路，故學會在 7 月 24 日舉辦記者會（附件二）也希望上級長官體恤第一線的醫療工作人員吧！

住院醫師第三場婦女泌尿教育訓練活動共 86 人參加，8 月 3 日於國賓順利完成，特別感謝台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會協助，尤其謝卿宏院士及洪滿榮醫師安排課程，此次特別情商廠商讓住院醫師現場操作尿動力機器及實際置放人工網膜，實作課程獲得大家好評，希望課程的安排能滿足住院醫師的訓練要求，更希望各訓練醫院大力支持。今年住院醫師招收到 63 人，達九成，為歷年之高，也希望能有更多新血投入婦女健康照護。

健保署針對 TWDRGs 來文，希望學會能夠提供意見，根據今年調整的點值，許多 DRG 項目必需要能拆細項才合理包括高危險妊娠及雙側卵巢手術等，特別感謝郭宗正院長協助，同時也透過郭院長反映，似乎去年增加之 50.2 億並未完全反映在點值提升上，希望醫院協會能夠協助追蹤。CA125 (EIA) 是否開放 C 表一案，目前也透

過全聯會爭取開放，本會過去從 98 年起多次發文健保局、全聯會及醫事檢驗師公會全國聯合會希望開放 CA125 (EIA) 因為 CA125 (RIA) 及 CA125 (EIA) 兩種檢查方式之敏感度及準確度相當，沒有必要僅開放不方便執行且會造成污染之 RIA 方式，也希望健保署重新思考開放基層 EIA 檢查方式 (附件三)。

10 月 26 日高雄美濃靈山登山健行，感謝張基昌及鄭英傑理事協助，目前規劃為美濃靈山登山並參觀美濃窯，中午享受客家美食，下午參觀客家文化村及旗山糖廠吃冰，歡迎所有的會員參加，尤其是高雄的會員及住院醫師，能夠暫時放下手邊忙碌工作，一同出遊。

文末對澎湖空難及高雄氣爆的罹難者致意，人生有許多的不可預期，盼把握當下。

附件一：

高雄 81 氣爆捐款目前已募款至 173.6 萬，名單如下。

《捐款名單》

蔡明賢	蘇榮茂	吳輝明	李茂盛	林正義	楊友仕	張少萌	顏明賢	蔡鴻德
何弘能	鄭英傑	鄧森文	張廷彰	陳建銘	何博基	胡玉銘	林錦義	蔡明松
徐明洸	黃富仁	蔡永杰	翁順隆	洪秉坤	謝卿宏	王有利	黃建霈	黃閔照
張基昌	張紅淇	蕭弘智	蘇文彬	陳思原	何志明	王鵬惠	官大弘	蘇聰賢
鄧志文	張建宏	李耀泰	王漢州	陳恒如	王厚坤	賴明志	林茂	詹德富
林麗蓉	林文俊	陳洛豪	許毓馨	周大中	林明德	王子豪	梁景忠	施景中
鄭文瑞	廖長州	邱希典	林憲明	陳加利	劉俐君	許朝欽	張志隆	林耀庭
周輝政	李鴻樟	王鼎銘	高惠芬	許榮麟	張維君	王馨世	黃兆勉	張素瑜
陳怡仁	陳天啟	李厚懿	嚴高彬	許貴程	彭馨誼	林獻文	黃伯達	簡慶元
古芬蘭	周天給	劉家榮	陳英娟	林耀德	洪隆德	蔡英美	黃思誠	龍震宇
應宗和	徐明義	葉冠東	陳玲玲	劉文獻	王義雄	張培琳		

附件二：

產前訂「生產計畫書」 婦科醫反對

【聯合晚報／記者黃玉芳/台北報導】07.24 02:54 pm

產科醫學會記者會上上午舉行記者會，婦產科醫師出動，反對生產計畫書。記者蘇健忠/攝影



婦女生產前要不要先和醫護人員訂定「生產計畫書」，引發助產團體和醫界對立。助產團體日前推動「生產計畫書」，讓產婦可約定生產時拒絕內診、不執行會陰切開術等行爲；但台灣婦產科醫學會今天出面強烈反對，指這樣的計畫書讓產科醫師搖頭，因爲生產過程可能有許多風險，不應盲目訂立醫師與產婦間的「不平等契約」。

台灣婦產科醫學會記者會上上午舉行記者會，婦產科醫師出動，反對生產計畫書。記者蘇健忠/攝影

由助產團體提供的生產計畫書，對於待產房、生產姿勢、胎心音監測、內診、會陰撕裂、以及進產房攝影等，都讓產婦事前一一提出要求，白紙黑字立下契約；並要求衛福部將生產計畫書列爲未來醫療評鑑項目之一。

但計畫書內容卻引起婦產科醫師反彈，台灣婦產科醫學會今天特別舉行記者會，秘書長黃閔照批評，現有版本是「仇視」婦產科醫師，也偏離產科醫療照護主流；醫療不應該契約化，萬一發生不可預期的狀況，到底是要照著契約處理、還是醫療專業走，可能讓醫師綁手綁腳。

例如爲追求人性化生產，計畫書中要求，醫院應安排產婦從入住生產、分娩到產後恢復都在同一間的「樂得兒」產房；但黃閔照說，並非每一家醫療院所產科都有相關設備。

計畫書中還要求，生產時不採用現行常用的產婦仰躺床上、雙腳架高的姿勢，而改以側臥、蹲姿等其他姿勢；同時產婦還可拒絕以閉氣用力的方式呼吸，也拒絕醫護人員以推肚子、利用產鉗等方式介入分娩。

但黃閔照說，醫師會依據病人的產程進展，適當介入，產婦完全拒絕閉氣用力、推肚子、真空吸引等輔助生產方式，可能導致危險；他也說；計畫書中還要求不內診，請醫護人員觀察肚型，也讓產科醫師很難評估產程進展。

黃閔照也說，新生兒、產婦只要一有問題，產科醫師很容易挨告，如果再訂立不平等契約，恐怕使得產科人力更加雪上加霜。

附件三：

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯 絡 人：林家翎

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

速別：速件

密等： 解密條件：

發文日期：中華民國 103 年 08 月 22 日

發文字號：台婦醫會總字第 103177 號

附件：如文

主 旨：惠請 貴署同意開放醫療費用支付標準 12077B CA-125(EIA)予基層診所執行。

說 明：1. 健保署於 100 年 12 月 06 日預告，自 101 年 1 月 1 日起開放 27053B CA-125(RIA)予基層診所執行，但並無開放 12077B CA-125(EIA)；惟目前僅有極少數具有核醫設備檢驗所及醫學中心可實行此項檢驗工作，且現今 CA-125 檢查大都均以 EIA 檢驗方式執行之，同一檢查項目僅開放單一檢查方式不甚合理，反而導致民眾就醫不便。

2. 依據醫學文獻(如附件 1) CA-125(EIA)與 CA-125(RIA)之檢測並無差異性，且 CA-125(EIA)可檢測單位較普遍，亦可避免 CA-125(RIA)造成的放射線污染，同時，中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會也同意爭取開放(如附件 2)，因此建請 貴署開放 12077B CA-125(EIA)為 C 表，以維護病人就醫權利。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：中華民國醫師公會全國聯合會

理事長 何弘能

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於2013年10月13日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。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 何弘能

博物館館長 謝卿宏

秘書長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

■ 秘書處公告

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 8 月 14 日

發文字號：衛部綜字第 1031161129 號

附件：網站 banner 樣式 1 份

主旨：本部「送子鳥資訊服務網」自即日起開放使用，惠請 貴單位協助廣為週知，請 查照。

說明：一、本部為減輕新手父母的壓力，特結合政府跨機關合作，建置「送子鳥資訊服務網」（<https://ibaby.mohw.gov.tw/>）。該網站以時間軸的觀念呈現，分為「結婚」、「懷孕」、「分娩」、「新生兒至學齡前兒童」等分眾專區，蒐集育兒等各階段包括中央與地方政府所提供之各項服務及資源查詢。使新手父母經由該網站即可獲得所有訊息；該網站亦提供「主動提醒」功能，民眾可以上網註冊成為會員，該網站將透過電子郵件或行事曆註記進行提醒通知，主動且即時提供各項相關客製化資訊，使會員享有貴賓級的個人化服務。

二、送子鳥資訊服務網站之 banner 樣式如附件，惠請置於 貴單位網站首頁及 facebook 粉絲專頁宣傳。

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 8 月 11 日

發文字號：衛部綜字第 1031161112 號

主旨：有關本部發行「衛福電子季刊」，惠請轉知所轄相關單位及人員踴躍訂閱，請 查照。

說明：為提供民眾全方位的健康新知與社會福利資訊，本部於今（103）年 7 月發行「衛福」創刊號。同時亦發行電子季刊，每年發行四期，內容包括：話焦點、享新知、繪人文、看活動、樂分享及大事紀等。敬請利用網路連結至電子季刊網站（<http://www.mohwpaper.tw/>）瀏覽及訂閱。

衛生福利部

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 8 月 15 日

發文字號：部授食字第 1031407663B 號

附件：公告影本及其附件 1 份

主旨：檢送本部 103 年 8 月 15 日「用於產科相關適應症之含短效型 β -agonists 類成分藥品之再評估結果相關事宜」公告影本及其附件中文仿單修訂內容一份，惠請轉知所屬會員，並請貴會加強含短效型 β -agonists 類成分藥品於產科相關適應症之用藥安全宣導，請查照。

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國 103 年 8 月 15 日

發文字號：部授食字第 1031407663A 號

附件：附件 1：「用於產科相關適應症之含短效型 β -agonists 類成分藥品口服劑型之仿單修訂內容」；附件 2：「用於產科相關適應症之含短效型 β -agonists 類成分藥品針劑劑型之仿單修訂內容」

主旨：用於產科相關適應症之含短效型 β -agonists 類成分藥品之再評估結果相關事宜。

依據：藥事法第四十八條。

公告事項：一、國外文獻發現，含短效型 β -agonists 類成分藥品（包含 fenoterol, hexoprenaline, isoxxsuprine, ritodrine, salbutamol, terbutaline 等）用於產科相關適應症時可能具有嚴重心血管不良反應之風險，經查，我國目前僅核准含 fenoterol、isoxxsuprine 及 ritodrine 等成分之該類藥品用於產科相關適應症。

二、為保障民眾用藥安全，本部針對用於產科相關適應症之含短效型 β -agonists 成分藥品（包含 fenoterol、isoxxsuprine 研究設計規劃）供本部審核。並於公告日起 5 年內提供於國內之上市後研究報告書（包括國內之研究及評估結果等相關資料），併提供 5 年內之國內銷售量及銷售分布情形同（分別針對使用科別及醫院級別或藥局），作為本部審查之參考。

蘋果日報 【論壇與專欄】

DRG 將衝擊婦女健康照護

謝卿宏

臺灣婦產科醫學會院士

台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會理事長

2014 年 07 月 19 日

人口老化之後，骨盆底鬆弛是婦女健康與生活品質的一大挑戰，但是今年 7 月 1 日起，全民健保住院手術開始實施 DRG（診斷關聯群支付制度）後，骨盆腔鬆弛的婦女會面臨更複雜卻不完整的術式選擇；因為新制度是以住院時的主要診斷做為健保支付依據，而在骨盆底重建手術方面規劃的給付，都是以單一鬆弛器官的重建做為支付範圍，要各醫院的收支自行截長補短。

也就是說，新支付制度就是要醫院若不想賠錢，當病人因骨盆底鬆弛或尿失禁住院開刀時，最好就要求主治醫師只能做單一器官的重建或只做尿失禁手術；但是，身為婦女健康的守護者，婦女泌尿科醫師當然不能要病人分多次住院或一次只修補一個器官、或只做尿失禁手術。

由於膀胱、尿道、陰道和直腸的解剖位置緊臨相靠，常會因一個器官的鬆弛拉扯，導致其他器官也發生問題，手術時，若只修補單一器官，失敗率極高。因此，開刀時最重要的原則，就是要在一次手術就能夠完成所有鬆弛與缺損的修補與重建，以達到最高與最耐久的成功率。

骨盆底重建很複雜

骨盆底鬆弛是婦女健康與生活品質的一大挑戰，在臨床上，大多數骨盆底鬆弛的患者來就診時，不會只有膀胱膨出、子宮（或陰道）脫垂、或直腸膨出等單一器官發生問題，而是同時有這三種器官的鬆弛，且經常會合併尿失禁。其實，這些患者常會因相關器官支撐的破

壞而有頻尿、尿失禁、解尿困難、尿急、夜尿、腹痛、下墜感、性行為不適、陰道口紅腫癢痛與大便問題，故骨盆底重建手術的術式常是合併多重骨盆腔器官的複雜性重建手術。

在健保 DRG 新制全面實施前，健保的支付制度原就無法完全提供所有骨盆底的重建費用，今若又貿然實施以單一器官重建術式為支付範圍，必定會導致患者與醫院更多的兩難，甚至衍生醫病紛爭不斷。甚幸健保署醫管組也發現新制在婦女骨盆底重建手術實務上可能衍生的問題。

健保制度的改變，一定會對醫療行為造成衝擊，但是為了讓健保能夠更公平、更周延地照顧被保險人，並維護、促進醫學的進步與發展，健保署已答應對此做適當的修正。期待在健保署的努力下，婦女的健康能夠獲得最好的照護。

【註】：作者感謝

1. 梁景忠主任於六月中旬第一時間就電告新版 TW-DRG 相關訊息
2. 黃閔照秘書長幫忙確認 TW-DRG 相關訊息
3. 林家翎秘書提供新版 TW-DRG 所有資料
4. 林金龍顧問慷慨提供 TW-DRG 的正確概念、理論與論述
5. 孫茂榮主任提供 TW-DRG 試算與參考資料
6. 台北中山醫院保險組吳組長提供 TW-DRG 試算與參考資料
7. 梁景忠主任、孫茂榮主任、盧佳序主任提供寶貴意見
8. 感謝蘇聰賢院士居中協調
9. 感謝孫茂榮主任陪我到健保署談判與討論健保署試算資料

103 年 10、11 月婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單
請儘速向本會提出申請

姓名	會員編號	姓名	會員編號
許俊正	2354	劉金源	0681
韓美琴	2818	孫晨芳	2834
曹俊達	2838		

※若未於證書效期內辦理展延者(延期展延一年者須附相關證明文件)，依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將撤銷其專科醫師證書，為免影響權益請儘速辦理。

高雄美濃——靈山步道健行活動

康樂福利委員會

靈山步道是由林務局規劃的步道，位於旗山鎮、美濃鎮、杉林鄉交界，最高點 476 公尺，步道長約 1 公里，爬升高度約為 287 公尺，是一條適合全家大小一同參與踏青的步道，靈山山頂可眺望美濃鎮，為旗山、美濃地區熱門的登山健行步道，每天都能夠吸引上百人到此，步道為水泥路以及柏油路，中途經過雷音寺，沿途有竹林蔽蔭，走來相當輕鬆愜意。

日期：103年10月26日（星期日）

集合地點：高雄高鐵左營站5號出口（到站8:30分）

（台北出發可搭高鐵早上6:30整，車票自行購買）

集合時間：上午8:30分（左營站）

台北回程：可搭下午4:30分高鐵，（車票自行購買）

*行程：9:20 靈山步道—11:20 美濃窯集合—
12:00 中餐（888 客家板條）—
13:30 原鄉園紙傘文化村—
14:15 旗山老街冰廠-賦歸

*登山路程：約 1.5 個小時

*登山難易度：中

*攜帶用具：雨衣、拐杖、禦寒衣物、水、手套。

*午餐：學會招待

*時間：中午 12:00

報名方式：（無事先報名者恕不供應午餐）

欲參加者請於**103年10月16日前**報名，並事先繳交200元費用及填寫下報名表傳真至學會。（眷屬限直系，不是眷屬者費用800）

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

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料。



會員姓名		年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		年 月 日	身份證字號	
電 話		行動	傳真	
集合地點			會員號碼	
地 址				

共_____人

■ 通訊繼續教育

婦產科醫師照顧病患的 全新改革(II)



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

限制手術後水液的注射

通常子宮切除手術後的鹽水注射維持在 80 mL/小時。但 Kalogera 主張在手術後當天的輸液量維持在 40 mL/小時，直至隔天上午 8 點便停止點滴注射，且鼓勵手術當天多喝水液 800-2000 mL，術後第二天多喝水液 1500-2500 mL。另 Nilsson 等主張子宮切除後當天的點滴輸液為 25 mL/kg，換算成一 60 公斤重的婦女，則手術當天的點滴量約為 1500 mL，亦較常用的點滴量為少。

手術後咀嚼口香糖來加速排氣

手術後咀嚼口香糖能助於排氣，其機轉保括有：刺激 cephalic-vagal 增加腸子活動力和血漿中 gastrin 和胰臟分泌，並促進十二指腸和胃的蠕動與唾液分泌。

De Castro 等綜合 5 篇文獻，大腸手術患者在術後有咀嚼口香糖者，排氣時間較未咀嚼

口香糖者平均快 20 小時，排便時間平均快 29 小時，並縮短 1.3 天的住院時間。故手術後咀嚼口香糖能有助於排氣與排便。

Estas 等在 74 位全子宮切除和後腹壁淋巴結摘除婦女，術後咀嚼無糖口香糖一天 3 次，一次 30 分鐘（咀嚼組），與另 75 位分期手術婦女術後不咀嚼口香糖者做比較（控制組）。結果平均排氣時間為 34.0 vs 43.6 小時（ $p < 0.001$ ）、平均排便時間為 49.6 vs 62.5 小時（ $p < 0.001$ ）、平均住院時間為 5.9 vs 7.0 天（ $p < 0.001$ ）、出現輕微腸阻塞症狀為 11 人（14.9%）vs 27 人（36%）（ $p = 0.004$ ），均是咀嚼組較優。其中控制組發生 2 例嚴重腸阻塞，而咀嚼組沒有產生副作用。結論是：分期手術後的患者，咀嚼口香糖利於排氣與排便，經濟實惠。

盡快下床

舊有的常規，會建議開刀後的患者當日整天臥床，第二天再視狀況或坐椅子或稍微行走，第三天才下床。但根據 Kroon、Nilesen 等建議患者在手術當天如傷口不會疼痛，便應盡快下床走動。早期下床活動被認為能促進術後胃腸蠕動，使脹氣推進，加速排空時間，防止胃腸膨脹，縮短放屁和排便時間，並減少靜脈栓塞風險。

使用 COX-2 抑制劑

COX-2 抑制劑（如 celecoxib）是一種止痛藥物，亦可促使花生四烯酸（arachidonic acid）轉變為前列腺素，促進腸道平滑肌收縮，又助於術後排氣。Sim 等研究將口服 COX-2 抑制劑（valdecoxib 40 mg）於術前每 24 小時使用 1 次，直至術後 120 小時止，可促進第一次排氣、排便與進食固態食物的時間，並縮短 2 天的住院時間。

術後止痛藥應連續使用

傳統上，患者如接受病患自我控制止痛（patient controlled analgesia, PCA），止痛藥都是連續使用的，如未使用 PCA 者，都是在病患喊痛時方予以止痛藥物。在人權主張下，患者最好在手術後疼痛分數 < 3 分（0 分為無痛、10 分最痛）讓患者選擇，不應有 ≥ 7 分的嚴重疼痛。

Kalogera等主張手術後第一天，每6小時靜脈注射ketorolac 15 mg（共4次），並同時口服acetaminophen 1 g（一天3次）。Kroon等則主張患者在恢復室先靜脈注射ketobemidone（一種嗎啡類鴉片）2.5-5 mg止痛，回病房後每天口服paracetamol 1g（一天4次）與diclofenac 50 mg（一天3次），配合口服或注射ketobemidone。Nilsson等則主張在手術後口服paracetamol 1330 mg（一天3次）和diclofenac 50 mg（一天3次），如疼痛分數>3分建議可注射嗎啡，但還是盡量避免使用。

鴉片類止痛藥會作用在腸神經系統的鴉片類接受器，因而增加胃腸肌張力、減少蠕動。同時減緩胃活動，增加幽門括約肌張力，延遲胃排空，產生噁心、嘔吐、食慾不振等副作用，及降低胰臟、膽汁的分泌與腸蠕動，延遲消化，增加水份再吸收造成乾硬大便，即便秘現象。故手術後嗎啡的使用應盡量避免或減少，改用ketorolac、COX-2抑制劑、非類固醇抗消炎藥物（NSAID）較為理想。

Ketorolac乃一種NSAID藥物，可以減少胃腸發炎性反應。而減少術後鴉片的使用，亦可加速腸功能的恢復。

輔助排氣藥物

有些研究以藥物可以對抗胃腸mu-opioid接受器的活化，有助於排氣，減少術後腸阻塞（ileus）。Fanning等在20位根治性子宮切除患者，手術後沒有立刻進食，每天口服鎂乳（milk of magnesium hydroxide）30 mL兩次，且術後第2天起每天1次biscolic肛門塞劑，可平均將住院時間由8天降為4（3-7）天。Kraus等在另20位根治性子宮切除患者，手術後即刻進食，每天口服66% Fleet（phosphor-soda）45 mL，住院時間只需3.5天。

Fanning另在一大規模共707位婦科手術患者，手術後即刻進食，每天口服鎂乳與使用biscolic肛門塞劑，結果手術後發生腸阻塞僅1%。此外，Hansen等在53例子宮切除患者，以氧化鎂（magnesium oxide）加15 mL混合disodium phosphate來刺激腸子蠕動，結果可縮短35%的排便時間（45 vs 69 h, p = 0.001），平均住院天數為1天。Zingg等在20位大腸直腸手術前瞻性研究中，以bisacodyl來刺激腸子蠕動，結果平均可減少1天的住院時間。

早進食

傳統上，外科和婦產科醫師對接受腹部手術之患者都是先予禁食，直到沒有腸塞絞痛為止。手術後要等排氣才開始進食，主要的理由是可能因腹脹、嘔吐導致傷口裂開。

基礎胃腸生理科學是支持手術後早進食的。在術後不活動的期間，胃約分泌 500 至 1000ml 液體，同時胰臟亦有 500 至 1000ml 的分泌，表示空腹時小腸仍有能力處理 1 至 2 公升液體的能力。根據研究，小腸在術後 6 小內便會恢復其功能，胃要在術後 24 至 72 小時恢復，大腸則需 40 至 48 小時才恢復。Wilson 等曾報告，手術時間的長短，腸子操作的時間、和術後麻醉藥的劑量，不會引起腸塞絞痛。

Pearl 等報告 200 位婦科手術患者在手術後立即進食，與傳統漸進式患者做比較，並未增加吸入性肺炎或腸子裂傷，且住院時間由 6 天縮減至 5 天 ($p = 0.001$)。相同的，Steed 等分析 96 位婦科手術患者在手術後立即進食，未增加併發症的產生，且住院時間由 6 天縮減至 4 天 ($p = 0.0001$)。

預防手術後疲倦症候群

手術後疲倦症候群 (postoperative fatigue syndrome) 應盡量變免。2013 年，Lu 等研究報告腹腔手術患者，如手術前、後有低血鉀 (hypokalemia) 者會延遲腸子蠕動、排便與首次排尿時間，且有心律不整 (arrhythmia) 的風險。另外，在子宮切除手術之前，應檢查電解質，並避免空腹太久，可予以香蕉、柳橙等食物加以補充鉀離子。

睡眠品質

手術後睡眠欠佳會影響情緒、減少活力和感覺疲倦。2012 年，Kjohede 等分析研究 82 位採脊髓麻醉、80 位採全身麻醉之快速常規子宮切除手術患者做比較。結果全身麻醉患者的睡眠品質較脊髓麻醉患者差 (勝算比率 OR 2.45, $p=0.03$)，主要原因是因為全身麻醉者在手術後使用較多的鴉片止痛藥，而鴉片止痛藥會干擾睡眠。影響在手術後第 1 天晚上的危險因子，包括：鴉片 (OR 1.07, $p=0.03$)、救援止吐藥 (OR 2.45, $p=0.05$)、相對體重增

加 (OR 1.47, $p=0.04$)。同時睡眠品質差者，會增加住院時間 (54 vs 42 小時)。結論是：採脊髓麻醉和減少術後鴉片的使用量，患者的睡眠品質較佳，快速常規手術應包括改善睡眠品質，以縮短住院時間。

改善術前血中白蛋白過低

手術前如血中白蛋白 (hypoalbuminemia) 過低，會增加術後的併發症產生。20013 年，Uppal 等研究報告 279 位婦癌剖腹手術患者，血中白蛋白 < 3.5 g/dL (平均 2.97 g/dL)，與 1831 位正常血中白蛋白 > 3.5 g/dL (平均 4.12 g/dL) 做比較。手術後併發症 (包括手術併發症和感染併發症) ≥ 1 項者，乃血中白蛋白過低組較高 (OR 2, CI: 1.4-2.73, $p < 0.0001$)；手術後併發症 ≥ 3 項者，亦是血中白蛋白過低組較高 (OR 4.1, CI: 2.31-7.1, $p < 0.0001$)；同時 30 天內死亡率亦是血中白蛋白過低組較高 (OR 6.52, CI: 2.51-16.95, $p < 0.0001$)。結論是：血中白蛋白過低會影響組織修補能力，減少纖維蛋白 (collagen) 的合成和內芽腫的生成，同時降低免疫能力，減少吞噬細胞的活性，並加速吞噬細胞的自然凋亡，因此提高感染發生率。

結論

婦科手術快速常規計畫依據現代科學實證醫學，打破傳統手術的舊思維，且更符合人性化，免去多餘步驟，採簡單、合理、有效的方式，有助於患者恢復健康，增加滿意度。但須所有醫護人員通力合作，加上術前與患者詳細溝通。冀望來日，灌腸、排氣後才能進食等常規都將成爲歷史名詞。

推薦讀物

1. De Castro SM, van den Esschert JW, van Heek NT, et al. A systematic review of the efficacy of gum chewing for the amelioration of postoperative ileus. *Dig Surg* 2008; 25: 39-45.
2. Ertas IE, Gungorduk K, Ozdemir A, et al. Influence of gum chewing on postoperative bowel activity after complete staging surgery for gynecological malignancies: a randomized controlled trial. *Gynecol Oncol* 2013; 131: 118-22.
3. Kroon UB, Radstrom M, Hjelthe C, et al. Fast-track hysterectomy: a randomised, controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010; 151: 203-7.

4. 楊怡婷, 梁金銅, 賴逸儒等. 腹部手術後胃腸活動障礙. 台灣醫學 2014; 18: 244-50.
5. Fanning J, Yu-Brekke S. Prospective trial of aggressive postoperative bowel stimulation follow radical hysterectomy. *Gynecol Oncol* 1999; 73: 412-4.
6. Kraus K, Fanning J. Prospective trial of early feeding and bowel stimulation following radical hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182: 996-8.
7. Hansen CT, Sorensen M, Moller C, et al. Effect of laxatives on gastrointestinal functional recovery in fast-track hysterectomy: a double-blind, placebo-controlled randomized study. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196: 311 e1-7.
8. Zingg U, Miskovic D, Pasternak I, et al. Effect of bisacodyl on postoperative bowel motility in elective colorectal surgery: a prospective randomized trial. *Int J Colorectal Dis* 2008; 23: 1175-83.
9. Sim R, Cheong DM, Wong KS, et al. Prospective randomized, double-blind, placebo-controlled study of pre-and postoperative administration of a COX-2 specific inhibitor as opioid-sparing analgesia in major colorectal surgery. *Colorectal Dis* 2007; 9: 52-60.
10. Pearl ML, Valea FA, Fischer M, et al. A randomized controlled trial of early postoperative feeding in gynecologic oncology patient undergoing intra-abdominal surgery. *Obstet Gynecol* 1998; 92: 94-7.
11. Steed HL, Capstick V, Flood C, et al. A randomized controlled trial of early versus “traditional” postoperative oral intake after major abdominal gynecologic surgery. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 861-5.
12. Lu G, Yan Q, Huang Y, et al. Prevention and control system of hypokalemia in fast recovery after abdominal surgery. *Curr Ther Res Clin Exp* 2013; 74: 68-73.
13. Kjolhede P, Langstrom P, Nilsson P, et al. The impact of quality of sleep on recovery from fast-track abdominal hysterectomy. *J Clin Sleep Med* 2012; 8: 395-402.
14. Uppal S, Al-Niaimi A, Rice LW, et al. Preoperative hypoalbuminemia is an independent predictor of poor perioperative outcomes in women undergoing open surgery for gynecologic malignancies. *Gynecol Oncol* 2013; 131: 416-22.

問答題

- 一、手術後咀嚼口香糖來加速排氣的機轉為何？
- (A)增加腸子活動力 (B)增加胰臟分泌
(C)增加胃的蠕動 (D)以上皆是
- 二、下列何種止痛藥會影響手術後的排氣？
- (A)COX-2 抑制劑 (B)嗎啡
(C)ketorolac (D)paracetamol
- 三、下列何種藥劑能促進手術後排氣？
- (A)鎂乳 (B)Fleet
(C)氧化鎂 (D)以上皆是
- 四、手術後早下床活動的好處為何？
- (A)加速排氣 (B)加速排便
(C)減少靜脈栓塞 (D)以上皆是
- 五、下列何者為手術後早進食的研究？
- (A)加速排氣 (B)縮短住院時間
(C)不會增加吸入性肺炎 (D)以上皆是

第 2 1 3 期通訊繼續教育

婦產科醫師照顧病患的全新改革(I)

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

以維生素 E 治療原發性經痛



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

月經疼痛乃育齡婦女常見症狀，發生率高達 50%，有時每月會出現短時間失能，影響生活至巨。原發性經痛乃指有月經疼痛，但骨盆腔解剖正常，沒有可查到的病灶，多發生在成年的早期。造成原發性經痛的原因乃子宮在月經期內分泌過多的前列腺素，因而增加子宮張力與高頻率的收縮，導致疼痛。經痛開始的時間通常是月經來臨時或前數小時，然後連續 48-72 小時。月經痛與生產痛相似，常伴隨著恥骨上方痙攣、下背疼痛等副作用。

經痛治療

非類固醇抗發炎藥物（NSAIDs）乃治療原發性經痛最使用且有效的藥物。使用荷爾蒙治療的方法尚有：口服避孕藥、注射長效黃體素（depot medroxyprogesterone）、含 levonorgestrel 子宮內避孕器。使用非避孕藥方法來治療有：針灸、經皮膚電神經刺激、局部熱敷、及補充 omega-3 脂肪酸。

維他命 E 治療經痛

維生素 E 被認為是可以治療原發性經痛的藥物。在月經週期的黃體期（luteal phase）當黃體素減少時，會增加酵素溶解（lytic）的活性，而促使磷脂肪（phospholipids）有過氧化作用（peroxidation），同時產生 arachidonic acid 使前列腺素增加，造成子宮收縮和痙攣。

因維生素 E 的抗氧化作用，可減少磷脂肪的過氧化，抑制 arachidonic acid 的產生，自然降低前列腺素。由於維生素 E 的安全性高，被認為是治療月經疼痛的最佳藥物。

文獻報告

2001 年，Ziaei 等報告 50 位、16-18 歲原發性經痛少女，在月經來臨前 2 天開始每天口服維生素 E 500 IU（治療組），直至月經來的第 3 天（共 5 天），與 50 位服安慰劑者（控制組）作比較。疼痛結果以 VAS（0：無痛、10：不能忍受的痛）來計算。治療組的疼痛分數在治療前、後平均為 5.5 分、3.5 分，而控制組平均為 5.4 分、4.3 分，兩組均有下降，但使用維生素 E 的治療組效果是優於控制組，兩組呈有意義差別（ $p = 0.02$ ）。結論是：維生素 E 可有效減輕少女原發性的經痛。

2005 年，Ziaei 等又報告 144 位、15-17 歲原發性經痛婦女，在月經來臨前 2 天開始每天口服維生素 E 400 IU（治療組），直至月經來的第 3 天（共 5 天），與 144 位服安慰劑者（控制組）作比較。疼痛結果以 VAS 來計算。兩組的平均疼痛分數於治療前及治療 2 個月、治療 4 個月，在治療組分別為 6 分、3 分、0.5 分，在控制組分別為 6 分、5 分、6 分，兩組在治療 2 和 4 個月時均有統計上差異（均為 $p < 0.001$ ）。兩組的平均疼痛時間於治療前、治療 2 個月、治療 4 個月，在治療組分別為 18、4.2、1.6 小時，在控制組為 18、15.4、16.7 小時，兩組在治療 2 和 4 個月時均有統計上差異（均為 $p < 0.001$ ）。兩組的平均經血量於治療前、治療 2 個月、治療 4 個月，在治療組分別為 66、54、46 mL，在控制組分別為 67、70、70 mL，兩組在治療 2 和 4 個月時均有統計上差異（分別為 $p < 0.001$ 、 $p < 0.0001$ ）。結論是：維生素 E 可減少原發性經痛與經血量。

2013 年，Kashanian 等報告 42 位平均 22.8 歲原發性經痛之婦女，在月經來臨前 2 天開始每天口服維生素 E 400 IU（治療組），直至月經來的第 3 天（共 5 天），與 52 位服安慰劑者（控制組）作比較。疼痛程度由 0 至 10。治療前平均疼痛指數在治療組為 7.4，在控制組為 7.15（ $p = 0.45$ ）；1 個月後，平均疼痛指數在治療組為 5.4，在控制組為 5.7（ $p = 0.1$ ）；2 個月後，平均疼痛指數在治療組為 4.7，在控制組為 5.3（ $p = 0.6$ ）。即 2 個月後，治療組的疼痛指數平均減少 2.7，優於控制組的 1.8（ $p = 0.04$ ），換言之，維生素 E 和安慰劑都可以減少經痛，但維生素 E 的效果更佳。

結論

經痛乃青少年和育齡婦女常見症狀，令人困擾、不適，甚至影響工作、求學及生活品質，且耗費時間與金錢。現階段，原發性經痛的治療方式有止痛藥、避孕藥、針灸等。近期研究發現，在月經來臨前、後投予短期維生素 E，對減輕經痛有不錯的效果，且沒有副作用，但有待更大規模的研究來加以支持與推廣。若由腺肌症或子宮內膜症所引起之次發性月經疼痛，維生素 E 治療是否有效，則未有相關報導。這項課題值得婦科醫師深入研究追蹤。

推薦讀物

1. Kashanian M, Lakeh MM, Ghasemi A, et al. Evaluation of the effect of vitamin E on pelvic pain reduction in women suffering from primary dysmenorrheal. J Reprod Med 2013; 58: 34-38.
2. Ziaei S, Zakeri M, Kazemnejad A. A randomized controlled trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhoea. BJOG 2005; 112: 466-9.
3. Ziaei S, Zakeri M, Kazemnejad A. A randomized placebo-controlled trial to determine the effect of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhoea. BJOG 2001; 108: 1181-3.

季節性流感與孕婦

涂明洸

台大醫學院 專任副教授

臺大醫院 產科主任

流行性感冒是全球性疾病，每年可以引發 3 到 5 百萬的重症及 25 到 50 萬的死亡病例。⁽¹⁻²⁾而根據台灣衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）的報告，2013 年 7 月 1 日到 2014 年 5 月 17 日，台灣累計共 1742 例流感併發症病例，其中 599 例流感併發症病例需加護病房治療，151 例流感併發症死亡病例。⁽³⁾台灣流感重症死亡率達 8.7%，顯示流感的影響，不容忽視。

感染流感之後的健康風險，包括下呼吸道感染（肺炎）、住院治療、加護病房治療及死亡。目前大致認為：年齡因素及原已罹患慢性疾病者，感染流感之後的健康風險較大，必須列管之外，孕產婦感染之後，是否其風險，意即罹病率及死亡率，是否也比非懷孕婦女來得高，也是值得注意的範疇。本篇主旨，即在探討孕產婦的染病風險及防禦之道，以提供讀者在今年季節流感流行期來臨時，有所因應。

何時是流感高峰期？

一般流感發生期是無法預料，且隨每個季節不同。在美國，季節性流感可以最早從 10 月開始，最晚持續到次年 5 月，而高峰期落在 1 月和 2 月。依據台灣疾管署的最近一年資料，2013 年 12 月底感染流感個案開始增加，一直到 2014 年 3 月底是高峰期，之後感染個案開始遞減，5 月第二週起脫離流行期。所以幾乎是冬季的氣候濕冷期一直到初春為止，是台灣季節性流感的流行期。

由於疫苗接種到足夠抗體的產生，至少須相隔一個月，因此疾管署會在疫情發生前提早啟動防疫作業。初步了解，今年 10 月起，就會開始鼓勵孕婦施打公費流感疫苗。

誰是受害最重的族群？

根據美國 CDC 的報告顯示，在 2013-14 的季節流感，仍以感染 2009 H1N1 型病毒的居多。超過 60% 的通報住院病患是介於 18 到 64 歲的族群。就一般觀察，大部分重症流感住院病人是屬於大於 65 歲的老年人。台灣疾管署過去已將 65 歲以上老人、60-64 歲具高風險

慢性病患機構住民、重大傷病及罕見疾病患者、六個月以上至國小六年級兒童、醫事防疫人員及禽畜養殖防疫人員等列為高危險族群。今年亦將 50-64 歲具高風險慢性病患及孕婦列入新增對象，統統建議公費施打流感疫苗。

孕婦感染流感時

系統性回顧 2009 年美國流感大流行，提供了許多危險因子，懷孕自然是一個重要因素。JAMA 在 2010 年的報告顯示⁽⁴⁾，2009 年四月到八月，全美 788 個 CDC 報告有症狀案例，509 例（65%）住院，115 例（15%）住進 ICU，最後 30 例（5%）死亡。孕婦染病後不論是住院率、加護率、還是死亡率都會高。（在美國，孕婦只佔所有人口的 1%）尤其是在住進加護病房的孕婦及死亡案例中，在第三孕程的孕婦，各高居所有懷孕病人的 53% 及 60% 的比例，顯示大週數的孕婦在染病時，其罹病的嚴重程度是不容輕忽的。推測其原因，應該是與懷孕時免疫及心、肺系統的改變，尤其是妊娠末期，使得孕婦傾向於發生重症及必須住院，甚至死亡。

此外，最近的文獻報告，顯示孕婦在懷孕早期（第一孕程）染病，胎兒發生先天異常的機會，整體上會增加一倍⁽⁵⁾。包括：神經管缺損（OR=3.33, 95% CI: 2.05-5.40），水腦（5.74, 1.10-30.00），先天性心臟病（1.56, 1.13 - 2.14），兔唇（3.12, 2.20 - 4.42），及肢體殘障（2.03, 1.27 - 3.27）。而流產、早產、子宮內生長受限及胎死腹中等，也會增加，所以孕婦在季節來臨時，格外要注意。⁽⁶⁾

名詞釋疑

依據台灣疾管署的統一解釋，以下名詞可以稍做區別。（蘇家彬醫師提供）

季節性流感（Seasonal influenza）：

在人類每年發生季節性流行的流感
有效人傳人，有疫苗可供預防。

禽流感（Avian influenza）：

主要在禽類間流行的流感，分為高病原性與低病原性
偶然感染人類，主要為禽傳人，可能具備有限性人傳人的能力
人類病例多在於禽類疫情發生處，且多有禽鳥接觸史。

豬流感（Swine influenza）：

主要在豬隻間流行的流感

通常很少經由人與人傳播，但 2009 年 H1N1 新型流感經過基因重組後，造成大流行。

大流行流感（Pandemic influenza）：

如演化出新型流感病毒，人類無免疫力，且可人傳人，導致全球發生大流行，此疾病稱為「大流行流感」

流感的症狀

普通症狀是發燒、頭痛、喉嚨痛、咳嗽、肌肉酸痛。但是若有以下症狀，則是危險徵兆：呼吸困難、呼吸急促、發紺（缺氧症狀）、血痰、胸痛、意識改變、低血壓或高燒持續 72 小時。

通常感染流感病毒後潛伏期 1-4 天（平均 2 天）後出現上呼吸道感染症狀。一般到門診就醫，約 1% 需要住院。但是如果出現併發症，（約占住院病人的 10-25%）如肺炎、心肌炎、腦炎等，則須積極加護治療。如果出現上述危險徵兆，則有死亡的可能性。（有到 50% 的可能）目前流感併發症是列入第四類法定傳染病，須做通報。

流感的診斷

流感在孕婦的臨床表現，與一般非妊娠族群相似。藉由偵測流感病毒的核蛋白（NP），可以快速篩檢 A 型或 B 型流感病毒感染。根據台灣 CDC 的報告，快篩敏感度約 50-70%，特異度約 90-95%。因為不是 100%，所以在流感的流行季節，我們不宜用快篩的陰性結果，來直接排除流感病毒感染的可能。反而是針對發生併發症的高危險群，建議仍依照臨床症狀作成診斷，並盡快給予及時治療。⁽⁷⁾ 更精確而靈敏的檢驗方式是包括病毒培養及 RT-PCR，則可以作為確診用途。

流感的治療

流感治療藥物包括 M2 protein inhibitor 及 Neuraminidase inhibitor（NAI）兩大類。前者如 amantadine 及 rimantadine，由於因為抗藥性問題嚴重，目前已不適用用來治療流感病患。後者 NAI 為目前流感抗病毒藥物的主要藥物，藉由抑制病毒表面之神經胺酸酶，阻止複製完成之病毒自宿主細胞內釋出，可以作為預防疾病及治療流感，可以減輕症狀、縮短病程。NAI 包括口服的克流感 oseltamivir（Tamiflu®）及吸入型的瑞樂沙 zanamivir（Relenza®）。克流感每顆 75 毫克，一天 2 次，每次一顆，共五天。瑞樂沙含 4 孔規則間隔之泡囊 5 入，使用方法是每天 2 次，每次吸 2 孔，共 5 天。由於克流感在孕婦使用的文獻、經驗較多，安全性較優。瑞樂沙的孕婦經驗較前者少。兩者皆有美國 FDA 的認可，均列為

懷孕用藥的 C 級，由於使用益處遠大於可能危險，所以可以使用。如果接觸到流感病患，須作預防性投藥，則是每天給治療的一半劑量，連續七天。

目前疾管署明定孕婦「經評估需及時用藥者」，只要領有國健署孕婦健康手冊，就可以公費使用流感抗病毒藥劑。

美國 CDC 對於流感抗病毒藥劑使用的建議 (7)

流感抗病毒藥物在症狀出現的 48 小時以內開始投予，可以得到最好的臨床效果。尤其是因為症狀而住院，出現重度合併症、症狀持續惡化或是屬於合併症高風險族群的病人（當然包括孕婦），給藥時間愈早愈好。所以美國 CDC 對於孕婦及產後 2 週內的婦女與其他易受害族群同列入流感合併症高危險群，並建議使用抗病毒藥物。

而根據 JAMA 2010 的報告⁽⁴⁾，症狀出現的 3-4 天給藥，與 2 天之內（含）給藥，不同孕程（依 1,2,3 孕程順序）需要住進 ICU 的相對風險是 1.8 (0.3-11.4), 1.5 (0.5-4.9), 3.5 (1.7-7.4)。顯示到了第三孕程，如果稍微延後用藥，住進 ICU 的機會就大增 ($p=0.003$)。但是如果大於 4 天才給藥，則相對風險變成 8.0 (3.7-17.1), 6.2 (3.3-11.5), 5.8 (3.2-10.6)，不論是哪個孕程，進入 ICU 的風險就都很大了 ($p=0.004$, $p<0.001$, $p<0.001$)。而且 3-4 天才給藥，孕婦死亡的相對風險是 9.9 (1.1-87.2) ($p=0.03$)，等超過 4 天才給藥，孕婦死亡的相對風險已是 53.5 (7.3-391.7) ($p<0.001$)。所以輕忽不得。

美國 CDC 建議所有的抗病毒藥物的使用，不宜等候實驗室的確認結果。過去或近期施打過流感疫苗，也不構成可以排除流感感染的可能的理由。所以症狀符合流感，即應視為流感給予治療。口服克流感是為孕婦治療首選，而孕婦使用劑量應與非孕婦相同。

流感疫苗的使用

目前市面上的疫苗是三價為主，及針對兩種 A 型 (H1N1, H3N2) 及一種 B 型 (Brisbane/60/2008) 病毒的抗原製造，是去活性化的疫苗，所以可以用在孕婦。目前國內已經有廠商引進四價疫苗，也取得使用執照，所以今年就會上市。台灣資料顯示，小於 65 歲的健康個體，三價疫苗大約有 70-90% 的效用。目前世界衛生組織已經將孕婦施打疫苗，列為第一優先 (highest priority) 的建議⁽⁸⁾。

美國 CDC 認為：施打流感疫苗來保護孕婦及胎兒對抗流感，是第一也是最重要的步驟。根據 2014 CDC 報告顯示：流感疫苗注射可以保護孕婦，而胎兒在出生的半年內仍有保護作用。⁽⁹⁾同時，疫苗接種可以引發母體免疫反應，並產生足量的流感特異性 IgG 抗體，分布到母體及胎兒。也可以降低胎兒過輕、早產及胎死腹中的風險。

國內報告顯示疫苗施打後 3-4 週已有足夠的保護作用，在超過八週以上，其保護效果

仍持續。(10) 施打疫苗的副作用均在可允許範圍。約 1/4 到 1/2 可能發生注射部位疼痛、紅腫，1-2%出現發燒、虛弱等全身性反應。嚴重的反應如 Guillain-Barre syndrome，發生率在百萬分之一以下。目前國內外均無孕婦施打流感疫苗後，明顯不利於胎兒之報告。

結論（含台灣疾管署的建議）

目前的研究資料顯示，孕婦感染流感後，有較高的風險發生併發症。而孕婦一旦有流感症狀時，應盡早使用抗病毒藥物治療。施打流感疫苗是保護孕婦最好的方法，孕婦接種疫苗能夠降低孕婦與胎兒罹患流感及產生後續嚴重併發症的風險。重要的是：目前研究顯示，由於是去活性疫苗，孕婦接種流感疫苗是安全的。而世界衛生組織業已經將孕婦施打疫苗，列為第一優先（highest priority）的建議。

醫護人員的教育訓練及對於孕產婦的衛教，應該有助於提升孕婦接種疫苗的比率。

參考文獻

1. World Health Organization. Fact sheet on influenza. 2009. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/index.html.
2. Center for Disease Control and Prevention. People at high risk of developing flu-related complications. 2012. www.cdc.gov/flu/index.htm.
3. 台灣衛生福利部疾管制署：台灣流感速訊，2014 年第 20 週（5/11-5/17）
4. A.M. Siston, S. A. Rasmussen, M. A. Honein et al., “Pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus illness among pregnant women in the United States,” JAMA 2010; 303 (15): 1517 – 25
5. J.M. Luteijn, M.J. Brown, and H. Dolk. Influenza and congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. Human Reprod 2014; 29(4): 809 – 23
6. L.G. Mosby, S.A. Rasmussen, D.J. Jamieson. 2009 pandemic influenza A (H1N1) in pregnancy: a systematic review of the literature. AJOG 2011 July; 205(1): 10-18
7. CDC MMWR: Antiviral Agents for the Treatment and Chemoprophylaxis of Influenza Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Jan 21, 2011 Vol.60 No.1.
8. http://www.who.int/influenza/vaccines/SAGE_information/en/
9. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2013 – 2014
10. Lin SY, Wu ET, Lin CH, Shyu MK, Lee CN. The safety and immunogenicity of trivalent inactivated influenza vaccination: a study of maternal-cord blood pairs in Taiwan. PLoS One. 2013 Jun 6;8(6): e62983

學會博物館近況



謝卿宏 臺灣婦產科醫學會院士

日前商業週刊報導許文龍先生窮畢生精力，奉獻奇美博物館，更精研提琴歷史，使奇美博物館對提琴的研究分量與研究特色，在世界無人可出其右，最令人感動的是，即使已八十多歲，許先生對歷史文物保存的熱情與其所衍生的內涵：從歷史的角度蒐藏文（事）物，從蒐藏的文（事）物中，去瞭解世界與歷史的發展。讓個人想藉此向所有會員、前輩報告，共同分享學會博物館的近況與規劃，並期待大家能提供寶貴意見，與共襄盛舉。

大家在會訊上一定看到博物館落成後學會已辦了幾場參觀博物館的活動，其實，我們辦這些活動的意義不只是一要讓大家參觀婦產科的文物而已，舉凡「國際學術交流」、「增加會員向心力」、「學會認同」、和「對年輕醫師的教育與潛移默化」都是目的。今天，在有限的資源下，我們已跨出「蒐集、保存婦產科文物」的第一步；當然，在時機更成熟時，館藏文物的出借或博物館的定期活動：參觀、講座和出版等，都必定會水到渠成。

近期，還是有會員陸續奉獻捐款，期待大家對博物館的熱情與支持，能夠永遠持續下去，讓大家的寶貴資產與共創的歷史能夠永遠傳下去；其實，學會院士們曾多次戲稱，是不是把隔壁也買起來，在渴望成立學會博物館園區，我想，如果財力許可，有生之年，這絕不會是夢。

最近，黃閔照秘書長也把他當秘書長以來，外賓所贈禮物全部捐來博物館，整理後會在會訊刊出；方昌仁醫師也令人感動，除了先前捐出的絕版心電圖機與麻醉藥品和乾燥血

漿外，日前也來電，告知他在餐廳看到絕佳早期婦產科文物，他問我，如果喜歡，他將不惜代價蒐購捐來博物館；而蘇文彬醫師更要我到台南去看他預計捐給學會的儀器和設備，期待能夠早日到台南；還有，趙宗冠醫師透過李茂盛院士，要捐一幅大作；此外，學會顧問朱兆民檢察長的叔叔朱明星醫師，更早就開大門等蘇聰賢院士和我去挑文物。另有非會員的好朋友也義挺我們，曾多次在年會時安排、招待外賓免費參觀的文山農場李盛主任也捐出骨董磅秤，李主任和我的共同好朋友名書法家林炎照董事長更要將墨寶「台灣婦產科醫學會博物館」讓我們收藏。個人代表學會博物館對所有為博物館奉獻的會員和朋友，致上由衷感激。

最後，是關係博物館管理與永續經營的重要關鍵：將所有文物的建檔與 e 化，這是一件非常費時的任務。對於這個重責大任，一定要特別感謝老朋友手軟科技（專研手機軟體）的張志源總經理和國家網路醫院甘明又總經理賢伉儷的力挺，他們不緊免費幫博物館架設和維修網站，也要贊助安全系統，更要提供免費軟體，可以經由口述就能將每件博物館文物的所有資料建構好，於參觀時只要藉由個人手機和 APP 與幾個平版電腦的輔助，我們就可讓所有參觀者一窺學會博物館的精華，更能建構中英日韓四種文字，方便導覽。這會是一個大工程，也是學會博物館的第二大步，更是大夢想。現在，大家上網，應可看到網站雛型；至於 e 化建構，在不久的將來，就要開始，期待它能早日完成。而博物館的另一個夢想，也就是第三大步：整理每件文物的相關歷史（發明、沿革、和發展），並蒐藏與其相關的文物，讓每一件文物，都是一個資料庫，來發揮教育與啟發功能，期待大家一起努力！一起鞭策！

謝謝大家！



編 後 語

陳信孚

各位會員前輩大家好。

本期會訊秉持以往一貫水準，提供許多重要內容，包括會員們所需要來自官方的資訊與通知、專欄、通訊繼續教育等等豐富內容，相信可以提供大家很有用的資訊。我們可以看到，婦產科界是最關心社會的團體之一，像這次高雄氣爆事件，會員們踴躍捐款一百六十六萬元即是，我們希望高雄能盡快恢復，秘書處也公告捐款名單以昭公信。台灣婦產科醫學會長期以來不斷努力希望能改善會員們的執業環境，因此早在民國 98 年起蔡鴻德理事長就已建議中央健保局β-HCG 與 CA125 能夠在診所開立檢驗，其後歷經謝卿宏理事長再度發函，也持續有成果出現。但是我們也了解 DRG 即將上路，很可能會因此而強烈衝擊婦產科界對於婦女健康照護的效率，更會影響我們婦產科界的執業，因此這部分學會幹部們也持續結合醫院與基層的力量，希望能減低 DRG 所可能帶來的不利影響。這部份謝卿宏前理事長也在蘋果日報發表文章說明，相信這個議題會是婦產科醫學會接下去特別重視的議題。

婦產科醫學會的會員平日工作繁忙，但是學會希望會員們能重視娛樂與健康的生活，因此康樂福利委員會也定期舉辦活動歡迎會員們踴躍參加，下次的活動是美濃靈山步道的健行，時間是 103 年 10 月 26 日，報名時間需在 10 月 16 日以前，這樣的活動未來每年至少北中南各一次，以方便各地會員參加，最重要的是：身體要健康。

這次的通訊繼續教育李耀泰醫師、陳福民醫師、郭宗正醫師再度聯合提供數篇文章，對於會員們執業很有參考價值。此外徐明洸醫師也提供孕婦之季節性流感的處理原則，值得大家閱讀。目前學會的博物館漸上軌道，謝卿宏前理事長對於博物館的近況有文章說明，請大家參考。

暑假即將結束，學生就要開學，但是婦產科醫師並沒有深深感受到這種開始與結束的循環；這是好或不好不一定，但肯定存在的是我們確實持續的付出與貢獻，也因此有信心期待相對的回饋與滿足！



◎214 通訊繼續教育答案◎

題目：婦產科醫師照顧病患的
全新改革(11)

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

郵 自

票 貼

活動消息

活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
140830-1	2014 年新生兒聽力篩檢、確診及療育學術研討暨共識會議	國民健康署	馬偕醫學院 第二教學大樓 國際會議廳 (新北市三芝區中正路三段 46 號)	08 月 30 日 08 時 00 分	08 月 30 日 17 時 00 分	B	2 分
140831-1	雲林縣「103 年度流感疫苗接種計畫」暨「肺炎鏈球菌多醣體疫苗」合約說明會及冷運冷藏課程	雲林縣衛生局疾病管制科	天主教若瑟醫院	08 月 31 日 08 時 00 分	08 月 31 日 16 時 00 分	B	2 分
140913-1	2014 年新生兒聽力篩檢研討會(南區)	衛生福利部國民健康署	國立成功大學醫學院第二講堂(台南市勝利路 138 號)	09 月 13 日 08 時 00 分	09 月 13 日 12 時 30 分	B	2 分
1 409014-1	孕產期癌症預防與治療中區活動	周產期醫學會	中山醫學院正心樓 0322 教室	09 月 14 日 13 時 50 分	09 月 14 日 17 時 00 分	B	4 分
140919-1	103 年度高危險妊娠照護教育訓練課程	嘉義長庚紀念醫院	嘉義長庚紀念醫院第一國際會議廳	09 月 19 日 08 時 00 分	09 月 19 日 12 時 00 分	B	4 分
140919-2	103 年幸福守門員~家庭暴力暨性侵害防治繼續教育訓練	新北市政府衛生局、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	新北市三峽區復興路 399 號	09 月 19 日 09 時 00 分	09 月 19 日 17 時 00 分	B	2 分
140921-2	更年期繼續教育研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄醫大附設醫院啓川大樓 6 樓第一講堂	09 月 21 日 09 時 00 分	09 月 21 日 12 時 00 分	A	2 分
140921-1	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)	09 月 21 日 14 時 00 分	09 月 21 日 18 時 00 分	B	2 分
140927-1	婦產科超音波講習課程基礎班	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 302 講堂，請積分核給乙類 3 分	09 月 27 日 09 時 10 分	09 月 27 日 15 時 45 分	B	3 分
141002-1	Advanced course in Laparoscopic Treatment in Oncology and Deep Endometriosis Disease	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院微創手術訓練中心(www.irca-dtaiwan.com)	彰化縣鹿港鎮鹿工路 6-1 號-秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心 http://www.irca-dtaiwan	10 月 02 日 07 時 45 分	10 月 04 日 14 時 30 分	B	10 分
141005-1	孕產期癌症預防與治療高雄	周產期醫學會	高醫啓川大樓第一會議室	10 月 05 日 13 時 50 分	10 月 05 日 17 時 00 分	B	4 分
141018-1	Lifestyle Medicine Summit 生活型態醫療高峰會	中華民國職業病醫學會	台北市敦化南路二段 201 號 (香格里拉台北遠東國際大飯店，3F 遠東宴會廳)	10 月 18 日 09 時 00 分	10 月 19 日 17 時 00 分	B	2 分
141019-1	更年期繼續教育研習課程 (台南)	台灣婦產科醫學會	成功大學醫學院成杏校區第一講堂	10 月 19 日 09 時 00 分	10 月 19 日 12 時 00 分	A	2 分
141026-1	更年期繼續教育研習課程 (台北)	台灣婦產科醫學會	台大醫院兒醫大樓 B1 講堂	10 月 26 日 09 時 00 分	10 月 26 日 12 時 00 分	A	2 分
141102-1	更年期繼續教育研習課程 (台中)	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	11 月 02 日 09 時 00 分	11 月 02 日 12 時 00 分	A	2 分
141119-1	人類乳突病毒疫苗	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院 會議室	11 月 19 日 13 時 00 分	11 月 19 日 14 時 00 分	B	1 分
141217-1	Development of cremophor-free paclitaxel in the treatment of ovarian cancer in Taiwan	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院 會議室	12 月 17 日 13 時 00 分	12 月 17 日 14 時 00 分	B	1 分



住院醫師 訓練課程 婦女泌尿

103.8.3



NEW ella[®] tablet
Ulipristal acetate 30mg
艾伊樂 30毫克錠劑

事後防護 別賭「孕」氣

事後避孕藥

意外激情 愈早服用效果愈好

在口服事後避孕藥中，服用ella[®]的懷孕風險顯著低於Levonorgestrel！

口服事後避孕藥的主要作用機轉為抑制或延遲排卵，臨床研究顯示，ella[®]為延遲排卵，避免意外懷孕的極佳事後避孕藥，且不易造成出血及亂經等身體的負擔。

新型事後避孕藥

品名	ella [®] 艾伊樂
成分	Ulipristal acetate
避孕成功率	98%-99%
排卵前使用的有效性	即使在預期排卵前才服用，ella [®] 仍可延後部分婦女的濾泡破裂



enjoy, love, life, actively

