

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2015年12月230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 - m a i l：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

# 雲林地區 104.12.06 婦產科聯誼會



104.12.13

# 新竹北埔登山活動



# 台灣婦產科醫學會 230 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

---

14 秘書處公告 | 文/秘書處

---

14 台灣婦產科醫學會第二十屆第九次理事會會議紀錄

18 105 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會活動須知

19 105 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會晚宴報名表

20 105 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會訂房單

21 通訊繼續教育

---

Ulipristal acetate 可取代肌瘤切除術嗎? | 文/李耀泰 陳福民 沈仁達 郭宗正

29 會員園地

---

音樂可減少手術後的疼痛和焦慮 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

32 編後語 | 文/王鵬惠

---

34 活動消息

---

## 理事長的話

何弘能

敬愛的會員、前輩：大家好！

生產事故救濟法案推動 10 年，經由幾位熱心的立法委員、學會院士們及大家的協助，試辦後的成果斐然，最近總算在立法院三讀通過。爾後生產事故發生時，將採不責難制度，只做事故原因分析，讓婦產科醫師能安心，進一步提供全國優質產檢，安全的生產，照顧婦女同胞。

健保產科預算模擬與方案研究案，在學會顧問林金龍先生的鼎力協助下，已進入研擬階段，感謝全體理事的同意，由學會提供一名研究助理，必能加速完成，並向健保提出完整的方案，為會員爭取福利。

恭喜蘇聰賢院士當選 FIGO 婦女泌尿組的第一任主席。學會理事會經過詳細討論後，決議提供 1.5 萬美金協助蘇院士及 FIGO 推動會，並增加學會在 FIGO 的參與度及影響力。

前次學會院士、理事長及秘書長前往緬甸參加亞太會員會議，經秘書長及外交部接觸後，決議協助援贈生產醫療器材予緬甸落後鄉村，以提昇當地產婦安全及降低新生兒死亡率，以盡國際社會責任。在秘書長大力協助下，由婦產科醫學會邀請永齡基金會捐贈生產包，並已於 104 年 10 月送至緬甸 Ministry of Livestock, Fisheries and Rural Development。謝卿宏院士將於近期內代表本會前往舉辦援贈儀式。

天氣漸冷，中國的塵霾等也一路進逼，請各位會員，特別是年長者多注意自身及家人健康，祝大家

耶誕平安，新年快樂如意

## 秘書長的話

黃閔照

各位會員、前輩，大家好：

12月11日下午4時10分，立院三讀通過「生產事故救濟條例」（如附件，實際以公告為主），待公告後半年後實施，學會在第一時間發表新聞稿（如附件），感謝所有支持此法案的委員們，法條通過後黃昭順、林淑芬、楊玉欣、蘇清泉委員分別發表談話，大家都希望透過救濟程序，救助生產過程的不幸，並藉此下降不需要的醫療糾紛，許多委員也談到生產事故救濟條例的立法成功，將來實施成效也可作為未來醫糾補償法的基礎。學會也根據條例中要求醫院成立關懷小組或基層診所需要專業人員於生產事故發生後做處置及說明，病歷的整理交付，及未來針對醫療事故如何檢討改進等相關問題成立小組，由何信頤副秘書長負責，建立一套標準作業程序，提供會員使用。再次感謝所有支持法案的所有會員們，因為大家的堅持，使得法案能順利通過。

衛福部林奏延次長日前榮退，本人特別感謝林次長過去在衛福部的努力及與王宗曦司長共同推動生產事故救濟條例，林次長任內協助婦產科醫學會包括容額、人力分配等問題，也努力推動醫糾補償法。後來醫糾補償法因為得不到醫界的共識而作罷，在推動醫糾補償法過程中，次長努力在行政、法界、民眾及醫界中求得最大的共識來推動立法，過程中也受到許多委屈，看您一頭白髮，盡心盡力為醫界奉獻，次長不僅是小兒科的林爺爺，也是醫界的林爺爺。再次謝謝您。

104年度住院醫師招生為68/69人，105年目前學會資料顯示，已簽約的住院醫師已經有62人了，預計今年應該也會接近滿招。11月29日人力規劃小組會議討論容額分配問題，為擴大招生能量及維持地區教學醫院能夠招生，委員會決議分二階段微調容額，同時學會也會努力跟衛福部爭取適當容額擴編，感謝陳祈安召集人順利解決不同層級教學醫院的人力分配問題。同時因應108年度PGY二年期新制問題，將來PGY2的訓練會採內外婦兒9個月訓練，各醫學會勢必將採計其專科訓練的資歷，所以PGY2的9個月期規劃必須將現行的專科醫師訓練課程納入，以利其將來銜接住院醫師第二年的訓練，故也請各訓練醫院將來的訓練可能須打破過去R1產科，R2一般婦科的訓練時程，改採R1 R2產科及一般婦產並訓模式，否則將來訓練課程會有不連貫，特別謝謝陳信孚副秘書長召集人及所有小組成員的努力。

12月13日北埔登山活動，登山路線因颱風破壞導致部分路段封閉，在此向參加活動的會員致歉！山沒有爬多少，反而北埔老街每個人都滿載而歸，下次行程規劃時秘書處會再做行程前的確認，也謝謝大家的體諒。

最後 祝大家耶誕快樂，新年快樂！

## 附件一

中華民國 104 年 12 月 11 日立法院第 8 屆第 8 會期第 13 次會議通過  
(公報初稿資料，正確條文以總統公布之條文為準)

# 制定生產事故救濟條例

## 第一章 總 則

第 一 條 為承擔女性的生產風險，國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，特制定本條例。

第 二 條 本條例所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 三 條 本條例用詞，定義如下：

一、生產事故：指產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。

二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為生產事故應由醫事人員、醫療機構或助產機構負責所生爭議。

三、當事人：指與生產事故糾紛有關之醫事人員、醫療機構、助產機構、產婦或其他依法得提起訴訟之人。

四、系統性錯誤：指因醫療機構或助產機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療或助產行為發生之不良結果。

第 四 條 醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務。

生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化關懷人員說明、溝通及關懷之訓

練講習，促進生產事故糾紛之解決。

第五條 生產事故糾紛發生，醫療機構或助產機構應於產婦、家屬或其代理人要求時，於三個工作日內提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本；資料眾多者，至遲應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

第六條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。

## 第二章 生產事故救濟

第七條 中央主管機關應設基金，辦理生產事故救濟。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。

第八條 生產事故救濟給付種類及申請救濟給付對象如下：

- 一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。
- 二、重大傷害給付：受害人本人。

前項請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第九條 中央主管機關為辦理生產事故救濟之審議，應設生產事故救濟審議會。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成。下列各款情形之一，代表人數不得少於三分之一：

- 一、單一性別。
- 二、法學、婦女團體及社會公正人士代表。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第十條 中央主管機關辦理生產事故救濟案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

第十一條 生產事故之救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列

各款情事之一時，不予救濟：

- 一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。
- 二、因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。
- 三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害之不良結果者。
- 四、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：
  - （一）民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
  - （二）告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
  - （三）非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。
- 五、應依藥害、預防接種或依其他法律所定申請救濟。
- 六、申請救濟之資料虛偽或不實。
- 七、本條例施行前已發生之生產事故。

第十二條 給付救濟後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應救濟。
- 二、同一生產於救濟後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

第十三條 給付救濟款項後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之救濟款項，就同一生產事故，視為醫療機構、助產機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。

前項中央主管機關支付之救濟款項，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構、助產機構或醫事人員請求返還。

中央主管機關向醫療機構或助產機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構或助產機構於償還後，不得向醫事人員求償。

第十四條 生產事故救濟款項請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅；生產事故發生逾十年者，亦同。

第十五條 生產事故救濟款項請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

受領生產事故之救濟給付，免納所得稅及遺產稅，亦不得為執行之標的。

- 第十六條 中央主管機關為辦理生產事故救濟業務，得限期醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。
- 第十七條 有下列情形之一者，生產事故救濟審議委員應自行迴避：  
一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。  
二、為當事人代理人。  
三、與當事人或代理人服務於同一醫療機構或助產機構。  
申請人知悉救濟審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。
- 第十八條 對救濟給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。
- 第十九條 中央主管機關為辦理生產事故救濟行政業務，應編列預算為之，並得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：  
一、救濟申請之審定、給付等庶務工作。  
二、救濟基金收取及管理之協助。  
三、生產事故事件之統計與分析。  
四、生產事故救濟事件資料庫之建立、分析及運用。  
五、其他與生產事故救濟業務有關事項。  
中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。
- 第二十條 辦理生產事故救濟給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。
- 第二十一條 中華民國國民申請生產事故救濟，以該生產事故在中華民國境內發生者為限。  
前項申請，中華民國國民之外籍配偶，適用之。  
除前項所指之申請外，非中華民國國民申請生產事故救濟，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。

### 第三章 生產事故事件通報、查察、分析及公布

- 第二十二條 為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，

及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。

重大生產事故事件分析根本原因內容，不得作為司法案件之證據。

第二十三條 主管機關對經辦之生產事故救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式，應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。

第二十四條 中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。

#### 第四章 罰 則

第二十五條 醫療機構及助產機構違反第二十二條第一項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰：

一、未建立機構內風險事件管控與通報機制。

二、未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。

三、未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

第二十六條 醫療機構、助產機構或其他相關機關（構）規避、妨礙或拒絕主管機關依第十六條所為之要求者，由中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

第二十七條 醫院未依第四條設立生產事故關懷小組或醫療機構及助產機構未依第五條第一項規定期限提供資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

第二十八條 辦理生產事故救濟給付相關業務之人員違反第二十條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

#### 第五章 附 則

第二十九條 本條例自公布後半年施行。

## 生產事故救濟條例通過，國人生產風險有保障

臺灣婦產科醫學會

104.12.11

### 新聞稿

生產事故救濟法案推動近 10 年，而隨國家生育率不斷下探谷底，加上生產過程中不可預期性的風險，產科醫療糾紛阻卻年輕醫師從事婦產科的熱情，嚴重影響到婦女健康照護。2012 年 6 月一群白髮蒼蒼的老醫師們出面控訴“馬總統你不再走，我們就先走了”要求馬英九總統兌現他的競選諾言，之後也在當時衛生署支持下於 2012 年 10 月開始「生育事故救濟試辦計畫」，由醫發基金提供孕婦因生產事故死亡最高 200 萬元胎兒死亡 30 萬元救濟，中度以上殘障因其殘障等級有不同之金額救濟，試辦 3 年多來，平均每年支出金額六千多萬，卻有效下降不必要的產科醫療糾紛。試辦計畫成果斐然，是推動立法成功的重要原因。同時也要感謝黃淑英前立委、黃昭順、蘇清泉、楊玉欣、田秋堇、林淑芬及吳宜臻委員等共同推動，終於在今天完成立法三讀程序。

生產事故救濟條例的幾個重點精神 1. 由國家負擔國人生產風險設立基金。2. 救濟對象為本國人及其外配在本國內生產時發生生產事故，無論是否發生在醫療機構內，均納入救濟範圍。3. 採不責難制度，取消試辦計畫中明顯可完全歸責於機構或病方者不納入救濟之條文，但需作事故原因分析以作為將來醫療品質之改進。4. 放寬目前早產限定週數至 34 週(含)以保障更多育齡婦女。5. 生產事故救濟申請者須放棄訴訟，以降低不必要之社會成本支出。

國家生育率偏低，已是國安問題，相關國人不願生產原因包括經濟、教育、社會等多重原因，透過逐步改善生產環境，讓國家生育力提升，以改善人口老化問題。進步的法律只是個起點，婦產科醫師永遠會站在第一線提供國家優質產檢、安全生產。

# 《生產事故救濟條例》通過 媒體露出

2015年12月12日 / 星期六

## 新制 資訊站

# 母嬰難產傷亡有給付

### 全球首見保障生育 最高200萬 糾紛大減

【林曉雲、沈婉瑜／台北報導】因應台灣少子化，並保障女性與胎兒在生產時生理風險，立法院昨三讀通過《生產事故救濟條例》，未來孕婦難產死亡、胎兒及新生兒死亡或殘障，將可申請死亡給付與重大傷害給付。衛生福利部醫事司長王宗瀚昨表示，條例通過後，仍依試辦計劃規定，孕婦難產死亡最高給付200萬元，胎兒或新生兒死亡30萬元，產障或新生兒殘障最高給付150萬元，重障130萬元、中障110萬元。

沈婉瑜表示，自2012年10月起，該部醫事司與衛生部醫事司合作，推動試辦計劃。試辦以來，已有253件產障申請成功，共給付2.5萬多元；自統計，試辦3年多來，產科醫療糾紛案件數減去平均每年30件，減為10件，減幅高達6成7。醫事司副司長沈婉瑜表示，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

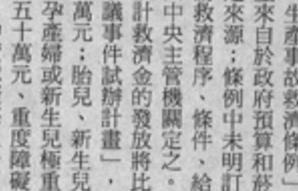
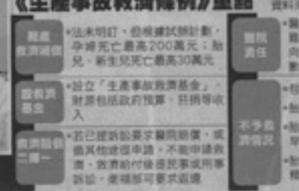
由衛生部醫事司與衛生部醫事司合作，推動試辦計劃。試辦以來，已有253件產障申請成功，共給付2.5萬多元；自統計，試辦3年多來，產科醫療糾紛案件數減去平均每年30件，減為10件，減幅高達6成7。醫事司副司長沈婉瑜表示，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。



■新法規定，胎兒未滿33周產障死亡，則不予救濟。

資料來源：(編者) 新法整理

資料來源：(編者) 新法整理

資料來源：(編者) 新法整理

資料來源：(編者) 新法整理

## 《生產事故救濟條例》重點

■立法明訂，應根據試辦計劃，孕婦死亡最高200萬元；胎兒、新生兒死亡最高30萬元。

■設立「生產事故救濟基金」，財源包括政府預算、菸捐等收入。

■若已起訴胎兒或孕婦醫療費，或遭其他法律程序，不得申請救濟。救濟給付後遭法院判決或調解，受領者可要求返還。

■包括非醫療目的中止妊娠，胎兒重大先天缺陷。

■胎兒死亡或產婦死亡，胎兒在產中，孕婦心理或精神有顯著傷。

## 孕婦生產亡 國家最高賠200萬

【記者林良昇／台北報導】立法院昨三讀通過《生產事故救濟條例》，明訂產婦難產死亡、胎兒及新生兒死亡或殘障，將可申請死亡給付與重大傷害給付。衛生福利部醫事司長王宗瀚昨表示，條例通過後，仍依試辦計劃規定，孕婦難產死亡最高給付200萬元，胎兒或新生兒死亡30萬元，產障或新生兒殘障最高給付150萬元，重障130萬元、中障110萬元。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

王宗瀚指出，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。他強調，產障案件減少，產婦與醫師、醫院與產婦間的糾紛也隨之減少。

## 台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期
江茂橋	壹萬	11月7日
吳鳳昕	壹萬	11月12日
賴文福	伍萬(增加)(共壹拾伍萬)	11月29日
黃甫彥	壹萬	12月3日
林耀庭	伍萬	12月9日
謝茂益	貳萬	12月11日
謝鄭金枝	貳萬參仟陸佰	12月11日
鄭淑貞	貳萬(增加)(共肆萬)	12月17日
徐宇瓊	伍仟(增加)(共壹萬)	12月31日
蕭倩如	壹萬	103年1月6日
林彥互	伍仟	103年1月6日
牟惟茜	伍仟	103年1月6日
鄭雅敏	伍萬	103年1月14日
陳建銘(高雄)	伍仟	103年2月12日
王鑄迪	壹萬(增加)(共1萬1)	103年4月22日
陳賢堂	伍仟	103年5月7日
李天俠	壹萬(增加)(共1萬2)	103年5月18日
陳建銘(新竹)	陸佰壹拾元(增加)(共壹拾捌萬零陸佰壹拾元)	103年年5月18日
李耀泰	參仟(增加)(共參萬參仟)	103年7月2日
王厚坤	壹萬	103年7月8日
楊誠嘉	壹萬	103年7月25日
張千惠	伍仟	103年8月1日
郭敏哲	伍仟	103年8月1日
謝朝昌	伍仟	103年8月7日
謝瓶	伍仟	103年8月7日
吳翠惠	壹萬	103年10月28日
麥袁綸	壹萬	103年11月17日
賴文福	伍萬(增加)(共壹拾伍萬)	103年11月20日
陳文瑩	貳萬	103年11月20日
李耀泰	參仟伍佰(增加)(共參萬陸仟伍佰)	103年11月21日
謝造	壹仟	104年2月12日
林綿	壹仟	104年2月12日
陳得	壹仟	104年2月12日
謝春	壹仟	104年2月12日
卓淀	壹仟	104年2月12日
周輝政	貳萬	104年4月17日
李耀泰	貳仟	104年5月29日
無名氏	壹萬	104年6月05日
梁景忠	壹萬	104年7月07日
陳建銘	壹仟貳佰貳拾	104年8月27日
阮正雄	貳萬參仟貳佰	104年8月27日
連瑞昌	壹仟肆佰陸拾玖	104年12月7日
朱明星	陸仟伍佰	104年12月7日

### 新增文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、李榮憲、朱明星、蔡景林、蔡英美、甘名又、張志源、楊友仕、黃閔照、何弘能、謝卿宏、原水文化(城邦出版社)、黃思誠、蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛、馬偕醫院、阮正雄、王漢洲、Prof.NamJoo-Hyun(韓國)、Prof.ParkYong-Won(韓國)

### 原文物捐贈名單：

黃德雄、王漢州、李正義和許峰雄、陳文龍、葉文德、黃思誠、楊友仕、王義雄、陳哲男、謝卿宏、馮承芝、姜仁發、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部、陳思銘、黃淑英、黃閔照

## ■ 秘書處公告

### 台灣婦產科醫學會第二十屆第九次理事會會議紀錄

時 間：104 年 11 月 29 日（星期日）下午 2 時 0 分

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：理 事 長 何弘能

出 席 者：常務理事 蕭弘智 陳建銘 顏明賢 張廷彰 胡玉銘 蔡明松 何博基  
理 事 吳輝明 李耀泰 施英富 余慕賢 林武周 黃啓明 林錦義 黃富仁  
呂維國 蔡永杰 洪秉坤 林禹宏 徐明義 黃建霈 張少萌

列 席 監 事 長 鄧森文常務理事代理

祕 書 長 黃閔照

副祕書長 李煥照 陳信孚 劉文雄 黃文助 孫三源

請 假 者：蘇榮茂 陳思原 吳孟興 林正義 龍震宇 張基昌 孫茂榮 徐超群 翁順隆  
應宗和 洪滿榮 鄭英傑 蔡英美 王漢州 仇思源 詹德富 何信頤 陳勝咸  
陳根雄 林姿吟 林靜儀

記 錄 者：程美惠

#### 壹、確認第 20 屆第八次理事會會議紀錄（附件一 ,P1-P4）

決 議：無異議，通過。

#### 貳、報告事項

##### 理事長報告

1. 此次 FIGO 會議在溫哥華舉行，蔡英美監事長在會議中授頒傑出女醫師獎，這是很難得的殊榮，值得大家的賀采。
2. 今年專科考試，考生平均成績不錯，只有 2 位沒上，恭喜有 24 人成爲專科醫師。
3. 住院醫師目前招生情況良好，上午召開的評鑑及人力會議也針對人力分配做討論。
4. 健保過去對婦科及婦女泌尿都有調整，這幾年產科都沒調整，過去謝前理事長及秘書長在這部份也都一直在努力爭取產科給付，學會希望能夠實際提出改善計劃給健保署，等一下在議案裏會再討論。

5. 今年 7 月會員旅遊因颱風來襲，延至 11 月 20-22 日，行程圓滿結束。
6. 學會積極開源節流，2 年多來財務運作很健全，未來還會在健保及其他方面做努力，為會員爭取權益。
7. 關於生育事故救濟補償條例一讀已通過，現在進入二讀，學會過去透過藍、綠立委的幫忙及謝前理事長、秘書長很努力的一直在遊說，在此謝謝他們，現在進入二讀對於我們是很好的消息，希望這個法案能三讀通過。

### 監事長報告

監事會已確認過前次的會議紀錄，在此先恭喜理事長榮膺台大醫院院長，也謝謝理事長、秘書長及各位理事盡心的為每一個議案謀福利，並謝謝大家的參與。

### 秘書長報告

1. 生育事故救濟補償條例在今年 11 月 18 一讀通過，如沒爭議的話二、三讀很快就可通過，這次感謝有很多的立委幫忙，包括黃昭順立委、楊玉欣立委、陳節如立委、田秋堃立委、林淑芬立委、蘇清泉立委讓此案能順利進入程序討論，等到三讀通過後學會會把相關的訊息刊登在會訊。
2. 會員名錄印製完成已於上個月寄給全體會員，名錄上都有編號，因個資法，希望會員不要把名錄拿給其他人。
3. 會員旅遊已圓滿結束，9 月 16 日也辦完了台南草山健行，以及在 12 月 13 日在新竹也有舉辦登山活動，希望大家踴躍報名參加。
4. 目前繼續教育包括辦了北、高 2 場 IUI 課程與 workshop，第 3 場 12 月 6 日在台中舉行，每一場參加人數都很踴躍，明年 1 月也會舉行子宮腔鏡與 workshop 的課程，因現在子宮腔鏡大部份都開放給一般診所就可做，子宮腔鏡的申報點數也高，會員參加訓練課程後，以後有能力做子宮腔鏡就可以去申報。
5. 產科這幾年的努力都在高危險妊娠方面，如胎盤前置、胎盤植入生產剖腹點數都很高，一般產科點數都沒提升，所以拜託林金龍顧問來幫忙，因林顧問曾在健保署任職期間，對健保內部作業很熟悉，所以此計劃需要聘任 1 名研究員來幫忙林顧問提出研究計畫，等將來計劃都規劃好了以後，中央健保署也認可的時候，就可申請經費支援。學會對於產科這一部份應全力投入，將來讓年輕醫師有較大的空間去發揮，等一下在議案中大家再做討論。

### 參、討論事項

案由一：審查 104 年度 8-10 月份月報表及 105 年度收支預算表。

說明：見附件（附件二，P5-P8）

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：討論有關 FIGO 來文希望學會贊助活動經費之事宜。

說明：FIGO 現任理事長 Prof. Purandare 來文，讚譽台灣婦女泌尿之成就，除了提名蘇聰賢院士為下屆 FIGO 婦女泌尿委員會主任外，也希望台灣能提供經費協助世界其他國家婦女泌尿發展。

提案人：秘書處

決議：經全體理事討論，同意贊助經費 1.5 萬美金予 FIGO 婦女泌尿委員會做為協助世界其他國家婦女泌尿發展。

案由三：針對未成年懷孕進行通報之討論

說明：學會之前只針對 16 歲以下有性行為者通報做討論，18~20 歲這一段未多做說明。是否可以在下次會訊上說明衛生局所引用的法條、以及現行法律下，哪一些是須要通報的、跟誰做通報作詳細說明，以便遵循。

提案人：秘書處

決議：16 歲以下有性行為者，依法有通報之必要性，18~20 歲懷孕婦女依現行法律規定無通報之必要性。

案由四：討論婦科超音波檢查是否須要填寫知情同意書？

說明：因應醫療院所評鑑，需要全國性各醫療院所的共識。

提案人：張廷彰常務理事

決議：1. 學會認為原則上婦科超音波檢查不需要填寫知情同意書，但要知情同意。  
2. 如醫療院所認為婦科超音波檢查需要填寫知情同意書，可依照各醫療院所規定辦理。

案由五：研擬由林金龍顧問為召集人，成立產科品質提升及獨立預算計劃。

說明：今年 6 月 14 日召開健保 20 年產科照護研討會，會中針對產科獨立預算及品質提升有許多建言，為落實研討會內容，建議由林金龍顧問為計畫召集人，聘任研究員一名，提出研究計畫，並同時向中央健保署申請經費支援。

提案人：秘書處

決議：通過成立產科品質提升及獨立預算計劃，由林金龍顧問為召集人並聘任研究員一名。

案由六：是否針對各縣市衛生局督導考核時要求產房設置助產人員乙案提出建議。

說明：各地衛生局於督導考核時，常要求產房為何未設置助產人員？目前根據醫院設置條例設有產房之醫院，得有助產師（士）編制至少一人以上；其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記。

提案人：秘書處

決 議：根據醫院設置條例設有產房之醫院，"得"有助產師（士）編制至少一人以上，故依法規定不一定須聘任助產師（士），惟如有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記。

## 肆、臨時動議

案由一：經陰道生產的會陰縫合，是否要另外寫入點數計費？

說 明：1. 現行生產健保以 DRG 支付，經陰道生產的可申報實際發生費用，經常低於 DRG 給付。  
2. DRG 的點值調整原則，乃根據前一年的實際發生費用調整。  
3. 為求實際反應成本，並保障會員權益，是否思考如何將會陰修補與胎兒及胎盤分娩的點值分開，或者加入如胎兒氧偵測等新項目，以提高分娩費用俾至少保持現行 DRG 對生產的給付。

提案人：張廷彰常務理事

決 議：對於相關醫療服務給付項目支付標準，經陰道生產的會陰縫合接生費裏已包含會陰切開術、縫合術及胎盤剝離等，故無須另外再寫入點數計費。

案由二：關於醫療院所母嬰親善評鑑討論事宜

說 明：目前母嬰親善評鑑改為四年評鑑一次，但這四年內會有評鑑委員不定期來現場查訪，往往都是 2、3 天前通知，因基層醫療院所的人力有限，要把 1.2 年的資料在短時間內準備齊全，實造成基層的困擾，資料準備的不夠充份，也影響評鑑分數，查核時間希望能提前 2 週通知，讓醫療院所能有充份的時間準備資料。

提案人：呂維國理事

決 議：學會行文給醫策會，建議不定期效期內，查核時間希望能提前 2 週通知，讓醫療院所能有充份的時間準備資料。

伍、散會 下午 4:00

## 105 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

### 活動須知

#### ☆學術研討會

時間：105 年 3 月 5~3 月 6 日（星期六、日）

地點：台大醫院國際會議中心（台北市徐州路 2 號）

#### 繳費項目

105 年度常年會費：3,500 元（永久會員免繳此項）

105 年度年會報到費：2,000 元（65 歲以上免繳此項）

PS. 電腦系統將會記錄會員之繳費情形，若往年年費未繳清者，請先繳納往年年度的費用，再行繳交 105 年度之會費

**依現場報到當日給收據**

#### 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：105 年 1 月 1 日至 105 年 1 月 30 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

105 年 3 月 5 日~3 月 6 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待

#### ☆歡迎晚宴

時間：105 年 3 月 5 日（星期六）PM 6:00

地點：喜來登 B2 祿廳

#### ☆住宿

■ 國賓大飯店 雙人房 6584 元、單人房 5891 元，均含早餐、含服務費。

➤ ☎TEL: 02-25511111 傳真:02-25364814（表明為台灣婦產科醫學會會員）

➤ 請自行電洽訂房。（台北市中山北路二段 63 號）

■ 台北喜來登大飯店 雙人房 7700 元、單人房 7150 元，均含早餐、含服務費。

➤ ☎TEL: 02-23215858-8000 傳真:02-23936824（表明為台灣婦產科醫學會會員）

➤ 請自行電洽訂房。（台北市忠孝東路一段 12 號）

■ 台北凱撒大飯店 雙人 5610 房元、單人房 5280 元，均含早餐、含服務費。

➤ ☎TEL: 02-23115151 傳真:02-23710936（表明為台灣婦產科醫學會會員）

➤ 附上訂房表請自行訂房。（台北市忠孝西路一段 38 號）

PS. 因 3 月為自行車展各飯店訂房踴躍，房間有限請提早預定

## 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會 晚宴報名表

### ★歡迎晚宴

時間：105 年 3 月 5 日（星期六）PM 6：00

地點：喜來登 B2 祿廳(台北市忠孝東路一段 12 號)

費用：會員及眷屬（限攜眷一人，15 歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。  
（65 歲以上之會員免費招待）

#### 報名方式：

欲參加者請於 **105 年 1 月 30 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

\*\*\*\*\*

會員姓名		劃撥回執浮貼處
眷屬姓名		
會員編號		
電話		
傳真		
通訊地址		

共\_\_\_\_\_人



*Hotel reservation for*  
*台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會*  
*March 5 -March 6, 2016*

Attention: CAESAR PARK HOTEL TAIPEI -Sales & Marketing Dept.

Ms. Kitty Hsu

Tel: 886-2-2311-5150 ext.2437

Fax: 886-2-2371-0936

E-mail: [kitty\\_hsu@caesarpark.com.tw](mailto:kitty_hsu@caesarpark.com.tw)

New Booking  Amendment  Cancellation

Date: / /

**Guest Details (Please TYPE or PRINT Clearly in CAPITAL LETTERS)**

Salutation:  Mr.  Mrs.  Ms.  Dr.  Prof.

Surname: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_

Company Name: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nationality: \_\_\_\_\_ Birthday (mm/dd/yy): \_\_\_\_\_

Arrival Date (mm/dd): \_\_\_\_\_ Flight No: \_\_\_\_\_ Arrival Time: \_\_\_\_\_

Departure Date (mm/dd): \_\_\_\_\_ Flight No: \_\_\_\_\_ Departure Time: \_\_\_\_\_

**Room Type**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Superior Single room | NT\$ 4,800 +10% service charge (with one daily buffet breakfast)  |
| <input type="checkbox"/> Superior Double Room | NT\$ 5,100 +10% service charge (with two daily buffet breakfasts) |

- Above rates are inclusive of 5% VAT and 10% service charge

- Official check-in time is at 15:00 p.m. and check-out time is at 12:00 p.m.. Check-in require prior to 12:00 p.m. will subject to additional one night room charge.

- The Hotel will send a written confirmation upon receipt of the completed form.

- Rooms are available on a first-come, first served basis. Reservations are NOT confirmed until the hotel sends a confirmation number.

**Airport Transportation (from Taoyuan airport to hotel)**

Not required

YES, NT\$1,880net per trip per limo, share car with \_\_\_\_\_ (maximum 2 people)

\*Limousine service must be guaranteed by credit card and changes to arrival time notified at least 3 hours in advance to avoid a "No Show" charge.

**Payment Details**

Credit Card:  VISA  MasterCard  American Express  JCB

Card No: \_\_\_\_\_

Expiry Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_  
(MM/YY)

Card Holder Name (printed): \_\_\_\_\_

Security Code:

Authorized Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

➤ No reservation will be accepted without credit card details. In case of no-show on the arrival date or cancellation within 72 hours of the arrival date, one night deposit will be charged.

**Please return this form by the deadline date of Feb. 04, 2016. Please do not hesitate to contact us if you have any inquiries.**

電話 Tel	100 台北市忠孝西路一段 38 號
傳真 Fax	38, Chung Hsiao W. Rd., Sec. 1, Taipei, 100 Taiwan, R.O.C.
email	(02) 2311 5151
http	(02) 2371 0936
	Kitty_hsu@caesarpark.com.tw
	taipei.caesarpark.com.tw

## ■ 通訊繼續教育

# Ulipristal acetate 可取代肌瘤切除術嗎？



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 沈仁達<sup>3</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

<sup>3</sup> 舊金山加州太平洋醫學中心 婦癌科

以手術來治療有症狀的子宮肌瘤患者是當前的主要手段，在已完成生育者，可考慮行全子宮切除術，如尚未生育或希望保留子宮者，則考慮行肌瘤切除術。如以藥物來治療，美國食品與藥物管理局（FDA）通過，可予以性激素釋放荷爾蒙類似劑（GnRHa）。但GnRHa費用昂貴，且有停經後症狀及骨質疏鬆症等副作用，因此尋找一種有效、便宜、少副作用的藥物來治療子宮肌瘤，便顯重要。最近有研究認為，ulipristal acetate（Esmya<sup>®</sup>）可取代部分子宮或肌瘤切除手術，亦可作為手術前縮小肌瘤之藥物，甚至成為第一線治療藥物。今特回顧文獻，以供同仁參考。

## • Ulipristal acetate 治療肌瘤的機轉

Ulipristal acetate 為合成的選擇性黃體素接受器調節藥物（selective progesterone receptor modulator, SPRM），口服吸收很快，與人類黃體素接受器有很高的親和力，會干擾黃體素功用，但對雌激素或礦質腎上皮質素接受器，則缺乏親合力。

長久已知，雌激素（estrogen）會影響肌瘤的生長，而近期的研究認為，黃體素（progesterone）和黃體素接受器（progesterone-receptor, PR）對肌瘤的生長亦有重要影響。

黃體素影響肌瘤生長的機轉有：

- (1) 促使上皮生長因子（epidermal growth factor, EGF）和 Bcl-2 基因二者向上調節（up regulate）來增強生長。此二者越多，肌瘤長得越大。
- (2) 促使腫瘤壞死因子（tumor necrosis factor gene, TNF）向下調節（down regulate）來增強生長。

Ulipristal acetate 能干擾黃體素作用，乃因可以切斷 caspase-3 的顯示（expression），使 Bcl-2 顯示減少，肌瘤細胞便會自然凋亡（apoptosis）。同時，ulipristal acetate 會向下調節血管生長因子，如減少血管內皮生長因子（vascular endothelial growth factor, VEGF）及其接受器，抑制新血管產生和細胞增殖，減少肌瘤細胞之存活，但不影響正常肌肉層的細胞。此外，ulipristal acetate 可增加基質金屬蛋白酶（metalloproteinase）的顯示，減少細胞外膠原蛋白（collagen），使肌瘤組織的完整性受損。

此外，Horak 等報告有肌瘤的婦女子以口服 ulipristal acetate 5 mg (n=6) 和 10 mg (n=5)，共 12 週，與使用 GnRHa (n=17) 及沒有使用荷爾蒙治療的控制組 (n=10) 做比較。在接受子宮肌瘤或子宮切除後的肌瘤組織中，發現 ulipristal acetate 組的組織自然凋亡較 GnRHa 組為多 (p=0.01)。自然凋亡指數 (apoptotic index, HI) 在 ulipristal acetate 組、GnRHa 組、控制組分別為 158.9、27.5、2.0。而 ulipristal acetate 組中，無論是用 5 或 10 mg，並無統計上差異。

使用 ulipristal acetate 後肌瘤內的血管會減少，也可能是肌瘤長期縮小的原因。2015 年，Czuczmar 等報告 17 位停經前子宮肌層內 (intramural) 肌瘤婦女，每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg，3 個月後，經 3 維能量都卜勒超音波測量發現，腫瘤體積平均減少 48.1%，且血管指數 (vascularization index, VI)、血管流動指數 (vascularization flow index, VFI)、流動指數 (flow index, FI) 均獲得改善，分別減少為 51.5%、62.5%、30.9%。

Ulipristal acetate 亦能作用在下視丘 - 腦下垂體 - 卵巢軸，它可抑制或延遲排卵，造成無月經症，但不改變黃體荷爾蒙 (LH) 和濾泡荷爾蒙 (FSH) 的量，雌激素 (E<sub>2</sub>) 在濾泡形成中期有 60-150 pg/mL，故少有雌激素缺乏的症狀。無月經症是因 ulipristal acetate 作用在子宮內膜的荷爾蒙接受器所產生。由於這些特性，ulipristal acetate 可以選擇來治療子宮肌瘤和其症狀。

## • Ulipristal acetate 治療肌瘤效果

臨床上，ulipristal acetate 治療肌瘤的效果主要根據 PEARL (Ulipristal acetate, Efficacy Assessment in Reduction of Symptoms Due to Uterine Leiomyomata) 的四篇研究：

(1) PEARL 1：主要為將 ulipristal acetate 與安慰劑比較治療肌瘤的效果。2012 年，Donnez 等採以前的研究報告，使用較低劑量之 ulipristal acetate 5 mg 和 10 mg 來治療手術前子宮肌瘤的情形。在 95 位年齡 18-50 歲、有症狀的子宮肌瘤（包括嚴重子宮出血）的婦女，肌瘤大小  $\leq$  懷孕 16 週，最少有 1 顆肌瘤  $>3$  cm、但無超過 10 cm，每天口服 ulipristal acetate 5 mg，與 94 位相同條件的婦女，從月經來的第 4 天起，每天口服 10 mg，與 48 位相同條件的婦女但每天口服安慰劑做比較，共 13 週，所有患者每天皆補充鐵 80 mg (ferrous sulfate 256.3 mg)。子宮肌瘤大小以磁振造影 (MRI) 來評估。在出血方面，使用 ulipristal acetate 5 mg 組有 91% 得到控制（每個月 pictorial blood-loss assessment chart, PBAC 分數  $<75$ ，其分數由 0 至  $>500$  mL，100 分相當於出血 80 mL，400 分相當於出血 300 mL，或用 80 塊棉墊），在 10 mg 組有 92% 得到控制，安慰劑組只有 19% 得到控制；三組的無月經比率分別為 73%、82%、6%，口服 ulipristal acetate 5 或 10 mg 後，75% 的婦女在使用 8 天後便無出血，而安慰劑組僅為 6%；肌瘤大小的減少，三組分別平均為 -21%、-12%、+3% (5mg ulipristal acetate 組與安慰劑組之  $p=0.002$ ，10 mg 組與安慰劑組之  $p=0.006$ )。部份藥物組婦女在研究結束後切除子宮，病理皆屬良性子宮內膜改變，而沒有切除子宮的患者，在第 26 和 38 週時以 MRI 檢查，肌瘤的縮小約可維持 6 個月，同時發現在 38 週（結束治療後 6 個月）時，子宮內膜由良性改變皆恢復正常。而在 ulipristal acetate 10 mg 組和安慰劑組各有 1 位出現嚴重子宮出血。藥物的副作用多為頭痛、乳房痛、腹痛、發燒、高膽固醇、甲狀腺功能低下、便秘、頭暈，但未比安慰劑組高。結論認為：使用 ulipristal acetate 13 週後，可以快速、有效控制子宮出血，並減少子宮肌瘤的大小。而 ulipristal acetate 產生高比例的無月經，理論上也可以減少經痛和月經來臨時的相關症狀。

(2) PEARL 2：為比較使用 ulipristal acetate 和 leuprolide acetate 治療子宮肌瘤的效果和耐受力。在 97 位 18-50 歲、有症狀併多量出血（但不一定有貧血）的子宮肌瘤婦女，每天口服 ulipristal acetate 5 mg，另有 103 位相同症狀的婦女每天口服 ulipristal acetate 10 mg，共 13 週，與 101 位相同症狀的婦女，每個月肌肉注射 leuprolide acetate 3.75 mg 共

3 個月做比較。主要是欲證明 ulipristal acetate 在減少子宮出血不比 leuprolide acetate 差，其次為停經、血紅素、Ht、ferritin 值、改善疼痛和生活品質等。結果能成功控制出血，在 ulipristal acetate 5 mg 組有 90%，在 ulipristal acetate 10 mg 有 98%，在 leuprolide 組有 89%，三組的效果均佳；治療後至無出血的時間，三組分別平均為 7 天、5 天、21 天；在第 13 週時，其中最大的 3 個肌瘤平均縮小程度，在 ulipristal acetate 5 mg 組有 36%，在 ulipristal acetate 10 mg 組有 42%，在 leuprolide acetate 組有 53%。至於子宮體積的縮小，leuprolide acetate 組優於 ulipristal acetate 組（47% vs 20-22%）。但肌瘤縮小的維持時間，在 ulipristal acetate 組至少有 6 個月，在 leuprolide acetate 組 6 個月後大部分會恢復原來之大小。三組止痛效果相近，疼痛分數減少分別為 -5.0、-6.0、-5.5。出現中度嚴重熱潮紅，在三組分別為 11%、10%、40%（全部 ulipristal acetate 組與 leuprolide acetate 組之  $p < 0.001$ ）。結論認為：口服使用 ulipristal acetate 5 mg 和 10 mg，來控制子宮肌瘤的出血，與肌肉注射 leuprolide acetate 做比較，其效果相近，但熱潮紅則呈有意義的減少。

(3) PEARL 3：乃評估每日口服 ulipristal acetate 10 mg 的長期間斷性使用效果。2014 年，Donnez 等報告子宮肌瘤婦女，在月經第 4 天開始，予以口服 ulipristal acetate 10 mg，共三個月，然後再將其分成兩組：一組口服黃體素 norethisterone acetate 10 mg、另一組口服安慰劑。然後經 2 次月經後（約 2 個月），循環一次相同療程，共 4 療程，歷時 18 個月。結果無月經症皆出現在 ulipristal acetate 使用  $< 4$  天內，分別在 4 個療程中依次為 79%（course 1, n=209）、89%（course 2, n=132）、88%（course 3, n=119）、90%（course 4, n=107）；而平均減少的肌瘤體積分別為 45%、63%、67%、72%。治療期間的 202 次子宮內膜切片均為良性，無子宮內膜增生，副作用輕微可被接受。初步結果認為，長期使用 ulipristal acetate 的效果不錯，值得繼續追蹤探討。

(4) PEARL 4：乃評估 ulipristal acetate 5 mg 和 10 mg，二次療程治療有症狀肌瘤的效果。2015 年，Donnez 等報告報告子宮肌瘤婦女，在月經第 4 天開始，予以口服 ulipristal acetate 5 mg（n=228）和 10 mg（n=223），共三個月，然後經 2 次月經，再循環一次相同療程，共 2 療程。結果全部患者在 2 療程能控制出血  $> 80\%$ ；而平均減少的腫瘤體積分別在 5 mg 組為 54%、在 10 mg 組為 58%；兩組的疼痛和生活品質均獲改善，大多數患者都可接受治療，只有 5% 因副作用而停止。結論認為：ulipristal acetate 5 mg 或 10 mg 均可有效控制肌瘤出血，減少肌瘤體積與疼痛，提升生活品質。

## • 12 個月追蹤效果

2014 年，Wozniak 等研究分析 56 位子宮肌瘤婦女，每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg，共三個月，肌瘤體積由平均 216 cm<sup>2</sup> 減少至 117.6 cm<sup>2</sup>（平均減少了 45.6%）；血紅素由平均 10.1 g/dL 增加至 12.6 g/dL。有許多患者後來有接受手術或失去聯絡，最後有 9 位在 12 個月時的檢查發現，肌瘤體積仍有平均減少 43.9%，顯示 ulipristal acetate 5 mg 口服 3 個月後，仍可維持作用長達 9 個月。

## • Ulipristal acetate 與懷孕

2014 年，Luyckx 等研究報告 PEARL 2 和 PEARL 3 試驗的 52 位子宮肌瘤患者，21 位希望能保有生育能力，其中 19 位在 ulipristal acetate 治療後又接受肌瘤切除術，另 2 位未接受手術。該 2 位未接受手術者後來懷孕成功，且子宮肌瘤體積有明顯縮小和子宮腔沒有變形。結果是：共有 15 位（70%）患者成功懷孕 18 次，12 位順利產下 13 名嬰兒；另有 6 次（33%）的早期流產，包括 3 位為嬰兒試管（IVF）、3 位為高齡產婦（平均 38 歲），均屬流產高風險者。在肌瘤治療結束後至懷孕所需時間，平均約 10 個月。有接受手術的患者會希望多等待 3 個月，以避免子宮內疤痕殘留，影響懷孕。而 12 位的產婦中，可能因曾有肌瘤手術、子癲前症或胎兒情況需要，有 11 位採剖腹生產，多數嬰兒均為健康，僅 1 位有異位性（ectopic）腎臟，但新生兒醫師認為與 ulipristal acetate 無關。該報告中，所有產婦在懷孕或產後均未發生任何併發症，且懷孕過程肌瘤未再增大，可能是 ulipristal acetate 使腫瘤細胞自然凋亡所致。結論是：子宮肌瘤患者經治療後，是有助且適合懷孕的。

另外，2014 年 Monleon 等亦報告 1 位 37 歲婦女，8 個月前曾接受剖腹取出 7 顆肌瘤，但仍有多顆肌瘤（21-25 mm）存在，之後每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg，共 13 週，檢查發現肌瘤有縮小，子宮腔正常。3 個月後該婦人成功懷孕，在 34 週時因早產和前有肌瘤手術疤痕而接受剖腹產，順利生下一體重 2432 g 的健康女嬰。

## • 副作用

在 PEARL 1 試驗中，ulipristal acetate 的副作用約有 50%，與使用安慰劑的比率相近，多為頭痛、不適、乳房壓痛；但在 PEARL 4 試驗中，第二療程副作用減少。在 PEARL 2 試

驗中，任何副作用復發近 80%，但 leuprolide 組則超過 80%。

在 PEARL 2 研究中，副作用著重在熱潮紅上，在第 13 週，ulipristal acetate 組中度至嚴重的熱潮紅發生率為 11%，較 leuprolide 組的 40% 為低。

至於嚴重副作用，在 PEARL 1 研究中，ulipristal acetate 組發生率有 2%，安慰劑組則有 6%；在 PEARL 2 研究中，ulipristal acetate 5、10 mg 和 leuprolide 等三組的發生率分別為 8%、5%、6%。

## • 子宮內膜影響

Ulipristal acetate 主要用在停經前婦女，是否會造成子宮內膜增生或癌症？治療後經子宮內膜切片，並未發現惡性或惡性前兆的改變。有些子宮內膜切片正常或其它良性無法分類改變，稱 PAECs (progesterone receptor modulators-associated endometrial changes)，可能因雌激素減少或黃體素刺激所產生。在 PEARL 1、2 的試驗中，以超音波測量子宮內膜厚度 >16 mm 時，在開始時有 3-5%，在 ulipristal acetate 使用 3 個月後為 10-15%，但在 17 週時此現象會自然消失。在重覆使用 ulipristal acetate，亦無子宮內膜癌前或癌症的出現。

## • 乳房影響

2012 年，Communal 的乳房細胞株研究報告中，ulipristal acetate 並未對正常乳房組織有不良的影響。2000 年，Klijn 等曾認為，可使用黃體素結抗劑 (antagonists) 和黃體素接受器調節劑來治療乳癌。日後可待更多的研究結果，加以證實。

## • 結論

過去，子宮肌瘤多以手術切除為主要治療方法，但最近 SPRM 的出現，尤其是 ulipristal acetate 能有效改善出血、縮小肌瘤體積，且為長期功效，主要係因它可使腫瘤細胞自然凋亡、消失，不像 GnRH $\alpha$  僅是使肌瘤細胞分裂減少，故前者有治療的實效而長久維持。另外，它少有雌激素缺乏的症狀產生，懷孕也不會使肌瘤增大，子宮內膜亦無改變。初步認為，ulipristal acetate 可作為手術前肌瘤的縮小和取代部分手術治療，適當劑量為 5 mg，但尚待更長時間的追蹤、對身體各器官的影響、與不同年齡使用的差異性等研究。

## • 參考文獻

1. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 檢視 ulipristal acetate 在婦產科使用的情形. 台灣婦產科醫學會會訊 2012 年 7 月 p36-40.
2. Bourdet AT, Luton D, Koskas M. Clinical utility of ulipristal acetate for the treatment of uterine fibroids: current evidence. *Int J Women Health* 2015; 7: 321-30.
3. Donnez J, Tatarchuk TF, Bouchard P, et al. Ulipristal acetate versus placebo for fibroid treatment before surgery. *New Eng J Med* 2012; 366: 409-20.
4. Donnez J, Tomaszewski J, Vazquez F, et al. Ulipristal acetate versus leuprolide acetate for uterine fibroids. *New Eng J Med* 2012; 366: 421-32.
5. Donnez J, Vazquez F, Tomaszewski J, et al. Long-Term treatment of uterine fibroids with ulipristal acetate. *Fertil Steril* 2014; 101: 1565-73.
6. Donnez J, Hudecek R, Donnez O, et al. Efficacy and safety of repeated use of ulipristal acetate in uterine fibroids. *Fertil Steril* 2015; 103: 519-27.
7. Luyckx M, Squifflet JL, Jadoul P, et al. First series of 18 pregnancies after ulipristal acetate treatment for uterine fibroids. *Fertil Steril* 2014; 102: 1404-9.
8. Wozniak S, Szkodziak P, Czuczwar P, et al. The effect of ulipristal acetate treatment on symptomatic uterine fibroids within 12-months follow up. *Menopausal rev(Prz Menopauzalny 波蘭文)* 2014; 18: 18-21.
9. Monleon J, Martinez-Varea A, Galliano D, et al. Successful pregnancy after treatment with ulipristal acetate for uterine fibroids. *Case Rep Obstet Gynecol* 2014; Article ID 314587.
10. Communal L, Vilasco M, Hugon-Rodin J, et al. Ulipristal acetate does not impact human normal breast tissue. *Human Reprod* 2012; 27: 2785-98.
11. Klijn JG, Setyono-Han B, Fockens JA. Progesterone antagonists and progesterone receptor modulators in the treatment of breast cancer. *Steroid* 2000; 65: 825-30.
12. Horak P, Mara M, Dundr P, et al. Effect of a selective progesterone receptor modulator on induction of apoptosis in uterine fibroid in vivo. *Int J Endocrinol* 2012; Article ID 436174.
13. Czuczwar P, Wozniak S, Szkodziak P, et al. Influence of ulipristal acetate therapy compared with uterine artery embolization on fibroid volume and vascularity indices assessed by three-dimensional ultrasound: prospective observational study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2015; 45: 744-50.

## 問答題

一、下列有關 ulipristal acetate 的敘述，何者正確？

- (A) 乃一種 SPRM 藥物 (B) 不影響雌激素濃度  
(C) 不會產生子宮內膜增生 (D) 以上皆是

二、下列何者為 ulipristal acetate 的作用機轉？

- (A) 肌瘤細胞會自然凋亡 (B) 減少血管內皮生長因子  
(C) 減少肌瘤內血管 (D) 以上皆是

三、以每天使用 ulipristal acetate 來縮小肌瘤大小的常用劑量為何？

- (A) 1 mg (B) 2 mg  
(C) 5 mg (D) 15 mg

四、有關 ulipristal acetate 治療子宮肌瘤引起的出血，下列敘述何者正確？

- (A) 3-8 天後可止血 (B) 可使用 18 個月  
(C) 減少肌瘤體積 12-72% (D) 以上皆是

五、有關 ulipristal acetate 的敘述，何者正確？

- (A) 可用作治療子宮肌瘤 (B) 可在手術前縮小肌瘤體積  
(C) 使用後懷孕之肌瘤不會增大 (D) 以上皆是

### 第 229 期通訊繼續教育

## 雙磷酸鹽可減少婦女癌病的發生率

答案：一、(D)；二、(D)；三、(A)；四、(C)；五、(D)

## 會員園地

# 音樂可減少手術後的疼痛和焦慮



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 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

身體老化、疾病、或外力因素（如交通事故），均可能需要手術。無論是採用何種麻醉，手術對患者之生理與心理都是一種煎熬、恐懼。

手術後的恢復（postoperative recovery）定義不易，在臨床上，應是病患能恢復正常的大腦和運動功能。加速手術後復原已在許多地方推廣多年，包含患者手術前的教育和補充營養、手術中的各種技巧、手術後良好的止痛，均可增加患者的滿意度。

柔美的音樂旋律，能緩和病患心情，改善病患對醫院的刻板印象，應是可行的一種方式。有關的研究認為，音樂能安撫情緒、改善神經和生理。與藥物相較，無論使用耳機、音樂枕頭、廣播方式的音樂均無侵犯性，安全且使用方便，對手術後的功能恢復證明有所助益。

## 機轉

音樂可以止痛的可能機轉如下：

- 一、釋放內啡（endorphins）：內啡乃人體內所分泌的一種類似嗎啡止痛之荷爾蒙。陰道產的產婦在產後測量血清內之內啡濃度，是高於有產痛後採剖腹產的孕婦，且後者又高於無產痛的剖腹產孕婦。音樂促使分泌內啡，便有止痛效用。
- 二、改變 catecholamine 濃度。
- 三、分散注意力，忘記疼痛。

## 改善術後的恢復

2015 年，Hole 等研究分析 260 篇文章，其中 73 篇、人數 20-458 位為隨機控制（包括剖腹產 4 篇、子宮切除 3 篇、輸卵管攝影 1 篇、子宮鏡手術 1 篇、婦科手術 1 篇、剖腹婦科手術 1 篇、流產手術 1 篇），選擇的音樂種類、時間、天數不盡相同（有病人或研究者選擇不同音樂，時間由重複數分鐘至數天，可在手術前、麻醉中和手術後），比較使用音樂（可使用耳機，以不干擾睡眠為原則）和不使用音樂或白噪音（white noise，即背景雜音，由自然界產生）的手術後差異。音樂的使用，以不干擾手術房的工作人員溝通、護理人員和病患的交談為原則。結果減少手術後疼痛，SMD（standardised mean difference）-0.77（95%CI -0.99 to -0.56）、減少焦慮 -0.68（-0.9 to -0.41）、減少止痛藥使用 -0.37（-0.54 to -0.20），同時增加患者滿意度 1.09（0.51-1.68）；但住院時間沒有改變 SMD-0.11（-0.35 to 0.12）。對有選擇音樂性質和時間長短，並不影響結果，且患者即使接受全身麻醉，音樂仍具效用。

該文進一步分析，手術後 0-4 小時的疼痛 SMD -0.79（95%CI -1.06 to -0.52）， $\geq 4$  小時的疼痛 SMD -0.76（95%CI -1.19 to -0.33），二者疼痛減少無統計上差異。

2014 年，Kankkunen 等亦認為，聽音樂可以降低血壓、呼吸速率、及手術後膽妄的嚴重度。

2008 年，Nilsson 等針對 42 篇隨機控制組報告的綜合分析（聆聽音樂的時間，包括在手術後有 15 篇、在手術前有 10 篇、在手術中有 9 篇、在手術中和手術後有 2 篇、結合不同時間則有 5 篇）。結果在評估焦慮的 24 篇報告中，有 12 篇（50%）可減少焦慮；在評估疼痛的 22 篇報告中，有 13 篇（59%）可減少疼痛。另外，在 22 篇報告中，有 6 篇（27%）可減少心跳速度、6 篇（27%）可減少血壓；在 8 篇報告中，有 3 篇（38%）可減少呼吸速度；在 3 篇報告中，有 2 篇（66.7%）可改善氧氣濃度；還有 1 篇報告認為音樂可增加皮膚溫度和心輸出率。其它對病患壓力（stress）的影響，有 1 篇報告可減少血中 cortisol 濃度，1 篇報告可有效減少血糖。該作者並建議，使用慢和流暢音樂（80 beats/分鐘），音量最大為 60 dB，每次時間最少 30 分鐘為宜。

## 對放射線手術診治的止痛

有些常見手術如侵犯性放射線（interventional radiology）的血管栓塞止血、腫瘤治療血管支架的放置、體內臟器和淋巴結的切片等，在處理過程中患者亦會有疼痛和焦慮產生，需止痛藥或鎮定劑舒緩。2012 年，Kulkarni 等研究分析 100 位（58 位男性、42 位女性，平均年齡 58

歲) 侵犯性放射線手術患者，並分成音樂組 (手術時有使用耳機播放自己喜歡的音樂和適當音量，n=50)，並與無音樂組 (n=50) 做比較。兩組 (音樂組、無音樂組) 分別在需要鎮定劑有 21 位 (42%) 和 30 位 (60%) ( $p=0.046$ )、平均需要 midazolam 為 1.3 和 2.1 mg ( $p=0.027$ )、平均需要 fentanyl 為 18 和 29 mg ( $p=0.055$ )，均呈統計上差異。但在焦慮程度 ( $p=0.74$ )、脈搏速率 ( $p=0.56$ ) 及血壓 ( $p=0.34$ ) 則無統計上差異。結論是：患者在侵犯性放射線手術時，如有聆聽音樂，可減少鎮定劑的使用，手術也會更安全。

### 結論

患者對手術總有精神上的壓力，故現代醫療照顧除了捨去不必要的常規外，盡量減輕病患的精神痛苦是為必然。而音樂有助於減少患者術後疼痛，緩和不安焦慮情緒，亦能使血壓和脈搏緩和，接近正常速率，且使用方便，無副作用。音樂類型的選擇如古典樂、流行樂、小調、各種樂器或演唱者均可，可在手術前麻醉中或手術後使用，時間沒有一定，使用耳機可避影影響他人。值得推廣，並增加患者滿意度。

### 參考文獻

1. Hole J, Hirch M, Ball E, et al. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2015; 386: 1659-71.
2. Kulkarni S, Johson PCD, Kettles S, et al. Music during interventional radiological procedures, effect on sedation, pain and anxiety: a randomized controlled trial. *Br J Radiol* 2012; 85: 1059-63.
3. Kankkunen P, Vaajoki A. Songs for silent suffering: could music help with postsurgical pain? *Pain Manag* 2014; 4: 1-3.
4. Nilsson U. The anxiety- and Pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN J* 2008; 87: 780-807.
5. Li Y, Dong Y. Preoperative music intervention for patients undergoing cesarean delivery. *Int J Gynecol Obstet* 2012; 119: 81-3.
6. Angioli R, Nardone CDC, Plotti F, et al. Use of music to reduce anxiety during office hysteroscopy: prospective randomized trial. *J Minim Invas Gynecol* 2014; 21: 454-9.

## 編後語

王鵬 惠

前輩，先進及晚學：大家新年好！

今年的夏天似乎特別的長，不知不覺已經到了年底，轉眼一年又過去了。

回顧今年，學會在大家的支持及熱烈參與下，業務蒸蒸日上，學術活動，經驗分享以及區域性教育聯誼，都成果斐然。當然，理事長及秘書長居功甚偉。各位理事，顧問以及會員的鞭策與期許，更功不可沒。在婦產科低迷的氛圍下，也漸漸見到年輕的一代願意投身到婦產科的領域上。

生產事故救濟，在所有會員，尤其是學會院士，及立法委員的努力之下得到政府的回應。懷孕生產，本來就是一件極危險的事，事情來得突然，且多半無法預知，無法避免。雖然如此，學會以及所有會員都兢兢業業，好學不倦的充實自己，無時無刻提供世界級的專業且安全的全方面照護，雖然大家只獲得非常“價廉”的回報，但大家仍默默地站在崗位上，服務不懈。我們應該自己給自己，按個讚。

李耀泰理事，以實證醫學的角度，撰寫成專欄，分享給所有的會員朋友。首先，介紹子宮肌瘤的治療。現在對於疾病的成因，已有較初步的認識。而藥物的發展，也隨著分子生物學的進步，而一日千里。所以傳統破壞性較大，或較侵襲性的治療方式，也慢慢被一些低侵襲性的治療，甚至藥物所取代。子宮肌瘤雖是常見的病，傳統都是以手術為根本的治療方式。藥物的討論雖然很多，也有不等程度或不錯的成效，但是往往因為副作用，導致藥物使用的間斷，或者因為藥物的特質本性，而無法長期的使用，造成最後仍訴諸手術一途。本文提出新一代針對黃體素受體作用的黃體素受體調節藥物，對於子宮肌瘤的治療的一些臨床研究，初步結果，頗為耀眼。或許將來可提供治療的另類選擇。

另文介紹，音樂可以減少術後的疼痛與焦慮。文中詳細介紹其可能的關聯性，並以臨床的數據來說明運用音樂如何來減少疼痛或焦慮的實際分析結果。事實上，現在我們會員中所推行的友善醫院，溫馨的生產，都是為婦女就醫提供絕佳的環境，而音樂只是其中的一環。

明年三月的第一個週末，是一年一度的婦產科年會的盛會。本次活動，在何弘能理事長，蔡英美監事長，黃閔照秘書長，以及學術委員會召集人臺大醫院陳思源教授的籌劃下，學會邀請了國內外知名的學者蒞臨，精彩可期。當然，年會還有一個重要的任務，就是提供所有老朋友見面的絕佳機會，大家藉此話家常，學術交流，年會見。最後恭祝大家事事順心，身體健康。

郵 票 自 貼

台灣婦產科醫學會

收

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482 九

傳真：(02) 2200-1476

◎ 230 通訊繼續教育答案◎

題目：Mipristal acetate 可取代肌瘤  
切除術嗎

1. ( )      2. ( )

3. ( )      4. ( )

5. ( )

會員號碼：

姓 名：

日 期：

\* 請確實填寫會員號碼及姓名，以便於  
積分登錄。

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

\* 本答案卷除郵寄外，亦可傳真

## 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
151227-1	104 年度婦產科醫療發展研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄君鴻國際酒店 41 樓星辰廳 (原高雄金典酒店)	12 月 27 日 09 時 00 分	12 月 27 日 11 時 40 分	A	2 分
151227-2	子宮頸癌的巡弋飛彈：人類乳突病毒	桃園市醫師公會	本會會議室。(桃園市桃園區江南一街 13 號)	12 月 27 日 13 時 00 分	12 月 27 日 17 時 00 分	B	1 分
160109-1	ISCD 國際骨密再認證課程	中華民國骨質疏鬆症學會	台大醫學院	01 月 09 日 08 時 30 分	01 月 10 日 12 時 30 分	B	2 分
160110-1	104 年度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 4 樓東側包廂	01 月 10 日 09 時 00 分	01 月 10 日 11 時 40 分	A	2 分
160110-2	子宮肌瘤治療新趨勢	友華生技醫藥股份有限公司	花蓮煙波大飯店	01 月 10 日 10 時 00 分	01 月 10 日 12 時 00 分	B	2 分
160113-1	Pelvic organ prolapse	林新醫療社團法人林新醫院	台中市南屯區惠中路三段 36 號 (林新醫院 B 棟 13F 國際會議廳)	01 月 13 日 13 時 00 分	01 月 13 日 14 時 00 分	B	1 分
160115-1	104 年度鼓勵醫療機構妥善處理生育事故、手術麻醉事故爭議事件試辦計畫成果分享會	財團法人藥害救濟基金會	國立台灣大學霖澤館 國際會議廳	01 月 15 日 13 時 30 分	01 月 15 日 17 時 00 分	B	2 分
160117-1	105 年度新生兒高級救命術 (NRP) 訓練	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院教研部與小兒科	天主教永和耕莘醫院住院大樓 12 樓國際會議廳	01 月 17 日 07 時 30 分	01 月 17 日 17 時 30 分	B	1 分
160117-2	子宮腔鏡繼續教育課程	台灣婦產科醫學會	臺大醫院兒童大樓	01 月 17 日 08 時 40 分	01 月 17 日 12 時 30 分	A	2 分
160124-1	子宮腔鏡繼續教育課程	台灣婦產科醫學會	臺中中山醫學院	01 月 24 日 08 時 40 分	01 月 24 日 12 時 30 分	A	2 分
160131-1	子宮腔鏡繼續教育課程	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院	01 月 31 日 08 時 40 分	01 月 31 日 12 時 30 分	A	2 分

104.12.06

# 台中人工受精研習課程



# 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<sup>®</sup>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<sup>®</sup>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 <sup>®</sup> 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 <sup>®</sup> 仍可延後部分婦女的濾泡破裂



enjoy, love, life, actively

