

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2016年3月233期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



2016 Annual Congress of  
Taiwan Association of  
Obstetrics and Gynecology

台灣婦產科醫學會

105年年會暨擴大學術研討會

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

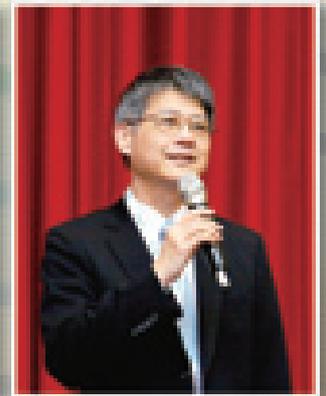
林仲豪 (06)2200386

范晉魁 (02)27519918 分機 111

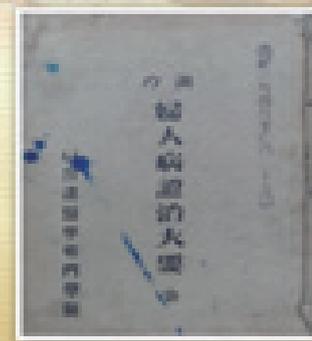
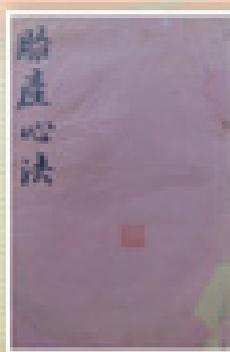
朱應翔 (02)27007560

# 105年度年會暨擴大學術研討會

開幕式



韓國書區  
韓古專



# 105 年度年會暨擴大學術研討會

## ● 會員報到 ●



# 105 年度年會暨擴大學術研討會

## 大會演講



# 105年度年會暨擴大學術研討會

## 大會演講



# 105年度年會暨擴大學術研討會

## 大會演講



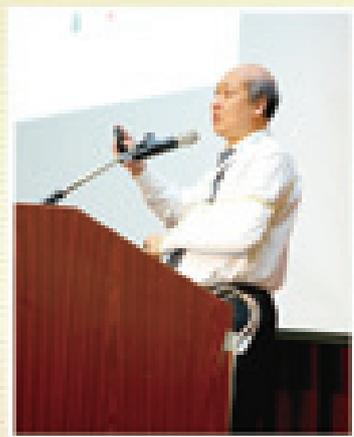
# 105年度年會暨擴大學術研討會

## 大會演講



# 105 年度年會暨擴大學術研討會

## 大會演講



# 105年度年會暨擴大學術研討會

## 國際學術交流





# 105年度年會暨擴大學術研討會

## 晚 宴



# 105年度年會暨擴大學術研討會

## 晚宴



# 台灣婦產科醫學會 233 期會訊

## 目錄精華

---

14 理事長的話 | 文／何弘能

---

15 秘書長的話 | 文／黃閔照

---

18 秘書處公告 | 文／秘書處

---

18 衛生福利部 函

茲為配合生產事故救濟條例施行，檢送修正後「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知如附件。合約書併予修正，請查照。

19 衛生福利部疾病管制署 函

檢送「茲卡病毒感染症」病例定義，請惠予協助轉知屬會員，請查照。

21 衛生福利部食品藥物管理署 函

有關媒體誇大報導樂母麗避孕器回收影響乙事，請轉知會員衛福部核准避孕系統之許可證及其他避孕替代方式如說明段，請查照。

22 衛生福利部疾病管制署 函

為加強懷孕及育齡婦女茲卡病毒防治宣導，本署已製作海報、單張、短片等多項宣導素材，敬請貴單位協助轉知相關單位運用宣導，詳如說明段，請查照。

23 台灣婦產科醫學會第二十屆第十次理事會會議紀錄

25 屏東 - 涼山瀑布步道 - 健行活動

26 通訊繼續教育

---

雷射治療萎縮性陰道 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

32 會員園地

---

32 直腸 misoprostol 可加速剖腹產後排氣 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

35 「不曾飄海，就不會了解海的動盪與不安」 | 文／周天給

39 晚期子宮頸癌的治療 | 文／王功亮

40 編後語 | 文／張志隆

---

42 活動消息

---

## 理事長的話

何弘能

各位會員好

2016年婦產學會年會已經圓滿結束，今年會期時天氣非常宜人，不管是參與的會員或廠商數都突破屆年的最高點，謝謝秘書處、學術委員會等的精心規劃，相信大家都很愉快，也很享受今年的年會。更要謝謝李茂盛院士的安排及邀請，才能請到新總統當選人蔡英文博士蒞臨大會致詞，來訪的外賓都覺得無上光榮，欽佩及羨慕我們。

今年的會員代表大會也順利完成，會中決議了許多重要政策，請各位會員注意相關公告。臺日韓婦產科醫學會也協議今後將有共同連結的網站，介紹三國各大醫學中心的現況，並延長每年年輕醫師的交流計畫，可以在主辦國多停留一週，以增進互相了解。

生產事故條例通過後，將在今年六月三十日開始實施，相關內容及辦法，學會分別北中南三地區宣導，請各位會員踴躍參加，如有任何疑義，也請密切與學會秘書處聯繫及反映，學會將盡力幫忙解決。

三月份的谷關—八仙山郊遊在3月27日星期日舉行，有許多的會員已報名參加。春天已到了，天氣漸漸溫暖，但是近日氣候仍多變化且常陰雨綿綿，流行感冒似乎也未消失，請各位會員注意安全及健康！！

## 秘書長的話

黃閔熙

各位會員好

謝謝所有會員的支持及學術委員會的努力，105 年度年會在台大國際會議中心順利落幕，今年報名參加人數高達 2432 人為歷年之最，贊助場商也是歷年之最，讓整個會場熱鬧滾滾，此次大會晚宴，在李茂盛院士邀請下，蔡英文總統當選人特別到場，並發表醫療政策，希望新的政府能夠改善目前醫療環境不佳現況。林奏延前次長也在會員代表大會接受大家的表揚，表彰過去促成婦兒科合作，並推動生產事故救濟條例。也謝謝我們秘書處美麗的秘書們，讓學會的活動都能順利完成，尤其是犧牲他們假日的時間，北中南辦理活動服務會員，再次給他們掌聲感謝。明年大會預計 3 月 11、12 日在高雄義大皇冠飯店舉辦，也希望大家屆時踴躍參加。

生產事故救濟條例預計於今年 6 月 30 日上路，原試辦計畫則於今年 12 月 31 日終止，所以發生在今年 6 月 30 日之前之生產事故，需在年底前提出申請，否則視同放棄權利。4 月 13 日及 4 月 20 日分別於高雄及台北辦理生產事故救濟條例說明會，針對條例中關懷小組的設置，專業人員如何執行關懷，救濟申報流程及醫療院所如何協助辦理，以形成醫病良性互動。同時在救濟條例中除了提出生產事故救濟外，也希望醫療院所能夠做風險管控、事故通報，並期待醫療品質的提升，感謝謝卿宏院士、馬偕醫院黃麗蓉管理師。王漢州、何信頤副秘書長針對法條說明，同時也有許多會員也針對法條疑義及施行細則提出許多建議。衛福部也派醫事司林淑芬科長、蔡明翰、王信人到場瞭解會員的需求，希望透過三場的說明會，做為施行細則的制定，也謝謝黃昭順委員、楊玉欣委員特別來到會場致意，感謝他們過去在立法過程的努力，完成世界首部醫療救濟法案。這個法案是希望透過救濟程序，建立國家、醫療、人民三贏局面，再次謝謝為此法案努力過的人，也希望 6 月 30 日法案能順利上路。

學會積極爭取產科照護給付，除了委託林金龍顧問研議，以產婦醫療品質為中心的照護外，也努力爭取生產急診加成，器械生產費用及待產醫師費。健保署也回文希望學會試算成本，感謝周天給醫師提供相關資料，並在會訊中發表文章，學會會統整相關資料後再次行文爭取。

此次年會韓國理事長 Prof. Bae 及秘書長 Dr. Choi 特別由韓國帶來超過百年的婦產科書籍，提供台灣複印後放置博物館，這當中一波三折，韓國政府原本禁止國家重要文物出國，直到最後一刻才發文放行，看到他國對歷史文物保存的用心，也希望台灣婦產科醫學會博物館能收集到更多有歷史意義的文物保存，承先啟後，開創婦產科未來。

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

## 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(新增)	104年12月7日
朱明星	陸仟伍佰	104年12月7日
潘汪清花	參仟(中華書法傳承學會)	104年12月25日
張鳳池	伍仟	104年12月26日
楊婷喻	伍仟元	105年1月29日
陳文龍	壹仟元	105年2月3日
陳子健	伍佰元	105年2月3日
陳建銘	伍佰陸拾元	105年2月20日
李耀泰	參仟元	105年2月21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

「感謝出版社贊助印刷」

■ 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 105 年 2 月 17 日

發文字號：衛部醫字第 1051660755A 號

附件：本部公告掃描檔、修正後申請作業須知、合約書修正對照表

主旨：茲為配合生產事故救濟條例施行，檢送修正後「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知如附件。合約書併予修正，請查照。

說明：一、生產事故救濟條例業經總統於 104 年 12 月 30 日以華總一義字第 10400151401 號令公布全文 29 條，自 105 年 6 月 30 日起施行。為配合該條例施行，旨揭試辦計畫應予終止。依該條例第 11 條第 1 項第 7 款規定，該條例施行前已發生之生產事故，不予救濟；惟為考量試辦期間發生事故之機構保有充分時間準備申請，兼顧民眾權益及行政資源妥善運用。爰調整旨揭試辦計畫申請期限至 105 年 12 月 31 日止。

二、相關案件之申請，請依下列方式辦理：

(一) 生產事故救濟條例施行前（105 年 6 月 29 日以前）發生之生產事故，應依旨揭試辦計畫申請作業須知辦理，並應於申請截止日（即 105 年 12 月 31 日）前向本部提出申請。

(二) 生產事故救濟條例施行日（105 年 6 月 30 日）以後發生之生產事故，應依該條例辦理。本部將另行公告生產事故救濟條例第 8 條授權訂定有關申請救濟程序相關作業之辦法。

三、有關貴院（所）與本部間旨揭試辦計畫合約書第二點約定內容，併予修正，詳如附件修正對照表。

四、旨揭試辦計畫申請作業須知請於本部醫事司網站（<http://www.mohw.gov.tw/cht/DOMA>）下載。

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國 105 年 2 月 17 日

發文字號：衛部醫字第 1051660755 號

附件：「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知 1 份

主旨：公告修正「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知。

## 衛生福利部「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」 合約書修正對照表

修正後內容	現行內容
<p>二、本計畫之執行期間，自 101 年 1 月 1 日起至 103 年 12 月 31 日止。</p> <p>(一) 乙方凡 101 年 1 月 1 日至 105 年 6 月 29 日執行接生服務發生之生育事故事件，自發生日起二年內與病方達成事故處理協議者，得於協議成立日起 60 日內，檢具計畫規定之相關文件向甲方提出申請救濟，<u>惟至遲應於 105 年 12 月 31 日前提出申請，逾期不受理。</u></p> <p>(二) 符合本計畫執行期間發生之生育事故事件，乙方業與病方 101 年 1 月 1 日至 9 月 30 日間之生育事故事件完成協議者，應於 102 年 3 月 1 日前向甲方提出申請救濟。</p>	<p>二、本計畫之執行期間，自 101 年 1 月 1 日起至 103 年 12 月 31 日止。</p> <p>(一) 乙方凡計畫期間執行接生服務發生之生育事故事件，自發生日起二年內與病方達成事故處理協議者，得於協議成立日起 60 日內，檢具計畫規定之相關文件向甲方提出申請救濟。</p> <p>(二) 符合本計畫執行期間發生之生育事故事件，乙方業與病方 101 年 1 月 1 日至 9 月 30 日間之生育事故事件完成協議者，應於 102 年 3 月 1 日前向甲方提出申請救濟。</p>

備註：生產事故救濟條例自 105 年 6 月 30 日施行。

### 衛生福利部疾病管制署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 105 年 2 月 22 日

發文字號：疾管防字第 1050200196 號

附件：茲卡病毒感染症通報定義一份

主旨：檢送「茲卡病毒感染症」病例定義，請惠予協助轉知屬會員，請查照。

說明：一、旨揭病例定義係參考世界衛生組織（WHO）本（105）年 2 月 12 日公布之病例定義修訂。

- 二、國際間茲卡病毒感染症疫情持續擴散流行，本署已於本年 2 月 2 日提升茲卡病毒感染症為第五類傳染病，如發現疑似個案，請於 24 小時內通報。
- 三、茲卡病毒感染症病例定義及最新國際疫情、防治措施及臨床檢查建議，均即時更新於本署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>) 「茲卡病毒感染症」專區，請貴會會員可至該專區查詢及下載運用。

## 茲卡病毒感染症 ( ZikaVirus Infection )

### 一、臨床條件

- (一) 有紅疹或發燒，且有下列任一(含)項以上症狀：關節痛 (arthralgia)、關節炎 (arthritis)、非化膿性或充血性結膜炎 (non-purulent/hyperemic conjunctivitis)，無法以其他醫學診斷解釋者。
- (二) 小頭畸形 \* 新生兒或其母親 (母子垂直感染)。  
\* 小頭畸形定義：依據年齡、性別及出生時妊娠期之生長曲線，頭圍小於第 3 個百分位 (third percentile)，且與身長、體重不成比例，經專科醫師評估為小頭畸形者。

### 二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- (一) 臨床檢體分離並鑑定出茲卡病毒。
- (二) 臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 急性期 (或初次採檢) 血清中，茲卡病毒特異性 IgM 或 IgG 抗體為陽性，並排除其他黃病毒交叉反應。
- (四) 成對血清 (恢復期及急性期) 中，茲卡病毒特異性 IgM 或 IgG 抗體 (二者任一) 有陽轉或  $\geq 4$  倍上升。

### 三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 發病前二週，住家或活動範圍附近有茲卡病毒感染症確定病例或與茲卡病毒感染症確定病例有接觸史。
- (二) 發病前二週，有茲卡病毒感染症流行地區相關活動史。

### 四、通報定義

具有下列任一個條件：

(一) 符合臨床條件 (一)，且有流行病學條件 (一) 或 (二)。

(二) 符合流行病學條件 (二)。

### 五、疾病分類

(一) 可能病例：NA

(二) 極可能病例：符合流行病學條件及檢驗結果陽性定義之第三項。

(三) 確定病例：符合檢驗結果陽性定義之第一、二、四項之任一項。

### 六、檢體採檢送驗事項

採檢項目	檢體種類	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	應保存種類 (應保存時間)	注意事項
茲卡病毒 感染症	血清	病原體檢 測：抗體 檢測	急性期 (發病 7 日 內採檢)	以無菌血 清管收集 3mL 血清	2-8°C  (B 類感 染性物質 包裝)	病毒株  (30 日) ; 陽性血清  (30 日)	1. 檢體勿加入 任何添加物 2. 血清檢體見 2.8.3 及 2.8.4 備註說明及 血清採檢步 驟請參考第 3.3 節 3. 若經臨床醫 師認定有其 他 檢 體 需 額 外 檢 驗 者，先與本 署昆陽辦公 室 檢 體 單 一 窗 口 聯 繫 (02)2785- 0513 轉 805
			恢復期 (發病 14- 40 日內之 間)			陽性血清  (30 日)	

衛生福利部食品藥物管理署 函

受 文 者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 105 年 2 月 26 日

發文字號：FDA 藥字第 1051601725 號

主旨：有關媒體誇大報導樂母麗避孕器回收影響乙事，請轉知會員衛福部核准避孕系統之許可證及其他避孕替代方式如說明段，請查照。

說明：一、有關近日媒體報導醫療器材含銅避孕器缺貨乙事，本署說明如下：

(一) 臺灣拜耳股份有限公司持有之衛署醫器輸字第 006908 號「樂母麗避孕器」因產品斷裂進行回收矯正調查，且更換供應商並測試評估中。暫時不供貨，直到該公司完成矯正行動。

(二) 岱康貿易股份有限公司持有之衛署醫器輸字第 008405 號「娜可麗避孕器」，經本署聯繫，目前該公司已向國外原廠訂購該產品，貴會會員如有需求可逕向該公司洽詢。

(三) 美商默沙東藥廠股份有限公司持有之衛署醫器陸輸字第 000076 號「母體樂子宮內避孕器」，其許可證雖已於 104 年 12 月 06 日屆滿效期，惟該公司尚有庫存品，並已向所轄衛生局申請驗章，預估 3 月即可繼續供應使用。

二、另查衛生福利部核准其他長效型避孕裝置有 2 張子宮內投藥系統之處方藥許可證。分別為 (1) 衛署藥輸字第 022501 號之「蜜蕊娜子宮內投藥系統」，(2) 衛部藥輸字第 026355 號「小蜜子宮內投藥系統」，亦可轉知貴會會員提供民眾作為避孕選擇之參考。

### 衛生福利部疾病管制署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 105 年 3 月 7 日

發文字號：疾管防字第 1051100037 號

主旨：為加強懷孕及育齡婦女茲卡病毒防治宣導，本署已製作海報、單張、短片等多項宣導素材，敬請貴單位協助轉知相關單位運用宣導，詳如說明段，請查照。

說明：一、有關旨揭文宣請至本署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw/>) 首頁之「茲卡病毒感染症專區」項下「宣導品下載」區。

二、另本署刻正製作新住民語之海報及影片（包括英、泰文、印尼文、越南文等語言），完製後將上傳旨揭專區，請內政部移民署協助加強新住民婦女之宣導，另請交通部觀光局協助運用所屬管道進行宣導。

## 台灣婦產科醫學會第二十屆第十次理事會會議紀錄

時間：105 年 02 月 21 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 張廷彰 何博基 胡玉銘 蔡明松 陳思原 吳孟興  
 理事 吳輝明 林正義 張少萌 施英富 林武周 余慕賢 林錦義 黃富仁  
 翁順隆 洪秉坤 洪滿榮 徐明義 黃建霈

列席者：監事長 蔡英美

秘書長 黃閔照

副秘書長 李煥照 陳信孚 仇思源 孫三源 何信頤 黃文助 劉文雄

請假人員：蘇榮茂 顏明賢 張少萌 李耀泰 黃啓明 孫茂榮 呂維國 黃啓明 林錦義  
 徐超群 蔡永杰 林禹宏 應宗和 龍震宇 張基昌 王漢州 詹德富 陳勝咸  
 陳根雄 林姿吟 林靜儀

記錄：林家翎

## 壹、確認第 20 屆第 9 次理事會會議紀錄（見附件一）

## 貳、報告事項

### 理事長報告

1. 感謝各位理事在過去 2 年多來的幫忙，讓本屆的理事會能順利運作，今年是選舉年，也希望各位理事能給我們建議，讓婦產科醫學會更好。
2. 過去在健保制度或是修法等事件上，全聯會蘇清泉理事長對婦產科幫忙很多，未來新政府上任後，也希望學會裡面有人能在新政府中可以幫忙。
3. 這幾年住院醫師招收率越來越高，使得各醫院都呈現滿招情形，這對婦產科似乎是好事，大家思考一下或許將來有一天婦產科已經不是艱困科別，但相對在爭取其他福利時或許會遭受阻礙。
4. 3 月 5 日、6 日是婦產科年會，請大家踴躍參加，近年來與學會友好的廠商越來越多，攤位招商也是滿招的情形，這對 105 年的財務狀況有很大的幫助。

### 監事長報告

1. 首先謝謝理事會在何理事長及黃秘書長的領導之下，都能順利圓滿的進行，讓監事會輕鬆不少，也謝謝大家的配合讓監事會可以順利完成本屆的任務。
2. 剛才理事長提到住院醫師的招收情形，我個人感觸很深，從以前很多人想進婦產科，到後來沒有人要到婦產科，到現在又慢慢有人要投入婦產科，可以看出婦產科有回春的現象，這對婦產科來說是喜事，希望大家能珍惜現在，也同時注意身體健康。

## 秘書長報告

1. 感謝大家的幫忙，讓學會的財務健全，各項會務皆能順利運作。
2. 去年開始繼續教育加入子宮腔鏡、IUI 等 workshop 會員反映很好，未來將會陸續舉辦實地操作的課程。由於「生產事故條例」剛通過，條文中仍有許多細節須要注意，因此在3月份先加入「生產事故條例」法案說明會，之後還有更年期、癌症新趨勢等課程會陸續公告給會員。
3. 3月份學會也會舉辦登山活動，安排台中谷關的八仙山、6月份則安排屏東涼山步道，在地點確認後賴文福副秘書長及鄭英傑理事，他們就立刻實地勘查地形並規劃路線，非常感謝他們，也希望大家踴躍參加。
4. 有關住院醫師招收已收滿70個名額，最近因工時問題各醫院人力緊縮，學會還是會本著幫助會員的立場向衛福部爭取更多的容額。
5. 舊的「生產事故救濟條例」試辦計畫，到今年12月31日將停止試辦計畫，新的「生產事故條例」將於今年6月份上路，因此，若是105年6月30日以前發生的事故就以試辦計畫申請，並於12月31日前結案，6月30日以後發生的事故則以新的「生產事故條例」申請，相關公文會在會訊上公告。
6. 美濃地震造成台南災情慘重，台南市政府預計65億的捐款，目前只有5億，學會也將積極幫忙募款，日本也已捐款到學會，希望各位理監事可以幫忙幫助自己同胞踴躍捐款。

## 參、討論事項

案由一：審查104年度11-12月、105年1月份月報表及104年度決算表

說明：見附件二

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：擬表彰前衛福部次長林奏延乙案請討論

說明：林奏延醫師在擔任衛生福利部政務次長時，協助本會通過「生產事故條例」法案。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由三：討論有關內政部擬考慮將身份證上的配偶欄取消事宜

說明：醫療院所在做不孕症及流產手術時需要配偶同意，政策如改變，恐造成醫療院所執行上的困難。若是如此，是否順勢要求修改『優生保健法』，同時取消“需經配偶同意”並請女權團體幫忙推動！

提案人：秘書處

決議：待內政部公告取消身份證上配偶欄時，再行文衛生福利部建議在施行細則上作修訂。

## 肆、臨時動議

伍、散會（下午3:30）

## 屏東－涼山瀑布步道－健行活動

康樂福利委員會南區行程負責人：鄭英傑

隸屬於茂林國家風景區的涼山瀑布步道位在屏東東港溪上游的牛角灣溪裡，步道沿溪上行，會通過三層瀑布。其中，第一層瀑布的路徑平整好走，加上距環山公路也最近最易到達，因此假日常吸引許多遊客在此戲水玩耍。過了第一層瀑布往第二、三層的路比較像登山的山徑，需要多一些健行的準備方能前往，但實際路途不遠也不太陡，只需 30～40 公鐘即可抵達第三層最壯觀的瀑布。步道沿途自然景觀豐富，且山徑貼著山溪溯行，急流、深潭、溪堤及溪聲，一路都是讓人心曠神怡的好風景，特別適合夏日來此清涼一「夏」。

享受了山中清涼的洗禮後，特別安排了在六堆客家園區之田園餐廳享用道地的客家風味餐，並參觀體驗客家生活，了解客家文化。六堆地區是臺灣客家人最早聚居的地方，六堆文化園區為保存、展現高屏兩縣 12 鄉鎮客庄之客家生活風貌，扶植六堆聚落文化產業的國家級區域文化設施。並積極推動在地客家文化紮根，藝文民俗保存發展、地方產業交流及區域觀光行銷。藉由核心園區推介展現及地方聚落之生活體驗，

為推動我國觀賞水族動物及其周邊產業發展，行政院農委會於屏東農科園區，斥資十二億元打造的亞太水族中心，展示廳展出最具代表性之淡、海水觀賞魚類及蝦 品種，提供園區進駐廠商養殖活體及相關產品展示空間，並配合國內外相關行銷活動，使園區內水產養殖廠商，有機會相互交 養殖相關技術，也可以有效行銷產品至全世界。水族展示廳所展示主題有尼莫世界、四季水草、海水 仙魚、血鸚鵡、慈鯛科、水晶蝦、玻璃蝦等多種淡海水觀賞魚蝦，共計 43 個水族缸。

**日期**：105 年 6 月 19 日（星期日）

**集合點**：上午 8:40 分（高雄高鐵左營站（2 號出口））

**回程**：北上高鐵可搭下午 17:54 分直達 或 18:00 各站停（車票自行購買）

★行程：9:40 涼山遊憩區停車場集合－涼山步道－2:00 離開－12:30 午餐－六堆客家文化園區（屏東縣內埔鄉建興村信義路 588 號）－15:00 離開 15:30 農科亞太水族館－4:30 離開－賦歸

★路程：100 分鐘（往返）

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

★午餐：學會招待（無事先報名者恕不供應午餐）

★PS：請會員務必將名牌掛上，以利辨識身份

★報名方式：欲參加者請於 105 年 5 月 20 日前報名，並事先繳交每人 500 元費用及填寫下列報名表傳真至學會。（眷屬限直系，不是眷屬者費用 1000 元）

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

會員號碼	必填集合點				
會員姓名	出生	年	月	日	身份證字號
眷屬姓名	出生	年	月	日	身份證字號
眷屬姓名	出生	年	月	日	身份證字號
眷屬姓名	出生	年	月	日	身份證字號

■ 通訊繼續教育

# 雷射治療萎縮性陰道



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

<sup>3</sup> 舊金山加州太平洋醫學中心 婦癌科

雷射可用在治療婦產科疾病（如產道的尖頭濕疣、子宮頸錐狀切片、子宮內膜剝蝕等），如 CO<sub>2</sub> 和 Er：YAG 為燒蝕性（ablative）雷射，能將皮膚上皮層（epidermis）氣化（vaporization，固態直接變成氣態），予真皮層（dermis）有不同程度熱傷害。最近發展出另一種新 CO<sub>2</sub> 和 Er：YAG 雷射，稱顯微燒蝕性部分雷射（microablative fractional CO<sub>2</sub> laser），可使皮膚上皮層產生再生能力，對停經後萎縮性陰道炎有不錯的效果。

停經後婦女由於女性雌激素減少，使得陰道膠原蛋白（collagen）和彈力蛋白（elastin）變少、組織呈玻璃樣變性（hyalinization）、陰道表皮層變薄、平滑肌細胞功能改變、結締組織密度增加、血管減少、陰道縮短和狹窄，因此會產生萎縮性陰道炎症狀（包含陰道乾燥、性交疼痛、灼熱感、裂傷、出血等），發生率高達 45%。過去治療多採雌激素藥膏局部塗抹，效果不錯，但在有乳癌、子宮內膜癌、心臟血管、栓塞疾病等婦女，對雌激素會有顧慮，似可採用低劑量微燒蝕性雷射來治療。

## • 雷射性質

雷射（laser，Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation）來自不同光源，在醫學用途上有特別波長。常用的 CO<sub>2</sub> 雷射屬紅外線光譜，波長 10,600 nm，容易被水吸收，適合用作表淺性處理。

雷射傳導方法有連續性和脈搏性（pulsed，即部分性 fractional）兩種，脈搏性傳導可避免因過熱造成組織傷害。在使用上，fractional 形式除調整能量外，尚需考慮點狀距離（dot spacing）和暴露時間（dwell time），冀望作用在所需組織、避免不需要的效果。因此不同雷射機器會有不同效果，包括氣化、燒蝕性、凝固（coagulation，止血用）、膠原蛋白縮減（collagen shrinkage）、膠原蛋白新合成（neosynthesis）和重塑（remodelling）等。

Pulsed CO<sub>2</sub> 雷射在皮膚科的用途很廣，如去疤痕（keloid）、治青春痘、治老化萎縮性皮膚等。2003 年，Capon 等採 pulsed CO<sub>2</sub> 雷射以顯微性燒蝕性和熱效果，可以使萎縮性組織有再生能力，促進細胞新陳代謝。熱能會產生熱休克蛋白（heat shock protein）和變化生長因子  $\beta$ （transforming growth factor  $\beta$ ），刺激纖維母細胞（fibroblasts）的生長和合成細胞外基質。Pulsed CO<sub>2</sub> 雷射的再生效果，可以重塑萎縮組織為健康組織。

## • 雷射方法

Zerbinati 等和 Perino 等採用 fractional CO<sub>2</sub> 雷射系統（Smart Xide 2V<sub>2</sub>LR、Deka m.e.l.a、Florence，Italy），乃一圓柱狀探頭置入陰道，通常無須麻醉，CO<sub>2</sub> 雷射會以小點（Dots）狀發射，但由未發射組織分隔開，每次使用發射能量為 100 mJ，時間 1000 us，雷射每點大小 200  $\mu$ m（約涵蓋陰道黏膜面積 1 cm<sup>2</sup>）。探頭可 360 度發射，通常先行陰道頂端開始，雷射 1 次後，可轉動探頭約 2 cm 再向不同位置雷射（通常 4 個方向各 1 次），然後再將探頭後移 2 cm，再重複 4 個方向雷射，直至完全為止。

Gambacciani 等採用雅各雷射（erbium laser），為非燒蝕性，固態 erbium 在 yttrium aluminum-garnet 結晶（Er：YAG）雷射（Fotona Smooth TM XS、Fotona、Ljubljana、Slovenia），波長 2940 nm，雷射至組織表面大小為 7 mm，fluence（雷射在每單位面積能量）為 3.0 J/cm<sup>2</sup>，erbium 會被水吸收。使用低能量的長方形 erbium，每次能量可達 100 microns 深度（正常陰道有數百 microns 厚度），有熱效果但無燒蝕性，不會意外穿透尿道、膀胱和直腸。

## • 機轉

一、雷射後切片檢查：Salvatore 等研究報告停經後因子宮下垂而切除子宮的患者，陰道經顯微燒蝕性部份 CO<sub>2</sub> 雷射後，於 10 分鐘內做切片檢查，發現組織有立即重組現象，

顯微鏡下顯示有活躍性纖維母細胞和產生新膠原蛋白（neocollagenesis），電子顯微鏡可見許多小的膠原蛋白纖維（fine collagen microfibrils）和分子細絲（fine molecular filaments），表示有新的纖維生出（fibrillogenesis），同時亦有細胞外基質產生。該作者認為能快速產生作用，乃因雷射後所產生的熱休克蛋白 43、47、70 和許多生長因子緣故。

二、細胞素（cytokines）產生：細胞素乃細胞與細胞互相溝通所傳遞的物質。根據 Prignano 等在傷口受傷後痊癒過程中，以免疫化學研究發現與下列細胞素有關：

- (1)  $\beta$ -transforming growth factor (TGF- $\beta$ )：能刺激基質細胞產生膠原蛋白、抑制分解蛋白酶（protease）、提高有絲分裂（mitogenesis）。
- (2) Basic fibroblast growth factor (bFGF)：有助血管生成和有絲分裂作用、刺激內皮細胞（endothelial cell）的轉移和增殖。
- (3) Endothelial growth factor (EGF)：使表皮層有再生能力，如促進角質細胞（keratinocyte）的增值和轉移等。
- (4) Platelet-derived growth factor (PDGF)：趨化單核球、吞噬巨細胞和中性白血球的活性，使纖維母細胞和平滑肌細胞分裂，並產生細胞外基質。
- (5) Vascular endothelial growth factor (VEGF)：調節血管增生和生長。
- (6) Vimentin：乃纖維母細胞蛋白，有助基質和細胞間物質的產生。

三、長期追蹤：Zerbinati 等以 fractional CO<sub>2</sub> 雷射治療萎縮性陰道黏膜，治療前鱗狀上皮層很薄（只有幾層細胞）、乳突（papillae）扁平、底層缺乏結締組織、血管少；治療後鱗狀上皮層變厚（呈 20-40 多層），上層多衍化成中間層（intermediate layer）、表皮層脫落（shedding）、乳突明顯和增加、中間結締組織和血管增多、中間層細胞質多、其以 PAS 染色呈多量澱粉（glycogen）。第 2 個月切片報告結果亦相同。

## • 治療結果

2015 年，Zerbinati 等分析報告 50 位有萎縮性陰道炎婦女，平均年齡 57（54-63）歲，停經年齡平均在 47.6（44-53）歲。經 fractional CO<sub>2</sub> 雷射治療後，陰道萎縮症狀均有明顯的改善率，包括陰道乾燥（80%）、灼熱（90%）、搔癢（80%）、小便疼痛（74%）、性交

疼痛（100%）。

2015 年，Perino 等研究報告 48 位、平均 56 歲、停經後有萎縮性外陰和陰道，以隔 30 天以上的 fractional CO<sub>2</sub> 雷射治療，共 3 次。陰道情況以 VHI（Vaginal Health Index）評估，包括彈性、液體分泌量、pH、表皮完整性和濕潤等五大項，每項最低分 1 分（強況最嚴重）、最高 5 分（情況最好），總分 25 分。症狀以 VAS（Visual Analog Scale）評估，1 分：表示無症狀，10 分：情況最嚴重。結果在治療前和雷射治療後，VHI 平均分別為 10.5 vs 21.5（ $p<0.001$ ）；VAS 在乾燥、在灼熱、在搔癢、在性交疼痛分別平均為 8 vs 2、6 vs 2、6 vs 2、8 vs 3，均雷射治療組較佳（皆  $p<0.001$ ）。雷射治療滿意度調查，十分滿意有 18 位（37.5%）、滿意有 26 位（54.2%）、不確定有 3 位（6.2%）、不滿意有 1 位（2.1%）、十分不滿意 0 位。

至於在性功能的研究，2015 年 (b)，Salvatore 等研究分析 77 位停經後婦女，以隔 30 天的顯微燒蝕性部分雷射治療，共 3 次。性功能以 FSFI（Female Sexual Function Index）和 Short Form 12 來評估，治療 12 週後，無論是慾望（desire）、激情（arousal）、潤滑（lubrication）、高潮（orgasm）、疼痛減少與滿意度，均呈有意義改善（皆  $p<0.001$ ）。其中，有 20 位患者因嚴重外陰陰道萎縮已無性行為，在雷射後，有 17 位（85%）恢復正常性生活。

2015 年，Gambacciani 等研究報告 45 位、平均 60.9 歲、停經後有生殖泌尿道症狀的婦女，以隔 30 天的陰道 erbium 雷射治療，共 3 次，並與 25 位、平均 63 歲、有相同症狀的婦女，以陰道凝膠（含 estriol 50  $\mu$ g）局部使用，每週 2 次，共 3 個月做比較。結果兩組在陰道乾燥和性交疼痛都有明顯改善（皆  $p<0.01$ ）。且對停經後有輕度至中度 SUI（Stress Urinary Incontinence）症狀，以 ICIQ-UIYSF（Internation Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form）來評估，雷射治療組呈有意義改善（ $p<0.01$ ）。臨床上症狀在治療後第 1 週便有明顯改善，並且在 24 週後的追蹤，仍有明顯改善效果。有 3% 患者因雷射副作用而停止治療。

## • 結論

雷射治療乃最新、簡單、有效、安全的陰道萎縮治療方法，可取代不適宜使用雌激素凝膠者，陰道表皮會恢復正常厚度、彈性及分泌物，且能有效維持至 24 週，但費用較昂貴。有待日後更多的研究和追蹤，來確定其實用性。

## • 參考文獻

1. Zerbinati N, Serati M, Origoni M, et al. Microscopic and ultrastructural modifications of postmenopausal atrophic vaginal mucosa after fractional carbon laser treatment. *Lasers Med Sci* 2015; 30: 429-36.
2. Hutchinson-Colas J, Segal S. Genitourinary syndrome of menopause and the use of laser therapy. *Maturitas* 2015; 82: 342-5.
3. Perino A, Calligaro A, Forlani F, et al. Vulvo-vaginal atrophy: a new treatment modality using thermo-ablative fractional CO2 laser. *Maturitas* 2015; 80: 296-301.
4. Salvatore S, Maggiore ULR, Athanasiou S, et al. Histological study on the effects of microablative fractional CO2 laser on atrophic vaginal tissue: an ex vivo study. *Menopause* 2015; 22: 845-9.
5. Prignano F, Campolmi P, Bonan P, et al. Fractional CO2 laser: a novel therapeutic device upon photobiomodulation of tissue remodeling and cytokine pathway of tissue repair. *Dermatol Ther* 2009; 22: s8-s15.
6. Salvatore S, Nappi RE, Parma M, et al. Sexual function after fractional microablative CO2 laser in women with vulvovaginal atrophy. *Climateric* 2015; 18: 219-25.
7. Gambacciani M, Levancini M, Cervigni M. Vaginal erbium laser: the second-generation thermotherapy for the genitourinary syndrome of menopause. *Climateric* 2015; 18: 757-63.

## 問答題

一、雷射根據不同功能的區分為何？

- (A) 氣化 (B) 凝固  
(C) 重塑 (D) 以上皆是

二、雷射萎縮性陰道炎後能很快有再生能力的因子為何？

- (A) 產生熱休克蛋白 43、47、70 (B) 產生變化生長因子  $\beta$   
(C) 以上皆是 (D) 以上皆非

三、下列何者乃 pulsed CO<sub>2</sub> 在皮膚科治療的用途？

- (A) 疤痕 (B) 青春痘  
(C) 老化萎縮性皮膚 (D) 以上皆是

四、雷射可以改善萎縮性陰道炎的何種症狀？

- (A) 乾燥 (B) 性交疼痛  
(C) 性功能 (D) 以上皆是

五、下列何者是萎縮性陰道切片組織的改變？

- (A) 鱗狀上皮層變厚 (B) 乳突明顯和增加  
(C) 結締組織和血管增多 (D) 以上皆是

### 第 232 期通訊繼續教育

## 檢視由婦產科藥物引起之血清素症候群

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

## 會員園地

# 直腸 misoprostol 可加速 剖腹產後排氣



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

Misoprostol (Cytotec) 乃一種合成前列腺 E1 類似藥物，常作為藥物流產治療、引產手術前子宮頸軟化和治療產後出血，使用時常伴有腹部痙攣 (cramping)、腹瀉 (當劑量 400-800  $\mu\text{g}$ /天便發生) 等副作用。Misoprostol 原是一種胃藥，用來防治非類固醇消炎藥物 (NSAIDs) 引起之胃潰瘍，因此聯想此藥物可增加腸子蠕動，適合輔助手術後的排氣。

## ►慢性便秘治療

Soffer 等研究報告 19 位有嚴重便秘患者，先予以口服 misoprostol 1200  $\mu\text{g}$ /天，共 1 週，然後再與以口服安慰劑，共 1 週做比較。結果在每週大便次數與大便重量，口服 misoprostol 與安慰劑分別為  $6.5 \pm 1.3$  vs  $2.5 \pm 0.11$  次 ( $p=0.01$ ) 和  $976.5 \pm 288.8$  vs  $434.6 \pm 190.5$  g ( $p=0.001$ )，兩組腹痛比率相近。結論是：misoprostol 可改善慢性便秘症狀。該作者認為，misoprostol 為前列腺素，可改變水份和電解質吸收，同時改變腸子蠕動能力，因而產生腹瀉現象。

另一篇長期使用 misoprostol 的研究，Roarty 等報告 18 位有嚴重便秘 (每週大便次數  $\leq 2$  次) 達 2 年以上之患者 (甚至有些病患需考慮做全部大腸切除的治療)，予以口服 misoprostol 200  $\mu\text{g}$ ，1 天 3 次。然後根據大便次數和副作用 (如腹痛、腹脹、偶然腹瀉) 來增加或減少劑量 (最大劑量為 2400  $\mu\text{g}$ /天，最小劑量為 400  $\mu\text{g}$ /天)，共 4 週。有 6 位患者在使用不到 4 週因副作用而退出研究。其餘 12 位患者，其大便頻率由平均 11.25 天 1 次減至 4.8 天 1 次 ( $p=0.0004$ )。

有 8 位長期使用（4-60 個月）misoprostol 患者，有 6 位持續有效（如 1 位由平均 10-14 天解便 1 次，使用 misoprostol 1800  $\mu\text{g}$ /天，共 60 個月後，改善為 3-4 天解便 1 次；另 1 位由平均 2-3 週解便 1 次，使用 misoprostol 2400  $\mu\text{g}$ /天，共 14 個月後，改善為 2-3 天解便 1 次）。該作者認為，前列腺素可刺激小腸產生 CAMP（cyclic adenosine monophosphate），促進分泌液體和 bicarbonate，增加大腸活動能力，加速排便功能。

### ► 對剖腹產後排氣功能

2012 年，Adanikin 等研究分析 109 位有高危險性產後出血（如經產婦、多胞胎、羊水過多等）的足月孕婦，在剖腹產後立即從直腸置入 misoprostol 600  $\mu\text{g}$ ，並與 109 位相同情況之孕婦，在剖腹產後予以 5% 葡萄糖水液加入 oxytocin 20 IU（每分鐘 20 滴注）做比較。兩組使用點滴用量相同，麻醉採脊椎和全身麻醉之比率相近，手術平均 54 分鐘。當有腸子蠕動聲音後，便開始口服澄清（clear）水液，直至放屁後才開始進食固態食物。結果兩組（misoprostol、oxytocin）在腸子蠕動聲音、排氣和開始食用固態食物等時間，分別為 6.1 vs 20 小時、20.2 vs 38.3 小時、21.2 vs 39.1 小時，均 misoprostol 優於 oxytocin（皆  $p < 0.001$ ）。在副作用方面（包括噁心、嘔吐、腹脹、發抖、發燒）misoprostol 有稍高比率，但無統計上差異。二者住院時間相近。

### ► 對子宮切除後排氣功能

2007 年，Dermirci 等研究報告 30 位在子宮切除後從直腸置入 misoprostol 200  $\mu\text{g}$  的婦女，與 20 位子宮切除後從直腸置入 misoprostol 400  $\mu\text{g}$  的婦女，並與另 30 位在子宮切除後不接受任何藥物的婦女做比較。手術後每小時聆聽腸子蠕動聲音，如有腸子蠕動變開始飲用澄清液體，在排氣後便開始進食固態食物。結果三組（misoprostol 200  $\mu\text{g}$ 、misoprostol 400  $\mu\text{g}$ 、不使用藥物）在腸子蠕動聲音及排氣時間，分別為 2.7 vs 2.9 vs 2.8 小時和 21.6 vs 23.8 vs 19.3 小時，均無統計上差異。在副作用方面（包括噁心、嘔吐、腹脹、需要止痛藥等）都是 misoprostol 有稍高比率。此研究的三組手術時間較長（在 2.4-2.6 小時間）、使用 misoprostol 劑量較低。另外，在有腸子蠕動後便立即飲用澄清水液，會刺激腸子蠕動，加速排氣時間，故三者無統計上差異。

### ► 結論

Misoprostol 是一種很好的子宮收縮藥物，常用在防治產後出血，但有腹瀉之副作用，因此

文獻有研究，在剖腹產後直腸置入較高劑量（600  $\mu\text{g}$ ）的 misoprostol，有助加速術後排氣。婦產科手術後如能早進食（照護新觀念），會促進患者的復原，減少生理和心理的壓力，但現階段仍有部分醫師非得等到患者排氣後才予以進食。Misoprostol 是一種胃藥，在中期妊娠流產時每小時口服 1 顆（200  $\mu\text{g}$ ），數小時後，血液中代謝物 misoprostol acid 濃度並未持續增加，表示不會有累積作用，並根據文獻，治療慢性便秘的 misoprostol 最高使用劑量為 2400  $\mu\text{g}$ ，因此將來或可考慮在剖腹產或婦科手術後，予以患者口服 misoprostol，以加速排氣。有待日後更多研究加以支持。

### ► 參考文獻

1. Adanikin AI, Orji EO, Fasubaa OB, et al. The effect of post-cesarean rectal misoprostol on intestinal motility. *Int J Gynecol Obstet* 2012; 119: 159-62.
2. Demirci F, Somunkiran A, Gul OK, et al. Does postoperative misoprostol use induce intestinal motility? A prospective randomized double-blind trial. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 2007; 47: 410-4.
3. Roarty TP, Weber F, Soykan I, et al. Misoprostol in the treatment of chronic refractory constipation: result of a long-term open label trial. *Aliment Pharmacol Ther* 1997; 11: 1059-66.
4. Soffer EE, Metcalf A, Launspach J. Misoprostol is effective treatment for patients with severe chronic constipation. *Dig Dis Sci* 1994; 39: 929-33.
5. 李耀泰, 尹長生, 陳福民. Rectal misoprostol for the treatment of postpartum hemorrhage due to atonic uterus. *Taiwanese J Obstet Gynecol* 2001; 40: 121-4.



「不曾飄海，就不會了解海的動盪與不安」

---不曾接生，就不會了解生育的風險與艱苦（對健保生產給付的評言）

撰文者：台灣婦產科醫學會醫療政策暨資訊委員會召集人 周天給醫師

我們台灣婦產科醫學會成立 RBRVS 小組，精算每項給付的成本。其中健保支付標準編號 81017C，無妊娠併發症之陰道產(Vaginal delivery in normal pregnancy，即 American Medical Association 之 CPT Code 59410)的花費時間，包括服務前了解病情，看病前準備工作及照料(如：待產中的照護)需花費 660 分鐘；服務中提供病患的直接醫療(如：接生過程)約需花費 30 分鐘；服務後，與病患接觸後的一些工作(如：查房、換藥、完成病歷記錄)約需花費 60 分鐘。因此，無妊娠併發症之陰道產，服務前、中、後總花費時間約需 750 分鐘。我們婦產科醫學會，提出申請待產中的照護費，已扣除手術過程或生產過程的 30 分鐘時間，以剩下的 720 分鐘作為計算待產中照護費的精算標準，實屬合理。關於待產中醫師照護費(Intrapartum Doctor Fee)，用人成本及醫療設備折舊費用方面，主治醫師每分鐘成本以全職薪資的 1/3 計算，如附表一。最後，分析直接成本合計為 31654.57 點，誠屬有據。衛福部健保署重視 RBRVS 的精神，亦即考慮醫師的工作投入(total work input by the physician)、專科相對執業成本指標(an index of relative specialty practice costs)、專科訓練的機會成本之年攤還值指標(an index of amortized value for the opportunity cost of specialized training)、醫師醫療過失責任險相對成本(relative cost for professional liability insurance)、以及地理區域調整因子來計算醫師服務費，我們婦產科醫學會就是謹持健保署的規定，而做合理的精算。

經察目前健保給付陰道生產或剖腹產的論病例計酬給付，其支付點數是 30570 點。又察，健保闌尾切除術論病例計酬給付，從單純性闌尾切除術，無合併症或併發症的 39128 點-40709 點；複雜診斷之闌尾切除術，有合併症或併發症之支付點數的 64925 點-64548 點。我們健保陰道生產或剖腹產的論病例計酬給付比闌尾切除術論病例計酬給付少。反觀 2001 年，美國 CPT Code 44950(單純性闌尾切除術)之 Total facility RVUs 估算為 14.61；複雜診斷之闌尾切除術，有合併症或併發症 CPT Code 44960 之 Total facility RVUs 估算為 17.94；而美國的剖腹產給付，其 CPT Code 59410(Vaginal delivery only, including postpartum care)之 Total facility RVUs 估算為 24.98，其給付均比闌尾切除術為高，更遑論有併發症的生產給付更高。因此，健保對生產給付的偏低，實有改進的必要。

由上分析，若是非單純性的自然生產或剖腹產，在美國的給付金額更比闌尾切除術給付為高。但是，健保資源有限，台灣婦產科醫學會僅加列申請胎盤人工娩出費(Manual delivery placenta)2976 點(支付胎盤無法自然娩出，利用人工包括手術器械進入子宮娩出胎盤的高風險醫療行為，以改善產後大出血情形)、器械生產費用(真空吸引生產及產鉗生產，以用於產程延長、胎兒窘迫、母親過度疲

億無法自然生產，而減少不必要的剖腹生產，如附表二) (Instrumental vaginal delivery(vacuum extraction))的支付點數 4405 點(當然亦有提出不當誘使之慮的看法，但可比照合理比例，以 20%攤入生產給付點數)、生產費用非常規時間加計 6-8AM、5-10PM(增加 1.3 倍夜間到院接生費用)的支付點數 11572.6 點、生產費用非常規時間加計 10PM-06AM、例假日(增加 1.5 倍夜間到院接生費用)的支付點數 13353 點等，以實際反應 RVRBS 的要求(此項加成費用，應排除依時辰執行剖腹產之案例，以符合適當性)。關於非常規時間的生產費用，前醫事處處長於 101 年 10 月 8 日親自主持「收取指定醫師費」的相關事誼會議，立委指出執業平均年齡 55 歲的婦產科醫師，幫產婦自然生產需平均歷經長達 12 小時的 on call 時間，半夜三更抱著隨時爆肝的威脅，甚至面臨可能醫療糾紛的壓力為我們婦女生產，實在是辛苦。立委認為：在三更半夜仍要指定非值班醫師為產婦接生，若不得收取超時醫師服務費，著實不合理。因此，健保生產給付應由原來的 30570 點，另增加如上所精算的費用點數，始為合理。

誠如郭宗正主任委員在台灣婦產科醫學會 50 年特刊中，特別撰文全民健康保險對婦產科的影響，提起全台灣共有 368 個鄉鎮，其中有 159 個鄉鎮(43.0%)面臨無婦產科醫師的窘境，更有高達 223 個鄉鎮(60.6%)無婦產科醫師從事接生業務。其中原因，除了醫療風險、接生壓力、付出的時間與心力外，生產給付無法維持正常接生業務的基本支出費用，更是造成婦產科醫師斷然決定停止接生的因素，使更需要婦產科醫師接生的偏遠鄉鎮，更無法得到就近的婦產科醫師為產婦接生服務。

作家王靖獻，在「料羅灣的漁舟」，一文中曾用「不曾飄海，就不會了解海的動盪與不安。」的名句。真的，若不曾接生，就不會了解生育的風險與艱苦！在奧亨利的短篇小說集裡，有著下面的一段故事：一位在生死邊緣掙扎的病人，將他的希望寄托於一片桔樹上的葉子，他自認為此葉子不凋落，他的生命也就不會為死神所奪！日子在期待中一天天的過去，那葉子仍高掛樹梢，而這病人竟也脫離危險了。因此，如何讓婦產科醫師擁抱希望，走向未來，有賴健保署提高生產給付，以維繫婦產科醫師能存在的生機！

附表一：待產中醫師照護費成本分析表

直接成本	一、用人成本	人員別		人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上		1	18.00	720	12960.00	31000.00
		2.住院醫師		2	15.00	720	10800.00	
		3.護理人員		2	10.00	720	7200.00	
		4.醫事人員		0		0		
		5.行政人員		1	3.00	10	30.00	
		6.工友、技工		1	2.00	5	10.00	
成本	二、不計價材料或藥品	物料代碼	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	合計成本
		附表一						333.66
		若耗材表格不敷使用，請填寫附表(一)，或自行影印使用。						
藥材成本	三、計價	計價碼	品名	單位	單位成本	消耗數量	不計算	不計算
直接成本	四、醫療設備折舊費用	財產碼	名稱	取得成本	使用年限	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
		S311040201-010005	待產生產床	620,000	8	720	53.81	320.91
		S311040211-010017	胎心音監測器	236,000	5	710	63.75	
		S314010301-10011	分娩中央監測系統	1,029,000	7	710	198.57	
		S311020317-010145	血壓監視系統	17,700	5	710	4.78	
直接成本合計								31654.57

附表二：胎盤人工娩出費成本分析表

直接成本	一、用人成本	人員別		人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上		1	43.45	35	1,521	2,268
		2.住院醫師						
		3.護理人員		2	5.34	70	748	
		4.醫事人員						
		5.行政人員						
		6.工友、技工						

二、不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	合計成本	
	1.拋棄式隔離衣	件	28.00	2	56.00	249	
	2.無菌手套	付	12.50	2	25.00		
	3.紗布(4*4)	包	11.00	10	110.00		
	4.酒精綿片	片	0.65	1	0.65		
	5. Oxytoxin	Amp	10.00	1	10.00		
	6.10%優點棉液	瓶	10.00	1	10.00		
	7. 0.9% N/S 500ml	瓶	18.00	1	18.00		
	8. Iv set	組	8.70	1	8.70		
	9. 3ml 空針	支	1.35	1	1.35		
	10.胎盤鉗(@1800/200 人次)	支	9.00	1	9.00		
三、計價藥材成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	不計算	不計算	
	1.						
四、醫療設備折舊費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
	BP monitor	59,000	7	0.02	70	1.59	71
	IV pump	30,000	7	0.01	50	0.58	
	產台	360,000	7	0.14	70	9.73	
	超音波	690,000	7	0.27	30	7.99	
五、非醫療設備折舊費用=醫療設備折舊費用 ×50% =					9.95		
六、房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	10	2,500,000	15	0.45	70	31.52	
七、維修費用=(醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用+房屋折舊費用)×15 %					9.20		
直接成本合計						2,588	
八、作業及管理費用(直接成本 × 15 %)						388	
成本總計						2,976	

# 晚期子宮頸癌的治療

台東馬偕紀念醫院 王功亮院長

目前局部晚期子宮頸癌的標準療法為協同化學放射治療 (concurrent chemoradiation)，然而，此標準療法於存活率方面仍有待提升的空間。除了標準療法之外，新藥 Z-100 為日本 Zeria 製藥公司的產品，原設計用於改善放射治療引起的白血球減少症。根據在日本執行的 Phase III 臨床試驗顯示，FIGO stage IIB-IVA 子宮頸癌進行放射 / 協同化學放射治療的患者當中，相對於使用安慰劑的對照組，搭配使用 Z-100 之實驗組疑似有增加整體存活率的趨勢，而此 121 位 Z-100 使用者當中，僅有 5 位發生嚴重副作用 (噁心, 嘔吐, 頭痛, 厭食, 疲倦)。

為了進一步探討 Z-100 對於 stage IIB 子宮頸 squamous cell carcinoma 患者的效益，目前新的 Phase III 臨床試驗正於日本、韓國、新加坡、台灣、越南、馬來西亞、泰國共同執行，進行放射 / 協同化學放射治療期間，每週皮下注射兩次，而在放射 / 協同化學放射治療結束之後，持續每兩週注射一次，作為維持性的治療。

由於很可能有益於患者，歡迎各位先進踴躍轉介 stage IIB 子宮頸 squamous cell carcinoma 患者參與這項跨國性的研究，台灣共有 16 家醫院參與，名單如下：

試驗醫院	試驗主持者
林口長庚醫院、基隆長庚醫院	張廷彰醫師
馬偕紀念醫院	王功亮醫師
臺大醫院	陳祈安醫師
高雄長庚醫院	歐育哲醫師
中國醫藥大學附設醫院	洪耀欽醫師
彰化基督教醫院	陳子和醫師
高雄榮民總醫院	劉文雄醫師
亞東紀念醫院	蕭聖謀醫師
三軍總醫院	余慕賢醫師
中山醫學大學附設醫院	曾志仁醫師
和信醫院	鍾奇峰醫師
萬芳醫院	吳姿宜醫師
阮綜合醫院	簡婉儀醫師
雙和醫院	賴鴻政醫師
高雄醫學大學附設醫院	鄭丞傑醫師
免付費諮詢電話：0800-660068 胡小姐	

參考文獻：Ann Oncol. 2014 May;25(5):1011-7. doi: 10.1093/annonc/mdu057. Epub 2014 Feb 25.

## 編後語

張志隆

春寒料峭，儘管天氣多變，時冷時熱，但撰寫編後語之際，心頭卻是溫暖。三月初，假台大會議中心舉辦的婦產科年會暨擴大學術會，十分圓滿成功，讓人喜悅。多位婦產科先進前輩的精闢演講，後起之秀的實力展現，相信會員們受益良多。

依往例，我們在這裡要與會員們分享衛福部訊息以及通訊繼續教育。要再次對李醫師於通訊繼續教育中，對會員們的用心，致上謝意。每期他總是為大家帶入許多實用的觀念或報告分享。本期會訊他與我們分享的通訊教育中，介紹”雷射治療萎縮性陰道”，我們知道，停經後的婦女由於女性雌激素減少使得陰道表皮層變薄、血管減少、陰道縮短和狹窄等萎縮性陰道炎的症狀。過去治療多採用雌激素藥膏局部塗抹，效果雖然不錯，但在具特定疾病的婦女身上使用會有所顧慮。文章中介紹低劑量雷射的治療，就原理、方法及機轉做了詳細描述，提供給諸位同業參考。期待有一天在效果及費用上，都能達到照顧患者的優點。另外，學會醫療政策暨資訊委員會召集人周天給醫師，針對健保生產給付偏低，提出諍言。台灣婦產科醫學會成立 RBRVS 小組，精算每項給付的成本。但無妊娠併發症之陰道產，經察目前健保給付陰道生產或剖腹產的論病例計酬給付，其支付點數是 30570 點。周醫師就台灣相較於美國的單純性闌尾切除術點數計算對照，健保對婦產科的生產給付的實在偏低，有改進的必要。感謝周醫師的大聲疾呼，為我們發聲！

另外，還要提醒會員們，根據 WHO 世界衛生組織對於茲卡病毒感染症的定義修正，衛福部疾管署已將其提升為第五類傳染病，若發現疑似病例，請於 24 小時內通報。

前幾年婦產科住院醫師招收不滿情況，似乎已有逐漸回春的好現象。今年已收滿 70 個名額，真是一件令人欣慰之事。下一輩就是我們未來的希望，大家為明日更好，一起加油共勉之！

祈安 順心

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) 2568-4829

傳真：(02) 2200-1476

◎ 233 通訊繼續教育答案◎

題目：雷射治療萎縮性陰道

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
160301-1	全院性學術研討會 - 高危險妊娠	衛生福利部南投醫院醫教會	南投醫院 501 會議室	03 月 01 日 16 時 00 分	03 月 01 日 17 時 30 分	B	1 分
160305-2	105 年度年會暨擴大學術研討會	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心	03 月 05 日 08 時 30 分	03 月 06 日 17 時 00 分	A	29 分
160305-1	身障女性常見的婦科疾患	高雄長庚醫院兒童神經科	君鴻國際酒店 ( 原金典飯店 )42 樓	03 月 05 日 09 時 30 分	03 月 05 日 17 時 00 分	B	1 分
160306-1	新生兒高級急救救命術 (NRP) 訓練課程	童綜合醫療社團法人童綜合醫院 醫教會	童綜合醫療社團法人童綜合醫院 ( 梧棲院區 )17 樓臨床技能中心	03 月 06 日 08 時 00 分	03 月 06 日 17 時 00 分	B	1 分
160307-1	105 年度高雄市性侵害防治網絡專責人員訓練	高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心、高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 第一講堂	03 月 07 日 13 時 30 分	03 月 07 日 16 時 30 分	B	3 分
160311-1	婦女骨盆底功能障礙與下泌尿道症狀之評估與處置	澄清綜合醫院中港分院	澄清綜合醫院中港分院 17 樓	03 月 11 日 07 時 30 分	03 月 11 日 08 時 25 分	B	1 分
160312-1	Advanced perinatal fetal monitor	成大醫院小兒部小兒神經科	成大醫學院第三講堂	03 月 12 日 08 時 30 分	03 月 12 日 17 時 00 分	B	1 分
160313-1	經血過多治療研討會	台灣拜耳股份有限公司	台北萬豪酒店	03 月 13 日 08 時 50 分	03 月 13 日 12 時 25 分	B	3 分
160313-3	105 年度婦產科醫師如何因應生產事故條例說明會 ( 高雄 )	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院, 啓川大樓 6 樓第一講堂 ( 高雄市自由一路 100 號 )	03 月 13 日 09 時 00 分	03 月 13 日 12 時 00 分	A	2 分
160313-2	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 )	03 月 13 日 14 時 00 分	03 月 13 日 16 時 00 分	B	2 分
160320-1	105 年度婦產科醫師如何因應生產事故條例說明會 ( 台北 )	台灣婦產科醫學會	集思交通部會議中心 3F + 4F 國際會議廳	03 月 20 日 09 時 00 分	03 月 20 日 12 時 00 分	A	2 分
160410-1	105 年度婦產科醫師如何因應生產事故條例說明會 ( 台中 )	台灣婦產科醫學會	台中澄清醫院 ( 中港院區 ) 17 樓國際會議廳 ( 台中市西屯區台灣大道四段 966 號 )	04 月 10 日 09 時 00 分	04 月 10 日 12 時 00 分	A	2 分
160428-1	The 5th World Symposium for Lymphedema Surgery	林口長庚醫院整形外科	林口長庚醫院復健大樓第一會議廳	04 月 28 日 08 時 00 分	04 月 29 日 18 時 00 分	B	3 分
160430-1	2016 年新生兒聽力篩檢研討會 ( 北區 )	國民健康署	馬偕紀念醫院 福音樓 9 樓第一講堂	04 月 30 日 08 時 10 分	04 月 30 日 12 時 30 分	B	1 分
160518-1	男性不孕之評估及治療	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院會議室	05 月 18 日 13 時 00 分	05 月 18 日 14 時 00 分	B	1 分
160615-1	癌症患者生存保存的臨床應用	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院會議室	06 月 15 日 13 時 00 分	06 月 15 日 14 時 00 分	B	1 分

# 105 年度年會暨擴大學術研討會

## 會員代表大會





Bio-Oil®百洛®在全球17個國家的撫紋、抗痕類護膚產品銷售第一名\*，具有專業調理肌膚配方，可改善肌膚瑕疵、細紋，並淨白肌膚。富含多種天然油脂、維生素及突破性的獨特配方成分PurCellin Oil™沛希靈。欲索取更進一步的產品資訊及研究結果，請上官網[www.bio-oil.com](http://www.bio-oil.com)。建議售價：NT\$425(60ml)。

\*根據2012~2013年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。