

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2017年6月248期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



The Obstetrical and Gynaecological Society of Hong Kong

25th Asian & Oceanic Congress of Obstetrics and Gynaecology (AOCOG) Hong Kong 2017



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：郭宗正

秘 書 長：黃閔照

編 輯：會訊編輯委員會

召 集 委 員：吳孟興

副召集委員：李耀泰

委 員：王三郎 趙宗冠 陳建銘 周輝政

陳信孚 王鵬惠 龍震宇 張廷禎

賴宗炫 何彥秉 易瑜嶠 崔冠濠

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

恭賀 楊友仕院士授頒 亞太婦產科醫學會院士證書



何弘能前理事長
為楊友仕院士
報告事蹟

台灣婦產科醫學會 248 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

08 秘書長的話 | 文／黃閔照

12 秘書處公告

12 衛生福利部食品藥物管理署

有關「含 Mifepristone 及 misoprostol 成分藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請查照。

14 衛生福利部食品藥物管理署 函

有關國內 Penicillin G Sodium 之藥品現況乙案，經查，目前尚有庫存專案進口藥品 10,284 支，有效日期至 2020 年 3 月，各醫療院所得本於臨床需求逕洽永豐化學工業股份有限公司，請查照。

15 衛生福利部國民健康署 函

為避免跨院重複申報孕婦產前檢查，請貴院（所）辦理孕婦產前檢查預防保健服務時，確實遵守「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」相關規定，請查照。

16 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 5 次理事會會議記錄

21 通訊繼續教育

Ondansetron 在剖腹產前使用的檢視 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

27 會員園地

27 產選擇性黃體素受體調節劑的回顧 | 文／王鵬惠 醫師

33 About the Impact factor of 2016

台灣婦產科醫學會雜誌：得來不易，需要大家繼續關心與支持 | 文／王鵬惠 醫師

36 編後語 | 文／張廷禎

38 活動消息

理事長的話

郭宗正

2017年亞太婦產科醫學會年會(AOFOG Congress)6月15日至18日於香港國際會展中心舉行。今年AOFOG授證楊友仕教授成為院士(Fellow)，蘇聰賢教授經選舉成為新任財務長(Treasurer)，謝卿宏博士則連任婦女泌尿委員會召集人(Committee chairperson)，在此恭喜上述三位醫師的成就，也感謝他們對台灣婦產科醫學會的付出。

AOFOG (Asia & Oceania Federation of Obstetrics & Gynaecology) 成立於1957年，第1任的理事長為日本岡山大學的八木日出雄教授。AOFOG目前有28個亞太國家參與，而這28個國家的婦產科醫學會理事長為當然理事，每2年在亞太各地舉行一次年會。

AOFOG平日的會務主要是由常務理事會及各個委員會運作，一般每年召開2次會議，會中決定重要會務。常務理事會的成員有：理事長、副理事長、前後任理事長、秘書長、財務長、雜誌主編等人，而委員會有母胎醫學、婦癌、生殖內分泌、婦女泌尿、內視鏡、超音波等科別。又，AOFOG為了表彰過去曾對學會有特別貢獻的資深會員，特別設立院士制度，院士為終生職，但有名額上限25人。

在AOFOG 60年的歷史中，台灣曾於1989年(李鎡堯教授)、2011年(楊友仕教授)於台北舉辦過兩次年會，又楊友仕教授是AOFOG第24任理事長。更值得我們台灣婦產界驕傲的是，台灣有4位AOFOG院士：徐千田教授、魏炳炎教授、李鎡堯教授及楊友仕教授。

下一屆的AOFOG年會將於2019年11月於菲律賓馬尼拉舉行，屆時希望台灣有更多的學會會員及眷屬能參加此一與台灣有深遠且親密關係的亞太婦產科醫學會。

106.06.26

一、AFOFG 參與國家

No.	Country	No.	Country
1	AUSTRALIA	15	MALAYSIA
2	BANGLADESH	16	MONGOLIA
3	CAMBODIA	17	MYANMAR
4	CHINA	18	NEPAL
5	EGYPT	19	NEW ZEALAND
6	FIJI	20	PAKISTAN
7	HONG KONG	21	PAPUA NEW GUINEA
8	INDIA	22	PHILIPPINES
9	INDONESIA	23	SAUDI ARABIA
10	ISRAEL	24	SINGAPORE
11	JAPAN	25	SRI LANKA
12	KOREA	26	TAIWAN
13	LAOS	27	THAILAND
14	MACAU	28	VIETNAM

二、AFOG 歷任理事長

Year	Name	Country
1957	Dr. Hideo Yagi	Japan
1960	Dr. V. N. Shirodkar	India
1965	Dr. Constantine P. Manahan	Philippines
1968	Dr. Lean Tye Hin	Singapore
1971	Professor Hanifa Wiknjastro	Indonesia
1973	Dato Ariffin Ngah Marzuki	Malaysia
1977	Professor Saroj Porapakham	Thailand
1979	Professor Shoichi Sakamoto	Japan
1981	Dr. Peter M. Elliott	Australia
1983	Dr. Ramesh D. Pandit	India
1985	Professor Hong Sung-Bong	Korea
1987	Dr Siva Chinnatamby	Sri Lanka
1989	Professor M Mizuno	Japan
1991	Professor G J Bishop	Australia
1993	Professor Suporn Koetsawang	Thailand
1995	Dr Jose R Relacion	Philippines
1998	Professor Ratna Samil	Indonesia
2000	Professor Vallipuram Sivanesaratnam	Malaysia
2002	Dr. Shahida Zaidi	Pakistan
2005	Dr. D.K. Tank	India
2006	Professor Yuji Murata	Japan
2007	Professor Yoon-Seok Chang	Korea
2009	Professor Pak-Chung Ho	Hong Kong
2011	楊友仕教授	Taiwan
2013	Dr. Kurian Joseph	India
2015	Professor Joo-Hyun Nam	Korea
2017	Professor Chandran Ravi	Malaysia

三、AFOG 院士一覽表

No.	Name	No.	Name
1	Professor Geoffrey Bishop	26	Professor Seung-Jo Kim
2	Dr. Peter Elliott	27	Professor MK Krishna Menon
3	Professor Ho-Kei Ma	28	Professor BN Purandare
4	Professor Dame Ella Macknight	29	Professor T Tadjuluddin
5	Professor S. Lourdenadin	30	Professor Takashi Kobayashi
6	Dr. Rohit Bhatt	31	Dr. Manahan Constantino
7	Em. Prof Dr Ramesh D Pandit	32	Professor Hanifa Wiknjosastro
8	Dr. S Dasgupta	33	Professor Hwang Tae Sik
9	Dr. JN Rodrigo	34	Professor Byoung-Choo Bai
10	Dr. Gyung Byung Roh	35	Professor Vallipuram Sivanesaratnam
11	Dr. Usha Krishna	36	Professor G C Liggins
12	徐千田教授	37	Professor Richard John Seddon
13	Professor Saroj Porapakham	38	Dr. Shahida Zaidi
14	Professor Shoichi Sakamoto	39	Dr. Jose R. Relacion
15	Professor Soo Chong Lee	40	Dr. Oon Chiew Seng
16	Dr. Jose Villanueva	41	Dr. (Ms) Siva Chinnatamby
17	Dr. Daphne Chun	42	Professor Wilfred S.E. Perera
18	Professor Ratna S. Samil	43	李鎡堯教授
19	Professor Hitoo Nakano	44	Professor Suporn Koetsawang
20	魏炳炎教授	45	Professor Ronald William Jones
21	Professor S. Takeuchi	46	Professor Yuji Taketani
22	Professor Masahiko Mizuno	47	Professor Pak-Chung Ho
23	Professor Yuji Murata	48	Dr. Soon-Chye Ng
24	Professor Yoon-Seok Chang	49	楊友仕教授
25	Professor Sung-Bong Hong		

秘書長的話

黃閱照

亞太婦產科每兩年之會議於 6 月 15 到 18 日在香港舉辦，恭喜楊友仕院士榮獲院士授袍、蘇聰賢院士將擔任 AOFOG 財務長、謝卿宏院士續任婦女泌尿委員會召集人，此次亞太婦產科聯盟大改組，Sumpaico 教授卸下擔任 17 年之秘書長，由斯里蘭卡的 Rohana 教授接任，韓國 Prof. Joo-Hyun Nam 理事長職由馬來西亞的 Prof. Ravi CHANDRAN 擔任，這些都是我們學會的好朋友，大家也希望共同努力來推動亞太婦女之健康照護，也恭喜楊友仕、蘇聰賢、謝卿宏院士。

年會明年 3 月 17、18 日將在高雄的君鴻酒店辦理，君鴻 85 大樓為南高雄之地標，遠眺高雄港灣及大高雄地區，目前學會已經跟飯店議價，住房費應該會讓會員們滿意，同時學會規劃「Go Red For Women」慢跑活動，會跟政府及民間團體合作，共同推動運動護心活動，也希望會員們一起在 3 月 18 日早晨，由高雄會展中心出發，沿著美麗的港灣享受南高雄的熱情風光，著紅衣為婦女健康而跑，同時年會也預計安排半天的 Tour 提供會員及家屬參加。特別感謝高雄年會籌備委員會蘇榮茂會長、莊維周榮譽會長、黃富仁、詹德富、龍震宇、張基昌、鄭英傑、劉文雄副會長、龔福財顧問的努力，也謝謝理事長、楊友仕院士、蘇聰賢院士於 6 月 24 日特別南下協助場勘，學會將跟高雄的伙伴們共同努力，將明年年會做到盡善盡美。

醫療發展課程及流感疫苗課程陸續在各地辦理，謝謝各場次講者及座長的協助，也感謝會員的踴躍參加，再來的繼續教育課程為周產期討論會。生產事故救濟條例上路滿一年了，至 6 月 19 日共申請 166 件，新生兒死亡 42 件，胎死腹中 77 件，產婦死亡 13 件，產婦重大障礙 2 件，子宮切除 32 件，但還是有許多醫療機構不瞭解通報及救濟規定，學會特別針對上述新生兒死亡、胎死腹中、產婦死亡、子宮切除四個主

題，特別安排繼續教育課程談預防及治療，並透過匿名之病例討論提升整體婦幼照護。延續會員代表大會的決議，學會成立女性美體研議小組，目前會議決議針對先與婦產科相關之陰道整型為主，利用藥物、雷射或傳統手術上之執行及成效，輔以女性體重管理及各種溶脂手術等，也盼為會員們找到另一片天空。

具名審查制度，感謝由學會推薦的委員們能站在醫療常規上為健保署把關，尤其是審查病歷工作繁瑣，再次謝謝委員們為婦產科醫師承擔，也盼能開啟台灣健保核刪的新境界。健保署針對醫病分級後，對醫院醫療業務之衝擊提出 60 億之非協商預算，理事長、謝卿宏、蘇聰賢院士爭取到約 9 億之預算，放在新增陰道式超音波及產科照護上，因為預算是屬於醫院總額，目前初步規劃新增陰道式超音波初步設定為 B 表，待通過後，將來再努力爭取基層總額為 C 表，使會員雨露均沾，盼基層能夠瞭解學會的策略與用心。另外產科接生費將大幅提昇，尤其是有併發症或困難之高危險妊娠產科手術及處置等，希望在少子化下，提供更多誘因，吸引年輕醫師投入照護，同時也提高高危險妊娠照護費用，鼓勵第一線高危險妊娠專家留在醫院內努力，做為基層之後盾，感謝許多努力的人，學會過去努力的目標是希望大多數會員在健保制度下能夠生存，同時也能逐漸開拓自費市場，活的有尊嚴。

學會會刊雜誌 TJOG 去年 IF 為 0.865，今年公布成績為 0.925，有小幅進步，特別感謝各位會員的支持與陳持平主編、王鵬惠副主編、編輯委員會、審委們的協助。學會會繼續朝著 impact factor 1 以上努力邁進，希望我們的會刊能持續成長茁壯、並發揮影響力。

5 月 28 日華山之旅共計 78 人參加，感謝林嘉祈理事的安排，華山風光明媚，可遠觀中南部七縣市，漫步文學步道，享受雲嘉地區文學大師作品。另，7 月 14 ~ 16 日會員小琉球、墾丁之旅也有 177 人參加，希望會員們能盡情享受南台灣之熱情。

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！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

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 郭宗正

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
江茂橋	10,000	102年11月7日	阮正雄	23,200	104年8月27日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日	連瑞昌	1,469(增加) (共 11,469)	104年12月7日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日	朱明星	6,500	104年12月7日
黃甫彥	10,000	102年12月3日	潘汪清花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
林耀庭	50,000	102年12月9日	張鳳池	5,000	104年12月26日
謝茂益	20,000	102年12月11日	楊婷喻	5,000	105年1月29日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日	陳文龍	1,000(增加) (共 101,000)	105年2月3日
鄭淑貞	20,000(增加) (共 40,000)	102年12月17日	陳子健	500	105年2月3日
徐宇瓊	5,000(增加) (共 10,000)	102年12月31日	陳建銘	560(增加) (共 182,390)	105年2月20日
蕭倩如	10,000	103年1月6日	李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
林彥互	5,000	103年1月6日	賴文福	50,000(增加) (共 200,000)	105年4月14日
牟惟茜	5,000	103年1月6日	陳忠義	20,000	105年5月5日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日	謝中川	10,000	105年5月6日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日	陳昌平	20,000	105年6月23日
王鑄迪	10,000(增加) (共 11,000)	103年4月22日	李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
陳賢堂	5,000	103年5月7日	葉文德	10,000(增加) (共 20,000)	105年9月9日
李天俠	10,000(增加) (共 12,000)	103年5月18日	郭宗正	100,000(增加) (共 350,000)	105年11月15日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日	李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月22日	江千代	50,000(增加) (共 60,000)	105年12月31日
王厚坤	10,000	103年7月8日	王桃蓀	10,000	106年1月13日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日	蔡明賢	20,000(增加) (共 120,000)	106年2月13日
張千惠	5,000	103年8月1日	洪秉坤	10,000(增加) (312,000)	106年2月13日
郭敏哲	5,000	103年8月1日	謝鵬輝	2,801	106年2月13日
謝朝昌	5,000	103年8月7日	郭富珍	10,000	106年2月15日
謝瓶	5,000	103年8月7日	李耀泰	3,500(增加) (共 53,000)	106年2月18日
吳翠惠	10,000	103年10月28日	張鳳池	5,000	106年3月21日
麥袁綸	10,000	103年11月17日	李耀泰	2,000(增加) (共 55,000)	106年4月14日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日	郭宗正	30,000(增加) (共 380,000)	106年4月26日
陳文瑩	20,000	103年11月20日	薛華山	10,000	106年4月27日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日	李耀泰	2,500(增加) (共 57,500)	106年5月25日
謝造	1,000	104年2月12日	陳雲娥	30,000(增加) (共 230,000)	106年6月14日
林綿	1,000	104年2月12日	林仁卿	30,000(增加) (共 230,000)	106年6月14日
陳得	1,000	104年2月12日	郭宗正	15,000(增加) (共 39,5000)	106年6月26日
謝春	1,000	104年2月12日			
卓淀	1,000	104年2月12日			
周輝政	20,000	104年4月17日			
李耀泰	2,000(增加)	104年5月29日			
無名氏	10,000	104年6月05日			
梁景忠	10,000	104年7月07日			
陳建銘	1,220(增加)	104年8月27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、楊友任、黃閔照、蘇文彬、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、王漢州、Prof. Joo-hyun Nam(韓國)、Prof. Yong-won Park(韓國)、KSOG、柯瑞祥、蕭惠貞、周建章、Prof. James N. Martin(美國)、Prof. Jeanne Corny(美國)、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo(日本)、Prof. Yuji Hiramatsu(日本)、Prof. Yoon-seok Chang(韓國)、尹聖道教授(韓國)、李枝盈、李盛、林炎照、劉永昌、成功、鐘坤井、陳麗貴、李正義

原文物捐贈名單

黃德雄、王漢州、李正義、許峰雄、陳文龍、葉文德、黃思誠、楊友任、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(日本)、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部

■ 秘書處公告

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 106 年 6 月 14 日

發文字號：FDA 藥字第 1061405582 號

附件：含 Mifepristone 及 misoprostol 成分藥品安全資訊風險溝通表

主旨：有關「含 Mifepristone 及 misoprostol 成分藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請查照。

說明：一、請貴會轉知所屬會員有關「含 Mifepristone 及 misoprostol 成分藥品安全資訊風險溝通表」之藥品安全資訊，以保障人用藥安全。

二、有關「含 Mifepristone 及 misoprostol 成分藥品安全資訊風險溝通表」可至本署網站「首頁」>「業務專區」>「藥品」>「藥品安全資訊」下載。

含 Mifepristone 及 misoprostol 成分藥品安全資訊風險溝通表

製表日期：106/6

藥品成分	Mifepristone、misoprostol
藥品名稱及許可證字號	衛生福利部核准含 mifepristone 成分藥品製劑許可證共 2 張。 衛生福利部核准含 misoprostol 成分藥品製劑許可證共 4 張；其中適應症為終止懷孕之 misoprostol 成分藥品製劑許可證共 1 張。 網址： http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx
適應症	Mifepristone：懷孕前期（小於七週）子宮內孕之人工流產。 Misoprostol：與 mifepristone 併用，可作為治療終止少於 49 天無月經的早期子宮內懷孕。
藥理作用機轉	Mifepristone：為合成的抗黃體素功能之膽固醇，競爭性抑制內因性及外因性的黃體素活性，表現出終止妊娠之作用。 Misoprostol：為合成的前列腺素 E1 的類似物，能導致子宮肌層平滑肌纖維的收縮和子宮頸的放鬆。

<p>訊息緣由</p>	<p>2017/5/18 加拿大衛生部發布有關 mifepristone 及 misoprostol 之風險警訊。因其作為人工流產之用時可能具有感染及 / 或敗血症、嚴重出血與治療失敗時的胚胎毒性等風險，故要求許可證藥商於仿單「警語」標註相關風險，及提交相關風險管理計畫書。網址：http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2017/63330a-eng.php</p>
<p>藥品安全有關資訊分析及描述</p>	<p>併用 mifepristone 及 misoprostol 作為人工流產之用時，可能會有感染和 / 或敗血症、嚴重出血、胚胎毒性（當懷孕終止失敗或終止後緊接著懷孕時）等風險。因此，所有服用該藥品之病人，應於服用後 7 到 14 天內確認是否終止懷孕，且未有異常出血或感染等症狀。</p>
<p>TFDA 風險溝通說明</p>	<p>◎食品藥物管理署說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 國內使用此藥進行人工流產，只限於婦產科醫師在公私立醫療院所執行，需簽署病人同意書，並在婦產科醫師面前服藥。方法為：先行服用 mifepristone 600 mg，經 36 至 48 小時後回診口服 misoprostol 400 μg 來誘發子宮收縮，若 3 小時內未見出血，應再服用 misoprostol 200 μg。服用 misoprostol 後病人應留置醫療院所觀察至少 3 小時。若懷孕終止失敗，為避免用藥之致畸胎性，建議接受人工流產。 2. 經查，我國核准該等藥品之中文仿單於「警告」/「不良反應」處已刊載「出血」、「懷孕及哺乳」處刊載「致畸胎」等相關警語，惟未提及「感染、敗血症」等相關風險。 3. 本署將蒐集國內外相關資料，評估是否修訂中文仿單及採取相關風險管控措施。 <p>◎醫療人員應注意事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mifepristone 於我國屬第四級管制藥品，且僅限由婦產科醫師使用，該藥品雖無具成癮性，但醫師處方前，仍應謹慎評估病人使用該藥品之臨床效益與風險。 2. 應告知病人於用藥後 2 週內務必回診追蹤，以確認胚胎是否完全排出，且未有異常出血或感染等症狀。 3. 應告知病人可能會有感染和 / 或敗血症、嚴重出血、胚胎毒性（當懷孕終止失敗或終止後緊接著懷孕時）等風險，如出現不適症狀，應儘速回診。

<p>TFDA 風險溝通說明</p>	<p>◎病人應注意事項：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 該藥品屬於醫師處方用藥，須經醫師診斷評估後，在醫師指導下使用。2. 就診時，應主動告知身體不適情形、相關病史、過敏史及目前服用之藥品等，以利醫師評估。3. 在服用該成分藥品後 2 週內，應確實回診追蹤。4. 用藥如有任何疑問，應諮詢專業醫療人員，倘若於服藥期間出現不適症狀，應立即就醫或回診原處方醫師。 <p>◎ 醫療人員或病人懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，並副知所屬廠商，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：https://adr.fda.gov.tw；衛生福利部食品藥物管理署獲知藥品安全訊息時，均會蒐集彙整相關資料進行評估，並對於新增之藥品風險採取對應之風險管控措施。</p>
------------------------	---

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 106 年 6 月 15 日

發文字號：FDA 藥字第 1061405717 號

附件：永豐化學工業股份有限公司 106 年 6 月 8 日永化經發 (106) 管字第 087 號函

主旨：有關國內 Penicillin G Sodium 之藥品現況乙案，經查，目前尚有庫存專案進口藥品 10,284 支，有效日期至 2020 年 3 月，各醫療院所得本於臨床需求逕洽永豐化學工業股份有限公司，請查照。

說明：一、依據立法委員林靜儀國會辦公室 106 年 6 月 6 日「國內盤尼西林藥品短缺現況」協調會之會議紀錄及永豐化學工業股份有限公司 106 年 6 月 8 日函辦理。

二、檢送永豐化學工業股份有限公司來函請參酌。

永豐化學工業股份有限公司 函

地 址：242 新北市新莊區新樹路 292 號
電 話：(02)2202-1112、(02)2205-1112
傳 真：(02)2202-1116
電子信箱：yfc@yfchem.com.tw

受 文 者：衛生福利部食品藥物管理署

發文日期：中華民國 106 年 6 月 8 日

發文字號：永化經發 (106) 管字第 087 號

主 旨：有關本公司專案進口藥品「苜基青黴素鈉注射液用粉 100 萬單位」目前持續供貨中，詳如說明。

說 明：一、本公司專案進口藥品「苜基青黴素鈉注射液用粉 100 萬單位」之製造日期為 2016 年 3-4 月，其有效日期為 2020 年 3-4 月，庫存數量 10,284Vail，若醫療院所有需要，請與我們聯絡，並繼續給予支持與指教。

二、其訂貨電話：台北總公司 0800-281336、台中分公司 0800-090678 及高雄分公司 0800-71005

三、請 查照。

衛生福利部國民健康署 函

受 文 者：產檢醫事服務機構

發文日期：中華民國 106 年 5 月 19 日

發文字號：國健婦字第 10604011791 號

主 旨：為避免跨院重複申報孕婦產前檢查，請貴院（所）辦理孕婦產前檢查預防保健服務時，確實遵守「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」相關規定，請查照。

說 明：一、本署以院所申報核銷檔案進行跨院分析，查有疑似重複提供孕婦產前檢查情形，第一次產前檢查跨院所重複多發生在 2 週內。

二、依據衛生福利部「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第 14 點規定：「特約醫事服務機構辦理預防保健服務，應與服務對象充分溝通並善盡查核之責，如

經查核發現健保卡與本人不符、補助對象資格舉證不實、健保卡及黃卡曾登錄有接受服務再重複施行、超次使用或其他不符合規定之情事時，所需費用均應自行負擔，不得向本部申報。…」，第 16 點規定：「特約醫事服務機構應於保險對象之健保卡登錄每次提供各項預防保健服務時間，並依期程及相對應之時間依序申報，並應於健康署所規定之…孕婦健康手冊…，詳實記載各項資料…」。

三、查健保卡之產前檢查登錄欄位共有 11 組欄位，可辨識產檢紀錄，為避免跨院重複提供產檢服務，請採取下列措施：

- (一) 看診前先詢問孕婦是否曾在其他院所執行過該次產檢。
- (二) 查核孕婦健康手冊「產前檢查紀錄表」之核章情形，確認當次產檢序次未有執行紀錄。
- (三) 讀取健保卡，確認當次產檢序次未有執行紀錄。
- (四) 看診後於健保卡登錄該產前檢查項目代碼，並於孕婦健康手冊「產前檢查紀錄表」之該次產檢欄住核章。

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 5 次理事會會議記錄

時 間：民國 106 年 5 月 21 日（星期日）下午 2 時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：郭宗正理事長

出 席 者：副理事長：蘇榮茂 賴文福 陳思原

常務理事：何博基 胡玉銘 蔡明松 翁順隆 王鵬惠

理 事：江千代 許振隆 李江涓 王孫斌 林武周 柯助伊 陳霖松 陳明哲

黃富仁 郭富珍 洪秉坤 武國璋 徐明義 詹德富 林嘉祈 林彥昇

列 席 者：監 事 長：張維君

秘 書 長：黃閔照

副秘書長：陳夢熊 龍震宇 黃建霈 陳美州 歐育哲

請假人員：張廷彰 吳孟興 李建興 謝鵬輝 施英富 陳信孚 呂維國 王有利 鍾明廷

李宗賢 王漢州 張榮州 孫三源 劉崇賢 李煥照 陳勝成 張基昌 何信頤

莊斐琪 林姿吟

壹、確認第 21 屆第 4 次理事會會議紀錄。(附件一，P6-P8)

決議：通過

貳、報告事項

理事長

1. 對於避孕藥是否開放為非處方用藥，食藥署召開第一次會議時，學會請林靜儀及邱泰源立委幫忙協商暫緩，現在 6/6 日來文要再召開第二次諮議會議，學會的立場是希望避孕藥不要開放為非處方用藥，並繼續努力請立委幫忙協商。
2. 關於學會建議國健署將診察費、檢驗費、超音波費依健保支付調高一節，國健署回文會規劃分階段爭取預算辦理。第一階段擬調高診察費，所需費用已納入 107 至 110 年預防保健服務計畫(草案)，並積極爭取公務預算。至於檢驗費將示診察費調整爭取公務預算之結果，於第二階段再行規畫辦理。另研議爭取菸害防制及衛生保健基金以調高超音波給付費用。
3. 因應預估 108 年受雇醫師即將納入勞基法，林靜儀委員國會辦公室也邀請衛福部、醫事司、勞動部勞動條件及就業平等司與台灣婦產科醫學會討論相關措施。
4. 健保署在 4/25 日召開專業雙審及公開具名試辦方案執行結果會議，目前健保署就已簽立願意具名同意書之醫師，將依其願公開具名人數及試辦方案之調整條件，公告願公開具名審查醫藥專家數不足之科別與分區停辦公開具名審查。對於專業雙審部分，因可達到減少專業見解差異目的，故繼續辦理。

副理事長

賴文福 副理事長

目前中區健保局申報的點值，在 3 月份 P50 已在 62 萬點，會員健保申報從 1 月份 49.6 萬點、2 月的 45.9 萬點至三月的 62 萬點，持續在增加中。

陳思原副理事長

今年年會很成功，海報參加也很踴躍，都是大家努力的成果。

監事長

監事會剛已審查學會財務報表、第四次會議紀錄執行情況及此次理事會議程，均審查通過。

秘書長

1. 關於婦產科開業自費成本問題，學會已發文給財政部能正視此問題的不合理及嚴重性，重新訂立執行業務者收入、費用標準費項目，副本也給全聯會，全聯會將在 5/23 日召開醫療事業輔導委員會，將此案納入議案討論。

2. 關於台灣被屏除參加 WHA 會議，理事長也立即以學會名義行文給世衛組織重視臺灣參與 WHA 會議，在今天下午 3:30 舉行 WHA Needs TAIWAN 活動，希望大家多多參與支持。
3. 事後避孕藥是否開放為非處方用藥，現今藥局近 9 成沒有醫師處方箋也拿的到避孕藥，但站在學會的立場是希望食藥署不要開放為非處方用藥，因為婦女服用避孕藥仍會造成一些風險，學會也拜託邱泰源、林靜儀 2 位委員幫忙，在第一次會議時請食藥署先暫緩，但在 6/6 食藥署要再開第二次的諮議會，學會將會繼續努力希望不要通過開放為非處方用藥。
4. 明年年會訂於 3/17-18 在高雄君鴻舉辦，在 18 日舉辦慢跑活動與心臟基金會、女人連線一起合辦，主題為 Go red for Women，鼓勵女性多運動降低心血管疾病，屆時也會邀請政府單位蒞臨。
5. 關於代理孕母，學會希望與立委協商，努力爭取通過代理孕母法。另衛福部目前成立少子化辦公室，未來如有諮詢委員，學會也將派代表出席。
6. 108 年受雇醫師納入勞基法後，對將來的產科影響有多大，林靜儀委員國會辦公室也邀請了衛福部、醫事司、勞動部與台灣婦產科醫學會討論相關措施。學會針對這部分也要開始做規劃，尤其是產科醫師合理工時為多少，將來勢必會影響以後的產科醫師執業行為。
7. 關於健保今年醫院有 60 億的非協商預算，屬急重難給付，感謝理事長為婦產科爭取到 9 億，過去婦科手術點值已經提升，目前會以產科與高危險妊娠照護、陰道超音波為主，增加的點數來提高接生費，讓醫師可以實質獲益。

參、討論事項

案由一：審查 1-4 月份月報表 (附件二，P9-P12)

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：國民健康署婦幼組擬將本會「生產計畫書」範本置於國健署網站，建議重新審視計畫書內容是否需修訂。

- 說明：1. 國民健康署婦幼組來信，想將本會之生產計畫書範本放置國健署網站供民眾參考，國健署亦會在該範本下方標示資料來源為台灣婦產科醫學會 (如附件三，P13)，並與貴學會網站作聯結。
2. 針對計畫書「二、麻醉選擇 1. 分娩時不需減痛分娩麻醉，除非我特別要求」一項，如產婦勾選是，將導致醫護人員不得主動詢問產婦是否接受減痛分娩麻醉。又醫療院所執行減痛分娩麻醉可增加收入，建議針對計畫書內容重新檢視是否修訂。

提案人：秘書處

決 議：針對「生產計畫書」內容，做文字修訂，再回文國健署。

案由三：建請衛福部開放婦產科醫師接生業務支援報備時段可為不定時。

說 明：1. 近年來婦產科醫師人數銳減，尤以小型醫院及偏鄉婦產科診所婦產科醫師招募更為困難，故常會聘請他院婦產科醫師前來支援。

2. 婦產科醫師主要接生業務皆為不定時，衛福部現行支援報備規範僅限特定時段，無法涵蓋婦產科醫師接生不定時之特性，故致使未在特定時段執行接生業務，即無法申請健保給付。

3. 自北區健保局及屏東衛生局知悉目前衛福部僅開放麻醉科可不定時報備。

辦 法：建請醫學會行文給衛福部爭取開放婦產科醫師接生業務支援報備時段可為不定時。

提案人：洪秉坤理事

決 議：行文給衛福部爭取開放婦產科醫師接生業務支援報備時段可為不定時。

案由四：TJOG 針對 Editorial 及 Review Article 受邀之文章，重新提供邀稿費。

說 明：為吸引更多好文章投稿 TJOG，以進一步推廣 TJOG 之能見度與提昇引用率，雜誌編輯委員會於 3 月 3 日之會議中決議，建議針對 Editorial 及 Review Article 文章再度進行邀稿，受邀文章如通過審查受刊登出，將分別提供 3,000 元台幣及 20,000 元台幣的邀稿費，並提案理事會討論。

提案人：王鵬惠常務理事

決 議：通過，由下一期 56 卷第 3 期開始實行。

案由五：請勿將更年期病況列為初級照護。

說 明：學會今年與健保局達成共識將陰道炎、痛經、月經不規則與更年期病況等八項目列為初級照顧，醫學中心與醫院若執行達一定的量，將被核刪。

但考慮更年期醫學含蓋骨鬆，失智，尿失禁，心血管疾病，生殖泌尿道萎縮等重大議題，更年期照護的複雜度不亞於子宮內膜異位症，不孕症，婦女癌症等一般婦科疾病。更年期病況若被列為初級照顧項目，醫學中心與醫院勢必將逐漸忽略更年期醫學，而這對年輕醫師的教育與開業醫師的再教育將是一大打擊。雖說我們希望更年期照護由基層醫師做起，但若沒有醫學中心的支持與推廣，鼓勵醫師出國開會進修與世界同步接軌，如何把正確的知識與觀念傳給基層醫師，再落實到病人身上。因此考慮到更年期醫學的複雜性，懇請學會再考慮是否將更年期病況從初級照顧名單中移除。

提案人：鍾明廷理事

決 議：維持為初級照護項目。

肆、臨時動議

案由一：討論是否成立身體美學研議小組。

說 明：1. 依據 21 屆第 2 次代表大會決議組成身體美學研議小組，了解相關法規後再討論是否成立身體美學小組。

2. 研議小組名單如下：張少萌 潘世斌 潘俊亨 謝卿宏 陳保仁 潘恆新

提案人：秘書處

決 議：通過。

案由二：針對國健署之國內出生性別失衡查核內容之討論。

說 明：第四次理事會通過由詹德富醫師、武國璋醫師代表學會參加國健署出生性別失衡討論，目前二位委員均收到國健署意見調查相關的訪查資料共有七項訪查內容，多屬行政查核，主要在於政策宣導，訪查內容已經足夠且可行。

提案人：秘書處

決 議：一、同意國健署目前行政訪查內容。

二、接生醫療機構屬後線機構，建議累積生產數至少達 100 位，或以當季回推一年內的個案數來篩選再進行訪查比較客觀。

三、對於具有或運用基因、染色體、胚胎等遺傳檢驗技術（例如 PGD、PGS、母血篩檢等）之醫療院所 / 生技公司 / 醫事檢驗機構訪查方式，以找出進行性別檢測或篩選之源頭，應該是可行的辦法，然而業界之商業模式與醫學會會員之業務並不相同，針對訪查形式醫學會並無特殊建議。

伍、散會 下午 4:00

通訊繼續教育

Ondansetron 在剖腹產前使用的檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

脊椎麻醉 (spinal anesthesia) 會產生低血壓 (hypotension, 收縮壓 <90 mmHg)、心跳變慢和失溫等副作用。低血壓主因血管阻力減少和下肢血流量增加 4 倍, 故回流心臟血減少, 且懷孕時子宮會壓迫大動靜脈 (aortocaval vessel); 心跳變慢則因交感神經作用加強, 加強壓力感受器 (carotid sinus baroreceptor) 活動力和誘導 BJR (Bezold Jarisch Reflex) 作用所致。所以剖腹產採脊椎麻醉時, 除使用彈性繃帶綁著小腿來抑制下肢血流外, 使用 ephedrine 及快速注射生理食鹽水 (1000 mL) 以預防低血壓, 而以 atropine 來抑制心跳變緩。但注射大量的鹽水會造成腸子和皮下水腫、不利排氣、傷口容易發炎, 且過多的鈉不易排出, 特別是在子癲前症患者的血球濃度過高, 皮下組織、肺和腦已有水腫, 一旦快速注入鹽水反而增加術後肺水腫及衍生子癲症的風險, 甚至造成死亡。因此, 如何在剖腹產時避免低血壓又不注射過多水液, 就十分重要。

Ondansetron 乃一種強悍具有高度選擇性 5HT₃ (5-hydroxytryptamine-3) 接受器拮抗劑, 主要用來預防化學和放射線治療所引起的噁心和嘔吐, 近來亦被用作預防手術後的噁心和嘔吐。過去我們曾撰文討論懷孕中使用 ondansetron 的效果和安全性, 今特討論剖腹產前注射 ondansetron 之用途, 以供同仁參考。

➤ 預防低血壓

剖腹產多採脊椎麻醉，但孕婦在脊椎麻醉時會有 50-60% 低血壓和 13% 心跳過慢的風險，對胎兒不利。因此對預防未多注射靜脈水液的剖腹產低血壓，十分重要。在動物研究中，5-HT₃ (serotonin) 會誘發 BJR，5-HT₃ 接受器拮抗劑則可阻斷 BJR，因此可以減少脊椎麻醉所引起的低血壓及心跳過慢。低血壓患者會有噁心、嘔吐、意識受影響和心臟衰竭等風險。2015 年，Gao 等綜合分析 10 篇文章、共 863 位患者，如在脊椎麻醉前先注射 ondansetron，可預防低血壓、心跳變慢、噁心、嘔吐，RR 分別為 0.53 (95% 信賴區間 0.32-0.86)、0.27 (95% 信賴區間 0.16-0.47)、0.24 (95% 信賴區間 0.14-0.42)、0.48 (95% 信賴區間 0.08-3.08)。Ondansetron 在減少 ephedrine 和 phenylephrine 治療低血壓的劑量，則分別平均為減少 2.35 mg (95% 信賴區間 -4.14 至 -0.55) 和減少 31.16 μ g (95% 信賴區間 -57.46 至 -4.87)。結論是：ondansetron 可預防低血壓、心跳變慢、嘔心和嘔吐，並能減少 vasopressor 的使用。

2016 年，Heesen 等綜合分析 17 篇文章 (產科 8 篇、非產科 9 篇)、共 1604 位患者。在 8 篇產科文章中有 7 篇使用 ondansetron (劑量 2-12 mg)，1 篇使用 granisetron，進一步分析發現，如在脊椎麻醉前先注射 ondansetron，較少發生低血壓，風險比率 (RR, risk ratio) 0.70 (95% 信賴區間 0.49-0.99)，同時心跳過慢亦呈有統計意義的減少。結論是：ondansetron 可降低剖腹產時的低血壓和心跳過慢。

2016 年，El Khouly 等研究分析 51 位、在脊椎麻醉前接受靜脈注射 ondansetron 4 mg 的剖腹產婦女，並與 50 位注射鹽水者做比較。手術後低血壓定義為收縮壓少於基本收縮壓 75% 或 <90 mmHg，或舒張壓 <60 mmHg，每 10 分鐘測量一次至 60 分鐘，和第 2 小時再測量一次。結果收縮壓減少在 ondansetron 組較少 ($p < 0.05$)，但舒張壓兩組無統計上差異，平均動脈壓在 ondansetron 組在 30 分鐘內呈現較高 ($p < 0.05$)。結論是：在剖腹產脊椎麻醉前如注射 ondansetron，可減少低血壓的風險。

子癲前症的麻醉是有困難的。像全身麻醉可能因空氣通道水腫，會有插管困難，喉鏡會使高血壓增高和吸入性肺炎等副作用；硬脊椎外麻醉其麻藥作用時間較慢、穿刺針較粗，在有血小板減少時不宜，且肌肉放鬆效果差；脊椎麻醉穿刺針較細、麻藥作用快，但有造成低血壓風險。2016 年，Nikooseresht 等建議在子癲前症剖腹產時，可使用脊椎麻醉，但需使用低劑量麻藥，包括 0.5% bupivacaine 10 mg (=2 mL) 和 sufentanil 2.5 μ g，並在麻醉前注射 lactate ringer 約 500 mL，能有效且安全的預防低血壓的發生。

反之，2014 年根據 Ortiz-Gomez 等報告，使用 ondansetron 來預防選擇性剖腹產婦女脊椎

麻醉引起之低血壓，效果則不彰。研究分成四組（每組各 32 人），分別在脊椎麻醉前予以 ondansetron 2、4、8 mg 和安慰劑，結果四組低血壓發生率分別為 53.1%（2 mg 組）、56.3%（4 mg 組）、53.1%（8 mg 組）、43.8%（安慰劑組），無統計上差異（ $p=0.77$ ）。

➤ 預防發抖

脊椎麻醉後，因下肢血流增加、手術房溫度較低、患者無著衣服，故容易失溫。失溫後須藉由發抖增加 2-3 倍肌肉代謝，產生較多熱能，以避免心臟衰竭。脊椎麻醉後發抖發生率達 40-60%，但伴有氧消耗量增加和二氧化碳滯留，增加心臟缺血風險。根據研究認為，ondansetron 可在丘腦（hypothalamus）與 nor-epinephrine 取得平衡，控制體溫。

2014 年，Tie 等綜合分析 6 篇文章、共 235 位患者在麻醉前（脊椎或全身麻醉）注射 ondansetron 4 或 8 mg，並與 213 位注射安慰劑患者做比較。結果在減少發抖和心跳變慢，分別 RR 為 0.43（95% 信賴區間 0.27-0.70）、0.37（95% 信賴區間 0.12-1.15）。結論是：ondansetron 可有效降低麻醉後的發抖，減少心跳變慢。

2016 年，Li 等綜合分析 7 篇文章、共 543 位採脊椎或全身麻醉患者，在手術前予以注射 ondansetron，並與 454 位無注射者比較。結果術後產生發抖者在注射組有 80 位（14.7%），在無注射組有 199 位（36.5%），亦即靜脈注射 ondansetron 可減少術後發抖（67%），RR 0.33（95% 信賴區間 0.21-0.51、 $p<0.00001$ ）。結論是：ondansetron 為一安全、有效減少術後發抖的藥物，且不會導致心跳變慢。

➤ 預防脊椎麻醉後頭痛

脊椎麻醉為剖腹產常用之麻醉，但手術後可能發生硬腦穿刺後頭痛（post-dural puncture headache, PDPH），發生率 $<10\%$ 。典型頭痛會伴隨搏動痛、怕光、站立時視力模糊，對一些輕度止痛藥無效。脊髓麻醉後頭痛發生原因不明，下列可能為其可能性：(1) 蜘蛛膜下腔（subarachnoid）中腦脊髓液（cerebrospinal fluid, CSF）從穿刺針孔滲出，使 CSF 體積和壓力減少，因而牽扯疼痛敏感的結構（pain-sensitive structures）所產生；(2) 因 CSF 減少，使血流增加，造成動、靜脈擴張，引發頭痛。而 ondansetron 可以阻斷 5-HT₃ 接受器，直接抑制腦中血管擴張，和維持平均動脈壓力（mean arterial pressure, MAP），可間接預防腦中補償性血管擴張，因此亦能防止 PDPH。2015 年，Fattahi 等研究分析共 106 位、採脊椎麻醉的剖腹產孕婦，麻醉前 5 分鐘先靜脈注射 ondansetron 0.15 mg/kg 稀釋至生理食鹽水，與另外 106 位不注射 ondansetron 者（控制組）於手術後 3 天的 PDPH 比較。結果 PDPH 發生率在 ondansetron 組為

4.71%，在控制組為 20.75% ($p=0.01$)；MAP 在統計上 ondansetron 組高於控制組 ($p=0.0001$)；手術後噁心和嘔吐亦是 ondansetron 組較少。結論是：剖腹產脊椎麻醉前先注射 ondansetron 0.15 mg/kg，可減少 PDPH、低血壓、術後噁心和嘔吐。

➤ 預防噁心和嘔吐

2013 年，Demirhan 等研究分析在採脊椎麻醉的剖腹產婦女，並分成 GO 組 ($n=30$ ，結紮臍帶後予以注射 ondansetron 4 mg)、GD 組 ($n=30$ ，先注射 dexamethasone 8 mg)、GOD 組 ($n=30$ ，同時注射 ondansetron 4 mg + dexamethasone 8 mg) 做比較。結果 GO、GD、GOD 三組無噁心和嘔吐率分別為 86.2%、72.4%、64.3% ($p=0.158$)，噁心發生率分別為 13.8%、27.6%、35.7% ($p=0.694$)，嘔吐發生率分別為 0、3.4%、0 ($p=0.366$)。結論是：單獨或合併使用 ondansetron 4 mg + dexamethasone 8 mg，能有效控制剖腹產後的嘔心和嘔吐。

在剖腹產脊椎麻醉時，如同時注入少許嗎啡，術後可以沒有疼痛，但會有搔癢，噁心和嘔吐。2015 年，Koju 等研究分析 25 位剖腹產脊椎麻醉加入 0.2 mg 嗎啡的孕婦，並與 25 位無使用嗎啡（控制組）做比較。結果兩組（嗎啡組、控制組）手術後的搔癢率分別為 16%、88% ($p<0.001$)，噁心和嘔吐率分別為 8%、56% ($p<0.001$)，均為控制組表現較好。

➤ 結論

剖腹產是常見的生產方式，多採用脊椎麻醉。但脊椎麻醉常有低血壓、心跳變慢、脊椎性頭痛、發抖、噁心和嘔吐，在推廣手術後快速復原的今日，如在脊椎麻醉前先灌予大量水液來預防低血壓和心跳變慢，會與手術後快速復原精神背道而馳，特別是在有子癲前症和子癲症患者，大量水液會有肺水腫和癲癇風險，甚至危及性命。近期許多報告認為，使用 ondansetron 可降低上述風險，減少剖腹產後併發症及不適，但有待更多研究加以證實。

➤ 參考文獻

1. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 剖腹產之快速復原照護路徑. 台灣醫學 2016; 20: 91-5.
2. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 懷孕中使用 ondansetron 的檢視. 台灣婦產科醫學會會訊 2015; 8: 21-4.
3. Gao L, Zheng G, Han J, et al. Effect of prophylactic ondansetron on spinal anesthesia-induced hypotension: a meta-analysis. Int J Obstet Anesth 2015; 24: 335-43.
4. Heesen M, Klimek M, Hoeks SE, et al. Prevention of spinal anesthesia-induced hypotension

- during cesarean delivery by 5-hydroxytryptamine-receptor antagonists: a systematic review and meta-analysis and meta-regression. *Anesth Anal* 2016; 123: 977-88.
5. Sahoo T, Sen Dasgupta C, Goswami A, et al. Reduction in spinal-induced hypotension with ondansetron in parturients undergoing caesarean section: a double-blind randomized, placebo-controlled study. *Int J Obstet Anesth* 2012; 21: 24-8.
 6. Tie HT, Su GZ, He K, et al. Efficacy and safety of ondansetron in preventing postanesthesia shivering: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Anesthesiology* 2014; 14: 12.
 7. Li M, Hu X, Tan Y, et al. Meta-analysis of randomized controlled trials on the efficacy and safety of ondansetron in preventing postanesthesia shivering. *Int J Surg* 2016; 35: 34-43.
 8. El Khouly NI, Meligy AM. Randomized controlled trial comparing ondansetron and placebo for the reduction of spinal anesthesia-induced hypotension during elective cesarean delivery in Egypt. *Int J Gynecol Obstet* 2016; 135: 205-9.
 9. Fattahi Z, Hadavi SMR, Sahmeddini MA. Effect of ondansetron on post-dural puncture headache(PGPH) in parturients undergoing cesarean section: a double-blind randomized placebo-controlled study. *J Anesth* 2015; 29: 702-7.
 10. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 脊椎麻醉後平躺 8 小時預防頭痛的必要性? 台灣婦產科醫學會會訊 2015; 1: 41-3.
 11. Demirhan A, Tekelioglu YU, Akkaya A, et al. Antiemetic effects of dexamethasone and ondansetron combination during cesarean sections under spinal anaesthesia. *African Health Science* 2013; 13(2): 475-82.
 12. Koju RB, Gurung BS, Dongol Y. Prophylactic administration of ondansetron in prevention of intrathecal morphine-induced pruritus and post-operative nausea and vomiting in patients undergoing cesarean section. *BMC Anesthesiol* 2015; 15: 18.
 13. Nikooseresht M, Rabiei MA, Hajian P, et al. Comparing the hemodynamic effects of spinal anesthesia in preeclamptic and healthy parturients during cesarean section. *Anesth Pain Med* 2016; 6(3): e11519.
 14. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 脊椎嗎啡麻醉引起之呼吸壓抑. 台灣婦產科醫學會會訊 2015; 7: 17-21.
 15. Ortiz-Gomez JR, Palacio-Abizanda FJ, Morillas-Ramirez F, et al. The effect of intravenous ondansetron on maternal haemodynamics during elective caesarean delivery under spinal anaesthesia: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Int J Obstet Anesth* 2014; 23: 138-43.

問答題

一、脊椎麻醉的副作用有？

- (A) 低血壓
- (B) 心跳變慢
- (C) 失溫
- (D) 以上皆是

二、手術前快速注射大量生理食鹽水的缺點為何？

- (A) 不利排氣
- (B) 導致皮下水腫
- (C) 傷口容易發炎
- (D) 以上皆是

三、Ondansetron 具有下列何者功用？

- (A) 預防化學藥物引起之噁心和嘔吐
- (B) 治療妊娠劇吐
- (C) 預防手術後的噁心和嘔吐
- (D) 以上皆是

四、在脊椎麻醉時 ondansetron 的功用為何？

- (A) 預防低血壓
- (B) 預防發抖
- (C) 預防脊椎麻醉頭痛
- (D) 以上皆是

五、關於子癲前症時的麻醉，下列敘述何者正確？

- (A) 全身麻醉有插管困難
- (B) 硬脊椎膜麻醉之肌肉放鬆差
- (C) 脊椎麻醉有低血壓風險
- (D) 以上皆是

第 247 期通訊繼續教育

治療子宮內膜異位症的新藥 -Dienogest 介紹

答案：一、(A)；二、(C)；三、(D)；四、(B)；五、(D)

■ 會員園地

選擇性黃體素受體調節劑的回顧



王鵬翹

臺北榮民總醫院婦女醫學部教授兼主任

■ 介紹

黃體素，屬於類固醇 (steroid) 的荷爾蒙，在女性的生殖系統扮演非常重要的角色，不但影響到女性生殖器官的發育，分化，以及維持正常功能，更涉及一些疾病的發生以及治療。常見的黃體素作用異常所造成的婦女良性疾病，包括流產，子宮肌瘤，子宮內膜異位症，子宮腺肌症，子宮內膜增生以及不正常的功能性子宮出血。

黃體素的作用，一般是透過黃體素的受體 (progesterone receptor: PR) 來完成。黃體素受體的製造雖然由單一基因來控制，不過最後的黃體素受體可分成兩種不同的同位體，分別為比較短的甲型的黃體素受體 (PR-A, 有 94kDa) 以及比較長的乙型的黃體素受體 (PR-B, 有 116 kDa)。黃體素的受體是屬於細胞核受體 (nuclear receptors: NR) 家族的一種分支。主要的特色，是這些類固醇的荷爾蒙是直接穿越細胞的細胞膜，進入細胞漿質內 (cytoplasm)。此些原本存在細胞質中不活化的相對應荷爾蒙受體與這些類固醇的荷爾蒙結合，再進入細胞核中，結合相對應的基因，開始活化專一的荷爾蒙作用。這些專一的荷爾蒙作用，可以因為不同的黃體素受體的雙子結合狀態 (homodimers and/or heterodimers)，例如兩個甲型黃體素受體，兩個乙型黃體素受體，或者一個甲型結合另一個乙型的黃體素受體，而有不同的功能表現。更進一步，不同組織或器官或細胞，所含甲型或乙型的黃體素受體量均不相同，這也更造就成了多種不同的結合的黃體素受體的雙子體。這些黃體素受體的雙子體也

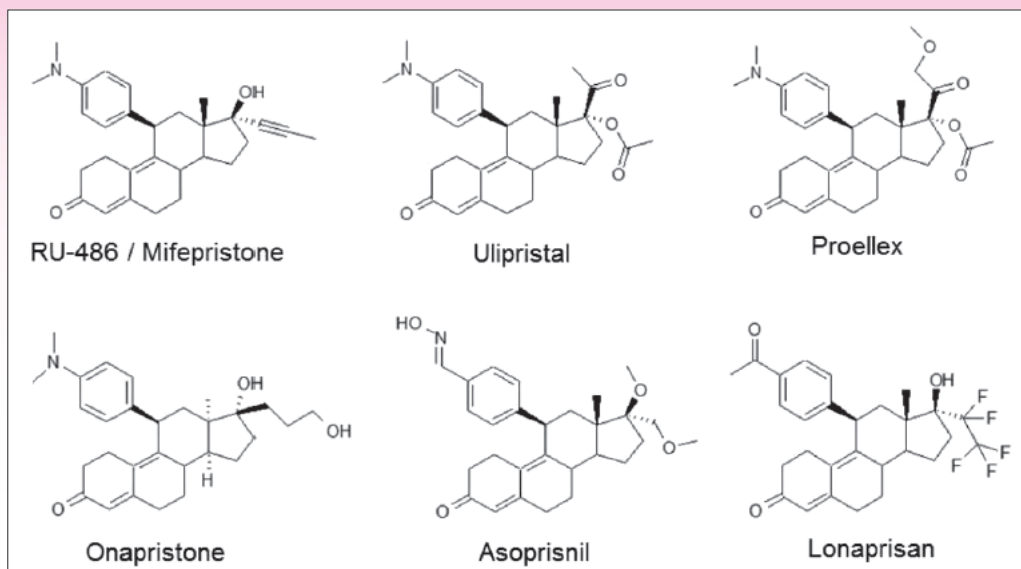
可在不同的器官，不同的組織，以及不同的細胞中，收攬非常多的轉譯因子 (transcriptional factor)。而這些眾多且高達 300 種以上的轉譯因子，又可分為共同刺激者 (co-stimulators)，共同抑制者 (co-inhibitors) 等多種形式。這才決定，黃體素的作用，到底是活化性的結果或是抑制性的結果，也造就了黃體素與黃體素受體結合後的多采多姿的以及多樣性的基因或功能的表現。

為了釐清甲型或乙型的黃體素受體的個別功能，科學家藉由基因剔除 (gene knockout-KO) 鼠的研究模式，分別檢測了甲型或乙型的黃體素受體在女性生殖內分泌系統的功能。一旦老鼠的甲型黃體素受體受到剔除，這類老鼠的卵巢及子宮功能受到嚴重的傷害，導致這類老鼠失去生育能力。反過來，剔除老鼠的乙型黃體素受體，則老鼠乳房的發育，受到極大的影響，甚至影響到老鼠懷孕時的泌乳能力。當然如果剔除兩種型別的黃體素受體，老鼠上述的兩方面影響都會出現，不但無法生育，乳房發育也受到影響。

■ 選擇性黃體素受體調節劑

傳統的黃體素與黃體素受體的基因型表現模式，已經在上段文章中介紹。另外，黃體素亦有非典型的不必透過黃體素受體的作用，更加讓黃體素的作用變得多采多姿，也更多樣性。所以，黃體素本身結構的修飾或改變，也能進一步改變黃體素的作用。這也是本文將介紹的主題 ”選擇性黃體素受體調節劑 (selective progesterone receptor modulator)”。事實上，在去年，2016 年 6 月第 236 期的會訊 (Ulipristal acetate 的新知) 以及更早，前年 2015 年 12 月份 (Ulipristal acetate 可取代肌瘤切除術嗎?) 的會訊 (<http://www.taog.org.tw/DB/Magazine/file/144/290.pdf>; <http://www.taog.org.tw/DB/Magazine/file/138/278.pdf>)，台南郭綜合醫院的李耀泰主任，已經針對最近的一種選擇性黃體素受體調節劑 -ulipristal acetate(UPA) 做了一番詳盡的介紹，有興趣的前輩，同好，可以經由上述網站，再次擷取下來，配合本篇，或許可達到溫故知新的效果。

最近在 PMC US National Library of Medicine (National Institute of Health, website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4989858/>)，有一篇回顧性的文章討論選擇性黃體素受體調節劑在婦科疾病治療的運用，或許對大家也很有幫忙。以下就是從該文中取得選擇性黃體素受體調節劑的結構式。



由上圖(圖一),至少有兩個大家相對熟識的產品,一為 RU-486(mifepristone),二為 (ulipristal)。在 X-光下探測選擇性黃體素受體調節劑與黃體素受體的結合證實這些黃體素的作用完全由招攬不同的轉譯因子來決定。

選擇性黃體素受體調節劑在經血過多治療歷史

早在約十五年前,就有學者使用 mifepristone 來治療子宮肌瘤所引發經血異常的成功經驗。不過因為 mifepristone 的”惡名昭彰”,導致這樣的”有效”治療效果,沒受到大家的青睞。不過還是有學者以及有眼光的藥廠,持續進行這些選擇性黃體素受體調節劑的研究。事實上,也很多產品都能再現十五年前的療效。其中最著名的就是 Ulipristal acetate 的出現。

在今年婦產科年會,筆者有幸與馬偕醫院王有利主任,共同主持一個午餐會報,主要的演講者就是鼎鼎大名 PGL4001 (ulipristal acetate) Efficacy Assessment in Reduction of Symptoms Due to Uterine Leiomyomata (PEARL) 試驗的引領者比利時魯文大學



的 Jacques Donnez 教授(請見圖二)。本篇就簡單地將本次大會的演講摘要,介紹給當日因為節目眾多,分身乏術的同好分享。

本次演講的主軸，主要根據 Jacques Donnez 教授在去年 Human Reproduction Update 所發表的一篇文章，uterine fibroid management: from the present to the future，來介紹。Jacques Donnez 教授用淺顯的英文，有條不紊的順序，從子宮肌瘤的風險開始介紹。發現種族，年齡，經期較早來臨，生產胎次，基因背景，日常生活例如咖啡因，酒精的消耗，以及聯帶其他身體狀態或疾病，例如肥胖，高血壓等等，都與子宮肌瘤的生成有關。特別是非裔的族群，子宮肌瘤的盛行率特別高。接著，介紹子宮肌瘤的分類。主要是根據 Munro 學者所劃分的三大位置，九個數字來分類。分別是子宮內膜腔有關的 0 至 2 號，完全在子宮腔內的為 0 號。以及大部分埋入子宮肌肉層的 2 號。再來就是純子宮肌肉層的分 3 與 4 號。再來就是與子宮漿液層有接觸的 5 至 7 號。事實上，最有爭議的就是 2 至 5 號。所以這也就是本次討論的重點。這類病患通常有症狀，早期均以手術作為首選的治療方法，但是有部份卻是非常的難，例如 2 號及 3 號。都與子宮內膜腔有關，但是選擇低侵犯性的子宮鏡治療，有很大的困難度。不但難做，風險亦高，所以藥物的治療就顯得重要了。Jacques Donnez 教授用親身治療過患者的經驗，秀出使用 Ulipristal acetate (UPA) 的顯著及驚人的療效。有一位患者因為多發子宮肌瘤造成經血過多，經過 UPA 治療，竟然子宮腫瘤消失大半，不但未接受進一步的手術，而且也懷孕。這位婦女懷孕生產後，子宮肌瘤也沒有再長回來。Jacques Donnez 教授解釋了這位患者顯著治療效果的原因。UPA 除了直接作用在腦下垂體上，抑制了 LH 的上升，也就是抑制了排卵，但是 UPA 卻不會抑制濾泡期 FSH 的作用，所以仍可以維持身體保持在低雌激素但不缺乏雌激素的狀態。這樣的雌激素血中濃度，並不足以刺激子宮肌瘤的生長，但是卻可以保護婦女免於更年期的不適以及相關併發症的發生。也就是不會因為治療，而造成熱潮紅，心悸，以及骨質疏鬆等等不利健康的情事。而 UPA 亦可以直接作用在子宮肌瘤上，抑制生長，並造成子宮肌瘤細胞的凋亡。所以停藥後，還能讓子宮肌瘤繼續維持在縮小的狀態，這種治療效果非常的重要。子宮肌瘤並不會像使用 GnRH agonist 的作用一般，停藥之後，就有快速生長回來的現象 (rebound growth-regrowth)。Jacques Donnez 教授又舉出一個親身治療病患的經驗。一位 23 歲的未婚婦女，因為子宮肌瘤導致嚴重貧血來求診。Jacques Donnez 教授與其討論後，發現此位婦女並無立即生產的計畫，所以給予 UPA 的治療，不但整體狀況改善，不再貧血，也延後或甚至避免了手術治療。因為在這麼年輕時，就有症狀性的肌瘤發生，雖然可以使用手術治療，切除肌瘤，但是後續可能帶來不必要的風險，例如懷孕的子宮破裂，子宮肌瘤的復發等等，這對這位年輕婦女而言，手術可能不是較佳的選擇。藥物治療，不但可以達到同樣的效果，也可以盡量減少手術的可能性。會後，

在下午另外一場 UPA 的研討會中，長庚醫院王馨世教授更強調 UPA 的治療，並不會造成所謂的子宮肌瘤壞死 (necrosis) 的現象。所以並不會發生像使用子宮動脈血管栓塞術，或是海福刀治療子宮肌瘤後，導致婦女病患急性腹痛或發燒等急症的危險性。因為使用這些子宮動脈血管栓塞術，或是海福刀來治療子宮肌瘤，都是以導致組織壞死來達到療效，當然就會以急性的發炎來收場。

會中，也介紹到底在治療中，要不要避孕的情事。Jacques Donnez 教授以其經手四個臨床試驗 (PEARL I, II, III, and IV) 的經驗來說明，雖然要參試者避孕，但是避孕套幾乎都沒有使用，而僅有一位在停藥 (washing out) 期間，意外懷孕，經緊急停藥，這位婦女也平安順利生產，沒有不好的懷孕預後，所以 Jacques Donnez 教授認為可能可以不用避孕。不過使用 UPA 的治療，因為可能會有子宮內膜變化，稱之為選擇性黃體素受體相關子宮內膜變化 (PAEC: progesterone receptor modulator associated endometrial changes)，所以一般均建議需停藥兩個週期，也就是來過兩次月經以後，再試著懷孕或是接受人工生殖準備，是較佳的時間。

接著談到選擇性黃體素受體相關子宮內膜變化這件事，雖然超音波影像以及子宮鏡檢下會有類似子宮內膜增生的現象，不過在最近的 Human Reproduction 期刊中，已經發現在子宮內膜上一些基因的表現呈現非常低的刺激性作用，例如 IGFBP-1, FOXO1, IL-15, HAND2, IHH 及 HOXA10 的表現。不過關於增生的標記，例如 FOXM1 以及 Ki67 的表現，在經 UPA 治療的子宮內膜，明顯均較一般子宮內膜增生期的表現量為低，顯示 UPA 治療的子宮內膜變化，並不是真正的增生。所以子宮內膜病變的風險，應該不高。Jacques Donnez 教授更指出，在他的研究族群中，沒有一位子宮內膜癌的患者發生。

不過對於同時使用同時使用含藥藥避孕環，例如蜜蕊那 (levonorgestrel-releasing intra-uterine systems (LNG-IUSs) –mirena IUD)，就是禁忌症，因為兩種藥物都是作用在黃體素的受體上，可能彼此藥效會相互影響，甚至抵銷，造成治療失敗。

最後 Jacques Donnez 教授也介紹先使用 UPA 來治療子宮肌瘤後，再開刀。手術的簡易度，也明顯提升。也就是，患者經過 UPA 治療後，再接受手術者，手術時間，出血，以及子宮破壞程度，明顯均比直接手術者為佳。所以，Jacques Donnez 教授強調，子宮肌瘤的治療，UPA 應列入考量。並以一位傑出外科醫師的角色，來說明先使用 UPA 治療子宮肌瘤再接受手術的優點。

總之，今年學會在郭宗正教授（理事長）以及黃閩照秘書長，及學術委員會主任委員陳思原教授的經心安排下，圓滿成功。而且對選擇性黃體素受體調節劑，尤其 UPA 在子宮肌瘤的應用有更深的認識。

■ 參考資料

1. Donnez J, Donnez O, Dolmans MM. Safety of treatment of uterine fibroids with the selective progesterone receptor modulator, ulipristal acetate. *Expert Opin Drug Saf* 2016;15:1679-86.
2. Fauser BC, Donnez J, Bouchard P, et al. Safety after extended repeated use of ulipristal acetate for uterine fibroids. *PLoS One* 2017;12:e0173523.
3. Whitaker LH, Murray AA, Matthews R, et al. Selective progesterone receptor modulator (SPRM) ulipristal acetate (UPA) and its effects on the human endometrium. *Hum Reprod* 2017;32: 531-43.
4. Donnez J, Donnez O, Dolmans MM. Rewriting the script: time to rethink the indications for myoma surgery. *Fertil Steril* 2017;107:334-5.
5. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update* 2016;22:665-86.
6. Cheng MH, Chao HT, Wang PH. Medical treatment for uterine myomas. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2008;47:18-23.
7. Cheng MH, Wang PH. Uterine myoma: a condition amenable to medical therapy? *Opin Emerg Drugs* 2008;13:119-33.

About the Impact factor of 2016

台灣婦產科醫學會雜誌： 得來不易，需要大家繼續關心與支持



王鵬彪

臺北榮民總醫院婦女醫學部教授兼主任

首先，非常謝謝會員、前輩、台灣婦產科醫學會雜誌編輯委員、審稿專家、作者群、台灣婦產科醫學會理監事們、秘書長、以及理事長的大力支持，台灣婦產科醫學會雜誌已經進入第五十六期了。身為副主編的在下，受主編陳持平教授交代，在本期會訊再一次介紹本雜誌，將本雜誌的光榮，與所有會員分享。

台灣婦產科醫學會雜誌，自 2004 年由陳持平教授接任主編後，時時刻刻都要將本雜誌推到國際水準的期刊殿堂，首先，要進入美國國家圖書館的網路認證，使本雜誌能在網路上搜尋的到，而且能廣泛傳播到全世界。果然在 2008 年如願進入 PubMed 系統。再經過了兩年的努力，台灣婦產科醫學會雜誌不負眾望的進入 SCI 的殿堂。這非常不容易。並在當年的 2010 年為台灣婦產科醫學會雜誌取得第一次的引用係數 (IF---Impact factor)，當時是驚人的 0.947。也就是我們所發行的每一篇文章，約略被引用將近一次。當年所有引用本雜誌文章的總次數是 290 次。

引用係數的計算方法，其實非常簡單，就是取得當年與前一年所有引用本雜誌文章的次數除以當年與前一年所有本雜誌所刊登的文章，所得到的結果。所以，如果近兩年的發表文章，每一篇都被引用一次的話，引用係數就是 1。所以台灣婦產科醫學會雜誌刊登文章越多，對於引用係數就越不利。因為分母增加，而分子不增加，則引用係數就越低。

台灣婦產科醫學會雜誌因為投稿量越來越大，所接受的稿件也越來越多，這也造成很多會員，作者抱怨已經被台灣婦產科醫學會雜誌接受的稿件，都無法在第一個時間點，立即

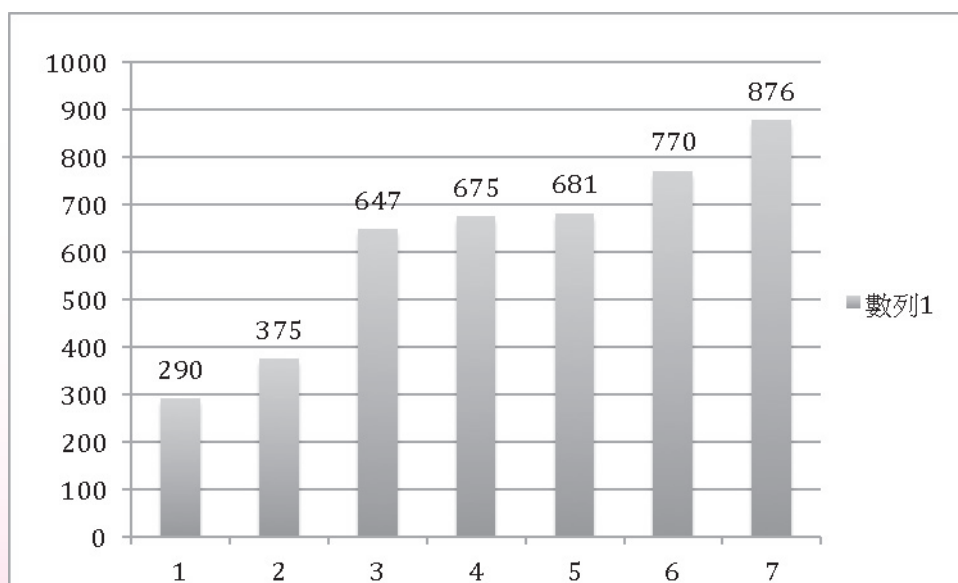
就被刊登。這不但影響很多好文章，可能會失去立即性的獨特性，也影響到許多會員的工作與升遷。這個問題在主編陳教授的努力之下，獲得所有會員代表，以及理監事們的支持。在前年，也就是第 54 期開始，由原本每年發刊四期改為每年發刊六期。在整個分母增加的狀況下(文章暴增)，最新的引用係數，在六月中出爐，我們台灣婦產科醫學會雜誌為 0.925，這也讓身為編輯群一員的晚輩，鬆了一口氣。其實，在此特別將三個有關台灣婦產科醫學會雜誌的數字與大家分享。

一為台灣婦產科醫學會雜誌的整體引用率，也就是總引用次數，如圖一。台灣婦產科醫學會雜誌由 2010 的 290 次，每年都持續增加，至今年的 876 次。

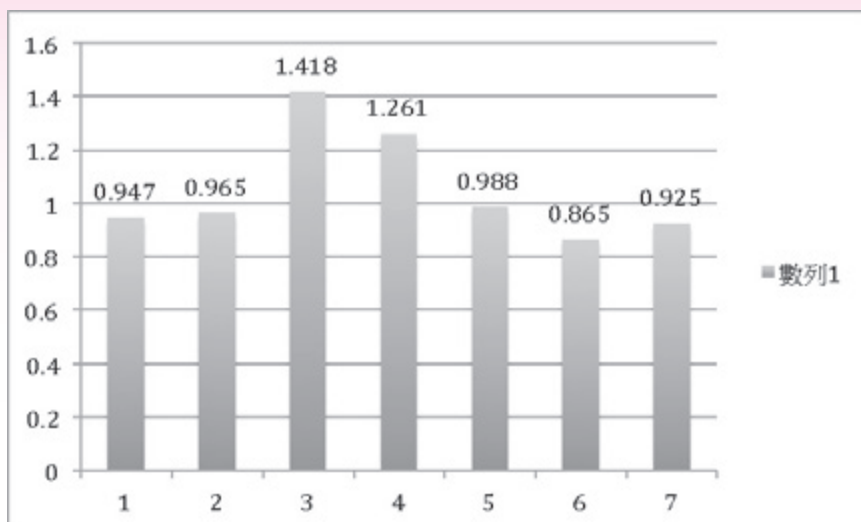
二為台灣婦產科醫學會雜誌的引用係數，如圖二。雖然似乎比不上 2012 年及 2013 年那兩年的好，不過在扣除自己的雜誌引用自己文章的引用係數，如圖三。大家就會了解到台灣婦產科醫學會雜誌的影響力，是持續在進步的。

在這麼多的作者、審稿者、以及會員支持下，相信台灣婦產科醫學會雜誌在陳持平教授領導下，台灣婦產科醫學會會刊(TJOG)會持續地發光發熱。也懇請所有關心台灣醫療照護，學術的會員多加批評與支持。

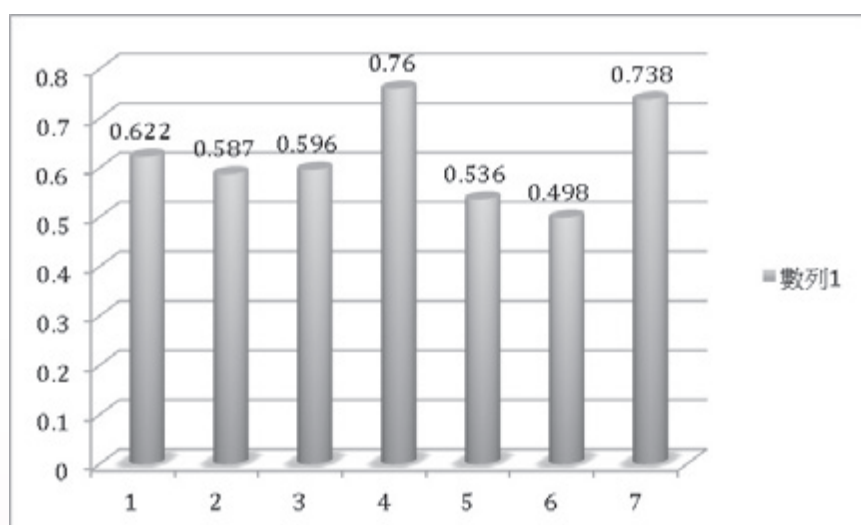
圖一，台灣婦產科醫學會雜誌的整體引用率，從 2010 年 (1) 至迄今 2016 年 (7)，逐年增加。



圖二，台灣婦產科醫學會雜誌的引用係數，從 2010 年 (1) 至迄今 2016 年 (7) 的變化。



圖三，台灣婦產科醫學會雜誌扣除自己雜誌引用次數的引用係數，從 2010 年 (1) 至迄今 2016 年 (7) 的變化。



參考資料取自 (時間 20170617)<https://jcr.incites.thomsonreuters.com/JCRJournalProfile-Action.action?pg=JRNLPROF&journalImpactFactor=0.925&year=2016&journalTitle=Taiwanese%20Journal%20of%20Obstetrics%20%26%20Gynecology&edition=SCIE&journal=TAIWAN%20J%20OBSTET%20GYNE>

編後語

張廷禎

各位敬愛的會員：大家好！

加拿大衛生部於 2017/05/18 發布了有關 mifepristone 及 misoprostol 之風險警訊。因其作為人工流產之用時可能具有感染及 / 或敗血症、嚴重出血與治療失敗時的胚胎毒性等風險，故進一步要求許可證藥商於仿單「警語」標註「感染、敗血症」等相關風險，及提交相關風險管理計畫書。經查，Mifepristone 於我國屬第四級管制藥品，且僅限由婦產科醫師使用，我國核准該等藥品之中文仿單於「警告」/「不良反應」處已刊載「出血」、「懷孕及哺乳」處刊載「致畸胎」等相關警語，惟未提及「感染、敗血症」等相關風險。醫療人員應告知病人於用藥後 2 週內務必回診追蹤，以確認胚胎是否完全排出，及是否有異常出血或感染和 / 或敗血症等症狀。

如同呼應這一則消息，在本期的會員天地中，臺北榮民總醫院婦女醫學部主任王鵬惠教授發表「選擇性黃體素受體調節劑的回顧」一文，如同以往一樣膾炙人口，值得一讀。我們的老朋友李耀泰醫師在 2015 年 12 月份會訊「Ulipristal acetate 可取代肌瘤切除術嗎？」，以及 2016 年 06 月會訊「Ulipristal acetate 的新知」中，亦曾經針對最近的一種選擇性黃體素受體調節劑 -ulipristal acetate(UPA) 做了一番詳盡的介紹，有興趣的前輩、同好，可以配合本篇再次溫故知新。

剖腹產是常見的生產方式，多採用脊椎麻醉。在本期的通訊繼續教育文章中，由李耀泰醫師發表的「Ondansetron 在剖腹產前使用的檢視」的一文中可以知道，Ondansetron 可預防低血壓、心跳變慢、嘔心和嘔吐，並能減少 vasopressor 的使用，以及有效降低麻醉後的發抖，可以說 Ondansetron 正是好處多多。李耀泰大師真正已經做到了「著作等身」，這些深入淺出又實用非凡的佳作，是本期會刊的必讀佳作。

台灣婦產科醫學會雜誌王鵬惠副主編在本期會訊「台灣婦產科醫學會雜誌：得來不易，需要大家繼續關心與支持」的一文中，將醫學會雜誌 2008 年進入 PubMed 系統，2010 年取得 SCI 引用係數 (IF---Impact factor) 的光榮娓娓道來，與所有會員分享。理事長在本期也特別期勉大家，秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉支持「台灣婦產科醫學會博物館」，達成保存婦產科文物之使命，一起為創造婦產科歷史向前邁進～使得本期會刊散發著濃郁的歷史人文之芬芳。

最後敬祝各位會員先進 萬事順心。

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) 2568-1482

傳真：(02) 2200-1476

◎ 248 通訊繼續教育答案◎

題目：Oudansetron 在剖腹產前使用的檢視

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. () 6. ()

會員號碼：

姓 名：

日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於積分登錄。

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

*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

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
170629-1	移植子宮、人造子宮：現況及倫理道德爭議	高雄市診所協會	高雄市醫師公會禮堂	06月29日 12時30分	06月29日 15時00分	B	2分
170702-2	106年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程(台南)	台灣婦產科醫學會	7月2日(台南)1樓(第三講堂)	07月02日 08時00分	07月02日 12時00分	A	2分
170702-1	106年度上半年婦產科醫療發展研習課程(台北)	TAOG	台北國賓飯店2樓國際廳	07月02日 08時45分	07月02日 12時00分	A	2分
170702-4	預防醫學觀點新知研討會-疫苗效益與群體保護	荷商葛蘭素史克藥廠	六福皇宮B2大觀殿(臺北市中山區南京東路三段133號)	07月02日 08時50分	07月02日 12時00分	B	2分
170702-3	Hot Topics in Uterine Disorder and Endometriosis	台灣拜耳股份有限公司	台南大億麗緻飯店	07月02日 18時30分	07月02日 21時00分	B	2分
170705-1	國內子宮頸癌之防治－過去、現在及未來	林新醫療社團法人林新醫院	林新醫院B棟13F國際會議廳	07月05日 13時00分	07月05日 14時00分	B	1分
170707-1	應力性尿失禁的治療新知	社團法人高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂(高雄市前金區市中一路225號4樓)	07月07日 12時30分	07月07日 14時30分	B	2分
170708-2	2017年花蓮門諾醫院高危險妊娠研討會	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	花蓮門諾醫院信實樓四樓施桂蘭禮拜堂	07月08日 12時30分	07月08日 18時10分	B	4分
170708-1	婦產科超音波研討會	台灣大學附設醫院婦產部	台灣大學附設醫院 兒醫大樓B1講堂	07月08日 13時00分	07月08日 17時00分	B	4分
170709-2	106年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程(台中)	台灣婦產科醫學會	中山醫學院(中正樓2樓213教室)	07月09日 08時00分	07月09日 12時00分	A	2分
170709-3	106年度學術研討會	台灣家庭醫學醫學會	台大醫學院	07月09日 09時10分	07月09日 17時05分	B	2分
170709-1	婦產科超音波研討會	高雄醫學大學附設中和醫院	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 啟川大樓六樓第二講堂	07月09日 13時30分	07月09日 17時30分	B	4分
170715-1	骨質疏鬆症專科醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄市立大同醫院3F講堂	07月15日 08時20分	07月16日 16時50分	B	4分
170723-2	106年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	高醫醫學大學附設醫院(6樓第一會議室)	07月23日 08時00分	07月23日 12時00分	A	2分
170723-3	2017 APAGE Oncology Hands-on Workshop—Advancements in Fluorescence Imaging, 3D and Hysteroscopy	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、亞太婦產科內視鏡暨微創治療醫學會	秀傳亞洲遠距微創手術中心	07月23日 08時30分	07月23日 16時20分	B	7分
170723-1	台灣婦女健康學會2017年年會暨新時代婦女精準醫學健康講座	台灣婦女健康學會	集思會議中心台大館蘇格拉底廳	07月23日 09時00分	07月23日 12時00分	B	3分
170730-2	106年度青少年親善醫師初階培訓課程 北區	台灣青少年醫學暨保健學會	臺北市立聯合醫院婦幼院區第二醫療大樓7樓 臺北市福州街12號	07月30日 08時00分	08月06日 17時00分	B	2分
170730-3	Taiwan Endometriosis Society 2017 International Symposium	台灣子宮內膜異位症學會	君悅酒店三樓凱悅廳	07月30日 08時25分	07月30日 13時00分	B	4分
170730-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	台大醫學院/104講堂	07月30日 08時50分	07月30日 17時00分	B	1分
170813-1	106年度青少年親善醫師初階培訓課程 中區	台灣青少年醫學暨保健學會	苗栗縣政府衛生局4樓401會議室 苗栗縣後龍鎮大庄里21鄰光華路373號	08月13日 08時00分	08月20日 17時00分	B	2分

106.05.28

華山文學步道健行活動



全新之治療有症狀
子宮肌瘤的口服藥物

first-in-class之黃體素受體調節劑*

esmya® 5mg

Ulipristal acetate 恩惜膜

— 還給她 舒適 的生活 —

* 台灣衛生福利部核准恩惜膜仿單 (IP11302B)

適應症：Ulipristal acetate使用於患有中等至嚴重程度子宮纖維瘤症狀的生育年齡成年女性，作為手術前或間歇性治療之用。

成分/包裝：包裝含有 5mg ulipristal acetate 的藥錠

建議劑量：每日口服一次，每次療程最長為期3個月，只能在月經發生期間開始治療：

- 第一次療程應在月經期間的第一週展開治療。
- 重複的療程最早應於前一次療程完成後的第二次月經期間的第一週開始。

使用前請詳閱說明書及注意事項

*針對子宮肌瘤症狀治療之適應症 衛部藥輸字第026312號
北市衛藥廣字第105070213號



友華生技醫藥股份有限公司

Orient EuroPharma Co., Ltd.

ESM-FM-1605001