

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2017年11月253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：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

106. 11. 06~08

韓國仲裁院來台參訪 生育事故救濟施行狀況



106.11.26

大台南地區婦產科醫師聯誼會花絮



台灣婦產科醫學會 253 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

06 秘書長的話 | 文／黃閔照

11 秘書處公告

11 衛生福利部國民健康署 函

本署已編印及配送多國語言版之孕婦及兒童健康手冊（含英文、越南文、印尼文、泰文及柬埔寨文），惠請貴學會協助轉知所屬會員，如有需求可洽轄區地方政府衛生局／所、健康服務中心，請查照。 衛生福利部國民健康署本署已編印及配送多國語言版之孕婦及兒童健康手冊（含英文、越南文、印尼文、泰文及柬埔寨文），惠請貴學會協助轉知所屬會員，如有需求可洽轄區地方政府衛生局／所、健康服務中心，請查照。

11 台灣婦產科醫學會第二十一屆第一次倫理紀律委員會會議記錄

13 通訊繼續教育

Pregabalin 在婦產科使用的檢視 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

20 會員園地

Misoprostol 於婦產科的使用建議 -FIGO 2017 年指引更新 | 文／曾翌捷 醫師

24 編後語 | 文／李耀泰

26 活動消息

理事長的話

郭宗正

Part I

台灣的生產事故救濟條例於民國 105 年 6 月正式上路後，引起國內外不少的關注。今年 11 月上旬隸屬韓國保健福祉部的「醫療糾紛調停仲裁院」派遣了 4 位官員來台灣，除拜訪衛福部外，也至財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會及台灣婦產科醫學會取經，希望把台灣的經驗帶回，使韓國亦能早日通過立法，以保障產科醫師及有生產糾紛的產婦家庭。

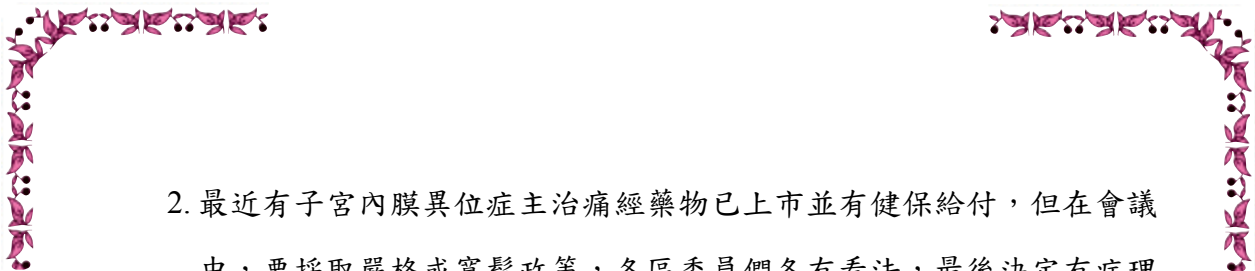
Part II

最近學會首次在北中南舉辦「女性美學教育訓練課程」，內容包含醫美業務經營管理、胸部陰道及外陰整形等，場場爆滿，希望處在少子化狀況中的婦產科醫師們，能再開拓新的市場，增加自費收入，並讓有需求的婦女們，有更好的生活品質。

Part III

學會在 11 月 19 日召開了多個委員會及理監事會，在一整天的會議中，我們得到了幾個重要的結論：


1. 有關子宮鏡檢查之審查標準在健保委員會討論及理事會確認下，已訂出一套嚴謹的適應症及檢查次數規範，並將提至健保署審核。

- 
2. 最近有子宮內膜異位症主治痛經藥物已上市並有健保給付，但在會議中，要採取嚴格或寬鬆政策，各區委員們各有看法，最後決定有病理報告或腹腔鏡有 findings 時才能使用健保，輕症患者則自費。不過此一建議亦須經過健保署的核可。
 3. 今年 10 月起醫院方面在高危險妊娠及陰道超音波給付，有不少的提昇，但此經費來自醫院總額，因此目前診所還是只能維持原來的點值。雖然學會已非常努力為基層診所爭取同樣的給付，但仍需要基層醫師大力發聲，並透過全聯會、健保會或立法委員，向健保署大力爭取，才有機會在短期內通過。

Part IV

107 年的專科醫師訓練容額，衛福部核定給婦產科共 70 名的住院醫師，各家訓練醫院皆已如火如荼的展開招生。今年各家醫院亦有數倍 PGY 醫師應徵的情形，招生狀況非常踴躍，期待未來加入婦產科的年輕醫師，在我們的栽培及教育下，都能醫人醫心，這也是對台灣婦女同胞的一大保障。

106.11.27



秘書長的話

黃閔照

明年年會投稿預計於 11 月 30 日截止，過去的線上投稿系統因程式編碼老舊，必須更新後才能使用，以致部分投稿未被接受及賦於編碼，為避免權益受損，學會於 11 月 19 日立刻發文通知所有會員（附件一）也希望會員們如果不確認是否投稿成功，請用電子郵件跟秘書做確認。

今年住院醫師招生空前熱烈，許多學生以婦產科為第一志願，而且普遍成績相當優秀，各訓練醫院仍須依照原有規劃容額招生，在微調機制尚未啟動前，不得多招，以免影響考生權益，看到婦產科回春的確令人興奮，不過也看到基層醫療競爭熱烈，許多號稱六星級產科及不孕症及醫美診所，逐漸在地區形成一股勢力，面臨老舊診所逐漸被淘汰，學會站在全體會員的角度上，當然希望共榮共存，但如何提升照護品質也是相當重要。學會近年來不斷爭取基層可執業的內容，繼續教育內容推陳出新，提供各種自費醫療課程，也是希望透過壯大基層分級醫療能力。但過去單打獨鬥，自立門戶的執業模式可能要改變，近日與醫事司石崇良司長討論開放醫院，就是希望透過地區團隊執業互相合作避免過勞，同時也減少不必要醫療設備成本支出。開放醫院當然也面臨到服務費用的計算及醫療糾紛之處置，期盼在這一波婦產科春回之際，大家都能雨露均沾。

11 月 6 日～ 8 日韓國仲裁願特別派人來台灣參訪台灣生產事故救濟施行狀況，前年在韓國談台灣生產事故救濟條例引起日韓很大迴響，尤其韓國目前採調解仲裁方式，惟申請調解人需負擔費用，以避免不必要之調解。目前調解成功率約 9 成，在生產事故上，在韓國給付對象不包括胎死腹中，子宮切除等，而且醫師仍須部分負擔，以致於遲遲無法上路，不過在接受台灣相關意見後也許韓國仲裁院考量未來也能由國家全額給付相關救濟費用。

針對子宮鏡檢查適應症，健保委員會於 11 月 19 日召開相關審查規範，並且提理事會決議後行文健保署，會中有諸多意見，但最終能達成共識以下降不必要之侵入性檢查。學會也針對子宮鏡立意抽審，行文健保署（附件二）不應因為單一個案，造成全國性抽審，會中也有會員針對子宮鏡息肉切除氾濫也提出建議，但目前暫先訂出檢查式子宮鏡適應症，也期盼大家能夠站在以病人為中心的角色，思考醫療行為之必要性。

11/26 接受大台南婦產科聯誼會鍾明勳院長及郭理事長邀請參加研討會及聯誼餐會，會中針對健保審查及核刪，感謝陳建廷醫師提出相當多的寶貴意見。學會也在 12 月之繼續教育課程，特別安排黃文助監事，詹德富理事報告 10/1 健保新增及提高支付標準之相關作業，希望大家能踴躍參加。

【緊急公告】

附件一

關於 107 年度年會投稿未收到臨時編號者，請務必改以 E-mail 投稿！

各位會員，您好！

由於學會的投稿系統有異常狀況尚未排除，導致有些會員投稿多次都沒收到臨時編號、投稿也未成功！**如您有上述狀況，投稿送出後一直沒有收到“投稿臨時編號”，請您務必改以 E-mail 投稿，並註明 E-mail 主旨：『107 年口頭/海報/影片投稿』，投稿格式請參見學會網站”最新消息”處公告之訊息。**
(<http://www.taog.org.tw/News/content.asp?id=658>)

學會收到您的投稿內容後，會回信給您一個投稿編號以確保您投稿成功。

已經投稿成功者，學會也會再回信給您，確定您的投稿編號。投稿 E-mail：
kingsjlr123@gmail.com

投稿期限依然是 11 月 30 日結束為止，敬請各位會員配合及諒解。謝謝您！

台灣婦產科醫學會

理 事 長 郭宗正

學術委員會召集人 陳思原

秘 書 長 黃閔照 敬上

106 年 11 月 19 日

台灣婦產科醫學會 函

附件二

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

受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：速件

密等： 解密條件：

發文日期：中華民國 106 年 10 月 27 日

發文字號：台婦醫會總字第 106158 號

附件：如文

主 旨：有關 貴署近期抽審子宮鏡檢查乙案，本會建議如說明 敬請參卓。

說 明：日前因林口長庚醫院過度執行子宮鏡檢查，造成醫療資源浪費乙案，本會認為此為單一醫療機構之行為， 貴署不宜擴大至全國醫療機構同論而進行立意抽審，造成醫師困擾。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 郭宗正

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
江茂橋	10,000	102年11月7日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日
黃甫彥	10,000	102年12月3日
林耀庭	50,000	102年12月9日
謝茂益	20,000	102年12月11日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日
鄭淑貞	20,000(增加)(共40,000)	102年12月17日
徐宇瓊	5,000(增加)(共10,000)	102年12月31日
蕭倩如	10,000	103年1月6日
林彥互	5,000	103年1月6日
牟惟茜	5,000	103年1月6日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日
王鑄迪	10,000(增加)(共11,000)	103年4月22日
陳賢堂	5,000	103年5月7日
李天俠	10,000(增加)(共12,000)	103年5月18日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月22日
王厚坤	10,000	103年7月8日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日
張千惠	5,000	103年8月1日
郭敏哲	5,000	103年8月1日
謝朝昌	5,000	103年8月7日
謝瓶	5,000	103年8月7日
吳翠惠	10,000	103年10月28日
麥袁綸	10,000	103年11月17日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日
陳文瑩	20,000	103年11月20日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日
謝造	1,000	104年2月12日
林綿	1,000	104年2月12日
陳得	1,000	104年2月12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

姓名	金額	日期
阮正雄	23,200	104年8月27日
連瑞昌	1,469(增加)(共11,469)	104年12月7日
朱明星	6,500	104年12月7日
潘汪清花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
張鳳池	5,000	104年12月26日
楊婷喻	5,000	105年1月29日
陳文龍	1,000(增加)(共101,000)	105年2月3日
陳子健	500	105年2月3日
陳建銘	560(增加)(共182,390)	105年2月20日
李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
賴文福	50,000(增加)(共200,000)	105年4月14日
陳忠義	20,000	105年5月5日
謝中川	10,000	105年5月6日
陳昌平	20,000	105年6月23日
李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
葉文德	10,000(增加)(共20,000)	105年9月9日
郭宗正	100,000(增加)(共350,000)	105年11月15日
李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
江千代	50,000(增加)(共60,000)	105年12月31日
王桃蓀	10,000	106年1月13日
蔡明賢	20,000(增加)(共120,000)	106年2月13日
洪秉坤	10,000(增加)(312,000)	106年2月13日
謝鵬輝	2,801	106年2月13日
郭富珍	10,000	106年2月15日
李耀泰	3,500(增加)(共53,000)	106年2月18日
張鳳池	5,000	106年3月21日
李耀泰	2,000(增加)(共55,000)	106年4月14日
郭宗正	30,000(增加)(共380,000)	106年4月26日
薛華山	10,000	106年4月27日
李耀泰	2,500(增加)(共57,500)	106年5月25日
陳雲娥	30,000(增加)(共230,000)	106年6月14日
林仁卿	30,000(增加)(共230,000)	106年6月14日
郭宗正	15,000(增加)(共395,000)	106年6月21日
魯發才	10,000	106年8月1日
李耀泰	3,000(增加)(共60,500)	106年8月28日
謝傳嘉	10,000	106年9月10日
郭宗正	30,000(增加)(共425,000)	106年9月27日
劉素嬌	20,000	106年10月16日
李耀泰	2,500(增加)(共63,000)	106年10月28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、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)、AFOG理事長Dr. Ravi Chandran、李枝盈、李盛、林炎照、劉永昌、成功、鐘坤井、陳麗貴、李正義杜錦照、葉文德、許龍國

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(日本)、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院產產部

■ 秘書處公告

衛生福利部國民健康署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 106 年 9 月 25 日

發文字號：疾管慢字第 1060300989 號

附件：性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫（10609 修）

主旨：本署已編印及配送多國語言版之孕婦及兒童健康手冊（含英文、越南文、印尼文、泰文及柬埔寨文），惠請貴學會協助轉知所屬會員，如有需求可洽轄區地方政府衛生局／所、健康服務中心，請查照。

說明：旨揭手冊業於 106 年 8 月 15 日完成配送至各地方政府衛生局／所、健康服務中心轉醫療機構，提供新住民婦女於產檢及其子女於接受兒童預防服務之使用，該手冊電子檔並放置於本署網站健康手冊專區（<https://goo.gl/pEYJgc>）供下載。

台灣婦產科醫學會第二十一屆第一次倫理紀律委員會會議記錄

時間：民國 106 年 10 月 19 日（星期四）下午 4 點

地點：學會會館（台北市民權西路 70 號五樓）

主席：李召集人茂盛

出席人員：蔡明賢 蘇聰賢 謝卿宏 郭宗正 黃閔照 江 盛 潘恆新

列席人員：鄭丞傑

請假人員：黃思誠 楊友仕 蔡鴻德 何弘能 張維君 王炯琅

一、討論事項

案由一：關於鄭丞傑醫師在「醫師好辣」電視節目中之言論，提出說明。

說明：見附件

提案人：倫理紀律委員會

決議：1. 對於鄭醫師於 9/4 回文，針對在「醫師好辣」電視節目中之不當言論所提出之說明，

回文內容本會認為無道歉誠意，再次行文鄭醫師作書面道歉聲明，經由委員確認後再公告於會訊中。

2. 鄭丞傑醫師如再有類似影響學會聲譽與所有婦產科醫師榮譽之行為發生，學會將提交會員代表大會給予停權處分。
3. 鄭丞傑醫師除衛福部規定原換照所需教育之倫理、感控與兩性學分外，必須在文到 1 年內另修完倫理與兩性學分各 2 分。

二、臨時動議：

三、散會：下午 5:10

附件

郭理事長宗正鈞鑑：

承蒙轉知台灣女醫師協會對本人於八月中的東森電視「醫師好辣」節目中之發言，認為有損女醫師形象。

本人除了已經公開向該會致歉之外，特地亦在此煩請轉達對全體婦產科醫師之歉意。

本人經過深切反省檢討，自覺在配合節目效果下，發言的確不夠審慎精確，既欠允當，且易生誤解，有傷及我輩醫師優良專業形象之虞。

因此特藉會訊一角，公開表示歉意，日後自當更加謹慎發言，提升醫界形象，改善醫病關係。

鄭丞傑敬上

106.10.24



Pregabalin 在婦產科使用的檢視



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

Pregabalin 乃一 gamma aminobutyric acid (GABA) 類似劑，可與 voltage-gated calcium channels 中 subunits 結合，抑制鈣進入細胞內，作為抗癲癇藥物 [1]，它能改變許多刺激性神經傳導物的釋放，如 glutamate、norepinephrine、substance P、calcitonin gene related peptide 等；亦能在組織受傷後減少背角神經細胞 (dorsal horn neurons) 的刺激能力 (excitability)，但與鴉片類、NSAIDs 和局部麻醉藥物的止痛效果機轉不同 [2]。台灣衛福部通過，pregabalin 可用在糖尿病末梢神經病變的止痛。同時，pregabalin 對手術後的急性或慢性術後的止痛，十分有效，半衰期為 5.5-6.7 小時 [3]。

◇ 病例討論

一位 49 歲、因子宮肌瘤和腺瘤引起貧血、並切除子宮、兩側輸卵管和卵巢患者，傷口為

Pfannenstiel 橫切，手術過程順利。但術後 1 年，無論平躺或走路，下腹都感到劇烈疼痛，十分不適，嚴重影響生活與社交、不能工作，甚至失眠，已出現憂鬱狀。她曾回診該手術醫師（北部某區域醫院）十餘次，所有血液、超音波、X 光均正常，判斷為腸子黏連，但大、小便正常，予以一些 NSAIDs 止痛藥和鎮定劑，未見效果。婦人再求助北部另一醫學中心婦科醫師的門診，在所有血液、生化、腫瘤指數、超音波及電腦斷層檢查後均屬正常，醫師詢問：「妳是真的痛嗎？」，令患者心生委屈。於手術後 1 年半，在她先生陪伴下至本人診間求診，滿臉愁容的敘說著下腹疼痛，表示痛不欲生。經婦檢，腹部平坦橫切傷口約 15 cm，傷口兩側摸不到結節，無痛點存在，但有非典型的反彈痛。本人予反彈痛區注射 decadron、marcaine 和 lidocaine 外，並予口服 methylcobalamin 和 gabapentin（pregabalin 同類藥物）600-1800 mg[4,5]，治療半年後，疼痛減少 8 成，生活恢復正常，患者感到滿意，也笑得出來。

◇ 慢性或持續性手術後疼痛

婦產科醫師多只留心手術後急性疼痛，但少關注慢性（chronic，術後 2 個月）或持續性（persistent）手術疼痛。術後急性疼痛乃皮膚、皮下組織、臟器和神經結構受到傷害所引起，而術後慢性疼痛機轉則不清楚，研判與神經受傷和繼續發炎有關，乃屬神經病理性（neuropathic）疼痛 [6]。

術後慢性疼痛發生率約 25%，視手術種類有所不同，如在小腿截肢、乳癌和胸腔手術者發生率達 50%，在冠狀動脈繞道手術者發生率為 40%，在全膝關節手術者發生率為 20%，在鼠蹊部疝氣修補發生率為 17%，在剖腹產手術發生率為 10%[7]。發生術後慢性疼痛患者，其中有 10% 十分嚴重，可造成失能。慢性術後疼痛的治療不易，甚至成為永久性傷害，因此預防更顯重要 [8]。

Pregabalin 用在治療手術後疼痛，為非處方籤用藥，使用劑量 50-750 mg，每天口服 1-3 次 [1]。根據 2 篇研究報告 [8,9]，使用 pregabalin 與不使用者作比較，在 6 個月時有較少慢性術後疼痛（4% vs 15%），相對風險（RR）0.31（95% 信賴區間 0.10-0.92），在 12 個月時為 9% vs 20%（RR 0.47、95% 信賴區間 0.23-0.97）。但 Giancesello 等 [10] 認為 pregabalin 不能減緩在第 12 個月的慢性疼痛。

2012 年，Clarke 等 [11] 探討 11 篇文章，分析 gabapentin 和 pregabalin 預防慢性術後疼痛的效果。在 8 篇 gabapentin 研究中，有 4 篇（50%）認為在手術前使用，可減少在 2 個月時的

慢性疼痛，以及有 6 篇認為可減少中至高度慢性術後疼痛，勝算比率 (odds ratio, OR) 0.52 (95% 信賴區間 0.27-0.95, $p=0.04$)；在 3 篇 pregabalin 研究中，有 2 篇認為能十分有效的減少慢性術後疼痛，OR 0.09 (95% 信賴區間 0.02-0.79, $p=0.007$)。結論是：手術前、後使用 gabapentin 和 pregabalin，可減少慢性術後疼痛。

◇ 子宮切除後的疼痛

2012 年，Fassoulaki 等 [12] 研究探討在腹式子宮切除或肌瘤切除後，pregabalin 對急性和慢性術後疼痛的療效：共有 37 位手術患者於術前下午 2 點起，每 8 小時予以口服 pregabalin 150 mg，直至手術後第 5 天為止，並與 40 位予安慰劑藥物者做比較。兩組在手術後第 1-2 天，均以 PCA (patient-controlled analgesia) 每 7 分鐘 lockout time 釋放 morphine 1 mg/mL；手術後第 3-5 天，如有需要可要求口服 Lonalgal (含 codeine 30 mg 和 paracetamol 500 mg)。結果 pregabalin 組和安慰劑組：在手術後 48 小時內使用 morphine 分別為 30、47 mg ($p=0.0001$)，在使用 Lonalgal 和疼痛分數 (visual analogue score, VAS) 則相近；副作用方面，在頭暈分別為 29、58% ($p=0.015$)，在運動失調 (ataxia) 分別為 0、18% ($p=0.011$)，在視力模糊分別為 6、26% ($p=0.028$)，在複視分別為 0、16% ($p=0.023$)，均 pregabalin 表現較多，呈統計上差異。但在 1 和 3 個月的 VAS 則分別為 27.0、20.5 mm ($p=0.21$) 和 4.8、5.7 mm ($p=0.772$)，則無統計上差異。

2015 年，Yao 等 [13] 綜合分析 6 篇文章 (5 篇為腹式子宮切除、1 篇為門診手術)、共 452 位患者，於手術前予以使用 pregabalin，並與使用安慰劑者做比較，研究術後 24 小時內的止痛效果。其中 4 篇只有手術前使用 pregabalin 100-300 mg 各一次，1 篇每 8 小時使用，1 篇在 12 小時再一次。結果在手術後 24 小時，使用 pregabalin 者可減少加權平均數差 (weighted mean differences, WMDs)，內容包括嗎啡使用量 8.50 mg (95% 信賴區間 -11.29 至 -5.71, $p<0.00001$)；在休息時止痛效果減少 6.20 mm (95% 信賴區間 -11.83 至 -0.58, $p=0.03$) 及在移動時止痛效果減少 5.32 mm (95% 信賴區間 -9.73 至 -0.91, $p=0.02$)。但副作用則無統計上差異。

2016 年，Rajappa 等 [14] 研究在陰道子宮切除手術前，pregabalin 對術後疼痛的療效：共有 45 位手術患者於術前 1 小時口服 pregabalin 75 或 150 mg，並與另 45 位口服安慰劑者做比較。手術後如有 VAS>4 者，便予靜脈注射 tramadol 50 mg；30 分鐘後 VAS 如仍 >4，再予靜脈注射

diclofenac 75 mg。麻醉前採 RSS (Ramsay Sedation Scale) 來評估鎮定分數，評估在 24 小時內的止痛效果。結果 pregabalin 75 或 150 mg 組在 RSS 較安慰劑組高 ($p<0.001$)、在手術後 VAS 分數均較安慰劑組低 ($p<0.001$)、在需要救援止痛藥則較安慰劑組少 ($p<0.001$) (pregabalin 75 mg 救援時間為 10.86 小時、pregabalin 150 mg 救援時間為 16.82 小時、安慰劑組救援時間為 4.45 小時)。結論是：手術前予以患者口服 pregabalin，能有效減少術後疼痛和其它靜脈注射止痛藥。Pregabalin 150 mg 治療效果較佳，但副作用亦較明顯，故建議使用 pregabalin 75 mg 作為手術前止痛理想藥物。

2017 年，Asgari 等 [3] 研究在腹腔鏡子宮切除使用 pregabalin 患者，對止痛效果的最佳劑量和使用次數，並分成：在手術前 1 晚、手術前 30 分鐘、手術後 6 小時分別予以口服 pregabalin 75、150、300 mg (各 20 人) 及安慰劑 (22 位)。術後所有患者在恢復室清醒後，便予以口服 diclofenac 100 mg，如有需要，再予 diclofenac 100 mg (每天最大劑量為 300 mg)；如有 VAS>5 者，可予肌肉注射 pethidine 50 mg (每天最大劑量為 200 mg)。止痛效果採術後 24 小時 VAS 評估之。結果 pregabalin 75、150、300 mg 和安慰劑組在休息時 VAS 平均為 1.3、0.45、0.2、2.54，在移動時 VAS 平均為 1.9、1.25、0.25、3.04，即 pregabalin 止痛效果較安慰劑明顯佳，且劑量越高效果越好，但鎮定副作用相對亦高。結論是：在腹腔鏡子宮切除患者建議使用 pregabalin 150 mg，對術後止痛的效果良好且安全。

◇ 剖腹產後的止痛

2016 年，El Kenany 等 [15]，在剖腹產使用 pregabalin 的止痛效果，並分成：手術前 1 小時予以口服 pregabalin 150、300 mg 及安慰劑 (各 45 位)。手術後所有婦女立即和每 12 小時肌肉注射 diclofenac 75 mg，和 PCA 使用 8-min lockout time 注射 morphine 1 mg (每天最大劑量為 170 mg)。結果術後 24 小時內的嗎啡平均使用量，在 pregabalin 150、300 mg 組及安慰劑組分別為 11.9、6、12.9 mg，即 pregabalin 300 mg 組使用最少 ($p<0.001$)；所有 pregabalin 組在術後 4 和 6 小時有較低的疼痛分數 ($p<0.001$)，和較少噁心、嘔吐和搔癢 (均 $p<0.009$)，但有較高的頭暈 ($p<0.05$) 和視覺異常 ($p<0.009$)。在母親鎮定程度、胎兒 Apgar scores、Neurologic and Adaptive Capacity scores (最多為 40 分，>35 分即表示嬰兒活動力良好) 和臍血酸-鹼狀況等，三組則無統計上差異。結論是：剖腹產前如予產婦口服 pregabalin 300 mg，可減少術後嗎啡的用量和疼痛。

◇ 預防術後噁心和嘔吐

手術後不發生噁心和嘔吐乃術後快速復原（enhanced recovery after surgery, ERAS）重要的步驟。手術前如予患者 pregabalin，不僅可減少術後疼痛，亦能降低噁心及嘔吐（postoperative nausea and vomiting, PONV）的發生。2016 年，Grant 等 [16] 綜合分析 23 篇文章、共 1693 位患者，手術前予以口服 pregabalin，手術後 24 小時內 PONV 呈有意義下降，風險比率（risk ratio, RR）0.53（95% 信賴區間 0.39-0.73， $p=0.0001$ ），噁心 RR 0.62（95% 信賴區間 0.46-0.83， $p=0.002$ ），嘔吐 RR 0.68（95% 信賴區間 0.52-0.88， $p=0.003$ ），但有視覺異常副作用，RR 3.11（95% 信賴區間 1.34-7.21， $p=0.008$ ）。結論是：手術前使用 pregabalin，能減少術後疼痛及 PONV。

◇ 糖尿病末梢神經病變疼痛

台灣衛福部食藥署臨床上核可，pregabalin 可用在糖尿病末梢神經病變（diabetic peripheral neuropathy, DPN）疼痛的治療，每天口服 3 次、劑量 100 或 200 mg。Waldfoegel 等 [17] 綜合分析 16 篇文章、共 4017 位使用 pregabalin 的患者，評估治療疼痛的效果。結果 SMD（standardized mean differences）為 -0.34（95% 信賴區間 -0.50 至 -0.18）。結論是：pregabalin 能有效減少 DPN 疼痛。

◇ Pfannenstiel 切口與慢性疼痛

Loos 等 [18] 研究報告 690 位、採 Pfannenstiel 切口的剖腹產和腹式子宮切除患者，經 2 年追蹤，結果有 223 位（32%）在傷口部位出現慢性疼痛，其中嚴重和中度疼痛者有 61 位（9%）。主要發生原因為神經壓逼（nerve entrapment），包括 iliohypogastric 和 ilioinguinal 神經受壓逼佔 53%（17/32）。結論是：Pfannenstiel 切口造成慢性疼痛率高。

◇ 結論

手術疼痛是患者的夢魘，解決的最好方法是預防，尤其應在手術前就做好防範。Pregabalin 單獨在手術前或手術前、後使用，不僅可減少術後急性疼痛、噁心及嘔吐，對於婦產科少注意的慢性術後疼痛，亦有功效。本文所述病例，推想乃因橫切傷口太大，和使用擴張傷口器械

(self-retaining retractor) 的不當操作 (長時間和強力)，在過度的撐開傷口而導致下腹部神經受到長時間壓迫和伸展，衍生缺血性神經病變。因此手術時橫切口應盡量小，儘量不使用器械來撐開傷口，再輔以 pregabalin 藥物，能有效降低術後慢性疼痛發生。但 pregabalin 使用的次數和劑量，尚未有理想結論，目前建議每天使用 150-300 mg 較為適當。

◇ 參考文獻

1. Mishriky BM, Waldron NH, Habib AS. Impact of pregabalin on acute and persistent postoperative pain: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth* 2015; 114(1): 10-31.
2. Fassoulaki A, Melemini A, Tsaroucha A, et al. Perioperative pregabalin for acute and chronic pain after abdominal hysterectomy or myomectomy: a randomized controlled trial. *Eur J Anaesthesiol* 2012; 29: 531-6.
3. Asgari Z, Rouholamin S, Nataj, M, et al. Dose ranging effects of pregabalin on pain in patients undergoing laparoscopic hysterectomy: a randomized, double blinded, placebo controlled, clinical trial. *J Clin Anesth* 2017; 38: 13-7.
4. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Methylcobalamin(vit B12) 在婦產科的諸多樣用. 台灣婦產科醫學會會訊 2016; 7: 37-41.
5. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 一種重要但被忽略的藥物 -Gabapentin. 台灣婦產科醫學會會訊 2015; 2: 17-23.
6. Reddi D. Preventing chronic postoperative pain. *Anaesthesia* 2016; 71(Suppl 1): 64-71.
7. Nikolajsen L, Sorensen HC, Jensen TS, et al. Chronic pain following caesarean section. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2004; 48: 111-6.
8. Clarke H, Bonin RP, Englesakis M, et al. The prevention of chronic postsurgical pain using gabapentin and pregabalin: a combined systematic review and meta-analysis. *Anesth Analog* 2012; 115: 428-42.
9. Acin MP, Bono MC, Rodrigo MD, et al. Prevention analgesia with pregabalin in mesh hernia repair. Review at 1 year. *Rev Soc Esp Dolor* 2009; 16: 215-21.
10. Giancesello L, Pavoni V, Barboni E, et al. Perioperative pregabalin for postoperative pain control and quality of life after major spinal surgery. *J Neurosurg Anesthesiol* 2012; 24: 121-6.

問答題

- 一、Pregabalin 能減少神經傳導物的釋放，不包含下列何者？
- (A)glutamate (B)norepinephrine
(C)substance P (D)5-HT3
- 二、手術後發生慢性術後疼痛的時間定義為何？
- (A)1 個月 (B)2 個月 (C)4 個月 (D)6 個月
- 三、預防 Pfannenstiel 橫切導致慢性術後疼痛的方式有？
- (A) 縮小傷口 (B) 不使用擴張傷口器械
(C) 手術前後使用 pregabalin (D) 以上皆是
- 四、患者在腹部手術後如發生慢性下腹疼痛，醫師很少考慮下列何者作為鑑別診斷？
- (A) 腸子黏連 (B) 慢性骨盆腔發炎
(C) 精神心理問題 (D) 皮膚下組織的疼痛
- 五、Pregabalin 的用途為何？
- (A) 減少術後急、慢性疼痛 (B) 減少術後噁心、嘔吐
(C) 減少糖尿病末梢神經病變疼痛 (D) 以上皆是

第 252 期通訊繼續教育

HE4 在子宮內膜癌的應用

答案：一、(C)；二、(D)；三、(A)；四、(C)；五、(C)

■ 會員園地

Misoprostol 於婦產科的使用建議 -FIGO 2017 年指引更新

高雄馨蕙馨醫院曾翌捷醫師

Misoprostol (Cytotec®, 喜克潰錠) 為一前列腺素類製劑，原本多使用於治療因為長期使用非類固醇類抗發炎製劑所造成的胃潰瘍疾患。因為對子宮有促進強烈收縮及幫助子宮頸熟成的效果，因此於國內外廣泛地使用於婦產科的相關適應症。然而，根據 FDA (Food and Drug Administration, 美國食品藥品監督管理局) 所核發的適應症，其用途並不包含婦產科相關適應症。因此，使用於婦產科個案目前在國內外仍屬於藥品仿單核准適應症外使用 (Off-label use)。為了避免使用上的爭議性及藥物本身的強力作用。FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics, 國際婦產科聯盟) 於 2012 年集合專家學者統整當時相關文獻證據，基於實證醫學的原則，提供了 Misoprostol 於婦產科用途的使用指南。光陰荏苒。Misoprostol 的相關文獻也陸續發表。隨著實證醫學證據和專家共識的不斷更新，Misoprostol 的使用方法與劑量也有所修正。因此，FIGO 於 2017 年 6 月發表了新版的 Misoprostol 使用指南。謹將更新重點臚列於下，供各位前輩醫師參考。

■ 新版表格設計原則

新版表格的排列方式依據用藥時機分為 < 13 周、13-26 周，> 26 周，以及產後。依照適應症的不同，提供 Misoprostol 的建議劑量及使用方式。其中，特別強調的是，對於 13 周以下的不完全性流產和 13-26 周之間無法避免的流產，應該根據超音波檢查所判定的周數決定用藥方式與劑量，而不是以孕產婦的最後一次月經時間。另外，新版的使用指南還增加

了無法避免的流產和妊娠周數介於 13-26 周之間的子宮擴刮術術前的子宮頸準備，以及妊娠周數大於 26 周後的妊娠終止方案。

■ 關於藥物的劑量與使用次數

對於妊娠周數小於 13 周的孕婦，由於其藥物流產的過程多在門診進行，新版指南建議給予病患固定次數的藥物劑量，並定時使用，以方便門診病患在家使用。

對於妊娠周數介於 13-26 周的孕婦，由於相關臨床研究讓我們對 Misoprostol 的最大劑量有更多的了解，因此新版指南的建議著重於患者需要如何使用才能將妊娠組織完全排出體外，而不是因為安全性的考量去限制用藥劑量及次數。因此，在新版指南中取消了 Misoprostol 的使用次數上限，建議在未發生嚴重併發症的情況下，醫師可以持續追加 Misoprostol 的使用次數直到妊娠組織完全排出。甚至相關的研究也指出，在妊娠組織未排出之前，在沒有其他可替代 Misoprostol 的處理方案下，停止使用 Misoprostol 可能反而會增加患者其他不良事件的發生。根據一些尚未發表的研究和與會專家的臨床經驗，使用 Misoprostol 72 小時內，持續反復增加用藥劑量直至妊娠組織完全排出是安全無虞的。

■ 給藥途徑的異動

口腔頰黏膜途徑的給藥方式是近日許多臨床研究的主軸。由於頰黏膜的血流量大，藥物吸收率較高，使得其藥物動力學的效率比起經陰道給藥毫不遜色。一般建議病患先將藥物含在頰黏膜 30 分鐘後，再將剩餘藥量吞下即可完成給藥。可以依照患者本身的用藥習慣提供另種較為方便的給藥途徑。但是，對於患者有陰道出血或有疑似感染跡象時，新版指引建議應避免經陰道途徑給藥以免影響藥物吸收。此外，新版指南中的給藥途徑中並不包含經直腸給藥的方式，主要是因為根據近年來的研究顯示經直腸途徑給藥的藥物動力學效率不甚理想。

■ 疤痕性子宮患者的應用

Misoprostol 在妊娠 13-26 周之間、前胎剖腹產或是經子宮肌層手術的疤痕性子宮患者中的應用，目前仍存在著不少爭議，主要考量在於 Misoprostol 的使用可能會增加子宮破裂的風險。首先，根據考科藍 (Cochrane) 的大型研究分析及其他相關研究的結果顯示，對於胎

死腹中的患者使用 Misoprostol 不會增加子宮破裂的風險。雖然這些研究的對象通常不包含前胎剖腹產或是經子宮肌層手術的疤痕性子宮患者。但是仍有證據指出，對前胎剖腹產的患者在懷孕中期使用 Misoprostol，其子宮破裂的風險小於 0.3%；其他的研究也證實，對前胎剖腹產的女性使用 Misoprostol 並不會增加子宮破裂的風險。因此，新版指引建議對前胎剖腹產或是經子宮肌層手術的疤痕性子宮患者可以在妊娠 13-26 周之間使用 Misoprostol 中止妊娠。

不過，對於妊娠大於 26 周的疤痕性子宮孕婦是否可以使用 Misoprostol 目前仍缺乏充分證據。因此新版指引不建議對懷孕周數大於 26 周的疤痕性子宮孕婦使用 Misoprostol。

■ 妊娠周數大於 26 周的使用

儘管有研究指出隨著妊娠周數的增加應該減少 Misoprostol 的用藥劑量，但同時也發現低劑量的用藥方式會延長引產所需時間及降低成功率。因此，關於妊娠周數大於 26 周的使用，新版指南除了增加終止妊娠的適應症。與舊版指南相比，不論是在終止妊娠或是胎死腹中的使用建議，也都有使用劑量或是頻次的上調。原因同樣是透過近年的研究，對於 Misoprostol 的了解讓我們得以在兼顧安全性的同時，能更快速的以藥物達到所需的效果。因此，新版指南中上調的劑量與頻次被認為是安全而有效的。

■ 胎盤殘留個案的應用

有兩項研究調查了 Misoprostol 在活產後胎盤殘留上的應用，研究發現 Misoprostol 的使用與安慰劑相比結果並無顯著差異。所以，新版指引不推薦將 Misoprostol 用於妊娠晚期的胎盤殘留個案。

■ 產後大出血的二線預防

不同於分娩第三產程的積極處理，產後大出血的二線預防用藥指的是對於失血量高於平均值（大約為 350ml 左右）的產婦可預防性的給予舌下含服 800ug Misoprostol 以預防後續產後大出血的發生。同樣劑量也可用於產後大出血的治療。不僅可以有效地減輕相關藥物副作用而且也減少整體醫療的支出。

■ 結語

Misoprostol 是婦產科很重要的藥物，雖然在產後出血的防治作用中不及 Oxytocin 的重要性；在終止妊娠方面其單獨應用的效果比不上合併使用 Mifepristone，但是在某些特殊情況下，其單獨使用的重要性仍然是不容忽視的。因此 FIGO 才制定了 Misoprostol 的使用指南，希望能提供臨床醫師安全而有效的使用方法，讓有需求的病患能得到適時適度的處置，減少不必要的風險及併發症。

■ 參考文獻：

Jessica L. Morris, Beverly Winikoff, Rasha Dabash, Andrew Weeks, Anibal Faundes, Kristina Gemzell-Danielsson, Nathalie Kapp, Laura Castleman, Caron Kim, Pak Chung Ho, Gerard H.A. Visser, FIGO' s updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics. Int J Gynaecol Obstet. 2017 Jun 23.

編 後 語

李耀泰

各位婦產學界先進及會員：

時序更迭，不久冬至。這一天因為陽光直射南回歸線，造成北半球白天最短、黑夜最長。東北季風逐漸增強，辛勞的會員朋友們，清注意保暖以防感冒病毒肆虐。善待自己，從健康開始：愛妻愛子愛家庭，不愛身體等於零；有錢有權有成功，沒有健康一場空。

促進會員交流並活動筋骨的滿月圓登山健行活動，日前在談笑風生、娛心悅目下，皆大歡喜順利完成。而台灣婦產科醫學會 57 週年年會暨擴大學術研討會，將在明年 3/17-18 日於高雄盛大舉行，屆時懇請會員撥冗參加，除能學習新知識，也有豐盛饗宴讓會員們餐敘，並有旅遊行程及路跑，必能讓您和家人在身、心、靈補充正能量。

本期通訊繼續教育，由郭理事長等撰寫的「Pregabalin 在婦產科使用的檢視」一文，對預防手術後的急性或慢性疼痛，十分有效。過去，婦產科手術後的慢性下腹疼痛少被注意，更遑論預防，本文值得詳細閱讀，定獲益良多。曾翌捷醫師撰寫「Misoprostol 於婦產科的使用建議 -FIGO 2017 年指引更新」一文，內有說明 misoprostol 在不同妊娠週數的使用，可供會員朋友參考。然而要注意，國內藥商仿單不建議在懷孕時使用，即使在藥物流產，衛福部也限定在妊娠 7 週內，如衍生醫療糾紛會很困擾，此點相關單位應好好檢討，以符合世界趨勢。

有句話說「贈人玫瑰，手留餘香」。寒冬送暖最溫馨，請多關心、幫助身邊的人，那怕一句問候也能暖心窩。積德雖無人見，行善自有天知。而人生的快樂，就是在平淡和平凡的生活中，沒有遺失自己，常懷赤子心，隨緣、惜緣，懂得感恩、隨遇而安，珍惜當下、活好每一天，幸福自然在。

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2200-1476

◎ 253 通訊繼續教育答案 ◎

題目：Pregalin 在婦產科使用的檢視

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
171202-2	Osteoporosis: Essentials of Densitometry, Diagnosis & Management	中華民國骨質疏鬆症學會	花蓮慈濟醫院	12月02日 08時10分	12月03日 12時40分	B	4分
171202-4	HEOS 雙重子宮鏡系統手把手研習會	光田綜合醫院總院	光田綜合醫院沙鹿總院 10樓第3會議室	12月02日 08時30分	12月02日 17時10分	B	2分
171202-3	醫師對母乳哺育的支持工作坊(北區)	台灣母乳哺育聯合學會	臺北市立聯合醫院和平院區 B1 第一會議室	12月02日 13時30分	12月02日 17時30分	B	2分
171203-2	2017 TUGA Central District Seminar	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會台灣/中國醫藥大學附設醫院婦產部	中國醫藥大學附設醫院癌症大樓 1 樓階梯會議室	12月03日 08時30分	12月03日 12時30分	B	2分
171203-1	台灣周產期醫學會第十五屆第二次會員大會暨學術研討會	台灣周產期醫學會	台大醫學院 102 講堂	12月03日 09時00分	12月03日 16時20分	B	5分
171203-4	HEOS 雙重子宮鏡系統手把手研習會	承羿有限公司	張榮發基金會國際會議中心 1008 會議室	12月03日 09時00分	12月03日 17時00分	B	2分
171203-5	TSRM 2017 北區學術演講會 2---post-ASRM & Consulting course	台灣生殖醫學會	台大醫院兒醫大樓 B 1 會議室	12月03日 09時00分	12月03日 16時30分	B	5分
171203-3	遺傳性聽障之精準醫療	台北榮民總醫院醫學研究部及耳鼻喉頭頸	台北榮總致德樓第二會議室	12月03日 13時00分	12月03日 18時00分	B	1分
171205-1	Klinefelter Syndrome and Reproduction	大林慈濟醫院	大林慈濟醫院第一會議室	12月05日 07時30分	12月05日 08時30分	B	1分
171209-2	106 年度高危險妊娠照護研習會	國立成功大學醫學院附設醫院	國立成功大學醫學院附設醫院門診大樓 301 會議室	12月09日 08時30分	12月09日 13時00分	B	2分
171209-1	Pelvic Organ Prolapse 手術影視研討會	高雄市立大同醫院(委託高醫經營)	高雄市立大同醫院 3 樓大講堂(高雄市前金區中華三路 68 號)	12月09日 09時00分	12月09日 17時30分	B	2分
171210-1	台灣子宮內膜異位症國際研討會暨台灣子宮內膜異位症學會 2017 年會	台灣子宮內膜異位症學會	台北國際會議中心 102 室	12月10日 08時00分	12月10日 17時15分	B	8分
171210-4	2017 年第 2 次生育醫學研討會	中華民國生育醫學會	臺北榮民總醫院致德樓一樓第三會議室	12月10日 08時30分	12月10日 16時40分	B	4分
171210-6	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會 2017 年會暨婦女泌尿高峰論壇	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	高雄福華大飯店 M3 樓 福華廳、福華一廳(高雄市新興區七賢一路 311 號)	12月10日 08時30分	12月10日 17時30分	B	4分
171210-5	106 年度下半年婦產科醫療發展研習課程(台北)	台灣婦產科醫學會	台北國賓飯店 2 樓國際廳	12月10日 08時45分	12月10日 12時00分	A	2分
171210-2	2017 年基隆區周產轉診整合性照護高峰會	基隆長庚醫院兒童內科	基隆長榮桂冠酒店 2 樓會議室	12月10日 09時00分	12月10日 12時00分	B	1分
171210-3	HPV 疫苗研討會	台灣醫療繼續教育推廣學會	THE 林皇宮【2F 皇席廳】(高市鼓山區博愛二路 99 號)	12月10日 17時30分	12月10日 18時30分	B	1分
171217-3	106 年度下半年婦產科醫療發展研習課程(台南)	台灣婦產科醫學會	台南香格里拉遠東大飯店 B2 樓府城安平廳	12月17日 08時45分	12月17日 12時00分	A	2分
171217-2	第十二屆第一次年會暨 2017 年第二次學術研討會	台灣婦產身心醫學會	國立臺灣大學公共衛生學院 201 講堂(臺北市中正區徐州路 17 號)	12月17日 09時00分	12月17日 17時00分	B	4分
171217-1	桃園市桃園區婦產科醫師聯誼會暨醫療新知研討會	敏盛綜合醫院婦產部	福容大飯店會議廳	12月17日 12時00分	12月17日 15時00分	B	3分
171222-2	子宮內膜異位症及其相關疾病	澄清綜合醫院	澄清綜合醫院(平等)3F 會議室-台中市平路平等街 139 號	12月22日 07時30分	12月22日 09時00分	B	1分
171222-1	106 年度家庭暴力暨性侵害防治醫事人員繼續教育訓練: 拍照採證注意事項	亞東紀念醫院	新北市板橋區南雅南路二段 21 號 10F 第二教室	12月22日 13時30分	12月22日 16時40分	B	2分
171223-1	2017 TCS & FUGA Joint Meeting on Female Urology & Pelvic Floor Medicine: 1. Highlights from 2017 ICS & IUGA Annual Meetings, and 2. Round table discus	台灣尿失禁防治協會	亞洲大學現代美術館安藤講堂	12月23日 08時30分	12月23日 17時00分	B	2分
171224-1	麻疹與德國麻疹	臺中市大臺中醫師公會	臺中市大臺中醫師公會 第一會議室	12月24日 15時30分	12月24日 16時30分	B	1分
171227-1	人工生殖的過去、現在與未來	中山醫療社團法人中山醫院	臺北市仁愛路四段 112 巷 11 號會議室	12月27日 13時00分	12月27日 14時00分	B	1分
180114-1	106 年度下半年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14日 08時45分	01月14日 12時00分	A	2分
180121-1	106 年度下半年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	01月21日 08時45分	01月21日 12時00分	A	2分

滿月圓登山

106.11.05

健行花絮



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