

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2017年12月254期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



Annual Congress of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology



2018/ 3/ 17-18



高雄君鴻國際酒店
85 Sky Tower Hotel, Kaohsiung

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

106.12.10

醫療發展研習課程台北場



台灣婦產科醫學會 254 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

10 秘書長的話 | 文／黃閔照

15 秘書處公告

15 衛生福利部 函

自 107 年 1 月 1 日起幼兒常規預防接種項目新增 A 型肝炎疫苗，檢送實施計畫 1 份，請惠予轉知貴會會員依循辦理，請查照。

16 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 3 次健保政策委員會會議紀錄

20 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 7 次理事會會議紀錄

25 107 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會活動須知

26 107 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

27 君鴻酒店訂房單

28 福華大飯店訂房單

29 路跑

30 台灣婦產科醫學會 57 週年年會暨擴大學術研討會旅遊報名表

32 通訊繼續教育

比較 Metformin 和 Pioglitazone 治療 PCOS 的效果 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

40 會員園地

40 Misoprostol 單一藥物使用指南

41 關於中華民國婦產科醫學會故事

--- 台灣婦產科醫學會成立的緣由 | 文／學會創始會員 郭春琪口述

46 關於中華民國婦產科醫學會故事 | 文／林經甫院長 整理

48 編後語 | 文／崔冠濠

50 活動消息

理事長的話

郭宗正

時間過得真快，轉眼間又過了一年。這期的會訊，我特地將台灣婦產科醫學會 106 年度的相關會議、各項活動整理成一覽表，在此向所有會員報告。

最後，敬祝各位會員在新的一年身體健康、醫務昌隆！



金門·得月樓
民國 107 年 7 月 13-15 日會員旅遊預定地

郭宗正 畫

106.12.26

106 年度婦產科醫學會相關會議、活動一覽表 (1)

日期	會議名稱	人員 / 備註
1/11	健保署支付標準專家諮詢會議(1)	謝卿宏、郭宗正
1/11	至邱泰源立委辦公室研商事後避孕藥轉列為非處方用藥(OTC)一案	郭宗正、黃閔照、黃文助
1/13	台灣醫院協會-106 年醫院醫療服務審查醫界共識座談會	郭宗正、詹德富、黃文助
1/20	醫藥衛生記者聯誼會望年會	謝卿宏、郭宗正
1/22	第 21 屆第 2 次健保政策委員會暨審查共識會議	召集人：詹德富
1/22	第 21 屆第 1 次財政委員會	召集人：陳信孚
2/3	新生兒全面血氧篩檢專家諮詢會議	何信頤
2/4	院士會議	參加人數：9 人
2/7	初級照護案件不予分配討論會	黃文助
2/9	住院醫師勞動權益保障及工作時間研商會議	郭宗正
2/12	第 21 屆理監事參訪學會博物館	參加人數：18 名
2/12	第 21 屆第 3 次監事會	監事長：張維君
2/12	第 21 屆第 4 次理事會	理事長：郭宗正
2/19	轉診病例討論會 (台北、桃園、新竹、台中、台南、高雄、花蓮)	參加人數：404 人
2/20	孕產婦身心健康照護第 2 次會議	黃建霈
2/22	健保署支付標準專家諮詢會議(2)	謝卿宏、郭宗正
3/3	第 21 屆第 1 次會刊雜誌編輯委員會	召集人：陳持平
3/13	特色醫療聚落推座談會	林姿吟
3/16	子宮頸癌篩檢間隔討論	黃建霈
3/18 - 3/19	106 年度年會暨擴大學術研討會(圓山大飯店)	參加人數：2530 名
3/19	第 21 屆第 2 次會員代表大會(圓山大飯店)	參加人數：125 名
3/28	請益調整診察費及孕婦健康手冊電子化	李建南、黃閔照
3/28	第 21 屆第 2 次醫療糾紛鑑定複審會議	召集人：潘恆新
4/5	106 年度專科醫師訓練醫院認定作業開始	召集人：陳祈安
4/12	妊娠尿病及妊娠第三期貧血篩檢專家諮詢會議	王漢州
4/13 - 4/16	日本婦產科醫學會年會	蘇聰賢、楊友仕、謝卿宏、何弘能、郭宗正、張維君、黃閔照、黃文助、盧紫曦、蘇伶溼、謝武橋
4/23	青少年健康照護繼續教育(台北場-台大兒醫大樓)	參加人數：156 名
4/24	極低出生體重早產兒追蹤關懷先驅計畫說明會	陳治平
4/25	專業雙審及公開具名試辦方案	謝卿宏

106 年度婦產科醫學會相關會議、活動一覽表 (2)

日期	會議名稱	人員 / 備註
4/26	106 年全民健康保險醫院總額支付標準調整案諮詢專家第 1 次會議(1)	何弘能、郭宗正
4/27	特殊材料專家諮詢會議	蘇軒
4/30	南投健行活動(惠蓀農場)	參加人數：77 名
5/1	通過 C 表-CA153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	郭宗正、賴文福、黃閔照
5/3	醫生納入勞基法之相關因應措施(立法委員林靜儀國會辦公室)	郭宗正、黃閔照
5/4	二年期 PGY 任務小組	黃閔照
5/7	青少年健康照護繼續教育(高雄場-高醫)	參加人數：109 名
5/14	青少年健康照護繼續教育(台中場-中山醫學大學)	參加人數：85 名
5/21	第 21 屆第 2 次財政委員會	召集人：陳信孚
5/21	第 21 屆第 4 次監事會	監事長：張維君
5/21	第 21 屆第 5 次理事會	理事長：郭宗正
5/21	第 21 屆第 1 次身體美學研議小組會議	召集人：黃閔照
5/21	台灣進 WHO 防疫護全球集會	郭宗正等 7 名
5/23	「導入 Physician Value-based Payment 暨規劃全民建保產科獨立預算模擬與方案之研究案」之結案報告商討會	謝卿宏、郭宗正、詹德富、徐明洸、黃閔照、黃文助、林金龍
5/23	醫療事業輔導委員會	蘇榮茂
5/26	106 年專科醫師訓練計劃認定分組會議	召集人：蔡鴻德
5/28	雲林健行活動(古坑華山)	參加人數：83 名
6/4	106 年度上半年婦產科醫療發展研習課程(台中場-裕元花園酒店)	參加人數：94 名
6/6	指示用藥諮議小組	黃閔照
6/6	國內盤尼西林藥劑短缺現況	陳保仁
6/9	106 年全民健康保險醫院總額支付標準調整案諮詢專家第 2 次會議(2)	何弘能、郭宗正
6/11	106 年度上半年婦產科醫療發展研習課程(台南場-大億麗緻酒店)	參加人數：64 名
6/15 - 6/17	AOFOG 會議(香港)	蘇聰賢、楊友仕、蔡鴻德、謝卿宏、何弘能、郭宗正、黃閔照、黃文助
6/18	106 年度愛滋病及性傳染病防治種子講師培訓課程(禾馨民權婦幼診所)	計畫主持人：陳保仁
6/20	拜會蔡淑鈴副署長	郭宗正、黃閔照、黃文助

106 年度婦產科醫學會相關會議、活動一覽表 (3)

日期	會議名稱	人員 / 備註
6/25	106 年度上半年婦產科醫療發展研習課程(高雄場-君鴻國際酒店)	參加人數：99 名
6/25	106 度流感疫苗訓練課程(台北-台大兒醫)	參加人數：106 名
7/1	簽署婦產科醫師工作型態之基礎狀況調查計畫契約書	計畫主持人：郭宗正
7/2	106 年度上半年婦產科醫療發展研習課程(台北場-國賓飯店)	參加人數：163 名
7/2	106 度流感疫苗訓練課程(台南-成大醫院)	參加人數：47 名
7/5	106 年全民健康保險醫院總額支付標準調整案諮詢專家第 3 次會議(3)	何弘能、郭宗正
7/5	研商產科醫師及助產師共同照護推動	黃閔照、洪秉坤
7/9	106 度流感疫苗訓練課程(台中-中山醫學大學)	參加人數：56 名
7/14	執行業務者費用標準專案小組會議	蕭弘智
7/14 - 7/16	會員旅遊(高雄墾丁-小琉球)	參加人數：178 名
7/23	106 度流感疫苗訓練課程(高雄-高醫)	參加人數：63 名
7/25	健保醫療費用申報與核付審查辦法	郭宗正、黃閔照
7/25	婦產科醫師合作模式會議	郭宗正、黃閔照
7/27	完成申請「107 年度全國性學術性團體辦理學術推廣業務」補助	計劃主持人：郭宗正
7/31	106 年度婦產專科醫師訓練醫院認定作業審查工作開始	召集人：陳祈安
8/6	106 年度周產期死亡及罹病討論會(台北-台大兒醫)	參加人數：146 名
8/13	106 年度周產期死亡及罹病討論會(高雄-高醫)	參加人數：90 名
8/20	第 21 屆第 1 次人力規劃委員會	召集人：蔡鴻德
8/20	第 21 屆第 3 次財政委員會	召集人：陳信孚
8/20	第 21 屆第 5 次監事會	監事人：張維君
8/20	第 21 屆第 6 次理事會	理事長：郭宗正
8/20	第 21 屆第 1 次婦女癌症防治委員會	召集人：蔡鴻德
8/22	第 21 屆第 1 次專科醫師甄審委員會	召集人：黃思誠
8/27	106 年性健康友善門診品質提升研習會(台中-中山醫學大學)	參加人數：62 名
9/1	就婦產科診所執行業務所得中必要成本認定問題舉辦協調會(邱泰源立委國會辦公室)	郭宗正、黃閔照、張嘉訓、趙堅
9/3	106 年性健康友善門診品質提升研習會(台北-台大兒醫)	參加人數：115 名
9/3	106 年度周產期死亡及罹病討論會(台中-中山醫學大學)	參加人數：77 名
9/6	藥品安全評估諮議小組第 59 次會議	陳宜雍
9/7	妊娠糖尿病篩檢專家諮詢會議	王漢州

106 年度婦產科醫學會相關會議、活動一覽表 (4)

日期	會議名稱	人員 / 備註
9/7	106 年度婦產專科醫師訓練醫院認定實地訪視作業開始	召集人：陳祈安
9/8	106 年度婦產專科醫師訓練醫院認定書面審查作業結束	召集人：陳祈安
9/12	婦產科醫師工作型態之基礎狀況調查專家小組第 1 次會議	召集人：黃閔照
9/17	專科醫師甄審筆試	參與醫師 56 名，通過 52 名。
9/22	106 年度婦產專科醫師訓練醫院認定實地訪視作業結束	召集人：陳祈安
9/22 - 9/24	韓國婦產科醫學會年會	蘇聰賢、楊友任、謝卿宏、何弘能、郭宗正、張維君、黃閔照、黃文助
9/27	與兒科醫學會餐會	蘇聰賢、楊友任、郭宗正、黃閔照、陳治平
9/29	106 年度婦產專科訓練醫院認定結果送交衛生福利部	召集人：陳祈安
9/30	第 21 屆第 1 次「106 年專科醫師訓練醫院認定作業檢討會議」	召集人：陳祈安
9/30	第 21 屆第 3 次學術委員會會議	召集人：陳思源
10/1	106 年性健康友善門診品質提升研習會(高雄-高醫)	參加人數：69 名
10/1	醫院總額通過部分重症項目點數調整	郭宗正、黃閔照、黃文助
10/1	醫院總額通過新增陰道式超音波	郭宗正、黃閔照、黃文助
10/5	公告 107 年度年會暨擴大學術研討會，並徵求口頭/海報型式之論文發表、以及優秀論文獎徵文	召集人：陳思源
10/5	公告 107 年度年會之「年輕醫師國際學術交流徵選」	召集人：陳思源
10/15	106 年度專科醫師甄審口試	參與醫師 54 名，通過 48 名。
10/18	106 年度婦產專科訓練醫院認定結果送交衛生福利部	召集人：陳祈安
10/19	第 21 屆第 1 次倫理紀律委員會	召集人：李茂盛
10/22	第 21 屆第 1 次專科醫師訓練納入里程碑制度工作小組會議	召集人：蔡鴻德
10/22	女性美學教育課程(台北-台大兒醫)	參加人數：167 名
10/24	婦產科醫師工作型態之基礎狀況調查專家小組第 2 次會議	召集人：黃閔照
10/27	門診特定藥品重複用藥管理方案	顏明賢
10/28	2017 亞太婦女泌尿醫學會年會暨世界婦產科聯盟婦女泌尿論壇	蘇聰賢、郭宗正、黃閔照、黃文助
11/1	醫療品質公開辦法	王鵬惠
11/3	產前遺傳性及罕見疾病篩檢	郭富珍
11/5	三峽滿月圓健行活動	參加人數：60 名

106 年度婦產科醫學會相關會議、活動一覽表 (5)

日期	會議名稱	人員 / 備註
11/8	韓國保健福祉部傘下公共機關:醫療紛爭調停仲裁院來台參訪	蘇聰賢、楊友仕、謝卿宏、郭宗正、黃閔照、朱應翔、陳聰富
11/12	女性美學教育課程(台南-成大醫院)	參加人數：88 名
11/19	第 21 屆第 3 次健保政策委員會	召集人：詹德富
11/19	第 21 屆第 4 次財政委員會	召集人：陳信孚
11/19	第 21 屆第 6 次監事會	監事長：張維君
11/19	第 21 屆第 7 理事會	理事長：郭宗正
11/20	106 年度婦產專科訓練醫院認定作業成果報告繳交衛生福利部	召集人：陳祈安
11/26	女性美學教育課程 (台中-中山醫學大學)	參加人數：101 名
11/27	母乳哺育政策方向座談會	黃閔照
11/30	107 年度年會口頭/海報型式之論文投稿報名截止	召集人：陳思源
12/10	106 年度下半年婦產科醫療發展研習課程(台北場-國賓飯店)	參加人數：172 名
12/16	第 21 屆第 2 次專科醫師訓練納入里程碑制度工作小組會議	召集人：蔡鴻德
12/17	106 年度下半年婦產科醫療發展研習課程(台南場-香格里拉遠東大飯店)	參加人數：66 名
12/23	第 21 屆第 4 次學術委員會會議	召集人：陳思源

秘書長的話

黃閔照

2017 是個溫暖的一年，感謝各位會員過去一年的支持，今年住院醫師招生也空前熱烈，連立委質詢時也成為話題，目前全國 107 年度 70 名容額，至今已招收到 69 名，其中不乏許多優秀的學生，希望婦產科能擺脫困難羅致人才科別行列。但即使是滿招，這些學生還是需要 4 ~ 6 年訓練才能完訓，其間許多地區仍然面臨人力不足現象。在住院醫師訓練方面，學會未來要導入里程碑模式，感謝蔡鴻德院士指導，賴鴻政醫師將 ACGME 及 ACOG 目前執行之里程碑訓練內容，修正成台灣版本，並在學會與醫策會合辦的訓練課程中公告，12 月 23 日當天有許多訓練醫院派人參加，但反而醫學中心出席人數較少，面對 108 年 PGY 新制及未來折抵一年訓練資格，各醫院要認真規劃未來住院醫師課程，包含舊制住院醫師及新制 PGY2 後直升 R2 課程調整，以避免訓練不足現象。

生產事故救濟條例上路一年半了，其中相關通報部分，許多醫療院所並未依照條例規定進行通報，目前通報範圍除產婦、新生兒發生重大傷害或死亡（目前不限週數）滿 20 週以上之胎死腹中也在通報之列，衛福部在 106 年 8 月 10 日行文（附件）要求限期內補件，仍然有許多個案遺漏。學會也瞭解通報上增加的行政業務，除盡量要求簡化通報內容及流程，未來也會明確正面表列通報事項，衛福部近期內會針對未通報之醫療院所進行裁罰，希望大家能趕快做回溯性補報，尤其是有提出申請救濟案件，避免違反條例。同時在申請案件上常發生新生兒出生後 APGAR 非 0 分者，醫療院所申報為死胎，依法律規定出生時有心跳呼吸者，須申報為出生後之新生兒死亡，以免申報錯誤時，增加再次申報上之行政業務。

日前參加大台南及桃園地區婦產科聯誼會活動，許多會員問到 10 月 1 日新增及點數調整之 DRG 問題，學會特別安排詹德富及黃文助理監事在醫療發展課程前，針對修正之 DRG 給付作說明，許多醫院管理階層均以 DRG 調整部分不高，而未把醫師技術費用依 PPF 比例調整，甚至把技術費用調高之部分，計算為該科成本之虧損。尤其陰道生產接

生費用由 8902 點提升至 14000 點，是因為 94 年論病計酬，將陰道生產之總費用提升跟剖腹生產一致，提升的部分過去 10 年來並沒有相關給付項目置入，以致實際發生費用偏低，但醫院仍然以給付總額請領，大多未實質回饋。為體諒陰道生產，婦產科醫師的辛苦，調升至 14000 點，是回歸公平正義的原則，況且此次調整新增陰道式超音波 957 點，較過去婦科超音波 450 點上升一倍，以過去醫院執行檢查處置之 PPF 分配原則，此類費用大多歸為醫院收入，醫院實際營收是增加的。醫院在營收增加時，默不吭聲，在提高醫師給付費用把關上時，卻百般阻撓，期盼醫療經營者須體會第一線醫療人員之辛苦，將實質獲利部分回歸第一線人員，讓更多醫師願意投入產科照護。同時也感謝莊維周國策顧問，鄭英傑理事長，徐超群，張嘉訓醫師在全聯會努力為基層爭取陰道式超音波給付，未來有進一步消息，會再跟會員報告。

最近接到許多會員反應，健保署增加立意審查現象，健保署目前針對某些手術項目或檢查明顯高於同儕者，逐步審查。一般疾病發生有一定比例，如妊娠糖尿病、高血壓、胎盤前置等，如果發生比例較高，尤其是一般醫院發生率比醫學中心高，恐有浮濫申報之疑慮，也希望大家能依照病情，依實申報，以免被核減。

2018 要開始了，再次謝謝會員們的支持，祝大家新年快樂，同時也特別感謝葉光芃帶領台灣健康空氣行動聯盟，為台灣這一代及下一代永續健康努力。

副本

檔 號：
保存年限：

1062082

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85907088
聯絡人及電話：韓佳玲(02)85907368
電子郵件信箱：mdchia@mohw.gov.tw



104
台北市中山區民權西路70號5樓

受文者：台灣婦產科醫學會



發文日期：中華民國106年8月10日
發文字號：衛部醫字第1061665714號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

理 事 長	秘 書 長	秘 書	掃 描
	黃長	林家	

主旨：有關貴院未依規定通報生產事故案件一案，請於今(106)年9月10日前完成通報，請查照。

說明：

- 一、依生產事故救濟條例第3條第1款之規定，生產事故係指產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。同條例第22條規定，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配合中央主管機關要求進行通報。次依生產事故救濟作業辦法第6條第2項規定，所稱重大傷害，指因生產所致之身心障礙程度中度以上，或子宮切除致喪失生殖機能，或其他經中央主管機關認定身體或健康有重大不治或難治之傷患者。
- 二、又依生產事故通報及查察辦法第4條規定，醫療機構或助產機構應於生產事故事件發生後之次月十日前，向中央主管機關通報。本部另於105年9月12日以衛部醫字第1051665993A號公告訂定「生產事故通報作業說明」，並委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會受理通報作業。未依規定通報者，並得依前揭條例第25條規定，處新臺幣2萬元以上10萬元以下罰鍰。
- 三、經查貴機構有生產事故發生卻未依上開規定通報之情事，考量目前尚在宣導及輔導階段，爰暫不予裁罰，惟仍請應於旨揭期

檢 合 函 復 106.8.14
黃長
林家

1060810 1061665714

限內，就105年6月30日以後發生之生產事故事件依前揭規定辦理補通報作業，屆期未通報者，將依法予以裁罰。

- 四、有關「生產事故通報作業說明」請逕至本部「生產事故救濟」專區（查詢路徑：本部首頁<http://www.mohw.gov.tw> >本部各單位及所屬機關>醫事司>宣傳訊息)下載相關表單。
- 五、副本抄送地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、台灣婦產科醫學會、臺灣兒科醫學會、台灣醫院協會、中華民國診所協會全國聯合會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，請協助轉知所轄(屬)機構(會員)應確實依規定通報生產事故。

正本：未通報機構等68家

副本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣婦產科醫學會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、臺灣兒科醫學會、台灣醫院協會、中華民國診所協會全國聯合會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

部長陳時中

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	連瑞昌	1,469(增加)(共11,469)	104年12月7日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日	朱明星	6,500	104年12月7日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日	潘汪青花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
黃甫彥	10,000	102年12月3日	張鳳池	5,000	104年12月26日
林耀庭	50,000	102年12月9日	楊婷喻	5,000	105年1月29日
謝茂益	20,000	102年12月11日	陳文龍	1,000(增加)(共101,000)	105年2月3日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日	陳子健	500	105年2月3日
鄭淑貞	20,000(增加)(共40,000)	102年12月17日	陳建銘	560(增加)(共182,390)	105年2月20日
徐宇瓊	5,000(增加)(共10,000)	102年12月31日	李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
蕭倩如	10,000	103年1月6日	賴文福	50,000(增加)(共200,000)	105年4月14日
林彥互	5,000	103年1月6日	陳忠義	20,000	105年5月5日
牟惟茜	5,000	103年1月6日	謝中川	10,000	105年5月6日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日	陳昌平	20,000	105年6月23日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日	李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
王鑄迪	10,000(增加)(共11,000)	103年4月22日	葉文德	10,000(增加)(共20,000)	105年9月9日
陳賢堂	5,000	103年5月7日	郭宗正	100,000(增加)(共350,000)	105年11月15日
李天俠	10,000(增加)(共12,000)	103年5月18日	李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日	江千代	50,000(增加)(共60,000)	105年12月31日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月22日	王桃蓀	10,000	106年1月13日
王厚坤	10,000	103年7月8日	蔡明賢	20,000(增加)(共120,000)	106年2月13日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日	洪秉坤	10,000(增加)(312,000)	106年2月13日
張千惠	5,000	103年8月1日	謝鵬輝	2,801	106年2月13日
郭敏哲	5,000	103年8月1日	郭富珍	10,000	106年2月15日
謝朝昌	5,000	103年8月7日	李耀泰	3,500(增加)(共53,000)	106年2月18日
謝瓶	5,000	103年8月7日	張鳳池	5,000	106年3月21日
吳翠惠	10,000	103年10月28日	李耀泰	2,000(增加)(共55,000)	106年4月14日
麥袁綸	10,000	103年11月17日	郭宗正	30,000(增加)(共380,000)	106年4月26日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日	薛華山	10,000	106年4月27日
陳文瑩	20,000	103年11月20日	李耀泰	2,500(增加)(共57,500)	106年5月25日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日	陳雲娥	30,000(增加)(共230,000)	106年6月14日
謝造	1,000	104年2月12日	林仁卿	30,000(增加)(共230,000)	106年6月14日
林綿	1,000	104年2月12日	郭宗正	15,000(增加)(共395,000)	106年6月21日
陳得	1,000	104年2月12日	魯發才	10,000	106年8月1日
謝春	1,000	104年2月12日	李耀泰	3,000(增加)(共60,500)	106年8月28日
卓淀	1,000	104年2月12日	謝傳嘉	10,000	106年9月10日
周輝政	20,000	104年4月17日	郭宗正	30,000(增加)(共425,000)	106年9月27日
李耀泰	2,000(增加)	104年5月29日	劉素嬌	20,000	106年10月16日
無名氏	10,000	104年6月05日	李耀泰	2,500(增加)(共63,000)	106年10月28日
梁景忠	10,000	104年7月07日	謝鵬輝	2339(增加)(共5,140)	106年11月30日
陳建銘	1,220(增加)	104年8月27日	李耀泰	3,000(增加)(共63,500)	106年12月15日
阮正雄	23,200	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、林炎熙、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、台大醫院婦產部

■ 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 106 年 11 月 24 日

發文字號：疾授疾字第 1060201132A 號

附件：如文

主旨：自 107 年 1 月 1 日起幼兒常規預防接種項目新增 A 型肝炎疫苗，檢送實施計畫 1 份，請惠予轉知貴會會員依循辦理，請查照。

說明：一、承「財團法人寶佳公益慈善基金會」支持政府預防接種政策，捐贈 A 型肝炎疫苗十年，自 107 年起持續提供幼兒常規接種，共同守護兒童健康。為使本項政策順利推動，爰訂定實施計畫如附件 1。

二、本計畫之實施對象與接種相關作業須知，摘述如下：

- (一) 實施對象：民國 106 年 1 月 1 日（含）以後出生，年滿 12 個月以上之幼兒。另包括原公費 A 肝疫苗實施地區補接種之學齡前幼兒。
- (二) 接種時程與間隔：幼兒應接種 2 劑，出生滿 12-15 個月接種第 1 劑，間隔至少 6 個月接種第 2 劑。本項疫苗為不活化疫苗。可與其他活性減毒或不活化疫苗同時（分開不同部位）或間隔任何時間接種。
- (三) 相關費用：依幼兒接種常規疫苗之現行原則辦理，即疫苗免費，至掛號、診察及耗材等醫療相關費用，合約醫院診所得依據各縣市所訂收費標準酌收。
- (四) 本項疫苗之運送、儲存與使用管理、接種工作、接種資料記錄與資訊系統登錄及接種後嚴重不良反應事件之通報與因應等事宜，依幼兒接種常規疫苗相關規範辦理。
- (五) 另為完善幼兒各項疫苗接種紀錄，已更新「預防接種時程及紀錄表」（續）頁（附件 2），併同調整「細胞培養活性減毒日本腦炎疫苗」接種時程與修改「白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗（DTaP-IPV）」名稱等內容，俟印製完成後即交付地方政府衛生局，提供轄內衛生所（室）及合約院所，為 106 年出生幼兒黏貼更新。

三、有關 107 年提供幼兒接種之第 1 批疫苗，預訂於本年 12 月中旬前撥發各地衛生局，並安排儘速配發轄內接種單位。

四、檢附本項疫苗之「接種時程海報」、「A 型肝炎疫苗接種須知」及問與答（附件 3-5），請協助刊登於貴會相關刊物，周知所屬會員參酌運用。

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 3 次健保政策委員會會議紀錄

時 間：106 年 11 月 19 日（星期日）上午 10 點

地 點：學會會館

主 持 人：詹德富 召集人

出 席 者：召 集 人 詹德富

副召集人 顏明賢 張紅淇 賴文福 林嘉祈

委 員 官大弘 蕭弘智 吳宗城 謝鵬輝 施英富 陳夢熊 王孫斌 陳建銘

周天給 柯助伊 李煥照 呂維國 何延慶 林燕青 洪秉坤 顏志峰

黃文助 沈煌彬

列 席 者：郭宗正理事長 張維君監事長 黃閔照秘書長

請假人員：蘇榮茂 張少萌 李建興 郭宗男 楊宗力 徐宇瓊 嚴孟祿 黃啟明 楊宜杰

黃昭彰 陳繼征 徐超群 魏重耀 張宗進 王錦榮 蔡啟智

壹、報告事項：

一、醫院協會來函關於醫院醫療服務審查注意事項修正範圍暨程序。

二、全聯會來函有關藥品給付規定。

三、健保署來函關於健保醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條附表二修正草案。

四、健保署來函關於增修 81034C「有妊娠併發症之陰道生產」適應症及新增「器械生產費用」診療項目案。

五、健保署來函關於 107 年醫療服務審查醫藥專家之遴聘事宜。

六、有關本會行文健保署建議過度子宮鏡檢查係屬單一機構之行為，不宜擴大至全國醫療機構同論進行利益抽審乙案。

貳、討論事項

案由一、討論林口長庚醫院函送本會之「子宮鏡檢查適應症」

說 明：略以。

提案人：秘書處

決 議：依據台灣醫學中心協會版本修正（如附件）並提理事會決議。

案由二、討論「子宮鏡檢查適應症」

說 明：略以。

提案人：林嘉祈副召集人

決 議：併入案由一討論。

案由三、討論子宮鏡檢查審查標準。

說 明：依據 106 年 10 月 24 日健保審字第 1060036220 號函（略以）。

提案人：秘書處

決 議：併入案由一討論。

案由四、討論全民健康保險藥品給付規定。

說 明：1. 依據 106 年 10 月 16 日健保審字第 1060036147A 號函（略以）。

2. 依據 106 年 10 月 13 日全民健保醫療費用審查注意事項研修案第二次會議紀錄結論，不另增列子宮內膜異位症之審查注意事項。

3. 是否針對治療子宮內膜異位症之藥物異位寧 (Visanne) 提藥品給付規定。

提案人：秘書處

決 議：適應症為子宮內膜異位症引發之痛經。子宮內膜異位症之條件採用 1. 懷疑有子宮內膜異位症且合併痛經即可給藥；或是 2. 需有腹腔鏡檢查證實或手術病理報告確診為子宮內膜異位症才能給藥，以上兩項條件提交理事會決議。

案由五、健保碼 55015C 支付點數本來診所與醫院支付點數相同，本月起健保署不預警將基層診所支付點數降為 6384 點。健保碼 19011C 支付點數 1900 點，本來診所與醫院支付點數相同，本月起健保署不預警將基層所支付點數降為 1500 點。上述健保署以不預警調降基層診所給付點數極端不合理。

說 明：1. 目前有在生產的婦產科同仁大多以基層診所名科經營，有些人更自願由醫院降為診所，但設備不變，技術不變，上述處置基層診所與醫院處置儀器設備均同，不應將基層點數調降。

2. 現在衛福部政策是壯大基層，健保署無端將基層點數調降，有為壯大基層政策。

辦 法：學會應盡速極力將此兩種支付點數調成與醫院相同。

提案人：李煥照委員

決議：此為醫院總額因急重難預算調升，基層因無此預算故維持原來點數，非基層調降，學會將努力爭取基層與醫院同價。

案由六、依全聯會 106 年 10 月 25 日來函，有關 107 年度西醫基層醫療給付費用成長率「強化基層照護能力，含『開放表別』項目專款專用等項目」，全聯會及付費者代表均同意 107 年度西醫基層該項專款增編兩億。

說明：1. 用以開放表別強化基層照護能力；以

- (1) 可壯大基層醫療。
- (2) 後續可在基層院所繼續治療。
- (3) 排除院前診所為軍備競賽施行之項目。

2. (1) 卵巢癌已進入「105 年國人女性癌症十大死因」第七名，發現時皆屬晚期，陰道式超音波可早期發現卵巢之形狀、密度及有無腹水形成，能做到早期診斷早期治療，拯救婦女生命。

(2) 子宮外孕破裂可致命，陰道式超音波配合 β -HCG，可早期診斷子宮外孕。

(3) 子宮內膜癌已躍居台灣婦科癌症發生率的第一位，停經後出現不正常出血，或停經前後經量增加，是內膜癌常見的症狀。陰道式超音波可檢查子宮腔內「子宮內膜的厚度、均質性和內膜基層的相接面」，可做為後續是否須要子宮內膜手術病理採樣的指引，不需昂貴儀器檢查或耗費大量醫材，即可早期診斷，早期治療。

(4) 卵巢癌及子宮外孕對婦女皆為無形可致命的殺手，早期診斷早期治療預後良好；陰道式超音波為早期診斷的利器，且基層診所多備此儀器，操作技術皆已成熟，建議納入基層健保給付項目。

辦法：19013B_陰道式超音波_957 點，由 B 表改為 C 表。

請見支付標準修訂申請表（略以）。

見立意抽審占七成，隨機抽審占三成（略以）。

見中區健保分局診所申報情形（略以）。

見中區健保分局基層目標點值及申請總點數（略以）。

提案人：賴文福委員

決議：併入案由五理事會討論。

參、臨時動議

肆、散會（下午 12 點 45 分）

子宮鏡審查注意事項（送健保署）

台灣婦產科醫學會

壹、子宮鏡檢查之審查標準

- 一、所有子宮鏡檢查前須先排除懷孕及感染
- 二、子宮鏡檢查適當時機為月經來潮後兩周內
- 三、應先進行適當的理學或影像檢查及治療後再進行。
- 四、子宮鏡檢查之適應症如下：
 - (1) 停經前之異常子宮出血，（應先排除子宮頸病變並經適當藥物治療）
 - (2) 停經期 / 後子宮出血或持續子宮分泌物。
 - (3) 超音波檢查懷疑子宮腔內腫瘤或息肉者。
 - (4) 影像檢查疑子宮內異物或避孕器殘段。
 - (5) 影像檢查疑子宮腔內殘留流產後胚胎組織。
 - (6) 避孕器移位改正。
 - (7) 影像檢查懷疑子宮畸形或子宮腔結構異常者。
 - (8) 影像檢查懷疑子宮內膜增生或子宮內膜癌。
 - (9) 不孕症之檢查。
 - (10) 重複人工生殖治療失敗者。
 - (11) 習慣性流產者。
 - (12) 疑有子宮腔內粘黏並計劃懷孕者。
 - (13) 子宮鏡手術或藥物治療後的追蹤檢查。
 - (14) 對子宮內膜增生或子宮內膜癌病人進行生育保留治療的追蹤。
 - (15) 乳癌病患服用 tamoxifen 期間之子宮內膜評估（應以超音波檢查優先）。
 - (16) 家族性子宮內膜癌家屬的檢查（應以超音波檢查優先）。
 - (17) 特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

貳、送審需檢附的佐證資料

- 一、病人執行前後一次門診病歷
- 二、子宮鏡影像及報告（住院病歷視情況補充）

參、同一個案多次執行子宮鏡檢查之適當性

- 一、當次子宮鏡檢查結果為正常者，以一年一次為限。
- 二、子宮鏡檢查結果為異常而採取藥物或觀察處置者，追蹤以一次為限，應間隔三個月以上。
- 三、子宮鏡手術治療者，術後三個月內得進行追蹤檢查，若結果為正常，應以一次為限。
- 四、重度子宮腔沾黏並計畫懷孕之病患，若有重覆進行沾黏分離手術之需要。
 - (1) 沾黏分離之主手術得以 80423C 手術申報，六個月中最多申報一次。
 - (2) 術後追蹤檢查時若需同時補行沾黏再分離術（而非僅僅檢察），得以 28022C 申報，每次追蹤應間隔 4 週（含）以上，且應於病歷中完整記載執行之必要性與結果並留有紀錄。
 - (3) 整個療程原則上不超過三個月。
- 五、子宮內膜癌行生育保留治療者，追蹤應間隔三個月以上。
- 六、乳癌病患服用 tamoxifen 者，追蹤應間隔六個月以上。
- 七、有家族史者，追蹤應間隔六個月以上。
- 八、其他特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 7 次理事會會議紀錄

時 間：民國 106 年 11 月 19 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：賴文福 陳思原

常務理事：何博基 蔡明松 翁順隆 王鵬惠

理 事：許振隆 謝鵬輝 施英富 李江渭 王孫斌 林武周 柯助伊 陳霖松
陳明哲 陳信孚 黃富仁 郭富珍 洪秉坤 王有利 詹德富 林嘉祈
林彥昇 李宗賢

列 席 者：監 事 長：張維君

秘 書 長：黃閔照

副秘書長：陳夢熊 孫三源 劉崇賢 李煥照 陳美州

請假人員：蘇榮茂 張廷彰 胡玉銘 吳孟興 江千代 李建興 呂維國 武國璋 徐明義
鍾明廷 王漢州 張榮州 陳勝咸 龍震宇 黃建霈 張基昌 何信頤 莊斐琪
林姿吟 歐育哲

記錄人員：程美惠

壹、確認第 21 屆第 6 六次理事會會議紀錄。（附件一，P3-P5）

通過。

貳、報告事項

理事長報告：

1. 有關 9 月中旬林口長庚發生子宮腔鏡檢查事件，在媒體報導了一段時間，學會上午健保委會會議，也提出此議題討論，如何訂立規範標準已做出初案，等會議討論事項時會再提出來討論。
2. 9/21-24 日學會幹部代表參加韓國醫學會年會，恭喜何弘能醫師受頒韓國醫學會院士。
3. 9/27 日學會與兒科醫學會餐敘討論產科轉診事宜，兒科希望有高危險妊娠的產婦應盡早送往醫學中心或大醫院就診，以避免產生醫療糾紛。
4. 今年的專科考試已於 10/15 日完成，及格率是 83%，考上的專科醫師共 48 人。
5. 10/17 日與總統會面，懇請總統重視基層診所產科的困境，總統也已轉知衛福部。日前健保署開會也做了一項對婦產科有利的決議，就是在未來產科及兒科在申請任何項目的時候，針對這 2 科加了 3 成的成本費用。
6. 對於會員在上電視節目時之不當言論，學會在 10/19 召開了倫理紀律委員會，並做出了決議，將於 11 月會訊中刊登。
7. 10/28-29 是亞太婦女泌尿醫學會會議，FIGO 理事長及秘書長同時來台參加，是我們很大的光榮，並與學會建立良好的互動關係。
8. 台灣生產事故救濟條例實行良好，11/8 日韓國保健福祉部傘下公共機關：醫療紛爭調停仲裁院來台參訪，希望了解台灣生產事故救濟條例該系統和制度運作。
9. 學會在 10/26.11/12.26 北、中、南各辦一場女性美學教育訓練課程，這是新的課程，前 2 場參加的會員很踴躍，很感謝身體美學小組召集人潘世斌醫師規劃此課程，讓課程圓滿進行。
10. 有關全民健康保險藥品給付規定，上午健保委員會已有開會討論尚未做出決議，待會議時會再提出來討論。
11. 有關高危險妊娠跟陰道超音波給付費用，在醫院部分 10/1 已通過，本來我們是 3 億的預算，經過多位院士及秘書長的努力拿到了 9 億。在基層部分，學會也努力了很久，因政府原本就沒有預算，所以無法通過。學會現在要做的有 2 個議題，一項是高危險妊娠，目前是 C 表，因 C 表有兩個價碼，我們會再跟健保署努力溝通。另一項是陰道超音波，目前是 B 表，在 9 月份開會時有跟健保署溝通先將預算給醫院，診所部分先等一段時間再提出來，針對 B 表改為 C 表，待會議時會再提出來討論。

監事長報告：

上午已開過健保、財政會議，感謝理事長、秘書長及各位委員的辛勞，監事會也已審視過今天理事會的議案，惠請各位理事再做出決議。

副理事長報告：

賴文福副理事長

感謝理事長、秘書長的努力，上午的健保委員會會議決議，會在臨時動議提交理事會討論做出決議。

陳思原副理事長

今年各大醫學中心招收住院醫師的情況很競爭，生產事故救濟條例上路是一個很大的原因，讓很多優秀的醫師願意選擇婦產科，感謝學會歷屆理事長的努力，未來婦產科將再度回到以前的榮錦。

秘書長報告

1. 今年因學會投稿系統出問題，造成有投稿的人誤以為已投稿成功，目前已請電腦公司在處理，也會再寄通知給會員此訊息，有投稿的會員請再次確認投稿是否成功。
2. 今年住院醫師的招收情形比去年滿招的情形更熱絡，更多的優秀醫師要走婦產科，謝謝大家努力的成果，希望繼續努力讓婦產科住院醫師，學到好的知識，讓婦幼得到更好的健康照護，這是大家的光榮。
3. 在 11 月 8 日韓國的醫療紛爭調停仲裁院來台觀摩，參考台灣的制度，明年 FIGO 年會，學會特別用台灣名義請 FIGO 安排一個時段，讓我們來演講生產事故救濟條例相關的運作，紐西蘭、韓國、日本也會共同參與。FIGO 年會在巴西舉行，希望大家也能夠一起前往參與盛會。
4. 健保核刪比例問題，修法立意益審查維持不回推，隨機審查部份會朝向門診 10 倍、住診 3 倍回推比例方面進行，最後以健保署公告來決定。

參、討論事項

案由一：審查 8-10 月份月報表及編列 107 年度收支預算表（附件二，P6-P9）

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：「強化基層照護能力，含『開放表別』項目專款專用等項目」（106 年 10 月 25 日全聯會來函），全聯會及付費者代表均同意 107 年度西醫基層該項專款增編兩億。

說明：可壯大基層醫療，及後續可在基層院所繼續治療。

1. 卵巢癌已進入「105 年國人女性癌症十大死因」第七名，發現時皆屬晚期，陰道式超音

波可早期發現卵巢之形狀、密度及有無腹水形成，能做到早期診斷早期治療，拯救婦女生命。

2. 子宮外孕破裂可致命，陰道式超音波配合 β -HCG，可早期診斷子宮外孕。
3. 卵巢癌及子宮外孕對婦女皆為無形可致命的殺手，早期診斷早期治療預後良好；陰道式超音波為早期診斷的利器，且基層診所多備此儀器，操作技術皆已成熟，建議納入基層健保給付項目。

辦 法：19013B_陰道式超音波_957 點，由 B 表改為 C 表。

支付標準修訂申請表。（附件三，P10）

提案人：賴文福副理事長 施英富理事

- 決 議：1. 明年度行文給衛福部及健保署，建議 19013B_陰道式超音波 957 點，由 B 表改為 C 表。
2. 將正式的案件提供給相關人員，並知會全聯會，也會努力請立委來幫忙。

肆、臨時動議

案由一、健保委員會會議議案決議提交理事會討論

說 明：討論 1. 林口長庚醫院函送本會之「子宮鏡檢查適應症」

2. 子宮鏡檢查審查標準 合併討論決議如下：

依據台灣醫學中心協會版本修正（如附件）

提案人：健保委員會

決 議：依據台灣醫學中心協會版本修正

1. 將第五點的（或 12 週含）以上刪除
2. 增加第 3 點：應先進行適當的理學或影像檢查及治療後再進行。

案由二、討論全民健康保險藥品給付規定。

說 明：健保委員會決議討論如下：

適應症為子宮內膜異位症引發之痛經，子宮內膜異位症之條件採用 1. 懷疑有子宮內膜異位症且合併痛經即可給藥；或是 2. 需有腹腔鏡檢查證實或手術病理報告確診為子宮內膜異位症才能給藥，

提案人：健保委員會

決 議：需有腹腔鏡檢查證實或手術病理報告確診為子宮內膜異位症才能 給藥，可申請健保，不合適應症由民眾自費使用。

案由三：手術性子宮鏡健保審查標準 80422C、80423C

說明：因為南區有開業診所，一個月報手術性子宮鏡，近 30 件，每件申報點數高達 2 萬 3 千多點，建請訂立審查標準。

提案人：林嘉祈理事

決議：手術性子宮鏡健保審查標準 80422C、80423C 提下次健保委員會討論。

伍、散會 下午 4:00

附件三

全民健康保險醫療費用支付標準修訂申請表

提案單位	台灣婦產科醫學會
修訂品項	19013B
修定品項中文名稱	陰道式超音波
目前點數	957
修定意見	如下
適應症及其他相關規範意見	卵巢癌及子宮外孕之早期診斷
建議點數	957
估件年數量	31347 件
年合計點數	30,000,000 點

修訂意見：

1. 卵巢癌已進入「105 年國人女性癌症十大死因」第七名，發現時皆屬晚期，陰道式超音波可早期發現卵巢之形狀、密度及有無腹水形成，能做到早期診斷早期治療，拯救婦女生命。
2. 子宮外孕破裂可致命，陰道式超音波配合 β -HCG，可早期診斷子宮外孕。
3. 子宮內膜癌已躍居台灣婦科癌症發生率的第一位，停經後出現不正常出血，或停經前後經量增加，是內膜癌常見的症狀。陰道式超音波可檢查子宮腔內「子宮內膜的厚度、均質性和內膜基層的相接面」，可做為後續是否須要子宮內膜手術病理採樣的指引，不需昂貴儀器檢查或耗費大量醫材，即可早期診斷，早期治療。
4. 卵巢癌、子宮外孕及子宮內膜癌對婦女皆為無形可致命的殺手，早期診斷早期治療預後良好；陰道式超音波為早期診斷的利器，且基層診所多備此儀器，操作技術皆已成熟，建議納入基層健保給付項目。

107 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：107 年 3 月 17~3 月 18 日（星期六、日）

地點：高雄君鴻酒店（高雄市苓雅區自強三路 1 號）

繳費項目

107 年度常年會費：3,500 元（永久會員及 80 歲(含)以上，免繳此項）

107 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 107 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：107 年 1 月 1 日至 107 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根據衛生福利部規定，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

107 年 3 月 17 日~3 月 18 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待

☆歡迎晚宴

時間：107 年 3 月 17 日（星期六）PM 6:00

地點：高雄君鴻酒店 45 樓璀璨廳

☆住宿

■君鴻酒店 標準單人房 3900 元、標準雙人房 4300 元，均含早餐、含服務費。

☎TEL: 07-566-1104 傳真: 07-5668123

➤ 請自行傳真訂房表訂房（高雄市苓雅區自強三路 1 號）

■福華大飯店 單人房 2800 元、雙人房 3200 元，均含早餐、含服務費。

➤ ☎TEL: 07-2362323 傳真:07-2379640

➤ 請自行傳真訂房表訂房（高雄市七賢一路 311 號）

107 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

★歡迎晚宴

時間：107 年 3 月 17 日（星期六）PM 6:00

地點：高雄君鴻酒店 45 樓璀璨廳(高雄市苓雅區自強三路 1 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 107 年 2 月 5 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，屆時一律憑晚宴識別證入場，於現場報到時核發（晚宴邀請函於會前寄出），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		



台灣婦產科醫學會
107 年年會暨擴大學術研討會
住宿優惠日期: 2017.03.15 ~ 2017.03.18

請傳真或 E-mail 至君鴻國際酒店

E-mail: reservation@85sky-tower.com / 傳真: 886-7-566-8123

<input type="checkbox"/> 新訂房		<input type="checkbox"/> 修改		<input type="checkbox"/> 取消	
訂房代號:			電子郵件:		
姓		電話			
名字		傳真			
抵達日期		付款方式	<input type="checkbox"/>	現金	
離開日期			<input type="checkbox"/>	刷卡	
間數	房型	床型	優惠特別價/每間每晚		備註
	豪華市景客房(12坪)	一大床	NT\$3,900.net (贈一客早餐)		
		一大床或二小床	NT\$4,300.net (贈二客早餐)		
	商務市景客房(12坪)	一大床	NT\$4,500.net (贈一客早餐)		
		一大床或二小床	NT\$4,900.net (贈二客早餐)		
	豪華市景家庭客房 (12坪)	一大床及一中床	NT\$5,700.net(贈三~四客早餐)		
	旺角套房(19坪)	一大床或二小床	NT\$6,900.net (贈一~二客早餐)		
	觀景套房(21坪)	一大床	NT\$7,300.net (贈一~二客早餐)		
注意事項: 1. 入住時間當天下午 3:00，退房時間隔天中午 12:00。 2. 加購早餐每客為 NT\$400net；升等海景客房需另加價 NT\$500net。 3. 提供客房內雙向 20Mb 速度上網及 WIFI 免費。 4. 免費使用 40 樓勁健身中心游泳池、健身房等休閒設施 (三溫暖每日一次)。					
訂房保證金					
信用卡種類	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Diners			訂房日期	
信用卡/持有人姓名			發卡銀行		
卡號			信用卡有效期限月/年		
持卡人簽名			備註		
保證住房 確認事宜	1、客人於入住日(不包含入住日)7 天前取消訂房，將被收取第一晚房費作為取消費用。 如未按照預定日期入住，飯店將視同 No-Show，需支付一晚房費作為取消費用。 2、訂房確認書君鴻國際酒店將在 2 天內以傳真或電子郵件發送。				

Reservation Number:886-7-566-8000 Fax:886-7-8123



2018 台灣婦產科醫學會
訂房單

訂房代號: TAOG

2018 TAOG Reservation Form

優惠房價有效期限Duration:2018/03/16-2018/03/19

住客姓名/Guest Name :		電 話/Tel :			
傳 真/Fax :		手 機/Mobile :			
電子信箱/E-Mail :					
抵達日期: 年 月 日 Arrival Date : ____ (M) ____ (D) ____ (Y)			退房日期: 年 月 日 Departure Date : ____ (M) ____ (D) ____ (Y)		
房間數 Rooms	房 型 Room Type	坪數 Pin	優惠價 Room Rate	床型 Bed type	贈送早餐 Breakfast
	豪華單床房/Deluxe Single	10.5	NT\$2,800NET	一大床	1 客早餐
	豪華雙床房/Deluxe Twin	10.5	NT\$3,200NET	一大床 兩小床	2 客早餐
<p>1. 入住時間下午3點. 退房時間中午12點.</p> <p>2. 免費WIFI及免費使用健身房游泳池。免費迎賓水果。</p> <p>3. 03/17及03/18免費提供從高雄福華飯店至85君鴻飯店交通服務(採預約制)。車程約10分鐘 飯店發車時間: 03/17及03/18 上午08:00</p> <p>1. Check-in time is 15:00pm. Check-out time is 12:00pm</p> <p>2. Free internet and Wifi of rooms and free access for the health club facilities (swimming pool and gym). Free welcome fruit.</p> <p>3. Free on-scheduled shuttle bus from Hotel to 85 Sky Tower Hotel. (Need to be Reserved in advance) 03/17、03/18 08:00 AM</p>					
信用卡 持有人 Guest Name		信用卡別 Credit Card	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> DINER'S (大來卡) <input type="checkbox"/> AE (美國運通)		
信用卡卡號 Card No					
有效日期 Expiry Date		持卡人簽名 Card Holder Signature			
保證住房 確認事宜 Remarks	<p>1. 請提供信用卡資料供訂房保證依據。如未於預定日期入住，飯店則視為 No-show，需支付一晚房費作為取消費用。 Please kindly provide your credit card details to guarantee your reservations. Any no-show, one night deposit will not be refunded.</p> <p>2. 訂房確認書高雄福華大飯店將在 2 天內以傳真或電子郵件發送 The confirmation letter will be sent via fax or email within 2 days.</p>				

-填妥上述資料後請回傳，謝謝- <http://kaohsiung.howard-hotels.com.tw/>

訂房專線/Reservation : (07) 236-2323ext RSVN 訂房傳真/Fax : (07) 237-9640

地址/Address : 800 高雄市七賢一路 311 號 電子信箱:rsvn-ks@howard-hotels.com.tw

路跑



在 2004 年美國心臟協會發起「Go Red for Women」行動，透過穿紅衣及其配合的各式活動提醒社會大眾女性注意心血管健康的重要，以行動關心女性心血管的健康，已獲得國際間重視。學會為響應婦女健康全人照護宗旨，預計在 3 月 18 日上午新光碼頭舉行路跑活動，以活動促進身心健康，提昇國內外各界人士的重視，共同支持維護婦女心血管健康而努力。歡迎踴躍報名參加！

★活動內容

一、活動時間：107 年 3 月 18 日（星期日）

二、時間程序表：

06：30	07：00	07：10~07：20	07：20	07：30	08：30
報到	主持人致詞	市長與貴賓致詞	熱身操	起跑出發	活動結束

三、集合地點：高雄星光水岸公園（成功路，新光碼頭旁）

四、獎勵：現場報到完成後，贈送精美 T 恤乙件（現場穿著）水乙瓶。（紀念品數量有限，贈完為止，◎主辦單之權利）



及中途站領取礦泉水
位保留更改紀念品

五、報名方式：1 月份開始，一律採網路報名，預計 3000 名

網址 <https://lohasnet.tw/GoRedforWomen20180318/>

六、費用：免費，需事先上網完成報名手續，俾辦理保險。

七、路線：分為 2 個路線

樂活健走組--3 公里：星光水岸公園→直走新光路→右轉中山二路→右轉復興三路→成功二路 →進高雄展覽館旁→（終點）星光水岸主會場。



樂活休閒組--7 公里：星光水岸公園→直走新光路→右轉中山二路→時代大道→接成功二路 →進高雄展覽館旁→（終點）星光水岸主會場。

台灣婦產科醫學會 57 週年年會暨擴大學術研討會 旅遊報名表

★旅遊

*費用：以下 1.2 項市區行程每 1 個人 800 元，第 3 項行程免費。

◆選項 (1)

一、☆高雄市遊高雄港觀光半日遊，星期六（下午）

日期：107 年 3 月 17 日（星期六）

集合時間：下午 1:00

集合地點：君鴻酒店 1 樓大廳

回程時間：下午 5:00

☆行程概要：

1:30-2:30【高雄駁二藝術特區、鐵道藝術村】

駁二藝術特區 --（位於臺灣高雄市鹽埕區的藝術園區，以前衛、實驗、創新為理念來打造國際藝術平台） --- 鐵道藝術村

3:00-5:00【新光碼頭上船遊高雄港】

新光碼頭出發 -- 蓬萊商港區 - 香蕉棚 - 漁人碼頭 - 第一碼頭旅運中心 - 新濱馬頭 - 第一港口 - 中信造船廠 - 海軍第四造船廠 -- 海巡署港勤區 - 陽明海洋探索館 - 旗津漁港 - 中興商港區 -- 二港口 - 高字塔 - 紅毛港文化園區

5:30【飯店】

◆選項 (2)

二、☆高雄市市遊高雄港觀光半日遊，星期日（上午）

日期：107 年 3 月 18 日（星期日）

集合時間：上午 8:00 回程：12:00

集合地點：君鴻酒店 1 樓大門口

☆行程概要：

8:00-9:30【高雄駁二藝術特區、鐵道藝術村】

駁二藝術特區 --（位於臺灣高雄市鹽埕區的藝術園區，以前衛、實驗、創新為理念來打造國際藝術平台） --- 鐵道藝術村

10:00-12:00【遊高雄港】

新光碼頭出發 -- 蓬萊商港區 - 香蕉棚 - 漁人碼頭 - 第一碼頭旅運中心 - 新濱馬頭 - 第一港口 - 中信造船廠 - 海軍第四造船廠 - 海巡署港勤區 - 陽明海洋探索館 - 旗津漁港 - 中興商港區 - 二港口 - 高字塔 - 紅毛港文化園區

12:30【飯店】

◆選項 (3)

三、☆高雄市義大購物商場半日遊 (上午)

日期：107 年 3 月 18 日 (星期日)

集合時間：上午 9:00 回程：12:00

集合地點：君鴻酒店 1 樓大門口

☆行程概要：

義大世界購物廣場位於臺灣高雄市大樹區，為義大世界的一部分，為台灣首座的名牌折扣商場，營業面積廣達約 58,000 坪，分為 A 區、B 區、C 區，網羅超過 400 個櫃位、700 個品牌進駐，提供「全年 2 折起」的超值優惠。

★報名方式：

欲參加者請於 107 年 2 月 1 日前傳真至旅行社報名，費用匯至學會。

學會劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

台灣婦產科醫學會電話：02-25684819

高雄 - 東南旅行 電話：07-2856999 傳真：07-2854685

旅行社聯絡人：李亭雲小姐

請務必填上欲參加何種旅遊項目及參加日期、時間

會員編號		出生年月日	身分證字號
會員姓名			
眷屬姓名			
眷屬姓名			
眷屬姓名			
旅遊選項 必填寫			
電話務必填寫	行動電話		
通訊地址			

通訊繼續教育

比較 Metformin 和 Pioglitazone 治療 PCOS 的效果



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

多囊性卵巢症候群 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是育齡婦女常見的內分泌症候群，盛行率 5-10%。患者會有生育異功能常 (如不排卵、週期過少、不孕症、高男性激素等) 和新陳代謝缺陷 (如異常葡萄糖新陳代謝、高血壓、血脂異常、中央性肥胖、血管粥狀硬化、胰島素抗阻等) 的症狀 [1]。PCOS 的青春期或成人婦女，通常需要做 75 g 葡萄糖試驗 (OGTT)、身體質量指數 (BMI)、血脂肪、血壓及其它新陳代謝因子的檢查 [2]。

臨床上會使用胰島素增敏劑 (insulin sensitizers) 來治療 PCOS。胰島素增敏劑主要為 biguanides (如 metformin) 和 thiazolidinediones (如 pioglitazone)，此二者原為治療第 2 型糖尿病的降血糖藥物，且不會增加內源性胰島素的分泌，因此不會導致低血糖。Metformin 能抑制肝臟葡萄糖的產生、減少腸子對葡萄糖的吸收、改善末梢胰島素的靈敏度 (促進葡萄糖進入骨骼肌和利用)，同時也可降低游離脂肪酸 (free fatty acid)。Pioglitazone 乃一 PPAR- γ 加強劑 (PPAR-agonist)，可進入細胞中與 PPAR- γ (peroxisome proliferator-activated receptor- γ) 結合，此種核接受器主要存在於脂肪細胞中，或見於肌肉和肝臟細胞中，結合後就會增加葡萄

糖的吸收，促進脂肪細胞中脂肪的合成，使循環中的游離脂肪酸減少 [1]。此外，pioglitazone 亦因間接改善末梢胰島素抗阻作用，可減少卵巢合成男性激素（androgen）[2]。雖然，生活型態的改善如限制飲食和預防肥胖等，就可改善胰島素抗阻 [1]，如做不到，便要使用藥物控制，metformin 和 pioglitazone 就是用來改善 PCOS 的藥物，本文特分析兩者的效果，以供同仁參考。

➤ 改善月經週期和排卵

2017 年，Xu 等綜合分析 5 篇文獻，在改善月經週期規則和排卵能力，pioglitazone 優於 metformin，勝算比率 OR 2.31（95% 信賴區間 1.37-3.91， $p < 0.001$ ）[2]。

➤ 影響性荷爾蒙及臨床表現

僅 1 篇文獻討論 pioglitazone 和 metformin 對 LH/FSH、多毛症、青春痘和毛髮脫落在治療前、後的比較，因此這些因子無法做綜合分析，故無結論。

對游離睪丸酮（free testosterone）的影響為何？根據 4 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 均能減少睪丸酮，但無統計上差異，標準化平均差（standardized mean difference, SMD，註一）0.04（95% 信賴區間 -0.22 至 0.31， $p > 0.05$ ）[2]。

對 DHEA（dehydroepiandrosterone）的影響為何？DHEA 乃睪丸酮前驅物，根據 4 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 均能減少 DHEA，但無統計上差異，SMD -0.12（95% 信賴區間 -0.61 至 0.36， $p > 0.05$ ）[2]。

對 SHBG（sex hormone binding globulin）的影響為何？血清中 SHBG 可與睪丸酮結合，血中 SHBG 高則游離睪丸酮低。根據 3 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 均能增加 SHBG，但無統計上差異，SMD 2.28（95% 信賴區間 -0.5 至 5.06， $p > 0.05$ ）[2]。2011 年，Naka 等研究報告 29 位 PCOS 患者，每天分別予以口服兩次 metformin 850 mg（ $n=15$ ）和 pioglitazone 30 mg（ $n=14$ ），共 6 個月。結果 SHBG 在 metformin 組由平均 31.7 nmol/L 上升至 33.3 nmol/L（ $p=0.4$ ），在 pioglitazone 組由平均 32.7 nmol/L 上升至 36.6 nmol/L（ $p=0.2$ ），兩組無統計上差異（ $p=0.5$ ）[3]。

對多毛症的影響為何？根據 4 篇文章、採 F-G 評分（Ferriman-Gallwey Score ≥ 8 ），結果

metformin 較 pioglitazone 為佳，SMD 0.29（95% 信賴區間 0.0-0.59， $p=0.048$ ）[2]。

➤ 影響葡萄糖代謝

對空腹血糖（fasting blood sugar, FBS）的影響為何？根據 7 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 均能減少空腹血糖，但無統計上差異，SMD 0.14（95% 信賴區間 -0.09 至 0.38， $p>0.05$ ）[2]。

對胰島素（insulin）的影響為何？根據 9 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 皆能減少血清中胰島素含量，但無統計上差異，SMD -0.69（95% 信賴區間 -1.39 至 0.01， $p=0.054$ ）[2]。

在 Sohrevardi 等研究中，每天予以 PCOS 患者分別口服 pioglitazone 30 mg（ $n=28$ ）及 metformin 1500 mg（ $n=28$ ），共 3 個月，結果血清中胰島素分別平均由 12.4 U/mL 下降至 8.6 U/mL（ $p=0.015$ ）及由 17.1 U/mL 下降至 10.3 U/mL（ $p=0.003$ ）[4]。

另外，在 Shahebrahimi 等研究中，每天予以 PCOS 患者分別口服 pioglitazone 30 mg（ $n=28$ ）及 metformin 1500 mg（ $n=28$ ），共 3 個月，結果血清中胰島素分別平均由 25.57 U/mL 下降至 15 U/mL（ $p<0.001$ ）及由 34.79 U/mL 下降至 18.73 U/mL（ $p=0.040$ ）[5]。

對 HOMA-IR（homestasis model of assessment for insulin resistance index, insulin x glucose/22.5）的影響為何？根據 7 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 皆能減少 HOMA-IR，但無統計上差異，SMD -0.57（95% 信賴區間 -1.28 至 0.14， $p>0.05$ ）[2]。

在 Sohrevardi 等研究中，每天予以 PCOS 患者分別口服 pioglitazone 30 mg（ $n=28$ ）及 metformin 1500 mg（ $n=28$ ），共 3 個月，結果 HOMA-IR 平均由 2.8 降至 1.8（ $p=0.011$ ）及由 4.2 下降至 2.3（ $p=0.001$ ）[4]。

➤ 對其它代謝指數的效果

對身體質量指數（body mass index, BMI）的影響為何？根據 8 篇文章的綜合分析，metformin 呈有意義減少 BMI，pioglitazone 則無效果，二者呈統計上明顯差異，SMD 0.83（95% 信賴區間 0.24-1.41， $p=0.006$ ）[2]。2012 年，Ziaee 等 [6] 研究報告各 26 位、每天接受

口服 metformin 500 mg 3 次或 pioglitazone 30 mg 治療的 PCOS 患者，共 12 週。結果 BMI 值在 metformin 組平均由 26.13 下降至 25.51，pioglitazone 組由平均 25.82 下降至 25.83 ($p < 0.001$)。

對腰臀比例 (waist hip ratio, WHR) 的影響為何？根據 8 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 對 WHR 的改變，並無統計上差異，SMD 0.58 (95% 信賴區間 -0.53 至 1.7, $p > 0.05$) [2]。2011 年，Naka 等研究報告 29 位 PCOS 患者，每天分別予以口服兩次 metformin 850 mg ($n=15$) 和 pioglitazone 30 mg ($n=14$)，共 6 個月。結果 WHR 在 metformin 組由平均 0.79 增加至 0.81 ($p=0.08$)，在 pioglitazone 組由平均 0.80 增加至 0.79 ($p=0.4$)，兩組無統計上差異 ($p=0.06$) [3]。

對總膽固醇 (total cholesterol) 的影響為何？根據 7 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 對總膽固醇並無太大的改變，同時亦無統計上差異，SMD -0.49 (95% 信賴區間 -1.29 至 0.31, $p > 0.05$) [2]。

對三酸甘油酯 (triglyceride, TG) 的影響為何？根據 6 篇文章的綜合分析，pioglitazone 和 metformin 對 TG 並無改變，同時亦無統計上差異，SMD -0.01 (95% 信賴區間 -0.26 至 0.24, $p > 0.05$) [2]。

➤ 合併 pioglitazone 和 metformin 的效果

2016 年，Sohrevari 等 [3] 研究分析 84 位 PCOS 患者，並分成：一天口服 3 次 metformin 500 mg ($n=28$, A 組)、一天口服 1 次 pioglitazone 30 mg ($n=28$, B 組)、合併相同劑量的 metformin 和 pioglitazone ($n=28$, C 組) 等三組。結果三組在空腹胰島素、HOMA-IR、空腹血糖、BMI、WHR 等均獲得改善；但睪丸酮只有在含 metformin (A、C 組) 有減少。經 3 個月的治療，月經週期改善，在 A、B、C 三組分別為 36.4%、71.4%、73.9%，即在含 pioglitazone 組較佳。結論是：合併藥物的效果未優於單獨使用。

2016 年，El-khayat 等 [7] 研究報告 100 位、單獨以 clomifene citrate 誘導排卵失敗的不孕症 PCOS 患者，除在月經週期第 1 天始，全部患者予以口服 metformin 80 mg 和 pioglitazone 15 mg，共 10 天外，在月經週期第 3 天始，則分成：每天口服 clomifene citrate 100 mg，共 5 天 ($n=50$, A 組)、每天口服 letrozole 5 mg，共 5 天 ($n=50$, B 組)。結果 A、B 兩組排卵各有 108/117

(92.3%) 和 93/107 (86.9%) 週期 ($p=0.184$)。結論是：單獨以 clomifene citrate 誘導排卵無效之 PCOS 患者，改以合併 letrozole、metformin、pioglitazone 治療能有效誘導排卵。

2007 年，Ibanez 等 [8] 研究分析 38 位 PCOS 患者，每天予以口服 flutamide (雄性素接受器阻斷劑) 62.5 mg、metformin 850 mg 及 estroprogestagen 皮膚貼片 (每 28 天予 21 次)，共 6 個月。除此外，另外再予 pioglitazone 7.54 mg ($n=19$, 研究組) 及安慰劑 ($n=19$) (每 28 天予 21 次)。結果測量頸動脈和內皮 - 中皮層厚度 (intima-media thickness, IMT) 發現，研究組和安慰劑組分別由 0.45 mm 減少至 0.36 mm 和由 0.46 mm 減少至 0.40 mm ($p<0.05$)，研究組較佳，亦即 pioglitazone 能抑制慢性發炎。同時，研究組亦能減少較多的臟器內脂肪 (visceral adiposity, 由磁共振造影檢查) 和全部脂肪。在其它改善標記，兩組則無統計上差異。

➤ 不孕症治療

2008 年，Ota 等 [9] 研究分析 9 位不孕症的 PCOS 婦女 (研究組)，並與另 21 位正常婦女 (控制組) 做比較。研究組在男性荷爾蒙有增高，睪丸酮平均值為 59.7 ng/mL，高於控制組的 30.8 ($p<0.0001$)；研究組的 DHEAS 平均值為 2130 ng/mL，亦高於控制組 1658 ng/mL。經 3 次 dexamethasone (可抑制 DHEAS、幫助排卵) 和 clomiphene 治療不孕失敗後，在月經前兩週始，每天予以患者口服 pioglitazone 15-30 mg，共 32 週 (如有懷孕，在妊娠 4 週時停藥)。結果在使用 pioglitazone 平均 11.3 週時，有 7 位 (包括 4 位在第 1 週期誘導排卵、2 位在第 2 週期誘導排卵) 懷孕。最後有 3 位足月生產、1 位仍懷孕中，其它 3 位在 6-8 週時流產。結論是：pioglitazone 有助難治 PCOS 的不孕。

➤ 副作用

Metformin 的副作用多與胃腸有關 (如噁心、腹瀉、腹痛等) 且輕微，在懷孕用藥分類屬 B 級，也可用來治療有糖尿病的孕婦，因此相對安全。Pioglitazone 副作用除頭痛、皮膚疹、肌肉疼痛、促進食慾外，有報告認為會增加膀胱癌風險，然而在 2017 年美國食品和藥物管理局 (FDA) 對此仍無結論，只建議在有膀胱癌病史患者，使用 pioglitazone 時要評估風險性 [2]。Pioglitazone 在懷孕用藥屬 C 級。

Metformin 和 pioglitazone 對肝功能的 AST 和 ALT 均無影響。

➤ 結論

Metformin 和 pioglitazone 都是治療 PCOS 藥物，前者有減肥功效，因此 BMI 會下降；後者因水份滯留，故體重會增加，但對改善月經週期規則和排卵能力較佳。對多毛症的改善，metformin 是優於 pioglitazone。其它在空腹血糖、胰島素值、HOMA-IR、總膽固醇、三酸甘油脂、DHEA、游離男性激素指數、性荷爾蒙結合球蛋白和腰臀比等，metformin 和 pioglitazone 藥效相近。最近，Huang 等 [10] 綜合分析 28 篇文章，認為 metformin 對 PCOS 患者最佳改善為 estradiol (E2)、free testosterone 和 androstenedione。

在治療 PCOS 時，pioglitazone 建議劑量為 30-45 mg（一天 1 次，45 mg 者會有較多的 BMI 增加），使用時間為 3-6 個月較佳；metformin 建議劑量為 1000、1500、1700 或 2250 mg（一天分 3 次使用，常見為 1500 mg），使用時間多在 6 個月，但理論上可以更久。

PCOS 會因年齡有所改變，年長時因男性激素減少、胰島素抗阻和 BMI 增加，因此有可能 20 歲時有 PCOS，但在 40 歲時則無 PCOS。

最後建議，以 metformin 做 PCOS 第一線治療，其價廉、安全、有效，如 metformin 效果不彰或因副作用，可改以 pioglitazone 來治療。至於二種藥物合併使用的劑量和時間，則有待更多的研究加以證實。

註一：SMD 為 0.2，顯示差異很少；SMD 為 0.6，顯示中等差異；SMD 為 1.2，顯示較大差異 [11]。

➤ 參考文獻

1. Valsamakis G, Lois K, Kumar S, et al. Metabolic and other effects of pioglitazone as an add-on therapy to metformin in the treatment of polycystic ovary syndrome(PCOS). *Hormones* 2013; 12(3): 363-78.
2. Xu Y, Wu Y, Huang Q. Comparison of the effect between pioglitazone and metformin in the treating patients with PCOS: a meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet* 2017; 296: 661-77.

3. Naka KK, Kalantaridou SN, Kravariti M, et al. Effect of the insulin sensitizers metformin and pioglitazone on endothelial function in young women with polycystic ovary syndrome: a prospective randomized study. *Fertil Steril* 2011; 95: 203-9.
4. Sohrevardi SM, Nosouhi F, Khalilzade SH, et al. Evaluating the effect of insulin sensitizers metformin and pioglitazone alone and in combination on women with polycystic ovary syndrome: an RCT. *Int J Reprod Bio Med* 2016; 14(12): 743-54.
5. Shahebrahimi K, Jalilian N, Bazgir N, et al. Comparison clinical and metabolic effect of metformin and pioglitazone in polycystic ovary syndrome. *Indian J Endocrinol Metab* 2010; 20(6): 805-9.
6. Ziaee A, Oveisi S, Abedini A, et al. Effect of metformin and pioglitazone treatment on cardiovascular risk profile in polycystic ovary syndrome. *Acta Medica Indonesiana* 2012; 44: 16-22.
7. El-khayat W, Moety GA, Mohammady MA, et al. A randomized controlled trial of clomifene citrate, metformin, and pioglitazone versus letrozole, metformin, and pioglitazone for clomifene-citrate-resistant polycystic ovary syndrome. *Int J Gynecol Obstet* 2016; 132: 206-9.
8. Ibanez L, Lopez-Bermejo A, del Rio L, et al. Combined low-dose pioglitazone, flutamine, and metformin for women with androgen excess. *J Clin Endocrinol Metabol* 2007; 92(5): 1710-4.
9. Ota H, Goto T, Yoshioka T, et al. Successful pregnancies treated with pioglitazone in infertile patients with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2008; 90: 709-13.
10. Huang R, Zhao PF, Xu JH, et al. Effects of placebo-controlled insulin-sensitizing drugs on hormonal parameters in polycystic ovary syndrome patients: a network meta-analysis. *J Cell Biochem* 2017; Sep 23. doi:10.1002/jcb.26410.
11. Bucher KG, Wiltz SA. Alternatives to metformin for patients with PCOS. *Am Fam Physician* 2016; 94(5): 378-9.

問答題

一、下列何者是多囊性卵巢症候群（PCOS）常見症狀？

- (A) 不孕症
(B) 葡萄糖新陳代謝異常
(C) 有胰島素抗阻
(D) 以上皆是

二、Pioglitazone 的作用機轉為何？

- (A) 減少游離脂肪酸
(B) 降低男性激素
(C) 改善胰島素抗阻
(D) 以上皆是

三、改善月經週期規則的效果何者較佳？

- (A) metformin
(B) pioglitazone
(C) 二者效果相近

四、改善體重的效果何者較佳？

- (A) metformin
(B) pioglitazone
(C) 二者效果相近

五、下列敘述何者正確？

- (A) metformin 在懷孕用藥屬 B 級
(B) pioglitazone 在懷孕用藥屬 C 級
(C) 以上皆對
(D) 以上皆錯

第 253 期通訊繼續教育

Pregabalin 在婦產科使用的檢視

答案：一、(D)；二、(B)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

上期（253 期）會員園地：Misoprostol 的適用建議，經會員反應，曾翌捷醫師特別製作使用指南表格，以利會員們閱讀參考。

Misoprostol 單一藥物使用指南

小於妊娠 13 周	妊娠 13 ~ 26 周	大於妊娠 26 周	產後使用
<p>終止妊娠： 800 微克 舌下 每 3 小時 或 陰道 / 頰黏膜 每 3 ~ 12 小時（2 到 3 次）</p>	<p>終止妊娠： 13-24 周：400 微克 陰道 / 舌下 / 頰黏膜 每 3 小時</p> <p>25-26 周： 200 微克 陰道 / 舌下 / 頰黏膜 每 4 小時</p>	<p>終止妊娠： 27-28 周：200 微克 陰道 / 舌下 / 頰黏膜 每 4 小時</p> <p>大於 28 周： 100 微克 陰道 / 舌下 / 頰黏膜 每 6 小時</p>	<p>產後大出血預防： 主動預防：600 微克 口服 一次</p> <p>二線預防（出血大於 350 毫升）： 800 微克 舌下 一次</p>
<p>過期流產： 800 微克 陰道 每 3 小時（兩次）</p> <p>600 微克 舌下 每 3 小時（兩次）</p>	<p>胎死腹中： 200 微克 陰道 / 舌下 每 4-6 小時</p>	<p>胎死腹中： 27-28 周：100 微克 陰道 / 舌下 / 頰黏膜 每 4 小時</p> <p>大於 28 周： 25 微克 陰道 每 6 小時 或 25 微克 口服 每 2 小時</p>	<p>產後大出血治療： 800 微克 舌下 一次</p>
<p>不完全流產： 600 微克 口服 一次 或 400 微克 舌下 一次 或 400 ~ 800 微克 陰道 一次</p>	<p>不可避免性流產： 200 微克 陰道 / 舌下 / 頰黏膜 每 6 小時</p>	<p>催生： 25 微克 陰道 每 6 小時 或 25 微克 口服 每 2 小時</p> <p>★注意：目前仍為仿單適應症外使用，請審慎評估孕產婦情況。</p>	
<p>術前子宮頸熟成： 400 微克 舌下 術前一小時 或 400 微克 陰道 術前三小時</p>	<p>術前子宮頸熟成： 13-19 周：400 微克 陰道 術前三到四小時</p> <p>大於 19 周： 需合併其他方法</p>		

翻譯自：Jessica L. Morris et al, FIGO's updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics. Int J Gynaecol Obstet. 2017 Jun 23.

關於中華民國婦產科醫學會故事

--- 台灣婦產科醫學會成立的緣由

學會創始會員 郭春琪口述

(林經甫董事長秘書 林傾芳整理)

台灣第一家婦產科是由日本人迎氏開設的叫做：迎婦產科，在光復以後（中華民國政府接收後）改名成：臺灣省立臺北婦產科醫院，這時是臺灣唯一的一間婦產科專科醫院。之後，由李士偉教授與林柳新教授一起共同經營，院長為李士偉教授（國防醫學院教授），副院長則是林柳新教授。但這時後李士偉教授這時其實比較不管事了，主要由副院長林柳新教授在處理整個醫院的作業。大約在民國五十幾年左右，當時郭主任畢業後進去服務時，他們就是這樣的形式，進去約三年後，郭主任就成為他們的婦科主任。郭主任在這邊跟隨副院長林柳新領導下，在婦產科做了很的事情。

光復以後，當時的政府遷到臺灣時，也帶了一些醫生過來，但和當地的醫生，並不是有默契的。當時有兩個醫學會：中華民國醫學會（臺灣的）和中華醫學會（從中國帶過來的）。這兩個學會卻是互不往來，醫生之間本身有點隔閡，開會都各開各的。婦產科在那時是最有影響力的團體之一，因此林副院長覺得應該要先把醫學會開會各開各的這個問題解決，郭主任跟林副院長說覺得院長與副院長都很少講話，林副院長說因為話題不一樣、國語也講得不是很好，院長又只會講國語不會講臺灣話，因此除了業務方面以外，很少講什麼話。林副院長與郭主任商量說，醫學會也是兩邊開會都互不來往，大家都是醫生，為什麼不一起開會呀？因此覺得兩邊應互來往，但是不好做。後來他們邀請榮民醫院院長鄒濟勳（國

防醫學院 28 屆，是郭主任的學長，郭主任是 49 屆）和三軍醫院院長鄧述微（郭主任的老師）一起交流看看。

林副院長請了兩院的院長一同吃飯並交流，郭主任也在一旁；原本郭主任很擔心三位談不來，結果三位談的非常愉快、杯酒言歡。（尤其林副院長和鄧院長談得很愉快，榮民醫院院長開始沒多久就喝醉了）。後續他們就開始著手進行將兩個學會的合併開會、一起互相參與對方的會議，交流得很不錯。會議合併一起開會之後，其他各科醫學會也逐漸成立和發展，中華民國婦產科醫學會就在這個時候成立（1961 年 2 月 26 日，民國 50 年）。鄧院長也幫忙中華民國婦產科醫學會的會員，同時列入參加國際外科醫學會的會員中。郭主任覺得這是林柳新副院在中間是大功勞，用一次吃飯交流後促成了這件事。

婦產科醫學會成立之後，大家協議由臺大婦產科的主任教授魏炳炎擔任會長，總幹事是由臺大的吳家鑄擔任、還有秘書什麼的也是臺大，就是說這個醫學會是由臺大來負責。中華民國婦產科醫學會成立之後，也參加了國際婦產科醫學會。其中林柳新也在中間建議和策劃，當時與臺大醫院院長邱仕榮（也是婦產科醫生）、魏炳炎（會長）、李卓然、李士偉（監委）等許多厲害的教授融合在一起，學會成立就是靠這幾位。當年醫學會原本只有一百多位會員，現在應該好幾千了。

林柳新教授還做了一件很重要的事情，就是他在中山北路婦產科醫院，領導許多當初的年輕醫生做很多改革。在過去婦產科醫院方面（例如臺大醫院、馬偕醫院等），都做不過一個產院，尤其是松山產院。松山產院當時非常有名，每個月經常可以生產三百個小孩左右，像臺大醫院當時也不過一百個左右。原因是產婦害怕到醫院去生產，主要害怕在醫院生產時，生不出來的話就要開刀生產（剖腹產）。對婦產科而言，麻醉是很重要的，當時臺大用的是局部麻醉，有時候會再加噴一點可以讓產婦睡覺的那種麻醉，但局部麻醉的效用很快就沒了，而睡覺麻醉噴得多也很危險，影響大人小孩的呼吸、容易出事情，所以剖腹產常常一邊叫一邊開刀，看起來是很殘忍的。

後來林柳新在中山北路的醫院這邊，領導他們讓他們改進麻醉。當時醫院用的麻醉：一個是 Local 局部麻醉、一個是 open drop ether 開放式點滴的呼吸麻醉，還有睡眠的麻醉加

上局部麻醉，但還是滿危險的會有副作用，這樣的話醫院也會出問題，因此林柳新讓郭主任去三軍醫院外科，看他們到底是用什麼麻醉。當時軍醫院的外科主任張先令，他派醫生到美國去學習做半身麻醉（Spinal 脊椎麻醉），這個半身麻醉是從軍方開始的。林柳新就讓郭主任去與對方接洽，找到他們的兩位麻醉主任，請他們幫忙做麻醉，同意後就來幫忙，結果做得非常成功，讓剖腹產變得很順利。

臺大是在臺灣醫界最大的，因此林柳新認為應該與臺大推廣，說要將觀念改進過來，要讓大家不怕到醫院生產。當時臺大還是很保守，婦產科和麻醉科、外科其實不太來往，但那時臺大醫院麻醉科的主任是林柳新的侄子林溟鯤，林溟鯤說：“婦產科沒找、我也不去嘛”，婦產科也承認沒找過麻醉科的。後來郭主任就請麻醉科的主任教授林溟鯤，請他到中山北路的醫院去指導，要讓他們看看 Spinal 麻醉是否合適到臺大去推廣，結果林溟鯤也覺得需要推廣到婦產科。

郭主任說，自從改變麻醉方式用 Spinal 脊椎麻醉後，林柳新也領導他們開刀方式也有所改變。從原本的 classical incision（classical 切口）直線上下切法後來改成 smile incision（微笑切口，橫的在肚子的下邊切，切口看起來像微笑的線）。因為 Spinal 麻醉位置不能太高，高過臍帶影響到橫隔膜的呼吸會有問題。改變成這種微笑切口方式後反而比較好，恢復快、出血量流也大大的減低，安全度更高，開刀時間也減短很多。那時也推廣到台大，因為台大的學生分佈全台灣，所以是希望可以推廣到全廣到全台灣用這種方式，一直到現在還是用這樣的方式開刀。

不論情況好壞，建議直接開刀，用這種腹牆外手術（改良過的方式），可以簡短非常多手術時間（約半小時至一小時左右）、恢復快、省錢、副作用也少、很快就能出院，這是不會經過產道生產，對會原本對產道造成的問題也解決：因經過產道的生產，多少也會讓產道受傷、難以恢復到產道原本生產前的狀態，也會影響一些夫妻的親密關係生活，而這種方式不經過腹腔，只一個外傷的傷口就好了。只是當時推廣時，是用公教保險（公務人員），因負擔不起這樣的補助而被反對，故當時沒有推廣出去。協和醫院現在也是這樣做。

後來松山產院沒了，郭主任到婦幼中心去。郭主任說那時婦幼中心改善得更好，除了生產技術之外，把實習情況也改善了，實習的時候有問題可以與醫生或護士談話及聯繫，

另飲食也改善了。之後有一個地方的校長跟林柳新院長說要找郭主任去工作，但對方那邊有人不希望他去，因為怕被改變、影響他們，另當時郭主任脾氣也不好、要求很高也是原因之一，或是佔去他們的管理職等，因此郭主任後來沒有去。

後來謝主席當省主席了，衛生處長有想找林院長去台中，林院長那時也不願去台中，所以找王金賢到台中去了。台大醫院的邱院長曾經推薦郭主任到台中中國醫藥學院教課一年，教婦產科的課，那時郭主任還年輕，沒想到那麼多就去了，但沒想到很累就是了，要一邊教書一邊工作，跑來去跑了一年之後，郭主任覺得太累了，因此後來換別人去。

協和醫院後來要開辦，因當時中山北路醫院沒了，那些病人沒地方去，因此就有一個心願要開一個醫院，只是協和還在建置時，林柳新院長就過世離開了，後來就由現在的院長林經甫接手下來。林柳新以前在仁愛醫院當過院長，當時仁愛醫院滿破爛的且不像一間醫院，因此後來也在那邊進行改革。但因為身體不好，後面就由仁愛醫院外科主任柯賢忠（柯文哲的叔叔）接手處理。

現在協和的院長林經甫有林柳新的風格，看東西很好、點子很多，這個醫院很多地方影響到其他的醫院，很多是由他們送到台大去推廣，因此再由台大發揚出去讓其他醫院跟進。台大就很優秀、教學什麼都一定經過台大，因此就由他們推廣出去。郭主任覺得自己其實是後輩，但大家都很有寬大的胸襟，當中也常常找郭主任去和大家討論。

婦產科很多東西都是由郭主任這邊引進的，大家都不敢用且很保守的時候，都是這邊敢先使用的，例如：Sona 超音波檢查的機器、檢查子宮收縮狀況小孩狀況的機器，第一台都是沒有花錢廠商送的，經一段時間推廣後、大家都在用了。

那時 Sona 機器進來時，還在海關卡關，大家想說那是什麼軍用品（當時的超音波只有淺水艇上會有），後來郭主任去跟國防部說是研究用的，並會提出研究報告、沒有問題等保證，東西才順利從海關出來。

題外話

郭主任和台大的關係是透過林柳新院長建立起來的。在中山北路時，有做過人工陰道。人工陰道也是那時發明的。那時遇到一位病人沒有辦法生產（陳大清省主席有兩個傭人，從上海帶來台灣結婚了，但好久後一直沒有生小孩，希望生個小孩，因為陳大清本身沒有小孩）後發現原因是因為沒有陰道，林柳新和郭主任討論，郭主任曾看過解決辦法，去跟三軍醫院借機器，也真的成功了；吳家鑄（台大很有名的婦產科醫生）當時遇到同樣的問題，透過林柳新介紹郭主任，也幫助處理了同樣的問題。也是因為這樣郭主任和台大關係是這樣建立起來，後來協和開張時，台大的主任都還是會來協和看病。

附註：今年九月初，謝卿宏院士邀陳福民董事長（老爹）參觀學會博物館時，老爹講了很多我們不知道的婦產科的歷史與婦產科文物，尤其是學會成立前後的那一段鮮為人知珍貴史料，故特別囑咐要我去拜訪郭春琪主任和協和婦幼醫院林經甫院長，之後老爹先約了郭春琪醫師在台北中山醫院董事室和我見面，促成我到協和醫院拜訪林經甫院長和郭主任，才有今天這兩篇未曾列入婦產科歷史的精彩記述，為尊重原著者，除重複字或缺字外，原文幾乎未做修改，在此特別感謝老爹與林經甫院長和郭春琪主任！也期待所有婦產科前輩指教！（謝卿宏醫師註記）



謝卿宏院士與林經甫院長和郭春琪主任參觀學會博物館後合影

關於中華民國婦產科 醫學會故事

林經甫院長 整理

在日治時代，有一個私人婦產科診所在中山北路與長春路口，是由日本人迎氏開設的叫做：迎婦產科（迎氏原台北醫院醫專兼任教授）。

在光復以後（中華民國政府接收後）迎教授就回日本去了，因此迎婦產科舊址改為：臺灣省立臺北婦產科醫院，由李士偉教授（院長）和林柳新教授（副院長）接任此院。李世偉教授兼任國防醫學院教授；林柳新教授出身自台北帝大婦產科，是帝大時期真柄教授的得意門生，因此與臺北帝大系統及台北醫專系統有很直接的關係，與吳家鑄教授更是要好。

大約在民國五十幾年左右，郭主任畢業於國防醫學院後進去服務，三年後郭主任成為他們的婦科主任。因此郭主任在這邊跟隨副院長林柳新的領導下，在婦產科做了很多的事情。

當時的中華民國政府遷都到臺北時，中國來的醫生與臺灣當地的醫生，並不是有默契的；當時這兩派，來自中國的醫生與本地的醫生互不往來、又有點隔閡，開會時都各開各的。

副院長林柳新教授覺得，應該要先把兩邊的醫生們、互不來往這個問題解決，當時語言上的溝通是非常困難的，一邊講華語、一邊講臺語、日語。

林副院長與郭主任商量後，為什麼大家都是醫生，但卻不一起開會？

認為兩邊應互相來往，對未來的臺灣醫界才是有幫助的。他們倆認為先有個飯局談談，於是副院長林柳新教授邀請榮民醫院院長鄒濟勳（國防醫學院 28 屆，為郭主任的學長，郭主任是 49 屆）和三軍醫院院長鄧述微（郭主任的老師）一起交流看看。

林柳新教授請了兩院的院長一同吃飯交流，郭主任也在一旁，大家談的非常愉快、杯酒言歡。後來籌組中華民國婦產科醫學會時，臺大系統以吳家鑄教授為首、臺北醫專系統

以徐千田教授為首、中國系統以李士瑋教授為首，林柳新教授因三方系統皆熟識，語言溝通又強，因此居中協調，進行婦產科醫學會的成立。中華民國婦產科醫學會於是在 1961 年 2 月 26 日（民國 50 年）成立，推舉魏炳炎教授當理事長、吳家鑄教授當總幹事、李士瑋教授為常務監事、邱仕榮教授與徐千田教授為常務理事。透過鄧院長幫忙，將中華民國婦產科醫學會的會員，納入國際外科醫學會的會員中。（郭主任覺得林柳新教授在這籌組過程中是大功臣，因他的公關能力與語言能力促成了這件事。）



台灣省立台北婦產醫的正門



在松山機場送行



省立台北婦產醫院

編 後 語

崔冠濠

各位婦產學界先進及會員：

又到了歲末年終的時刻，在下先向各位婦產學界先進及會員們拜個早年。天氣漸冷，最近又有寒流來襲，各位先進及會員務必注意保暖及身體健康。

一年一度的學術盛會 --- 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會，訂於 2018 年 3 月 17-18 日，將於高雄君鴻國際酒店舉行，希望各位婦產學界同好踴躍參加。今年特別的地方是學會響應美國心臟協會發起「Go Red for Women」行動，於 2018 年 3 月 18 日高雄星光水岸公園舉辦路跑活動，可以一面悠閒地欣賞高雄景色，一面強健身體，大家可以相互鼓勵、互相邀約來參與。除此之外，近幾年高雄市推動城市行銷有成，高雄國際能見度已有提升，許多的景點都值得各位先進及會員走走看看，學會也規劃了一些旅遊行程，有興趣的會員可自行報名參加。

林口長庚發生的子宮鏡檢查事件，經媒體的渲染，造成民眾及各界對於醫界執行子宮鏡檢查的疑義，健保署也因此加強審查各醫院申報的子宮鏡檢查或治療，婦產科醫學會彙整了各大醫院的意見，經開會討論，訂定了子宮鏡審查注意事項送交健保署，請各位先進及會員務必撥空看一下內容，這些內容可能就是之後健保署審查子宮鏡之標準。

本期通訊繼續教育，由台柱李耀泰醫師等撰寫的「比較 Metformin 和 Pioglitazone 治療 PCOS 的效果」，文中比較 metformin 和 pioglitazone 兩者應用於 PCOS 患者之治療效果與副作用。原則上，對於一些代謝性及荷爾蒙指標，兩者效果相當；pioglitazone 對改善月經週期和排卵能力效果較佳，而 metformin 對多毛症的改善效果較佳。不過，綜合考量，建議 metformin 為第一線治療，至於合併兩者一起治療的效果，需要更多的實證。

本期會員園地「關於中華民國婦產科醫學會故事」，由學會創始會員 --- 郭春琪主任口述整理而成，回顧了台灣婦產科醫學會成立的緣由。婦產科醫學會的整合、籌組，脊髓麻醉應用於剖腹產，產科重要檢查工具的引進（如超音波、胎兒監視器等），林柳新教授和郭春琪主任等婦產學界先進的貢獻不可抹滅。台灣婦產科醫學會自一九六一年成立以來已五十年有餘，歷年來各位先進繼往開來、精益求精，才有如今的規模及學術地位，感謝各位先進對於婦產科醫學會的貢獻，在下欽佩不已，拜讀這兩篇文章後深有感觸，希望大家一起為婦產科醫學會的榮耀而努力。

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

◎ 254 通訊繼續教育答案 ◎

題目：比較 Metformin 和 Pioglitazone
治療 PCOS 的效果

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](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
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
180121-2	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）	01 月 21 日 14 時 00 分	01 月 21 日 18 時 00 分	B	1 分
180127-1	子宮頸抹片品質 提升課程	社團法人亞 洲華人醫務 管理交流學 會	臺北市立聯合醫 院中興院區 6F 第一會議室（ 台北市大同區 鄭州路 145 號）	01 月 27 日 08 時 00 分	01 月 27 日 13 時 00 分	B	4 分
180316-1	子宮頸抹片品質 提升課程（南區）	社團法人亞 洲華人醫務 管理交流學 會	高雄醫學大學附 設中和紀念醫院 啟川大樓 6 樓第 一會議室（高 雄市三民區自 由一路 100 號）	03 月 16 日 08 時 00 分	03 月 16 日 12 時 00 分	B	4 分

106.12.17

醫療發展研習課程台南場



桃園市婦產科醫師聯誼會

106.12.17





守護女性 呵護健康



U-TEST

北衛器廣字第 10601007 號 衛部醫器製壹字第006218號

笠民手機專用唾液排卵測定器

適用族群

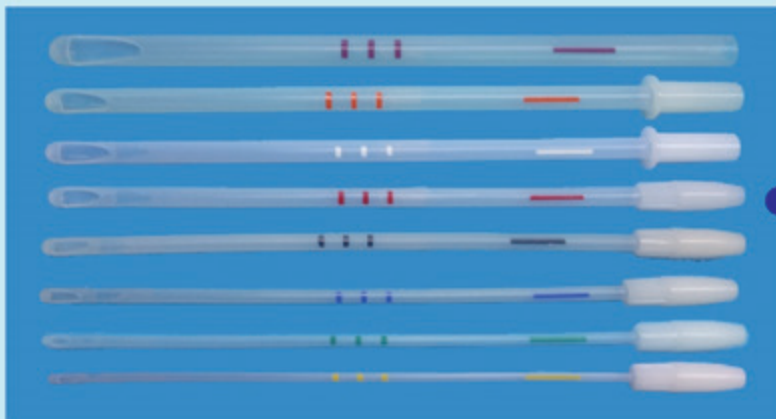
1. 想要追蹤自己的生理週期。
2. 生理週期不規律的族群。
3. 喜愛非侵入式或非消耗性器材檢測方式。
4. 不想使用避孕器，或其他輔助避孕方法的女性。



衛部醫器製字第005546號

“策茂” 子宮吸引刮除管

製造廠地址: 新北市汐止區大同路3段202號6樓之1之2
 藥商名稱: 笠民實業有限公司
 藥商地址: 新北市汐止區大同路3段204號8樓
 客服專線: 886-2-8647-1300



reddot award 2016
winner