

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2018年9月263期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



The 104th Annual Congress of Korean Society of Obstetrics and Gynecology

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

# 醫療發展研習課程-台南場

107.09.02



# 台灣婦產科醫學會 263 期會訊

## 目錄精華

---

04 理事長的話 | 文／郭宗正

---

05 秘書長的話 | 文／黃閔照

---

08 文物保存 E 化管理募款

---

10 秘書處公告

---

10 中華民國醫師公會全國聯合會 函

為確保「簡表」繼續實施，惠請 貴會協助轉知所屬基層診所會員落實雲端藥歷系統「核實申報簡表用藥明細」，請 查照。

10 衛生福利部 函

重申醫療機構不得使用陰道回春或影射陰道整形有助改善性關係等相關文句刊登醫療廣告，違者，依醫療法第 103 條論處，請查照並轉知轄區醫療機構確實遵行。

11 衛生福利部 函

「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」、業經本部於 107 年 9 月 6 日以衛部醫字第 1071665803 號令修正發布施行，請 查照。

12 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 10 次理事會會議紀錄

17 107 年 10、11 月婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單請儘速向本會提出申請

18 台灣婦產科醫學會紙本收取意願調查表

19 通訊繼續教育

---

肌瘤切除後懷孕子宮破裂的隱憂 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

25 會員園地

---

孕期甲狀腺低下的篩檢與處置 | 文／許沛揚醫師 吳孟興醫師

34 編後語 | 文／易瑜嶠

---

36 活動消息

---

37 求才廣告刊登

---

# 理事長的話

郭宗正

## Part I

今年的婦產科專科醫師筆試於9月16日舉行，共有56名年輕醫師報考，其中49人(87.5%)及格，將於10月7日接受第二階段口試，希望他們都有好成績，早日成為我們婦產科的一份子。

## Part II

9月28日~29日，本人與蘇聰賢院士、楊友仕院士、蔡鴻德院士、謝卿宏院士、何弘能院士、張維君監事長、黃文助監事及黃閔照秘書長等人，參與韓國第104屆婦產科年會暨第23屆首爾國際會議。韓國近幾年來，在學術研究、英文能力、會議籌備各方面進步許多，深覺台灣須再努力加強，才能得到國際的肯定。

## Part III

3年一度的FIGO大會將於10月16日~19日於巴西里約舉行，此次的大會，台灣、日本、韓國將聯合舉辦研討會，主題為”No Fault Compensation System of Childbirth Accident”，希望世界各國的婦產科醫師能前來參加，並瞭解台灣生育事故政府無償補助制度的莫大好處。

## Part IV

台灣婦產科醫學會第11屆理事長吳香達教授不幸於9月19日病逝於台北榮總醫院，享年80歲。吳前理事長不論在子宮癌手術、子宮頸抹片推行、成功產下全台首例試管嬰兒，均對台灣人民帶來相當大的貢獻。遺憾台灣婦產科痛失前輩，令人不捨。也請各位會員們於行醫之餘多多注意身體健康！

107.09.30

## 秘書長的話

黃閔照

吳香達教授不幸於 9 月 19 日因肺炎病逝於台北榮總。感念吳副院長一生奉獻婦癌，救人無數，其推動子宮頸抹片篩檢及台灣試管嬰兒，奠立台灣婦產科的地位。吳前理事長追思會於 10 月 14 日上午 10 時，在台北榮民總醫院致德樓一樓第二會議室（附件 1），有意參加者請向台北榮總婦女醫學部連絡。

專科醫師第一階段筆試於 9 月 16 日辦理，感謝所有入闖的老師們，本次共計 56 人參加考試，49 人及格。10 月 7 日將辦理第二階段口試，希望所有考生加油！近年來住院醫師滿招，也看到一些置入性報導。過去婦產科執業條件改善，包括第二次 RBRVS 婦科手術值提升至少 46%。去年 10 月產科點值也大幅提升，生產事故救濟條例，大幅下降產科醫療糾紛，衛福部調整住院醫師容額及住院醫師補助等，都是可能原因。學會在此次住院醫師招生時會進行問卷調查，希望各訓練醫院能協助該問卷調查，謝謝。

9 月 13 日吳焜裕立法委員邀集婦產科醫學會，衛福部商討未來胎心監視器應常規電子化，並納入電子病歷保存，因目前並非所有醫院都有電子化監視器，何況有些醫療院所非常規性裝置持續性監視器，此舉恐造成醫療成本增加，同時胎心監視器資料甚大，又要符合病歷保持至少七年。經協商後暫緩執行，感謝何博基醫師、林蕊仔醫師代表學會出席，也感謝吳焜裕委員的支持。

9 月 7 日接受王皇玉教授邀請，到立法院針對兩性、醫療與法律問題，談青少年醫療照護的困境。過去學會也針對少女的醫療自主權及隱私權辦繼續教育，所有的醫療處置應以青少年的最大利益為出發點。但礙於法律規定，在通報問題上、中止妊娠及身障

者之結紮及子宮切除等都有論述辯證之處。9月14日在優生保健法修法會議中，許多學者也提出相似理論。優生保健法治民國74年施行至今，其中相關中止妊娠法條，社會意見分歧，一直無法完成修法。期盼社會能取得最大共識，完成修法。

9月21日鐘坤井醫師、顏明賢主任、賴瓊如醫師再次拜會國健署署長，針對子宮頸抹片間隔問題提出討論，國健署王署長表示，未來仍會透過學會訂立合宜抹片間隔，會中有討論到HPV疫苗施打問題，國健署預計於12月開始全面施打疫苗，但近日來針對疫苗傷害問題屢屢登上新聞版面，學會希望疫苗救濟能夠比照生育事故，只要無法排除因果關係者皆納入救濟，以消弭社會消極反彈的力量，未來國健署針對施打方式部分由醫療院所執行，故學會近期會辦理說明會，同時也希望有興趣會員能進入校園演講，讓學生更能夠瞭解及保護自己的健康。。

9月26日是世界避孕日，學會過去和拜耳成立8181青少女(年)避孕指引諮詢家網站，提供正確性行為及避孕諮詢。過去也努力推動雙重避孕雙重保護口號。近年來，青少年的性行為比例提高，如何避免性傳染病及不必要的懷孕是相當重要的，本學會成立避子小姐應援團臉書粉絲專頁 <https://www.facebook.com/TAOG.WCD/>，請大家共同響應活動。

# 吳香達教授追思會

時間：107 年 10 月 14 日週日上午 10:00

會場：臺北榮民總醫院 致德樓一樓第二會議室（台北市石牌路二段 322 號）

主辦單位：臺北榮民總醫院 婦女醫學部

負責人：臺北榮民總醫院婦女醫學部主任王鵬惠

聯絡人：臺北榮民總醫院婦女醫學部秘書蔡淑婉 TEL: (02): 28757566; 28757565

電郵：[swtsay@vghtpe.gov.tw](mailto:swtsay@vghtpe.gov.tw) (蔡淑婉); [d-obyn@vghtpe.gov.tw](mailto:d-obyn@vghtpe.gov.tw) (婦女醫學部總醫師);

[phwang@vghtpe.gov.tw](mailto:phwang@vghtpe.gov.tw) (王鵬惠)

★開車路線：

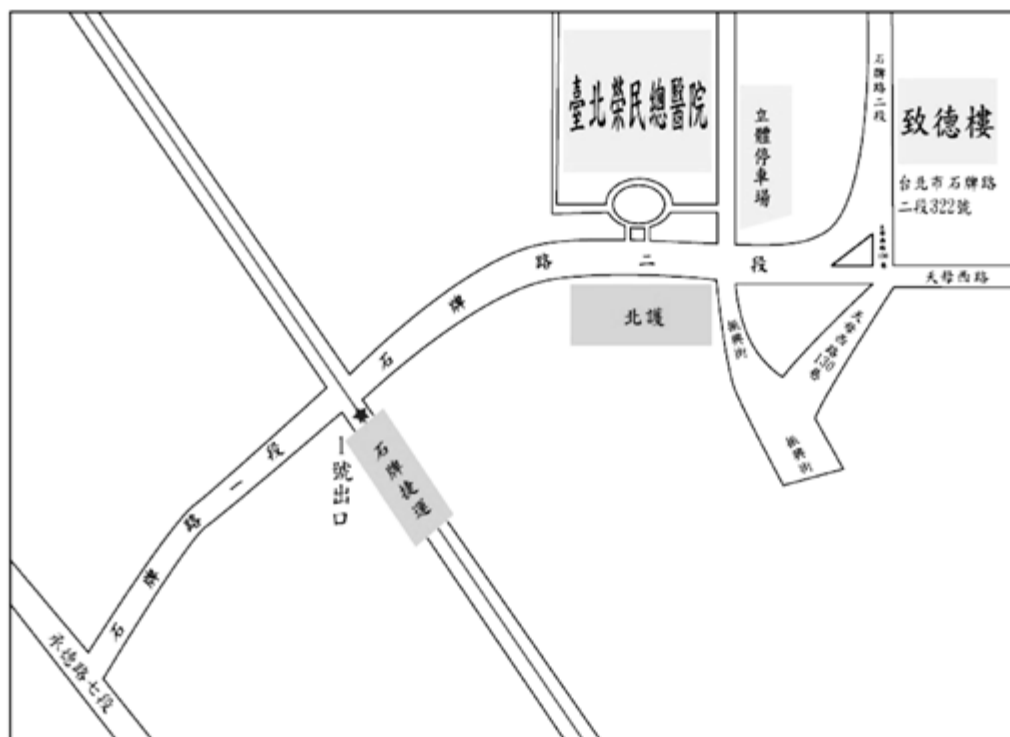
國道一號（中山高）→由重慶北路交流道下（往士林方向），過百齡橋→（左轉）承德路五、六段→（右轉）石牌路一段→石牌路二段 201 號（臺北榮民總醫院）立體停車場停車，約步行三分鐘可到會址。或直接坐車到會址：台北市石牌路二段 322 號 臺北榮民總醫院致德樓

★大眾運輸：

項目	路線
公車	◆小 8、224、290、508、535、536、601、612，下車站名：榮光新村 ◆266、267、277、285、288、606、645、646、902、紅 12、紅 15、紅 19，下車站名：榮總，下車後需往石牌路方向再步行約 5~8 分鐘到會場
捷運淡水線	下車站名：石牌站，出捷運站後右轉過紅綠燈，往前走至"康是美"門口，轉搭榮總免費接駁車至榮總院內中正樓下，再向東步行至院區外東院區致德樓 或於康是美旁"中國信託銀行"前之站牌「綜合市場」站，轉搭上列公車前往

★北榮免費接駁車：臺北榮民總醫院(中正樓)←→捷運石牌站

行駛日	行駛時刻
星期六、日	上午：首班 07：15-末班 18：00（每 10 分鐘發車乙班）



# 文物保存 E 化管理募款



TAOG MUSEUM  
台灣婦產科醫學會博物館

親愛的醫師會員們，大家好！

於 102 年 10 月 13 日博物館成立以來，博物館已收藏了許多會員捐贈物品，其中也不乏有來自日、韓兩國婦產科醫學會的文物。感謝大家長期以來對「台灣婦產科醫學會博物館」的支持。為達成保存婦產科文物之使命，保存須 E 化管理，學會擬聘請專人負責文物建檔 E 化作業，讓博物館朝國際化發展。

台灣婦產科醫學會博物館需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持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。

**募款期間：即日起至 107 年 12 月 31 日止。**

最後，敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

博物館館長 謝卿宏  
理事長 郭宗正  
財委會召集人 陳信孚  
秘書長 黃閔照 敬上

捐款專戶帳戶資料：

銀行名稱：玉山銀行－民權分行

銀行帳號：0598-940-134000

戶名：台灣婦產科醫學會

（請務必在匯款時，於附註欄寫明會員姓名，以利開立捐款收據）



## 文物保存 E 化捐款名單

會員編號	姓名	捐款金額	捐款日期
1422	郭宗正	100,000	107 年 09 月 03 日
2269	洪秉坤	100,000	107 年 09 月 04 日
0956	李耀泰	5,000	107 年 09 月 10 日
1884	張維君	10,000	107 年 09 月 16 日
0754	黃德雄	10,000	107 年 09 月 19 日
2688	黃閔照	20,000	107 年 09 月 21 日
合計		245,000	

## 文物捐贈名單

製表日期：107/09/17

### 個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、甘明又、成功、朱明星、何弘能、李盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、杜錦照、阮正雄、周建章、林正義、林炎照、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、楊友仕、楊應欽、葉文德、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、蕭惠貞、賴明志、謝欣穎、謝卿宏、蘇文彬、蘇聰賢、鐘坤井

### 機關單位捐贈：

台大醫院婦產部、馬偕醫院、原水文化（城邦出版社）

### 外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu

韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、

尹聖道教授

美國：Prof. James N. Martin、Prof. Jeanne Corny、ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、

ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AOFOD 理事長 Dr. Ravi Chandran

■秘書處公告

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 107 年 9 月 7 日

發文字號：全醫聯字第 1070001252 號

主旨：為確保「簡表」繼續實施，惠請 貴會協助轉知所屬基層診所會員落實雲端藥歷系統「核實申報簡表用藥明細」，請 查照。

說明：一、簡表制度源自勞保時期行之有年，主要為保留醫師專業用藥彈性及減少審查行政作業成本，然而，近期據聞健保署為強化「健保雲端藥歷」登錄資料完整性，擬研議廢除基層簡表制度，藉以提升藥品資訊透明和保障被保險人用藥權益。惟此，引發西醫基層診所會員恐慌。

二、107 年 8 月 26 日本會基層審查執行會會議討論本案，會議通過「反對廢除簡表，強化說帖，於必要時對外提出」。日前針對強化簡表說帖業已發函相關專科醫學會蒐集意見，以真實呈現基層院所實施簡表立場；並擬召開會議討論「可能影響診所簡表案件未能如實申報藥品品項明細」之審查指標、規範或限制等，以減少院所衝擊。

三、為確保「簡表」繼續實施，籲請貴會所屬基層診所會員核實申報簡表用藥明細，以消弭外界對基層診所用藥品項或實際藥品費用低於簡表藥費之疑慮，無任咸荷。

衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 107 年 9 月 10 日

發文字號：衛部醫字第 1071666025 號

附件：記者會資料（1071666025-1.docx）

主旨：重申醫療機構不得使用陰道回春或影射陰道整形有助改善性關係等相關文句刊登醫療廣告，違者，依醫療法第 103 條論處，請查照並轉知轄區醫療機構確實遵行。

說明：一、依據台灣女人連線、立法委員林淑芬國會辦公室 107 年 8 月 30 日聯合記者會資料辦理。

- 二、按本部於 105 年 11 月 17 日以衛部醫字第 1051667434 號令公告醫療法第 86 條第 7 款所稱「以其他不正當方式為宣傳」之範圍包括「標榜生殖器官整形」。
- 三、次按「藥事法」第 75 條規定，藥物之標籤、仿單或包裝應依核准內容刊載。若案內產品欲新增產品之用途或適用範圍，應依藥事法第 46 條規定，由許可證持有藥商備齊相關資料，報請中央主管機關核准後始得變更。爰醫療廣告刊登醫療器材之名稱、療程或效能等事項，應以核定之產品中文仿單刊載範圍為限，前經本部 103 年 4 月 9 日以衛部醫字第 1031662475 號、1031660858 號函釋在案。又本部食品藥物管理署迄今未曾核准具陰道回春效能之醫療器材。
- 四、副本抄送中華民國醫師公會全國聯合會、台灣整形外科醫學會、台灣婦產科醫學會，請本於專業自律之原則約束所屬會員遵守。

## 衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 107 年 9 月 6 日

發文字號：衛部醫字第 1071665803C 號

附件：「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」修正發布令、修正總說明及修正條文對照表各 1 份（1071665803C-1.pdf、1071665803C-2.pdf、1071665803C-3.pdf）

主旨：「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」、業經本部於 107 年 9 月 6 日以衛部醫字第 1071665803 號令修正發布施行，請查照。

說明：一、檢附「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」修正發布令、修正總說明及修正條文對照表各 1 份。

二、案內事項另詳載於本部全球資訊網站（網址：<https://www.mohw.gov.tw>）之「公告訊息」及「法令規章」網頁。

## 衛生福利部 令

發文日期：中華民國 107 年 9 月 6 日

發文字號：衛部醫字第 1071665803 號

修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

附修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 10 次理事會會議紀錄

時間：107 年 08 月 19 日（星期日）下午 2 時～ 4 時 10 分

地點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主持人：理事長 郭宗正

出席者：副理事長 賴文福 陳思源

常務理事 張廷彰 何博基 蔡明松 吳孟興 王鵬惠

理事 李建興 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 呂維國 洪秉坤 武國璋 徐明義 王有利 詹德富

鍾明廷 林彥昇 李宗賢

列席者：監事長 張維君

祕書長 黃閔照

副祕書長 劉崇賢 李煥照 張基昌 何信頤 陳美州

台灣婦產科醫學會文物館館長 謝卿宏

請假者：副理事長 蘇榮茂

常務理事 胡玉銘 翁順隆

理事 江千代 陳信孚 黃富仁 郭富珍 林嘉祈

副祕書長 王漢州 陳夢熊 孫三源 陳勝咸 龍震宇 張榮州 黃建霈 莊斐琪

林姿吟 歐育哲

記錄：吳純琪

壹、確認第 21 屆第 9 次理事會會議紀錄。附件一，P5

貳、報告事項

一、有關「超音波檢查就操作人員及實務作法之情事」。附件二，P11。

何信頤醫師報告：

7 月 18 日時國健署就此議題召開會議來釐清產科超音波應由誰操做，婦產科表示目前各醫院都有其訓練計畫，大多由接受過專業訓練之技術人員執行，但報告如涉及診斷部分，一定要經由醫師確認署名後執行。

理事長報告：

1. 6 月跟祕書長去尼泊爾加德滿都參加亞太醫學會會議。

2. 6、7月舉辦了微創手術會議。
3. 7月13日舉辦金門會員旅遊，約有150位會員及眷屬參加，天氣雖炎熱但很好玩。
4. 7月底學會與麻醉醫學會共同舉辦麻醉手術課程。
5. 7月底學會召開健保政策委員會會議，感謝詹德富召集人主持。基層陰道超音波已於6月1日正式上線，很多基層也已開始使用。而關於懷孕初期該用甚麼超音波，到底要用腹部或是陰道超音波，委員會上決議：你用哪一種方式檢查就申報甚麼，而妊娠初期到8周就差不多了，超過10周就應轉到產科超音波。
6. 會館隔壁之購買費用約需四千多萬，會員代表大會也通過，學會仍會繼續努力，但可能約需兩千多萬的捐款。

#### 陳思原副理事長報告：

1. 我們婦產科住院醫師招收情形越來越好，所以國家有意停止住院醫師招收補助，目前進來的一年有12萬補助，但過幾年之後就不確定。
2. 關於抹片的事，我上次去開會是提出婦女能每年都做、且能全面做一下乳房及超音波檢查，但國家的政策希望有一些改變，但我們婦產科的態度是希望每一年都能讓婦女得到更好的照顧。至於HPV檢查，若健保能夠給付的話，加進來對婦女也是一件好事，但目前國家的政策還在擬訂。
3. 另外關於失能補助的問題，我們婦產科原本是建議45歲以下可補助，但國家有意把年齡限制取消。如果婦女到了60歲，開刀摘除子宮還要給予失能補助的話也不合理，今天議程也會再討論。

#### 賴文福副理事長報告：

1. 6月1日陰道式超音波降為C表，微創、麻醉講習內容也都非常貼切，感謝學會對於診所的照顧，大家出席也非常踴躍，希望以後麻醉課程能繼續舉辦。因為麻醉科講師講課的內容跟我們診所執行內容還是有落差，因診所執行通常是很少數的幾分鐘而已。
2. 另外有一位江姓醫師，因內診的問題，在網路或新聞被欺負的很慘。關於內診的部分我有提案，希望大家能共同擬訂一個共同規範。因陰道超音波大家都在做，內診機會也增加，問題也層出不窮。等會會把台中一名許姓醫師的案例提出讓大家做參考，謝謝。

#### 監事長報告：

1. 稍早已召開監事會，在理事長、秘書長的領導下，目前學會運作皆很正常，財務狀況也很健全穩定，監事會也會做好基本的工作。

#### 秘書長報告：

1. 首先恭喜徐明義理事開業、詹德富醫師當高醫婦產部部長。
2. 5月27日舉辦住院醫師、醫學生參訪博物館活動，約有27位參加，之後還會續辦此項活動。
3. 關於住院醫師訓練計畫，規劃評核要下放到各訓練醫院，以後住院醫師並非訓練4年就可參加考

試，必須能力達到里程碑的 level 4 程度才可報考專科醫師。如住院醫師能力不夠，就不要讓他升 R3、R4，需再多訓練一年。透過這樣的評核，將來考生能力會比較完整。如婦科手術、內視鏡手術、陰道手術、產前檢查、高危險妊娠照護 .. 等大的項目，之後評核項目會明訂，實施流程預計今年開始試辦，評核表會做成表格寄給各訓練醫院審視，然後再做檢討修改，預計明年開始正式施行。將來專科醫師考試，須把其每年評核表附在考試資歷內，讓考官了解考生每年進步情況。目前急診、內科、小兒科已經導入此制度，外科還沒有，婦產科接著會導入。另外副理事長有提到，因住院醫師招收額滿，目前內科還會補助，外科、婦產科、兒科、急診科每年 1 萬的補助可能今年或明年就要取消，但舊的員額還是會補助。因衛福部預算吃緊，預計以後招收 90% 以上的專科別，要取消 1 萬元的補助。

4. 關於抹片檢查一事，6 月 7 日去立委辦公室尋求支持，學會也有行文國健署，但國健署近日回文依據國外組織研究狀況及國際趨勢，仍建議三年一次。但學會建議因現在每年抹片篩檢率不到 6 成，如貿然施行三年一次檢查，恐讓子宮頸癌檢出率更為下降。學會仍堅持每年應做一次，國健署說會尊重學會意見。
5. 早上召開雜誌編輯委員會 (TJOG)，IF 又再度回到 1，很感謝陳持平召集人及所有編輯、審委的努力。
6. 感謝許振隆理事籌辦 6 月 10 日高雄柴山登山活動，高高屏約有 60 幾位會員參加，當天天氣非常炎熱、但很成功。

### 監事長補充：

1. 關於抹片檢查一事補充，有 Data 顯示 2017 年台灣十大癌症，本來子宮頸癌已經掉出 10 名外，現在又回到婦女癌症第 10 名，故抹片篩檢率不應延長為三年一次。

### 參、討論事項

案由一：審查 107 年度 05 ~ 07 月份月報表。

說明：現場將核發 107 年度 05 ~ 07 月份月報表。

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：討論有關學會博物館重啟募款，以製作博物館紀念冊、紀念品暨博物館文物 E 化，讓文物館朝國際化發展事宜。

說明：1. 文物館捐贈物品眾多，文物保存要 E 化管理，並請專人利用 3-4 個月之間完成建檔作業。

2. 建議增加捐款誘因：

(1) 在年會上公告，放捐款者照片，號召更多人捐款。

- (2) 博物館紀念冊列名。
- (3) 博物館捐款誌列名。
- (4) 捐款、捐文物者感謝狀。
- (5) 捐款達 2 萬以上者另送客製化紀念品。

提案人：文物保存委員會

決議：啟動博物館「文物保存 E 化管理捐款」，專款專用，限定捐款期限從 9 月 1 日開始至 12 月 31 日底截止。

案由三：有關修正勞工失能給付標準及其附表乙案，請討論。

說明：失能種類：「胸腹部臟器-生殖器」，如不以年齡做為本失能種類之失能審定，是否有通用、事前檢測及標準可供參考？附件三，P13。

提案人：秘書處

決議：因更年期平均年齡為 49.6 歲，建議失能年齡放寬至 50 歲。

案由四：討論「針對使用催生藥物 Cytotec 做為正常頭位足月產婦之引產，是否訂立規範」一案。

說明：衛福部來文，為提升產婦醫療照護品質，請學會加強有關催生藥物使用之繼續教育課程，以增進婦嬰照護品質。附件四，P15。

提案人：秘書處

決議：為了產婦及胎兒安全，學會建議審慎使用此藥物。

案由五：討論急診品質提升方案 - 產後大出血。

說明：1. 依據全民健康保險急診品質提升方案修訂溝通會議紀錄決議，有關新增「產後大出血」一項，請外傷醫學會協助研擬明確收案定義、執行規範及流程面、結果面評估指標等。  
2. 請討論外傷醫學會初擬之相關執行細節。見附件五，P17。

提案人：秘書處

決議：「產後大出血」並非外傷範圍之一，不納入外傷醫學會之急診醫療品質指標。

案由六：陰道超音波 19013C，957 點，於 6 月 1 日已公布為 C 表，由於不用漲尿，診斷快速又正確，廣為醫師用來臨床診斷使用，也增加了骨盆腔檢查、內診的機會。然而必須確定病人是否有真正發生過插入性性行為，方可為之。

說明：在月經異常或產婦科求診之病人，即使醫師問診時，一直要確認病人有否發生過性行為，由於認知之不同，有婦女認為局部親密的接觸，雖未達插入性性行為者，卻默默點頭，小聲說有。造成醫師誤解，進行爾後的插入性內診醫療行為，衍生醫療糾紛。

辦法：1. 建請學會教育會員在內診前必須小心，確認再三，可查電腦：j 有否做過抹片 31。k 查詢雲端病歷。

2. 必須告知且得到病人、病人家屬、病人監護人之明白及同意，方可內診。

提案人：賴文福 副理事長

決議：1. 建議醫師於診療台前張貼”內診注意事項”之告示提醒病人，且該告示檔案將提供於學會電子週報上供會員下載。

2. 口頭詢問確定病人已有”插入性性行為”，並獲得病人、病人家屬、病人監護人之明白及同意，方可內診。

案由七：為感謝日本婦產科醫學會前副理事長 Mitsutoshi Iwashita 醫師，及韓國婦產科醫學會前理事長 Duk-Soo Bae 醫師、美國婦產科醫學會前理事長 Jeanne Conry、以及現任 FIGO 理事長 Prof. C. N. PURANDARE（印度籍）等四人對本會的貢獻，特頒予榮譽院士之銜。

說明：1. 日本 Mitsutoshi Iwashita 醫師於擔任日本婦產科醫學會副理事長期間，對於推動新生兒腦麻制度、及台日韓年輕醫師交流多所助益，貢獻良多。

2. 韓國 Duk-Soo Bae 醫師於擔任婦產科醫學會理事長期間，努力推動台日韓交流，貢獻良多。

3. 美國婦產科醫學會前理事長 Jeanne Conry，對於台美婦產科醫學會間的交流，貢獻良多。

4. 現任 FIGO 理事長 Prof. C. N. PURANDARE，對於推動婦女泌尿議題，及台美日韓的交流，貢獻良多。

提案人：秘書處

決議：通過。

#### 肆、臨時動議

案由一：專科訓練中須包含：微創內視鏡及子宮鏡臨床技術考核。

說明：微創內視鏡醫學會提出內視鏡基本技能訓練課程，由學會與專科學會合作，所有住院醫師須通過相關課程訓練考核，才可以參加專科醫師考試。

提案人：秘書處

決議：里程碑訓練已包括在內，暫不列入。

#### 伍、下午 4:10 散會



## 107年10、11月婦產科專科醫師證書到期 尚未展延名單請儘速向本會提出申請

證書到期日：10/30

會員編號	類別	中文姓名
3241	會員	烏恩慈

證書到期日：11/06

會員編號	類別	中文姓名
3015	會員	林欣
3028	會員	林虹宏

證書到期日：11/15

會員編號	類別	中文姓名
2693	會員	鄢源貴
2698	會員	盧咸銘
2715	會員	徐廣鵬

證書到期日：11/30

會員編號	類別	中文姓名
2167	會員	何長富
2169	會員	柯麗麗
2184	會員	梁惟信
2216	會員	李再昌
2235	會員	王弘文
2239	會員	何抱治

若未於證書效期內辦理展延者（延期展延一年者須附相關證明文件），依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將撤銷其專科醫師證書，為免影響權益請儘速辦理。

## 台灣婦產科醫學會紙本刊物收取意願調查表

各位會員，您好：

基於保護地球有限資源的概念，學會秉此精神，希望能為維護綠色地球盡一份力，故計畫能先從減少印刷份量開始著手。如您願意改成上網瀏覽電子刊物（目前僅限會刊、會訊、年會大會手冊（規劃年會期間只發簡版手冊、詳細課程資料改公告學會網站上）），不再收取紙本刊物，希望透過此調查結果，列入明年3月會員代表大會議題中討論，爾後將依會員代表大會決議執行。

因學會將重整會員系統各項資料，如您之前已於會員系統中勾選過，懇請再次勾選本問卷。請務必於10月15日（一）前回傳本調查表告知學會、或是您可上網直接填寫表單回覆您的意願（請掃描下方QR code進入問卷，或請輸入問卷網址：<http://goo.gl/forms/pym0VMmI5WUPaDdT2>）。



當然，如您改變決定，不管是要或不要收取紙本刊物，也請隨時通知學會，以變更您的寄送方式。謝謝您以往對本會的支持。我們希望以實際行動來愛護地球，也讓我們的的生活更輕鬆簡便。

台灣婦產科醫學會 敬上

請儘早將本調查表於10月15日前回傳學會（傳真：02-21001476），謝謝！

姓名	會員編號
E-Mail	
① 會訊（中文月刊）：	<input type="checkbox"/> 改以電子郵件方式寄送、或自行上網查閱。 <input type="checkbox"/> 需要紙本刊物，亦能收到電子刊物及自行上網查閱。
② 會刊（英文雙月刊）：	<input type="checkbox"/> 不需紙本刊物，自行上網查閱。 <input type="checkbox"/> 需要紙本刊物，亦能自行上網查閱。
③ 年會大會中/英文手冊：	<input type="checkbox"/> 只需簡版手冊，自行上網查詢詳細課程資訊。 <input type="checkbox"/> 需要紙本完整手冊，亦能自行上網查閱。

# 肌瘤切除後懷孕子宮破裂的隱憂



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

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

肌瘤切除後會增加子宮沾黏、自然流產、早產、胎位（placentation）異常、植入性胎盤、剖腹產和子宮破裂的風險 [1]，其中以子宮破裂最為危險。懷孕後子宮破裂需緊急處置、有時須切除子宮，以避免緊急併發症如死產、胎兒腦部缺氧等危及胎兒和母親的性命。過去，懷孕後子宮破裂多發生在剖腹產後，在陰道生產時從舊的子宮切開（hysterotomy）部位裂開，發生率約 1%，只有極少數發生在沒有疤痕懷孕的子宮。但最近育齡婦女子宮肌瘤切除術普遍，特別是微創手術包括腹腔鏡與達文西手術的肌瘤切除，大幅增加懷孕肌瘤切除後子宮破裂的風險 [2]，因此，腹腔鏡肌瘤切除術後預防懷孕時子宮破裂，更顯重要，本文特整理相關文獻做重點探討，以供同仁參考。

## ► 子宮破裂的危險因子

一、剖腹產後子宮破裂：2017 年，Al-Zirqi 等 [3] 分析報告在挪威的 1317967 位無剖腹產史、及 57859 位有剖腹產的婦女，懷孕後發生子宮破裂，在前者有 51 位、在後者有 122 位。進一步比較無剖腹產與自然生產者：在接受前列腺素與 oxytocin 輪流引產，調整勝算比率（adjusted odd ratio, aOR）48.0、在單獨 oxytocin 引產的 aOR 為 22.5、在臀位生產 aOR 為 42.6；以及比較有剖腹產與自然生產者：在接受前列腺素與 oxytocin 輪流引產的 aOR 為 16.1、在單獨 oxytocin 引產的 aOR 為 4.4、在人工取出胎盤 aOR 為 5.9。結論是：無論產婦過去是否有接受

過剖腹產，一旦採單獨 oxytocin 或與前列腺素輪流引產者，是子宮破裂的高風險者。

二、腹腔鏡肌瘤切除後的懷孕子宮破裂：腹腔鏡肌瘤切除由於傷口小、美觀、疼痛少、恢復快，因此日漸普遍，同時懷孕後子宮破裂的病例也增加，發生機轉尚不清楚，但推想與肌瘤切除時子宮切口進入或接近子宮腔、肌瘤太大和數目多、過多的電燒止血、使用單層縫線縫合子宮肌肉層等因素有關 [4,5]。但在 Pistofidis 等 [5] 研究報告的 7 位子宮破裂患者，最大腫瘤為僅 4.4 cm、單一腫瘤佔 6 位、屬漿膜下（subserosal）或有蒂（pedunculated）肌瘤有 6 位，即表示上述情形亦會出現懷孕後子宮破裂；相同的，在 Parker 等 [4] 研究報告的 19 位子宮破裂患者，屬蒂漿膜下肌瘤有 4 位、漿膜下肌瘤有 5 位，換言之，切除漿膜下肌瘤仍有懷孕後子宮破裂的風險。

漿膜下肌瘤切除後，懷孕仍有子宮破裂的原因尚不清楚，但可能與漿膜下肌瘤底部太寬不易縫合，或因電燒止血損害到子宮肌瘤偽膜（pseudocapsule）內的 neuropeptide substance P 和 vasoactive intestinal peptide 有關，neuropeptide 會影響傷口癒合和子宮肌肉功能，故電燒時應盡量避免傷害 [6]。

凡肌瘤切除者，日後懷孕皆有子宮破裂的風險，尤以腹腔鏡切除肌瘤者發生子宮破裂的機率高於剖腹切除肌瘤者 [6]，原因可能是：腹腔鏡有較多的電燒來止血、縫合層數不足、縫線拉緊力量不足導致肌肉層內的血腫；或腹式子宮肌瘤切除於肌肉層中疤痕厚度相同，但在腹腔鏡手術時則可使肌肉層厚薄不盡相同，故容易破裂 [6]。

三、其它腹腔鏡手術：2018 年，Wu 等 [7] 研究報告 2 位因子宮外孕行腹腔鏡子宮角切除手術、2 位經腹腔鏡行輸卵管切除、1 位經腹腔鏡行子宮漿膜下肌瘤切除之患者，追蹤其日後懷孕，結果前者發生子宮角、中者有子宮後壁破裂、後者有子宮破裂，皆可能因過度電燒造成子宮肌肉層受損所致。

## ► 文獻報告

2017 年，Vimercati 等 [6] 研究分析 57 位採腹腔鏡切除肌瘤的患者，有 2 位（3.5%）在日後的懷孕發生了子宮破裂，分別出現在 36 和 18 週，前者為子宮前壁自然破裂，後者因胎兒畸形以陰道前列腺素引產，致使子宮後壁直線傷口裂開。該兩例的子宮均無切除。

2018年，Chao等[2]統計分析在一醫學中心的15年中、共20位婦女發生22次子宮破裂（有2位發生2次），平均發生率為每10000次生產中有3.8次，其中13位（59%）曾接受腹腔鏡肌瘤切除（包括1位經子宮鏡肌瘤切除）、7位（32%）有剖腹產史、2位（9%）未接受過任何手術；發生嚴重出血（>1500 mL）在非剖腹產手術者有10位、在剖腹產者有1位（ $p=0.024$ ）；前次手術與懷孕的間距，在剖腹產手術者平均為57.3個月、在非剖腹產者平均為7.6個月（ $p=0.046$ ）。結論是：曾接受腹腔鏡肌瘤切除的婦女，日後懷孕要小心有子宮破裂的可能。同時，腹腔鏡手術後較短時間便懷孕，子宮破裂風險亦增加。

2018年，Pop等[8]綜合分析多篇文獻、共273腹腔鏡手術和188位腹部切除肌瘤患者，日後懷孕發生子宮破裂的風險，在後者為0%、在前者為0-4.94%，但無統計上差異（Mann-Whitney U-test,  $p>0.05$ ），皆有可能被低估。切除子宮肌瘤到懷孕時間在1.5-96個月（平均為19.0個月），四分位數範圍（interquartile range）為12.0-48.0個月[8]。子宮破裂發生週數在10-39.4週（平均為33.0週），四分位數範圍為29.0-35.28週[8]。因此，如選擇剖腹生產來預防子宮破裂，成效不佳。在58位切除肌瘤後懷孕子宮破裂的患者，有53位胎兒存活、14位胎兒死亡（有懷孕2次或多胞胎）[7]，包括10例經人工生殖懷孕、1例為3胞胎、4例為雙胞胎。

## ► 重覆性子宮破裂

曾有子宮破裂的患者，日後仍有再次破裂的風險。2018年，Abbas等[9]研究報告1位34歲、6年前接受過腹腔鏡切除一12 x 10 cm漿膜下肌瘤的婦女，6個月後懷孕並足月生產，因胎盤滯留，手術後發現子宮破裂；2年後第2次懷孕，在38週時剖腹產下一女嬰；後來第3次懷孕，且在第35週時子宮部有一8 x 6 cm的裂開，予以3層不吸收線縫合，患者平安出院。

## ► 嘗試陰道生產

子宮肌瘤切除後，經陰道自然生產的子宮破裂發生率約0.7-1%。2016年，Gabacorti-Passerini等[10]綜合分析23篇文章、共1825位肌瘤切除患者，有11位在懷孕後經陰道生產時發生子宮破裂，發生率為0.6%。上述23篇文章中的11篇，有詳細報告在肌瘤切除後的陰道生產相關懷孕結果，包括1034次懷孕有756位活產兒（ $\geq 24$ 週），子宮破裂發生率為0.93%（ $n=7/456$ ），包

括發生在陰道生產時的 0.47% (n=2/426) 和發生在產痛開始的 1.52% (n=5/530)；進一步分析，有 5 位 (71%) 發生在 36 (20-40) 週前。結論是：婦女在肌瘤切除後，嘗試陰道生產而發生子宮破裂的風險雖不高 (約每 200 位僅 1 位)，但仍不能輕忽，如發生，母、嬰恐陷高度危險，仍會引發醫療糾紛。

## ► 懷孕前後的照護

根據文獻，在懷孕婦女的子宮疤痕肌肉層厚度，腹腔鏡切除肌瘤手術會薄過剖腹切除肌瘤手術 [11]。2012 年，Tinelli 等 [12] 研究報告 135 位接受過腹腔鏡切除肌瘤的患者，以都卜勒 (Doppler) 超音波來測量子宮動脈的血流圖 (velocimetry) 和 resistance index (RI)，來評估疤痕修復和肌肉層強度。平均 RI 在手術後第 1 天為 0.65、在手術後 45 天為 0.61 ( $p < 0.05$ )。子宮疤痕面積在手術第 1 天為 78%、第 30 天減少為 19%、第 45 天則  $< 4\%$  (疤痕面積大表示傷口癒合不佳)。

2000 年，Dubuisson 等 [13] 分析報告在接受腹腔鏡肌瘤切除後欲懷孕的婦女，在其子宮內灌入 methylene blue，能有助於減少子宮腔內沾黏，並使用腹腔鏡做第二次 (second-look) 評估疤痕的強度。該文共研究 100 位患者，懷孕後生產發生子宮破裂僅 1 位 (1%)。

## ► 結論

在未完成生育或欲保留子宮的子宮肌瘤患者，進行子宮肌瘤切除手術日漸增多，特別是在婦產科醫師的鼓勵下，採腹腔鏡切除肌瘤更是普遍。但腹腔鏡手術使用鉗子和力量，較差於剖腹直接縫合，因此縫合層數或緊密度較差者，日後懷孕子宮破裂風險增高，特別是在人工生殖方法受孕者的多胞胎更易造成破裂。而且有過一次子宮破裂，日後仍有復發破裂的可能。由於子宮破裂多屬自然發生，常見於第 2 孕期末期至第 3 孕期早期，常被誤認為早產產痛，不易診斷，一旦延誤，對胎兒和母親預後不佳，特別是因缺氧造成腦病變，後續照顧辛勞，那怕發生機率不高，仍不可不慎，以避免無謂醫療糾紛。故對於所有子宮肌瘤切除患者，都應告知日後懷孕會有子宮破裂的風險；在欲懷孕者，可考慮使用超音波、磁振造影或其它方式來評估疤痕大小、子宮肌肉層厚度，並建議懷孕間距最少是在肌瘤切除後 2 年，風險較少。儘管文獻統計在肌瘤切除後、懷孕時子宮破裂發生率只有 1%，但恐有被低估性，如患者肌瘤切除和生產在不同家醫院，值得留意。

## ▶ 參考文獻

1. Kim HS, Oh SY, Choi SJ, et al. Uterine rupture in pregnancies following myomectomy: a multicenter case series. *Obstet Gynecol Sci* 2016; 59(6): 454-62.
2. Chao AS, Chang YL, Yang LY, et al. Laparoscopic uterine surgery as a risk factor for uterine rupture during pregnancy. *PLOS ONE* 2018; 13(5): e0197307.
3. Al-Zirqi I, Daltveit AK, Forsen L, et al. Risk factor for complete uterine rupture. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 216: 165.e1-8.
4. Parker WH, Einarsson J, Istre O, et al. Risk factors for uterine reapture after laparoscopic myomectomy. *J Minim Invasive Gynecol* 2010; 17: 551-4.
5. Pistofidis G, Makrakis E, Balinakos P, et al. Report of 7 uterine rupture cases after laparoscopic myomectomy: update of the literature. *J Minim Invasive Gynecol* 2012; 19: 762-7.
6. Vimercati A, Vecchio VD, Chincoli A, et al. Uterine rupture after laparoscopic myomectomy in two cases: real complication or malpractice? *Case Report Obstet Gynecol* 2017; 1404815.
7. Wu X, Jiang W, Xu H, et al. Characteristics of uterine rupture after laparoscopic surgery of the uterus: clinical analysis of 10 cases and literature review. *J Int Med Res* 2018; Jan 1: 300060518776769.
8. Pop L, Suci ID, Oprescu D, et al. Patency of uterine wall in pregnancies following assisted and spontaneous conception with antecedent laparoscopic and abdominal myomectomies- a difficult case and systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2018; doi.org/10.1080/14767058.2018.1427060.
9. Abbas AM, Michael A, Ali SS, et al. Spontaneous prelabour recurrent uterine rupture after laparoscopic myomectomy. *J Obstet Gynecol* 2018; 1447913.
10. Gabacorti-Passerini Z, Gimovsky AC, Locatelli A, et al. Trial of labor after myomectomy and uterine rupture: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95: 724-34.
11. Cobellis L, Pecori E, Cobellis G. Comparison of intramural myomectomy scar after laparotomy or laparoscopy. *Int J Gynecol Obstet* 2004; 84(1): 87-8.
12. Tinelli A, Hurst BS, Mettler L, et al. Ultrasound evaluation of uterine healing after laparoscopic intracapsular myomectomy: an observation study. *Hum Reprod* 2012; 27(9): 2664-70.
13. Dubuisson JB, Dauconnier A, Deffarges JV, et al. Pregnancy outcome and deliveries following laparoscopic myomectomy. *Hum Reprod* 2000; 15(4): 869-73.

## 問答題

一、下列何者是懷孕子宮破裂的風險？

- (A) 死產 (B) 胎兒腦部缺氧  
(C) 母親大出血 (D) 以上皆是

二、下列何者是腹腔鏡切除肌瘤後懷孕子宮破裂的危險因子？

- (A) 過度電燒止血 (B) 縫線只一層  
(C) 切除多個肌瘤 (D) 以上皆是

三、下列何者為肌瘤切除時容易造成懷孕子宮破裂？

- (A) 進入子宮腔內 (B) 肌瘤接近子宮腔  
(C) 接觸面寬的漿膜下肌瘤 (D) 以上皆是

四、下列何者為肌瘤切除後子宮破裂常發生時間？

- (A) 第 1 孕期 (B) 第 2 孕期 (C) 第 3 孕期 (D) B+C

五、下列何種腹腔鏡手術會產生懷孕後子宮破裂？

- (A) 肌瘤切除 (B) 子宮角切除  
(C) 輸卵管切除 (D) 以上皆是

### 第 262 期通訊繼續教育

## Letrozole 與 clomiphene citrate 在 PCOS 誘導排卵功效的比較

答案：一、(D)；二、(C)；三、(C)；四、(A)；五、(B)



## 會員園地

# 孕期甲狀腺低下的篩檢與處置

許沛揚<sup>1,2</sup> 吳孟興<sup>2</sup>

1 高雄生安醫院張旭陽教授不孕症暨試管嬰兒中心

2 台南國立成功大學醫學院附設醫院 婦產部

## 引言

甲狀腺疾患在育齡女性相當常見，孕期出現甲狀腺異常的狀況也不並少見，除了臨床上明顯的甲狀腺功能低下 (Overt Hypothyroidism) 必須治療外，對於其他較輕微的甲狀腺功能異常，例如亞臨床甲狀腺功能低下 (Subclinical Hypothyroidism, SH) 和低甲狀腺素血症 (Isolated hypothyroxinemia) 的治療仍有些爭議。去年 (2017 年) 美國甲狀腺醫學會更新了「孕期和產後甲狀腺疾病的診斷及治療指引」[1,2]，值得國人參考。本文即依循該指引以及近期的相關研究討論孕期甲狀腺低下的篩檢與處理。

## 甲狀腺與懷孕及胎兒發展生理

妊娠期間的一系列生理變化，包括胎兒消耗母體的甲狀腺素、女性荷爾蒙促使甲狀腺結合蛋白的量增加、母體腎絲球過濾率增加導致尿液中碘的清除率上升、以及胎盤本身裂解甲狀腺素的功能，都使得母體須提高體內甲狀腺素的製造。胎盤所分泌的人類絨毛膜性腺激素 (Human chorionic gonadotropin, HCG) 是一個弱的促甲狀腺素 (Thyroid-stimulating hormone, TSH) 接受體的刺激劑，也會進一步刺激甲狀腺產生甲狀腺素。早期懷孕 HCG 的

快速上升會造成游離甲狀腺素 (Free thyroxine, fT4) 的上升，進一步使 TSH 下降。甲狀腺素對於正常懷孕與胎兒發育—尤其腦部和神經的發育—扮演重要的角色，過去的研究指出甲狀腺素參與了包括神經生成、神經細胞移行、突觸生成、以及神經細胞及神經膠原細胞的分化等的神經發育過程 [3]。由於胎兒的甲狀腺功能需等到妊娠 18-20 週才趨於成熟 [4]，也因此懷孕早期主要仰賴胎盤輸送母體的甲狀腺素供胎兒使用；母體的甲狀腺低下若未經治療，便可能導致孕期的併發症甚至胎兒的不良預後。

## ❧ 甲狀腺功能低下與妊娠：發生率及併發症

明顯的母體甲狀腺功能低下定義為 TSH 上升同時合併 fT4 下降，於懷孕期間的發生率約 0.2-1.0% [5]。孕期的亞臨床甲狀腺功能低下則較常見，定義為 TSH 上升但 fT4 正常，其發生率依不同研究的定義介在 2.1%-15.1% 之間 [6]。另外一個較少見的情況為母體的低甲狀腺素血症，其定義則是 TSH 正常但 fT4 下降。雖然明顯的甲狀腺功能低下比 SH 有較高的機會造成母胎的不良反應，但由於 SH 的高盛行率，我們對於 SH 的診斷與治療仍須注意。

明顯的母體甲狀腺功能低下與妊娠併發症有關，相關的併發症包括：流產、貧血、子癲前症、妊娠高血壓、胎盤早期剝離、產後大出血、以及與胎兒相關的併發症如早產、新生兒低體重、新生兒呼吸窘迫等 [6]。此外，根據過去發表在新英格蘭醫學雜誌的經典病例對照研究 [7]，未經治療的甲狀腺功能低下的女性所生下的小孩在 7-9 歲時測其智力商數比甲狀腺功能正常的女性的小孩還要低了 7 分，而且這些小孩在注意力、語言、視覺動作技能及學校的表現評分也較差；另一方面，在孕期間甲狀腺功能低下但有接受治療的母親所生下的小孩，則並未觀察到上述的缺失。

母體若有亞臨床甲狀腺功能低下，同樣有較高的風險出現：流產、早產、胎盤早期剝離、子癲前症、與新生兒死亡 [8]。值得注意的是，不同的研究對於亞臨床甲狀腺功能低下的定義迥異，有些研究單純用非孕期的 TSH 標準值當作診斷標準，有些則用固定的 TSH 值做切點，有些研究則用另外計算的孕期標準來做診斷；總體來說大方向認為 SH 與妊娠不良反應有關。與明顯的母體甲狀腺功能低下不同的是，前瞻性世代研究並未發現 SH 與子代的神經行為發展的相關性 [9]。相反的，母體的低甲狀腺素血症目前認為可能與子代的腦部發展異常有關，其與早產的相關性則未明。

與 SH 顯著相關的主要危險因子是甲狀腺的自體免疫狀況，其中又以抗甲狀腺過氧化抗體 (Anti-thyroid peroxidase antibody, TPOAb) 的檢測最具代表性 [1,10]；同時，TPOAb 本身也是孕期甲狀腺功能異常的一個重要指標：TPOAb 陽性的懷孕女性有較高的 TSH、較低的 fT4、以及較高的機會出現甲狀腺功能異常 [10]。值得注意的是，TPOAb 陽性本身就與流產和早產有關，這樣的相關性可能源自於 TPOAb 所造成的甲狀腺功能異常、包括使甲狀腺對於 HCG 的反應顯著下降 [11]，或是與同時出現的其他自體免疫狀況有關 [12]。

相較於甲狀腺功能低下主要與「懷孕不良預後」有關，低甲狀腺素血症則主要與「子代的神經行為發展」預後有關。根據荷蘭的一個針對 3,000 多對母親與子代的出生世代研究 [9,13]，母體在早期懷孕有低甲狀腺素血症時，子代有較高 (Odds ratio 1.8) 的風險在 18 和 30 個月時出現表達語言遲緩的情形 [9]；追蹤至子代 6 歲時，其非語言的智力商數也比母體甲狀腺素正常的小孩則低了 4.3 分 [13]。類似的發現也出現在其他研究中，在一個西班牙的出生世代研究，追蹤了 1,600 多對母親與子代到出生後約 14 個月的表現發現，母體的 fT4 的濃度愈低，子代的心智評分與心理動作評分也愈低 [14]。不僅如此，母體低甲狀腺素血症在過去的研究也認為與子代的其他神經發展異常有關，包括：自閉症、精神分裂症、過動症、反應時間遲緩、學校表現較差、以及較少的腦部灰質及大腦皮質體積 [15]。

## ❧ 診斷及檢驗項目之使用

妊娠期間母體甲狀腺會出現前段提及的諸多生理變化，多數的研究也發現懷孕期間 TSH 的標準值比非孕期有所下降，因此要定義妊娠期間的甲狀腺功能應該使用特定的 TSH 標準值 [1]。根據 2011 年美國甲狀腺學會的指引建議，第一孕期 TSH 的上限值為 2.5 mU/L、第二及第三孕期上限值則為 3.0 mU/L；然而後續的研究顯示這樣的上限值可能造成過度診斷，而且不同種族與地區的甲狀腺功能標準也有所不同 [16]，有鑑於此，2017 年更新的指引建議在診斷孕期甲狀腺功能異常時，TSH 的標準值應依不同族群及檢測方式來訂定。若沒有相關的文獻得以參考，才建議以一般公認的上限值減去 0.5 mU/L 來做為孕期 TSH 的上限 [1]。台灣本土並未有相關的上限值研究，若參考中國大陸的相關研究 [16-18]，第一孕期的 TSH 的上限值約介於 3.13-4.34 間，fT4 的下限值則在 0.68-0.96 ng/dL 之間 (見表一)。

表一 孕期甲狀腺功能檢測參考值

參考文獻	個案數	孕期	TSH (mU/L)		Free T4 (ng/dL)*	
			2.5 <sup>th</sup> 百分位	97.5 <sup>th</sup> 百分位	2.5 <sup>th</sup> 百分位	97.5 <sup>th</sup> 百分位
Li et al. [16]	640	7-12週	0.10	4.34	0.96	1.62
Zhang et al. [17]	1521	第一孕期	0.06	3.13	0.68	1.18
	1102	第二孕期	0.07	4.13	0.55	1.05
	120	第三孕期	0.15	5.02	0.48	0.93
Xing et al. [18]	398	第一孕期	0.07	3.96	0.71	1.41
	797	第二孕期	0.27	4.53	0.67	1.26
	1345	第三孕期	0.48	5.40	0.61	1.08

\*Free T4換算: 1 pmol/L = 0.0777 ng/dL

除了檢測 TSH 以外，另一個應考慮同時檢測的項目是 fT4。由於 >99% 的 T4 在人體是與 TBG 相結合，也因此 T4 的高低與 TBG 有關；此外，fT4 的變化比 T4 更能反應 TSH 的變化，而過去的研究也顯示在早期懷孕 fT4 與不良胎兒預後有關，而 T4 則無顯著相關性 [14]。另外 TPOAb 的檢測也相當重要，根據美國甲狀腺學會 2017 年的建議，TPOAb 的陽性與否有助於決定亞臨床甲狀腺功能低下的患者的治療方針，故應對 TSH 濃度大於 2.5 mU/L 的女性檢測其 TPOAb 狀態 [1]。

至於究竟懷孕女性是否應全面性的篩檢甲狀腺的功能，目前仍有爭議，台灣目前的產檢甲狀腺功能檢查也並未納入國民健康署所建議的常規篩檢中。2017 年美國甲狀腺醫學會的指引則建議，對於有下述 11 項甲狀腺功能低下危險因子的女性，應考慮檢測 TSH：

- 一、過去有甲狀腺低下（或亢進）的病史或目前有甲狀腺功能異常的臨床表徵者；
- 二、過去有甲狀腺相關抗體檢測陽性或有甲狀腺腫大者；
- 三、過去有甲狀腺手術或頭頸部接受過放射線治療者；
- 四、年齡大於 30 歲者；
- 五、有第一型糖尿病或其他自體免疫疾患的女性；
- 六、過去有流產、早產或不孕症病史者；

- 七、過去有兩次以上懷孕經驗者；
- 八、家族史有甲狀腺功能異常；
- 九、病理性肥胖 ( 身體質量指標超過 40 kg/m<sup>2</sup> ) 的女性；
- 十、有在使用 Amiodarone、Lithium 或近期有使用含碘的顯影劑者；
- 十一、居住在碘缺乏的地區者。

## 🔗 治療的時機及方式

首先，碘的補充對於維持孕期甲狀腺功能正常運作相當重要，國民健康署在前些年也曾發出公文建議產檢的醫療院所要衛教孕期補充碘的重要性，建議的每日攝取劑量在備孕中的育齡婦女是每日 140 微克、孕婦則為每日 200 微克 ( 美國甲狀腺醫學會 2017 年的建議孕婦攝取量為每日 250 微克 )、哺乳婦女為每日 250 微克；同時建議平日要多攝取海帶、紫菜、貝類、海魚等碘含量豐富的食物，烹飪時則可選擇含有「碘酸鉀」或「碘化鉀」的加碘鹽來料理。碘的攝取也有上限，慢性、過量的碘攝取反而可能抑制甲狀腺素的製造，尤其胎兒更容易受到影響。懷孕期間補充碘的上限攝取量根據美國國家醫學院 (Institute of Medicine, IOM) 和世界衛生組織 (World health organization, WHO) 的建議，分別為每日 1100 微克及 500 微克，而 2017 年美國甲狀腺醫學會也建議每日總體的碘攝取量不要超過 500 微克 [1]。此外，對於已經在補充左旋甲狀腺素 (Levothyroxine, LT4) 的孕婦，則無須再額外補充碘 [1]。

雖然截至目前為止對於明顯的甲狀腺功能低下並沒有使用 LT4 治療的隨機分派試驗，但有鑑於甲狀腺功能低下對於母體及胎兒的影響都相當顯著，對於懷孕期間的明顯的甲狀腺功能低下的普遍共識仍是「盡早治療」。母體經胎盤所提供的甲狀腺素對於胎兒腦部的發育相當重要，也因此 LT4 的補充就成為甲狀腺功能低下治療的選擇，而且須盡早給予。

與 SH 治療成效相關的資料較少，2017 年發表的觀察性研究針對 SH 的患者 ( 該研究定義為 TSH 2.5-10 mU/L 且 fT4>0.8 ng/dL 或 T4>7.5 mcg/dL 者 ) 經 Levothyroxine 治療後 ( 治療劑量中位數為 50 mcg/d (25-62.5 mcg) ) 比起未經治療者有較低的流產率，但有較高比率的早產、妊娠糖尿病、及子癲前症 [19]。在次族群分析則發現對於 LT4 減少流產最顯著的族群是在妊娠早期 TSH>4.0 mU/L 的女性。這個研究比較可惜的是沒有 TPOAB 相關的資料，

但還是提出了一個觀點，也就是對於 TSH 濃度在 2.5-4.0 的女性，LT4 的治療效果如何還有待進一步的研究與討論。2017 年美國甲狀腺學會的指引則建議 (表二)，針對亞臨床甲狀腺功能低下的女性，若「TSH 高於孕期標準值且 TPOAb 陽性」或「TSH 濃度超過 10 mU/L」的女性，「應該」使用 LT4 治療。對於「TSH>2.5 mU/L 但低於孕期標準值，且 TPOAb 陽性」或「TSH 高於孕期標準值但 <10 mU/L，TPOAb 陰性」的女性，則可以視臨床狀況「考慮」使用 LT4 治療。相反的，若 TSH 正常或 <4 mU/L 且 TPOAb 陰性的女性，則不建議使用 LT4 治療。

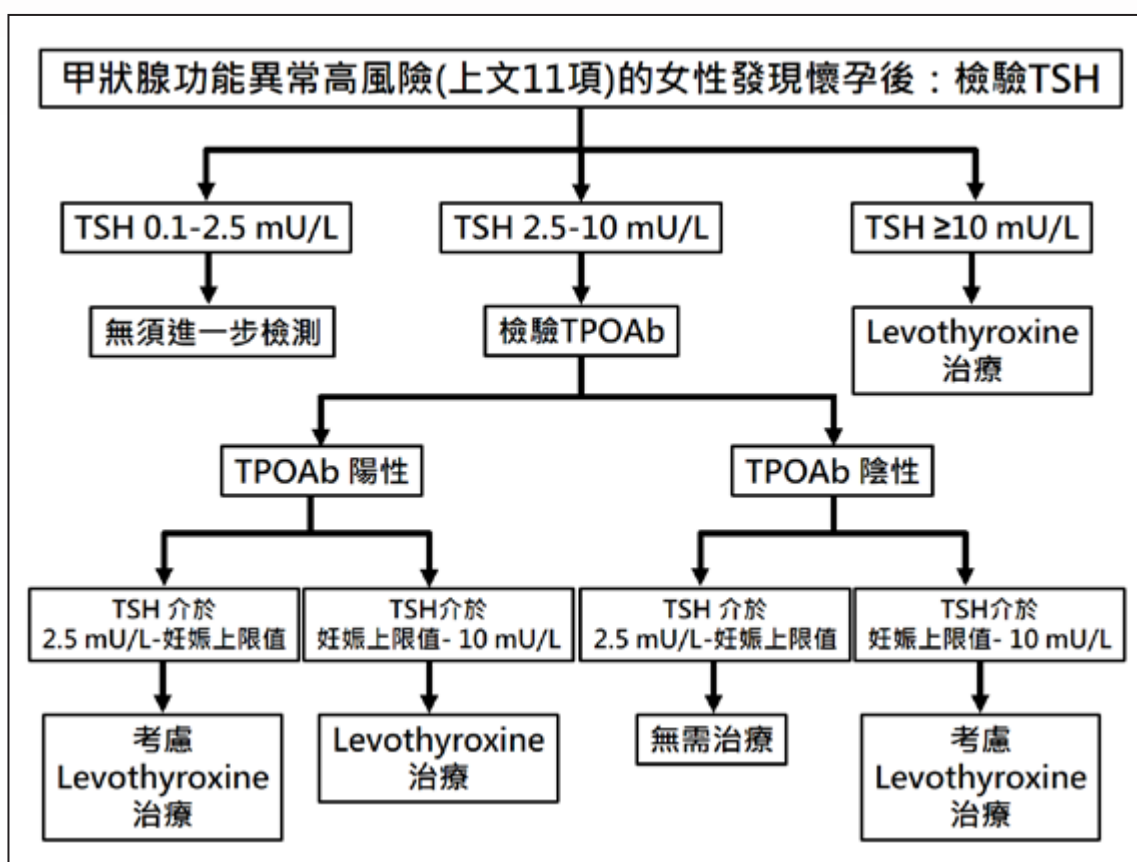
**表二 孕期亞臨床甲狀腺功能低下治療建議\***

TSH (mU/L)	TPOAb	治療建議
>10	+	應使用左旋甲狀腺素
	-	
孕期標準值 < TSH < 10	+	考慮使用左旋甲狀腺素
孕期標準值 < TSH < 10	-	
2.5 < TSH < 孕期標準值	+	不建議使用左旋甲狀腺素
TSH < 孕期標準值	-	

\* 整理自美國甲狀腺醫學會之診斷及治療指引[1]

至於對母體低甲狀腺素血症，雖然如前文所述認為可能與子代不良預後有關，但使用 LT4 治療是否能扭轉這樣的預後，目前則沒有足夠的證據佐證有效。根據 2017 年發表在新英格蘭醫學期刊的一個多中心隨機分派臨床試驗 [20] 收錄了 500 多位低甲狀腺素血症的女性，從妊娠 18 週起接受 LT4 或安慰劑治療，結果顯示經治療的女性子代比起安慰劑組在 3-5 歲時智力商數高了 3 分，但這個結果可能因為一開始實驗設計時所收錄的患者數不足，並未達到統計學上的顯著差異。有鑑於此，目前 (2017 年) 美國甲狀腺醫學會的建議是：對於母體低甲狀腺素血症不需「常規」接受 LT4 的治療，而這也留給臨床醫師一些判斷及轉圜的空間。

特別要注意的是，2016年發表在 Lancet 系列期刊的研究發現，不單是 fT4 太低會影響胎兒腦部發育，較高的 fT4 也與較差的胎兒神經發育有關 [21]！該研究顯示，母體的 fT4 較高者 (89 到 98 百分位)，子代有較低 (差 1.4-3.7 分) 的智力商數、較低的灰質體積以及較低的大腦皮質體積。此一結果也暗示在孕期使用 LT4 治療，仍舊要小心過量的問題！指引中的建議則是追蹤 TSH，使其低於妊娠標準值的一半，或是維持在 2.5 mU/L 以下即可。



## 總結

甲狀腺功能的異常目前已累積相當的臨床證據顯示與母體或子代的不良預後有關，雖然目前仍未建議對所有的妊娠女性進行甲狀腺功能的篩查，但由於與甲狀腺功能異常的相關危險因子眾多，且亞臨床性甲狀腺功能低下的盛行率不低，每位婦產科醫師對於確認懷孕的女性在產檢過程中都應將甲狀腺的檢查列為一個選項。經過適當的生化學診斷後，應篩選適當的妊娠女

性接受左旋甲狀腺素的治療，唯治療期間需監測 TSH 的濃度，避免甲狀腺素過量所可能帶來的負面影響。最後將 2017 年美國甲狀腺醫學會的指引中所建議的篩檢流程摘錄於下方供各位先進參考，也強烈建議諸位先進可將指引中的 97 項建議瀏覽過，繼續造福台灣的妊娠女性！

## 📖 參考文獻：

- [1] Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum. *Thyroid*. 2017 Mar;27(3):315-389.
- [2] Correction to: *Thyroid* 2017;27:315-389. DOI: 10.1089/thy.2016.0457. *Thyroid*. 2017 Sep;27(9):1212.
- [3] Henrichs J, Ghassabian A, Peeters RP, et al. Maternal hypothyroxinemia and effects on cognitive functioning in childhood: how and why? *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2013 Aug;79(2):152-62.
- [4] de Escobar GM, Obregón MJ, del Rey FE. Maternal thyroid hormones early in pregnancy and fetal brain development. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2004 Jun;18(2):225-48.
- [5] Krassas GE, Poppe K, Glinoe D. Thyroid function and human reproductive health. *Endocr Rev*. 2010 Oct;31(5):702-55.
- [6] Teng W, Shan Z, Patil-Sisodia K, et al. Hypothyroidism in pregnancy. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2013 Nov;1(3):228-37.
- [7] Haddow JE, Palomaki GE, Allan WC, et al. Maternal thyroid deficiency during pregnancy and subsequent neuropsychological development of the child. *N Engl J Med*. 1999 Aug 19;341(8):549-55.
- [8] Chan S, Boelaert K. Optimal management of hypothyroidism, hypothyroxinaemia and euthyroid TPO antibody positivity preconception and in pregnancy. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2015 Mar;82(3):313-26.
- [9] Henrichs J, Bongers-Schokking JJ, Schenk JJ, et al. Maternal thyroid function during early pregnancy and cognitive functioning in early childhood: the generation R study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010 Sep;95(9):4227-34.
- [10] Medici M, de Rijke YB, Peeters RP, et al. Maternal early pregnancy and newborn thyroid



- hormone parameters: the Generation R study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012 Feb;97(2):646-52.
- [11] Korevaar TI, Steegers EA, Pop VJ, et al. Thyroid Autoimmunity Impairs the Thyroidal Response to Human Chorionic Gonadotropin: Two Population-Based Prospective Cohort Studies. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017 Jan 1;102(1):69-77.
- [12] Biró E, Szekanez Z, Czirják L, et al. Association of systemic and thyroid autoimmune diseases. *Clin Rheumatol.* 2006 Mar;25(2):240-5.
- [13] Ghassabian A, El Marroun H, Peeters RP, et al. Downstream effects of maternal hypothyroxinemia in early pregnancy: nonverbal IQ and brain morphology in school-age children. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 Jul;99(7):2383-90.
- [14] Julvez J, Alvarez-Pedrerol M, Rebagliato M, et al. Thyroxine levels during pregnancy in healthy women and early child neurodevelopment. *Epidemiology.* 2013 Jan;24(1):150-7.
- [15] Korevaar TIM, Medici M, Visser TJ, et al. Thyroid disease in pregnancy: new insights in diagnosis and clinical management. *Nat Rev Endocrinol.* 2017 Oct;13(10):610-622.
- [16] Li C, Shan Z, Mao J, et al. Assessment of thyroid function during first-trimester pregnancy: what is the rational upper limit of serum TSH during the first trimester in Chinese pregnant women? *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 Jan;99(1):73-9.
- [17] Zhang J, Li W, Chen QB, et al. Establishment of trimester-specific thyroid stimulating hormone and free thyroxine reference interval in pregnant Chinese women using the Beckman Coulter UniCel™ DxI 600. *Clin Chem Lab Med.* 2015 Aug;53(9):1409-14.
- [18] Xing J, Yuan E, Li J, et al. Trimester- and Assay-Specific Thyroid Reference Intervals for Pregnant Women in China. *Int J Endocrinol.* 2016;2016:3754213.
- [19] Maraka S, Mwangi R, McCoy RG, et al. Thyroid hormone treatment among pregnant women with subclinical hypothyroidism: US national assessment. *BMJ.* 2017 Jan 25;356:i6865.
- [20] Casey BM, Thom EA, Peaceman AM, et al. Treatment of Subclinical Hypothyroidism or Hypothyroxinemia in Pregnancy. *N Engl J Med.* 2017 Mar 2;376(9):815-825.
- [21] Korevaar TI, Muetzel R, Medici M, et al. Association of maternal thyroid function during early pregnancy with offspring IQ and brain morphology in childhood: a population-based prospective cohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016 Jan;4(1):35-43.

## 編 後 語

易瑜嶠

各位敬愛的會員：大家好！

陰道超音波 19013C，於 6 月 1 日已公布為 C 表，由於陰道超音波及骨盆腔檢查、內診的機會增加，學會也特別提醒會員在內診及陰道超音波前必須小心，確認病人是否有真正發生過插入性性行為方可為之。

近年育齡婦女子宮肌瘤患者因未完成生育或欲保留子宮而進行子宮肌瘤切除手術者日漸增多，特別是微創手術肌瘤切除的增加，也可能增加懷孕後子宮破裂的風險，研究顯示接受腹腔鏡肌瘤切除手術後，懷孕發生子宮破裂的風險為 0-4.94%。由於子宮破裂多屬自然發生，常見於第 2 孕期末期至第 3 孕期早期，常被誤認為早產產痛，不易診斷，一旦延誤，胎兒和母親預後不佳，故對於所有子宮肌瘤切除患者，都應告知日後懷孕會有子宮破裂的風險，並在懷孕期間及產程提高警覺。本期通訊繼續教育課程，李耀泰醫師便針對肌瘤切除後懷孕子宮破裂的狀況做了完整的回顧。

甲狀腺疾患在育齡女性相當常見，孕期出現甲狀腺異常的狀況也不少見，而甲狀腺功能的異常目前已累積相當的臨床證據顯示與母體或子代的不良預後有關，會員園地中許沛揚醫師依據美國甲狀腺醫學會 2017 年更新的「孕期和產後甲狀腺疾病的診斷及治療指引」以及近期的相關研究為會員們詳細介紹孕期甲狀腺低下的篩檢與處理。

敬祝 各位會員先進身體健康、萬事順心。

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

◎ 263 通訊繼續教育答案 ◎

題目：肌瘤切除後懷孕子宮破裂的隱憂

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
180930-1	婦產科超音波講習課程基礎班	中華民國醫用超音波學會	台大景福館一樓會議室(申請乙類積分3分)	09月30日 09時10分	09月30日 15時45分	B	3分
181006-2	青少年親善醫事人員培力課程	台灣青少年醫學暨保健學會	林口長庚紀念醫院復健大樓B2階梯教室(桃園市龜山區文化一路15號)	10月06日 08時30分	10月06日 16時30分	B	2分
181006-1	罕見疾病照護知能研習	花蓮慈濟醫院、台東基督教醫院	台東市迦南銀髮生活福祉中心B1禮拜堂	10月06日 13時30分	10月06日 17時00分	B	1分
181012-1	孕產婦身心共同照顧教育訓練	嘉義市政府衛生局	台中榮民總醫院嘉義分院	10月12日 14時00分	10月12日 17時00分	B	1分
181013-1	2018年年會暨第四次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	台北國際會議中心(積分請核給B類2分)	10月13日 13時30分	10月14日 17時00分	B	2分
181014-2	更年期繼續教育訓練課程(下)台中場	台灣更年期醫學會	中山醫學大學 正心樓0213教室	10月14日 08時30分	10月14日 12時10分	B	2分
181014-1	彰化縣推廣親子共讀：專業人員培訓計畫	彰化縣醫師公會	彰化縣文化局演講廳(彰化市中山路二段500號)	10月14日 09時00分	10月14日 16時00分	B	1分
181020-1	The Calcium Map-The Importance of Optimizing Calcium Intake in the Prevention of Osteoporosis	中華民國骨質疏鬆症學會	君品酒店	10月20日 17時00分	10月20日 18時30分	B	1分
181021-1	中華民國骨質疏鬆症學會107年度會員大會暨學術研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台大醫學院102、103講堂	10月21日 08時00分	10月21日 16時20分	B	1分
181024-1	馬偕紀念醫院107年度「降低手術部位感染組合式照護措施」計畫總成果研習會	馬偕紀念醫院 感染管制中心 品質管理中心	馬偕紀念醫院平安樓15F階梯教室	10月24日 08時45分	10月24日 12時30分	B	2分
181027-1	2018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	10月27日 12時30分	10月27日 16時30分	B	2分
181103-1	第十屆台兒胎兒醫學工作坊	台兒診所、臺北榮民總醫院放射線部	集思台大會議中心蘇格拉底廳(台北市羅斯福路4段85號B1)	11月03日 08時00分	11月04日 17時00分	B	4分
181104-2	更年期繼續教育訓練課程(下)台北場	台灣更年期醫學會	台大兒醫B1兒醫講堂	11月04日 08時30分	11月04日 12時10分	B	2分
181104-1	107年度婦產科醫療發展研習課程(台中)	台灣婦產科醫學會	台中裕元花園酒店4樓東側包廂	11月04日 08時45分	11月04日 12時00分	A	3分
181111-2	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2018年會	台灣子宮內膜異位症學會	台北大倉久和大飯店3樓久和廳	11月11日 08時00分	11月11日 17時00分	B	4分
181111-1	營養醫學與癌症整合性治療的最新應用及前瞻性	台灣營養醫學推廣協會	台北市大安區新生南路三段30號(福華國際文教會館2樓卓越堂)	11月11日 08時20分	11月11日 17時00分	B	1分
181111-3	更年期繼續教育訓練課程(下)台南場	台灣更年期醫學會	奇美醫院 第五醫療大樓6樓561會議室	11月11日 08時30分	11月11日 12時10分	B	2分
181125-1	更年期繼續教育訓練課程(下)高雄場	台灣更年期醫學會	高醫附醫 自由大樓6樓第一會議室	11月25日 08時30分	11月25日 12時10分	B	2分
181128-1	SNP-Based NIPT 用於雙胞胎上的早期篩檢	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段112巷11號中山醫院會議室	11月28日 13時00分	11月28日 14時00分	B	1分

# 求才廣告刊登

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
彰化市火車站前 成美醫院	高薪禮聘，每週 6 節門診，高保障薪及 PPF 無上限、待遇優，備停車位及提供眷屬宿舍。 歡迎您加入本院醫療團隊！ Email：chainmay2405@yahoo.com.tw	04-7273127 分機 2405	蔡秘書
壠新醫院	主治醫師 2 名。 工作地點：桃園市平鎮區壠新醫院。 工作待遇：第一年保證薪，PPF 無上限。 學歷：具備醫師證書、婦產專科醫師證書。	0929-909595	蔡小姐
高雄市立聯合醫院 醫療部婦產科	本院位處高雄美術館特區，地點佳、保障薪、待遇優、福利佳，亟需有志的優秀婦產科醫師加入本院貢獻所學。 Email：ccyi221@yahoo.com.tw	0975-691522	陳小姐
新北市樹林區 惠生保安婦幼診所 www.wsmombaby.com	全新整棟醫療大樓。婦幼中心。高 PPF，高保障薪，院區內並提供住家型 40-50 坪三房兩廳醫師宿舍，歡迎全家入住，讓您工作無後顧之憂。優質醫療團隊，竭誠歡迎加入我們的行列！ Email：wsmombaby@gmail.com	0965-023788	楊小姐
光田醫療社團法人 光田綜合醫院 www.ktgh.com.tw	具醫師證書及婦產科醫師證書。 【待遇暨進修機會】：待遇特優，有保障薪資制度，底薪加 PF、升等、進修、研究等機會〔論文發表及口頭報告頒發獎金〕。 光田醫療體系 - 弘光科技大學提供取得教職機會及研究計劃。 【福利】：提供眷屬宿舍、單身住宿以及停車位。 竭誠歡迎您加入光田大家庭！ 意者請將履歷郵寄或 mail 至本院， 地址：43303 台中市沙鹿區沙田路 117 號（人力資源組） 電子郵件地址：hrm@ktgh.com.tw 或至本院填寫線上履歷 <a href="http://www.ktgh.com.tw/hrj/">http://www.ktgh.com.tw/hrj/</a>	04-26621100 04-26625111 分機 2016 或 2024	洪小姐
宏其醫療社團法人 宏其婦幼醫院 www.hungchihospital.org.tw	婦產科專科醫師 2 名。 全職、待遇優、高 PPF。 Email：60012@hch.org.tw	03-4618888 分機 1108	梁小姐
高雄市金安心醫院	女性美學專科醫院，提供婦女全方位的服務，產前產後美學雕塑，誠徵對醫美有興趣婦產專科醫師。無經驗可培訓，純看診免接生。	0982982761	陳主任
杏生婦產科診所 岡山杏生婦產科診所 高大美杏生醫院	具醫師證書及婦產科專科醫師證照。 工作待遇：待優可談，薪資面議。 意者請電洽或寄履歷表再約面談。歡迎您加入本院醫療團隊！	0911602200 0919132231	陳小姐 林主任
衛生福利部屏東醫院	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：屏東市自由路 270 號 Email：person04@pntn.mohw.gov.tw	08-7363011 分機 2223	劉小姐

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
麻豆新樓醫院 www.sinlau.org.tw/	誠摯歡迎加入新樓的行列，意者可傳真或寄履歷至 傳真：06-5703409 Email：slh177@sinlau.org.tw 地址：台南市麻豆區埤頭里苓子林 20 號	06-5702228 分機 4022、 4023	鄭小姐
國泰綜合醫院婦產科 www.cgh.org.tw/ tw/content/depart/ E100/	不孕症次專科研修醫師（fellow）數名 1. 完成婦產科住院醫師訓練之總醫師，或已考取婦產科專科醫師執照者。 2. 全職。 3. 可獨立看門診及開刀。 4. 待遇特優，底薪加 PF，竭誠歡迎加入我們的行列。 Email：ja43@cgh.org.tw	02-27082121 分機 3557	許小姐
邱淑雅婦產科診所	全職、兼任、支援皆可。 待遇優，每周 4～6 節。	07-2823377	楊小姐 盧小姐
皓生 Hello Kitty 婦兒科醫院	婦產科主治醫師 2 名。 誠徵有熱忱、有衝勁、婦產專科醫師，待遇優。	0988-722656	院長室 邱小姐
仁愛醫療財團法人 大里仁愛醫院	《介紹》本院為區域教學醫院及母嬰親善醫院。 科內有醫師 3 名，工作氣氛融洽。 《徵才條件》具醫師證書及婦產科醫師證書。 《待遇》面議。 《交通及住宿》大里區交通便利，醫院可申請停車及住宿。 《報名方式》有意者請將履歷郵寄或 mail 至本院，或連結至本院 <a href="http://www.jah.org.tw">http://www.jah.org.tw</a> ，地址：41265 台中市大里區東榮路 483 號	04-24819900 分機 15362	葉小姐
衛生福利部 苗栗醫院	婦產科醫師兼科主任 1 名及約用主治醫師數名。 具婦產科專科醫師證書及醫師證書。 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列，可提供宿舍，意者可傳真或寄履歷至苗栗市為公路 747 號人事室收。 Email：15012@mil.mohw.gov.tw	037-261920 分機 6212 傳真： 037-270778	陳先生
天主教若瑟醫療財 團法人若瑟醫院 www.stjoho.org.tw	●保障底薪及優渥提成制度 ●具部定教職者尤佳 資格條件： 一、大學以上醫學相關科系畢業。 二、具醫師證書及專科醫師證書。 聯絡方式：請檢附履歷表及學經歷相關證照影本寄至「雲林縣虎尾鎮新生路 74 號 人力資源室沈小姐收」，信封請註明「應徵醫師」。 或 Email：welcome@mail.stjoho.org.tw	05-6337333 分機 2211	沈小姐
郭綜合醫院	婦產科主治醫師：1. 產科、2. 生殖內分泌、3. 婦女泌尿、4. 一般婦科。 ●待遇特優、底薪加 PF。 ●保障薪 1-2 年。 意者請 E-mail 履歷表至：Kgh@kgh.com.tw	06-2221111 分機 5500	人事室 張主任

# 醫療發展研習 課程-高雄場

107.09.09





新包裝相同配方

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

\*根據2012~2015年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。



按讚百洛粉絲團