

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2018年11月265期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



2019

3/9—3/10

台南大億麗緻酒店
Tayih Landis Hotel Tainan

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-mail：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

醫療發展台中場 107.11.04



台灣婦產科醫學會 265 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

08 文物保存 E 化管理募款

10 秘書處公告

10 衛生福利部疾病管制署 函

有關幼童常規接種之活性減毒疫苗含麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR 疫苗）、水痘疫苗及日本腦炎疫苗接種實務，請轉知貴會會員依循，以確保疫苗接種效益，請 查照。

11 衛生福利部 公告

公告 107 年度婦產科專科醫師甄審合格人員黃珽琦等 49 人合格名單，如附件。

12 中華民國醫師公會全國聯合會 函

檢送本會「特定美容醫學手術醫師之資格認定作業規範」，建請 貴會週知會員，若於 108 年 1 月 1 日前已施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 23 條各款手術達 30 例以之醫師，有意依該辦法第 29 條申請本會發給證明者，請依作業規範至本會網站進行申請，請 查照。

13 紙本意願調查表

14 白袍畫語 - 畫作參展報名表

15 通訊繼續教育

Ulipristal acetate 最新研究和安全性評估 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

22 會員園地

遠離妊娠高血壓傷害的第一步：孕期居家血壓量測 | 文／曾翌捷醫師

25 編後語 | 文／吳孟興

27 活動消息

28 求才廣告刊登

理事長的話

郭宗正

Part I

學會於 11 月 25 日召開第 21 屆第 11 次理事會，其中有幾項重點在此報告：

1. 衛福部希望台灣能仿效美國建立「開放醫院生產共同照護制度」，診所醫師照顧孕婦產前健康，生產時再到簽約的鄰近醫院接生。如此可減少診所的人力設備支出，產婦亦可在設備人力充足的醫院生產。針對診所醫師，衛福部將給一萬元補助，另外理事會建議醫院應再補貼 70% ($14,000 \text{ 點} \times 0.7 = 9,800 \text{ 點}$) 給接生的診所醫師。但此辦法將先從偏遠離島地區開始試辦，希望會成功，將來擴展至都會區。
2. 婦產科住院醫師「里程碑」教學訓練計畫 108 年起將開始實施，針對 28 項住院醫師該接受的訓練內容，每 3 個月~6 個月將由訓練醫院的導師評分，以瞭解住院醫師的學習能力與進度。
3. 中南部的婦產科醫療院所招募主治醫師相當不容易，為此，學會決定於明年三月台南年會時，試辦招募專區，提供有需要的醫療院所在此專區與有意願的醫師進行接洽。

Part II

台大醫院名譽教授謝豐舟醫師不幸於 11 月 10 日與世長辭，享年 71 歲。謝教授大力推廣超音波醫學並致力於方法及策略的建立，讓唐氏症、地中海貧血、B 型肝炎在台灣大幅的減少，令人敬佩。又謝教授在藝術方面也有突出的創作能力，感傷台灣婦產界又痛失一位英才，讓我們悼念永遠的老師並祝福他 Rest In Peace。

107.11.26



謝豐舟教授作品

秘書長的話

黃閔照

11月24日地方選舉完成，藍綠版圖更動，人民對小英政府的期中考，投下不信任票，值得深思。同時第一次大規模公投，展現人民意志，可惜公投綁大選行程拖延，形成罕見投開票同時進行的怪象，也因為投票過程冗長，至許多人放棄權利。但台灣畢竟民主制度建立許久，候選人多能坦然接受選舉結果，也希望大家把熱情轉成對公共事務監督的熱情。

國健署預計於12月開始公費疫苗注射，但相關作業流程未規劃完整，加上各縣市衛生局開放施打作業不一，導致許多會員怨聲載道；國家投入經費全面施打HPV疫苗造福女性，婦產科醫學會也願意投入相關作業協助，包含未來校園演講事宜，建立婦產科青少年的連接，各地衛生局也多用知情同意方式讓家長帶學生到醫療院所施打。不過依照過去慣例，公費疫苗施打管理要求嚴格，一般診所過去如果沒有承接過此業務，可能也要做相當的投資。此次國健署要求會員完成訓練學分才能施打，其實多此一舉，過去學會繼續教育幾乎每年都有HPV課程。加上專科醫學教育養成課程，也有涵蓋，實在不需要大費周章，造成民怨。相關HPV疫苗注射，將來還有許多問題，尤其會員要注意的是，不要有重複施打問題及充分告知疫苗注射之可能併發症。11月20日與台北市衛生局拜會台北市醫師公會時，我也特別強調，疫苗注射為國家政策，因此在疫苗注射的傷害，應該比照生產事故救濟條例，採無故失及無法排除相關，即可申請救濟原則，以鼓勵青少年施打。

醫美特管法即將上路，其中婦產科專科醫師在完成訓練後，即可執行抽脂及腹部整形手術；其他納入規範的手術已經執行者，必須繳交30例病例，新加入者必須完成32小時訓練及10個案例報告。目前案例審查由全聯會執行，請會員注意相關公告。

11月8日參加衛福部及醫策會辦理醫糾協處及補償機制國際研討會，醫策會邀請日韓英等國際專家，討論其國家醫糾調處機制，同時也是為了推動醫療事故預防及爭議處

理法。過去推動醫糾補償法破局，之後學會推動生產事故救濟條例專法通過，新的醫療爭議處理法，將補償部分先去掉，著重在調處及關懷上，如同生產事故，醫療單位主動關懷，不代表醫療疏失。過去推動立法大家擔心的是，一旦開始關懷流程，會不會讓病人或家屬認為有醫療疏失，才會進行關懷，須知主動關懷為國家政策，目的是下降醫病間敵意，改善醫病關係，而不是承認疏失，將來這種文化的建立，才能真正改善台灣緊張的醫病關係。

住院醫師里程碑訓練已完成，並通過理事會，預計於 12 月發放給各訓練醫院開始試辦，同時也收集相關意見，作為明年正式上路的準備。過去以時間及病例數的訓練，無法完全考核住院醫師勝任能力，將來各訓練醫院，每半年要對學生進行評核，並能繳交相關報告上傳學會。如有不適任學生，應主動加強其專業能力。期盼每個學生在完成專科醫師訓練後，都有能力成為一個好的醫師。

12 月 16 日烏來內洞登山健行，請會員踴躍報名。

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	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	1477	游淑寶	50,000	107 年 10 月 26 日
2269	洪秉坤	100,000	107 年 09 月 04 日	0956	李耀泰	20,000	107 年 11 月 05 日
1884	張維君	10,000	107 年 09 月 16 日	1717	柯助伊	20,000	107 年 11 月 13 日
0754	黃德雄	10,000	107 年 09 月 19 日	1599	賴文福	50,000	107 年 11 月 13 日
2688	黃閔照	20,000	107 年 09 月 21 日	1054	謝鵬輝	100,000	107 年 11 月 16 日
2290	謝卿宏	50,000	107 年 10 月 01 日	1391	李江渭	20,000	107 年 11 月 25 日
2523	詹德富	10,000	107 年 10 月 02 日	1587	王孫斌	10,000	107 年 11 月 27 日
0900	楊友仕	20,000	107 年 10 月 07 日	1982	黃富仁	10,000	107 年 11 月 27 日
1842	陳思原	10,000	107 年 10 月 23 日				
2010	呂維國	10,000	107 年 10 月 23 日				
1023	許振隆	10,000	107 年 10 月 24 日	合計		630,000	

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：107/11/14

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、甘名又、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、曹國賢、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：AOFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

■ 秘書處公告

衛生福利部疾病管制署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 107 年 11 月 1 日

發文字號：疾管防字第 107020938A 號

附件：如說明段

主旨：有關幼童常規接種之活性減毒疫苗含麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR 疫苗）、水痘疫苗及日本腦炎疫苗接種實務，請轉知貴會會員依循，以確保疫苗接種效益，請查照。

說明：一、國內幼兒常規接種之日本腦炎疫苗自 106 年 5 月 22 日起改採活性減毒疫苗，有關該項疫苗之接種實務及與其他活性減毒疫苗之接種間隔等資訊，業以本署 106 年 5 月 12 日疾管防字第 1060200455A 號函週知（附件）。

二、惟至今仍有幼兒因接種活性減毒疫苗發生間隔不足致必須進行補種等情事，請貴會協助針對日本腦炎、MMR、水痘活性減毒疫苗之接種間隔及接種實務等規範，納入教育訓練課程加強宣導，並轉知所屬會員依循下列活性減毒疫苗接種間隔規範執行接種：

- （一）現行幼童常規接種之活性減毒疫苗含麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）、水痘疫苗及日本腦炎疫苗等三項，應儘可能安排同時間分開不同部位接種，確保疫苗接種效益。
- （二）活性減毒疫苗如未能同時接種，兩種疫苗應至少間隔 4 週（28 天）再接種，切勿再縮短。
- （三）如有接種間隔不足，後一劑疫苗應進行補種，以避免該劑疫苗之免疫效果受干擾。

三、為加強對活性減毒日本腦炎疫苗之認識，本署業將該項疫苗之「接種實務 Q & A」、「各項常規疫苗最小接種年齡與最短接種間隔」及「各項預防接種間隔時間一覽表」等資訊置本署全球資訊網（預防接種專區→公費疫苗項目與接種時程→現行兒童預防接種時程，或預防接種專區→常用預防接種資訊→預防接種問與答）。請協助刊登於貴會相關刊物，並於貴會網站連結相關疫苗訊息，俾利提供所屬會員該疫苗正確資訊。

衛生福利部 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 107 年 11 月 7 日

發文字號：衛部醫字第 1071667329 號

附件：107 年度婦產科專科醫師甄審合格名單（1071667329-1.doc）

主旨：公告 107 年度婦產科專科醫師甄審合格人員黃斑琦等 49 人合格名單，如附件。

依據：醫師法第 7 條之 1、專科醫師分科及甄審辦法。

107 年度婦產科專科醫師甄審合格名單

黃斑琦	黃渝仁	黃子菲
陳宥臻	楊宗元	盧紫曦
黃怡儒	謝明芳	莊聖偉
董秀容	吳得維	陳盈儀
陳亮萱	陳其葳	王俊凱
邱亮鈞	洪芝晨	王騰震
蘇奕綾	林璟容	王映文
施胤竹	吳亭鋒	林宜珈
張路得	藍彥博	吳佳穎
林家如	梁玉惠	洪瑜澤
鄭晴予	吳珮琪	陳穎中
蘇育瑩	古宇倫	黃千竹
李晟令	黃冠穎	楊稚怡
溫仁育	林俊宏	陳 萱
林秉侖	陳德嫻	藍天陽
黃翠玉	林立展	吳文綺
胡榮豪		

共 49 名

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 11 月 23 日

發文字號：全醫聯字第 1070002112 號

附件：如文

主旨：檢送本會「特定美容醫學手術醫師之資格認定作業規範」，建請 貴會週知會員，若於 108 年 1 月 1 日前已施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 23 條各款手術達 30 例以之醫師，有意依該辦法第 29 條申請本會發給證明者，請依作業規範至本會網站進行申請，請 查照。

說明：一、《特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法》（下稱特管辦法）第 29 條規定，108 年 1 月 1 日前已施行第 23 條各款手術達 30 例以上之醫師，並取得中央主管機關認可之專科醫學會、醫師公會全國聯合會發給之證明者，不受第 24 條資格、條件規定之限制。

二、本會爰就特管辦法第 29 條第 1 項，訂定「特定美容醫學手術醫師之資格認定作業規範」（如附件），並於 107 年 11 月 1 日邀集衛福部醫事司、特管辦法第 24 條相關專科醫學會與本會討論通過，報請衛福部核備（衛生福利部業於 107 年 11 月 20 日衛部醫字第 1070136206 號函同意備查）。

三、爰建請 貴會週知會員，若於 108 年 1 月 1 日前已施行前揭各款手術達 30 例以上之醫師，有意依特管辦法第 29 條申請本會證明者，請依作業規範提出申請，重點略以：

（一）申請人應於全聯會網站細冊（www.tma.tw）進行線上申請，填寫個人資料後取得申請編號，並於中華民國 108 年 3 月 5 日前以掛號郵寄（郵戳為憑，逾期不予受理）匯款單與 30 例以上手術案例之病歷影本、手術紀錄影本（醫師簽名）及病人手術同意書影本一式二份，至中華民國醫師公會全國聯合會（106 台北市安和路一段 29 號 9 樓），並於信封註明申請編號。

（二）申請費用：以申請人申請手術項目計件，每件收取申請費新台幣六仟元整。複審案件，每件收取申請費新台幣三仟元整。

（三）審查結果將以掛號信函通知申請人，審查同意後，申請人得至全聯會網站下載證明。若對審查結果異議，得於通知函到 10 日內網站提出複審申請。

相關作業規範連結已放置於學會網站最新消息 107 年第 48 週週報內，
各位會員可前往觀看。

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12月31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/pym0VMml5WUPaDdT2>）。



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**12月31日前**回傳學會（傳真：02-21001476），謝謝！

姓 名		會員編號	
E-Mail			
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			

白袍畫語

每個白袍下都隱藏著一顆炙熱的靈魂，右手執刀濟世，左手妙筆丹青。

108 年度婦產科年會將於台南大億麗緻酒店辦理，除了學術研討外，也特別舉辦「白袍畫語」藝廊活動，展示婦產科醫生們不為人知的藝術靈魂，歡迎會員們踴躍提供個人畫作。

展覽日期：108 年 3 月 1 日～3 月 31 日

展場地點：台南大億麗緻酒店 1 樓大廳

每人以參展一幅為限，作品類別及規格，如下：

作品類別：以油畫、水彩類為限

作品尺寸：油畫：最大不超過 20 號，最小不得小於 10 號。

水彩：限定為對開。

作品一律裝框，背面加木板，裝框後含框，寬度不得大於 110 公分。

畫作參展報名表

會員編號：_____ 會員姓名：_____

服務醫院：_____ 電子郵件：_____

作品類別： 油畫 水彩 作品尺寸：_____

作品題目：_____

作品簡介：_____

若您已完成畫作，煩請您於報名時一併附上畫作照片，謝謝您。

因展覽場地空間有限，無法全數展示，將以報名先後次序為依據。請您於 **12 月 15 日前**，以 email 或紙本郵寄方式回復報名資料，謝謝您。

email: obsgyntw@gmail.com

聯絡地址：104 台北市中山區民權西路 70 號 5 樓

聯絡電話：02-25684819

Ulipristal acetate 最新研究和安全性評估



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

Ulipristal acetate (Esmya®) 為一合成的選擇性黃體素接受器調節藥物 (selective progesterone receptor modulator, SPRM)，可阻斷黃體素接受器 (progesterone receptor, PR，包括 PR-A、PR-B) 與黃體素的接合，使黃體素失去功效；Ulipristal acetate 除對子宮肌瘤的細胞有抗增殖性 (antiproliferative) 與凋亡 (proapoptotic) 之功能，並抑制腦下垂體黃體素遽增 (luteining hormone surge)，導致不排卵和無月經，因而肌瘤體積會縮小^[1]。過去，我們曾撰文討論 ulipristal acetate 的作用機轉與 PEARL1、PEARL2、PEARL3、PEARL4 的報告^[2,3]，而最近有一些新的 ulipristal acetate 相關研究，在效果和安全性重新評估與檢驗，尤其是肝功能方面。本文特整理相關資料作深入探討，以供同仁參考。

真實世界的資料

2017 年，Fernandez 等^[4] 統計分析在歐洲 10 個國家、73 個臨床機構、共 1473 位、平均年齡 42.9 歲 (12% 患者 ≥ 50 歲) 有中等度至嚴重度症狀的子宮肌瘤患者，且皆適合手術條件。每天予以患者口服 ulipristal acetate 5 mg，共 3 個月，並追蹤 12 個月，來探討藥物治療無效後需再手術的比例，此稱 PREMYA 研究。結果共有 571 位 (38.8%) 再行手術治療，其中 277 位

肌瘤切除（48.5%）、227 位子宮切除（39.8%）、23 位子宮動脈栓塞（4.0%）、14 位子宮內膜切除（2.5%）、2 位海扶刀（0.4%）和其它 28 位（4.9%）。手術與停止使用的時間平均為 11 週。

全部病患如以治療益處（Patient Treatment Benefit, PTB）評分，經 ulipristal acetate 治療 3 和 6 個月後，在自覺健康狀況改善分別為 87.8% 和 > 74%；如以 VAS（visual analogue scale）來評估疼痛，則治療前平均為 47，在治療 3 和 15 個月分別平均為 8 和 15，均獲得改善。

共有 331 位（22.5%）患者出現副作用，其中嚴重程度者有 57 位（3.9%），另有因各種原因停藥者有 56 位（3.8%）。但該文並未詳細說明副作用的種類，但包括有 2 位（0.1%）子宮內膜癌、2 位（0.1%）子宮惡性肉瘤、1 位（0.1%）子宮惡性肌肉瘤患者。結論是：超過 60% 的服藥患者，在停止 ulipristal acetate 治療後，無須立即接受手術治療。

■ Ulipristal acetate 在治療肌瘤用途

一、快速止血：使用 ulipristal acetate 對子宮肌瘤所產生的出血，可以快速達到止血功用。使用 ulipristal acetate 10 天，90% 婦女可達到止血，而注射 GnRHa 10 天後，止血率僅 50%^[5]。平均需要控制出血時間，在 ulipristal acetate 為 5-7 天，在 GnRHa 為 30 天^[5]。

二、改善肌瘤切除手術過程：2016 年，Ferrero 等^[6] 研究報告 77 位病患，每天予以口服 ulipristal acetate 5 mg，共 12 週，行腹腔鏡肌瘤手術平均所需時間較安慰劑組為短（137.6 vs 159.7 分鐘， $p < 0.001$ ）、較少術中出血（507 vs 684.2 mL， $p=0.012$ ）和術後出血（0/34 vs 6/43 位， $p=0.031$ ）；兩組併發症（4/34 vs 4/34 位， $p=0.726$ ）和住院時間（2.0 vs 2.0 天， $p=0.053$ ）均無統計上差異。Ulipristal acetate 組並無患者須改為剖腹手術治療。結論是：經 ulipristal acetate 3 個月的治療，再施以腹腔鏡切除大肌瘤，可降低術中和術後出血，縮短手術時間。

在其它報告，2017 年 Luketic 等^[7] 研究認為，有或無使用 ulipristal acetate 來治療肌瘤，手術時在腹腔鏡肌瘤分離的操作、分離肌瘤時和術後的出血、肌瘤硬度、肌瘤與一子宮肌肉分離時的難易無差異性。

2018 年，Murji 等^[8] 研究分析 46 位有使用 ulipristal acetate 與 104 位未使用 ulipristal

acetate 的肌瘤患者，比較其在剖腹 / 腹腔鏡切除子宮肌瘤的情形。結果有、無使用 ulipristal acetate 兩組在辨認交界、肌瘤分離難易度分別為 47.8% vs 22.1% ($p=0.002$)、43.5% vs 20.2% ($p=0.003$)，均為有使用 ulipristal acetate 組表現較差，但在肌瘤硬度則表現較軟 (30.4% vs 16.4%， $p=0.049$)；其它在出血 > 250 mL (32.6% vs 49%， $p=0.06$)、手術經驗評分 (surgical experience score) (12.1 vs 12.9, $p=0.30$) 則無統計上差異。結論是：使用 ulipristal acetate 治療，對肌瘤切除手術並無影響。

手術前使用 ulipristal acetate 有兩項好處：(1) 快速控制出血、減少貧血：根據美國外科學會報告，在存有輕度貧血者，會增加術後罹病率及術後 30 天的死亡率^[9]。此外，Richards 等^[10] 研究報告 12836 位婦科手術患者中，貧血的術後罹病率相對風險 1.8 (95% 信賴區間 1.45-2.24)、術後死亡相對風險 2.4 (95% 信賴區間 1.06-5.44)，同時在手術中即使輸血，亦無法改變此風險；(2) 減少肌瘤體積：ulipristal acetate 可減少肌瘤體積，降低患者手術或改變手術方式。在 PEARL 2^[10] 的報告、共 56 位準備剖腹手術 (肌瘤切除和子宮切除) 的患者，使用 ulipristal acetate 後，僅 28 位進行手術，且多以腹腔鏡或經陰道來進行手術。在 PREMYA 的研究報告結果亦相同。

三、長期間斷性治療 (long term intermittent treatment)：在 PEARL III^[11] 報告中，乃每 3 個月使用 ulipristal acetate 為一療程，然後停藥，待恢復兩次月經後，再進行一療程，如此循環共四療程，治療時間約 18 個月。2017 年，Fauser 等^[12] 研究報告 64 位患者，更將其延長為八療程，其適應條件與 PEARL 3 相同，治療時間平均為 46 (40-54) 個月，共 83% 患者能完成研究過程。在第 8 療程結束時，子宮平均內膜厚度為 7.0 mm，有 48 位患者接受子宮內膜切片，未發現子宮內膜增生或惡性病灶。共有 5 位 (9%) 患者在第 8 療程出現副作用，多為頭痛，並無肝功能異常報告。另外，Maratea 等^[13] 在義大利研究報告，重複間斷性的 ulipristal acetate 療程在 4-10 次間，即表示治療時間最長約在 4 年，為一可行方法。

懷孕的結果

2018 年，De Gasperis-Brigante 等^[14] 綜合分析 6 篇病例的文章、共有 24 位患者使用 ulipristal acetate 後懷孕，結果有 19 位活產嬰兒 (一為雙胞胎)、6 位自然流產。另外一篇、共 47 位患者使用 ulipristal acetate 後懷孕，結果有 31 位活產嬰兒、13 位自然流產、1 位 > 20 週

胎兒死亡、2 位選擇性流產、1 位繼續懷孕中。上述所有 71 位孕婦，有 44 位曾接受子宮肌瘤切除手術。結論是：單獨使用 ulipristal acetate 或合併手術後，可允許懷孕且有良好結果。

Hrgovic 等^[15] 研究報告 1 位、33 歲、有 10 cm 子宮肌瘤和不規則出血患者，以 ulipristal acetate 5mg 治療，共 3 個月，出血獲得改善，3 個月後懷孕，在 21 週時因腹痛接受磁振造影（MRI），顯示發現在子宮頸上方有一 12 x 12 x 6 cm 肌瘤，予止痛藥 acetaminophen，並在第 36 週接受剖腹生產，產下一 2550 g 活嬰。產後 3 個月，患者再接受肌瘤切除，過程完好。

因此，如患者想懷孕但又不願意接受肌瘤切除手術時，可先使用 ulipristal acetate 使肌瘤縮小再懷孕。

副作用

一、肝功能：2018 年 2 月，歐洲醫學會（European Medicines Agency）宣告在 765000 使用 Esmya 患者中有 5 位有藥物誘導肝傷（drug-induced liver injury, DILI），其中 4 位須接受肝臟移植。其後，PRAC（The Pharmacovigilance Risk Assessment Committee）更建議暫時不要讓新的患者使用 Esmya，直到 2018 年 5 月，ulipristal acetate 不能肯定或排除為 DILI 藥物，PRAC 再允許患者可繼續使用 ulipristal acetate。

歷史上，DILI 分為內在的（intrinsic）與特殊體質的（idiosyncratic）兩種：

(1) 內在的 DILI：有些藥物本質上可能會傷害肝功能，如高劑量 acetaminophen、抗生素（如 amoxicillin-clavulanic 合併使用 clindamycin、azithromycin erythromycin、rifamycin）、抗結核藥物、抗黴菌藥物（itraconazole）、人類免疫抑制劑藥物（non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors）、降血糖藥物、蛋白激 抑制劑（protein kinase inhibitors，如 bevacizumab、雷帕黴素抑制劑 MTOR）等。

(2) 特殊體質的 DILI：只有在罕見的特殊體質患者才會發生，無法預測。

如以發生率計算又分為五種級別：(1)A 級：確定曾有 > 50 例報告；(2)B 級：高可能性，發生 12-50 例；(3)C 級：可能性，發生 < 12 例；(4)D 級：少見，< 3 例；(5)E 級：不太可能，如 ulipristal acetate、levonorgestrel 等^[16]。

根據統計，至今 ulipristal acetate 使用已超過 765000 位患者，僅 5 位出現肝衰竭，但臨床

試驗中缺乏報告，可能屬於特殊體質的DILI^[16]。另外，在使用Esyma前建議先檢查肝功能，以及在第1療程時的每個月、和停藥後2-4週都做一次肝功能檢測，在第2療程後每3個月亦做一次肝功能檢查，如肝臟酵素（GOT、GPT）超過正常值上限的2倍，就應立即停藥，並密切監測患者。

二、子宮內膜的改變：使用 ulipristal acetate，子宮內膜會有非生理子宮內膜的改變，包括腺體呈囊狀擴張、上皮細胞變形（distortion）、腺體和基質呈自然凋亡和低細胞分裂（稱 PAEC，progesterone receptor modulator associated endometrial change）等，發生率在 41-78.8% 間^[17]。在三篇文章追蹤患者至 ulipristal acetate 停止使用為止，PAEC 的減少分別是由 62% 至 0%、78.8% 至 0%、59% 至 6-7%^[17]；子宮內膜增生則有 0.4%（6/1450 位），其中 5 例為簡單型增生、1 例為簡單非典型內膜增生；另有 1 例發生子宮內膜癌，但此者在最初的切片報告既已呈現異常^[17]。結論是：長期間斷性 ulipristal acetate 治療，並無報告呈不可逆性（前期）惡性子宮內膜病灶。

結論

子宮肌瘤是婦女常見疾病，一旦發現，肌瘤切除和子宮切除是最多被採用的治療方法，但在欲生育或不願接受手術者，可考慮以 ulipristal acetate 來治療，效果不錯。Ulipristal acetate 不僅具有快速停止因子宮肌瘤的出血、改善術前貧血、縮小肌瘤體積、減少術中出血、縮短手術時間、改變手術方式（如由剖腹改為腹腔鏡手術）等優點，根據近期報告，ulipristal acetate 亦可採間斷性長期（4 年）治療，安全性仍無虞。但有 20% 患者對 ulipristal acetate 的治療無效，特別是在體積 >10 cm、多發性肌瘤患者，則須尋求其它治療方式。

參考文獻

1. Singh SS, Belland L, Leyland N, et al. The past present, and future of selective progesterone receptor modulator in the management of uterine fibroids. *Am J Obstet Gynecol* 2018; May 7.
2. 李耀泰, 陳福民, 沈仁達等. Ulipristal acetate 可取代肌瘤切除術嗎? 台灣婦產科醫學會會訊 2015 年 12 月 p21-7.
3. 李耀泰, 陳福民, 周松男等. Ulipristal acetate 的新知. 婦產科醫學會會訊 2016 年 6 月 p20-5.

4. Fernandez H, Schmidt T, Powell M, et al. Real world data of 1473 patients treated with ulipristal acetate for uterine fibroids: Premya study results. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017; 208: 91-6.
5. Donnez J, Courtoy GE, Donnez O, et al. Ulipristal acetate for the management of large uterine fibroids associated with heavy bleeding: a review. *Reprod Biomed Online* 2008; 37: 216-23.
6. Ferrero S, Alessandri F, Vellone VG, et al. Three-month treatment with ulipristal acetate to laparoscopic myomectomy of large uterine myomas: a retrospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 205: 43-7.
7. Luketic L, Shirreff L, Kives S, et al. Does ulipristal acetate affect surgical experience at laparoscopic myomectomy? *J Minim Invasive Gynecol* 2017; 24: 797-802.
8. Murji A, Wais M, Lee S, et al. A multicenter study evaluating the effect of ulipristal acetate during myomectomy. *J Minim Invasive Gynecol* 2018; 25: 514-21.
9. Musallam KM, Tamim HM, Richards T, et al. Preoperative anaemia postoperative outcomes in non-cardiac surgery: a retrospective cohort study. *Lancet* 2011; 378: 1396-407.
10. Richards T, Musallam KM, Nassif J, et al. Impact of preoperative anaemia and blood transfusion on postoperative outcomes in gynaecological surgery. *PLOS One* 2015; 10[e0130861].
11. Donnez J, To,aszewski J, Vazquez F, et al. Ulipristal acetate versus leuprolide acetate for uterine fibroids. *New Engl J Med* 2012; 366: 421-32.
12. Fauser BJM, Donnez J, Bouchard P, et al. Safety after extended repeated use of ulipristal acetate for uterine fibroids. *PLOS ONE* 2017; 12(3): e0173523.
13. Maratea D. Repeated-intermittent use of ulipristal acetate for the management of uterine fibroids: an Italian pharmacoeconomic evaluation. *Minerva Gynecol* 2016; 68(1): 15-20.
14. De Gasperis-Brigante C, Singh SS, Vilos G, et al. Pregnancy outcomes following ulipristal acetate for uterine fibroids: a systematic review. *J Obstet Gynaecol Can* 2018; 40(8): 1066-76.
15. Hrgovic Z, Habek D, Habek JC, et al. Spontaneous pregnancy during ulipristal acetate treatment of giant uterine leiomyoma. *J Clin Pharm Ther* 2018; 43: 121-3.
16. Donnez J. Liver injury and ulipristal acetate: an overstated tragedy? *Fertil Steril* 2018; 110(4): 593-5.
17. De Milliano U, Van Hattum V, Ket JCF, et al. Endometrial changes during ulipristal acetate use: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017; 214: 56-64.

問答題

一、Ulipristal acetate 對肌瘤細胞的作用為何？

- (A) 抗增殖性 (B) 凋亡作用
(C) 抑制腦下垂體黃體素遽增 (D) 以上皆是

二、何者是 ulipristal acetate 治療肌瘤用途？

- (A) 快速止血 (B) 改善肌瘤出血時間
(C) 能長期間斷性治療 (D) 以上皆是

三、根據文獻報告，間斷性使用 ulipristal acetate 治療肌瘤最長時間為何？

- (A)1 年 (B)2 年 (C)4 年 (D)6 年

四、下列有關 ulipristal acetate 的敘述何者正確？

- (A) 少有肝臟傷害 (B) 少有子宮內膜增生
(C) 少有子宮內膜癌發生 (D) 以上皆是

五、根據文獻報告，下列何者為使用過 ulipristal acetate 後懷孕的結果？

- (A) 多為活產兒 (B) 提高子宮外孕機率
(C) 增加死產風險 (D) 增加自然流產率

第 264 期通訊繼續教育

以海扶刀治療子宮肌瘤的檢視

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

■會員園地

遠離妊娠高血壓傷害的第一步： 孕期居家血壓量測

高雄馨蕙馨醫院婦產科主治醫師曾翌捷

剛領媽媽手冊的佳慧（化名），家族中有著遺傳性高血壓的病史，她的姊姊日前也才因為子癲前症的影響造成胎兒早產。憂心忡忡的她趕緊來到婦產科門診諮詢，希望能避免同樣的悲劇再次發生。

高血壓一般可依照致病原因分為原發性及續發性高血壓，其中近九成的高血壓患者屬於原發性高血壓。目前認為原發性高血壓為多重因素所導致，包含家族遺傳，體重過重，缺乏運動，生活壓力等原因。其中，家族遺傳是非常重要的影響因素。根據約翰·霍普金斯大學醫學院（The Johns Hopkins University School of Medicine）的研究，父母都罹患高血壓時，其子女罹患高血壓的機率是雙親健康者的 2.4 倍；而雙親高血壓發病的時間越早，對子女所造成的影響就越大。影響所及，甚至可能提高子女 20 倍的早發性高血壓風險。而具有高血壓家族病史或罹患慢性高血壓的孕婦，也被研究證實併發子癲前症及其他妊娠高血壓疾患的機率將大幅上升。

此外，隨著現代晚婚晚生的趨勢，妊娠高血壓疾患對孕產婦的威脅也日漸升溫。根據統計，子癲前症及子癲症目前已成為全球孕產婦的第二大死因。有鑑於此，美國預防醫學服務工作小組 (US Preventive Services Task Force) 也針對子癲前症的篩檢整理了相關文獻，並於 2017 年 4 月發表了官方建議。內文指出：由於子癲前症對於母胎的傷害不容忽視，而相關的篩檢及預防措施對母胎健康無明顯傷害。在利大於弊的前提下，建議針對孕婦進行子癲前症篩檢以及早預測與預防子癲前症的發生。

然而，雖然針對子癲前症的預測已經可以利用母體血液中的生化數值及子宮動脈血流阻力值進行運算，得到準確的子癲前症發病機率。但是規律血壓監測仍可早期偵測六成的子癲前症發生。由於血壓量測設備相對容易取得，也讓它成為了美國預防醫學服務工作小組的篩檢首選。因此，對於子癲前症高風險族群的孕婦，孕期規律的血壓量測將有助於減少子癲前症對母胎所帶來的傷害。

根據中華民國心臟學會及台灣高血壓學會於 2015 年所共同制定的高血壓治療指引：高血壓患者平日應每天早晚量測並記錄血壓值，以供臨床醫師評估病況並作為處方治療的參考依據。但是在醫院測量血壓時有許多干擾因素。例如患者剛風塵僕僕地趕到醫院，還沒好好喘口氣就進行血壓量測；或是患者看到醫護人員後，因為情緒緊張而導致血壓升高，也就是俗稱的「白袍高血壓」，其影響甚至可能導致收縮壓誤差高達 50 毫米汞柱。

雖然對於主訴平日不適，但是在診間血壓卻正常的患者，醫師有時可使用「24 小時動態血壓監測儀」來量測患者一天內的血壓起伏，除了可以準確評估患者的血壓概況，甚至還能幫助診斷相關的心臟問題。但是 24 小時動態血壓監測儀的使用不便，因此無法用於長期監測病況。所以，學會如何正確測量居家血壓並確實記錄是具有高血壓家族病史，慢性高血壓，或是妊娠高血壓孕婦在孕期中的重要工作。

可是，沒有經過專業訓練的孕婦，自己在家中測量血壓會不會因為測量血壓有誤而延誤病情呢？或是如果一旦發現血壓上升的話又該怎麼辦呢？

英國聖喬治大學附設醫院（St George's University Hospitals）研究團隊日前於知名的婦產科超音波學期刊（Ultrasound in Obstetrics & Gynecology）發表了一篇研究報告。研究團隊針對慢性高血壓，妊娠高血壓，以及子癲前症高風險族群的孕婦進行居家血壓監測（Home blood-pressure monitoring）的教育訓練。並利用由台灣出品，且獲得通過英國高血壓協會認證的全自動居家血壓計進行居家血壓監測。一旦孕婦發現血壓測量數值有異，只要將數據透過手機應用程式回報，研究團隊隨即協助安排回診追蹤，以利後續相關處置。

研究結果發現：相較於規律門診追蹤的族群。居家血壓監測組不僅血壓監測數據可信度高與回診追蹤的次數明顯減少以外，孕期及產褥期的相關併發症發生率也沒有明顯增加。這項研究結果說明了，只要經過良好的衛教諮詢與轉診協助，居家血壓測量的使用有助降低高血壓疾

患於孕期所帶來的傷害，也能減少頻繁回診追蹤所造成的不便。

目前市面上的血壓計選擇琳瑯滿目，建議有需要的孕婦可以選用經過專業認證的全自動電子式血壓計進行每日居家血壓監測，不僅測量數據準確可信，使用上也較為便利。如果對於家中血壓計的準確度存疑，也可以將家中血壓計攜至醫療院所，與醫用設備同時量測以利校正數值。並記得將平日量測的血壓數值於產檢時攜回，以協助醫師開立或調整藥物劑量。

測量血壓注意事項：

- 測量時應坐在有靠背的椅子上，將手臂支撐在桌上約與心臟同高。
- 量血壓前三十分鐘禁止抽煙及攝取含咖啡因之飲料，並排空膀胱。
- 雙手的血壓不同，建議應該選擇較高血壓的那隻手固定量測。
- 測量前必須休息五分鐘，並依照上臂圍選用適當大小之血壓加壓帶。
- 建議使用經專業認證且校正過的全自動電子式血壓計。
- 使用兩次或兩次以上之測量結果，並詳細記錄收縮壓及舒張壓數值以取得平均值。兩次測量之間必須間隔一分鐘以上。如果兩次的數值差異大於 10 毫米汞柱以上，就必須再次測量。
- 養成每日早晚各量一次血壓的習慣。

📖 參考文獻：

1. Wang NY, Young JH, Meoni LA, Ford DE, Erlinger TP, Klag MJ, Blood pressure change and risk of hypertension associated with parental hypertension: the Johns Hopkins Precursors Study, Arch Intern Med. 2008;168(6):643。
2. Bibbins-Domingo K et al, Screening of Preeclampsia: US Preventive Services Task Force Recommendation Statements, JAMA. 2017 Apr 25;317(16):1661-1667
3. H. Perry, E. Sheehan, B. Thilaganathan, A. Khalil, Home blood-pressure monitoring in a hypertensive pregnant population, Ultrasound Obstet Gynecol. 2018 Feb 22. doi: 10.1002/uog.19023
4. 2015 中華民國心臟學會暨台灣高血壓學會－高血壓指引

編 後 語

吳孟興

各位敬愛的會員：大家好！

各位婦產科醫學會的會員先進大家好，時節已經立冬進入小雪，天氣轉涼而且早晚的氣溫變化加大，希望會員先進多注意身體健康，出門記得多添加衣物。

107年12月31日以前除了學會文物保存 E 化管理募款需要各位會員的繼續支持外，基於保護地球有限資源的概念，明年3月年會中舉行的會員代表大會其中一個議題將討論是否能減少學會紙本刊物印刷份量，如您願意改成上網瀏覽電子刊物，懇請勾選本會訊所附問卷回傳調查表告知學會、或是可上網直接填寫表單回覆意願，為維護綠色地球盡一份力。

108年度年會暨擴大學術研討會預訂於108年3月9、10日假台南大億麗緻酒店舉行，請各位會員踴躍發表論文，將臨床照護病患的實戰經驗與大家分享，彼此交換心得。除了學術的研討外，學會同時舉辦「白袍畫語」藝廊活動，歡迎會員們踴躍提供個人畫作報名參展，展示婦產科醫生們不為人知的藝術靈魂。

李耀泰醫師接續上期會刊介紹以海扶刀治療子宮肌瘤的檢視，在本期整理了 Ulipristal acetate 最新文獻資料，文章對於其效果和安全性重新評估與檢驗，尤其是肝功能以及長期間斷性治療方面供會員們參考。另外，高雄馨蕙馨醫院曾翌捷醫師撰文介紹孕期居家血壓量測，期望能遠離妊娠高血壓的傷害，減少頻繁回診追蹤所造成的不便，預防子癲前症的發生。

在理事長的帶領及各位先進的努力之下，最近各大訓練醫院都忙著依照規劃容額招募未來一年新的住院醫師，在預期明年婦產科住院醫師滿招，以及因應醫學系七年制與六年制同時畢業，PGY 二年期制度即將上路的改革，請大家一起為婦產科的前景繼續努力！

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

◎ 265 通訊繼續教育答案 ◎

題目：Mipristal acetate
最新研究和安全性評估

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](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)
/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
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
181201-1	HPV 疫苗接種訓練課程	行政院衛生福利部國民健康署	高雄醫學大學附設中和紀念醫院(第二講堂)(高雄市三民區十全一路100號自由大樓6樓)	12月01日 13時30分	12月01日 16時00分	B	2分
181202-2	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	高雄醫學大學附設醫院自由大樓6樓第一會議室(高雄市三民區自由一路100號)	12月02日 08時30分	12月02日 17時00分	B	2分
181202-3	HPV 疫苗公費接種教育課程(台南)	台灣婦產科醫學會	台南郭綜合醫院	12月02日 08時30分	12月02日 12時00分	A	3分
181202-1	第16屆第1次會員大會暨學術研討會	台灣周產期醫學會	張榮發國際會議中心11樓	12月02日 09時00分	12月02日 16時30分	B	8分
181202-4	TUGA 2018 中區研討會暨專科醫師與專技人員學術資訊交流工作坊	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	彰化基督教醫院11樓連瑪玉學術講堂	12月02日 09時00分	12月02日 14時30分	B	4分
181202-6	癌症遺傳諮詢課程	台灣乳房醫學會	台北喜來登飯店	12月02日 09時00分	12月23日 13時00分	B	2分
181202-5	HPV 疫苗接種訓練課程	行政院衛生福利部國民健康署	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(花蓮市中央路三段707號協力樓三樓)	12月02日 13時30分	12月02日 16時00分	B	2分
181209-1	HPV 疫苗公費接種教育課程(台中)	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港院區	12月09日 08時30分	12月09日 12時00分	A	3分
181209-3	2018年會暨婦女泌尿高峰論壇	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	張榮發基金會國際會議中心10F(台北市中正區中山南路11號)	12月09日 09時00分	12月09日 17時00分	B	4分
181209-2	HPV 疫苗接種訓練課程	行政院衛生福利部國民健康署	苗栗縣政府衛生局(苗栗縣後龍鎮大庄里21鄰光華路373號4樓會議室)	12月09日 13時30分	12月09日 16時00分	B	2分
181215-1	2018 International Reduced Port and NOTES Surgery Forum : Focus on HPB and GI Surgery	中山醫學大學附設醫達文西微創手術中心	中山醫學大學附設醫院行政大樓12F國際會議廳	12月15日 09時00分	12月15日 18時30分	B	1分
181215-2	2018 TCS & FUGA JOINT MEETING on FUNCTIONAL UROLOGY & FEMALE LUTS	台灣尿失禁防治協會	台中亞緻飯店	12月15日 14時00分	12月16日 16時00分	B	4分
181216-1	骨質疏鬆症專科醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	台中榮民總醫院 第二醫療大樓2樓, 第八會議室(台中市西屯區台灣大道四段1650號)	12月16日 09時00分	12月16日 17時30分	B	2分
181223-1	Myo-Inositol for Fertility Treatment : Clinical Evidences / The Role of Vitamin D in female reproduction : review and update	大台南地區婦產科醫師聯誼會	台南市大億麗緻酒店【三樓 富貴廳】	12月23日 17時10分	12月23日 18時40分	B	1分

求才廣告刊登

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
鍾婦產科診所	永和區鍾婦產科診所誠徵婦產科專科醫師 薪資優，有 PPF，隨時可休長假、短假 履歷請寄 slack152@yahoo.com	0966-633-262	鍾醫師
惠心婦幼診所	擴大營業 招募婦產科醫師數名： 工作團隊氣氛佳，高 PPF，有生活品質！ 歡迎有志者 一起來共創未來。 Email：nanawu1190@yahoo.com.tw	0938-037-859	吳小姐
長安醫院	誠徵婦科主治醫師 1、國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 2、具婦產專科醫師證書者 應徵方式： 電話：04-3611-3611 分機 3565 人資 陳小姐 電子郵件：everanhospital@gmail.com 醫院網址：http://www.everanhospital.com.tw/ 院址：台中市太平區永平路一段 9 號	04-3611-3611 分機 3565	人資 陳小姐
林聖凱婦幼診所	誠徵婦產科醫師	0982033898	林院長
台北醫學大學 附設醫院 生殖醫學中心	誠徵研究醫師 2 名 1. 婦產科住院醫師四年（含第四年總住院醫師）訓練完成後並取得婦產科專科醫師執照後，經本科主任遴選得進入生殖內分泌次專科接受兩年訓練並取得次專科醫師資格，能獨立且正確地執行人工生殖技術，以造福病患，並參與臨床研究與國際會議發表。 2. 全職、代訓亦可。 有意願者請將 CV 寄至信箱，謝謝 e-mail：175018@h.tmu.edu.tw	27372181 分機 8541	葛小姐
榜生婦幼診所	新莊區－榜生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.bsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
曜生婦幼診所	新莊區－曜生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.ysobs2008.com.tw	0935-107-177	張部長
長榮宥宥婦幼診所	蘆洲區－長榮宥宥婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.asobs.com.tw	0935-107-177	張部長

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
宥生婦幼診所	蘆洲區－宥生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
儷生婦產科診所	土城區－儷生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.lissomobs.com.tw	0935-107-177	張部長
菡生婦產科診所	新板特區－菡生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
馨生婦產科診所	汐止區－馨生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.csobs.com.tw	0935-107-177	張部長
蕙生醫院	中和區－蕙生醫院，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.fsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
育禾婦產科診所	新竹區－育禾婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.yhobs.com.tw	0935-107-177	張部長
高雄馨蕙馨醫院	誠徵婦產科主治醫師(女醫師尤佳) 具醫師證書及婦產科專科醫師證書，會做高層次者 尤佳 本院為高雄地區優質婦產及母嬰親善醫院，醫療工 作環境優。保障薪及優渥 PF 制，竭誠歡迎加入我們 的行列 可寄履歷至：高雄市左營區明誠二路 541 號 院長室 洪主任 收 benz16858@yahoo.com.tw	07-8629880 分機 1215	院長室 洪主任
壠新醫院	誠徵婦產科主治醫師 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

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
烏日林新醫院	誠徵婦產科專科醫師 2 名 醫院位於台中市烏日高鐵特區，距離高鐵台中站只需 5 分鐘車程，交通便利 資格：婦產科專科醫師證書，需與科內兩名醫師一起值班 應徵方式： 請將醫師應徵申請表 email 至 wlshe@lshosp.com.tw 醫師應徵申請表，可於本院網站 http://wlshep.org.tw/ 人才招募 / 應徵方式 / 下載	04-23388766 分機 1157	院長室 吳秘書
苗栗大千綜合醫院	誠徵婦產科專科醫師 2 名 全職，可獨立看門診、接生、開刀及值班。 提供優厚保障薪 +PF email：Ym741111@gmail.com	0972530027	林副院長
邱淑雅婦產科診所	誠徵婦產科女醫師 福利：全職享有 8 節獎金	07-2823377	楊小姐 盧小姐
台南婦產科診所	誠徵婦產科醫師 只看門診無接生，輕鬆無壓力	0918498658	蕭主任
彰化市火車站前 成美醫院	誠徵婦產科醫師 每週 6 節門診，高薪禮聘、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

107.11.18

HPV疫苗公費接種教育課程



事後防護 別賭「孕」氣

事後避孕藥

意外激情 愈早服用效果愈好

在口服事後避孕藥中，服用ella[®]的懷孕風險顯著低於Levonorgestrel。
臨床研究顯示，ella[®]為延遲排卵，避免意外懷孕的極佳事後避孕藥，且不易造成出血及亂經等身體的負擔。

新型事後避孕藥

品名	ella [®] 艾伊樂
成分	Ulipristal acetate
避孕成功率	98%-99%
排卵前使用的有效性	接近排卵前的危險期使用，部分婦女依然有效



enjoy, love, life, actively

