

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2020年6月284期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市民權西路 70 號 5 樓
電話：(02)2568-4819
傳真：(02)2100-1476
網址：<https://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsqyntw@seed.net.tw
發行人：黃閔照
秘書長：黃建霖
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：陳明哲

副召集委員：李耀泰
委員：王三郎 王鵬惠 周輝政 易瑜嶠
林明輝 洪煥程 崔冠濠 陳建銘
詹德富 鄭雅敏 賴宗炫 龍震宇
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

贈送口罩給日本婦產科醫學會



1090614 性傳染病及愛滋防治訓練課程 (高雄場)



台灣婦產科醫學會 284 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/黃閔照

07 秘書長的話 | 文/黃建霈

10 文物館捐款名單

11 秘書處公告

11 衛生福利部中央健康保險署 公告
公告「109 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」，如附件。

11 衛生福利部中央健康保險署 公告
有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定醫事人員執行特定項目需具特殊訓練資格，經本署檢核未完成核備一案，請貴會輔導會員儘速完成核備作業，以避免自 109 年 10 月 1 日起檢核時因未報備被核減，請 查照。

13 台灣婦產科醫學會第 22 屆第 3 次理事會會議紀錄

16 109 年度年會暨擴大學術研討會辦理日期公告

19 通訊繼續教育

19 懷孕與靜脈栓塞 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

26 會員園地

26 台灣婦產科醫學會歷史記實(上) 6 1 文/蔡明賢

29 低風險第一胎懷孕，是否建議 39 週引產？ 文/蘇修緯

35 編後語 | 文/王鵬惠

38 徵才訊息

41 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

台灣婦產科醫學會年會暨學術研討會因武漢肺炎疫情延至 8/1-2 在台北國際會議中心 (TICC) 辦理，同時因為考量疫情，停止外賓之交流演講，大會演講改由國內各領域專家學者，何弘能院士演講幹細胞應用，李宗賢博士談代理孕母法的困境，石崇良司長針對此次武漢肺炎國家防疫政策，台灣癌症全人關懷基金會謝瑞坤董事長，談 21 世紀的精準醫學，北醫李友專教授演講未來醫學人工智慧的發展，這都是醫界近年來所關注的議題，各次專科也都安排精彩的題目，近年來心跳公投法案也引起社會對優生保健法修法的關注，學會也特別邀請林靜儀醫師及江盛醫師針對醫療性別及胎兒生命權作演講，同時 cytotec 非仿單適應症外使用原則也會再跟會員作一次報告。年會延後，造成會員諸多不便，期盼大家體諒，會場內也遵照 CDC 公告之防疫規定辦理。

繼續教育課程也在疫情趨緩後，陸續展開，生產事故救濟條例自 105 年 6 月施行以來，的確下降不必要產科醫療訴訟，住院醫師招生也有回春現象，但回歸醫療品質，新生兒死亡率持平，但孕產婦死亡率卻有逐年上升現象，尤其是 108 年度孕產婦死亡率可能達 10 萬分之 16，為歷史新高。回顧死亡原因，除羊水栓塞，產後出血外，妊娠高血壓及肺部栓塞，也是重要死因，學會推動周產期轉診計畫書 (附件)，希望透過計畫書規劃，訂立醫療風險管控，提早將嚴重妊娠高血壓、糖尿病病人後送，另外學會也發起 ROPE (Reduce Obstetric Pulmonary Embolism)，避免產後靜脈栓塞及肺栓塞計畫 (圖)，印刷安產御守小卡發送給產婦，同時也希望產科醫師減少非必要之剖腹生產及鼓勵產婦提早下床，針對彈性襪部分，也連絡廠商，近期內會在國內推出 (相關廠商可聯絡學會秘書林宜慧)。全國剖腹產率在 107 年度為 36.4%，逐年上升，但部分地區基層剖腹產率高達 50%。學會針對剖腹產率較高地區進行調查，希望能下降不必要之手術生產，也感謝產科照護小組的努力，及馬偕陳德嫻醫師協助小卡設計，大家一起共同為孕產婦健康照護努力。

性傳染病教育的訓練課程也在北中南開始，感謝秘書長努力，近日新聞媒體報導，疫情期間淋病比去年同期上升 4 成，因為疫情得當，各科傳染性疾病如流感、腸病毒均明顯下降，但反而性傳染病有上升趨勢，透過課程安排包括性傳染病管控、心理諮商及愛滋病防治等，也希望能帶給會員許多收穫，另外學會目前規劃流感疫苗注射課程及人工生殖科技新趨勢，請大家注意上課通知。

6/5 與秘書長及詹德富理事在國家生技園區，與食藥署及台大臨床藥學研究所蕭斐元所長，針對 Ritodrine(yutopar) 口服及注射針劑引起併發症作討論，由於防禦性醫療、基層診所開立的安胎藥物成長十分快速，加上此藥劑有引起心悸、肺水腫之可能，站在病人安全角度，應該減少使用，而點滴式藥物引起肺水腫之可能性很高，不建議長期使用，使用時應監測血糖、電解值變化及身體水份之進出量，同時使用前應安排 EKG 及甲狀腺功能檢查，比較安全，學會也跟另一家自費安胎藥物廠商協調，希望有機會引入健保制度，不過如同最近鬧得沸沸揚揚的特材上限問題，健保上限限制了新藥及新醫材的引進，也期盼健保署未來能推出合理價格，造福少子化社會。

台灣疫情趨緩，口罩產量增加，5 月中由外交部送給日本婦產科醫學會 3 萬個口罩，但日本疫情並未緩減，因此拜託中衛在國家開放口罩輸出時，再提供 10 萬個口罩給日本婦產科醫學會，這當中特別感謝蘇聰賢院士協助口罩購買，中衛公司張豐聯董事長，以成本價快速提供口罩，謝卿宏院士、李俊毅顧問及台北駐日經濟文化代表處謝長廷代表協助，及兩位學會的秘書林家翎、陳佳好協助，口罩在 6/19 出貨，6/22 已經到達日本 JSOG 辦公室了，台灣有能力協助幫忙他人，能夠挺身而出，也期盼疫情早日過去。

最後祝所有所有會員，端午佳節愉快。



ROPE (Reduce Obstetric Pulmonary Embolism) 避免產後靜脈栓塞及肺栓塞	
風險等級	建議處置
最高風險： 靜脈栓塞疾病史 血栓性疾病 (請務必告知產檢及生產醫師)	給予預防性抗凝血劑 穿著彈性襪
高風險： 肥胖：孕前BMI ≥ 25 孕後BMI ≥ 30 年齡 ≥ 35歲 人工生殖、多胞胎 抽菸 長期臥床者 (如安胎)	避免長時間不活動 產後孕婦應即早下床 穿著彈性襪(包圍至膝蓋或以上) 戒菸
一般風險： 剖腹產後長時間臥床 自然生產長時間臥床	避免長時間不活動 剖腹產後盡早進食及下床 (建議24小時內) 自然產後盡早下床 (建議6-8小時內)
危險症狀： 下肢栓塞處分散性腫脹疼痛、壓痛、紅腫 喘及胸痛 異常咳嗽、咳血 不明原因暈厥或意識喪失	

 台灣婦產科醫學會關心您!

周產期照護轉診計劃書

各醫療院所，您好：

為提供孕產婦更好的周產期醫療照護、並建立更好的轉診制度及照護網絡，故制訂此計劃書，供基層醫療院所及後送醫院參考，以利雙方共同討論並制定高風險管理計劃。謝謝！

(一) 基層醫療院所名稱：_____ 聯絡人：_____

E-mail：_____ 連絡電話：() _____

(二) 後送醫療單位名稱：_____ 聯絡人：_____

E-mail：_____ 連絡電話：() _____

是否轉診	高 危 險 妊 娠 轉 診 項 目
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1. 妊娠_____週前之早產病患。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2. BMI \geq _____之產婦。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	3. 嚴重妊娠高血壓。血壓收縮壓高於_____，舒張壓高於_____。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	4. 孕產婦糖尿病。 <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否合併血糖控制不佳，需藥物治療者。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	5. 前置胎盤患者。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	6. 多胞胎。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	7. 胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者或胎盤功能異常者。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	8. 妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS, IgA, ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	9. 白血病。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	10. 血友病。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	11. 愛滋病。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	12. 疑胎盤早期剝離。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	13. 合併接受外科手術者。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	14. 雙胞胎輸血症候群。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	15. 其他(_____)

備註：此計劃書不具法律效力，如醫療上有需要修正時，仍建議雙方院所進行溝通後執行之，以確保生產平安。

資料來源：台灣婦產科醫學會

秘書長的話

黃建霖

各位會員前輩及伙伴們：平安

夏天已到，高溫頻仍，但武漢肺炎依舊肆虐，從上次發文後每新增百萬案例間隔仍一直在縮短，光六月就連破三關，估計本月底前應該就會超過 1000 萬例，死亡即將超過 50 萬。而在台灣已超過兩個月沒有本土病例，進入逐步解封狀態，但我們仍須小心謹慎，確實遵守政府防疫規定。醫護人員出國限制也預定於本月底截止，但此階段出國仍有相當風險，還是請大家沒必要盡量別出國，下月初也即將有振興三倍卷發放，請大家一起來消費振興本土經濟。學會第二波口罩捐贈，對亟需防疫物資的國際友人再送出十萬片口罩，獲得對方極大的感謝，日本婦產科醫學會理事長木村教授也代表全日本婦產科醫師來函，感謝台灣熱情伸出援手，表達由衷的最高致謝。此後學會還是會繼續的努力，人道援助更多需要的朋友。

本月終於開始今年第一場的實體課程，包括性健康友善門診、生產事故研討，目前已完成了高雄、台北場，感謝大家的熱心參與，並都能配合政府防疫規定，也期望大家在安心參與中也都有滿滿的收穫。近期內根據會議內容也即將來制定學會建議版的 Cytotec 使用指引、Ritodrine(Yutopar) 使用時的建議注意事項、及推動 ROPE (Reduce Obstetric Pulmonary Embolism) 救命之繩計畫，期待讓日漸高升的孕產婦罹病率及死亡率有所改善，也讓大家對最新的產科建議有所認識及方便遵循。也期待各醫療院所可以為不幸的傷、喪家主動或積極協助來代辦生產事故救濟，並做好關懷工作。在生產事故報表中可見有幫忙代辦的、兩天內有關懷的，其滿意度都明顯高很多，而病家滿意度是生產事故救濟能否持續得到支持並續辦的關鍵，若因此將來不續辦，會是大家極大的損失，況且幫忙代辦及關懷對醫院形象也極有助益，而這助益平常或許看不出來，但有時當某次重大醫糾，有之前受過我們關懷的人，恰是醫糾對象的親朋好友，甚至只是第三者，出來講兩句好話，常常會對我們發揮非常巨大的助力。而病家的滿意常可減低許多潛在的不滿，甚至化敵為友幫忙介紹親朋好友來，所謂廣結善緣，機會難得，何樂而不為呢？而性傳染病雖是老問題，但 2014 年至今台灣梅毒、淋病患者卻年年增加，表示確有我們還得加強的空間，加之同婚法通過後，不再只是過去大家熟悉但其實卻不完全的男女兩性那麼簡單，對多元性別的認知及如何應對，在不同性別光譜上，如何做到真正的性平等友善，更是需要大家一起來努力。八月 1、2 日預定在台北國際會議中心舉

行年會，近日內大家應該就會收到彩色三摺頁通知，會中除傳統的婦產科、各次專科及住院醫師教育、醫法倫等議題外，也增加了最新的幹細胞、代理孕母、精準醫療、醫療人工智慧、武漢肺炎等議題，精彩可期，歡迎大家屆時來參與。今年大會晚宴為配合政府防疫規定，改為邀請制，在此先跟未能自行報名參加的夥伴們致上深深的歉意，待明年學會 60 周年慶，若規定有放寬，必定擴大辦理，到時歡迎大家一起來熱鬧熱鬧。

本月 11 日也代表學會參加了健保署本年度第二次給付項目及支付標準擬定會議，會中通過將「19011C 高危險妊娠胎兒生理評估」的「妊娠期間之檢查次數以兩次為限」放寬為「若超過兩次須於病歷記載理由」，及適應症中「羊水過多症」改為「羊水異常」，如此一來將更符合實際醫療上的需求。另也開放基層院所執行及申報「18037C 胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜普勒超音波」，支付點數 1140 點。以上待健保署公告後，歡迎大家合理來執行及申報。

近日學會也接到全聯會來函，請學會協助審視「西醫基層總額支付制度品質確保專案」中「專業醫療服務品質指標 - 剖腹產率」，對於健保六個分區中剖腹產率將近 50% 的分區，學會有請該分區中的會員提供剖腹產相關資料，還請接到通知的會員們回覆，學會好了解原因後做出改善計畫及回應。因為過去將經陰道產給付拉高到等比剖腹產時，有期待降低剖腹產率的但書，如果我們一直做不到，可能會有導致經陰道產給付又降回到原來水準的不良後果，這應不是大家所樂見的，還請大家幫忙，也一起來為降低不必要的剖腹產而努力。

端午佳節，夏日炎炎，出外小心中暑，做好防曬、體溫控制，多喝水，也請大家開心吃粽子之餘，多多注意自己身體健康。

敬祝大家

端午佳節平安、身體健康、萬事如意

各位敬愛的會員：大家好！首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於2013年10月13日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

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

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理事長 黃閔照

博物館館長 謝卿宏

秘書長 黃建霈

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

109 年度文物館捐款名單

會員編號	姓名	本次捐款金額	總捐款金額	捐款日期
1054	謝 鵬 輝	1,400	73,341	109 年 02 月 18 日
0825	江 俊 明	10,000	10,000	109 年 03 月 06 日
0956	李 耀 泰	12,000	105,000	109 年 05 月 29 日

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：109/05/26

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、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、林國昭、吳香達、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、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、黃秀吉、彭增福、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、蘇聖傑、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：ACOG 前理事長 Prof. James N. Martin、ACOG 前理事長 Prof. Jeanne Conry、

ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

衛生福利部中央健康保險署 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 109 年 5 月 27 日

發文字號：健保醫字第 1090007048 號

附件：如主旨（請至本署全球資訊網站公告欄擷取）

主旨：公告「109 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」，如附件。

依據：衛生福利部 109 年 5 月 19 日衛部保字第 1091260208 號函。

附件下載連結：<https://reurl.cc/pdX3db>



衛生福利部中央健康保險署 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 109 年 5 月 28 日

發文字號：健保審字第 1090035513B 號

附件：如說明一、二

主旨：有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定醫事人員執行特定項目需具特殊訓練資格，經本署檢核未完成核備一案，請貴會輔導會員儘速完成核備作業，以避免自 109 年 10 月 1 日起檢核時因未報備被核減，請查照。

說明：一、本署業於 108 年 7 月 11 日以健保醫字第 1080033655 號書函（如附件 1），請本署各分區業務組轉知轄區醫事服務機構應依旨揭規定辦理院所資格（如診療科別、試辦計畫、服務項目）、專科醫師資格、醫事人員資格等核備作業，並於同年 8 月 22 日以署長信箋再次重申，以避免本署於逐步擴大電腦自動化檢核時，因未核備而被核減

情形。

- 二、經查執行醫事人員需具特殊訓練資格，且尚未核備完整之診療項目共 91 項 (如附件 2)，為避免醫事服務機構因應不及，爰暫緩本項檢核，請貴會輔導會員儘速完成核備作業，以避免自 109 年 10 月 1 日重啟檢核時因未報備被核減。
- 三、醫療服務給付項目及支付標準規定中規範醫事人員特殊訓練資格之 41 項診療項目 (如附件 3)，若貴會對於前揭證明文件之取得或其規範內容尚有疑義，建請依增修支付標準流程提出申請。

附件下載連結：<https://reurl.cc/Mvx8KL>



附件公文

衛生福利部中央健康保險署 公告

受文者：本署醫審及藥材組

發文日期：中華民國 108 年 7 月 11 日

發文字號：健保醫字第 1080033655 號

附 件：無

主 旨：為配合醫令自動化檢核作業，請貴組輔導轄區特約醫事服務機構重申提供保險醫療服務應依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準相關支付規範辦理核備作業，請 查照。

說 明：一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準辦理。

二、查支付標準部分診療項目訂有限特定院所資格 (如診療科別、試辦計畫、服務項目)、專科醫師資格、醫事人員資格等支付規範。

三、為配合支付標準與醫令自動化審查連動機制，本署將於近期就前述支付規範啟動醫令自動化檢核作業，請貴組加強輔導院所核備資料之完整性及正確性，以免後續產生檢核異常情形。

台灣婦產科醫學會 第 22 屆第 3 次理事會會議紀錄

時間：109 年 5 月 24 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：理事長 黃閔照
 出席者：副理事長 王孫斌 張榮州
 常務理事 江千代 李耀泰 林明輝 許德耀 陳明哲 陳信孚
 武國璋
 理 事 蕭弘智 李建興 許振隆 謝鵬輝 林朝枝 李江渭
 陳霖松 孫茂榮 梁守蓉 應宗和 盧佳序 王炯琅
 林嘉祈 張穎宜 鍾明廷 林彥昇 潘恆新 賴宗炫
 陳怡仁 黃文助
 列席者：監事長 張基昌
 秘書長 黃建霈
 副秘書長 陳夢熊 劉崇賢 何信頤 崔冠濠 歐育哲
 請 假：副理事長 賴文福
 理 事 丘林和 鄭文芳 鄭雅敏 詹德富
 副秘書長 王漢州 施英富 陳勝咸 郭富珍 龍震宇 林姿吟
 陳宜雍
 記 錄：林宜慧

壹、確認第 22 屆第 2 次理事會會議紀錄。[附件一，P. 3](#)

貳、報告事項

- 一、因學會須向法院辦理法人登記，故請各位先繳交身分證正反影本。
- 二、全聯會來函協請學會協助審視「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標－「剖腹產率－整理、自行要求、具適應症」項目之品質。[附件二，P. 9](#)

三、全聯會針對「人工生殖法部分條文修正草案」請學會提供意見。

[附件三，P. 11](#)

四、理事長報告：

- (1) 109 年度年會暨擴大學術研討會預計於 8/1(六)及 8/2(日)召開。
- (2) 因武漢肺炎疫情導致日本口罩短缺一事，學會懇請衛福部與外交部共同協議，目前已確定外交部同意撥出 3 萬片口罩贈予日本婦產科

醫學會 (JSOG)；未來若開放購買口罩，學會將視美國疫情需要，預計添購約 5 萬至 10 萬片口罩贈予美國婦產科醫學會 (ACOG)，藉由友好的互助展現台灣醫療能力的強大。

- (3) 有關孕產婦死亡率直至 108 年為 28 人已達十萬分之十五，已於產科小組第 22 屆第 3 次會議中討論，針對剖腹產較高的地區學會會介入進行品質改善，另針對靜脈栓塞、肺栓塞的預防會做叮嚀小卡並註明注意事項予產婦，期望未來能盡量減少該發生率及死亡率。

五、監事長報告：

預祝大家身體健康！提醒各位理監事要多加保護自己，學會各方面一定都會支持會員，如果大家有需要學會來協助，學會都相當樂意。

六、秘書長報告：

- (1) 學會在 4/5(四) 已公佈了產科 COVID-19 的指引，亦將相關議題製成線上課程，供各位會員藉由線上課程累積 A 類學分。
- (2) 學會也參與疾管署新型冠狀病毒感染臨床處置暫行指引第六版的修訂，有關羥氯奎寧的使用目前是請感染科專家及婦產科醫師共同討論後決定。
- (3) 109 年性健康友善門診計畫、孕產婦流感疫苗教育訓練計畫、醫策會的生產事故等課程，目前皆預定為實體課程，並預計於 6-8 月辦理，如有其他狀況會另改為視訊課程。
- (4) 日前也參與國健署的營養會議，將來會制定孕產婦貧血指引，完成後會再公告予會員。
- (5) 針對國健署要求婦產科醫師替產婦做產科超音波時，需另標註胎兒大腿骨左右側，實際對於發現胎兒異常沒有實質上的幫助且還會造成醫療成本增加，故學會理事長及秘書長等人與監察院尹祚芊委員進一步溝通，建議產科超音波品質提升應透過增加測量項目及增加至少補助 3 次的產科超音波費用來達成，其中第 20-26 週那一次胎兒結構篩檢希望提升至 2000 元，期冀能共同提升婦產科醫師之權益及產婦、胎兒的健康品質。
- (6) 有關食藥署欲將安胎藥 (Yutopar 等) 移除，食藥署認定其藥品不能延長安胎週數等且有風險，但臨床上卻有其必要性，醫療上其藥品風險很低並可減緩子宮收縮不舒服的不適感，學會會繼續與其溝通保留。
- (7) 有關衛福部委託之醫師用藥調查報告有被鏡週刊誤導內容之情況，為澄清此事本會與鏡週刊聯繫並接受訪問，但事後對方並未播出相

關報導，故本會未來會考量設立自行的頻道，方便與各位會員溝通以能動態發布重大訊息及導入各項醫學報導、方便建立視訊課程，得於疫情不預期爆發時使用。

- (8) 目前已成立 60 周年紀念冊小組，歡迎會員投稿。
- (9) 5/29(五)-5/31(日)原預定舉辦的會員旅遊因疫情關係取消，未來可能會延至年會過後再另謀時間辦理。
- (10) 衛福部來函因 PGY2 制度的實施，強烈要求學會將今年度的專科醫師考試延期，目前已更改筆試日期為 10/18(日)，口試日期更改為 11/1(日)。
- (11) 因腹腔鏡的次全子宮切除目前尚無相對應的支付標準可申報，學會已提出新增「腹腔鏡的次全子宮切除術」的診療項目並希望將來能爭取到約 80000 點左右。

參、討論事項

案由一：審查 109 年度 1～4 月份月報表

說明：現場核發相關報表

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：新增子宮頸長度測量之成本分析

說明：由學會黃文助理事協助試算其成本耗用約 190 元，以產科超音波 550 元 + 子宮頸長度測量 190 元 = 740 元，較經陰道超音波的 957 元少了 217 元，建議新增經陰道超音波適應症。

提案人：秘書處

決議：不另新增經陰道超音波適應症，如有早產子宮頸長度測量的需求，建議會員申報陰道超音波。

案由三：討論「醫療器材分類分級管理辦法草案」

說明：全聯會針對「醫療器材分類分級管理辦法草案」請本會提供相關意見。

提案人：秘書處

決議：針對「醫療器材分類分級管理辦法草案」，學會將協請全聯會提供更加詳盡的內容，如表列等級代表的意義及未來可能會影響到的事務內容等及所有婦產科相關醫材分類的資料收集，待資料備齊後再供學會進行內容的確認及討論。

肆、臨時動議

伍、散會 (15:45)

109 年度年會暨擴大學術研討會 辦理日期公告

主旨：109 年度年會暨擴大學術研討會，原定 2 月 22-23 日舉行，因受新冠肺炎疫情影響，本會另擇期於 8 月 1-2 日舉辦，詳細說明如下：

時間：109 年 8 月 01 日～8 月 02 日（星期六、日）

地點：外貿協會台北國際會議中心 **1 樓報到**（台北市信義路五段一號）

學分：A 類積分 29 分、醫學倫理 3.6 分。

※ A 類 29 分需於現場報到，完成一次簽到簽退方可獲得。

※ 醫學倫理法律學分須完成大會報到後，上完課程並繳回回饋問卷方可獲得。

報到時間：8 月 01 日（六）上午 8:15～下午 2:00

8 月 02 日（日）上午 8:15～下午 2:00

簽退時間：簽到簽退至少須相隔 3 小時，最晚簽退時間為下午 5:00。

※ 二天會議時間內必須簽到及簽退各一次，可擇其中一天或跨日完成，不得代理報到。超過報到時間亦不受理。

※ 會議期間依照「中央流行疫情指揮中心」管制公告，採全程配戴口罩，屆時如有異動將依照「中央流行疫情指揮中心」規定辦理公告。

大會晚宴：因新冠肺炎疫情影響，取消國際學術交流，大會晚宴改為邀請制，先前已報名繳費之會員，秘書處將以郵寄匯票方式退費。

繳費項目：（匯款期限延長至 7 月 10 日）

(1) 109 年度常年會費：

會員 3,500 元（永久會員、及 80 歲以上之會員免繳）

準會員 500 元

(2) 109 年度年會報到費：

會員 2,000 元（65 歲以上免繳）

住院醫師（準會員）免費

住院醫師（非準會員）1,000 元

PS. 電腦系統將會記錄會員之繳費情形，若過往常年會費尚未繳清者，請先繳清後再行繳交今年度（109 年）之常年會費。

※ 如需現場繳費者，請於上午 8:15~ 下午 2:00 前繳費，若超過報到時間，大會將不再受理或代管費用，敬請務必配合辦理。

繳費方式：

郵政劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

並請於劃撥單備註欄註明繳費項目及會員編號。

★敬請盡量利用郵政劃撥預先繳費，以加速大會報到作業時間。

GRAND | HYATT

Grand Hyatt Taipei

Hotel Accommodation Reservation Card

Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology Delegation GroupFriday, 31 July 2020 – Sunday, 01 August 2020

Reservations can be made by completing this form and returning it by **fax to Sales Department, Tel: 886 2 2720 1200 ext. 3508, Fax: 886 2 2720 1105 or email: janice.wang@hyatt.com by the deadline of Friday, 17 July 2020.** All reservations at the special group rate are confirmed at the time of booking subject to availability, advance booking is recommended. Grand Hyatt Taipei will send a written confirmation upon receipt of this completed form. Grand Hyatt Taipei is part of the Taipei World Trade Centre Complex with immediate access to the Exhibition Hall, World Trade Building and the Convention Centre.

Name Mr / Ms / Mrs
(Circle one) Last / Family Name First Name

Title _____ Company _____

Telephone _____ Facsimile _____
Country code/ Area code/ Tel# Country code/ Area code/ Tel#

Email Address _____

Arrival Date _____ Departure Date _____

TYPE OF ROOM:

Single / Double Occupancy **2020 Published Rate**

[] 1 KING BED ROOM NT\$6,800+15.5% / NT\$7,500+15.5% NT\$19,300+15.5% / NT\$20,000+15.5%

ROOM PREFERENCE:

[] 1 KING BED [] 2 TWIN BEDS

Terms & Condition:

- Above room rates are subject to 15.5% service charge and government tax per room per night.
- The above room rates are inclusive in room internet access and International buffet breakfast at one for single occupancy and two for double occupancy, served at hotel main restaurant. Additional breakfast is available at Café Restaurant where International Buffet Breakfast is served, priced at NT\$900 plus 10% service charge per person per day.
- Room preference requirement is subject to room availability upon check-in.
- Cancellations received after **18:00 pm, Friday, 17 July 2020**, the penalty charge of entire stay will apply.
- Kindly noted that hotel official check-in time is 15:00 and check-out time is 12 noon.
- Effective 11 January 2009, hotel will comply with government's anti-smoking law. All rooms will be NON-Smoking in the Hotel.

TAIPEI TAOYUAN INT'L AIRPORT TRANSPORT SERVICES: (Rate is subject to change without further notice)

Arrival Flight/Time: _____ Departure Flight/Time: _____

[] Limousine at NT\$2,700 per car per trip for a maximum of 2 passengers with one luggage each.

[] Private seven-seated van at NT\$2,900 per car per trip for a maximum of 5 passengers with one luggage each

[] Guest own arrangement.

Other option: Public Airport Bus – 1960 Bus, runs every 45 - 60 minutes, at NT\$145 per person per trip. No reservation is required.

I will guarantee my reservation with: (please be advised that reservation will only be confirmed given the following information.)

[] VISA [] Master Card [] American Express [] JCB [] Diners Club

Credit Card No. _____ Expiration Date _____

Signature _____ Date _____

FOR HOTEL USE ONLY

G-AOG7

CONFIRMATION ROOM TYPE:

CONFIRMATION #:

REMARK:

CONFIRMED BY:

DATE:



31.July-2 Aug, 2020

台灣婦產科醫學會

<https://www.shangri-la.com/en/taipei/fareasternplazashangri-la/>

ROOM RESERVATION FORM

新預訂 變更 取消 Repeat Guest

請傳真此訂房單到訂房組, 由訂房組協助您確認是否訂房成功

To : Reservations 訂房組 訂房者大名 _____
E-mail: reservations.tpe@shangri-la.com Email: _____
Tel : 886 2 2378 8888 ext 6010 Tel : _____
Fax : 886 2 23763151 Fax : _____

Guest's Information 住客資訊

Mr / Ms _____ 姓氏 _____ 大名 _____
職稱 _____ 公司名稱 / 單位名稱 _____
金環會員卡號 _____ Email _____
護照號碼 / 身份證字號 _____ 國籍 _____
Place & Date of Issue _____ 生日 _____

訂房須求

房型 豪華客房 NT\$6,250+15.5% / 每房 / 每晚
* 以上優惠房價以新台幣計價, 此價格已含 10% 服務費 & 5% 稅金
* 以上優惠房價並含有房內免費使用無線網路設施
* 以上優惠房價含有1-2客飯店自助式早餐 (6/F Café at Far Eastern 遠東咖啡廳)

入住日 _____ Yes No
日期 _____ 機資訊(航班號碼) _____ 預計抵達時間 _____ 機場接送 _____
退房日 _____ Yes No
日期 _____ 機資訊(航班號碼) _____ 預計退房時間 _____ 機場接送 _____

住客偏好 (依飯店當日可提供狀況配合)

偏好 King** Twin No Preference ** Upon availability
Special Dietary/ 特殊飲食須求 _____

信用卡擔保

閣下的信用卡用於保留閣下的預訂。預訂時不收取任何費用。註：部分銀行可能會收取網上付款服務附加費。若未提供此部份資訊, 恕不受理訂房。
上述優惠價格, 所有預訂必須以通用信用卡作擔保。如於確認入住當日下午4時前 (酒店當地時間) 不足72小時取消任何已保證預訂的客房, 酒店將收取一晚房價。
如於確認入住當日下午4時前 (酒店當地時間) 的72小時內, 就已保證預訂的客房提出更改入住日數或日期的要求, 房價可能有所變更, 酒店亦可根據情況收取額外費用。

Credit Card _____ Credit Card Number _____ Expiry Date _____
Card Holder's Name _____
Credit Card Type /

備註:

Hotel Confirmation (以下欄位, 由飯店端填寫)

Room Rate _____ Confirmation Number _____ Confirmed by _____ Date _____

- 請於 10th July, 2020 (7月10日前預訂), 使可享有上述房價上述優惠房價
 - 桃園機場接送, NT\$3,000 每車/單程 (BMW 730Ld.)
 - 機場預訂.若須取消, 須在班機預訂抵達時間前 2 小時 通知並須收取50% 取消費 (NT\$1,450net)
若未通知且未約定時間出現, 則將收取NT\$3,000net no show fee.
 - 入住時間為抵達日 15:00時。退房時間為離開日 12:00時。如果住客希望在 15:00時之前入住, 則必須預定抵達日前一晚的客房。如果主辦方代表在正常退房時間 (即12:00時) 之後退房, 每個房間需要支付額外的適用團體價格50%的費用。如果需要在 16:00時後辦理退房手續, 每間客房需要支付一晚的全額房價。可以預先安排延遲退房, 但須視客房供應情況而定。
可辦理入住時間為每日下午3點, 退房時間為中午12點前。如須提早或延遲退房時間, 將依情況酌收提前/逾時房費。
 - 此優惠訂房單採先訂先訂。若未收到飯店訂房組回覆訂房代號, 則表示訂房未確認。
 - 此優惠房價恕無提供任何佣金
 - 禁煙政策: 物業為禁煙酒店。為了保護無煙環境, 酒店將向在客房吸煙的客人的帳戶收取每房每晚NT\$5,000Net的清潔費。
為了確保住客的舒適, 住客同意以書面通知代表此禁煙政策。
- 8) Hotel Map : <https://goo.gl/maps/eM7dMqrTNa32>

懷孕與靜脈栓塞



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

靜脈栓塞 (venous thromboembolism, VTE) 是包括深部靜脈栓塞 (deep vein thrombosis, DVT, 佔 75-80%) 和肺栓塞 (pulmonary embolism, PE, 佔 20-25%) [1]。VTE 發生率不高但不確定, 在每 1000 位孕婦有 0.76-1.72 位 (0.1%) 會發生, 風險是無懷孕者的 4-6 倍 [2], 且有致命風險, 在美國, VTE 佔產婦死亡率的 9.2% [3]。生產後 6 週內發生 VTE 的風險最高 (尤以產後 1 週最多), 是無懷孕者的 20-80 倍, 第三孕期的風險大於第一、二孕期 [1]。懷孕中的 VTE 最多發生在左側下肢 (85%)、近端髂 (iliac) 和髂股 (iliofemoral) 的靜脈 (72%) [1], 在左側小腿發生率較高, 因左側髂靜脈常在此被經過的右側髂動脈壓著。本文討論懷孕與靜脈栓塞相關議題, 以供同仁參考。

◆ 懷孕相關的改變

懷孕為何會增加 VTE, 原因可能是:

- 1、高凝血能力 (hypercoagulability): 懷孕後很多的促凝因子 (procoagulants) 會增加, 包括 fibrinogen、factor VII、factor VIII、factor X、von Willebrand factor、plasminogen activator inhibitor-1 和 plasminogen activator inhibitor-2 等, 未改變者有 factor II、factor V 和 factor IX; 同時, 抗凝因子中 free protein S 會減少, 但 protein C 和 antithrombin 二者則未改變 [1]。懷孕會增加許多凝血因子, 主要是為了能預防產後出血。
- 2、增加靜脈停滯 (venous stasis): 懷孕因子宮擴大, 會壓逼下腔大靜脈, 減少靜脈流動, 並促使骨盆腔靜脈變大, 黃體素等也會使靜脈滯留 [3], 靜脈血液停滯是導致 VTE 的一重要因素。
- 3、活動力減少: 孕婦因行動不便, 行走時間較少, 因而有血液滯留。

◆ 危險因子

- 1、VTE 病史：如以前懷孕有 VTE 病史，再懷孕時，復發 VTE 風險高達 15-25%^[1]，故需注射低分子量肝素（low-molecular-weight heparin, LMWH）或傳統肝素（unfractionated heparin）來預防之，以前者較佳^[5]。上述二者藥物皆不會通過胎盤。
- 2、易栓症（thrombophilia）：包括 factor V Leiden mutation、prothrombin G20210A mutation、缺乏 antithrombin（<80% 活性）、缺乏蛋白 C（<75% 活性）、缺乏蛋白 S（<65% 活性）等^[2]，會發生妊娠血栓症有 20-50%^[1]，懷孕時也應考慮使用 LMWH。
- 3、剖腹產：特別是經過產痛的剖腹產、併有產後出血或感染、肥胖、高血壓、年長（>35 歲）、自體免疫（autoimmune）疾病、心臟病、鐮刀狀貧血（sickle cell anemia）、抽菸、多胞胎、子癲前症等。
- 4、少活動（immobilization）：不下床走動易發生 VTE^[6]，手術前臥床超過 4 天者尤甚^[2]。
- 5、人工生殖技術：如有接受人工生殖技術而懷孕者，特別是伴隨卵巢過度症候群，易有上肢、頸部或其它部位 VTE^[7]。

◆ 症狀和診斷

如 VTE 延誤診斷和不適當栓塞預防，有致命風險，因此診斷十分重要。對髂靜脈栓塞常伴有腹痛、背痛、腰痛、臀痛、小腿或鼠蹊部疼痛和水腫（如兩側腓肌圍周差異 ≥ 2 公分）；但有些 VTE 的病患是無症狀的，理學檢查亦無異常^[2]。

肺栓塞症狀包括：小腿水腫和變成藍黑色、咳血、心跳加速、呼吸急促或呼吸困難等。但某些症狀在正常懷孕者亦會發生，如子癲前症和偏頭痛等，因此靠症狀判斷並不易。大腦靜脈栓塞（cerebral vein thrombosis, CVT）的症狀主要為頭痛（90%），其它為視覺改變、痙攣、神經症狀和精神改變，雖然 CVT 發生率低（約 12/100000），多在產褥期出現^[7]。診斷靠磁共振靜脈（magnetic resonance venography, MRV）攝影，以不使用顯影劑較為適合。

VTE 的實驗室診斷，在無懷孕者常使用血栓指數（雙合試驗）（D-dimer）來診斷之，一旦懷孕，D-dimer 會隨懷孕週數增加而升高，因此並不同意以 D-dimer 數據來診斷孕婦 VTE^[7]。有些研究或機構，如美國婦產科醫學會（American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG）、英國皇家婦產科醫學會（Royal College of Obstetrician and Gynecologists, RCOG）和加拿大婦產科醫學會（the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, SOGC）等，皆不贊成以 D-dimer 來排除孕婦的 PE^[7]。

2018 年，Hunt 等^[8] 研究報告孕婦在妊娠中和產褥期，以生化標記來診斷靜脈栓塞和肺栓塞，生化標記包括：D-dimer、near-patient D-dimer、C-reactive protein、prothrombin time(PT)、activated partial thromboplastin time(APTT)、B-type natriuretic peptide、mid-regional pro-atrial natriuretic peptide(MRproANP)、prothrombin fragment 1+2、plasmin-antiplasmin complex、

thrombin generation(lag time)、thrombin generation(endogenous)、thrombin generation(peak)、soluble tissue factor、troponin 等皆無法判讀陰性或陽性預測值 (predictive value)。

VTE 也不需要檢查易栓症，一來這些疾病的盛行率 (prevalence) 很低，如 Factor V Leiden (亞洲人 0.4%)、prothrombin gene mutation (白人 3%)、低蛋白 C (<0.5%)、低蛋白 S (<0.5%)、antithrombin (<0.5%) [9]。二來懷孕時蛋白 C 會減少，蛋白 S、antithrombin 也會因急性栓塞、發炎等因素而減少，導致假性偏低值 [8]。

加壓複式超音波 (compression duplex ultrasonography, CUS) 加上彩色都卜勒血流 (color flow doppler) 來檢查下肢近端靜脈，乃第一線的檢查方法 [7]，有時需重複多次 (3 和 7 天後) 才能確診。次為以 CUS 檢查遠端膝下端靜脈，包括腓 (peroneal)、深層小腿後肌 (calf) 靜脈和前、後脛 (tibial) 靜脈。

至於肺栓塞檢查，先以胸部 X 光做初步評估，再以包括通氣量 / 灌流量 (ventilation/perfusion, V/Q) 掃描或電腦斷層肺血管攝影，但前者所接受的放射量較多 (640-800 μGy vs 3-131 μGy)，因此胎兒罹癌風險增加 (1/280000 vs 1/million)，但電腦斷層肺血管攝影導致母親發生乳癌的風險較高，故建議孕婦如疑有肺栓塞，宜採 V/Q 來確認 [2]。

◆ 剖腹產後栓塞的預防

剖腹產後發生栓塞不多 (約 0.3%) [2]，然一旦發生，會有嚴重併發症，甚至死亡。肺臟栓塞發生在剖腹產的比率，較陰道生產者為高。根據英國統計，產後因靜脈栓塞死亡者，有 75% 乃採剖腹產，美國婦產科醫學會和英國皇家婦產科醫學會建議，有下列高風險因子，包括剖腹產 (有產後出血和感染者尤甚)、曾有靜脈栓塞或已知易栓症、及有下列 2 項中度危險因子：年齡 (>33 歲)、肥胖 (BMI>30)、子癲前症、手術前長時間臥床 (>4 天)、胎死腹中、低體重兒、紅斑性狼瘡、鎌刀狀貧血 (sickle cell anemia)、有嚴重疾病、生產中的緊急剖腹產，直接受預防性抗凝血劑治療 [2]；此外，自主免疫疾病、心臟病、多胞胎等亦屬危險因子 [2]。預防栓塞注射治療，宜持續至產後 6 週為佳，或考慮減少藥物劑量 (full dose 的 75%) [7]。

如曾有靜脈栓塞史者，建議在懷孕和產後使用壓力襪 (compression stockings) 來預防靜脈栓塞。而且考慮使用兩年，以降低栓塞後症候群 (post-thrombotic syndrome) 的風險。此症候群發生率高達 20-50% [2]。

◆ 懷孕中靜脈栓塞的治療

懷孕中發生靜脈栓塞，最重要的因子是過去有栓塞史，風險增加 3-4 倍 (相對風險 3.5、95% 信賴區間 1.6-7.8)，15-25% 懷孕中靜脈栓塞為復發性病例 [1]；次為先天性和後天性的易栓症，佔懷孕和產後靜脈栓塞 20-25%；另外，抗磷脂抗體 (antiphospholipid antibody) 亦為危險因子。如曾有因口服避孕藥致靜脈栓塞，在懷孕時的復發風險則高於其它因子 [3]。

懷孕時，因母親血液體積增加 40-50%，腎絲球過濾率提升，增加肝素與蛋白的結合，故懷孕時肝素等藥物要考慮增加劑量。

孕期如需使用抗凝血劑，以低分子量肝素較為適宜，次為傳統肝素。低分子量肝素半衰期長，一天注射 1-2 次，也無需監測 INR (international normalized ratio)，哺餵母乳也可使用。不建議以阿斯匹靈 (aspirin) 來預防栓塞。

亦不建議使用 warfarin，因此藥會經過胎盤，如在懷孕 6-9 週時使用，會導致胎兒發育不良、斑點式骨骼 (stippled chondral) 鈣化、脊椎側彎、下肢近側短少、指骨 (phalanges) 縮短，發生率有 5%。另外，如在第 2 孕期和第 3 孕期早期使用，則胎兒會有腦出血、思覺失調的風險 [2]，只保留在有接受棄械式瓣膜手術者使用 [1]，在第二孕期後期才使用。

肝素的副作用有血小板減少、骨質疏鬆引起骨折和皮膚過敏反應，但在低分子量肝素其發生率較低。低分子量肝素有 enoxaprin (40-100 mg，一天 2 次)、dalteparin (5000-10000 U，一天 2 次) 和 tinzaparin (175 U/kg，一天 1 次)，上述皆採皮下注射，根據體重給予。在有 DVT 者不建議臥床。

傳統肝素首先靜脈注射 5000 U，然後每 12 小時皮下注射 10000 U，以 APTT (1.5-2.5 x 控制值) 注射 6 小時開始控制 [3]。

◆ 剖腹產預防性栓塞藥物的使用

2016 年，Palmerola 等 [6] 研究分析 293 位剖腹產孕婦，患者需接受預防栓塞的藥物，如依美國婦產科醫學會 (ACOG) 建議只有 1.0%、依美國胸腔婦醫學會的標準則有 34.8%、依英國婦產科醫學會的標準則高達 85.0% 要使用。所以，在美國不建議常規使用藥物來預防剖腹產的栓塞，而英國則反之，多建議普遍使用。

2019 年，Chen 等 [10] 綜合分析 9 篇文章、共 834 位有使用抗凝血劑 (主要為低分子量肝素) 的孕婦，並與 3424 位無使用抗凝血劑的孕婦做比較，結果在靜脈栓塞發生率並無統計上差異，勝算比率 (odds ratio, OR) 1.30 (95% 信賴區間 0.72-2.33、 $p=0.225$)；其它在產前出血、剖腹比率等亦無統計上差異，OR 分別為 1.08 (95% 信賴區間 0.84-1.40、 $p=0.412$)、1.16 (95% 信賴區間 0.69-1.98、 $p=0.10$)。此文結論與美國婦產科醫學會的做法類似，孕婦無需廣泛使用抗凝血劑。

◆ 產程中抗凝血劑的使用

孕婦在孕期中如有使用抗凝血劑，在自然產的產痛開始時，就不要再使用肝素，亦不建議採脊椎麻醉，因恐有脊椎血腫塊。如需使用脊椎麻醉或低分子量肝素者，必須在手術前 12 小時停用，如使用傳統肝素者 (unfractionated heparin) 亦須在手術前 6 小時停用，如有需要可用 protamine 來反向治療。由於產痛不知何時發生，加上患者欲剖腹產的比率越來越高，產科醫

師常在懷孕末期，將低分子量肝素改為皮下使用的傳統肝素，但此時需監測 APTT。

口服抗凝血藥物 (direct oral anticoagulants, DOACs) 常用在心房顫動 (atrial fibrillation) 的患者，生育年齡的婦女亦會使用，然而，孕婦是否能使用以 DOACs 來預防或治療 DVT 和 PE 呢？2018 年，Lameijer 等^[11] 研究分析 6 篇文章、共 236 位有使用過 DOACs 的孕婦，其中有 91 位用來預防和治療 VTE，其它為使用時意外懷孕，DOACs 分別有 rivaroxaban (n=178)、dabigatran (n=27)、apixiban (n=21)、endoxaban (n=10)。DOACs 用在懷孕前 2 個月者佔 84%，最長使用至 26 週。懷孕後有 140 位繼續追蹤，包括 39 位接受選擇性流產，餘下發生流產有 31 位 (31%)、活產 68 位 (68%)、1 位失聯。有 8 位胎兒異常，其中一半可能與第一孕期口服 rivaroxaban 有關，另 42 位有出血併發症 (18%)。結論是：孕婦使用 DOACs，流產風險較高，使用 rivaroxaban 會有 4% 機率造成胎兒異常。目前仍無大規模研究證實，在懷孕使用 DOACs 的安全性與效用。DOACs 可能會通過胎盤和分泌在母乳中^[7]。

◆ 結論

靜脈栓塞在妊娠和產後的發生率，是無懷孕者的 4-6 倍，是產婦死亡的一重要原因，在美國，靜脈栓塞佔產婦全部死亡率約 9.2%，而且有時來的太突然，無法準確診斷和治療。孕婦因有高凝血功能，增加靜脈滯留和減少走動的時間，故易發生靜脈栓塞。婦女如有過去或家族性易栓症、或經產痛後的剖腹產，考慮予低分子量肝素預防之。臨床上，產科醫師應充分了解此疾病，可救人救己。早下床走動是預防靜脈栓塞最簡易、有效之方法。

◆ 參考文獻

1. ACOG practice bulletin. Thromboembolism in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2018; 132(1): e1-e17.
2. Marik PE, Plante LA. Venous thromboembolic disease and pregnancy. *N Engl J Med* 2008; 359(19): 2025-33.
3. Rybstein MD, De Sancho MT. Risk factors for and clinical management of venous thromboembolism during pregnancy. *Clin Adv Hematol Oncol* 2019; 17(7): 396-404.
4. James AH. Pregnancy, contraception and venous thromboembolism(deep vein thrombosis and pulmonary embolism). *Vasc Med* 2017; 22(2): 166-9.
5. Bates SM, Rajasekhar A, Middeldrop S, et al. American society of hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: venous thromboembolism in the context of pregnancy. *Blood Adv* 2018; Nov 27; 2(22): 3317-59.
6. Palmerola KL, D'Alton ME, Brock CO, et al. A comparison of recommendations for pharmacologic thromboembolism prophylaxis after caesarean delivery from three major guidelines. *Br J Obstet Gynecol* 2016; 123: 2157-62.

7. McLean K, James AH. Diagnosis and management of VTE in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2018; 61(2): 206-18.
8. Hunt BJ, Parmar K, Horspool K, et al. The DiPEP(Diagnosis of PE in Pregnancy) biomarker study: an observational cohort study augmented with additional cases to determine the diagnostic utility of biomarkers for suspected venous thromboembolism during pregnancy and puerperium. *Br J Haematol* 2018; 180(5): 694-704.
9. Connors JM. Thrombophilia testing and venous thrombosis. *N Engl J Med* 2017; 377(12): 1177-87.
10. Chen GC, Gao H, Zhang L, et al. Evaluation of therapeutic efficacy of anticoagulant drugs for patients with venous thromboembolism during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2019; 238: 7-11.
11. Lameijer H, Aalberts, van Veldhuisen DJ, et al. Efficacy and safety of direct oral anticoagulants during pregnancy: a systematic literature review. *Thromb Res* 2018; 169: 123-7.

問 答 題

一、懷孕會增加靜脈栓塞風險的原因為何？

(A) 高凝血能力；(B) 靜脈停滯增加；(C) 活動力減少；(D) 以上皆是

二、下列何者是懷孕時產生靜脈栓塞的危險因子？

(A) 曾有靜脈栓塞史；(B) 易栓症；(C) 剖腹產；(D) 以上皆是

三、下列何者是下肢深層靜脈栓塞的症狀？

(A) 腹痛；(B) 腰痛；(C) 小腿水腫；(D) 以上皆是

四、下列何種藥物不宜在孕期使用？

(A) 傳統肝素；(B) 低分子量肝素；(C) 口服抗凝血藥物

五、檢查懷孕有、無靜脈栓塞或肺栓塞的方法為何？

(A) 加壓複式超音波；(B) 通氣量 / 灌流量掃描；

(C) 電腦斷層肺血管攝影；(D) 以上皆是

第 283 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

台灣婦產科醫學會歷史記實（上）

蔡明賢 院士

中華民國婦產科醫學會 (The Association of Obstetrics and Gynecology of the Republic of China) 於 1961 年 2 月 26 日在台大醫院第七講堂成立，會員共 207 人，當天出席 167 人。乃由魏炳炎、邱仕榮、徐千田和李士偉四位教授發起，再由吳家鑄教授規劃，並由王耀文、李卓然兩位教授籌備事宜。於 1961 年 3 月 13 日內政部正式核准立案：內設字第 54512 號。

第一屆理事長魏炳炎；常務理事邱士榮、徐千田；常務監事李士偉；總幹事吳家鑄，任期二年。第 2 屆至第 11 屆任期改為三年。第 12 屆至第 16 屆恢復任期為 2 年，第 17 屆起任期改為 3 年。

第 1-6 屆的 17 年，理事長由台大魏炳炎擔任。第 7、8 屆理事長是徐千田教授，第 9、10 屆理事長由台大李鎡堯擔任。1984 年第 9 屆理事選舉，因為台大校友較多，不能參加投票的會員，把委託票寄回台大，由台大集中找其他會員代投。當時馬偕醫院的大老，吳震春、藍中基、陳庵君大夫，要當理、監事，皆要台大的 assign 才有。當時，榮總主任吳香達竟然理事落選，吳香達主任非常生氣，於是集結國防系統、軍醫院，拉攏台大陳源平、馬偕李義男、中興莊仁德、賴武雄等會員，開始了領導權長期的爭奪戰。

當時的理、監事選舉，乃是由全國所有的會員一票一票選出來，是全國性的選舉，有如總統大選一樣的劇烈。有競選理事的候選人，特別請了秘書，打電話給所有會員拜票請託，競爭的激烈可見一斑！當時要參加理、監事的選舉，候選人需要在理事會中，由理事提出多數理事贊成，才能成為候選人，不是你想選就可以選。1984 年第 9 屆理事選舉時，在場的高銓煙理事說蔡明賢是北醫傑出校友，他提名我參選，也獲得通過。這是出乎我的安排之外，無意中加入了理事的選舉。最後我以一位開業醫師，獲得第七高票當選。三總的孫祖森大夫說：這是何方神聖？令人讚嘆不已！這是我無意中參加學會理事參選，無意中當選學會理事，從此開啟了對學會犧牲奉獻服務的開端，一路走來，無怨無悔，相信這是上帝的旨意。

在年會時，能當上座長，表示你的學術受到肯定，是一種無上的光榮。所以我留美回來後，發表了台灣第一的顯微手術、雷射手術及腹腔鏡檢查及治療時，內心非常渴望能夠當上討論會的座長。雖然馬偕人藍中基當總幹事，對馬偕人沒有任何提拔，也沒有任何方法可以爭取座長。雖然有關腹腔鏡檢查及治療、雷射手術及顯微手術的題目，乃是由台大從來沒有作過的人當座長，雖心中不滿，但無能為力。直到我第一次選上理事之後，座長才每年年會上，我有擔當的機會。因此，當我當上理事長時，特別要求秘書處，選座長一定要公平、公正，以專業為準，

不可私相授受，破壞學術水準。

我參加第九屆理事會會議時，因為當時除了榮總之外，有長庚及其他系統的人，都有意角逐理事長之寶座。當時理事長任期三年，所以我提議理事長任期，學日本改為一年，這從沒有人想過，也沒有人建議過，所以引來一陣哄堂大笑。當時主席，李鎡堯理事長開玩笑地說：就請蔡明賢來做理事長好了！我說：好啊！沒想到 1998 年，竟然一語成真，真是世事難料。最後決議理事長任期由三年改為二年，現在看來，也是一種進步。我另外一個提案是理監事人選，由會員自己決定，不應由理事會來決定，因為那是專制的作法，非民主常態，最後決定理監事人選由會員自己決定，又是往前邁進了一大步。

1990 年，第 11 屆理監事選舉，因為榮總吳香達主任的積極佈樁，除了團結所有軍方醫院、國防系統的力量之外，並極力拉攏台大陳源平、馬偕李義男、中興莊仁德、賴武雄等醫師外，也當面邀請我加入他們，我是因為我的當選理事完全靠我的實力，不是靠榮總的幫助，所以，我並沒有表示是否加入榮總這一邊，完全採取中立自主的態度。那時候的選戰，可以說烽火連天，競爭之劇烈，不下於今日的總統大選。當時吳香達主任，為了洗刷理事落選之恥，可以說盡一切的力量，發揮所有的可能來面對這一次的選戰！反觀台大，不知事態的嚴重，在魏炳炎大老的欽點下，台大由陳哲堯教授出馬對戰榮總吳香達主任。陳哲堯教授自始至終沒有邀請我加入台大這一邊。在全國劇烈的競爭下，當選的理事名單出爐，結果榮總這邊險勝台大這邊一席。從婦產科的歷史來看，這是破天荒，令人不敢置信的結果。

選後不久，陳哲堯教授帶著謝豐舟教授來到我的診所找我，我請他們上了四樓住家。陳教授表示，希望我投他一票，支持他當理事長。如果榮總勝出，表示中國派大勝台灣本土派，也代表台大被完全打敗。

選理事長當天，有內政部官員列席，我以全票 25 票當選常務理事。我這一票最後投了陳哲堯一票，才造成了吳香達主任及陳哲堯教授同票。依規定必須重選或抽籤來決定。當時，我不知哪來的靈感，直接向內政部官員建議：兩人分別各做一半任期。眼見重選也不能分出高下，內政部官員最後同意兩人各作一半任期。吳香達主任表示希望先作，陳教授也沒甚麼意見，最後決定由吳香達主任先作前面一年任期，再由陳教授接任後半段任期。也暫時維持了學會的和諧，避免學會的分裂。

為什麼我這一票會投給陳哲堯教授？是因為我跟陳教授有兩次親身接觸：第一次是我投了台灣第一篇腹腔鏡的診斷與治療論文，文中描述 major Complication 0.5%, Minor Complication (包括 Post-op pain) 33%, 當時魏炳炎教授批示：33% 的 Complication rates, 能夠算是一個好技術嗎？當時魏炳炎教授還是反對腹腔鏡的使用。我一氣之下表示我不投了。陳哲堯教授以會訊主編身分打電話給我，說這是台灣第一篇論文，很有價值請我依照自己的意見完成，他保證一定刊登。這是第一次接觸，我覺得陳教授值得尊敬。第二次接觸仍是在年會中，我發表：Prostaglandin E2 for Induction of labor. 我學美國的作法催生前先破水，效果才會好。結果榮總吳香達主任、馬偕藍中基主任及台大陳哲堯教授三位大老先後站起來表示先破水容易造成感染，所以反對這種作法，我當時一位 Small potato 連反駁一聲都不敢。剛好那天我坐在陳教授旁邊，我輕輕告訴他：我是學美國的作法。第二早上，陳教授找上我說：昨天晚上他回去查了一下，

知道學美國的作法催生前先破水是對的，他昨天的發言不對，要向我道歉！第2次的接觸，我覺得陳教授是一位真正的學者，台灣再也找不到第二位。

因為這兩次的接觸，我告訴陳教授我非常尊敬他一定支持他選理事長，所以我這一票最後投了陳教授，這是最重要的一票，也是婦產科歷史中最重要的一轉捩點。感謝上帝。

吳主任接理事長時學會有800多萬存款，轉交陳教授時只剩18萬，學會完全無法運作，剛好我出版了腹腔鏡的教學錄影帶VCR，以每片1千元賣給會員做為教學用，結果賣出800卷，收入近80萬元，全數捐給學會，解決了學會的第一次財務危險；台灣也成為世界上腹腔鏡手術推廣最快的地方。

記得吳香達主任剛剛接任理事長時，前三次的理事會他都先發言表示李鎡堯理事長學會本來有1千多萬，是規劃要買會館，但不知什麼原因買會館1千多萬卻不見了，言下之意懷疑李鎡堯常務監事貪汙違法。會場沒有人敢表示意見。直到第三次講了之後，我站起來表示：吳理事長已經當上理事長了，大人有大量為了學會和諧能發揮功能，以後就請不要再講了！這個事才暫一段落劃下句點。

還有一次理事會，為了一件跟台獨有關的發言，李鎡堯常務監事用台語大聲發言。榮總的趙湘台醫師從坐位氣沖沖地站起來。要去打李鎡堯的樣子。我起立走到趙醫師身前把他攔住，並請他回座，才化解了可能打架的衝突。

1993年第12屆選舉，本來陳哲堯理事長要我出來接棒，但因為陳庵君院長是我的老師，所以我徵求他的意願，如果他要選我就支持陳院長出來選。最後由榮總張昇平醫師及北醫陳庵君院長出來競選理事長。這是一場全國性中國派挑戰本土派的劇烈競爭，依樣到處合縱連橫，爭得你死我活。陳庵君院長認為台大陳源平、馬偕李義男、中興莊仁德是他的人，但事實上他們都是榮總的人，陳院長不相信，他很有自信認為一定可以選上理事長。結果榮總大勝，陳庵君院長還請王國恭、蘇聰賢大夫一起到榮總，看是否可以一人作一半，卻被榮總當面拒絕。其實陳院長只要說一聲：蔡明賢你去負責一切，相信陳院長一定可以當上理事長，這是本土派自學會創會以來，第一次的大挫敗，完全被中國派所打敗、所取代。這也是造成學會真正的分裂。最後演變成學會被解散，被內政部接管的最後結局。最尊敬陳庵君院長的人就是蔡明賢。因為選舉沒有獲得陳院長的信任這是我服務學會長久以來最大的傷心所在。

1993年第12屆理事長張昇平雖然選舉得到勝利，但全國各地的本土派會員還有許多意見。加上任內購置會館，貸款2千4百萬元，沒有經過理監事會討論同意，只由理事長等幾位人士決定。購買後三個月內所有權轉手三位不同人士，引起爭議。所以在1995年一年中有四次大會，皆因有人提出清點人數，因人數不足而流會四次，最後學會解散由內政部接管仍是有史以來醫學會唯一被解散的學會。真是奇恥大辱。當時開會時李慶安醫師還自備大聲公會場熱鬧非凡。由於學會嚴重分裂，時值健保初創婦產科的給付偏低，學會無法爭取造成所有會員往後數十年的艱苦歲月，應是學會分裂最大的罪過。

低風險第一胎懷孕，是否建議39週引產？

Debate Topic : 主持人 台中榮總婦女醫學部產科主治醫師 蘇修緯醫師

The house believes that elective induction of labor at 39 weeks to low-risk nulliparous women should be adopted as a routine clinical practice in our hospital.

◆背景介紹

最適合的生產週數

懷孕「足月」的定義為 37 週至 42 週之間。太早生產的嬰兒器官發育尚未成熟，太晚生產則有胎兒過重，胎盤老化，胎便吸入等問題。近十多年來，大型流行病學研究發現 37 至 38 週間出生 — 或稱「早足月」出生 — 的新生兒，其死亡率及併發症發生率較 39 週以後出生的新生兒高。美國婦產科醫學會及母胎醫學會自 2009 年起，已不建議在無醫療適應症的情況下，讓未滿 39 週的嬰兒提早出生⁽¹⁾。多項研究也發現，超過 40 週後生產的新生兒，其死亡率及併發症發生率也比滿 39- 至 40 週之間出生的新生兒高⁽²⁻⁵⁾。

由此看來，最適合生產的懷孕週數介於 39 及 40 週之間。若孕婦在這段時間有產兆，自然是最理想的情況。然而，若產兆沒有發生，產科醫師或助產師是否該主動介入，讓孕婦在此時生產呢？

無適應症引產—過去的研究與爭議

引產伴隨著風險與不適。與自然產相比，引產導致較長的待產時間，較多的疼痛及活動限制，較多的器械輔助生產及剖腹產，與較多的母親及新生兒併發症等。因此，對於沒有風險及醫療適應症的孕婦，學術上並不建議在 41 週前提早引產。然而，這項共識在近期遭到了質疑。

問題出在研究的方法。以「無適應症的足月引產」為實驗組，過去的研究以「自發性的足月生產」做對照組，得到了自然產優於引產的結論⁽⁶⁻¹⁰⁾。但產科醫師或助產師並沒有辦法選擇讓孕婦自然生產。當懷孕到了 39 至 40 週，選擇「不引產」，也就是選擇了「順其自然」，讓懷孕繼續，而這不代表孕婦一定能夠自然生產；這些繼續走下去的懷孕，有一定比率會發生晚期的併發症而需要剖腹產，或超過了 41 週而接受引產。比較引產與自然生產的結果並不公平，應該要比較引產與順其自然 (expectant management) 兩者的結果，才符合實際情況。

新研究的結果

許多以「順其自然」為對照組的研究推翻了過去的共識。沒有適應症的足月引產並不會提高剖腹產率或母胎併發症^(11,12)。在 2018 年，一篇發表在新英格蘭醫學雜誌的大型隨機對照實

驗 (ARRIVE Trial)，發現對於低風險的第一胎懷孕，滿 39 週時引產的實驗組，其剖腹產率甚至比對照組還低⁽¹³⁾。美國婦產科醫學會⁽¹⁴⁾及母胎醫學會⁽¹⁵⁾隨之發表聲明，認為對於滿 39 週低風險的第一胎孕婦，引產是個合理的選項。

◆ 辯論

有鑒於上述研究及趨勢可能大幅度地改變產科醫師對孕婦的諮詢以及臨床處置，臺中榮民總醫院婦女醫學部在 2020 年 3 月 24 日舉辦了小型的辯論會，由兩位住院醫師站在支持與反對方提出觀點，討論是否將此項建議納入科內臨床常規。

◆ 正方論點—楊子瑤醫師

在 2010 年即有一篇美國的研究顯示，對第一胎孕婦，39 週時引產與不引產相比，剖腹產率並沒有明顯上升⁽¹¹⁾。2018 年學者使用統計類比方法，推算出 39 週引產者，其剖腹產率，死產，新生兒死亡，及新生兒併發症比例都會有顯著下降⁽¹⁶⁾。2018 年的 ARRIVE Trial—一個跨醫學中心，隨機分配，實驗組及對照組皆超過 3000 例的臨床實驗—發現引產除了有較低的剖腹產率之外，還有其他好處(整理如表 1)⁽¹³⁾。2019 年另一篇美國研究發現 39 週引產者剖腹產率及母親孕期高血壓相關疾病的比率降低，與 ARRIVE Trial 的結果吻合，但有較高的器械輔助生產比例⁽¹⁶⁾。其後的兩篇綜合分析也再確認 39 週引產在降低剖腹產率及降低母胎併發症上的好處^(18,19)。

表 1. ARRIVE Trial 中實驗組的好處

母親	RR (95% CI)
剖腹產率較低	0.84 (0.76-0.93)
懷孕高血壓疾病較少	0.64 (0.56-0.71)
疼痛指數及對疼痛的控制程度較佳	-
總住院時間較短	-
胎兒 / 新生兒	RR (95% CI)
呼吸支持時間較短	0.71 (0.55-0.93)
綜合併發症較少	0.80 (0.64-1.00)

本院統計過去一年間(自 2019 年 1 月至 2020 年 3 月 22 日)，總生產數 1590 例，符合 ARRIVE Trial 收案標準者僅 49 位，佔 3.1%，其中接受引產者有 6 例，平均待在產房時間為 29 小時，的確較同期未接受引產者(平均 16 小時)長。

臺中榮總身為後線醫學中心，高危險妊娠患者比例高，真正符合滿 39 週低風險的第一胎產婦數量本就極少，不至於因為將這群產婦都收住院引產就大幅增加產房床位或醫護負擔。另一個可以思考的觀點是，既然這項作為對產婦及新生兒有明顯的好處，應該考慮如何改善產房床位 / 設備 / 及人力的使用，而非以此為理由限制醫療的進步。

總結以上觀點，正方認為 ARRIVE Trial 實驗設計嚴謹，個案數大，證據等級高且結果顯著，更有其他同主題研究的佐證，已足以說服產科醫師改變過去醫療行為。參考本院過去經驗，如此改變並不會造成產房同仁顯著的壓力。產科醫師在門診產檢時，應將 ARRIVE Trial 及相關研究結果告知產婦，協助產婦決定是否接受無適應症的引產。

◆反方論點一 呂亭芳醫師

反方並不否認 ARRIVE Trial 的證據力。但針對其實驗結果是否適用於本院，提出以下質疑：

族群的不同

ARRIVE Trial 對照組的生產週數介於 39 週至 42 週又 2 天，文章中提到第三四分位數 (Q3) 是 40.7 週，代表有 25% 的對照組產婦在 40 週又五天之後才生產。雖尚未正式統計，本院在如此週數以上才生產的產婦比例並沒有這麼高。週數大的產婦較容易發生胎兒過大，及胎心音不穩定等狀況，較容易接受剖腹生產。ARRIVE Trial 看到對照組較高的剖腹產率，可能有一定比例來自於週數較大甚至過期妊娠，而這項好處，放在本院相對沒那麼多大週數產婦的環境，可能會減輕。

ARRIVE Trial 族群的肥胖比例也偏高。在收案時，有一半以上的產婦 BMI > 30。這也與本院看到的產婦族群不同。懷孕中有 1/3 的問題，可能與肥胖或妊娠體重增加太多有關：例如血壓、血糖、早產、胎兒產後併發症等等。原來收入 ARRIVE Trial 的應是低風險且血壓正常的孕婦，但在 39 週時，卻有不低的比率有新產生高血壓的問題 (催生組 : 9.1%，對照組更高 : 14.1%)，而胎兒主要併發症的比率，也比一般情況來的高 (催生組 : 4.3%，對照組 : 5.4%)，這些都可能與收案族群肥胖比例過高有關。

最後，本院由於是高危險妊娠中心，又有生殖中心，高齡產婦比例高，平均生產年齡遠大於 ARRIVE Trial 的族群 (實驗組和對照組的年齡中位數是 24 和 23 歲)。高齡本身就是剖腹產的風險之一。ARRIVE Trial 實驗組和對照組的剖腹產率分別是 18.3% 和 22.2%，皆遠低於美國平均值和台灣平均值。若是兩組產婦的平均年齡都向上調整，有可能剖腹產率會隨之變動，而讓結果較不顯著。

新生兒追蹤時間過短

ARRIVE Trial 對新生兒的紀錄只到產婦出院為止。有回溯性研究觀察 35 到 41 週出生的胎兒，排除父母職業、學經歷、家庭環境、年收入等等造成的誤差，發現在兩歲時，40 或 41 週

出生的小孩，人際互動、粗細動作、神經發育各方面的表現都比早出生的孩子佳⁽²⁰⁾。因此，提早在 39 週被引產出來的新生兒，也許前幾天表現稍微好一些，但仍欠缺長期的追蹤資料了解這些孩子未來的狀況。

經濟成本與產婦觀點

根據 ARRIVE Trial 的結果，每請 32 位低風險初產婦，在 39 週催生，才能減少一次剖腹產，代表有其他 31 位產婦會接受無效的提早住院及醫療介入生產⁽²¹⁾。如此的 Number-need-to-treat (NNT) 數字並不漂亮（常見產科處置的 NNT 整理如表 2），對孕婦的說服力不夠。站在政策制定者的角度，想藉由 39 週引產來改善機構的剖腹產率，也是不切實際的做法。

表 2. (參考自 Migliorelli F et al. 2020)

Intervention	Outcome to avoid	Number-need-to-treat
Antenatal steroids	Neonatal respiratory distress syndrome	18
IOL at 39 weeks	Hypertensive disorders of pregnancy	21
IOL at 39 weeks	Cesarean delivery	32
Antenatal steroids	Neonatal death	37
Antenatal steroids	Intraventricular hemorrhage	46
Magnesium sulphate	Cerebral palsy	54
Magnesium sulphate	Eclampsia	90
IOL at 39 weeks	Stillbirth	1675

IOL: induction of labor

總結以上，反方認為在我們決定套用 ARRIVE Trial 的結果前，要先了解他們的實驗族群相對年輕，肥胖，且對照組的懷孕週數相對較大。即便我們嚴格篩選完全收案標準的產婦，也未必能複製同樣的結果。此外，與適合在 39 週引產的低風險孕婦諮詢時，應該告知從中長期新生兒發展的角度來看，39 週出生的小孩未必較好，以及大多數孕婦並沒有因為提早引產而獲得較好的預後這兩項事實。

◆ 綜合討論

本次辯論的目的除了審視現有證據，協助制訂科部的治療流程之外，更重要的是訓練住院醫師閱讀及引用文獻的批判性思考能力。同樣一篇研究，即便撇開研究方法，收案族群等爭議，只看剖腹產率降低的數字，正方認為其證據力足夠，反方認為 NNT 太高，這兩者都是合理的解讀方式。兩位醫師在與主持人會前的討論及會後的回饋中，都表示這是很特別的經驗。本院

產科主任陳威志醫師也認為類似的活動對住院醫師訓練是相當重要的，希望未來能多多舉辦。

既然連專業人士都有分歧的意見，對有孕在身的病人而言，接受引產與否更是難以抉擇。美國母胎醫學會的建議中提出 [醫病共享決策] 是相當關鍵的環節 (15)，筆者完全認同。產科醫師不只應該揭露相關的資訊，更應該協助孕婦站在她們的觀點解讀這些數字，並提供專業人士的見解，共同討論做出決定。

最後，目前為止針對低風險孕婦在 39 週引產的研究多在歐美等地實施。ARRIVE Trial 中亞洲患者僅佔 3% 左右。更何況即使人種相近，各個國家生活習慣，產科常規，與對生產的期待皆不盡相同。若能有台灣本土的研究，將更能清楚地了解這一政策是否適合在台灣實施。

◆ 參考文獻

1. ACOG Committee Opinion No. 765: Avoidance of Nonmedically Indicated Early-Term Deliveries and Associated Neonatal Morbidities. *Obstet Gynecol.* 2019 Feb;133(2):e156-e163
2. Morken NH, Klungsøyr K, Skjaerven R. Perinatal mortality by gestational week and size at birth in singleton pregnancies at and beyond term: a nationwide population-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014 May 22;14:172.
3. Zhang X, Kramer MS. Variations in mortality and morbidity by gestational age among infants born at term. *J Pediatr.* 2009 Mar;154(3):358-62, 362.e1.
4. Caughey AB, Washington AE, Laros RK Jr. Neonatal complications of term pregnancy: rates by gestational age increase in a continuous, not threshold, fashion. *Am J Obstet Gynecol.* 2005 Jan;192(1):185-90.
5. Caughey AB, Bishop JT. Maternal complications of pregnancy increase beyond 40 weeks of gestation in low-risk women. *J Perinatol.* 2006 Sep;26(9):540-5.
6. Maslow AS, Sweeny AL. Elective induction of labor as a risk factor for cesarean delivery among low-risk women at term. *Obstet Gynecol.* 2000 Jun;95(6 Pt 1):917-22.
7. Seyb ST, Berka RJ, Socol ML, Dooley SL. Risk of cesarean delivery with elective induction of labor at term in nulliparous women. *Obstet Gynecol.* 1999 Oct;94(4):600-7.
8. Cammu H, Martens G, Ruysinck G, Amy JJ. Outcome after elective labor induction in nulliparous women: a matched cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2002 Feb;186(2):240-4.
9. Heffner LJ, Elkin E, Fretts RC. Impact of labor induction, gestational age, and maternal age on cesarean delivery rates. *Obstet Gynecol.* 2003 Aug;102(2): 287-93.
10. Clark SL et al. Neonatal and maternal outcomes associated with elective term delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 Feb;200(2): 156.e1-4.
11. Osmundson S, Ou-Yang RJ, Grobman WA. Elective induction compared with expectant management in nulliparous women with an unfavorable cervix. *Obstet Gynecol.* 2011

- Mar;117(3):583-7.
12. Miller NR, Cypher RL, Foglia LM, Pates JA, Nielsen PE. Elective Induction of Labor Compared With Expectant Management of Nulliparous Women at 39 Weeks of Gestation: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol.* 2015 Dec;126(6): 1258-64.
 13. Grobman WA et al. Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women. *N Engl J Med.* 2018 Aug 9;379(6):513-523.
 14. ACOG Committee on Obstetric Practice (2018) “Clinical Guidance for Integration of the Findings of The ARRIVE Trial: Labor Induction Versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women.” Available at:<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2018/08/clinical-guidance-for-integration-of-the-findings-of-the-arrive-trial>. (Accessed: May 18 2020)
 15. Society of Maternal-Fetal (SMFM) Publications Committee. SMFM Statement on Elective Induction of Labor in Low-Risk Nulliparous Women at Term: the ARRIVE Trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Jul;221(1):B2-B4.
 16. Sinkey RG. et al. Elective induction of labor at 39 weeks among nulliparous women: The impact on maternal and neonatal risk. *PLoS One.* 2018 Apr 25;13(4): e0193169.
 17. Souter V, Painter I, Sitcov K, Caughey AB. Maternal and newborn outcomes with elective induction of labor at term. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Mar;220(3): 273.e1-273.e11.
 18. Sotiriadis A et al. Maternal and perinatal outcomes after elective induction of labor at 39 weeks in uncomplicated singleton pregnancy: a meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 Jan;53(1):26-35.
 19. Grobman WA, Caughey AB. Elective induction of labor at 39 weeks compared with expectant management: a meta-analysis of cohort studies. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Oct;221(4):304-310.
 20. Early developmental outcomes predicted by gestational age from 35 to 41 weeks. *Early Hum Dev.* 2016 Dec 1;103:85-90
 21. Migliorelli F, De Oliveira SS, Martínez de Tejada B. The ARRIVE Trial: Towards a universal recommendation of induction of labour at 39 weeks? *Eur J ObstetGynecolReprod Biol.* 2020 Jan;244:192-195.

編後語

王鵬惠

炎炎夏日就即將到來，今年是農曆閏四月，所以五月節（端午節）就在本月的月底（6月25日），所以這個連續假期，除過年外，大概是本年度，目前為止最大的盛事，因大家當宅男宅女已有超過一百天以上。隨著沒有本土新的新冠病毒病例發生，大概居住在台灣的國人或居民，可以鬆了一口氣，來迎接這個假期樂。據媒體報導。連假的高鐵票已將狂賣超過三十三萬五千張，台鐵亦有超過二十八萬張車票賣出，顯示台灣已漸漸走出陰霾，邁向燦爛的每一天。不過經由此疫情帶來嶄新的生活型態，仍值得我們繼續維持。因為話說回來，我們可能仍需戒慎恐懼，主要因為國外的疫情仍然險峻，流行期間也尚未明朗，我們仍不可以掉以輕心。台灣這次的防疫，將疾病阻絕於境外的策略以及保持新生活運動，例如安全的社交距離，勤洗手，戴口罩運動，再加上舉國同心的抗疫，成效真的出奇的顯著。這些不但保護了這個寶島，更贏得國際的讚賞以及推崇。德不孤必有鄰的真諦。但我們必須了解到”革命尚未成功 - 也就是疾病尚未消失，同志仍需努力”這個事實，所以繼續推行新生活運動，養成習慣，以及加強國際合作，共同研發可對抗或預防新冠病毒的藥物，來克服這一年的恐怖的”瘟疫”侵襲。

不可諱言的事，也因為這個疫情，讓新的生活型態誕生，不管是針對個人的健康防護以及生活習慣的養成，以及公共社交禮儀的改變，都起了根本性的變化。舉個例子來說，雖然視訊系統已經發展了有很長的一段時間，但是對著鏡頭講話，原本是演員或媒體工作人員的看家本領，對我們這些專業人員，或是從屬人員，雖然也有過經驗，但親身經歷且相對頻繁地度過的這個過程，不可說不是一個特別的體會。

這樣的模式，不管是國內外的學術講座，或是會議，以網路為媒介，讓我們在家或在就可以參與自己服務的工作場地盛會。雖然還有些生澀，不過幾乎大部分的人已經踏出這頗為困難的第一步。不可諱言的，有人樂在其中，有人仍在適應中。這跟無紙化，或是實體店面的消失，其實頗為相似，但可以斷言的，這些都是無法抵擋的洪流，大家要早日適應。

學會在黃理事長及黃秘書長的積極奔波努力中，很多不可能的任務，也沒有因為疫情而耽擱，絕大多數都已經一一達成。一年一度的盛會，也確定在本年八月一日及二日在台北國際會議中心舉辦，歡迎大家都能來聚一聚。在此，身為會

員的晚輩：鵬惠，真的非常感謝學會對我們的照顧。

本期的繼續教育，包括李耀泰醫師介紹懷孕的靜脈栓塞以及蘇修緯醫師的引產時間點探討。兩篇文章，不但深入淺出提示重點，更提供實證的概念，相信大家收穫滿滿。懷孕本身因為賀爾蒙的作用，處於血液高凝固狀態，加上體重快速增加，巨大子宮的壓迫，導致下肢靜脈回流的不順暢，所以靜脈擴張，以及下肢靜脈栓塞的風險一定會增加。文中將症狀，診斷，治療，預防作深入淺出地整理。膾炙人口，對將來處理相關的病患，有所根據。而足月引產問題，以前通常專注於選擇性剖腹產的時間。在台灣或華人社會，常常有生辰八字問題。所以這個問題一直被討論。不過這次主題，放在足月催生的時間點上，由蘇修緯醫師主持，楊子瑤醫師主張，低危險群病人，在 39 周足月就應該考慮引產，主要根據「到臨 -Arrive」這個臨床研究為基準，不但可減少剖腹產率，還有其他好處。因為不明原因的足月胎兒胎死腹中，時有所聞。實在無法忍受這種狀況，不過呂亭芳醫師則忠實扮演反對的角色，提出不同的看法。每次看到這種辯論，都心有戚戚焉。雖然很多事沒有定論，但是既有的「成見」，或是臨床證據，常常有些許不公平，這就考驗報告者的功力。所以呂醫師第一時間點就說明不否認 Arrive 的證據等級，只是提出是不是這雙鞋，適合每一個人穿而已。這非常有趣，也值得深刻反省。臨床處置，常常許多變化，所以只有當下的適當與否，不應再以對或不對來評斷。

懷孕是一件喜悅的事，但是真的非常危險，而且病情變化，來得又快又猛。既然懷孕以及新生兒是國家人口政策最重要的元素，主政機關應該多放一點心思在這上面。很可惜主政機關，對懷孕婦女的照顧與心態，仍停留在舊思維，還好婦產科醫師頗為爭氣，但是巧婦難為無米之炊，以及產科醫師的人力不足，及年齡相對的老化，這個警訊，執得我們深思。當然有賴大家與學會一起努力，繼續照護婦幼這個弱勢族群，並且竭盡心力，來維持國家的永續生存及競爭力。

最後，謝謝大家在崗位上的不眠不休，也謝謝大家彼此的加油打氣，醫護人員的尊嚴以及付出，需要大家共同來維護。當然，對自己的照顧，也不要輕心，因為有健康的身體與心理，才能實現理想，以及夢想。恭祝大家身心健康，平安喜樂。

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) 2568-1481-9

傳真：(02) 2200-1476

◎ 284 通訊繼續教育答案◎

題目：懷孕與靜脈栓塞

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

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。

*登入學會網站(<http://www.taog.org.tw>)點選「線上通訊教育」即可利用線上作答功能，以節省時間。

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

徵才訊息

徵才地區	徵才單位	徵才條件/內容	聯絡人	連絡電話
台南市	郭綜合醫院誠徵婦產科主治醫師	待遇優，底薪加 PF。師資齊全，環境優雅。竭誠歡迎您加入我們的行列，意者請 E-mail 履歷表：Kgh@kgh.com.tw 連絡電話：06-2221111 分機：5500 人事室張主任	人事室張主任	06-2221111 分機 5500
嘉義市	嘉義市謝俊雄婦兒科診所誠徵婦產科醫師	1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。2. 待遇優，高保障薪，高 PPF 無上限。全職：看診、接生、手術等。3. 不用值班，半夜不用起床看急診。有提供醫師個人專屬套房臥室。4. 粉頁：www.facebook.com/Hsieh.Clinic 5. 工作地點：嘉義市西區興業西路 89 號 Email：gynhsieh@gmail.com	謝院長	0935-430308
新北市	(板橋區)板橋安媿婦產科診所誠徵女性專科醫師	板橋安媿婦產科診所 www.womanclinic2.com.tw 誠徵女性專科醫師 環境待遇優面洽，只看門診，不接生 新北市板橋區府中路 43 號 2 樓 (捷運府中站 1 號出口) 意洽電話或寄 E-mail：shlee.99888@gmail.com/shlee.office@gmail.com	李醫師 or 王助理	0938232267 李醫師 or 0989513936 王助理
台北市	徵婦科海芙刀專兼任醫師	具備婦產科專科醫師執照 專兼任均可 需掛牌	王先生	0909335869
高雄市	高雄市金安心醫院徵求婦產科醫師	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。可單純看診 不值班 診數可談。工作地點：高雄市楠梓區加昌路 606 號 Email：gac0982@gmail.com	陳主任	0982982761
台中市	台中市豐原區豐原醫院誠徵婦產科醫師	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。待遇優，值班少，竭誠歡迎加入我們的行列。工作地點：台中市豐原區安康路 100 號 (緊鄰豐原太平洋百貨、廟東商圈) E-meil:laiyeanchen@gmail.com	賴小姐	04-25271180 分機 1394
台中市	大里仁愛醫院誠徵婦產科主治醫師	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：臺中市大里區 Email：b2291349@gmail.com	葉小姐	(04)24819900 分機 15362
桃園市	中壢區宏其婦幼醫院誠徵婦產科醫師及胎兒影像中心醫師	1、徵婦產科專科醫師 2 名 全職、待遇優、高 PPF 2、徵胎兒影像中心專 (兼) 任醫師 2 名 不需接生、值班、只門診與超音波檢查 email: 60012@hch.org.tw	梁小姐	03-4618888#1108
台中市	美村婦產科診所誠徵婦產科專科醫師	具備醫師證書、婦產科專科醫師證書，待遇優 工作地點：台中市西區美村路一段 588 號	張醫師	0978782196
新竹縣	中國醫藥大學新竹附設醫院誠徵婦產科主治醫師	中國醫藥大學新竹附設醫院位於竹北地區，於 107 年 12 月開業，提供優異的醫療服務、臨床教學及研究發展，並致力於中醫藥現代化。我們主要的目標，提升「臨床教學、研究發展與醫療服務」之外，也持續與形象良好、認同本院經營理念的醫療院所結盟，全力建構「中國醫療體系網」，實踐「以病人為中心」的醫療使命。● 強力徵求婦產科主治醫師 ● 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書 E-MAIL：a55425@mail.cmuhch.org.tw	李小姐	03-5580558 分機 2012
新北市	誠徵婦產專科醫師	具備婦產科專科醫師證書，醫療團隊堅強，福利佳待遇優，產房接生開刀，歡迎有衝勁熱誠之夥伴加入 待遇福利工作模式可細談，歡迎有意者不吝聯繫 !!	陳小姐	02-22631188*252

徵才地區	徵才單位	徵才條件/內容	聯絡人	連絡電話
台中市	烏日林新醫院誠徵婦產科主治醫師	醫院簡介：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 wlshr@wlshosp.org.tw 醫師應徵申請表，可於本院網站 http://wlshosp.org.tw/ 人才招募 / 應徵方式 / 下載	院長室 吳祕書	04-23388766 分機 1157
高雄市	高雄吳玉珍婦產科診所誠徵婦產科專科醫師	只看門診，診次彈性，不接生，週日休，客源穩定，待優生活品質好，行政及醫療團隊合作佳。歡迎長期合作。	彭護理長	07-7220123
高雄市	徵婦產科專科醫師	1. 具備醫師證書，婦產科專科證書。2. 醫療工作環境優質，保障薪，高 PF。發展空間無限，竭誠加入我們的工作行列。 Email：benz16858@yahoo.com.tw	院長室 洪主任	0921584999
雲林縣	若瑟醫院 - 誠徵婦產科醫師	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：雲林縣虎尾鎮 Email：welcome@mail.stjoho.org.tw	陳小姐	05-6337333#2268
高雄市	誠徵婦產科專科醫師、兒科專科醫師	誠徵婦產科專科醫師、兒科專科醫師 具工作熱忱負責任感；待遇優。竭誠歡迎加入我們的行列。 Email：tai460821@kimo.com	張主任	0905280900
桃園市	誠徵婦科專科醫師	1. 具婦產科專科醫師證書 2. 熟婦產科內視鏡手術 薪資面議，待遇優 本院為區域教學醫院，醫院設備完善，環境幽雅，並與長庚醫學中心合作，本院目標為透過醫療傳愛的精神，給予病患優良的診療服務，尊重每一位患者的人格，照顧其身、心、靈上的需求，不以營利為目的，並成為社區民眾方便就醫的首要選擇醫院。本院全新醫療大樓興建中，預計 2023 年完工。竭誠歡迎優秀的您，加入我們的醫療團隊	藍章杰 主任	0975-838-978
台中市	烏日林新醫院誠徵婦產科主治醫師	醫院簡介：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 wlshr@wlshosp.org.tw 醫師應徵申請表，可於本院網站 http://wlshosp.org.tw/ 人才招募 / 應徵方式 / 下載	吳祕書	04-23388766 轉 1157 吳祕書
嘉義市	誠徵不孕症次專科醫師	1. 有不孕症次專科醫師資格者。2. 尚未有不孕症次專科醫師資格者，醫院可幫忙找醫學中心訓練。	陳小姐	05-2765041 分機 8598
新竹縣	中國醫藥大學新竹附設醫院誠徵婦產科醫師	具婦產科專科醫師執照。薪資待遇面議。 Email：A55734@mail.cmuhch.org.tw	林先生	0965095266
新北市	板橋區誠徵女性專科醫師	板橋安媿婦產科診所 www.womanclinic2.com.tw 誠徵女性專科醫師 環境待遇優面洽，只看門診，不接生 新北市板橋區府中路 43 號 2 樓 (捷運府中站 1 號出口) 意洽 0938232267 李醫師或 0989513936 王小姐 或寄 E-mail：shlee.99888@gmail.com/shlee.office@gmail.com	李醫師 / 王小姐	0938232267 / 0989513936

徵才地區	徵才單位	徵才條件/內容	聯絡人	連絡電話
台中市	台中市長安醫院誠徵婦科主治醫師	1、具備醫師證書、婦產專科醫師證書。2、高薪禮聘(待遇佳,全程保密)。※本院無產科,竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴。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,交通便利,備有停車位 Line ID:chj613	陳小姐	04-36113611#3565
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師	愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師 愛麗生徵求 未來十年院長接班人 期許自己能夠成為經營者嗎?不必再擔任一年一約、到處流浪的受僱者 如果願意學習,培養自己的經營能力 未來十年成為一個成功的經營者 意者請速洽安排面試時間 聯絡電話:02-22890666 分機 711 0910-188-808 聯絡人:鍾玉娟副院長	鍾玉娟副院長	02-22890666 分機 711
台北市	台北市瑪麗安女醫婦產科診所誠徵婦產科醫師	台北市中心西門捷運站旁,交通便利,環境舒適。純門診,待遇極優。多名醫師合作,上班靈活,方便照顧家庭、長假、移民。	傅小姐	02-2381-3500 分機 881/09-2808-7718
高雄市	高雄市安田婦產科誠徵婦產科專科醫師	具備婦產科專科醫師證書,醫療團隊堅強,福利佳待遇優,產房接生開刀,婦科刀微創手術皆可,歡迎有衝勁熱誠之夥伴加入 工作地點:高雄市苓雅區三多二路353號 待遇福利工作模式可細談,歡迎有意者不吝聯繫!!	王小姐	0980666624
嘉義市	嘉義市嘉安婦幼診所誠徵婦產科醫師	誠徵婦產科主治醫師。1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。2. 工作地點:嘉義市友愛路390號 最新、優質婦幼、試管、聯合門診中心。3. 待遇優,高 PPF,醫療團隊堅強。4. 網址:www.jiaanclinic.com.tw/ 意者請洽:0963-411-366 李院長	李院長	0963-411-366
彰化縣	彰化縣員林市皓生婦幼專科醫院誠徵婦產科醫師	彰化縣員林市皓生婦幼專科醫院誠徵有熱忱、有衝勁婦產專科醫師,意者請洽 TEL:0988722656 院長室。	院長室 邱小姐	0988722656

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
200704-1	109 年度母乳哺育增能研習會	衛生福利部南投醫院	南投醫院 501 會議室	2020-07-04 08:10:00	2020-07-04 12:30:00	B	1
200704-2	2020 Virtual Women's Cancers Forum (III)	中華民國婦癌醫學會	台北凱撒上海廳 &webex	2020-07-04 13:00:00	2020-07-04 17:50:00	B	3
200705-4	2020/07/05 骨質疏鬆症專科醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	臺中榮民總醫院 研究大樓一樓第二會場	2020-07-05 08:30:00	2020-07-05 18:00:00	B	1
200329-1	109 年生產業救濟法案說明暨教育訓練課程(台中)	台灣婦產科醫學會、財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	2020-07-05 08:50:00	2020-07-05 12:00:00	A	3
200705-3	中華民國醫用超音波學會 2020 年第二次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院基礎醫學大樓	2020-07-05 09:00:00	2020-07-05 16:50:00	B	1
200705-1	109 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(台中)	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	2020-07-05 13:00:00	2020-07-05 16:20:00	A	3
200705-2	2020/07/05 骨質疏鬆症學術研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台中裕元花園酒店 4F 東側包廂(台中市西屯區台灣大道四段 610 號)	2020-07-05 18:00:00	2020-07-05 20:20:00	B	1
200712-1	109 年生產業救濟法案說明暨教育訓練課程(花蓮)	台灣婦產科醫學會、財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	花蓮慈濟大學 B104 階梯教室(花蓮市中央路三段 701 號)	2020-07-12 13:50:00	2020-07-12 17:00:00	A	3
200712-2	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	2020-07-12 14:00:00	2020-07-12 18:00:00	B	1
200712-3	兩性施打 HPV 的重要性	大安婦幼醫院	台南香格里拉飯店 -B1 億載廳	2020-07-12 17:20:00	2020-07-12 18:40:00	B	1
200713-1	高危險妊娠照護教育訓練	奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部	第五醫療大樓六樓 561 會議室	2020-07-13 13:00:00	2020-07-13 17:00:00	B	3
200717-1	109 年新生兒聽力篩檢研習會(南區)	台灣聽力語言學會	高雄市政府衛生局 8 樓會議室	2020-07-17 13:00:00	2020-07-17 17:30:00	B	1
200718-1	台灣子宮鏡訓練學分班(南區)	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、義大醫療財團法人義大醫院婦產部	義守大學醫學院大體教學大樓 - 國際微創手術訓練中心	2020-07-18 09:30:00	2020-07-18 17:20:00	B	4
200719-1	台灣更年期醫學會 2020 年年會暨學術研討會	台灣更年期醫學會	臺灣大學公共衛生學院 101 講堂	2020-07-19 08:30:00	2020-07-19 17:10:00	B	4
200719-3	109 年度學術研討會	台灣家庭醫學醫學會	台大醫院國際會議中心	2020-07-19 09:10:00	2020-07-19 17:05:00	B	2
200719-2	109 年生產業救濟法案說明暨教育訓練課程(台南)	台灣婦產科醫學會、財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	郭綜合醫院 B 區 5 樓榕華廳(台南市中西區民生路二段 22 號)	2020-07-19 13:50:00	2020-07-19 17:00:00	A	3

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
200722-1	屏東縣 109 年母乳哺育進階教育研習會	安泰醫療社團法人安泰醫院	安泰醫療社團法人安泰醫院 D 棟 12 樓	2020-07-22 13:00:00	2020-07-22 17:30:00	B	1
200725-1	109 年新生兒聽力篩檢研習會 (中區)	台灣聽力語言學會	台中市愛心家園 3 樓視聽室	2020-07-25 13:25:00	2020-07-25 17:30:00	B	1
200726-2	2020 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會年會暨學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台大醫學院 102 講堂	2020-07-26 00:00:00	2020-07-26 00:00:00	B	4
200729-1	性侵害防治教育訓練	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 -8 樓謝緯紀念堂	2020-07-29 13:30:00	2020-07-29 15:30:00	B	2
200731-1	109 年臺中市母嬰健康照護研習會	臺中市政府衛生局	童綜合醫院	2020-07-31 09:00:00	2020-07-31 17:00:00	B	1
200805-1	109 年度專業人員母乳哺育及性別倫理研習	竹山秀傳醫院	竹山秀傳醫院 10 樓會議室	2020-08-05 08:30:00	2020-08-05 16:00:00	B	1
200815-1	109 年新生兒聽力篩檢研習會 (北區)	台灣聽力語言學會	臺北市立聯合醫院中興院區 6F 第一會議室	2020-08-15 08:25:00	2020-08-15 12:30:00	B	1
200913-1	二氧化碳雷射手術研討會暨工作坊 “Alma” Pixel CO2 System (FemiLift) Seminar	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會、博而美股份有限公司	台北新板希爾頓 吉祥廳	2020-09-13 13:00:00	2020-09-13 17:00:00	B	1
200517-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程 (活動日期 5/17 改為 11/1)	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室	2020-11-01 14:00:00	2020-11-01 18:00:00	B	1

1090621 性傳染病及愛滋防治訓練課程



109 生產事故救濟法案說明暨教育訓練課程（高雄、台北場）



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。

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

使用前詳閱說明書警語及注意事項



enjoy, love, life, actively

