

義大醫院 101 年度畢業後一般醫學訓練 1 個月婦產專科

(1) 課程規劃負責人(導師)兼聯絡人

姓名	現 職		聯絡電話
	科 別	職 稱	
張志仰	婦產部	生殖內分泌科主任	(07)6150011 Ext:251686

(2) 一個月婦產專科教學訓練目標與課程

1.訓練目標：

藉參與婦產科臨床實際工作，接受一般、基本及整合性之婦產科專科教育。

使學員在完成婦產科訓練後能達成下列目標:

- 1.能具備婦產科醫學知識，作為將來於各科執業時之基本學識基礎。
- 2.能照顧病患。
- 3.能以行醫為導向來學習與改進。
- 4.要具備人際關係及溝通技巧。
- 5.要有專業精神。
- 6.要在醫療體系內行醫,做到全人照顧。

2.教學訓練課程內容(依據醫策會及婦產科醫學會所訂定之一年期畢業後一般醫學訓練之訓練內容)

1.加強一般醫學訓練

- (1)熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧

病史詢問：

能針對病人之主訴及臨床症狀詢問其發生時間、程度、現在病史、過去病史、個人史(尤其是月經史與生產史)、過敏史、家族史及系統回顧等等以於正確診斷及治療，還要針對病痛 (illness) 了解病人的苦楚和困擾，包括對心理、家庭和社會層面的影響。

理學檢查技巧應包括：

全身觀察、生命徵象 (含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率) 等一般內科理學檢查之外，還包括女性生殖器官檢視是否有婦科常見感染及性傳染病等，內診及窺陰器擺放技巧。也應具備初階乳房檢查。

鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：

經痛及陰道出血、更年期症狀、月經週期異常、下腹痛、陰道分泌物增加、腹脹、及懷孕期間可能發生之內外科疾患等。

(2)熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係

特別著重應用「同理心」的訓練

(3)落實醫學倫理訓練於臨床照護

課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學，尤需重視病人之隱私。

(4)加強實證醫學訓練於臨床照護之應用

學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。

(5)瞭解醫療法規

學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。

(6)學習分析醫療品質之良窳及改進之道

安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。

2.病人照顧

於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：

(1)預防醫學

- a.各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。
- b.婚前檢查的意義與目的。
- c.子宮頸抹片檢查及其他婦科癌症篩檢方式。

(2)急性病之處置

經痛及陰道出血、月經週期異常、下腹痛、陰道分泌物增加、腹脹、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、婦科手術後常見併發症及其處理以及懷孕期間可能發之內外科疾患。

(3)慢性疾病或症狀之處置

更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌

3.臨床技能

(1)認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。

(2)熟習上述疾病之衛教與保守治療。

(3)醫學知識

a.上述疾病之致病機轉及治療原則。

b.了解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。

(4)實驗室檢查或判讀

a.檢查：子宮頸抹片及分泌物抹片鏡檢。

b.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕。

(5)影像檢查判讀

初階超音波檢查結果判讀。

(6)特殊檢查及技能

內診及窺陰器擺放技巧及初階乳房檢查。

(3) 臨床教師師資簡介

姓名	現 職		年資 (年)	專業背景 (教學專長或經歷)
	科 別	職 稱		
張基昌	婦產科	部長	12	婦產科/內視鏡
袁行修	婦產科	主治醫師	13	婦產科/婦癌
郭富珍	婦產科	產科主任	19	婦產科/高危險妊娠
張志仰	婦產科	生殖內分泌科主任	11	婦產科/生殖醫學
李世隆	婦產科	主治醫師	23	婦產科/生殖醫學
傅啟峰	婦產科	主治醫師	8	婦產科/婦癌
陳至真	婦產科	主治醫師	7	婦產科/婦癌
洪韻翔	婦產科	主治醫師	5	婦產科/高危險妊娠
桂羅利	婦產科	主治醫師	5	婦產科/內視鏡

(4) 教學課程安排：

1. 職前說明：

在 PGY 學員報到時說明義大一般醫學訓練婦產科訓練的目標，工作環境的

介紹，義大醫院婦產科提供訓練方式、課程及要求，並介紹各臨床教師。

(備註) 婦產科訓練環境(婦產科病房、產房、門診、開刀房及生殖醫學中心)

(1) 婦產科 5B 病房 48 床。

設有婦產科病房護理站。另有住院醫師辦公室一間和住院醫師討論室一間，
配備有電腦設備和網路。婦產科有 2 個值班室，足以提供學員值班所需。

(2)產房 6 床。

配備有中央胎心音監測系統。

(3)門診 3 診。另設有教學門診。

(4)開刀房 2 間。

配備：標準婦產科手術器械、先進腹腔鏡和子宮鏡器械、顯微手術設備。

(5)生殖醫學中心：包括一般實驗室和胚胎培養室。

1.1 每月 PGY 學員訓練 course 安排

一週產房 course + 一週婦科開刀房 course + 兩週固定臨床教師 course

1.2 PGY 住院醫師工作規範

1. 婦科

a) 7:20AM 於 5B WARD 跟 VS 查房並負責病房醫療事務，例如換藥、書寫

PROGRESSIVE NOTE 等，並遵照主治醫師之囑咐開立醫囑及診斷書等。

b) 7:30AM 於 5B 討論室參加 MORNING MEETING。

c) 8:30AM 到 5:00PM 進 3F OR 學習婦科手術。

d)下刀須接 NEW PATIENT 並完成 ADMISSION NOTE。

e)不定期 CHART ROUND OR WARD ROUND。

f)請勿在 5:00PM 前離開醫院。

2. 產科

a) 7:30AM 於 5B 討論室參加 MORNING MEETING。

b) 8:00AM 後到 5:00PM，跟隨 VS 產房查房並學習 NSD or C/S。

c)安胎產婦須每天寫 PROGRESSIVE NOTE。

d)生產後完成待產病歷記錄與接生記錄，Intrapartum & Postpartum Note。

e)請勿在 5:00PM 前離開醫院。

3. 值班

值班當日 5:00PM 到隔日 8:00AM 協助處理病房醫療事務，並支援婦產科急診
刀。

2. 學員值班數與照顧床數規劃：

A.照顧床數：

每位學員照顧病房婦產科病人 4~14 床，需 primary case。

B. 值班方式：每月值班數為 7~11 班，包括接 new patients 及處理病患問題。

學員值班日，同時安排有臨床醫師值班，在主治醫師指導下從事病房和急診的診療工作。

C. 上班時間：

週一至週五全天上班，週六上半年班，上下班時間及工作內容依工作規範，請假依相關人事規定(人事規章及一般醫學訓練規定)。

3. 訓練授課方式：

(1) 每名學員指派一位至兩位臨床教師負責當月臨床指導及訓練。實際 primary care 病人，由臨床教師分派，每人每天照顧病人數設定在 4~14 人為原則，臨床教師每日查房並實施床邊教學，並作 teaching round。學員照顧病患以全人照護為主，以求落實以病人為中心的病患照顧。學員針對所照顧病患及新病人提出報告，由臨床教師指導。

(2) 各項操作執行和各項實驗室數據判讀則融入門診、開刀房和床邊教學及 Case conference 之中。

(3) 各項學術會議：學員依規定參加並參與討論。月底需要報告一次案例討論。

(4) 教學活動：

a. 臨床教師教學迴診，由臨床教師輪流負責。

- b.核心課程依臨床教師相關專長進行小班教學。
- c.住診病歷寫作，學員需完成住診教學病歷寫作及病房病人各項病歷寫作，由臨床教師修改及 cosign。
- d.各項學術活動，如晨會、Grand round、文獻研讀會、病例討論會、M&M 討論會、跨科(外科、病理科、放射線科等)聯合討論會、門診跟診、子宮頸抹片門診或巡迴活動、補充教學。

(5) 授課方式：

- 1.核心課程教學。
- 2.病歷寫作與修改。
- 3.個別指導：針對學員給予必要的照顧。

4. 婦產科主治醫師每週活動表：

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
0730-0830		晨會	晨會	全院性晨會	晨會	全院性晨會
0830-1200	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學
1200-1330						
1330-1600	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	

(備註): 晨會地點: 5B 討論室

5. PGY 學員每週行事曆：

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六

0730-0830		晨會	晨會	全院性晨會	晨會	全院性晨會
0830-1200	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	
1230-1330	核心課程教學 (一週兩次)					
1330-1600	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	門診/開刀房 床邊教學	
1600-1700	醫學倫理討論、實證醫學應用、醫療品質討論、導生討論會 (每月一次)					

(備註): 晨會、核心課程教學討論地點: 5B 討論室

6. 核心課程教學內容：

共 9 項核心課程 / 教授講師

- ★ 月經週期與月經保健知識：陳至真醫師
- ★ 產程照護及接生技巧：郭富珍醫師
- ★ 超音波操作及判讀：張志仰醫師
- ★ 婦產科急診：傅啟峰醫師
- ★ 癌症篩檢：袁行修醫師
- ★ 生殖技術：李世隆醫師
- ★ 細胞遺傳諮詢：洪韻翔醫師
- ★ 更年期保健及家庭計畫：桂羅利醫師
- ★ 婦科手術技巧及重點：張基昌醫師

(備註) 核心課程教學是依臨床教師專長安排專科教師，內容主要教導學員認識

下列婦產科常見問題或疾病的處理原則：

1. 嫻熟婦產科學病史詢問及身體檢查之技巧，並能正確無誤解釋其結果及意涵
2. 熟悉臨床上常應用的婦產科解剖學相關知識
3. 了解各項婦產科實驗室檢查之原理及運用

- 4.學習婦產科常見重要疾病之病理機轉及診斷流程
- 5.練習及操作以醫學及科學的方式表達病患病情並做簡報
- 6.學習及觀摩臨床教師診斷疾病並擬定治療計劃之思維模式
- 7.學習及觀摩臨床教師與病患溝通之語言
- 8.學習及觀摩臨床教師診察病患之應對與態度
- 9.體會醫病關係之重要性並培養自然中關懷病患之態度

(4) 雙向評估考核方式 (學員對授課教師、授課教師對學員) :

A. 導師與學員互動 :

- (a)導師每月初與學員見面，作說明會及了解學員背景，並確認學員工作範圍。
- (b)導師安排核心課程教學，必要時依學員需求做細部調整，例如：依受訓前自評結果。
- (c)導師與學員每週一次座談，了解病房病人收治疾病種類，教學迴診進展，值班及工作情形，處理各項學習障礙。
- (d)導師藉由學員的反應了解臨床教學執行情形，提供臨床教師作參考。
- (e)每月最後一天與學員座談綜合感想及聽取建議，以作為日後改進參考。

B. 臨床教師與學員互動 :

- (a)臨床教師每週定期做病房教學迴診，帶領所有學員實施床邊教學，超音波教學等。

(b)依臨床教師專長安排核心課程教學。

(c)臨床教師評核學員學習成效。

(d)學員評核教師教學內容方式。

C. 導師與臨床教師互動:

(a)開始訓練初期:共同討論課程安排,編寫核心教材及討論教學目標之設立。

(b)定期召開會議,共同討論教學上之相關事項及調整教學模式、計劃。

D. 學員對臨床教師評量考核:

學員對臨床教師各項訓練課程之滿意度調查,包括有學習成效自我評量表、教學活動滿意度調查表、住院醫師對指導醫師病房教學評量表,並提供學員提建議之管道。

E. 學員學習成效評估考核:

教師考評學生之考核機制,包括有 Mini-CEX 迷你臨床評估考核表、病歷討論

(CbD)評估表、DOPS 評估考核表、360 度評量表,並在學生完成訓練後進行

OSCE 考試。

F. 評估標準:(依據醫策會及婦產科醫學會所訂定之一年期畢業後一般醫學訓練之訓練內容)

由指導之主治醫師予以考核,並且採用學習護照評估 PGY 住院醫師所學習項目之質與量。

一個月結束時須最少針對醫學倫理討論及實証醫學應用或醫療品質討論各提出一照顧的病例並且討論相關的事項。

(5) 補充資料

婦產科相關課程內容：

項次	學習活動內容
病史詢問：熟悉各婦產科常見重要疾病的病理機轉及診斷流程	
產科主要疾病的核心臨床技巧	<ol style="list-style-type: none">1 妊娠毒血症2 妊娠糖尿病3 植入性胎盤4 懷孕合併胎兒異常5 懷孕合併內科疾病6 懷孕合併外科疾病
婦科主要疾病的核心臨床技巧	<ol style="list-style-type: none">1.子宮頸癌2.卵巢癌3.子宮內膜癌4.惡性生殖細胞瘤5.應力性尿失禁6.子宮陰道脫垂7.子宮肌瘤8.子宮外孕
不孕科主要疾病的核心臨床技巧	<ol style="list-style-type: none">1.異常月經2.子宮內膜異位症3.不孕症

理學檢查：由主治醫師查房時或手術室中示範教導	
婦產科理學檢查	
婦產科解剖學相關知識	<ol style="list-style-type: none"> 1.Uterus and adnexa in pregnancy 2.Pelvic blood supply in pregnancy 3.Vagina and cervix in pregnancy 4.Fetal anatomy 5.Pelvic organ anatomy
實驗室檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1.SMAC and Blood routine之判讀 2.胎兒超音波之判讀 3.Fetal monitor之判讀 4.婦科超音波之判讀 5.婦癌腫瘤標記之判讀 6.尿力動力學之判讀
技巧	
協助羊膜及絨毛膜穿刺	
產科主要疾病的核心臨床技巧	
妊娠毒血症的核心技巧	<ol style="list-style-type: none"> 1.病史詢問應包括： <ol style="list-style-type: none"> a.症狀發生之妊娠週數演變情形 b.先期症狀，血壓身體浮腫、尿蛋白等情形

	<p>c.合併其他症狀(如頭痛、嘔吐及癲癇等)</p> <p>d.完整詢問各神經系統之神經學表現</p> <p>e.病人之危險因子、過去是否有中風病史、及家族史及用藥情形及前胎是否亦有妊娠毒血症。</p> <p>2.理學及實驗室檢查技巧應包括:</p> <p>a.孕產婦之評估(含神經學檢查)</p> <p>b.胎兒超音波之臨床評估(含胎兒大小)</p> <p>c.實驗室資料佐證(如尿蛋白量,凝血功能及尿酸值等)</p> <p>d.診斷標準要件</p> <p>3.病人之基本用藥及處置</p>
<p>妊娠糖尿病的核心臨床技巧</p>	<p>1.病史詢問應包括:</p> <p>a.過去糖尿病是否存在</p> <p>b.糖尿病家族史</p> <p>c.之前懷孕是否併有妊娠糖尿病</p> <p>d.合併其他症狀(血壓高、胎兒過大等)</p> <p>e.病人之危險因子、過去病史、家族史及用藥情形</p>

	<p>2.產科學檢查技巧應包括:</p> <p>a.檢查病人HbA1C , Ccr 及定期血糖抽測</p> <p>b.執行眼底鏡檢查及腎功能檢測</p> <p>c.胎兒狀況監測</p> <p>3.妊娠糖尿病之病人之基本處置方式及用藥處理原則</p>
<p>植入性胎盤的核心臨床技巧</p>	<p>1.病史詢問應包括:</p> <p>a.過去懷孕史 (含剖腹產及流產史)</p> <p>b.有無心臟疾病</p> <p>c.懷孕中是否曾出血過 (在懷孕幾週時? 並曾作過何種處理?)</p> <p>2.產科學檢查技巧應包括:</p> <p>a.監測出血頻率及量</p> <p>b.超音波定期追蹤胎兒大小及疾病變化狀況</p> <p>3.植入性胎盤準備手術準備手術前應有之基本準備及特別注意事項</p>
<p>懷孕合併胎兒異常之核心臨床技巧</p>	<p>1.病史詢問應包括:</p> <p>a.前胎及家族是否有相同之家族聚集狀況</p> <p>b.有什麼檢查能得到診斷遺傳諮詢，是否</p>

	<p>中止/繼續懷孕</p> <p>c. 家族之意願徵詢</p> <p>2. 產科學檢查技巧應包括:</p> <p>a. 胎兒異常超音波之掌握</p> <p>b. 羊膜及絨毛膜穿刺，臍帶血之採集</p> <p>3. 不同懷孕週數及不同胎兒病變之基本處置方向</p>
<p>懷孕合併內科疾患之核心臨床技巧</p>	<p>1. 病史詢問應包括:</p> <p>a. 過去之內科病史 (如紅斑性狼瘡、甲狀腺疾病等)</p> <p>b. 藥物之控制情況</p> <p>c. 懷孕之週數及是否在疾病控制良好下懷孕</p> <p>2. 產科學檢查技巧應包括</p> <p>a. 因不同疾病，基本各科之理學評估</p> <p>b. 一般孕婦及胎兒之評估</p> <p>3. 因不同之內科疾病給予需要之用藥及處置</p>
<p>懷孕合併外科疾患之核心臨床技巧</p>	<p>1. 病史詢問應包括:</p> <p>a. 過去之外科病史 (如胰臟炎、闌尾炎、腎結石等)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> b.曾經接受過之手術病史 c.懷孕週數及已知之胎兒狀況 <p>2.產科學檢查技巧應包括</p> <ul style="list-style-type: none"> a.因不同疾病，基本各科之理學評估 b.一般孕婦及胎兒之評估 <p>3.因不同之外科疾病給予需要之用藥及處置</p>
婦科主要疾病的核心臨床技巧	
<p>子宮頸癌的核心臨床技巧</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1.病史詢問應包括： <ul style="list-style-type: none"> a.有否異常之陰道出血 b.有否定期作子宮頸抹片檢查 2.婦科學檢查技巧應包括： <ul style="list-style-type: none"> a.以陰道撐開器直接診視子宮頸 b.骨盆腔內診及肛診 c.鼠蹊及頸部淋巴結的檢查 d.陰道鏡檢查 e.超音波與電腦斷層之判讀 f.腫瘤標記 3.處置與治療 <ul style="list-style-type: none"> a.大量出血之處置

	<p>b.針對各期子宮頸癌適當之治療計劃包括：</p> <p>手術治療、放射線治療、化學治療及多元化治療</p>
<p>卵巢癌的核心臨床技巧</p>	<p>1.病史詢問應包括：</p> <p>a.月經史與癌症之家族史</p> <p>b.有否消化道症狀，腹痛，腹脹</p> <p>2.婦科學之檢查：</p> <p>a.骨盆腔內診及肛診</p> <p>b.鼠蹊及頸部淋巴結的檢查</p> <p>3.治療計劃</p> <p>a.外科手術</p> <p>b.化學治療</p>
<p>子宮內膜癌的核心臨床技巧</p>	<p>1.病史詢問應包括：</p> <p>a.月經史。初經年紀、停經年紀、月經規律性（幾天來一次、一次來幾天）。</p> <p>b.異常出血情況，尤其是停經前後的出血。</p> <p>c.病人之危險因子：長期使用雌激素藥物而且沒有同時並用黃體素、未曾懷孕、慢</p>

性不排卵病史、停經年紀大於52 歲、肥胖、糖尿病、接受Tamoxifen 治療、子宮內膜Atypical hyperplasia 病史

2. 診斷技巧：

a. 更年期或停經後的異常出血都應仔細檢查

b. 子宮內膜採樣(Endometrial Sampling)

c. 子宮內視鏡或D&C

d. 陰道超音波檢查

3. 治療方針：

a. 腫瘤分期是手術決定期數(surgical staging)；

b. FIGO 分期的內容：

c. 手術：子宮全切除、雙側輸卵管卵巢切除、骨盆淋巴腺摘除、主動脈旁淋巴腺摘除；

d. 病理報告中的主要預後不佳因子：

01、組織型態：non-endometrioid subtypes

	<p>02、組織分化：grade III tumors</p> <p>03、子宮肌層侵犯深度</p> <p>04、淋巴管血管腔侵犯</p> <p>05、淋巴腺轉移</p> <p>e.輔助治療：放射治療、化學治療、黃體素治療。</p>
<p>惡性生殖細胞瘤的核心臨床技巧</p>	<p>1.病史詢問應包括：</p> <p>a.月經史；在初經不久的年輕病患易有不規則出血症狀</p> <p>b.與腫瘤生長快速有關的症狀：骨盆腔痛（腫瘤外膜脹大、出血、破裂、扭轉或壞死）、頻便或頻尿（腫瘤壓迫症狀）、腹脹感（腹水）。</p> <p>2.檢查：</p> <p>a.身體檢查中腹部檢查觸診可摸到腫瘤</p> <p>b.超音波檢查</p> <p>c.腫瘤指標：AFP、hCG、LDH</p> <p>d.其他影像檢查</p> <p>3.治療方針：</p> <p>a.手術：單側輸卵管卵巢切除、並進行</p>

	<p>staging operation ; 在年輕病患盡量保留生育能力</p> <p>b.腫瘤分類與分期</p> <p>c.輔助治療：化學治療，目前以 BEP (Bleomycin, Etoposide, Cisplatin)為主</p>
<p>應力性尿失禁的核心臨床技巧</p>	<p>1.病史詢問應包括：</p> <p>a.症狀發生之時機，嚴重度及對生活品質的影響。</p> <p>b.是否合併其他症狀（如：尿急、頻尿、夜尿等）。</p> <p>c.是否合併其他慢性病（如：高血壓、糖尿病、氣喘）。</p> <p>d.用藥情形</p> <p>2.身體檢查技巧應包括：</p> <p>a.經陰道檢查是否有骨盆腔腫瘤、子宮陰道脫垂現象。</p> <p>b.經陰道檢查骨盆底肌肉、其收縮能力及持續性。</p> <p>c.以咳嗽壓力試驗（cough stress test），檢查是否有漏尿及尿道過動現象</p>

	<p>(Hypermobility) 。</p> <p>3. 尿路動力學檢查之判讀</p> <p>4. 治療方式包括：</p> <p>a 使用藥物</p> <p>b. 教導行為療法之各種技巧</p> <p>c. 手術治療方式</p>
<p>子宮陰道脫垂的核心臨床技巧</p>	<p>1. 病史詢問應包括：</p> <p>a. 症狀發生的時間，嚴重度及對生活品質的影響。</p> <p>b. 合併其他骨盆腔症狀 (如：尿失禁、尿急、頻尿、便秘等) 。</p> <p>c. 是否有其他慢性病 (如：高血壓、糖尿病、氣喘) 。</p> <p>d. 用藥情形</p> <p>2. 身體檢查技巧應包括：</p> <p>a. 經陰道檢查是否有骨盆腔腫瘤。</p> <p>b. 經陰道檢查將子宮陰道脫垂分期 (staging) 。</p> <p>c. 經陰道檢查骨盆底肌肉、其收縮能力及</p>

	<p>持續性。</p> <p>d.以咳嗽壓力試驗 (cough stress test) , 檢查是否有漏尿及尿道過動現象 (Hypermobility) 。</p> <p>3.尿路動力學檢查結果之判讀</p> <p>4.瞭解治療方式包括：</p> <p>a.使用藥物</p> <p>b.教導行為療法之各種技巧</p> <p>c.使用子宮托等輔具</p> <p>d.手術治療方式</p>
<p>子宮肌瘤及腺肌症的核心臨床技巧</p>	<p>1.病史詢問應包括：</p> <p>a.年齡</p> <p>b.過去懷孕史</p> <p>c.月經週期，包括interval、duration 最後一次月經日期等</p> <p>d.有無腹腔子宮腫瘤壓迫症狀，如頻尿、裏急後重。</p> <p>e.有無經血過多、貧血、不正常出血。</p> <p>f.腫瘤發現時間及生長速度。</p>

	<p>2. 婦科檢查技巧應包括：</p> <p>a. 婦科理學檢查</p> <p>b. 婦科超音波判讀</p> <p>c. 相關解剖學。</p> <p>3. 子宮肌瘤之基本處置：</p> <p>a. 內科及外科治療</p>
<p>子宮外孕的核心臨床技巧</p>	<p>1. 病史詢問應包括：</p> <p>a. 年齡</p> <p>b. 過去懷孕史 (包含剖腹生產、流產次數、是否接受子宮擴括術、子宮外孕)</p> <p>c. 過去手術史</p> <p>d. 骨盆腔炎症、子宮內膜異位症病史。</p> <p>e. 月經週期，包括interval、duration 最後一次月經日期等</p> <p>f. 有無腹痛、陰道出血。</p> <p>2. 婦科檢查技巧應包括：</p> <p>a. Pregnancy test (serum or urine)</p> <p>b. Serum HCG level 在子宮外孕診斷的價值。</p>

	<p>c.婦科理學檢查</p> <p>d.婦科超音波判讀。</p> <p>e.相關解剖學。</p> <p>3.子宮外孕之基本處置：</p> <p>a.內科及外科治療</p> <p>b.適應症</p> <p>c.應注意之併發症</p>
<p>不孕科主要疾病的核心臨床技巧</p>	
<p>異常月經</p>	<p>1.基本知識</p> <p>a.了解正常月經形成的生理機轉</p> <p>b.了解正常月經的特徵與週期性</p> <p>d.了解hypomenorrhea, hypermenorrhea, oligomenorrhea, polymenorrhea</p> <p>e.Menorrhagia, metromenorrhea, amenorrhea 的definition.</p> <p>2.病史詢問應包括:</p> <p>a.最近出血的時間及特徵.</p> <p>b.症狀出現的時程</p> <p>c.是否有服用藥物</p>

	<p>d.生活形態的改變.</p> <p>3.檢查</p> <p>a.內診檢視需排除子宮頸病變、子宮的器質性疾病</p> <p>b.相關的全身理學檢查</p> <p>4.月經異常的常見藥物治療</p>
<p>子宮內膜異位症的核心臨床技巧</p>	<p>1.基本知識</p> <p>a.了解子宮內膜異位症形成的病理機轉假說</p> <p>b.了解子宮內膜異位症的發生率、好發年齡、常見症狀及後遺症</p> <p>2.病史詢問應包括:</p> <p>a.症狀</p> <p>b.症狀是否與月經週期相關</p> <p>c.症狀及對生活的影響程度</p> <p>d.對懷孕的期待</p> <p>3.檢查</p> <p>a.內診檢查是否有沾黏.</p> <p>b.超音波下子宮內膜異位瘤的特徵</p>

	<p>c.腫瘤指數的應用</p> <p>4.治療</p> <p>a.手術治療: 保守性及根除性手術的適應症</p> <p>b.藥物治療: 適應症及藥物的副作用。</p> <p>c.人工生殖技術</p>
<p>不孕症</p>	<p>1.基本知識:</p> <p>a.了解不孕症的基本檢查</p> <p>b.了解不孕症的不同治療方式</p> <p>2.對於此一病例:</p> <p>a.了解施行體外受精的indication.</p> <p>b.了解排卵藥劑的使用方式</p> <p>c.超音波濾泡測量術的使用及判斷</p> <p>3.施術後:</p> <p>a.應了解體外受精可能的併發症及其處置.</p> <p>b.應了解取卵手術後實驗室可施行之操作.</p>

義大醫院婦產科相關教材：

A.臨床醫學雜誌

1. American Journal of Obstetrics and Gynecology(紙本期刊)
2. Fertility and Sterility(紙本期刊)
3. Journal of Minimally Invasive Gynecology(formerly: Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists)(紙本期刊)
4. American Journal of Obstetrics and Gynecology
5. Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology
6. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology
7. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology
8. Clinical Obstetrics & Gynecology
9. Current Obstetrics & Gynaecology
10. Current Opinion in Obstetrics & Gynecology
11. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology
12. Evidence-based Obstetrics & Gynecology
13. Evidence-based Obstetrics & Gynecology
14. Fertility and Sterility
15. Gynecologic Oncology
16. International Journal of Gynecology & Obstetrics
17. International Journal of Obstetric Anesthesia
18. Journal of Obstetrics & Gynecology Research
19. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology
20. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology
21. Obstetrics and Gynecology Clinics
22. Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice
23. Reviews in Gynaecological Practice
24. Seminars in Perinatology
25. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology
26. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology

B.教科書

- 1.Laparoscopic surgery for gynecologic oncology
- 2.Practical Gynecologic Oncology Source: Lippincott Williams & Wilkins

(LWW)

- 3.Textbook of Gynecologic Oncology (Hardcover)
4. Diagnostic imaging- obstetrics / text, Paul J. Woodward - 1st ed.
5. High risk pregnancy: management options, 3/E
6. Postgraduate obstetrics, gynecology, infertility and Clinical Endocrinology
7. Textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction

8. Reproductive Endocrinology and Infertility
 9. Conservative infertility management
 10. Diagnostic and operative hysteroscopy
 11. Female urology
 12. Breast ultrasound
 13. Atlas of mammography 3rd edition Ellen Shaw de paredes
- C. 臨床教師上課教材(powerpoint 檔案)