



台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2021年2月 292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 - m a i l：obsyntw@seed.net.tw
 發 行 人：黃閔照
 秘 書 長：黃建霈
 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
 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

110.01.24. 產兒科研討會台北場



台灣婦產科醫學會 292 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／黃閔照

05 秘書長的話 | 文／黃建霈

08 文物館捐款名單

09 秘書處公告

09 台灣婦產科醫學會六十周年專題系列會訊徵稿通知

10 榮退紀念獎牌申請

11 貓空環狀步道健行活動

12 110 繳交年費公告

14 人工流產同意書

16 通訊繼續教育

16 Metformin 的防癌和治療癌症功能檢視 (II) 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

23 60 周年專欄

23 小鎮醫師 文／賴文福

24 會員園地

24 陰道鏡的發展與重要性 文／鐘坤井

28 骨骼發育不良：產前系統性超音波的評估與診斷 文／林俐伶 曾振志

31 編後語 | 文／李耀泰

33 徵才訊息

35 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

部桃事件在中央疫情指揮中心積極處置下，暫時解決警報，特別感謝許多作為部桃後援醫院投入心力建設，讓原本在部桃產檢的產婦能夠得到完善的照護，這次事件也凸顯台灣醫療脆弱及強悍的一面，未來，尤其是產科醫療診所或醫院，在面對相關類似事件，應可以把此次事件，作為未來面對新興傳染病的應變模式，也期盼台灣能夠早日引進或自行開發有效疫苗，讓人民真正回到正常生活。

學會創建於 1961 年，到今年剛好滿 60 週年，為慶祝 60 週年，學會在年會期間，除了辦理相關學術研討會外，也會在中山會館辦理文物展。學會會製作相關紀念品發送會員，另印製 60 年史，會訊也會陸續登出會員紀念文章，也歡迎會員投書。同時為感謝過去為台灣婦幼衛生照護的婦產科醫師，學會在年會中，針對退休醫師，在大會中頒發貢獻獎章，有意申請者請跟學會秘書聯絡。

2 月 21 日學會召開健保政策委員會，通過一些檢查檢驗的合理間隔。尤其陰道超音波通過降表後，在婦科疾病的診斷上，幫助甚大，不過也因為申報點值，超過基層的成長，因此在健保審查上，還是需要會員在病歷上載明檢查之必要性，以免引起爭議。另學會也希望有志於公共事務者，投入地區公會或學會運作，將來進到全聯會發聲，為婦產科界努力，學會也陸續針對有興趣會員，提供相關訓練及資源，盼有志者，可以跟我及秘書長連絡。2 月 21 日同時也召開理事會，通過張瑜鳳法官的學會貢獻獎，張法官近年來，協助學會處理相關法律業務，並協助年會醫法倫課程，近日也出版「章魚法官來說法」一書，為謝謝張法官過去對學會幫忙，特別授予貢獻獎。

針對優生保健法人工流產，學會在王炯琅理事協助下，制定公版人工流產同意書，其中將相關法律問題載明，避免會員誤觸法條，同時考量中止妊娠對婦女心理層面的影響及懷孕的多元選擇，表單中有 QR code 提供婦女衛教資料，理事會也通過將召開相關教育課程，教育會員們如何面對懷孕婦女在中止妊娠上面的心理諮商。

疫情趨緩，學會陸續推出 3 月 7 日中區埔里鯉魚潭環潭健行、4 月 18 日貓空纜車樟山深坑之旅，也希望會員踴躍參加，會員旅遊為避開疫情，改在 8/27-29 棲蘭神木三天兩夜，請大家注意通知。

秘書長的話

黃建霖

各位會員平安：Happy 牛 Year!!

2021 牛年開春，部桃事件順利結束，台灣醫護及民眾再度展現超強的團結及配合，讓疫情以來最嚴重的院內感染事件得以平安落幕。也讓學會原本快取消的例行春酒得以進行，使得我們有機會親自來感謝長期為婦產科界出力發聲的各位貴賓及前輩、伙伴們，互祝新年快樂、平安健康。特別感謝在醫療相關政策方面一直以來力挺我們的衛福部長官們，全力照顧所有醫師會員權利及福祉的全聯會理事長邱泰源、常務理事周慶明、副秘書長也是婦產科的趙堅醫師，還有為我們積極提出及爭取新增產檢項目及預算應全額通過的女人連線黃淑英理事長，在代理孕母及各項議題為我們出頭的劉建國立委辦公室主任，許許多多大力幫忙學會的顧問及好友們，和身為學會主幹的院士、及現任的理監事、委員會召集人、副秘書長及秘書們，大家均親自出席，讓場面倍加熱鬧且溫馨。另林淑芬、林楚瑛立委，及兩位次長雖因故不能出席，但也都捎來訊息，祝學會新的一年平安、順利、成功。疫情雖仍持續，卻也讓逐漸慣於保持社交距離的我們，更加珍惜彼此相聚的時刻。今年 5 月的年會，星期天下午的醫、法、倫專題，也將以 COVID-19 為主軸，邀請疫情指揮中心的長官們來為我們講國內外現況及疫情的過去與未來展望，包括國內相關法規、獎懲辦法，疫情應對準備如各醫院角色分擔，人力、物資分配，口罩國家隊的建立，治療、感控指引的不斷更新，還有國內外著名事件如鑽石公主號、武漢包機，歐美日韓等失敗及成功的經驗分享，後疫情時代的醫療，如遠距醫療如何實行等，另也邀請到部桃前進指揮官王必勝來講院內應變，新北市醫師公會理事長周慶明，也是耳鼻喉科醫師的他，來講基層院所如何應對疫情，疫苗推動協會理事長黃玉成教授來講大家最關心的新冠疫苗最新發展，相信都精彩可期。也期待在大家一齊同心協力及關注下，疫情能早日解封。

今年的繼續教育，也將於年後陸續展開，目前計有人工流產相關議題，包括林岱樺委員關心的青少年及 14-24 週自願性人工流產前的心理諮商，性健康友善門診、流感及新興傳染病相關計畫的教育課程均已安排，之後也將視情況推出順應時勢且臨床上實用的各項課程。

感謝黃閔照理事長領軍、台大李建南教授、桃園聖保祿楊誠嘉副院長，一起出席 1 月 27 日國健署新增產檢項目及提高給付的會議，此次會議關係重大，會中結論若獲政

府支持全額通過，將可為產檢注入七億經費。另感謝內分泌科醫學會及糖尿病醫學會代表一同出席 2 月 25 日健保署研擬給付妊娠糖尿病試紙特材的會議，此項在會中也初步獲得通過，將再送共擬會議決定。希望此兩案都能有好的結果，將更嘉惠國內產婦及提升產科照護。

學會 60 周年紀念活動，預計發行台灣婦產科醫學會成立一甲子的精裝版紀念冊，及特別訂做的紀念品，包括印有 60 周年 Logo 的口罩、胸章、提袋、防疫筆來贈送所有會員，及預定開放預購設計精美、絕對物超所值的領帶、絲巾，都是國外名牌代工廠的絕佳品質，保證 Made in Taiwan，年會期間及平常穿戴都很適合。學會也將於中山公民會館舉辦文物展，以精選過博物館 E 化後的歷史文物來講述台灣婦產科醫學會一甲子的過往。60 周年大會演講，目前邀請到學會的常務監事台大陳美州教授來講「陳信孚教授的生平及研究」，前健保局總經理張鴻仁來講「台灣生技的發展」，健保署李伯璋署長來講「健保大數據分析」，前副總統陳建仁來講「台灣婦癌流病史」，題題都精彩而實用，演講後並於大會頒發今年度退休會員榮譽紀念獎牌，歡迎大家多多來參與，一起給演講者鼓勵及前輩們致上最高的敬意。

3 月 7 日將舉辦埔里鯉魚潭環潭步道活動，目前已有 80 多人報名，4 月 18 日將舉辦貓空登山，歡迎大家報名，一同來戶外走走，鍛鍊身體、聯絡感情。會員旅遊，延期到 8 月 27 到 29 日，還請有興趣的會員們先預留時間，屆時大家一起開心出遊。

最後敬祝大家

新年快樂、新春平安、牛年行運、牛市冲天

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 黃文助 敬上

109 年度文物館捐款名單

會員編號	姓名	本次捐款金額	個人總捐款金額	捐款日期
0825	江俊明	10,000	10,000	109年03月06日
0956	李耀泰	12,000	125,000	109年05月29日
1643	潘俊亨	5,000	55,000	109年07月10日
2266	林燕青	10,000	10,000	109年07月15日
1259	黃忠山	50,000	50,000	109年08月13日
1054	謝鵬輝	1,260	174,601	109年09月09日
1599	賴文福	50,000	350,000	109年09月11日
1587	王孫斌	30,000	40,000	109年11月22日
1054	謝鵬輝	1,365	175,966	109年12月02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、陳明哲、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、鄭英傑、蕭惠貞、賴明志、賴朝宏、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

台灣婦產科醫學會 六十周年專題系列 會訊徵稿通知

各位醫師，您好：

適逢本會創會六十周年之際，本會將於會訊內製作相關專題系列，分享會員們與婦產科有關的故事。

即日起開始徵稿，如您有經歷過和婦產科相關的難忘、感動的故事，或者您醫師生涯中不為人知的溫馨小故事，我們希望您能不吝分享，這將是非常珍貴、值得保存下來的歷史資料，經審核後，收錄至會訊專刊登出。

★來稿採用與否，學會保有取捨及篩選權。

投稿方式

- 請填寫下表並隨稿件附上本單。
- 每篇文章文字字數限在 1000 字以內，可附上 1-2 張照片。
- 稿件可以掛號郵寄【紙本】，或以 E-mail【電子檔案】至學會。

學會聯絡方式：

地址：104 台北市民權西路 70 號 5 樓

Email：alessa0527@gmail.com

Fax：02-21001476

Tel：02-25684819 沈姝慈

- 投稿截止日期：110 年 6 月 30 日前，依投稿日期決定刊登順序。

投稿人資料

姓名（限本會會員）：_____ 會員號碼：_____

聯絡電話：（O）_____ （H）_____

手機：_____ Email：_____

地址：_____

題目：_____

榮退紀念獎牌申請

各位會員先進您好：

婦產科醫學會在台灣已深耕一甲子光景，感謝各位會員先進對台灣婦產科界的付出，使得學會能有今日的成就。今年(110年)適逢學會60周年紀念，學會特別製作「榮退紀念獎牌」感謝您對學會的參與以及對台灣婦幼衛生的貢獻。

歡迎已退休或預計今年退休的會員，可向學會申請「榮退紀念獎牌」，預計於今年年會中頒發紀念獎牌，此為長久性活動，而後退休醫師仍可隨時提出申請。

台灣婦產科醫學會謝謝您

申請網址：https://docs.google.com/forms/d/1Gz4M64PP4Q7J_E7DWKxKEuB2FFEGcfiJvF7Zs52pRV8/edit?usp=sharing



20x14cm

貓空環狀步道健行活動

康樂福利委員會

樟樹步道前身為貓空地區四通八達的聯外保甲道路，近年搖身一變成為當地最具特色及熱門的登山步道。樟樹步道於規劃之初，考量當地農產運輸及民眾登山健行之用途，結合兩者所需規劃出平緩型步道，極適合各年齡層休憩、賞景、共遊。這條平緩好走的田邊步道，沿途可見牛車、阿公的腳踏車、轉轉穀倉等意象，悠閒體驗農村的風采，並與樟湖步道串聯成一個環狀步道，誠摯邀請您來趟賞花品茗、強身健體的幸福之旅。適逢香氣濃郁的春茶採收時節，現在的貓空茶品有豐富多層次的韻味，琥珀色的清澈茶湯，深受茶友們喜愛，不論深入淺出都可以在這裡找到喜好，如果偏愛鐵觀音的遊客，更不要錯過了這樣的機會。一向以茶業聞名的貓空，除了品茗之外，還有很多茶香佳餚可品嚐，

參考資料：臺北市政府工務局

集合日期、時間：110年4月18日（星期日）上午8時50分

集合地點：學會1樓大門口（台北市中山區民權西路70號）

◇ 樟湖步道自由行 1.5 小時：可走步道，亦可在貓空泡茶

◇ 難易度：易

◇ 攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水。

◇ 午餐：舜德農莊休閒餐廳，約中午 12 時 30 分用餐。

備註：請參與的會員務必配掛名牌，以利識別身份，謝謝您的配合。

中南部地區會員，可參考下表往返台北搭乘高鐵的時間班次表。



站名	北上		
	出發車次	出發時間	抵達時間
台中烏日	802 或 204	07:25 或 07:48	08:32 或 08:37
雲林	802	07:00	08:32
台南	204	07:07	08:37
高雄左營	204	06:55	08:37

★報名方式：

欲參加者請於 **110年4月6日前** 報名，並事先繳交每人 300 元費用（限會員及配偶或直系血親者，非會員每人費用 600 元）及填寫下列報名表傳真回復學會。

或使用線上報名，報名連結：<https://forms.gle/5Ft4irQZBqV3NUEX7> QRcode：



繳款方式：郵局劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列每項資料。

會員資料		參加人員 2		參加人員 3	
會員姓名		眷屬姓名		眷屬姓名	
會員編號		<input type="checkbox"/> 配偶或直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友	<input type="checkbox"/> 配偶或直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友
出生年月日		出生年月日		出生年月日	
身份證號		身份證號		身份證號	
行動電話		行動電話		行動電話	

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

親愛的會員您好：

110 年度年會暨學術研討會將於 110 年 5 月 29、30 日（週六、日）假台北圓山飯店辦理，相關詳細訊息將於下個月會訊中公告。

提醒您，自即日起學會開始收取 110 年度常年會費，敬請撥冗前往繳納，在此提醒，尚未繳納過去年度常年會費者，請一併繳納，以維護您的會員權益，感謝您！

【繳費項目】：

(1)110 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)110 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

【繳費方式】：

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」。

本會網頁 - 新增【會員】及【準會員】線上列印收據：

學會網頁已改版完成，煩請多加利用線上系統 -- 修改基本資料、線上查看積分或繳費情形、列印常年會費、年會報到費及換證費用收據（可自行增修抬頭及統編）、線上通訊教育等功能，謝謝您的配合。

由於郵局劃撥轉入學會帳戶至少需 5 個工作天，請您在繳交費用二週以後，至學會網站（<https://www.taog.org.tw>），登入會員（帳號為會員編號，密碼預設為身份證號含英文字母大寫），查詢繳費狀態及列印收據，謝謝您！

如何線上列印繳費收據

台灣婦產科醫學會 學會介紹 學會訊息 會員服務 課程活動 刊物出版 訓練評鑑 專科醫師甄審 年會專區 下載專區 醫網相連 會員登入 非會員入會申請 English

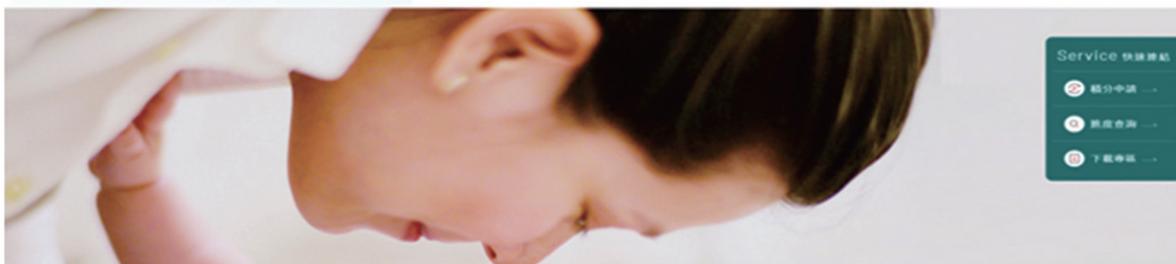
1. 至學會網站 (<https://www.taog.org.tw/>)

Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology



2. 點選【會員登入】

Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology



會員登入

3. 輸入帳號：【會員編號】及 密碼：【身分證字號】(含英文字母大寫)



4. 點選【費用查詢】



費用查詢

5. 繳費查詢【下載列印繳費收據】

費用項目	費用金額	收據抬頭	統一編號	繳費狀態	收據下載	備註
109年度會員常年會費	\$3500	-	-	已繳費	-	-
108年度會員常年會費	\$3500	-	-	已繳費	-	-

○○醫院（診所）人工流產同意書

110.02.26 初版

病人姓名 _____ 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 病歷號碼 _____

本人因懷孕，經醫師診斷或證明符合優生保健法相關規定，自願接受施行人工流產。

一、人工流產方式：

- 1. 藥物流產。
- 2. 手術流產。
- 3. 住院藥物引產。

二、醫師之聲明

- 1. 病人符合優生保健法第九條第一項第 _____ 款規定，自願接受施行人工流產。【附註一】
- 2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋人工流產之相關資訊，包括：
 - (1) 需實施人工流產之原因、步驟、範圍、風險、成功率及併發症與可能處理方式、輸血之可能性。【附註二】
 - (2) 不實施人工流產，繼續懷孕生產的多元選擇管道（親自養育、寄養、出養等）。
 - (3) 其他與人工流產相關說明資料，已交付病人。（請參閱次頁 QRcode）
- 3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次人工流產的問題，並給予答覆：
 - (1) _____
 - (2) _____
 - (3) _____

人工流產負責醫師姓名： _____ 簽章： _____
專科別：婦產科
日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____ 時 _____ 分

三、病人之聲明

- 1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行人工流產的必要性、步驟、風險、成功率及其他選擇方式之相關資訊。
- 2. 我瞭解人工流產必要時可能會輸血；我 同意 不同意 輸血。
- 3. 針對我的情況、人工流產之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 4. 我瞭解在人工流產過程中，如果因治療必要取出之組織，醫院（診所）可能會保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。

基於上述聲明，我同意進行人工流產。

本人姓名： _____ 簽名： _____

立同意書人姓名【附註三】： _____ 簽名： _____
關係：病人之 法定代理人 輔助人 (立同意書人身分請參閱附註三)
身分證統一編號/居留證或護照號碼： _____
住址： _____ 電話： _____
日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____ 時 _____ 分

配偶姓名【附註三】： _____ 簽名： _____
身分證統一編號/居留證或護照號碼： _____ (立同意書人身分請參閱附註三)
住址： _____ 電話： _____
日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____ 時 _____ 分

附註一：優生保健法第九條第一項

懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其自願，施行人工流產：

- 一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
- 二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。
- 三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
- 四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。
- 五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
- 六、因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。

附註二：

- 一、人工流產風險：人工流產過程可能發生難以預期的意外，甚至因而造成重大傷害或死亡。
- 二、醫療機構應於病人簽具人工流產同意書後三個月內施行，逾期應重新簽具同意書，簽具人工流產同意書後病情發生變化者，亦同。
- 三、人工流產進行時，如發現建議人工流產項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，人工流產負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。
- 四、醫療機構為病人施行人工流產後，如有再度為病人施行人工流產之必要者，仍應重新簽具同意書。
- 五、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

附註三：

本同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- 一、未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。
- 二、有配偶者，依優生保健法第九條第一項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。
- 三、病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

懷孕後的多元選擇與管道



施行人工流產的規定



施行人工流產的方式及風險預後



預防非預期懷孕的避孕方式



人工流產後的自我健康照護



Metformin 的防癌和治療癌症功能檢視 (II)



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

膀胱癌如果治療後復發，影響患者甚鉅，且死亡率高。而 metformin 用在膀胱癌有何效果，對降低風險有何助益？根據 2014 年，Tseng 等^[1] 在台灣的研​​究，曾使用 metformin 者能減少膀胱癌的發生率，危險比率 (hazard ratio, HR) 0.60 (95% 信賴區間 0.56-0.64)，且劑量約高效果越好 (p-trend<0.0001)。

2018 年，Hu 等^[2] 綜合分析 9 篇文章、共 1270179 位膀胱癌患者，其中有使用 metformin 者較無使用者，會提高無復發生存率 (recurrence-free survival) HR 0.55 (95% 信賴區間 0.30-0.88、p=0.01)、改善無惡化生存率 (progression-free survival) HR 0.70 (95% 信賴區間 0.51-0.96、p=0.03)、延長癌症相關生存率 (cancer-specific survival, CS) HR 0.57 (95% 信賴區間 0.40-0.81、p=0.002)。但是使用 metformin 的膀胱癌患者，並不會降低膀胱癌的風險 HR 0.82 (95% 信賴區間 0.61-1.09、p=0.17)，也不能延長全部生存率 (overall survival, OS) HR 0.83 (95% 信賴區間 0.47-1.44、p=0.50)。結論是：metformin 能改善膀胱癌患者的預後，提昇生活品質，減少醫療支出。

◆ 淋巴瘤

2019 年，Wynn 等^[3] 研究報告 38 位有糖尿病的淋巴瘤患者，其中 18 位有使用 metformin 者較 20 位無使用者，有較佳生存率，分別平均為 5.89 和 1.29 年 (p<0.001)。

大腸直腸癌

2019 年，Dulskas 等^[4] 研究報告 metformin 與大腸直腸癌的發生率如何？在 111109 位糖尿病患者，共 1213 位有大腸直腸癌。未使用過 metformin 者風險是一般民眾 2 倍，標準發生率

(standardized incidence ratios, SIRs) 2.14 (95% 信賴區間 1.95-2.35)；在有使用過 metformin 者風險則較小，SIRs 1.47 (95% 信賴區間 1.36-1.58)，且使用劑量越高效果越好 ($p < 0.001$)。

2019 年，Dulskas 等 [5] 研究報告 1094 位有糖尿病的大腸直腸癌患者，其中 823 位有使用 metformin 者和 271 位無使用者作比較，經平均 4.4 (1-17) 年追蹤，前者有較佳的 OS 和 CS，HR 分別為 0.91 (95% 信賴區間 0.79-0.94)、0.80 (95% 信賴區間 0.72-0.89)。結論是：有糖尿病的大腸直腸癌患者使用 metformin，有益於 OS 和 CS。

◆ 胃癌

2019 年，Dulska 等 [6] 研究報告 555 位有糖尿病的胃癌患者，其中有使用 metformin 者較無使用者，有邊緣性 (borderline) 意義的改善生存率 ($p = 0.052$)。

◆ 甲狀腺癌

在動物和實驗室檢查，metformin 可以抑制乳突狀甲狀腺癌 (papillary thyroid cancer, PTC) 細胞的生存，促進腫瘤細胞自然凋亡 (apoptosis)。根據西方點墨法 (Western blot) 分析，metformin 可增加 p-AMPAK/AMPAK 比例，並抑制 mTOR 和 Akt 的顯示。結論是：metformin 具抗腫瘤的功效 [7]。

2019 年，Har [8] 綜合分析 15 篇文章，結論是：肥胖、胰島素抗阻和高胰島素血症，會增加甲腺癌的發生率，而 metformin 對此者具有治療的功效，因此 metformin 或能減少甲狀腺癌的風險。

Metformin 能否減少糖尿病患者罹患甲狀腺癌的風險？根據 2014 年，Tseng 等 [9] 在台灣的研 究、共 795321 位有使用過 metformin 者與 619402 位無使用者做比較，經平均 4 年的追蹤，發生甲狀腺癌分別有 683 位 (0.09%) 和 1614 位 (0.26%)，即發生率在 100000 人 - 年次中分別為 24.09 和 87.33 位，HR 0.683 (95% 信賴區間 0.598-0.780)，且使用劑量越高效果越好 ($p\text{-trend} < 0.0001$)。

分化良好甲狀腺癌 (well-differentiated thyroid carcinoma, DTC) 乃最常見內分泌癌症，預後十分良好，5 年存活率達 95%。但是，有 50% 患者在診斷後的 5 年內發生轉移。根據 2017 年，Tella 等 [10] 研究探討，使用 metformin 有助於 DTC 的治療。

◆ 肝癌

2015 年，Chen 等 [11] 研究台灣健保資料庫的報告發現，糖尿病患者如合併使用 metformin 和 simvastatin、atrovastatin 或 rosuvastatin，能減少肝癌風險，分別 OR 0.30 (95% 信賴區間 0.15-0.59)、OR 0.30 (95% 信賴區間 0.16-0.54)、OR 0.24 (95% 信賴區間 0.08-0.70)。

2016年，Seo等^[12]研究報告在有糖尿病的肝癌患者，經手術切除病灶後，分成一組（n=533）在治療前90天以上有使用metformin，一組則無使用。從2005-2011年間登錄，追蹤至2013年12月止。結果使用metformin組有較低的肝癌相關死亡率（hepatoma-specific mortality）和再治療次數，HR分別為0.38（95%信賴區間0.30-0.40）和0.41（95%信賴區間0.33-0.52）。結論是：有糖尿病的肝癌患者，切除肝臟病灶後，使用metformin可降低死亡率和再治療次數。

2016年，Ma等^[13]綜合分析7篇文章、共3452位肝癌患者，有使用metformin較無使用者，有較好的生存率，HR 0.59（95%信賴區間、p=0.002）。在有糖尿病的肝癌患者，有使用metformin較無使用者，亦有較佳的生存率，HR 0.64（95%信賴區間0.42-0.97、p=0.035）。

2019年，Schulye等^[14]研究報告5093位肝癌患者，包括1917位（37.6%）有糖尿病，其中338位（17.6%）有接受metformin治療。結果有使用metformin較無使用者，平均有較長生存時間，分別為22和15個月（p=0.019）。但同時使用metformin和sorafenib，與不使用metformin相比較，平均生存時間並無統計上差異。

◆ 口腔癌

使用metformin能否減少糖尿病患者罹患口腔癌風險？根據2015年，Tseng等^[15]研究台灣的糖尿患者，其中288198位有使用metformin，並與16263位無使用者做比較。結果口腔癌發生率分別1273位（0.44%）和119位（0.73%），即每100000人-年分別為92.7和163.3位，HR 0.584（95%信賴區間0.483-0.707）。同時，使用metformin累積大於21.5個月者，效果更加顯著。

另外，在口腔鱗狀細胞癌（oral squamous cell carcinoma, OSCC）中，PDH（pyruvate dehydrogenase）會下降，而HIF-1 α （hypoxia-inducible factor 1 α ）Mrna會增加，此二者會加速OSCC的生長。而metformin能增加PDH，減少HIF-1 α mRNA，故有抗增殖、抑制轉移、促進腫瘤細胞自然凋亡、增加transcription of caspase 2、抑制腫瘤細胞Warburg現象^[16]等功能。

◆ 小腸腺癌

Metformin用在小腸腺癌有何效果？根據2017年，Chiyo等^[17]研究報告，metformin會改變在體外和體內小腸腺癌細胞中micro RNA（miRNA），因而產生抗增殖作用。另外metformin可減少cyclin D1、cyclin E、cyclin-dependent kinase 4和phosphorylated retinoblastoma protein，在細胞週期中，細胞停留在G0/G1期；同時，metformin可活化AMPK α 、抑制mTOR和p70s6R，這些均被認為可能有效治療小腸腺癌。

◆ 乳癌

2009年，Jiralerspong 等^[18]研究報告 2529 位早期乳癌患者，在行手術前先予以化學治療，其中有接受 metformin 的糖尿病患者有 68 位（組）、無 metformin 的糖尿病患者有 87 位（B 組）、無糖尿病者有 2374 位（C 組）。手術後，病理切片無病灶者，在 A、B、C 三組分別有 24%、8.0%、16%（ $p=0.02$ ）；在 A、B 兩組比較呈統計上差異（ $p=0.007$ ），在 A、C 兩組比較則無統計上差異（ $p=0.10$ ）。

2012年，Chlebowski 等^[19]在一前瞻性研究、共 6809 位停經後婦女，其中 3401 有糖尿病，平均追蹤 11.8 年，結果發現有 3273 位發生乳癌。在有、無使用 metformin 的糖尿病患者做比較，能減少乳癌發生率，HR 0.75（95% 信賴區間 0.57-0.99）；在無使用 metformin 的糖尿病患者與無糖尿病者做比較，乳癌發生率則略增，HR 1.16（95% 信賴區間 0.93-1.45）。在同時有雌激素和黃體素（HR 0.64、95% 信賴區間 0.45-0.92），或 HER2（human epidermal growth factor receptor 2）陰性者，乳癌發生率亦低，HR 0.58（95% 信賴區間 0.40-0.84）。結論是：停經後婦女如有使用 metformin，可減少乳癌風險。

2012年，Col 等^[20]綜合分析 7 篇文章，在有、無使用 metformin 的糖尿病患者做比較，能減少乳癌發生率，OR 0.83（95% 信賴區間 0.71-0.97），且使用期間超過 3 年者風險更低，OR 0.75（95% 信賴區間 0.62-0.91）。結論是：停經後的糖尿病婦女，如有使用 metformin，可降低乳癌風險。

◆ 維他命 B12

約 30% 長期使用 metformin 者，會有維他命 B12 吸收不良。由於維他命 B12 對紅血球生成、腦及神經功能極為重要，如缺乏易產生貧血和末梢神經病變。且維他命 B12 與 homocysteine 的新陳代謝息息相關，如缺乏維他命 B12，則會增加血漿中 homocysteine，導致心血管疾病。因此使用 metformin 者宜補充維他命 B12^[21]。

◆ 結論

Metformin 由於有許多作用機轉，故除對治療糖尿病外，對人體其它器官，可能都有預防和治療癌症的功效，相關研究如雨後春筍日漸增多。癌症是台灣人民死亡首因，因此值得我們重視並詳加了解，但有關 metformin 應該何時使用、劑量、時間、有無糖尿病者的區別等方面，仍需更多的研究加以證實。

◆ 參考文獻

1. Tseng CH. Metformin may reduce bladder cancer risk in Taiwanese patient with type 2 diabetes. *Acta Diabetol* 2014; 51: 295-303.
2. Hu J, Chen JB, Cui Y, et al. Association of metformin intake with bladder cancer risk and oncologic outcomes in type 2 diabetes mellitus patients. A systematic review and meta-analysis. *Medicine* 2018; 97: 30(e11596).
3. Wynn A, Vacheron A, Zuber J, et al. Metformin associated with increased survival in type 2 diabetes patients with pancreatic cancer and lymphoma. *Am J Med Sci* 2019; 58(3): 200-3.
4. Dulskas A, Patasius A, Linkeviciute D, et al. Positive effect of metformin treatment in colorectal cancer patients with type 2 diabetes: national cohort study. *Eur J Cancer Prev* 2019
5. Dulskas A, Patasius A, Linkeviciute-Ulinskiene D, et al. Metformin increase cancer specific survival in colorectal cancer patients-National cohort study. *Cancer Epidemiol* 2019; 62: 101587.
6. Dulskas A, Patasius A, Linkeviciute-Ulinskiene D, et al. A cohort study of antihyperglycemic medication exposure and survival in patients with gastric cancer. *Aging* 2019; 11(17): 7197-205.
7. Cho SW, Yi KH, Han SK, et al. Therapeutic potential of metformin in papillary thyroid cancer in vitro and in vivo. *Mol Cell Endocrinol* 2014; 393(1-2): 24-9.
8. Harikrishna A, Ishak A, Ellinides A, et al. The impact of obesity and insulin resistance on thyroid cancer: a systematic review. *Maturitas* 2019; 125: 45-9.
9. Tseng CH. Metformin reduces thyroid cancer risk in Taiwanese patients with type 2 diabetes. *PLOS ONE* 2014; 9(10): e109852.
10. Tella SH, Kommalapati A, Esquivel MA, et al. Potential role of metabolic intervention in the management of advanced differentiated thyroid cancer. *Front Oncol* 2017; 7: 160.
11. Chen HH, Lin MC, Muo CH, et al. Combination therapy of metformin and statin may decreased hepatocellular carcinoma among diabetic patients in asia. *Medicine* 2015; 94(24): e1013.
12. Seo YS, Kim YJ, Kim MS, et al. Association of metformin use with cancer-specific mortality in hepatocellular carcinoma after curative resection. A nationwide population-based study. *Medicine* 2016; 95(17): e3527.
13. Ma SJ, Zheng YX, Zhou PC, et al. Metformin use improves survival of diabetic liver cancer patients: systematic review and meta-analysis. *Oncotarget* 2016; 7(40): 66202-11.
14. Schulte L, Scheiner B, Voigtlander T, et al. Treatment with metformin is associated with a prolonged survival in patients with hepatocellular carcinoma. *Liver International* 2019; 1-13. DOI: 10.1111/liv.14048.
15. Tseng CH. Metformin may reduce oral cancer risk in patients with type 2 diabetes. *Oncotarget* 2015; 7(2): 2000-8.

16. Guimaraes TA, Farias LC, Santos ES, et al. Metformin increase PDH and suppresses HIF-1 α under hypoxic condition and induces cell death in oral squamous cell carcinoma. *Oncotarget* 2016; 7(34): 55057-68.
17. Chiyo T, Kato K, Iwama H, et al. Therapeutic potential of antidiabetic drug metformin in small bowel adenocarcinoma. *Int J Oncol* 2017; 50: 2145-53.
18. Jiralerspong S, Palla SL, Giordano SH, et al. Metformin and pathologic complete responses to neoadjuvant chemotherapy in diabetic patients with breast cancer. *J Clin Oncol* 2009; 27(20): 3297-302.
19. Chlebowski RT, McTiernan A, Wactawski-Wende J, et al. Diabetes, metformin and breast cancer in postmenopausal women. *J Clin Oncol* 2012; 30: 2844-52.
20. Col WF, Ochs L, Springmann V, et al. Metformin and breast cancer risk: a meta-analysis and critical literature review. *Breast Cancer Res Treat* 2012; 135: 639-46.
21. Lin Q, Li S, Quan H, et al. Vitamin B12 status in metformin treated patients: systematic review. *PLOS ONE*. 2014; 9(6): e100379.

問 答 題

- 一、根據 2018 年 Hu 等綜合分析，在膀胱癌患者使用 metformin 後的敘述何者正確？
- (A) 提高無復發生存率；(B) 改善無惡化生存率；
(C) 延長癌症相關生存率；(D) 以上皆是
- 二、根據 2019 年 Dulskas 等報告，在糖尿病患者，metformin 對大腸直腸癌影響的敘述何者正確？
- (A) 減少發生率；(B) 較佳生存率；
(C) 延長癌症相關生存率；(D) 以上皆是
- 三、下列何者是致甲狀腺癌的高風險因子？
- (A) 肥胖；(B) 胰島素抗阻；(C) 高胰島素血症；(D) 以上皆是
- 四、根據多篇報告，糖尿病患者使用 metformin，乳癌的發生率為何？
- (A) 增加；(B) 減少；(C) 不改變
- 五、下列何種維他命在使用 metformin 時容易缺乏？
- (A) 維他命 A；(B) 維他命 C；(C) 維他命 B12；(D) 維他命 D

第 291 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(A)；三、(D)；四、(A)；五、(C)

小鎮醫師

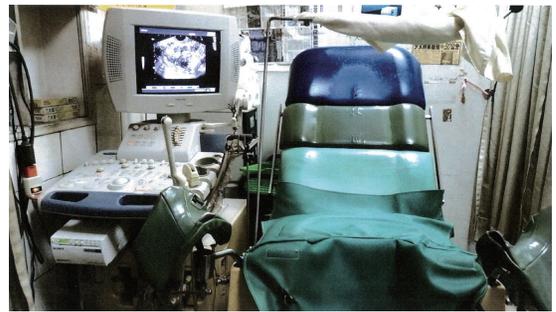
台中賴婦產科診所 賴文福醫師
會員編號：1599

內診檯旁的超音波

診所的內診檯旁放了一台腹式加陰道式超音波，只要可以內診的病人，無論任何主訴，我都會先做一次陰道式超音波，可以知道病人的子宮、子宮內膜、子宮旁組織、卵巢、後穹窿、膀胱有無腫瘤異樣。再加上抽血檢驗、子宮頸抹片、陰道陰唇視診。一個病人的婦科診斷會很清楚。

抽血檢驗

肌瘤、內膜異位症、經痛 →CA125
子宮異常出血、更年期障礙 →
FSH、LH、E2、睪丸素、泌乳激素
腹水 →CEA、αFP、CA199、CA-125
流產、疑似子宮外孕 →β-HCG



當然超音波及抽血檢驗的健保申報，有其共識，必須遵守。一個病人來看陰道炎，也許腹部有一個大卵巢瘤，做一次陰道式超音波，可以早期發現，早期治療，醫病雙贏。

開刀房的消毒鍋

消毒鍋放在手術房角落，每日默默做消毒的工作，只要進滿水位，按下通電鈕，儀表的燈就亮了起來，水溫逐漸上升，白霧緩緩升起，滾滾的水呼呼的響著，綠燈亮了，消毒完成，我拭去溢出的水珠，彷彿擦去我開業辛勞流下的汗水，打開鍋門，取出溫熱消毒好的器械，又可以安心進行一天的醫療，消毒鍋沒有週休二日，沒有勞基法，從不讓我心煩，是我的好幫手，忠誠的開業戰友。



北上理事會

北上的高鐵飛馳，窗外阡陌縱橫，紅瓦農舍，飛越了河道蜿蜒的大甲溪、大安溪，竹苗台地的茶園綠油油，油菜花田黃澄澄。桃園是水陂塘之鄉，水面如鏡映著天光，到了三鐵共構的台北站，我淹沒在人潮洪流中，舉目尋找紅色標示的捷運淡水線，我要去民權西路站的會館，我要去開會。

星期日的會館熱鬧非凡，各委員會依時程開會中，秘書小姐飛奔忙著準備資料和記錄，今日也許是黃道吉日有婚宴喜慶，親友家庭聚會，然而我們必須出門以會務為己任，有討論有共識，才有努力的方向，只是理事長要大家起立默哀三分鐘，因為有永遠缺席的同仁，他的名牌依然佇立在會議桌上，令人沾襟淚下，如討論到醫療糾紛，空氣瞬時凝結，雖然視病如親，總輸病家的覆雨翻雲手，公堂路難行啊！

夜幕垂，踏歸途，寒風冷，背負行囊亦加重，一天心血裝滿滿，身疲累，心愉悅，冬月懸，街燈亮，診所遙遙在望。小狗吠聲傳來，迎接小鎮老醫師歸來。

陰道鏡的發展與重要性

Development and Significance of Colposcopy

資料來源：Dr. Hanskurt Bauer, M.D., Color Atlas of Colposcopy, 3rd ed., 1990, pp1-5

台杏病理暨細胞抹片診斷中心 鐘坤井醫師

2021. 01. 21 摘要翻譯

◆前言

第一個陰道鏡是在 1925 年由 Hans Hinselmann 在德國漢堡設計提出的，他的天才概念製造出一種儀器，能允許子宮頸、陰道與外陰部都能在最佳的光照之下被放大檢視，造成今日全世界廣泛應用此技術。另外此書本雖然是出版於 1991 年，看似有點過時，但是好書歷久不衰非常值得大家溫故而知新，可以為師矣。

◆本文

全世界好幾位作者都認為使用陰道鏡這方法提供臨床醫師一個獨特的機會能夠積極參與並適時的診斷子宮頸癌。除了可以早期檢測出子宮頸癌及其前期病變之外，陰道鏡對於鑑定良性的子宮頸、陰道與外陰部之病變特別有用，因此得以排除使用其他的診斷程序。侷限於子宮頸、陰道與外陰部上皮的微小組織病變諸如小破皮、小腫瘤、小出血，常常需要透過光學放大的檢視才能檢查得到。因此，陰道鏡成為婦產科檢查不可或缺的工具。甚至於原本抱著懷疑態度的同事們也很快的認同，用光學儀器加上適當的光源來檢查婦女下段生殖道之病變遠比單用眼睛直接目測更能準確的做出診斷。

Veit/Stoeckel 之婦產科教科書中，Hinselmann 強調他的第一台陰道鏡檢在臨床上的重要性並指出“如果想要在上皮變化與癌症之間做出確切的界定診斷，則必須要強化光照，並放大圖像，並且不能失去立體的圖像”。為達此目的，他使用了 Leitz 的切割（解剖）放大鏡與一個穩固的三腳架。當使用 14cm 焦距長度，並放大 10 倍時，則可以在不用鑷夾或直接觸碰的狀況下檢視子宮頸，對病患僅造成最少的不適感。在實際應用方面，Hinselmann 為了科學目的，又設計了由第一台陰道鏡改良而成的版本，讓使用者可以用更亮的白光在更高倍的放大下觀察子宮

頸。

Hinselmann 在他許多著作中經常強調陰道鏡能夠在活組織中鑑別癌症與其他上皮病變，這些在過去都曾經造成許多診斷上的困難。在多次造訪南美洲時，他發覺那裡比德國更重視他的方法。不但在巴西，並在阿根廷也都有設立子宮頸病理及陰道顯微鏡學會 (Societies for Cervical Pathology and Colpomicroscopy)。陰道鏡檢查也有在其他南美洲國家施行，例如哥倫比亞。在波哥大 (Bogota) 時，本書作者 (Dr. Bauer) 有機會在幾間診所執行陰道鏡檢查，並曾被邀請在哥倫比亞陰道鏡及子宮頸病理學會 (Colombian Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 舉辦講座及研討會。

在美國陰道鏡的發展始於 1963 年由設立一個學會而成。此後一直持續著正向的發展，並有許多研討會及講習會在全國各地舉行。“陰道鏡使用者期刊 (The Colposcopist)” 定期地向會員提供有關陰道鏡方面之教育及新的發展資訊。陰道鏡的使用，同時也已散布到全球。在 1972 年一個世界組織設立在阿根廷的 Mar del Plata。作者有榮幸成為德國子宮頸研究協會 the study association Cervix Uteri 的主席。此大會的報名踴躍，有接近 1000 位參加者。此後又舉辦過 6 次世界大會，包括了歐洲 (奧地利 Graz 及英國倫敦)，南美 (Mar del Plata, 阿根廷)，美國 (佛州 Orlando) 及日本 (東京)。按照最近 (1990 年) 的數字，國際子宮頸病理及陰道鏡學會 (International Society for Cervical Pathology and Colposcopy) 已經是一個代表 21 個國家學會的組織。

在前東德及大部分東歐國家，陰道鏡對於癌症之早期發現及常規婦產科檢查已是一個被廣泛應用的臨床檢查工具。在此我們必須表揚 Ganse，他是 Hinselmann 的學生，他的個性與同仁們的團隊精神對於陰道鏡發展都有正面影響。在 1987 年作者有幸在 Ganse 的地方曾工作過，位於 Dresden 市的 Medical Academy Carl-Gustav-Carus 之婦科診所辦講座。同年也在 Halle 市的 University Gynecological Clinic 辦講座。之前也曾到 Leipzig 及 Rostock 城市之大學婦科門診客座。

Lane 在 1956 年曾以斯拉夫文 (Slavic) 寫下第一部陰道鏡的教科書 (捷克與俄國)。且多年來都擔任子宮頸研究協會 (the study association Cervix Uteri) 的主席，也就是現在的 the Study Association of Cervical Pathology and Colposcopy，作者一直認為與東歐國家的同仁保持連絡是重要的。作者曾多次受邀到匈牙利數間大學婦科門診演講，並曾參加保加利亞的研討會。作者與波蘭 Krakow 市的醫學院婦科門診的關係特別友好。在主席 J. Madej 主持下，作者曾參加他們的定期研討會及繼續教育計劃。在德國以外的其他歐洲國家，陰道鏡也是廣受肯定，特別是在瑞士與奧地利。一群出色的科學家的參與並且把它發揚光大 - 尤其是瑞士的 Wespi，他是最先描述立體陰道鏡的人。

在南非的許多大學婦科門診之間也發展出密切的科學與人際關係。在 1988 年，作者參加了第 24 屆南非婦產科學會 (South African Society of Obstetrics and Gynecology) 之研討會。作者在 Johannesburg, Durban, Pretoria 及 Cape Town 也舉辦了其他的講座。位於 Cape Town, Stellenbosch 大學 Tygerburg 醫院的婦科門診對於陰道鏡更是特別的重視。

很特別的是，德國雖然是陰道鏡的發源地，但發展卻較遲緩。其原因有點複雜。一開始的失誤可能要歸咎於 Hinselmann 自己，因為他將此方法定位於僅用來診斷早期癌，並且試著強行要別人使用他自己的術語。他堅持白斑症 (leukoplakia) 是癌症的前期病變，引致了許多反對的聲浪。另外，他未能成功獲得學會主席地位的這件事，毫無疑問的也造成了陰道鏡擴展上的延遲。在這期間，源自於美國的子宮頸抹片大為盛行。判讀與記錄抹片相對來說變得簡單明快多了。陰道鏡之推廣無可避免的被推遲了，因為它需要更多的經驗才能操作。但幸運的是，目前我們已不需要病患在場即可同時訓練 40 多位學生使用陰道鏡了。每一位參加者利用一台立體幻燈機，及一系列針對所有陰道鏡狀況相關的彩色的立體幻燈片來學習。這些幻燈片的品質絕佳，幾乎可完全重現病患受檢時的實況。

陰道鏡的發展與傳播已經有很大的進展。德國的好幾個大學婦科門診都設立了病變的諮詢服務，可把細胞抹片陽性或不確定的病患轉診來做陰道鏡。雖然這樣做並不盡理想 – 理想的方式應該是每一個完整的檢查都要包括陰道鏡 – 但這已經有進步了。儘管如此，陰道鏡教學仍然是比較受到忽略的，而細胞抹片學則已經成為研究所課程固定的一部分。

在 1968 年，在 Wespi 及 Mestwerdt (Hinselmann 的學生，直到 1979 年 12 月他逝世之前大概是陰道鏡領域內最為人知的權威) 指導之下，於德國漢堡舉辦了一個國際研討會。世界各地的研究人員與臨床醫師都來參加討論子宮頸上皮的非典型變異。當時非常明確地宣布，要早期測定子宮頸癌，陰道鏡與細胞抹片必須同時使用，才能得到最精確的診斷。此觀點到今天仍與當時一樣有效。在 1972 年，子宮頸研究學會 (Cervix Uteri) 成立了。私人開業醫師及臨床醫師與研究者一齊集會來討論子宮頸的生理與病理，以及陰道與外陰部之變異。一個針對陰道鏡與婦科抹片的再教育計劃就此設立了。此研究協會至 1990 年已發展到包含了十個國家，250 位會員，並仍附屬於德國婦產學會 (the German Society of Gynecology and Obstetrics) 之下。其主要活動即為子宮頸病理及陰道鏡，但也追蹤相關的課題。至 1990 為止已舉辦過 9 個國際講習會。在 1986 年，M. Hilgarth 負責此協會，並改名為子宮頸病理及陰道鏡研究協會 (Association for the Study of Cervical Pathology and Colposcopy)，以符合國際認同。

許多會議和研究發表均顯示了陰道鏡與細胞抹片對於及時測出早期子宮頸癌及前期病變之重要性。之前以為細胞抹片可提供 95 到 99% 之準確性後來發現是被高估了。雖然目前認為細胞抹片在測出早期癌及前期病變之準確性可達 80%，但是在一個包含 34 家婦科診所及 923 位病患的研究報告中，經由切片所證實的早期癌及前期病變的案例裡，其準確度為

75.6%。1980年在德國漢堡舉行的第43屆德國婦產科協會之研討會，參加圓桌會議的專家們這麼說：陰道鏡應成為每一完整婦科檢查的一部分。陰道鏡能改善子宮頸抹片之品質，因此目前婦科診所的子宮頸抹片採樣都應該在陰道鏡控制之下進行。陰道鏡檢查結果之照片記錄 (photodocumentation) 確實能加強診斷效果；它的用途包含了針對檢查異常及治療方法之追蹤。目前的照片記錄 (photodocumentation) 技術並沒有技術上的困難，經濟上也付擔得起。在陰道鏡觀察下做切片是一已證實的準確診斷方式，可將陰道鏡看到的子宮外頸最可疑部位切下。

為了病患健康，全球在推廣陰道鏡這方面也在向前邁進，這也顯示其在臨床評估上之巨大價值。在德國，陰道鏡的發源地，也有明顯的進步。每一位未來的婦產科醫師都應該具有操作陰道鏡和細胞抹片的基本能力。這也凸顯了教學與繼續教育的重要性。在大學以及其他婦科診所的正向發展證明了子宮頸病理及陰道鏡研究協會 (Association for the Study of Cervical Pathology and Colposcopy) 之成立並非無效的。許多陰道鏡的繼續教育課程也重複顯示了陰道鏡在日常門診 (daily practice) 之重要性。如同之前所提的，Hinselmann 在 60 年前已經了解到陰道鏡之重要性，它不單能夠早期檢測出惡性的子宮頸前期病變，並且也能鑑定良性子宮頸病變。這第二個潛力讓此技術在日常門診 (daily practice) 中變得很有價值，每一位熟習陰道鏡的操作者在執行婦科檢查時都應該要用它。經常使用陰道鏡的開業醫師都知道惡性的前期病變其實並不多，大部分的上皮病變其實都是良性的。

◆點評

陰道鏡發明者 Hinselmann 時常在許多重要國際會議時都強調陰道鏡能夠在活組織中可以鑑別外子宮頸部上皮病變，而這些病變在過去都曾經造成許多診斷上的困難。另外在 1998 年 Burghardt E., Pickel H. 及 Giradi F. 等學者提出所謂 “Burghardt's System” 強調對於所有婦女於做子宮頸癌篩檢時，必須切記抹片與陰道鏡合併使用是不可或缺的。但是另外 Rene Cartier 醫師強調：「陰道鏡只是一種檢查方法，不能與病史或臨床所見分開。在沒有看到子宮頸抹片的結果之前不應使用。對於一個子宮頸抹片異常的病患，陰道鏡檢查者的責任是找到病灶在那裡，即使是極小的病灶以及陰道鏡必須能夠鑑定鱗狀與柱狀細胞的接縫處，並界定病灶之邊緣何在，並指出切片應從那一點下手，而不是要作出對細胞病變之診斷。」綜合以上這些不同學者之見解仍被歐、日等國之一些臨床醫師沿用至今。另外根據 2018 年之 US Preventive Services Task Force (USPSTF)、2019 年 American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) 以及 2020 年 American Cancer Society (ACS) 等之 Cancer Screening Guidelines 都認為有懷疑時則必須在陰道鏡下做更進一步處置，因而顯示出陰道鏡其重要性而且是不可或缺的。

骨骼發育不良： 產前系統性超音波的評估與診斷

台中榮總婦女醫學部

研修醫師 林俐伶醫師

遺傳優生學科主任 曾振志醫師

根據 2015 年疾病分類 [1]，骨骼發育不良疾病共有 436 種疾病，牽涉 364 個基因，分成 42 個組別，極為錯綜複雜，診斷不易。加上發生率低、變異性大、表現特徵重疊和缺乏家族史，產前診斷更是困難重重。然而，疾病盛行率雖然偏低 (2.4/10000)，卻有兩成的個案可能胎死腹中，三成的個案出生後一周內死亡，將近一半的個案為致死性的，預後極差 [1,2]。如果可以早期發現和追蹤，產前診斷率可達近七成，接受諮詢後，可及早安排適當的處置計畫。

◆系統性評估

我們可以參考華盛頓大學醫學中心的評估工作表單 [2]，從肢體、頭骨、顏面、胸腔、骨盆到脊椎，系統性地評估骨骼異常的區塊和種類。

四肢

第一時間注意到胎兒骨骼異常，常是因為大腿股骨長度過短。測量的條件應盡量將股骨放置水平的角度，只測量骨幹鈍端到鈍端的長度，不包含骨骺或股骨頭其他結構。如果將長度進一步計算，發現小於 5 個百分位加上小於 3-4 個標準差時，則必須考慮病理性的原因，若股骨長與腳掌長的比值小於 0.9（測量腳掌的最長徑，從最長的腳趾頂點到腳跟），則高度懷疑骨骼發育不良。除了長度以外，還須注意骨化 (mineralization) 和彎曲程度、是否發育不全或骨折、有無多指併指或變形。

頭部

頭部分為頭骨和五官。檢查頭骨的時候須注意頭圍大小、骨化程度以及形狀，骨縫早閉 (craniosynostosis) 與許多症候群相關，也是頭骨變形的重要成因，其中又以三葉草畸形 (cloverleaf skull deformity) 最具代表性，常見於第二型致死性侏儒症。五官則要注意眼眶的距離 (binocular distance，取最長內到內的距離)，過窄與染色體問題、中樞神經系統疾病相關，過寬則可能出現在非染色體疾病之症候群中；面部輪廓連線 (facial profile line，為鼻根和上頷骨最前緣的連線) 也是個重要的指標，懷孕 27 週前，額骨應與這條連線切齊 (我們稱為 Zero)，27 週以後，因為頭形的改變，約四分之一的胎兒額骨可能逐漸向前突出 (我們稱為 positive)，

2012 年的統計數值告訴我們 [5,6]，若在 27 週前額骨已向前突出或甚至突出至少 4 公釐，病理性的額骨前突 (frontal bossing) 的風險增加。反之，負向的面部輪廓連線或額頭傾斜 (sloping forehead) 不會出現在正常胎兒身上，並且可做為小頭症的早期徵兆之一。

胸腔

我們要評估胸廓的大小、形狀和周圍骨頭的完整性。測量大小時，要找到心臟四腔室的切面，越圓越好，然後圈住骨架的外緣，如果胸圍小於 5 個百分位，或是和腹圍的比值小於 0.6，則代表胸腔過小。我們也常以窄、凹形或鐘形 (bell-shaped) 來描述這個發現。測量胸廓的臨床意義在於評估胎兒的預後，胸腔窄小將造成肺部發育不全，出生後預後極差。

脊椎

除了評估脊椎的長度、排列、骨化程度和覆蓋表皮的安全性以外，也要注意錐體的高度是否改變。扁錐體 (platyspondyly) 是一個出現在許多骨骼發育不良疾病中的特徵，雖然沒有明確數值的定義，但相較於椎間盤的高度不變，錐體的扁平化是容易辨識的，有人用 H 或 U 的形狀來描述影像上的椎體變化 [7]。

骨盆

評估表中直接建議用 3D 超音波來看有無髌骨間角度增加的現象 (iliac flaring)，也提醒了我們上述的檢查都可以搭配更進階的影像（如 3D 超音波、電腦斷層、核磁共振）幫助診斷。

骨化

骨化程度下降或骨質軟化 (demineralization) 聽來雖為抽象，沒有標準的數據可供參考，但其實可透過間接的影像學表現佐證，例如超音波下的陰影減少、腦部構造過於清晰可見或是可被壓迫的顱骨等。

其他

除了骨骼異常，最常合併羊水過多和皮膚皺褶增多增厚等表現。

許多文獻 [4,8] 也提供我們系統性評估的策略。首先，當有懷疑骨骼異常時，先檢查所有的長骨，辨識出變短的區段，進一步評估是否有彎曲、骨化程度下降、骨折等現象；再來檢視胸廓，篩檢出致死性、預後差的疾病種類；接著，確認更細的骨骼構造包含手指腳趾、鎖骨、肩胛骨、肋骨和骨盆；然後回到頭部和顏面，最後檢視脊椎。評估的順序可因人而異，供臨床操作參考。

骨骼發育不良疾病千變萬化，有些種類甚至到中晚孕期才會出現變化（如軟骨發育不全症），面對這樣的挑戰，臨床團隊可以努力的方向有三個，首先是正確的測量，再來須判斷是否為致死性疾病，最後評估有無家族遺傳的可能性，這些都是諮詢的關鍵。同時，仍須和體質性身材矮小、胎兒生長遲滯或染色體疾病區分。現今為精準醫療、基因定序的世代，我們已知這些骨骼疾病的致病基因，目前許多團隊也正在進行相關的臨床試驗 [10]，期待有望延續產前診斷後的生命之光。

◆ 參考文獻

1. Luisa Bonafe et al. Nosology and Classification of Genetic Skeletal Disorders: 2015 Revision. American Journal of Medical Genetics.
2. Manjiri Dighe et al. Fetal Skeletal Dysplasia: An Approach to Diagnosis with Illustrative Cases. RadioGraphics 2008; 28:1061–1077.
3. Diagnostic Imaging of Obstetrics 2016, Sec 9. Musculoskeletal.
4. Approach to prenatal diagnosis of lethal skeletal dysplasia, Uptodate.
5. B. Tutschek et al. Three-dimensional ultrasound imaging of the fetal skull and face. Ultrasound ObstetGynecol 2017; 50: 7–16.
6. Elisabeth A. P. de Jong-Plei et al. The fetal profile line: a proposal for a sonographic reference line to classify forehead and mandible anomalies in the second and third trimester. Prenatal Diagnosis 2012, 32, 16.
7. Rajendra Kumar et al. The vertebral body: Radiographic configurations in various congenital and acquired disorders. Radiographics 1988, Vol 8, No. 3.
8. Ann-Edwidge Noel et al. Advances in evaluating the fetal skeleton. International Journal of Women's Health 2014;6 489–500.
9. Hong Soo Wong. A revisit of the fetal foot length and fetal measurements in early pregnancy sonography. International Journal of Women's Health, 13 April 2017 Volume 2017:9 Pages 199—204.
10. Pauline Marzin and Valérie Cormier-Daire. New perspectives on the treatment of skeletal dysplasia. TherAdvEndocrinolMetab 2020, Vol. 11: 1–16.

編後語

李耀泰

千門掛紅燈，燈火迎佳節；萬樹綻銀花，花團鬧元宵。正當風和日麗、鶯歌燕舞、百花待放的時分，春天的腳步正向你我到來。

去年，數位好友因癌症仙逝，令人不勝唏噓、感慨萬千。癌症的發生，有些來自先天基因，是無法改變的，有些則屬後天因素，如病毒感染、環境空氣汙染、運動不足和食物不健康等所造成，如能改善可減少風險。本期通訊繼續教育，由郭宗正總裁等撰寫的「Metformin 的防癌和治療癌症功能檢視 II」一文，說明 metformin 可以降低許多癌症的發生率和死亡率，包括子宮內膜癌、卵巢癌、子宮頸癌、乳癌、大腸直腸癌、胰臟癌、前列腺癌、肺癌、胃癌、膀胱癌、腎癌和肝癌等，值得我們重視、學習，並加以運用。且 metformin 對心血管疾病有助益，而癌症和心血管疾病是人類的兩大死亡原因。

本期會員園地由鐘坤井醫師撰寫的「陰道鏡的發展與重要性」一文，說明利用陰道鏡的強光，放大倍數、紅光和綠光、染色、觀察血管形狀、立體病灶等，對異常的子宮頸抹片，可以鑑別早期子宮頸癌前病變，做準確的切片。而且更對陰道和外陰部病變，可發現更多能早期診斷的婦癌，對婦女健康幫助甚大。

另外，由林俐伶醫師等撰寫的「骨骼發育不良：產前系統性超音波的評估與診斷」一文，知其重要性，現代孕婦都期望嬰兒 100% 健康，過去對胎兒骨骼發育，只注重四肢長短彎曲和脊椎的完整性，近來對頭、胸腔和骨盆的結構，以及骨化問題、發育不全、多指併指或變形，甚至胎兒已有骨折多有重視，以避免醫療糾紛。婦產科醫學的知識領域深奧複雜，工作細分更加明顯，只有群力合作，才能創造醫、病雙贏。本文實用性高，值得閱讀與運用。

現階段全球肺炎疫情依然猖獗，冀望疫苗接種能有效控制。台灣在新冠肺炎的防治，成效卓越有目共睹，是各國學習的楷模。國內病例雖少，國人仍不可掉以輕心。若懂得知足便能找到快樂、懂得放下便能找到自在；懂得珍惜的人找到幸福、懂得關懷的人找到朋友。天冷不是冷，心寒才是寒，願您心靈永遠暖呼呼。

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) 2100-1147-6

◎ 292 通訊繼續教育答案◎

題目：Metformin的防癌和治療
癌症功能檢視(II)

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 * 有保障薪、PPF 制度 * 資格：具婦產科專科醫師證書 * 應徵方式：主治醫師應徵申請表，可於本院網站 (http://www.wlshosp.org.tw) 人才招募 / 應徵方式下載 並請將應徵申請表 mail 至 ls2277@wlshosp.org.tw	聯絡人： 院長室 吳祕書	04-23388766 分機 1157
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師	蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師 1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。4. E-mail：chung1023@kimo.com Tel：02-22890666 分機 711	鍾玉娟 副院長	0910-188-808
台中市	亞洲大學附屬醫院婦女醫學中心婦產部誠徵婦產科醫師	誠徵 [產科主治醫師 1 名] 及 [人工生殖施術醫師 1 名] 產科 - 須具有周產期醫學會或母胎醫學會專科醫師證書者 不孕科 - 須具有人工生殖機構施術醫師資格者 醫院地址：41354 臺中市霧峰區福新路 222 號 聯絡人：洪耀欽醫師， d6375@mail.cmuh.org.tw	洪耀欽 醫師	0935-311986
高雄市	高雄市安田婦產科誠徵婦產科專科醫師	具備婦產科醫師證書的夥伴，歡迎加入安田婦產科的團隊，產科婦科腹腔鏡子宮鏡不孕症試管嬰兒等等均可讓醫師們發揮專長也歡迎具有其他專長的婦產科醫師們加入發展，工作內容彈性 (如有需兼顧家庭需求或兼任專任皆可面議)，薪資優福利佳，工作氣氛佳，竭誠歡迎您的加入。	王小姐	0980666624
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 60012@hch.org.tw	梁小姐	03-4618888 # 1108
屏東縣	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院誠徵婦產科主治醫師	誠徵婦產科主治醫師，意者請備妥履歷及專科醫師證書影本。1. 電洽：08 - 7368686 分機 1650 2. 履歷郵遞：90059 屏東市大連路 60 號 院長室趙小姐收 3. 或請至屏基網站人力招募專區填寫『工作申請表』。	院長室 趙小姐	08-7368686 分機 1650
屏東縣	屏東安和醫院 誠徵婦產科主治醫師	禮聘婦產科專科醫師，本院為屏東婦兒科專科醫院，現有 6 名婦產科醫師，供醫師個人休息室、PPF 無上限，歡迎有鬥志、想賺取高薪者，加入本院的大家庭！意者請備妥履歷及專科證書影本，郵寄到 900 屏東縣屏東市自由路 598 號管理部或 mail：huilihsu@gmail.com 。	許慧莉	0983315183
台中市	★台中長安醫院_誠徵婦產科主治醫師 (無產科)	1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。2. 無產科，純門診、開刀。高薪禮聘待遇佳，全程保密！3. 本院環境優美、設備新穎，業績穩健成長，竭誠歡迎穩定長期合作夥伴！【應徵方式】`電話：04-3611-3611 分機 3573、3563 人資室`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: everan.hr	人資室	04-3611-3611 分機 3573、 3563
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： obs gyn.jah@gmail.com	葉小姐	(04)24819900 分機 15774

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
苗栗縣	大千綜合醫院 婦產科專科醫師 1 名	誠徵全職或兼任醫師，可獨立看門診、接生、開刀及值班。提供優厚保障薪 +PF。現況：大千綜合醫院目前總床數 1200 床，共有 110 位專任各科主治醫師，現有 3 位婦產科醫師。區域特色：本院位於苗栗市中心，交通便利，高速公路開車半小時可到台中或是新竹，高鐵、台鐵也可到達，遠到者並提供宿舍。工作氣氛融洽，歡迎具臨床服務熱忱者加入我們的行列。E-mail: L207@dachien.com.tw 醫院網址：http://www.dachien.com.tw/pcindex.php 聯絡人：蔡副院長 0966-711056 LINE ID：0972530068，加入好友後，即可提供本院醫師合約書，永久保障薪資與高提成。	蔡建宗 副院長	0966-711056
台北市	西園醫療社團法人西園醫院 誠徵婦產科主治醫師	誠徵婦產科主治醫師。本院為地區教學醫院，保障底薪及優渥提成制度，意者請備履歷及專科證書影本 email：hugo@westgarden.com.tw 或郵寄至：10864 台北市萬華區西園路 2 段 189 號 西園醫院 董事長室 陳特助 收，聯絡電話：(02) 2333-1688 分機 2907	陳小姐	0917-283-618
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休息室。 4. FB 粉絲專頁：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
高雄市	高雄市馨蕙馨醫院徵婦產科醫師	1. 具備醫師證書、婦產科專科證書。2. 待遇優、保障薪、高 PPF、醫療環境優雅、發展空間無限，竭誠歡迎您加入我們的行列。意者請 E-mail 履歷表：benz16858@yahoo.com.tw	連絡人： 院長室 洪主任	0921584999
台中市	光田綜合醫院 誠徵婦產科主治醫師 (擴大招募)	【徵才條件】※ 具產科、婦科、不孕症、周產期專科等專長醫師皆可。【待遇暨進修及福利】※ 待遇優，薪資面議。※ 升等、進修與研究等有多元機會，提供論文及口頭報告發表優渥獎勵金。※ 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多方合作研究計劃。※ 提供社區型員工宿舍、休閒設施 ... 等可供眷屬及單身住宿。【意者請洽】※ 招募專線：04-26621100 或 04-26625111 分機 2016、2024 人力資源組 ※ 電子郵件地址 :hrm@ktgh.com.tw ※ 聯絡地址：43303 台中市沙鹿區沙田路 117 號 (人力資源組)	陳小姐	04-26621100 或 04-26625111 分 機 2016、2024 人力資源組

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
210303-1	110 年專業人員母乳哺育進階課程研習會	臺南市政府衛生局	麻豆新樓醫院(醫療大樓10樓禮拜堂)	2021-03-03 13:00:00	2021-03-03 17:00:00	B	1
210306-1	神經性下尿路功能異常(NLUTD)研討會	台灣尿失禁防治協會	香格里拉台南遠東國際大飯店 B1 赤崁廳	2021-03-06 09:00:00	2021-03-06 16:50:00	B	1
210306-2	20210306 南區婦癌學術研討會	台灣婦癌醫學會	台南郭綜合醫院 A 區 12 樓國欣廳(台南市中西區民生路二段 22 號)	2021-03-06 09:30:00	2021-03-06 15:20:00	B	3
210307-2	台灣婦女尿動力暨下泌尿道功能障礙學會開目及第一次學術會議	台灣婦女尿動力暨下泌尿道功能障礙學會	台中澄清醫院(中港院區)17樓會議廳	2021-03-07 08:00:00	2021-03-17 14:30:00	B	4
210307-3	脊髓刺激器(Spinal Cord Stimulation)研討會 大體實作工作坊暨認證課程 Neuromodulation Symposium and Cadaveric Worksh	疼痛醫學會、神經外科醫學會、麻醉醫學會、暨中國附醫疼痛中心共同主辦	基礎醫學大樓的六樓教室、中國醫藥大學基礎醫學大樓六樓醫學系教室、基礎醫學大樓的大體解剖教室(台中市)	2021-03-07 08:30:00	2021-03-07 17:30:00	B	1
210307-4	遺傳性癌症基因檢測、膝關節炎症及肌少症改善研討會(台北)	中華民國基層醫療協會	臺大醫院國際會議中心 401(台北市中正區徐州路 2 號 4 樓)	2021-03-07 08:30:00	2021-03-07 12:00:00	B	1
210307-1	大台南婦產科醫師聯誼會	大台南婦產科醫師聯誼會	香格里拉台南遠東國際大飯店 B1 億載金城廳	2021-03-07 17:00:00	2021-03-07 19:30:00	B	1
210313-1	2021/03/13-14 ISCD/IOF 國際骨密認證課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	台大景福館 1 樓會議室	2021-03-13 08:00:00	2021-03-14 12:30:00	B	1
210314-1	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	2021-03-14 00:00:00	2021-03-14 00:00:00	B	1
210320-1	110 年度青少年健康照護人員訓練課程(視訊課程場次)	臺灣青少年醫學暨保健學會	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	2021-03-20 08:30:00	2021-03-20 16:30:00	B	1
210321-1	南區婦女泌尿學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	高雄國賓飯店(高雄市民生二路 202 號)	2021-03-21 08:00:00	2021-03-21 00:00:00	B	3
210328-1	高危險妊娠照護教育訓練課程	臺北市立聯合醫院仁愛院區婦產科	臺北市立聯合醫院仁愛院區醫療大樓 8 樓 iCRT 講堂	2021-03-28 08:00:00	2021-03-28 12:30:00	B	4

110 年度春酒餐敘



110.02.01 中區聯誼會活動

