

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2024年12月 338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：陳思原

秘書長：黃建霖

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：詹德富

副召集委員：李耀泰

委員：王三郎 陳建銘 王鵬惠 易瑜嶠

龍震宇 賴宗炫 崔冠濠 洪煥程

李冠昇 黃莊彥

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

隨刊附贈通訊繼續教育回函卡

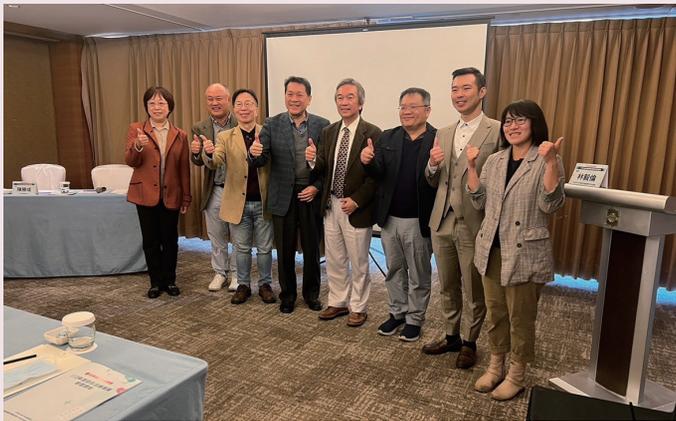
2024.12.08 醫療發展 - 台北場



2024.12.15 達文西課程 - 台北場



2024.12.15 醫療發展 - 台南場



2024.12.15 佛光山佛陀紀念館、田寮月世界健行活動



台灣婦產科醫學會 338 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/陳思原

05 秘書長的話 | 文/黃建霖

07 112-113 年度文物館捐款名單

08 秘書處公告

08 衛生福利部中央健康保險署 函

檢送自 114 年 1 月 1 日起調整癌症篩檢預防保健服務之檢查服務對象、時程、服務內容及補助金額對照表，詳如說明，請查照。

10 衛生福利部中央健康保險署 函

檢送 113 年 11 月 21 日召開「全民健康保險醫療費用審查注意事項 113 年度研修案西醫分科專家諮詢會議 - 外科系」會議記錄（附件），請查照。

11 衛生福利部中央健康保險署 函

公告修正「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」，並自中華民國一百十三年十二月一日生效。

11 衛生福利部 函

修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，業經本部於中華民國 113 年 12 月 25 日以衛授國字第 1131461539 號令修正發布，並自中華民國第 114 年 1 月 1 日生效，茲檢送修正規定及發布令影本各 1 份，請查照轉知。

12 台灣婦產科醫學會第 23 屆第 9 次理事會會議記錄

17 繼續教育積分通知

18 台灣婦產科醫學會 114 年度年會暨擴大學術研討會活動須知

20 台灣婦產科醫學會 114 年度年會暨擴大學術研討會住房資訊公告

23 顧問徵稿

23 章魚法官來說法 百工圖：生不生？那是個問題

文/張瑜鳳 圖/錢錢

25 通訊繼續教育

25 肥胖悖論的檢視

文/李耀泰 陳福民 郭宗正

30 會員園地

30 鎂在止痛作用的檢視

文/李耀泰 陳福民 郭宗正

34 編後語 | 文/詹德富

35 徵才訊息

38 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

陳思源

2024年12月8日學會在台北舉辦自費醫療發展研習課程，另外在台中，台南及高雄也都有舉辦研討會，內容包括母親營養的補給更精緻化，新的媽媽維他命錠劑有三層的結構，能在不同時間均衡的釋放出營養物質有利吸收，好的營養補充，可以減少胎兒體重不足、早產、子癩前症及神經管缺陷等風險。另外孕婦在第三孕期左右，施打 R S V 疫苗，能夠保護孕婦以及嬰兒感染到 R S V 的危險。另一方面對於避孕也能夠有多種的選擇，包括植入到手臂的制劑，寬度 2mm，長度 4cm，可以有 3 年的避孕效果，方便使用。以及新世代的避孕葯雌激素 E4 較接近天然，可能減少血栓的風險，也需要進一步更多的資料，及黃體素 DRSP 能有抗男性荷爾蒙及抗水腫的作用。特別感謝講者、座長的努力以及會員的共襄盛舉，在百忙中的星期天上午參加再教育新知，熱烈討論，希望在少子化的時代，對於婦女的健康以及孕婦的照顧能夠更好。

秘書長的話

黃建霖

各位會員前輩及伙伴們 平安

年底將近，冬伯發威，低溫頻傳，各醫院急診人滿為患，尤其各種呼吸道、心血管疾病肆虐，還請大家出入注重呼吸道禮節並保暖，照顧好自己的身體，等待春暖花開，一起來展望 2025 新的一年到來。

健保方面，12/1 正式實施「孕產婦全程照護方案」增加產科醫師、助產師(士)共照，每例給付 1.2 萬點，期待多增加的人力及共照制度，能強化孕產婦照護及增加滿意度，另也增加「妊娠糖尿病共照方案」，每位 2,400 點來做好孕產婦照護，減少胎死腹中等各項母嬰併發症，學會目前也已與糖尿病醫學會一起來規劃相關課程，幫助大家儘快取得資格，之後完成規定工作及上傳，就可取得相關給付。還請大家一起來加入。另最近健保審查注意事項也通過：產婦具胎位不正剖腹產適應症者，需檢附手術前二周內之清晰超音波照片及檢查報告。若屬緊急或特殊之剖腹產情形無法檢附手術前二周內之超音波，應提供審查醫師足以認定的臨床檢查及病歷記載，此規定在醫院、診所一體適用。

國健署四癌篩檢也公告於 2025/1/1 起，將子宮頸抹片年齡提早到 25 歲，在 30 歲前每三年提供一次，30 歲以上維持每年一次，並提高子宮頸採樣給付由 230 點增加到 330 點，病理檢查由 200 點增加到 300 點。另提供 35、45、65 三個年齡層婦女當年度 HPV 篩檢，每件給付 1400 點，年齡計算方式為執行年度減去出生年為以上數字時可申報，即為該年之 1/1-12/31 可採檢並申報，並非以該年生日到下一年生日前來計算，還請大家執行時多注意，以免白做工，未來期待若經費充足時能全面開放，比照國外每 3-5 年就能做一次，也更簡單易行。至於採簡單需填寫採樣醫師姓名、身份證字號一事，經向國健署詢問，原意為該署要檢核採樣者是否符合資格才給予給付用，但學會反映此舉可能涉及個資，國健署也答應審酌改變檢核方式，如只用醫師證書字號來減少困擾，再請大家靜觀其變。乳房攝影也改為 40 歲起每兩年給付一次，比過去 45 歲提前五年，但乳攝的使用率僅約 39%，顯見大多數人沒有來使用，主因常是疼痛而不願檢查，政府單位應考量乳房超音波在台灣乳癌檢查的角色，作為替代檢查，且乳癌第二、三期的五年存活率較其他癌症高很多，只要能減少末期乳癌的發生，相信對國民健康及癌症死亡率都會有所助益。

繼續教育方面，於 12 月 8、15、22、29 分別在北、南、中、高舉行自費醫療發展課程，包括產科的營養新觀念及可分層釋放營養素的新型孕補錠，新式可 X 宮顯影的單支型皮下植入避孕器，結合 E4/DRSP 雙重抗水腫藥效的新式避孕藥，還有今年冬天最夯的 RSV 新疫

苗，會員反應極佳，各場人數都相當踴躍，討論也極精彩，普遍反映內容實用且能達到三贏局面，在此感謝各場講師、座長的幫忙，以及大伙及各家廠商的參與，相信都有所收穫。

健保對策委員會在 12/19 於張維君召集人主持下召開，就子宮內膜異位瘤合併子宮內膜異位症申報時建議就現況來執行，若遇核刪時再寫申覆應對；子宮鏡健保適應症經再審視無須更動，但執行上請大家務必遵守避免濫用或審慎執行以避免重大併發症，冷刀經文獻 review 與傳統電切手術並無發現明顯優勢，且不適合用在子宮肌瘤切除或沾黏分離，也請大家若有相關優質文獻證明冷刀較好的請提供給學會，作為回覆衛福部參考，因此若無充足醫學證據時，手術同意書之適當說明就很重要，且事涉自費在收取前應要取得縣市衛生局核可，避免爭議及違規。另為推動「在宅安胎」，將成立在宅安胎治療推動小組，設計草案向政府爭取經費，減少住院需求，尤其在此各院床位吃緊階段。

學術委員會在 12/28 於楊政憲召集人主持下召開，就年會各項學術活動做了很好的安排，今年共計有 300 多篇口頭、Poster 投稿，與往年大致差不多，若加計年輕醫師英文演講及 2/9、2/16 住院醫師報告，全部超過 400 篇，顯見大家較過去更樂於來年會發表。2025/3/22-23 於高雄萬豪舉行年會，學會今年也邀到 AOFOG、RCOG、JSOG、KSOG 現任理事長，FIGO、ACOG 繼任理事長來演講，另有美、日、韓多位學者發表研究，精彩可期。醫法倫、住院醫師、會員代表大會於周日下午進行，學會晚宴、旅遊活動也已公告，歡迎大家儘早報名並預留時間來參加。各旅館訂房單、左營高鐵與萬豪酒店間的 Shuttle Bus 也歡迎會員來使用。也在此感謝 施英富、張基昌院長、崔冠濠、龍震宇部長積極介紹廠商來攤位參展，增加了多樣性，期待大家在開會有空之餘，也去看看新的醫療產品，提供更佳的照護。

今年度南區登山活動，已在 12/15 於高雄佛光山及燕巢月世界圓滿舉行，感謝 楊宗力代表的盡心規畫及安排，以及 張榮州、張維君兩位副理事長領軍，張基昌院長熱情帶領及慨贈好禮，也感謝大家的熱烈參與。

敬祝 大家

新年快樂 身體健康 萬事如意

112-113 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
1812	蔡明松	10,000	10,000	112年02月21日
612	黃思誠	10,000	70,000	112年02月23日
463	徐弘治	1,000	1,000	112年03月02日
956	李耀泰	10,000	167,000	112年03月10日
1599	賴文福	1,250	501,250	112年04月10日
2783	陳怡仁	3,000	3,000	112年04月17日
956	李耀泰	11,000	178,000	112年05月02日
961	潘世斌	980	980	112年05月16日
1884	張維君	20,000	240,000	112年05月28日
1842	陳思源	6,000	22,000	112年05月28日
1054	謝鵬輝	5,000	189,288	112年05月28日
956	李耀泰	10,000	188,000	112年06月30日
2653	黃建霏	6,000	12,000	112年11月14日
1022	丘林和	10,000	10,000	112年11月21日
1588	許朝欽	1,000	1,000	112年11月21日
1183	鍾炳英	5,000	15,000	112年11月24日
971	陳雲娥	10,000	240,000	112年11月29日
1338	林仁卿	10,000	240,000	112年11月29日
1599	賴文福	1,250	502,500	112年12月14日
742	尹長生	20,000	20,000	113年01月09日
		5,000		113年01月16日
2783	陳怡仁	6,000	9,000	113年03月04日
1599	賴文福	1,250	503,750	113年03月19日
1054	謝鵬輝	1,400	190,688	113年03月19日
797	林正義	10,000	40,000	113年03月19日
2321	吳成玄	3,000		113年04月30日
2460	關祥彬	20,000		113年05月17日
738	陳榮輝	5,000	15,000	113年05月26日
2783	陳怡仁	3,000	12,000	113年05月28日
1884	張維君	12,000	252,000	113年07月08日
1183	鍾炳英	3,000	18,000	113年10月02日
1599	賴文福	975	504,725	113年12月01日

* 註：因版面有限，每人僅刊登最新捐款

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：113/07/31

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、黃三桂、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、李俊毅、李世隆、杜錦照、阮正雄、周建章、周輝政、邱孝震、林正義、林炎照、林國昭、林錦義、吳香達、姜仁發、施景中、施俊雄、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、張炯心、許峰雄、許龍國、許德耀、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、陳明哲、陳慶芳、陳琬青、陳奕儒、陳思源、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、葉光芄、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑、蕭惠真、賴明志、賴朝宏、魏木唇、謝欣穎、謝卿宏、謝鵬輝、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）、台中榮民總醫院婦女醫學部

外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu、岩下光利
 韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、尹聖道教授、姜淳範
 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：AOFOD 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 函

受文者：台灣醫學中心協會

發文日期：中華民國 113 年 12 月 3 日

發文字號：國健癌字第 1130361445 號

主旨：檢送自 114 年 1 月 1 日起調整癌症篩檢預防保健服務之檢查服務對象、時程、服務內容及補助金額對照表，詳如說明，請查照。

說明：

一、為落實健康台灣政策，並期達成 2030 年減少國人 1/3 癌症標準化死亡率之目標，114 年起擴大重要癌症篩檢年齡範圍、調整篩檢補助費用及新增癌症篩檢服務項目，以強化癌症篩檢成效，有效降低癌症死亡率。

二、旨揭對照表癌症篩檢服務調整內容增修重點，略以如下：

(一) 婦女子宮頸抹片檢查服務檢查服務，醫令代碼 31、35、37、38 及 33：

1、服務對象及時程：調整為 25 至 29 歲婦女每 3 年 1 次、30 歲以上婦女每年一次。

2、補助金額：醫令代碼 31 調整為新台幣(以下同)330 元、醫令代碼 35 調整為 240 元、醫令代碼 38 調整為 240 元、醫令代碼 37 調整為 280 元、醫令代碼 33 調整為 300 元。

(二) 婦女乳房 X 光攝影檢查服務，醫令代碼 91、93：

1、服務對象及時程：調整為 40 歲以上至 74 歲之婦女，每 2 年 1 次。

2、醫令代碼 93 自 114 年 1 月 1 日起暫停使用。

(三) 定量免疫法糞便潛血檢查服務，醫令代碼 85、94(新增)：

1、服務對象及時程：醫令代碼 85 調整為 45 歲至 74 歲者，每 2 年 1 次；新增醫令代碼 94 為 40 歲至 44 歲且其父母、兄弟姐妹、子女曾患有大腸癌者，每 2 年 1 次。

2、補助金額：醫令代碼 85 及 94 調整為 400 元。

(四) 新增婦女人類乳突病毒檢測服務，醫令代碼 3A、3B 及 3C：

1、服務對象及時程：醫令代碼 3A、3B 及 3C 分別為 35 歲、45 歲及 65 歲婦女，當年 1 次。

2、補助金額：醫令代碼 3A、3B 及 3C 金額均為 1,400 元。

3、服務後將當次之預防保健紀錄登錄於健保卡，保健服務項目註記 13。

(五) 胸部低劑量電腦斷層檢查服務：

1、服務對象及時程：有以下任一肺癌風險因子且具健保身分之民眾，每 2 年 1 次胸部低劑量電腦斷層檢查

(1) 具肺癌家族史：45 至 74 歲男性或 40 至 74 歲女性，且其有血緣係之父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。

(2) 重度吸菸者：50 至 74 歲吸菸史達 20 包 - 年以上，仍在吸菸或戒菸未達 15 年之重度吸菸者。

2、補助金額：每案 4,000 元。

3、醫院得於服務後將當次之檢查紀錄登錄於健保卡，保健服務項目註記 12。

三、因應 114 年 1 月 1 日起調整之癌症篩檢預防保健擴大服務更新之相關規定，將納入 114 年 1 月 1 日增修訂版之「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」。

四、請各地方政府衛生局轉轄區辦理癌症篩檢預防保健服務之醫療院所共同推動辦理。

五、請中央健康保險署暨各分區業務組，協助於官網及「健保資訊網服務系統 (VPN)」平台公告相關訊息。

六、請相關公會協助轉知所屬會員及公告相關訊息。

七、若對調整癌症篩檢項目仍有疑義，諮詢窗口如下：

(一)「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統」或相關子系統功能操作疑義，請洽本署委託廠商資拓宏宇國際股份有限公司，聯絡電話：(02)2559-1969 轉 116、117。

(二)各項癌症篩檢服務項目疑義：本署電話 02-2522-0888

1、婦女子宮頸抹片檢查服務：轉 791、786。

2、婦女乳房 X 光攝影檢查服務：轉 784。

3、定量免疫法糞便潛血檢查服務：轉 790。

4、婦女人類乳突病毒檢測服務：轉 791、786。

5、胸部低劑量電腦斷層檢查服務：轉 896、898。

相關詳情請詳閱公文及附件



衛生福利部中央健康保險署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 113 年 12 月 10 日

發文字號：健保醫字第 1130673352 號

主旨：檢送 113 年 11 月 21 日召開「全民健康保險醫療費用審查注意事項 113 年度研修案西醫分科專家諮詢會議－外科系」會議記錄（附件），請查照。

會議記錄摘錄

參、提案討論

案由：增修總則、婦產科、骨科、神經外科醫療費用審查注意事項共 5 項。

第 2 項：新增「婦產科－胎位不正剖腹產適應症之審查原則」

（一）說明：

1. 本案係爭審會討論胎位不正剖腹產適應症案例，因送審資料不明確而導致爭議，爰醫師全聯會提出新增條文，佐證產婦情況符合剖腹產適應症；又因有院所提供錯誤時間之超音波照片，亦建議明訂超音波照片合宜時間。
2. 醫院協會代表認為手術紀錄、麻醉紀錄及護理紀錄足以佐證符合產婦剖腹產適應症，無需於手術前提供超音波照片，亦不同意規範於手術前一週提供超音波照片，爰不同意醫院併同新增條文。
3. 顧問表示，依臨床實務及醫療專業判斷，建議提供手術前二週內之清晰超音波照片及檢查報告較為合理，除可以確保產婦生產安全，亦有助於手術前醫病溝通，另建議併同考量例外情況之處理。
4. 台灣婦產科醫學會代表表示，大部分胎位不正之剖腹產患者，可在手術前一週內提供超音波照片，但遇到例外情況（例如：長假、特殊產婦等情形），恐難以達成，考量手術前兩週的超音波照片對確認胎位變化影響不大，建議放寬至手術前兩週較能符合臨床實務，條文加入「特殊情況」需經審查醫師判定，以涵蓋特殊案例，避免過於侷限，另建議西醫基層及醫院部門兩者規定相同。
5. 與會代表及醫院協會認為建議條文合理且可行，一致通過修正案。

（二）決議：同意西醫基層婦產科五、西醫基層醫療費用審查注意事項，新增「200511030 產婦具胎位不正剖腹產適應症者，需檢附手術前二週內之清晰超音波照片及檢查報告。若屬緊急或特殊情況之剖腹產無法檢附手術前二週內之超音波照片，應提供審查醫師足以認定的臨床檢查及病歷記載。」條文，考量各總額審查一致性，醫院部門比照西醫基層部門條文修正（附件第 2、6 頁）。

相關詳情請詳閱公文及附件



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 113 年 12 月 6 日

發文字號：健保醫字第 1130125379 號

主旨：公告修正「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」，並自中華民國一百十三年十二月一日生效。

依據：衛生福利部 113 年 11 月 29 日衛部保字第 1131260689 號函。

相關詳情請詳閱公文及附件



衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 113 年 12 月 25 日

發文字號：衛授國字第 1131461539A 號

主旨：修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，業經本部於中華民國 113 年 12 月 25 日以衛授國字第 1131461539 號令修正發布，並自中華民國第 114 年 1 月 1 日生效，茲檢送修正規定及發布令影本各 1 份，請查照轉知。

說明：本部 113 年 7 月 17 日衛授國字第 1131460721 號令修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，自旨揭注意事項生效日起註銷。

相關詳情請詳閱公文及附件



台灣婦產科醫學會第 23 屆第 9 次理事會會議記錄

時間：113 年 11 月 24 日（星期日）下午 2 時至 4 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 陳思原
 出席者：副理事長 潘世斌 施英富 張維君
 常務理事 鄭英傑 王鵬惠 盧佳序 王炯琅 王有利
 理事 蕭弘智 林朝枝 陳建銘 許德耀 周輝政 呂維國 郭富珍 徐超群
 陳欽德 洪秉坤 應宗和 曾振志 龍震宇 潘恒新 陳震宇 陳美州
 列席者：監事長 蔡明松
 秘書長 黃建霈
 副秘書長 劉崇賢 林嘉祈 何信頤 歐育哲
 請假者：內政部
 副理事長 張榮州
 常務理事 蔡永杰
 理事 孫茂榮 林錦義 梁守蓉 張正坤 陳繼征 許耿福 鄭雅敏 丁大清
 副秘書長 王漢州 陳勝成 詹德富 陳子健 施以中 黃文助 林芯仔 劉蕙瑄
 紀錄：吳純琪

壹、確認第 23 屆第 8 次理事會會議紀錄。

決議：通過。

貳、報告事項

一、陳思原理事長報告

1. 學會 11 月至韓國參加年會，感謝各位院士、監事長、秘書長、還有副理事長一同參與，學會與對方做了很好的交流，我個人也報告一個演講主題。日、韓理事長也對我們非常好，要離開那天，韓國理事長很早就來送行，感受到他們滿滿的用心與誠意！明年三月台灣辦年會也要好好舉辦，讓台日韓三國打下很好的基礎，也與其他國家良善的交流。
2. 這次的專科醫師考試大致順利，大部分考生都成功通過考試，但仍有八人未通過需要再加強準備。考試的過程對每位考生而言都是辛苦的挑戰，尤其是 slide 考題，範圍廣泛，準備起來相當不易。在考試準備方面，各醫學中心和教學單位都以謹慎和認真的態度進行輔導，然而，由於考題涵蓋的知識面廣泛，像是婦女泌尿、產科等不同領域，考生需要投入更多精力才能全面掌握。雖然筆試的通過率接近百分之百，但 slide 的考試難度較高，讓考生面臨更多挑戰。
3. 未來在口試部分，建議多聚焦於病人安全問題和手術技巧，而非過於基礎的醫學知識或病歷。因為這些基礎內容已在筆試和 slide 中被充分考察，將口試重點放在更實務導向的問題上，能補足其他考試形式未涵蓋的領域，也更符合臨床需求。希望透過這些改進，未來的考試能更加全面，幫助考生提升臨床能力與病人安全意識，讓考試過程不僅是知識的考核，也是實務能力的強化。

二、蔡明松監事長報告

各位理事，大家午安！剛才理事長已經報告過了，最近學會做了蠻多的事情，推動都很順利。上次的理事會決議中，有建議關於產科的部分需要一點一元，但是健保署的回函，從 94 年到 113 年，其實已經做了蠻多相關的工作。等一下，秘書長應會再補充說明。此外，學會財務方面目前都很健全，各項推動工作都進行得相當順利。

三、施英富副理事長報告

理事長、監事長，秘書長、各位理事，大家好！學會在我們理事長還有秘書長的領導之下，事情都辦得很好。我們的會員，身為婦產科醫師，難免會面對一些婦科或產科的事務。因此，秘書處在上一次理事會中，通過成立「北、中、南、東分區醫療事故應變與關懷專區」。最近，中區的一位會員送來了一個相關的案子。等一下請各位一起看看，討論如何進一步提供關懷與協助。

四、張維君副理事長報告

1. 理事長、監事長、秘書長，各位先進，大家好！這個月初（十一月下旬），很榮幸與理事長、秘書長、監事長，以及我們學會的代表一同前往韓國的水原市，參加他們的年度大會，第二十二屆國際研討會（International Symposium）。雖然韓國目前的醫療環境挑戰重重，例如醫學生招收名額的問題仍未完全解決（從三千名到五千名的調整似乎仍待妥協），但KSOG仍非常努力地舉辦這次盛會。我想特別跟大家報告，這次台灣團隊表現非常優秀，感謝秘書長周密的行程安排，以及配合對方的活動設置。另外，理事長代表台灣在國際研討會中的演講令人印象深刻。我聆聽了好幾場，是我們台灣之光。他的演講內容甚至附帶一個巨大的展示板，上面有理事長的人頭像，像是機場的展板一樣，讓人感受到韓國主辦方的用心。韓國人在學術品質、活動安排與社交活動方面，確實有很多值得我們學習的地方。最後一天清晨，韓國理事長還特地到場送行我們的台灣團隊，這讓人非常感動。
2. 上週，非常榮幸擔任口試委員，成功錄取了一批新一代的專科醫師。當然，有些醫師仍有可以加強的空間。
3. 前天下午，受理事長與秘書長指派，我前往喜來登酒店，參加了一場亞太地區的婦科聯盟國際會議。當天有許多外國貴賓出席，而王鵬惠理事長與賴瓊如教授也親臨現場指導。我代表我們TAOG提出了一些建議，並與大家共同參與討論。非常感謝王鵬惠理事長的支持，讓我在會議中能夠自信發言，也為學會爭取更多的國際認同。以上報告，謝謝大家！

五、潘世斌副理事長報告

好像一年又到了，歲末年終，理事長跟秘書長跟各位幹部，大家都很辛苦！

六、黃建霈秘書長報告

1. 健保部份：

- (1) 9月16日，健保通過了「GDM（妊娠糖尿病）共照網」。每個個案加入後可獲得2400點，但需上傳相關資料。因此，請各位有在做GDM照護的會員注意，這是一個新的政策，請務必掌握機會。
- (2) 另一項重大政策是「助產共照」。如果醫院有產科醫師與助產師共同參與照護，並且助產師在生產時陪產，助產師可獲得健保1萬點的給付，原來的醫師則可多領到2000點。此政策的申請條件如下：
 - 必須提供確切證據，證明有進行相關照護。
 - 申請時可回溯至11月1日。

對於符合條件的醫院或診所，請留存相關資料進行申請。此外，若助產師是資深且具經驗的，健保將把接生費直接支付給助產師，而共照的產科醫師仍可獲得1萬點補助，等於彌補了原接生費的1萬4千點。各醫院在此政策下可能會重新計算分配模式，例如馬偕醫院的接生點數比例是36%，但助產共照政策的點數可能分配更靈活，甚至有機會提高比例。這項政策的主要目的，是希望增加人力並提升孕產婦的照護品質。目前雖然沒有明確規範需要完成的項目，但建議大家參考婦產科醫學會與助產學會共同擬定的相關指引。未來，我們也會釋出更多資訊，協助大家快速完成申報。

2. 子宮鏡議題：

最近，有關子宮鏡的議題引起廣泛討論，包括以下兩個部分：

(1) 子宮鏡適應症的共識

衛福部關注到某些醫療機構或醫師的子宮鏡手術比例特別高，尤其是瘰肉處理的標準不一致。有的醫院僅針對有症狀或妨害的瘰肉進行手術，有的醫院則看到瘰肉就進行手術，甚至懷疑有息肉時便開刀。因此，衛福部已要求我們學會檢討，是否需要制定統一的適應症標準。他們預計向學會發出正式公文，我們也需回應。學會將召開健保推動委員會，邀請相關專家，共同擬定共識。

(2) 冷刀手術費用問題

有民眾向衛福部投訴，子宮鏡冷刀手術被收取高額費用（10至20萬不等）。衛福部調查後發現各地收費標準不一，擔心某些院所因商業利益過度鼓吹患者接受手術。他們希望學會能提供冷刀手術的臨床證據，證明此項技術的必要性。此議題需

要我們謹慎處理，若標準過於嚴格可能影響醫師的操作空間；標準過於寬鬆則可能損害學會整體形象。未來將邀請專家集思廣益，制定一個平衡的政策，以兼顧專業與形象。

3. 緊急避孕藥政策變動與反對立場：

近期，食藥署提議將緊急避孕藥（事後避孕藥）由需醫師處方，改為由藥師或藥局販售即可取得。然而，我們認為此舉不妥。雖然現行規範常被繞過，部分民眾直接在藥局購買，但我們不能因執法困難而選擇放寬管制，這如同無法杜絕毒品、就開放毒品的邏輯一樣，令人難以接受。學會已透過新聞稿及電子報表達反對立場，然而，相關審議委員會並未納入婦產科專家，這對我們的發聲極為不利。因此，我們需要結合更多團體，並透過人脈引介支持學會的力量。

4. 產兒科獨立預算推動：

關於產兒科獨立預算的提案，根據上次理事會交辦，我們已行文健保署，並與全聯會協調。全聯會周慶明理事長，以及兒科倪衍玄理事長，均支持此提案。但健保署回應強調過往已為產科及兒科投入許多資源，對是否支持獨立預算未明確回覆。目前看來，此案進展可能取決於高層意見，若上層給予指示，推動應會更為順利。例如，先前 14 次產檢與不孕症補助政策便是在行政院長表態後快速落實。以上是目前兩項重點議題的進展報告。學會將持續關注，並請各位成員積極協助相關推動。

5. 繼續教育：

(1) 流感疫苗：特別針對孕婦的部分已完成相關課程與計畫。

(2) 12 月將舉辦醫療發展課程，內容包括 RSV 疫苗預計今年底正式上市，年底將以自費形式推出，明年年會也會成為討論重點。

(3) 其他包括免疫球蛋白、猴痘、新冠的介紹、B 肝、C 肝等，以及體重控制與安全安胎用藥的新概念等。

6. 生產事故：

(1) Cytotec 使用：

根據 2023 年 FIGO 建議，足月催生可用至 50 微克劑量，但國內經驗有限，產科小組仍決定維持 25 微克的保守劑量。文件日期將進行更新，與國際版本對應。

(2) 宮底加壓導致子宮破裂案例：

建議此作為能避免則避免，並需經患者同意後才可進行，以減少糾紛。

(3) PPH（產後出血）處理：

各醫院需完善輸備血流程。輸血時效要求：緊急輸血目標為 60 分鐘內開始；快速大量輸血（>1000cc）須於 30 分鐘內開始。

7. 積分制度調整：

現行積分制度為每六年需修 180 分可換專科醫師證照，衛福部預計明年起將六年積分要求從 180 分調降至 108 分。此積分調整可能影響學會運作，為因應此變化，學會計畫積分核算按比例縮減，例如：年會原提供 30 分，改為 18 分（依六折比例）；本來給 1 分的活動，未來可能調整為 0.5 分。故鼓勵會員按積分比例持續參加學會活動，並歡迎針對此政策提出建議，以應對衛福部的政策。

8. 醫療糾紛關懷與解決方案小組：

感謝施英富副理事長在上次理事會提出此案，該議題將在本次會議作為案由二進行深入討論。

9. 機器人手臂手術的認證資格：

健保署於 11 月 14 日宣布婦科手術的認證單位，目前婦產科醫學會為唯一認證單位。

(1) 申請流程：

●資深醫師：具 30 例以上操作經驗，提供相關資料即可申請。

●新手：需完成規定訓練時數與實際操作數量。

(2) 認證有效期與追溯至 2023 年 9 月 1 日，申請者請保留自該日起的相關資料。

10. 醫院評鑑與訓練醫院狀況：

2024 年評鑑成果，總計 42 家醫院參與評鑑，其中土城長庚醫院為新增訓練醫院。5 家醫院評鑑分數未滿 80 分，明年將進行實地評鑑。2025 年預計評鑑 30 多家醫院，約 80% 的訓練醫院需參與，評鑑工作集中於 7 月至 9 月，請評鑑委員預留時間。

11. 住院醫師訓練與活動：

(1)EPA 工作坊：已於9月29日舉行完畢，感謝沈靜茹醫師與黃閔照院士提供的專業支持。

(2)住院醫師案例討論會：

預計於2025年2月9日及2月16日舉辦。此活動為促進住院醫師交流並提供因值班而無法參加年會之替代方案。請各位回去鼓勵年輕醫師報名參與，幫助醫師提升口頭表達與報告能力。

12. 專科醫師考試：

(1)本年度專科考試已於10月20日及11月17日順利完成，感謝所有參與的考官。部分考官評分時，打50分比例偏高，建議更嚴謹些，並一定要寫明原因，也要避免所有考生分數一致，適當展現考生程度之區別度。

(2)學會將持續分析各組評分差異並提供改進建議，去年最嚴的一組平均分33分，最鬆組37分，差距僅4分，故歸咎於考官評分影響很有限。

(3)學會也將分析未通過考生的弱項，並提供給各醫院主任作為訓練參考，期望明年考試能通過。

13. 公關活動：

(1)10月7日舉辦完子宮內膜癌記者會，感謝葉光鵬召集人在立法院舉辦的記者會，成功引發公眾與政府關注。

(2)10月9日是更年期議題記者會，感謝張芳維召集人，與台灣女人連線及臺灣物理治療學會共同合作，推動相關議題討論。

14. 明年年會籌辦進度：

明年年會時間2025年3月22至23日，於高雄萬豪酒店舉辦。預計攤位數量為65個，目前已有50個完成報名，但仍需招募約15個攤位。特別邀請高雄在地理監事協助介紹優良產品廠商參與，如每位介紹1~2個廠商，則可達成目標。廠商參與不僅能提升品牌曝光度，也能協助學會運營，籌集活動經費。

15. 會員旅遊與登山活動：

(1)9月5日~9月9日學會首次舉辦會員郵輪旅遊，約100人參加，反饋良好，會員滿意度高。建議未來可繼續籌辦類似活動，郵輪行程彈性高，深受會員喜愛。

(2)12月15日將舉辦高雄登山活動，感謝楊宗力代表精心安排，路線特色包括：平日少見的景點：月世界、佛陀紀念館。時間選擇涼爽的12月，避免天氣炎熱的不適。活動尚有名額，歡迎會員踴躍參加。

(3)明年3月年會期間將安排高雄會員旅遊，結合學術活動與觀光，吸引會員下高雄參與。

16. 下次會議時間：

下次會議時間訂於2025年2月16日舉行，當天也將舉辦理監事春酒，餐廳為龍軒傳承粵菜餐廳，象徵龍年的傳承意義，歡迎大家預留時間參加。

17. 明年選舉：

參、討論事項：明年為選舉年，將舉行下一屆會員代表、理監事選舉，請會員留意相關公告事宜。

案由一：審查113年度7~9月份月報表、114年度收支預算表。

說明：請參見現場核發相關報表

提案人：財政委員會。

決議：通過。

案由二：確認新成立之「婦科及產科事故應變及關懷小組」成員名單。

說明：依8月25日第23屆第8次理事會決議成立「婦科及產科事故應變及關懷小組」，小組成員名單如下，請確認：

婦科及產科事故應變及關懷小組名單		
召集人	副召集人	委員
黃建霈	(北區) 王炯琅 (中區) 施英富 (南區) 張榮州	(北區) 王漢州、陳建銘、何博基、洪秉坤、潘恒新 (中區) 賴文福、陸盛力、呂維國、魏重耀、施以中 (南區) 鄭英傑、鄭雅敏、林嘉祈、張基昌

提案人：秘書處

決議：通過，並新增李茂盛院士、黃閔照院士為顧問，潘恆新醫師同時為北區及南區委員。

案由三：推舉蔡英美教授加入學術委員會委員。

說明：學術委員會於9月21日的第23屆第5次會議中提案，因蔡英美教授為現任台灣生殖醫學會理事長，建議將其加入學術委員會，共同協助安排年會課程事宜。然而，委員會新增成員需經理事會同意，故決議將此案提至理事會討論。

提案人：學術委員會。

決議：通過。

案由四：目前有立委提案要把事後避孕藥修正為指示用藥(OTC)，希望學會能盡速提出對策因應，全力阻止。

說明：避孕藥(不管事前或事後)，食藥署都列為醫師處方用藥，因可能有些併發症、甚至死亡的產生，嚴重影響婦女的健康及生命，只有醫師能處理，不能由藥局來販售，病人不能沒有追蹤因需要安全保障。

辦法：學會應提出因應對策，行文全聯會和健保署、衛福部、一同全力把關，以維護全體婦女同胞的健康和生命安全。(秘書處提供參考資料如附件二、三，第13~15頁)

提案人：施英富 副理事長

決議：因避孕藥為有使用風險之藥物，若開放藥局直接販售，建議衛福部應建立追蹤機制，以保障婦女安全及權益。

案由五：有關會員健保申請子宮內膜異位症手術，合併卵巢子宮內膜異位瘤手術一起申請時，遭核刪一案進行討論。

說明：會員反映健保申請子宮內膜異位症手術，合併卵巢子宮內膜異位瘤手術一起申請時遭核刪，建議學會提出於理事會討論、並建立共識，及行文健保署供審查使用，以減少會員權益受損及不當核刪。

決議：此案提健保政策委員會討論。

肆、臨時動議

案由一：建請理事會研議「在宅安胎照護計畫」。

說明：11月19日代表診所協會全聯會出席「健康台灣，遠距傳愛，安心在宅」、全民健康「在宅急症照護」落地暨公益捐贈記者會，遠傳電信捐贈在宅急症照護軟體設備。席間與石署長討論到明年台灣將進入超高齡社會，初胎平均年齡亦突破34歲，相關安胎與孕期照護問題將會成為可預期的狀態，建議石署長可以考慮把「在宅安胎照護計畫」納入政策上的考量，石署長建議台灣婦產科醫學會可以協助研議可行方案再與健保署合作討論。

辦法：建請理事會研議成立「在宅安胎照護計畫」工作小組，研議可行方案再與健保署合作討論。

提案人：陳建銘 理事。

附議：洪秉坤 理事。

決議：此案提產科小組會議討論研議方案。

案由二：建議醫院層級生產費用應比照基層診所一點一元，不應乘以點值打折以示公平。

說明：健保給付制度不應一國兩制，診所給付為一點一元，而醫院給付則因一國兩制之點值而被打折，造成不公平現象。

提案人：洪秉坤 理事。

附議：王鵬惠 理事、王有利 理事、陳震宇 理事。

決議：通過，行文健保署、並副本王正旭立法委員辦公室。

伍、散會(下午4時)

各位會員醫師 鈞鑒：

衛生福利部陸續公告修正各專科醫師甄審原則，依照現行婦產科專科醫師甄審原則規定，證書到期時，必須累積至 180 分（積分以 A 類及 B 類來計算，其中 A 類至少 140 分(含)以上）。

若您專科醫師證書將屆滿且尚未修齊學分者，請多加參與學會於 114 年 3 月 22、23 日假高雄萬豪酒店舉辦 114 年度年會暨擴大學術研討會！或參加學會舉辦之 A 類繼續教育課程。

為確保您的權益，對積分如有任何疑問，請至[會員系統](#)查詢（帳號為會員編號，密碼預設為身份證字號，英文字母大寫），或與學會秘書處聯絡。

[會員系統](#)



[課程公告](#)



聯絡電話：02-2568-4819

傳真：02-2100-1476

電子信箱：amber.taog@gmail.com

地址：104 台北市中山區民權西路
70 號 5 樓

台灣婦產科醫學會敬上

台灣婦產科醫學會 114 年度年會暨擴大學術研討會

活動須知

★學術研討會

時間

114 年 3 月 22~23 日 (星期六、日)

地點

高雄萬豪酒店 8 樓 (高雄市鼓山區龍德新路 222 號)

報到方式

◎高雄萬豪酒店 8 樓報到處

簽到時間：3 月 22 日 (六) 上午 8:15 ~ 下午 4:00

3 月 23 日 (日) 上午 8:15 ~ 下午 2:00

簽退時間：簽到簽退至少需間隔 3 小時，最晚簽退時間為下午 5:00。

◎積分：A 類 29 學分、倫理積分申請中。

※ 根據衛生福利部規定，年會積分之取得需親自出席報到，二天會議時間內必須完成簽到簽退各一次，可擇其中一天或跨天完成，**超過報到時間不再受理。**

※ 詳細內容請參閱學會郵寄之**三摺通知單**或**網站年會專區**。

繳費項目

➤ 114 年度常年會費：

會員：3,500 元 (永久會員、80 歲以上(含)免繳)

準會員：500 元

➤ 114 年度年會報到費：

會員：2,000 元 (65 歲以上(含)免繳)

準會員：免費

非準會員：1,000 元 (未申請入會者)

繳費方式

請利用進入學會官網會員系統【繳費專區】虛擬 ATM 事先繳費報名，以加速大會報到作業。

預先繳費日期：114 年 1 月 1 日起至 114 年 2 月 5 日止 (超過預先繳費截止日，請至大會報到處現場繳費)

(繳費專區網址：https://taog.howgroup.com.tw/member_payment.php)

繳費專區



★午餐

114 年 3 月 22~23 日 (星期六、日) 的午餐便當大會免費招待，憑午餐卷親自領取。
為不浪費資源，事先確認用餐數量，若需用餐者請務必掃 QR Code 回覆並告知筆素。

★大會晚宴

時間：114年3月22日(星期六)PM 17:30

地點：高雄萬豪酒店8樓萬享宴會廳A

費用：會員及眷屬(限攜眷一人,15歲以上)每人500元,(65歲以上(含)及會員代表/理監事/大會講師/主持人免繳),欲參加者請於114年2月5日前提交表單報名及繳費,預計400名,額滿為止,(邀請卡於會前寄出)

※入場須知：晚宴桌次印在大會識別證上,當天請先至8F大會報到處完成報到,依桌次入座。座位均已事先安排,未事先報名者謝絕入場。

★旅遊

➤ 114年3月22日(星期六)下午半日遊(I) - 搭雙層巴士遊西子灣線、新灣線
費用：(1)會員六折,每人900元。(2)眷屬第一位八折,1200元,第二位以上每人1500元。

➤ 114年3月23日(星期日)全天一日遊(II) - 旗津貝殼館/彩虹教堂/星空隧道/旗津老街/香蕉碼頭-河邊餐廳享用精緻美食-駁二特區-哈瑪星鐵道文化園區&舊打狗驛故事館
費用：(1)會員六折,每人650元。(2)眷屬第一位八折,850元,第二位以上每人1050元。

➤ 集合地點：萬豪酒店一樓大廳。

⊛欲參加者請於114年2月5日前填寫連結表單繳費報名

報名連結



★活動報名連結如下

◎報名項目

1. 大會晚宴、旅遊
2. 大會六、日的午餐便當確認

(活動報名網址：https://taog.org.tw/event_list.php)

★備註一

★上述費用敬請利用【線上繳費】方式預先繳費,以加速大會報到作業時間。如超過繳費截止日,請於大會現場進行繳費。

★本會網頁已可線上列印繳費收據,亦可自行增修抬頭及統編最多三次做修正,預先繳費者請在繳交費用二週以後上網列印。

★高鐵站至萬豪酒店交通資訊

學會專車接駁：高鐵左營站(接駁車次時間及路線詳情,請見學會官網年會專區公告)

★其他交通資訊

1. 捷運:搭乘紅線至R13凹仔底站,從2號出口步行約8分鐘(約500公尺)。
2. 計程車:由高鐵左營站乘車約15分鐘。

★住宿：本年度3月年會期間各飯店之訂房單,請參閱附件資訊。

台灣婦產科醫學會 114 年度年會暨擴大學術研討會
住房資訊公告

各位會員 鈞鑒：

一、114 年度年會暨擴大學術研討會將於高雄舉行，會議期間飯店提供住房優惠方案，有需要的會員可自行下載訂房表格。

⌘ 會議日期：3/22-3/23

⌘ 地點：高雄萬豪酒店 8 樓（高雄市鼓山區龍德新路 222 號）

二、其他大會相關訊息將於 1 月公告於年會專區。

- 除了萬豪酒店住宿，另其他住宿優惠飯店：H2O、日航、晶英、漢來，有訂房需求的會員掃以下 QR Code。

H2O 水京棧國際酒店
訂房單



高雄日航酒店
訂房單



晶英國際行館
訂房單



高雄漢來大飯店
訂房單





Block code_OB6

台灣婦產科醫學會 114 年度年會暨擴大學術研討會

The 64th Annual Congress of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

(適用日期 2025/03/21 ~2025/03/23)

優惠價格請於 2025/03/14 前與酒店作預訂

訂房保證：(請勾選)

此信用卡僅作為訂房保證。

願以此信用卡僅支付此筆訂單客戶房帳費用。

願以此信用卡支付此筆訂單客戶入住期間館內所有消費。

信用卡種類	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> JCB	訂房日期	
信用卡 持有人姓名		發卡銀行	
信用卡正面		信用卡反面	
卡號	_____	信用卡有效期限 月/年	_____ / _____
持卡人簽名		備註	

- 客人於入住日前(不包含入住日)7 天前取消訂房，將被收取第一晚房費作為取消費用。
- 如未按照預定日期入住，酒店將視同 No-Show，則以訂房保證之信用卡收取一晚取消費用。
- 訂房確認書高雄萬豪酒店將在 3 天內以傳真或電子郵件發送。

注意事項：

- * 為必填欄位，請務必填寫完整，以便順利完成訂房。
- 9F 豪享全日自助餐廳提供自助式早餐，額外早餐計價方式如下：
6-11 歲每位 NT\$400+10%、12 歲以上 每位 NT\$800 +10%
- 訂房需求依當日房況安排。
- 酒店入住時間為下午 3:00 後；退房時間為中午 12:00 前。
- 訂房程序：電話: +886 7 559 9168 Email : reservations@khhmarriott.com
請將此訂房單填妥後回傳至 reservations@khhmarriott.com，俾利完成訂房。

如承蒙您接受此份訂房單所陳述的條件，請您在簽名確認之後，盡快將此訂房單回填給予酒店，以能立即完成您的訂房。簽名後代表您同意我們為您提供的各項房價與服務。

章魚法官來說法

百工圖：生不生？那是個問題

文／張瑜鳳 圖／錢錢

●凍卵需求 源於不等人的生殖力

妹妹在國外念書，偶爾打視訊電話跟我們聊天，講的都是食物的事。

「我回去後要吃越南菜、潤餅、肉圓……」妹妹扳著指頭，盤算著各種美食。

「妳的待食清單已經列滿兩張 A4 紙了啦！」媽咪說，「妳的胃永遠記得家鄉在哪裡。」

「明天我們就去吃！牛肉河粉可以吃三碗沒問題。」哥哥故意說給妹妹聽。不過，有一樣菜，我們從來沒有點過——鴨仔蛋。

「這是被國際旅客票選為世界上最恐怖的菜肴之一，雖然各國餐飲文化有其特殊性，但這個我真的無法接受。」媽媽搖搖頭。

「媽咪，我們的松花皮蛋也一樣啊！」妹妹說，「我同學在中國城超市看到皮蛋，還以為是化石，發現裡面黑黑黃黃，他們都快暈倒了。」

說得也是，無論怎麼形容鴨仔蛋的美味、營養，想到打開蛋殼的那一剎那，還是有些過不去的坎，但媽咪可能也是因為想到《人工生殖法》的案例。

「媽媽咪呀！吃東西還想這麼多。」哥哥咕噥。

鴨仔蛋就是受精卵，精子與卵子結合後，要靠女性的子宮才可以孕育成生命。但有些人因為疾病的因素，想要在身體健康時留下生殖細胞，冷凍保存，這就是所謂的「醫療性凍卵（精子）」另外，因為女性會隨著年齡增長而減少卵子的生成，所以也有預做準備的「社會性凍卵」，有些縣市政府並提供「凍卵營養金」的補助。

「這個男女不平等啊！」哥哥抱怨，「男生就沒有補助嗎？」

哥哥，這是生物本質的差異，你去問達爾文吧！

●冷凍的精子 父母、配偶能繼承嗎？

「說到精子，有一個悲傷故事。」媽媽說道。

有位罹患癌症的男性，為保存其生育能力，在接受化療前留下精子冷凍，與醫院簽立「精子冷凍保存同意書」並繳納管理費。

遺憾的是，男子最終不敵病魔，不幸離世，他的父母依據這份同意書，向醫院請求交付兒子的精子，他們認為兒子死亡後，父母基於繼承人的地位，概括繼承一切權利義務和所遺留之物，包括和醫院之間的契約和精子的所有權。



「這件事情聽起來真是很悲傷，」妹妹隔空回話，「但是他父母要這份精子做什麼呢？」

我們先從法律的角度來探討吧！《人工生殖法》開宗明義即宣示：「為健全人工生殖之發展，保障不孕夫妻、人工生殖子女與捐贈人之權益，維護國民之倫理及健康，特制定本法。」

媽咪解釋：「生殖細胞是個人專屬，依法不得繼承，沒有人可以為死者決定生殖細胞如何處理，所以醫院的同意書嚴格訂定領取要件，明文排除父母基於繼承人地位行使領取權利，這樣約定內容，是符合人工生殖法的宗旨。」

雖然國外可能有父母拿去世兒子的精子創造孩子，或妻子拿已逝丈夫的精子透過人工生殖方式生下小孩的案例，但衍生許多倫常問題，包括親等的判斷、繼承遺產、親權認定等等。這已經是醫療倫理的問題，而不應僅用契約來論斷醫院與寄存人的權利義務關係。至於我們國家，台灣的《人工生殖法》目前仍無法允許「遺腹生子」。

●法規要不要鬆綁 醫療倫理待解

媽咪進一步說明：「配偶死亡後，另一方也無法拿預先留存的精／卵子來產出後代，也沒辦法『死後取精』或『死後取卵』。」

哥哥接著問：「如果冷凍的是受精卵，夫妻後來離婚了，兩人都來搶，應該怎麼辦呢？難道要用所羅門王的判斷方式嗎？」

傳說中，兩位婦女為證明誰才是孩子的真正母親，爭論不已，所羅門王遂命侍衛拿刀將把孩子切成兩半平分，一人聽了立刻哭著說：「萬萬不可，我寧可放棄。」所羅門王便將孩子判給放棄的那位婦女，因為他知道先放手者才是孩子的真正母親。

「驗一下DNA不就好了嗎？」爸爸不知道何時回來了，莫名其妙給了一個意見。

「爸爸，你不要沒頭沒腦亂提供意見。」妹妹忍不住也講，「當初沒有這種科學方式啦！」

「包青天的故事就有滴血驗親的方式。」爸爸還想解釋，媽媽趕快制止，「你講包青天，他們不知道是誰啦！」

「我知道！就是那個臉很黑的那個古代人。」妹妹回答。

我能夠有你們這對寶貝，除了告贏你爸爸之外，當然有更多的幸運。有些父母虔心求子卻不能如願，婦產醫學進步，協助了很多不孕父母，可是也面臨了許多人性與倫理的界線問題。生殖技術的進步，應該以「治療不孕」為目的，而不是「創造生命」。

「當初夫妻是希望藉由醫學方式治療不孕，所以預先冷凍受精卵，如果婚姻關係不再持續，現行法律規定應該予以銷毀，都不歸屬於誰。」媽媽回答。

儘管也有人抗議，認為少子化的台灣，對於人工生殖的限制應該鬆綁，例如：受精卵仍可由母親懷孕產下，日後再來討論監護權歸屬或共同分擔扶養的問題；以及未婚女子凍卵，保存期限應該加長超過十年，而且日後領取使用的條件不一定要有婚姻關係才可以；還有女同志家庭的生育……種種議題都挑戰著倫理與醫學的界線。

「兄弟姊妹，是父母送給你們最好的禮物。」媽媽說，「但我從沒想過，要生小孩，還得用法律威脅告自家老公才行得通。」忍不住又要翻舊帳啦！

●關鍵思考：人工生殖法的規定，醫學與倫理都要與時俱進。

肥胖悖論的檢視



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

肥胖通常被認為對健康不佳，容易導致許多疾病，包括血脂異常、第 II 型糖尿病、代謝症候群、高血壓、睡眠呼吸中止症候群、心血管疾病、心臟衰竭、心律不整、突發性心因性死亡、心房顫動（atrial fibrillation）、慢性腎臟病等 [1]。但是，近來有些專家採用肥胖悖論（obesity paradox）一詞，發現某些長者在體重過度（overweight）和肥胖時，對特別疾病的預後，會比正常體重或體重低者反而較佳。本文特整理相關文獻，分析肥胖悖論是否存在，並盡量解釋其可能的原因，以供同仁參考。

根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的定義，認為健康的身體質量指數 BMI（Body Mass Index，計算公式 = 體重（公斤）/ 身高²（公尺²））值應在 18.5-24.9 kg/m² 之間 [2]。但在癌症惡病質（cancer cachexia）的定義中之一，是 Fearon 等 [3] 所述 BMI < 20 kg/m²，而且體重減少 ≥ 2%（即體重 50-70 公斤者一旦減少 2 公斤）便構成惡病質（cachexia），所以如標準體重在 BMI < 20 kg/m²，可能並不適用於癌症患者。

◆ 文獻報告

2023 年，Drame 等 [4] 綜合分析 2022 年 3 月 20 日以前、有關身體質量指數與死亡率的 58 篇文章，其中 21 篇並無肥胖悖論的證明；在 9 篇探討短期死亡文章中，有 7 篇有肥胖悖論現象；另 28 篇探討長期死亡（>5 年）中，有 15 篇證明在肥胖悖論，尤其在某些特別的醫學疾病，如有共病或急性內科疾病時，可作為長者營養上參考。在這 58 篇文章中（包括 7 篇來自台灣的報告），其中認為有肥胖悖論的有 4 篇（其中 1 篇研究第 II 型糖尿病，3 篇沒有特定疾病）[5-8]；認為無肥胖悖論亦有 3 篇（其中 1 篇研究第 II 型糖尿病，2 篇沒有特定疾病）[9-11]。在

22 篇有肥胖悖論報告中，有 16 篇有特別或急性疾病（包括髖骨骨折 1 篇、敗血症 1 篇、急診手術 1 篇、癌症 1 篇、多形性膠質母細胞瘤（glioblastoma）1 篇、導管主動脈置入 3 篇、急性心衰竭 1 篇、急性心肌梗塞 2 篇、失智 1 篇、血液透析 1 篇、糖尿病 2 篇、高血壓 1 篇）。

自 2023 年 Drame 等 [4] 的綜合分析後，陸陸續續仍有多篇有或無肥胖悖論的研究報告，說明如下：

一、認為有肥胖悖論的文章：

(1)2023 年，Yao 等 [12] 的研究認為，在肺炎、急性肺損傷 / 急性呼吸窘迫症候群（acute respiratory distress syndrome, ARDS）、慢性阻塞性肺疾病和肺炎等，肥胖者（BMI \geq 30 kg/m²）的死亡率較低，預後較佳，即有肥胖悖論現象。

(2)2023 年，Gurevitz 等 [13] 分析研究 2000-2018 年間、共 13816 位急性冠狀動脈症候群（acute coronary syndrome, ACS）患者，其中有 104 位體重過低（BMI 17.1-18.4 kg/m²）、3921 位體重正常、6224 位體重稍胖（BMI 26.1-28.4 kg/m²）、3567 位體重過胖（BMI 31.1-35 kg/m²），在嚴重心血管疾病（major cardiovascular events, MACE）患者，後兩組與前兩組做比較，30 天和 1 年的死亡率均較低，即有肥胖悖論現象。

(3)2023 年，Wang 等 [14] 分析研究 2008-2018 年間、共 13319 位年長者，而在體重過低（BMI < 18.5 kg/m²）和正常體重者（BMI 18.5-24.9 kg/m²）的全部死亡率風險，較過重和肥胖者（BMI \geq 25 kg/m²）為高，危險比率（hazard ratio, HR）分別為 1.213 和 1.104，特別在沒有糖尿病者，肥胖有保護功能，換言之即有肥胖悖論現象。

(4)2024 年，Xu 等 [15] 研究報告 2295 位（男性佔 60.2%）、平均 63.5 歲、有金黃色葡萄球菌（staphylococcus aureus）的敗血症患者，經多變項分析，BMI 每增加 1 kg/m²，在 28 天內的死亡率減少 2.8%，調整後 OR 0.973（95%信賴區間 0.955-0.990、p=0.002）。且中度 BMI（25-30 kg/m²）和高度 BMI（ \geq 30 kg/m²）者，與低度 BMI（<25 kg/m²）者做比較，28 天內的死亡率較低，OR 分別為 0.650（95%信賴區間 0.474-.891）和 0.516（95%信賴區間 0.378-0.705、P trend < 0.0001）。即金黃色葡萄球菌敗血症患者在加護病房（ICU）治療時，有肥胖悖論現象。

(5)2024 年，Lu 等 [16] 評估在治療腹部主動脈瘤剝離（abdominal aortic aneurysm, AAA）時，在輕度肥胖者（BMI 25-30 kg/m²）有較低的死亡率；但在嚴重肥胖者（BMI > 30 kg/m²）則不存在肥胖悖論現象。

(6)2024 年，Reinhardt 等 [17] 研究報告 1832 位心臟衰竭併輕度減少左心室射血分數（left ventricular ejection fraction 41-49%，HFmrEF，正常 50-85%）患者，在高 BMI 者（平均 27.7 kg/m²）與低 BMI 者（18.5-24.9 kg/m²）做比較，30 個月的死亡率降低，HR 0.721（95%信賴區間 0.656-0.793、p=0.001）。經多變項分析，結果還是高 BMI 者能改善 30 個月的生存率，HR 0.963（95%信賴區間 0.943-0.985、p=0.001），即 HFmrEF 有肥胖悖論現象。

二、認為沒有肥胖悖論的文章：

(1)2024 年，Bosello 等 [18] 研究與眼睛相關疾病，發現肥胖會加重眼睛的病情。

(2)2023 年，Osadnik 等 [19] 綜合分析在波蘭由家醫科照護的 45615 位患者（女性佔

61.7%)，其中正常體重者 (BMI 18.5-24.9 kg/m²) 有 10987 位 (24.1%)，低體重者 (BMI<18.5 kg/m²) 有 320 位 (0.7%)，過重者 (BMI 25-29.9 kg/m²) 有 19134 位 (41.9%)，肥胖者 (BMI ≥ 30 kg/m²) 有 15174 位 (33.2%)。經平均 15.3 年的追蹤，全部死亡率在正常體重組最低 (14%)。第 3 度肥胖組 (BMI ≥ 40 kg/m²) 的死亡率 HR 1.79 (95%信賴區間 1.55-2.05)，過重組的死亡率 HR 1.13 (95%信賴區間 1.07-1.21)，第 1 度肥胖組 (BMI 30-34.9 kg/m²) 的死亡率 HR 1.31 (95%信賴區間 1.22-1.40)，低體重組的死亡率 HR 1.57 (95%信賴區間 1.22-2.04)。即沒有肥胖悖論現象。

(3)2022 年 6 月，Nakajima 等 [20] 以人工智能 (artificial intelligence, AI) 來預測長者的全部死亡率，結果體重過重者並非最佳，最理想是正常體重的上端 (BMI 23-24.9 kg/m²)，其風險最低。

(4) 長久以來都認為，肥胖者感染新冠肺炎的死亡風險會較高。2022 年，Vulturar 等 [21] 綜合分析 23 篇文章，發現肥胖者 (BMI 30-40 kg/m²) 罹患新冠肺炎入住加護病房的機率相對增加，但不增加死亡率；但在更肥胖者 (BMI>40 kg/m²) 死亡率是會增加的，特別是年輕患者。換言之，在感染新冠肺炎者並無肥胖悖論現象。

(5) 肥胖者會增加雌激素，對提升骨密度 (Bone mineral density, BMD) 有幫助，但也容易跌倒 (神經性共病、退化性關節炎、肌肉脂肪滲潤、少運動等)，因此骨折風險相對增加，且多發生在腳踝、小腿上端、上肢肱骨等，而非臀骨和手腕 (與骨質疏鬆的部位及摔跤方式有關)，稱肥胖者骨折位置悖論 (obese's fracture site paradox)。

(6) 多發性骨髓瘤 (multiple myeloma, MM) 乃血癌中第 2 常見疾病，過去認為肥胖者 (BMI ≥ 30 kg/m²) 為 MM 的原因之一。2023 年，Ren 等 [23] 綜合分析 568 位 MM 患者，發現肥胖者的風險高於正常體重者 (BMI 18.5-24.9 kg/m²) (59.9% vs 50.4%，p=0.024)，平均生存率也較低 (82.3 vs 95.3 個月，p=0.037)。即 MM 沒有肥胖悖論現象。

◆ 解釋

(1)BMI 不能表示肌肉量 (body mass index) 和脂肪量 (fat mass index)，特別是年輕人。肌肉量高者，生存率較高，肌少症者其死亡風險相對提高 [2]，所以，如果研究患者肥胖性肌少症 (sarcopenic obesity) 較多，則預後不佳，少出現肥胖悖論現象 [24]。

(2) 在有慢性疾病的肥胖患者，有較佳穩健性 (robustness) 和較高功能儲存能力 (胃口較佳，少營養不良) [2]。

(3) 肥胖者的脂肪可能為好的脂肪，其分泌的脂肪激素 (adipokine)，如 adiponectin、apelin、omentin 等對心臟可能有保護作用 [24]。

(4) 肥胖者可能分泌多量的荷爾蒙和生長因子，如胰島素類似生長因子 -1 (insulin-like growth factor 1, IGF-1)，而 IGF-1 有合成代謝作用 (anabolic action)，對長者的健康有保護功能 [25,26]。

(5) 年長者身高會減少，可能因骨質疏鬆症、骨折、駝背（kyphosis）或脊椎側彎等有關，而身高與 BMI 成反比，因此年長者的 BMI 增加，可能由正常的上限變成過重，因此產生肥胖悖論的可能性 [27]。

(6) 肥胖者的心肌細胞能抑制分泌 B 型利鈉利尿肽（N-terminal pro-B-type natriuretic peptide），減少急性冠狀動脈疾病 [28]。

(7) 肥胖者會促進飢餓素（ghrelin）的產生 / 靈敏率，改善左心室功能（left ventricular function），降低癒血性心臟衰竭。

(8) 肥胖者可能增加瘦肉組織（lean mass），有利於健康。

◆ 結論

正常體重的 BMI 定義如為 18.5-25.0 kg/m²，有些差距，在低端 BMI 的死亡率趨向較高，可能有營養不良發炎複雜症候群（malnutrition-inflammation complex syndrome, MICS）[28]，或體重下降乃因出血引起貧血、高血壓、瓣膜逆流、慢性阻塞性肺疾病、心律不整和感染等，因而引起低 BMI，故死亡率增加。

2018 年，Flegal 等 [29] 綜合分析 97 篇文章、共約 300 萬人次，有 >270000 位死亡，全部死亡率在 BMI>35 kg/m² 者的風險高於正常體重者，第 1 度肥胖者（BMI 30-34.9 kg/m²）並不會增加死亡率，反之過重者（BMI 25-29.9 kg/m²）死亡率明顯降低。該作者認為肥胖悖論一詞不妥（是否該改為過重悖論較適合？）

相同的，2012 年，Donini 等 [30] 認為 BMI 的死亡率呈 U 型，即 BMI<18.5 和 >35 kg/m²，此二者的死亡率皆高。在長者 BMI 理想值應在 23.5-27.5 kg/m²。

有些報告肥胖者的年齡比正常體重者年輕，年齡較低者少冠心病，心臟功能較佳，死亡率更低 [31]。

又如患者過去為肥胖，但可能因荷爾蒙改變、食慾降低、和 / 或慢性檢測不出疾病或精神病，在死亡時體重變成正常，即因果倒置（reverse causation），使正常或低體重者死亡率高，造成結果偏差；或因肥胖者有經較適當的治療，而正常體重者少受醫療的照顧，造成選擇性誤差（attrition bias）[28]；而研究患者的性別亦可能產生誤差 [32]；此外，肥胖者亦分成健康與不健康，也會影響結果 [28]。

本人的結論是：長者的 BMI 值宜在 23-27 kg/m² 可能較佳，但增 / 減 1-2 單位（即 21 或 29 kg/m² 時）亦無傷大雅，是可被接受。



因版面有限，參考文獻請見會訊電子檔。
網址：https://www.taog.org.tw/public_news.php

◎ 第 338 期 問答題 ◎

會員編號：_____ 姓名：_____

- 一、下列何種疾病可能由肥胖造成？
 (A) 第 II 型糖尿病；(B) 睡眠呼吸中止症候群；
 (C) 心房顫動；(D) 以上皆是
- 二、世界衛生組織 (WHO) 認為健康 BMI (kg/m^2) 標準為何？
 (A) 18.5-24.9；(B) 17-20；(C) 25-30；(D) >30
- 三、下列何者可能為肥胖悖論的原因？
 (A) 有較高功能的儲存能力；(B) 分泌良好的脂肪激素；
 (C) 分泌胰島素類似生長因子；(D) 以上皆是
- 四、在 ≥ 65 歲的年長者，下列何者的 BMI (kg/m^2) 死亡風險較高？
 (A) <18.5；(B) 18.5-22.9；(C) 23-26.9；(D) 27-29.9
- 五、下列何種因素可能導致肥胖悖論結果的錯誤性？
 (A) 因果倒置；(B) 選擇性誤差；(C) 性別誤差；(D) 以上皆是

* 傳真作答 Fax: 02-2100-1476

* 郵寄請使用隨刊附贈之回函卡 (免貼郵票)。

* 亦可登入學會網站，線上作答，以節省時間。

網址 : https://www.taog.org.tw/member_login.php



第 337 期通訊繼續教育

答案：一、(C)；二、(D)；三、(A)；四、(D)；五、(D)

鎂在止痛作用的檢視

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

婦女疼痛是婦產科醫師經常處理的問題，包括手術、子宮內膜異位、子宮肌瘤、月經疼痛、骨盆腔發炎或沾黏、骨質疏鬆、經前症候群、癌症相關神經痛、化學治療誘發末梢神經病變疼痛，或其它如頭痛、糖尿病神經病變痛、疱疹後神經痛和小腿痙攣等疼痛。過去多以止痛藥來治療，然而止痛藥亦可發產生一些副作用。最近許多文獻認為，鎂具有止痛的功能，其效果佳、價格低廉、取得方便、副作用少，無論對注射或口服都有相關的研究。本文特介紹鎂在止痛的用途，以供同仁參考。

◆機轉

人體神經系統中有一 NMDA(N-methyl-D-aspartate) 接受器，存在大腦海馬迴 (hippocampus)、前扣帶皮層 (anterior cingulate cortex)、腦島皮質 (insular cortex) 和脊椎的背角 (dorsal horn of the spinal cord) 中 [1]，其作用為由將傷害性的疼痛 (nociceptive pain) 刺激傳至中樞神經，經 NMDA 接受器作用後、加強並維持之神經疼痛特質，稱中樞敏感化 (central sensitization) [2]。中樞神敏感化後，會使加劇疼痛和時間，甚至刺激已消失後疼痛仍持續 [1]。

鎂因能抑制鈣離子進入細胞，成為 NMDA 接受器的拮抗劑 [1]，故有止痛、改善壓力和憂鬱症的作用 [2]，對手術後和慢性疼痛皆有療效。此外，鎂亦能促進骨骼的強度、肌肉的放鬆和神經的傳導，產生能量和葡萄糖的分解，均有助減少疼痛。

◆手術後止痛

最近很多報告認為，手術前快速注射硫酸鎂 30-50 mg/kg，然後以 6-20 mg/kg/h 維持至手術結束或 4 小時，能減少術後疼痛、噁心和嘔吐，並改善睡眠 [2]。

2012 年，Albrecht 等 [4] 綜合分析 25 篇文章，包括子宮切除 (24%)、腹部切開手術 (48%) 和骨科手術 (24%)。鎂只使用快速注射 1 次有 6 篇 (24%)、快速注射後再滴注有 15 篇 (60%)、

只有滴注 2 篇 (8%)。使用快速滴注的鎂量在 30-50 mg/kg 之間最多，使用總鎂量在 1.03-23.5 g 間。結果能減少 24.4% 在手術後 24 小時內嗎啡使用量 (平均減少 7.6 mg, $p < 0.00001$)；手術後 24 小時疼痛指數，在靜止時減少 4.2 分 ($p < 0.0001$)、在活動時減少 9.2 分 ($p=0.009$) (全部分數由 0-100 分)。結論是：在手術前、後注射鎂，能減少術後 24 小時內的鴉片止痛劑量及疼痛分數。副作用有低血壓、心跳變慢和鎮定現象，均屬輕微可被接受。

2020 年，Moon 等 [5] 研究分析 132 位腹腔鏡手術患者，手術前分別注射硫酸鎂 (33 位，M 組)、維他命 C (33 位，V 組)、合併二者 (33 位，MV 組) 或鹽水 (33 位，C 組)。硫酸鎂是在麻醉前快速注射 40 mL 溶液含硫酸鎂 40 mg/kg，維他命 C 乃 40 mL 溶液含維他命 C 50 mg/kg，及二者合併。結果手術後 48 小時使用 fentanyl 劑量，以 MV 組最少，MV、M、V 三組分別為 190.8 μg 、301.0 μg ($p < 0.001$)、284.1 μg ($p=0.003$)。維他命 C 有神經保護和調節作用，合併鎂使用，對術後止痛效果更佳。過去我們手術後亦常注射維他命 C，認為可以減少術後出血、加速傷口癒合。

2021 年，Morel 等 [2] 研究分析 45 篇有隨機控制試驗文章，手術前靜脈注射硫酸鎂，並與控制組做比較。結果有 36 篇能減少術後止痛藥的使用量。

同樣的，在剖腹產手術後也可使用鎂來減少術後疼痛。2018 年，Shah 等 [6] 研究報告 32 位有輕度子癲前症的孕婦，在剖腹產後以每小時注射硫酸鎂 2 g (≥ 20 小時)，並與另外 32 位無使用硫酸鎂的產婦做比較。在手術後 24 小時，鎂組和控制組分別靜脈注射 ketorolac 79 mg 和 90 mg ($p=0.008$)，以及嗎啡分別為 5 mg 和 9.3 mg ($p=0.001$)；疼痛分數 VAS (visual analog scale) 則分別為 1.75 和 3.2 ($p < 0.001$)。結論是：剖腹產後予以硫酸鎂滴注，可減少術後 24 小時內的疼痛，降低止痛藥使用量。

◆ 頭痛

頭痛是一項令人痛苦的症狀，主要有偏頭痛 (migrain) 和緊張性頭痛 (tension headache)。偏頭痛症狀包括有嚴重頭部血管的搏動痛 (throbbing)，會有噁心和嘔吐，對光和聲音敏感，在發作之前常有視覺閃光、盲點、臉部刺痛、講話困難，稱為預兆 (auras) [1]。緊張性頭痛則為兩側性和頭的所有部位、頸部皆痛，確實原因不明，發生率由 10% 至 90%，不算少見。這兩種頭痛，鎂都可以減輕其症狀。

2016 年，Chiu 等 [7] 從 11 篇、共 948 位以靜脈注射鎂來治療急性偏頭痛，在 15-45 分鐘、120 分鐘和 24 小時疼痛改善的勝算比率 (odds ratio, OR) 分別為 0.23、0.20 和 0.25。另有 10 篇、共 789 位以口服鎂來預防，能有效減少發作的頻率和強度，OR 分別為 0.20 和 0.27。口服鎂乃每天使用氧化鎂 (magnesium oxide) 500 mg，共 24 週。結論是：靜脈注射鎂能在 24 小時內減少急性偏頭痛症狀，口服鎂能降低偏頭痛的頻率和強度。

◆腎絞痛

腎臟因結石發生絞痛，發生率在 5-10%，症狀有廣泛性疼痛（腰至鼠蹊部）、噁心、嘔吐、血尿，常需急診求助。2019 年，Verki 等 [8] 研究報告 44 位、注射硫酸鎂溶液（含硫酸鎂 50 mg/kg 在鹽水中）來治療腎絞痛，並與另一組 43 位、注射 ketorolac 30 mg 治療腎絞痛做比較。15 分鐘後，VAS 在硫酸鎂組由 7.56 降至 3.2，在 ketorolac 組由 7.81 降至 3.62；30 分鐘時，硫酸鎂組降至 3.43，在 ketorolac 降至 1.67，無統計上差異，均達到止痛效果。

2020 年，Chen 等 [9] 統計分析 4 篇文章、共 373 位腎絞痛患者，以硫酸鎂 15 mg/kg 治療，結果與 ketorolac 或嗎啡治療的效果相近。

◆經前症候群

經前症候群（premenstrual syndrome）乃月經來臨前黃體期呈現不適症狀，直至月經第 4 天症狀才會全部消失，原因不明，推想可能為鎂缺乏有關，有報告指出經前症候群患者的鎂值呈下降 [10]。2012 年，Ebrahimi 等 [10] 研究分析 42 位有經前症候群婦女，症狀有 30 項，包括流汗、心悸、乏力、疲倦，焦慮，水腫和疼痛等。在月經來第 1 天開始，每天口服氧化鎂 250 mg，直至下次月經，結果症狀分數由 36.89 降至 22.22（ $p < 0.001$ ），效果良好。然該文另 42 位使用安慰劑者，症狀分數亦由 35.38 降至 28.41（ $p < 0.001$ ）。鎂治療的機轉乃其能控制神經肌肉的協調作用。

◆化學治療誘發末梢神經病變

末梢神經病變（chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN）是許多化學治療藥物常見的副作用，如 cisplatin、5-fluorouracil、paclitaxel、carboplatin、etoposide 等。化療結束後，CIPN 可完全或部分消失，亦可永久持續，發生原因不明，但近期的研究發現，鈣 / 鎂滴注可降低 CIPN 的風險。2012 年，Ao 等 [11] 綜合分析 4 篇文章，在注射化療藥物 oxaliplatin 前 1-2 小時，先予滴注 calcium gluconate 1 g 和 magnesium sulfate 1 g，並在 oxaliplatin 完成後再重複滴注鈣 / 鎂一次，並與安慰劑組做比較，CIPN 發生率減少，OR 0.44（95% 信賴區間 0.23-0.85、 $p=0.01$ ）。

2018 年，Wesselink 等 [12] 研究分析 196 位大腸直腸癌患者，主要治療藥物有 oxaliplatin（166 位）和 capecitabine（23 位）。結果有 160 位（82%）發生 CIPN。經食物調查和鎂補充的紀錄，食用鎂劑量高與低做比較，能降低 CIPN 風險，盛行率（prevalence ratio, PR）0.53（95% 信賴區間 0.32-0.92），且症狀較輕微。

◆肌纖維疼痛症

肌纖維疼痛症（fibromyalgia）乃一全身性慢性疼痛症候群，沒有特別的成因，常有疲倦、憂鬱和影響睡眠，常令患者困擾。有些研究認為，肌纖維疼痛者血中含鎂量下降 [2]，造成 substance P 增加，以致肌纖維疼痛更為嚴重。如口服鎂和增加食物中鎂量，都可減輕肌纖維疼痛和慢性疼痛 [2,13]。

鎂能促進肌肉合成 ATP，使肌肉產生能量，調整肌肉收縮和放鬆，每天如補充口服鎂 300 mg，有助減緩壓痛和疼痛，增強生理功能 [14]。

◆ 月經疼痛

原發性月經疼痛常因子宮肌肉細胞分泌過多的前列腺素或 vasopressin，造成子宮強烈收縮而產生疼痛。過去研究發現，月經疼痛者血中鎂含量下降，因此補充鎂能預防和治療月經疼痛，其準確機轉不明，可能鎂為鈣的拮抗劑，將鈣排出細胞外，抑制前列腺 F2 的合成 [2]。鎂以前曾用在安胎、減少子宮收縮，但在預防月經疼痛應使用多少劑量的鎂，有待更多的研究加以證實。

◆ 骨質疏鬆症

骨質疏鬆症易導致疼痛和骨折。人體鎂含量約 20-28 g，其中 50-65% 儲藏於骨骼中，因此鎂對骨骼堅硬度關聯密切，鎂含量足夠，骨密度則較佳；如缺乏鎂，發炎細胞素（如 substance P、腫瘤壞死因子等）會增加，提高骨質疏鬆症風險。此外，維他命 D 合成活性 1,25-OH₂ D₃ 的過程需要鎂，而維他命 D₃ 對骨骼健康影響甚鉅。在一 8 年的研究中，攝取含鎂量高的食物可減少 27% 骨折 [15]；其它報告亦認為，鎂對骨質疏鬆症的預防有幫助 [16,17]。

◆ 結論

鎂對維持身體的健康是很重要的，有些疾病是因為鎂不足所引起。鎂是 NMDA 接受器拮抗劑，有抗發炎和擴張血管等功效，能有效預防和治療手術後及其它慢性之疼痛，或作為止痛的輔助治療，可提升生活品質。除從含鎂食物攝取外，注射或口服鎂製劑都很方便補充。常使用的氧化鎂一顆 400 mg，含 61%（242 mg）基本的鎂（elemental magnesium） [18]。



因版面有限，參考文獻請見會訊電子檔。
網址：https://www.taog.org.tw/public_news.php

編後語

詹德富

親愛的會員朋友們：

大家好！感謝您對會訊的持續關注與支持。本期會訊我們帶來了三篇精彩的文章與您一同分享。

首先，在《通訊教育》專欄中的《肥胖悖論的檢視》，文中探討「肥胖悖論」即在某些情況下，肥胖者似乎比正常體重者有更低的死亡風險，這一發現挑戰了我們對肥胖的傳統認知。文章回顧多項研究，指出肥胖與慢性病之間的關聯不一定那麼簡單。儘管肥胖被認為是多種疾病的風險因素，但在特定情況下，肥胖者的死亡率卻顯示出低於正常體重者的趨勢。文章分析了多種因素，如年齡、性別、運動習慣、飲食模式等，對肥胖悖論的影響，並提醒讀者，儘管如此，肥胖依然會帶來健康風險，並需謹慎看待。這篇文章將幫助我們更全面地理解肥胖問題，並鼓勵我們在面對這一健康挑戰時，採取更加科學和理性的態度。

接下來，《會員園地》專欄文章《鎂在止痛作用的檢視》將為我們介紹鎂在疼痛管理中的應用。文章指出，鎂對人體的多項生理功能至關重要，特別是在神經傳導和肌肉功能的調節上。隨著現代人面臨的慢性疼痛問題日益嚴重，尋找更安全有效的止痛方法成為許多人關注的焦點。文章詳細探討了鎂在減輕肌肉痙攣、改善神經痛和關節炎等方面的潛在作用，並綜述了目前的研究成果。儘管現有研究表明鎂可能對減少疼痛有幫助，但仍需進一步的臨床試驗來證實其療效。這篇文章不僅提供了有關鎂的最新研究成果，也提醒我們在面對疼痛時，可以考慮更多自然、無副作用的治療選項。

最後，《顧問邀稿》專欄文章《生不生？這是個問題》聚焦於現代社會年輕人面對生育選擇時的心理和社會背景，隨著經濟發展和生活方式的變化，越來越多的人選擇延遲或不生育。文章分析了影響這一決策的各種因素，包括經濟負擔、環境問題、女性自我實現的需求等，並討論了不生育對個人、家庭乃至整體社會結構的長期影響。這篇文章從心理學、社會學和人口學的角度出發，提供了對當代生育選擇的深刻洞察，並引發我們對於社會趨勢與文化影響的深刻思考。

感謝您的支持與參與，讓我們一同在這道路上，持續前行。祝您閱讀愉快，身體健康！

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
台北市	臺北市立聯合醫院陽明院區婦產科	具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。工作自由、進修機會多，竭誠歡迎加入我們的行列。工作地點：臺北市士林區雨聲街 105 號。	陳護理師	02-28353456 轉 6553 分機 /0979309006
台北市	佩佩婦幼診所	1. 誠徵門診醫師 2. 具婦產科專科醫師證書 3. 純看門診、不值班、不接生 4. 全職、兼職皆可，節數可談 5. 待遇優，薪資面議 6. 工作氣氛融洽、環境整潔舒適	陳小姐	0917-500686
台北市	台北市瑪麗安婦產科診所	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，多名醫師聯合看診，上班靈活。	張院長	0928-087718
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所 (婦產科門診醫師)	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：alisonnursing233@gmail.com Tel：02-22890666 分機 233	黃主任	0916-680338
新北市	板橋區菡生婦幼診所	板橋區菡生婦幼診所-誠徵婦產科、麻醉科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0903-145-521 王護理長 www.hsobs.com.tw	王護理長	0903-145521
新北市	信德診所	具備醫師證書、婦產科專科證書，需報備支援。徵才內容：協助社區健檢子抹採檢及衛教，待遇優。歡迎加入我們的行列。院所地點：新北市板橋區文化路一段 310 號。	黃小姐	0988-122831
新北市	衛生福利部樂生療養院	工作說明：1. 證照：具婦產科專科證書 2. 工作內容：門診、病房等診療業務 3. 待遇優，生涯發展潛力大 (院方親自會談，全程保密) 其他說明：本院位處於新北市新莊區、樹林區與桃園市龜山區的交界處，現因服務量持續成長，需再增聘新醫師。本院交通便利，鄰近新北市板橋、樹林、新莊、桃園林口、龜山，開車半小時可到達，亦可搭乘台北捷運 (中和新蘆線)-迴龍站步行約 5 分鐘，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: ls10061@lslp.mohw.gov.tw	人事室 陳小姐	02-82006600 轉分機 2553
桃園市	衛生福利部桃園醫院婦產部	徵產科、婦科、生殖醫學、婦女泌尿 醫師 可談保障薪，高 PPF，待遇優面洽 六都唯一！桃園人口數正成長，平均年齡最年輕！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、想轉換跑道或人生規劃的夥伴加入團隊！聯絡人員：屠乃方 院務顧問 黃景瑩 部主任 史岱玉 專員 電話：033699721 分機 3492 電子信箱：stacy0118@mail.tygh.gov.tw	史岱玉 專員	03-3699721 分機 3492

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
桃園市	宋俊宏婦幼醫院	宋俊宏婦幼醫院【地區醫院】(桃園市平鎮區)禮聘 婦產專科醫師 工作待遇：待優可談，薪資面議 意者請電洽或寄履歷表再約面談 資格條件：具醫師證書及婦產科專科醫師證照 歡迎您加入本院醫療團隊!! 意者請聯絡：意洽：03-4020999#621、0932-366092 黃小姐或 E-mail：yuehfenh@yahoo.com.tw	黃小姐	03-4020999#621、0932-366092
台中市	衛生福利部豐原醫院	招募對象：具婦產專科醫師證書之醫師。豐原醫院是衛福部醫院體系中，業績名列前茅的區域醫院，醫療服務之地區為豐原次區域生活圈之十二鄉鎮，地區內人口為六十萬餘人，病患數多，醫療團隊專業親切，完整福利制度。保障薪高，PPF 高，待遇優面洽。享有研究原著論文獎金、留任獎金、休假補助金、員工旅遊補助、生日禮卷。額外提供宿舍、停車場、多元社團活動、豐富圖書館藏、員工健康中心。產房接生、婦科開刀、輪值班，工作模式可細談。竭誠歡迎有衝勁熱誠、想轉換跑道或人生規劃的夥伴加入團隊！聯絡人員：電話：04-25271180 分機 1690 電子信箱：ckmin1028@gmail.com 宋慧娟 助理 電話：04-25271180 分機 1394 電子信箱：laiyeanchen@gmail.com 婦產科 賴燕珍助理 了解我們更多~ 歡迎參閱部豐婦產科官方網頁 https://www.fyh.mohw.gov.tw/?aid=52&pid=31	宋慧娟 助理	04-25271180 分機 1690
台中市	美馥兒婦產科診所	1. 誠徵門診女醫師 2. 具婦產科專科醫師證書 3. 純看門診、不值班、不接生 4. 全職、兼職皆可，節數可談 5. 待遇優，薪資面議 6. 工作氣氛融洽、環境整潔舒適	陳小姐	0912-236599
台中市	大新婦產科	大新生殖中心徵「施術醫師」 歡迎人工生殖專科醫師加入我們醫療團隊 工作內容：門診、手術療程、無需值班及接生 條件：1. 婦產科專科醫師執照 2. 人工生殖機構施術醫師證明 3. 無施術醫師之婦產科醫師安排次專科訓練 薪資與福利：1. 薪資面議 2. 工作環境優，待遇高、福利佳	陳院長	0939-176569
彰化縣	皓生醫院	彰化皓生醫院誠徵婦產科，整形外科，直腸外科，乳房外科醫師，可合夥，意者請洽 0988722656 院長室	邱小姐	0988-722656
台南市	婦兒安診所	竭誠歡迎有熱情、有活力的年輕婦產科專科醫師，加入婦兒安醫療團隊(產科女醫師尤佳)；享有保障薪，備有女醫師休息室，不用值班。工作待遇：薪資面議；可兼任。 E-mail: fuaantainan@gmail.com 連絡電話：0956-730328 (請於每日早上 8 點至下午 4 點聯繫，下班時間請留下簡訊或 mail，我們將於上班時間儘快回覆您)	黃小姐 張小姐	0956-730328、06-2894488 分機 3210
台南市	幸福安診所	1. 婦產科專科醫師證書。2. 醫療設備完善，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可面洽細談。3. 工作環境佳，周邊生活機能優，有醫師值班室，可談保障薪，高 PPF，待遇優面洽。竭誠歡迎對產科臨床及一般婦科有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。4. 工作地點：台南市東區長榮路一段 227 號 B1-2F 5. E-mail：louischuang@mail.hospitalann.com	黃先生	0920-804001

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
高雄市	高大美杏生醫院	具備醫師證書、婦產專科醫師證書 1. 執行婦產科臨床醫學 2. 待遇優渥、備停車位及宿舍, 環境優, 團隊合作融洽 3. 保障薪及優渥 PPF 4. 位於高雄大學特區、高雄台積電附近交通便捷 有意者, 歡迎來電或 E-Mail 履歷資料, 高大美杏生醫院真誠歡迎您 !! E-Mail : tigermeijung@gmail.com	陳主任	0911-602200
高雄市	高雄市安田婦產科	具備婦產科專科醫師證書, 保障薪優, ppf 優 堅強產科團隊, 婦科手術, 具備腹腔鏡、子宮鏡等, 生殖醫學中心, 高層次超音波等, 合作方式可談	王小姐	0980-666624
屏東縣	輔英科技大學附設醫院	具婦產科專科醫師執照, 產科或婦科內視鏡次專皆可。輔英科技大學附設醫院通過區域級教學醫院評鑑、中度急救責任醫院。醫師待優, PPF 無上限。交通便利、提供宿舍、部定師資取得等。竭誠歡迎您加入輔英團隊。	王組長	08-8323146 #1115
屏東縣	屏東市優生醫院	禮聘婦產科專科醫師, (具專科醫師證照), PPF 制	林醫師	0952-411662
屏東縣	屏東榮民總醫院	具備醫師證書、婦產專科醫師證書, 待遇: 從優面議。竭誠歡迎加入我們的行列。工作地點: 屏東縣屏東市榮總東路一號。詳細資訊請參考: https://www.ptvgh.gov.tw/News_Content.aspx?n=58CDD4F8DE3F42F2&sms=718AAA82F5743222&s=B4A7DFF5D459B498	李小姐	08-7557885 分機 83911
屏東縣	衛生福利部屏東醫院	具專科醫師證書, 待遇: 從優面議。 地址: 屏東縣屏東市自由路 270 號	黃先生	08-7369011- 2221
雲林縣	天主教若瑟醫院	具婦產科專科醫師執照, 產科或婦科內視鏡次專皆可。雲林高鐵站附近, 生活機能優, 有宿舍, 門診看診環境舒適, 設備完善。高底薪, 醫師值班費按假日和非假日計算, 超次另給予值班津貼, 有保障薪制度。與各大醫學中心合作, 暢通之醫療後送管道。可談醫學中心次專科訓練。竭誠歡迎有理想抱負、欲經營鄉鎮醫療的醫師加入我們的團隊。	沈小姐	05-6337333 轉 2211

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
241224-1	育齡女性健康與母子垂直感染之挑戰	臺大醫院感染管制中心	臺灣大學醫學院附設醫院兒醫 B1 講堂	2024-12-24 12:30:00	2024-12-24 17:00:00	B	2
241229-1	113 年度自費醫療發展研習課程 (高雄場)	台灣婦產科醫學會	水京棧國際酒店 2 樓宴會廳	2024-12-29 09:00:00	2024-12-29 12:10:00	A	3
241231-1	2024-2025 全方位體重管理溝通技巧線上課程	台灣婦產科醫學會	線上課程	2024-12-31 00:00:00	2024-12-31 22:59:00	A	1
250104-1	臺中榮民總醫院未來醫療研討會	臺中榮民總醫院	臺中榮民總醫院研究大樓第二會議室	2025-01-04 09:00:00	2025-01-04 12:00:00	B	1
241103-3	降低嬰兒死亡率研討會	高雄市政府衛生局	高雄市高齡整合長期照護中心大樓 10 樓演講廳	2025-01-12 08:30:00	2025-01-12 17:00:00	B	3
250112-1	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	2025-01-12 14:00:00	2025-01-12 18:00:00	B	1
250114-1	不孕症	敏盛綜合醫院	敏盛綜合醫院 20 樓演講廳	2025-01-14 07:30:00	2025-01-14 08:30:00	B	1
250131-1	2024-2025 全方位體重管理溝通技巧線上課程	台灣婦產科醫學會	線上課程	2025-01-31 00:00:00	2025-01-31 23:59:00	A	1
250228-1	2024-2025 全方位體重管理溝通技巧線上課程	台灣婦產科醫學會	線上課程	2025-02-28 00:00:00	2025-02-28 23:59:00	A	1
241004-1	Intensive Course in Obstetric Emergencies Labour Room Skills Workshop	高雄醫學大學附設中和紀念醫院臨床教育訓練部	高雄醫學大學國研大樓 3 樓	2025-03-21 08:45:00	2025-03-21 18:15:00	B	2
250329-1	2025 會陰疼痛研討會	國際體態平衡學會	國立台北科技大學設計學院, B1 演講廳。台北市大安區忠孝東路三段 1 號	2025-03-29 08:30:00	2025-03-29 17:30:00	B	1
250331-1	2024-2025 全方位體重管理溝通技巧線上課程	台灣婦產科醫學會	線上課程	2025-03-31 00:00:00	2025-03-31 23:59:00	A	1
250430-1	2024-2025 全方位體重管理溝通技巧線上課程	台灣婦產科醫學會	線上課程	2025-04-30 00:00:00	2025-04-30 23:59:00	A	1
250531-1	2024-2025 全方位體重管理溝通技巧線上課程	台灣婦產科醫學會	線上課程	2025-05-31 00:00:00	2025-05-31 23:59:00	A	1
250630-1	2024-2025 全方位體重管理溝通技巧線上課程	台灣婦產科醫學會	線上課程	2025-06-30 00:00:00	2025-06-30 23:59:00	A	1



全方位體重管理 線上課程

掃描 / 點擊
進入課程網頁



Online courses

課程資訊介紹 Courses information

本課程邀請到 4 位專家透過 4 堂各約 20 分鐘的課程，提供各位關於女性肥胖患者的體重管理新知，課程主題涵蓋：

- 女性肥胖成因、影響及減重好處 (蔡亞倫醫師)
- 體重管理門診設立 (杜思德醫師)
- 多囊性卵巢症候群診斷、成因、治療和減重試驗 (黃楚珺醫師)
- 開啟對話/治療/遵從性 (莊海華醫師)

本課程預計開放至 2025/6/30，敬請留意課程觀看期間！

課程網址: <https://taog-cme.com.tw/>

觀看流程說明 Steps to watch videos

三步驟獲得課程專屬電子證書與電子徽章、台灣婦產科醫學會 A 類 1 學分

- * 學分限台灣婦產科醫學會會員申請
- * 本課程僅限醫師註冊觀看，非婦產科學會會員完成課程亦可獲得專屬電子證書與徽章！



STEP 1

填寫前測問卷



STEP 2

觀看所有課程並完成課堂測驗

影片可分開觀看，每支影片約 20 分鐘
系統會紀錄觀看歷史資訊

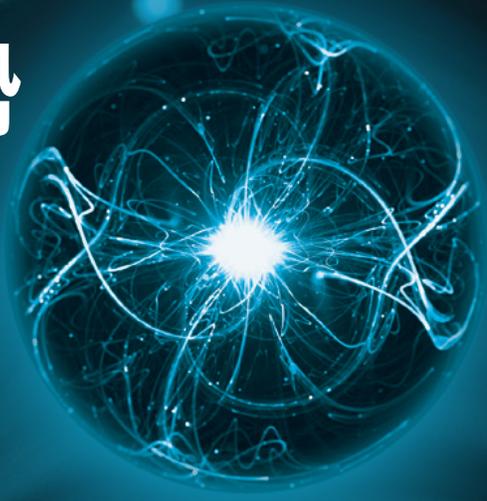


STEP 3

填寫後測問卷

抹片篩檢最新趨勢 AI 輔助影像判讀

ThinPrep Pap Test 可製作出超越傳統抹片品質的細胞玻片，獲國內外廣泛使用，目前國際最新趨勢，更已走向數位診斷的突破性發展。



ThinPrep Test 結合 AI 系統 將改變子宮頸癌篩檢！

台灣與美國市佔率最高的液基細胞學技術 ThinPrep Pap Test，具備獨有濾膜技術，使細胞均勻分布，提升準確度。在薄層細胞層特性的基礎上，更已開發出數位診斷系統 Genius™ Digital Diagnostics System，2024 年成為第一個也是目前唯一獲得美國 FDA 與 CE IVD 批准可用於子宮頸癌篩檢的數位診斷平台。採用 ThinPrep Pap Test，將有助您迎向子宮頸癌篩檢的下一座里程碑。



液態薄層抹片技術

透過專利保存液降低血液、黏液干擾，結合自動化製片儀與獨有濾膜技術，將子宮頸細胞最真實的狀態呈現於篩檢抹片上，有利於子宮頸癌篩評估。

▲ **7.5% increase**

HSIL+ sensitivity
vs. manual

▼ **28% reduction**

False negatives in HSIL+
vs. manual

▲ **5.3% increase**

Infectious organism detection
vs. manual

清晰 AI 影像辨識

以婦科細胞學診斷指引 (TBS) 進行訓練，並結合 Google Cloud 全球資料庫所生成的人工智慧 (Genius™ Cervical AI)，能協助識別癌前病變和子宮頸癌細胞。