

# 台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2011年5月175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：<http://www.taog.org.tw/>  
E-mail：[obsgyntw@seed.net.tw](mailto:obsgyntw@seed.net.tw)  
發行人：謝卿宏  
編輯：會訊編輯委員會

召集委員：劉嘉耀  
副召集委員：李耀泰  
委員：王三郎 林隆堯 高添富 簡基城  
游淑寶 陳建銘 潘俊亨 陳信孚  
沈潔怡 龍震宇  
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍  
秘書長：黃閱照

# 會訊封面徵稿

您願意讓大家分享您的繪畫、攝影作品嗎？

會訊封面現已開放刊登會員們的大作，歡迎有才氣的您將各種繪作、攝影原創作品投稿給本會，讓會訊多點藝術氣息，成為紙上藝廊。

**徵稿規範：**請自行選定您要投稿的主題，每位作者投稿不限篇數；每期會訊封面則以一篇刊登為限。

**圖文規格：**彩繪圖或攝影作品，圖片請備解析度 100dpi 以上，並請以壓縮檔方式 e-mail 至學會信箱 [obsgyntw@gmail.com](mailto:obsgyntw@gmail.com) 或燒錄成光碟郵寄至學會。

**注意事項：**請投稿會員務必填寫您的作品題目（含作品介紹約 30-50 字）、會員編號、姓名、email 信箱、地址和聯絡電話，併附上您二吋相片電子檔及簡歷，以便一起刊登於會訊上。投稿作品恕不退稿，請自留底稿。

台灣婦產科醫學會

理事長 謝卿宏

秘書長 黃閔照

會訊編輯委員會

召集人 劉嘉耀

副召集人 李耀泰

敬上

## 生 之 歌

夏日午后，載著身體日漸衰弱的家父至澄清湖，  
陪著家父靜靜地端賞著一株株的荷花……  
這時荷花荷葉映襯著水光天光呈現一種迷離夢幻之景，  
看著荷的花瓣從含苞的蓓蕾到綻放到盛開再到凋零，  
而旁有飽藏蓮子的翠綠蓮蓬，  
更有已經枯萎的蓮座……這就是荷的一生，  
讓人不禁讚嘆大自然以獨特的方式詮釋生命，  
從荷的一生，  
彷彿看到一個生命從青澀的少年，  
逐日逐日走到最後…  
歲月人生，生老病死，  
是否更應珍惜擁有，把握現在，活在當下。



作者：鄭英傑醫師

服務單位：鄭英傑婦產科診所

封面  
畫作

# 台灣婦產科醫學會 175 期會訊

## 目錄精華

---

05 理事長的話 | 文 / 謝卿宏

---

07 秘書長的話 | 文 / 黃閔照

---

13 秘書處公告 | 文 / 秘書處

13 行政院衛生署 函

本署訂於本（100）年 5 月 3 日至 4 日舉辦「重新思考健康風險與平等研討會」（Symposium on Rethinking Health Risks and Equity）」，惠請轉知本研討會訊息踴躍派員參加，請 查照。

13 財團法人永信李天德醫藥基金會 函

財團法人永信李天德醫藥基金會甄選「第七屆永信李天德醫藥科技獎」之受獎人，敬請轉知所屬單位推薦候選人，敬請 查照惠辦。

14 臺灣家庭醫學醫學會 函

惠請周知轄區已具有「門診戒菸治療醫師資格」之醫師，本計畫於即日起開始受理「門診戒菸治療醫師資格訓練課程」繼續教育課程報名，及 100-101 年度資格證明書期滿換發作業訊息，請 查照。

15 行政院衛生署疾病管制局 函

檢送本局「傳染病數位學習網——旅行的疫意」活動 eDM 乙份，敬請轉知並鼓勵所屬機關（構）人員踴躍參加，請 查照。

15 行政院衛生署疾病管制局 函

有關「常見性病的診斷、治療與預防」系列之五堂數位課程（詳如附件）已放置於本局傳染病學習網（網址：[e-learning.cdc.gov.tw](http://e-learning.cdc.gov.tw)），惠請 貴單位踴躍利用，並請轉知所轄單位，請 查照。

16 行政院衛生署疾病管制局 函

修訂國內嬰兒 B 型肝炎疫苗第 1 劑之接種時間為「出生 24 小時內儘速接種」，請惠予轉知貴會會員依循辦理，請 查照。

17 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

檢送「第十二屆醫療品質獎」活動訊息通知，惠請 貴會協會運用網路、刊物、電子報或相關通路周知會員踴躍參與。

- 17 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函  
檢送「第十二屆醫療品質獎」活動訊息通知，惠請 貴會協會運用網路、刊物、電子報或相關通路周知會員踴躍參與。
- 18 婦產科醫學會：產檢以 2D 超音波為首選／胎兒 3D 超音波
- 21 會員聯誼——3 天 2 夜台東－南橫縱谷之旅
- 23 會員聯誼——3 天 2 夜台東－綠島之旅
- 25 ACOG 2011 目前國內外報名及投稿狀況
- 
- 26 通訊繼續教育  
多囊性卵巢症候群和婦女心血管疾病？ | 文／何信頤
- 
- 33 會員園地  
33 人類懷孕時對胎兒之耐受性—母體接受胎兒與限制滋養細胞侵入的機轉  
| 文／蕭文惠、陳福民
- 42 初經 | 文／蔡永杰
- 
- 46 法律信箱  
人工流產手術同意書 | 文／高添富
- 
- 50 徵才看板
- 
- 54 編後語 | 文／沈潔怡
- 
- 55 活動消息 | 文／秘書處



## 理事長的話

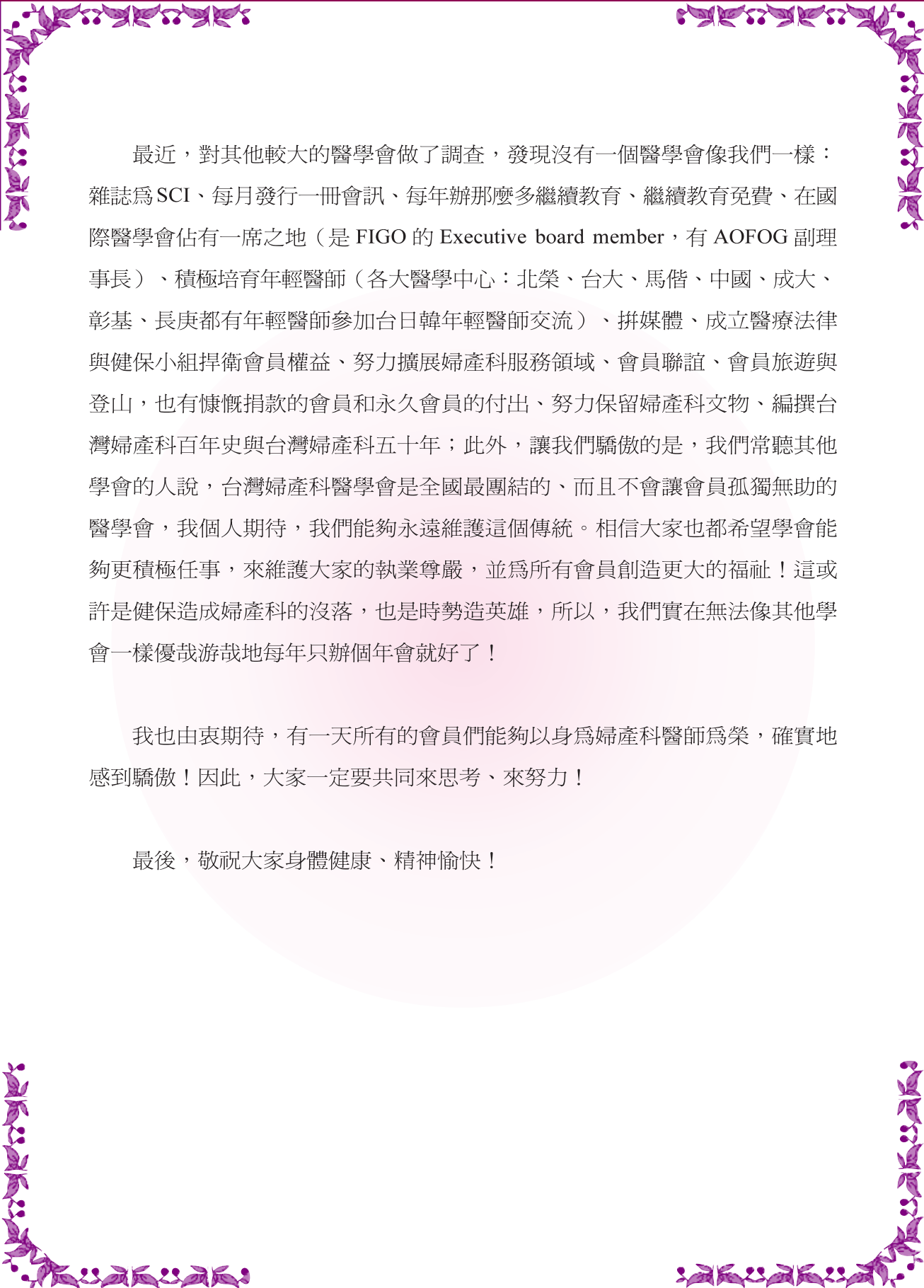
謝卿宏

敬愛的會員：大家好！

近半年來，學會辦了 15 場的各種再教育課程，平均每場有 102 位會員參加，好多會員都告訴我，課程非常棒，尤其是青少女健康照護與產科品質提昇研討會，讓大家獲益良多；在此特別感謝蔡永杰召集人與鄭博仁召集人，當然，也要謝謝陳明哲、王漢州、張維君、陳建銘、李耀泰、賴文福等醫師的 idea 和襄助，還有秘書長和所有的委員、講師和主持人，都很辛苦，沒有你們的無私奉獻，大家就無法享受這麼高品質學術宴饗。其實，學會要傳遞的不只是一種溫故知新的知識而已，我們期待的是，醫療品質與醫療服務內容和範圍的提升，還有，就是對學會向心力的凝聚與進化，畢竟，我們就是一家人。

對於健保政策，除了郭宗正副理事長和蕭弘智副理事長分別領導的醫院與基層健保小組之外，也要感謝周天給常務理事，常將所學貢獻給大家，此外，還將於 5 月 29 日與潘俊亨代表、陳霖松代表共同發起「婦產科健保政策聯誼」，希望能夠發揮眾志成城之功。個人期待北部地區的會員，尤其是 cases 還算多的基層同仁一定要參加。

今年學會開始把研討會的地點從大都會區拉到花蓮以外的二線城市，4 月 24 日參加宜蘭青少女照護課程的會員非常踴躍：共 32 員，完全不遜於新竹的 50 員、台南醫療發展課程的 54 員和 1 月 9 日在花蓮腹腔鏡課程的 9 員。6 月 19 日我也將第一次到雲林斗六舉辦產科品質提升研討會，希望雲嘉南的會員一定要就近參與，因為現在學會辦繼續教育都不收費，而且平均每場的花費約六萬元，因此，成本效益將是爾後辦理類似活動的重要考量。



最近，對其他較大的醫學會做了調查，發現沒有一個醫學會像我們一樣：雜誌為SCI、每月發行一冊會訊、每年辦那麼多繼續教育、繼續教育免費、在國際醫學會佔有一席之地（是FIGO的Executive board member，有AOFOG副理事長）、積極培育年輕醫師（各大醫學中心：北榮、台大、馬偕、中國、成大、彰基、長庚都有年輕醫師參加台日韓年輕醫師交流）、拼媒體、成立醫療法律與健保小組捍衛會員權益、努力擴展婦產科服務領域、會員聯誼、會員旅遊與登山，也有慷慨捐款的會員和永久會員的付出、努力保留婦產科文物、編撰台灣婦產科百年史與台灣婦產科五十年；此外，讓我們驕傲的是，我們常聽其他學會的人說，台灣婦產科醫學會是全國最團結的、而且不會讓會員孤獨無助的醫學會，我個人期待，我們能夠永遠維護這個傳統。相信大家也都希望學會能夠更積極任事，來維護大家的執業尊嚴，並為所有會員創造更大的福祉！這或許是健保造成婦產科的沒落，也是時勢造英雄，所以，我們實在無法像其他學會一樣優哉游哉地每年只辦個年會就好了！

我也由衷期待，有一天所有的會員們能夠以身為婦產科醫師為榮，確實地感到驕傲！因此，大家一定要共同來思考、來努力！

最後，敬祝大家身體健康、精神愉快！

## 秘書長的話

黃閔照

各位會員平安：

天氣轉熱，全台進入缺水期，台灣政治也正式轉入「雙英對決」的詭譎氣氛中。醫療上除內、外、婦、兒四大皆空外，又發生了實習醫師過勞死，護理人員人力嚴重不足的問題。過去的醫護人員全力配合健保制度，讓台灣醫療舉世聞名，但得到的卻是過勞死，醫護人員的尊嚴早在類社福健保制度的「理所當然」下蕩然無存，希望為政者能聽到基層的聲音。

5/1 及 5/8 學會在台大兒童醫院針對「青少年健康照護」及「提升產科照護品質」各舉辦一場繼續教育的研討會，感謝蔡永杰及鄭博仁召集人及所有的講師們，會後也在兒童醫院召開醫藥記者聯誼會，針對「青少年健康照護」部份，宣導婦產科醫師照顧青少年健康的決心，目前授課內容均置於學會網站，並配合會訊上陸續刊登青少年健康照護文章，讓所有會員能夠得到即時的資訊，提供一個良好的照護環境。同時在母親節當天產科繼續教育後，學會也針對目前「產檢新趨勢」、「國家的產檢超音波篩檢內容，與民眾期待不同」提出說明，並希望提高超音波檢查費用及次數，再次感謝鄭博仁、徐明洸、蔡明松、王漢州、施景中、黃建需等醫師的協助。另外學會這次也針對PM2.5 對胎兒的影響，提出要求政府儘早將PM2.5 訂立於空氣污染防治法中，以改善台灣環境，誠如 5/12 台灣新生報社論中回應，「台灣婦產科醫學會慶祝今年母親節的方式迥異從前……如今他們在揮抹一幅婦產醫師平均年齡五十三歲的夕陽景緻之餘，突然找到醫療良心，真是可喜可賀！」，同時十分感謝葉光芄醫師在提供資訊上的努力。另外針對目前台灣產假不符國際勞工聯盟（ILO）建議的 12 週，為亞洲國家中最低，另安胎假、育兒假實際執行上對孕產婦照顧仍不足，呼籲政府及企業主重視「孩子是國家財」的觀念，給予孕產婦多一些關心照顧及實質上的努力。

今年醫策會醫學中心醫療指標中將「會陰切開率」列入醫療指標，學會針對這一項非關醫療品質監測提出反對立場，感謝鄭博仁醫師的努力，目前醫策會已將此項

監測值取消，並修訂其他監測值。而母嬰親善醫療院所認證作業今年起由本會負責承辦，母乳哺育是國家政策，針對以往高門檻及耗費過重的人事成本部份，將做適宜的修正。目前已取消統計產後 1-2 個月哺乳追蹤率，及筆試須為 100 分才能及格的標準，希望能夠吸引更多的醫療院所加入母嬰親善醫院的行列。

感謝周天給常務理事、王炯琅常務理事等相關人員，針對醫療政策及醫療法律提供相關意見，周天給常務理事也代表參加 5/3、5/4 兩天的研討會「重新思考健康風險與平等」，會議為美各州衛生局官員與台灣衛生署官員對談，會後周常務理事參與感言請見（附件一）。上個月東森新聞（附件二）報導：忠孝醫院發生泌尿科實習醫師進入尿動力室，讓病人感到不受尊重，另本月 6 日聯合報也報導（附件二）至婦產科就診，醫生當面問起性經驗超尷尬，有會員反映要求提出抗議，經電訪詢問記者確有其事，我們希望記者能多給一些正面的報導，但也希望會員們能站在女性患者立場，保護其隱私，畢竟保護女性、照顧女性的健康是我們的職責。

4 月 30 日理事長和我特別南下探望江玲君立委，在義大醫院郭富珍主任照顧下，江委員順利生產，委員在懷孕生產過程中，發現許多產檢不合理的現象，也表示願意幫忙學會向政府單位反映，我們也立即將所有資料轉給委員辦公室，希望能有所幫忙。

最後針對國民健康局發布 99 年度台灣男女失衡一事，點出某些性別偏差過大之醫療院所，不管從法律或醫學面向，學會站在保護會員的立場，希望會員們尊重自然現象，以免觸法（附件三、99 年 12 月份會訊（170 期）公布），但也希望政府加強性別教育，改善重男輕女觀念，才是根本解決台灣男女失衡問題。

最後 祝大家平安喜樂！



附件一

# 衛署官員有重新檢討的能力嗎？

基層醫師 周天給

本月 5/3、5/4，行政院衛生署與美國杜克大學在台大醫院國際會議中心舉行「重新思考健康風險與平等」的研討會。美國五個州的五位衛生署署長都全程參與研討會的經驗分享，但我沒有感覺到台灣更高層的官員全程在這次論壇上，好好地用功汲取別人的寶貴經驗。

就如同會中美國華盛頓州衛生署署長 Ms. Mary Selecky 所提：當面臨像 H1N1 危機事件時，政府要迅速向人民公佈正確的信息，要慎選受人民信賴的發言人發佈大家關切的資訊。而回顧台灣人民當時對 H1N1 疫苗的安全性質疑時，我們政府單位有無對人民質疑的問題，一直都能作立即性、提供正確性資訊的回應嗎？說實在地，連在基層服務的小醫生——我自己，到最後只能以表明自己也已接受 H1N1 疫苗接種來回答我的求診者。

政府有無檢討能力呢？答案就在於有無反省”發揮同理心與否”的能力。美國田納西州衛生署署長 Ms. Susan Cooper 在會中提出當他們遇到類似 H1N1 的危機時，他們會虛心聽取各方的質疑意見與不同報告的論點，而開誠布公地開放討論，當然最後他們也會果斷地提出最正確的訊息給人民。畢竟，人民永遠需要的是正確的資訊，人民希望的是要確保其健康與安全。反觀台灣的政府，這些都做到了嗎？不用害怕持不同見解的某些團體或媒體的意見表達，只要政府念茲在茲，一直想著人民需要什麼，實實在在地努力加緊做功課，真誠地向人民交待與負責任。說真的，人民的生命與安全有時就掌握在某些官員的手裡，能不慎乎！

附件二

## 看診被實習醫生包圍 婦控不尊重

2011/04/08 東森新聞

一名劉小姐，今年二月到醫院看泌尿科，下半身只蓋了一件薄毯，卻在沒有被告知的情況下，進來了三名男性實習醫生，讓她覺得自己的隱私被侵犯了，向醫院抗議，卻得到醫院說要告就去告的回應，讓劉小姐氣炸了。

劉小姐氣炸了，二月到台北市忠孝醫院看泌尿科，下半身只蓋著一件薄毯，竟然進來了三名男性實習醫生，讓她覺得隱私被侵犯了。

投訴人 劉小姐：「他們是看不到我的下體，因為他們是在我的後面，可是他們可以看到我的頭，看到我的膝蓋，他們是在那邊，他們是沒有影響到我，但是他們走來走去影響到我，

然後我覺得我的空間，我的私密空間多了三個男的。」覺得不舒服，向醫院抗議，沒想到得到醫院這樣的反應，投訴人 劉小姐：「我那時候就有點崩潰，我就狂哭，然後他們兩個副院長跟院長用頭就走，然後我就跟我老公講，不要再講了，在他們還沒有走之前，我老公說，那我們大家法院見，因為他是對我身體傷害，後來醫院說要告請告。」

劉小姐還控訴，醫院的醫療處置不當。投訴人 劉小姐：「做一個尿路動力學檢查，就是我的尿流速檢查，把我搞到現在就是常常尿床，我現在晚上都不敢睡。」

對於劉小姐的指控，忠孝醫院也發出聲明反駁，強調一切都是按照規定來作，劉小姐則是一狀告上衛生署和監察院，要醫院出面給個交代。

## 醫生問性經驗 看婦科超尷尬

【聯合報／記者苗君平、李奕昕／台中報導】

【2011/05/06 聯合報】

台中市有女病患抱怨到婦產科就診超尷尬，醫生當面問起性經驗、懷孕，教人難以啓齒，差點引起家庭革命；還有準媽媽產檢，醫生竟帶實習生當場教學，令陪同的丈夫難以接受。

「真是有夠白目！」李姓女大學生因月經不順，媽媽陪同就醫，婦產科醫生劈頭就問：「有沒有性經驗？」女大學生事後抱怨，已成年且早有男朋友，「該做的事都做了」，但老媽就在旁邊，害她不知道該怎麼講。

吳姓未婚女子在男友陪同下看診，醫生詢問「是否曾懷孕？」女子答「有！」男友臉色一陣青、一陣白，待出診間就追問女友「我怎麼不知道？」女子回嗆「你又沒有問過我！」男友氣到撇下女友，自行離去。

這名女子認為過去的事何必提，難道男友會主動公布歷屆情史？她對醫生問診不隱瞞，但卻造成困擾，因此希望醫生能考量病人隱私，別問太敏感的問題以免引起家庭革命。

25 歲沈姓女子第 1 次到婦產科就診就讓她很難堪，她和初戀男友有親密行爲後，感覺下體疼痛，醫師語帶驚訝詢問「第一次？」好像諷刺她「這麼老了才第一次」，醫師檢查發現下體輕微破皮，開藥後叮嚀「以後要有前戲，比較不容易受傷」，她氣得差點想回嗆：「干你屁事！」

沈姓女子認為，醫師不該流露主觀情緒，以免傷到女病患的自尊心，一些涉及隱私的問題可以透過問卷填寫，再由女護士詢問，最後才交給醫師檢查，避免尷尬。

黃姓警官陪妻子產檢感覺也不好。黃姓警官說，他的妻子到大醫院產檢超音波時，圍了一群實習醫師探頭探腦，醫師邊檢查邊教學，感覺把病人當教材，妻子還被「看光光」，一點都不尊重病人隱私。

附件三

# 行政院衛生署 公告

發文日期：中華民國 99 年 12 月 10 日

發文字號：衛署醫字第 0990209927 號

主 旨：預告訂定「醫師執行非性聯遺傳疾病診斷所施行產前性別篩選之處置，或僅以胎兒性別差異為由進行之人工流產等行為，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得從事之醫療行為。」。

依 據：行政程序法第一百五十四條第一項。

公告事項：一、訂定機關：行政院衛生署。

二、訂定依據：醫師法第二十八條之四第一款。

三、本案另載於本署全球資訊網站（網址：<http://www.doh.gov.tw>），「行政院衛生署」網頁。

四、對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起 7 日內陳述意見或洽詢：

（一）承辦單位：行政院衛生署醫事處

（二）地址：臺北市大同區塔城街 36 號

（三）電話：02-8590-6615

（四）傳真：02-890-6061

（五）電子郵件：[mdw58412@doh.gov.tw](mailto:mdw58412@doh.gov.tw)

# 男女嬰比例失衡 4 縣市重男輕女 國健局統計 去年出生性別比

[記者王昶閔、林相美、郭顏慧、蘇孟娟／綜合報導]

台灣男女嬰性別失衡嚴重，衛生署國民健康局昨公布去年各縣市男女嬰出生性別比統計資料，彰化縣、台中市、桃園縣與台北市，出生的男嬰數顯著高於女嬰。全國整體出生性別男女比達一·〇九（男嬰出生數為女嬰的一·〇九倍），推估約有高達三千多名女嬰經性別篩檢與鑑定後，慘遭墮胎。

衛生署國健局長邱淑媿指出，自然狀態下的出生性別男女比應為一·〇六。分析各縣市出生性別資料，有四縣市經統計檢定後達到顯著水準，依序為彰化縣一·一〇六、台中市一·一〇三、桃園縣一·〇九七、台北市一·〇九四。部份縣市金門縣、屏東縣、台東縣雖然比例更高，因出生數較低，未達統計顯著。

進一步比較個別院所與醫師接生資料後發現，台北市有某位醫院醫師，每接生十一個嬰兒，就有十個是男嬰，出生性別比高達十·〇，全國最高；新北市某家診所，每接生十個嬰兒，就有九個是男嬰，居各醫療院所之冠。

去年台中市某家診所因前年出生性別比高達一·七八，且被查獲抽取孕婦母血進行性別篩檢，遭衛生局依違反醫學倫理移送懲戒，接受四小時繼續教育；基隆市也有幾家醫療院所，因刊登性別篩選的違規網路廣告遭開罰。

台灣生殖醫學會常務理事李茂盛指出，這些數字確實不尋常，也確實不容易查獲違規證據，但據他了解，絕大多數婦產科醫師近年已不再作性別篩選。

台灣婦產科醫學會秘書長黃閔照表示，若醫師接生數較少，性別比偏高，並不具統計顯著意義，已有多位醫師向學會反映，根本未作性別篩選，不知從何改善起。

## 加強監測性別比異常醫療院所

邱淑媿指出，針對去年出生性別比異常的醫療院所，已請衛生局去函要求說明與改善，並將加強監測與查核，至今尚未查獲違規性別篩選證據，這些醫院也未必有作性別篩選，例如有些醫師可能因較有名氣，所以較常被已知懷男嬰的孕婦指定接生。台北市衛生局健康管理處處長游麗惠也表示，相關醫師均否認實施性別篩選。

衛生署去年起宣示禁止性別篩選，今年初更公告為「不得從事之醫療行為」，可依醫師法重罰十萬到五十萬元罰鍰。國健局除將每月監測院所及接生醫師之出生性別比，並已列為各縣市衛生局考評項目，要求積極查獲違規並依法開罰。

根據今年一到三月新出爐的出生比一·〇八〇，和歷年全年相比已有明顯降低趨勢，邱淑媿指出，在各項禁止性別篩選的政策措施陸續上路後，預計最快七月起，出生性別失衡的問題可望見到改善成效。



## ■ 秘書處公告

## 行政院衛生署 函

受文者：婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 4 月 14 日

發文字號：衛署企字第 1000760312 號

附件：研討會議程、外賓簡介

主旨：本署訂於本（100）年 5 月 3 日至 4 日舉辦「重新思考健康風險與平等研討會」（Symposium on Rethinking Health Risks and Equity）」，惠請轉知本研討會訊息踴躍派員參加，請查照。

說明：一、本研討會將假台大醫院國際會議中心 401 會議廳（台北市中正區徐州路 2 號）舉行，會議議程如附件 1。

二、邀請之講座包括美國華盛頓州衛生署署長 Ms. Mary Selecky、美國新罕布夏州公共衛生署署長 Dr. Jose Montero、美國俄勒岡州公共衛生署署長 Dr. Melvin Kohn、美國田納西州衛生署署長 Ms. Susan Cooper、美國馬里蘭州衛生署署長 Dr. Joshua Sharfstein（外賓簡介如附件 2），將就健康風險與平等相關議題，與我國醫藥衛生、社會福利單位人員及學者專家進行實務經驗分享與交流。

三、歡迎轉知本研討會訊息踴躍派員參加，並請逕至網址 <http://www.2011rhre.tw/> 報名。報名相關事宜請洽代辦單位（世新大學）林嘉彥先生，聯絡電話（02）2236-8225 分機 63807-63809。

四、本會議備有同步翻譯設備，並提供午餐餐盒。全程參加者可獲公務人員學習時數 8 小時登記。

## 財團法人永信李天德醫藥基金會 函

受文者：國內各大學醫藥生技相關學院、中研院、國衛院、工研院、生技中心、藥技中心、醫學中心、區域教學醫院、各科醫學會、各專科醫學會、藥學會、藥理學會

發文日期：中華民國 100 年 4 月 26 日

發文字號：總字第 000006 號

附 件：永信李天德醫藥科技獎甄選辦法

主 旨：財團法人永信李天德醫藥基金會甄選「第七屆永信李天德醫藥科技獎」之受獎人，敬請轉知所屬單位推薦候選人，敬請 查照惠辦。

說 明：一、財團法人永信李天德醫藥基金會為鼓勵國人從事醫、藥科技研發工作，選拔傑出貢獻者，頒予「卓越醫藥科技獎」、「青年科學家學術研究獎助金」及「傑出論文獎」以茲獎勵，詳如附件——永信李天德醫藥科技獎甄選辦法。

二、受推薦候選人請依所符合之申請資格擇一項提出申請。

三、申請方式：

本會為推動無紙化作業，全面採行線上申請作業。受推薦候選人請自行於本會網頁（網址：<http://ttlbf.yunghingroup.com>）中申請帳號，依據線上指示填寫申請表單，並於 100 年 7 月 31 日前以掛號（郵戳為憑）將下列資料郵寄本會：

	必備性	說明
1. 推薦書	必備	
2. 身分證影本	必備	
3. 共同工作人員貢獻比重分量表	依說明	卓越醫藥科技獎之「主要研究成果的歸屬」為共同成果部分者需檢附。
4. 相關論文附件	依說明	申請人著作無電子檔案可供上傳，或為書籍者，請檢附一式五份。

四、若對參加辦法有任何疑問，請洽電子郵件 [yspg@ms15.hinet.net](mailto:yspg@ms15.hinet.net) 或電洽(04) 2687-5100 ext.00006 吳珮甄小姐。

## 臺灣家庭醫學醫學會 函

受 文 者：臺灣婦產科醫學會

發 文 日 期：中華民國 100 年 4 月 7 日

發 文 字 號：台家醫學會字第 10079 號

附 件：門診戒菸簡易換證流程

主 旨：惠請周知轄區已具有「門診戒菸治療醫師資格」之醫師，本計畫於即日起開始受理「門診戒菸治療醫師資格訓練課程」繼續教育課程報名，及 100-101 年度資格證明書期滿換發作業訊息，請 查照。

說 明：一、依據健康局委託「99 至 100 年門診戒菸治療醫師訓練計畫」及 99 年 5 月 13 日國健教字第 099006019 號函辦理。

- 二、資格證明書有效期六年內，需取得本計畫認定之繼續教育課程積分達 1 分以上，並於資格證明書有效期限屆滿前，完成辦理換證作業。
- 三、繼續教育課程採用網路通訊教育課程、實體繼續教育課程，並經課後學習測驗成績達 70 分（含）以上，可取得 1 學分；課程免報名費，實體繼續教育課程席位有限，額滿或課前一周報名截止。
- 四、資格證明書有效期滿，未如期辦理更新者：依據繼續教育要點需再次參加「門診戒菸基礎訓練課程」，並通過該課程之測驗，始再次取得資格證明書。
- 五、本計畫免費受理繼續教育課程報名及資格證明書換發作業，詳細作業內容說明及報名表，請逕至本學會網站瀏覽下載（網址：<http://www.tafm.org.tw/>）。

## 行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 5 月 3 日

發文字號：衛署疾管新字第 1000400346 號

附 件：如主旨

主 旨：檢送本局「傳染病數位學習網——旅行的疫意」活動 eDM 乙份，敬請轉知並鼓勵所屬機關（構）人員踴躍參加，請 查照。

說 明：一、為推廣夏季旅遊相關傳染病防治數位課程，並鼓勵各級機構人員及民眾上網學習，本局傳染病數位學習網（下稱本學習網）特舉辦旨揭活動。

二、本活動自 100 年 5 月 6 日中午 12 時起至 100 年 6 月 20 日中午 12 時止，凡本學習網學員（免費加入）於上開活動期間，完成指定課程研習並過關者，即可參加抽獎；獎項計有防水數位相機、後避震折疊車、誠品禮券等。

三、請鼓勵所屬機關（構）人員利用公餘時間踴躍上網參加；相關活動內容請逕至傳染病數位學習網（<http://e-learning.edc.gov.tw/>）瀏覽查閱。

## 行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 4 月 29 日

發文字號：衛署疾管愛字第 1000300543 號

附 件：附件 1——課程說明.doc

**主旨：**有關「常見性病的診斷、治療與預防」系列之五堂數位課程（詳如附件）已放置於本局傳染病學習網（網址：[e-learning.cdc.gov.tw](http://e-learning.cdc.gov.tw)），惠請 貴單位踴躍利用，並請轉知所轄單位，請 查照。

**說明：**一、此數位課程係由臺灣泌尿科醫學會及臺灣皮膚科醫學會於99年10月3日共同辦理之「性傳染病友善門診計畫教育訓練」課程錄製而成，對於該兩科醫學會及授課專家之協助，本局至表謝忱。

二、為加強相關醫事人員對於愛滋病及性病診治之知能，並增強其學習意願，此數位課程均已申請西醫師及護理人員繼續教育課程認證，惠請轉知相關人員多多運用。

常見性病的診斷、治療與預防」數位學習課程說明

	課程名稱	講師	學分認證			時間 (分鐘)
			公務人員終身學習	西醫師學分	護理師/護士學分	
1	尿道炎（淋病、披衣菌感染）、陰部新生物（菜花）	李瀛輝	◎	◎	◎	50
2	女性性傳染疾病及其對男性的影響	陳子健	◎	◎	◎	50
3	陰部潰瘍（軟性下疳、疱疹）、鼠蹊部淋巴腫	陳偉寶	◎	◎	◎	50
4	梅毒、愛滋病	王永衛	◎	◎	◎	50
5	諮詢技巧與醫病關係座談	江漢聲 林介山 陳偉寶	◎	◎	◎	60

【註】部分課程有揭露性器官等可能令人感覺不舒服之圖片，請自行斟酌是否選修之。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 5 月 6 日

發文字號：衛署疾管預字第 1000200412A 號

**主旨：**修訂國內嬰兒B型肝炎疫苗第1劑之接種時間為「出生24小時內儘速接種」，請惠予轉知貴會會員依循辦理，請 查照。

**說明：**一、國內嬰兒B型肝炎疫苗第1劑接種時間，經「行政院衛生署傳染病防治諮詢委員會預防接種組（ACIP）」100年第1次會議決議修訂為：出生24小時內儘速接種。



二、另基於維護寶寶與準媽媽之健康權益，下列事項請一併轉知貴會會員。

- (一) 對於出生體重低於 2,000 公克以下之新生兒，當其出生滿 1 個月以上或體重達 2,000 公克以上時，如其身體健康情況穩定，即可接種 B 型肝炎疫苗。
- (二) 於完成 B 型肝炎血清標誌檢驗，應確實將個案之檢驗結果，黏貼（或登錄）於孕婦健康手冊，並提醒其妥善保存，以為新生兒是否符合接種公費 B 型肝炎免疫球蛋白之依據。
- (三) 對於 e 抗原（+）孕婦，應主動衛教寶寶出生 24 小時內應儘速注射 1 劑 B 型肝炎免疫球蛋白；同時提醒帶原準媽媽，產後應依消化專科醫師建議進行相關追蹤檢查，以維其健康。
- (四) 於孕婦最後一次產檢或待產時，請再次確認其 B 型肝炎血清標誌檢驗結果，俾利就狀況不明之孕婦即時採取相關因應措施 亦能再次提醒準媽媽前述注意事項。

### 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 5 月 5 日

發文字號：醫品字第 1000300098 號

主旨：檢送「第十二屆醫療品質獎」活動訊息通知，惠請 貴會協會運用網路、刊物、電子報或相關通路周知會員踴躍參與。

- 說明：一、本活動係藉由競賽機制選拔國內醫療品質改善之績優機構、單位改善案例，並提供發表及觀摩之交流平台，激勵醫界夥伴秉著持續改善、管理循環及團隊運作之精神提升醫療品質。
- 二、本屆活動期間自即日起至 2011 年 12 月 31 日止，設有「主題類」、「系統類」及「實證醫學應用類」三類競賽類別，醫療衛生相關機構專業人員皆可依據競賽類別組隊（團）參與（各類組競賽內容摘要如附件一，活動海報如附件二）。
- 三、惠請 貴會運用網路、刊物、電子報或相關通路協助宣傳本活動，如需下載文宣檔案或了解相關活動辦法細節，請逕上本會網站（網址：<http://www.tjcha.org.tw/>）品質促進／醫療品質提升競賽專區查詢或洽詢活動承辦人員（陳恩蓓、蕭淑雅，聯絡電話：(02)2958-6922 轉 413、476。

## 婦產科醫學會：

# 產檢以 2D 超音波為首選／胎兒 3D 超音波

【2011/05/06 自由時報】

不少準媽媽會自費去照 3D、4D 的立體超音波，以為比一般超音波更精準，台灣婦產科醫學會昨鄭重澄清，產檢仍以 2D 平面超音波為首選，立體超音波的技術層次並不高，只是醫院的吸錢機器，可提前看寶寶可愛模樣，但對產檢幫助有限。

產前檢查超音波比較表

超音波種類		目的	費用
2D 超音波	基礎超音波 (Level I)	▶ 常規胎兒檢查、胎兒大小、胎盤位置、羊水量	▶ 健保局給付
	高層次超音波 (Level II)	▶ 胎兒器官檢查、含頭頸、胸廓、腸胃、腎臟、四肢等	▶ 2000 到 2500 元
	胎兒心臟超音波	▶ 胎兒詳細心臟檢查	▶ 約 2000 元
立體 (3D/4D) 超音波		▶ 讓父母了解胎兒在子宮內的外表，亦有少數醫療用途 ▶ 3D 為靜態照片，4D 為動態影片	▶ 2000 到 3600 元

資料來源：台灣婦產科醫學會

製表：記者王昶閔

## 技術層次不高 多用來拍胎兒寫真

台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會昨舉辦記者會，婦產科醫學會提出立體超音波無用論，多被拿來拍胎兒寫真，無助於篩檢胎兒異常；然而，真正有用的 2D 平面超音波，國家卻只給付一次基礎超音波，且給付是全世界最低，只有三百五十元，連維護機器都不夠。

台灣婦產科醫學會秘書長黃閔照指出，2D 超音波可概分為基礎超音波 (level I) 與高層次超音波 (level II)。前者檢查胎兒大小、胎盤位置、羊水量、胎位，即政府給付的超音波產檢；後者則可進一步做到胎兒頭頸、胸廓、腸胃、腎臟、四肢的檢查。

## 建議基礎超音波給付提高 增至 2 次

婦產科醫學會副秘書長徐明洸表示，衛生署國健局所給付的基礎超音波，只夠看「一顆頭、

一個肚子、一條腿」，遠低於一般民眾心中的期待；高層次超音波得自費約兩千到兩千五百元，若要加做精細的胎兒心臟超音波得再花兩千元。

不少父母以為立體超音波就是比較精準的高層次超音波，徐明洸澄清，立體超音波並非「高層次」，而是「高科技、低層次」超音波，一般收費約兩千元到三千六百元，對產檢幫助有限，卻有如「吸錢機器」，「把爸媽的錢吸進醫院口袋」，且造成民眾錯誤期待，易引發醫療糾紛。



孕婦產檢，透過超音波掃描更能了解胎兒成長過程和健康情形，婦產科醫學會指出，立體超音波的技術層次並不高，只是醫院的吸錢機器，可提前看寶寶可愛模樣，但對產檢幫助有限。

（資料照，記者張忠義攝）〔記者王昶閔／台北報導〕

所謂的高層次超音波，指的並非全是影像解析度品質高低，也包括操作與判讀影像的技術水準高低。黃閔照表示，超音波檢查並非萬能，正確診斷出胎兒異常的比例只有五成，母親太胖、胎兒姿勢都會影響判讀。我國篩檢政策若比照美國只做基礎篩檢，一旦出生後有胎兒異常，這個社會就應該要能包容。

周產期醫學會與婦產科醫學會建議，衛生署應將產檢基礎超音波的給付調高至一千四百元，並增加至兩次，明訂檢查範圍，至於高層次超音波民眾可自由選擇。

#### 國健局：邀學者研擬改善計畫

針對婦產科與兒科醫學會訴求，衛生署國健局局長邱淑媿表示，將邀請學者專家參考科學實證、先進國家政策等層面，研擬改善計畫，將以全人照護為核心，給予合理給付，提升服務品質。

#### 婦產科、兒科醫學會痛批／產檢給付陽春 提高生育淪口號

〔記者王昶閔／台北報導〕這樣合理嗎？婦產科醫師做產檢得兼顧孕婦與胎兒，健保給付竟不如其他科別以「秒殺」的速度看感冒病人；兒科醫師幫新生兒抽血得勞師動眾，甚至有時得花上一小時，給付只有二十塊；在各界歡慶母親節的時刻，照顧母嬰健康的醫師們卻因深受不合理待遇，而深感灰心、絕望與憂鬱。

#### 政策口惠實不至 醫師不平

台灣婦產科醫學會與兒科醫學會在昨天母親節召開聯合記者會，痛批政府口口聲聲說將

超低生育率所引發的少子化問題，列為國家安全問題，卻根本口惠不實，在醫療、勞動、托育等各項政策上均無進展。

台灣婦產科醫學會理事長謝卿宏表示，婦產科產檢不只超音波給付低得可憐，醫師一次要看媽媽與胎兒兩個人，常得花費十分鐘以上，診察費卻只有兩百元，而其他科別用「秒殺」方式看感冒，卻能享有兩百五十元的給付。

### 嬰幼兒抽血困難 只給付 20 元

此外，兒科幫新生兒抽血非常困難，健保給付一千點恐怕都不夠，卻只給二十二點。

兒科醫學會秘書長李秉穎表示，健保給付的缺陷在於未精算人力成本，例如，幫嬰幼兒抽血，常常得動員三名以上醫護人員，有時年輕醫師抽不到，還得改請資深且擅長抽血的醫師來接手，確定抽得到血後，雙手得固定針頭，需另請護理師代為抽血，有時甚至會花上一小時以上。

李秉穎形容，這是一幅「令人心酸的畫面」，因為整個過程可能面臨多次抽血失敗，必須換新針頭重抽，健保給付卻低得可憐，只有二十二點，相當於台幣二十元，即便抽十次才成功，無論花費多少人力物力，健保一律給付「不二價」二十元。

### 照護沒提升 百萬催生口號被當笑話

婦產科醫學會秘書長黃閔照也指出，過去十年生產數下降十萬，健保節省約三十五億元，孕產婦照護卻沒有提升，放任生產醫療院所的關閉與醫師人力不足持續惡化。內政部只知道花百萬徵求催生口號，卻被媒體與社會大眾當成笑話。

黃閔照表示，我國對孕產婦的照顧根本沒落實，保障產假週數是全球最低，甚至不如越南與泰國，育嬰假雖然最長可請半年，但根據調查，高達七成四女性怕丟工作根本不敢請，政府應有孩子是國家財的概念，為社會營造出「照顧孕產婦的環境」。

## 會員聯誼

## 3天2夜台東-南橫縱谷之旅

●學會為了讓年長者或會量船者如不便到綠島遊玩，特安排南橫東段之路線

## 旅遊日期

100年8月5~7日(星期五~日)

## 報名方式

100年6月3日以前傳真報名表至學會與旅行社，並劃撥旅費至學會(以收到郵局劃撥單為準)。逾期恕難辦理。

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

## 集合地點

台北：6:20AM(台鐵站)

高雄：8:15AM(台鐵站)

\*火車時刻會依申請做安排，集合地點及時間為暫定，將會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

\*本行程預計晚上8:00抵達可愛的家

## 行程概要

## 第一天(五)

搭乘火車前往台東→搭乘遊覽車至太麻里金針山(金針山原名太麻里山，因盛產金針而易名為浪漫的金針山，是台灣東部金針三大產地之一，每年8-9月金針盛產季節，滿山遍野黃澄澄的金針花隨風搖曳，金黃色花海迎風招展，棟欄奪目

然是美觀，是最佳觀賞期，金針山的美名也不脛而走。  
宿：知本老翁飯店

## 第二天(六)

飯店享用美味早餐→縱谷→關山米DIY活動

→大坡池風景區(水鳥伊甸園)

→南橫東段【天龍吊橋：從橋上憑欄俯瞰峽谷景觀，更見雄偉壯闊 → 六口溫泉 → 霧鹿峽谷 → 溫泉壁景 → 進飯店 → 晚餐(初鹿牧場原住民迎火晚會風味餐)

宿：知本老翁飯店

## 第三天(日)

飯店享用美味早餐→飯店自由活動或知本森林遊樂區→退房→享用午餐→卑南史前文物館(史前館的籌建緣於民國36年南迴鐵路臺東新站及調車場興建工程，在卑南遺址的範圍發掘出大量的石棺墓葬群。卑南遺址是臺灣考古史上最完整的史前聚落遺址，也是東南亞及環太平洋地區最大的石板墓葬遺址。為了保護這些珍貴的遺址，卑南遺址的月形石柱被列為一級古蹟，並成立「國立臺灣史前文化博物館」。史前館建築設施完善，是國內第一座以史前和原住民文化為範疇的博物館，也是第一座包含博物館、考古遺址和自然生態公園的博物館。公園散點出卓越風貌。) →台鐵站→車內享用便當→返抵可愛的家

知 本 老 翁 飯 店

知本老翁飯店

台比中仁路縣卑南70號5樓

TEL: 02-25684819 FAX: 02-21001476



報名表 (在報名表上請註明房型、集合地點、自費項目)

會員編號	身分證字號		出生年月日	
會員姓名	身分證字號		出生年月日	
家屬姓名	身分證字號		出生年月日	
	身分證字號		出生年月日	
房型	電話	行動電話		台鐵站
	電話		行動電話	
地址	台鐵站		台鐵站	
Ps 火車票老幼優待者請一併傳真證明文件				
自費浮潛人數			自費浮潛人數	

主辦:台灣婦產科醫學會 電話:02-25684819 傳真:02-21001476  
 協辦:東南旅行社 電話:02-25115596 傳真:02-25642256 (to 羅自強)

- 費用**
- 優待價:會員及其直系眷屬(含太太)
  - 老幼優待價:會員及其直系眷屬乘台鐵時,老幼另有優惠。
  - 全價:非會員之直系親屬、親友者
  - 老幼全價:非會員之直系親屬、親友乘台鐵時,老幼另有優惠。
  - 老人 65 歲以上、12 歲以下台鐵票優惠
  - 小孩 3 歲(含 3 歲)以上要收費
  - 以下費用以 1 個人計算

出發地	台北	高雄
房型價錢		
全價	13840	12994
待價優	8304	7796
會 價 幼 優 待 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 價	7833	7579
會 價 幼 優 待 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 價	13055	12632
全價	12374	11528
待價優	7424	6917
會 價 幼 優 待 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 價	6953	6700
會 價 幼 優 待 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 價	11589	11166
全價	11840	10794
待價優	7104	6476
會 價 幼 優 待 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 價	6633	6259
會 價 幼 優 待 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 及 非 優 待 老 幼 眷 屬 價	11055	10432

## 會員聯誼

## 3天2夜台東—綠島之旅

## 旅遊日期

100年8月5~7日(星期五~日)

## 報名方式

100年6月3日以前傳真報名至學會與旅行社，並劃撥旅費至學會(以收到郵局劃撥單為準)。逾期恕難辦理。

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

## 集合時間

台北：6:20AM(台鐵站)

高雄：8:15AM(台鐵站)

★火車時刻會依申請做安排，集合地點及時間為暫定，將會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

★本行程預計晚上8:00抵達可愛的家

## 行程概要

## 第一天(五)

搭乘火車前往台東→搭乘遊覽車至太麻里金山(金針山原名太麻里山，因盛產金針而易名為浪漫的金針山，是台灣東部金針三大產地之一，每年8-9月金針盛產季節，滿山遍野黃澄澄的金針花隨風搖曳，金黃色花海迎風招展，燦爛奪目煞是美觀，是最佳觀賞期，金針山的美名也不脛而走

宿：知本老爺飯店

## 第二天(六)

飯店享用美味早餐→搭乘專車前往富岡碼頭→搭乘豪華輪前往綠島【搭乘巴士觀光→綠島燈塔→人權紀念碑→觀音洞→小長城→海參坪→睡美人…】綠島最後巡禮→前往碼頭搭船返回台東→進飯店→晚餐(初鹿牧場原住民迎火晚會風味餐)

Ps：要自費玩浮潛者請在報名表上註明，須事先安排

宿：知本老爺飯店

## 第三天(日)

飯店享用美味早餐→飯店自由活動和本森林遊樂區→退房→享用午餐→卑南史前文物館(史前館的籌建緣於民國36年南迴鐵路臺東新站及調車場興建工程，在卑南遺址的範圍發掘出大量的石棺墓葬群。卑南遺址是臺灣考古史上最完整的史前聚落遺址，也是東南亞及環太平洋地區最大的石板棺墓葬遺址。為了保護這些珍貴的遺址，卑南遺址的月形石柱被列為一級古蹟，並成立「國立臺灣史前文化博物館」。史前館建築設施完善，是國內第一座以史前和原住民文化為範疇的博物館，也是第一座包含博物館、考古遺址和自然生態公園的博物館。公園妝點出卓絕風貌。)

→台鐵站→車內享用便當→返抵可愛的家。

品匯品

台灣歷史博物館  
台北中山路國父紀念館70號5樓  
TEL: 02-25684819 FAX: 02-21001476

報名表(在報名表上請註明房型、集合地點、自費項目)

會員編號	身分證字號	出生年月日	
會員姓名	身分證字號	出生年月日	
家屬姓名	身分證字號	出生年月日	
房型	電話	行動電話	
地址		台鐵站	
Ps 火車票老幼優待者請一併傳真證明文件 自費浮潛人數			

主辦：台灣婦產科醫學會 電話：02-25684819 傳真：02-21001476  
 協辦：東南旅行社 電話：02-25115596 傳真：02-25642256 (to-羅自強)

- 費用**
- 優待價：會員及其直系眷屬(含太太)
  - 老幼優待價：會員及其直系眷屬乘台鐵時，老幼另有優惠。
  - 全價：非會員之直系親屬、親友者
  - 老幼全價：非會員之直系親屬、親友乘台鐵時，老幼另有優惠。
  - 老人 65 歲以上、12 歲以下台鐵票優惠
  - 小孩 3 歲(含 3 歲)以上要收費
  - 以下費用以 1 個人計算

出發地	台北	高雄
2 人房		
全價	14340	13494
會員優待價	8604	8096
價幼眷屬及非會員優待價	8133	7879
價老及非會員優待價	13555	13132
全價	12874	12028
3 人房		
會員優待價	7724	7217
價幼眷屬及非會員優待價	7253	7000
價老及非會員優待價	12089	11666
全價	12140	11294
4 人房		
會員優待價	7284	6776
價幼眷屬及非會員優待價	6813	6559
價老及非會員優待價	11355	10932

## AOCOG 2011 目前國內外報名及投稿狀況

### 國外報名

報名人數：271 人

隨同人數：29 人 國別統計：共 27 國

國別統計		人數	國別統計		人數	國別統計		人數
1	Australia	20	11	Japan	38	21	Saudi Arabia	2
2	Bangladesh	7	12	Korea	37	22	Singapore	7
3	Canada	1	13	Libya	1	23	Sri Lanka	1
4	China	11	14	Malaysia	7	24	Thailand	19
5	Egypt	4	15	Mongolia	2	25	United Kingdom	2
6	HongKong	4	16	Nepal	3	26	United States of America	2
7	India	27	17	New Zealand	3	27	Vietnam	2
8	Indonesia	24	18	Pakistan	22			
9	Iran	5	19	Philippines	16			
10	Israel	1	20	Poland	3	共		271

### 國內報名

報名人數：114 人

### 國內外摘要投稿狀況

共 248 篇，含

1. Oral: 92 篇
2. Poster: 156 篇

AOCOG 2011 早鳥報名延至七月三十一日止，八月一日後將回復到 9000 元，請提早劃撥報名（早鳥：國內會員 7500 元，65 歲以上會員以及住院醫師報名費為 2000 元），相關資訊，可上 AOCOG 2011 網站查詢（<http://www.aocog2011.org.tw>）。

■ 通訊繼續教育

# 多囊性卵巢症候群 和婦女心血管疾病？



何信頤

東和婦產科診所主治醫師

台安醫院生殖醫學中心主治醫師

台灣婦產科醫學會副秘書長

## ■ 前言

筆者奉命 review 一些在生殖內分泌方面有趣的課題。原本題目是訂：多囊性卵巢症候群（polycystic ovary syndrome, PCOS）會增加婦女心血管疾病（cardiovascular disease, CVD）的風險。但，學然後知不足。越唸就對既有的觀念越是謹慎。這種情形就好像當年覺得幹細胞可以馬上用在再生醫學，但遠渡重洋求做一個不惑的人，對相關課題就越保守謙卑。所以在這次題目後面再加上一個問號，表示我們要再學的還很多很多。

PCOS 是育齡婦女最常見的內分泌疾病。在大家的臨床經驗中，看到這個病的印象應該多半是月經不規則、不易受孕或卵巢過度刺激症候群等和生殖內分泌相關的課題。其實 PCOS 在長期照護看來也是 CVD 潛在因子，值得我們重視這些婦女全人的長期照護。

## ■ 定義

PCOS 是 1935 年由芝加哥的 Stein 和 Leventhal 醫師先敘述的疾病，所以又叫 Stein-Leventhal syndrome。那時他們描述的病人為肥胖、多毛、沒有月經，且卵巢有多囊的型態。這些年來，有關 PCOS 的定義和治療都有很多很大的改變。我們慢慢知道除了肥胖之外，這群病人併有很多內分泌和代謝的問題。



美國國家衛生院 (National Institute of Health, NIH) 在 1990 年對 PCOS 的定義為慢性不排卵 (chronic anovulation) 加上高雄性素症 (hyperandrogenism)。2003 年美國生殖醫學會 (American Society for Reproductive Medicine, ASRM) 及歐洲人類生殖暨胚胎學會 (European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE) 在鹿特丹會議中定出了共識，認為如果具有下列 3 項中的其中 2 項，則可診斷為 PCOS<sup>(1)</sup>：

1. 無月經或少月經 (oligomenorrhea)：每年少於 8 次的月經。
2. 臨床或生化檢查認為有高雄性素症。這些臨床症狀包括痤瘡 (acne)、多毛症 (hirsutism) 或雄性禿 (androgenic alopecia)。
3. 超音波下卵巢為多囊型態：至少有一側卵巢體積大於 10 mL 或有大於 12 個 9 mm 以下的卵泡。

不論是用 NIH 的還是鹿特丹的診斷要件，關於高雄性素症方面，都要先排除類似表現的其他疾病，包括庫欣氏症候群 (Cushing's syndrome)、先天性腎上腺增生 (congenital adrenal hyperplasia) 及分泌雄性素的腫瘤 (androgen-secreting tumor)。

當然，這些定義目前仍有很多的爭議<sup>(2)</sup>。例如雄性素過多暨 PCOS 學會 (Androgen Excess and PCOS Society, AE-PCOS 學會) 便認為，高雄性素症是診斷 PCOS 的必要條件<sup>(3,4)</sup>。PCOS 大師 Jeffrey Chang 教授在今年四月來台演講也提到，他很難接受 PCOS 病人沒有高雄性素症。另外，東方人也許需要不一樣的要件來診斷這個病。另一個有趣的課題，青少年時期 PCOS 的診斷注意事項，在會訊第 157 期已由台大醫院陳美州醫師深入淺出地介紹過。

鹿特丹的診斷要件是目前大家最常用的。但像追?PCOS 人長期慢性病的一些論文，很多都還是以 NIH 的舊診斷要件為主。

## PCOS 和 CVD 的相關因子

### \* 胰島素抗阻 insulin resistance

我們都知道胰島素抗阻是第二型糖尿病 (type 2 DM, T2DM) 的特徵。T2DM 的病人並不缺胰島素，反而是胰島素作用效能不佳使血糖代謝有問題。據統計有高達 60 – 80% 的 PCOS 婦女都有胰島素抗阻的問題。大家臨床上也都很有經驗，多數 PCOS 的病人，也有肥胖的問題。肥胖又加重 PCOS 的胰島素抗阻。

PCOS 病人很多會轉變成血糖耐受不良 (impaired glucose intolerance) 的狀態<sup>(5)</sup>。血糖耐受不良為日後 T2DM 及 CVD 死亡率的危險因子。PCOS 的青少年中已經有血糖耐受不良甚至 T2DM 的盛行率也比較高。

隨著年齡及體重的增加，也會讓血糖耐受不良及 T2DM 的風險再升高。

\* 血脂異常 dyslipidemia

在美國，據統計高達 70% 的 PCOS 病人有血脂異常的情形。這包括減少高密度脂蛋白膽固醇（high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C），增加三酸甘油酯（triglyceride, TG）、總膽固醇及低密度脂蛋白膽固醇（low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C）。

當然，這可能也都和胰島素抗阻有關，胰島素抗阻使胰島素不能正常代謝脂肪。其他影響因子如肥胖、高雄性素症、基因因子及生活型態（包括飲食及運動），也都會加重血脂異常。

因此鹿特丹共識中也建議要檢驗肥胖 PCOS 病人的 TG 和 HDL-C<sup>(1)</sup>。

\* 代謝症候群 metabolic syndrome

代謝症候群的定義為下列 5 項有 3 項符合：

1. 血壓的收縮壓大於 130 mmHg 或舒張壓大於 85 mmHg。
2. 女性腰圍大於 88 cm（東亞及南亞婦女訂為 80 cm）。
3. 空腹血糖大於 100 mg/dL。
4. HDL-C 小於 50 mg/dL。
5. TG 大於 150 mg/dL。

據統計有 40% 的 PCOS 病人同時有代謝症候群，這個盛行率為同年齡婦女的 2-3 倍。

肥胖、血脂異常、胰島素抗阻、血糖耐受不良、代謝症候群或 T2DM，這些都是我們所熟知的好發 CVD 的危險因子。PCOS 病人既容易有這些內科狀況，合理推斷 PCOS 病人應該日後比較容易有 CVD。

所以我們常看到各式論文提到，婦女停經前是否有月經不規則、多毛症或高雄性素症等，都會增加 CVD 的風險。婦女的腹部脂肪（abdominal adiposity），也和日後這些人有較高的 CVD 有相關。而 PCOS 這個病，常常伴隨呈現這些風險因子。

其他替代指標（surrogate marker）的研究包括發現 PCOS 病人有較多的冠狀動脈鈣化，或有較厚的冠狀動脈血管內皮（carotid intima-media thickness）。台安醫院也曾和中研院合作，發現 PCOS 病人血中的內皮前驅細胞（endothelial progenitor cells）數較少，可能代表著血管修復能力較差。

但這些都是間接證據。

治學嚴謹的 PCOS 大師 Richard Legro 教授就很不以為然。我來抄一句他講的話：風險因子不全然等於疾病和事件：Risk factors do not necessarily equate with the disease or

event<sup>(6)</sup>。醫學不能想當然爾，文獻中可以信手拈來一堆 PCOS 病人表現出各種 CVD 危險因子概況 (risk factor profile)，但要找直接探討 PCOS 病人發生 CVD 事件 (包括心肌梗塞或中風) 有沒有比較多或有沒有比較少的文獻就很難<sup>(6,7)</sup>。畢竟 CVD 是婦女五六十歲之後才會慢慢發生的事件；而我們目前對 PCOS 有診斷共識還沒有很久，也不知道還會不會再變。如果真要證明 PCOS 病人在日後是否增加 CVD 的罹病率及致死率，要有很大型而長久的前瞻性研究計畫，追蹤這些 PCOS 婦女數十年後發生 CVD 的事件，而不是只探討相關抽血數值等替代指標。

2008 年報導了一個以 NIH 診斷要件定義 PCOS 的大型計畫 WISE (Women's Ischemia Evaluation Study)：這個計畫有 855 參與者，其中 390 人已進入更年期，這之中 104 人為曾有 PCOS 臨床症狀。在冠狀動脈血管攝影 (coronary angiography) 下，PCOS 病人有 32% 有多血管冠狀動脈疾病，而對照組為 25%。計算這 390 個更年期婦女的 5 年無心血管事件存活率 (cardiovascular event-free survival)，PCOS 為 78.9%，對照組為 88.7%。這些都有顯著的差異。這個研究顯示：PCOS 的病人進入更年期後發生較多的 CVD。這也暗示，要探討 CVD 這個問題，年齡 (age，或者說 PCOS 這個病在歲月的影響下)，是一個很大的因子<sup>(6)</sup>。

這個 WISE 的研究同時也再一次證明 PCOS 病人有較多肥胖、糖尿病、胰島素抗阻和代謝症候群。

### ■ 心血管風險的評估 Assessment of cardiovascular risk

由於 CVD 是可以早期預防的，對 PCOS 病人，及早讓她知道自己日後 CVD 風險其實很重要。2010 年 AE-PCOS 學會把 PCOS 病人的風險分類如下<sup>(8)</sup>：

一、有風險 (at risk)：PCOS 病人同時又有下列任一風險因子：

- ✧ 肥胖
- ✧ 抽煙
- ✧ 高血壓
- ✧ 血脂異常 (較高的 LDL-C 或 non-HDL-C)
- ✧ 血糖耐受不良
- ✧ Subclinical vascular disease
- ✧ 家族史有早發性 CVD (premature CVD)：男性親屬 < 55 歲或女性親屬 < 65 歲有 CVD

二、高風險 (at high risk) : PCOS 病人同時有 :

✧ 代謝症候群

✧ T2DM

✧ 明顯的血管及腎臟疾病 (Overt vascular or renal disease)

AE-PCOS 學會並有如下建議:

1. 每次都要量 PCOS 病人的 BMI 及腰圍。
2. 每 2 年測病人血脂肪, 包含總膽固醇、LDL-C、non-HDL-C、HDL-C、TG。TG 建議要控制在 150 mg/dL 以下。如果 PCOS 婦女沒有其他 CVD 危險因子, LDL-C 則希望控制在低於 130 mg/dL; 若病人已有代謝症候群, 則 LDL-C 要控制在 100 mg/dL 以下; 如果病人除了代謝症候群外又同時有 T2DM, 或有其他明顯的血管及腎臟疾病, 則 LDL-C 目標要控制在 70 mg/dL 以下。
3. 每 2 年應以 75 克糖水驗兩小時後血糖耐受試驗。尤其是有任一下列危險因子的人: BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>、40 歲以上、曾有妊娠糖尿病史、家族史有 T2DM。如果血糖耐受試驗大於 140 mg/dL, 則為血糖耐受不良, 應改每年檢驗一次。
4. 血壓應控制在收縮壓小於 120mmHg 及舒張壓小於 80mmHg。血壓控制是預防 CVD 最有效的方法。

雖然沒有直接證據證明 PCOS 和 CVD 有相關, 文獻上仍然建議 PCOS 病人生活方式改變 (lifestyle modification) : 這包括禁煙、飲食改善及運動<sup>(1, 9)</sup>。

## 結論

所謂見山是山, 見山不是山, 見山還是山。PCOS 這個病和 CVD 有沒有相關呢? 乍看之下這個婦產科內分泌疾病和 CVD 好像沒什麼關係; 但深入瞭解 PCOS 常伴隨有很多 CVD 的危險因子, 所以 PCOS 病人可能比較有 CVD 風險; 但若又就純學術立場, 把肥胖等因子都加以控制, 到底可不可以說 PCOS 這個疾病是發生 CVD 事件的獨立風險因子, 又還沒有很直接明確的證據。

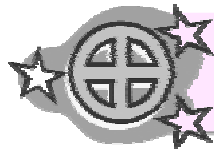
例如我們也很常有個印象, PCOS 病人日後發生子宮內膜癌的機率可能較高。這印象來自慢性無排卵沒有黃體素保護, 或者肥胖的女性較可能有子宮內膜增生或子宮內膜癌。但如果要找直接證實 PCOS 病人和子宮內膜癌相關性的論文, 呵呵, 也很少<sup>(10)</sup>。不過臨床上碰到慢性無排卵的 PCOS 病人, 我們還是會建議給予週期性黃體素以保護她們的子宮內膜。

不論如何, 我們在臨床上看到 PCOS 病人, 心裏還是要想著她們可能同時也有很多

內科的風險因子。在婦產科學之外，學會既期許我們身為婦女健康照護醫師，除了處理她們月經和懷孕的問題，也應該關心一下她們的體重、腰圍、血糖和血脂。對已經有異常的婦女，並適時給予資訊，例如生活方式的改變以預防 CVD 及 T2DM<sup>(1)</sup>，這是對這些婦女長期照護也很重要的一環。

## ■ 參考文獻

1. group TREA-sPcw. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Hum Reprod* 2004;19:41-7.
2. Norman RJ, Dewailly D, Legro RS, Hickey TE. Polycystic ovary syndrome. *The Lancet* 2007;370:685-97.
3. Azziz R, Carmina E, Dewailly D, Diamanti-Kandarakis E, Escobar-Morreale HF, Futterweit W et al. Positions statement: criteria for defining polycystic ovary syndrome as a predominantly hyperandrogenic syndrome: an Androgen Excess Society guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2006;91:4237-45.
4. Azziz R, Carmina E, Dewailly D, Diamanti-Kandarakis E, Escobar-Morreale HF, Futterweit W et al. The Androgen Excess and PCOS Society criteria for the polycystic ovary syndrome: the complete task force report. *Fertil Steril* 2009;91:456-88.
5. Legro RS, Gnatuk CL, Kunselman AR, Dunaif A. Changes in glucose tolerance over time in women with polycystic ovary syndrome: a controlled study. *J Clin Endocrinol Metab* 2005;90:3236-42.
6. Legro RS. Polycystic Ovary Syndrome and Cardiovascular Disease: A Premature Association? *Endocrine Reviews* 2003;24:302-12.
7. Guzick DS. Do Cardiovascular Risk Factors in Polycystic Ovarian Syndrome Result in More Cardiovascular Events? *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2008;93:1170-1.
8. Wild RA, Carmina E, Diamanti-Kandarakis E, Dokras A, Escobar-Morreale HF, Futterweit W et al. Assessment of cardiovascular risk and prevention of cardiovascular disease in women with the polycystic ovary syndrome: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society. *J Clin Endocrinol Metab* 2010;95:2038-49.
9. ASRM. Consensus on infertility treatment related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2008;89:505-22.
10. Hardiman P, Pillay OS, Atiomo W. Polycystic ovary syndrome and endometrial carcinoma. *The Lancet* 2003;361:1810-2.



## 問 答 題

1. 哪些疾病可能和多囊性卵巢症候群有關？  
A. 第二型糖尿病  
B. 不孕症  
C. 血脂異常  
D. 以上皆是
2. 何者不是多囊性卵巢症候群的診斷要件？  
A. 慢性不排卵  
B. 胰島素抗阻  
C. 高雄性素症  
D. 超音波檢查有多囊性卵巢
3. 多囊性卵巢症候群的病人可能會表現的檢查，何者為非？  
A. 高密度脂蛋白膽固醇上升  
B. 三酸甘油酯上升  
C. 內臟脂肪增多  
D. 血中胰島素值增多
4. 多囊性卵巢症候群病人同時有下列哪一個因子，是屬於會發生心血管疾病的高風險（at high risk）？  
A. 血糖耐受不良  
B. 代謝症候群  
C. 肥胖  
D. 高血壓
5. 對於多囊性卵巢症候群病人要預防心血管疾病的風險，何者並不是建議選項？  
A. 減重  
B. 飲食控制  
C. 吃排卵藥  
D. 運動

第 174 通訊繼續教育

剖腹產預防性抗生素使用的新觀念

答案：一、(B)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)



## 會員園地

# 人類懷孕時對胎兒之耐受性—— 母體接受胎兒與限制滋養細胞侵入的機轉

蕭文惠<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup>暨南大學研究生<sup>1</sup> 中山醫院婦產科主任<sup>2</sup>

## 摘要

人類正常懷孕，胎兒在母親子宮內著床發育之情形，類似母體接受器官移植（graft）。所以母體的免疫細胞能夠辨認胎兒的組織細胞是相當的重要，藉此才能取得母體和絨毛外胎兒滋養層細胞（extravillous fetal trophoblast cell；EVT）之間的平衡。其中的關鍵在於EVT能適時引發自身凋亡（apoptosis）來限制過度的入侵。而凋亡掉的細胞在被內膜中的吞噬細胞（phagocyte）吞噬後，會引發出一種抗原特異性的容忍免疫反應來對抗外來的EVT細胞。這些過程包括調升（up-regulation）IDO，IFN- $\gamma$ 和CTLA-4的表現以及誘發T調節細胞（T regulatory）<sup>1</sup>。

## 壹、述論

胎兒帶有一半來自父親和一半來自母親的抗原，對母體而言，這屬於半同種組織的移植物能成功懷孕，不被母體的免疫系統所排斥，意味著母體必須對胎兒能有短暫地容忍。即使在卵子捐贈或代理孕母的情況，胎兒是同種組織的移植物，母體也會短暫地容忍。

胎兒的滋養層細胞與母體的免疫細胞從懷孕開始即有密切的接觸。因為EVT會侵入到子宮內膜螺旋動脈（decidual spiral artery）與子宮肌肉層的內三分之一。

懷孕在母體與胎兒的界面上有二種相反的要求：

- ❖ 形成胎盤固定於子宮內，確保胎兒獲得營養-胎兒細胞必須侵入母體子宮蛻膜（decidua）。
- ❖ 維持母體的完整性，避免EVT過度入侵子宮壁。

因此，成功的懷孕必須要建立一個限制EVT過度入侵與對EVT有特定容忍的微妙平衡。自身凋亡的EVT細胞被子宮內膜的吞噬細胞吞噬後，抗原肽由MHC呈現出來與母

體免疫細胞產生反應。而子宮內由抗原呈現細胞所呈現的特定細胞胜肽，會引發一種特定細胞抗原特異性容忍的免疫反應<sup>2</sup>。本文就目前研究所知陳述孕婦對胎兒耐受之機轉。

## 貳、參與母體和胎兒界面反應的白血球

子宮內是母體組織與入侵的 EVT 細胞親密接觸的地方。常見的白血球包括有：

- ❖NK 細胞 (UNK)。
- ❖巨噬細胞 (Dendritic cell)。
- ❖T 細胞 (CD8<sup>+</sup>多, 但 CD4<sup>+</sup>少)。

唯缺少 B 細胞。EVT 和子宮內膜白血球的親密接觸，藉由兩者的相互反應，達成控制 EVT 的侵犯程度<sup>3</sup>。

### (一) NK 細胞和 T 細胞

兩者皆屬於免疫毒殺細胞，如果子宮蛻膜內的細胞免疫功能失調，可能會造成懷孕的併發症。成功懷孕的人會壓抑免疫細胞的毒殺作用 (cytotoxicity)。

### (二) 樹突細胞 (Dendritic cell, DC)

DC 也會出現在懷孕子宮的蛻膜中。DC 的成熟與否是決定要誘發免疫排斥或是要誘發免疫容忍的關鍵。相信成熟與否對與滋養層的入侵有重要的關聯。

### (三) 調整 T 細胞 (Regulatory T cell, Treg)

Treg 細胞，經由 cytokine 或透過 DC 的作用產生。由 DC 誘發的 Treg 細胞可產生免疫容忍的潛力，且有免疫的專一性。

## 參、Cytokine 在懷孕過程的角色

白血球主要是透過 Cytokine 來完成其功能性的任務，Cytokine 主要由 T 細胞和 NK 細胞所分泌，並依據它們的旁泌素作用分為二類：

- ❖原發炎 (Pro-inflammatory) Th1 型 Cytokine：包括 IFN- $\gamma$ ，TFN- $\alpha$ 和 IL-2。
- ❖抗發炎 (anti-inflammatory) Th2 型 Cytokine：包括 IL-4，IL-5，和 IL-10。

小鼠的實驗研究中，成功懷孕是以 Th2 型 Cytokine 為基礎的過程，成功懷孕是否一定以 Th2 為主，必須重新思考<sup>4</sup>。

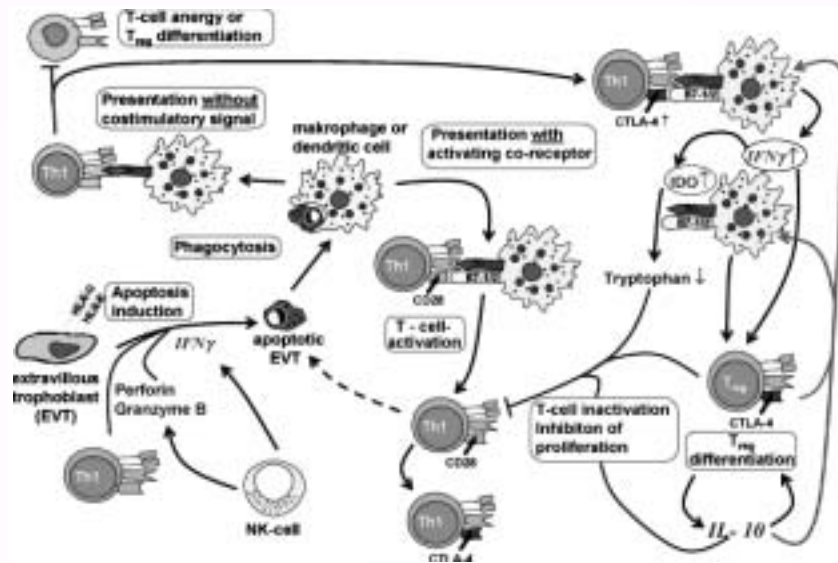
### (一) IFN- $\gamma$

IFN- $\gamma$ 在懷孕過程中扮演著重要的角色，但具有某些爭議：

它一方面可以加速 EVT 細胞凋亡，在另一方面卻可以對抗 NK 細胞對 EVT 的瓦解作用，在懷孕早期 IFN- $\gamma$ 作用會誘發 Treg 細胞形成而進一步阻止 T 細胞的活化。

### (二) IL-10

誘發型的 Treg 細胞會分泌 IL-10，它可以促進耐受性 DC 細胞的分化。Th1 細胞會製造 IFN- $\gamma$ 而影響懷孕，但 Th2 細胞也會分泌 IL-10 來平衡它對發炎反應的傷害。



## 肆、母親免疫系統與胎兒抗原的認知

母體免疫系統為了對胎兒的入侵產生適當的反應，必須對胎盤滋養層細胞進行辨識作用。這些情況暗示著母親的免疫系統會對此一外來的父親抗原進行認知 (recognition)。

在老鼠研究中，懷孕母親可以接受與公鼠 (父親) 相配對的腫瘤移植 (tumor graft)，即意謂著母親對公鼠 (父親) 的抗原是認知的。然而其他第三者 (third-party) 腫瘤的移植卻會被排斥。另外生產後即使是上述抗原相配對的移植也會被排斥，由此可知每次懷孕的免疫容忍是具有專一性和暫時性的<sup>5</sup>。

### (一) NK 細胞

NK 細胞是先天性免疫的一環，它可以經由細胞表面 MHC 分子辨識和攻擊非自我的細胞，而滋養層細胞應該是不會表現出典型的 MHC 分子，但可以表現出非典型的 MHC、(HLA-G) 分子。且因還有 HLA-G (非典型的 MHC) 的表現，結果可以逃避掉專門攻

擊非自我細胞的NK細胞攻擊。

另外有兩個額外的MHC分子（HLA-E和HLA-C），以及最近發現的HLA-F，都可在滋養細胞中找到。HLA-G也許可以保護絨毛滋養層細胞（villous trophoblast cell）不被攻擊，但當HLA-G、HLA-E、HLA-C三者合併出現在入侵子宮蛻膜的EVT細胞上時，EVT會被NK細胞分解掉。這可能就是母體免疫系統限制EVT侵入範圍的機轉。

由HLA-E和HLA-G在一起誘發的NK細胞毒性很有效率，同時也被認為是限制住EVT移行的機轉。

總之，NK細胞可以殺掉EVT細胞，也會限制它入侵。在病理狀況下，過量的細胞毒殺作用會造成EVT侵入量的不足<sup>6</sup>。

## （二）T細胞

T細胞一般分為CD<sub>4</sub><sup>+</sup>和CD<sub>8</sub><sup>+</sup>。

- ① CD<sub>4</sub><sup>+</sup>T細胞能偵測由MHCII所呈現的胜肽分子，MHCII主要表現在APC（像是巨噬細胞和DC細胞）。
- ② CD<sub>8</sub><sup>+</sup>T細胞能偵測由MHCI所呈現的胜肽分子，MHCI存在於APC和大部分的體細胞（Somatic cell）。EVT因為缺乏典型的MHC，結果可以受保護免於受到T細胞的攻擊。CD<sub>8</sub><sup>+</sup>T細胞可以辨認出有HLA-G表現的滋養層細胞並與之交互作用。

除了T細胞和EVT直接交互作用外，另外由APC細胞所呈現的滋養層胜肽也是可以和T細胞作用。

因此，CD<sub>8</sub><sup>+</sup>T細胞能夠辨識EVT細胞，造成的結果，不是細胞毒殺就是要容忍胎兒的細胞<sup>7</sup>。

## （三）樹突狀細胞（Dendritic cell,DC）

APC細胞包括巨噬細胞和DC，可以呈現被吞噬的胜肽或抗原，他們往往出現在子宮蛻膜壁層和基底層（decidua parietalis and basalis）。APC可以吞噬掉DNA微小物質或自然凋亡的胎兒細胞，然後呈現給子宮蛻膜的T細胞，使得T細胞可以辨認外來的抗原。DC也可以和滋養層細胞上的HLA-G直接作用，促進容忍性DC（tolerogenic DC）的發育<sup>8</sup>。

## 伍、如何限制EVT入侵範圍

在正常懷孕時，EVT的入侵僅限於子宮內膜和肌層的内三分之一，這一方面可確保胎盤的形成及固定，另一方面也可預防胎盤過度入侵子宮。

### （一）非特異性的機轉

- ❖ 當由胎盤細胞（EVT）移行進入子宮時，因離胎盤的距離較遠，漸而喪失了細胞移行的能力。
- ❖ 細胞表面的接合分子（adhesion molecules）和間質代謝酶（matrix-metallo-proteases）的改變。
- ❖ 細胞交互融合後（polyploidisation or syncytial fusion）產生了阻礙移行的結果。

上述的細胞行為，可視為EVT內生型的宿命現象，但也可能是由母親子宮內膜環境所造成<sup>9</sup>。

### （二）誘發細胞凋亡的特異性機轉

懷孕時免疫細胞會辨識特異性外來抗原，並形成對胎兒細胞抗原專一性的耐受反應，但也必須對EVT的入侵有所限制。這個特異性機制主要是誘發胎盤細胞（EVT）的凋亡。在第一孕期時，在子宮內膜基底層的EVT細胞會自身凋亡。在第二孕期及，凋亡細胞的數目會逐漸減少。

和EVT凋亡有密切關係的是毒殺型NK細胞和T細胞。調整滋養層的侵犯，藉由毒殺細胞（NK細胞、T細胞）引發EVT的凋亡是關鍵步驟<sup>10</sup>。

## 陸、滋養層的凋亡和母體的免疫容忍

細胞的凋亡（apoptosis）與細胞的壞死（Necrosis）不同，一般而言，凋亡不會引起組織發炎的反應，故利用凋亡可限制EVT的入侵也不會引起發炎的環境。但凋亡的EVT細胞要盡快移除，以避免發生繼發性壞死（second necrosis）所造成的發炎反應，及無法控制地釋放胎兒抗原。巨噬細胞吞噬凋亡細胞後，會誘發巨噬細胞產生抗發炎物質cytokine，同時支撐子宮內非發炎的環境<sup>11</sup>。

經APC吞噬且呈現給T細胞而形成的特異性抗原容忍反應，必須要靠這種不發炎的環境才能完成。

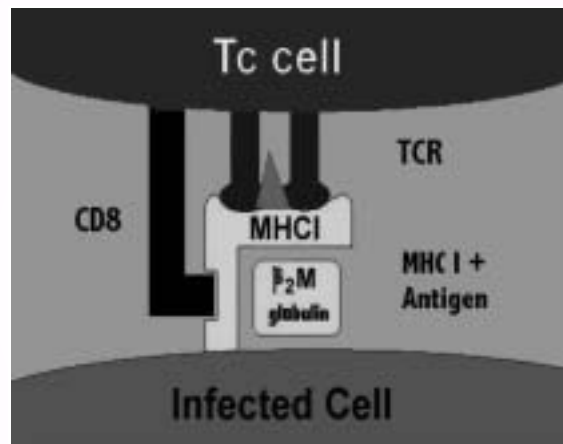
凋亡細胞的細胞膜會不對稱並暴露出磷脂質絲胺酸（phosphatidylserine）在細胞表面，導致巨噬細胞或DC的認知和吞噬。然後這些APC再將凋亡細胞的肽段透過MHC-I和MHC-II呈現出來。

- ① 平時外生性抗原（exogenous antigen）藉由MHC-II呈現給CD4<sup>+</sup>細胞T細胞。
- ② 而內生性抗原（endogenous antigen）藉由MHC-I呈現給CD8<sup>+</sup>細胞T細胞<sup>12</sup>。

由凋亡細胞所形成的這些，外生性抗原，卻是藉由MHC-I呈現給CD8<sup>+</sup>T細胞，這就

叫做“交叉呈現”(cross-presentation)，並且是在非發炎的條件下去誘發抗原專一性的細胞容忍反應(antigen-specific tolerance)。

懷孕時，凋亡的 EVT 細胞會被巨噬細胞吞噬，而分泌出抗發炎性 cytokine (如 TGFB 和 IL-10)。但發炎性的 cytokine (例如 IL-12) 和協同刺激受體 (例如 CD86) 是會被壓抑的。因此滋養層的胎盤呈現給 T 細胞時，並無發炎的危險訊號，也無共同刺激作用。如此一來，造成了 T 細胞不但可以辨識外來胎盤，並且可產生抗原專一性容忍，也建立了 T 細胞對胎盤的耐受性。凋亡細胞胎盤透過交叉呈現作用而形成的免疫容忍，需要連續的抗原呈現，在第一孕期自身凋亡的 EVT 可能是抗原的來源。在第二孕期，脫落的凋亡融合滋養層細胞(syncytiotrophoblast cell) 會進入母體循環，並被調理(opsonize)後由周邊 APC 所呈現出來，因此一開始是在子宮蜕膜局部所誘發的免疫容忍，進而由“全身性”的抗原呈現來維持此一免疫容忍現象，一直到足月懷孕<sup>13</sup>。



❖ There are two classes of MHC molecule

1) MHC class I, which primarily present intracellular antigens.

❖ MHC class I 主要呈現細胞內抗原

2) MHC class II, which primarily present extracellular antigens. MHC class II 主要呈現細胞外抗原

### 柒、如何建立抗原專一性的胎兒容忍的分子機轉

有一些是屬於非特異性的胎兒免疫容忍機轉

- ❖ 由一些可能的標靶細胞所表現的 Fas-ligand 去殺表現 Fas-receptor 的 T 細胞。
- ❖ 降低 MHC 或表現非典型 MHC 作用來規避免疫系統。
- ❖ 由 LIF 所主導產生的耐受性 cytokine 環境。



另外懷孕期間，為了要建立對外來抗原專一性的免疫容忍，須經由 APC 吞噬凋亡的 EVT 細胞，再將其抗原呈現出來。這種抗原專一性的免疫耐授機轉有：

- ❖ T 細胞上表現 CTLA-4。
- ❖ 在 DC 細胞增強 IDO 的表現。
- ❖ 增加專一性 Treg 細胞的分化。

這三者間彼此關聯，也都由吞噬凋亡 EVT 細胞開始。

- ❖ 第一次與 APC 接觸經 TCR-receptor 而被活化的 T 細胞，會表現出 CTLA-4 在 T 細胞上面。對 APC 上的 B7 分子的親和力而言，T 細胞上的 CTLA-4 較 CD28 為高。
- ❖ 所以當第二次再接觸 APC 時的 T 細胞上已經有 CTLA-4，此時就會先連結住 DC 細胞及巨噬細胞上的 B7 共刺激受器（costimulatory receptor）。

這樣結合之後會發送一個抑制的訊號給 T 細胞。這是一種專一性的機制，因為 T 細胞對於 APC 所呈現的肽具有抗原專一性結合，因此，只有此肽專一性的 T 細胞被抑制<sup>14</sup>。

由 IFN- $\gamma$  誘發的 IDO 表現的調昇（up-regulation），是在 DC 細胞上面，而 IDO 會耗掉必需的胺基酸—色胺酸（tryptophan）。使 T 細胞分化受阻，因 T 細胞分裂生長的 G1 期（G1 cell-cycle）停頓與否，對色胺酸相當敏感。此 T 細胞的抑制是具有抗原的專一性，因 T 細胞所辨認的是 APC 所呈現的抗原，故此專一性 T 細胞容易受到色胺酸耗損的影響。

除了 IDO 表現外，DC 也能夠誘導抗原專一性 Treg 細胞的分化，DC 所誘發 Treg 的活化可能是需要由 DC 細胞提供的 IFN- $\gamma$  造成的。

Treg 可以抑制 T 細胞的活化。

在子宮蛻膜內，及滋養層細胞皆有發現可以誘導出抗原專一性 CD8<sup>+</sup>Treg 細胞的生成。因此，Treg 細胞對免疫反應的調節作用（modulation）是對胎兒容忍與否的重要關鍵<sup>15</sup>。

## 結論

在第一孕期時，母親免疫細胞和胎兒免疫細胞的接觸，僅侷限在子宮蛻膜 NK 細胞、T 細胞和 APC 細胞可以認知這半同種（或同種）細胞。為了讓胎兒得到足夠的營養，又要避免母親子宮壁被過度侵犯，就必須取得 EVT 入侵與對抗原專一性容忍間的平衡。

EVT 的凋亡限制住對子宮的入侵，而凋亡 EVT 細胞所呈現的肽又誘導出一個局部的免疫容忍。到了懷孕第二期胎兒細胞接觸到整個免疫系統，這使得免疫容忍度擴及全身性的容忍。

這些免疫容忍的特性為：

- ❖ 免疫容忍與 EVT 細胞凋亡之間的平衡，限制住它對子宮壁侵犯。
- ❖ 免疫容忍是由單一 EVT 細胞凋亡所誘發。
- ❖ 這種容忍是具抗原專一性，它是藉由 DC 呈現特殊胎兒抗原所誘發。支持這論點的是：懷孕期間與父親相配對的腫瘤移植物可被母體接受，但是其他第三者的移植物卻會被排斥。
- ❖ 這種容忍是暫時性，生產後原先與父親抗原配對的腫瘤移植物也會被排斥。
- ❖ 這種容忍與周邊免疫系統對自我抗原容忍的機轉相似。這也可以用來解釋為什麼在懷孕期間自體免疫性疾病會好轉。

結論是母親在懷孕 9 個月的過程中，暫時會將胎兒視為是自己體內的物質，而非外來物。

附註：主要組織相容性複合物 (major histocompatibility complex, MHC) 基因有：HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-E, HLA-F, HLA-G, HLA-DPA, HLA-DPB, HLA-DQA, HLA-DQB, HLA-DRA, HLA-DRB。其中 MHC-I 基因包括:HLA, A, B, C, E, F, and G, 存在於抗原提呈細胞 (antigen presenting cell, APC) 和大部分體細胞 (somatic cell) ; MHC-II 基因包括: Six HLA-D, 主要表現在 APC。

## 參考文獻

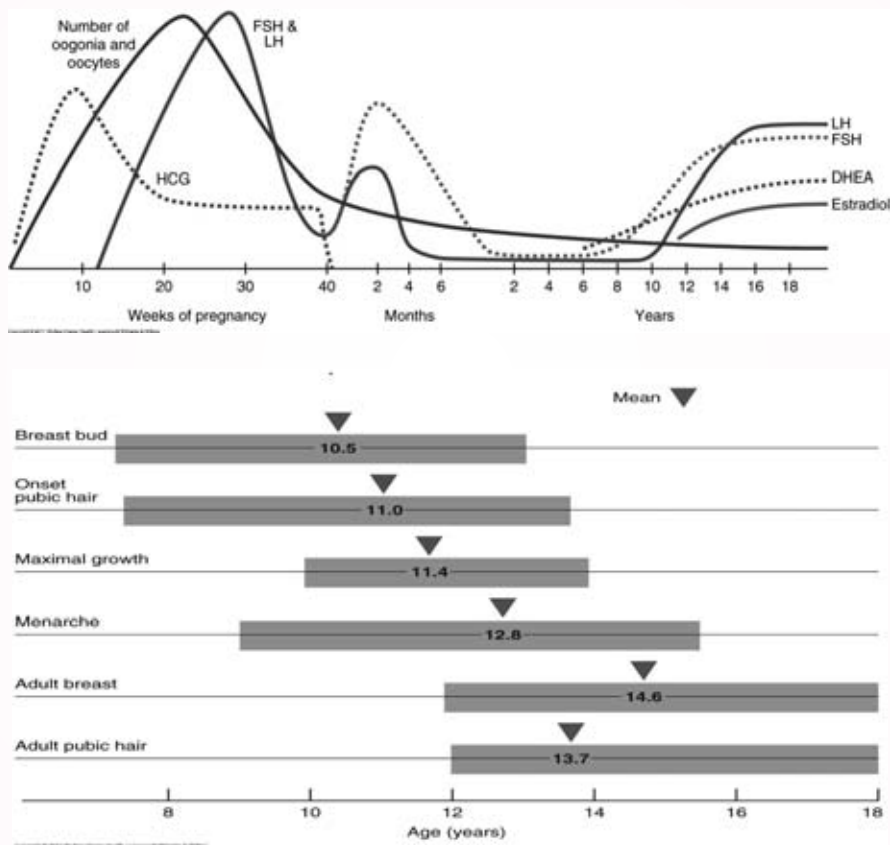
1. Frank HG, Kaufmann P. Nonvillous parts and trophoblast invasion. In: Benirschke K, Kaufmann P, Baergen RN, editors. Pathology of the Human Placenta. New York: Springer; 2006. p. 191-217.
2. Thellin O, Coumans B, Zorzi W, et al. Tolerance to the foeto-placental 'gift' : ten ways to support a child for nine months. Curr Opin Immunol 2000;12:731-7.
3. Aagaard-Tillery KM, Silver R, Dalton J. Immunology of normal pregnancy. Semin Fetal Neonatal Med 2006;11:279-95.
4. Strominger JL. Human decidual lymphocytes and the immunobiology of pregnancy. J Reprod Immunol 2004;62:17-8.
5. Foulmel S, Aguerre-Girr M, Huc X, et al. Cutting edge: soluble HLA-G1 triggers CD95/CD95 ligand-mediated apoptosis in activated CD8+ cells by interacting with CD8. J Immunol 2000; 164:6100-4.

6. Mellor AL, Sivakumar J, Chandler P, et al. Prevention of T cell-driven complement activation and inflammation by tryptophan catabolism during pregnancy. *Nat Immunol* 2001;2:64-8.
7. Janewy CA, Travers P, Walprot M, et al. Immunobiology-the human immune system in health and disease. New York:Garland Science Publishing;2005.
8. King A, Loke YW. Human trophoblast and JEG choriocarcinoma cells are sensitive to lysis by IL-2-stimulated decidual NK cells. *Cell Immunol* 1990;129:435-48.
9. Zdravkovic M, Aboagye-Mathiesen G, Guimond MJ, et al. Susceptibility of MHC class I expressing extravillous trophoblast cell lines to killing by natural killer cells. *Placenta* 1999;20:431-40.
10. Kemp B, Rimbach S, K? mmerer U, et al. Tubal abortions but not viable tubal pregnancies are characterizes by an increased number of CD8+ T cells. *J Reprod Immunol* 2007;2:180-7.
11. Korosec P, Osolnik K, Kern I, et al. Expansion of pulmonary CD8+CD56+NKT cells in hypersensitivity pneumonitis. *Chest* 2007;132:1291-7.
12. Darrasse-J? ze G, Klatzmann D, Charlotte F, et al. CD4+ CD25+ regulatory/suppressor T cells prevent aalogeneic fetus rejection in mice. *Immunol Lett* 2006;102:106-9.
13. Tilburgs T, Roelen DL, van der Mast BJ, et al. Differential distribution of CD4(+)CD25(bright)and CD8(+)CD28(-) T-cells in deciduas and maternal blood during human pregnancy. *Placenta* 2006;27(Suppl.A)S47-53.
14. Aluvihare VR, Betz AG. The role of regulatory T cells in alloantigen tolerance. *Immunol Rev* 2006;212:330-43.
15. Mellor AL, Munn D. Policing pregnancy: Treg help keep the peace. *Trends Immunol* 2004;25:563-5.

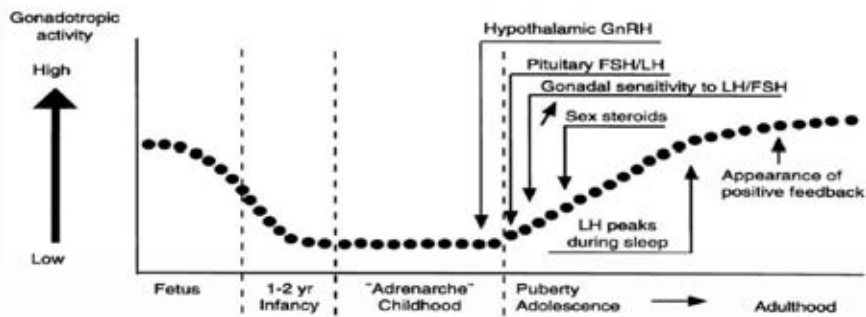
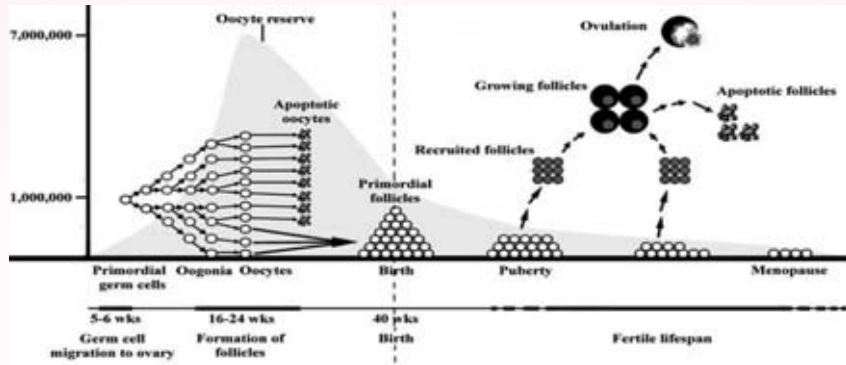
# 初 經

奇美醫院 蔡永杰

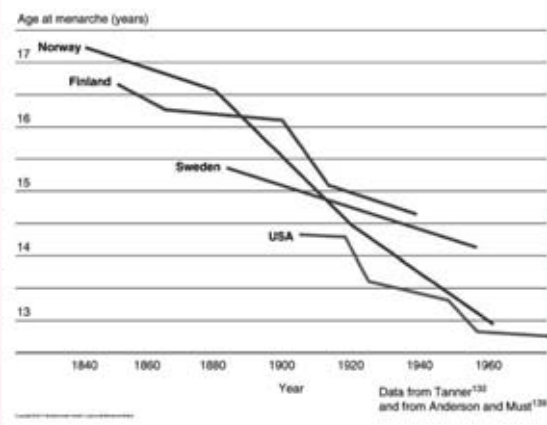
所謂的「初經」，是指女孩隨著年齡增加，腎上腺開始分泌DHEA，腦下垂體分泌的性腺刺激素強度也逐漸升高、頻率逐漸變繁、導致卵巢內的濾泡細胞開始分泌雌激素，此時小女生會出現生長加速、乳腺發育、陰毛生長以及子宮內膜增厚等現象，而子宮內膜因增厚剝落而出血，這第一次流出的血即為初經。



初經平均的年齡約在 12.5 至 13.5 歲，95 % 的女生初經是落在 11 到 15 歲。初經一般是在進入青春期中，乳房開始發育後二到三年開始，第一年的月經通常為無排卵性月經，間隔時間從 21 到 45 天不等。初來時月經為暗紅色、經量也不多，此乃因身體的內分泌系統尚未完全成熟，需等到身體成熟後，才逐漸形成週期性月經。女生初經來意義非比尋常，因這代表來自下視丘的 GnRH、來自腦下垂體的 FSH、LH，來自卵巢的動情素與黃體素開始運作，且生殖道通暢正常。



根據吳文豪醫師 2005 年對台北市學齡女童的調查，台灣女孩初經年齡女學童初經年齡為  $12.1 \pm 1.04$  歲，與十五年前相仿研究相比，初經年齡提早 0.37 歲。於國小五、六年級及國中一年級有月經之女童生長指標，皆高於未有月經者，且呈現統計學上有意義差異。初經的早晚當然跟基因最有關係，其他向個人的身體狀況、飲食習慣與生活地區也會對初經的早晚有所影響。比如說比較胖與生活在都會區的女童初經來的比較早，生活在熱帶區、緯度低的女童初經也來的比較早。不過近年來全世界女童的初經均有往前提早的現象，從十九世紀初的十六、七歲提早到今日的十二、三歲。原因很多，不過其中最主要的原因可能為生活水準提高，營養改善以及動物性脂肪的攝取量提高有關。



**Table III.** Possible mediators explaining secular trend in timing and progression of puberty

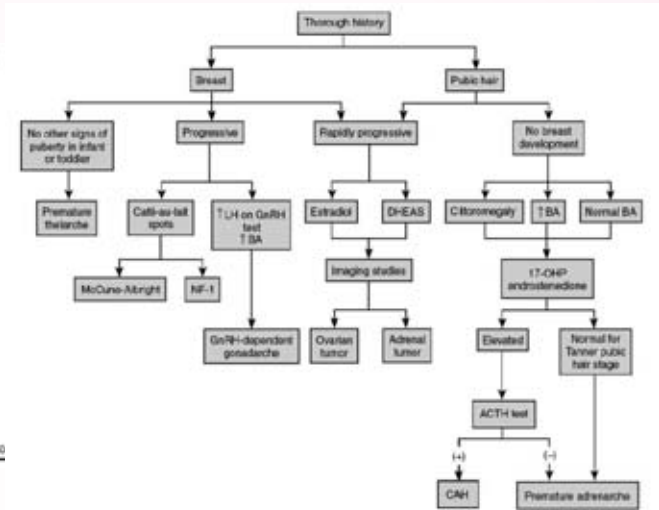
<i>Genetic</i>	
Migration:	gene flows phenotypic effect of heterosis <sup>a</sup>
<i>Environmental</i>	
Improvement of:	socio-economic conditions hygiene conditions health service
Growing urbanization	
Reduction of family size	
Changes in nutrition:	increased intake of animal proteins phyto- or xeno-oestrogen intake (?)
Environmental pollutants (?)	

若八歲前有初經或乳房、陰毛等第二性徵出現，則為性早熟；十六歲沒有初經，或到十三歲後，仍無第二性徵出現，則為性晚熟。導致性早熟的原因很多，茲簡單區分如下表。臨床上可依所附的流程圖詳細評估、找出病因、對症下藥。

### Causes of precocious puberty

- Gonadotrophin dependent ('true' or 'central' precocious puberty)
  - Idiopathic (family history, overweight/obese)
  - Intracranial lesions (tumours, hydrocephalus, irradiation, trauma)
  - Gonadotrophin secreting tumours
  - Hypothyroidism
- Variants
  - Premature thelarche (and thelarche variant)
  - Adrenarche
- Gonadotrophin independent
  - Congenital adrenal hyperplasia
  - Sex steroid secreting tumours (adrenal or ovarian)
  - McCune-Albright syndrome
  - Exogenous estrogen ingestion/administration e.g. child ingesting oral contraceptive pills

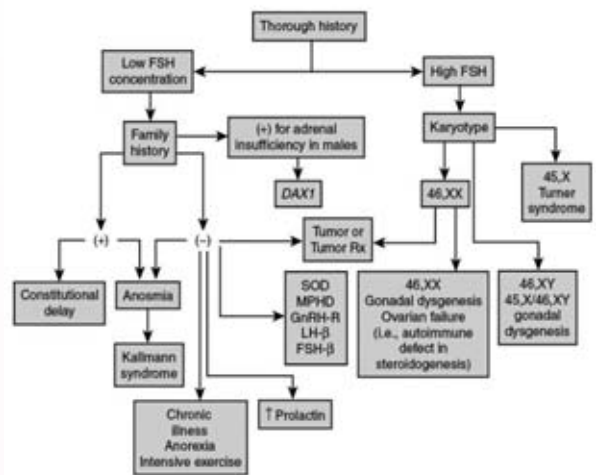
Human Reprod Update 2003 5:493-50



初經延遲的原因可能與遺傳、壓力、營養不良有關。如果到了 16 歲還沒有初經，就是所謂的原發性無月經，可能的原因如下表。而臨床上對於青春期遲遲不來的少女我們也可依所附的流程圖一步一步往下找原因。

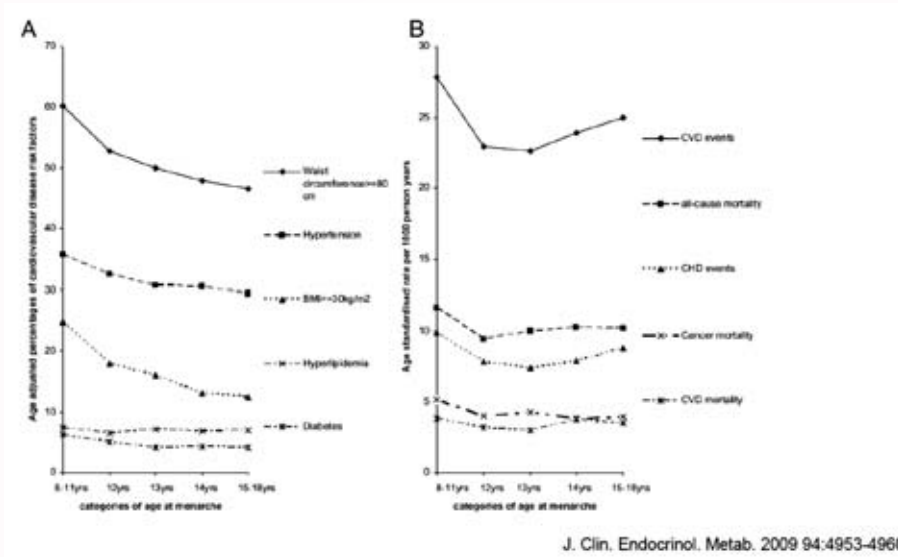
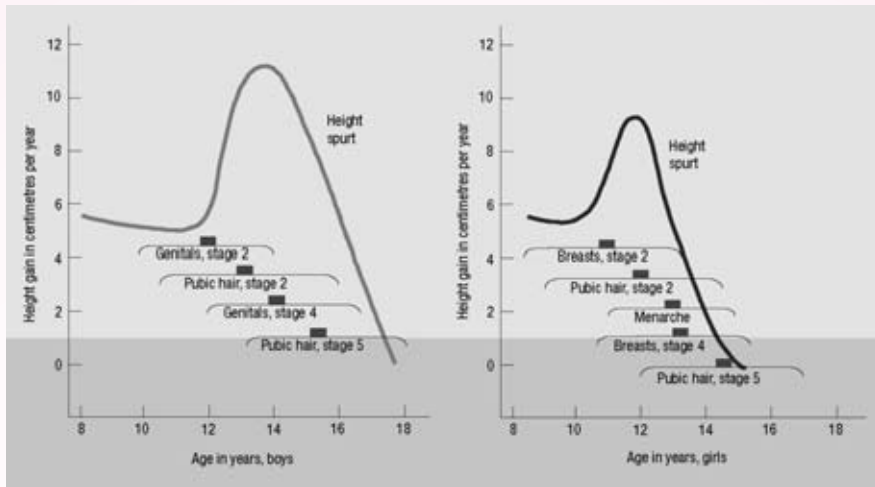
### 原發性無月經的可能原因

- Uterine causes
- Müllerian agenesis (e.g. Rokitansky syndrome)
- Ovarian causes
- Polycystic ovary syndrome
- Premature ovarian failure (usually genetic, e.g. Turner's syndrome)
- Hypothalamic/pituitary causes (hypogonadotrophic hypogonadism)
- Weight loss
- Intense exercise (e.g. ballerinas)
- Idiopathic
- Constitutional delay or secondary
- Hyperprolactinaemia
- Hypopituitarism
- Causes of hypothalamic/pituitary damage (hypogonadism)
- Tumours (craniopharyngiomas, gliomas, germinomas, dermoid cysts)
- Cranial irradiation, head injuries (rare in young girls)
- Systemic causes
- Chronic debilitating illness
- Weight loss
- Endocrine disorders (thyroid disease, Cushing's syndrome etc.)



一般初經前一到兩年，是生長最快速期，身高每年約長八到九公分，初經來後，每年平均只長二到四公分，等到十五、六歲後，就不容易再長高。初經提前或性早熟，會使日後身高較矮、因為動情素與生長激素將會使長骨的生長板提早癒合。初經過早，不僅會長不高，因常伴隨肥胖，日後罹患癌症、心血管病變等疾病的風險也較高。





## 結 語

青少年時期是一個女生在生理、心理與社會認知呈現明顯成長與發生重大變化的時期。初經所牽涉到的面向包括親子關係、女孩對自己身體的觀感、女性同儕關係、男孩女孩的社交圈的分隔。由於近年來初經的年齡不斷下降，更使得此期間的女生，其生理的成長往往超過心理的成熟。無疑的，婦產科醫師在此時對教育青少年對自己生理發展的認識、心理健康的維護都扮演一個相當重要且獨特的角色。

法律信相

# 人工流產手術同意書

法律顧問 高添富醫師

依 82 年度 80 檢二字第 1121 號座談會結論：縱合乎第一項六款情事，仍應取得法定代理人之同意，否則仍應負墮胎刑責。

## 一、人工流產手術同意書之重要性

人工流產若未得配偶或法定代理人同意，即無法阻卻違法事由，不適用優生保健法，而逕行告以墮胎罪，而且醫師是犯了刑法第 290 條的意圖營利墮胎罪：「意圖營利，而犯前條第一項之罪者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科五百元以下罰金。」

82 年度 80 檢二字第 1121 號座談會內容，全文如下：

**[法律問題]：** 未婚之未成年婦女懷孕而有優生保健法第九條第一項所定之六款情事之一者，醫師為其施行人工流產時，如未經得其法定代理人同意，是否仍應負加工墮胎罪責？

**[提案機關討論意見]：** 臺灣台北地方法院檢察署

甲說：按優生保健法之特別法，依該法第一條規定：「為實施優生保健，提高人口素質保護母子健康及增進家庭幸福，特別制定本法」，並於同法第九條第一項列舉六款得施行人工流產之事由，是只要有該六款情事之一，即不負刑法墮胎罪，至同條第二項規定應得法定代理人同意云云，應僅係對於監護權之注意規定，其法益之保護，顯較優生保健為低，衡諸本法制定宗旨，仍應認醫師無庸負墮胎刑責。

乙說：依優生保健法第二項規定，未婚之未成年或禁治產人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人之同意，如未得法定代理人之同意，該法並無另作處罰規定，是縱合乎第一項六款情事，仍應取得法定代理人之同意，否則仍應負墮胎刑責。

**[研究結果]：** 擬採甲說。

**[審查意見]：** 擬採乙說。

**[座談會研討結果]：** 同意審查意見，採乙說。

[法務部檢察司研究意見]: 同意座談會研討結果, 以修正後之乙說為當, 即是縱合乎第一項六款情事, 仍應取得法定代理人之同意, 否則仍應負墮胎刑責。

## 二、由誰簽署手術同意書

(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。(優生保健法九條二項參照)

未成年少女往往藉口以父母已過世, 或一方離家出走無法聯絡, 無法取得同意為由搪塞, 事實上只要有一方的法定代理人(父親或母親)同意已足, 至若雙親已逝, 法定代理人仍有替代人選, 醫師萬萬不可基於同情而輕率同意, 略過法定代理人或輔助人簽署同意書的必要條件, 因為檢察官依上述 82 年度 80 檢二字第 1121 號座談會結論「縱合乎第一項六款情事, 仍應取得法定代理人之同意, 否則仍應負墮胎刑責。」業已公認, 人工流產若未得配偶或法定代理人同意, 即無法阻卻違法事由, 不適用優生保健法, 而逕行告以墮胎罪。

至於若父母不在人世, 法定代理人之先後順序如民法第一千零九十四條中所示:

第一優先順序: 父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利義務, 或父母死亡而無遺囑指定監護人時, 依左列順序定其監護人(依民法第一千零九十八條規定: 監護人為受監護人之法定代理人): 一、與未成年人同居之祖父母。二、與未成年人同居之兄姊。三、不與未成年人同居之祖父母。未成年人無第一項之監護人, 於法院依第二項為其選定確定前, 由當地社會福利主管機關為其監護人。

第二優先順序: 未能依前項之順序定其監護人, 或為未成年子女之最佳利益, 法院得依未成年子女、檢察官、當地社會福利主管機關或其他利害關係人之聲請, 就其三親等內旁系血親尊親屬、社會福利主管機關、社會福利機構或其他適當之人選定或改定為監護人, 並得指定監護之方法。

第三優先順序: 法院為前項選定或改定前, 應命主管機關或其他社會福利機構進行訪視, 提出調查報告及建議。聲請人或利害關係人亦得提出相關資料或證據, 供法院斟酌。

(二) 有配偶者, 依前項第六款規定施行人工流產, 應得配偶之同意。

雖婦女團體多年來力爭婦女墮胎自主權, 而一再建議修法: 婦女只要告知配偶即可自行決定人工流產, 但在修法通過之前, 仍需依現行法規定「應得配偶之同意」。原則上除了必須查閱配偶之身分證配偶欄, 確定是患者的先生, 並影印存檔外, 並要請配偶在同意書上簽名或蓋章同意(擇一即可, 「如有用印章代簽名者, 其蓋章與簽名生同等之效力。」

「如以指印、十字或其他符號代簽名者, 在文件上, 經二人簽名證明, 亦與簽名生同等之

效力。」民法第 3 條第二、三項參照)。基本上只要有身分證影印本及蓋章同意即可，有時配偶事忙，或人在國外或中國內地，無法親自陪同到到場，只要病人有備妥先生的身分證或影印本及攜帶先生的印章來辦手續，亦無不可，當然最好能也請她先生來電話，或寫一簡略的「同意老婆人工流產」同意書文件傳真過來更佳，若不方便聯絡，至少有備妥配偶的身分證或影印本及印章已足。

有問題的是遇到已婚外佣，老公遠在國外時，確實聯絡不便，但形式上至少也要要求病人老公傳真一份外文同意書到診所，表明同意，若外佣表明未婚，只要是成年婦女就不成問題了，至於外佣並無身分證，只有居留卡可茲影印留底，居留卡上面並無婚姻狀況記載，醫師也只好依病人掛號時的基本資料辦理，司法機構亦不能責求醫師必須進一步作深入的身家調查及查證工作，不言自喻。至若中國婦女，不論是否因假結婚來台工作者與醫療無關，但院方仍需嚴格把關，至少必須要求病人提供配偶的身分證件及印章辦理手續，仍是不可或缺的必要條件。

總之，因為墮胎罪為非告訴乃論罪，檢察官得提起公訴外，即使不被檢察官提告，有時配偶事後存心要敲詐，索取喪子費，動輒獅子大開口要價超過十萬，人為刀俎我為魚肉，若手續不全，醫師為免日後被科以意圖營利墮胎罪，處六月以上五年以下有期徒刑，亦只有任其予取予求，不可不慎。

(三)得由孕婦本人單獨簽名同意即可者，包括有下列情形：

#### 1. 未婚之成年人

民法規定：「滿二十歲為成年。」(民法第 12 條參照)，又「未成年人已結婚者，有行為能力。」(民法第 13 條第三項參照)。不可思議的是不少同儕行醫數十年，仍有誤認滿十八歲為成年人，因而受罰者不勝枚舉。在我們醫學會一再建議優生保健法第九條第二項前段「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。」應修法，改訂為「未婚未滿十八歲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」，至今未獲立法院三讀通過之前，依法行事，仍以廿歲為門檻，「除有正當理由而無法避免者外，不得因不知法律而免除刑事責任。但按其情節，得減輕其刑。(刑法第 18 條參照)」，斬釘截鐵不容關說強辯。

因成年人即有行為能力，並且有生育自主權，本人同意即可，不需要第三者附署，所以根本不必請她的男友簽署同意書。否則日後感情生波，同意書變成愛情保證書，等同醫師自找麻煩。到時法院要傳手術醫師當證人出庭作證，由於「除法律另有規定者外，不問何人，於他人之案件，有為證人之義務。」(刑事訴訟法第 176-1 條)，醫師不但不能推諉，而且證人不但要具結(「證人、鑑定人依法應具結而未具結者，其證言或鑑

定意見，不得作為證據。」刑事訴訟法第 158-3 條），又因為具不可代替性，故若「證人經合法傳喚，無正當理由而不到場者，得科以新臺幣三萬元以下之罰鍰，並得拘提之；再傳不到者，亦同」（刑事訴訟法第 178 條第一項），因此不得不停診，南北奔波作證，得不償失。

## 2 有配偶者，依前項第一至五款規定，施行人工流產時

依優生保健法第九條第二項後段規定：「有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。」，故反面解釋，有配偶者依前項第一至五款規定，施行人工流產時，不必得配偶之同意。

## 3 配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，依前項第一至六款規定，施行人工流產時。

依優生保健法第九條第二項後段但書規定：「但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。」，故除第六款外，包括前面第一至五款都不需要配偶簽署同意書。

## 三、簽署同意書必備之證明文件，影印留底

簽署同意書時，最重要的是必須由患者提供身分證件，有配偶者配偶亦需提供身分證件比對，懷孕婦女為未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人時，也更要提供法定代理人或輔助人的身分證或戶口名簿謄本，以茲證明。最重要的是，證明文件不是只用於醫護人員審閱已足，必須在病歷上張貼證件的影印紙本留存，否則空口無憑。

至若懷孕婦女冒用他人或已成年姐姐身分證，或私自拿配偶的身分證，由男友冒名頂替，是自行犯了偽照私文書罪，除非事證顯而易見，法院亦不至於苛責醫師必須善盡調查真相之責，不在話下。

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市立萬芳醫院 (委託財團法人私立 臺北醫學大學辦理)	婦產科 住院醫師 (R1、CR) 各1名	◎徵才條件： 1. 國內外各大學院校醫學系、學士後醫學系畢業。 2. 外籍醫師或國外醫學院校業者，需領有我國西醫醫師證書。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號台北市立萬芳醫院人力資源室收」。 1. 履歷表(請至 <a href="http://www.wanfang.gov.tw">http://www.wanfang.gov.tw</a> (萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載)) 2. 自傳(A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可) 3. 兩吋照片*1 4. 身份證影本*1 5. 所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書等…)		
金郁婦產科診所	婦產專科醫師	高 PPF，只看門診，捷運出口，環境優，時間彈性；發展潛力大，希望長期合作	0958-912180	王先生
三重惠心婦幼診所	婦產科 專科醫師	需接生，待遇特優，高 PPF，醫療團隊氣氛佳，可入股，口碑好	02-29810568 0938-037859	吳小姐
新北市婦產科診所	婦產科女醫師	只需看門診，不須接生或值班，環境單純，交通方便，捷運可到達	0920-889811	林小姐
新北市婦產科診所	婦產科 專科醫師 專任女醫師	上班地點：新北市蘆洲區，高薪	02-22852254 02-28472360 0970-926999	楊小姐 蔡小姐
台北縣婦產科診所	婦產科女醫師	交通方便，近北市，工作氣氛融洽，只看門診，不接生，保障薪，待優，與醫學中心轉診制度完善	0939-060436	周醫師
新莊惠欣婦幼診所	女婦產 專科醫師		0932-001152	陳小姐
桃園惠生婦產科診所	專、兼任 婦產科醫師 (男女不拘) 家醫科女醫師 內科女醫師	只看門診，不接生，不值班，供住宿，醫療團隊氣氛佳。	0982-504 650	蔡小姐
耀新醫院	婦產科 主治醫師	待遇面洽，需具備醫師證書、婦產專科醫師證書	03-4941234 分機 2952 分機 2841	蔡副課長 黃小姐
新竹市江美麗婦產科診所	專、兼任婦產科、內科、家醫科等醫師	只看門診、不接生、待優	03-5750520 分機 09 0958-196951	江先生
台中市權霖診所	婦產科 專科醫師	診所位於文心路、大業路口，家樂福協對面，近台中市政府。待遇佳，工作環境優	0910-563125	許醫師



# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台中市婦產科診所	婦產科 專科醫師	因擴大服務需求，增聘專科醫師，待優，高保障底薪 PPF 無上限，發展潛力大，歡迎有衝勁醫師加入。	0912-320520	邱主任
台中縣婦產科診所	婦產科 專科醫師	須接生，可值班	0939-441615	林醫師
新惠生醫院	婦產科 專科醫師	1. 純門診不值班，待遇優 2. 本院環境優美舒適，團隊陣容堅強 3. 徵求有服務熱忱醫師加入我們行列	04-25228792 分機 3108 0933-554406	羅小姐
光田醫療社團法人光田綜合醫院	婦產科 主治醫師 住院醫師	1. 本院特色： (1) 光田醫療體系-弘光科技大學提供取得教職機會(已有論文發表者優先兼課)及研究計劃。 (2) 有提供眷舍及單身住宿。 (3) 論文發表及口頭報告頒發獎金(最高 240000 元/篇)。 (4) 每年提供高額研究經費補助院內專題研究計劃及產學研究計劃之申請。 (5) 其他福利可上本院網站查詢 <a href="http://www.ktgh.com.tw">http://www.ktgh.com.tw</a> 。 2. 報名方式:有意者請將履歷郵寄或 mail 至本院 3. 待遇:面議 4. 聯絡地址: 43303 台中縣沙鹿鎮沙田路 117 號(人力資源組) 5. 電子郵件地址: <a href="mailto:hrm@ktgh.com.tw">hrm@ktgh.com.tw</a>	04-26625111 分機 2016	胡小姐
台中慈濟醫院	婦產科 主治醫師	須具婦產科專科醫師證書 本院環境舒適，醫療團隊氣氛佳 敬請意者至本院網址： <a href="http://www.tzuchi.com.tw">http://www.tzuchi.com.tw</a> 下載履歷表、自傳及相關證書影本。 來函請寄(427)台中縣潭子鄉豐興路一段 66 號台中慈濟醫院 人力資源組王小姐收，或電子郵件地址： <a href="mailto:kelen_wang@tzuchi.com.tw">kelen_wang@tzuchi.com.tw</a>	04-3606-0666 分機 3739	王小姐
皓生婦幼醫院	婦產科 專科醫師	待遇優，環境佳 另誠徵各專科醫師，不限科別	04-8379560	邱小姐
林忠毅婦產科診所	婦產科 專科醫師	工作氣氛佳，高保障薪	0958-829666 0952-812077	楊秘書
衛生署豐原醫院	婦產科 主治醫師	本院環境舒適，有宿舍，待遇佳，醫療團隊氣氛佳	04-25271180 分機 2305	王振懿小姐

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
佛教大林慈濟綜合醫院	婦產科 專科醫師	工作環境： 1. 設備齊全－內視鏡、尿動檢查、不孕症 2. 與大學醫學院合作密切，升等管道暢通 3. 鼓勵在職進修 待遇： 1. 依本院薪資及抽成辦法 2. 提供醫師有眷宿舍 傳真：05.2648999 地址：嘉義縣大林鎮民生路 2 號 人資室	05-2648000 分機 5165	王小姐
嘉義長庚紀念醫院 婦產科	婦產科 專科醫師 Fellowship	年輕有衝勁的婦產科醫師皆歡迎，有志於孕育下一代者尤佳，有專科證書或女性醫師更佳。意者請將以下資料寄至 bonnie1021@cgmh.org.tw (履歷表、學歷/專科/醫師證書影本)	05-3621000 分機 2592	陳秘書
台南郭綜合醫院	1. 婦產科 主治醫師 2. 婦女泌尿 專科醫師	待遇特優，有保障薪。意者請 E-mail 履歷表至本院信箱： kgh@kgh.com.tw (醫院) 或 yisu@kgh.com.tw (蘇主任)	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇雅娟 主 任
高雄健新醫院	婦產科 專科醫師	本院為婦產科、小兒科專科醫院，醫療設備新穎與醫學中心同步，環境舒適，醫療團隊工作氣氛和諧，歡迎您的加入。	0985-732129 07-2613866 102 分機	劉小姐
高雄長庚與嘉義長庚醫院婦產部聯合招收	研究員醫師 數名	需要次專科別：產科、婦癌科、生殖醫學科 徵求條件：完成婦產科總醫師訓練 E-mail:joanyeh@adm.cgmh.org.tw	07-7317123 分機 8916	葉小姐
衛生署立金門醫院	婦產科 專科醫師	資格： 1. 婦產科專科醫師(具中華民國婦產科專科醫師證書) 2. 年紀 50 歲以下 3. 不必有公務員資格亦可應徵 待遇 (一) 公職醫師依本院薪水及獎勵金辦法給付 (二) 合約醫師月薪 25 萬 (三) 並提供醫師眷舍	082-330455 082-332546 分機 1708、 1706	人事室 薛主任
新北市板橋區 婦產科診所	頂讓或合作皆可，(合作以女醫師尤佳)		0921-620715	林小姐
南部某婦產科診所	廉售九成新各式病床及 DR、BR、OR，所有配備與器械、IV pump、Monitor、消毒鍋...		0930-173888	

◎175 通訊繼續教育答案◎

題目：多囊性卵巢症候群和婦女心血管疾病？

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。

\*請多利用線上作答功能，以節省時間

及紙張 (<http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp>)

\*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568 4829  
傳真：(02) 2209 1476

台灣婦產科醫學會

收

郵 自

票 貼

## 編 後 語

沈潔怡

各位前輩及會員同志好。看過這次會訊的徵才看板後，覺得自己似乎行情還不錯嘛，從台灣頭到台灣尾，到處都有工作機會。是因為錢少（給付少）事多（糾紛多），才会有這麼多婦產科醫師缺額及工作機會嗎？最近學會不斷在媒體上曝光，利用不同的機會為婦產科醫師發聲。惟有不斷教育社會婦產科醫師工作的正負面向，才能讓台灣社會用理性看待醫療的不確定性，減低台灣社會反醫情緒的影響。在這裡為學會加油！

這次會訊內容真地很豐富。不管是通訊繼續教育、會員園地或法律信箱的文章都會讓讀到的會員功力提升好幾層。鑑於不才常直接跳過秘書處公告不看，在此提醒各位這次的公告有很多有用的、有趣的資訊，請不要忘了看。

在此祝大家醫安，期待錢多事少的那一天。

# 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
110521-1	婦產科臨床教師培訓營	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣婦產科醫學會	台北榮民總醫院致德樓一樓第三會議室	05月21日 09時00分	05月21日 16時00分	A	2分
110522-2	婦產科臨床教師培訓營	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣婦產科醫學會	成大醫學院二樓第四講堂	05月22日 09時00分	05月22日 16時00分	A	2分
110522-1	疫苗新知研討會-台中場次	中華民國兒童保健協會	永豐棧酒店3樓劍橋廳	05月22日 13時00分	05月22日 16時30分	B	1分
110527-1	參與 Gynecologic Oncology Group 82nd Semi-Annual Meeting 心得分享。	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	和信治癌中心醫院三樓第一會議室	05月27日 07時30分	05月27日 08時30分	B	1分
110528-1	TCS 2011 Incontinence and Pelvic Floor Reconstruction Workshop & Video Presentation	台灣尿失禁防治協會	花蓮慈濟醫院協力樓2樓合氣會議室	05月28日 13時20分	05月28日 18時40分	B	5分
110529-1	The 2011 Cancer Symposium of Asian Gynecologic Oncology Group	林口長庚紀念醫院婦癌研究中心	高雄義大世界皇冠假日飯店	05月29日 08時30分	05月29日 12時30分	B	4分
110529-2	產科品質提昇研討會--台中	台灣婦產科醫學會	中山醫學大學附設醫院	05月29日 09時00分	05月29日 12時05分	A	1.5分
110603-1	婦癌篩檢與早期診斷	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	06月03日 12時30分	06月03日 14時30分	B	2分
110605-1	婦產科臨床教師培訓營	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣婦產科醫學會	林口長庚醫院兒童大樓B2臨床技能中心	06月05日 09時00分	06月05日 16時00分	B	2分
110607-1	子宮鏡在婦產科的應用	敏盛綜合醫院	20樓演講廳	06月07日 07時30分	06月07日 08時30分	B	1分
110612-2	產科品質提昇研討會--高雄	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院	06月12日 09時00分	06月12日 12時05分	A	1.5分
110612-1	2011年第一次學術研討會	中華民國醫用超音波學會、義大醫院	義守大學燕巢分校義大醫學院育成大樓(請核給積分B類3分)	06月12日 14時00分	06月12日 17時00分	B	3分
110614-2	產前診斷的倫理與道德考量	敏盛綜合醫院	20樓演講廳	06月14日 07時30分	06月14日 08時30分	B	1分
110614-1	慢性B型肝炎治療的新進展	耕莘醫院永和分院	耕莘醫院永和分院住院大樓12樓國際會議廳	06月14日 13時30分	06月14日 14時30分	B	1分
110615-1	醫學研究之法律規範	林新醫療社團法人林新醫院-醫教會	B棟13樓國際會議廳	06月15日 07時30分	06月15日 08時30分	B	1分
110615-2	Osteoporosis Forum	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄漢來大飯店9樓金銀廳金寶廳	06月15日 19時00分	06月15日 21時30分	B	2分
110616-1	Ultrasonography in pregnancy	財團法人天主教若瑟醫院	本院11樓學術講堂	06月16日 12時30分	06月16日 13時30分	B	1分
110616-2	Osteoporosis Forum	中華民國骨質疏鬆症學會	台中金典酒店13樓金典廳	06月16日 19時00分	06月16日 21時30分	B	2分
110617-1	Osteoporosis Forum	中華民國骨質疏鬆症學會	台北喜萊登大飯店B2壽喜廳	06月17日 19時00分	06月17日 21時30分	B	2分
110619-3	尿路動力學進階教育課程	台灣尿失禁防治協會	高雄長庚兒童醫院六樓國際會議廳(藍廳)	06月19日 08時50分	06月19日 15時30分	B	4分
110619-1	產科品質提昇研討會--雲林	台灣婦產科醫學會	台大雲林分院	06月19日 09時00分	06月19日 12時05分	A	1.5分
110619-2	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(彰化市中山路二段349號)	06月19日 14時00分	06月19日 14時00分	B	1分
110622-1	如何使用超音波掃描執行乳癌篩檢	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段112巷11號大會議室	06月22日 13時00分	06月22日 14時00分	B	1分
110625-1	疱疹&尖頭濕疣(菜花)	台灣泌尿科醫學會	柳營奇美醫院一樓第二會議室	06月25日 14時00分	06月25日 16時10分	B	2分
110626-1	尿路動力學進階教育課程	台灣尿失禁防治協會	台北市立聯合醫院忠孝院區10樓大禮堂	06月26日 09時00分	06月26日 17時10分	B	6分
110709-1	New Trends in Gynecology Cancers: origin, epigenetics and early detection	中華民國婦癌醫學會、台灣婦癌醫學會、花蓮慈濟醫院婦產部	花蓮慈濟醫院協力樓二樓合心講堂	07月09日 10時45分	07月09日 14時30分	B	3分





## 產後出血，輕鬆解決。

將 Bakri 子宮填塞球囊導管插入子宮，以無菌水充盈，球囊隨即可順應宮腔形狀膨脹，迅速控制產後出血。

查詢電話：0800 022280 ext. 1802

如欲獲取更多產品資料，請參考以下網址：

<http://www.cooktaiwan.com.tw/bakri/>

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Postpartum Hemorrhage. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2006. ACOG Practice Bulletin No. 76.
- Dabelea V, Schultze PW, McDuffie RS Jr. Intrauterine balloon tamponade in the management of postpartum hemorrhage. *Am J Perinatol*. 2007;24(5):359-364.

[www.cookmedical.com](http://www.cookmedical.com)



球囊填塞是宮縮乏力繼發重度產後出血的有效輔助治療措施，尤其當藥物治療失敗時更顯其價值。<sup>1, 2</sup>

**COOK**  
MEDICAL

**Bakri**

子宮填塞球囊導管

AORTIC  
INTERVENTION

CRITICAL  
CARE

ENDOSCOPY

INTERVENTIONAL  
RADIOLOGY

LEAD  
MANAGEMENT

PERIPHERAL  
INTERVENTION

SURGERY

UROLOGY

WOMEN'S  
HEALTH