

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2012年1月183期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市權西路 70 號 5 樓
電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2100-1476
網址：<http://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsyntw@seed.net.tw
發行人：謝卿宏
秘書長：黃閔照
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
法律顧問：曾孝賢 (02) 23698391
林仲豪 (06) 2200386
范晉魁 (02) 27519918 分機 111

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 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

封面
繪畫

* 台灣藍鵲與美人樹 *

台灣藍鵲與美人樹是一幅膠彩畫味道的油畫，左鳥叫一聲「Anata」，右鳥回過頭來，含情脈脈，在粉紅色的氛圍裡，當然甜甜蜜蜜。



作者：趙宗冠醫師

服務單位：趙婦產科診所

台灣婦產科醫學會 183 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/謝卿宏

07 監事長的話 | 文/何弘能

08 秘書長的話 | 文/黃閔照

13 秘書處公告 | 文/秘書處

13 行政院衛生署疾病管制局 函

檢送自 101 年 1 月起實施之「公費疫苗毀損賠償等級」乙份，詳如說明，請 查照。

15 行政院衛生署疾病管制局 函

有關含 ritodrine 成分藥品之藥品安全資訊，請轉知所屬會員，請 查照。

15 中華民國醫師公會全國聯合會 函

建請 貴會惠予協助蒐集彙整醫療暴力事件資料，俾便本會分析成因，因應預防，請 查照。

15 台灣婦產科醫學會第十九屆第二次子宮頸癌防治委員會會議紀錄

16 台灣婦產科醫學會第 19 屆第 4 次「健保政策委員會」會議暨第 5 次「RBRVS」小組會議紀錄

19 賀 謝卿宏理事長榮登世界名人榜

20 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會——活動須知

目錄精華

- 21 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會——晚宴報名表
 - 22 台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會——晚宴節目報名表
 - 23 2009-2010 年，TJOG 刊出的文章
-

39 通訊繼續教育

泌乳激素瘤 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

46 會員園地

46 TAOG 對中國中華婦產科醫學會加入亞太婦產科聯盟紀實 |
文/黃閔照撰稿 楊友仕、謝卿宏校正

53 電子胎兒監視 (Electronic Fetal Monitoring) 現況秘訣 | 蔡宏志 蔡昕樺 吳秀瑩 劉斌

62 徵才看板

66 編後語 | 文/王三郎

67 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

先跟大家拜個早年，新年恭喜、心想事成、年年有餘！

回顧過去一年，有很多事令人感動，尤其是許多默默貢獻、為學會奉獻時間與智慧的會員(尤其是不願具名而高度很高的會員)，沒有大家一點一滴的付出，就沒有今天的 TAOG，個人謹代表學會，向大家致謝；因為，大家對學會的支持，讓我們對婦產科的未來再度充滿希望。當然，我特別要感謝院士們從高點的指導、幫忙與何弘能監事長的支持和監督，學會會務才能順利、更上層樓、看得更遠、做得更深更踏實。

林金龍、張向昕和黃庭郁顧問、甯瑋瑜和高麗玲記者力挺學會

學會的健保政策能夠運作順暢，林顧問的指導給我們很大的信心與正確的方向；還有，張顧問和黃顧問則幫學會延伸了很多法界、公關與媒體的關係；甯小姐和高小姐努力促成學會與醫藥記者的溝通、聊解和互信；我們永遠心存感激！

秘書長很辛苦

我們的本業，就是婦產科業務，每一個婦產科醫師都要、都想做好業績，畢竟這是終生志業；過去一年，黃閔照秘書長犧牲了很多醫院的服務工作，除需例行到學會辦公之外，隨時還要去開會或處理緊急事件，今日學會會務能夠運作順暢，我要特別感謝黃秘書長的全心全力投入。閔照，辛苦了！

副理事長與各委員會召集人貢獻很大

郭宗正和蔡英美副理事長經常南北奔波，分別積極籌畫健保、RBRVS 和醫院評鑑；周天給常務理事負責 RBRVS 小組和醫療政策，盡心又盡力；王炯琅常務理事和高添富名譽理事一直幫忙我們的醫療糾紛與醫療法律的問題，由於鑑定常要引經據典非常花時間，又擔心有法律責任，大家都對「醫療法制暨醫療糾紛委員會」退避三舍，所以願意加入的委員也越來越少，希望大家要懷感激之心，並向他們和所有委員致敬；陳持平常務理事主編 TJOG 很辛苦，TJOG 進入 SCIE 讓學會的榮譽與國際聲譽，都向前跨了一大步，我個人對他很感激，陳醫師在學會第十八屆時擔任副理事長，這屆理所當然要續任，但學會基於考慮要積極發展基層健保政策，需要

蕭弘智醫師幫忙，謝謝陳醫師的體諒；也謝謝蕭副理事長肯跳入火坑，因為為基層健保打拼是學會一貫努力的目標，也是讓婦產科起死回生的手段之一，一定要竭盡所能讓觀念與策略時時躍進，不能一日不為；此外，要感謝何博基、陳夢熊、莊維周代表和郭宗正副理事長在全聯會的支持，促成最近五項的基層跨表健保給付得以順利過關；而今年開始增加實施的基層健保診察查費 2.54 億的通過，徐超群代表也幫忙爭取；陳建銘常務理事統籌康樂福利事務，會員旅遊、登山郊遊，讓大家快樂多多，回憶無窮；王漢州副秘書長籌畫產後憂鬱症小組，這是學會關懷我國婦女健康的另一頁，我已和精神科醫學會周煌智理事長見過面，並將這議題的繼續教育列為今年的優先項目；賴文福副秘書長是最認真的副秘書長，學會會務都全程參與，也投入基層聯誼，並極力想辦法提升基層的業務與執業安全，春節後，院士、秘書長和我將到各縣市尋求各都會區會員間的最大共識，要找出讓婦產科的發展空間可長可久，希望大家多想想相關議題、先準備好；簡基城代表、蔡永杰理事、徐明洸副秘書長和鄭博仁代表也分別在婦女健康、青少年健康、乳房醫學和產科品質提升等議題的繼續教育盡了很多心力，未來的一年，我們還會繼續前進，來提升我們的本職學能，當然，也要感謝繼續教育委員會林隆堯召集人；會訊是我們的最佳溝通橋樑，感激劉嘉耀召集人與所有編輯委員的努力，尤其是李耀泰副召集人每期都撰寫繼續教育文章，夙夜匪懈，個人心中只有感激；而陳祈安常務理事領導的學術委員會更是為年會節目的安排費了很多心血，目標就是讓每年一次的學術饗宴讓大家滿載而歸；林姿吟副秘書長的公關委員會過去一年共舉辦六次與醫藥記者的聯誼會，加強了學會和媒體間的溝通和瞭解；張維君常務理事負責學會財務，還幫忙依次專科整理 TJOG 所有論文，也很辛苦。最後，只有感激之外，還是感激！謝謝大家的奉獻！

葉光芄代表有使命感、林錦義理事慷慨力挺學會

葉醫師熱愛國家，不以衛生署通過生育風險基金的政策為滿足，主張應將目標推進到「醫療事故與預防」和「No Blame」的層級，此外，也積極維護台灣的天空，力阻 PM2.5 危害子孫；基於台灣婦產科醫學會的社會責任，經理事會的同意，我也都以學會的名義全力支持。而林醫師不僅全額幫學會聘請專責 TJOG 的英文秘書，更答應捐出房舍當學會的文物館（博物館），這種情意，終生難忘。

莊維周代表和楊宗力理事有緣結成親家

莊醫師公子與楊醫師千金在去年底攜手共結連理，這是我們婦產科內難得的聯姻大喜事，恭喜！恭喜！也敬祝 百年好合、白頭偕老！

監事長的話

何弘能

新年剛過，舊曆年將至，在此先敬賀大家新年健康、如意、幸福。

理事長及秘書長一直要求監事長多在會訊寫些話。過去一年多，理事長及秘書長做了很多事，每期會訊都是滿滿的報告及叮嚀，實在沒有什麼好補充的。當理事會及秘書處如此努力做的如此好，監事們沒有太多可挑剔之處，因此，監事長當然也就沒太多話可說了。

環境對醫師，特別是婦產科是險峻的，但是臺灣人韌性強，總有方法好好克服一切，希望未來一年一切會愈來愈好，也祝福各位會員及家人，每年都比去年好。

秘書長的話

黃閔照

敬愛的會員、前輩：大家好！

100 年總生產數逼近 20 萬，為 19 萬 6,627 人，媒體也大肆報導似乎婦產科榮景回來了，但回顧上一個龍年，台灣生產數為 30 萬人，這幾年來生育率探底，許多基層產房已不堪成本負荷，紛紛關之大吉，大大降低了產婦產檢生產之可近性。而且政府提供產檢之內容品質並未隨著生產數下降而更精緻，反而不斷操作男女性別失衡問題，造成社會不安，須知男女性別失衡的最大原因是源自社會重男輕女及家族傳承的不公平，當生育率下降到一定程度，此失衡情形自然會更加明顯，但婦產科醫師卻得為這個社會背起所有的原罪，再加上一紙不清不白的公文，要求醫師不得透露胎兒性別的公文（附件一），搞得醫師、產婦怨聲載道，最後衛生署有再發文澄清內容為僅針對 PGD/PGS 之產前遺傳檢查，不得載名性別或透過任何方式說明，一般說明則不再限制，但由此可見衛生機關的糊塗行事及背離民意。但相對的會員們也要相對小心，長期以來性別失衡在媒體操作下，醫師們便得負擔起原罪，故衛生署援用醫師法第 28-4 條中執行中央主管機關不得執行之醫療行為為罰則，處 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰。學會也透過陳夢熊醫師之法律專長尋求解決之道。

RBRVS 及健保小組於 1 月 8 日緊急召開會議，感謝郭宗正副理事長及周天給常務理事的幫忙，針對許多醫院主任來詢問如何作 RBRVS 成本分析的問題，學會會再將成本分析的計算模式及醫師投入的分析計算方法給各主任們，以求更實際的醫療成本計算，也希望有投入醫院 RBRVS 成本分析的前輩先進們，如果有成本分析上問題都可詢問學會秘書處及 RBRVS 小組成員。另外針對開放 27053C

CA-125 (RIA) 非 12077B CA-125 (EIA) ，學會會再行文健保局建議同步開放，以方便基層醫療診所執行醫療業務。

今年學會開始規劃醫美課程，感謝陳保仁及洪秉坤醫師的努力，醫美照顧是一種趨勢，在美國婦產科醫師佔醫美比率第三名，台灣實際上早已經有許多婦產科醫師投入醫美，大部分也已接受完整訓練，學會希望透過醫美課程訓練，讓更多的會員瞭解醫美的理論基礎，才不會被廠商牽著鼻子走。但許多人也質疑婦產科不是人力不足嗎，為何要再投入醫美照顧呢？學會一直強調的事婦女全人的醫療，希望能在原本婦產科照顧上附加上醫學美容的照顧，畢竟婦產科是我們的本業，也希望將來有興趣的會員能注意未來醫美課程的安排。

2月4、5日台南江南度假村會員旅遊共計143人參加，近期內會將旅遊資料寄送至報名會員手中，也希望大家能盡興愉快。今年年會3月3日、4日在台大國際會議中心舉辦，感謝學術委員會陳祈安召集人的安排，今年仿照日、韓開始第一屆台灣婦產科國際學術研討會，共計美、日、韓、菲律賓、奧地利、紐西蘭等六個國家，歡迎會員踴躍參加！

即將邁入龍年了，也希望未來的一年婦產科能向一隻活龍，步步高昇！最後祝大家龍年行大運！

附件

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 8 月 24 日

發文字號：署授國字第 1004011707 號

速 別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附 件：

主 旨：為尊重生命倫理，避免出生性別失衡，有關執行產前遺傳診斷（如：絨毛膜、羊膜穿刺檢查、胚胎植入前遺傳診斷／篩檢（PGD／PGS）…等），除非基於醫學理由，否則，提供予民眾之報告內容不得記載性別，並禁止以任何形式向民眾揭露胚胎或胎兒性別，請 查照。

說 明：副本抄送各直轄市及縣市衛生局，請加強督導並轉知所轄醫療及醫事檢驗機構。另中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、台灣婦產科醫學會、中華民國周產期醫學會、台灣生殖醫學會、中華民國生育醫學會、中華民國人類遺傳學會、台灣遺傳諮詢學會及台灣醫事檢驗學會，請轉知所屬各會員。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院等 77 家機構

副本：直轄市及各縣市政府衛生局、華民國醫師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、台灣婦產科醫學會、中華民國周產期醫學會、台灣生殖醫學會、中華民國生育醫學會、中華民國人類遺傳學會、台灣遺傳諮詢學會、台灣醫事檢驗學會、本署醫事處、本署國民健康局

署長 邱文達 出國

副署長 江宏哲 代行

台灣婦產科醫學會 函

受文者：行政院衛生署

速 別：速件

密 等： 解密條件：

發文日期：中華民國 100 年 11 月 28 日

發文字號：台婦醫會總字第 100275 號

附 件：如文

主 旨：根據 貴署署授國字第 1000401707 號函中，提供予民眾之報告內容，不得記載性別，並禁止以任何形式向民眾揭露胚胎或胎兒性別，是否過當？違反民眾需求乙案，建請 貴署重量卓處。

說 明：1. 貴署以性別失衡及違反醫學倫理為由，要求禁止向民眾揭露胚胎或胎兒性別，惟；目前許多產前報告，包括產前遺傳診斷，超音波等多有載明性別。禁止以任何形式向民眾揭露胎兒性別不符目前社會大眾需求，不僅無助於改善性別失衡，反而造成醫師與民眾之困擾。

2. 建議嚴格限制 12 週以下之非醫療行為之性別鑑定，且不得向民眾揭露胚胎性別，並嚴格限制生物科技公司，進行非醫療需求而行之性別鑑定檢測工作。

3. 政府應積極教育民眾改善社會重男輕女之觀念。

正本：行政院衛生署

副本：

理事長 謝卿宏

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 12 月 29 日

發文字號：醫授國字第 1000403099 號

主旨：關於 貴會所詢提供予民眾之產前報告內容，不得記載性別，是否過當，違反民眾需求乙案，復如說明段，請 查照。

說明：一、復 貴會 100 年 11 月 28 日台婦醫會總字第 100275 號函。

二、有關 貴會建議「嚴格限制 12 週以下之非醫療行為之性別鑑定，且不得向民眾揭露胚胎性別，…」乙節，查依署業於 100 年 1 月 13 日向衛署醫字第 1000200809 號函公告施行「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」。準此，醫師執行非性聯遺傳疾病診斷所施產前性別篩選處置，不論個案懷孕週數多寡，均不得從事之醫療行為，合先敘明。

三、另，本署 100 年 8 月 24 日署受國字第 1000401707 號函，略以「提供予民眾之報告內容，不得記載性別，並禁止以任何形式揭露胚胎或胎兒性別。」乙案，係指針對人工生殖的胚胎植入前遺傳診斷篩檢（PGD／PGS），除非基於醫學理由，否則，提供予民眾之報告內容不得記載性別，並禁止以任何形式揭露胚胎或胎兒性別。另，由於胎兒超音波對於性別的判定有很高的不準確性，故不建議用來判定胎兒性別，亦不可以因胎兒的性別而中止妊娠。

四、關於 貴會建議「嚴格限制生物科技公司進行非醫療需求之性別檢測工作」乙節，本署醫事處業已函文各縣市衛生局加強稽查轄區內醫事檢驗所、生技公司及實驗室是否非法執行性別篩檢業務；若經查獲上開機構有非法執行性別篩檢業務者，將依醫師法及醫事檢驗法規定論處。

五、針對教育民眾改善社會重男輕女觀念乙節，本署亦將持續透過新聞稿及地方衛生局加強宣導溝通；並將結合孕婦及兒童健康手冊宣導女孩男孩一樣好之平權觀念。

■ 秘書處公告

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 101 年 1 月 4 日

發文字號：衛署疾管預字第 100021262 號

主旨：檢送自 101 年 1 月起實施之「公費疫苗毀損賠償等級」乙份，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、我國預防接種政策實施至今，幸有賴各合約醫療院所醫護人員之付出與全力配合，始得以建立完善的供應體系與便利的接種服務，且維持高接種完成率。
- 二、而訂定公費疫苗毀損賠償之原意，係期盼各衛生行政單位及合約院所工作同仁都能盡力確保疫苗在冷運冷藏過程中的品質，使每一針疫苗都能達到其接種效益。爰此，衛生單位對於合約院所之查核，目的在於發現問題，協助其改善，並建立彼此有效的互動，共同提升疫苗管理與接種服務品質。
- 三、基於前述因素，並考量國內醫療環境日益進步、高價疫苗陸續導入、合約院所發生疫苗賠償事件之型態及執行疫苗接種實務上無法避免的損毀狀況，經邀集醫師公會全國聯合會、兒科、家庭醫學科及內科醫學會充分溝通協商後，修訂公費疫苗毀損賠償等級如附件 1，適用於各項公費疫苗。
- 四、旨揭賠償標準，本局業於 100 年 12 月 23 日通函直轄市及各縣市衛生局自 101 年 1 月起實施，並請其修訂轄區已（新）簽訂之合約賠償規範，各合約醫療院所將可於近期陸續接獲轄區衛生局（所）通知。
- 五、新賠償等級試行一年，將再檢討，此期間，貴會若有接獲會員疑義或建議，請惠予協助轉致轄區衛生局或本局，俾以後續統籌通盤考量並協商合理可行方案。
- 六、請貴會會員賡續協助各項疫苗接種作業，共創優質之預防接種服務品質，以維護幼兒健康。

附件

公費疫苗毀損賠償等級

100 年 11 月 29 日修訂

賠償等級	疫苗毀損原因
無需賠償	<ol style="list-style-type: none"> 1. 因災害等所致之不可抗力因素，致疫苗毀損者：依災害疫苗冷儲應變處理作業流程，經衛生局（所）研判處理，專案通報疾病管制局。 2. 疫苗針劑包裝透明膠膜未拆封前、瓶裝未開瓶前或於注射前發現有損壞、內容物不足……等無法使用情形者，應儘速通知衛生局（所），並將疫苗實體繳回，經衛生局（所）確認屬實。 3. 於注射過程因反抽回血、注射筒異常、推柄脫掉、疫苗掉落或抽取疫苗排氣時將疫苗排出等無法避免之情形，致疫苗損毀者，由院所出具報告，檢附實體，經衛生局（所）研判確立。 4. 於注射過程，因被接種者扭動等致疫苗破損、汙染或藥液流失者：由院所出具報告並經個案或家屬確認，載明事件發生情形，檢附實體，經衛生局（所）研判確立。 5. 因冷運、冷藏異常（如冷凍監視片破裂、溫度監視片指數超出規範、高低溫度計顯示低溫曾達 0. C 以下等情況者）或其他事故造成疫苗毀損，但合約院所自行發現即主動通報，並檢具報告，經衛生局（所）審核通過者。
按原價賠償	<ol style="list-style-type: none"> 1. 合約院所於 6 個月內，發生無需賠償等級事項第 3、4 款合計三次（含）以上者。 2. 因冷運、冷藏異常（如冷凍監視片破裂、溫度監視片指數超出規範、高低溫度計顯示低溫曾達 0. C 以下等情況）或其他事故造成疫苗毀損，經衛生單位查核發現，配合有效改善者。 3. 將公費疫苗施打於非計畫實施對象之情事，經衛生局（所）研判確立屬個案可歸責於院所之事實者。 4. 經查核疫苗發生遺失或短缺情事，經衛生局（所）研判確立不可歸責於院所之事實者。
按原價 3 倍賠償	<p>下列事項按疫苗原價賠償外，加計疫苗原價 2 倍違約金，並得終止合約：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 曾因冷運、冷藏異常或其他事故致疫苗毀損，經衛生單位查核發現，通知改善而未改善者。 2. 經查核疫苗發生遺失或短缺情事，經衛生局（所）查核發現並有明確證據可歸責於院所之事實者。
按原價 5 倍賠償	<p>將公費疫苗蓄意施打於非計畫實施對象（單一事件），經衛生局（所）研判確立者，按疫苗原價賠償外，加計疫苗原價 4 倍違約金，並得終止合約。</p>
按原價 10 倍賠償	<p>下列事項按疫苗原價賠償外，加計疫苗原價 9 倍違約金，並得終止合約：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蓄意違反善良管理人之保管義務，經查核疫苗發生遺失或短缺等情事。 2. 蓄意將公費疫苗施打於非計畫實施對象（非單一事件）之情事或挪做自費疫苗使用，並有明確證據者。
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本表所稱疫苗含 B 型肝炎免疫球蛋白。 2. 本表未列載事項，由各衛生局依實際發生情形及比照上述情節輕重研判，據以核定賠償等級。 3. 無需賠償等級：疫苗因災害或其他因素等所致損毀，經各衛生局依本「公費疫苗毀損賠償等級」判定列為無需賠償者，依「審計法」第 58 條，須由地方衛生局逐案檢同有關文件送疾病管制局轉報審計部審核，經該部同意後始能無需賠償；至疫苗報廢則依「各機關財務報廢分級核定金額表」規定辦理。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 12 月 16 日

發文字號：FDA 藥字第 1001409159 號

主旨：有關含 ritodrine 成分藥品之藥品安全資訊，請轉知所屬會員，請 查照。

說明：使用含 ritodrine 成分藥品時，依據其仿單刊載，稀釋用之輸注液為 5% W/V dextrose，倘若使用生理食鹽水稀釋時，將增加病人發生肺水腫之可能，為確保病人用藥之安全，請轉知所屬會員注意。

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國 100 年 12 月 6 日

發文字號：全醫聯字第 100005066 號

主旨：建請 貴會惠予協助蒐集彙整醫療暴力事件資料，俾便本會分析成因，因應預防，請 查照。

說明：一、依據本會 100.9.18 醫療暴力修法工作小組會議結論暨 100.10.16 第 9 屆第 10 次理事會報告通過辦理。

二、有鑒於醫療暴力事件乃對病人與醫師權益造成極大影響，且為確實掌握醫療暴力事件發生情形與頻率，避免僅依靠媒體相關報導來得知此類事件之發生，爰建請 貴會惠予協助蒐集彙整醫療暴力事件資料，俾便本會分析成因，尋求防範之道。

台灣婦產科醫學會第十九屆第二次子宮頸癌防治委員會會議紀錄

時間：民國 101 年 1 月 8 日（星期日）中午 12 點

地點：學會會館

主席：鐘召集人 坤井

出席人員：阮正雄 張紅淇 張廷彰 洪耀欽

請假人員：鄭文芳 曾志仁 呂維國 張志隆 吳華席 陳文龍

列席人員：謝理事長 卿宏

壹、報告事項

貳、討論事項

案由一：討論明年舉辦子宮頸癌防治研討會事宜

決 議：於今年上半年度將舉辦北、中、南三場子宮頸癌抹片採樣品質提升教育課程及子宮頸癌相關防治。

案由二：關於特約醫事服務機構辦理子宮頸抹片採樣及閱片單位其抹片之品質注意事項

說 明：衛生署國民健康局於 95 年 1 月 1 日起，爲了子宮頸抹片採樣品質之提昇，依據 TBS 系統，而訂定『子宮頸抹片品質判讀標準』將抹片品質分類爲“良好”及“難以判讀”之規定，進而嚴格實施與管控中。

(一) 特約辦理子宮頸抹片『採樣之醫事服務機構』，如連續二年依該機構『難以判讀率』扣掉本署所定：60 歲以上不能超過 10%，60 歲以下不能超過 7%，其所超過之百分比再乘以當年 該機構所有抹片量，爲不予核付之抹片量。

(二) 特約辦理子宮頸細胞病理『檢驗之醫事服務機構』，如連續二年依該機構被抽查診斷“良好”或“尚可”之抹片經複閱爲難以判讀時，除扣掉本署所定之標準：不能超過 10%以上，其所超過之百分比再乘以當年該機構所有良好或尚可抹片量，爲不予核付之抹片量。

(三) 每年定期於 1 月至 6 月底之抹片，都會自各醫療院所隨機抽查子宮頸抹片及片報告單，當爲核付之依據，爲了幫助醫療院所能採取到“良好”之抹片，鐘坤井醫師特別整理出以上資料，並刊登在這個月之會訊，請各位醫師務必於百忙中能夠抽出一點時間，詳讀這些文件，想必會獲得更多的內外頸部細胞量。

決 議：建議國健局應將扣款懲罰改爲再教育，由學會負責舉辦訓練子宮頸癌抹片採樣品質提升教育課程。

參、臨時動議

肆、散 會 下午 2 點 30 分

台灣婦產科醫學會第 19 屆第 4 次「健保政策委員會」會議 暨第 5 次「RBRVS」小組會議紀錄

時 間：101 年 01 月 8 日（星期日）下午 2 點 00 分

地 點：學會會館

主 持 人：郭宗正 召集人 周天給 召集人

健保政策委員會出席者：

副召集人：孫茂榮

委員：顏明賢 賴文福 周天給 黃啓明 武國璋

請假人員：王功亮 何博基 丁鴻志 蕭弘智 呂秉正 黃昭彰 徐超群 莊維周 廖基元
官大弘 蘇榮茂 賴明隆 張少萌 陳夢熊 張紅淇 王孫斌 陳建銘 潘俊亨
張秩嘉 陳信孚 李煥照 楊宜杰 林裕益 郭鴻璋 何延慶 洪秉坤 王錦榮
張幸治

RBRVS 小組出席者：

委員：顏明賢 郭宗正 孫茂榮 張維君 顏志峰 陳楨瑞

請假人員：潘俊亨 梁景忠 鄭博仁 陳信孚 龔福財 詹德富 張文君

列席者：謝卿宏 理事長 何弘能 監事長 黃閔照 秘書長

記錄：林家翎

壹、報告事項

貳、討論事項

案由一、討論 RBRVS 成本試算之因應對策

說明：為因應心臟內科醫學會（見附件 1）及眼科醫學會（見附件 2）發函各醫學中心，針對提供給健保局的成本試算需參照各該學會所提供之版本，以致造成成本試算不公，本會要如何因應？

提案人：秘書處

決議：1.比照心臟內科醫學會及眼科醫學會的作法，由學會寄發健保局所挑選項目的成本分析，給區域級以上醫院婦產部主任，並由理事長、秘書長、召集人等打電話說明。
2.目前得知健保局所選項目為 9 項，其成本試算分配如下：並於 1 月 11 日周三前提供給學會。

序號	分組名稱	支付碼	項目	提供院所
1	循環機能檢查-其他	18040B	催產素挑釁試驗	馬偕
2	超音波-檢查	19003C	婦科超音波	北榮
3	穿刺-簡單	55025C	陰道切片	彰基
4	醫師人力為主處置-材料設備使用	55013C	子宮頸燒灼後或冷凍	郭綜合
5	婦科住院手術	80402C	一般子宮肌瘤切除術	彰基
6	婦科門診手術	79802C	巴氏腺囊腫造袋術	北榮
7	生產手術	81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產	馬偕
8	胸腹腔內視鏡手術-腹腔鏡手術	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	林口長庚
9	陰道沖洗	55011C	陰道沖洗	郭綜合

說明：1.學會於 9 月 04 日至健保局開會建議新增項目共計 16 項(見附件 3)。

2.內視鏡醫學會試算出 4 項成本分析(見附件 4)。

提案人：秘書處

決議：1.主治醫師費用註明含風險成本。

2.4 項中主治醫師的薪酬未統一，請秘書處統一。

參、臨時動議

案由一：12 月份會訊第 7 頁及第 8 頁(如附件)100 年 12 月 06 日健保局已公告放寬基層診自 101 年 1 月 1 日起可以執行。

說明：但 1 月 8 日凌晨健保局的編碼仍無由 B 表改爲 C 表，造成申報困擾，建請健保局，以上項目速改爲 C 表

提案人：賴文福委員

決議：已電詢健保局，12 月 06 日爲健保局預告，尙未正式公告，預計下週正式公告，屆時電腦代碼將改爲 C，並追朔至 101 年 1 月 1 日起。

案由二：有關擴大基層醫療院所執行醫療業務項目乙案

說明：雖然 101 年起健保局將開放 5 項醫療業務項目予基層診所，但本會認爲應開放更多項目，以擴大基層醫療業務範圍，避免基層委縮。

提案人：秘書處

決議：由秘書處先挑選幾項應再開放給基層醫療院所執行之項目，再發函各地區會員代表(包含非代表之理監事)表示意見，以形成共識後與健保局爭取。

肆、散會(下午 4 點)

賀

謝卿宏理事長榮登世界名人榜

蔡明賢(台灣婦產科醫學會 院士)

謝理事長最近收到 Marquis' Who's Who in the World 總編輯的恭喜信函，表示他被遴選登錄在 Marquis' Who's Who in the World 2012，榮登 2012 年世界名人錄中，其 Certificate 如附件！

謝理事長近年連續發表好幾篇與婦女泌尿相關且療效很好的、改良的、獨創的治療與手術方法的論文，對提升台灣婦女的健康與醫療品質幫助甚大，這些論文都刊在世界婦女泌尿醫學會（IUGA）雜誌 IUJ（IF 約 2.5 左右）上；如 2008 年發表治療間質性膀胱炎的論文：“Treatment of interstitial cystitis with hydrodistention and bladder training”、同(2008)年發表縫合膀胱陰道瘻管（VVF）技術的論文：“Surgical repair of a vesicovaginal fistula guided by a black braided silk suture line”、2011 年則是子宮脫垂以腹腔鏡來懸吊：“A new laparoscopic technique for uterine prolapse: one-sided uterine fixation through the round ligament”。因其卓見，對學術界有重大貢獻，因此被選為 2012 年世界名人，實至名歸。謝理事長之殊榮，為台灣婦產醫學界的第一人，值得慶賀，讓大家感到無限的光榮。



台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

活動須知

○ 學術研討會

時 間：101 年 3 月 3 日~3 月 4 日（星期六、日）

地 點：台大國際會議中心（台北市徐州路 2 號）

○ 繳費項目

101 年度常年會費：3,500 元（永久會員免繳此項）

101 年度年會報到費：2,000 元（65 歲以上免繳此項）

依現場報到當日給收據

○ 繳費方式

請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。

①劃撥接受日期：101 年 1 月 1 日至 101 年 2 月 5 日。並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號。

②根據衛生署規定，年會積分之取得需親自出席報到。

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

○ 午餐

101 年 3 月 3 日~3 月 4 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待。

○ 歡迎晚宴

時 間：101 年 3 月 3 日（星期六）PM 6:00

地 點：國賓大飯店（2 樓國際廳）

○ 住 宿

■**國賓大飯店**（基本房）單人房 4400 元、雙人房元 4950 元，均含早餐，含服務費。

（行政房）單人房 5000 元、雙人房元 5660 元，均含早餐，含服務費。

TEL: 02-21002100-2842 傳真：02-25364814 地址：台北市中山北路 2 段 63 號

請自行訂房（表明為台灣婦產科醫學會會員）。

■**凱薩飯店** 單人房 3100 元、雙人房 3500 元，均含早餐、服務費。

TEL: 02-23115151 傳真：02-23319944 地址：台北市忠孝西路一段 38 號

請自行電洽訂房（表明為台灣婦產科醫學會會員）。訂房代號：00965910

台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

≈ 晚宴報名表 ≈

○ 歡迎晚宴

時 間：101 年 3 月 3 日（星期六）PM 6:00

地 點：國賓大飯店(2 樓國際廳) 台北市中山北路 2 段 63 號

費 用：會員及眷屬（限攜眷一人，15 歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。

（65 歲以上之會員免費招待）

報名方式：欲參加者請於 101 年 1 月 25 日前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據
傳真回學會。預計 400 名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出）。

未事先報名者謝絕入場。

學會電話：02-25684819 傳 真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773 戶 名：台灣婦產科醫學會

報名表

會員編號		劃撥回執浮貼處
會員姓名		
眷屬姓名		
眷屬姓名		
電 話		
傳 真		
通訊地址		

共_____人

台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

≈ 晚宴節目報名表 ≈

○ 歡迎晚宴

學會為增添晚宴活潑氣氛，特別安排與會者上台表演講笑話，歡迎各與會來賓(含家屬)能共襄盛舉。

○ 報名方式

欲參加者請於 101 年 2 月 10 日前報名，笑話:中英文皆可，報名時請務必填寫下表

未事先報名者謝絕入場。

學會電話：02-25684819 傳 真：02-21001476

報名表

眷屬姓名		
會員姓名		
眷屬姓名		
會員編號		
笑話名稱		
傳 真		
電 話		

共_____人

2009-2010 年，TJOG 刊出的文章

常務理事張維君整理

文章類別	卷期	頁數	題目	次專科歸類
Editorial	48-1	1	Abnormal Invasive Placentation—Placenta Previa Increta and Percreta	產科
Review Articles	48-1	3	Placental Abnormalities and Preeclampsia in Trisomy 13 Pregnancies	產科
Review Articles	48-1	9	The Roles of Laparoscopy in Treating Ovarian Cancer	婦科內視鏡
Review Articles	48-1	15	Slow Freezing or Vitrification of Oocytes: Their Effects on Survival and Meiotic Spindles, and the Time Schedule for Clinical Practice	不孕內分泌
Review Articles	48-1	23	Ultrasound Diagnosis and Management of Umbilical Cord Abnormalities	產科超音波
Review Articles	48-1	28	Syncytial Knots, Sprouts, Apoptosis, and Trophoblast Deportation from the Human Placenta	產科
Original Articles	48-1	38	Prenatal Detection of Bladder Wall Involvement in Invasive Placentation with Sequential Two-dimensional and Adjunctive Three-dimensional Ultrasonography	產科超音波
Original Articles	48-1	46	Seropositivity for <i>Listeria monocytogenes</i> in Women with Spontaneous Abortion: A Case-Control Study in Iran	婦科
Original Articles	48-1	49	Effects of a Lifestyle Program on Risks for Cardiovascular Disease in Women	婦科
Original Articles	48-1	53	Suburethral Slingplasty Using a Self-fashioned Gynemesh for Treating Urinary Incontinence and Anterior Vaginal Wall Prolapse	婦女泌尿科
Original Articles	48-1	60	The Effects of Continuous Combined Oral Estradiol and Norethisterone on Pulsatility Index in Internal Carotid and Uterine Arteries in Early Postmenopausal Taiwanese women—A Preliminary Study	婦科超音波
Short Communication	48-1	65	Long-chain Polyunsaturated Fatty Acids as Anti-HIV Supplementation During Breastfeeding	產科

Case Reports	48-1	69	A 51-month Follow-up of Fresh Autologous Hemi-ovary Transplantation at the Pfannenstiel Incision Site After Hysterectomy and Accidental Bilateral Salpingo-oophorectomy in a Premenopausal Woman	婦科
Case Reports	48-1	72	Secondary Amenorrhea with Low Serum Luteinizing Hormone and Follicle-stimulating Hormone Caused by an Inhibin A- and Inhibin B-producing Granulosa Cell Tumor	婦科內分泌
Case Reports	48-1	76	Old Procedures Are Still Valuable: Avoiding Unnecessary Cesarean Section to Decrease Risk in the Next Pregnancy	產科
Research Letters	48-1	79	In Utero Development of Neonatal Cutaneous Lupus	產科
Research Letters	48-1	82	Obstructive Uropathy with Acute Pyelonephritis Induced by a Voluminous Postmenopausal Uterine Leiomyoma	婦科
Research Letters	48-1	84	Prenatal Diagnosis of 46,XX,der(13;21)(q10;q10),+21 and Transient Abnormal Myelopoiesis in a Fetus with Hepatosplenomegaly and Spontaneous Resolution of Fetal Ascites	產科
Review Article	48-2	89	A Genome-wide Association Study Primer for Clinicians	不孕內分泌
Original Articles	48-2	96	Differential Expression of NUDT9 at Different Phases of the Menstrual Cycle and in Different Components of Normal and Neoplastic Human Endometrium	婦科
Original Articles	48-2	108	Ruptured Corpus Luteum With Hemoperitoneum: Case Characteristics and Demographic Changes Over Time	婦科
Original Articles	48-2	113	Use of 24-hour Urinary Protein and Calcium for Prediction of Pre-eclampsia	產科
Original Articles	48-2	116	Prenatal Group B Streptococcus Test Using Real-time Polymerase Chain Reaction	產科
Original Articles	48-2	120	Pfannenstiel versus Maylard Incision for Gynecologic Surgery: A Randomized, Double-blind Controlled Trial	婦科
Original Articles	48-2	124	Effects of Calcium Supplement Therapy in Women With Premenstrual Syndrome	婦科

Original Articles	48-2	130	Mutation-prone Positions Within the Estrogen Receptor	婦科
Original Articles	48-2	133	Use of a Gonadotropin-releasing Hormone Agonist to Manage Perimenopausal Women With Symptomatic Uterine Myomas	婦科
Original Articles	48-2	138	Interaction Between Interferon Regulatory Factor-1 and Human Papillomavirus E7 Oncogene in Cervical Cancer: An Ontology Study	婦癌
Original Articles	48-2	142	The Effects of Calcium-Vitamin D and Metformin on Polycystic Ovary Syndrome: A Pilot Study	不孕內分泌
Original Articles	48-2	148	Electroacupuncture Reduces Uterine Artery Blood Flow Impedance in Infertile Women	婦科超音波
Short Communications	48-2	152	Genome-wide Detection of Uniparental Disomy in a Fetus With Intrauterine Growth Restriction Using Genotyping Microarrays	產科
Short Communications	48-2	159	Cardiac Tamponade: An Alternative Procedure for Late Feticide	產科
Case Reports	48-2	163	Ultrasonographic Diagnosis of Diastematomyelia During the 14th Week of Gestation	產科超音波
Case Reports	48-2	167	Metastatic Bilateral Malignant Ovarian Tumors Associated With Pregnancy	婦癌
Case Reports	48-2	169	Primary Malignant Melanoma of the Female Genital Tract	婦癌
Case Reports	48-2	176	Retroperitoneal Schwannoma Mimicking Uterine Myoma	婦科
Research Letters	48-2	178	Dermatomyositis as the Initial Presentation of Ovarian Cancer	婦癌
Research Letters	48-2	181	Acute Myocardial Infarction During Pregnancy	產科
Research Letters	48-2	186	Growing Teratoma Syndrome: An Asian Woman With Immature Teratoma of Left Ovary After Chemotherapy	婦癌
Research Letters	48-2	190	Rupture of the Renal Pelvis Following Hydronephrosis and Hydro-ureter After a Cesarean Section	產科
Research Letters	48-2	193	Heterotopic Ovarian Pregnancy	婦科
Research Letters	48-2	196	Transvaginal Evisceration in a Case With Iatrogenic Cushing's Syndrome and No Previous Gynecologic Surgery	婦科

Research Letters	48-2	200	Puerperal Pelvic Hematoma Successfully Treated by Primary Transcatheter Arterial Embolization	婦科
Correspondence	48-2	203	Comment on a Cerclage Method for Hymenoplasty	婦科
Editorial	48-3	205	Metabolic Syndrome: Menopausal Women and the Health Care Challenge	婦科
Review Articles	48-3	210	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (I)	產科
Review Articles	48-3	218	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (II)	產科
Review Articles	48-3	225	The Effects of Absent or Reversed End-diastolic Umbilical Artery Doppler Flow Velocity	產科超音波
Review Articles	48-3	232	Adenomyosis and Its Variance: Adenomyoma and Female Fertility	婦科
Review Articles	48-3	239	Mechanisms of Chemotherapeutic Drug Resistance in Cancer Therapy—A Quick Review	婦癌
Original Articles	48-3	245	Beneficial Effect of Luteal-phase Gonadotropin-releasing Hormone Agonist Administration on Implantation Rate After Intracytoplasmic Sperm Injection	不孕內分泌
Original Articles	48-3	249	Laparoscopically Assisted Vaginal Hysterectomy Following Previous Kidney Transplantation	婦科內視鏡
Original Articles	48-3	254	Age and Prevalence of Cervical Carcinoma in Subsequent Hysterectomy Following a Conization Procedure	婦癌
Original Articles	48-3	258	Bladder Volume Determination: Two-dimensional Versus Three-dimensional Transvaginal Ultrasound	婦科超音波
Original Articles	48-3	262	Expression of Androgen Receptor in Human Placentas From Normal and Preeclamptic Pregnancies	產科
Original Articles	48-3	268	The Changes in Doppler Indices of Fetal Ductus Venosus and Umbilical Artery After Amnioinfusion for Women With Preterm Premature Rupture of Membranes Before 26 Weeks' Gestation	產科超音波
Short Communication	48-3	273	Dual Action of Memantine in Alzheimer Disease: A Hypothesis	一般
Case Reports	48-3	278	Prenatal Diagnosis of Congenital Cystic Adenomatoid Malformations: Evolution and Outcome	產科

Case Reports	48-3	282	Successful Treatment of Gastric Cancer in Pregnancy	婦癌
Case Reports	48-3	286	Concomitant Craniorachischisis and Omphalocele in a Male Fetus: Prenatal Magnetic Resonance Imaging Findings and Literature Review	產科
Case Reports	48-3	292	Prenatal Diagnosis of mos45,X/46,X,+mar in a Fetus With Normal Male External Genitalia and a Literature Review	產科
Research Letters	48-3	296	Laparoscopic Management of a Case of Hematoma at the Base of the Bladder	婦科內視鏡
Research Letters	48-3	298	Bone Metastasis as the Initial Presentation in One Case of Ovarian Cancer With Two Components of Endometrioid Adenocarcinoma and Adenosarcoma	婦癌
Research Letters	48-3	302	Failure of Conservative Treatment for Placenta Increta	產科
Research Letters	48-3	305	Acute Cholecystitis During Pregnancy: What is the Best Approach?	產科
Research Letters	48-3	308	Postpartum HELLP Syndrome With Unusually High Levels of Liver Enzymes	產科
Research Letters	48-3	311	Pelvic Tuberculosis Mimicking Peritonitis Carcinomatosis and Diagnosed by Laparoscopy	婦科內視鏡
Research Letters	48-3	314	Oxytocin Antagonist for Repeated Implantation Failure and Delay of Delivery	產科
Research Letters	48-3	317	Prenatal Diagnosis of Pentalogy of Cantrell With Craniorachischisis by Three-Dimensional Ultrasonography in the First Trimester	產科超音波
Research Letters	48-3	319	Successful Management of Gravid Uterine Rupture	產科
Research Letters	48-3	321	Prenatal Diagnosis and Molecular Analysis of Trisomy 13 Mosaicism	產科
Research Letters	48-3	323	Prenatal Diagnosis and Molecular Analysis of Triploidy in a Fetus With Intrauterine Growth Restriction, Relative Macrocephaly and Holoprosencephaly	產科
Research Letters	48-3	327	Prenatal Magnetic Resonance Imaging, Ultrasound Imaging Findings and Genetic Analysis of Concomitant Rhabdomyomas and Cerebral Tuberos Sclerosis	產科
Editorial	48-4	333	Is It Possible to Use a Single Ancillary Trocar to Finish Laparoscopic Cystectomy?	婦科內視鏡

Review Articles	48-4	335	Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Review Articles	48-4	342	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (III)	產科
Original Articles	48-4	350	Effect of Estrogen on the Activity and Growth of Human Osteoclasts In Vitro	婦科
Original Articles	48-4	356	Unique Biological Properties and Application Potentials of CD34+ CD38 ⁻ Stem Cells From Various Sources	基礎研究
Original Articles	48-4	370	The Relationship Between Human Papillomavirus and Epstein-Barr Virus Infections in Relation to Age of Patients With Cervical Adenocarcinoma	婦癌
Original Articles	48-4	375	Comparison of the Efficacy of Two Vaginal Progesterone Formulations, Crinone 8% Gel and Utrogestan Capsules, Used for Luteal Support in Blastocyst Stage Embryo Transfers	不孕內分泌
Original Articles	48-4	380	Management of Ovarian Cysts by Laparoscopic Extracorporeal Approach Using Single Ancillary Trocar	婦科內視鏡
Original Articles	48-4	385	Prevalence of Urinary Frequency Among Women Aged 60 Years and Older in Taiwan	婦女泌尿科
Original Articles	48-4	389	Unbalanced and Balanced Acrocentric Rearrangements Involving Chromosomes Other Than Chromosome 21 at Amniocentesis	產科
Short Communications	48-4	400	Surgical Blood Loss and Laparoscopic-assisted Vaginal Hysterectomy	婦科內視鏡
Short Communications	48-4	403	Down Syndrome Due to Unbalanced Homologous Acrocentric Rearrangements and its Recurrence in Subsequent Pregnancies: Prenatal Diagnosis by Amniocentesis	產科
Case Reports	48-4	408	Prenatal Diagnosis of Monosomy 17p (17p13.3_pter) Associated With Polyhydramnios, Intrauterine Growth Restriction, Ventriculomegaly, and Miller-Dieker Lissencephaly Syndrome in a Fetus	產科
Case Reports	48-4	412	Appendiceal Mucocele Mimicking a Cystic Right Adnexal Mass	婦科

Research Letters	48-4	415	Extrauterine Displaced Intrauterine Devices: When Should They Be Surgically Removed?	婦科
Research Letters	48-4	417	Recurrent Ectopic Pregnancy in the Ipsilateral Oviduct After Prior Laparoscopic Partial Salpingectomy	婦科
Research Letters	48-4	420	Recurrent Ipsilateral Ectopic Pregnancy After Partial Salpingectomy	婦科
Research Letters	48-4	423	Subcapital Fracture of the Hip in Transient Osteoporosis of Pregnancy	產科
Research Letters	48-4	425	Herpes Gestationis	婦科
Research Letters	48-4	428	Favorable Obstetric Outcome in a Fetus Diagnosed With Umbilical Vein Varix at 22 Weeks' Gestation	產科
Research Letters	48-4	431	Intravaginal Foreign Bodies Placed in the Vagina to Treat Uterine Prolapse Retai	婦女泌尿科
Research Letters	48-4	434	Trisomy 13 Mosaicism Associated With Cyclopia and Cystic Hygroma	產科
Research Letters	48-4	437	22q11.2 Microdeletion in a Fetus With Double-outlet Right Ventricle, Pulmonary Stenosis and a Ventricular Septal Defect: Prenatal Diagnosis by Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Research Letters	48-4	441	Terminal 2q Deletion and Distal 15q Duplication: Prenatal Diagnosis by Array Comparative Genomic Hybridization Using Uncultured Amniocytes	產科
Research Letters	48-4	446	Limb-Body Wall Complex in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy Conceived by Egg Donation, In Vitro Fertilization and Embryo Transfer: Prenatal Diagnosis and Literature Review	產科
Correspondence	48-4	451	Prenatal Group B Streptococcus Test Using Real-time Polymerase Chain Reaction	產科
Editorial	49-1	1	Chemotherapy-induced Gonadotoxicity	婦癌
Review Articles	49-1	3	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (IV)	產科

Review Articles	49-1	13	Prenatal Diagnosis and Genetic Counseling for Mosaic Trisomy 13	
Original Articles	49-1	23	Ultrasonographic Development of the Fetal Sheep Stomach and Evaluation of Early Gestation Ultrasound-guided In Utero Intragastic Injection	產科超音波
Original Articles	49-1	30	Second-trimester Maternal Serum Quadruple Test for Down Syndrome Screening: A Taiwanese Population-based Study	產科
Original Articles	49-1	35	Comparison of the Offspring Sex Ratio Between Cleavage Stage Embryo Transfer and Blastocyst Transfer	不孕內分泌
Original Articles	49-1	40	Transvaginal Sonographic Criteria for the Diagnosis of Adenomyosis Based on Histopathologic Correlation	婦科超音波
Original Articles	49-1	45	A New Quantitative Method to Evaluate Adnexal Tumors	婦科超音波
Original Articles	49-1	50	Informed Consent for Antenatal Serum Screening for Down Syndrome	產科
Original Articles	49-1	57	Randomized Trial of Vaginal Prostaglandin E2 Versus Oxytocin for Labor Induction in Term Premature Rupture of Membranes	產科
Original Articles	49-1	62	Unbalanced and Balanced Heterologous Acrocentric Rearrangements Involving Chromosome 21 at Amniocentesis	產科
Case Reports	49-1	69	Vaginal Obliteration in a Woman With a History of Cutaneous T-Cell Lymphoma: The Results of Combined Chemotherapy-induced Gonadal Toxicity and Lymphoma Relapse	婦癌
Case Reports	49-1	72	Temporary Cross-clamping of the Infrarenal Abdominal Aorta During Cesarean Hysterectomy to Control Operative Blood Loss in Placenta Previa Increta/Percreta	產科
Case Reports	49-1	77	Ifosfamide-induced Encephalopathy in Patients With Uterine Sarcoma	婦癌
Case Reports	49-1	81	Ventriculomegaly, Intrauterine Growth Restriction, and Congenital Heart Defects as Salient Prenatal Sonographic Findings of Miller-Dieker Lissencephaly Syndrome Associated With Monosomy 17p (17p13.2 _ pter) in a Fetus	婦癌

Case Reports	49-1	87	Primary Malignant Mixed Mullerian Tumor of the Ovary	婦癌
Research Letters	49-1	91	Low-resistance Flow in a Large Adenomyomatous Polyp Mimicking a Leiomyosarcoma	婦癌
Research Letters	49-1	94	Lipoleiomyoma of the Uterus	婦癌
Research Letters	49-1	97	Synchronous Primary Ovarian and Endometrial Cancer With a Fair Prognosis in a Young Woman	婦癌
Research Letters	49-1	101	Brain Metastasis of Ovarian Epithelial Carcinoma	婦癌
Research Letters	49-1	105	Female Extrapulmonary Genital Tuberculosis: Full-term Deliveries After 4 Years of Follow-up	婦科
Research Letters	49-1	109	Resectoscopic Excision of the Vaginal Septum in a Virgin With Uterus Didelphys and Obstructed Unilateral Vagina	婦科內視鏡
Research Letters	49-1	112	Dengue Virus Infection in Early Gestation With Delivery of an Unaffected Fetus and No Vertical Transmission	產科
Research Letters	49-1	115	Placenta Percreta Presenting as a Pinhole Uterine Rupture and Acute Abdomen	產科
Research Letters	49-1	117	Prenatal Diagnosis of a 4.9-Mb Deletion of 10q11.21 _ q11.23 by Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Research Letters	49-1	120	Rapid Genome-wide Aneuploidy Diagnosis Using Uncultured Amniocytes and Array Comparative Genomic Hybridization in Pregnancy With Abnormal Ultrasound Findings Detected in Late Second and Third Trimesters	產科
Research Letters	49-1	124	Abnormally Flat Facial Profile on Two- and Three-dimensional Ultrasound and Array Comparative Genomic Hybridization for the Diagnosis of Pallister-Killian Syndrome	產科
Research Letters	49-1	129	Second-trimester Molecular Prenatal Diagnosis of Sporadic Apert Syndrome Following Sonographic Findings of Mild Ventriculomegaly and Clenched Hands Mimicking Trisomy 18	產科
Review Article	49-2	133	Pathophysiology of Increased Fetal Nuchal Translucency Thickness	產科

Original Articles	49-2	139	Expression of a Hoechst 33342 Efflux Phenomenon and Common Characteristics of Pluripotent Stem Cells in a Side Population of Amniotic Fluid Cells	產科
Original Articles	49-2	145	Abnormal Ductus Venosus Flow and Tricuspid Regurgitation at 11 - 14 Weeks' Gestation have High Positive Predictive Values for Increased Risk in First-trimester Combined Screening Test: Results of a Pilot Study	產科
Original Articles	49-2	151	Induction of Labor: A Comparative Study of Intravaginal Misoprostol and Dinoprostone	產科
Original Articles	49-2	156	Acute Fatty Liver of Pregnancy in a Taiwanese Tertiary Care Center: A Retrospective Review	產科
Original Articles	49-2	160	Insertion of the Mirena Intrauterine System for Treatment of Adenomyosis-associated Menorrhagia: A Novel Method	婦科
Original Articles	49-2	165	Analysis of Cases of Sexual Assault Presenting at a Medical Center in Taipei	婦科
Original Articles	49-2	170	Incidence of and Risk Factors for Birth Trauma in Iran	產科
Short Communications	49-2	174	Epicatechin Gallate Decreases the Viability and Subsequent Embryonic Development of Mouse Blastocysts	不孕內分泌
Short Communications	49-2	181	Selenium Supplementation and the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Iranian Women: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Pilot Trial	產科
Short Communications	49-2	188	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 18 and Associated With a Reciprocal Translocation Involving Chromosomes 17 and 18	產科
Case Reports	49-2	192	Mastocytosis in Pregnancy	
Case Reports	49-2	197	Placenta Accreta Following Uterine Artery Embolization	產科
Case Reports	49-2	199	Assisted Reproductive Treatment Applications in Men With Normal Phenotype but 45,X/46,XY Mosaic Karyotype: Clinical and Genetic Perspectives	不孕內分泌

Case Reports	49-2	203	Highly Cellular Leiomyoma Mimics a Malignant Small Round-cell Tumor: A Diagnostic Dilemma on Frozen Sections	婦科
Case Reports	49-2	206	Detection and Comparison of Cytomegalovirus DNA Levels in Amniotic Fluid and Fetal Ascites in a Second-trimester Fetus With Massive Ascites, Hyperechogenic Bowel, Ventriculomegaly and Intrauterine Growth Restriction	產科
Research Letters	49-2	211	Fertility Preserving Surgical Management of Methotrexate-resistant Cesarean Scar Pregnancy	婦科
Research Letters	49-2	214	Spontaneously Ruptured Subcapsular Liver Hematoma Associated With Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and low Platelets (HELLP) Syndrome	婦科
Research Letters	49-2	218	Parasitic Leiomyosarcoma After Myomectomy	婦癌
Research Letters	49-2	220	A Huge Leiomyoma Subjected to a Myomectomy During a Cesarean Section	產科
Research Letters	49-2	223	Bell Palsy and Preeclampsia Superimposed on Chronic Hypertension	產科
Research Letters	49-2	225	Gossypiboma Mimicking an Ovarian Tumor in a Young Woman With a History of Ovarian Teratoma	婦科
Research Letters	49-2	228	Vertebral Tumors Mimicking Exaggerated Pregnancy Symptoms—A Need for Careful Evaluation	產科
Research Letters	49-2	231	Apert Syndrome Associated With Upper Airway Obstruction and Gastroesophageal Reflux Inducing Polyhydramnios in the Third Trimester	產科
Research Letters	49-2	235	Mosaic Tetrasomy 12p With Discrepancy Between Fetal Tissues and Extraembryonic Tissues: Molecular Analysis and Possible Mechanism of Formation	產科
Research Letters	49-2	239	Detection of Balanced Homologous Acrocentric Rearrangement (14q14q) and Low-grade X-chromosome Mosaicism in a Couple With Repeated Pregnancy Losses	產科
Research Letters	49-2	243	Fetal Magnetic Resonance Imaging Demonstration of Central Nervous System Abnormalities and Polydactyly Associated With Joubert Syndrome	產科

Review Article	49-3	247	Leiomyoma and Vascular Endothelial Growth Factor Gene Polymorphisms: A Systematic Review	婦科
Original Articles	49-3	254	Extremely Preterm Cesarean Delivery “En Caul”	產科
Original Articles	49-3	260	Risk Factors of Urinary Frequency Among Women Aged 60 and Older in Taiwan	婦女泌尿科
Original Articles	49-3	266	Analysis of Caffeic Acid Extraction From <i>Ocimum gratissimum</i> Linn. by High Performance Liquid Chromatography and its Effects on a Cervical Cancer Cell Line	婦癌
Original Articles	49-3	272	Cryotop Vitrification as Compared to Conventional Slow Freezing for Human Embryos at the Cleavage Stage: Survival and Outcomes	不孕內分泌
Original Articles	49-3	279	Simultaneous Enucleation and In Situ Morcellation of Myomas in Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Original Articles	49-3	285	Prediction of Newborn Birth Weight Based on the Estimation at 20 – 24 Weeks of Gestation	產科
Original Articles	49-3	291	Fistula Campaigns—Are They of Any Benefit?	婦科
Original Articles	49-3	297	GnRH Antagonist/Letrozole Versus Microdose GnRH Agonist Flare Protocol in Poor Responders Undergoing In Vitro Fertilization	不孕內分泌
Original Articles	49-3	302	Relationship of Follicular Size to the Development of Intracytoplasmic Sperm Injection-derived Human Embryos	不孕內分泌
Original Articles	49-3	306	Awareness and Use of Folic Acid Among Pregnant Women in Taipei	產科
Short Communications	49-3	311	Pregnancy After Hysteroscopic Endometrial Ablation Without Endometrial Preparation: A Report of Five Cases and a Literature Review	婦科內視鏡
Short Communications	49-3	320	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of De Novo Partial Trisomy 7p (7p15.3_pter) and Partial Monosomy 13q (13q33.3_qter) Associated With Dandy-Walker Malformation, Abnormal Skull Development and Microcephaly	產科

Short Communications	49-3	327	Mosaic Ring Chromosome 18, Ring Chromosome 18 Duplication/Deletion and Disomy 18: Perinatal Findings and Molecular Cytogenetic Characterization by Fluorescence In Situ Hybridization and Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Short Communications	49-3	333	Mosaic Trisomy 7 at Amniocentesis: Prenatal Diagnosis and Molecular Genetic Analyses Chih-Ping Chen, Yi-Ning Su, Schu-Rern Chern, Yuh-Ming Hwu, Shuan-Pei Lin, Chyong-Hsin Hsu, Fuu-Jen Tsai, Tao-Yeuan Wang, Pei-Chen Wu, Chen-Chi Lee, Yu-Ting Chen, Li-Feng Chen, Wayseen Wang	產科
Short Communications	49-3	341	Mosaic Trisomy 9 at Amniocentesis: Prenatal Diagnosis and Molecular Genetic Analyses	產科
Research Letters	49-3	351	Pyomyoma: A Rare and Life-threatening Complication of Uterine Leiomyoma	婦科
Research Letters	49-3	357	Recurrent Placental Microcalcifications in the Second Trimester	產科
Research Letters	49-3	359	Tubo-ovarian Abscess With Septic Shock in a Case of Endometrioma Following Diagnostic Hysteroscopy	婦科內視鏡
Research Letters	49-3	361	Successful Surgical Removal of a Huge Pelvic Desmoid Tumor	婦科
Research Letters	49-3	364	Guillain-Barré Syndrome in Pregnancy: A Rare Complication of Varicella	產科
Research Letters	49-3	366	Transmyometrial Blastocyst Transfer in a Patient With Congenital Cervical Atresia	不孕內分泌
Research Letters	49-3	370	Post-delivery Complex Partial Seizure Mimicking Eclampsia	產科
Research Letters	49-3	373	Transitional Cell Carcinomas in the Bladder and Ovary: Unusual Primary Association or Metastatic Lesions?	婦癌
Research Letters	49-3	377	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 21	產科
Research Letters	49-3	381	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 22	產科

Research Letters	49-3	385	Prenatal Diagnosis of Persistent Cloaca With Hydrometrocolpos and Ascites by Magnetic Resonance Imaging in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy	產科
Research Letters	49-3	387	Prenatal Diagnosis of Rhabdomyomas and Cerebral Tuberos Sclerosis by Magnetic Resonance Imaging in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy Associated With a Frameshift Mutation in the TSC2 Gene	產科
Correspondence	49-3	390	Electroacupuncture Reduces Uterine Artery Blood Flow Impedance	婦科超音波
Correspondence	49-3	391	Reply to Dr Cakmak on the Electroacupuncture on IVF Outcome	婦科超音波
Correspondence	49-3	392	Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Correspondence	49-3	394	Age and Prevalence of Cervical Carcinoma in Subsequent Hysterectomy Following a Conization Procedure Questioned	婦癌
Review Article	49-4	395	Stroke During Pregnancy and Puerperium: Clinical Perspectives	產科
Original Articles	49-4	401	Robot-assisted Laparoscopic Staging Surgery for Endometrial Cancer—A Preliminary Report	婦科內視鏡
Original Articles	49-4	407	The Effect of HPV Infection on a Couple' s Relationship: A Qualitative Study in Taiwan	婦科
Original Articles	49-4	413	Factors That Influence Changes in Mammographic Density With Postmenopausal Hormone Therapy	婦科
Original Articles	49-4	419	Caffeic Acid Induces Apoptosis in Human Cervical Cancer Cells Through the Mitochondrial Pathway	婦癌
Original Articles	49-4	425	Multiple Repeated Cesarean Deliveries: Operative Complications in the Fourth and Fifth Surgeries in Urgent and Elective Cases	產科
Original Articles	49-4	432	A Hospital-based Therapeutic Lifestyle Program for Women With Metabolic Syndrome	婦科
Original Articles	49-4	438	Hourly Oral Misoprostol Administration for Terminating Midtrimester Pregnancies: A Pilot Study	產科
Original Articles	49-4	442	Outcomes of High Initial Daily Doses of Gonadotropin in Patients With Poor Ovarian Reserve	不孕內分泌

Original Articles	49-4	432	A Hospital-based Therapeutic Lifestyle Program for Women With Metabolic Syndrome	婦科
Original Articles	49-4	438	Hourly Oral Misoprostol Administration for Terminating Midtrimester Pregnancies: A Pilot Study	產科
Original Articles	49-4	442	Outcomes of High Initial Daily Doses of Gonadotropin in Patients With Poor Ovarian Reserve	不孕內分泌
Original Articles	49-4	449	Deleterious Effects of Arsenic, Benomyl and Carbendazim on Human Endometrial Cell Proliferation In Vitro	婦科
Original Articles	49-4	455	Balanced Reciprocal Translocations Detected at Amniocentesis	產科
Short Communications	49-4	468	Alzheimer' s Disease: Aging, Insomnia and Epigenetics	一般
Short Communications	49-4	473	Chromosome 1p36 Deletion Syndrome: Prenatal Diagnosis, Molecular Cytogenetic Characterization and Fetal Ultrasound Findings	產科
Short Communications	49-4	481	Ellis-van Creveld Syndrome: Prenatal Diagnosis, Molecular Analysis and Genetic Counseling	產科
Short Communications	49-4	487	Microvillus Inclusion Disease: Prenatal Ultrasound Findings, Molecular Diagnosis and Genetic Counseling of Congenital Diarrhea	產科
Case Reports	49-4	495	Use of Atosiban in a Twin Pregnancy With Extremely Preterm Premature Rupture in the Membrane of One Twin: A Case Report and Literature Review	產科
Case Reports	49-4	500	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 8	產科
Case Reports	49-4	506	Partial Trisomy 16p (16p12.2_pter) and Partial Monosomy 22q (22q13.31_qter) Presenting With Fetal Ascites and Ventriculomegaly: Prenatal Diagnosis and Array Comparative Genomic Hybridization Characterization	產科
Research Letters	49-4	513	Postpartum Hemorrhage of Genital Tract Origin	產科
Research Letters	49-4	515	A Complicated Hematometra and Fallopian Tubal Occlusion in Uterine Didelphys With Unilateral Cervical Atresia	婦科

Research Letters	49-4	518	Laparoscopic Removal of a Migrated Intrauterine Contraceptive Device With Bladder Penetration	婦科內視鏡
Research Letters	49-4	521	A Virgin Diagnosed With Foreign Body Granuloma: Myth or Fact?	婦科
Research Letters	49-4	523	Urethral Leiomyoma Mimicking a Caruncle	婦科
Research Letters	49-4	525	Brain and Intramedullary Spinal Cord Metastasis From Squamous Cell Cervical Carcinoma	婦癌
Research Letters	49-4	528	Pelvic Abscess After Laparoscopic Myomectomy With Vaginal Extraction	婦科內視鏡
Research Letters	49-4	531	Vaginal Leiomyoma Presenting as Dysfunctional Uterine Bleeding	婦科
Research Letters	49-4	533	Placental Site Trophoblastic Tumor—A Challenging, Rare Entity	婦癌
Research Letters	49-4	536	Transabdominal Ultrasound-guided Intra-gestational Sac Single Dose MTX Injection in a Tubal Pregnancy	婦科超音波
Research Letters	49-4	539	Partial Trisomy 10q (10q25.1_qter) and Partial Monosomy 13q (13q34_qter) Presenting With Fetal Pyelectasis: Prenatal Diagnosis and Array Comparative Genomic Hybridization Characterization	產科
Research Letters	49-4	544	Recurrent Distal 16q Duplication and Terminal 22q Deletion: Prenatal Diagnosis and Genetic Counseling	產科

■ 通訊繼續教育

泌乳激素瘤



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

台南郭綜合醫院¹ 婦產科³ 藥劑科

台北中山醫院 婦產科²

泌乳素瘤 (prolactinoma) 乃最常見之分泌性腦下垂體腫瘤，通常為良性，根據腫瘤的大小分為兩類：(1)顯微腺瘤 (microadenomas)：乃直徑 < 10 mm；(2)大腺瘤 (macroadenoma)：即腫瘤直徑 ≥ 10 mm。通常血清中泌乳激素 (prolactin) 值與腫瘤的大小成正比，大泌乳素瘤泌乳素值常 > 250 μg/L，曾有超過 10000 μg/L 之報告。在屍體解剖中，有腦下垂體顯微腺瘤者高達 10.9%，有大泌乳素腺瘤者也有 4.4%。一般認為不具遺傳性，但泌乳素瘤可以在多發性內分泌腫瘤第 1 型症候群 (multiple endocrine neoplasia type 1 syndrome) 中發生。口服避孕藥曾被報導可以增加其發生率，但也有許多報告認為它不會增加。

在婦女高泌乳素血症的臨床症狀和徵兆包括：月經次數減少、不孕、和溢乳 (galactorrhea)。對高泌乳素血症婦女，如以脈搏性促性素釋放荷爾蒙 (gonadotropin-releasing hormone, GnRH) 來治療，會恢復正常的排卵性月經，顯示這些患者 GnRH 的分泌不正常。高泌乳素血症之婦女即使有月經，若黃體期 (luteal-phase) 異常，亦會產生不孕症。沒有治療的高泌乳素血症婦女如無月經，會因低雌激素使骨質 (bone mass) 減少疏鬆，容易發生骨折。如高泌乳素血症婦女有正常的月經，則骨密度會維持正常。大的高泌乳素瘤因有腫塊效性 (mass effect)，壓逼正常促性素細胞，會使促性素分泌不足。男性患高泌乳素血症者，會出現低性腺症 (hypogonadism)，有性慾下降、勃起功能障礙、不孕、男性女乳化、偶可見溢乳。睪丸酮 (testosterone) 不足亦會引起骨質減

少和貧血。女性患者通常為顯微腺瘤，但大部分男性患者為大腺瘤，常伴有頭痛或視覺症狀，而且伴有低性腺症。男性患者多為大腺瘤之可能，腫瘤有性別特異性，因在男性常被延誤診斷，泌乳素瘤罕見於兒童，一旦發生常有腫塊效應，或使青春期延遲，或二者皆有。

▣ 評估

高泌乳激素可在正常生理狀況下出現，包括懷孕、產後及哺乳。但產後之高泌乳素血症要視產後多久，和是否有哺乳，才能判定是否屬正常。哺乳母親至產後 6 個月，沒有哺乳母親至產後數週，泌乳素才會正常。高泌乳素血症亦見於腎臟或肝臟衰竭（因為減緩泌乳素的廓清能力）、原發性低甲狀腺症、神經性刺激、壁胸受傷或短暫乳頭的刺激等情況。

非高泌乳素瘤之腦下垂體腫瘤指能分泌泌乳素外其他荷爾蒙之腫瘤。泌乳素由下視丘的多巴胺（hypothalamic dopamine）所控制，除腦下垂體腺瘤可以增加 dopamine 分泌外，其他炎性疾病如 lymphocytic hypophysitis 及 Rathke's 囊腫，亦可阻斷 dopamine 輸送至腦下垂體的莖部（stalk）。另外，許多藥物亦可以幹擾正常視丘下部的多巴胺之分泌，如抗憂鬱症和抗精神分裂藥物（如 risperidone）、dopaminergic 阻斷劑（如 metoclopramide）、一些降血壓藥、鴉片、和 H₂ 接受器阻斷劑藥物。

在腦下垂體莖部受壓逼的情況，泌乳素少有超過 150 μg/L 者，但在精神科藥物或使用 metoclopramide 時，泌乳素可 > 200 μg/L。臨床上由藥物引起高泌乳素血症，除不會產生腫塊效應外，其他症狀與高泌乳素瘤產生之症狀相似。

多數患者在泌乳素 > 150 μg/L 時即會有症狀，但症狀的嚴重度與泌乳素之高低無明顯關連。有一種泌乳素的複合物稱巨大泌乳素（macroprolactin），為一種 IgG 抗體，能產生假性的（spurious）高泌乳素血症，其發生主因延遲廓清，但十分罕見。

▣ 實驗室試驗和影像學

當重覆檢查有泌乳素的增加，在育齡的婦女要先排除懷孕可能性，測量甲狀腺（如 thyrotropin 和游離 T₄）、腎臟和肝臟的功能。當排除這些可造成泌乳素增加的因素後，需做頭部的磁振造影（MRI）檢查，即使在輕度高泌乳素血症，仍應以 MRI 來決定腫瘤的大小及排除蝶鞍（sellar）或腦下垂體莖部的其他病灶。有些患者實際有極高泌乳素量，但檢查值很低，高量的抗原干擾放射免疫測量的分析，即所謂 hook effect，因此，當 MRI 下有巨大腺瘤但泌乳素僅輕度增加時，應將血清樣本稀釋後再檢測，其值可能會增高。

僅有顯微腫瘤，通常不需做腦下垂體功能試驗，因大部份這類患者之腦下垂體功能常為正常。對無月經的患者，除檢查血清的泌乳激素外，尚需查濾泡刺激荷爾蒙（FSH），以排除原發性卵巢衰竭之可能；對男性患者則需檢查睪丸酮值。對低性腺症的患者應加做骨密度檢查。對靠近視神經交叉（optic chiasm）的大腫瘤必需檢查視野，如視野受損必需快速治療。

▣ 治療

顯微腺瘤則不一定需治療，但大腺瘤一定要治療，下列為高泌乳激素症需要治療之條件：(1)漸漸增大的顯微腫瘤；(2)不孕症；(3)困擾的溢乳；(4)男性女乳症；(5)睪丸酮缺乏；(6)月經次數過少或無月經；(7)青春痘和多毛症。顯微腺瘤患者如沒有上述情況，則只需監測症狀和泌乳激素值，和用MRI來追蹤腫瘤的大小。許多文獻認為，不治療顯的微腺瘤，漸漸增大的機率不高，約20%患者會略微增大。通常泌乳激素值與腫瘤大小成正比，如患者情況穩定，建議每年一次以MRI來追蹤，連續3年未變改為2年做一次。有些不治療之高泌乳激素血症患者可以自然痊癒，特別是在月經正常的患者。對停經後婦女，只有在大腺瘤有壓逼效應或困擾的溢乳，才需考慮治療。對顯微腫瘤婦女，如希望避孕或不能忍受dopamine加強劑（agonist）的副作用者，可考慮使用口服避孕藥來治療。Corenblum等對38位無月經患者，予荷爾蒙或口服避孕藥治療2-8年，沒有發現腫瘤有增大。

▣ Dopamine 加強劑

Dopamine 加強劑為巨大腫瘤和顯微腫瘤的首選藥物，能快速降低泌乳激素值，使生育的功能恢復，溢乳消失和大部分腫瘤縮少。Dopamine 加強劑主要有三種：(1)Bromocriptine（Parodel?）：開始時每天使用0.625-1.25 mg，再漸漸增加劑量，維持在每天2.5-10 mg間；(2)Cabergoline（Dostinex?）：效果比bromocriptine強10倍，每週口服兩次，開始時每週劑量為0.25-0.5 mg，漸漸增加至每週0.25-3.0 mg間；上述兩種藥物常見的副作用包括：噁心、頭痛、頭暈、姿勢性低血壓、鼻充血、和便秘等；較少見的副作用有：疲倦、焦慮、憂鬱、和對酒精缺乏耐受力；更罕見的副作用為對冷感覺有靈敏性血管收縮和精神病，心臟瓣膜的異常。使用bromocriptin者每4週、使用cabergoline者每8週應檢查泌乳激素一次，此兩種藥物劑量，除非副作用已無法忍受可以增加。通常cabergoline的副作用低於bromocriptine，減少後者副作用的方法為減低劑量、飯後或睡前服用、或分多次使用；(3)Quinagolide：在美國仍未核准使用。

Webster等對459位患者之雙盲試驗中顯示，使用bromocriptin治療，有59%能使

泌乳激素值正常，使用 cabergoline 則有 83 % 患者能達正常值，且副作用較少。此兩種藥物對男、女病患，皆能恢復生育的功能和改善骨的密度。

如使用最大劑量的 dopamine 加強劑後，男性患者的生育荷爾蒙仍低，或停經後女患者仍有高泌乳激素血症，通常是發生在大泌乳激素瘤，則直接以性腺荷爾蒙來治療，表示促性腺細胞 (gonadotroph) 已損害，有永久性低性腺症。偶有在泌乳激素已恢復正常之患者，仍需使用性腺荷爾蒙的補充治療。

在大腺瘤患者，另一治療目的乃減少腫瘤的增大，避免因神經受壓逼引起之頭痛和腦神經壓逼症候群。對大部分患者，dopamine 加強劑是減少腫瘤首要藥物，在使用藥物數週後，腫瘤多會縮小、視野會變大。在某些十分大的腺瘤和有很高的血清泌乳激素之患者，藥物可以明顯降低泌乳激素的值，但不會降至正常，祇要腫瘤大小穩定，沒有腫塊效應，荷爾蒙如已補足，則尚無證據顯示連續上升的泌乳激素會有傷害。

如患者已有視野變小，在藥物治療後無法恢復正常，MRI 顯示有視神經交叉的壓逼，則應考慮手術治療，延遲治療輕則延長復原時間，重則永久喪失視力。視野的恢復受許多因素影響，包括視神經是否有萎縮；腫瘤缺乏 dopamine 接受器使藥效減低，此時應考慮改藥（如由 bromocriptine 改為 cabergoline）；罕見情況為腫瘤消失太快，會造成腦脊髓液漏出，需手術治療。

Ono 等對 85 位腫瘤（29 位大腺瘤、56 位顯微腺瘤）婦女，每週予 cabergoline 0.25-9 mg 劑量治療，其中對 bromocriptine 有抗藥性者，每週使用高劑量 2-9 mg。經 6-24 個月治療後，有 80 位（94 %）婦女共 95 次懷孕（cabergoline 在使用至懷孕 4 週後才停止），並產下 83 位嬰兒，1 位死產，2 位流產，和 7 位繼續懷孕中。所有新生兒均健康，無先天性畸形。該作者認為使用 cabergoline 可以取代大腺瘤之手術或放射線治療，加上 bromocriptine 之治療方法，對早期懷孕的使用亦安全。

▣ 心臟副作用

藥物治療開始時應使用低劑量，可避免常見胃腸道症狀和姿態性低血壓。長期使用 dopamine 加強劑，可能產生心臟瓣膜的異常。巴金氏症 (Parkinson' s disease) 者，長期使用高劑量 cabergoline (2 mg/天) 或 pergolide，會增加心臟瓣膜逆流 (regurgitation)，機轉可能是 5HT_{2B} 接受器刺激纖維肌肉母細胞 (fibromyoblast) 增殖，在泌乳激素瘤的患者用量遠低於巴金氏症患者，但許多泌乳激素瘤患者常使用藥物達數十年，令人擔憂會增加風險性，應定期做心臟超音波的評估。高劑量 bromocriptine 和 cabergoline 亦可以用來治療阿茲罕默症 (Alzheimer' s disease)，在廠商提供之說明書中，cabergoline 因可引起心臟瓣膜疾病，在治療泌乳激素瘤中遭除名，但准用在阿茲罕默症，因其

市場較大，故有醫師處方泌乳激素瘤用學名 **cabergoline**，而不用商名 **Dostinex**。雖然許多報告認為泌乳激素瘤患者使用 **dopamine** 加強劑，不會產生心臟瓣膜疾病，但一長期研究，以 **cabergoline** 做治療的泌乳激素瘤患者，與不接受治療或正常控制組相比較，前者有較高比率的無症狀三尖瓣逆流，因此英國認為使用 **cabergoline** 要小心，特別是以前有心臟瓣膜問題之患者，但美國並未做任何警示。任何患者有心臟疾病的徵兆，包括：呼吸困難、水腫、充血性心臟衰竭等，或者出現新的心臟雜音而正在接受 **cabergoline** 治療者，皆應評估心臟疾病的可能。

▣ 治療時間

適當使用 **dopamine** 加強劑的時間，至今仍未確定，大多數醫師認為在治療 2 年後，如 **MRI** 沒有顯示腫瘤，如泌乳激素持續正常，可考慮停藥。**Dekkers** 等根據 19 篇研究報告，共 743 位病例，在停止使用 **dopamine** 加強劑後 1 年，只有 21 % 患者能持續有正常之泌乳激素值。相同的，**Passos** 等報告在 131 位使用 **bromocriptine** 平均 47 個月後，經平均 44 個月的追蹤，也只有 21 % 患者有持續性正常泌乳激素值。此外，**Colao** 在一篇使用 **cabergoline** 後停藥的前瞻性研究，對完全符合下列條件者停藥：(1) 正常血清泌乳激素值；(2) 沒有看到腫瘤或腫瘤減小最少 50 %；(3) 腫瘤與視神經交叉最少有 5 mm 距離；(4) 沒有蝶鞍的壓逼。則在微小腺瘤者經平均 12 個月追蹤，復發率為 30 %，在大腺瘤者經平均 18 個月追蹤，復發率為 36 %。

持續緩解的機轉可能因長期 **dopamine** 加強劑，使腫瘤壞死和纖維化，但可惜停止治療後只有部分患者能持久正常。對許多大腺瘤，有蝶鞍或蝶鞍外腫瘤，或治療中持續高泌乳激素血症，皆不建議停止藥物。**Kharlip** 等報告 46 位使用 **cabergoline** 治療 ≥ 2 年患者，停藥後 18 個月，復發率有 63 %，平均在 3 (1-18) 個月時復發；該作者統計治療後腫瘤比原來縮小 1 mm，復發率可以減少 18 %。

▣ 結 論

當一位婦女因無月經、月經次數少、經血量少、不孕、頭痛、和視力症狀等，都要考慮高泌乳激素症，一旦診斷確立，並要考慮做 **MRI** 檢查頭部和腦下垂體，雖然微小腺瘤不一定要治療，但大腺瘤必須治療。**Dopamine** 加強劑乃首選藥物，效果很好，但必須告知患者有姿勢性低血壓，嚴重會暈倒，務必小心謹慎，避免產生糾紛。理論上，**cabergoline** 的副作用較少，而且效果較 **bromocriptine** 好，但要注意其與心臟瓣膜疾病的關連，如患者有心臟瓣膜病史，仍考慮使用 **bromocriptine**。如患者泌乳激素值維持正常，只有小的殘餘腫瘤，用藥 2 年後可考慮停藥。停藥後復發率高，仍須密切追蹤。

■ 參考文獻

1. Dekkers OM, Lagro J, Burnman P, et al. Recurrent of hyperprolactinemia after withdrawal of dopamine agonist: system review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; 95: 43-51.
2. Gibney J, Smith TP, McKenna TJ. The impact on clinical practice of routine screening for macroprolactin. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 3927-3932.
3. Corenblum B, Donovan L. The safety of physiological estrogen plus progestin replacement therapy and with oral contraceptive therapy in women with pathological hyperprolactinemia. *Fertil Steril* 1993; 59: 671-673.
4. Webster J, Piscitelli G, Polli A, et al. A comparison of cabergoline and bromocriptine in the treatment of hyperprolactinemic amenorrhea. *N Engl J Med* 1994; 331: 904-909.
5. Schade R, Andersohn F, Suissa S, et al. Dopamine agonists and the risk of cardiac-valve regurgitation. *N Engl J Med* 2007; 356: 29-38.
6. Passos VQ, Souza JJ, Musolino NR, et al. Long-term follow-up of prolactinomas: normoprolactinemia after bromocriptine withdrawal. *J Clin Endocrinol Metab* 2002; 87: 3578-3582.
7. Colao A, Di Sarno A, Cappabianca P, et al. Withdrawal of long-term cabergoline therapy for tumoral and nontumoral hyperprolactinemia. *N Engl J Med* 2003; 349: 2023-2033.
8. Kharlip J, Salvatori R, Yenokyan G, et al. Recurrence of hyperprolactinemia after withdrawal of long-term cabergoline therapy. *J Clin Endocrinol Metab* 2009; 94: 2428-2436.
9. Ono M, Miki N, Amano K, et al. Individualized high-dose cabergoline therapy for hyperprolactinemic infertility in women with micro-and macroprolactinomas. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; 95: 2672-9.



問 答 題

- 一、下列何者為婦女高泌乳激素血症的臨床症狀？
- (A) 月經次數減少 (B) 不孕
(C) 溢乳 (D) 以上皆是
- 二、下列何者為診斷腦下垂體腫瘤最準確的檢查？
- (A) 磁振造影 (B) 電腦斷層
(C) 正子攝影 (D) 核子醫學
- 三、下列何者會產生高泌乳激素血症？
- (A) 抗憂鬱症藥物 (B) 抗精神分裂藥物
(C) 胃腸藥 metoclopramide (D) 以上皆是
- 四、下列何者為 bromocriptine 最常見的副作用？
- (A) 姿勢性低血壓 (B) 噁心
(C) 頭痛 (D) 以上皆是
- 五、下列何者為藥物治療高泌乳激素血症之建議時間？
- (A) 半年 (B) 1 年
(C) 2 年 (D) 3 年

第 182 期通訊繼續教育

D-dimer 在婦產科的用途

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

TAOG 對中國中華婦產科醫學會 加入亞太婦產科聯盟紀實

黃閔照撰稿 楊友仕、謝卿宏校正

台灣婦產科醫學會於 1957 年加入亞太婦產科聯盟 (ASIA & OCEANIA FEDERATION OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY, AOFOG)，1989 年曾在李鎡堯教授帶領下，在台北國際會議中心舉辦第 12 屆亞太婦產科醫學會 (Asia & Oceania Congress of Obstetrics & Gynecology, AOCOG 1989)。四年前 (2007) 學會在當時理事長楊友仕、祕書長謝卿宏與蘇聰賢、蔡鴻德、何弘能醫師的運作下，在日本東京申辦 AOCOG 2011 成功，也開始四年的籌備工作，蘇聰賢、楊友仕、蔡鴻德和謝卿宏也於 2009 年第 21 屆 AOCOG 在紐西蘭奧克蘭舉行時赴會宣傳，2011 年 9 月 23~27 日終於在台北國際會議中心及台北世界貿易中心展覽館圓滿舉辦亞太婦產科醫學會。

AOFOG 是國際學術組織，AOCOG 2011 是 AOFOG 二年一度的學術盛會，在學術的殿堂中，應該是大家有志一同來討論促進亞太與世界婦女健康的醫學議題 (附件一：

AOFOG 宗旨)，但因為中國入會一事，吹縹一池春水。根據亞太婦產科聯盟憲章 (CONSTITUTION) 第五章 (Membership) 規定，

附件一

1. The membership of the Federation shall be open to the National Society/ College of Obstetrics and Gynaecology in each country of Asia and Oceania. When more than

The Objectives of the Federation shall be:

1. To promote the science and art of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Biology
2. To promote total health care in females throughout life
3. To promote intrauterine and neonatal well-being
4. To support the study and implementation of population control
5. To promote regional and international cooperation and goodwill particularly in Asia and Oceania

one Society/College exists in a given country, each claiming the right to represent that country itself, the Societies/Colleges must resolve this problem within the country itself, or else, set up a coordinating committee recognized by two or more Societies/Colleges of that country.

2. No country shall be represented by more than one National Society/College. In case a given territory or region of a country is submitted to a different authority, the obstetrical and gynaecological Association/College of this territory or region is eligible for independent membership.
3. No country shall be excluded on philosophical, religious or political grounds.

任何亞太國家婦產科學會
均可加入會員。

附件二

AOCOG 2011 年會前，
AOFOG 的會員國共有 24 個，
2011 年 AOFOG 在臺北召開年
會時，中國中華婦產科醫學會
（CSOG）及柬埔寨提出入會
申請。中國在 7 月 6 日向
AOFOG 秘書處提出入會申請
時，除申請書外，另同時附上
二份文件，一份為中國中華醫
學會的憲章，另一份為中國曹
澤毅醫師與 FIGO 當時義大利
籍秘書長 Benagiano 於 2003 年
1 月 24 日在北京所簽定的
MOU（備忘錄），備忘錄中
提及台灣是中國的一部份。
（附件二：MOU 全文）

AOFOG 秘書長 Sumpaico
醫師於 7 月 18 日將此三份文
件轉給台灣婦產科醫學會，並
詢問時任 AOFOG 副理事長楊
友仕及 TAOG 謝卿宏理事長意

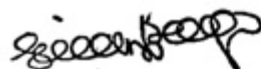
Memorandum of Understanding

The Chinese Society of Gynecology and Obstetrics (CSGO) became a member of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) during the General Assembly of September 2000. CSGO has not activated its membership, pending a satisfactory resolution of the relationship between FIGO and Taiwan.

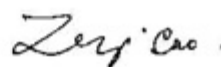
FIGO and CSGO have now reached the following understanding concerning the latter's activating the membership of FIGO:

- I. FIGO is a non-government organization. Its members include only national societies; exceptionally, when a territory of a country is at present under a separate authority, the member society of that territory can also be a member.
- II. FIGO recognizes that CSGO is the only society representing the country of China. It therefore acknowledges the view of the CSGO on the issue of Taiwan. Among FIGO members, under the heading of "China", the Chinese Society of Gynecology and Obstetrics is the national member representing the nation of China, while the Obstetrical & Gynecological Society of Hong Kong (OGSHK) and Taiwan Association of Obstetrics & Gynecology (TAOG) are the regional members representing these two territories of China respectively.
- III. In all sessions and activities of FIGO, the Federation will abide by what is agreed under II, namely that CSOG will be considered as representing "CHINA", while OGSHK represents "HKSAR, CHINA" and TAOG represents "Taiwan, CHINA".
- IV. FIGO undertakes that no flag, emblem or anthem representing Taiwan will appear.
- V. FIGO accepts that, in all sessions and documented activities, all matters related to TAOG will be handled strictly in accordance with the four points stated above. In this connection, FIGO further accepts that it will seek the opinion of the CSGO in advance should FIGO need to make any change.

This Memorandum of Understanding, signed in duplicate in Beijing, on this 24th Day of January, 2003 in the Chinese and English languages, shall enter into force as of the day of signature, with each language version being equally authentic.



for the International Federation of
Gynecology and Obstetrics
Secretary General
Prof. Giuseppe BENAGIANO



for the Chinese Society of
Gynecology and Obstetrics
Chair
Prof. CAO Zeyi

見。學會收到此文後認為茲事體大，立即於7月30日召開學會國際事務委員會，會議由蘇聰賢院士主持，主要針對CSOG加入AOFOG及其與FIGO祕書長所簽備忘錄二事向委員說明並討論因應對策，召集人蘇聰賢院士特別提出在2000年FIGO華盛頓D.C.大會時，中國入會也曾要求台灣改名，並企圖影響台灣婦產科醫學會權益一事加以說明。

由於CSOG在2000年FIGO大會所引起的不愉快經驗，加上中國此次申請加入AOFOG時，又附上中華醫學會憲章(內容有一中原則)及其所簽一中備忘錄，其意甚明，故委員會當場做出決議：1.堅持台灣主權名稱不變；2.請學會英文祕書高桑惠子寫信詢問FIGO前祕書長Benagiano，請他就備忘錄一事提出說明；3.覆函AOFOG祕書處說明TAOG的立場。並決定會後同時向外交部及Taipei Time劉永昌副社長請教FIGO與AOFOG憲章內容之異同與對此事件之因應對策，同時研擬是否趁此次在台灣召開AOCOG 2011時，修改AOFOG憲章，尤其是文字上的敘述，是否要參照FIGO 2003修定憲章版本，讓中國入會後無法再影響台灣權益。

(附件三：學會致Benagiano的信、附件四：學會覆AOFOG的信)

FIGO前祕書長Benagiano並未回信答覆TAOG的質疑，而AOFOG Executive Board成員陸續針對CSOG入會事表示意見，大多數表示不反對CSOG入會，但都認為為了大會的順利進行，是否將新會員

附件三

入會案放在AOCOG大會結束後再通過，不過AOFOG Executive Board Members還是認為要尊重TAOG的態度。因此，爾後在AOCOG 2011每次籌備會結束前，學會都會針對CSOG入會一事沙盤演練，並決定大會會場會根據AOFOG規定，佈置中華民國國旗，開幕式也會演唱中華民國國歌。

9月22日下午，AOFOG Executive Board Meeting在君悅飯店3樓舉辦，會議內容除年會大會主席楊友仕報告大會準備過程外，謝卿宏理事長也代表TAOG致歡迎辭，更表達TAOG是AOFOG的忠實會員

Dear Professor Benagiano,

Greetings from Taiwan! Your concern to CSOG's application to AOFOG has been duly received via email dated August 20, 2011 forwarded to Keiko.

Professor Sumpaico, Secretary General of AOFOG, forwarded us an email with attachments regarding CSOG's application to AOFOG. We are hereby forward them to you for your reference.

Please also find our response to Professor Sumpaico and Executives, so you know how TAOG stands.

We appreciate your support to TAOG ever and truly hope China can keep their words for what they have told you.

Best regards,

Ching-Hung Hsieh, MD, PhD

President

TAOG

國，AOFOG 絕對不能犧牲 TAOG 的所有權益，而且 AOFOG 爾後對於與 TAOG 權益有關的任何議題，都要事先告知 TAOG。

附件四

Dear Colleagues,

We would like to express our gratitude for your support to a justifiable situation. Regarding CSOG's membership application to AOFOG, the Executives Board members of TAOG had discussed and had concluded the following statement:

1. According to ARTICLE IV (Objectives) of AOFOG Constitution,

Quote

1. To promote the science and art of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Biology

2. To promote total health care in females throughout life

Unquote

On the base of promoting science and art of Obstetrics, Gynaecology as well as total health care in females, any National Society is qualified to apply the membership of AOFOG.

2. According to ARTICLE V (Membership) of AOFOG Constitution,

Quote

3. No country shall be excluded on philosophical, religious or political grounds.

Unquote

Hence, no operation of any National Society should be interfered with under the political reason.

3. We would like to emphasize that Taiwan is Taiwan, China is China; Taiwan is not a part of China. Should China joins AOFOG and wish to interfere TAOG's members' privileges and/or TAOG's name change, TAOG will then be obliged to firmly object CSOG's membership application to AOFOG.

We look forward to hearing from you. Best wishes for a very successful 2011 AOCOG meeting.

Sincerely yours,

Ching-Hung Hsieh, MD, PhD

President, Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

Yu-Shih Yang, MD, PhD

Vice President, AOFOG

Tsung-Hsien Su, MD, PhD

Chairman of Urogynecology Committee, AOFOG

9月23日上午開始召開 AOCOG2011 年會中的第一次 Council Meeting，會議在 TICC 401 圓桌會議室召開，台灣送給各國 Council Member 一個以台灣為形的花蓮玫瑰石匾，學會有楊友仕、蘇聰賢與謝卿宏出席，黃閔照列席，會議前半段大多在討論 AOFOG 會

務及泰國 AOCOG 2013 工作報告，最後才討論到中國及柬埔寨入會事宜。台灣代表謝卿宏理事長提出台灣不反對中國入會，但 AOFOG 須保障所有會員國之權益，因此，AOFOG 私底下不能與任何國家訂立 MOU（備忘錄）。許多 Council Members 不了解來龍去脈，會場中蘇聰賢院士及謝卿宏理事長也以 2000 年在華盛頓 FIGO 年會的情形，來說明中國入會後將來可能變成 trouble maker 之理由。因此，第一次 Council Meeting 就沒再討論 CSOG 入會事宜，也沒有紀錄。楊友仕、蘇聰賢、謝卿宏與黃閔照討論後，認為會議要有正式的文件紀錄，才能保障 TAOG 的權益；遂決定要求英文秘書草擬在 Council Meeting 修改 AOFOG 憲章，使 AOFOG 不能因 CSOG 加入而影響 TAOG 權益的正式提案，讓 AOFOG 的 Council Meeting 和 General Assembly 做出決議。其中 AOFOG Treasurer 馬來西亞籍 Dr. Ravi 主動替台灣另擬一份英文提案，並於第一次 Council Meeting 結束後轉給謝卿宏理事長，後來在第二次 Council Meeting 時，我們就以 Dr. Ravi 幫我們撰寫的稿子，作為台灣提案。

台灣媒體因耳聞中國入會及 FIGO MOU 一事，紛紛到場追訪此新聞。學會特於 9 月 23 日下午 Council Meeting 討論 CSOG 入會事後召開記者會說明。記者會出席者為謝卿宏理事長、黃閔照秘書長和公關委員會林姿吟召集人，另有近 20 位記者女士先生參加。謝卿宏理事長除了說明大會申辦過程外，同時也針對中國入會及一中備忘錄一事與 TAOG 的對策，逐一向記者說明。同時也說明 2000 年在 Washington, D.C. 之 FIGO 大會，中國入會後提出更改 TAOG 名稱一事做背景說明。謝理事長表示，TAOG 會堅持台灣主權及捍衛台灣婦產科醫學會的名稱。黃秘書長也向大家宣告 TAOG 會在大會開幕式中演唱中華民國國歌並懸掛中華民國國旗；媒體記者對此相當關注，記者會後都到大會堂參觀，之後所做報導均稱讚台灣婦產科醫學會的努力及勇氣（附件五）。

9 月 23 日傍晚 AOCOG 2011 大會開幕時，約有四、五百名國內外學者參加，一如事先的規劃，會場中佈置了中華民國國旗（我們的國旗較其他國家尺寸為大，並置於會場正中），大會中也演唱中華民國國歌。在演奏原住民版國歌時，所有與會者均起立致敬。蔡明賢院士事後說他很久沒唱國歌了，這次唱得特別大聲，也特別的感動！開幕式中除了大會主席楊友仕院士致歡迎辭外，也特別邀請副總統蕭萬長先生致辭，以彰顯台灣是一個主權獨立的國家，並不是 China 的一部分。隔天 9 月 24 日在大會堂的 General Assembly 也僅單純討論會務，中國入會一案並未進行實質討論。

9 月 25 日上午開始召開 AOFOG 2011 年會中第二次 Council Meeting，學會有楊友仕、蘇聰賢與謝卿宏出席，黃閔照與張維君列席，會中正式討論中國入會一事時，台灣修改 AOFOG 憲章的提案及附件也進入正式討論。會議前謝卿宏理事長交代林貞玫秘書先將中國 CSOG 和 FIGO 於 2003 年簽的 MOU 印好，並放在議場內的會務人員處；開始時，TAOG 所有出席 Council Meeting 的成員決定暫勿公布 MOU，然而，許多 Council

附件五

中國申入亞太婦產科聯盟提一中備忘錄

自由時報 更新日期:2011/09/24 04:21

時報記者王昶閔／台北報導] 中國今年六月首度申請加入亞太婦產科聯盟（A O F O G），讓中國與世界婦產科聯盟（F I G O）在八年前秘密簽署矮化台灣的密件備忘錄（M O U）首度曝光。

八年前矮化台灣的密件曝光

亞太婦產科醫學會年會睽違廿二年再度由我國主辦，昨晚在台北國際會議中心舉辦開幕式，副總統蕭萬長出席致詞，中國中華婦產科醫學會代表昨也到場觀禮。會



中陳列我國國旗並特別演奏國歌，以回應中國蠻橫訴求，並凸顯我國為獨立主權國家。

台灣婦產科醫學會理事長謝卿宏指出，中國於二千年首度申請加入世界婦產科聯盟時，就強勢要求聯盟將我國會籍名稱改為中國台灣（Taiwan,China）。經我外交官員暗助，及我國多位婦產科大老努力下，才成功捍衛台灣會籍。台灣婦產科醫學會至今仍是世界婦產科聯盟的常務理事國，是極少數能以台灣之名加入國際醫學組織的醫學會。

不料，中國中華婦產科醫學會在二〇〇三年，秘密與世界婦產科聯盟秘書長 Benagiano 簽署 M O U，內容包括：台灣是中國一部分，台灣婦產科醫學會實質上代表中國台灣（Taiwan,China），嚴禁使用台灣國旗、國歌與國徽。

這份 M O U 直到今年六月才曝光，當時中國中華婦產科醫學會向亞太婦產科醫學會遞交入會申請同時，將該份 M O U 當成附件，意圖矮化我國會籍。台灣婦產科醫學會得知後，第一時間便緊急去函向世界婦產科聯盟抗議，並向一百多個會員國表達台灣是主權國家的立場。

國旗國歌宣示台灣主權獨立

婦產科醫學會秘書長黃閔照說，昨日能在國際醫學會上聽到國歌，讓大家都好感動。亞太婦產科聯盟副理事長楊友仕則表示，這項特別安排，是爲了向各國宣示台灣是主權獨立國家。

亞太婦產科醫學會副理事長蔡鴻德說，台灣歡迎中國加入，但打壓台灣的政治動作真的很令人厭惡。楊友仕則表示，爲防中國入會後又有政治動作，昨日下午在聯盟理監事會已達成決議，要求政治不能干預學術，各會員國不得提出要求其他會員國改名等影響他國權益的提案，否則一律否決。

Member 並不了解台灣爲何要有此提案，何況修改憲章一事茲事體大。因此，與會者針對 A O F O G 不能私下與各國訂立 M O U，以及是否因而影響原本國與國間訂立之合作計畫等多有發言；蘇聰賢院士及謝卿宏理事長也在會場再次說明事件始末及中國入會後可能故技重施(指 CSOG 與 FIGO 於 2003 簽 M O U 一事)，而影響台灣權益。在大家對 M O U 一事摸不著頭緒之際，楊友仕院士決定將預先備好的 CSOG 與 FIGO 祕書長於 2003 簽訂的一中 M O U 發給各國 Council Member，讓大家了解中國意圖，那時，會場立即一片譁然。A O F O G 理事

長 PC Ho 和祕書長 Sumpaico 臉色大變，當場要求回收此一文件，並說明 FIGO 的文件並非 AOFOG 正式文件，不應該拿到 AOFOG 會場討論。雖然該 MOU 很快地被祕書處收回，但各國理事看到此一中備忘錄後，大致已經了解台灣的立場，有些代表（包括澳洲及紐西蘭）甚至建議大會暫時不討論中國入會之事。後來在台灣不反對之下通過中國入會，會中也通過由前 AOFOG 理事長巴基斯坦籍 Professor Zaidi 在不修改 AOFOG 憲章的前提下，幫忙修改的 TAOG 提案。TAOG 的提案經由 Prof. Zaidi 的熱心幫忙，旋於會後立即修改，並提到隔天的 General Assembly 確認。9 月 25 日下午 Council Meeting 後，中國代表曹澤毅與 AOFOG 理事長 P.C. Ho、楊友仕院士、謝卿宏理事長在台北國際會議中心門口相遇，曹澤毅請求參加當晚由學會在世貿 33 樓舉辦的 TAOG Night 歡迎晚宴，並希望能夠上台致詞來向大家說明入會緣由。當中，曹澤毅坦承一開始以為 AOFOG 是隸屬於 FIGO 組織下的團體，故發文申請入會時，也順便將 2003 年之 MOU 寄出；但後來才了解 AOFOG 與 FIGO 為各自獨立的國際婦產科聯盟，二者互不隸屬，故請求謝理事長及楊友仕主席是否可讓他參加 TAOG 晚宴加以說明，但被楊、謝婉拒。楊友仕解釋 TAOG 晚宴的對象為各國理事長，中國尚未正式成為會員國，因此不宜參加，但歡迎他參加 9 月 26 日晚上任何報名者都可參加的圓山飯店大會晚宴。

9 月 26 日下午第二次 General Assembly 時，通過第二次 Council Meeting 的決議：通過中國及柬埔寨為 AOFOG 第 25 及 26 個會員國；而台灣的提案（經 Prof. Zaidi 修飾）也正式成為大會紀錄（No member National society shall encroach or interfere with the rights and privileges of any other member National society.）。會中，楊友仕教授獲大會通過當選為下一屆 AOFOG 理事長，任期為 2011-2013 年。隨後，馬來西亞也在每個國家有兩票的不計名投票下擊敗香港，成為 AOCOG 2015 主辦國。26 日晚上，曹澤毅也參加在圓山飯店的大會晚宴，P.C. Ho 在晚宴中特別聲明中國 CSOG 已加入 AOFOG，隨後也介紹曹澤毅，許多會員都起身來看一看這位寄出一中備忘錄的是何許人也！

大會晚宴順利進行，包括振奮人心的擊鼓、台灣的三太子表演、Live band 與各國即興演唱，大家興緻高昂、欲罷不能，最後在台灣大合唱「愛拼才會贏」後結束晚宴。

大會閉幕式於 9 月 27 日下午在 TICC 大會堂舉行，楊友仕教授正式接任為 AOFOG 理事長，謝卿宏理事長也上台發表感謝辭，AOFOG 會旗在新任理事長楊友仕教授手中，由台灣謝卿宏理事長傳給下一屆 AOCOG 2013 泰國理事長 Somboon Kunathikom。閉幕式後在 TICC 101 室舉辦 new Council Meeting，由楊友仕教授擔任主席。會中，中國代表曹澤毅起立宣讀聲明，承認自己犯錯，也表達對台灣婦產科醫學會之歉意。

至此，中國入會爭議一事劃下句點，如同沙盤推演，中國入會並未受到阻擾，但我們也在大會中做出任何國家不可做出侵犯其他會員國權益的決議，再加上媒體的支持報導，我們也在自己的國家堅守自己的主權與地位，獲得國人一致的讚賞。

電子胎兒監視 (Electronic Fetal Monitoring) 現況秘訣

蔡宏志 蔡昕樺 吳秀瑩 劉斌
台中沙鹿光田綜合醫院婦產科與護理部

胎心發育與生理

胎心及其傳導系統約於懷孕 3-6 周發育；胎心搏管理而言，經自主神經管理由化學受體 (chemoreceptors) 與壓力受體 (baroreceptors) 傳導、中樞神經系統活動力、如睡覺或睡醒來影響，並有荷爾蒙調節及血容積控制等傳輸；副交感神經管理孕齡相關調節以及胎心搏變異性，交感神經管理由正腎上腺素來加速胎心搏。例如副交感神經管理下，孕齡 20 周平均胎心率 155 bpm (拍/分)，30 周 144 拍/分。交感神經管理下，30 周前，常可見胎動引發的胎心搏加速只增加約 10 bpm (拍/分)、持續 10 秒；而 30 周後，胎心搏加速更為常見、且達 15 拍/分、持續 15 秒。

產前胎心率監視

目前產前胎心率監視大致應用於高危險妊娠，例如高血壓、糖尿病、過期懷孕、生長受限 (舊名生長遲滯)、有死產病史、胎動減少、早產或早期破水、合併內科疾病等。

不加壓試驗 non-stress test (NST)

只須孕婦平臥於檢查台或床上，裝上胎兒監視器，記錄子宮收縮及胎心率，即可於產前評估。判讀為反應型 (Reactive) 乃在 20 分鐘觀察內有 2 次以上胎動，併有胎心加速在 15 bpm (拍/分) 以上，且每次加速維持 15 秒以上。反應型試驗大概反映保證型胎心音，也就是說一段時間內胎兒健康；若無伴隨不定性的減速，通常其有效性可維持 7 天。若合併有糖尿病、高血壓、胎兒生長受限、過期懷孕等，則重做約每週 2-3 次。無反應型 (Non-reactive) 指沒有達到以上標準者。一般而言，NST 假陽性反應高，要先排除胎兒睡覺及孕婦使用鎮定劑。若無足夠胎動，可令孕婦吃含糖食物或飲料，推動孕婦腹部，

或使用刺激，例如以聲音刺激 (Acoustic stimulation test)。

加壓試驗 contraction stress test (CST)

產前評估如上，但刺激乳頭或以 IV pitocin 刺激 (Oxytocin challenge test)，直到每 10 分鐘有 3 次宮縮且持續 40 秒以上；做完後須監視到無宮縮為止。下列為禁忌症：前置胎盤、前次子宮直式剖腹產或子宮破裂、早發性陣痛、子宮頸閉鎖不全、早期破水、多胎妊娠或羊水過多等。判讀為陰性反應 (negative)：子宮收縮每 10 分鐘有 3 次且持續 40 秒以上的狀況下，無晚發型減速的現象。可疑反應 (equivocal)：不持續的晚發型減速。陽性反應 (positive)：晚發型減速伴隨半數以上的宮縮；(但須排除子宮過度收縮的情形)。子宮過度刺激 (hyperstimulation) [已經改稱 tachysystole (宮縮過速)]：宮縮間隔小於 2 分鐘或持續時間大於 90 秒。不滿意結果 (unsatisfactory)：宮縮未能達到標準，或胎心紀錄不良。陽性反應可表示胎兒保證健康狀態減少，預估在生產中異常胎心率可能有 20- 40 % 機率。可疑反應如合併再現的變異型減速，也屬異常胎心率，可能臍帶受壓迫。

胎兒生理活動評分 fetal biophysical profile score (BPPS)

評分好處在非侵襲性、容易學習執行，具有預估胎兒酸血症的一個方法；而酸血症是常見胎兒死亡或受害最常見的原因。產前評估胎兒生理活動每一項 2 分，如無 0 分，共下列 5 項：1. 反應型的不加壓試驗反應、2. 胎兒呼吸動作在 30 分鐘觀察期內有 ≥ 20 秒規律的呼吸動作一次或以上、3. 胎兒張力指胎兒四肢或脊椎伸張回復彎曲動作一次或以上、4. 羊水量以垂直測量任一個羊水囊袋 ≥ 2 cm 或用羊水指數 (amniotic fluid index, AFI)、5. 胎兒活動在 30 分鐘觀察期內有胎兒身體或四肢活動二次或以上(後 4 項為超音波觀察)。胎兒生理活動評分之判讀與處置(滿分 10 分)如下：10 或 8 分(包含羊水 2)：沒有介入處置下，1 週內發生胎兒窒息機率低(約 1/1000)。評分 6 或 8 分(羊水 0)：沒有介入處置下，1 週內發生胎兒窒息機率增至 89/1000；6 分(包含羊水 2)：可疑反應 (equivocal test)，無法排除胎兒窒息，24 小時內重評看有否回復正常，如接近足月或足月則建議生產。評分 0 至 4 分：沒有介入處置下，1 週內發生胎兒窒息機率 91 至 600/1000，一般建議分娩。

產中胎兒監視

生產過程本來就是對胎兒的一股壓力，子宮收縮強度如超過足以阻塞胎盤靜脈、動脈血流即可能引發缺氧；企圖預估產中窒息給于產中胎兒監視實具挑戰性，對胎兒心臟與血容積變化、酸血症、缺氧等已知應用胎心率監視只是一個間接的指標。現今大都使用外部胎兒監視，所謂間接胎兒監視，相同於產前胎心率監視，宮縮及胎心率之傳訊探頭均置於孕婦腹部，操作簡易無侵襲性；缺點即宮縮記錄受腹痛壓力影響，且宮縮強度較難確定。

雖然產科學家都建議產中胎兒監視，但是臨床試驗結果不能減少胎兒新生兒死亡率。

間歇性聽取胎心音

頻度而言，第一產程在潛伏期，每 1 小時聽取 1 次；活動期每 15-30 分鐘 1 次 (加拿大婦產科醫學會 2007 年推薦)；第二產程為每 5 分鐘 1 次。評估開始執行可在催生前、產婦下床移動前、給藥前、鎮痛或麻醉前；隨後執行在產婦入院、破水、陰道檢查、異常子宮活力、評估鎮痛或麻醉之後。間歇性聽取胎心音的步驟如下：1. 觸診腹部 (應用 Leopold maneuvers)、2. 聽取胎心音 (使用 Doppler) 最強處、3. 鑑別胎心搏，要排除母親脈搏、4. 觸診子宮收縮並聽取胎心音看有無相關、5. 宮縮之間，數算胎心搏 ≥ 60 秒以估計平均基準胎心搏、6. 宮縮之後，數算胎心搏 60 秒 (每 5 秒間隔) 以估計活動期胎心音反應。

持續性電子胎兒監視

此可能影響產程與母親滿意度，減少母體罹病率，減少與父親身體親情接觸，減少產房護士關照時間。雖無益處之實證，在北美仍常規應用；結果發現增加剖腹生產與陰道生產時使用器械，但減少新生兒痙攣。間歇性聽取胎心音較有可能引發錯失導致醫療法律糾紛危險性。間歇性聽取胎心音的服務人員較有可能缺乏訓練；而持續性電子胎兒監視較有經濟好處；台灣健保制度論件計酬下沒有影響。

保證型胎心音記錄 (reassuring patterns) 須包含基準胎心搏 110 - 160 bpm [已經不是 120-160 bpm]、沒有晚發型減速或變異型減速、中等基礎胎心搏變異性 (6 - 25 bpm)、合乎妊娠齡的加速。不保證型胎兒狀態 (non-reassuring fetal status) 用來取代舊名「胎兒窘迫」(fetal distress)。

今日電子胎兒監視記錄判讀採用美國國家兒童健康與人類發展局 (NICHD) 2008 年指引，著重 1. Uterine contractions 子宮收縮、2. Baseline fetal heart rate 基礎胎心搏、3. Baseline FHR variability 基礎胎心搏變異性、4. Presence of accelerations 有無加速、5. Periodic or episodic decelerations 周期性或散發性減速、6. Changes or trends of FHR patterns over time 胎心搏變化或趨勢。

電子胎兒監視名詞定義

1. 子宮收縮

在 30 分鐘觀察期以上，10 分鐘正常子宮收縮頻度 5 次/10 分鐘，注意子宮收縮時間長度、收縮強度、鬆弛時間。Tachysystole (宮縮過速) [已經取代舊名 hyperstimulation (子宮過度刺激) 或 hypercontractility (子宮過度收縮)] 訂為 > 5 次/10 分鐘，注意有否合併胎心搏減

速。[子宮活動力強度可以子宮收縮平均高峰 mmHg x 10 分鐘子宮收縮次數表示子宮活力 (單位 Montevideo units)。]

2. 基礎胎心搏 (基準胎心率)

平均胎心搏指 10 分鐘長的基礎胎心搏，每增加 5 拍/分 (bpm) 為一進數，排除加速、減速或明顯胎心搏變異 (>25 bpm)。10 分鐘長的基礎胎心搏至少 2 分鐘可認出基礎線；不清楚時，可延伸至前 10 分鐘長的胎心搏。胎心搏徐緩 (Bradycardia) 訂為 <110 bpm，胎心搏過速 (Tachycardia) >160 bpm。〔以前經驗胎兒缺氧時，基礎胎心搏可能先行過速，之後變成徐緩。〕

正弦型 (sinusoidal) 胎心搏指平穩正弦波浪型胎心搏，波動頻度 3-5 bpm、持續 20 分鐘。

3. 基礎胎心搏變異性

有 10 分鐘長的基礎胎心搏，排除加速與減速，基礎胎心搏沒有不規則強度與頻度而有的波動 (高峰至谷底 bpm)。無 (Absent) 胎心搏變異性指強度無法測出、微 (Minimal) 胎心搏變異性為無法測出至 5 bpm、中等 (Moderate) 胎心搏變異性 6 bpm 至 25 bpm、明顯 (Marked) 胎心搏變異性 >25 bpm。

4. 加速

胎心搏的突然增加 (加速到高峰 <30 秒)；急速 (abrupt) 加速指高峰 15 bpm、至回復持續 15 秒，延長 (prolonged) 加速為期間 2 分鐘而 <10 分鐘 [超過 10 分鐘乃屬基礎胎心搏變化 (baseline change)]。小於 32 週懷孕，加速訂定為高峰 10 bpm、期間 10 秒鐘。

5. 周期性或散發性減速 (periodic or episodic decelerations)

減速與子宮收縮同時發生為周期性減速，減速發生與子宮收縮不同時稱為散發性減速。

早發型減速 (early deceleration)：通常對稱的緩慢胎心搏減速 (開始至胎心搏谷底 \geq 30 秒)，子宮收縮同時與胎心搏達谷底，子宮收縮同時與胎心搏回復。

晚發型減速 (late deceleration)：通常對稱的緩慢胎心搏減速 (至胎心搏谷底開始 \geq 30 秒)，子宮收縮後胎心搏緩慢回復。

變異型減速 (variable deceleration)：胎心搏突然減速 (開始至胎心搏谷底 < 30 秒)， \geq 15 bpm，持續 \geq 15 秒，且 <2 分鐘，胎心搏減速開始、深度、期間與子宮收縮皆不同。

延長減速 (Prolonged deceleration)：延長性減速 \geq 15 bpm，期間 \geq 2 分鐘而 <10 分鐘 [減速超過 10 分鐘乃基礎胎心搏變化]。

復發性減速 (recurrent decelerations) 為任何 20 分鐘子宮收縮中 50% 有減速。

間歇性減速 (intermittent decelerations) 為任何 20 分鐘子宮收縮中有 <50% 減速。

6. 胎心搏變化或趨勢

由於胎心搏反應一個動態的過程，胎心搏記錄應隨時評估，並依臨床狀況判讀。電子胎兒監視判讀採用美國 NICHD 2008 年指引的三階梯 (Three-Tier) 判讀系統。

第一類 Category I (正常)，可以預估測試當時胎心酸鹼狀態正常。

胎心搏記錄符合下列條件全部：(1) 基準胎心搏 110 - 160 bpm、(2) 中等基礎胎心搏變異性、(3) 沒有晚發型減速或變異型減速、(4) 可有或沒有早發型減速、(5) 可有或沒有加速。

第二類 Category II (中間)，無法預估胎兒酸鹼狀態，須要持續監視與評估。

符合下列任何一個條件：〔簡單的說，就是不屬第一類與第三類者。〕

基準率 (1) 胎心搏徐緩但不合併無基準胎心搏變異性

(2) 胎心搏過速

基準胎心搏變異性 (3) 微基準胎心搏變異性

(4) 無基準胎心搏變異性但不合併再現性減速

(5) 明顯基準胎心搏變異性

加速 (6) 胎兒刺激後沒有加速

周期性或散發性減速

(7) 復發性晚發型減速合併微或中等基準胎心搏變異性

(8) 延長減速 ≥ 2 分鐘 但 < 10 分鐘

(9) 復發性變異型減速合併中等基準胎心搏變異性

(10) 變異型減速合併有下列特徵，如緩慢回到基準線、回「過頭」“overshoots”或「雙肩」“shoulders”

第三類 Category III (異常)，可預估觀察當時有不正常的胎兒酸鹼狀態，儘快評估並給予處置，例如供給氧氣、改變姿勢、治療低血壓、停止子宮收縮劑 (如有使用者) 等。

符合下列條件 (1) 或 (2)

(1) 無基準胎心搏變異性並有下列之一

1. 復發性晚發型減速

2. 復發性變異型減速

3. 胎心搏徐緩

(2) 正弦型胎心搏

研究與將來展望

第二類(中間)型的胎心搏記錄包含條件太多，也是最為常見的，維持時間越久越可能愛普加評分越低，進入新生兒重病房機率越高；但是每個條件是否有更明確臨床結果？例如流行病學研究、特定某一種記錄之發生率、待產過程之改變、臨床結果的關係、特定記錄時間長短的影響等。評估子宮收縮的頻度、強度、時間長短對胎心搏臨床結果的影響如何？是否可以設計電腦程式，可能以電腦化判讀胎心搏記錄？

不保證型胎心音其他研究，例如電腦化 STAN 胎心監視(ST 分析)，由於胎兒缺氧會引起胎心 ECG 圖 T/QRS 變化或 ST 段下降，由電腦程式協助，可能預估胎兒酸中毒。胎兒頭皮血採樣 (fetal scalp blood sampling)，因為頭皮血 pH 值 <7.20 時，胎兒酸中毒機率增加；而且頭皮血 lactate 值與 pH 估計相關。胎兒脈搏血氧測試 (fetal pulse oximetry)，已知血氧飽和 (SpO₂) $<30\%$ ，且 >10 分鐘時，胎兒酸中毒機率增加。

結 論

電子胎兒監視仍然被認為是一個很好的篩檢工具，雖然最近頗被檢討是否為公共衛生篩檢政策；由於具備不侵襲性，容易學習執行，不很昂貴，又有很好的指引共識；新的指引雖有些更動，也已使用多年，應用標準的判讀系統，溫故知新，溝通良好，不亦樂乎；是否減少醫療法律糾紛，可就各自努力，見仁見智了。

參考文獻

1. Macones GA, Hankins GD, Spong CY, Hauth J, Moore T. The 2008 National Institute of Child Health and Human Development workshop report on electronic fetal monitoring: update on definitions, interpretation, and research guidelines. *Obstet Gynecol.* 2008 ;112:661-6.
2. National Health Service. National Institute for Health and Clinical Excellence NICE guideline. Intrapartum care: management and delivery of care to women in labour. 2011

參考圖

參考自：UpToDate, Wikipedia, Google, Yahoo 等網路。

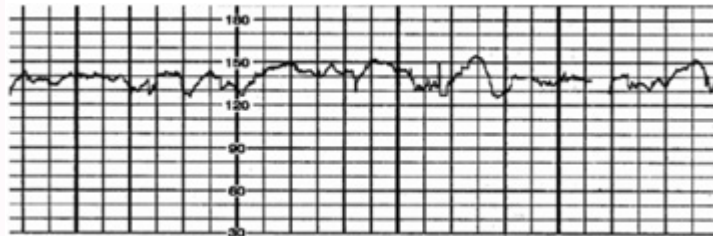


圖 1. 正常胎心搏：基礎胎心搏 140 bpm，中等基礎胎心搏變異性，有加速，無減速。

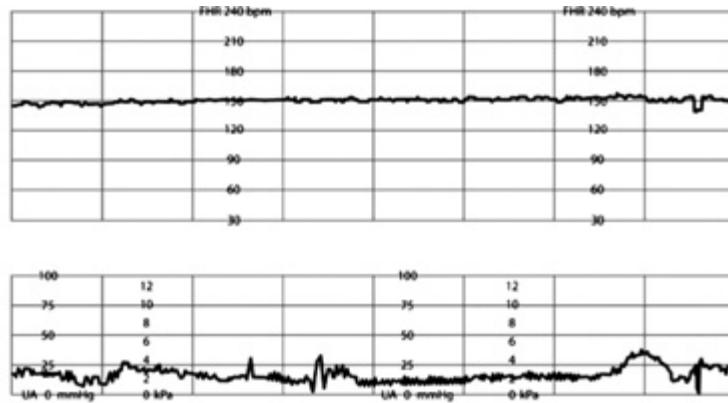


圖 2. 微基礎胎心搏變異性：<5 bpm。

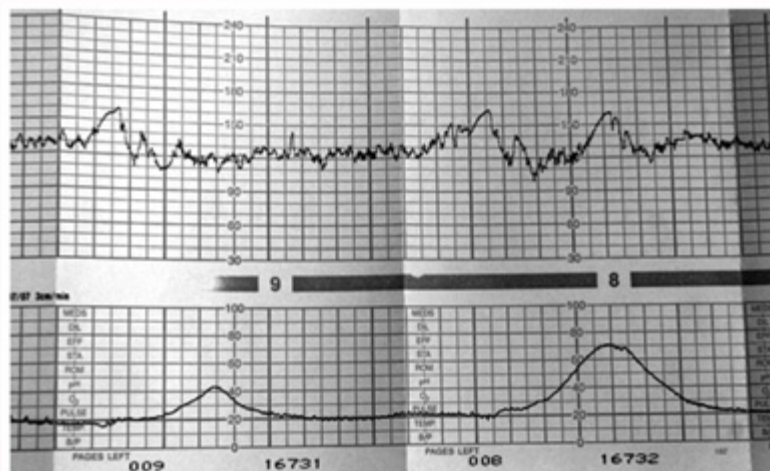


圖 3. 加速：反應型不加壓試驗，有周期性與散發性加速。

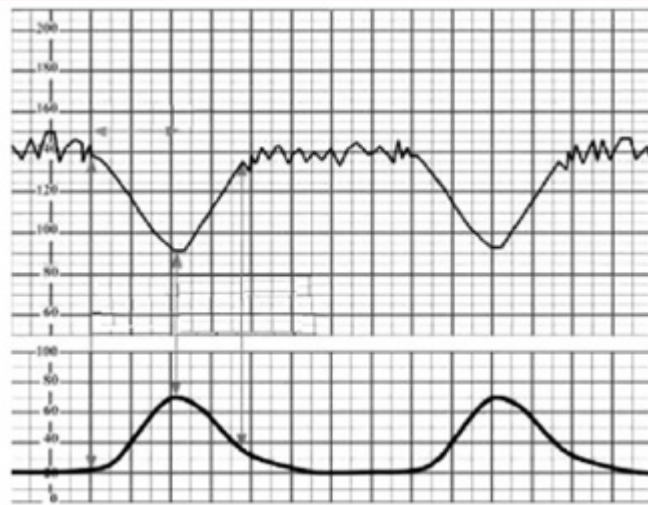


圖 4. 早發型減速：胎心搏減速同時與子宮收縮發生相關變化。

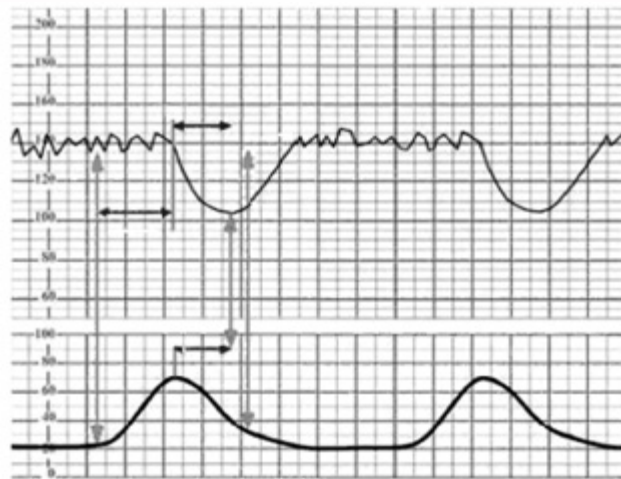


圖 5. 晚發型減速：胎心搏減速晚發於子宮收縮發生相關變化。

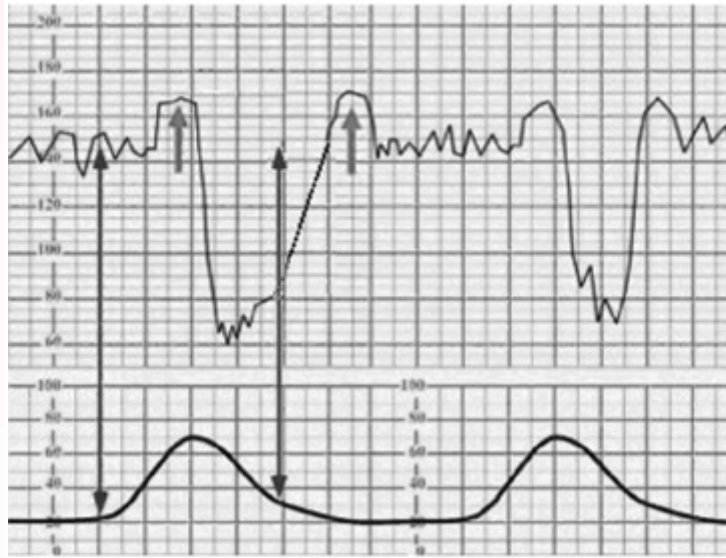


圖 6. 變異型減速：胎心搏減速，形狀不一，晚發於子宮收縮發生相關變化，有「過頭」“overshoots”或「雙肩」“shoulders”。

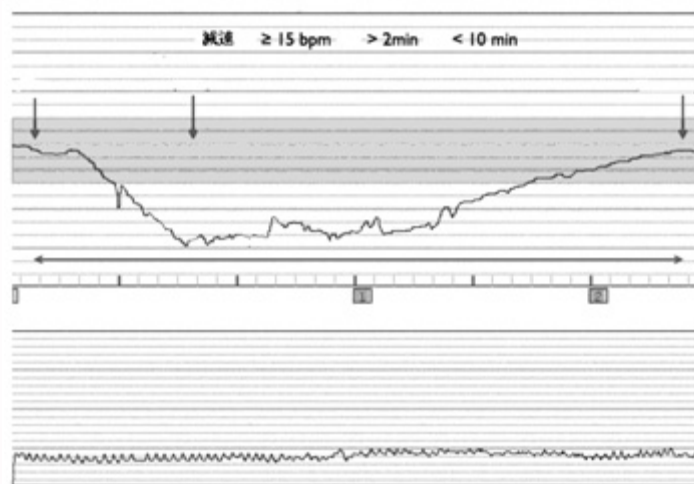


圖 7. 延長減速：胎心搏減速大於 2 分鐘，不可超過 10 分鐘。
[超過 10 分鐘即胎心搏徐緩。]

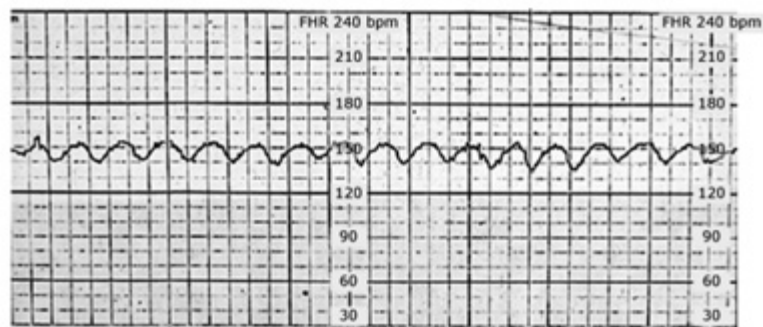


圖 8. 正弦型胎心搏：平穩正弦波浪型基礎胎心搏，頻率 5 bpm。

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 主治醫師 數名	◎ 徵才條件： 1. 具專科證書。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 3. 專精婦女泌尿、或婦癌專長者尤佳。 4. 薪資：面議。 5. 福利：提供勞健保、團保、退休撫卹制度、鼓勵在職進修、教職機會、員工互助金、員工旅遊、就醫醫療優待、三節禮金、忘年會及月光烤肉晚會等。 ◎ 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 http://www.wanfang.gov.tw （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、專科醫師證書、教職證書、論文著作相關資料等…）。		
	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畢業者，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 http://www.wanfang.gov.tw （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…）		
台北東區診所	婦產專科 醫師	女醫師尤佳，近捷運，保障薪，不接生，可專兼職。	0932-205149	
永和市 婦產專科醫院	婦產科 女醫師	全職、兼任、支援皆可 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列 意者可傳真或寄履歷至 Fax： 02-29235163 Email：birth@drko.com.tw	02-29235133 分機 2212	楊小姐
新北市新莊區 婦產科診所	婦產科 醫師	全職、兼任支援皆可，男女均可，待優	02-22043376 0928-801323	陳醫師
僑生婦產科診所	婦產科 醫師	土城區婦產科，待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強	0935-107177	張主任
新莊區曜生婦產科 www.bsobs.com.tw	婦產科 醫師	新莊區婦產科，待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強		

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
板橋區茵生婦產科 www.bsobs.com.tw	婦產科醫師	新板特區婦產科，待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強，女性尤佳、待優		
蘆洲區宥宥婦產科 www.bsobs.com.tw	婦產科醫師	待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強		
送子鳥診所 stork.lai@msa.hinet.net	婦產科 專科醫師	1. 徵想「做自己」的醫師三名 2. 嚮往過「倒吃甘蔗」人生者加入	03-523-3355 分機 316	朱小姐
竹北劉家麟 皮膚專科診所	婦產科 專科醫師	1. 皮膚醫療門診 2. 青春痘/荷爾蒙治療門診 3. 醫學美容 4. 院所現任皮膚專科醫師三位、婦產專科二位 5. 聯絡方式 mail：skinnet49@gmail.com		
台中市權霖診所	婦產科 專科醫師	待遇佳，工作環境優 診所位於文心路、大業路口，家樂福斜對面，近台中市政府。	0910-563125	許醫師
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦產科 住院醫師	本院榮耀：99 年新制醫院評鑑特優、98 年新制教學醫院評鑑優等。 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 http://www.ktgh.com.tw 。 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 台中市沙鹿區沙田路 117 號(人力資源組) 5. 電子郵件地址:hrm@ktgh.com.tw	04-26621100	胡小姐
林忠毅婦產科診所	婦產科 專科醫師	工作氣氛家、高保障薪	0958-829666 0952-812077	楊秘書
皓生婦幼醫院	婦產科 專科醫師	環境佳、待遇超優 另誠徵各專科醫師，不限科別	04-8379560	邱小姐
雲林縣斗六市 洪揚醫院	婦產科 專科醫師	專任、兼任均可，免值班	05-5323039 0937-480883	蔡總務

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
雲林縣虎尾鎮 婦產專科	婦產 專科醫師	專兼任皆可，需生產手術，女醫師尤佳， 可免值班，薪資可面議	0921-701388 0921-703033	
台南郭綜合醫院	1.婦產科 住院醫師 2.婦產科 主治醫師 3.婦女泌尿 專科醫師	1.本院榮獲 99 年度新制教學醫院評鑑優 等、100 年度新制醫院評鑑特優。 2.與嘉南藥理科技大學、中華醫事科技 大學、敏惠醫護管理專校、樹人醫護 管理專校合作，提供取得部定教職機 會。 3.每年提供高額研究經費補助。 4.論文發表頒發獎勵金最高 100,000 元，不限篇數。 5.待遇特優，有保障薪制度。 6.意者請 E-mail 履歷表至： 醫院：kgh@kgh.com.tw 或 蘇主任：yisu@kgh.com.tw	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇雅嬪 主任
台南婦產科診所	婦產科 專科醫師	待優、只看門診，不接生	0918-206565	張小姐
輔英科技大學 附設醫院	婦產科 專科醫師	待遇從優（面議） 履歷表 Email： jchung@fy.org.tw（鐘主秘） 或 rico0711@fy.org.tw（林主任）	08-8323146 分機 1113 或 1109	鐘主秘 林主任
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 55 歲以下 3. 不必有公務員資格亦可應徵 待遇 1. 公職醫師依本院薪水及獎勵金辦法給 付 2. 合約醫師月薪 25~30 萬 3. 並提供醫師眷舍	082-330455 082-332546 分機 1708、1706	人事室 薛主任
新北市永和區 婦產科診所頂讓		200 坪一、二樓新裝潢適合婦產科月子中心、聯合診 所、整型外科醫學美容。含電梯、手術室、嬰兒室及 病房。中正路鬧區、市場邊，合格使用執照消防設備 及公共安全檢查。	0930-993166	曹先生
中部地區診所租讓		基礎佳，適合婦、兒或聯合診所，原有坐月子中心， 體質穩固，意誠價好談，電洽 0953-637808	0953-637808	

◎183 通訊繼續教育答案◎

題目：泌乳激素瘤

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) 2568-4819
傳真：(02) 2200-1476

台灣婦產科醫學會

收

郵自

票貼

編 後 語

王三郎

我們學會建議衛生署嚴格限制生物科技公司進行非醫療需求之性別檢驗工作，衛生署已欣然接受。官方亦重申醫師不得執行非性聯遺傳疾病診斷所施行產前性別篩選之處置。當一個社會適婚年齡女生多於男生時是不好的現象，推行女孩、男孩一樣好之平權觀念亦是婦產科醫師職責之一。

學術文章李耀泰醫師的泌乳激素瘤值得一讀，婦女有月經次數減少、不孕和溢乳且有高泌乳激素血症，必須要考慮泌乳激素瘤。電子胎兒監視器是產科的重要工具之一，2008年美國國家兒童健康與人類發展局所提出的判讀指引，蔡宏志醫師有詳細的介紹，溫故而知新，它是臨床上很好的參考資料。

去年9月27日，楊友仕教授正式接任AOFOG理事長，可喜可賀。秘書長詳述AOFOG中國入會是由的來龍去脈，可見堅強團結的領導團隊對學會的重要。能利用與各國之間的良好關係，根據聯盟憲章，不但維持我們的地位而且讓中國代表承認自己犯錯也表達對台灣婦產科學會之歉意，在學會的發展史上留下輝煌的一頁。

龍年來臨恭賀謝卿宏理事長榮登世界名人榜，歡迎大家參加3月學會舉辦的年會，也不要忘記過年後關仔嶺大凍山的健行活動，精彩百年已度過，敬祝會員及眷屬們樂活百歲、龍年行大運。

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
120120-1	胎兒心臟超音波研討會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部	高雄醫學大學附設中和紀念醫院啓川大樓六樓第一會議	01月20日15時00分	01月20日17時30分	B	2分
120131-1	子宮頸癌最新治療	行政院衛生署南投醫院	南投醫院五樓視聽教室	01月31日16時00分	101月31日18時00分	B	2分
120203-1	膀胱檢查	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	02月03日12時30分	02月03日14時30分	B	2分
120212-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程(2/12)	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)	02月12日14時00分	02月12日18時00分	B	2分
120219-1	婦產科國際微創新知 Subtotal Hysterectomy 專題討論會	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、嘉義長庚醫	嘉義長庚醫院綜合醫學大樓G棟B1國際會議廳	02月19日10時00分	02月19日15時50分	B	2分
120411-1	第20屆健康促進醫院國際研討會	行政院衛生署國民健康局	台北國際會議中心	04月11日09時00分	04月13日17時30分	B	2分

陰道鏡臨床相關應用圖解

ATLAS OF INTEGRATED COLPOSCOPY

適合給婦產科臨床醫師、家庭醫師及細胞病理醫檢師、醫師等做參考

作者：鐘坤井 醫師

前中山醫學大學(中山醫學院)婦產科主任
日本大阪醫科大學婦產科名譽教授
日本細胞學會婦科細胞學診斷指導醫師(考試通過)
行政院衛生署審核通過婦科細胞病理學診斷醫師
台灣臨床細胞學會婦科細胞學診斷指導醫師

真誠推薦

謝長堯 臺灣大學醫學院婦產科名譽教授

記憶所及，本人認識鐘坤井醫師大約已有超過30年的時光，在這漫長時間就已知曉他對子宮頸癌之早期診斷、早期預防與處置就已全力以赴、鏗而不捨的投注此一艱苦行列。

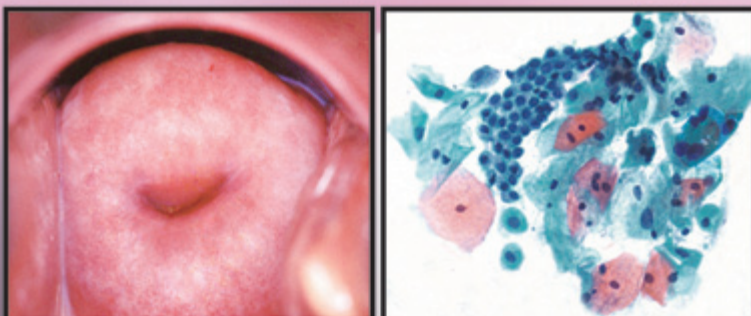
鐘坤井醫師此一著作，圖文並茂 並且能夠化繁為簡，讓人融會貫通，實在是值得從事子宮頸癌臨床工作之醫師必備人手一本的。

蔡明賢 前台灣婦產科醫學會理事長
台北醫學大學教授
美國婦產科學院院士

鐘醫師編著之「陰道鏡臨床相關應用圖解」內容豐富、圖像清晰，是一本難得的教學教科書，是臨床醫師最好的的參考書籍，對婦產科醫師有極大的幫助，對婦女有極大的貢獻。另外本人很榮幸能夠為我這位多年的好友，特別推薦這本佳作與大家分享，引以為傲，謝謝大家。

賴瓊如 台北榮總病理檢驗部細胞病理科主任

「陰道鏡臨床相關應用圖解」，鐘坤井醫師之著作。圖文並茂而且簡潔清晰，對婦產科醫師，病理醫師及細胞醫檢師都非常有幫助。



內容豐富、圖像清晰!
臨床婦產科醫師最好的參考書籍!



力大圖書有限公司
www.leaderbook.com.tw