

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2014年5月211期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄

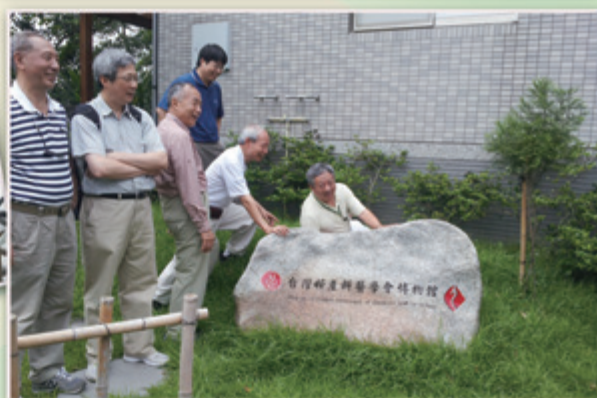


地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓  
電 話：(02) 2568-4819  
傳 真：(02) 2100-1476  
網 址：<http://www.taog.org.tw/>  
E - m a i l：[obsyntw@seed.net.tw](mailto:obsyntw@seed.net.tw)  
發 行 人：何弘能  
秘 書 長：黃閔照  
編 輯：會訊編輯委員會  
召 集 委 員：劉嘉耀

副召集委員：李耀泰  
委 員：王三郎 高添富 陳建銘 陳信孚  
張志隆 龍震宇 張廷禎 賴宗炫  
楊濬光 王鵬惠  
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  
朱應翔 (02) 27007560

# 博物館參訪

5月11日



# 台灣婦產科醫學會 211 期會訊

## 目錄精華

---

04 理事長的話 | 文/何弘能

---

05 秘書長的話 | 文/黃閔照

---

10 秘書處公告 | 文/秘書處

10 衛生福利部國民健康署 函

檢送本署 103 年 4 月 7 日邀請婦產科醫學會洽商「生育保健、孕產婦健康與改善事宜」會議紀錄一份，請 查照。

12 衛生福利部 函

檢送本部 103 年 4 月 22 日「含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品之再評估結果相關事宜」公告影本及其附件中文仿單內容一份，惠請轉知所屬會員，請 查照。

---

15 通訊繼續教育

腹腔鏡手術前要灌腸或予瀉藥嗎？ | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

---

20 會員園地

20 子宮頸癌疫苗對懷孕的可能影響 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

25 第 66 屆日本婦產科醫學會年會年輕醫師交流感想 | 文/戴依柔

26 2014 日本婦產科醫學會及年輕醫師交流活動心得 | 文/廖琪鈞

27 第 66 屆日本婦產科醫學會年會年輕醫師交流 | 文/王彥筑

---

28 活動消息

---

29 編後語 | 文/張廷禎

## 理事長的話

何弘能

敬愛的會員、前輩：大家好！

這一個月非常忙碌，前後到過巴黎、仰光及舊金山。在仰光就如回到 30-40 年前的台灣，該地目前尚無婦產科專科醫師，亞太婦產科醫學會在當地開了理事會，國合會也希望台灣婦產科醫學會能給予協助，幫忙國民外交，至於如何進行實質的援助，有待進一步細部規劃。

5 月 18 日學會的第 20 屆第 3 次理監事會順利結束，學會近 4 個月財務健全；學會與全聯會預提出的「生產風險補償機制條例草案」也大致決定，謝謝大家給予的意見及建議。理事會中有許多理事提出如何改善基層同仁的營運、健保給付及審查之建言，都經過與會理事的充分溝通，達成的決議，學會將會盡力執行。

年輕醫師及住院醫師的培養及再教育會繼續進行，這次住院醫師訓練將在彰濱秀傳舉行，學會為這次訓練花了不少精神及金錢，希望大家能善用，在此謝謝秀傳醫院的減收費用及秘書長的用心安排。學會接著的訓練會以親自操作的方式為主，也會做一檢討，不少南部訓練醫院的意見也都會一併考量，再決定以後訓練的方式及方向。

端午節將至，順祝大家

端午節快樂！

## 秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

梅雨季節天氣多變，國家也面臨重大的族群認同問題，從越南排華事件殃及無辜台商，更讓人看到政府無力，人民無感的後遺症。過去大家對公共事務的冷感，導致藍綠政黨綁架民意，無法提供這片土地人民的需求，最近看到葉光芄醫師跳脫醫師角色致力空污修法，明報創刊及醫療補償修法等，台灣正需要有熱情的人投入公共事務，也希望行醫之餘大家多多「路過」關心國家事務。

5月11日母親節當天有近30人參訪博物館，許多人看到過去常使用的器械，侃侃而談，度過一個愉快的下午。也感謝謝卿宏館長的協助，下一個參訪活動為6月8日醫學系學生及住院醫師參訪，特別謝謝楊友仕及蘇聰賢院士演講，同時也特別邀請John Uheatley跟學生討論如何進行一個好的演講，也希望各醫學中心主任多多宣傳，讓學生參加如此有意義的活動。

學會與台灣女人連線、醫改會、消基會於4月27日舉辦生產風險補償機制研討會，吸引許多會員參加，現場有許多爭辯，但無庸置疑所有與會人員大多認同立法的必要性，同時衛福部也在立法院提出醫糾補償法，但目前爭議最大的部分為補償基金的來源。依照目前生育救濟試辦計畫兩年多來，衛福部結論認為有其實際效能，包含下降醫糾及上升住院醫師招收率，同時也說明申請案件中可歸咎於醫療重大疏失者極少，但依照目前醫糾補償法中，將擴大辦理所有醫療爭議事故，其基金需求可能達數十億，不若產科補償可以試算基金大小，加上可能由醫界要負擔1/3以上基金支付。許多關心此案的醫師，多認為基金過大，醫界負擔過重將導致破局，除非未來醫界的負擔成本，置入健保成長中，才有可能爭取醫界認同。學會也贊成醫糾補償法立法，但希望試算出合理醫界成本才是。在推動立法中，同時也要推動不究責系統，如此才可能呈現醫療事實，改善醫療現況。特別再次感謝黃淑英理事長、林奏延次長、李偉

強司長、吳宜臻委員及葉光芄醫師。

日前台中發生羊膜穿刺導致孕婦感染死亡一案，家屬能體諒醫師未行訴訟，媒體報導也多能針對羊膜穿刺的風險作平衡報導；另外一則報導產前自費檢查無發現胎兒畸形，雖然判決無罪，但家屬仍然投訴媒體造成醫病雙輸，學會過去也強調，再多的檢查也無法百分百看清楚肚子的新生命，即便自費的檢查，還是要跟病人灌輸未檢出的風險，同時也希望政府建立完善殘缺兒的照護，讓社會能跟許多先進社會一般，接受身心殘障的天使，才能下降不必要的醫療爭議！

這次去緬甸仰光參加 AOFOG Council Meeting，因為 AOFOG 理事長 Dr. Kurian Joseph 及秘書長 Professor Walfrido W. Sumpaico 均有來台參觀博物館，所以特別在會議中介紹台灣婦產科醫學會博物館及照片，讓大家看到台灣的用心。此行另外的目的是跟外交部國合會駐當地工作人員，協談如何協助當地偏鄉地區產科醫療支援問題，第一步可能需要會員捐贈無電動式生產台（因為落後地區並未有電源）、生產包等。如何協助其他地區提升醫療水準，這也是學會應該努力的，也希望大家能夠如果有甚用的設備，也能跟學會聯絡。

針對 RBRVS 點值提升後，健保署要求學會調查提升點值分發現況，發現僅少數醫院將 102 年度依原來提成 PPF 比率分發給醫師，大部分醫院均依再折扣方式提撥給醫師，5 月 15 日監察院黃煌雄委員訪談六個醫學會，雖然黃委員未獲再提名下次監委，但委員強調一定會要求衛福部及健保署提出方案解決醫院醫師間醫師費折帳問題，學會過去也提出獨立醫師費問題，也希望此次衛福部調整健保給付能讓五大皆空有感。

最後學會為能及時公告重要事項，下個月開始會透過電子郵件寄發公告及通知，採會訊及電子文件同步進行，會員還是會收到每月會訊紙本，同時為鼓勵環保及保障自身權益，也希望會員們記得多留意學會寄發的電子通知，感謝大家的支持。

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於 2013 年 10 月 13 日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶 名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 何弘能

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

## 台灣婦產科醫學會新捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
江茂橋	壹萬	11 月 07 日	吳鳳昕	壹萬	11 月 12 日
賴文福	伍萬(增加) (共壹拾萬)	11 月 29 日	李耀泰	伍仟(增加) (共參萬壹仟)	11 月 29 日
黃甫彥	壹萬	12 月 03 日	林耀庭	伍萬	12 月 09 日
謝茂益	貳萬	12 月 11 日	謝鄭金枝	貳萬參仟陸佰	12 月 11 日
鄭淑貞	貳萬(增加) (共肆萬)	12 月 17 日	徐宇瓊	伍仟(增加) (共壹萬)	12 月 31 日
蕭倩如	壹萬	103.1 月 6 月	林彥互	伍仟	103.1 月 6 月
牟惟茜	伍仟	103.1 月 6 月	鄭雅敏	伍萬	103.1 月 14 日
陳建銘 (高雄)	伍仟	103.2 月 12 日	王鑄迪	壹萬(增加) (共 1 萬 1)	104.4.22
陳賢堂	伍仟	103.5.7	李天俠	壹萬(增加) (共 1 萬 2)	103.5.18



# 文物捐贈

TAOG (1961-2013)大事記英翻韓  
南柱鉉榮譽院士 (韓國 Professor Joo-Hyun Nam), 2013

顯微手術眼鏡 (陳鴻生醫師用)  
黃閔照秘書長 捐贈, 2013

包皮切割器  
林正義醫師 捐贈, 2013

燈光放大鏡  
許龍國醫師 捐贈, 2013

1. 嬰兒磅秤  
2. 開放式全麻器  
成功醫師 捐贈, 2013

TAOG 博物館油畫一幅  
馮承芝 副教授, 2013

1. 個人證書與文件一批  
2. TAOG 論文一批  
3. 學會早期文物一批  
黃思誠院士 捐贈, 2014

1. 電視腹腔鏡婦科手術教學錄影帶(1991 年)  
2. 2000 AOFOG 會員國高爾夫球賽 獎品  
冠軍 蔡明賢理事長 AOCOG 2000, Singapore  
3. 個人證書與文件一批  
4. 日本陶瓷娃娃  
5. 化石  
蔡明賢院士 捐贈, 2014

個人證書與文件一批  
蘇聰賢院士 捐贈, 2014

個人證書與文件一批  
李茂盛院士 捐贈, 2014

1. 教學用鏡頭  
(Teaching Scope, Video Laparoscopy 發明前用)  
2. 腹腔鏡照相機  
3. 腹腔鏡切片夾  
4. 腹腔鏡取卵針 (現多用陰道超音波取卵)  
5. 輸卵管精卵植入(GIFT)管  
6. 輸卵管通水裝置  
7. 個人證書與文件一批  
8. 魏炳炎院士文物  
楊友仕院士 捐贈, 2014

手術燈  
黃三桂署長 捐贈, 2014

1. 個人證書與文件一批  
2. 親情 (木雕 三義曾進財刻)  
3. 材燒陶甕  
4. 骨董高爾夫球桿  
謝卿宏院士 捐贈, 2014

1. 生理壓力傳導器 Bell&Howell  
2. 皮下注射針 Smaco  
3. 外科手術用針 Mysco  
4. 手術用針  
5. 硬膜外麻醉注射器  
6. 馬偕產房登錄簿  
馬偕紀念醫院 捐贈, 2014

個人證書與文件一批  
王漢州醫師 捐贈, 2014

婦產科門診診療設備(整組, 含東大式改良式婦科診療  
台、椅、板凳、木櫃、灌洗筒、點滴架、鐵罐、鐵盒、  
鐵盤、玻璃罐、避孕器、與其他衛材)  
許龍國醫師 捐贈, 2014

避孕器 (盒組)  
阮正雄醫師 捐贈, 2014

1. 健康人血漿(乾燥)-鐵罐(日本藥局方)  
2. 鹽酸全阿片素 Alkaloidum opiihydrochloridum(內政部  
麻經處)  
3. Pantopon Tablet (衛生部麻經處)  
4. Papaverine hydrochloride (衛生署麻經處)  
5. Opium powder (衛生署麻經處)  
6. Concentrated opium (衛生署麻經處)  
7. EKG  
方昌仁醫師 捐贈, 2014

陳哲堯院士文物 (含照片)一批  
施景中醫師 捐贈, 2014

1 植樹木牌二塊  
2. 展示木牌二塊  
3. 榮譽院士木牌一塊  
吳裕民先生 捐贈, 2014

遠端遙控防盜軟體與設備  
甘明又小姐  
張志源先生 捐贈, 2014

徐千田院士文物一批  
徐千田防癌基金會 捐贈, 2014

## ■ 秘書處公告

衛生福利部國民健康署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 5 月 7 日

發文字號：國健婦字第 1030401046 號

附件：會議紀錄 1 份

主旨：檢送本署 103 年 4 月 7 日邀請婦產科醫學會洽商「生育保健、孕產婦健康與改善事宜」會議紀錄一份，請查照。

### 邀請台灣婦產科醫學會洽商 「生育保健、孕產婦健康與改善事宜」會議紀錄

時間：103 年 4 月 7 日（星期一）上午 10 時 30 分至 12 時 30 分

地點：本署新莊辦公室長青樓第 1 會議室

出席單位及人員：

台灣婦產科醫學會 何弘能理事長、陳建銘副理事長、黃閔照秘書長、謝卿宏醫師、  
徐明洸監事、蔡明松常務理事、王漢州醫師

本署 孔副署長憲蘭、婦幼健康組陳組長麗娟、施簡任技正靜儀、  
蔣科長淑玫、張助理琇茹、癌症防治組吳組長建遠、李助理皓婷

主席：邱署長淑媿

紀錄 藍技士 春鳳

#### 壹、主席致詞

貴學會過去反映現行孕婦產檢改善事宜，本署均相當重視！亦依據實證與孕婦健康需求予納入規劃。為提升孕產婦照護並考量及反映婦產醫療團隊須付出更多的心力來提供照護，故本署在現有公務預算無法增加的財務困難情況下，積極籌措可行的財源，勉力於 100 年已將 10 次的產檢診療費由每次 200 元調升至 230 元。另外，也鑒於部分產檢檢查項目不完整、部份欠缺實證基礎、民眾自費項目多及未能與時俱進，故經參酌醫學實證及國際作法，並與學會多次研商後，為增進全國母嬰健康，減輕民眾經濟負擔，自 101 年推展全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，並將補助費用由原來的 400 元調升至每案定額補助 500

元。此外，也研商推展全面補助新生兒聽力篩檢，且該項補助費用，也由 500 元調升至每案補助 700 元。另成立全人照護為核心的孕產婦關懷中心，提供全國免費電話：(0800-870-870) 諮詢及關懷網站，這些都是與貴學會合力推動的成果。

## 貳、業務單位說明（略）

## 參、交流事項與結論重點

- 一、為提升與改善孕婦產前檢查品質，本署積極爭取財源及先以估列概算方式先規劃，並將原本產前的照護期程往前延伸到新婚，例如：去年 3 月時，雖本署無經費，且新財源也尚在爭取、規劃時，即先規劃 103 年度的新婚健康促進計畫。本署向以務實、不放棄的態度持續爭取經費，並逐步實施。惟，因目前菸捐調漲尚未完成，而原先健保移給本署辦理的預防保健，每年因預算不足而欠款，又因受監察院及審計部要求需檢討相關經費之編列與還款計畫後，將子宮頸抹片檢查及乳癌攝影檢查之補助經費改移由菸捐支付，以致本署的菸金經費額度被嚴重壓縮。但，本署仍積極規劃，例如：因應調整產檢診察費所需，乃將超音波檢查費用規劃移至菸害防制及衛生保健基金（以下簡稱菸金）支付，並已將該經費估列於 103 年的菸金，並待立法院審查通過後實施。另外，亦依實證及國際作法將產檢 B 型肝炎標記檢查由原來第 5 次產檢往前移到第 1 次。
- 二、政府過去補助孕婦提供產前遺傳診斷（羊膜穿刺）費用，每案僅部分補助 2,000 元，民眾需自付金額高，經濟負擔大，因此，本署規劃調高補助羊膜穿刺費用（一般孕婦每案最高補助 5,000 元、低收入戶孕婦每案最高補助 8,500 元），其出發點是希望減輕育齡民眾經濟負擔，希望學會能協助宣導會員對低收入戶個案不用收差額。
- 三、現行孕婦產檢已包括衛教指導，且對於通過母嬰親善醫療機構產前檢查提供母乳衛教指導，亦每案給付 20 元/次。另，針對醫療院所經吸菸孕婦同意後，由院所轉介其接受戒菸專線服務中心的個別化電話戒菸諮詢（商）服務者，也有實施及支付醫療院所代為轉介孕婦戒菸之費用（每案 100 元）。又為強化孕產期的健康照護品質，本署已依據實證與孕婦需求，及參照本署補助戒菸衛教費用、兒童預防保健衛教指導方案費用（每案 100 元）之標準，業於菸金規劃估列提供 2 次孕婦產前檢查衛教方案每次補助 100 元之費用。
- 四、關於子宮頸抹片檢查延長檢查間隔時間一節，係立法委員從民國 98 年即要求檢討，近來又特別關切，本署已儘量緩步調整，以減少衝擊；而該項規劃係依據國際癌症研究協會（IRAC）研究結果及國際作法，每年篩檢一次和拉長每 2 到 3 年篩檢一次的效果相去不遠。
- 五、關次本會期規劃調高菸捐（菸稅調高 5 元、菸捐調高 20 元）一事，因目前於調漲後

的菸捐分配重點將放在長期照護保險；也請婦產科醫學會與小兒科醫學會、協助以少子女化角度予以估算從懷孕到小孩上小學的預防保健的合理給付額度，俾呼應老人照護與兒童健康照護均很重要。屆時，惠請學會協助與立法委員溝通，建議能在高齡化、少子化狀態下，整體以守護健康出生下一代的觀點，共同爭取菸捐調漲以及將經費分配於長期照護保險時，能附加孕產兒照護。

六、近期首要推行項目，包括：1.調高羊膜穿刺補助。2.改善產檢品質與合理給付，比照健保診察費標準將現行產檢診察費由目前的 230 元／次調高到 267 元／次。產檢 B 肝標記篩檢由原來第 5 次前移至第 1 次產檢的抽血項目中。3.先規劃執行補助 2 次產前衛教指導（100 元／次），未來目標是朝補助 10 次努力，另比照兒科衛教指導方案方式，請學會協會辦理醫師的繼續教育、講習及衛教醫師資格的認證。4.提升產檢超音波品質。惟前述的規劃所需經費，仍需等立法院菸金審查通過及菸捐調漲分配給本署，有新財源時始能實施。

另，也請學會先強化會員訓練做好頭部透明帶篩檢。並於產檢時加強民眾衛者超音波不是萬能的及因遇有殘缺就中止妊娠的相關衛教與諮詢。

七、結合部綜規司刻正進行的送子鳥計畫，納入懷孕登錄機制及是供新婚衛教錦囊資訊，此外，在產後照護部分，期未來也能納入。另，關於產前衛教指導及高風險關懷追蹤等方案，未來能參考癌症防治經驗亦能設立孕產個案管理師；至其所需經費可朝與綜合規劃司討論，額外爭取由醫療發展基金來努力。

八、母嬰親善的推展需兼顧 baby friendly 及 maternal friendly。延伸到產後照護機構。

九、將青少男、少女的健康照護列入階段性規劃，未來，將可照護再往前延伸到青少年初經時，而往後的延伸部分，建議到產後照護。並將持續以實證為基礎，並超越儀器的思維，從全人為核心的角度規劃，尤其是營養方面。亦請學會惠予提供實證、美國或其它國家的做法等資料供本署規劃政策之參考等。

十、未來，本署幕僚至少能每半年與婦產科醫學會及兒科醫學會，就生育保健及提升孕產兒照護等相關議題，召開研商會議。

肆、散 會：12 時 30 分。

衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 4 月 23 日

發文字號：部授食字第 1031403322B 號

附 件：「含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品之再評估結果相關事宜」公告影本及其附件中文仿單內容一份。

主 旨：檢送本部 103 年 4 月 22 日「含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品之再評估結果相關事宜」公告影本及其附件中文仿單內容一份，惠請轉知所屬會員，請 查照。

## 衛生福利部 公告

受 文 者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 4 月 22 日

發文字號：部授食字第 1031403322B 號

附 件：「含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品之仿單內容」一份

主 旨：含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品之再評估結果相關事宜。

依 據：藥事法第四十八條。

公告事項：一、含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品已知具有可能發生嚴重血栓不良反應之風險，雖該藥品須經醫師處方方能開立，且我國曾於 95 年 10 月 2 日衛署藥字第 0950338935 號公告「含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 成分藥品統一適心症及仿單標準化相關事宜」，要求該藥品之中文仿單應加刊血栓相關警語及注意事項，惟考量民眾如未充分了解使用該藥品之潛在風險，可能有發生嚴重不良反應之情形，為保障民眾用藥安全，經本部彙集國內、外相關資料及臨床相關文獻報告進行整體性評估，評估結果為：

- (一) 含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品，其適應症統一修訂為「用於生育年旋婦女治療中度至重度且對雄性素敏感（不論有／無皮脂溢出）的痤瘡和／或多毛症，或限於前述情形之避孕用。用於痤瘡的治療，應於局部治療或全身抗生素治療失敗後才可使用。」。
- (二) 中文仿單應依本公告附件之仿單內容修正，增修內容包括用法用量、禁忌、特殊警語及使用注意事項、不良反應…等項目，詳如本公告附件。
- (三) 凡持有含該複方成分藥品許可證之藥商，應針對該藥品臨床上應特別關注之風險（如：動靜脈血栓及其相關臨床症狀…等），執行「含 cyproterone acetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品之風險管理計畫書」，計畫書內容至少包括「病人用藥須知（Medication guide）」。

二、凡持有前項藥品許可證之藥商，請於本公告日起 2 個月內辦理下列相關事宜，逾期未辦理者，依藥事法有關規定處理：

- (一) 請依本公告附件向本部食品藥物管理署辦理中文仿單變更事宜（毋需繳交規費），可自本署網站（<http://www.fda.gov.tw>）下載本公告附件內容。
- (二) 請參照本部（前行政院衛生署）101年 4 月 5 日署授食字第 1011401445 號公告之「藥品風險管理計畫及內容格式參考指引」，檢送「含 cyproteron aceacetate 及 ethinyloestradiol 複方成分藥品之風險管理計畫書」（草案）辦理相關事宜，併提供國內銷售量及銷售分布情形（分別針對使用科別及醫院級別或藥局）作為本署審查之參考。

### 【適應症】

用於生育年齡婦女治療中度至重度且對雄性素敏感（不論有／無皮脂溢出）的痤瘡和／或多毛症，或限於前述情形之避孕用。

用於痤瘡的治療，應於局部治療或全身抗生素治療失敗後才可使用。

本品也是一種荷爾蒙避孕藥，該品雖具避孕之作用，但不可單獨用於避孕之目的，亦不可與其他荷爾蒙避孕藥併用。（參考章節【禁忌症】）

## 通訊繼續教育

# 腹腔鏡手術前要灌腸或予瀉藥嗎？



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產科

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

多年來，婦科手術前的灌腸儼然已成為一種常規，理由可能是在剖腹手術時，要以棉墊將腸子推向上腹部，清空腸子給骨盆腔多一點空間。現在，腹腔鏡手術已取代大部份的剖腹手術，腹腔中的空間由氣腹取代了大棉墊，但灌腸的習慣仍在，或有使用磷酸鈉口服液（oral sodium phosphate, 如 Fleet®）瀉藥取代灌腸者。先前我們曾撰文討論過，在剖腹手術前不建議使用灌腸和瀉藥。本文將根據最新文獻，研究探討腹腔鏡手術前是否需要灌腸或予以瀉藥整理回顧，供同仁參考。

## 清腸子的原因

婦科腹腔鏡手術前清腸，是希望腸子的內容物減少，以期能：(1)改善視野：如腸子中糞便多，腸子體積和重力增加，會妨礙骨盆腔器官的視野；(2)易於操作：因腸子充脹和重量增加，器械不易撥開，增加手術困難度；(3)減少感染：如不小心使腸子破裂，糞便少，會減少感染風險。另外，在腸子準備之同時予以口服抗生素，可降低手術中如發生大腸破裂時，減少大腸造口術的機率；(4)減少術後不適：減少患者感覺腹脹或便秘。但以上種種關係，皆未經實證醫學加以證明。

## 文獻報告

- 一、2006 年，Muzii 等首先報告 81 位腹腔鏡婦科手術之患者，手術前一晚口服磷酸鉀 90 mL 清除腸中糞便，與另 81 位不做腸子準備的患者為控制組做比較。手術種類主要為卵巢囊腫切除（46 vs 46 位）、子宮肌瘤切除（6 vs 6 位）、子宮切除（6 vs 6 位）。手術中視野以 5 分法（差、可、中間、好、優良）來評分，其它以 VAS（visual analogue scale）來評估，結果手術中視野優良或良好者，在口服瀉藥組有 18 位（22 %），在控制組有 24 位（30 %），無統計上差異；手術時間兩組相近，分別為 47±25、45±26 分鐘；手術前的失眠、衰弱、腹脹、飢餓、口渴、噁心，嘔吐等發生率，瀉藥組較控制組為高；手術後的疼痛、噁心、嘔吐、腹脹、腸塞、住院天數等，兩組沒有差別。該作者結論為：用腹腔鏡治療良性婦科疾病，瀉藥的使用並未帶來較多好處。
- 二、2009 年，Lijoi 等報告 36 位患者以腹腔鏡治療不孕症、良性卵巢腫瘤和肌瘤，在手術前 1 週至手術前 1 天，每天食 < 10 g 低渣食品（研究組），與另外 28 位在手術前喝 1000 mL 含顆粒粉（Selg 1000<sup>®</sup>，含 58.32 g polyethylene-glycol 4000, 5.69 g anhydrous sodium sulphate, 1.69 g sodium bicarbonate, 1.46 g sodium chloride, 0.74 g potassium chloride）之水液 4 次，做為清除大便的瀉劑（控制組）。手術中視野計分採 5 分法，結果手術中視野良好在研究組有 25 位（69.4 %），在控制組有 21 位（75 %），沒有統計上差異（ $p = 0.697$ ）；手術前副作用除腫脹在控制組較高外，其它如噁心、失眠、衰弱，兩組沒有差別；在術後的疼痛、噁心、腹部水腫、腸塞及住院天數，兩組亦無差別。結論認為手術前 7 天低渣食物，患者可繼續工作至手術當天，服從性高，不需術前 1 天住院或在家清理腸子。
- 三、2011 年，Yang 等在 68 位以腹腔鏡治療良性疾病之婦女，手術前 1 天早上先口服 NaP（Fleet Phospho-Soda）45 mL，隔 3 小時後再口服 1 次，與另外 65 位患者在手術前 1 晚，自我使用 1 次 Nap 133 mL 灌腸液做比較。手術評估以 4 分法（差、普通、好、優良）計算。結果手術視野良好和優良者，在口服 NaP 組有 56 位（85 %），在灌腸 NaP 組有 59 位（91 %），二者無統計上差異（ $p = 0.43$ ）；手術平均時間分別為 97、90 分鐘，極為接近（ $p = 0.88$ ）；手術前的副作用如腹脹、腹腫、衰弱、口渴、頭暈、噁心、大便失禁和全部不適等，皆口服 NaP 組較差。此文章兩組都有腸子的準備，應更進一步包括未做腸子的準備當控制組來比較，較為理想。
- 四、2013 年，Won 等將腹腔鏡治療良性婦科疾病之患者，分為 3 組來研究：1.空腹組（n



= 68)：如為上午手術，則在前晚午夜開始禁食，如為下午手術，則於當天早晨 6 點開始禁食；2.少量低渣食物組 (n = 84)：手術前第 2 天使用流質食物，手術前 1 天只飲用澄清 (clear) 液體，空腹時間如第 1 組；3.少量低渣食物加口服瀉藥組 (n = 87)：飲食狀況如第 2 組外，另於手術前 1 天下午 3 點前口服 sodium picosulphate (PicoPrep) 瀉藥 1 包，4-6 小時後再服用 1 包。手術評估如以 VAS 之 10 分法 (每 1 分來算單位) 計算，結果手術視野良好與腸子處理難易度，以第 3 組最佳 ( $p < 0.01$  和  $p < 0.04$ )，但三組平均 VAS 皆  $> 80$ ；手術評估如以 5 分法計算，結果手術視野良好與腸子處理難易度，三組沒有統計上的差異，又從手術前血紅素電解質、腎功能等數據，與手術當天數據比較，皆無差別。手術前的副作用如頭痛、口渴、衰弱、疲勞、不安和不適等，均為第 3 組最高，呈現統計上的差異。在手術時間和術後併發症，三組無統計上差異。結論為：低渣食物加上口服瀉藥與其它兩組作比較，所得好處有限，因此認為空腹組是較佳的替代方式，且簡單方便。

五、2011 年，Wells 等研究 110 位婦癌手術專家之案例，包括剖腹、腹腔鏡、達文西手臂等方法，對患者使用腸子準備做了三點結論：(1)在婦癌手術，無論預期是否對腸子有侵犯的可能性，皆不建議常規性清理腸子，因其對手術時感染、接合處的裂開、手術中的視野等皆無助益；(2)對未經準備的大腸破裂，並不需做大腸造口術；(3)如使用口服瀉藥或灌腸清理腸道，亦需小心，因可能有不良反應，如 Holte 等報告口服 bisacodyl 和磷酸鈉，會減少 9 % 的運動能力，體重平均下降 1.2 公斤，其它尚有血漿滲透壓、血清磷和尿素皆呈有意義的增加。其它報告腸子準備的副作用尚有：低血鈣、低血鉀、低血鈉、高血鎂、低血壓、脫水、大腸黏膜改變、抽筋、暈眩和患者不適等後遺症，甚至亦有死亡的報告。

## 結論

腹腔鏡手術的目的是使患者的傷口小而美觀、減少術後的疼痛、沾黏、住院日。而手術時的準備如灌腸或口服瀉藥，則被視為常規。但這些腸子的準備，會造成患者在手術前 1 天的焦慮不安、腹痛、大便失禁、無法正常工作，不僅耗金錢，更可能引發腎炎等副作用。在簡單 (minor) 腹腔鏡手術時，腸子受傷的機率很低約 0.13 %，在重大 (major) 腹腔鏡手術則有 0.33 %，而過去許多用腹腔鏡對子宮外孕、卵巢出血或扭轉等急診手術治療，並無需要，術後也不會有任何影響。因此根據最新文獻報告，以腹腔鏡來治療良姓婦科疾病，可以考慮不做術前腸子的準備。

## 推薦讀物

1. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 剖腹產前灌腸的檢視. 台灣婦產科醫學會會訊 2013 年 3 月 P23-7.
2. Muzii L, Bellanti F, Zullo MA, et al. Mechanical bowel preparation before gynecologic laparoscopy: a randomized, single-blind, control trial. *Fertil Steril* 2006; 85: 689-93.
3. Lijoi D, Ferrero S, Mistrangelo E, et al. Bowel preparation before laparoscopic gynecological surgery in benign conditions using a 1-week lower fibre diet: a surgeon blind, randomized and controlled trial. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 280: 713-8.
4. Yang LC, Arden D, Lee TTM, et al. Mechanical bowel preparation for gynecologic laparoscopy: a prospective randomized trial of oral sodium phosphate solution vs single sodium phosphate enema: *J Min Inv Gynecol* 2011; 18: 149-56.
5. Won HR, Maley P, Salim S, et al. Surgical and patient outcomes using mechanical bowel preparation before laparoscopic gynecologic surgical. A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2013; 121: 538-46.
6. Wells T, Plante M, McAlpine JN. Preoperative bowel preparation in gynecologic oncology: a review of practice patterns and an impetus to change. *Int J Gynecol Cancer* 2011; 21: 1135-42.
7. Brosens I, Gordon A, Campos R, et al. Bowel injury in gynecologic laparoscopy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2003; 10: 9-13.
8. Holte K, Nielsen KG, Madsen JL, et al. Physiologic effects of bowel preparation. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 1397-402.

 問答題

一、腹腔鏡手術前清理腸子的用意為何？

- (A) 改善視野  
(B) 容易操作腸子  
(C) 減少感染  
(D) 以上皆是

二、下列何者為手術前清理腸子的副作用？

- (A) 腹痛  
(B) 大便失禁  
(C) 焦慮不安  
(D) 以上皆是

三、根據 Wells 所做結論，婦癌手術不需要常規在手術前清理腸子？

- (A) 對  
(B) 錯

四、根據上述文獻報告，術前清理腸子與否，對手術中的視野沒有影響？

- (A) 對  
(B) 錯

五、根據 Won 等報告，術前清理腸子與否，對手術後的副作用沒有改變？

- (A) 對  
(B) 錯

第 210 期通訊繼續教育

手術中使用電燒的好處與風險

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

# 子宮頸癌疫苗 對懷孕的可能影響



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產科

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

人類乳突病毒 (human papillomavirus, HPV) 對人一生中感染機率高達 80%，但大部份的感染是屬於短暫性，少數感染屬高危險 HPV 者不易廓清。婦女在懷孕期間因黃體素的增加，會使得 HPV 的複製 (replication) 增加，加上懷孕期的自然殺手細胞和 helper T 細胞減少，抑制被感染的的能力下降，HPV 的廓清較困難。最近，在滋養層細胞 (trophoblast cell) 中發現有 HPV 的複製、證實胎盤可感染 HPV，研究後發現，HPV 11、16、18、31 型可以在滋養層細胞中有完整的生命週期，並使滋養層細胞功能改變，如減少其生命能力和侵犯性 (invasiveness)，使胎盤附著在子宮能力減低，對母親供應胎盤的營養的能力和廢物代謝的能力均有影響，同時也可能改變胎盤？血管內皮細胞功能，產生妊娠高血壓和蛋白尿等。本文特探討 HPV 感染對懷孕結果的影響，如流產、早產、子癲前症等，以供同仁參考。

- 一、流產：1997 年，Hermonat 等曾報導在自然流產的組織 (chorionic villi) 中，以 PCR 檢查 HPV 6、11、16 和 18 型，結果陽性率達 60% (15/25 人)，高過一般選擇性流產者的 20% (3/15 人)，因而認為 HPV 可能是部份自然流產的原因。1998 年，

Hermonat 等繼續上述研究，在其中 6 例第一孕期自然流產的融合層滋養（syncytiotrophoblast）細胞中，以 PCR 方法測量 HPV 16，結果 5 位陽性，1 位陰性；而在 4 例第 3 孕期（作控制組）的胎盤中，則皆為陰性。由於 HPV 檢查是在融合層滋養細胞中發現，表示是真正的感染而非污染。更之，2001 年，Liu 等在胎盤滋養細胞（trophoblasts）中成功的培養出 HPV 16，加上 2008 年，You 等證明 HPV 11、18 和 31 型可以在胎盤滋養細胞中完成複製（replicate）的生命週期，因此，以前認為 HPV 只能在上皮的角質細胞（keratinocyte）中增殖的觀念應予修正，認為 HPV 亦可在胎盤中有獨立的完成增殖週期，此可導致流產及對嬰兒的垂直感染。

2011 年，Weyn 等在 35 位懷孕 11-13 週的婦女，為了做基因檢查而接受腹部絨毛膜檢查，將部份組織做 HPV 檢查，由腹部做檢查可避免受到汙染的可能性（如陰道檢查）。結果在胎盤中，有 2 位呈現陽性，1 位為 HPV 16，1 位為 HPV 62，證明胎盤在懷孕早期會有感染。

二、早產：2008 年，Gomez 等報告 30 位孕婦，其中 15 位有 HPV 感染、15 位無 HPV 感染。15 位有 HPV 感染者均出現早產，包括 6 位為 HPV 6、11；9 位為 HPV 16、18；而 15 位無 HPV 感染者，均未出現早產（ $p = 0.03$ ）。可能是因 HPV 感染造成胎盤功能異常而發生早產。

人類乳突病毒會產生子宮頸嚴重癌前病變，需接受子宮頸錐狀切片。而子宮頸錐狀切片的切除的範圍越廣、深度越深，將來復發的機會越少，但也可能更容易發生早產，反之則復發機會高但早產的機率低。通常病理科醫師認為子宮頸深度應超過 8 mm，以 8-10 mm 間最為理想，不完全切除和復發性比率較低。錐狀切片的深度是否與早產有關聯的研究，Kyrgiou 等報告認為錐狀切片深度超過 10 mm 與少於 10 mm 比較，OR 2.61（95 % 信賴區間 1.28-5.34）。而 Jakobsson 等報告，認為錐狀切片深度在 10 mm 後，每增加 1 mm，早產風險增加 20 %（OR 1.2, 95 % 信賴區間 1.0-1.4）。而 Noehr 等報告，則認為在超過 10 mm 後，每增加 1 mm 早產風險增加 6 %（OR 1.06, 95 % 信賴區間 1.03-1.09）；該作者並強調，如經 2 次 LEEP 錐狀切片，與沒有做過錐狀切片婦女比較，早產發生率更高，OR 3.78（95 % 信賴區間 2.58-5.53），而與只接受 1 次 LEEP 手術比較，OR 1.88（95 % 信賴區間 1.27-2.78），即錐狀切片 2 次的早產風險更高。Jakosson 等亦報告，在大（ $> 20 \times 12 \text{ mm}$ ）或重覆的錐狀切片後，與小（ $< 10 \times 10 \text{ mm}$ ）或中（ $15 \times 12 \text{ mm}$ ）的錐狀切片比較，早產發生率增加 2 倍多，RR 2.45（95

%信賴區間 1.38-3.53)。

三、子癩前症：分子學的研究，HPV 16 可以在絨毛膜外的滋養層細胞感染和進行完整生命週期，在感染 3-15 天後，受感染的細胞生命力會衰弱，自然凋亡速度增加了 5 倍，因會減少一種細胞與細胞的沾黏分子 E-cadherin，故漸漸減少侵入至細胞外基質中。相同的，滋養層細胞感染 HPV 31 後，會減少子宮內膜細胞的沾黏附著力。在成為胎盤後，因滋養層細胞失去正常功能，使 spinal arteries 變得更彎曲，血管壁增厚、管徑狹窄，因此增加血管栓塞與子癩前症的發生。

2014 年，McDonnold 等報告 314 位有高危險 HPV 感染的孕婦，與 628 位正常抹片孕婦做比較，有感染者抽菸和未生育過比例較高，分別為 15.3 % vs 9.1 % ( $p = 0.006$ ) 和 32.5 % vs 18.3 % ( $p < 0.001$ )。結果有 HPV 感染者發生子癩前症的比率亦高於未感染者 (10.2 % vs 4.9 % ,  $p = 0.04$ )，修正後的勝算比例為 2.18 (95 %信賴區間 1.3-3.9)。而且，HPV 感染者在  $< 37$  週和  $< 35$  週時發生早產的機率較高，勝算比例分別為 1.83 (95 %信賴區間 1.03-3.26) ( $p = 0.04$ ) 和 6.85 (95 %信賴區間 1.87-25.09) ( $p < 0.001$ )。

Kuo 等報告指出，具高危險 HPV 患者，將來罹患心血管疾病（非死亡心肌梗塞或中風）的風險增加 2.86 倍，是因為 HPV 腫瘤蛋白 E6 和 E7，會使 P53 和 retinoblastoma 的腫瘤抑制蛋白失能，影響自然凋亡和細胞的修補，使細胞增殖 (proliferation) 增加，因此易有血管粥狀硬化 (atherosclerosis)，而子癩前症亦屬血管疾病。同時，血管疾病與子癩前症有相同的致病因子，如血管健康受損、發炎、高凝血能力 (hypercoagulability)、肥胖、高血壓、胰島素抗阻增加、血脂異常，內皮 (endothelial) 功能異常等。McDonald 等報告有輕度子癩前症者，日後罹患心血管疾病約增加 2 倍，重度子癩前症者則增加了 3 倍。

McDonald 等認為，HPV 疫苗可以預防子癩前症，在美國每 10 萬次的生產中，可預防 60-220 次的早產兒發生。如以高危險 HPV 感染 50 % 計算，四價子宮頸癌疫苗減少了 65 % 高危險 HPV 感染風險，換言之每 10 萬名孕婦可減少 169 位子癩前症；美國每年生產數約 300 萬，即可減少 5020 位子癩前症的發生，由此可見疫苗的貢獻。

## ■ 結論

子宮頸癌疫苗不僅可預防子宮頸癌、陰道癌、外陰癌、肛門癌、咽喉癌、甚至卵巢癌。根據近期的研究報告，子宮頸癌疫苗對減少流產、早產，子癲前症也可能有用，但需要更多的研究加以證實，是我們日後研究的方針。

## ■ 推薦讀物

1. McDonnold M, Dunn H, Hester A, et al. High risk human papillomavirus at entry to prenatal care and risk of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210: 138.e1-5.
2. Hermonat PL, Han L, Wendel P, Quirk JG, Stern S, Lowery CL, Rechtin TM. Human papillomavirus DNA is more prevalent in first trimester spontaneously aborted products of conception compared to elected specimens. *Virus Genes* 1997;14:13-7.
3. Hermonat PL, Kechelava S, Lowery CL, Korourian S. Trophoblasts are the preferential target for human papilloma virus infection in spontaneously aborted products of conception. *Hum Pathol* 1998;29:170-4.
4. Liu Y, You H, Chiriva-Internati M, Korourian S, Lowery CL, Carey MJ, Smith CV, Hermonat PL. Display of complete life cycle of human papillomavirus type 16 in cultured placental trophoblasts. *Virology* 2001;290:99-105.
5. You H, Lin Y, Agrawal N, Prasad CK, Edward JL, Osborne AF, Korourian S, Lowery CL, Hermonat PL. Multiple human papillomavirus types replicate in 3A trophoblasts. *Placenta* 2008; 29:30-8.
6. Weyn C, Thomas D, Jani J, et al. Evidence of human papillomavirus in the placenta. *J Infect Dis* 2011; 203: 341-3.
7. Gomez LM, Ma Y, Ho C, et al. Placental infection with human papillomavirus is associated with spontaneous preterm delivery. *Hum Reprod* 2008; 23: 709-15.
8. Kuo H, Fujise K. Human papillomavirus and cardiovascular disease among US women in the national health and nutrition examinations survey, 2003 to 2006. *J Am Coll Cardiol* 2011; 58: 2001-6.

9. McDonald S, Malinowski A, Zhou Q, et al. Cardiovascular sequelae of preeclampsia/eclampsia: a systematic review and meta-analysis. *Am Heart J* 2008; 56: 918-30.
10. 李耀泰，陳福民，沈仁達等。人類乳突病毒的垂直感染。中華民國婦癌醫學雜誌 2010; 1: 14-9.
11. Ang C, Mukhopadhyay A, Burnley C, et al. Histological recurrence and depth of loop treatment of the cervix in women of reproductive age: incomplete excision versus adverse pregnancy outcome. *BJOG* 2011; 118; 685-92.
12. Jakobsson M, Gissler M, Sainio S, et al. Preterm delivery after surgical treatment for cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet Gynecol* 2007; 109(pt 1): 309-13.
13. Noehr B, Jensen A, Frederiksen K, et al. Depth of cervical removed by loop electrosurgical excision procedure and subsequent risk of spontaneous preterm delivery. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 1232-8.
14. 李耀泰，陳福民，郭宗正。子宮頸錐狀切片的早產風險。Medical Journal of South Taiwan 2012 ; 8 : 96-9.



## 第 66 屆日本婦產科醫學會年會年輕醫師交流感想

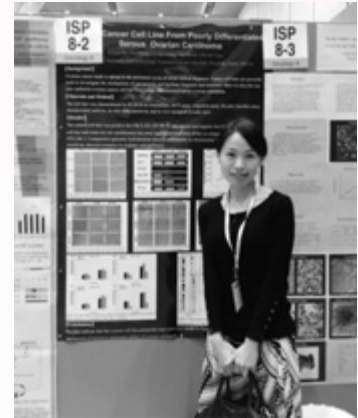
台大醫院婦產部 戴依柔

首先，謝謝學會提供機會讓我參加第 66 屆日本婦產科醫學會年會的年輕醫師國際交流會議（66th Japanese Society of Obstetrics and Gynecology International Seminar for Junior Fellows）。

這次 JSOG 舉辦的會場在 Tokyo international forum，會議中心分爲前後兩個主建築物，兩建築物間是綠意盎然映著淺石子的中庭，主要會場在橢圓形有著整片玻璃落地窗的 Glass building，午後陽光透著大窗折進層層螺旋狀的斜梯很是舒服，而各間會議室就坐在其中，建築的頂部是層錯橫樑所拱起的天井。日本學會的工作人員非常的親切，對我們幾個年輕醫師介紹會場和說明會議議程。我糊塗的忘了帶海報，日本學會的工作人員還畫了精美小地圖（連各種印刷方式價位、印製時間的資訊都提供了），讓我到印刷公司十萬火急的印出”made in Japan”的海報，實在很感激。第一天下午是 poster presentation，每位醫師有 3 分鐘的口頭報告，接著在座長的引導下進行 2 分鐘的討論，每組在一個個海報間順序移動。因爲很多年輕醫師，所以大家討論熱烈卻又很輕鬆自在。我的組別在 oncology session，從每個人張貼的海報中可略知不同醫院的研究主題、分享各個醫院不同的治療方式。

第二天早上的 international seminar/oncology 邀請到 Dr.Monk，Dr.Coleman，分別介紹子宮頸癌的標靶治療、卵巢癌的新治療及進展。Dr. Herzog 則介紹子宮內膜癌的治療發展及未來研究目標。Dr. Monk 的演講是讓我收穫最多的，summarize GOG study series，介紹每個研究的結果以及如何應用這些經驗設計後續的研究；提供分享一些 unpublished subgroup analysis data。因爲標靶藥物大多昂貴，從這些經驗分享，我想對於我們在臨床上挑選合適的個案是很有幫助的。Dr.Monk 和 Dr.Coleman 也對許多治療上的議題和 JGOG、KGOG 進行了討論，很多是我在臨床治療上沒有想過的問題。整個早上對我而言很充實又學習了很多很多！下午則是年輕醫師國際交流會議，分爲三組（Prevention and control of viral infection in pregnancy，impact of endometriosis on women’s health，management of young women’s gynecologic cancer）。大家分享了各國的治療現況和處理方式。會議結束後，大家在居酒屋吃飯喝酒，各國的年輕醫師分享工作經驗。藉由參與這次會議，結交許多外國朋友，了解其他國家婦產科醫療現況，促進學術的交流與彼此的友誼。雖然沒趕上櫻花盛開的美景，在會場旁的皇居外苑及日比谷公園散步也是令人舒暢。學會這次安排住宿的飯店又恰是我欣賞的建築大師 Frank Lloyd Wright 在日本的作品，真是收穫滿滿。

再次感謝學會及師長們的用心與辛勞！



## 2014 日本婦產科醫學會及年輕醫師 交流活動心得

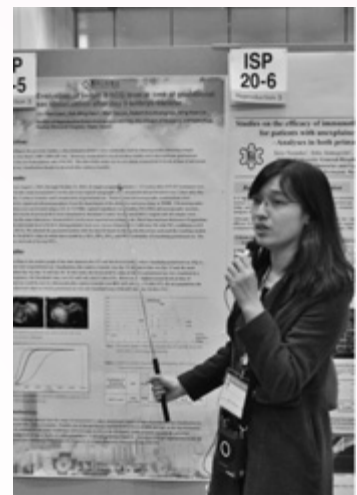
台北馬偕紀念醫院婦產部 廖琪鈞

非常感謝學會邀請，讓我有榮幸參與今年四月在東京舉行的「日本婦產科醫學會第 66 屆年會」與「2014 年國際年輕醫師交流學術活動」。這是我第一次參加國外年會，也是第一次上台用英文做口頭報告，懷抱著未知又緊張的心情來到了日本。雖然不是第一次到日本旅遊，卻是首次來到羽田機場，幸好在出關的時候順利與師長們會合，得以和大家一同搭車前往飯店 check in。

第一天晚上的 President's Dinner，我被安排與日本、美國及韓國醫師們同桌，相鄰的兩位日本籍醫師都是專長於生殖內分泌科的主治醫師，這次都受邀演講探討子宮內膜異位症，其中一位是來自長崎大學的カーンカレク醫師，聽到我來自台灣，很開心的告訴我他也曾到過台北和台南，對於台灣的印象非常好呢！第二天(17日)是年會正式開幕的時刻，當天下午我們受邀跟日本醫師們一起貼出研究海報相互交流，雖然只有三分鐘的簡報，現場的醫師們都很踴躍討論大家的研究。在這裡我也遇到今年三月受邀來台參加年輕醫師交流活動的 JSOG 伙伴們，在與會人數這麼多的場地還能遇到認識的人實在太開心了！

第三天(18日)整個下午就是年輕醫師交流學術活動，在這邊，我終於和來自台大的戴醫師與彰基的王醫師會合了。此次日本學會邀請了約二十四位台、日、韓、美的年輕醫師，共分為三個組別：產科、生殖內分泌及婦癌，每位醫師各有八分鐘報告時間，兩分鐘討論時間，對我來說用英文表達是一個很大的挑戰，非常緊張，幸好有在時間內報告完畢，另外各位醫師的提問也讓我對自己的報告有進一步思考的方向。晚上參加日本學會安排的聚餐，跟我們同桌的是日本年輕醫師們，兩位來自名古屋，一位來自京都，一開始大家都用簡單的英文和漢字溝通，遇到講不出來的就當場 google，很快就拉近大家的距離，我們分享彼此的醫療生態與日常生活，發現日本與台灣婦產科醫療形態類似，面臨的問題也差不多。

最後，非常謝謝前輩們在這趟旅程的照顧，也很高興認識台大戴醫師與彰基王醫師這兩位優秀年輕醫師。這次去日本的收穫不僅是在報告時與其他醫師分享研究成果，更重要的是能認識各國的醫師，了解他們的文化與專業發展，希望下次國際會議上還會有機會交流一下。再次感謝學會及各位師長們，讓我有這次國際場合報告的機會與經驗，期許自己未來能有更多機會參與此類盛會，以增加經驗及提升自己。



## 第 66 屆日本婦產科醫學會年會年輕醫師 交流感想

彰化基督教醫院婦產部 王彥筑

去年十月考專科前正焦頭爛額抱佛腳時，接到蔡教授的電話，讓我今年四月來東京參加日本婦產科醫學會之年輕醫師交流。雀躍的心情暫時被考試的壓力給緩和下來；有幸通過專科考試後，開始準備大會所指派的題目” prevention and management of viral infection in pregnancy”。接著在今年三月於台灣婦產科年會英文簡報彰基在緊急子宮頸環紮之臨床經驗，見識到日韓兩國醫師的穩健台風及純熟的報告，心裡相當的佩服，為日本之行更添了許多期待。



會議第一天來到 Tokyo Forum 貼海報，看著眾多戴著名牌穿著正式西裝來自日本各地的婦產科醫師穿梭在偌大的會場，令人咋舌於日本產婦人科醫學會規模之龐大！下午三點委員們開始進行海報審查，順利解說完關於 lobar holoprosencephaly 的個案報告後，心裡第一個石頭總算落地。

第二天上午先聽了幾位國際婦癌大師的演講，中午開始緊鑼密鼓複習投影片。下午報告開始前日本學會請到了 FIGO 的 Sir Sabaratnam Arulkumaran 為大家演講當今世界的婦女健康及未來努力的目標，令人感觸良多。接著在 ACOG 和 KSOG 兩位優秀的 Fellow 報告完後，我用飛快的速度在十分鐘內把九十張的投影片講完，還好台下的聽眾都相當的捧場；順利報告結束後，感覺懸在半空好一陣子的焦慮終於可以入土為安了！接著我就輕輕鬆鬆的聆聽馬偕廖醫師以及台大戴醫師的精彩演說；結束後心裡頭深深的為台灣感到驕傲，因為大家的表現不但不遜於日本韓國，甚至跟美國的年輕醫師是不相上下的。假若未來能夠在臨床及研究上好好發揮，台灣的競爭力相信不亞於歐美日韓，但政府是否也相對的重視並願意著手改善台灣醫療研究環境，恐怕是當中最重要的一环。

晚上日本學會安排了年輕醫師交流的晚宴，是個安靜而輕鬆的日式料亭，在日本醫師們的陪同，大家一起分享了美味料理以及愉悅的氣氛。日本的醫療制度和台灣有許多相仿之處卻又有箇中差異，尤其是日本醫師的壓力，不論是源自於上司，病人或者自我要求，都比起台灣來得沉重許多；這樣想想，又覺得身在台灣也是一種幸福呢！自日本回來後，相當感念於 JSOG 對於會議以及講者的諸多用心安排，他們的嚴謹細心以及對於婦產科未來發展的企圖心，具有取經之處。感謝台灣婦產科醫學會提供的機會以及恩師蔡鴻德教授的推薦和鼓勵；看到各國年輕醫師對於自我專業的要求以及臨床上的期許，也讓我督促自己必須更加努力！

# 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
140525-3	青少年健康照護繼續教育訓練課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄長庚紀念醫院兒童大樓 6 樓國際會議廳	05 月 25 日 08 時 20 分	05 月 25 日 13 時 00 分	A	2 分
140525-1	2014 年新生兒聽力篩檢研討會(中區)	衛生福利部國民健康署	彰化基督教醫院	05 月 25 日 08 時 30 分	05 月 25 日 12 時 30 分	B	2 分
140525-5	2014 年第二次學術研討會	中華民國醫用超音波學會、台中榮民總醫院、台灣心臟超音波學會	台中榮民總醫院研究大樓暨教學大樓(申請乙類 2 分)	05 月 25 日 09 時 00 分	05 月 25 日 11 時 50 分	B	2 分
140525-2	1.肺癌篩檢-低輻射劑量電腦斷層 2.婦女尿失禁	社團法人臺中市醫師公會	衛生福利部台中醫院 12 樓大禮堂	05 月 25 日 13 時 30 分	05 月 25 日 15 時 30 分	B	1 分
140525-4	Personalized Medicine in ART	台灣生殖醫學會	台北國際會議中心 102	05 月 25 日 13 時 40 分	05 月 25 日 17 時 00 分	B	3 分
140606-1	Asia Pacific Geriatrics Conference Geriatrics Training for the Aging Society	台灣老年學暨老年醫學會	台大國際會議中心 301、402 講堂	06 月 06 日 12 時 30 分	06 月 08 日 17 時 00 分	B	5 分
140608-4	103 年度青少年親善醫師初階培訓課程(南區)	台灣青少年醫學暨保健學會	成功大學醫學院 303 教室(台南市東區小東路)	06 月 08 日 08 時 00 分	06 月 15 日 17 時 00 分	B	5 分
140608-2	青少年健康照護繼續教育訓練課程(台中)	台灣婦產科醫學會	中山醫學大學附設醫院行政大樓 12 樓國際會議廳	06 月 08 日 08 時 20 分	06 月 08 日 13 時 00 分	A	2 分
140608-3	子宮肌腺症微創及內科治療研討會	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會	林口長庚醫院兒童大樓 K 棟 12 樓第三會議室	06 月 08 日 08 時 30 分	06 月 08 日 17 時 10 分	B	8 分
140608-1	周產期醫學新知-孕期流行性感染之防治	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設醫院	06 月 08 日 09 時 00 分	06 月 08 日 12 時 00 分	B	3 分
140614-3	臺中市 103 年度性侵害被害人驗傷探證專業教育訓練	光田醫療社團法人光田綜合醫院	本院國際會議廳	06 月 14 日 09 時 20 分	06 月 14 日 17 時 00 分	B	3 分
140614-2	103 年度臺北市憂鬱症共同照護網醫事人員研習課程	臺北市政府衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區英?講堂	06 月 14 日 13 時 00 分	06 月 14 日 17 時 00 分	B	4 分
140614-1	Symposium of Algorithms of TUA LUTS Guideline	台灣泌尿科醫學會尿動力學暨婦女泌尿學委員會、亞洲婦女泌尿醫學會、台灣尿失禁防治協會	台中金典酒店 11 樓奧林帕斯廳(台中市西區健行路 1049 號)	06 月 14 日 13 時 50 分	06 月 14 日 18 時 05 分	B	4 分
140615-4	青少年健康照護繼續教育訓練課程(台北)	台灣婦產科醫學會	台大醫院兒童醫療大樓 B1 講堂	06 月 15 日 08 時 20 分	06 月 15 日 13 時 00 分	A	2 分
140615-1	婦產科醫療發展研習課程(台中)	台灣婦產科醫學會	裕元花園酒店	06 月 15 日 08 時 45 分	06 月 15 日 12 時 00 分	A	2 分
140615-2	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	中山醫學大學 正心樓 321 教室	06 月 15 日 09 時 00 分	06 月 15 日 17 時 00 分	B	1 分
140615-3	周產期醫學新知-孕期流行性感染之防治	台灣周產期醫學會	中山醫學大學	06 月 15 日 09 時 00 分	06 月 15 日 12 時 00 分	B	3 分
140615-6	全方位更年期婦女保健系列講座(四)	台灣更年期醫學會、宜蘭羅東博愛醫院婦產科	宜蘭羅東博愛醫院 5 樓 小禮堂	06 月 15 日 09 時 00 分	06 月 15 日 12 時 00 分	B	3 分
140615-5	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 15 日 14 時 00 分	06 月 15 日 18 時 00 分	B	2 分
140618-1	臺灣早產防治現況	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	06 月 18 日 13 時 00 分	06 月 18 日 14 時 00 分	B	1 分
140622-1	婦產科醫療發展研習課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	君鴻國際酒店(原高雄金典酒店)	06 月 22 日 08 時 45 分	06 月 22 日 12 時 00 分	A	2 分
140622-2	103 年度臺北市憂鬱症共同照護網醫事人員研習課程	臺北市政府衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區英?講堂	06 月 22 日 13 時 00 分	06 月 22 日 17 時 00 分	B	4 分
140628-1	人工生殖手術之新發展研討會	中華醫學會	台北國際會議中心 201C 會議室	06 月 28 日 13 時 30 分	06 月 28 日 17 時 30 分	B	3 分
140706-1	103 年度青少年親善醫師初階培訓課程(中區)	台灣青少年醫學暨保健學會	苗栗縣衛生局 3 樓視聽室(苗栗市國福路 6 號)	07 月 06 日 08 時 00 分	07 月 13 日 17 時 00 分	B	5 分
140713-1	全方位更年期婦女保健系列講座(四)-高雄場	台灣更年期醫學會、高雄醫學大學附設醫院婦產部	高雄醫大附設醫院啓川大樓 6 樓第二講堂(高雄市三民區自由一路 100 號)	07 月 13 日 09 時 00 分	07 月 13 日 12 時 00 分	B	3 分
140720-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	成大醫學院 第四講堂	07 月 20 日 09 時 00 分	07 月 20 日 17 時 00 分	B	1 分
140721-1	分子醫學臨床應用研討會	嘉義長庚紀念醫院	嘉義長庚紀念醫院臨床技能中心演講廳	07 月 21 日 18 時 30 分	08 月 02 日 12 時 00 分	B	5 分
140803-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	高雄醫學大學附設醫院 第二講堂	08 月 03 日 09 時 00 分	08 月 03 日 17 時 00 分	B	1 分
140824-1	103 年度青少年親善醫師進階培訓課程	台灣青少年醫學暨保健學會	臺北市立聯合醫院和平院區 10 樓大會議室(台北市中華路二段 33 號)	08 月 24 日 08 時 00 分	08 月 31 日 17 時 00 分	B	5 分

## 編 後 語

張廷禎

在本期的會訊中，刊登了衛生福利部有關「含 cyproterone acetate 及 ethinyl-estradiol 複方成份藥品之再評估結果相關事宜」的公告，請各位會員詳閱文末之適應症修訂，將來這一類藥物將限於治療生育年齡婦女中度至重度且對雄性素敏感的痤瘡/或多毛症，或限於前述情形的避孕使用。對痤瘡的治療，應於局部治療或抗生素治療失敗才可以使用。此外，本品雖亦屬荷爾蒙避孕藥，將來將不得單純用於避孕的目的。

在學術專題中，大家的老朋友李耀泰大師，在本期通訊繼續教育中為我們詳細探討「腹腔鏡手術前要灌腸或予瀉藥嗎？」的主題，內容深入淺出，保證跟以往一樣精彩！額外要特別提醒大家注意，當病患有慢性便秘或懷疑腸道阻塞時，使用口服磷酸鈉溶液 Fleet 要謹慎小心，可能會遭遇到穢物逆流的風險。在「會員園地」中，李耀泰大師為我們複習了兩個重點，HPV 病毒會感染胎盤及子宮頸圓錐手術 LEEP 造成早產發生率的數據，多多拜讀必有收穫。

會訊「活動消息」的公佈欄中，有許多可以累積學分和自我充實的講題，歡迎各位會員踴躍參加，藉由參與學術活動，還可以拉近大家彼此間的距離，一舉多得。

節氣進入梅雨季節，近日台灣受暴雨影響，災害時有所聞！請各位會員務必多注意自身及家人安全！最後，預祝大家端午節快樂，心想事成！

郵 自

票 貼

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

◎ 211 通訊繼續教育答案◎

題目：剖腹腔鏡手術前要灌腸或子  
瀉藥嗎？

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](http://www.taog.org.tw/member/MBpasswd.asp))

\*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

# 生產風險補償機制研討會



陳夢熊醫師



4月27日



黃閔照秘書長



黃淑英理事長



陳聰富教授



葉光芄醫師



吳宜臻委員



林奏延次長



李偉強司長



植物複方新成份 DT56a  
來自地中海大豆與亞麻籽的神祕配方  
熟齡女性維持健康青春美麗！



※一天兩顆，早晚各一顆

- ✔ 植物複方新概念 涵蓋3種植物性雌激素
- ✔ 歐盟非基因改造認證大豆 ，並通過國內四項 SGS 檢驗合格（衛生指標菌、防腐劑、重金屬、塑化劑），請安心食用
- ✔ 國際更年期權威專科醫師發表期刊背書（註1~10）
- ✔ 國內醫學中心同步進行臨床試驗

References :

1. Yoles I. et al. Menopause 2003;10(6):522-525
2. Yoles I. et al. J. of Clin Exper Obstet Gynecol 2004;31(2):123-126
3. Somjen D, Yoles I. J. of Steroid Biochemistry & Molecular Biology 2003;86(1):93-98
4. Somjen D, Yoles I. J. of Endocrinological Investigation 2003;26(10):966-971
5. Somjen D, Yoles I. J. of Steroid Biochemistry & Molecular Biology 2007; 104:252-258
6. Oropeza M.V, Orozco S, Ponce H, Campos M.G. Reproductive Toxicology 2005;20(2):261-266
7. Nachtigall L. et al. 22nd Annual Meeting of the North American Menopause Society, 2011; Book of Abstract p. 55.
8. Yoles I., and Lilling G. European J. of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2007;130(1):140-141.
9. Nachtigall L et al. Menopause 2011;18(3):285-288
10. Genazanni AR et al. Menopause 2009;16(5):1037-1043