

台 灣

婦產科醫學會會訊



發行日期：2016年5月235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：obsqyntw@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

第68屆日本婦產科醫學會 暨國際年輕醫師交流花絮



台灣婦產科醫學會 235 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

15 秘書處公告 | 文/秘書處

屏東 - 涼山瀑布步道 - 健行活動

16 通訊繼續教育

婦女夜尿知多少 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

24 會員園地

24 懷孕中 HIV 感染的治療 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

29 第 68 屆日本產科婦人科學會學術演講參與心得

| 文/馬階紀念醫院 婦產部 一般婦產科 fellow 2 蔡秀婷

31 第 68 屆日本婦產科醫學會年會及年輕醫師交流感想 | 文/台大醫院婦產部 吳晉睿醫師

33 日本產科婦人科學會 (Japan Society of Obstetrics and Gynecology) 參加心得

| 文/臺大醫院婦產部 生殖醫學科研修醫師 楊博凱

35 2016 國際婦產科超音波醫學會推廣課程暨產科超音波認證課後感想

| 文/高雄馨蕙馨醫院婦產科 曾翌捷醫師

36 編後語 | 文/龍震宇

38 活動消息

理事長的話

何弘能

各位會員好

4月底參加了日本第68屆婦產科學會，臺灣有不少會員參與盛會，我們的年輕學者(吳晉睿與蘇鈺婷醫師)也得獎，恭喜他們，也謝謝所有參與的年輕醫師的努力與表現。會中也達成臺日韓婦產學會間關係更重要的強化方式，明年開始三國輪流為主辦國，由台灣開始首屆的學術研討會議，並將年輕醫師的交流延長為1周，主辦國必須規畫這些醫師除年會外的參觀與見習學程。並由臺灣提供整合三國可供進修的醫學中心，三國醫師可透過各國學會幫忙，前往進修學習。相關的合約目前已進入實質的詳細文字修改，預定9月將在韓國年會簽約。謝謝各位會員的努力，讓我們學會在臺日韓婦產科學會中，能由參與，並慢慢可以主動主導議題，這個榮譽是屬於全體會員的。

明年3月的年會，原先規畫完成的是在義大世界舉辦。高雄地區的會議空間經院士們的實地參訪及秘書長協助，只有義大較適合我們學會的需求。不幸此次中華民國開發性製藥研究協會來文明白指出不允許其藥廠支助義大所舉辦的年會，經秘書處去文，對方也以正式公文回覆不行。大家應該清楚年會外來支助是不可或缺的，明年的年會對本會相對重要，特別是必須同時承辦上述的第一屆臺日韓學術研討會議，秘書處不得不做緊急應變。經與高雄地區理監事聯繫外，加上經院士緊急會議後，因時間很緊迫，初步決議明年年會先移回台北舉辦，後年再移往台北外地區舉辦，詳細規劃會先提理監會討論後公布。在此請南部地區會員，特別是高雄地區同仁能諒解。

6月涼山的郊遊和7月的會員旅遊很快會到，還是請各位會員多參加，健康對大家是很重要的，最後祝大家平安快樂。

秘書長的話

黃閔照

生產事故救濟條例即將上路，依法醫院須建置生產事故關懷小組，學會也行文各醫院瞭解人力配置及支援能力，近期內將統整相關人力支援，以協助各醫院完成建置工作，同時感謝各醫學中心提供支援人力。又依條文規定小組成員需具有醫學、法律、社工、心理等專業人員，所謂專業人員為在此領域有專業能力，不以證照之有無為標準，盼減輕人員行政負擔。相關此法的行政庶務工作，學會與台灣婦女健康暨泌尿基金會合作爭取衛福部標案，希望透過產官學合作推動此法順利上路。日前醫改會透過劉建國立委辦公室提生產事故救濟條例修正案，但因此案尚未上路，馬上便要求條文修正有違常理，其修改意見也都於施行細則中載明，學會意見也透過陳夢熊醫師及立委辦公室吳宗展主任傳達，近期內也會拜訪立委，安排與醫改會及衛福部針對法律疑義做說明，再次謝謝陳夢熊醫師及吳宗展主任協助幫忙。

此次參加日本婦產科醫學會年會，台日韓三國共同協議，將來將聯合辦理台日韓聯合學術研究會，明年為第一屆研討會，由台灣主辦，另針對原年輕醫師交流活動，也將擴大至一週，除了原本的研討會部分，另需安排日韓年輕醫師作醫院參訪及醫療觀摩，透過年輕醫師的交流，提升學生的國際觀。台灣也將負責建置台日韓三國年輕醫師短期（1-3 個月）進修網站平台，蒐集三國間可提供訓練的醫院資訊給年輕醫師，將來年輕醫師可透過網站提出申請，做短期進修，再次感謝黃文助醫師及國家網路醫藥甘明又總經理協助網站的建立。

明年年會場地原預定於高雄義大皇冠飯店，相關時間、場地、住宿、設備均已談妥，但日前接到中國民國開發性製藥研究協會來文，藥廠不得贊助於六星級，休閒或豪華場地辦理活動，但年會迫在眉睫，學會也再次行文爭取在義大辦理，可惜該協會仍回文所有廠

商無法贊助於義大皇冠之活動(附件)。再加上明年需同時辦理第一屆台日韓聯合研討會及年輕醫師交流，故緊急召集院士會議，將明年年會移至圓山飯店辦理，將來再回到南部辦理。再次謝謝張基昌理事在場地協調的努力，學會相當重視南北均衡，這幾屆年會辦理也分別在中南部辦理過，但年會場地需考量場地大小是否合適，交通、會員住宿等許多問題，選擇性不高，也謝謝關心此議題的高雄會員們，提供許多場地建議做為未來年會參考。

針對未成年少女性行為通報問題，依衛福部行文需依照兒少法第五十三條第一項第三款不正當行為，需於 24 小時內通報，法務部回文亦同衛福部，性行為雖有兩小無猜條款減輕或免除其刑，但仍屬為不正當行為應做通報，學會暫時仍希望會員通報，以免有違法之虞(附件)，同時要要求衛福部公開通報後相關後續處置，否則一味要求通報，無能力作通報後輔導，國家法律怎可如此蠻橫無理呢。根據 2013 國健署報告 15-19 歲青少年有 13.7% 有性行為，也就是 15-19 歲間有約 15-20 萬人有性行為過，請你告訴我面對如此多的青少年，我們的社工能力作得到個案輔導？請不要把有醫療尋求的未成年們逼到絕路吧！

衛福部希望將容易有併發症發生的人工網膜手術需作評核，學會為避免法律設限影響會員執行此手術的權益，行文針對如為已是內視鏡微創學會或婦女泌尿醫學會醫師即可執行相關手術，不過預告條文中，仍要求所有執行人工網膜手術都需再作評核，學會也將修法意見希望衛福部依照原學會建議，否則所有醫師均要再提出其教育訓練及病歷資料，十分不便(附件)。同時也提醒會員，國外針對人工網膜手術發生併發症，已有多起醫療爭議訴訟，執行相關手術，應做好術前評估及說明。

520 新總統上任，也希望新的政府能重視現階段醫療崩壞現象，第一線的醫護人員對新政府是有相當的期待的，請加油吧。

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯 絡 人：林家翎

受文者：中華民國開發性製藥研究協會

速別：速件

密等： 解密條件：

發文日期：中華民國 105 年 04 月 08 日

發文字號：台婦醫會總字第 105048 號

附件：如文

主 旨：有關本會擬於 106 年 3 月 11、12 日假「高雄義大皇冠飯店」舉辦「年會暨擴大學術研討會」之地點，恐有違 貴會所訂之市場行銷規範乙案本會復如說明，建請重新裁量其適當性。

說 明：1. 復貴會研字第 105011 號函。

2. 本會為全國性之社會團體會員人數達 2700 位，為均衡南、北學術發展本會「年會暨擴大學術研討會」，均於北、中、南各地輪流舉辦。
3. 本會於去年年中時即開始協尋高雄活動場地，首要考量為該場地是否可以容納每日約 1000 位報到會員、5 場中、大型演講廳、50 個攤位及 200 篇海報發表為主，其次為會員住宿、交通及本會預算等等；期間也造訪高雄其他飯店及會展中心，但因規模太小或格局不適合等因素而作罷。
4. 本次活動地點「高雄義大皇冠飯店」除了符合本會場地需求之外，亦提供高鐵至飯店接駁服務解決交通問題，甚至比會員自行搭車到市區飯店更為方便。該飯店雖位於義大遊樂世界，但其集團為各自營運並無關聯，本會僅與「皇冠飯店」簽約，並無包含義大遊樂世界或其他相關娛樂場所，本會亦不提供會員住宿、車資、義大遊樂世界門票或其他相關娛樂場所之招待或優惠等，且本會會員參加此次活動尚須繳交報到費 2,000 元，並非無償參與。



中華民國開發性製藥研究協會
INTERNATIONAL RESEARCH-BASED
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS ASSOCIATION
105-71 台北市南京東路五段188號9樓之8
9F-8, 188, Sec. 5, Nan-king E. Rd., Taipei 105-71, Taiwan
TEL: 886-2-27675661 FAX: 886-2-27468575 http://www.irpma.org.tw

10510345

中華民國開發性製藥研究協會 函

機關地址：台北市南京東路五段188號9樓之8
聯絡方式：李宜芳 02-27675661#25

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國105年4月28日
發文字號：研字第 105014 號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

| | | | | | |
|-----|-----|----|---|---|---|
| 理事長 | 秘書長 | 秘書 | 書 | 掃 | 描 |
| | | | | | |



主旨：有關 貴學會擬於106年3月11、12日假「高雄義大皇冠飯店」舉辦「年度暨擴大學術研討會」之地點事宜，經本協會重新評估其適當性復如說明，建請貴會參酌。

說明：

- 一、復 貴學會105年4月8日台婦醫會總字第105048號函
- 二、依據本協會之市場行銷規範，任何「藥物資訊推廣活動」均須在適當的地點舉辦，以配合其科學與教育目的。廠商應該選擇非豪奢且讓參與者可輕易抵達的場所，並避免選擇以「提供休閒活動」或「娛樂設施」著稱的場所，例如：主題樂園、溫泉、觀光名勝附設或附近之飯店皆被規範為不適當場所。前已於105年4月1日以研字105011號函予以陳述。
- 三、故對於在不適當場所所舉辦的「活動」已自行約束無法提供贊助。貴學會明年如於知名主題樂園附近飯店舉辦年度會議，此場地與本協會市場行銷規範所訂準則恐有違異，敬希 貴學會諒鑒本協會會員依該規範實難予贊助。

1040

檔 號：

保存年限：

法務部 書函

地址：10048臺北市中正區重慶南路1段
130號

電話：02-21910189

臺北市民權西路70號5樓

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國105年5月4日

發文字號：法檢字第10500556150號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

| | | | | | |
|-----|-----|-----|---|---|---|
| 理事長 | 秘書長 | 秘書 | 書 | 掃 | 描 |
| | 黃閱照 | 王劭如 | | | |



主旨：貴會函詢有關「未滿16歲之兒童及少年不論是否為合意性行為，皆屬兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少權法）第49條法定應通報事項；暨依同法第100條無正當理由之規定」一案，復如說明二、三，請查照。

說明：

一、復貴會105年4月20日台婦醫字第105054號函

二、兒少權法第49條第15款規定：「任何人對於兒童及少年不得有下列行為：...十五、其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。」第53條第1項第3款規定：

醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時：...三、遭受第四十九條各款之行為...」同法第100條規定：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事或其他執行兒童及少年福利業務人員，違反第五十三條第一項規定而無正當理由者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。」

敬請理事長、謝昭院院長及蘇學民副理事長，針對本會年終報告及通報，依法務部函釋，各違反第49條各款，
 ①請明點，教授針對上述解釋提出建議
 ②另行文衛福部針對不正當行為之說明
 105-5-13

查未滿16歲之兒童或少年並無性自主同意權，行為人即使合意與前開兒少為性交，仍屬刑法第227條之犯罪，至行為人違反前開兒少之意願而為性交者，應分別依刑法第221條或第222條追訴處罰。是未滿16歲之兒少因性交行為而懷孕，不論使該兒少懷孕之對象為成年人與否，均屬兒少權法第49條第15款之「對兒童及少年犯罪或為不正當之行為」之法定通報範疇。

- 三、兒少權法之主管機關為衛生福利部，裁罰事項亦由該部執掌，是關於來函所詢兒少權法第49條、第53條「知悉與不正當之行為」定義為何？以及醫事人員在特定個案未通報是否具有正當理由？均應由衛生福利部說明及認定，非本部之權責。

正本：台灣婦產科醫學會

副本：衛生福利部、本部檢察司

法 務 部

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯絡人：林家翎

受文者：衛生福利部

速別：速件

密等： 解密條件：

發文日期：中華民國 105 年 05 月 23 日

發文字號：台婦醫會總字第 號

附件：如文

主旨：有關「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第二條附表修正草案新增第二十二項「人工網膜施行骨盆重建及尿失禁人工網膜吊帶手術」之操作人員資格乙案，本會修正建議如附件 敬請參酌。

說明：一、復貴部 105 年 5 月 9 日衛部醫字第 1051663049 號公告函辦理。

二、因過去並無此相關學分認證，目前已在從事「人工網膜施行骨盆重建及尿失禁人工網膜吊帶手術」者，若要再重新申請認證或訓練恐導致空窗期，未免剝奪醫師執行醫療業務行為，故建議如取得婦女泌尿專科醫師或婦產科微創手術專科醫師者，即可執行相關業務。

三、相關修正條文如附件。

正本：衛生福利部

副本：

理事長 何弘能

第二條附表修正草案對照表

| 修正規定 | | 現行規定 | 說明 |
|---|--|---|-----------|
| <p>項目名稱</p> <p>醫療機構條件</p> <p>操作人員資格</p> | <p>二十二、人工網膜施行骨盆腔重建及尿失禁人工網膜吊帶手術。</p> <p>一、應有專任之操作醫師。</p> <p>二、應有泌尿科或婦產科專科醫師。</p> <p>一、操作醫師應具下列各項之資格：</p> <p>(一) 具泌尿科或婦產科專科醫師資格。</p> <p>(二) 得中央主管機關認可之人工網膜施行骨盆腔重建及尿失禁人工網膜吊帶手術訓練醫院發給訓練合格證明。</p> <p>(三) 中央主管機關未指定訓練醫院前，操作醫師須提列泌尿科、婦產科專科醫學會或相關醫學會十六小時基本訓練課程合格證明，及十例至少為第一助手之病歷及手術資料（如取得婦女泌尿專科醫師或婦科微創手術專科醫師者免基本訓練課程及手術訓練）。</p> <p>二、訓練醫院應具下列各項之資格：</p> <p>(一) 近三年每年平均以人工網膜且其施行骨盆腔重建術及尿失禁人工網膜吊帶手術各三十例以上。</p> <p>(二) 兵課程內容、時數及講師資歷，經中央主管機關認定。</p> <p>依中央主管機關核發藥物許可證核定之適應症範圍。</p> <p>一、操作人員每三年應接受相關訓練課程八小時以上之繼續教育訓練。</p> <p>二、使用之藥物，應具有中央主管機關核准發給之藥物輸入或製造許可證明文件。</p> | <p>新增第二十二項人工網膜施行骨盆腔重建及尿失禁人工網膜吊帶手術；為確保醫療品質，經召開會議建議增列為列管項目，並明定醫療機構條件、操作人員資格、適應症及相關事宜。</p> | <p>說明</p> |
| <p>適應症</p> <p>相關事項</p> | <p>依中央主管機關核發藥物許可證核定之適應症範圍。</p> <p>一、操作人員每三年應接受相關訓練課程八小時以上之繼續教育訓練。</p> <p>二、使用之藥物，應具有中央主管機關核准發給之藥物輸入或製造許可證明文件。</p> | | |

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

台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

| 姓名 | 金額 | 日期 |
|---------|------------------------|------------|
| 江茂橋 | 壹萬 | 11月7日 |
| 吳鳳昕 | 壹萬 | 11月12日 |
| 賴文福 | 伍萬(增加)(共壹拾伍萬) | 11月29日 |
| 黃甫彥 | 壹萬 | 12月3日 |
| 林耀庭 | 伍萬 | 12月9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年1月6日 |
| 林彥互 | 伍仟 | 103年1月6日 |
| 牟惟茜 | 伍仟 | 103年1月6日 |
| 鄭雅敏 | 伍萬 | 103年1月14日 |
| 陳建銘(高雄) | 伍仟 | 103年2月12日 |
| 王鑄迪 | 壹萬(增加)(共1萬1) | 103年4月22日 |
| 陳賢堂 | 伍仟 | 103年5月7日 |
| 李天俠 | 壹萬(增加)(共1萬2) | 103年5月18日 |
| 陳建銘(新竹) | 陸佰壹拾元(增加)(共壹拾捌萬零陸佰壹拾元) | 103年年5月18日 |
| 李耀泰 | 參仟(增加)(共參萬參仟) | 103年7月2日 |
| 王厚坤 | 壹萬 | 103年7月8日 |
| 楊誠嘉 | 壹萬 | 103年7月25日 |
| 張千惠 | 伍仟 | 103年8月1日 |
| 郭敏哲 | 伍仟 | 103年8月1日 |
| 謝朝昌 | 伍仟 | 103年8月7日 |
| 謝 瓶 | 伍仟 | 103年8月7日 |
| 吳翠惠 | 壹萬 | 103年10月28日 |
| 麥袁綸 | 壹萬 | 103年11月17日 |
| 賴文福 | 伍萬(增加)(共壹拾伍萬) | 103年11月20日 |
| 陳文瑩 | 貳萬 | 103年11月20日 |
| 李耀泰 | 參仟伍佰(增加)(共參萬陸仟伍佰) | 103年11月21日 |
| 謝造 | 壹仟 | 104年2月12日 |
| 林綿 | 壹仟 | 104年2月12日 |
| 陳得 | 壹仟 | 104年2月12日 |
| 謝春 | 壹仟 | 104年2月12日 |
| 卓淀 | 壹仟 | 104年2月12日 |
| 周輝政 | 貳萬 | 104年4月17日 |
| 李耀泰 | 貳仟 | 104年5月29日 |
| 無名氏 | 壹萬 | 104年6月05日 |
| 梁景忠 | 壹萬 | 104年7月07日 |
| 陳建銘 | 壹仟貳佰貳拾 | 104年8月27日 |
| 阮正雄 | 貳萬參仟貳佰 | 104年8月27日 |
| 連瑞昌 | 壹仟肆佰陸拾玖(新增) | 104年12月7日 |
| 朱明星 | 陸仟伍佰 | 104年12月7日 |
| 潘汪清花 | 參仟(中華書法傳承學會) | 104年12月25日 |
| 張鳳池 | 伍仟 | 104年12月26日 |
| 楊婷喻 | 伍仟元 | 105年1月29日 |
| 陳文龍 | 壹仟元 | 105年2月3日 |
| 陳子健 | 伍佰元 | 105年2月3日 |
| 陳建銘 | 伍佰陸拾元 | 105年2月20日 |
| 李耀泰 | 參仟元 | 105年2月21日 |
| 賴文福 | 伍萬 | 105年4月14日 |
| 陳忠義 | 貳萬 | 105年5月5日 |
| 謝中川 | 壹萬 | 105年5月6日 |

新增文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、李榮憲、朱明星、蔡景林、蔡英美、甘名又、張志源、楊友仕、黃閔照、何弘能、謝卿宏、原水文化(城邦出版社)、黃思誠、蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛、馬偕醫院、阮正雄、王漢洲、Prof.NamJoo-Hyun(韓國)、Prof.ParkYong-Won(韓國)

原文物捐贈名單

黃德雄、王漢洲、李正義和許峰雄、陳文龍、葉文德、黃思誠、楊友仕、王義雄、陳哲男、謝卿宏、馮承芝、姜仁發、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部、陳思銘、黃淑英、黃閔照

屏東－涼山瀑布步道－健行活動

康樂福利委員會南區行程負責人：鄭英傑

隸屬於茂林國家風景區的涼山瀑布步道位在屏東東港溪上游的牛角灣溪裡，步道沿溪上行，會通過三層瀑布。其中，第一層瀑布的路徑平整好走，加上距環山公路也最近最易到達，因此假日常吸引許多遊客在此戲水玩耍。過了第一層瀑布往第二、三層的路比較像登山的山徑，需要多一些健行的準備方能前往，但實際路途不遠也不太陡，只需 30～40 公鐘即可抵達第三層最壯觀的瀑布。步道沿途自然景觀豐富，且山徑貼著山溪溯行，急流、深潭、溪堤及溪聲，一路都是讓人心曠神怡的好風景，特別適合夏日來此清涼一「夏」。

享受了山中清涼的洗禮後，特別安排了在六堆客家園區之田園餐廳享用道地的客家風味餐，並參觀體驗客家生活，了解客家文化。六堆地區是臺灣客家人最早聚居的地方，六堆文化園區為保存、展現高屏兩縣 12 鄉鎮客庄之客家生活風貌，扶植六堆聚落文化產業的國家級區域文化設施。並積極推動在地客家文化紮根，藝文民俗保存發展、地方產業交流及區域觀光行銷。藉由核心園區推介展現及地方聚落之生活體驗，

為推動我國觀賞水族動物及其周邊產業發展，行政院農委會於屏東農科園區，斥資十二億元打造的亞太水族中心，展示廳展出最具代表性之淡、海水觀賞魚類及蝦 品種，提供園區進駐廠商養殖活體及相關產品展示空間，並配合國內外相關行銷活動，使園區內水產養殖廠商，有機會相互交 養殖相關技術，也可以有效行銷產品至全世界。水族展示廳所展示主題有尼莫世界、四季水草、海水 仙魚、血鸚鵡、慈鯛科、水晶蝦、玻璃蝦等多種淡海水觀賞魚蝦，共計 43 個水族缸。

日期：105 年 6 月 19 日（星期日）

集合點：上午 8:40 分（高雄高鐵左營站（2 號出口））

回程：北上高鐵可搭下午 17:54 分直達 或 18:00 各站停（車票自行購買）

★行程：9:40 涼山遊憩區停車場集合－涼山步道－2:00 離開－12:30 午餐－六堆客家文化園區（屏東縣內埔鄉建興村信義路 588 號）－15:00 離開 15:30 農科亞太水族館－4:30 離開－賦歸

★路程：100 分鐘（往返）

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

★午餐：學會招待（無事先報名者恕不供應午餐）

★PS：請會員務必將名牌掛上，以利辨識身份

★報名方式：欲參加者請儘快與學會秘書處報名，並事先繳交每人 500 元費用及填寫下列報名表傳真至學會。（眷屬限直系，不是眷屬者費用 1000 元）

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

★為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料

| 會員號碼 | 必填集合點 | | | | |
|------|-------|---|---|---|-------|
| 會員姓名 | 出生 | 年 | 月 | 日 | 身份證字號 |
| 眷屬姓名 | 出生 | 年 | 月 | 日 | 身份證字號 |
| 眷屬姓名 | 出生 | 年 | 月 | 日 | 身份證字號 |
| 眷屬姓名 | 出生 | 年 | 月 | 日 | 身份證字號 |

■ 通訊繼續教育

婦女夜尿知多少



李耀泰¹ 陳福民² 周松男³ 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

³ 敏盛醫院 婦產部

夜間因尿意而醒來是婦女門診常見症狀，多被視為單純性下泌尿道症狀。但近來的研究發現，除一般所知的更年期症狀、膀胱過度活躍外，一些重大疾病（如心臟衰竭、低白蛋白血症的肝病、腎病綜合徵、阻塞性睡眠呼吸中止、下肢靜脈曲張）都會發生夜尿，甚至有時是嚴重全身性疾病唯一的徵兆，因此夜尿的評估，對診斷全身性疾病十分重要。夜尿不僅麻煩，次數一旦過多必影響睡眠，造成白天精神不振，影響甚鉅。

夜尿尚無統一定義。根據 2002 年世界夜尿會議（International Consultation on Nocturia ICN）表示，凡夜間有一次或更多次醒來如廁者即算，而世界衛生組織則採夜間小便 ≥ 2 次者，此較為大家普遍接受；另有學者以夜間尿量超過整天尿量的 1/3，或夜間尿量 >0.9 mL/min (>6.4 mL/kg)。夜間多尿的公式化算法為夜間尿量（NUV） $>（一天睡眠時數 / 24） \times$ 一天尿量。

根據 Bosch 等報告，夜尿發生率在年長婦女有 61%，在年長男性有 59%，且發生率隨年齡增加而提高。

種類

夜尿可分成 3 類：

(1) 單獨夜尿。

(2) 夜間和晝間均頻尿 (diuria)，但沒有下尿道症狀。

(3) 夜間和晝間頻尿 (diuria)，且伴有下尿道症狀。

第 1、2 類患者可由家醫科或內科醫師診治，第 3 類患者則需泌尿科或婦女泌尿科醫師來治療。

夜尿病患應記錄 3 天小便日誌，包括小便次數、晝間小便量、夜間小便量（包括早晨起床後第 1 次小便）、24 小時小便量、最大單一小便量 (functional bladder capacity, 功能性膀胱能力)。

對健康影響

夜尿次數 ≥ 2 次者，生活品質便已呈有意義的下降，即夜尿次數越多，生活品質越差。夜尿會干擾睡眠，睡眠中斷會造成日間疲倦，影響日間活動，且精神運動性 (psychomotor) 功能、認知功能及情緒均會變差。夜尿並會產生憂鬱症、抑制免疫功能、增加心血管疾病和糖尿病的發生。更且，如夜尿次數 ≥ 2 次者，同時會增加跌倒發生率，造成骨折、甚至死亡。因此，夜尿付出的代價很高，值得我們注意。

常用名詞

要了解夜尿，需懂下列名詞：

- (1) 夜尿：定義為夜間入睡後再醒來如廁。
- (2) 多尿 (polyuria)：或稱全面性多尿 (global polyuria)，定義為 24 小時尿量 ≥ 40 mL/kg 體重，如見於糖尿病、尿崩症 (diabetes insipidus)、高鈣血症和原發性劇渴 (polydipsia) 等疾病。
- (3) 夜間多尿 (nocturnal polyuria)：定義為夜間多尿指數 (nocturnal polyuria index= 夜間尿量 / 24 小時尿量) 在長者 ≥ 0.33 、在年輕者 ≥ 0.20 ，而 24 小時小便量仍 < 40 mL/kg。夜間尿量包括早上醒來第 1 次的小便量，但不列為夜尿次數。夜間多尿指數在 21-35 歲約為 0.14 (95% 信賴區間 0.1-0.19)。
- (4) 夜尿指數 (nocturia index)：夜尿量 / 單次最大尿量。
- (5) 預測夜間小便次數：夜尿指數 - 1。

(6) 夜間膀胱能力指數 (nocturnal bladder capacity index) : 真正夜間小便次數 - 預測夜間小便次數。

治療

一、適當口服水液：過量的水液、咖啡或酒類易造成夜間多尿，應減少飲用。透過小便日誌可以了解每天使用水量，建議可將每日水量改在上午或下午飲用，晚餐後不宜多喝水。Nishizawa 建議每天口服水量為體重的 2.0-2.5% 最為適當 [註 1]。

如每天限制喝水，要注意因脫水引發的腦梗塞，特別是在年長者。雖然多量喝水不會有因血液稀薄 (blood thinning) 預防腦梗塞的證據，文獻亦多認為喝水不會改變血液滲透壓。

如何不抽血液也能知道是否有低鈉血症，通常健康成人 24 小時平均尿量 / 體重為 23 ± 2 mL/kg，如超過 29 mL/kg 則有低鈉血症的風險，超過 30 mL/kg 則有夜間多尿風險；反之，如低過 20 mL/kg 則有脫水的風險。

現階段沒有報告在夜間喝水量的指引，有文獻認為只有限制喝水不能治癒夜間多尿。

二、運動：有研究認為，在黃昏或晚上運動（走路、重力運動和蹲下）可以產生肌肉幫浦 (pumping) 作用，加速血管外液體進入血管內及流汗，有效排出多餘水份。運動尚可產生內啡 (endorphine)，有助減少壓力、促進睡眠。但無隨機控制組的研究。

三、藥物治療：

(1) Desmopressin：此乃一合成抗利尿劑 (arginine vasopressin)，經腎小管吸收水份，來減少尿量、增加尿液滲透壓，抗利尿的功效是 vasopressin 的 3-10 倍，口服生物利用率 (bioavailability) 功效是皮下注射的 0.1%。主要用來治療尿崩症和夜間遺尿，但亦有很多報告認為可用在治療婦女夜尿。

2002 年，Mattiasson 等報告在一隨機安慰組和控制組，3 週口服 desmopressin (0.1、0.2 或 0.4 mg/ 顆) 的研究中，對 ≥ 18 歲有夜尿的男、女病患與安慰組比較，臨床上對夜尿可減少 50% 作為有效的標準。結果使用 desmopressin 組有效者為 34%，而安慰劑組為 3% ($p < 0.01$)；平均減少小便次數，在 desmopressin 組由平均 3.0 次減少至 1.7 次 (減少 43%)，在安慰劑組由平均 3.2 次減少至 2.7 次 (減少 12%) ($p < 0.001$)；首次睡眠時間，在 desmopressin 組由 2.7 小時增加至 4.5 小時 (增加

59%)，在安慰劑組則無統計上差異。

2003年，Lose 等在美、英、紐、丹麥、和瑞典等國共 27 個醫學中心的大規模研究，在 391 位夜間小便次數 ≥ 2 次之婦女，其 nocturnal index >1 （夜間尿量 / 功能性膀胱容量， >1 ，即表示夜間尿量超過膀胱儲藏最大容量），開始口服 desmopressin 0.1mg/d，如小便次數沒有減少 50%，則第二週增加至 0.2 mg/d，第三周則為 0.4 mg/d（2 x 0.2 mg）。每週評估血中鈉濃度，如 <125 mmol/L，有頭痛、疲勞，便停藥。經過篩選後有 144 人適合試驗，其中 72 人接受 desmopressin 治療，另 72 人為控制組。結果治療組有 33 人（46%）夜尿次數減少 $>50\%$ ，而控制組只有 5 人（7%）（ $p<0.0001$ ）。平均夜尿次數、由睡時到第一次夜尿的時間、夜間尿量皆以服藥組較好（ $p<0.0001$ ）。副作用多在開始增加劑量時，發生頭痛（22%）、噁心（8%）、和低血鈉（6%），但皆屬輕微和短暫者。試驗組有兩位死亡，但與口服 desmopressin 驗查不出任何關聯（兩組年齡最高的為 79.4 歲和 88.7 歲）。結論為口服 desmopressin 對夜尿婦女十分有效，耐受性佳，可以改善生活的品質。

2013年，Jeong 等研究分析 84 位、平均 66.8 歲、有夜尿（ ≥ 2 次）和小便功能異常婦女，包括 51 位（60.7%）膀胱過動症、9 位（10.7%）小便功能異常、11 位（13.1%）曾接受尿失禁手術治療。所有患者先每天予以口服 desmopressin 0.1 mg，1 個月後如效果不彰，再增加劑量至 0.2 mg，共 2 個月。結果在夜尿次數獲得改善的 73 位患者（86.9%）中，平均夜尿次數由 3.7 減少至 1.4 次（ $p<0.05$ ）；夜尿次數未獲得改善（減少 $\leq 50\%$ ）有 11 位（13.1%）。結論是：以 desmopressin 來治療有膀胱過動症的夜尿婦女，效果良好，其它如有下泌尿道症候群（LUTS）症狀（如急尿）者，亦能有效。

2015年，Mun 等研究報告 60 位、平均 69.2 歲、有下泌尿道症狀（包括夜間多尿）的婦女，在睡前予以口服 desmopressin 0.1 mg 來治療，共 12 週。結果夜間小便次數由平均 3.63 次下降至 2.0 次（ $p=0.01$ ）；夜間尿量由平均 706.2 mL 減少至 478.3 mL（ $p=0.001$ ）；夜間多尿指數由平均 0.44 下降至 0.30（ $p=0.001$ ），患者睡眠品質變佳，未發生低鈉血症，但有輕度頭暈（13.3%）、臉水腫和疲倦，但無須停藥。如使用很低劑量的 desmopressin 之效果如何？2013年，Sand 等研究分析 261 位、夜尿 ≥ 2 次的婦女，在每天睡前 1 小時予以口服 desmopressin 25 μ g，共 3 個月，

並限制患者黃昏後不再飲水。結果發現，夜尿次數平均減少 1.5 次，低鈉血症副作用少發生。結論是：低劑量 desmopressin 也可降低夜尿次數，改善生活品質。

Desmopressin 的副作用有低鈉血症、頭痛、失眠、口乾、高血壓、腹痛、手腳水腫、噁心，其中低鈉血症需特別注意，尤其在年長者，可先做血鈉檢查，使用後 3 天可先檢查 1 次血鈉濃度。

- (2) 利尿劑：有些患者如有下肢水腫，在夜間時會將下肢第 3 空間（third-space）的水份再吸收，造成夜間多尿。如下肢靜脈曲張（回流不足）、低蛋白血症、心臟衰竭、阻塞性睡眠中止、類固醇等藥物副作用，可考慮在下午予以利尿劑（如 furosemide 40 mg 或 thiazide），但不要太晚，太晚反而增加夜尿，至少在睡前 6 小時給予，效果佳。
- (3) 三環抗憂鬱藥物（tricyclic antidepressants）：包括 imipramine 和其它三環抗憂鬱劑，會抑制血清素（serotonin）和正腎上腺素（noradrenaline）的再吸收及抗利尿功用，這些抗憂鬱藥物亦同時具有抗膽鹼（anticholinergic）及抑制平滑肌作用。Imipramine（25 mg/ 顆）常使用劑量為晚上 8 點後口服 1-2 顆。
- (4) Chlorpheniramine（benadryl）：乃第一代抗組織胺，利用它嗜睡的副作用來治療夜尿，每晚睡前 1 粒（4mg）或半粒，婦女常可一覺到天亮。作者使用此藥 10 多年經驗，夜尿婦女十分滿意其效果。
- (5) 抗消炎藥物：根據 Falahatkar 等研究報告，在晚上 9 點予以患者口服 celecoxib 100 mg，共 1 個月，及 Addla 等研究報告，在晚上 9 點予以患者口服 diclofenac 50 mg，共 2 週，均能減少夜尿次數。然而被研究的病患數不多，亦少有相同文獻報告，故有待日後更多研究報告來支持其理論基礎。
- (6) 膀胱過動症候群（overactive bladder syndrome）：以抗蕈毒鹼接受器藥物和 mirabegron 等藥物來治療。

結論

婦女夜尿乃門診常見的主訴，也常被忽略其治療，尤其對所潛伏性的疾病（如心臟衰竭、肝疾病引起的低白蛋白血症、睡眠呼吸中止、腎病綜合徵、糖尿病）應先予篩檢。因長

久夜尿，會有憂鬱症、精神不濟，增加半夜跌倒及骨折風險，甚至造成死亡。對患者生活影響至大，亦造成社會的負擔，值得被重視。除尋找夜尿原因外，適當改變飲水習慣及藥物，依作者經驗，睡前使用低劑量 chlorpheniramine，簡單方便、副作用少、效果佳。婦產科醫師應熟稔婦女夜尿的改善方法，以造福更多患者。

註 1：體重在 50 kg 婦女，建議每天口服 1000-1250 mL 水液；體重在 60 kg 婦女，建議每天口服 1200-1500 mL 水液。

參考文獻

1. Nishizawa O. Clinical guidelines for nocturia. *Int J Urol* 2010; 17: 397-409.
2. Yazici CM, Kurt O. Combination therapies for the management of nocturia and its comorbidities. *Res Rep Urol* 2015; 7: 57-63.
3. Mun JH, Kim SO, Yu HS, et al. Effects of desmopressin for the treatment of nocturnal polyuria in elderly women: impact on related sleep quality. *Can Urol Assoc J* 2015; 9: E770-4.
4. Mattiasson A, Abrams P, Van Kerrebroeck P, et al. Efficacy of desmopressin in the treatment of nocturia: a double-blind placebo-controlled study in men. *BJU Int* 2002; 89: 855-62.
5. Lose G, Lalos O, Freeman RM, et al. Nocturia Study Group. Efficacy of desmopressin(Minirin) in the treatment of nocturia: a double-blind placebo-controlled study in women. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 1106-13.
6. Hunsballe JM, Rittig S, Pedersen EB, et al. Single dose imipramine reduces nocturnal urine output in patients with nocturnal enuresis and nocturnal polyuria. *J Urol* 1997; 158: 830-6.
7. Park HK, Kim HG. Current evaluation and treatment of nocturia. *Korean J Urol* 2013; 54: 492-8.
8. Bosch J, Weiss J. The prevalence and causes of nocturia. *J Urol* 2005; 184: 440-6.
9. Reynard JM, Cannon A, Yang Q, et al. A novel therapy for nocturnal polyuria: a double-blind randomized trial of frusemide against placebo. *Br J Urol* 1998; 81: 215-8.
10. Falahatkar S, Mokhtari G, Pourreza F, et al. Celecoxib for treatment of nocturia cause by benign prostatic hyperplasia: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled

- study. *Urology* 2008; 72: 813-6.
11. Addla SK, Adeyolu AB, Neilson D, et al. Diclofenac for treatment of nocturia caused by nocturnal polyuria: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study. *Eur Urol* 2006; 49: 720-6.
 12. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 膀胱過動症的首選藥物 Mirabegron. 台灣婦產科醫學會會訊 2016 年 1 月 19-24.
 13. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 膀胱過動症的藥物治療. 台灣婦產科醫學會會訊 2015 年 3 月 26-32.
 14. Jeong JY, Kim SJ, Cho HJ, et al. Influence of type of nocturia and lower urinary tract symptoms on therapeutic outcome in women treated with desmopressin. *Korean J Urol* 2013; 54: 95-9.
 15. Sand PK, Dmochowski RR, Reddy J, et al. Efficacy and safety of low dose desmopressin orally disintegrating tablet in women with nocturia: results of a multicenter randomized, double-blind, placebo controlled, parallel group study. *J Urol* 2013; 190: 958-64.

問答題

一、下列何者會導致夜尿？

- (A) 心臟衰竭 (B) 低白蛋白的肝病
(C) 阻塞性睡眠呼吸中止 (D) 以上皆是

二、夜尿對人體的影響為何？

- (A) 產生憂鬱症 (B) 日間疲憊
(C) 增加跌倒和骨折 (D) 以上皆是

三、下列有關夜尿的敘述何者錯誤？

- (A) 夜間多尿指數在長者 ≥ 0.33
(B) 夜間多尿指數在年輕者 ≥ 0.20
(C) 夜間尿量不包括早上醒來第 1 次尿量
(D) 24 小時小便量 $< 40 \text{ mL/kg}$

四、下列藥物何者能治療夜尿？

- (A) Desmopressin (B) 利尿劑
(C) 三環抗憂鬱劑 (D) 以上皆是

五、使用 desmopressin 可能發生的副作用為何？

- (A) 低鈉血症 (B) 頭痛
(C) 口乾 (D) 以上皆是

第 234 期通訊繼續教育

婦產科的神聖任務：術後無痛 (談術前止痛藥的重要性)

答案：一、(D)；二、(C)；三、(D)；四、(A)；五、(A)

■ 會員園地

懷孕中 HIV 感染的治療



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

1996 年，開始以 3 種藥物混合來治療人類免疫缺陷病毒（human immunodeficiency viruses, HIV），稱之為高效能抗反轉錄病毒治療（high-active antiretroviral therapy, HAART），即採以 2 種核苷酸反轉錄酶抑制劑（nucleoside/nucleotide reverse transcriptase inhibitors, NRTI）加上 1 種非核苷酸反轉錄酶（non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors, NNRTI）或蛋白酶抑制劑（protease inhibitors, PI）來治療，存活可達 55 年，換言之，如 1 位 25 歲 HIV 患者接受 HAART 可活到 80 歲。HIV 至今雖無法獲得痊癒，但也非世紀絕症，醫護人員應有相關知識，宣導教育民眾，以減少恐慌。

懷孕婦女如發現有 HIV 感染，應立即接受治療，以減少母子垂直感染的可能性（vertical transmission）。孕婦用藥應優先選擇：在 NRTI 類為 lamivudine、zidovudine，在 NNRTI 類為 nevirapine，在 PI 類為 ritonavir、atazanavir、lopinavir/ritonavir。冀望能降低先天性畸形和早產的風險。但 nevirapine 仍會增加肝毒性，當婦女 T 淋巴球 CD4（cluster of differentiation 4）細胞 $<250/\text{mm}^3$ （正常 $500-1400/\text{mm}^3$ ）時才應使用。

■ 垂直感染的發生率

在選擇性流產的胎盤中亦可檢驗出 HIV，換言之，在懷孕初期 HIV 是可經胎盤傳染給胎兒。根據統計，有 HIV 感染的母親在未接受治療下、未哺餵母乳者，會有 15-40%

的機率將病毒傳染給新生兒。發生病毒傳染給胎兒的機率，在懷孕 36 週時有 20%、在生產時有 50%、在產後有 30%。

由於有 HIV 的孕婦，其哺餵母乳的新生兒感染率可高達 30-40%，因此不建議哺餵母乳。但在非洲等貧窮國家，如嬰兒不哺母乳會餓死，便成為治療的盲點。另外，早產和長時間破水，會增加垂直感染率。

孕婦如使用 HAART 治療，在生產時注射 zidovudine 來預防，並採剖腹生產，HIV 垂直感染率會減低至 2%，效果很大。1999 年，國際週產 HIV 組（The International Perinatal HIV Group）綜合分析 15 篇文章，認為選擇性剖腹產可減少約 50% 的 HIV 垂直感染率（調整後勝算比率為 0.43，95%CI 0.33-0.56）。孕婦如在懷孕前、懷孕中或新生兒時有使用抗病毒藥物、並採選擇性剖腹生產，與缺乏治療或採其它生產方式做比較，可減少 87% 的 HIV 垂直感染率（調整後勝算比率 0.13，95%CI 0.09-0.19）。孕婦如在產前、懷孕中和新生兒時皆有使用抗病毒藥物，新生兒發生 HIV 垂直感染率在採剖腹產者僅 2%（196 位母親），其它生產方式則有 7.3%（1255 位母親）。結論是：孕婦如以選擇性剖腹生產，可減少嬰兒 HIV 感染，不因使用 zidovudine 而影響。如孕婦已使用 HAART，且病毒量很低（ <1000 copies/mL）時，陰道生產仍是安全可行的。

母親在受孕前沒有被診斷出 HIV 感染，非計畫性的懷孕造成產前檢查時機延誤、低的教育常識等，均為病毒由母親傳染至胎兒的危險因子。當母親血漿 HIV-1 RNA 的濃度越高，胎兒被感染率越高，病毒濃度與感染率分別為 <400 （1%）、400-3000（6%）、3000-40000（11%）、40000-100000（21%）、 >100000 （32%）copies/mL。

建議使用藥物治療

在懷孕時首次發現有 HIV 感染，2014 年，美國 Parkland 醫院的標準治療藥物為 zidovudine/lamivudine（複方，商名 Combivir）加上 lopinavir/ritonavir（複方，商名 Kaletra），而通常 lopinavir/ritonavir 是在第二孕期晚期和第三孕期才使用。Atazanavir 也可在懷孕時使用，可代替 lopinavir/ritonavir，但在使用時建議輔以低劑量 ritonavir 來加強作用。如患者同時有 B 型肝炎感染，則建議使用 tenofovir 取代 zidovudine。

另外，efavirenz（一種 NNRTI）有人不建議在懷孕首 6 週內使用，因會增加胎兒兔

唇和神經管缺陷的風險。但 Yidin 認為 antiretroviral 藥物不會增加胎兒畸形機率，且 Ford 等綜合分析 21 篇文獻，在第一孕期使用 efavirenz 藥物與非 efavirenz 藥物者做比較，先天性畸形的機率並未增加。

感染 HIV 婦女原則上不要哺餵母乳，但如在非洲資源貧乏地區，如予以母親 3 種抗病毒藥物後是否可以哺餵母乳？2011 年，Kesho Bora 研究組針對 412 位、懷孕 28-36 週、感染 HIV 孕婦，予以使用 3 種 (triple) 抗逆轉錄病毒 (antiretroviral) 藥物 (合併每天口服 zidovudine 300 mg、lamivudine 150 mg、lopinavir 400 mg，加上 ritonavir 100 mg)，直至哺餵母乳停止，最長至產後 6.5 個月。同時在產後 72 小時內予以新生兒口服 nevirapine 0.6 mL 懸浮液 (約 2 mg/kg)，及每天口服 2 次 zidovudine 4 mg/kg，共 1 週。然後母親哺餵母乳。結果新生兒發生 HIV 感染率，在 6 週時為 3.3% (95%CI 1.9-5.6)、在 12 個月時為 5.4% (95%CI 3.6-8.1)。結論是：在懷孕和哺餵母乳時予以 3 種抗病毒藥物，是安全且可減少新生兒 HIV 感染率。

2016 年，Rahangdale 等研究報告在有 HIV 的晚期孕婦，採嵌入酶抑制劑 (integrase inhibitors) 來治療 (多以 altegravir 為主，elvitegravir/cobicistat 和 dolutegravir 使用較少)，可使病毒量快速下降。在 39 位、懷孕平均 33.6 (29.9-36.1) 週的 HIV 感染孕婦，或單獨使用嵌入酶、或合併其它 NRTI 和 PI 藥物，結果 HIV RNA 下降 1-log 平均為 8 天，但另在 62 位、懷孕平均 27.5 (25.4-30.7) 週的 HIV 感染孕婦，HIV RNA 下降 1-log 平均則需 35 天 ($p < 0.01$)。病毒量快速下降對孕婦及胎兒垂直感染率有所助益，但在安全性則有待更多的研究加以證實。

生產前的藥物治療

如孕婦在懷孕時已使用 HAART、且 HIV RNA 病毒量 >400 copies/mL 或不明瞭，以及孕婦產前未使用 HAART，則建議使用靜脈注射 zidovudine 2 mg/kg，超過 1 小時，然後每小時再注射 1 mg/kg 直至生產時止。如孕婦為剖腹生產，則除靜脈注射 zidovudine 第 1 小時 loading dose，再連續注射維持劑量 2 小時，共注射 3 小時。Zidovudine 可快速通過胎盤，達到保護胎兒的作用。

早期 1994 年，Connor 等研究分析以 zidovudine 來治療 HIV 感染的母親，以防止

新生兒受垂直感染，並與安慰劑組做比較。母親如在懷孕時，予以口服 zidovudine 100 mg，1 天 5 次；生產時並予以靜脈滴注 zidovudine 2 mg/kg 1 小時，再每小時注射 1 mg/kg，直至生產；且予以新生兒每 6 小時口服 zidovudine 2mg/kg 1 次，共 6 週。結果在 18 個月後，新生兒發生 HIV 感染，在 zidovudine 治療組的 180 位嬰兒有 13 位（8.3%），在安慰劑組的 183 位嬰兒則有 40 位（25.5%），即母親和新生兒予以使用 zidovudine，可有效減少 67.5% 新生兒感染率（ $p=0.00006$ ）。

結論

預防 HIV 垂直感染，婦產科醫師責無旁貸，且 HIV 感染者只要按時接受追蹤及治療，是有可能再活 55 年的壽命，醫、病雙方無需恐慌。孕婦如發現有 HIV 感染，予以 3 種抗逆轉錄病毒藥物，及予以新生兒口服 6 週的 zidovudine，是可以有效治療及預防。

參考文獻

1. Yudin MH, Caprara D, MacGillivray SJ, et al. A ten-year review of antenatal complications and pregnancy outcomes among HIV-positive pregnant women. *J Obstet Gynaecol Can* 2016; 38(1): 35-40.
2. Ford N, Calmy A, Mofenson L. Safety of efavirenz in the first trimester of pregnancy: an updated systematic review and meta-analysis. *AIDS* 2011; 25: 2301-4.
3. Roth C, Hrenchir PF, Pacheco CJ. HIV in pregnancy. *Nurs Women's Health* 2016; 20: 87-91.
4. Cooper ER, Charurat M, Mofenson L, et al. Combination antiretroviral strategies for the treatment of pregnant HIV-1-infected women and prevention of perinatal HIV-1 transmission. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002; 29: 484.
5. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *N Engl J Med* 1994; 331: 1173-80.

6. The International Perinatal HIV Group. The mode of delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1. A meta-analysis of 15 prospective cohort studies. *New Engl J Med* 1999; 13: 340: 977-87.
7. The Kesho Bora Study Group. Triple antiretroviral compared with zidovudine and single-dose nevirapine prophylaxis during pregnancy and breastfeeding for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1(Kesho Bora study): a randomized controlled trial. *Lancet Infect Dis* 2011; 11: 171-80.
8. Rahangdale L, Cates J, Potter J, et al. Integrase inhibitors in late pregnancy and rapid HIV viral load reduction. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 214: 385.e1-7.

第 68 屆日本產科婦人科學會 學術演講參與心得

馬階紀念醫院 婦產部 一般婦產科 fellow 2 蔡秀婷

感謝學會及秘書長黃閔照醫師的邀約，讓我有榮幸可以參與今年第 68 屆日本婦產科醫學會與國際年輕醫師交流學術活動。從行前大會秘書的電子郵件往返詳盡的告知，及行前給予個人行程表，到日本後的接送等，感受到日本做事的嚴謹及效率。也非常感謝日方安排我們入住日本世界級的高級飯店「東京帝國飯店」，日本最具歷史性的飯店之一，從房內就可看到日比谷公園及遠處的皇宮，景色相當優美。

第一天抵達當晚即參加 Presidential dinner。本屆會長井坂惠一醫師及大會特別邀請四位相撲選手及日本傳統音樂三味線表演家阿部兄弟前來。第一次近距離看到相撲，相當相當興奮，近距離接觸即可感受到強大的氣勢，矮小的我站在旁邊簡直就像是個哈比人，體型大概只有相撲選手的 1/3。除此也感受到日方用心的安排，將各國醫師比鄰而坐藉此互相交流。

第二天趁著閒暇的時間到會場看看。會場相當大，有五大棟建築，但是其標示動線非常清楚，還有專門的 PC preview desk，有專人幫你測試演講內容是否能播放順利，相當專業。



同時也聆聽了 poster presentation 及 international session，看著不同國家針對同樣的疾病有各式各樣的研究內容，真的相當新鮮。晚宴中，由各地婦產科醫師組成的管弦樂團表演，其中會長還表演了拿手的吉他，讓人感受到他們的多才多藝。後來由年輕的日本醫師口中得知，這個樂團只有短

短幾次的團練，大部分都是自主練習，卻能夠成就這樣不失水準的表演，令人驚艷！

第三天早上，由學會安排參觀東京三大診所之一「杉山產婦人科診所」，外表及內部裝潢美輪美奐，媲美台灣知名的婦產科診所。雖然腹地不大，卻能夠在短短4個多月，取卵數達到1000多台。每個月也



有100多新生兒出生。其頂樓還有餐飲部，提供精緻美味的日式料理。內部人還說，不少人來這裡是慕餐點之名而來的呢！下午來到正式報告的時間，這次與會的三位年輕醫師分別在大會安排下報告三個不同的主題 indication & technique of cesarean section、sarcoma、duty of residency，藉由美國、韓國、台灣、日本各國醫師報告去了解不同國家的狀態。在行前便搜尋許多資料去了解目前台灣整個剖腹生產的概況、上升的原因以及健保制度因應怎麼樣的改變。同時也剪輯了精簡的剖腹產內容搭配實證醫學等級予以呈現。外國醫師還相當有興趣於華人的剖腹看時、龍年生產數多這些議題。但發現大家雖然都依循指引，因為各國的保險制度、處置費用和風土民情不同，卻會有不同的作法。另外兩個主題大家也是非常熱烈的討論。尤其是婦產科醫師工時責任議題，過去不管在任何國家住院醫師都是相當勞累超時，但可以看到近幾年各國都努力去改善。這也反映到近日延燒的話題醫師工時及是否納入勞基法。會後學會安排各國年輕醫師一起在居酒屋吃飯喝酒聊天，此外還體驗了日本的卡拉ok，我們和美國日本醫師酒喝開了聊了許多，從住院醫師訓練的耐受度、各國醫療型態到女生住院醫師是否要在訓練期間懷孕等等議題。甚至和一位美國醫師 Natasha 和日本醫師 Shiho 結為好友，真的是意外的收穫。

最後兩天才有機會漫步在東京街頭四處走走看看，跟著 local tour 搭人力車參觀淺草寺，還有六本木欣賞歌舞伎町等。

這次交流，讓我學習到許多知識，更結交各國朋友，建立起豐富情誼。再次感謝學會和師長們，讓我收穫滿滿！

第 68 屆日本婦產科醫學會 年會及年輕醫師交流感想

台大醫院婦產部 吳晉睿醫師

今年度的日本婦產科醫學會年會是在日本的東京舉行，非常感謝日本婦產科醫學會與台灣婦產科醫學會帶給我們這個機會，讓我們有幸與其他美、日、韓醫師互相交流並深度學習。

在日本的年會行程非常的充實，我分別參與的是 International oral presentation session 與 international session for junior fellows。在 junior fellow 的部分，我針對台灣如何在術前診斷子宮惡性肉瘤的部分進行了簡報。日本這次會議顯然是有備而來，針對美日韓台都準備相同的題目，以期了解各國究竟是如何在開刀前能夠提早診斷子宮惡性肉瘤，台灣其實是人口數最少的一個，也因此報告時我們必須在比較小的樣本數上力求變化。相對來講日本的醫療預算是比較充裕的，可以針對所有有可疑的病人進行術前的 MRI，並且只要 7000 日元著實令我們驚訝。韓國與台灣比較接近，而他們正在努力想要透過 PET 進一步早期診斷。其他的主題還有剖腹產比率、各國的值班現況等由其他年輕醫師報告的部分，大家都準備的很充份精采。

在 Oral presentation 的部分，報告的時間不長，但是會後的討論總是相當熱烈，幾乎沒有講者是不被兩個以上問題提問的，我自己也被問了三個問題。很多日本醫師都有報導他們的研究，台大施景中醫師也有精采講演，可惜我的報告時間撞期了，都在早上相近時間而沒有辦法聆聽。Poster 的展場是在另外一棟建物，一個房間一個房間放著滿滿的壁報版，每一張 poster 都比人還要高，在那裡我看到好幾個熟悉的名字，五花八門的研究題目與很多人的心血結晶。除了這些之外，還有在主廳的國際演講，我主要是參與 Oncology 的卵巢癌與子宮內膜癌的主題，這次分別請到 Memorial Sloan Kettering 的 Dr. Sonoda 與 Florida Hospital

Cancer Institute 的 Dr. Robert Holloway，完整的結構與整理讓人有非常清楚的理解。之後還有婦女泌尿針對 mesh 與原本組織修補的各方說詞，聽完只能說這些事情沒有絕對，大家都是透過不斷的累積經驗與討論來讓病人接受最適合她的治療。

在口頭報告的部分很感謝敝科內教導我、帶領我實驗的教授與學長，讓我這次得以在 international oral presentation 得獎。這次也同時受邀參與大會的晚宴，日本的醫師興趣廣泛，他們組成管弦樂團，甚至主辦教授還跳上去彈吉他而且彈得很好，我只能說我們都非常驚訝。這一次有幸與其他日本年輕醫師交流聊天，才發現其實他們的壓力也並不小，很多時候也都很忙碌，所以更是對於他們在工作之餘還能保有如此廣泛的興趣相當好奇。而美國的代表也都是從許多不同的背景出來的，有的是軍醫院，有的是私人醫院，也有的是從無國界醫生組織回美國再深造的，每個人都過著不同的生活，有著不同的夢想，但是大家的理想卻很接近，希望可幫助人群治癒疾病。

這一次到日本來報告，我覺得帶給我們彼此很大的衝擊，不同的醫院，不同的國家，不同的制度，不同的醫療。醫療服務的 guideline 只不過是一條參考用的基準，很多時候我們要考慮得遠比這些深入，病人的心理、社會的福利以及可近的醫療究竟能夠做到如何算是好。我們同時會感受到了日本的善意與禮貌，同行師長輩的鼓勵，以及這些日子的照顧，我深深的感覺，我們台灣或許是美日韓台中最小的一個，但是我們絕對不是最弱的，我們在這個美麗的土地上盡我們所能的把醫療做到盡善盡美，再次感謝學會讓我們有機會出去學習，我們要更努力！

日本產科婦人科學會 (Japan Society of Obstetrics and Gynecology) 參加心得

臺大醫院婦產部 生殖醫學科研修醫師楊博凱



首先要感謝學會，給予機會參加日本產科婦人科年會。今年為日本產科婦人科學會第 68 屆的年會。在開幕的晚宴上，學會理事長 井阪 惠一 (Keiichi Isaka) 提到今年訂定年會主題為「次世代への継承と Standardization」(Succession and Standardization for the Next Generation)，意指除了臨床、學術的進步以外，他們也開始注重對於年輕醫師的指導與傳承。這與台灣婦產科醫學會長期來對於準會員及新會員的栽培，與行之有年的年輕醫師跨國學術交流有不謀而合之處，也再次感謝學會的栽培。

今年主要受邀原因是，日本產科婦人科學會希望對於婦產科當下幾個熱門話題，去探討及瞭解各國是否在處置上有所差異，以做為參考及交流。除了台灣婦產科醫學會受邀外，

其他如南韓婦產科醫學會、及美國婦產科醫學會也同時受邀。今年的主題包含了住院醫師工作時數制度、子宮惡性肉瘤的診斷及治療，以及各地區剖腹產盛行率、適應症及手術方法的差異。各國家代表都準備的很充分，也很有獨特的見解，可見這些主題不只在台灣，在各國都是很重要的議題。爲了讓我們更深入瞭解各議題，除了正式的演講外，我們也有很多私下的時間，可以討論關於上述議題中比較微妙的差異。

這次我負責的是住院醫師工作時數的議題，也因此對於這部份產生了興趣，在追問他國的代表後，發現這個問題在各個國家其實在執行上都非常的困難。雖然美國、日本在規定上似乎比較人性化，也較有相關配套措施，實際執行上各醫院亦是頗有差異。這似乎也反應了醫療本身就是非常消耗人力成本的行業，要有完善的解決措施非常的困難。反倒台灣在這部分比較有優勢，雖然我們依然有城鄉差距的問題，但相對於日本、美國，我們的差距並沒有如此龐大。

參與這次日本的學術會議後，對於活動主辦國產生了極度的敬意。日本人做事極爲謹慎的態度，表現在本次會議的軟硬體中。無論是計畫中的，如演講投影片的提交及處理，或突發性的事件，如演講中電腦當機的備機切換，都能很有效率的完美解決。真的見識到他們的用心及準備的完善。這種態度很值得我們學習。

回到台灣，重新回顧這次開會的旅程，發現真的學習到很多。除了在學術上外，對於其他國家文化背景上的瞭解也更深入了。再次感謝學會給予機會讓我拓寬了我的世界觀及視野，讓我回到台灣後更有動力及方向。目前台灣的情況，雖然有些仍不及他國，但也有自己的優勢及長處。台灣地方小，人口與醫學中心都相對密集，醫療的普及性其實很高且變異性低。舉婦產科住院醫師工作時數爲例，經過這次調查後發現，台灣各家醫院住院醫師訓練時數、規範差距都不大，普遍符合衛福部規範。因爲成員少，配合度高，所以從改變到全面執行所需時間也就較短，成就出我們的醫療系統 -- 一個可以靈巧面對改變，但同時又很高一致性的醫療系統。這是我們最大的優點之一。

2016 國際婦產科超音波醫學會推廣課程暨產科超音波認證課後感想

高雄馨蕙馨醫院婦產科 曾翌捷醫師

自 2013 年起，每年暮春，就是新加坡舉辦國際婦產科超音波醫學會推廣課程的固定時間。往年每次參予，除了爲了一睹國際超音波大師的風采之外，更重要的是希望自己的所學能與國際接軌，而每次的到訪也都讓我收穫滿滿。也因此，除了去年因爲台灣已經主辦了亞洲及太平洋地區母胎醫學大會而不克參予外，2013 及 2014 年都沒有缺席。今年，除了原有的推廣課程之外，還包含了爲期兩天的產科超音波精華課程。各個國際級大師不僅參予理論課程的論述，還包含了手把手的超音波實務演練。以往，總有孕媽咪疑惑，究竟執行高層次超音波需要怎麼樣的儀器，訓練，及資格？在國內還未訂定出標準及認證的同時，我希望一張國際證照可以提供孕媽咪信任，台灣的超音波技術是具有國際水準的。



今年的課程較往年相比，除了胎兒腦部及心臟系統的深入研究外，還包含了產褥期的超音波課程及胎兒體重標準值的校正計劃。除了以往的內診評估，經會陰部超音波提供了舒適而且準確的評估，不僅可以幫助評估產程遲滯的因素，對於恐懼內診的產婦也是個不錯的替代方案。而胎兒體重標準值的校正計劃則有助於改善胎兒體重異常的診斷率，讓一些真正有異常發展的寶寶能更準確的評估及追蹤。其他包含了子癲前症及早產的風險評估及對策和雙胞胎的評估及常見疾患都讓人覺得收穫滿滿。

到了第二天，此行的重頭戲 - 產科超音波認證課程正式開始。首先，是超音波的調校方式。不同於工程師，對於超音波的使用，醫師通常只以標準模式進行微調。對於多數孕媽咪這樣的方式其實已經足夠。但是對於多產次或是豐滿的孕媽咪而言，更進一步的調教就顯得重要得多。接著是胎兒各系統的評估及常見問題。值得一提的是，大家熟悉的產婦救星 - 施景中醫師也主講了其中的兩堂課程，內容讓人印象深刻。至於課程後的筆試，嗯！只能說大會是來真的。

第三天的實務操作是移師到新加坡 KK 婦幼醫院，作爲新加坡最好的婦產專科，KK 婦幼醫院擁有各廠牌最先信的超音波儀器，藉由分組操作及輪動，讓學員可接受兩位老師，兩台機器，及兩位孕媽咪的考驗。其中要謝謝兩位老師，分別是來自印度的 Prashant Acharya 教授 及來自挪威的 Torbjorn Moe EGGEBO 教授。讓我在都卜勒的使用和胎兒腦部結構方面都獲益良多。不過在我實務演練過程中，意外發現其中一位孕媽咪的寶寶可能有遺傳疾病，是件讓人難過的事。祝福這位媽咪跟他的寶寶都能化險爲夷。

經過三天的課程，雖然身心都有些疲倦，但是滿滿的收穫也讓我覺得不虛此行，而產科超音波的證照考取也完成了此行的重要目的之一。在此，要謝謝太太的隨行陪伴和幫助照顧兩個寶貝女兒的岳母及小姨子。而在我告假期間唯一一個生產的 hsinyen 媽咪，也謝謝你們的體諒及汪仁博主任的幫忙。祝福你們與寶寶健康平安。

編後語

龍震宇

各位敬愛的會員：大家好！

時序已近夏至，外出活動切勿日照太久並補充水份，以免中暑。首先跟會員朋友報告的是中華民國開發性製藥研究協會來文不允許藥廠支助義大所舉辦的年會，在學會的努力下仍無功而返，本人覺得相當可惜，也請南部地區會員同仁能諒解。

屏東鄭英傑理事長所主辦的涼山瀑布步道健行活動將於6月19日（星期日）舉行，本人強力推薦此行程，保證不需此行。李耀泰主任根據最新文獻，回顧探討婦女夜尿的診斷與治療，對臨床相當有幫助。另一篇精彩文章則是探討懷孕中HIV感染的治療的健康照護，文中提及許多新觀念，讓人欲罷不能。

三位年輕醫師發表了參與第68屆日本婦產科醫學會與國際年輕醫師交流學術活動的心得與感想，文筆生動，簡潔有力。也鼓勵年輕醫師多參與國際學術活動，結交各國朋友，也可充實自己，希望將來有越來越多的新血加入我們的行列。最後，恭祝所有先進及後學行醫順利，事事順心，和家人有一個美好的暑期活動。

郵 票 自 貼

台灣婦產科醫學會

收

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482 九

傳真：(02) 2200-1476

◎ 235 通訊繼續教育答案 ◎

題目：婦女夜尿知多少

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

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 |
|----------|---|--|--|------------------|------------------|----|-----|
| 160528-2 | 2016 ISCD/IOF 國際骨密度認證課程及考試 | 中華民國骨質疏鬆症學會 | 台中中山醫學大學 中心大樓 | 05月28日 08時10分 | 05月29日 12時30分 | B | 2分 |
| 160528-1 | 105年春季學術演講會 | 台灣醫學會及高雄醫學大學附設醫院 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院啓川大樓六樓 | 05月28日 13時00分 | 05月29日 17時00分 | B | 2分 |
| 160529-1 | 105年度青少年親善醫師初階培訓課程(東區) | 台灣青少年醫學暨保健學會 | 花蓮縣衛生局(花蓮市新興路200號)三樓大禮堂 | 05月29日 08時00分 | 06月05日 17時00分 | B | 3分 |
| 160529-5 | 2016 中華民國生育醫學會第一次學術研討會 | 中華民國生育醫學會 | 台北榮民總醫院致德樓1樓第四會議室 | 05月29日 08時30分 | 05月29日 17時30分 | B | 4分 |
| 160529-3 | 9 - VALENT HPV VACCINE LAUNCH SYMPOSIUM | 美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司 | 芙洛麗大飯店(新竹市東區民族路69號) | 05月29日 09時30分 | 05月29日 12時00分 | B | 2分 |
| 160529-4 | 2016 子宮肌瘤新趨勢研討會 | 台灣婦產科醫學會 | 台北西華飯店3樓宴會廳(台北市松山區民生東路三段111號) | 05月29日 09時30分 | 05月29日 12時30分 | B | 3分 |
| 160529-2 | 9 - VALENT HPV VACCINE LAUNCH SYMPOSIUM | 美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司 | 兆笙會館(桃園市經國路441號B1) | 05月29日 15時20分 | 05月29日 18時00分 | B | 2分 |
| 160603-1 | 彰化縣105年家庭暴力及性侵害防治專業人員教育訓練 | 彰化縣政府社會處(彰化縣家庭暴力及性侵害防治中心)、彰化縣衛生局 | 彰化基督教醫院教學研究大樓11樓魏克思學術講堂(彰化市旭光路235號) | 06月03日 08時20分 | 06月03日 17時10分 | B | 2分 |
| 160605-2 | 更年期研習課程 | 台灣婦產科醫學會 | 台大兒醫B1講堂 | 06月05日 08時00分 | 06月05日 12時00分 | A | 2分 |
| 160605-1 | 戒菸治療醫師教育訓練基礎課程 | 台灣家庭醫學醫學會 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院第二講堂 | 06月05日 09時00分 | 06月05日 17時00分 | B | 1分 |
| 160606-1 | 母乳哺育推動與實務研習會 | 臺南市政府衛生局、台南新樓醫院 | 台南新樓醫院六樓馬雅各紀念堂 | 06月06日 08時00分 | 06月06日 12時00分 | B | 2分 |
| 160607-1 | The Therapeutic Strategy of Patent Ductus Arteriosus | 澄清綜合醫院中港分院 | 16樓第一會議室 | 06月07日 12時00分 | 06月07日 14時00分 | B | 1分 |
| 160615-1 | 癌症患者生存保存的臨床應用 | 中山醫療社團法人中山醫院 | 中山醫院會議室 | 06月15日 13時00分 | 06月15日 14時00分 | B | 1分 |
| 160615-2 | 漫談人類乳突病毒(HPV)與子宮頸疫苗 | 林新醫療社團法人林新醫院 | 台中市南屯區惠中路三段36號(林新醫院B棟13F國際會議廳) | 06月15日 13時00分 | 06月15日 14時00分 | B | 1分 |
| 160618-1 | 南區子宮鏡研討會 | 台灣婦產科內視鏡暨微創治療醫學會、高雄財團法人義大醫院婦產部 | 義守大學燕巢校區大體教學大樓 | 06月18日 13時00分 | 06月18日 17時30分 | B | 2分 |
| 160626-1 | 更年期研習課程 | 台灣婦產科醫學會 | 成大醫院1樓第一講堂 | 06月26日 08時00分 | 06月26日 08時00分 | A | 2分 |
| 160626-2 | 愛滋病及性傳染病防治繼續教育課程(宜蘭) | 台灣婦產科醫學會 | 羅東博愛醫院視聽中心 | 06月26日 08時30分 | 06月26日 12時00分 | A | 2分 |
| 160703-1 | 戒菸治療醫師教育訓練基礎課程 | 台灣家庭醫學醫學會 | 中山醫學大學正心樓0212教室 | 07月03日 09時00分 | 07月03日 17時00分 | B | 1分 |
| 160708-1 | 自我保護絕招~什麼是性騷擾?在法律面上有哪些規範與保障? | 亞東紀念醫院 | 亞東紀念醫院10樓第二教室 | 07月08日 09時00分 | 07月08日 10時30分 | B | 1分 |
| 160724-1 | 105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 | 高雄市三民區自由一路100號高雄醫學大學附設中和紀念醫院啓川大樓6樓第三講堂 | 07月24日 08時00分 | 07月31日 17時00分 | B | 3分 |
| 160730-1 | 2016 Reproductive Surgery & Fluorescence Imaging Workshop | 台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、亞太婦產科內視鏡暨微創治療醫學會、秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心 | 秀傳亞洲遠距微創手術中心 | 07月30日 08時00分 | 07月31日 16時50分 | B | 10分 |
| 160731-1 | 戒菸治療醫師教育訓練基礎課程 | 台灣家庭醫學醫學會 | 成大醫學院第一講堂 | 07月31日 09時00分 | 07月31日 17時00分 | B | 1分 |
| 160807-1 | 105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 | 北市聯醫院婦幼院區第二醫療大樓7樓禮堂(台北市福州街12號) | 08月07日 08時00分 | 08月14日 17時00分 | B | 2分 |
| 160821-1 | 戒菸治療醫師教育訓練基礎課程 | 台灣家庭醫學醫學會 | 台大醫學院101講堂(含同步視訊) | 08月21日 09時00分 | 08月21日 17時00分 | B | 1分 |

19th Congress of the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies (FAOPS 2016)



December 1-4, 2016
TICC, Taipei, Taiwan



會議名稱：第 19 屆亞太周產期醫學會

會議地點：台北國際會議中心(TICC)，台北市信義路五段 1 號。

會議時間：2016 年 12 月 1 日至 12 月 4 日。

台灣會員報名資訊：

➤網路報名(<http://www.2016faops.org/>)、現場報名

| Category | Early-bird registration Before 2016.8.31 | Onsite Registration |
|--|--|------------------------|
| Physicians | NT \$ 5,000 | NT \$ 6,000 |
| Resident / Student | NT \$ 3,000 | NT \$ 5,000 |
| Pre-congress workshop education on Dec 1 | NT \$ 5,000 | NT \$ 6,000 |
| Gala Dinner on Dec 3 | NT \$ 500 | NT \$ 500 |



Bio-Oil®百洛®在全球17個國家的撫紋、抗痕類護膚產品銷售第一名*，具有專業調理肌膚配方，可改善肌膚瑕疵、細紋，並淨白肌膚。富含多種天然油脂、維生素及突破性的獨特配方成分PurCellin Oil™沛希靈。欲索取更進一步的產品資訊及研究結果，請上官網www.bio-oil.com。建議售價：NT\$425(60ml)。

*根據2012~2013年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。