

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2017年9月251期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



The 103rd Annual Congress of Korean Society of Obstetrics and Gynecology

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

發 行 人：郭宗正

秘 書 長：黃閔照

編 輯：會訊編輯委員會

召 集 委 員：吳孟興

副召集委員：李耀泰

委 員：王三郎 趙宗冠 陳建銘 周輝政

陳信孚 王鵬惠 龍震宇 張廷禎

賴宗炫 何彥秉 易瑜嶠 崔冠濠

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

恭賀謝卿宏院士榮任ACOG榮譽院士



The American College of Obstetricians and Gynecologists

WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Office of the Executive Vice President and Chief Executive Officer

Hal C. Lawrence III, MD

Telephone: 202/863-2500 Fax: 202/863-1643 Email: hlawrence@acog.org

SENT VIA EMAIL

August 25, 2017

James Ching-Hung Hsieh, MD, PhD
Department of Obstetrics and Gynecology
Clinic of Fu Jen Catholic University Taipei
No.1, Ln. 42, Xiangyang 2nd St.
TAIWAN
a59022800@gmail.com

Dear Dr. Hsieh:

I am pleased to inform you that the Executive Board of the American College of Obstetricians and Gynecologists has unanimously elected you to Honorary Fellowship in the College.

The College would like to have the privilege of conferring Honorary Fellowship on you at its next Presidential Inauguration and Convocation. This is to be held on Sunday, April 29, 2018, during the College's 2018 Annual Clinical and Scientific Meeting in Austin, TX. I do hope that you will be able to attend. The dates of the meeting are April 27-30, 2018.

As a new Honorary Fellow, you will receive complimentary registration to our Annual Meeting. The College is pleased to cover your coach class roundtrip airfare and provide you with three nights' accommodations. In addition, you will be invited to the President's Party, being held on Saturday April 28, as well as an international guest reception and honorary dinner, both occurring on Sunday April 29. We regret that we cannot provide expense reimbursement for your spouse or guest. If you cannot attend, we will present the Honorary Fellowship in absentia.

No speech of acceptance or formal address during the Presidential Inauguration and Convocation will be needed on your part. Academic dress will be worn and will be provided by us, unless you wish to bring your own. Details of events and further information about registration with instructions will be sent to you by Vicki Millard-Cobb, Director of Executive Board Affairs, closer to the date of the meeting.

Please let Vicki (vmillard@acog.org / 202-863-2572) know if you can join us in April. Congratulations and best wishes.

Sincerely,

Hal C. Lawrence III, MD, FACOG
Executive Vice President and CEO

cc: Jeanne A Conry, MD, FACOG
Mark DeFrancesco, MD, FACOG

Vicki Millard-Cobb

台灣婦產科醫學會 251 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

06 秘書長的話 | 文／黃閔照

10 秘書處公告

10 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 6 次理事會會議紀錄

13 台灣婦產科醫學會第二十一屆第一次婦女癌症防治委員會會議記錄

14 106 年 10、11 月婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單請儘速向本會提出申請

15 106 年 10、11 月婦產科專科醫師證書到期尚未修滿學分者，請儘速於證書效期屆滿前 3 周修滿學分並逕向本會提出展延申請

16 公告健保署修正健保支付標準 (106-10-1)

21 滿月圓森林遊樂區 - 健行活動

22 通訊繼續教育

糖化白蛋白 (GA) 在妊娠性糖尿病的應用 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

28 會員園地

28 孕婦產檢超音波精進作為討論會議摘要 | 文／詹德富 醫師

31 流感疫苗與接種不良事件因應程序 | 文／邱南昌 醫師

36 編後語 | 文／易瑜嶠

38 活動消息

理事長的話

郭宗正

Part I

為了提高婦產科基層診所自費成本比率，9月1日本人與黃閔照秘書長、張嘉訓醫師、趙堅醫師等人拜訪邱泰源立法委員，邱委員同時也邀請了財政部賦稅署、國稅局等單位之官員列席，強力要求扣除成本從45%提昇至65%，希望不久的將來能得到好消息。

Part II

9月21日至9月25日，本人與蘇聰賢院士、楊友任院士、謝卿宏院士、何弘能院士、張維君監事長、黃文助監事及黃閔照秘書長等人參與韓國婦產科醫學會年會，與會中韓國婦產科醫學會理事長 Prof. Bae、日本婦產科醫學會理事長 Prof. Fujii 在「台日韓聯合會議」中均指出今年三月在台北圓山飯店舉辦的第56屆台灣婦產科醫學會年會相當成功，尤其是年輕醫師的深度交流及中生代醫師的聯合研討會均有指標性的成果，又三國同意於明年在巴西舉辦的第22屆國際婦產科醫學會聯盟(FIGO)大會中，聯合舉辦生育事故無過失賠償制度研討會。

Part III

9月27日台灣婦產科醫學會與台灣兒科醫學會聚餐並研討早產兒的因應對策，與會的有兩學會的理事長、秘書長、副秘書長、前理事長(院士)等，婦產科醫學會並特別邀請周產期醫學會陳治平理事長一同參與。會中兩醫學會均懇望基層產科醫師針對有妊娠糖尿或妊娠高血壓等高危險孕婦，能提早週數轉診至醫學中心等教學醫院，以降低新生兒的死亡率並減少不必要的醫療糾紛。

Part IV

9月中旬，台灣某醫學中心不幸發生了子宮鏡醫療異常事件及是否有非必要檢查過多之疑慮，婦產科醫學會在健保署的要求下參與了記者會。學會方面，本人委託黃閔照秘書長代表出席，但在數天後，秘書長竟受到強烈的人身攻擊，讓我深感不安與不捨。照顧全國所有婦產科醫師是學會最重要任務之一，但在健保資源有限的情況下，學會希望大家盡量做到公平且合理的利用。恰好在今天9月30日學會的醫院評鑑檢討會議中，該醫學中心的委員澄清此一攻擊信函並非該醫學中心所寫，又他們也肯定秘書長在記者會上的發言。本人深深期待此一案件能早日落幕，並回歸合理的醫療行為。

Part V

最後恭喜蘇聰賢院士在今年榮任 FIGO 婦女泌尿委員會主席，謝卿宏院士將於明年榮任美國婦產科醫學會(ACOG)榮譽院士，何弘能院士於今年九月獲頒韓國婦產科醫學會榮譽院士，三位院士受到國際之肯定實為本會殊榮。

台灣婦產科醫學會在國內眾多的醫學會裡，算是一個非常活耀的學會，再度感謝學會院士、理監事、代表、秘書長及秘書處的努力。

106.09.30

秘書長的話

黃閔照

9月21日～9月25日參加韓國婦產科年會，恭喜何弘能院士榮膺韓國院士，三國的聯合會議也確認台日韓年輕醫師短期國外訓練之網站內容，三年半前在台中年會我們首先提出為強化台日韓間合作，提供年輕醫師短期1～3月出國訓練方案，感謝院士的支持及KSOG、JSOG的合作，預計明年初網站上線，到時會提供各訓練醫院及住院醫師詳細作業辦法。

也恭喜謝卿宏院士通過ACOG院士資格（封面內頁），目前台灣僅有徐千田教授獲此榮耀，近幾年來除日、韓、AOFOG及FIGO，台灣也跟ACOG建立互動，同時陸續邀請ACOG之理事長來台，尤其是謝院士投入婦產科博物館的建置，保存許多歷史文物，讓ACOG歷任理事長驚艷，謝醫師特別感謝所有會員、理監事、院士們，此榮耀是歸屬於大家的，也希望大家繼續支持學會及博物館。

週產期病例討論會順利結束，感謝講師、座長及參加的會員，高危險妊娠如糖尿病、高血壓、胎兒生長遲緩等，如屬病情嚴重，建議應該轉診到合宜的醫療院所生產，醫療分級是讓病人能得到合宜的治療，尤其是高危險妊娠病人，有較高風險為胎死腹中、新生兒死亡，建議推動子宮內轉診，而不是出生後再外轉，以下降不必要新生兒在轉送間的傷害，目前國健署計畫將妊娠糖尿病納入常規檢查，感謝李建南、王漢州醫師參加會議，學會也堅持給付點數不得低於健保給付。

近日有醫院發生年輕主治醫師在未察覺病人懷孕下，執行子宮鏡檢查以致流產，在醫師養成過程中，女性病患懷孕都是要先確認的，尤其是要進行侵入性檢查前，此事尤其是發生在婦產科醫師身上，引起社會相當重視，健保署也查核該院的子宮鏡執行率遠大於同儕比率，立意核刪下也有相當比例的核刪，造成負面影響，子宮鏡為診斷率高的工具，但跳過內診及超音波直接為之是否合宜有待公評，但面對此重大事件，學會立即在 9 月 17 日召開院士會議，會中決定理事長跟我參加健保署記者會，記者會中有記者要對該會員做出懲處，站在學會立場上，該名年輕醫師的確有不合臨床處置原則，但發生這一連串事件下的根本原因為何？是超音波排程不易還是健保醫療文化所致，反而是應該深入探討的，RCA 精神是在找出系統性錯誤，處罰當事人只是會減少一個年輕醫師。不過也有人為文攻擊學會及個人我，學會就事論事，站在應有的高度上去看待所有事。

今年專科醫師筆試共計 56 人參加，通過 52 人，預計 10 月 15 日第二階段口試，專科訓練醫院審查也在 9 月 22 日告一段落，感謝所有老師及訪查委員的辛勞，也希望婦產科能更上一層樓。

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！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

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 郭宗正

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
江茂橋	10,000	102年11月7日	連瑞昌	1,469(增加) (共 11,469)	104年12月7日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日	朱明星	6,500	104年12月7日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日	潘汪清花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
黃甫彥	10,000	102年12月3日	張鳳池	5,000	104年12月26日
林耀庭	50,000	102年12月9日	楊婷喻	5,000	105年1月29日
謝茂益	20,000	102年12月11日	陳文龍	1,000(增加) (共 101,000)	105年2月3日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日	陳子健	500	105年2月3日
鄭淑貞	20,000(增加) (共 40,000)	102年12月17日	陳建銘	560(增加) (共 182,390)	105年2月20日
徐宇瓊	5,000(增加) (共 10,000)	102年12月31日	李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
蕭倩如	10,000	103年1月6日	賴文福	50,000(增加) (共 200,000)	105年4月14日
林彥互	5,000	103年1月6日	陳忠義	20,000	105年5月5日
牟惟茜	5,000	103年1月6日	謝中川	10,000	105年5月6日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日	陳昌平	20,000	105年6月23日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日	李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
王鑄迪	10,000(增加) (共 11,000)	103年4月22日	葉文德	10,000(增加) (共 20,000)	105年9月9日
陳賢堂	5,000	103年5月7日	郭宗正	100,000(增加) (共 350,000)	105年11月15日
李天俠	10,000(增加) (共 12,000)	103年5月18日	李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日	江千代	50,000(增加) (共 60,000)	105年12月31日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月22日	王桃蓀	10,000	106年1月13日
王厚坤	10,000	103年7月8日	蔡明賢	20,000(增加) (共 120,000)	106年2月13日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日	洪秉坤	10,000(增加)(312,000)	106年2月13日
張千惠	5,000	103年8月1日	謝鵬輝	2,801	106年2月13日
郭敏哲	5,000	103年8月1日	郭富珍	10,000	106年2月15日
謝朝昌	5,000	103年8月7日	李耀泰	3,500(增加) (共 53,000)	106年2月18日
謝瓶	5,000	103年8月7日	張鳳池	5,000	106年3月21日
吳翠惠	10,000	103年10月28日	李耀泰	2,000(增加) (共 55,000)	106年4月14日
麥袁綸	10,000	103年11月17日	郭宗正	30,000(增加) (共 380,000)	106年4月26日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日	薛華山	10,000	106年4月27日
陳文瑩	20,000	103年11月20日	李耀泰	2,500(增加) (共 57,500)	106年5月25日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日	陳雲娥	30,000(增加) (共 230,000)	106年6月14日
謝造	1,000	104年2月12日	林仁卿	30,000(增加) (共 230,000)	106年6月14日
林綿	1,000	104年2月12日	郭宗正	15,000(增加) (共 395,000)	106年6月21日
陳得	1,000	104年2月12日	魯發才	10,000	106年8月1日
謝春	1,000	104年2月12日	李耀泰	3,000(增加) (共 60,500)	106年8月28日
卓淀	1,000	104年2月12日	謝傳嘉	10,000	106年9月10日
周輝政	20,000	104年4月17日			
李耀泰	2,000(增加)	104年5月29日			
無名氏	10,000	104年6月05日			
梁景忠	10,000	104年7月07日			
陳建銘	1,220(增加)	104年8月27日			
阮正雄	23,200	104年8月27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、蘇文彬、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、王漢州、Prof. Joo-hyun Nam(韓國)、Prof. Yong-won Park(韓國)、KSOG、柯瑞祥、蕭惠貞、周建章、Prof. James N. Martin(美國)、Prof. Jeanne Corny(美國)、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo(日本)、Prof. Yuji Hiramatsu(日本)、Prof. Yoon-seok Chang(韓國)、尹聖道教授(韓國)、AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran、李枝盈、李盛、林炎照、劉永昌、成功、鐘坤井、陳麗貴、李正義杜錦照、葉文德、許龍國

原文物捐贈名單

黃德雄、王漢州、李正義、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(日本)、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部

秘書處公告

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 6 次理事會會議紀錄

時 間：106 年 08 月 20 日（星期日）下午 2 時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：理 事 長 郭宗正

出 席 者：副理事長 賴文福

常務理事 張廷彰 胡玉銘 蔡明松 翁順隆 王鵬惠

理 事 江千代 李建興 謝鵬輝 施英富 王孫斌 柯助伊 陳明哲 陳信孚

黃富仁 呂維國 郭富珍 洪秉坤 武國璋 王有利 林彥昇 李宗賢

列 席 者：監 事 長 張維君

祕 書 長 黃閔照

副祕書長 陳夢熊 李煥照 龍震宇 陳美州 莊斐琪 林姿吟 歐育哲

請假人員：蘇榮茂 陳思原 何博基 吳孟興 許振隆 李江渭 林武周 陳霖松 徐明義

詹德富 林嘉祈 鍾明廷 王漢州 張榮州 孫三源 劉崇賢 陳勝咸 黃建霈

張基昌 何信頤

記 錄：林家翎

壹、確認第 21 屆第 5 次理事會會議紀錄。

貳、報告事項

理事長報告

1. 有關調整執行業務者費用標準中「非屬全民健康保險收入」部分（自費），其必要費用標準（成本）案，全聯會擬建議財政部應增加原比例的 20%，所以婦產科原本的費用標準是 45%，將建議調整至 54%。
2. 有關 Mirena 支付標準，全聯會已函送全民健康保險藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定，建議 Mirena 限使用於 6 個月以上藥物治療無效者及長期月經經血過多導致嚴重貧血（Hemoglobin \leq 8g/dL）之婦女，且每次使用後 5 年內不得再次使用。
3. 106 年 6 月 14 日至 18 日到香港參加亞太婦產科醫學會年會，楊友仕教授獲頒 AOFOG 院士、

蘇聰賢院士榮任財務長及謝卿宏院士續任 AOFOG 婦女泌尿召集人，這對台灣在國際交流上有很大的幫助。

4. 8月9日健保署召開「全民健保醫療給付項目及支付標準共同擬定會議」會中通過新增「陰道超音波」957點，但此經費來源為醫院總額的重症預算，因此目前僅列為B表，接下來學會再努力於基層總額爭取「陰道超音波」開放至C表及產科高危險妊娠等費用。
5. 108年醫院受雇醫師將納入勞基法，醫師工時將受到限制，恐將造成醫院受雇醫師紛紛自行開業，短時間內會造成醫院人力短缺，長遠來看基層診所將會增加，導致醫療失衡。

監事長報告

1. 監事會已通過第5次理事會紀錄，這3個月當中通過新增「陰道超音波」，雖然現在是B表，這是策略問題，對未來爭取C表時是有利的。
2. 過去幾年從3月份年會到8月份通常學會盈餘大約維持在1500萬左右，今年卻有1800萬的盈餘，感謝理事會的努力讓學會財務更好。

秘書長報告

1. 關於108年醫院受雇醫師納入勞基法後，醫師工時受到限制，而產科醫師的合理工時如何計算？學會近期將以「一周工時表」來進行調查，此攸關大家的工作權益，若有收到問卷調查也請務必配合，以便制定合理工時。
2. 這次醫院總額60億的重症預算中，婦產科部分也提高了高危險妊娠的部分，包含前置胎盤、接生費、高危險妊娠住院診察費等都有提升，希望能讓產科醫師盡量留在大醫院，才能落實分級醫療。
3. 10月28-29日亞太婦女泌尿醫學年會將在圓山飯店舉辦，此次與世界婦產科聯盟（FIGO）合辦，會中邀請多位婦女泌尿專家學者出席，希望各位會員多多參加。
4. 明年年會的主視覺將以“go red for women”為主軸，在3月18日會安排路跑活動，有3公里及7公里兩組，也將開放讓民眾參加，因此人數會蠻多的。另外3/17星期六下午及3/18星期日上午都會安排city tour，像是遊船、義大outlet等等，歡迎會員及會員眷屬踴躍參加。

參、討論事項

案由一：審查106年度5～7月份月報表。

說明：現場核發

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：討論「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」。

說明：附件四，P14-P19。

提案人：秘書處

決議：行文健保署放大回推以 10 倍以下為原則，醫院門住診的「加計倍數」下修為 3 倍以內。

案由三：105 年癌症仍為十大死因之首 47760 人 / 172418 人，卵巢癌居癌症死因排行之第十位（656 人）。平均年齡 61 歲，卵巢癌早期幾無症狀，引起的腹脹、腹痛，常被誤為消化道疾病。近八成患者確診時已是三、四期，癌細胞擴散，即便手術後輔助化療，給標靶藥，五年存活率仍不到三成，卵巢癌是沉默殺手。如何早期發現，為婦科門診重要課題。

說明：1. 陰道式超音波已相當普及，不需漲尿即可把婦科器官掃描清楚。

2. CA-125 12077C 400 點經學會努力已為 C 表，申報原則二月份會訊已有規範。

以上二者為診斷卵巢腫瘤之利器。

辦法：請舉辦卵巢腫瘤（包含良性惡性）之陰道式超音波掃描，及 CA-125 數據判讀之再教育，提高臨床早日確診率，採取必要治療，保護婦女健康。

提案人：賴文福 副理事長

決議：提交婦女癌症防治委員會討論，於下次理事會報告。

案由四：藥物過敏在基層診所常遇見，嚴重則導致過敏性休克，有生命危險。基於診所的設備，醫師個人的處置經驗、教育等，常手忙腳亂、處置不當，險象環生。

說明：藥物過敏輕則皮膚癢，重則喉頭水腫，支氣管痙攣，上下呼吸道阻塞，血管內液外滲，血壓下降導致休克。

辦法：請辦再教育，讓基層診所醫師知道

1. 必須準備何種藥物

2. 必須準備何種器材

3. 設立治療準則

A. 藥物的使用時機及劑量

B. 急救器材的使用

提案人：賴文福 副理事長

決議：通過，擬與其他醫院辦理 ACLS 課程。

肆、臨時動議

案由一：希望在都會區衛生局、衛生所不要和大醫院及里長聯合派出子母車做子宮頸抹片檢查，此做法有可能會影響基層診所之業務。

說明：學會是否可行文衛福部，建議不要在都會區推行此項醫檢，只要在偏鄉地區推行子宮頸抹片檢查即可。

提案人：施英富理事

決議：請賴文福副理事長針對推動社區醫療服務提出具體方案後再行文。

伍、散會（下午 4:00）

台灣婦產科醫學會第二十一屆第一次婦女癌症防治委員會會議記錄

時間：民國 106 年 8 月 20 日（星期日）下午 4 點 00 分整

地點：學會會館

主席：洪耀欽召集人

出席人員：吳華席 張志隆 張廷彰 張維君 劉復興 陳楨瑞

列席人員：理事長郭宗正 秘書長黃閔照

請假人員：劉文雄 鐘坤井（顧問）

壹、報告事項

貳、討論事項

案由一：第二十一屆第一次婦女癌症防治委員會未來發展與工作方向

提案人：洪耀欽召集人

決議：1. 請國民健康署提供有關週產期、不孕症、婦癌之年度分析報表海報在明年年會時張貼，
2. 在繼續教育課程時也可安排相關婦癌防治議題。

案由二：子宮頸抹片 HPV 檢測及子宮頸癌疫苗現況討論

提案人：洪耀欽召集人

決議：1. 子宮頸抹片篩檢維持一年一次，至少每三年做一次，liquid-based 細胞學及 HPV 檢測視個人需求而定。

2. 子宮頸癌疫苗請按照適應症施打。

參、臨時動議

案由一：105年癌症仍為十大死因之首 47760 人 /172418 人，卵巢癌居癌症死因排行之第十位（656 人）。平均年齡 61 歲，卵巢癌早期幾無症狀，引起的腹脹、腹痛，常被誤為消化道疾病。近八成患者確診時已是三、四期，癌細胞擴散，即便手術後輔助化療，給標靶藥，五年存活率仍不到三成，卵巢癌是沉默殺手。如何早期發現，為婦科門診重要課題。

說明：1. 陰道式超音波已相當普及，不需漲尿即可把婦科器官掃描清楚。

2. CA-125 12077C 400 點經學會努力已為 C 表，申報原則二月份會訊已有規範。以上二者為診斷卵巢腫瘤之利器。

辦法：請舉辦卵巢腫瘤（包含良性惡性）之陰道式超音波掃描，及 CA-125 數據判讀之再教育，提高臨床早日確診率，採取必要治療，保護婦女健康。

提案人：理事會

決議：1. 採用陰道超音波加上 CA125 檢測，大量篩檢（Mass screening）的文獻採證，目前不合醫療經濟效益。可自費做 CA125 或陰道超音波檢查，視個人需求而定。

2. 至於 CA125 指數過高，可依健保實行陰道超音波檢查。

肆、散會：17:30 分

106 年 10、11 月婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單 請儘速向本會提出申請

序號	會員編號	姓名
2	2140	劉全能
3	2094	許煥澤
4	2615	王宗德
5	3199	黃麗伊
6	3201	王俏慧

* 若未於證書效期內辦理展延者（延期展延一年者須附相關證明文件），依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將 撤銷其專科醫師證書，為免影響權益請儘速辦理。

106 年 10、11 月婦產科專科醫師證書到期**尚未修滿學分者**，請儘速於證書效期屆滿前 3 周修滿學分
並逕向本會提出展延申請

序號	會員編號	姓名
1	2063	林憲志
2	2101	李亞峇
3	2606	方鴻明
4	2657	郭俞良
5	2997	李瑞祺
6	2998	駱長楠
7	3207	蕭詠嫻

※ 專科醫師證書展未滿學分者請注意

106 年度專科醫師證書到期者，須修滿 A 類 140 分、B 類 40 分總計 180 分，尚未修滿學分者，敬請於證書期滿前 3 周修滿學分，若未能於期限內修滿學分者，於證書期滿前 3 周逕向本會提出「逾期展延申請」，經本會提報衛生署審核（須有特殊理由，若為出國進修者請提供相關證明文件）通過後，得延期一年補滿學分，逾期未申請者，即撤銷專科醫師資格，未免影響自身權益，請務必依規定辦理。

※ 以上法令依據衛生署「專科醫師分科及甄審辦法」第 16 條規定辦理。

※ 「逾期展延申請」表格，請至 www.taog.org.tw 下載，請詳填特殊理由，並附相關證明。

公告健保署修正健保支付標準(106-10-1)

健保署106-9-29公告新增19013B陰道式超音波及產科相關檢查處置費用等共計17項如下,依106年度醫院總額非協商預算執行,基層部分因無預算執行,其支付標準依健保署公告採舊點值計,以上公告以健保署之公告為主。

修正規定					現行規定					說明		
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數	
18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波 Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound 註：含胎兒超音波檢查。	v	v	v	1140	18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波 Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound 註：含胎兒超音波檢查。	v	v	v	760	調升循環機能檢查診療項目編號18037B、18038B、18039B、18040B等四項支付點數。
18038B	骨盆腔杜卜勒超音波 Pelvic Doppler ultrasound 註：含骨盆腔超音波檢查。	v	v	v	1050	18038B	骨盆腔杜卜勒超音波 Pelvic Doppler ultrasound 註：含骨盆腔超音波檢查。	v	v	v	555	
18039B	無壓迫性試驗 Non-stress test	v	v	v	517	18039B	無壓迫性試驗 Non-stress test	v	v	v	313	
18040B	催產素挑釁試驗(胎盤功能試驗) Oxytocin challenge test 註：使用之點滴及藥物另行申報。	v	v	v	700	18040B	催產素挑釁試驗(胎盤功能試驗) Oxytocin challenge test 註：使用之點滴及藥物另行申報。	v	v	v	626	
19003C	婦科超音波 Gynecologic ultrasound 註：1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報19011C、19013B。	v	v	v	450	19003C	婦科超音波 Gynecologic ultrasound 註：1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報19011C。	v	v	v	450	一、新增超音波檢查項目「陰道超音波」,編號19013B,支付點數957點。並配合修訂19003C、19011C備註文字。 二、調升超音波檢查診療項目編號19007B、19011C支付點數,並配合增列19011C之備註,屬西醫基層總額部門院所之支付點數。
19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等) Ultrasonic guidance for needle placement (eg, biopsy, aspiration, injection) 註：1.實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射,除申報本項外,應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺。 2.兒童加成項目。	v	v	v	1500	19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等) Ultrasonic guidance for needle placement (eg, biopsy, aspiration, injection) 註：1.實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射,除申報本項外,應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺。 2.兒童加成項目。	v	v	v	1302	
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註：1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013B。 3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水過多症、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查,在妊娠期間之檢查次數以兩次為限。 5.屬西醫基層總額部門院所,本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	1900	19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註：1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C。 3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水過多症、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查,在妊娠期間之檢查次數以兩次為限。	v	v	v	1500	
19013B	陰道超音波 Vaginal ultrasound 註：1.支付規範： (1)不含杜卜勒檢查及立體組像。 (2)不得同時申報19003C「婦科超音波」及19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」。 2.禁忌症：無性行為者。	v	v	v	957							

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
55015C	產後出血止血術 Hemosatsis procedures for postpartum hemorrhage <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6384點申報。</u>	v	v	v	v	11500	55015C	產後出血止血術 Hemosatsis procedures for postpartum hemorrhage	v	v	v	v	6384
55024C	子宮外翻復位術 Reversion of uterine inversion <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5781點申報。</u>	v	v	v	v	11562	55024C	子宮外翻復位術 Reversion of uterine inversion	v	v	v	v	5781
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。</u>	v	v	v	v	9115	79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects	v	v	v	v	7012
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。</u>	v	v	v	v	7762	79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair	v	v	v	v	6469
80203C	子宮頸縫合術 Cervical cerclage <u>註：1. McDonald's cerclage 比照申報。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2494點申報。</u>	v	v	v	v	4988	80203C	子宮頸縫合術 Cervical cerclage <u>註：McDonald's cerclage 比照申報。</u>	v	v	v	v	2494
81004C	<u>無妊娠併發症之</u> 剖腹產術Cesarean section <u>註：</u> 1. 合併非治療性闌尾切除不另給付 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	10237	81004C	剖腹產術Cesarean section <u>註：</u> 合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	8902
81011C	<u>有妊娠併發症之</u> 剖腹產術Cesarean section <u>註：</u> 1. 合併非治療性闌尾切除不另給付。 2. 屬西醫基層院所西醫基層總額部門院所，本項以原81004C支付點數8902點申報。	v	v	v	v	19999							

調升婦科處置診療項目編號 55015C 及 55024C 支付點數，並配合增列備註：屬西醫基層總額部門院所支付點數。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區醫院	醫學中心	支付點數
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註：1. 合併非治療性闊尾切除不另給付。 <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數25420點申報。</u>	v	v	v	v	27962	81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註： 合併非治療性闊尾切除不另給付。	v	v	v	v	25420
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註：1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。</u>	v	v	v	v	14000	81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	8902
81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： <u>1. 適應症：</u> (1)子癇前症、子癇症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二周至三十二周早產病患。 (<u>排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠</u>) (3)四十歲(含)以上初產婦。 (4)BMI ≥ 35之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 2. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	19999	81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註：1. 定義為子癇前症、子癇症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 2. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	19999

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註：1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數23994點申報。</u>	v	v	v	v	26393	81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註： 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	23994
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註：1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數26439點申報。</u>	v	v	v	v	29439	81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註： 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	26439
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註：1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19489點申報。</u>	v	v	v	v	23386	81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註： 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	19489
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註：1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數24165點申報。</u>	v	v	v	v	27165	81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	24165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註：1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數27907點申報。</u>	v	v	v	v	30907	81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	27907

秘書處公告

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
96005C	硬脊膜外麻醉 Epidural anesthesia	v	v	v	v	<u>3300</u>	96005C	硬脊膜外麻醉 Epidural anesthesia	v	v	v	v	2750
96006C	— 超過兩小時，每增加30分鐘 <u>註：屬西醫基層總額部門院所，96005C以原支付點數2750點申報。</u>	v	v	v	v	240	96006C	註:超過兩小時，每增加30分鐘	v	v	v	v	240
96007C	脊髓麻醉 Spinal anesthesia	v	v	v	v	<u>2250</u>	96007C	脊髓麻醉 Spinal anesthesia	v	v	v	v	1500
96008C	— 超過兩小時，每增加30分鐘 <u>註：屬西醫基層總額部門院所，96007C以原支付點數1500點申報。</u>	v	v	v	v	220	96008C	註:超過兩小時，每增加30分鐘	v	v	v	v	220

調升手術麻醉費診療項目編號 96005C 及 96007C 支付點數，並配合增列備註：屬西醫基層總額部門院所支付點數。

滿月圓森林遊樂區－健行活動

康樂福利委員會召集人：洪秉坤

滿月圓山位於滿月圓國家森林遊樂區的東北方，海拔約 872 公尺，遠眺山勢，看來渾圓天成，沒有一般山峰的高聳險峻，因此當初在山中的林業人員，將它取名為「滿月圓」，意指月圓人團圓之意，以抒解思鄉之情。園區內主要有大豹溪源流之一的蚋仔溪流貫其中，因屬幼年期的溪流，河谷坡度陡峭，河川侵蝕及搬運作用力甚強，谷地落差大，形成許多美麗絕倫的瀑布景觀。其中，位於主流上的「滿月圓瀑布」及支流上的「處女瀑布」最為壯觀。

由於園區多為中低海拔山區，森林型態以天然闊葉林為主，少部分為人工造林。天然林主要以樟科、殼斗科、桑科及楓樹科等植物為主，常見樹種如台灣肖楠、樟樹、大葉楠、香楠、豬腳楠、茄冬、野桐、烏榕、台灣黃妃、楓香、青楓...等；林下則常見山芋、姑婆芋、蛇根草、蕨類...等；人工造林地則主要為柳杉、杉木、琉球松、相思樹等經濟樹種。由於林相鬱密，生態系統龐雜，動植物資源豐富；很值得大家前來尋幽探訪一番。

日期：106 年 11 月 5 日（星期日）

集合點：上午 8:00 學會大門口（台北市民權西路 70 號）

行程：09:30 滿月圓森林遊樂區第一停車場集合 --12:00 離開 --12:30 午餐 --14:00 離開 --14:10 三峽祖師廟老街 --15:00 賦歸

攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

午餐：台灣磚窯雞餐廳（新北市三峽區中正路二段 87 號 02-26725882）

時間：中午 12:30 分

PS: 請會員務必將名牌掛上，以利辨識身份，(65 歲者請攜帶證件)

報名方式：

欲參加者請於 106 年 10 月 15 日前報名，並事先繳交 300 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 600 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	年	月	日	身份證字號	
眷屬姓名		出生年月日	年	月	日	身份證字號	
眷屬姓名		出生年月日	年	月	日	身份證字號	
眷屬姓名		出生年月日	年	月	日	身份證字號	
必 填		行動電話				電 話	

糖化白蛋白（GA）在妊娠性糖尿病的應用



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

妊娠性糖尿病（gestational diabetes mellitus, GDM）係指在懷孕期發生的糖代謝異常，西方婦女的發生率可達 17.8%。在第二、三妊娠期，如母親血糖過度會造成胎兒的高血糖、低血鈣症、高膽紅素血症、心肌肥厚、肺成熟延遲等問題，結果出現許多臨床合併症，包括畸形、巨嬰、甚至死胎。

空腹和飯後的血糖值是監控血糖較好的依據，但需常常檢查，麻煩且不適，患者順從性低。糖化血紅素（glycated hemoglobin, HbA1C）是臨床最常用的血糖控制標記，正常值 <6.5%，可反映檢前 2-3 個月的血糖值。但 HbA1C 會受紅血球生存時間（life span）的影響不甚可靠。最近有改用糖化白蛋白（glycated albumin, GA）來監控糖尿病的趨勢，本文特探討糖化白蛋白在妊娠性糖尿病的應用。

◇ 影響 HbA1C 的因素

一、異常增加 HbA1C：

1. 缺鐵性貧血：許多類型的貧血者 HbA1C 會下降，但缺鐵性貧血者 HbA1C 會增加，而缺鐵性貧血又是最常見的一類貧血，在停經前婦女（包括孕婦）的發生率 >50%。如缺鐵性貧血的紅血球因生存時間延長造成 HbA1C 增加；或缺鐵性貧血患者補充鐵質，可增加紅血球合成、縮短紅血球生存時間、又會減少 HbA1C 的值，造成臨床判斷的困惑。GA 因不受紅血球生存時間的影響，所以在缺鐵性貧血患者，可利用 GA 來做為血糖控制評估依據。
2. 懷孕：在懷孕中期至末期 HbA1C 會漸漸增加，原因不明，可能也是因懷孕末期易有缺鐵性貧血。在日本糖尿病懷孕協會，對懷孕末期建議使用 GA 來監測血糖的控制，來預防母親和胎兒併發症。

二、異常減少 HbA1C：

1. 溶血性貧血和出血：溶血性貧血因不同原因而產生紅血球的破壞，導致紅血球生命縮短、溶血和出血，本身亦影響血漿中葡萄糖濃度，均會造成 HbA1C 值下降，但 GA 值則不受影響。
2. 肝硬化：肝硬化常發生脾功能過高（hypersplenism），造成紅血球生存時間縮短，HbA1C 值會下降；但肝硬化亦影響白蛋白合成、延長白蛋白生存時間，因此 GA 亦會增加。故 HbA1C 和 GA 均不適宜作為肝硬化者的血糖監控，此時只能採較麻煩的空腹及飯後血糖值來評估。
3. 慢性腎臟病（腎性貧血）：慢性腎臟病會減少紅血球生存時間，促使 HbA1C 下降；又因蛋白尿，造成低蛋白血症，因此糖化白蛋白亦會下降，故也應採用空腹及飯後血糖值。至於使用紅血球生長素（erythropoietin）、或在腎臟透析時會出血，HbA1C 下降會更明顯。

◇ 糖化白蛋白（GA）

GA 乃血糖與白蛋白的自然結合，未經酵素的糖化作用（nonenzymatic glycation）而成為一穩定的酮胺（ketoamine）結構，白蛋白富含 lysine 和 arginine，是主要糖化部位。血清中白蛋白佔全部蛋白質的 60%，正常濃度在 30-50 g/L，主要用途為中和血液 pH 值，亦有抗氧化、運輸荷爾蒙、脂肪酸和藥物等作用。以 GA 來取代 HbA1C 控制血糖的原因有：(1) 白蛋白半衰期約 15 天，因此 GA 顯示是最近 2-3 週的血糖值，較 HbA1C 的 2-3 個月數值，更能清楚知道血糖是否控制理想。有些案例，患者 HbA1C 雖為正常，然 GA 質卻已升高，乃因 GA 改變較

快和較大，換言之，GA 可反映近期血糖控制情形；(2)GA 不受鐵質代謝影響，孕婦在懷孕末期因鐵質需求量大增，易有缺鐵性貧血。缺鐵性貧血會導致 HbA1C 增加，但 GA 則不會。有些案例，貧血產婦 HbA1C 升高，但 GA 仍為正常，此時如以 HbA1C 的誤差值做為治療依據，會導致產婦有血糖下降風險。因此，最理想是同時測量 HbA1C 和 GA 值。

◆以糖化白蛋白（GA）診斷糖尿病

2015 年，Wu 等分析報告 1559 位、不知有無糖尿病或有使用降血糖藥物的被研究者，以口服耐糖試驗（oral glucose tolerance test, OGTT）來診斷糖尿病，以檢查血清 GA。如以 GA15% 作為診斷糖尿病標準，其靈敏率、特異率、陽性預測值（positive predictive value, PPV）、陰性預測值（negative predictive value, NPV）、AUC（area under curve）分別為 74%、85%、32%、97%、0.86。該文並分析，血清 GA 14% 相當於 HbA1C 5.7%，血清 GA 18% 相當於 HbA1C 6.4%。

2011 年，Furusyo 等研究報告，如以 GA 15.5% 作為診斷糖尿病標準，其靈敏率、特異率、AUC 分別為 83.3%、83.3、0.81。該文並分析，血清糖化白蛋白 15% 相當於 HbA1C 5.6%，血清 GA 15.7% 相當於 HbA1C 5.9%，血清 GA 16.9% 相當於 HbA1C 6.3%，此時空腹血糖相對應為 100、110、126 ng/dL。

◆糖化白蛋白（GA）在妊娠性糖尿病評估

GA 不受性別影響，但男性 HbA1C 則高於女性。GA 與 HbA1C 在年長者均會增加，可能因糖尿病在年長者發生率較高緣故。HbA1C 在正常懷孕末期會上升，而 GA 在懷孕末期會下降。

2010 年，Shimizu 等研究報告妊娠性糖尿病孕婦，在懷孕末期的 GA 值如 >15.8%，胎兒會有高比例的低血糖、血球增多症（polycythemia）、呼吸系統疾病和巨嬰現象。

2016 年，Li 等研究分析在上海 639 位妊娠性糖尿病孕婦，並與 1479 位正常孕婦做比較：GA 在第 12-16 週檢查分別平均為 12.49% 和 12.53%，無統計上差異，在第 24-28 週檢查分別平均為 11.72% 和 11.53%（ $p < 0.05$ ），在第 36-38 週檢查分別平均為 27.54% 和 26.43%（ $p < 0.05$ ），以 GA 評估妊娠性糖尿病血糖良好的控制，AUC（area under the curve）為 0.874。如以 GA 11.60% 來偵察不良血糖控制的靈敏率和特異率分別為 75.93% 和 75.93%，如以 GA 在 24-28 週時 >13%、在 36-38 週時 >12% 來偵察，結果發生巨嬰（胎兒體重 ≥ 3500 g）現象明顯增加。

結論是：GA 對妊娠性糖尿病孕婦之不良血糖控制和胎兒體重，為有效、方便的檢查方法。

2013 年，Wang 等研究分析在北京 80 位妊娠性糖尿病孕婦，並與 101 位正常孕婦做比較，GA 在第二孕期正常值為 10.9-15.3%。如以 GA 13.97% 來偵察不良血糖控制的靈敏率和特異率分別為 78.0% 和 74.4%。結論是：GA 值 10.9-15.3% 可用做第二孕期妊娠性糖尿病與糖尿病婦女的正常參考值。

◆ 高糖化白蛋白對胎兒影響

2016 年，Sugawara 等研究統計 42 位糖尿病或妊娠性糖尿病孕婦，以生產前最後 1 個月內 GA 15.8% 作為分界點，嬰兒併發症在 $\geq 15.8\%$ 者與 $<15.8\%$ 者做比較，會有較高的低血糖（15.5% vs 13.9%， $p=0.001$ ）、呼吸異常（15.6% vs 13.9%， $p<0.001$ ）、低血鈣（15.7% vs 14%， $p=0.004$ ）、心肌肥大（15.2% vs 13.7%， $p=0.007$ ）、比生產日期較重嬰兒（15.8% vs 14%， $p=0.002$ ）。如以 GA 15.8% 做分界點來預測預測併發症的靈敏率和特異率，結果在低血糖為 70% 和 81.2%、在呼吸異常為 61.5% 和 82.8%、在低血鈣為 62.5% 和 84.4%、在心肌肥大為 87.5% 和 79.4%、在生產日期較重嬰兒為 75% 和 85.3%。結論是：GA 是血糖控制有用的標記，可有效監控血糖，並預測嬰兒併發症。

◆ 結論

GA 為血糖與白蛋白未經過酵素的結合，成為一穩定酮胺，表示最近 2-3 週的血糖值，可作為診斷血糖之用途。過去常用 HbA1C 作為糖尿病的診斷和監控，但 HbA1C 表示 2-3 個月的血糖值，在懷孕時常因缺鐵性貧血而升高，並非真有高血糖，無須降血糖治療，治療反產生不利，但 GA 不受缺鐵性貧血影響，因此更適合做為妊娠性糖尿病的血糖監控，有助減少母、嬰併發症。現階段，用來診斷妊娠性糖化白蛋白的臨界值尚無統一定論，但多在 10.9-15.8% 之間，可能不同地區所採檢驗方式不同而有差異，有待更多的研究加以證實，以利推廣。

◆ 參考文獻

1. Sugawara D, Maruyama A, Imanishi T, et al. Complication in infants of diabetic mothers related to glycosylated albumin and hemoglobin levels during pregnancy. *Pediatr Neonatol* 2016; 57: 496-500.

2. Koga M. Glycated albumin; clinical usefulness. *Clin Chim Acta* 2014; 433: 96-104.
3. Huang Y, Hu Y, Ma Y, et al. Glycated albumin is an optimal biomarker for gestational diabetes mellitus. *Exp Ther Med* 2015; 10(6): 2145-9.
4. Anguizola J, Matsuda R, Barnaby OS, et al. Review: glucation of human serum albumin. *Clin Chim Acta* 2013; 425: 64-76.
5. Shimizu I, Hiramatsu Y, Omori YU, et al. Glycated albumin reflects maternal and perinatal outcome in a multicenter study in Japan. *Diabetes Pregnancy* 2010; 27-31(in Japanese).
6. Li HP, Wang FH, Tao MF, et al. Associated between glycemic control and birth weight with glycated albumin in Chinese women with gestational diabetes mellitus. *J Diabetes Investig* 2016; 7(1): 48-55.
7. Wang J, Sun WJ, Yang HX. Initial research of serum glycated albumin during pregnancy. *Chin J Obstet Gynecol* 2013; 48: 330-3.
8. Furusyo N, Hayashi J. Glycated albumin and diabetes mellitus. *Biochim Biophys Acta* 2013; 1830: 5509-14.
9. Wu WC, Ma WY, Wei JN, et al. Serum glycated albumin to guide the diagnosis of diabetes mellitus. *PLOS ONE* 2016; 11(1): e0146780.
10. Furusyo N, Koga T, Ai M, et al. Utility of glycated albumin for the diagnosis of diabetes mellitus in a Japanese population study: results from Kyushu and Okinawa Population Study(KOPS). *Diabetologia* 2011; 54: 3028-36.

問答題

一、糖化白蛋白偵測血糖值的時間為何？

- (A) 1 週 (B) 2-3 週
(C) 1-2 個月 (D) 3 個月

二、下列何者會增加 HbA1C 值？

- (A) 缺鐵性貧血 (B) 溶血性貧血
(C) 出血 (D) 慢性腎臟病

三、下列何者會增加糖化白蛋白值？

- (A) 缺鐵性貧血 (B) 溶血性貧血
(C) 慢性腎臟病 (D) 以上皆非

四、正常懷孕糖化白蛋白值為何？

- (A) 8-10% (B) 10.9-15.8%
(C) 18-20% (D) 21-22%

五、下列何者為診斷糖尿病 HbA1C 值？

- (A) <5.5% (B) <6%
(C) $\leq 6.5\%$ (D) >6.5%

第 250 期通訊繼續教育

低活力膀胱

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(C)；五、(A)

會員園地

孕婦產檢超音波精進 作為討論會議摘要



高雄醫學大學附設醫院婦產部
詹德富 醫師

隨著超音波儀器的日漸普及與醫師操作技術的精進，超音波於產前檢查已是不可或缺的重要工具。目前台灣施行之超音波檢查與國際比較已符合世界水準，但是不可避免的仍有部分異常，未能於生產前發現，進而產生爭議事件。故國民健康署於 106 年 7 月 6 日召開孕婦產檢超音波精進作為討論會，希望藉此能了解產檢超音波的現況與可能精進之道。我則受黃閔照秘書長的請託，代表婦產科醫學會擔任專家前往參加。在場專家委員包括有公共衛生學、醫學倫理、超音波醫學會等專家出席，對於產檢超音波篩檢現況完整地呈現並充分的討論。

在秘書長的指示下，我將當日討論的內容大致做個簡單的報告：

- 一、我國現行孕婦產前超音波檢查符合國際文獻對成本效益之建議：按 A.M.Vintzileos 等人於 2000 年之研究報告，該篇文獻提及全面推動於妊娠 24 週之前進行產前超音波檢查，係較符合成本效益之作法，而我國係符合該文獻之建議作法。
- 二、現行尚無有效預防所有先天畸型發生之方法（包括先天肢體短小或缺損）：僅知部分藥物會引起胎兒畸型（包括肢體異常），但大多數胎兒畸型，也未有明確致病原因。

以醫學之角度，採取人工流產、引產並非避免先天畸型發生之預防措施。另依據 Bing-Yu Chen 等人於 2009 年之研究，分析比較 2002 年台灣與美國之先天畸型比例，結果顯示台灣之先天畸型比例並未較美國高，建議可將此類訊息傳遞讓民眾知悉。

三、產檢超音波檢查的準確性有其限制：

- (一) 目前台灣施行之超音波檢查與國際比較已符合世界水準，但任何檢查皆有其限制。產檢超音波檢查主要目的在於評估胎兒生長發育，以及胎盤位置和羊水量等。有時可因測量生長指標而發現某些胎兒生長異常，但非所有胎兒異常狀況均可透過超音波篩檢出來，且只能說就「於該篩檢之胎兒週數下，胎兒生長發育及胎盤位置有否異常的狀況」進行判讀，不代表胎兒完全正常。
- (二) 孕婦產前檢查，並非僅確認胎兒是否異常，重要之目的在檢查孕婦是否健康或有併發症發生，並了解其胎盤位置及胎位、羊水多寡等。提早發現產期可能之併發症及生產時可能遭遇的相關問題。建議讓所有孕婦知道，產檢的目的不是單純檢查胎兒正常與否，產前檢查確保孕婦之健康亦相當重要。
- (三) 醫師應依產檢超音波檢查所見，向孕婦及家屬說明，包括超音波檢查之限制，可能會出現遺漏或未能檢出的異常發生，並給予適當諮詢，降低孕婦與醫師認知間的差異，提升醫病溝通，協助孕婦及其家屬取得充分醫療資訊，做出適當決定。

四、產檢超音波檢查增列四肢檢查應考量醫學倫理：

- (一) 產檢超音波檢查與高層次超音波檢查（胎兒結構超音波）應有所區別，產檢超音波檢查為初步篩檢的工具，係以生物測量為主要評估項目，目的在於觀察胎兒之基本健康狀況，包括頭圍、腹圍、股骨長的測量。並不用於胎兒器官的全面篩檢，如要進行全面性胎兒篩檢，需考慮不同先天畸型的發生率與檢出率以及儀器設備與技術人力的普及性。而高層次超音波檢查才是用於胎兒結構之全面檢查。
- (二) 超音波發現肢體異常之處理，涉及是否要施行人工流產之醫學倫理與孕婦自主權。另先天性肢體異常之發生率低，以超音波篩檢應考量其偽陽性有可能造成孕婦及其家屬作出人工流產之決定及增加孕婦產前焦慮等影響。

五、建議加強執行超音波檢查者之能力訓練及儀器品質監測：產檢超音波檢查其準確性取決於檢查醫師之技術能力，及使用之超音波儀器功能。超音波檢查皆係由醫師或超音波技術師親自操作而非自動化儀器，且與胎兒姿勢、羊水量多寡、孕婦身體狀況有關。建議加強執行超音波檢查之人員能力訓練及儀器品質監測。另 3D 超音波僅為輔助工具，未能增加檢測率，不建議推動 3D 超音波檢查。

六、可研議產檢超音波檢查異常通報：篩檢成效來自異常個案通報，目前國內缺乏臨床產檢超音波篩檢結果資料庫，可透過婦產科醫學會及超音波學會協助建置超音波報告資料庫。

最後提請前輩與會員們參考，現行所提供之產檢超音波檢查 (Level 1)，在各學會的努力下已訂出產檢超音波篩檢作業指南，提供臨床產檢醫師參考。如有異常，建議轉診進行接受高層次超音波檢查 (Level 2)，對於胎兒結構進行全面性檢查。而國外檢查胎兒異常之超音波檢查指引通常包含 Level 1 與 Level 2 檢查，與我國補助之產檢超音波檢查僅 Level 1 不同。另外就統計資料顯示，目前有相當部分的會員們運用超音波進行產檢，多為免費且只進行胎位與胎心音檢查，請務必給予正確說明，包括超音波檢查之目的與內容，降低孕婦與醫師認知間的差異。

流感疫苗與接種不良事件因應程序

馬偕兒童醫院醫務部主任 邱南昌醫師

▶ 流感疫苗概論

根據香港衛生署，從 106 年 5 月 5 日到 8 月 4 日，香港確診流感的人數為 14721 人，累積 439 宗成人嚴重個案和 19 宗兒童嚴重個案，累計死亡人數達 312 人，死亡率約為 2.1%，總死亡人數超越 2003 年嚴重急性呼吸道症候群（SARS）時期。而台灣從 105 年 7 月 1 日至 106 年 7 月 31 日，累計 1,249 例確定病例，其中 83% 個案未接種 2016-17 年流感季疫苗，各年齡層病例數及年齡別發生率均以 65 歲以上為高；同時期累計 135 例經審查與流感相關死亡，其中 84% 未接種 2016-17 年流感季疫苗。台灣的疫情和香港比較，算是較為緩和，這應與 2016-17 年流感季公費疫苗大量施打有很大的關係。一般流感疫苗施打後所產生的抗體可保護約半年左右，今年較特別的是流感到了夏季還持續流行，所以有些人就算施打了疫苗還是得病，但比起沒打疫苗預防的人，還是安全些。儘管施打流感疫苗並不能保證百分之百不再得流感，但仍能有效的降低得病和死亡風險。

流感病毒容易產生變異，所以每年世界衛生組織 (WHO) 會決定當年建議使用的疫苗病毒株，而台灣大概在 10 月初可有已準備好的流感疫苗供施打。WHO 會建議的疫苗病毒株，包含兩種 A 型流感病毒株 (A/H1N1, A/H3N2) 和一種 B 型流感病毒株，目前公費施打的流感疫苗就是這種三價疫苗。近年 WHO 還會多建議另一種 B 型流感病毒株，供

四價流感疫苗選用。流感疫苗採肌肉注射，6 個月以上、3 歲以下每次 0.25mL，3 歲以上每次 0.5mL，8 歲（含）以下首次接種者間隔至少 4 週要打 2 劑，但國小學童於學校集中接種只全面施打 1 劑，有必要施打第二劑者要自行另外去接種。流感疫苗是不活化疫苗，疫苗成分僅是取自流感病毒的一小部分，所以決不會因施打此疫苗而導致疫苗本身引起的流感。

▶ 流感疫苗的保護效力與施打對象

流感疫苗的保護效果會隨當年度流行病毒型別不同而有差異，大體而言，在 65 歲以下的成人，保護效力約在 70~90% 之間；儘管對老年人的保護力稍差，仍可減少 30~70% 流感及肺炎住院率，但是他們卻是得了流感會最容易有嚴重病變的族群，所以更需要施打疫苗。在幼兒方面，完整施打流感疫苗可降低 70% 嬰幼兒因流感引起的住院比例。孕婦感染流感後有較高風險發生併發症，而孕婦接種流感疫苗能夠降低孕婦與胎兒罹患流感及產生後續併發症的風險，且研究顯示孕婦接種流感疫苗是安全的，所以孕婦為 WHO 及各國流感疫苗建議優先接種對象，我國也不例外。至於其他族群的人，其實也都有得流感而發生危害生命的可能，所以其實流感疫苗應可說是「全民疫苗」，也就是 6 個月以上的人都建議施打！

今年的公費流感疫苗接種的對象比照去年，將包括：(1) 65 歲以上老人、(2) 年滿 6 個月以上至國小六年級學童、(3) 醫事及衛生防疫相關人員、(4) 禽畜業及動物防疫相關人員、(5) 重大傷病患者、(6) 居住於安養等長期機構者、(7) 罕見疾病患者、(8) 孕婦、(9) 50 至 64 歲健康成人、(10) <50 歲高風險慢性病患、(11) 13 至 18 歲國、高中生、(12) 生產完 6 個月內婦女、(13) 身體質量指數 (BMI) 大於等於 30 者。若疫苗採購順利，將再增加 6 個月內嬰兒之父母、幼兒園托育人員及托育機構專業人員。

▶ 流感疫苗的副作用

流感疫苗產生副作用的比例其實並不高，最常見的副作用為注射部位酸痛及輕微發

燒，通常發生於注射後 6 至 24 小時。輕微的全身症狀如噁心、嗜睡、頭痛、肌肉痛及畏寒偶而發生。13 歲以上的兒童有 10% 會有局部注射部位紅腫，一般會在發生後 1-2 天內自然恢復。嚴重的副作用之立即型過敏反應，甚至過敏性休克等不適情況極少發生，臨床表現出呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、眼睛或嘴唇腫脹、頭昏、心跳加速等；若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。所以建議施打疫苗後休息一下，觀察 30 分鐘再離開，這樣就可避免發生危險狀況而無法及時處理。神經系統症狀，如臂神經叢炎、熱痙攣、腦脊髓炎、Guillain-Barré 症候群等，和血液系統症狀，如暫時性血小板低下等，曾有少數個案報告，但因果關係仍未確立；有些經大規模較人口數和長時間追蹤，已排除相關性，像是顏面神經麻痺目前是認為無關聯性。整體而言，流感疫苗是安全性已獲肯定的疫苗。

嚴重雞蛋過敏所以會列為流感疫苗禁忌，是因為在製作過程中會用雞蛋培養病毒，再萃取製成疫苗。雞蛋過敏初發平均年齡是 10 個月，發生率大約大約 0.5 ~ 2.5%。對雞蛋過敏的兒童，18 歲以前 80 ~ 95% 都會發展出耐受性，不再有問題。雞蛋過敏的反應大多發生在接觸後 30 分鐘內，最常見的症狀是皮膚出疹與搔癢，最擔心的立即型過敏反應鮮少發生。其實隨著疫苗製造技術的進步，現在的流感疫苗中所含雞蛋蛋白成分已經幾乎沒有，引起過敏性休克的機率極微，對於曾因吃蛋發生蕁麻疹症狀者，仍可由合格且熟悉處理蛋過敏症狀的醫事人員提供接種，並於接種後觀察 30 分鐘，無不適症狀再離開。流感疫苗的絕對接種禁忌是對雞蛋蛋白有嚴重、全身性或致命性的過敏；如曾因吃蛋產生血管神經性水腫、呼吸困難、胸悶或反覆嘔吐等症狀，甚至曾使用腎上腺素或其他緊急醫療處置者，尤其是立即或在很短的時間內發生症狀者，這些人才建議不予接種。

2009 年底至 2010 年初因為新型 H1N1 流感發生全球大流行，為了控制疫情製造了單獨只含針對該流行的 H1N1 流感病毒株疫苗；疫苗成效很好，卻因誤會加上媒體渲染，使得通報預防接種受害救濟的人數暴增。事後回顧這些通報案件，發現以持續性心因性疾病最多，並未發現嚴重立即型過敏案件。心因性疾病包括表現出暈針，這是將打針的畏懼感轉化成身體症狀，而有暈眩、臉色嘴唇發白、站不穩等現象，大多發生於青少年，有時甚至會有集體性暈針現象。暫時性心因性疾病以頭暈等輕微症狀為表現，通常於 1-2

天內恢復；但有些持續性心因性疾病會以運動性的歇斯底里症狀表現持續較久，但在數月內會恢復正常，只是可能又會因其他事件而誘發發作。這些心因性事件不屬於預防接種受害救濟的救濟範圍。這幾年該種疫苗已併入每年接種的三價或四價流感疫苗中，也就是最近這幾年一直都在施打此疫苗，但並無副作用增多的情形，更可見當年真的是有不少人心理上反應過度了。

孕婦過去怕懷孕期間施打疫苗會增加流產、死產或影響胎兒發育，但隨著更新更多的資料顯現，這觀念已有很大的改變。孕婦要避免施打的疫苗，主要是有些活性疫苗，像是麻疹、腮腺炎、德國麻疹、水痘等疫苗，懷孕期施打可能會引起胎兒先天性感染，因而懷孕被列為這些疫苗施打的禁忌；但是像流感疫苗這種非活性疫苗就沒此顧慮。若施打某種疫苗能減少在懷孕期間得到該疫苗要防範的傳染病風險，或是讓孕婦產生該種抗體後經由胎盤給予新生兒，對母體和新生兒都有利。只不過許多人還是覺得多一事不如少一事，萬一施打後發生什麼事，就算不是疫苗相關，也可能被牽累而徒增困擾。近年就流感疫苗而言，孕婦不單是建議接種，甚至是優先接種對象。因為台灣自己的研究發現，在 2009 至 2010 年接種 H1N1 流感疫苗的孕婦，自然流產發生率為 2.3%，明顯低於未接種疫苗的 12.8% 自然流產發生率。資料也顯示孕婦於懷孕 14 週內接種流感疫苗，能降低新生兒低出生體重和先天畸型的機會；懷孕大於 14 週後接種者，降低死產、早產、新生兒低出生體重的機會。其他國家的研究也得到類似的結果，也因此現在大力提倡要給孕婦施打流感疫苗來保護珍貴的孕婦和嬰兒。

► 預防接種不良事件通報程序和受害救濟

當發生懷疑預防接種導致受害情形時，第一線的醫護人員應詳填「流感疫苗接種嚴重疫苗不良事件通報單」(<http://www.instrument.org.tw/archive/10306160010-2.pdf>)，立即通報衛生局或全國藥物不良反應通報中心，由主管機關協助病患及家屬辦理後續行政程序。我國在 1988 年成立預防接種受害救濟基金，1992 年設置預防接種受害救濟審議委員會。當發生懷疑因預防接種而受害時，受害人或其法定繼承人可向「接種地」衛生主管機關提出申請。接種地主管機關受理申請後，就預防接種受害情形進行調查，送請疾

病管制署，再召開審議會。由審議委員根據資料評估關聯性，依照受害程度與關聯性決定救濟金額，並由接種地衛生主管機關通知當事人審議結果和撥付救濟金。這個制度一方面對預防接種受害的民眾給予救濟，保障其權益；另一方面也提供第一線施行預防接種的醫療人員後盾，減少被求償的困擾。

▶ 結語

流感疫苗造成嚴重副作用的機會是微乎其微，反觀一旦得到流感，除了人不舒服還有可能危及自己生命或影響孕婦肚子裡的胎兒。施打疫苗還是在流感季來臨前最好的選擇。

編後語

易瑜嶠

各位敬愛的會員：大家好！

首先要恭賀在 106 年 6 月亞太婦產科醫學會年會中楊友仕教授獲頒 AOFOG 院士、蘇聰賢院士榮任亞太婦產科醫學會財務長及謝卿宏院士續任 AOFOG 婦女泌尿召集人，以及 106 年 8 月謝卿宏院士榮任 ACOG 榮譽院士。這都是在國際上為台灣發聲，讓世界看見台灣，也是婦產科先進們在國際外交上努力的成果。

超音波以其效率及方便性，幾乎已經成為了婦產科醫師的第三隻眼，但由於民眾對超音波準確性不合乎現實的過高期待，卻可能使得產檢醫師暴露於潛在的醫療糾紛風險中。106 年 7 月 6 日「孕婦產檢超音波精進作為」專家諮詢會議中與會專家共識就明白指出產檢超音波檢查的準確性有其限制且產檢超音波檢查主要目的在於評估胎兒生長發育，以及胎盤位置和羊水量等，有時可因測量生長指標而發現某些胎兒生長異常，但非所有胎兒異常狀況均可透過超音波篩檢出來，且只能就「於該篩檢之胎兒週數下，胎兒生長發育及胎盤位置有否異常的狀況」進行判讀，不代表胎兒完全正常。同時產檢超音波檢查與高層次超音波檢查（胎兒結構超音波）應有所區別，產檢超音波檢查僅為初步篩檢的工具，且產檢超音波檢查四肢應考量有偽陽性而且可能造成孕婦及其家屬作出人工流產之決定及增加孕婦產前焦慮等。期待經由持續的溝通宣導能使社會大眾能更了解產檢超音波檢查的正確定位，也有助於維持良好的醫病關係。

妊娠性糖尿病在西方婦女發生率可達 17.8%，而現行常用的血糖控制標記主要是空腹和飯後的血糖值及糖化血紅素。但糖化血紅素數值會受到如貧血、懷孕、肝硬化、慢性腎臟病的影響，是不是有其他監測的標記呢？李耀泰醫師、陳福民醫師及郭理事長在本期通訊教育為我們介紹撰寫糖化白蛋白這一個大家比較陌生的檢驗在妊娠性糖尿病診斷及血糖監控的發展趨勢，提供會員先進最新的資訊。

轉眼炎夏將過，隨之的秋冬兩季也是流感好發的季節。今年公費流感疫苗自 10 月 1 日開始接種，接種對象涵蓋了婦產科醫師最常接觸的孕婦及產後 6 個月內的婦女，因此也常須回答孕產婦對於接種的疑問。為了使會員們對流感疫苗的接種方式及可能產生的副作用能有進一步了解，特別邀請到小兒感染的專家邱南昌醫師為我們做深入淺出的介紹。

中秋佳節又將到來，敬祝各位會員佳節愉快，身體健康萬事順心。最後還要感謝會訊的撰稿者以及所有工作同仁，會訊得以成刊是靠你們默默在幕後的努力付出，謝謝。

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

傳真：(02) 2200-1476

◎ 251 通訊繼續教育答案 ◎

題目：糖化白蛋白 (Gly) 在
妊娠性糖尿病的應用

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. () 6. ()

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

* 本答案卷除郵寄外，亦可傳真

活動消息

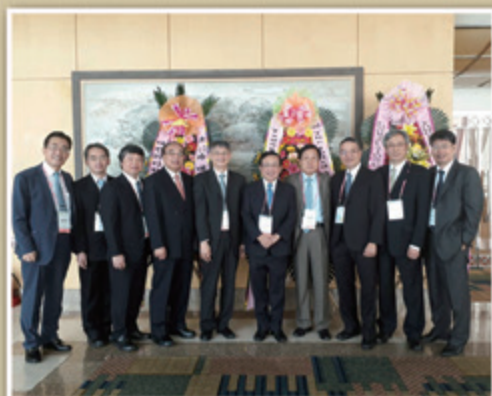
活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
171007-1	2017年會暨第十屆第二次會員大會	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、林口長庚醫院婦產部、中國醫藥大學附設醫院婦產部	台大醫院國際會議中心 203、301 室	10月07日 13時00分	10月08日 17時00分	B	10分
171008-1	2017下半年更年期繼續教育訓練課程	台灣更年期醫學會	國泰綜合醫院國泰大樓 B1 國際會議室	10月08日 08時30分	10月08日 12時30分	B	2分
171011-1	嘉義長庚 - 高危險妊娠繼續教育課程	台灣母胎醫學會	嘉義長庚念醫院 B1 院前區階梯教室	10月11日 09時00分	10月11日 16時20分	B	4分
171013-1	第十六屆世界醫用及生物超音波聯盟國際會議會前會	中華民國醫用超音波學會	台北國際會議中心	10月13日 08時30分	10月13日 17時00分	B	4分
171014-1	第十六屆世界醫用及生物超音波聯盟國際會議暨 ACUCI2017 暨 2017 年中華民國醫用超音波學會年會	中華民國醫用超音波學會	台北國際會議中心	10月14日 08時30分	10月17日 15時00分	B	10分
171015-2	中華民國骨質疏鬆症學會 106 年度會員大會暨學術研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台大醫學院 101-104 講堂	10月15日 08時00分	10月15日 17時20分	B	1分
171015-1	2017年新生兒聽力篩檢研討會(北區)	衛生福利部國民健康署	台北護理健康大學(台北市內江街 89 號) C301 教室	10月15日 08時30分	10月15日 12時30分	B	1分
171017-1	106 年度家暴兒虐及性侵害防治醫事人員教育訓練	新北市政府衛生局	新北市立聯合醫院三重院區	10月17日 09時00分	10月17日 17時00分	B	2分
171021-1	106 年度臺北市憂鬱症共同照護網專業人員研習課程	臺北市衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區	10月21日 13時00分	10月21日 17時00分	B	1分
171022-1	2017年新生兒聽力篩檢研討會(中區)	衛生福利部國民健康署	光田綜合醫院(台中市沙鹿區沙田路 117 號) 第一醫療大樓 10 樓第一會議室	10月22日 08時30分	10月22日 12時30分	B	1分
171022-2	Scientific workshop	中華民國癌症醫學會	萬豪酒店	10月22日 09時00分	10月22日 12時20分	B	1分
171028-1	亞太婦女泌尿醫學會: 婦女骨盆健康學術研討會	社團法人亞太婦女泌尿醫學會	圓山飯店	10月28日 13時00分	10月29日 16時30分	A	5分
170730-2	106 年度青少年親善醫師初階培訓課程 北區	台灣青少年醫學暨保健學會	臺北市立聯合醫院婦幼院區第二醫療大樓 7 樓 臺北市福州街 12 號	10月29日 08時00分	10月29日 17時00分	B	2分
171031-1	2017 年 母乳哺育教育研習會	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	信實樓四樓施桂蘭禮拜堂	10月31日 13時30分	10月31日 17時50分	B	2分
171104-1	第九屆台兒胎兒醫學 作坊	台兒診所、臺北榮 總醫院放射線部	集思台 會議中 蘇格拉底廳(台北市羅斯福路 4 段 85 號 B1)	11月04日 09時00分	11月05日 17時00分	B	5分
171104-2	2017年新生兒聽力篩檢研討會(南區)	衛生福利部國民健康署	高雄市鼓山區文信路 203 號 3 樓會議室	11月04日 13時30分	11月04日 17時30分	B	1分
171111-1	106 年度南區母乳庫進階推廣研習會	國立成功大學醫學院附設醫院小兒部	國立成功大學醫學院二樓 第四講堂	11月11日 08時10分	11月11日 12時00分	B	2分
171111-2	「2017 台灣醫學週—台灣聯合醫學會學術演講會」暨「臺灣醫學會第 110 屆總會學術演講會」	臺灣醫學會、衛生福利部	台北國際會議中心	11月11日 09時00分	11月12日 17時00分	B	8分
171112-1	婦產科超音波研討會	璟馨婦幼醫院	璟馨婦幼醫院 B1	11月12日 14時00分	11月12日 17時00分	B	2分
171119-1	【微粹脂】艾可水刀抽脂課程 - 基礎班	萊亞實業股份有限公司	周爾康整形外科診所(台中)	11月19日 09時00分	11月19日 17時00分	B	2分
171126-1	營養醫學在癌症預防與治療扮演的角色 - 從實驗室到臨床	台灣營養醫學推廣協會	台北市中正區中山南路 11 號 11 樓	11月26日 09時00分	11月26日 17時30分	B	1分
171126-2	Fighting obesity : A closer look at new Taiwan FDA-approved drug Belviq (Lorcaserin) & Role of TDF in Chronic hepatitis B women with pregnancy	康乃心婦產科診所, 大台南地區婦產科聯誼會	台南大億麗緻飯店 3F 富貴廳	11月26日 16時30分	11月26日 19時10分	B	2分
171209-1	Pelvic Organ Prolapse 手術影視研討會	高雄市立大同醫院(委託高醫經營)	高雄市立大同醫院 3 樓大講堂(高雄市前金區中華三路 68 號)	12月09日 09時00分	12月09日 17時30分	B	2分
171227-1	人工生殖的過去、現在與未來	中山醫療社團法人中山醫院	臺北市仁愛路四段 112 巷 11 號會議室	12月27日 13時00分	12月27日 14時00分	B	1分

The 103rd Annual Congress of Korean Society of Obstetrics and Gynecology

106.09.22~23



恭賀 何弘能院士榮任
韓國婦產科醫學會院士



全新之治療有症狀
子宮肌瘤的口服藥物

first-in-class之黃體素受體調節劑*

esmya® 5mg

Ulipristal acetate 恩惜膜

— 還給她 舒適 的生活 —

* 台灣衛生福利部核准恩惜膜仿單 (IP11302B)

適應症：Ulipristal acetate使用於患有中等至嚴重程度子宮纖維瘤症狀的生育年齡成年女性，作為手術前或間歇性治療之用。

成分/包裝：包裝含有 5mg ulipristal acetate 的藥錠

建議劑量：每日口服一次，每次療程最長為期3個月，只能在月經發生期間開始治療：

- 第一次療程應在月經期間的第一週展開治療。
- 重複的療程最早應於前一次療程完成後的第二次月經期間的第一週開始。

使用前請詳閱說明書及注意事項

*針對子宮肌瘤症狀治療之適應症 衛部藥輸字第026312號
北市衛藥廣字第105070213號



友華生技醫藥股份有限公司

Orient EuroPharma Co., Ltd.

ESM-FM-1605001