

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2018年4月258期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



台灣婦產科醫學會-日月潭月牙灣健行活動 107.4.15

地址：台北市民權西路 70 號 5 樓

電話：(02) 2568-4819

傳真：(02) 2100-1476

網址：<http://www.taog.org.tw/>

E-mail：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

107.04.15

日月潭月牙灣健行活動



台灣婦產科醫學會 258 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

05 秘書長的話 | 文／黃閔照

08 秘書處公告

08 衛生福利部食品藥物管理署 書函

「Esmya (ulipristal acetate) 藥品安全資訊風險溝通表」業已發布於本署網站，請查照並轉知所屬會員。

11 高雄北壽山（北柴山）- 登山步道

13 通訊繼續教育

檢視艱難梭菌感染，看婦產科醫師應慎用抗生素 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

20 會員園地

20 一個全國性研究發現，對於 30 歲以上之婦女，單單用檢驗 HPV 病毒作篩檢，將會較單獨使用子宮頸抹片篩檢或者使用抹片加 HPV 病毒之雙重篩檢，漏失更多的子宮頸癌
| 文／台杏病理暨細胞抹片診斷中心 - 提供摘要翻譯 2018.3.22

23 子宮頸侵襲癌病患做抹片及 HPV 測試結果—中國最大婦女醫院之經驗
| 文／台杏病理暨細胞抹片診斷中心 - 提供摘要翻譯 2018.3.28

24 編後語 | 文／陳信孚

26 活動消息

理事長的話

郭宗正

Part I

4月15日中華民國心臟學會邀請台灣婦產科醫學會共同參與於台北張榮發會議中心舉辦的「婦女心血管健康研討會」。歷年來，心血管疾病的發生率不論性別皆隨著年齡而增加，特別是冠狀動脈疾病。冠狀動脈疾病在女性發生的年齡約比男性晚10年。45-64歲的女性，大約每8人就有一人有冠狀動脈疾病，但大於65歲的女性，則約每3個人會有一人得到。更值得注意的是，因心肌梗塞而死亡的比率，中高齡女性是同年齡男性的兩倍。

Part II

4月21日本人出席由黃煌雄前監察委員所舉辦的「健保與醫療改革研討會」。與會中，內、外、婦、兒四大科理事長皆受邀上台報告近六年醫療資源分配是否改善等議題。回顧這幾年，婦產科的健保點值其實有不少的調增，又今年5月預計開放基層醫師享有陰道超音波給付。總總努力，使得今年申請加入婦產科住院醫師的醫學生滿招，將有72名年輕醫師加入我們的行列。我想，於105年立法院通過之生產事故救濟條例，讓產科的醫療糾紛減少約7成，也是年輕醫師願意加入婦產科的主因之一。

Part III

為了讓基層婦產科醫師更熟悉陰道超音波，學會於107年4月至6月在北中南東舉辦了4場研習課程，內容包括高層次超音波及杜卜勒超音波的應用，陰道超音波在卵巢癌、子宮體癌、子宮外孕等疾病的運用。在4月22日於台北舉辦的第一場研習課程，學會會員反應相當熱烈，參加人數高達221人，講師授課的內容包含基礎及進階課程，會員們皆獲益良多，期待學會日後的繼續教育課程，大家也能如此踴躍。

107.4.25

秘書長的話

黃閔照

陰道式超音波降表已於 4/25 日預告，預告 7 日後將送衛福部公告後實施，去年 10 月 1 日在大家努力下，新增陰道式超音波（957 點）較過去婦科超音波（450 點）高，今年能很快的降表，特別感謝鄭英傑理事長、蘇榮茂副理事長、莊維周國策顧問、徐超群醫師、張嘉訓醫師等人在全聯會的努力，也特別謝謝全聯會西醫基層執行會主委黃啟嘉理事長的大力幫忙，目前基層降表之業務執行，可能在額度上會有一些限制，將來在正式公告時，學會會再第一時間通知會員。因應陰道式超音波施行，學會也辦理婦產科超音波檢查準確性的研討會，4 月 22 日台北場爆滿，看到許多會員認真聽課，不斷地用手機擷取上課老師的超音波影像內容，中間鮮少有人離席，過去少見的年輕群也都出席。謝謝會員的支持，台中、高雄及宜蘭場也歡迎大家的參加。

感謝理事長在郭綜合醫院辦理 ACLS 課程，特別開放給婦產科會員參加，賴文福副理事長及李煥照副秘書長特別南下參加訓練，相關病人緊急處理，應該是每個醫師必備能力，尤其是有執行一些門診手術的開業醫師。過去醫美發生一些意外，也導致社會重視此一議題，衛福部在 4 月 17 日召「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或管理辦法」會議，謝謝陳保仁醫師代表學會參加，特管法會議中有規劃醫美業務執行規範，也特別針對醫美手術靜脈點滴注射麻醉，需要專任或兼任麻醉醫師執行條例但以目前麻醉醫師人力，原本就無法執行如此大量的一般靜脈式麻醉，學會憂心的是，醫美手術是自費行為，麻醉費用可以加諸病人消費行為。但如果擴大至一般醫療行為或如果在醫療糾紛時，將來被法界引用時，相對有在執行輕度麻醉的婦產科醫師，將是不力事證。會前有透過陳夢熊副秘書長跟全聯會代表溝通，全聯會也在會場表達反對意見。會後初步討論，將靜脈全身麻醉分輕、中、重度，重度麻醉下仍需要麻醉醫師執行，輕度、中度則由一般醫師執行即可，這跟目前現行制度差異不大，將來會再追蹤此議案。但為考量病人安全，即使執行輕度麻醉，仍建議要接受麻醉及急救訓練，學會也會陸續安排相關訓練課程。

母嬰親善醫院認證條文會有部分修正，4/13 召開研修會議，其中針對造成護理人員最大負擔之親子同室條款，將由必要條文改成加分條文，也取消剖腹生產親子同室率，改由較友善的 12 小時親子同室率。少子化下，營造友善的孕產婦生產環境相形重要，但如果能提高補助增加第一線護理人員或是增加母乳哺育專師，來協助產前產後、哺乳教育，不要把工作加諸在第一線醫療工作人員上。

4 月 23 日參加林靜儀與邱泰源立委辦理醫療院所手術室人員呼吸防護公聽會，過去葉光芃醫師推動台灣健康空氣，近年來獲得社會普 共識，但手術室內電燒煙霧之毒性不下於空污，去年 8 月 11 日勞動部有訂定「醫療院所手術煙霧危害預防及呼吸防護參考指引」，建議大家參考，同時也鼓勵醫療院所，投資排煙霧設備，及定期健康檢查。電燒使用的教育也相當重要，可以減少不必要煙霧產生。同時特別謝謝林靜儀委員，爭取非值班醫師出勤費，也謝謝石崇良司長，對醫療法作相關解釋，學會目前開放由各醫療院所依法跟衛生局報備核可收費標準。如果有要收取相關費用建議於產前即簽立收取非值班時間出勤費用意向書，如有發生時才可收取，也可以避免萬一請假期間或其他原因來不及親自接生之困擾及爭議。

4 月 15 日日月潭月牙灣秘境之旅，特別感謝賴文福副理事長行前多次探勘，原本陰霾天氣也在當日放晴，少了陸客以後，我們的日月潭又回來了！也希望大家多多貢獻國內旅遊。6 月 10 日高雄柴山之旅也已經開放報名，歡迎會員們踴躍參加。

台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期
江茂橋	10,000	102年11月7日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日
黃甫彥	10,000	102年12月3日
林耀庭	50,000	102年12月9日
謝茂益	20,000	102年12月11日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日
鄭淑貞	20,000(增加)(共40,000)	102年12月17日
徐宇瓊	5,000(增加)(共10,000)	102年12月31日
蕭倩如	10,000	103年1月6日
林彥互	5,000	103年1月6日
牟惟茜	5,000	103年1月6日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日
王鑄迪	10,000(增加)(共11,000)	103年4月22日
陳賢堂	5,000	103年5月7日
李天俠	10,000(增加)(共12,000)	103年5月18日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月22日
王厚坤	10,000	103年7月8日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日
張千惠	5,000	103年8月1日
郭敏哲	5,000	103年8月1日
謝朝昌	5,000	103年8月7日
謝瓶	5,000	103年8月7日
吳翠惠	10,000	103年10月28日
麥袁綸	10,000	103年11月17日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日
陳文瑩	20,000	103年11月20日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日
謝造	1,000	104年2月12日
林綿	1,000	104年2月12日
陳得	1,000	104年2月12日
謝春	1,000	104年2月12日
卓淀	1,000	104年2月12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
連瑞昌	1,469(增加)(共11,469)	104年12月7日
朱明星	6,500	104年12月7日

姓名	金額	日期
潘汪清花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
張鳳池	5,000	104年12月26日
楊婷喻	5,000	105年1月29日
陳文龍	1,000(增加)(共101,000)	105年2月3日
陳子健	500	105年2月3日
陳建銘	560(增加)(共182,390)	105年2月20日
李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
賴文福	50,000(增加)(共200,000)	105年4月14日
陳忠義	20,000	105年5月5日
謝中川	10,000	105年5月6日
陳昌平	20,000	105年6月23日
李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
葉文德	10,000(增加)(共20,000)	105年9月9日
郭宗正	100,000(增加)(共350,000)	105年11月15日
李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
江千代	50,000(增加)(共60,000)	105年12月31日
王桃蓀	10,000	106年1月13日
蔡明賢	20,000(增加)(共120,000)	106年2月13日
洪秉坤	10,000(增加)(312,000)	106年2月13日
謝鵬輝	2,801	106年2月13日
郭富珍	10,000	106年2月15日
李耀泰	3,500(增加)(共53,000)	106年2月18日
張鳳池	5,000	106年3月21日
李耀泰	2,000(增加)(共55,000)	106年4月14日
郭宗正	30,000(增加)(共380,000)	106年4月26日
薛華山	10,000	106年4月27日
李耀泰	2,500(增加)(共57,500)	106年5月25日
陳雲娥	30,000(增加)(共230,000)	106年6月14日
林仁卿	30,000(增加)(共230,000)	106年6月14日
郭宗正	15,000(增加)(共395,000)	106年6月21日
魯發才	10,000	106年8月1日
李耀泰	3,000(增加)(共60,500)	106年8月28日
謝傳嘉	10,000	106年9月10日
郭宗正	30,000(增加)(共425,000)	106年9月27日
劉素嬌	20,000	106年10月16日
李耀泰	2,500(增加)(共63,000)	106年10月28日
謝鵬輝	2339(增加)(共5,140)	106年11月30日
李耀泰	3,000(增加)(共66,600)	106年12月15日
賴宗炫	10,000	106年12月22日
謝鵬輝	2,000(增加)(共7140)	107年2月21日
李耀泰	3,000(增加)(共6,9000)	107年3月18日
郭宗正	30,000(增加)(共455,000)	107年4月10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、趙冠中、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

衛生福利部食品藥物管理署 書函

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 107 年 3 月 27 日

發文字號：FDA 藥字第 1071402789 號

主旨：「Esmya (ulipristal acetate) 藥品安全資訊風險溝通表」業已發布於本署網站，請查照並轉知所屬會員。

說明：一、請貴會轉知所屬會員有關「藥品安全資訊風險溝通表」之藥品安全資訊，以保障病人用藥安全。

二、有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至本署網站 (<http://www.fda.gov.tw>) 「首頁」>「業務專區」>「藥品上市後監控／藥害救濟」>「藥品安全資訊」下載。

Esmya® (ulipristal acetate) 藥品安全資訊風險溝通表

日期：107 年 3 月

藥品成分	Ulipristal acetate
藥品名稱及許可證字號	衛生福利部核准 Esmya® (ulipristal acetate) 藥品許可證共 1 張 (衛部藥輸字第 026312 號)。查詢網址： http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx
適應症	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，作為手術前治療之用。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，作為間歇性治療之用。
藥理作用機轉	Ulipristal acetate 為一種具口服活性的合成選擇性黃體素受體調節因子，具部分黃體素拮抗作用，具有組織特異性，可藉由抑制細胞增生與誘導細胞凋亡的方式，對於纖維瘤直接作用，以縮小其體積。

<p>訊息緣由</p>	<p>2018/2/9 歐盟 EMA 發布針對 Esmya® (ulipristal acetate) 藥品與肝損傷風險評估期間的臨時管控措施。網址：http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2018/02/news_detail_002902.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1</p>
<p>藥品安全有關資訊分析及描述</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 歐盟 EMA 因接獲數件使用 Esmya® (ulipristal acetate) 藥品後發生嚴重肝損傷之通報案例（包含發生肝衰竭而需進行肝移植之案例），目前正針對該藥品進行效益風險評估，評估期間建議採取下列臨時管控措施： <ol style="list-style-type: none"> (1) 使用 Esmya® 藥品治療期間應至少每月進行一次肝功能檢查，並於停止治療後 2 至 4 週再進行一次肝功能檢查。治療期間若肝臟酵素（轉氨 transaminase）檢測值超過正常值上限的 2 倍，應立即停藥並密切監測病人。 (2) 禁止新病人開始使用 Esmya® 藥品治療。 (3) 已完成 Esmya® 藥品療程的病人禁止再次開始新的療程。 2. 另 Ulipristal acetate 亦是緊急事後避孕藥的有效成分（商品名為 Ella®），目前並未接獲與 Ella® 藥品相關的嚴重肝損傷通報案例。
<p>食品藥物管理署 風險溝通說明</p>	<p>◎食品藥物管理署說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經查，我國核准 Esmya® 藥品之中文仿單已於「特殊警語及使用注意事項」刊載：「Ulipristal acetate 目前並無使用於肝功能不全病患的治療經驗。預期肝功能不全會改變 ulipristal acetate 的排除，造成暴露量增加。不過，在患有輕度肝功能不全的病患身上，這種情況則不具有臨床相關性。Ulipristal acetate 不建議使用於中度或嚴重肝功能不全的病患，除非病患接受密切監測。」 2. 次查，截至 107 年 3 月 1 日止，我國並未接獲使用該成分藥品導致肝損傷相關不良反應通報。 3. 本署現正評估是否針對該藥品採取相關風險管控措施。

◎醫療人員應注意事項：

1. 使用 Esmya® 藥品治療期間應定期監測病人之肝功能（至少每月一次）。若病人之肝臟酵素（轉氨 transaminase）檢測值超過正常值上限的 2 倍，應立即停藥並密切監測病人。
2. 應於停止治療後 2 至 4 週再次檢測病人的肝功能。
3. 若病人出現肝損傷相關徵兆及症狀，如噁心、嘔吐、右側腹痛、厭食、虛弱、黃疸等，應立即檢測肝功能，若肝臟酵素（轉氨 transaminase）檢測值超過正常值上限的 2 倍，應立即停藥並密切監測病人。
4. 應告知病人肝損傷相關徵兆及症狀，並提醒病人如出現不適症狀，應立即回診就醫。

◎病人應注意事項：

1. 使用 Esmya® 藥品治療期間應定期監測肝功能，並於停止治療後 2 至 4 週回診確認肝功能。
2. 若出現噁心、嘔吐、上腹部疼痛、食慾不振、疲倦、眼睛或皮膚泛黃等症狀，可能為肝損傷之前兆，應立即回診就醫。

醫療人員或病人懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，並副知所屬廠商，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：<https://adr.fda.gov.tw>；衛生福利部食品藥物管理署獲知藥品安全訊息時，均會蒐集彙整相關資料進行評估，並對於新增之藥品風險採取對應之風險管控措施。

高雄北壽山（北柴山）- 登山步道

康樂福利委員會南區行程負責人 許振隆

壽山，位於高雄市鼓山區，又稱為柴山、萬壽山、打狗山、打鼓山或高雄山，打狗山為最早的名字（當時官方稱為打鼓山），日據時代為討好太子而改名為壽山；早期由於人們到山上砍柴，挑到山下賣給住家當煮東西的燃料，因此又稱為柴山。壽山位於高雄西邊濱海，介於北方的左營軍港與南方的高雄港之間，縱貫鼓山全區，南北長約 5.5km，東西寬約 2.5km，全區最高海拔 356m，是高雄市天然屏障，地質屬隆起珊瑚礁石灰岩，天然岩洞及榕樹甚多，也是台灣獼猴的故鄉。壽山（柴山）南邊日治時代即開發為壽山公園，其中的壽山動物園歷史悠久；壽山北邊則因長期軍事管制，保存完整的生態體系，近年來軍方逐漸解除北壽山的管制範圍，高雄市政府陸續闢建登山步道，使北壽山（北柴山）也成為民眾登山休閒的熱門去處，這次我們就是要登北柴山步道。柴山有兩個主要登山口，一個在壽山動物園旁的登山口，可欣賞南柴山景觀；另一個在鼓山三路 51 巷的龍泉寺登山口，以北柴山景點為主。

駁二藝術特區，位於臺灣高雄市鹽埕區的藝術園區，以前衛、實驗、創新為理念來打造國際藝術平台，歡迎會員南下健行、走訪水都城市—高雄。

日期：107 年 6 月 10 日（星期日）

集合地點：高雄左營站 5 號出口（到站 8:50 分）

（台北出發可搭高鐵早上 6:26、6:51 分，回程 15:25 或 15:35 分）

集合時間：上午 9:00 分左營高鐵。

◆登山路徑：鼓山三路 51 巷的龍泉寺登山口（四隻猴子雕像）→龍門亭→（一路往右）好漢坡叉路→鳥覽高雄觀景平台→小坪亭→照原路返回（去程靠右邊走，回程靠左邊走）（鼓山三路 51 巷口搭車）午餐 駁二特區 賦歸

◆登山路程：約 1.5 個小時。（幾乎全程木棧道）

◆登山難易度：中

◆攜帶用具：舒適衣褲球鞋、登山杖、護膝，背包（勿拿提袋塑膠袋）、雨衣、薄外套、水、手套。

◆午餐時間：中午 :12:00 分，學會招待。

◎報名方式：

欲參加者請於 107 年 5 月 27 日前報名，並事先繳交 300 元費用及填寫下報名表傳真至學會。

(眷屬限直系、夫妻，不是眷屬者費用 600)

劃撥帳號 :00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

無事先報名者恕不供應午餐

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。

報名表

會員姓名		年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		年 月 日	身份證字號	
電 話	行動		傳 真	
集合地點			會員號碼	
地 址				

檢視艱難梭菌感染，看婦產科 醫師應慎用抗生素



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

艱難梭菌（*Clostridium difficile*）乃一種厭氧性、格蘭氏陽性的桿菌，能產生對熱不穩定的外毒素（exotoxin）A 和 B，使腸子黏膜層受損，分泌出發炎的液體，是院內感染腹瀉的重要病原，症狀有腹瀉、腹痛和發燒，嚴重時會致腸穿孔，估計約有 20% 死亡率，是一種可怕的疾病 [1]。在 3-5% 健康者腸道內會有艱難梭菌的孢子（spores），如宿主腸內微生物叢（microbiota）的功能遭受抗生素干擾，艱難梭菌的孢子便活躍起來，產生艱難梭菌感染（*C.difficile* infection, CDI）的大腸炎，此時患者每天會 ≥ 3 次腹瀉，X 光可見腸阻塞或毒性巨結腸（toxic megacolon）。常致此病的有 clindamycin、penicillin、cephalosporin 和 fluoroquinolone 等廣效性抗生素；其它危險因子則包括年長、糖尿病、慢性肺病、腎臟病，免疫功能缺乏、發炎性腸炎；此外，在長久住院、使用 PPI（proton pump inhibitor）胃藥、抗組織胺 -2 接受器拮抗劑（histamine-2 receptor antagonists）及使用鼻胃管餵食者 [1]。最近亦有報告認為，在治療成功後 8 週內，重複感染 CDI 的風險有 19.5%，會增加治療的困難度 [2]，如有二次復發，則日後復發率更高達 60%[3]。許多 CDI 都發生在抗生素使用中或使用後的短時間內，故婦產科醫師應謹慎之，以降低發生率。

◇ CDI 診斷

CDI 的診斷是根據臨床上有腹瀉、腹痛、噁心和嘔吐等症狀。CDI 又名偽膜性大腸炎（pseudomembranous colitis），內視鏡如能看見（約一半患者），是不需要實驗室證明有艱難梭菌的存在，便可診斷。偽膜在大腸內常為小片白色或黃色薄膜，對診斷 CDI 的特異性很高。

◇ 實驗室的診斷包括：

- (1) 糞便培養：此方式耗時較久，常需 48 小時以上。
- (2) 酵素免疫法（enzyme immunoassay, EIA）：以 EIA 來檢查艱難梭菌分泌酵素 glutamate dehydrogenase（GDH）的靈敏率 >0.90、特異率 0.80。
- (3) EIA 檢查毒素 A/B：其靈敏率 0.87、特異率 0.97。即表示其靈敏度不高、但特異性高。操作簡單、快速有結果為其優點。
- (4) 核酸放大試驗（nucleic acid amplification testing, NAAT）：如聚合鏈反應（polymerase chain reaction, PCR），其靈敏率 0.87-0.92、特異率 0.94-0.97[1,4]。可偵測出控制艱難梭菌分泌毒素 A 和 B 的基因（tcd A 和 tcd B）存在與否；或偵測出 tcd C 亦能控制毒素 A 和 B 的分泌。然 PCR 所費不貲。

◇ 產科 CDI

2018 年，Ruiter-Ligeti 等 [5] 統計 1999 至 2013 年間文獻、共 13881592 次生產中，2757 位（0.02%）產婦有 CDI，且從 1999 年時每年的 15/100000 位增加到 2013 年的 30/100000 位（ $p < 0.01$ ）。CDI 危險因子包括：

- (1) 超過 35 歲：>35 歲 vs 25-35 歲，勝算比率 OR 1.2（ $p = 0.001$ ）。
- (2) 多胞胎：多胞胎 vs 單胞胎，OR 1.8（ $p < 0.001$ ）。
- (3) 吸菸：有吸菸 vs 不吸菸，OR 1.4（ $p < 0.001$ ）。
- (4) Crohn's 疾病：有、無 Crohn's 疾病，OR 24.9（ $p < 0.001$ ）。
- (5) 潰瘍性大腸炎：有、無潰瘍性大腸炎，OR 67.1（ $p < 0.001$ ）。
- (6) 長期使用抗生素：有、無長期使用抗生素，OR 8.5（ $p < 0.001$ ）。

- (7) 肺炎：有、無肺炎，OR 67.1 ($p < 0.001$)。
- (8) 腎盂腎炎：有、無腎盂腎炎，OR 67.1 ($p < 0.001$)。
- (9) 剖腹產或會陰傷口感染：有、無感染，OR 9.7 ($p < 0.001$)。

另外，癌症患者可能因使用抗生素與住院時間較長，增加 CDI 的風險。

2008 年，Rouphael 等 [6] 研究報告 10 位、平均 28.2 (18-40) 歲、有嚴重 CDI 孕婦 (6 位發生在產前、4 位在產後 1 週內)，其中 3 位過去曾住院過，9 位在近三個月內有使用抗生素 (平均使用時間在 5 天前)。臨床症狀有：腹痛 ($n=9$)、腹瀉 ($n=7$)、腹脹 ($n=6$)、發燒 (體溫 $>101^{\circ}\text{F}$, $n=3$) 和嘔吐 ($n=1$)。9 位有檢查白血球 ($11000-72000$ cells/ μL)、低血中白蛋白 ($1-2.8$ g/dL)、3 位血清 creatinine 增加 ($0.5-5.4$ mg/dL)；影像檢查 (KUB、CT、MRI)：有 8 位有大腸炎 (大腸擴張和變厚)、2 位有 air fluid level、2 位有腹水、1 位有腸壁氣體 (pneumatosis)；有 9 位檢測出毒素 A/B、7 位存在 pseudomembranes。只有 1 位做大便培養為 C-difficile 陽性。結果有 6 位住進加護病房、5 位接受部分大腸切除 (subtotal colectomy)、6 位有毒性巨結腸、3 位有敗血症、3 位有腎衰竭、2 位有瀰漫性血管內凝血病變 (DIC)。最後有 3 位死亡、3 位死產。結論是：產科醫師應熟稔 CDI，予患者早治療以降低併發症。該文並詢問 419 位醫師，其中有 37 位曾處理過 55 位 CDI 病例，多在產後發生，出現併發症者有 21 位。

McNeeley 等 [7] 甚至報告 1 例、在剖腹產斷臍後注射 1 g cefazolin，結果產婦 3 天後發生腹瀉、噁心和嘔吐，大便檢查出艱難梭菌毒素，予以口服 vancomycin 治療。此案例顯示，CDI 雖然多出現在長期使用抗生素患者，但使用 1 次者也會發生。

◆ 婦科癌症

婦癌患者發生 CDI 的風險較高，多因年長、有糖尿病、臥床時間長、使用抗生素比例高等因素所致。根據一研究報告，在有腹瀉的住院患者，CDI 風險達 12.3%，與使用抗生素、長時間住院、院內感染等有關 [1]；另一研究報告，卵巢癌手術患者的 CDI 風險較良性子宮切除患者為高 (0.8% vs 0.3%)，相對風險 (relative risk, RR) 2.50 (95% 信賴區間 2.02-3.35) [1]。

至於化學治療是否會增加 CDI，尚無定論。在早期，Satin 等 [8] 研究報告 3 位、因艱

難梭菌引起腹瀉的卵巢炎患者，其中 2 位開始有使用抗生素、另 1 位只是在化學治療後產生腹瀉。皆予以口服 metronidazole 治癒，但在接續的化學治療後再度復發。作者認為，化學治療可能感染 CDI，導致腹瀉。

◆預防

2018 年，根據 Barreto 等 [9] 的報告，預防 CDI 的方法有：

- (1) 抗生素管理：實證醫學的強度為 B 級。故在自然生產的第 1、2 度外陰裂傷，不應使用抗生素，剖腹產和子宮切除手術僅在術前使用 1 劑 cephazolin，切勿使用多種類、多天、或第二代以上抗生素，除非是有骨盆腔膿瘍、糖尿病、嚴重貧血等特殊情況。這是婦產科醫對婦女的責任與共識。
- (2) 洗手：實證醫學的強度為 B 級。CDI 可由艱難梭菌孢子經糞、口途徑、手與手接觸傳染，成為院內感染，尤其在加護病房的風險甚高。一報告顯示，護理人員勤洗手，發生率可由 16.8/10000 位床 - 天減少至 9.5/10000 位床 - 天。
- (3) 益生菌：使用單一乳酸菌（lactobacillus）來預防 CDI，效果低。
- (4) 多種益生菌：實證醫學的強度為 B 級，可有效預防 CDI。
- (5) 糞便移植（fecal microbiota transplantation, FMT）：能有效預防和治療復發性 CDI。

其它方式，如病房以紫外線、雙氧水消毒、患者以 chlorhexidine gluconate 洗澡等，則證據不足。

◆治療

患者一旦確診為 CDI，如有使用抗生素或 PPI 等藥物，在治療期間務必暫停使用。治療 CDI 的藥物和方法如下：

在首次感染者：症狀為輕、中度者，每天予以口服 3 次 metronidazole 500 mg 或 4 次 metronidazole 250 mg（共 10-14 天）；為重度者，每天予以口服 4 次 vancomycin 125 mg（共 10-14 天）。

第 1 次復發者：如同首次感染的治療方式。或每天予以口服 fidaxomicin 200 mg（共 10 天）。

2 次以上復發者：如症狀不太嚴重可採用 tapering and pulsed oral vancomycin 治療，劑量包括每天予以口服 125 mg 4 次（共 7-14 天）、或每天 125 mg 2 次（共 7 天）、或每天 125 mg 1 次（共 7 天）、或每隔 1 天口服 125 mg 1 次（共 7 天）、或每隔 3 天口服 125 mg 1 次（共 14 天）。另可以每天口服 fidaxomicin 200 mg 2 次（共 10 天）來取代，需時間約 7-8 週。

另外，在重度患者，需考慮切除大腸和迴腸造口術（ileostomy）。

Barreto 等 [9] 引述 4 篇隨機分配文章，在首次治療時，口服 vancomycin 的治癒率較口服 metronidazole 為佳（83.9% vs 75.7%），而 fidaxomicin 和 vancomycin 則無統計上差異；但在復發率，fidaxomicin 則低於 vancomycin（14.1% vs 26.1%），表現較佳，而 vancomycin 與 metronidazole 則無統計上差異。

FMT 是新的治療 CDI 方法，乃將已篩檢過健康者製成流質，由鼻胃管至小腸、或大腸鏡灌入大腸內、或為膠囊口服，將健康者糞便內菌種移植至 CDI 患者腸內，其效果良好 [10]。

2017 年，Saeedi 等 [3] 研究報告 1 位懷孕 16 週、有 CDI 感染婦女，過去曾有 2 次感染史，有使用抗生素（metronidazole、vancomycin、fidaxomicin）治療過，包括口服 6 週的 pulse tapered vancomycin。一開始，予以患者口服 vancomycin 125 mg，1 天 4 次，但仍有腹瀉症狀，因考量長期使用會有抗藥性，對母、嬰健康亦有損，故在第 18 週時，經直腸鏡植入 75 g 健康捐贈者糞便在 250 mL 鹽水於右側大腸內，此時大腸黏膜正常。1 週後，所有症狀消失，腸子功能正常，不須任何藥物，並在第 39 週時生產，產後 4 個月，母、嬰均健康。該作者認為，感染 CDI 患者的腸道缺乏擬桿菌（Bacteroides）和厚壁菌（Firmicutes）菌種（稱生態失調 dysbiosis），而糞叢微菌移植會有很多 Bacteroides，故能痊癒。

◇ 結論

CDI 是會令患者痛苦、醫師頭疼的疾病，須住院（甚至加護病房）、開銷大，且復發率和併發症高，嚴重者需切除大腸或死亡，不可不慎。患者因年長、有共病或其它感染性疾病，需使用抗生素，因此抑制了正常腸內菌種，使艱難梭菌大量生長而導致，尤其在最近的超強毒性 NAP1/B1/027 艱難菌株有明顯增加趨勢 [3]。婦產科患者感染 CDI 日益增多，

身為醫師責無旁貸，正確瞭解婦產科手術預防性抗生素應只使用 1 劑，也不要多日使用，在自然生產的第 1、2 裂傷者也無需使用抗生素。濫用抗生素除徒增費用，日後患者易有抗藥性，且敗血症風險增加。不捨 CDI 病患身心折磨，其乃人為致病，故撰文共勉之。

◇ 參考文獻

1. Taylor KN, McHale MT, Saenz CC, et al. Diagnosis and treatment of Clostridium difficile(C. diff) colitis: Review of the literature and perspective in gynecologic oncology. *Gynecol Oncol* 2017; 144: 428-37.
2. Song PH, Min JH, Kim YS, et al. Rapid and accurate diagnosis of Clostridium difficile infection by real-time polymerase chain reaction. *Intest Res* 2018; 16: 109-15.
3. Saeedi BJ, Morison DG, Kraft CS, et al. Fecal microbiota transplant for Clostridium difficile infection in a pregnant patient. *Obstet Gynecol* 2017; 129: 507-9.
4. Yoldas O, Altindis M, Cufali D, et al. A diagnostic algorithm for the detection of Clostridium difficile-associated diarrhea. *Balkan Med J* 2016; 33: 82-6.
5. Ruitter-Ligeti J, Vincent S, Czuzoj-Shalman N. Risk factors, incidence, and morbidity associated with obstetric Clostridium difficile infection. *Obstet Gynecol* 2018; 131: 387-91.
6. Roupael NG, O' Donnell JA, Bhatnagar J, et al. Clostridium difficile-associated diarrhea: an emerging treat to pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198: 635.e1-e6.
7. McNeeley SG, Anderson GD, Sibai BM. Clostridium difficile colitis associated with single-dose cefazolin prophylaxis. *Obstet Gynecol* 1985; 66: 737-8.
8. Satin AJ, Harrison CR, Hancock KC, et al. Relapsing Clostridium difficile toxin-associated in ovarian cancer patients treated with chemotherapy. *Obstet Gynecol* 1989; 74: 487-9.
9. Barreto TW, Lin KW. Clostridium difficile infection: prevention and treatment. *Am Fam Physic* 2018; 97: 196-9.
10. Mintz M, Khair S, Grewal S, et al. Longitudinal microbiome analysis of single donor fecal microbiota transplantation in patients with recurrent Clostridium difficile infection and/or ulcerative colitis. *PLOS One* 2018; 13(1): e0190997.

問答題

- 一、下列何者是感染艱難梭菌的危險因子？
- (A) 曾使用抗生素
(B) 年長
(C) 曾使用質子幫浦抑制劑 (PPI) 胃腸
(D) 以上皆是
- 二、感染艱難梭菌的治療方式有下列何者？
- (A) 口服 metronidazole
(B) 口服 vancomycin
(C) 糞便移植
(D) 以上皆是
- 三、艱難梭菌的風險為何？
- (A) 復發率高
(B) 腸穿孔
(C) 死亡
(D) 以上皆是
- 四、在正常陰道生產發生第 1、2 度裂傷的處置，何者正確？
- (A) 不使用抗生素
(B) 口服 1 天抗生素
(C) 口服 3 天抗生素
(D) 口服 5 天抗生素
- 五、在選擇性剖腹產的抗生素使用，下列敘述何者正確？
- (A) 僅 1 次 cephalosporin iv
(B) cephalosporin iv (1 天 4 次) + gentamycin
(C) cephalosporin iv + 7 天抗生素
(D) 使用第 2、3 代抗生素

第 257 期通訊繼續教育

減少卵巢癌和輸卵管癌發生的新認知

答案：一、(C)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

一個全國性研究發現，對於 30 歲以上之婦女，單單用檢驗 HPV 病毒作篩檢，將會較單獨使用子宮頸抹片篩檢或者使用抹片加 HPV 病毒之雙重篩檢，漏失更多的子宮頸癌

(HPV-Only Screening Misses More Cervical Cancers in Women 30 and Older Than Pap-Only or Pap-HPV Co-testing, Finds National Study)

Blatt AJ, Kennedy R, Luff RD, Austin RM, Rabin DS. Comparison of Cervical Cancer Screening Results Among 256,648 Women in Multiple Clinical Practices. *Cancer Cytopathology* 2015 Apr 10. doi: 10.1002/cncy.21544. [Epub ahead of print] (2015.04.15 網路新聞資料)

台杏病理暨細胞抹片診斷中心 - 提供摘要翻譯 2018.3.22

根據美國 Quest Diagnostics Health Trends 之研究，在癌症細胞病理雜誌發表，針對 256,648 位婦女所作，最大型的子宮頸癌不同篩檢方式之研究，發現有 19% 的子宮頸癌婦女患者，若僅作 HPV 病毒測驗來篩檢，會得到偽陰性之結果。

2015.04.15 紐澤西之麥迪遜新聞網發表：對於 30-65 歲婦女，若僅用測試 HPV 病毒來偵測子宮頸癌及癌前病變，較不可能比包含子宮頸抹片的篩檢方法，來的更敏感準確。此新聞刊載於癌症細胞病理雜誌。這是一本經過美國癌症學會的專家們仔細評審過的雜誌，這篇研究是由 Quest 診斷中心 (NYSE:DGX)，以及匹茲堡大學醫學中心 (UPMC) 提出，更加強了學會以前所提出的醫學篩檢導引，建議在這段年紀的婦女，宜用子宮頸抹片加上 HPV 病毒測驗之雙重篩檢。但卻於 2014 年，遭到食管局 (FDA) 核准單單測定 HPV 之病毒，就足夠來篩檢子宮頸癌，使得雙重篩檢遭到質疑。

這次的研究，相信是對於 HPV 及子宮頸抹片之篩檢效能是最大型的檢驗之一，乃是由

Quest 診斷中心，針對 860 萬 30-65 歲之婦女，均同時接受了子宮頸抹片及 HPV 病毒測驗之雙重測驗。其中的 256,648 位婦女，又接受了切片來測定癌症，而其中 526 位確診為子宮頸癌患者。按照此分析看來，已確認為子宮頸癌之患者中，有 18.6% 其 HPV 測驗結果是陰性的，而同時 12.2% 之癌症患者其子宮頸抹片為陰性，而有 5.5% 的癌症患者，雙重測驗之結果為陰性。此外，對於 169 位子宮頸腺體癌之患者（這是子宮頸癌中最難於篩檢者），其中 26.6% 之 HPV 測驗結果為陰性，20.7% 之子宮頸抹片結果陰性，而 8.3% 之雙重測驗結果陰性。

匹茲堡醫學中心的 Magee 婦女醫院的病理教授 Marshall Austin，也就是此篇研究的會同作者說：「我們的研究，就在百萬婦女同胞面臨著子宮頸篩檢方式演變的緊要關頭浮現出來。」「我們大規模的真刀真槍的病患資料，提供了具說服力的證據，證明單作 HPV 測驗，將會悲劇性地漏失許多子宮頸癌患者，若照原來學會推薦的雙重測驗，是可以篩檢出來的。事實上，我們的研究顯示，子宮頸抹片較 HPV 病毒測驗可靠地篩檢出更多的子宮頸癌，這是一個極為重要的發現，尤其是面對著如今最熱門的爭論，是否該用 HPV 測驗作為基本的且是唯一的篩檢方式。子宮頸癌篩檢是癌症預防方面最成功的故事。我們希望醫學界能夠認真看待此研究，尤其在思考什麼是最好的篩檢方式，以便促進婦女最佳的健康照護。醫學界所發表刊行的導引原則，建議 30-65 歲之婦女，定期接受抹片加 HPV 之雙重篩檢。HPV 測驗可測出導致癌症病毒之存在，而抹片可確認子宮頸細胞由 HPV 感染而引起之不正常病變，可指出已有癌症或癌前病變，以及子宮頸癌若是於早期被偵測出，則可用許多種方法來處理消除。

另外在 2014 年 4 月，美國食品藥物管理局（FDA）核准了一項證據，羅氏公司的 cobas HPV 測驗可用來作 25 歲以上婦女篩檢子宮頸癌之基本方式。美國食管局的核准，是基於提供之實驗數據，做為比較其 HPV 測驗與抹片之結果。然而美國婦產科學會（ACOG）卻繼續推薦對 30-65 歲之婦女，繼續用雙重測驗。同時婦癌學會及美國陰道鏡及子宮頸病理學會於 2015 年 1 月提出了暫時性的專業導引，認為單作 HPV 為可接受的方法，類同於抹片加 HPV 雙重測驗或單作子宮頸抹片。

Quest 診斷中心婦女健康部的醫務長，格拉斯拉賓醫師說：「在美國開始推行子宮頸抹片之前，子宮頸癌是美國婦女首要的癌症死因。最近的奎斯特健康趨勢研究包含了一個最大的雙重測驗族群，証實子宮頸抹片仍須擔任對抗子宮頸癌的第一線角色。」

大型研究發現在婦女子宮頸癌患者中，HPV 測驗不可靠

研究員分析在 30-65 歲婦女間，用 HPV 測驗及子宮頸抹片測驗對作過雙重測驗之婦女，並

與單作 HPV 測驗及單作抹片檢查者，其陽性率與陰性率之差異。在 256648 位婦女之測試結果作分析。其中 1.6%(或 4090 人) 有重度癌前病變 (CIN3) ，是一種癌前之狀況，其切片結果可能更嚴重，對於 CIN3 建議用積極治療以減少癌症之傷害。

➤ 關鍵發現：

- HPV 單獨測驗比單作抹片漏失更多癌症病患，在此研究中有 526 位婦女已診斷有子宮頸癌，但其中 18.6% 作 HPV 為陰性，相較之下，單作子宮頸抹片僅有 12.2% 為陰性，而作雙重測驗者，僅 5.5% 為陰性，可見雙重測驗比單作 HPV 好三倍。此外，有 26.6% 之子宮頸腺體癌患者，其 HPV 測試結果為陰性。
- 雙重測驗可指認出更多的 CIN3 或更嚴重的病例。雙重測驗指認出 98.8% 之 CIN3 或更嚴重之切片結果，相對於單作 HPV 測試，只能指証 94.0%，而抹片僅能指出 91.3%，在婦女有不正常抹片報告者中，並有 HPV 結果陰性，而切片結果有 CIN3 或更嚴重病變，則有 35.4% 確有子宮頸癌。

「此研究指出在大約 12400 位每年被診斷出有子宮頸癌之患者中，可有 19% (或者 2400 位) ，作 HPV 測驗可為陰性，而被誤判為陰性篩檢結果或沒有癌症。我們知道子宮頸癌之早期診斷與治療才可能有良好的結果，因此如何找出最好，最敏感的診斷方法，並使之普及化，讓每一位女性都能享有，是最重要的。我們的數據支持在 30-65 歲間的婦女，作雙重測試是最佳的篩檢方式」拉賓醫師說。按照美國癌症學會之資料，美國每年有 12400 婦女被診斷有子宮頸癌，而超過 4000 位死於此病。子宮頸癌之死亡數在美國有大幅下降。「由於用子宮頸抹片篩檢而早期發現」，但是有超過半數的新子宮頸癌患者是從來不作篩檢或極少作篩檢的，按照疾病防治中心 (CDC) 的說法。

上述研究的寶貴之處是他的病患數很大且是全國性的研究，針對非特選的一般病患，並非嚴格控管的，而是一般病患，並用有水準的實驗方法，此 HPV 測試可能沒有羅氏公司的且 Cobas test 那麼精準，並且不是設計為僅用 HPV 作唯一篩檢方法的，此研究符合一般隱私權之要求，符合公司嚴格的私權要求，並決定排除部機構。

關於奎斯特健康趨勢診斷中心 (略) 關於奎斯特診斷中心 (略)

連絡人：Wendy Bost, Quest Diagnostics, 973-520-2800 Dan Haemmerle, Quest Diagnostics, 973-520-2900

子宮頸侵襲癌病患做抹片及 HPV 測試結果—— 中國最大婦女醫院之經驗

資料來源：

Received: January 27, 2015; Revised: March 10, 2015; Accepted: March 10, 2015

Published online Month 00, 2015 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com)

DOI: 10.1002/cncy.21545, wileyonlinelibrary.com
Cancer Cytopathology Month 2015 1

台杏病理暨細胞抹片診斷中心 - 提供摘要翻譯 2018. 3. 28

此論文取材自上海復旦大學婦女醫院，2011 年 1/1 至 2014 年 10/31，共 46 個月間收集有 3714 位子宮頸侵襲癌病患，其中的 525 位曾於三年內檢測 HPV9(包含 493 位 SCC、25 位 Adc 及 7 位 Adenosquamous Ca)。

這 525 位病患中有 477 位 (90.9%)，其中 HPV Test 是在確診癌之一年內作的 (絕大部分 438 位是在切片前 3 個月內作 HPV)，絕大部分 HPV 都是用 HC₂(Qiagen) 方法測試。

本研究之目的要看目前用 Co-test 來篩檢子宮頸癌，這二種檢測方法，子宮頸抹片與 HPV 測驗，其偽陰性也就是誤診率各有多少，這種誤診率與腫瘤之種類及測試之時間有無相關性？結果如下：

若測試在切片之前一年內採檢，則 HPV 之偽陰性為 15.5%(477 人中的 74 位) 而子宮頸抹片的偽陰性亦為 15.5%(238 人中之 37 位)，二種檢測都呈偽陰性，僅 3.9%(231 人中之 9 位)，腺體癌在二種測驗中，其偽陰性都比鱗狀上皮癌高。

結論：子宮頸抹片及 HPV 測驗有極相似的偽陰性，但作雙重測驗，即可大大降低偽陰性。本文指出若測切片前 1-3 年間施行，則偽陰性高了許多，因此質疑美國每 5 年作一次篩檢之導引原則。本文之結果 HPV 與抹片之偽陰性很相似，因此無法認定哪一種方式準確率較高。

編 後 語

陳信孚

這一期會訊的內容提供很多有用的資訊以及一些重要的醫學知識，請大家多參考。學會的博物館 2013 年成立，經過這麼多年來已經收藏許多重要的文物，由於營運還是需要持續經費挹注，因此請各位會員可以踴躍捐輸，關於如何捐款，在這一次會訊上也有註明，請大家參考。

另外有一個關於 Esmya 藥物的安全資訊，請大家參考藥物使用該注意的事項；另外康樂福利委員會在南區，由負責人許振隆醫師安排高雄北壽山的登山活動，請大家都能夠踴躍參加，陶冶身心；在通訊繼續教育方面，李耀泰、陳福民、郭宗正醫師也提供一篇很重要的文章，關於艱難梭菌感染的抗生素使用方面的重要議題，請大家也可以去參考，我們特別感謝這三位醫師的努力與貢獻好的文章；以及台杏病理暨細胞抹片診斷中心有翻譯一篇文章關於抹片與 HPV 病毒篩檢的議題，對於我們平日的臨床診療會有幫助。

多年來婦產科學會許多新的創舉，包括博物館的營運、以及會員的權益的爭取、給付的增加、健保審查方式的改進…等等，以及會員健康與娛樂的促進，在過去多任理事長與現任郭理事長之領導下，都處理非常順暢。相信未來會員們更積極參與及貢獻之下，婦產科會處理非常順暢更為向上提升。

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2200-1476

◎ 258 通訊繼續教育答案 ◎

題目：檢視艱難梭梭菌感染，看
婦產科醫師應慎用抗生素

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
180426-1	Practical Laparoscopic Anatomy for Advanced Gynecological Techniques	IRCAD - TAIWAN	彰化縣鹿港鎮鹿工路 6-1 號	04 月 26 日 08 時 30 分	04 月 28 日 15 時 00 分	B	4 分
180427-1	家庭暴力及性侵採證教育訓練	亞洲大學附屬醫院	亞洲大學附屬醫院 (臺中市霧峰區福新路 222 號)	04 月 27 日 09 時 00 分	04 月 27 日 16 時 20 分	B	2 分
180429-5	107 年度婦產科超音波檢查之準確性研習課程 (台中)	台灣婦產科醫學會	中山醫學院	04 月 29 日 08 時 30 分	04 月 29 日 12 時 00 分	A	2 分
180429-3	骨鬆專科醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	台大景福館 1 樓會議室 (台北市中正區公園路 15-2 號)	04 月 29 日 09 時 00 分	04 月 29 日 18 時 00 分	B	4 分
180429-7	2018 年 第一次地區研討會	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	亞東醫院 14 樓國際會議廳 (新北市板橋區南雅南路二段 21 號)	04 月 29 日 09 時 30 分	04 月 29 日 16 時 45 分	B	4 分
180429-1	周產期新知研討會	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設醫院 - 啟川大樓 6 樓第一會議室	04 月 29 日 13 時 00 分	04 月 29 日 17 時 00 分	B	3 分
180429-2	婦產科醫學會乳房疾病精進課程	台大醫院雲林分院婦產部	斗六院區 6A 病房討論室 (雲林縣斗六市雲林路二段 579 號)	04 月 29 日 13 時 30 分	04 月 29 日 16 時 30 分	B	2 分
180429-4	中華民國醫用超音波學會 2018 年第一次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	中國醫藥大學立夫教學大樓 (積分請核給乙類 2 分)	04 月 29 日 13 時 30 分	04 月 29 日 17 時 00 分	B	1 分
180429-6	子宮肌瘤治療的過去與現在	社團法人臺中市醫師公會	衛生福利部臺中醫院 12 F 大禮堂 (中市三民路一段 199 號)	04 月 29 日 14 時 30 分	04 月 29 日 15 時 30 分	B	1 分
180504-1	AMWC Asia-TDAC 6th Taiwan Dermatology Aesthetics Conference	臺灣皮膚科醫學會	台北國際會議中心 (TICC)	05 月 04 日 08 時 30 分	05 月 06 日 17 時 30 分	B	2 分
180505-1	第二十三屆台灣癌症聯合學術年會 (2018 TJCC)	台灣肺癌學會	台北萬豪酒店	05 月 05 日 08 時 30 分	05 月 06 日 16 時 30 分	B	3 分
180506-1	2018 上半年更年期繼續教育 - 台南場	台灣更年期醫學會、台灣精神醫學會	奇美醫院第五醫療大樓 6 樓 561 會議室	05 月 06 日 08 時 30 分	05 月 06 日 13 時 00 分	B	2 分
180506-2	107 年度婦產科超音波檢查之準確性研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院	05 月 06 日 08 時 30 分	05 月 06 日 12 時 00 分	A	2 分
180508-1	107 年度「兒少保護暨性侵害防治業務」教育訓練	衛生福利部桃園醫院	衛生福利部桃園醫院 醫療大樓 B1 會議室	05 月 08 日 08 時 00 分	05 月 08 日 16 時 30 分	B	2 分
180511-1	彰化縣 107 年家庭暴力及性侵害防治專業人員教育訓練	彰化縣衛生局、彰化基督教醫院	彰化基督教醫院南郭總院 11 樓連瑪玉學術講堂 (彰化市南校街 135 號)	05 月 11 日 09 時 00 分	05 月 11 日 17 時 20 分	B	1 分
180518-1	自殺防治守門員與孕產婦身心共同照護研習會	屏東縣政府衛生局、屏東醫療財團法人屏東基督教醫院	屏東醫療財團法人屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓 集會堂	05 月 18 日 09 時 00 分	05 月 18 日 16 時 00 分	B	2 分
180519-1	高危險妊娠訓練課程	台大醫院新竹分院	台大醫院新竹分院六樓多媒體講堂	05 月 19 日 08 時 00 分	05 月 19 日 12 時 00 分	B	2 分
180520-4	2018 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會年會暨學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台大醫學院 102 講堂	05 月 20 日 08 時 30 分	05 月 20 日 15 時 40 分	B	2 分
180520-3	臺灣婦女健康學會 2018 年年會暨「現代婦女健康大趨勢：人工智慧、物聯網、基因體、婦女精準健康」學術研討會	臺灣婦女健康學會	台大醫院兒童醫院 B1 講堂	05 月 20 日 09 時 00 分	05 月 20 日 12 時 00 分	B	2 分
180520-1	周產期新知研討會	台灣周產期醫學會	中山醫學大學正心樓 2 樓 0213 教室	05 月 20 日 13 時 00 分	05 月 20 日 17 時 00 分	B	3 分
180520-2	周產期醫療與預防醫學 學術研討會	台灣新生兒科醫學會	桃園尊爵飯店	05 月 20 日 13 時 30 分	05 月 20 日 17 時 40 分	B	2 分
180520-5	Scientific Workshop	中華民國癌症醫學會	香格里拉台北遠東國際大飯店 B 1 大都會廳	05 月 20 日 13 時 50 分	05 月 20 日 17 時 10 分	B	1 分
180530-2	亞洲大學附屬醫院兒少保護教育訓練課程	亞洲大學附屬醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院	亞洲大學附屬醫院三樓第一會議室	05 月 30 日 08 時 10 分	05 月 30 日 12 時 10 分	B	1 分
180530-1	台灣卵巢癌核心測量指標診療品質現況檢討與分析	中山醫療社團法人中山醫院	臺北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	05 月 30 日 13 時 00 分	05 月 30 日 14 時 00 分	B	1 分
180603-1	周產期新知研討會	台灣周產期醫學會	台大醫學院 102 講堂	06 月 03 日 08 時 00 分	06 月 03 日 12 時 00 分	B	3 分
180603-2	107 年度婦產科超音波檢查之準確性研習課程 (宜蘭)	台灣婦產科醫學會	羅東博愛醫院	06 月 03 日 08 時 30 分	06 月 03 日 12 時 00 分	A	2 分

婦產科超音波檢查之準確性 研習課程-台北場 107.04.22



107.04.24

手術室人員呼吸防護座談會





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)。

陳 持 平 Chih-Ping Chen

「赤子之心」宗教美術畫展

2018

5/3 ▶ 5/30

花蓮文化局美術館

開幕式 5/5

13:00-17:00



火焰舞(凱爾特夏末節)

145.5x112cm /80F畫布 /壓克力顏料 /2018年

<展期>2018/5/3至5/30 <開幕式>5/5(六) 13:00-17:00

<開放時間>週二至週日9:00~17:00，週一及國定假日閉館。

圖冊

指導單位：花蓮縣政府、花蓮縣文化局