

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2018年8月262期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓

電 話：(02) 2568-4819

傳 真：(02) 2100-1476

網 址：<http://www.taog.org.tw/>

E - m a i l：obsyntw@seed.net.tw

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 周輝宏

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

# 婦產科麻醉安全研習課程

台北場 107.07.29



高雄場

107.08.05



# 婦產科 麻醉安全 研習課程

## 台中場 107.08.12



# 台灣婦產科醫學會 262 期會訊

## 目錄精華

---

05 理事長的話 | 文／郭宗正

---

09 秘書長的話 | 文／黃閔照

---

11 文物保存E化管理募款

13 秘書處公告

---

台灣婦產科醫學會紙本收取意願調查表

14 通訊繼續教育

---

Letrozole 與 clomiphene citrate 在 PCOS 誘導排卵功效的比較

| 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

20 會員園地

---

20 抹片於面對 HPV 時代的來臨：當討論 HPV 時須想到的一些事情 | 文／鐘坤井醫師等

27 70th JSOG 心得 | 文／蔡亞倫醫師

29 編後語 | 文／何彥秉

---

31 活動消息

---

32 求才廣告刊登

---

## 理事長的話

郭宗正

107年8月連續多天的豪雨重創了南台灣人民的生活，雖然總統、行政院長第一時間前往南台灣各縣市視察，但還是遭受到人民嚴厲的批評與苛責。相對政治人物，醫師仍是一個受人尊敬的行業，在此與會員們共同期勉、共同努力，並祈禱大家一切平安！

### Part I

本人與黃閔照祕書長於8月12日參與台灣女人連線舉辦的「產科開放醫院合作模式研討會」，會中花蓮江昌雲醫師與屏東阮昌晃醫師受邀分享診所與醫院產房合作經驗。他們都認為此模式一舉數得，基層醫師不但可省掉產房設備及人事費用，在醫院生產對產婦而言，也有更全面的保障。學會近期將拜訪中央健保署李伯璋署長，探討其可能性並希望能得到一筆可觀的產科合作經費。

### Part II

台灣婦產科醫學會在謝卿宏前理事長的努力下，於101年由會員捐款在桃園購置婦產科博物館，並於102年10月成立。這幾年來感謝會員們熱烈捐贈，目前已有超過2000件的文物。謝館長希望E化管理文物保存，但因博物館經費有限，因此學會同意重啟第二次募款，讓博物館能永續經營並朝國際化發展。募款期限至107年12月31日，懇請會員們幫忙多多捐款。

### Part III

衛福部 7 月 26 日來文，希望學會舉辦有關催生藥物使用安全之繼續教育課程，8 月 19 日第 21 屆第 10 次理事會中，秘書處特別提到 Cytotec 的使用方針，經過長時間的討論，學會決定針對正常足月產婦之引產，不建議使用 Cytotec，以減少胎兒窘迫、產後大出血、子宮破裂等危險性。

### Part IV

第 21 屆第 1 次雜誌編輯委員會於 8 月 19 日由陳持平召集人主持。Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology(TJOG)發行於 1962 年，並於 2008 年列入 SCI 公認的雜誌。近年 TJOG 成為一本相當具有國際性的雜誌，在此列了幾張近幾年來的統計與會員們分享，希望會員醫師們能更踴躍投稿，因 TJOG 是國內學會中少數能進入 SCI 且 Impact factor 大於 1.0 的雜誌。最後再次感謝陳召集人 18 年來對 TJOG 的盡心努力，更希望會員們能給予他一個愛的鼓勵。(圖表 1~5)

### Part V

8 月 19 日學會亦召開婦產科專科醫師甄審委員會，由黃思誠院士主持，感謝蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛、謝卿宏等歷任理事長共同參與會議。107 年度將有 61 位年輕醫師報考專科醫師(筆試 9 月舉行、口試 10 月舉行)，希望他們都能順利通過考試，成為我們婦產科醫師的一份子！

# Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology

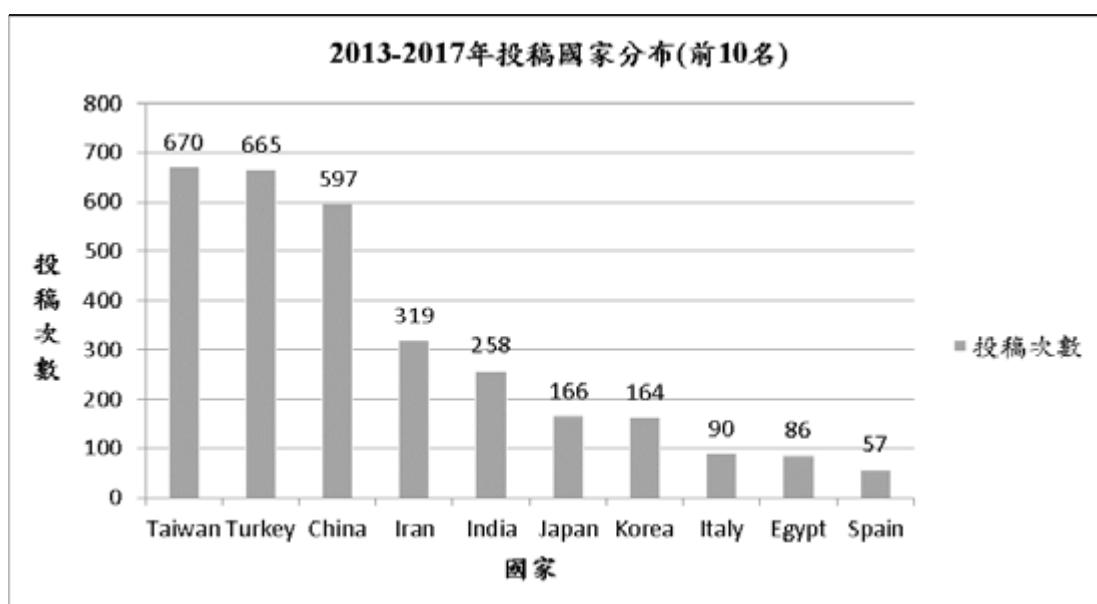
Volume 57 • Number 3 • June 2018



圖一、年度國內/外投稿篇數 (2010~2017 年)



圖二、近五年投稿國家前 10 名 (自 2013 年至 2017 年)



表一、近五年雜誌退稿率 (2013~2017 年)

年份	總投稿篇數	退稿篇數	退稿率
2013 年	525	350	67%
2014 年	597	393	68%
2015 年	745	542	73%
2016 年	869	610	70%
2017 年	868	622	72%

表二、近五年雜誌 accept 比例 (2013~2017 年)

年份	總投稿篇數	Accept 篇數	Accept 文章 國內	Accept 文章 國外	Accept 文章 百分比
2013 年	525	155	100	55	29.52%
2014 年	597	174	84	90	29.15%
2015 年	745	155	79	76	20.81%
2016 年	869	189	104	85	21.75%
2017 年	868	196	97	99	22.58%

表三、年度出版期數及 Impact Factor (2010~2017 年)

年份	總卷數	出版期數	總出版篇數	總出版頁數	Impact Factor
2010	49	4	117	592	0.947
2011	50	4	126	610	0.965
2012	51	4	149	685	1.418
2013	52	4	135	616	1.261
2014	53	4	134	605	0.988
2015	54	6	187	805	0.865
2016	55	6	217	917	0.925
2017	56	6	201	875	1.029

107.08.27



## 秘書長的話

黃閔照

中南部豪雨成災，許多低窪地區，水深及身，積水不退，對人民財傷甚重，期盼早日雨過天晴，完成災害重建工作。

感謝麻醉科醫學會簡志誠理事長、戴裕庭秘書長及蕭世光律師協助完成麻醉安全講習課程，麻醉有其一定風險，此次規範八大美容醫學手術中，插管式麻醉及重度靜脈點滴麻醉，須由麻醉醫師執行，其他則需由受過麻醉訓練之醫師執行，如果有在執行八大醫學美容手術的會員，應及早因應以免有違法之虞。

8/12 日參加台灣女人連線舉辦之產科開放醫院座談會，因應偏鄉醫療及未來受僱醫師納入勞基法工時設限對醫院的衝激下，如果採開放醫師，是否可以吸引更多醫師回流，有待評估？但可預期的，現今 PPF 制度下，如果沒有保障一定比例醫師費提成，一定沒有辦法有足夠的誘因吸引醫師合作。8/28 日再次拜會健保署，針對開放醫院下合理醫師費問題，請益署長及蔡副署長，希望健保署不要再以簽約對象是醫療院所而非醫師個人，無權過問 PPF 提成比例。基本上醫師費原本就是醫師投入治療產生的費用，PPF 比例問題，與是否有底薪及工作性質有關。此次開放醫院座談時，有醫師談到早期合作醫院僅給予 10% 左右之醫師費，雖然近期有拉高至 30%，可見得醫師在 PPF 制度上，還是由醫院來控制。健保署是整個醫療給付的最大東家，很多制度不能規避不積極介入，尤其是醫師費提成比例問題，一直被醫界詬病。未來開放醫院要能成功，制度上不做修正是不可能的，如果獨立醫師費是不可行，至少保障醫師費提成比例在一定比例以上，如 6 成或 7 成，可以吸引醫師回流，合作醫師可以利用醫院資源執業，不需要自募高額產科開業費用，又可以維持一定的產科照護能量，醫師費用在未來工時現縮下，也可以保障受僱醫師醫師費，不至於對薪資衝激太大。生產還是有一定風險，如果可以就近做產檢，在設備良好的醫院生產，也是產婦之福。

住院醫師里程碑工作小組於 8/19 日完成訓練內容規劃，感謝王鵬惠主任主持會議，

決議將於今年度開始住院醫師試評，明年在針對試辦結果與訓練醫院做檢討後，正式導入住院醫師訓練課程。未來會再安排時間，請各訓練醫院安排老師上課受訓。針對住院醫師近年來滿招，衛福部計算停止住院醫師每月一萬元補助，陳思原副理事長出席爭取，但礙於經費有限，加上未來 PGY 2 屆學生補助，目前僅內科未達 90% 招生，仍有補助外，其他婦、兒、外、急科均會取消，但原則不溯及既往，舊的補助計畫會持續執行。

台灣婦產科博物館於 102 年成立，收集許多文件文物，深獲國際友人讚賞，也登過 AOFOG 會訊，因考量國際化及 E 化，學會召開會議並通過理事會決議，希望透過會員的踴躍捐輸，在不動用學會會務預算下，在明年度開始博物館 E 化工程，期盼大家能夠大力贊助，協助謝卿宏院士發揮博物館的能量，再次謝謝大家。

8/24 代表學會跟衛福部、醫策會到香港參訪 MPS (Medical Protection Society) 制度，MPS 為類似醫療爭議保險制度，會員繳交費用，一但有醫療爭議，MPS 會委由合作律師進行協調，補償金無上限。除了類似保險制度外，MPS 還規畫相當多的訓練課程，針對醫療品質，病人安全，風險管理等，讓醫師學習如何減少病安事件及降低醫療糾紛，香港醫糾爭議補償金常為天價，如產科醫師生產，要保到新生兒滿 18 歲，在台灣為不可思議，因此幾乎所有醫師都有保險，未來也許可以引進他們的教育訓練課程，改造台灣的病安文化。

再次為南部水患祈福！

# 文物保存 E 化管理募款



TAOG MUSEUM  
台灣婦產科醫學會博物館

親愛的醫師會員們，大家好！

於 102 年 10 月 13 日博物館成立以來，博物館已收藏了許多會員捐贈物品，其中也不乏有來自日、韓兩國婦產科醫學會的文物。感謝大家長期以來對「台灣婦產科醫學會博物館」的支持。為達成保存婦產科文物之使命，保存須 E 化管理，學會擬聘請專人負責文物建檔 E 化作業，讓博物館朝國際化發展。

台灣婦產科醫學會博物館需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持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。

**募款期間：即日起至 107 年 12 月 31 日止。**

最後，敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

博物館館長 謝卿宏  
理事長 郭宗正  
財委會召集人 陳信孚  
秘書長 黃閔照 敬上

捐款專戶帳戶資料：

銀行名稱：玉山銀行－民權分行

銀行帳號：0598-940-134000

戶名：台灣婦產科醫學會

（請務必在匯款時，於附註欄寫明會員姓名，以利開立捐款收據）

秘書處公告

台灣婦產科醫學會  
紙本刊物收取意願調查表

各位會員，您好：

基於保護地球有限資源的概念，學會秉此精神，希望能為維護綠色地球盡一份力，故計畫能先從減少印刷份量開始著手。如您願意改成上網瀏覽電子刊物（目前僅限會刊、會訊、年會大會手冊（規劃年會期間只發簡版手冊、詳細課程資料改公告學會網站上）），不再收取紙本刊物，希望透過此調查結果，列入明年3月會員代表大會議題中討論，爾後將依會員代表大會決議執行。

因學會將重整會員系統各項資料，如您之前已於會員系統中勾選過，懇請再次勾選本問卷。請務必於10月15日(一)前回傳本調查表告知學會、或是您可上網直接填寫表單回覆您的意願（請掃描下方QR code進入問卷）。



當然，如您改變決定，不管是要或不要收取紙本刊物，也請隨時通知學會，以變更您的寄送方式。謝謝您以往對本會的支持。我們希望以實際行動來愛護地球，也讓我們的生活更輕鬆簡便。

台灣婦產科醫學會 敬上

請儘早將本調查表於**10月15日前**回傳學會（傳真：02-21001476），謝謝！

姓名	會員編號
E-Mail	
①會訊（中文月刊）： <input type="checkbox"/> 改以電子郵件方式寄送、或自行上網查閱。 <input type="checkbox"/> 需要紙本刊物，亦能收到電子刊物及自行上網查閱。	
②會刊（英文雙月刊）： <input type="checkbox"/> 不需紙本刊物，自行上網查閱。 <input type="checkbox"/> 需要紙本刊物，亦能自行上網查閱。	
③年會大會中/英文手冊： <input type="checkbox"/> 只需簡版手冊，自行上網查詢詳細課程資訊。 <input type="checkbox"/> 需要紙本完整手冊，亦能自行上網查閱。	

# Letrozole 與 clomiphene citrate 在 PCOS 誘導排卵功效的比較



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

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

多囊性卵巢症候群 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 為一常見內分泌疾病，佔育齡婦女 5-8%，臨床上會有高男性激素血症、月經異常、卵巢呈多囊狀、不孕症、肥胖、高血壓、高血脂、胰島素抗阻、第 II 型糖尿病等，無論是在青少年或成年婦女，約有 2/3 患者不排卵。

不排卵的 PCOS 婦女如想懷孕，需使用藥物來促使排卵，其中最常見藥物為 clomiphene citrate (CC)，乃一種抗雌激素藥物，在臨床上用作誘導排卵已長達 40 年，視為第一線排卵藥物。然 CC 有一些副作用，包括半衰期長達 2 週，當長期減少雌激素，會致子宮頸黏液少和子宮內膜薄的影響，結果是排卵率增但懷孕成功率減。況且，有 15-20% 的 PCOS 患者對 CC 具抗藥性 [1]。故尋找更有效、副作用更少的口服排卵藥有其必要性。

Letrozole 為一種第 3 代芳香環轉化酵素抑制劑 (aromatase inhibitor, AI)，能阻止脂肪等組織的男性激素轉變為雌激素，使血中雌激素減少，而 PCOS 患者就是因為血中雌激素太高，所以有效。當血中雌激素減少後，letrozole 可以增加濾泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH) 和黃體生成素 (luteinizing hormone, LH) 的釋放，使卵巢濾泡長大。許多文獻認為，letrozole 比 CC 有較高的排卵率和活產嬰兒率 [1]。本文特整理文獻，針對 PCOS 患者在單獨使

用 letrozole 和 CC、或合併其它藥物的成功排卵的比率，以供同仁參考。

## 世界衛生組織建議

2016 年，世界衛生組織（WHO）建議，PCOS 患者排卵藥的首選藥物為 CC，次為 letrozole[2]。並建議 CC 使用時機是在月經開始的第 2 天，每天予以患者口服 50 mg，共 5 天，兩週期後如無反應，則將劑量提升為 100 mg（最高劑量為 150 mg/天），如對 50 mg 有過度反應，則須將劑量減至 25 mg[2]。2014 年，Legro 等 [3] 建議，letrozole 的使用時機是在月經來臨的第 3 天，每天予以患者口服 2.5 mg，共 5 天，如無反應，則可加劑量增至 5 mg（最高劑量為 7.5 mg/天），共可使用 5 週期。Pritts 等 [4] 則認為，使用 letrozole 來誘導排卵乃非處方籤用藥（off-label），使用時機是在濾泡期開始時，每天予以患者 2.5-7.5 mg。

## Letrozole 和 CC 效果比較

2014 年，Franik 等 [5] 綜合研究在 Cochrane 的 15 篇文章、共 2816 位 PCOS 患者，於使用 letrozole 和 CC 後在指定時間內性行為，結果 letrozole 臨床上懷孕率高於 CC，勝算比率（odd ratio, OR）1.40（95% 信賴區間 1.18-1.65）；在另外 3 篇文章、共 1597 位婦女，於使用藥物後接受人工授精（IUI），letrozole 臨床上懷孕率仍高於 CC，OR 1.71（95% 信賴區間 1.30-2.25）。

2015 年，Franik 等 [6] 另一綜合研究 9 篇文章、共 1783 位 PCOS 患者，於使用 letrozole 和 CC 後在指定時間內性行為，結果 letrozole 的活產嬰兒高於 CC，OR 1.64（95% 信賴區間 1.32-2.04）。

2017 年，Wang 等 [7] 綜合研究 57 篇文章、共 8082 位第 II 型正常促性腺激素（normogonadotrophic）不排卵疾病的患者，其中 PCOS 佔多數，並分別予以口服 letrozole 和 CC，結果 letrozole 在排卵率、懷孕率均高於 CC，OR 分別為 1.99（95% 信賴區間 1.38-2.87）、1.58（95% 信賴區間 1.25-2.00）；然 letrozole 在多胞胎懷孕率則低於 CC，OR 0.46（95% 信賴區間 0.23-0.92）。結論是：為第 II 型不排卵疾病的婦女，予以口服 letrozole 後，會有較高的活產嬰兒。

另外在 2016 年，McCartney 等 [8] 和 Legro 等 [9] 亦建議，使用 letrozole 做為治療 PCOS 第一線藥物，會有較好的排卵率和懷孕率，多胞胎的機率也較少。

2017年，Amer等[10]研究報告159位PCOS患者，先予以口服黃體素（medroxy-progesterone）10 mg來誘導出血，1天2次，共5天。在服完藥之後或在經期的第2-4天，再予以口服letrozole 2.5 mg（n=80，A組）或CC 50 mg（n=79，B組），共5天，如排卵不成功，在下一週期加倍劑量，直至懷孕或6個排卵週期止。患者的身體質量指數（body mass index, BMI）皆<35 kg/m<sup>2</sup>。結果A、B兩組排卵率分別為83.8%、79.7%，絕對差別（absolute different）4%（p=0.513）；在懷孕率分別為61.2%、43%，絕對差別18%（p=0.022），letrozole表現較佳；在活產率分別為48.8%、35.4%（p=0.089），無統計上差異。結論是：PCOS患者使用letrozole有較高的懷孕率。

2018年，Hu等[1]綜合分析11篇文章、共2255位PCOS患者，於使用letrozole和CC後在指定時間內性行為，結果letrozole在排卵率、懷孕率和活產率均優於CC，危險比率（risk ratio, RR）分別為1.18（95%信賴區間1.03-1.36，p=0.01）、1.34（95%信賴區間1.09-1.64，p=0.006）、1.55（95%信賴區間1.28-1.88，p<0.00001）。但在多胞胎和流產率則無統計上差異。更且，letrozole更能增加IUI成功率。結論是：PCOS患者以letrozole治療，會有較好的誘導排卵。

## 流產率

2018年，Hu等[1]綜合分析8篇文章、共1939位PCOS患者，於使用letrozole和CC後在指定時間內性行為，結果在流產率並無統計上差異，RR 1.36（95%信賴區間0.98-1.89，p=0.07）。

## 先天異常

2015年，Diamond等[11]對無法解釋的不孕症患者，使用letrozole和CC導致畸形兒機率分別為3.6%和4.3%（p=0.25），結論是：letrozole並不會增加畸形兒風險。

在人工生殖技術助孕方面，Tatsumi等[12]研究分析於3136自然週期和792次letrozole誘導排卵週期，二者嚴重先天性畸形分別為1.5%和1.9%，無統計上差異，經調整後，OR 1.24（95%信賴區間0.64-2.40，p=0.52）。

## 結論

PCOS 因不排卵而導致不孕，故治療首先要改善患者生活型態，如肥胖者要瘦身或做減肥手術，其次才是使用輔助藥物。現階段雖然誘導排卵藥物很多，如 metformin、促性腺激素、pioglitazone 等 [13]，或合併多種藥物，但 CC 已使用多年，而 letrozole 在近期的研究甚多，其效果佳、使用方便、價格尚稱便宜，故普遍被使用。雖然 WHO 主張 CC 為第一線誘導排卵藥物，而最新文獻與綜合分析均認為，letrozole 更適合為第一線用藥，有較高的懷孕率和較少的多胞胎率，且不會增加流產率和先天性畸形兒，值得我們從新思考。

## 參考文獻

1. Hu S, Yu Q, Wang Y, et al. Letrozole versus clomiphene citrate in polycystic ovary syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Gynecol Obstet 2018; 297.
2. Balen AH, Morley LC, Misso M, et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance. Hum Reprod Update 2016; 22: 687-708.
3. Legro R, Brzyski RB, Diamond MP, et al. Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. New Eng J Med 2014; 371: 119-29.
4. Pritts E. Letrozole for ovulation induction and controlled ovarioan hyperstimulation. Curr Opin Obstet Gynecol 2010; 22: 289-94.
5. Franik S, Kremer JAM, Nelen WLDM, et al. Aromatase inhibitors for subfertile women with polycystic ovary syndrome(Review). Cochrane Database Sys Rev 2017; CD010287.
6. Franik S, Kremer JAM, Nelen W LDM, et al. Aromatase inhibitors for subfertile women with polycystic ovary syndrome: summary of a Cochrane review. Fertil Steril 2015; 103: 353-5.
7. Wang R, Kim BV, van Wely M, et al. Treatment strategies for women with WHO group II anovulation: systematic review and network meta-analysis. BMJ 2017; 356j138.
8. McCartney CR, Marshall JC. Clinical practice. Polycystic ovary syndrome. N Engl J Med 2016; 375: 54-64.



9. Legro RS. Ovulation induction in polycystic ovary syndrome: current options. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2016; 37: 152-9.
10. Amer SA, Smith J, Mahran A, et al. Double-blind randomized controlled trial of letrozole versus clomiphene citrate in subfertile women with polycystic ovarian syndrome. *Hum Reprod* 2017; 32: 1631-8.
11. Diamond M, Legro R, Coutifaris C, et al. Letrozole, gonadotropin, or clomiphene for unexplained infertility. *N Engl J Med* 2015; 373: 1230-40.
12. Tatsumi T, Jwa SC, Kuwahara A, et al. No increased risk of major congenital anomalies or adverse pregnancy or neonatal outcomes following letrozaole use in assisted reproductive technology. *Hum Reprod* 2017; 32: 12-32.
13. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 比較 metformin 和 pioglitazone 治療 PCOS 的效果. *台灣婦產科醫學會會訊* 2017; 12: 32-8.

## 問答題

一、下列有關 clomiphene citrate 敘述，何者錯誤？

- (A) 為一種抗雌激素藥物 (B) 半衰期為 2 週  
(C) 會致子宮內膜變薄 (D) 無抗藥性

二、下列有關 letrozole 敘述，何者錯誤？

- (A) 會使血中雌激素減少 (B) 會增加 FSH 和 LH  
(C) 產生雙胞胎機會增加 (D) 常在月經來臨第 3 天使用

三、建議 letrozole 每天使用的最大劑量為何？

- (A) 2.5 mg (B) 5 mg (C) 7.5 mg (D) 10 mg

四、根據許多文獻，下列何者排卵率最高？

- (A) letrozole (B) clomiphene  
(C) 二者相近

五、根據世界衛生組織 (WHO) 建議，下列何者為第一線排卵藥物？

- (A) letrozole (B) clomiphene

### 第 261 期通訊繼續教育

## 空氣汙染對生育能力的影響

答案：一、(D)；二、(D)；三、(A)；四、(D)；五、(D)

## 會員園地

# 抹片於面對 HPV 時代的 來臨：當討論 HPV 時須 想到的一些事情

Cytology at the time of HPV: Some things  
to think about when discussing HPV.

Acta Cytologic 2016;60(6):527-533.

台杏病理暨細胞片診斷中心 - 鐘坤井醫師等  
整理提供摘要翻譯 2018. 8. 1

## 摘要 (Abstract)

目前歐盟有 28 會員國，每年有 34,000 子宮頸癌之新病例，其中有 13,000 人死亡 (Ferlay et al.: Eur J Cancer 2014;49:1374-1403)，這 10 倍的死亡率，顯示歐盟各國對於已公告超過 10 年的子宮頸篩檢及防治模式，持續的缺席或施行不力。這篩檢規範是 2003 年，由歐盟健康部所公告，刊於 ( 歐盟會刊，Off J Eur Union 2003;327:34-38)，這篇論文集載了四種篩檢子宮頸癌的策略：A. 用人類乳突病毒(HPV)來對照抹片細胞，B. 用抹片細胞來對照 HPV，C, D. 在作 HPV 時，用雙重測試或細胞抹片同時檢測作為對照。最理想的篩檢策略要能認出最可能演化為侵襲癌之病變 ( 篩檢的好處加大化)，並能避免測出不必治療的暫時 HPV 感染，以及相關的不會變癌的良好病變 ( 減少篩檢之可能傷害 ) [ 參看 Saslow et al.: Am J Clin Pathol 2012;137:516-542 ]

## 簡介

在目前歐盟的 28 會員國中，每年約有 34,000 子宮頸癌患者，並有 13,000 死亡。這是 10 倍的死亡率，反映出歐盟各國長久持續的疏失，尤其是對於歐洲健康部公告超過 10 年的歐洲品質保證導引所包括的子宮頸癌篩檢計畫並未認真執行。HPV 疫苗之施打也已執行，但其效果須再過數十年，等到病患都達到 30 或 40 歲時才可看出。

最近歐洲傾向於多作 HPV 初步篩檢，根據基本假設 HPV 之感染乃導致子宮頸癌之原因，在瑞典、荷蘭、英國與義大利所作的四個任意的嘗試中，基於 HPV 檢測來篩檢（實驗組）與細胞抹片篩檢（對照組），針對 20-64 歲的婦女之檢測，任意的分配於這些組中。這些實驗之結果，似乎指出基於 HPV 檢測方式，比較細胞抹片篩檢，對於侵襲性子宮頸癌之保護可提高 60-70%，因此近來推廣 HPV 篩檢之原因，是為了保護高度子宮頸內皮病變 (CIN) 之患者，能較抹片篩檢有更早及更多的治療侵襲癌。但這些理論仍缺少雙重測試 (Cotest) 之數據，以確證其優越性。

在 2014 年 4 月，美國 FDA 核准可以用 Cobas HPV 作為 25 歲以上婦女篩檢子宮頸的方法，但於 2015 年公布的最新研究（用雙重測試），則證實單作 HPV 可能漏診侵襲癌。此報告是由美國 Quest 實驗，針對 526 位經切片證實為子宮頸癌之患者所作。事實上，雙重測試早已於 2006 年推薦用於 30 歲以上婦女，而今日市場上已有 50% 的篩檢使用雙重測試。

本實驗即將比較四種篩檢方式，如摘要中已說明。

### ▶ 人類乳突病毒 (HPV) 檢測之基本說明：

絕大部分的 HPV 測定法都是用 DNA 定性法，僅用來測定高危險度之 HPV 且敏感度很高，因此很適合作基本篩檢，可讓篩檢間距較長。然而，此高敏感度可能造成假陽性及過度不必要的治療，因為特異性較差。因此這方法並不建議用於 21-29 歲之婦女，以避免假陽性及過度治療。

此外，過去幾年因為此測定之特異性不足，而有該用 HPV 之 DNA 還是 RNA 來測定之爭論。爭議那一種測驗，用那一段作測驗較佳。因此新的測試方式不斷浮現（比如用

RNA、甲基化等)，使得以前專用的，被視為黃金標準的方法漸被廢棄。而且最近的爭論是因為瞭解到病毒數量及毒性，與導致子宮頸病變或致癌性有關，因此多少量才可作為陽性與陰性之分界點，引起懷疑爭論。由於市場上沒有標準，使得大部分出版的意見難於採信。在一篇最近的論文中，比較四種不同的 HPV 測定法，就有明顯的差異。然而 80% 的大於 CIN-2 之病例，可由大部分之 HPV 測試法測定為陽性。因此只用一種 HPV 測試仍有遺漏之危險，而希望 HPV 測試法可進一步標準化。

測定 HPV 之型別，在臨床應用之角色仍有爭論。近來市面上所用 HPV 測定劑僅能確定有限的型別 (16/18，偶有 45)，因此對於一個癌病變究竟是由那幾型的 HPV 引起，常不能確定一單獨型或多種型同時侵犯？因此測定時要考慮此癌是那一型引起，還是多型綜合引起？真正的挑戰，在於選擇那一種測試劑，以便增加特異性，來決定那一型才是致病之因。

HPV-16 被認為是引起鱗狀上皮癌及腺體癌之主因。然而在侵襲癌之中，出現最高的是 HPV-18，約為 92%-100%，尤以腺體癌中最多。HPV-16( 出現 55-80%)，沒有 HPV-18 那樣兇猛，反映出鱗狀上皮癌與腺體癌之不同，以及病變之嚴重度之差異。許多新出品的試劑可鑑定 HPV-45，其價值得到肯定，因為 HPV-45，加上 16 及 18 型，可包含鱗狀上皮癌之 75% 及腺體癌之 94%。細看現有癌症資料，各種 HPV 之型別，不論是高危險群，可能高危險群，甚至低危險群，均有可能致癌，因此檢驗多種型別，甚至全部型別，似有必要。若能檢出全部型別，對於日後追蹤複驗，以決定疾病之展延，實關重要。

結論：目前檢驗 HPV，僅提供有限型別鑑定，僅提供快速有限資訊供參考。

## ▶ HPV 測定作為細胞抹片之對照：

以高危險群之 HPV 檢測，作為細胞抹片之對照組是有好處的，因為已知有些子宮頸癌是 HPV 陰性的。此外，僅作 HPV 也可能漏掉腺體癌。在 2008 年，有一篇報告針對 931 位大於 30 歲之婦女，在篩檢時各種策略之敏感度及特異性。計算結果，在 30-50 歲間之婦女，以 HPV 測試，對於已證實為 CIN-3 之病變其敏感度為 53.8%( 以 95% 之可信度，其區間為 38.2-72.3%)。

此研究之目的是為了比較 9 種不同的篩檢策略，以不同的 HPV 測試與細胞抹片篩檢 ( 含

有或不含有型別之鑑定)，以對照抹片中報告 ASCUS 者，以抓到高度之子宮頸病變 (CIN-2 或 CIN-3)，如前述 2014 年公告之 ATHENA HPV 研究。各種策略之績效，是按照需要作多少個測試及陰道鏡檢查，才能測出一個高度的病變。數據顯示用細胞抹片，有問題時才作 HPV(ASCUS 就作 HPV，只看 HPV 是否陽性，並不分型)，其測出之敏感度為 51.4%，與 ASCUS 對照之敏感度及特異性則為 1.00，而假陽性率為 12.0%，比較之下，此策略是位於一群敏感度最低的方法之中，然而事後則需要最少的陰道鏡檢查。若於檢查後，立刻作 HPV 定型，則篩檢策略之敏感度應可提升。

用 HPV 測定來對照細胞抹片，雖得以提升敏感度，最大的弱點是可能包含抹片陰性而 HPV 陽性之個案中，可能潛伏早期病變，有些看不見  $\geq$  CIN-2 病變。

## ▶ 細胞抹片作為 HPV 測驗之對照組

抹片之真正價值在於其增進檢測之特異性，假如篩檢之間距較短，則可提供甚佳之偵測率。對照歐洲四個較大型研究，可知以 HPV 為基礎之檢測，能測出的子宮頸侵襲癌較抹片篩檢略低一些，尤以初次篩檢之時。這樣的結果，顯示 HPV 篩檢之效果比不上抹片篩檢。從分子生物的觀點，可解釋為可能初期 DNA 之數量低於檢測陽性所需之基本數量，則令人擔心一些癌症被漏失。

前述 2014 年美國的 ATHENA 嘗試，再進一步分析，以決定最佳的篩檢上，以及事後以陰道鏡追蹤。在比較篩檢策略方面，顯示對抹片 ASCUS 者，加作 HPV 測試其敏感度可達 47.5%，與 ASCUS 對照之敏感度為 0.92，與 ASCUS 對照之特異性為 1.04，而假陽性為 8.2%，在評估的篩檢策略中，測定 HPV 而以抹片為對照，事後平均須作 4.5 次陰道鏡，才能抓到一個 CIN-2 或更高之病變。同時，這種策略是測定 CIN-3 或更高病變敏感度最低的 (51.9%) 若加作 HPV 型別則為 (53.4%)，用其他的篩檢策略，則敏感度可達 56.1-89.9%。

假如僅對 HPV 測試陽性之個案，作細胞抹片來對照 (策略 7)，則有最低的敏感度，因為此對照測試否定了 HPV 測試所增加的敏感度。然而 HPV 測試加上抹片對照 (策略 7)，以及 HPV 測試加上分型為對照 (策略 8)，則有最高的相對特異性 (每種均為 1.04)，及最低的相對敏感度 (分別是 0.92 及 0.85)。

至於 HPV 加上分型，再以抹片為對照，則 ASCUS 之閾值可用來平衡敏感度與特異性。這種策略可減少 50% 之必須篩檢，並略為增加敏感度，結果可少作陰道鏡。

在歐洲使用 HPV 作為基本篩檢的國家，認為初步用 HPV-DNA 來篩檢其敏感度超過抹片，而對 HPV 陽性案例加作抹片，則其特異性比單作 HPV-DNA 為高。此結果顯示，女病患若加作抹片為異常，就應進一步作陰道鏡。若抹片為正常，則可於 6-12 月後再追蹤。

## ▶ 在測定 HPV 時，同時作抹片

先作抹片，再對 ASCUS 以上者進一步切片檢查，用來發現 30 歲以上婦女，是否具有切片可證實的 CIN-3 以上病變，其敏感度為 49.7%(範圍 32.9-71.5%)，在美國、許多國家的篩檢策略導引，都建議雙重測試，對 30 歲以上婦女，同時作抹片及 HPV，許多論文及研究都證實雙重測試對癌症之保護優於單作一種。事實證明，單作 HPV 會漏失癌症病例。

美國加州的凱撒醫療團隊之研究確認，38/100,000 每年測試結果為 HPV 陰性，每年有 3.2/100,000 為 HPV 及抹片均為陰性，而 7.5/100,000 為抹片陰性。

荷蘭的 POBASCAM 研究也證實了這種趨勢，有 9.4% 之 CIN-2+ 病例為 HPV 陰性，5.7% 之 CIN-3 為 HPV 陰性，最令人吃驚的是全部子宮頸患者中，有 16.6% 為 HPV 陰性，上述數據顯示，必須合併使用高敏感度及高特異性之測試。

所謂雙重測試是如何定義？有二種策略，同時作，或者一個先作，一個後作，二種方式都有其好處及問題。

雙重測試同時作，其優點是較快得到全面結果，二種測試其實是獨立的，各有其作法導引之重點，例如抹片就可因不同的臨床研究而程序有異。由於這些測試都是獨立的，臨床醫師就必須綜合測試結果，以決定治療之方式。那一種測試的陽性要作為治療之根據。大家都知道 HPV 測試敏感度較高，而抹片結果之特異性較強，在中國，把 13 個不同人群所作測試綜合來看，結果用液態抹片 (LBC) 以 HPV 對 ASCUS 之病患作對照測試，其敏感度與單作液態抹片一樣，但對於 CIN-2 或 CIN-3，可平衡敏感度與特異性，而得到最佳結果。LBC 加上 HR-HPV 雙重試驗可得到最高敏感度及陰性預測值 (NPV)，因此

可以延長篩檢之中隔期。

美國所執行的最大的反推式，是由 Quest 實驗室所執行，取得了在 30-65 歲之間，256,648 位婦女，用雙重試驗，在病理切片之後一年內完成，其中有 526 位子宮頸癌病例，顯示出其中有 18.6% 為 HPV 陰性，而 12.2% 為抹片陰性，5.5% 則抹片及 HPV 均為陰性（見表 1），此結果顯示，單作 HPV，會漏失最多病患，較抹片為多，而以雙重測試結果最好。可注意的是，腺體癌患者中，有 26.6% 是 HPV 陰性的，這缺點太厲害了，可見篩檢主要是針對鱗狀上皮癌。

在表 1 中，另有二個研究列出，作為比較。

一個重要的問題：合併抹片與 HPV 測試是否可改善篩檢敏感度？另一個分別的研究顯示，單作抹片，加強對 ASCUS 之認知，即可達到對子宮頸細胞病變之測試敏感度 49.7%（範圍 32.9-71.5%），乃針對  $\geq 30$  歲之婦女，測定切片證實之 CIN-3 病變之敏感度。若作雙重試驗，任一測試結果為陽性就叫作陽性，則其敏感度可提升到 91%，在提供雙重試驗結果給醫師時，也需要提醒醫師，對於陽性之病患，該如何說明其病情，及該如何治療。

評估 2014 年美國公告之 ATHENA 研究策略，下列可作為雙重測試方式之選擇，A. 對於雙重試驗之 ASCUS 病例加重測試 (Biopsy)，B. 雙重測試加上 HPV 型別，對於 (HPV16/18，或 ASUCS. HPV+ 者加重測試)，C. 雙重測試加上型別及抹片之對照 (HPV16/18 及 LSIL，低度鱗狀上皮病變者)，上述三種雙重試驗的加重測試都會使基本測試項目加倍（與基本篩檢加上對照相比），雙重測試加上型別對照，及對 ASCUS 患者作切片，可對 CIN-2 或更高之病變，達到 67.5% 之敏感度，對 CIN-3 或更高者之敏感度，則可達 76.2%，這種策略之辛苦之處，則為增加陰道鏡 32%（對照於單作雙重測試，只對其中 ASCUS 以上者加作測試）。

在連續性雙重測試（先作一個，下次再作第二個測試），HPV 之結果已於作抹片時先得到了，因此這方式很類似於先作 HPV，僅對陽性者加作抹片。但現在連 HPV 陰性之病例，也再作抹片，因此連續性雙重測試可稱為有導引的篩檢，意謂在作抹片之前，已經知道 HPV 之結果。這種篩檢方法，僅有少數機構採用，主要是因為成本要增加，此方式在文獻上有敘述，簡言之，檢體之一部分拿去作 HPV 之 14 種分型，使用 Taq Man 品牌定量 PCR，目標指向各型特異的病毒片段，16 型之 E7，18 型之 E7，31 型之 E6...等，資料顯示



HPV DNA 之資料會影響抹片結果，改善抹片之敏感度。與單作抹片比較，已知 HPV 結果可增加敏感度 30%，而特異性則略有損失，但並不損害陽性之預估值。抹片之判讀變得更困難，且特異性略降。事前知道 HPV 結果，使判讀 HPV 陽性之抹片變得困難，因為若把這抹片叫作陰性，會影響到使用 HPV 作基本篩檢之功效（包括作雙重測試或者作 HPV，再以抹片印證）。抹片為偽陽性，則增加了焦慮及陰道鏡。

有導引的篩檢，可讓病理醫師提供較完整之結論，給婦產科，優於只提供二種測試卻不提二者之關係。現在病理醫師須提出綜合結論，指出處理方式。從檢體與工作流程之觀點，此時的雙重測試讓實驗室完整綜合一個結論，當然這樣的篩檢法，須對細胞師提供特殊訓練，瞭解若檢體為 HPV 陽性，而抹片正常時，該如何下抹片之診斷。當然也須瞭解，HPV 陰性之檢體也有可能抹片為陽性，包括 HPV 陰性之癌。反過來說，也有 HPV 陽性但抹片是全然正常的。可能的缺點就是因為 HPV 之結果已知，而延長了細胞師判讀抹片之時間及增加了成本。然而，以我們的經驗，最長的判讀雙重測試之時間是 10 個工作天。平均值為 6 天，當然，如果作業全自動化加上工作流程導引可使作業更順暢。這是一個可接受的流程時間，照英國的規定，須於檢驗後 14 天內通知病患結果。

最近發表的論文，基於美國私人支付體系，用流行病學，臨床與經濟數據，指出假設 100 萬婦女，在接受三年一次的子宮頸篩檢，會有什麼樣的結果。各種篩檢策略都比較過了，包括以 HPV 測試為基礎的雙重測試，對每一個侵襲癌之費用，侵襲癌之死亡率，陰道鏡數目，品質調整過的壽命，費用效率之計算等。此計算假設 100 萬婦女自 30 歲到 70 歲。此模式預估單用 HPV 作篩檢，而不作雙重測試，將導致每年增加 2141 位之侵襲癌患者，及 2041 位增加的侵襲癌死亡數，在此假設情況下，雙重測試可提供有品質的壽命延長 (22,334 年)，並較 HPV 單獨篩檢省下 39.0 百萬美元，因此可提高效率同時減低成本。此同一研究應擴展於其他社會付費之醫療體系。

## ▶ 結論

沒有一種測試方法可提供 100% 之敏感度及改善的特異性，來確保最佳之癌症篩檢並避免浪費。要決定適當的篩檢方法，須評估價格，陰道鏡數目，好處與可能的損害，更重要

的是追蹤與處理的流程。基於 HPV 之感染率及女病人感染之年齡，來決定最佳篩檢策略，須記住子宮頸篩檢成功之要點，在於增大篩檢之好處並降低傷害。一個成功的篩檢是建立在專業人員與公眾所能看到的好處與危險，包括收集到的致病率，癌症分期數據及死亡率，瞭解篩檢對於治療品質之改善，對癌症控制之貢獻，其他國家的經驗收集，政治上彼此的協助及清楚的追蹤策略，上述資料並須評估決定篩檢之時間差距。

評估這些新資料，清楚指出雙重測試優於單作 HPV 測試，包括抹片所提供增加的特異性，在美國可看到雙重測試可降低死亡率，在 2006 年至 2010 年間，大於 50 歲的婦女，其子宮頸癌之死亡率，每年降低約 3%。

然而，顯然並沒有一種篩檢策略是適合全世界各國的，因此我們仍須評估各地之醫學好處，效率增進及成本節省。對於陽性個案之追蹤策略也會影響總體績效。最佳的對照檢驗方式須各自決定，以避免受檢婦女最後演變為癌症，如果二種測試都有其優點，HPV 有較高敏感度而抹片有較高特異性，則何不併用於篩檢，不論同時作或者是跟進法？

# 70th JSOG 心得

國泰綜合醫院 蔡亞倫醫師

首先要感謝 TAOG 以及 JSOG 給我這個機會出國報告與學習，讓我見識到新的學術概念並與來自日本、韓國和美國的年輕醫師交流切磋。隨後的擴大學術交流日本大學參訪更拓展了我對國外醫療環境的視野，是一個難能可貴的經驗。這次的參訪是我初次造訪仙台市，它不僅是一個饒富歷史意義的城市（著名武士伊達政宗的故鄉）、一個友善的旅遊勝地，更有許多美味佳餚如牛舌（Gyutan）和毛豆（Zunda）。能夠同時學習和享受這座城市的魅力是一個非常寶貴的經歷

在此次的 JSOG 會議我發表了兩篇口頭報告，第一篇是針對 one-step 跟 two-step 診斷 GDM 與產科不良癒後是否有相關性做出探討。在這項單一醫學中心的研究發現，雖然 one-step 的 GDM prevalence 是 two-step 的 2.7 倍，但透過更嚴謹的飲食及運動控制仍能有效降低產科不良預後發生機率，尤其是剖腹產、巨嬰、及妊娠高血壓發生率。另一個講座則是日本婦產科學會指定的 International Workshop for Junior Fellows，會議內容著重在討論台日韓產檢的差別。在現今國內健保制度下，台灣產檢的費用遠低於日本韓國和美國，高齡羊膜穿刺在台灣可有補助，在日韓卻一律自費，病人端一次妊娠需負擔的價格差異可見一斑。

在口頭報告結束後我亦旁聽了 J-K-T 年輕醫師海報演講，其中一位也是年輕醫師團的韓國醫師研究 preeclampsia 的 pre-pregnancy risk factor 還得到傑出獎，真令我感到遇有榮焉！另外也接收到許多新知，例如婦癌 molecular pathway 及 markers 的相關研究，子宮內膜癌與 glucagon-like peptide-1 receptor 或是卵巢癌與 CypB 的相關性等等，都讓我獲益良多。在良性婦科腫瘤領域的主題中，還有日本醫師在腹腔鏡子宮肌瘤切除手術當中使用腹腔鏡超音波探頭來確保所有肌瘤（甚至 0.5 公分）都切除乾淨！此次會期中的 International Workshop for Junior Fellows 另外一亮點是 work-life balance，尤其是在各國婦產科女醫師數目逐漸增加的情形之下，

如何面對所有考驗，例如生小孩、育嬰假、帶小孩、工時限制、是否有 undertraining 情形、以及值夜班的班數等等問題，都是我們熱烈討論的話題。

在 70th JSOG 年會之後，我們五位年輕醫師被安排到日本幾所知名大學附設醫院以及當地的診所見習五天，而我是被安排到東京三鷹市的杏林大學附設醫院。從仙台搭不到兩小時的 JR 就能快速抵達東京，還有親切的日本醫師 Dr. Kei Tanaka、高危險妊娠醫師及產鉗大師親自接待。杏林大學在新宿站往西大約 20 分鐘左右的吉祥寺站，是 2016 年日本人票選「最想居住區域 TOP 10」，也是熱門景點宮崎駿吉卜立博物館以及井之頭恩賜公園的所在地。在杏林大學附設醫院我共計參訪了產科、婦科、手術及不孕症與產科診所，發現台灣跟日本婦產科的醫療系統有許多相同之處，但在臨床上亦有很多相異之處，例如：日本產房和產後病房的人員全部都是助產師而不是護理師。以日本的制度，不論是醫院或是診所，一般的接生都是由助產師執行，而他們在接生時不習慣剪 episiotomy，只有在助產師覺得需要剪的時候才會請醫師剪。日本的產科醫師都會參與每個產婦的分娩，但只會執行外科手術行為例如剪 episiotomy、縫合自然裂開的傷口、或是胎兒狀況不佳時接手整個生產。很有趣的一點是日本東部的產科醫師習慣剪 left lateral episiotomy，而日本西部的產科醫師卻習慣剪 right lateral episiotomy。另外還有一點與台灣迥異的是，在日本當地較小型的地區醫院或診所若遇到人手短缺，婦產科醫師常需同時肩負麻醉工作，像是 D&C 的 IVG 或是剖腹產的 spinal、epidural anesthesia，手術中往往忙碌之餘還要兼顧病患的血壓及生命徵象。在我參訪的金子產科診所 (Kaneko Ladies Clinic) 只有一位醫師，除了生產及麻醉之外，有時候甚至新生兒插管都得親自上陣！日本剖腹產率只有 17%，相較台灣低了許多，當地很多產科醫師會使用產鉗生產，而剛提到的金子診所剖腹產率更低至 5%。在婦科方面我跟了一台用 3D 鏡頭開的 TLH，不論是辨識血管及輸尿管或縫合時都能看的非常清晰。

總而言之，這趟旅程的讓我大開眼界，會議加上醫院參訪的學習，第一天的晚宴到與台日韓美年輕醫師的居酒屋晚餐與卡拉 OK，我們除了學術上交流也拓展人脈交了很多國外的新朋友。我很喜歡並享受在仙台和東京旅行的每一刻，也很期待與這群年輕婦產科醫師再次相會！

## 編 後 語

何彥秉

各位學會會員先進，大家好：

在酷暑的八月天，學會在理事長的領導下，精心為大家安排了婦產科麻醉安全的研習活動，感謝各地會員的踴躍參加，也顯示學會會員們精益求精，定能為婦女同胞的健康與幸福把關。

多囊性卵巢症候群是造成孕齡婦女不排卵的主因，在臨床上常有門診病患為此困擾，第一線婦產科醫師如何選擇適當的藥物與劑量，近來常引起討論。本期通訊續教育課程，有李耀泰醫師的『Letrozole 與 clomiphene citrate 在 PCOS 誘導排卵功效的比較』為大家做一個快速的回顧，兼顧完整性與時效性，非常值得大家一讀。此外，鐘坤井院長為眾會員節選了 Acta Cytologic 上的文章，探討了抹片檢查與 HPV 檢查之間臨床醫師所需要注意的事項，內容非常全面，忙碌的各位會員如果沒有時間看原文，可以在三分鐘內藉由鐘院長的文章抓到精隨，絕對值得。

時序即將入秋，近日卻大雨綿綿，造成各地災情，希望金風速送爽，以迎佳節。最後祝福大家健康愉快。

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

◎ 262 通訊繼續教育答案 ◎

題目：Letrozole 與 clomiphene citrate  
在 PCOS 誘導排卵功效  
的比較

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/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
180831-1	107 年度家庭暴力、性侵害暨兒少保護 醫事人員暨處遇人員教育訓練	新北市政府衛生局、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會附設亞東紀念醫院、國泰綜合醫院汐止分院、衛生福利部	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院 B2 國際會議廳	08 月 31 日 08 時 30 分	08 月 31 日 12 時 50 分	B	1 分
180901-1	達文西婦科研討會	台北醫學大學附設醫院，台北榮民總醫院	台北醫學大學附設醫院	09 月 01 日 09 時 00 分	09 月 01 日 17 時 00 分	B	4 分
180901-2	2018 生活型態功能醫學會 - 老當憶壯	中華職業醫學會	台北市大安區敦化南路二段 201 號 香格里拉台北遠東國際大飯店，三樓遠東會議廳	09 月 01 日 09 時 00 分	09 月 02 日 17 時 00 分	B	1 分
180902-1	107 年度婦產科醫療發展研習課程 (台南)	台灣婦產科醫學會	台南大億麗緻酒店 3 樓大億 B 廳	09 月 02 日 08 時 45 分	09 月 02 日 12 時 00 分	A	3 分
180902-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室 (彰化市中山路二段 349 號)	09 月 02 日 14 時 00 分	09 月 02 日 18 時 00 分	B	1 分
180906-1	卵巢老化就沒有生育的機會了嗎?	高雄市診所協會	高雄市醫師公會 4 樓大禮堂	09 月 06 日 12 時 30 分	09 月 06 日 14 時 30 分	B	1 分
180909-1	107 年度婦產科醫療發展研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄君鴻國際酒店 41 樓星辰廳	09 月 09 日 08 時 45 分	09 月 09 日 12 時 00 分	A	3 分
180909-2	Scientific Workshop	中華民國癌症醫學會	台北寒舍艾美酒店	09 月 09 日 09 時 00 分	09 月 09 日 12 時 15 分	B	1 分
180913-1	更年期婦女理想的雌激素及黃體素合併治療選擇	高雄市診所協會	高雄市醫師公會 4 樓大禮堂	09 月 13 日 12 時 30 分	09 月 13 日 14 時 30 分	B	1 分
180914-1	第七屆亞太子宮內膜異位症研討會 (ACE 2018)	成大婦產部、中國生理學會	台北國際會議中心	09 月 14 日 08 時 00 分	09 月 16 日 12 時 00 分	B	13 分
180915-1	乳房超音波診斷教育課程	中華民國醫用超音波學會	台大景福館一樓會議室 (申請乙類積分 1 分)	09 月 15 日 09 時 00 分	09 月 15 日 16 時 15 分	B	1 分
180915-2	婦兒科臨床暨基礎研究之最新進展	佛教慈濟醫療財團法人、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	台北慈濟醫院 -3 樓和氣會議室	09 月 15 日 13 時 00 分	09 月 15 日 15 時 00 分	B	1 分
180916-1	【疼痛管理專題研討會】	台灣婦產身心醫學會、臺北市政府衛生局	集思交通部會議中心 3 樓國際會議廳 (台北市中正區杭州南路一段 24 號)	09 月 16 日 08 時 30 分	09 月 16 日 13 時 30 分	B	2 分
181014-1	彰化縣推廣親子共讀：專業人員培訓計畫	彰化縣醫師公會	彰化縣文化局演講廳 (彰化市中山路二段 500 號)	10 月 14 日 09 時 00 分	10 月 14 日 16 時 00 分	B	1 分
181103-1	第十屆台兒胎兒醫學工作坊	台兒診所、臺北榮民總醫院放射線部	集思台大會議中心蘇格拉底廳 (台北市羅斯福路 4 段 85 號 B1)	11 月 03 日 08 時 00 分	11 月 04 日 17 時 00 分	B	4 分
181104-1	107 年度婦產科醫療發展研習課程 (台中)	台灣婦產科醫學會	台中裕元花園酒店 4 樓東側包廂	11 月 04 日 08 時 45 分	11 月 04 日 12 時 00 分	A	3 分
181128-1	SNP-Based NIPT 用於雙胞胎上的早期篩檢	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	11 月 28 日 13 時 00 分	11 月 28 日 14 時 00 分	B	1 分

# 求才廣告刊登

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
<p>新北市樹林區 惠生保安婦幼 診所 www.wsmombaby.com</p>	婦產科醫師	<p>全新整棟醫療大樓。婦幼中心。高 PPF，高保障薪，院區內並提供住家型 40-50 坪三房兩廳醫師宿舍，歡迎全家入住，讓您工作無後顧之憂。優質醫療團隊，竭誠歡迎加入我們的行列 email : wsmombaby@gmail.com</p>	0965-023788	楊小姐
<p>光田醫療社團 法人 光田綜合醫院 http://www.ktgh.com.tw</p>	婦產科醫師	<p>【徵才條件】： ● 具醫師證書及婦產科醫師證書。 【待遇暨進修機會】： ● 待遇特優，有保障薪資制度，底薪加 PF ● 升等、進修、研究等機會〔論文發表及口頭報告頒發獎金〕。 ● 光田醫療體系 - 弘光科技大學提供取得教職機會及研究計劃。 【福利】： ● 提供眷屬宿舍、單身住宿以及停車位。 <b>竭誠歡迎您加入光田大家庭！</b> ● 意者請將履歷郵寄或 mail 至本院，或連結至本院填寫線上履歷 <a href="http://www.ktgh.com.tw/hrj/">http://www.ktgh.com.tw/hrj/</a> ● 聯絡地址：43303 台中市沙鹿區沙田路 117 號 (人力資源組) ● 電子郵件地址 :hrm@ktgh.com.tw</p>	<p>招募專線： 04-26621100； 04-26625111 分機 2016 或 2024</p>	洪小姐
<p>中壢 宏其醫療社團 法人宏其婦幼 醫院 www.hungchihospital.org.tw</p>	婦產科專科醫師 2 名	全職、待遇優、高 PPF	03-4618888#1108 60012@hch.org.tw	梁小姐
<p>(1) 杏生婦產科診所 (2) 岡山杏生婦產科診所 (3) 高大美杏生醫院</p>	婦產科醫師	<p>工作待遇：待優可談，薪資面議 意者請電洽或寄履歷表再約面談。 資格條件： 1. 具醫師證書及婦產科專科醫師證照具產房、開刀房、坐月子中心、內視鏡手術。 2. 女醫師歡迎單純看診 歡迎您加入本院醫療團隊！！</p>	0911602200 0919132231	陳小姐 林主任



徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
高雄市金安心醫院	婦產醫美醫師	女性美學專科醫院，提供婦女全方位的服務，產前產後美學雕塑，誠徵對醫美有興趣婦產專科醫師，無經驗可培訓，純看診免接生	0982982761	陳主任
麻豆新樓醫院 <a href="http://www.sinlau.org.tw/">http://www.sinlau.org.tw/</a>	婦產科醫師	誠摯歡迎加入新樓的行列，意者可傳真或寄履歷至 Fax：06-5703409 Email：slh177@sinlau.org.tw 地址：台南市麻豆區埤頭里苓子林 20 號	06-5702228#4022~4023	鄭小姐
衛生福利部屏東醫院	婦產科醫師	工作地點：屏東市自由路 270 號 具備醫師證書、婦產專科醫師證書 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列 意者可寄履歷至 Email：person04@pntn.mohw.gov.tw	08-7363011 分機 2223	劉小姐
國泰綜合醫院婦產科 <a href="https://www.cgh.org.tw/tw/content/depart/E100">https://www.cgh.org.tw/tw/content/depart/E100</a>	不孕症次專科 研修醫師 (fellow) 數名	1. 完成婦產科住院醫師訓練之總醫師，或已考取婦產科專科醫師執照者。 2. 全職。 3. 可獨立看門診及開刀。 4. 待遇特優，底薪加 PF，竭誠歡迎加入我們的行列。	意者可寄履歷至 Email：ja43@cgh.org.tw 02-27082121 分機 3557	許小姐
壠新醫院	婦產科主治醫師 2 名	工作地點：桃園市平鎮區壠新醫院 工作待遇：第一年保證薪，PPF 無上限 學歷：具備醫師證書、婦產專科醫師證書	0929-909595	蔡小姐
衛生福利部苗栗醫院	婦產科醫師兼科主任 1 名及約用主治醫師數名	具婦產科專科醫師證書及醫師證書 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列，可提供宿舍，意者可傳真或寄履歷至苗栗市為公路 747 號人事室收。	037-261920 分機 6212 Fax：037-270778 Email：15012@mil.mohw.gov.tw	陳先生
仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 <a href="http://www.jah.org.tw">www.jah.org.tw</a>	婦產科醫師	《介紹》本院為區域教學醫院及母嬰親善醫院。科內有醫師 3 名，工作氣氛融洽。 《徵才條件》具醫師證書及婦產科醫師證書。 《待遇》面議。 《交通及住宿》大里區交通便利，醫院可申請停車及住宿。 《報名方式》有意者請將履歷郵寄或 mail 至本院，或連結至本院 <a href="http://www.jah.org.tw">http://www.jah.org.tw</a> 《聯絡方式》 # 聯絡地址：41265 台中市大里區東榮路 483 號 # 電子郵件：b2291349@gmail.com	04-24819900 分機 15362	葉小姐

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
皓生 Hello Kitty 婦兒科醫院	婦產科主治醫師兩名	誠徵有熱忱、有衝勁、婦產專科醫師，待遇優。	0988-722656 院長室	邱小姐
邱淑雅婦產科診所	婦產科醫師	全職、兼任、支援皆可 待遇優，每周 4-6 節	07-2823377	楊小姐 盧小姐
美村婦產科診所	婦產科醫師	誠徵婦產科專科醫師	0978782196	張先生
天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 www.stjoho.org.tw	婦產科醫師	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保障底薪及優渥提成制度</li> <li>●具部定教職者尤佳</li> </ul> 資格條件： 一、大學以上醫學相關科系畢業。 二、具醫師證書及專科醫師證書。 聯絡方式： 一、意者請檢附履歷表及學經歷相關證照影本寄至（雲林縣虎尾鎮新生路 74 號人力資源室沈小姐收），信封請註明「應徵醫師」。或電郵 :welcome@mail.stjoho.org.tw	05-6337333-2211	沈小姐
郭綜合醫院	婦產科主治醫師 1. 產科 2. 生殖內分泌 3. 婦女泌尿 4. 一般婦科	1. 待遇特優、底薪加 PF。 2. 保障薪 1-2 年。	意者請 E-mail 履歷表至： Kgh@kgh.com.tw 06-2221111 分機 5500	人事室 張主任
屏東市 安和醫院	禮聘婦產科醫師（具專科醫師執照）	本院現有 6 名婦產科醫師，供醫師個人休息室、PPF 無上限，歡迎有鬥志、想賺取高薪者，加入本院的大家庭！	意者請洽：0913-052900	朱小姐
秉坤婦幼醫院	誠徵婦產科主治醫師	資格條件： 1. 具醫師證書及婦產科專科醫師證照。 2. 待遇優、可面洽。 ~ 期待您加入本院醫療團隊 ~	(03)4025866#666	謝小姐

# 台灣女人連線產科開放 醫院合作模式研討會

107.08.12



# 醫療發展台北場

107.08.26





新包裝相同配方

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](http://www.bio-oil.com)。建議售價：NT\$425(60ml)。

\*根據2012~2015年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。



按讚百洛粉絲團