

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2018年12月266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-mail：obsqntw@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

107.12.16

烏來內洞 森林遊樂區 健行活動



HPV校園衛教宣導講座

1071214古亭國中-1071217弘道國中



台灣婦產科醫學會 266 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文／郭宗正

07 秘書長的話 | 文／黃閔照

08 文物保存E化管理募款

10 秘書處公告

- 10 108 年度年會暨擴大學術研討會大會須知
- 12 台灣婦產科醫學會 2019 年會優惠專案訂房單
- 13 台灣婦產科醫學會 會員訂房表格
- 15 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 11 次理事會會議紀錄

18 通訊繼續教育

從泌尿道微生物的新發現，突破婦女泌尿道疾病的思維 |
文／李耀泰 陳福民 杜章安 郭宗正

25 會員園地

- 25 早發性卵巢功能不全女性的健康照護 | 文／許沛揚醫師 吳孟興醫師
- 34 2018 FIGO 子宮頸癌最新臨床分期說明 | 文／張維君醫師
- 36 蛋蛋的哀傷 | 文／張瑜鳳法官

39 編後語 | 文／李耀泰

41 活動消息

42 求才廣告刊登

理事長的話

郭宗正

時間過得真快，民國 108 年即將到來，當各位會員看到這期會訊時，應已是新的一年了，祝所有會員們新年快樂，同時在此報告學會在這一年來的主要工作：

Part I 會議與會務

- 107.2 第 21 屆第 8 次理事會、第 7 次監事會
- 107.3 第 21 屆 3 次會員代表大會 (高雄)
- 107.4 美國婦產科醫學會年會 (德州)
- 107.5 日本婦產科醫學會年會 (仙台)
- 107.5 第 21 屆第 9 次理事會、第 8 次監事會
- 107.6 亞太婦產科醫學會理事會 (尼泊爾)
- 107.8 第 21 屆第 10 次理事會、第 9 次監事會
- 107.9 韓國婦產科醫學會年會 (首爾)
- 107.10 世界婦產科醫學會大會 (巴西)
- 107.11 第 21 屆第 11 次理事會、第 10 次監事會

Part II 教育課程

- 107.1 106 年度下半年婦產科醫療發展課程 (2 場)
- 107.4 婦產科超音波檢查課程 (4 場)
- 107.6 微創手術新趨勢課程 (3 場)
- 107.7 婦產科麻醉安全課程 (3 場)
- 107.9 107 年度婦產科醫療發展課程 (4 場)
- 107.11 HPV 疫苗公費接種課程 (3 場)

Part III 專科醫師

- 107.9 婦產科專科醫師甄審筆試 (56 名報考，49 人及格，合格率 88%)
- 107.10 婦產科專科醫師甄審口試 (54 名報考，49 人及格，合格率 91%)

Part IV 康樂活動

- 107.4 中部登山健行活動 - 日月潭月牙灣
- 107.6 南部登山健行活動 - 高雄柴山
- 107.7 婦產科醫學會會員旅遊 - 金門
- 107.12 北部登山健行活動 - 烏來

Part V 人事

- 107.5 蘇聰賢醫師、蔡鴻德醫師榮獲日本婦產科醫學會榮譽會員
- 107.5 謝卿宏醫師榮獲美國婦產科醫學會榮譽院士
- 107.9 第 11 屆理事長吳香達教授逝世 (享年 80 歲)
- 107.11 台大謝豐舟名譽教授逝世 (享年 71 歲)

最後，祝所有親愛的會員們身體健康、事業有成！

107.12.26

秘書長的話

黃閔照

產科醫師收取非值班醫師出勤費用，在於合理補償醫師的夜間假日出勤費用，今年 5 月理事會討論過，建議合理收費為 3000-12000 元間，由各醫療院所決定是否收取及收取費用範圍，惟收取費用須通過衛生局核可後實施，其收取費用如石崇良司長所言，醫院不得收取行政費用，也希望醫院管理者了解此費用是用來補助醫師 24 小時接生的辛苦，應該要實質回饋。

北中南三場 HPV 公費疫苗施打繼續課程於 12/9 完成，依國健署規定，須完成繼續教育課程者才能申請公費施打，目前各地衛生局、醫師公會也會陸續辦理相關課程，請未上過課的會員注意，同時因應 HPV 疫苗施打，校園演講也陸續展開，感謝邱上琪醫師、林姿吟醫師協助台北市的二場校園演講，學會也會完成校園演講公版給會員使用，強化婦產科對青少年的健康照護。

12/16 烏來登山共計 76 人參加，當天天氣涼爽，內洞瀑布今年重新開放，園內步道規劃完善，搭乘烏來空中纜車來到雲仙樂園享用午餐，乘坐碰碰車回到老街，感謝洪秉坤召集人的用心，雖然山路顛簸，有些人有些許不適，但大家都能滿意學會的安排，留下美好的回憶，也找回 4、5 年級生雲仙樂園的回憶。

學術委員會在 12/22 召開，感謝陳思原副理事長及所有委員的安排，今年共計有 95 篇口頭，201 篇海報，學會也將第一次採用電子海報的方式響應節能減碳，請投稿者注意時程。同時未來考量紙本印刷對地球的傷害，目前學會正積極進行問卷調查，將來會在會員代表大會報告，朝向減紙化目標邁進。明年年會會在台南大億麗緻辦理，理事長跟蔡明賢院士也特別進行場勘，年會期間也會安排會員奇美博物館及十鼓仁糖文創園區半日遊，同時 3/1-3/31 間也在大億麗緻 1 樓辦理「白袍畫語」畫展，也希望會員平日也能來到台南看畫展、吃小吃、振興經濟。

歲末年終，回顧過去一年，去年 10 月通過新增陰道式超音波（19013B），今年降表為 C 表，開放給所有會員申報，特管法通過限縮特定醫美手術及麻醉執行範疇，年底台灣也成為公費全面施打 HPV 疫苗國家。今年雖然生產人數下修，但住院醫師招生回暖，各訓練醫院都能招聘到優秀人才，反而中型醫院婦產科人力老化，急需新血的加入，期盼未來一年能夠讓婦產科更上一層樓，也祝福大家新年快樂。

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）

文物保存 E 化捐款名單

會員編號	姓名	捐款金額	捐款日期	會員編號	姓名	捐款金額	捐款日期
1422	郭宗正	100,000	107年09月03日	1717	柯助伊	20,000	107年11月13日
2269	洪秉坤	100,000	107年09月04日	1599	賴文福	50,000	107年11月13日
1884	張維君	10,000	107年09月16日	1054	謝鵬輝	100,000	107年11月16日
0754	黃德雄	10,000	107年09月19日	1391	李江渭	20,000	107年11月25日
2688	黃閔照	20,000	107年09月21日	1587	王孫斌	10,000	107年11月27日
2290	謝卿宏	50,000	107年10月01日	1982	黃富仁	10,000	107年11月27日
2523	詹德富	10,000	107年10月02日	1167	許峰雄	5,000	107年12月04日
0900	楊友仕	20,000	107年10月07日	2771	賴宗炫	10,000	107年12月11日
1842	陳思原	10,000	107年10月23日	0584	蘇文彬	10,000	107年12月18日
2010	呂維國	10,000	107年10月23日				
1023	許振隆	10,000	107年10月24日				
1477	游淑寶	50,000	107年10月26日				
0956	李耀泰	20,000	107年11月05日	合計		655,000	

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：107/11/14

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、甘名又、成 功、朱明星、何弘能、李 盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、杜錦照、阮正雄、周建章、林正義、林炎照、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、曹國賢、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、楊友仕、楊應欽、葉文德、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、蕭惠貞、賴明志、謝欣穎、謝卿宏、蘇文彬、蘇聰賢、鐘坤井

機關單位捐贈：

台大醫院婦產部、馬偕醫院、原水文化（城邦出版社）

外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu

韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、尹聖道教授

美國：Prof. James N. Martin、Prof. Jeanne Corny、ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AOFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

■ 秘書處公告

108 年度年會暨擴大學術研討會 ~ 大會須知 ~

時 間：108 年 3 月 09 日～ 3 月 10 日（星期六、日）

地 點：台南大億麗緻酒店 3 樓報到（台南市中西區西門路一段 660 號）

學 分：A 類積分 25 分、醫學倫理學分待審核後公告。

※ A 類 25 分需於現場報到，完成一次簽到簽退方可獲得。

※ 醫學倫理法律學分須完成大會報到後，上完課程並繳回回饋問卷方可獲得。

簽到時間：3 月 09 日（六）上午 8:15～下午 2:00

3 月 10 日（日）上午 8:15～下午 2:00

簽退時間：簽到簽退至少須相隔 3 小時，最晚簽退時間為下午 5:00。

※ 以電腦系統報到，二天會議必須簽到簽退各一次，可擇其中一天完成。不得代簽。

※ 為核帳作業所需，若超過上述時間，大會報到處不再受理補辦或代管費用，敬請會員們確實遵守規定。

繳費項目：

(1) 108 年度常年會費：

會 員 3,500 元（永久會員、及 80 歲以上之會員免繳）

準會員 500 元

(2) 108 年度年會報到費：

會 員 2,000 元（65 歲以上免繳）

住院醫師（準會員）免費

住院醫師（非準會員）1,000 元

PS. 電腦系統將會記錄會員之繳費情形，若過往常年會費尚未繳清者，請先繳清後再行繳交今年度（108 年）之常年會費。

繳費方式：

劃撥接受日期：108 年 1 月 1 日至 108 年 1 月 31 日

並請於劃撥單備註欄勾選 各項繳費項目 及 會員編號。

郵政劃撥帳號：00037773 戶 名：台灣婦產科醫學會

★請各位會員，盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業時間。

歡迎晚宴：

時 間：108 年 3 月 9 日（星期六）下午 6:00

地 點：台南大億麗緻酒店 5 樓麗緻廳（台南市西門路一段 660 號）

費 用：1. 會員每人 500 元。如符合下列身分者免費參加

（會員代表／理監事／大會講師／主持人／年滿 65 歲以上）

2. 眷屬每人 500 元（限 1 人）

入場須知：請佩帶識別證入場。

報名方式：**線上報名**，欲參加者請於 108 年 1 月 31 日前完成繳費後逕至網址

（<https://goo.gl/mU9wJc>）填寫報名表單，以便安排座位及製作識別證，名額有限請提早報名。

旅遊活動：（報名人數須達 30 人成團）

（一）時間：108 年 3 月 9 日（星期六）下午 1:00-5:00

集合：下午 1:00 大億麗緻酒店 1 樓大廳

<p>◆ A 奇美博物館（每人：800 元）</p> <p>1:00 台南大億麗緻酒店出發</p> <p>1:30 奇美博物館／參觀及導覽</p> <p>5:00 返回大億麗緻酒店</p>	<p>◆ B 十鼓文化園區（每人：800 元）</p> <p>1:00 台南大億麗緻酒店出發</p> <p>1:30 十鼓文創園區／園區導覽</p> <p>5:00 返回大億麗緻酒店</p>
--	---

（二）時間：108 年 3 月 10 日（星期日）上午 9:00-12:30

集合：上午 8:30 大億麗緻酒店 1 樓大廳

<p>◆ A 奇美博物館（每人：800 元）</p> <p>8:30 台南大億麗緻酒店出發</p> <p>9:30 奇美博物館／參觀及導覽</p> <p>12:30 返回大億麗緻酒店</p>	<p>◆ B 十鼓文化園區（每人：800 元）</p> <p>8:30 台南大億麗緻酒店出發</p> <p>9:30 十鼓文創園區／園區導覽</p> <p>12:30 返回大億麗緻酒店</p>
---	--

報名方式：**線上報名**，欲參加者請於 108 年 1 月 31 日前完成繳費後逕至下列網址

（<http://t.cn/EUFtZtS>）填寫報名表單，名額有限請提早報名。

費用包含：巴士、門票、導覽、保險

繳費方式：郵政劃撥，帳號：00037773 戶 名：台灣婦產科醫學會



晚宴報名



旅遊報名



台南晶英酒店

台灣婦產科醫學會 2019 年會 優惠專案訂房單

有效期間：2019 年 3 月 08 日至 2019 年 3 月 10 日

台南晶英酒店 訂房專線:886 6 3903000 訂房傳真:886 6 2132290 Email:reservations@silksplace-tainan.com.tw

<input type="checkbox"/> 新訂房	<input type="checkbox"/> 修改	<input type="checkbox"/> 取消	訂房代號:	Confirmed By:
訂房聯絡人:			手機:	
聯絡電話:			傳真:	
Email:				

房型	價格及早餐客數	間數	入住日期	退房日期	住客姓名及聯絡電話	備註
12 坪海東客房一大床 	平日				先生 小姐	
	NT\$3,960 (含 1 客早餐)					
	假日				手機:	
	NT\$5,100 (含 1 客早餐)					
12 坪海東客房一大床 	平日				先生 小姐	
	NT\$4,620 (含 2 客早餐)					
	假日				手機:	
	NT\$5,100 (含 2 客早餐)					
12 坪海東客房兩小床 	平日				先生 小姐	
	NT\$4,620 (含 2 客早餐)					
	假日				手機:	
	NT\$5,100 (含 2 客早餐)					
12 坪海東家庭客房兩中床 	平日				先生 小姐	
	NT\$4,620 (含 2 客早餐)					
	假日				手機:	
	NT\$5,100 (含 2 客早餐)					

- 以上價格皆已含稅及服務費，並且是針對此次活動所提供之優惠價，故僅參加此會議活動適用。
- 平日定義：週日~週五；假日定義：週六
- 若另需求加臥榻每位每晚 NT\$990NET，含早餐及備品。
- 入住時間為下午四點後，退房時間為中午十二點前
- 房客免費使用四樓健身房、戶外游泳池及兒童遊戲室；開放時間為 06:30~22:00。
- 取消訂房事宜：平日訂房(週日~週五)請於入住前一日(不包含入住當天)17:00 前來電或 E-mail 通知方可免費取消;否則將收取訂房第一晚住宿費用;假日訂房(週六、國定例假日)請於入住前七日(不包含入住當天)17:00 前來電或 E-mail 通知方可免費取消;否則將收取訂房第一晚住宿費用。

- 開車資訊：
行經中山高速公路下仁德交流道→台南市區方向(中山路)
→東門路→府前路→左轉永福路→右轉和意路→台南晶英酒店
- 高鐵：高鐵台南站→ 前往「2 號出口」高鐵快捷公車站
→ 選擇「高鐵台南站-台南市政府」路線→「小西門站」下車
→ 沿著和意路步行約 50 公尺→ 台南晶英酒店。
- 飯店停車資訊：
備有貴賓專用停車場-嘟嘟房置地廣場(B5-B7)，由永福路或和意路入口進入，並將車號提供給櫃檯人員以利後續做系統折抵。



信用卡發卡銀行：				
卡別： <input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> M/C	<input type="checkbox"/> AE	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> CUP 銀聯卡
卡號：	—	—	—	有效期限： 年 月
信用卡持卡人簽名：			(請與信用卡背面簽名一致)	



台灣婦產科醫學會 會員訂房表格

姓名				身份證字號		
服務單位				職稱		
會員編號(必填)						
地址						
Email						
電話		傳真		行動電話		
入住日期	2019-03- C/I		退房日期	2019-03- C/O		
房型 住房+早餐 <input type="checkbox"/> 請勾選	<input type="checkbox"/> 雅緻單人房 /1客早餐(1大床) NT\$ <u>3520</u> .net X 間 x 晚	<input type="checkbox"/> 雅緻雙人房 /2客早餐(1大床) NT\$ <u>3960</u> .net X 間 x 晚	<input type="checkbox"/> 雅緻雙人房 /2客早餐(2小床) NT\$ <u>3960</u> .net X 間 x 晚	<input type="checkbox"/> 豪華家庭房 /4客早餐(2中床) NT\$ <u>6600</u> .net X 間 x 晚		
<p>** 如需接送機/高鐵安排，請洽訂房中心，接送機/高鐵費用可於退房時以信用卡或現金一併結清。</p> <p>** 另備有無障礙空間雙人客房(2張單人床)，可於下方備註欄內註明需求。</p> <p>** 加床每張 NT\$1300.+10%/每晚，含一客早餐。</p> <p>** 訂房表之價格皆已含5%營業稅及10%服務費。</p>						

信用卡資料:

卡別	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> JCB				
卡號	/	/	/	卡片到期日	(MM) / (YY)
持卡人姓名:(請以正楷填寫)				持卡人電話	
持卡人簽名:(同信用卡簽名):					
備註:					

1. Check in 時間為下午 16:00 以後, Check out 時間為中午 12:00 以前
2. 凡本館住客可免費使用室內溫水游泳池、健身房、三溫暖、水療按摩池
 - ◎7F 健身房開放時間 06:00-22:00 為安全起見, 務必著運動服裝及運動鞋, 衣著不符規定時, 不得進入使用。
 - ◎7F 室內溫水游泳池/按摩水療池 06:00-22:00, 需著泳衣及泳帽
 - ◎7F 男女獨立三溫暖 06:00-22:00, 不著衣
3. 自助早餐時間 6:30-10:00。
4. 當日不得取消訂房, 如取消酌收一日房價
5. 取消或改期, 需於 30 天前以書面通知本飯店為準, 訂金得保留三個月。



6. 其他相關事項：

◎取消或訂房改期：

- 進住 7 天前，通知本飯店為準，訂金得保留三個月。
 - 進住 3 天前，恕不接受任何取消或訂房改期，否則沒收全額訂金。
- ※以上天數均不包含進住當日，取消或延期訂房之訂金保留以取消當日起 3 個月內有效。

訂房注意事項

- 以上優惠房價僅適用此次活動，自 107 年 03 月 08 日至 107 年 03 月 11 日止。
訂房截止日為 107 年 03 月 01 日止。數量有限訂完為止。
- 為確保訂房者的權益，所填入資料需與住宿者本人資料相符者資料相符，並須於辦理住宿的同時提供相同身份證明文件。
- 透過訂房確認後，若您需要更改住房時間，請直接連絡大億麗緻酒店訂房組人員，再重新確認訂房。本網站恕不接受人工或線上更改日期之服務。訂房組聯絡電話：(06)216-0077、傳真號碼：(06)216-0055
E-mail Address: reservation@tayihlandis.com.tw
- 經由訂房組人員與您確認後，若因行程更改，需要取消訂房時，須於 3 日前通知訂房組取消訂房，若未能完成取消訂房程序，所預訂之房間仍然保留，若 No Show 將收取登記住宿日所有房間數之第一晚房租，並將後續訂房全部取消。
- 若遇颱風或地震等不可抗拒之因素時，以台南地區及團體出發地雙邊發布陸上颱風警報判定標準，接受延期或取消訂房。
- 訂房表之價格皆已含 5%營業稅及 10%服務費。
- 訂房表格，僅提供學員訂房用，需送出完成後，經由大億麗緻酒店訂房組人員與您確認後，方完成訂房程序。

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 11 次理事會會議紀錄

時 間：107 年 11 月 25 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 蘇榮茂 賴文福 陳思源

常務理事 蔡明松 翁順隆 吳孟興 王鵬惠

理 事 江千代 許振隆 謝鵬輝 李江渭 王孫斌 柯助伊 黃富仁 洪秉坤

武國璋 王有利 詹德富 林嘉祈 鍾明廷 林彥昇

列席者：監 事 長 張維君

祕 書 長 黃閔照

副祕書長 王漢州 張榮州 陳夢熊 孫三源 劉崇賢 李煥照 陳勝咸 龍震宇

黃建霈 張基昌 何信頤 陳美州 莊斐琪 林姿吟 歐育哲

請假者：張廷彰 何博基 胡玉銘 李建興 施英富 林武周 陳霖松 陳明哲 陳信孚 呂維國

郭富珍 徐明義 李宗賢

記 錄：林家翎

壹、確認第 21 屆第 10 次理事會會議紀錄。

貳、報告事項

一、有關「開放醫院生產共同照護計畫研修」乙案。

二、105-106 西醫基層總額婦產科門診申報支出及占率。

三、有關特定美容醫學手術醫師資格認定，婦產科可以執行之手術為抽脂及腹部整形，醫師資格認定分為兩部份：

第一部份：108 年 1 月 1 日前已施行特管法第 23 條各項特定美容醫學手術達 30 例以上之醫師，請於 108 年 3 月 5 日前向可發證明之專科學會或醫師公會全聯會提出申請。

第二部份：特管辦法第 25 及 26 條所定之美容醫學手術醫師資格，手術達 10 例以上並完成手術相關訓練課程 32 小時以上。

四、有關特管辦法第 27 條所定麻醉相關訓練之訓練機構及課程認定

- (一) 請麻醉醫學會於一個月內，研擬訓練課綱及訓練素材，以一日 (8 小時) 內完訓為原則，含測驗及課前電子學習並研擬講師資格。
- (二) 開課單位不限麻醉專科醫師訓練醫院及麻醉醫學會，但應依課綱辦理教育訓練，課程及講師應事先取得麻醉醫學會認可，訓練證明文件統一由麻醉醫學會發給。
- (三) 訓練證明效期為三年，期滿前參加課程可展延三年，且限展延一次。

五、國健署 HPV 疫苗公費注射作業原則。

六、理事長報告：

- (1) 今年 FIGO 大會於 10 月 15-19 日在南美巴西里約舉行，感謝蘇聰賢院士、楊友仕院士、何弘能院士、張維君監事長及秘書長代表學會出席。
- (2) 有關偏鄉地區，產婦到附近醫院生產，衛福部將補助 1 萬元給診所醫師。
- (3) 10/28 台南婦產科聯誼會舉辦健保申報講座，感謝賴文福副理事長，專程到台南演講，讓台南會員了解如何申報健保。

七、秘書長報告：

- (1) 明年年會預定 3 月 9 日及 10 日在台南舉行，請各位理監事多鼓勵醫院的年輕醫師參與投稿，學會設有評選機制，未來有機會獲得學會補助推薦至日本或韓國演講。
- (2) 這次到巴西參加 FIGO 會議，會議中也跟其他國家報告台灣的生產事故補償制度，獲得蠻大回響，日本醫師要自付 30%，目前只有台灣是由政府全額補助，涵蓋的範圍也比較多，很多國家也都希望可以向台灣學習。
- (3) 博物館 E 化捐款，目前捐款金額大約有 50 多萬，請大家踴躍捐款。

參、討論事項

案由一：審查 107 年度 08 ~ 10 月份月報表及 108 年收支預算表。

說明：現場核發相關報表

提案人：財政委員會

決議：通過。

案由二：討論開放醫院生產共同照護制度，醫院與診所之健保醫療費用分配比率。

提案人：秘書處

決議：建議醫院與診所之健保醫療費用分配比率，診所 70%、醫院 30% 為原則。

案由三：討論婦產科住院醫師里程碑教學訓練計畫（初版）。

說明：1. 衛福部預計 108 年 8 月招收的「住院醫師開始實施住院醫師里程碑」教學訓練試辦計畫。

2. 學會將於 12 月行文至各訓練醫院試辦，並提供回饋意見，再進行初版修改，最後送衛福部核可。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由四：5 月 20 日理事會已決議，會訊於 6 月份開始刊登醫療院所招募人力訊息，如果效果不佳，則可改採第二階段，年會時得增設一區域給這些醫院擺放供招募人才之用。

說明：茲有中部某地區醫院表示，該醫院從事接生工作之醫生，平均年齡已 60 歲，未免人力之不足及延續，造成經營之困境，希望在明年的年會，能設專區求才，且願意付費使用。

提案人：賴文福 副理事長

決議：將於明年年會先行辦，於攤位會場入口處增設專區，開放一個攤位給有需要的院所登記，依時段收費，每一個時段為 2 小時，費用 2 萬，將於會訊及電子報公告。

肆、臨時動議

伍、散會

從泌尿道微生物的新發現， 突破婦女泌尿道疾病的思維



李耀泰¹ 陳福民² 杜章安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 台南郭綜合醫院 泌尿科

人類身體潛藏許多細菌，如皮膚、上呼吸道、胃腸中的微生物，稱為微生物群（microbiota, microbiome）[註一]，多數的微生物是無害的，甚或對人體有動態平衡（homeostasis）功能，並強化宿主免疫能力^[1]。事實上，如果沒有這些微生物，人類是無法生存的，它們可由分解複雜碳水化合物來產生能量、合成維他命來增加免疫力、和抵抗病菌的保護力^[2]。今日，對胃腸道的微生物群瞭解更多，如可控制肥胖，糞便過濾後再灌入胃腸中，可治療有致命性的梭桿菌（clostridium difficile）胃腸道感染。

最近，一國際機構的人類微生物群計劃（Human Microbiome Projed, HMP），研究胃腸道、皮膚、口腔、生殖道、呼吸道、眼睛和血液中微生物群與人類生理和疾病的關係，但未談到泌尿道。針對過去對尿液檢查時，以試紙、尿液檢查和細菌培養，決定是否有泌尿道感染。1956年，Edward Kass 定義在中段尿液檢查如培養出細菌濃度 $\geq 10^5$ CFU/mL（colony-forming units, CFU），便有下列泌尿道感染^[3]，但低於此濃度，則視為污染所致，然時至今日已不再是金科玉律。1982年，Stamm 等認為中段尿液細菌如為 10^2 CFU/mL，便可能有下段泌尿道感染^[4]。

而常規尿液培養對厭氧菌是無效的。

較新的尿液細菌檢查包括：(1)16S ribosomal RNA (rRNA) gene 檢查：此法可檢查出尿液中許多共生菌，如 *Corynebacterium* spp、*Lactobacillus* spp、*Actinomyces* spp、*Staphylococcus* spp、*Gardenerella* spp、*Ureaplasma* spp 等，但這些菌種並不能區別為死或活的（大多為活的）；(2) 延長數量尿液培養法（expanded quantitative urine culture, EQUC）：此法比標準培養耗時。尿液中有細菌也不代表一定有感染，可能是健康的尿道，但能證實，尿道和膀胱正常不是無菌的^[1]。

▶ 不同人群有不同泌尿道微生物群

根據許多以 16S rRNA 和定量聚合鏈反應（polymerase chain reaction, PCR）的研究，在健康的男、女性中都有不同的尿道微生物群，甚至不同年齡亦有不同菌種，菌種可能高達 23 種。在 ≥ 70 歲者主要菌種有 *Jonquiltella* spp、*Pavimonas* spp、*Proteiniphilum* spp、*Saccharofermentans* 等四種^[1]；同時，男性和女性泌尿道微生物群亦不同，可能是解剖結構與荷爾蒙不同之緣故。

2013 年，Lewis 等以 16S rRNA gene 方式，來分析 16 位（26-90 歲）、無症狀健康者尿液中微生物群。結果發現 94 種菌種，其中超過 2/3 乃在標準尿液細菌培養中從未報導過。特別是女性菌種種類更多，當中最具代表性為 *Actinobacteria* 和 *Bacteroidetes*^[5]。

Ackerman 等研究報告以 EQUC 方式，在健康者尿液中會有少量黴菌如 *Candida* spp、*Saccharomyces* 等^[6]。但當黴菌如為 *Cryptococcus*、*Aspergillus*、*Mucoraceae*、*Histoplasma*、*Blastomyces*、*Coccidioides* 等時則會有泌尿道發炎^[6]。我們曾有因卵巢癌導致輸尿管狹窄，需長期置放 double stents 的患者，結果造成黴菌尿道炎，尿液呈乳白色。

▶ 泌尿道微生物群可能的功用

人類微生物群在黏膜表面具有維持健康和發育的重要功能，如胃腸菌種可以維持新陳代謝，有局部保護防止病菌滲入的功能；陰道乳酸菌可維持陰道健康，減少性病傳染及黴菌感染等。但泌尿道微生物群的功能為何則尚未瞭解，如若與腸道和陰道菌種屬性類似，或能有助尿

道動態之平衡。首先在尿道表皮層共生細菌可以為一生物薄膜（biofilm），減少致病性細菌附著，其次微生物菌也可與致病菌種競爭營養素、抑制致病菌的生長^[1]。

尿道的 AMP（antimicrobial peptides）和蛋白（protease）與尿道感染有關，2014年，根據 Nienhouse 等研究報告在骨盆腔手術婦女，手術前先以導尿管收集尿液，如內含特別微生物菌種和 β -defensin AMP（常存在於無症狀菌尿中）值，手術後常有尿道相關之感染，推想尿道微生物菌種有預測尿道感染細菌功能^[7]。同時，有些泌尿道生物群亦可改善泌尿表皮層免疫功能 and 膀胱末梢神經功能等，有助減少發生膀胱相關疾病^[1]。

► 微生物群的急迫性小便失禁關聯

急迫性小便失禁（urge urinary incontinence, UUI）原因不明。2014年，Pearce 等研究報告以 16 S RNA gene sequencing（基因序列）輔以 EQUIC 技術，來比較有、無 UUI 婦女的尿液檢查。結果發現在 UUI 婦女尿液微生物群中會增加 *Gardnerella* spp、和減少 *Lactobacillus* spp 成份，同時增加 *Actinobaculum* spp、*Actinomyces* spp、*Aerococcus* spp、*Arthrobacter* spp、*Corynebacterium* spp、*Oligella* spp、*Staphylococcus* spp、*Streptococcus* spp 等細菌。*Lactobacillus gasseri* 與 UUI 有關聯，但尿液含 *Lactobacillus crispatus* 的婦女則無下段尿道症狀^[8]，因此認為此兩種乳酸菌菌種對膀胱有不同功能。該作者認為，有 UUI 婦女與健康婦女做比較，可能有尿液中微生物群的改變。

2016年，Thomas-White 等亦研究在 UUI 婦女，尿液中微生物群與治療失禁藥物的相關性。該作者發現，對藥物有反應者，細菌的數目及種類均較少^[9]。微生物群日後如何運用在 UUI 的發展、預防和治療，有待日後更多研究加以證實。

► 尿液中微生物群和間質性膀胱炎關聯

間質性膀胱炎（interstitial cystitis, IC）定義為不明原因、慢性無菌性膀胱炎、膀胱尿液容量變少，主要症狀為頻尿，對生活造成困擾。2012年，Siddiqui 等報告以 16S rDNA sequencing 方法，檢查比較 IC 及健康婦女。結果 IC 婦女尿液中含 *Lactobacillus* spp >90%，健康婦女含量約 60%，呈統計上差異。但不清楚此菌種為產生 IC 原因，或只是疾病次發性標

記 (secondary marker)，亦無發區分是何種 *Lactobacillus*^[10]，冀望日後更多研究，有助此疾病的診斷和治療^[9]。

▶ 微生物群無症狀菌尿 / 神經性膀胱功能異常關聯●●

無症狀菌尿 (asymptomatic bacteriuria, ABU) 乃在尿液中偵測出有細菌，但無發炎反應。2012 年，Fouts 等以 16S rDNA sequencing 分析脊椎受傷產生神經性膀胱功能異常 (neurogenic bladder dysfunction, NBD) 之患者尿液，並與健康者做比較。結果有 NBD 婦女，*Lactobacillus* spp 的量較少；同時，NBD 能自己解尿者的 *Lactobacillus* spp 的含量 > 間斷導尿者含量 > 使用導尿管者含量，此種原因可能因導尿管或 NBD 嚴重度、如廁時陰道受到感染所致。同時，該文亦報告，NBD 時間越長，得到 *Enterbacter* spp 機會越多，檢測出 *Lactobacillus* spp 比率越少^[11]。此研究即顯示，*Lactobacillus* spp 是健康婦女膀胱的指標，可能因為 *Lactobacillus* spp 會產生乳酸性質，使有毒性細菌不能在酸性環境中生長。

▶ 尿道微生物菌與膀胱癌的關聯●●

2017 年，Raoult 等研究報告在膀胱癌婦女尿液微生物群中，少有 *Actinomycetes*，因此推想 *Actinomycetes* 如 BCG (*Bacillus Calmette-Guerin* vaccine, 卡介苗) 一樣性質，可以用來預防和治療膀胱癌^[12]。過去，常以注射 BCG 來治療膀胱癌。

▶ 益生菌對泌尿生殖道健康●●

研究顯示口服益生菌可預防腹瀉和尿道感染，此微生物菌種部分可能來自腸道和直腸逸至陰道、然後至尿道。許多研究均認為，無論口服或陰道使用 *Lactobacillus* spp 均會改變陰道菌種，甚至影響膀胱健康，在 Reid 等研究分析使用 *Lactobacilli* 來預防復發性尿道炎，結果不盡相同，但整體而論仍支持其有保護作用^[13]；亦有報告以 *Lactobacillus* spp 菌種注射至膀胱內，來預防復發性尿道炎，但因需要重覆注射和使用不同菌種，故實證醫學建議仍具有爭議。

► 泌尿道微生物群與膀胱過動症候群的關聯

過動性膀胱症候群 (overactive bladder syndrome, OAB) 乃指有下段尿道症狀 (lower urinary tract syndrome, LUTS)，包括急尿、頻尿、有或無小便失禁等，與尿道炎症狀相似。OAB 是否與泌尿道微生物群有關？在許多 OAB 膀胱標本中，黏膜固有層 (lamina propria) 有 98.4% 都有發炎的細胞，且 OAB 患者尿液中的前列腺素 E2 (prostaglandin E2) 都會增加，而使用非選擇性芳香族抑制劑 (cyclooxygenase inhibitor, COX) 如 ketoprofen、flurbiprofen、indomethacin 等均有不錯效果^[14]，因此推斷 OAB 可能與細菌感染有關，然仍需更多的研究才能了解 OAB 與泌尿道微生物群的關係。

► 結論

婦女泌尿道微生物群的分析，是一項新穎、有趣的醫學研究，顛覆泌尿道細菌和生殖泌尿道健康觀念。日後研究，要更能熟悉掌握此複雜性的微生物群，與婦女泌尿道間健康和疾病關係，有助預防、診斷、治療泌尿道疾病，特別是對健康微生物群，如使用抗生素會傷害共生泌尿道菌種，因為傳統觀念認為泌尿道是無菌的，有菌時一定要用抗生素消除，但事實上，泌尿道並非無菌的，是一新的重要觀念。更之，了解微生物群在健康者、膀胱過動者、小便失禁者、間質性膀胱炎患者的關係，有助於清楚這些疾病的產生原因，待將來突破性的研究加以證實。

[註一] microbiota 指某種微生物；microbiome 指全部細菌、古細菌 (archaea)、低等和高等真核生物 (eukaryotes)、病毒等。

► 參考文獻

1. Schneeweiss J, Koch M, Umek W. The human urinary microbiome and how it relates to urogynecology. *Int Urogynecol J* 2016; 27: 1307-12.
2. Brubaker L, Wolfe AJ. The female urinary microbiota/microbiome: clinical and research implications. *Rambam Maimonides Med J* 2017; 8(2): E0015.

3. Kass EH. Asymptomatic infection of the urinary tract. *Trans Assoc Am Physicians* 1956; 69: 56-64.
4. Stamm W, Counts G, Running K, et al. Diagnosis of coliform infection in acutely dysuric women. *N Engl J Med* 1982; 307: 463-8.
5. Lewis DA, Brown R, Williams J, et al. The human urinary microbiome: bacterial DNA in voided urine of a symptomatic adults. *Front Cell Infect Microbiol* 2013; 3: 41.
6. Ackerman AL, Underhill DM. The mycobiome of the human urinary tract: potential roles for fungi in urology. *Ann Transl Med* 2017; 5(2): 31.
7. Nienhouse V, Gao X, Dong Q, et al. Interplay between bladder microbiota and urinary antimicrobial peptides: mechanisms for human urinary tract infection risk and symptom severity. *PLOS One* 2014; 9: e114185.
8. Pearce MM, Hilt EE, Rosenfeld AB, et al. The female urinary microbiome: a comparison of women with and without urgency urinary incontinence. *M Bio* 2014; 5: e01283-14.
9. Thomas-White KJ, Hilt EE, Fok C, et al. Incontinence medication response relates to the female urinary microbiota. *Int Urogynecol J* 2016; 27: 723-33.
10. Siddiqui H, Lagesen K, Nederbragt AJ, et al. Alternations of microbiota in urine from women with interstitial cystitis. *BMC Microbiol* 2012; 12: 205.
11. Fouts DE, Pieper R, Szpakowski S, et al. Integrated next-generation sequencing of 16S rDNA and metaproteomics differentiate the healthy urine microbiome from asymptomatic bacteriuria in neuropathic bladder associated with spinal cord injury. *J Transl Med* 2012; 10: 174.
12. Raoult D. Is there a link between urinary microbiota and bladder cancer? *Eur J Epidemiol* 2017; 32: 255.
13. Reid G, Bruce AW. Probiotics to prevent urinary tract infections: the rationale and evidence. *World J Urol* 2006; 24: 28-32.
14. Drake M, Morris N, Apostolidis A, et al. The urinary microbiome and its contribution to lower urinary tract symptoms, ICI-RS2015. *Neurourol Urodyn* 2017; 36: 850-3.

問答題

- 一、下列何者乃人體中微生物群的功能？
- (A) 分解複雜碳水化合物產生能量 (B) 合成維他命產生免疫力
(C) 抵抗病菌的保護力 (D) 以上皆是
- 二、下列何者為新的尿液細菌檢查方法？
- (A) 16S rRNA gene (B) 延長數量尿液培養法 (EQUC)
(C) 聚合酶鏈反應 (PCR) (D) 以上皆是
- 三、下列何者為 Pearce 等對急迫性小便失禁 (UUI) 患者中尿液培養的結果？
- (A) *Lactobacillus gasseri* 與 UUI 有關聯
(B) *Lactobacillus crispatus* 與 UUI 無關聯
(C) 此兩種乳酸菌對膀胱有不同功能
(D) 以上皆是
- 四、尿液中的微生物群可能與下列何種膀胱疾病有關？
- (A) 間質性膀胱炎 (B) 無症狀菌尿
(C) 神經性膀胱功能異常 (D) 以上皆是
- 五、有關膀胱過動症候群敘述何者正確？
- (A) 膀胱黏膜固有層有發炎細胞 (B) 尿液中前列腺素 E2 會增加
(C) 使用芳香族抑制劑治療有不錯效果 (D) 以上皆是

第 265 期通訊繼續教育

Ulipristal acetate 最新研究和安全性評估

答案：一、(D)；二、(D)；三、(C)；四、(D)；五、(A)

早發性卵巢功能不全 女性的健康照護

許沛揚^{1,2} 吳孟興²

¹ 高雄生安醫院張旭陽教授不孕症暨試管嬰兒中心

² 台南國立成功大學醫學院附設醫院 婦產部

引言

今年 11 月在英國更年期醫學會的官方雜誌發表了一篇有趣的論文，由 Richardson et al. 統計了英國的里茲教學醫院中對於「早發性卵巢功能不全」（Premature Ovarian Insufficiency，簡稱 POI）女性的照護^[1]，是否有遵從 2015 年底由歐洲生殖醫學會所發表的針對「早發性卵巢功能不全」女性的治療指引內容^[2]。結果發現，不論是在探究病因或是診斷後的治療，實際遵從指引建議的比例很低，尤其對於幾個病因探查的項目（包括 X 染色體脆折症前突變的檢測或自體免疫指標的篩查），達成率都不到兩成。這篇文章其實相當警世，意味著即使在發表了治療準則的前提下，對於此類的患者的治療方針仍然存在著歧異。這樣的現象當然關係到「早發性卵巢功能不全」女性的照護其實是跨越了不同的科別，而且是涵蓋一辈子的照護模式；另一方面，不同科別醫師對於照護準則的不熟悉也是值得注意的。該篇論文末^[1]也提出了一些提高標準化照護比率的作法，包括推廣教育至所有可能接觸到早發性卵巢功能不全女性的醫療從業人員（包括婦產科、小兒科、內科），或是製作提醒用的清單（包括個案應該要在哪科別追蹤），確保該檢查的項目或該看的醫師都有做到或看到。

在推廣教育的部分，由於參考資料眾多，常常使臨床醫師無法完全消化治療準則的內容，

適逢美國婦產科醫學會在今年（2018）再次確認了 2014 年所發表的、標題為「Primary Ovarian Insufficiency in Adolescents and Young Women」的委員會意見（Committee Opinion）^[3]。而去年（2017）九月，中國大陸也在其官方雜誌「中華婦產科雜誌」發表了「早發性卵巢功能不全的臨床診斷中國專家共識」^[4]。本文即針對上述兩份指南，加上歐洲生殖醫學會 2015 年的指引^[2]，三份指引的內容雖然有部分僅屬於專家建議的證據力等級，但仍提供了一個臨床治療的方針。本文即針對此三份指引做一個精簡的對照（表一），並製作對應的流程圖（置於文末、圖二），提供讀者做快速的參考。

定義

早發性卵巢功能不全定義為 40 歲前，因失去卵巢活性所產生的臨床症候群。常用的臨床診斷發現包括 4 個月以上的無月經或月經異常，合併血清 FSH 的上升（FSH >25-40 IU/L）。定義的部分在三份指引中大同小異，僅 FSH 的臨界值有所不同。另外歐洲生殖醫學會及美國婦產科醫學會都是以「Premature Ovarian Insufficiency」取代過去常用的「Premature Ovarian Failure」，一方面是「功能不全」比起「衰竭」更能精準描述此類個案的卵巢狀況，二方面是避免使用「衰竭」這種比較負面的字眼。而在中國專家共識的部分，則是把 Premature Ovarian Failure 當作 POI 表現的中末階段。

表一、早發性卵巢功能不全治療指引內容比較（特殊部分以粗體字標示）

	美國婦產科醫學會 ^[3]	歐洲生殖醫學會 ^[2]	中國專家共識 ^[4]
臨床表現	無月經或連續 3 個週期以上月經變得不規則	無月經或寡經 4 個月以上	無月經或寡經 4 個月以上、生育力下降或不孕、雌激素降低（類似更年期）症狀、其他與病因相關的伴隨症狀
實驗室診斷	FSH >30-40 mIU/mL （間隔一個月重複檢測）	FSH >25 IU/L （兩次檢測間隔大於 4 週）	FSH >25 IU/L （兩次檢測間隔大於 4 週）

	美國婦產科醫學會 ^[3]	歐洲生殖醫學會 ^[2]	中國專家共識 ^[4]
鑑別診斷 (疾病或檢驗項目)	妊娠、多囊性卵巢症候群、下視丘功能低下、甲狀腺疾患、高泌乳激素血症	未特別提及	妊娠、生殖道發育異常、雄激素不敏感症候群、Asherman 症候群、多囊性卵巢症候群、甲狀腺疾病、空蝶鞍症候群、中樞神經系統腫瘤、功能性下視丘閉經、卵巢不敏感症後群
病因及進階 探查	<ul style="list-style-type: none"> ■ 染色體檢查 ■ FMR1 前突變檢查 ■ 篩檢腎上腺自體免疫抗體－21-OH 抗體 ■ TSH, 抗 TPO 抗體 ■ 骨盆腔超音波 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 染色體檢查 ■ X 染色體脆折症前突變檢查 ■ 篩檢 21-OH 抗體 (或腎上腺皮質抗體) ■ 抗 TPO 抗體 ■ 量測骨密度 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 染色體檢查 ■ 腎上腺抗體 ■ 甲狀腺功能 ■ 血清 AMH ■ 骨盆腔超音波 ■ 量測骨密度
治療及健康管理			
心理支持	特別強調病情解釋及讓患者及其家屬通盤了解，並注意個案心理狀態；建議提供心理諮商	診斷 POI 會影響患者的心理健康及生活品質，除了荷爾蒙補充治療，仍需考慮其他心理介入治療	緩解患者心理壓力
生活型態 建議	建議 每年回診 評估規則運動以減少心血管疾病風險	戒菸、規則運動、維持健康體重以減少心血管疾病發生	健康飲食、運動、戒菸、 避免生殖毒性物質接觸 補充鈣質及維生素 D
遺傳諮詢	適當轉診	對於 POI 個案的家屬衛教：目前 POI 的出現與否無法預防、可以考慮盡早做生育力保存的介入	可借助高通量基因檢測篩查致病基因；依病因衛教家族中年輕女性盡早生育
避孕資訊	可考慮口服避孕藥或避孕套或子宮內避孕器	可考慮口服避孕藥或子宮內避孕器	未提及

	美國婦產科醫學會 ^[3]	歐洲生殖醫學會 ^[2]	中國專家共識 ^[4]
生育資訊	<ul style="list-style-type: none"> ■ 卵子受贈是較確立的治療選擇 ■ 透納氏症的女性孕期出現主動脈破裂機會較高，不建議受贈卵懷孕 	<ul style="list-style-type: none"> ■ POI 診斷後仍有 1-5% 可以自然懷孕 ■ 女性荷爾蒙治療在 POI 早期可能可以增加排卵率 ■ 卵子受贈是較確立的治療選擇 ■ 若藉由受贈卵懷孕須注意高危險妊娠的風險（尤其透納氏症） 	輔助生殖技術治療，考慮卵子受贈；另針對 POI 高風險族群應建議生育力保存的方式
荷爾蒙補充	<p>女性荷爾蒙的選擇：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1-2 mg 17β-estradiol ■ 經皮吸收 100 mcg/d Estradiol ■ 0.625-1.25 mg CEE <p>有子宮者須加上黃體素：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 每個月 12 天的口服黃體素（10 mg MPA 或 200 mg MP），或 ■ 連續使用的口服黃體素（2.5-5 mg/d MPA 或 100 mg/d MP） 	<p>女性荷爾蒙選擇：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 2 mg/d 17β-estradiol 或 經皮吸收 100 mcg Estradiol <p>有子宮者加上黃體素：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 週期性（每個月 10-12 天）給予口服 MP 200 mg/d 	<p>女性荷爾蒙選擇：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 17β-estradiol 2 mg/d 或 ■ 經皮雌二醇 50-100 mcg/d 或 ■ 口服 CEE 0.625 mg/d <p>黃體素選擇：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 每個月 12-14 天的口服 Dydrogesterone 10 mg/d 或 ■ MP 200 mg/d
骨質保護	以雌激素補充維持骨質，避免常規使用雙磷酸鹽（Bisphosphonates）	均衡飲食、運動、適量補充鈣質及維生素 D、維持適當體重、戒菸酒	以雌激素補充維持骨質，若有需要則輔以其他骨質疏鬆藥物
縮寫：21-OH: 21-hydroxylase; AMH: anti-mullerian hormone; CEE: conjugated equine estrogens; FMR1: fragile X mental retardation 1; FSH: follicle-stimulating hormone; MP: micronized progesterone; MPA: medroxyprogesterone acetate; POI: premature ovarian insufficiency; TPO: thyroid peroxidase; TSH: thyroid stimulating hormone.			

診斷

診斷 POI 的黃金標準是血清 FSH 的上升，但過去並沒有足夠證據探討不同的 FSH 臨界值的選擇與其診斷正確性的關係。Goldenberg et al. 於 1973 年的卵巢切片研究僅指出在原發性無月經的女性在 FSH >33 mIU/mL、次發性無月經的女性在 FSH >40 mIU/mL 時，卵巢切片即找不到濾泡^[5]；過去的研究也多以 FSH >40 mIU/mL 作為診斷臨界值。但由於研究發現對於有自體免疫相關疾患的 POI 女性，相較於原發性的 POI 其 FSH 的濃度顯著較低^[6]，為了兼顧此一族群女性的診斷，歐洲生殖醫學會的專家共識決定將臨界值訂在 25 IU/L，中國的專家共識則沿用了此一診斷標準。

病因探查

染色體的檢查（尤其性染色體）是主要的共識，尤其當存在 Y 染色體的女性較易出現生殖腫瘤，應考慮將卵巢移除。FMR1 基因（也就是 X 染色體脆折症）的前突變（Premutation）檢測也同時出現在美國及歐洲的指引中，但在中國的專家共識特別引用了去年陳子江教授團隊針對 995 位 POI 的中國女性所進行的研究^[7]，發現 POI 患者的致病基因突變的頻率都小於 2%，其中 FMR1 基因前突變的比率更只有 0.53%（2/379），明顯低於歐美國家研究所提出的 0.8-13%^[2]。有鑑於此，在中國的專家共識中認為致病基因相關的篩查對 POI 的個案其臨床價值有限。

針對卵巢自體免疫疾患造成的 POI，雖然目前沒有治療的方法，但由於此類個案有較高的機會合併包括腎上腺或甲狀腺的自體免疫疾患，因此在歐洲及美國的指引都建議要檢驗 21-hydroxylase 抗體（或腎上腺皮質抗體）及抗 Thyroid peroxidase 抗體。根據美國婦產科醫學會的指引，甚至建議考慮每 1-2 年就做一次甲狀腺疾患的篩檢^[3]。中國的專家共識雖未明確指出要針對何項目做自體免疫的篩檢，但也提到可以輔以腎上腺抗體及甲狀腺功能的檢查。一旦腎上腺篩檢抗體陽性，則建議轉介內分泌科醫師做進一步腎上腺功能不全的檢測。

治療的時機及方式

一旦 POI 診斷確立後，便需要即刻啟動一個跨科別聯合照護的治療模式。首先是以比較

宏觀的方式讓個案及其家屬了解 POI 的疾病演進以及個案往後所會面對的生理變化，包括心血管疾病、骨質疏鬆、更年期症狀、心理認知狀態的改變、生育或節育的計畫…等。三份指引都特別提到，不論是針對原發性停經的青春女性或次發性停經的年輕女性，都需要注意 POI 個案心理照護的部分，美國婦產科醫學會甚至建議要提供心理諮商，並建議提供正確的線上資訊以避免個案在網路自行查找的過程中接觸錯誤訊息而再度受到傷害。此外也要依循患者的情況提供適當的轉診資訊，例如對於青春期的女性需注意其生長發育—建議轉介小兒內分泌科、有生育考量的女性—建議轉介生殖不孕症科、有合併自體免疫疾患的女性—建議轉介內分泌科…等。

三份指引都建議維持健康生活、規則運動以降低心血管疾病風險。另外值得注意的就是歐洲生殖醫學會提到的「戒菸」及中國專家共識提到的「避免生殖毒性物質的接觸」。過去研究已指出包括吸菸、酒精或環境毒素（包括塑化劑）都可能使停經的時間提前，而進一步導致 POI^[8]，因此對於剛發現 POI 的女性應該盡量避免接觸這些物質，一般女性其實也應該注意日常生活的習慣以減少 POI 的風險。

荷爾蒙補充治療

荷爾蒙補充是 POI 女性的標準治療，包括更年期血管舒縮症狀、平均餘命、骨質健康，都可藉由女性荷爾蒙的補充而得到改善。荷爾蒙補充的其他好處，包括預防心血管疾病、改善生活品質、改善性生活狀況以及改善神經相關功能等，雖然沒有良好的隨機分派試驗加以證實，但觀察性研究普遍認為女性荷爾蒙的使用在這些方面仍有助益。對於原發性停經的青春期的女性需進行青春期誘導，一般在 12-13 歲使用低劑量雌激素（成人的 1/4 至 1/8 劑量），並在 2-3 年治療期間逐步增加劑量至成人劑量，同時考慮生長激素的使用。開始使用雌激素治療 2 年或出現子宮出血時應加上黃體素週期性使用，以維持子宮內膜的生長。

針對女性荷爾蒙的補充使用在 POI 的女性對於乳房的影響，目前研究報告並不多，但結果普遍認為在自然停經年齡（50 歲）前使用荷爾蒙補充並不會造成乳癌的發生率增加。另外在荷爾蒙的選擇上，由於不同的黃體素對於乳癌的發生可能有不同的影響，這個部分也可考慮使用微粒化黃體素（Micronized Progesterone）或地屈孕酮（Dydrogesterone）來取代合成的黃體素以減少乳房刺激的潛在風險。

荷爾蒙製劑種類繁多，究竟何者較適合 POI 的女性，目前其實沒有足夠的臨床研究來加以評斷，指引中參考的許多研究其研究對象族群是一般的更年期女性，因此三份指引都是以目前文獻中的科學證據加之以專家意見而得出的建議。歐洲生殖醫學會的建議是使用 17 β -雌二醇 (Estradiol) 加上 Micronized Progesterone，可能有較佳的安全性以及骨質保護的效果。若有避孕的需求，則建議使用口服的避孕藥，或是女性荷爾蒙加上子宮內黃體素投藥系統。給藥的途徑在女性荷爾蒙方面建議使用經皮吸收的方式以減少血栓的風險；黃體素的給藥途徑則建議口服或陰道給予，但因為 POI 的女性所需持續使用的時間較長，需視個案的狀況來決定給藥途徑以達到足夠的遵從性。美國婦產科醫學會對於 POI 個案使用荷爾蒙補充療法的細節主要是根據 2017 年 5 月發表的標題為「Hormone Therapy in Primary Ovarian Insufficiency」的另外一份委員會意見^[9]，其所建議的荷爾蒙療法可以參考圖一。中國的專家共識則額外提到了黃體素的選擇除了 Micronized Progesterone，也可以選用目前認為安全性與微粒化黃體素相當的 Dydrogesterone。

圖一、美國婦產科醫學會對早發性卵巢功能不全女性所建議的荷爾蒙選擇^[9]

Table 1. Bioequivalent Hormonal Dosages for Hormone Therapy for Primary Ovarian Insufficiency*

Estrogen	Progestogen	
	Continuous	Sequential
1–2 mg micronized 17 β -estradiol (oral)	2.5–5 mg medroxyprogesterone acetate daily (oral)	10 mg medroxyprogesterone acetate daily (oral) for 12 days each month
100 micrograms 17 β -estradiol (transdermal)	100 mg micronized progesterone daily (oral)	200 mg micronized progesterone daily (oral) for 12 days each month
0.625–1.25 mg conjugated equine estrogen (oral)		

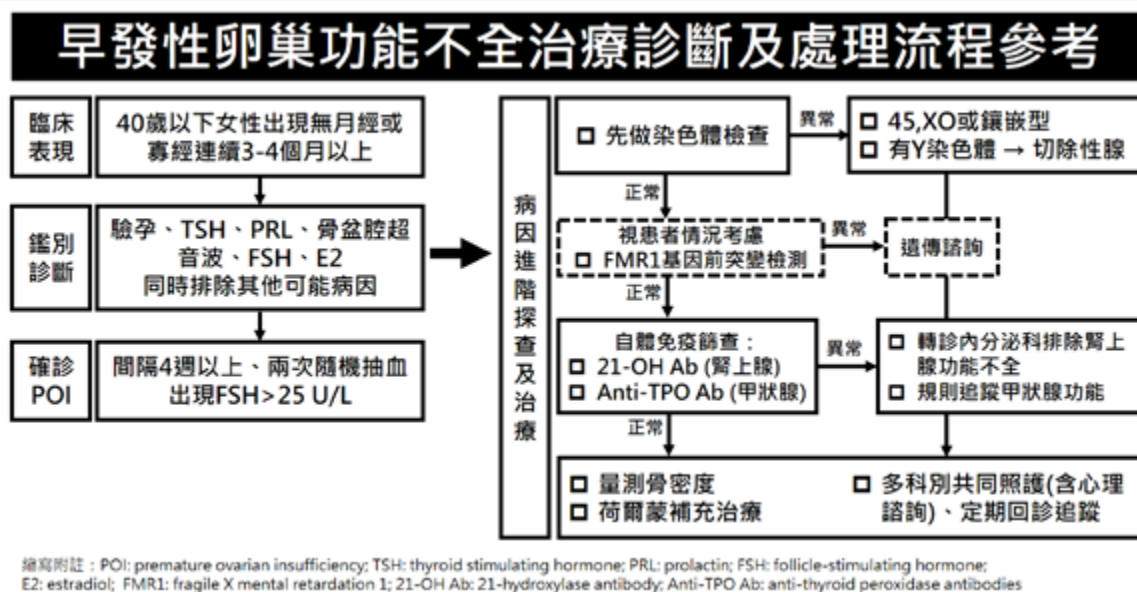
*Select one of the estrogen options to be combined with one of the progestogen options.

總結

早發性卵巢功能不全的女性的照護雖然跨越了不同的科別，但婦產科仍是整體照護的核心！文末提供的流程圖，特別在應考慮完成的項目前標註了空白格子，希望可以提醒個案本身

或是醫療從業人員完成完整的照護，藉由適當的照護，不只可以減少併發症的發生，更可能顯著提升患者的生活品質，值得我們注意和共同努力！

圖二、早發性卵巢功能不全治療診斷及處理流程參考



參考文獻：

1. Richardson A, Haridass SA, Ward E, Ayres J, Baskind NE. Investigation and treatment of premature ovarian insufficiency: A multi-disciplinary review of practice. Post Reprod Health. 2018 Nov 4;2053369118811233.
2. European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) Guideline Group on POI, Webber L, Davies M, Anderson R, Bartlett J, Braat D, Cartwright B, Cifkova R, de Muinck Keizer-Schrama S, Hogervorst E, Janse F, Liao L, Vlaisavljevic V, Zillikens C, Vermeulen N. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency. Hum Reprod. 2016 May;31 (5) :926-37.
3. Committee opinion no. 605: primary ovarian insufficiency in adolescents and young women. Obstet Gynecol. 2014 Jul;124 (1) :193-7.
4. Chen ZJ, Tian QJ, Qiao J. [Chinese expert consensus on premature ovarian insufficiency].

- Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2017 Sep 25;52 (9) :577-581.
5. Goldenberg RL, Grodin JM, Rodbard D, Ross GT. Gonadotropins in women with amenorrhea. The use of plasma follicle-stimulating hormone to differentiate women with and without ovarian follicles. *Am J Obstet Gynecol.* 1973 Aug 1;116 (7) :1003-12.
 6. La Marca A, Marzotti S, Brozzetti A, Stabile G, Artenisio AC, Bini V, Giordano R, De Bellis A, Volpe A, Falorni A; Italian Addison Network. Primary ovarian insufficiency due to steroidogenic cell autoimmunity is associated with a preserved pool of functioning follicles. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009 Oct;94 (10) :3816-23.
 7. Jiao X, Zhang H, Ke H, Zhang J, Cheng L, Liu Y, Qin Y, Chen ZJ. Premature Ovarian Insufficiency: Phenotypic Characterization Within Different Etiologies. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017 Jul 1;102 (7) :2281-2290.
 8. Vabre P, Gatimel N, Moreau J, Gayrard V, Picard-Hagen N, Parinaud J, Leandri RD. Environmental pollutants, a possible etiology for premature ovarian insufficiency: a narrative review of animal and human data. *Environ Health.* 2017 Apr 7;16 (1) :37.
 9. Committee on Gynecologic Practice. Committee Opinion No. 698: Hormone Therapy in Primary Ovarian Insufficiency. *Obstet Gynecol.* 2017 May;129 (5) :e134-e141.

2018 FIGO 子宮頸癌 最新臨床分期說明

張維君醫師

中國醫藥大學附設醫院

2018年10月在巴西里約舉辦的第22屆FIGO世界會議，其中婦癌委員會特別針對子宮頸癌的臨床分期有最新的說明：

1. 分期仍舊依據臨床檢查（Clinical Examination）為主。
2. 同意有確定檢查結果的 imaging 和 pathological finding 可補助於臨床分期。例如：在 Stage IIIC 中用符號 r 表示 imaging，符號 p 表示 pathology。如果 imaging study 發現有骨盆淋巴結的轉移，分期為 Stage IIIC1r，而若病理檢查確認骨盆淋巴結的轉移，則分期為 Stage IIIC1p。

Stage	Description
I	The carcinoma is strictly confined to the cervix (extension to the uterine corpus should be disregarded)
IA	Invasive carcinoma that can be diagnosed only by microscopy, with maximum depth of invasion <5 mm
IA1	Measured stromal invasion <3 mm in depth
IA2	Measured stromal invasion \geq 3 mm and <5 mm in depth
IB	Invasive carcinoma with measured deepest invasion \geq 5 mm (greater than Stage IA), lesion limited to the cervix uterib
IB1	Invasive carcinoma \geq 5 mm depth of stromal invasion, and <2 cm in greatest dimension
IB2	Invasive carcinoma \geq 2 cm and <4 cm in greatest dimension
IB3	Invasive carcinoma \geq 4 cm in greatest dimension

Stage	Description
II	<p>The carcinoma invades beyond the uterus, but has not extended onto the lower third of the vagina or to the pelvic wall</p> <p>IIA Involvement limited to the upper two thirds of the vagina without parametrial involvement</p> <p>IIA1 Invasive carcinoma <4 cm in greatest dimension</p> <p>IIA2 Invasive carcinoma \geq 4 cm in greatest dimension</p> <p>IIB With parametrial involvement but not up to the pelvic wall</p>
III	<p>The carcinoma involves the lower third of the vagina and/or extends to the pelvic wall and/or causes hydronephrosis or nonfunctioning kidney and/or involves pelvic and/or para aortic lymph nodes</p> <p>IIIA The carcinoma involves the lower third of the vagina, with no extension to the pelvic wall</p> <p>IIIB Extension to the pelvic wall and/or hydronephrosis or nonfunctioning kidney (unless known to be due to another cause)</p> <p>IIIC Involvement of pelvic and/or para aortic lymph nodes, irrespective of tumor size and extent (with r and p notations)c</p> <p>IIIC1 Pelvic lymph node metastasis only</p> <p>IIIC2 Para aortic lymph node metastasis</p>
IV	<p>The carcinoma has extended beyond the true pelvis or has involved (biopsy proven) the mucosa of the bladder or rectum. (A bullous edema, as such, does not permit a case to be allotted to Stage IV)</p> <p>IVA Spread to adjacent pelvic organs</p> <p>IVB Spread to distant organs</p>

蛋蛋的哀傷

張瑜鳳¹

¹ 高等行政法院法官

律師爸爸和高中同學聚餐，企圖追回青春的尾巴。想當初是青澀少年，靦腆又寡言（他自己說的），現在已是半百老翁。同學見面，熟悉感立即恢復，笑談昔日過往。

穿著 T 恤、牛仔褲的科技業界同學，用同情的眼光看著頂上發光的律師，說：「律師很忙齁？尤其是娶了一個法官老婆，在家裡升堂開庭，應該都是跪著回答吧？」同桌的人捧著啤酒杯，一副期待第三次世界大戰開打的模樣。

律師爸爸苦笑，眼角餘光瞥向我這兒，用自以為聽不到的氣音回答：「你知道的，律師都無法反駁法官嘛～～～」

是嗎？你可要講清楚，我不能審理你擔任辯護人的案件啊！這叫迴避制度，法律有規定的。

「是嗎？你們當法官的，有時候還真不接地氣，判決常常違反民意呀！」有人開始不客氣地抱怨。

是啦是啦！各位在看媒體報導的時候，可以稍微緩一下、停一下，思考一下嗎？有時候，媒體的淺碟式「切片」報導只能讓大家看到其中的一部分，但是整個案件所涉及的事實及前因後果，還有當事人背後那一長串的人生故事，根本無法在三分鐘的新聞報導中完整呈現。暫且先別妄下判斷或評論，更無須隨之起舞啊！

手機響起，是醫師朋友的來電，餐廳太吵雜，便到外面去接。

「美女法官（呵呵，我規定朋友都要這樣稱呼我），妳上次問的問題，剛好泌尿科醫師在我旁邊，我請他跟你講……」

之前承辦一個侵權行為損害賠償的案件。兩位鄰居吵架，A 的無影腳把 B 下面左邊那一顆踢壞了（大家知道是什麼就好，畢竟這是家庭版的文章），只好動手術切除。檢察官以重傷罪起訴 A，因為刑法對於重傷定義之一是：「毀敗或嚴重減損生殖之機能（第 10 條第 4 項）。」刑庭第一審也判了 A 重傷罪 5 年 2 個月（法條規定刑度是 5 年以上 12 年以下），A 不服上訴，同時 B 也提起附帶民事訴訟，請求 A 賠償醫藥費、請假期間的工資及精神慰撫金。

其中一個重要爭論點就是：「男性少掉一顆蛋，是不是屬於重傷？」A 男聲請醫院出具鑑定報告，在函詢之前，我得先了解一下醫療專業重點，所以「微服出巡」，請泌尿科醫師先告知一些概念。

餐廳門外的鍋爐轟轟響，街道上車輛往來叭叭聲，美女法官怕對方聽不到，扯著嗓子大聲地對著手機喊：「請問啊！男性少掉一顆蛋，到底會不會影響勃起？」、「還可以分泌精子嗎？」、「男性賀爾蒙會減少嗎？」、「會影響壽命長短嗎？」、「會得到憂鬱症或者因此走路歪一邊嗎？」……

獲得一些初步的諮詢答案後，我滿意地把手機放下，想推門回餐廳，卻見身旁的男性廚師、員工，一臉狐疑地盯著我瞧……

我趕快回到餐桌上，大叔們正酒酣耳熱，乾脆來做民意調查。

「如果兩位 55 歲男性打架，A 把 B 的下面一顆踢壞了。醫藥費、請假工資都補償了，A 應該還要賠償 B 多少精神慰撫金？」我補充，「這是陪審制，各位都是陪審員，請商量出一個一致的決議。」

於是，熱鬧的討論與意見發表就開始了。

「他們年薪多少？」、「有影響勃起功能嗎？還有一顆可以用啊！」、「生完孩子了嗎？」、「應該傳喚妻子來證明受傷前後的差異。」、「賠他足夠買藍色小藥丸的錢。」、「那使用年限多久？每周幾次？」、「不對不對，應該給他們夫妻去情趣賓館的錢，藍色小藥丸太便宜了。」、「賠償一年的年薪！」、「兩年的年薪！」……

我好整以暇地獨享一鍋熱湯，站高山看馬相踢，聽著他們相互說服對方的理由。「這些，都是我們當法官的放在心裡考量的項目。各位真是非常貼近現實生活的好陪審員，如果我國採取陪審制，希望大家都來參與審判。」我誠摯地說。

「答案呢？答案？」每個人都在問。「答案啊！在茫茫的風中，在恐龍的腦袋中。」我微笑回答。

所以，下一次，當你看到新聞標題寫著：「太離譜！男人一顆竟只值 XX 萬元？」、「悲哀下半生？下半身？少掉一顆應該賠多少？」請先冷靜一下，想想如果你是法官，你該怎麼判？

真心希望媒體帶著社會良心，報導案例時，以提供民眾正確的法治觀念為宗旨，寓教於新聞，重視每一個案件裡蘊含的人性價值。不要僅追求點閱率、少掉灑狗血的標題，別用驚悚的字句挑動憤怒情緒，製造對立與爭端。

翻開報紙，不禁再度羨慕醫生朋友們，這麼多健康資訊、防疫觀念、診療建議、講座諮詢，都是民眾最歡迎的版面。什麼時候，法院判決不會再只是社會版上血淋淋的報導？媒體不要只鉅細靡遺地（甚至自行加工）呈現、描述犯罪手段（好讓其他人學習嗎？），什麼時候，我們可以有個「法律讓你知」的園地，可以讓大家方便又簡易輕鬆地了解並遵循法律呢？

聚餐結束，大叔們在餐廳門口互道珍重，電話又響起，兒子提醒：「媽咪，記得幫我買雞蛋，家政課要用。」

我對著電話大喊：「好啦！我會記得你的兩顆蛋蛋！」語畢，餐廳員工又是一臉驚訝。

噢，我應該是不敢再來這家餐廳了。

原載於 2018.12.08 聯合報家庭版「章魚法官來說法」專欄（每月第二個周六刊登）

編 後 語

李耀泰

「荷盡已無擎雨蓋，菊殘猶有傲霜枝，一年好景君須記，最是橙黃橘綠時。」白駒過隙又一年，仲冬時令朔風凜冽，在這山寒水冷的天氣，即使老生常談，也要不厭其煩叮囑各位會員禦寒保暖。話說人間三千事，淡然一笑間，而千山萬水總是情，沒有健康真不行。

108 年婦產科年會在台南盛大舉辦，懇請會員踴躍參與並盡早報名，以利行政作用的進行。年會內容豐富，定能增進知識、促進交流。另外，三月風和日麗、春暖花開，也是踏青的好時節，歡迎會員攜帶家眷來品嘗府城美食、共賞春色，優遊嬉戲在落英繽紛的景緻，何其幸福。

本期通訊繼續教育，由李耀泰等撰寫的「從泌尿道微生物的新發現，突破婦女泌尿道疾病的思維」一文，得知許多微生物群存在於胃腸道、皮膚，口腔，生殖道，呼吸道，眼睛和血液中，與人類生理和疾病息息相關。最近，以分子生物檢查法知悉，尿液中的許多共生菌可能與急迫性小便失禁、間質性膀胱炎、神經性膀胱功能異常等有關，值得我們深入研究。許沛揚醫師等撰寫「早發性卵巢功能不全女性的健康照護」一文，引經據典、深入淺出，對早發性卵巢功能不全詳細論述、字字珠璣，相信閱讀後，能有助於此類患者的照護。此外，張瑜鳳法官撰寫的「蛋蛋的憂傷」一文，不僅有閱讀樂趣，更能增長見識。

歲月悠悠，當年紀和智慧與日增進的我們，應學習達觀的以減法過生活、以加法拼健康、以乘法享人生。並了悟煩惱天天有，不檢自然無的道理。

亥時春入戶；豬歲喜盈門。在這玉樹銀花迎新年的歡樂氛圍，祝願所有好友：一年四季，季季平平安安；一年 12 個月，月月健健康康；一年 52 週，週週順順利利；一年 365 天，天天快快樂樂。

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

◎ 266 通訊繼續教育答案 ◎

題目：從泌尿道微生物的新發現，
突破婦女泌尿道疾病的
思維

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)

*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
190105-1	2019 International Forum of MIS in Gynecology oncology	中國醫藥大學附設醫院婦產部	中國醫藥大學附設醫院癌症中心階梯會議室	01月05日 08時00分	01月05日 17時00分	B	4分
190106-1	2019 International Forum of Minimal Invasive Gynecology	中國醫藥大學附設醫院婦產部	中國醫藥大學附設醫院癌症中心階梯會議室	01月06日 08時00分	01月06日 17時00分	B	4分
190106-2	Cervical cancer screening in Taiwan .Where are we now & What is the next?	台中市防癌協會	全國大飯店 B1 貴賓廳	01月06日 14時00分	01月06日 17時30分	B	2分
190113-1	108年雲林縣 HPV 疫苗及糖尿病共同照護網繼續教育課程 一、主辦單位：雲林縣衛生局	雲林縣衛生局	若瑟醫院 6 樓視聽教室	01月13日 13時30分	01月13日 17時30分	B	1分
190118-1	泛談婦科的新知	社團法人高雄市醫師公會	高雄市醫師公會 4樓禮堂(高雄市前金區市中一路225號4樓)	01月18日 12時30分	01月18日 14時30分	B	1分
190119-1	2019年子宮頸抹片採檢專業課程訓練	中國醫藥大學附設醫院癌症篩檢委員會	中國醫藥大學附設醫院癌症中心階梯會議室	01月19日 13時00分	01月19日 17時00分	B	2分
190119-3	台灣外傷醫學會南區外傷聯合討論	台灣外傷醫學會	奇美醫院第五醫療大樓 5 樓會議室	01月19日 13時00分	01月19日 16時50分	B	1分
190119-2	婦科二氧化碳雷射手術研討會暨工作坊	妮傲絲翠股份有限公司 / 台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	高雄國賓大飯店	01月19日 13時30分	01月19日 17時30分	B	4分
190120-1	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)	01月20日 14時00分	01月20日 18時00分	B	1分

求才廣告刊登

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
萬芳醫院	誠徵「婦產科主治醫師」 具婦產專科醫師證書，待遇優 意者請將 CV 寄至以下信箱，謝謝 !! e-mail :102129@w.tmu.edu.tw 醫院地址：116 台北市文山區興隆路三段 111 號	(02)2930-7930 分機 2505	張小姐
萬芳醫院	誠徵「不孕症專科主治醫師」 具婦產專科醫師證書及人工生殖施術醫師證書，待遇優 意者請將 CV 寄至以下信箱，謝謝 !! e-mail :102129@w.tmu.edu.tw 醫院地址：116 台北市文山區興隆路三段 111 號	(02)2930-7930 分機 2505	張小姐
邱淑雅婦產科診所	誠徵婦產科女醫師 純門診，無接生、無值班，正常上下班 每週 4-8 節（可談）	07-2823377	楊小姐 盧小姐
土城永佳 婦產科診所	誠徵婦產科主治醫師 職稱：婦產科主治醫師 資格條件：具婦產科專科醫師證書 待遇優渥（有三節獎金），近捷運海山站，工作穩定，年休假 或調班亦有彈性 只看門診可，願意值班接生者佳 竭誠歡迎有意願醫師加入我們的醫療團隊！ email : sabriling@gmail.com	02-22631188 分機 252	林小姐
林新醫院	誠徵婦產科專科醫師 具備醫師證書、婦產專科醫師證書 待遇優、PPF 無上限，工作氣氛佳 員工享健檢福利：高級健檢、客制化健檢套組、全方位健檢專 案…等 竭誠歡迎加入我們的行列 工作地點：台中市南屯區惠中路三段 36 號 email : ls@lshosp.com.tw	04-22586688 分機 1603	楊秘書
美村婦產科診所	誠徵婦產科專科醫師	0978782196	張醫師
童綜合醫院 婦產科	誠徵婦產科主治醫師 1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書，有婦女泌尿次專科尤佳 2. 環境優美，待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列。 3. 工作地點：台中市梧棲區台灣大道 8 段 699 號 4. 意者請 mail 履歷至劉主任信箱 kimsenglaw@gmail.com	04-26581919 分機 4320	劉主任
許朝欽婦產科	許朝欽婦產科試管嬰兒中心 誠徵 婦產科醫師、生殖醫學專科醫 師 聯繫方式 tcc0308@yahoo.com.tw	請以 email 聯繫	無
鍾婦產科診所	永和區鍾婦產科診所誠徵婦產科專科醫師 薪資優，有 PPF，隨時可休長假、短假 履歷請寄 slack152@yahoo.com	0966-633-262	鍾醫師

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
惠心婦幼診所	擴大營業 招募婦產科醫師數名： 工作團隊氣氛佳、高 PPF，有生活品質！ 歡迎有志者 一起來共創未來。 Email : nanawu1190@yahoo.com.tw	0938-037-859	吳小姐
長安醫院	誠徵婦科主治醫師 1、國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 2、具婦產專科醫師證書者 應徵方式： 電話：04-3611-3611 分機 3565 人資 陳小姐 電子郵件：everanhospital@gmail.com 醫院網址：http://www.everanhospital.com.tw/ 院址：台中市太平區永平路一段 9 號	04-3611-3611 分機 3565	人資 陳小姐
林聖凱 婦幼診所	誠徵婦產科醫師	0982033898	林院長
台北醫學大學 附設醫院 生殖醫學中心	誠徵研究醫師 2 名 1. 婦產科住院醫師四年（含第四年總住院醫師）訓練完成後並取得婦產科專科醫師執照後，經本科主任遴選得進入生殖內分泌次專科接受兩年訓練並取得次專科醫師資格，能獨立且正確地執行人工生殖技術，以造福病患，並參與臨床研究與國際會議發表。 2. 全職、代訓亦可。 有意願者請將 CV 寄至信箱，謝謝 e-mail：175018@h.tmu.edu.tw	27372181 分機 8541	葛小姐
榜生婦幼診所	新莊區－榜生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.bsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
曜生婦幼診所	新莊區－曜生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.ysobs2008.com.tw	0935-107-177	張部長
長榮宥宥 婦幼診所	蘆洲區－長榮宥宥婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.asobs.com.tw	0935-107-177	張部長
宥生婦幼診所	蘆洲區－宥生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
儷生 婦產科診所	土城區－儷生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.lissomobs.com.tw	0935-107-177	張部長

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
齒生 婦產科診所	新板特區－齒生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
馨生 婦產科診所	汐止區－馨生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.csobs.com.tw	0935-107-177	張部長
蕙生醫院	中和區－蕙生醫院，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.fsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
育禾 婦產科診所	新竹區－育禾婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.yhobs.com.tw	0935-107-177	張部長
高雄 馨蕙馨醫院	誠徵婦產科主治醫師（女醫師尤佳） 具醫師證書及婦產科專科醫師證書，會做高層次者尤佳 本院為高雄地區優質婦產及母嬰親善醫院，醫療工作環境優。 保障薪及優渥 PF 制，竭誠歡迎加入我們的行列 可寄履歷至：高雄市左營區明誠二路 541 號院長室 洪主任收 benz16858@yahoo.com.tw	07-8629880 分機 1215	院長室 洪主任
壠新醫院	誠徵婦產科主治醫師 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
苗栗大千綜 合醫院	誠徵婦產科專科醫師 2 名 全職，可獨立看門診、接生、開刀及值班。 提供優厚保障薪 +PF email：Ym741111@gmail.com	0972530027	林副院 長
台南 婦產科診所	誠徵婦產科醫師 只看門診無接生，輕鬆無壓力	0918498658	蕭主任
烏日林新醫院	誠徵婦產科專科醫師 2 名 醫院位於台中市烏日高鐵特區，距離高鐵台中站只需 5 分鐘車 程，交通便利 資格：婦產科專科醫師證書，需與科內兩名醫師一起值班 應徵方式： 請將醫師應徵申請表 email 至 wlshr@lshosp.com.tw 醫師應徵申請表，可於本院網站 http://wlshosp.org.tw/ 人才招聘 / 應徵方式 / 下載	04-23388766 分機 1157	院長室 吳秘書
戴德森醫療財團 法人 嘉義基督教醫院	誠徵「婦產科主治醫師」 具婦產專科醫師證書，待遇優 意者請將 CV 寄至以下信箱，謝謝 !! e-mail：00978@cych.org.tw	05-2765041 分機 8609	經管室 吳小姐

醫療院所人才招募年會增設求才專區

學會於年會攤位會場入口處增設求才專區，開放一個攤位給有需要求才的醫療院所登記。依 11 月 25 日理事會決議，依時段收費（暫定 4 個時段），每一個時段為 2 小時，費用 2 萬。

※ 各院所自行派員至會場招募

※ 年會地點：台南大億麗緻酒店 3F

※ 年會日期：108 年 3 月 9 日 ~10 日

請連結右列網址登記：<http://t.cn/EU93Qf3>



基本攤位提供：

1. 展覽隔間 250cm(L)x250cm(D)x250cm(H)
2. 投射燈 x3
3. 接待桌 x1 75cm(L)x50cm(D)x75cm(H)
4. 折合椅 x2
5. 地毯
6. 插座 500w
7. 活動式海報乙式

HPV疫苗公費接種 教育課程台南場

107.12.02



HPV疫苗公費接種 教育課程台中場 107.12.09





GARDASIL® 9

嘉喜® [九價人類乳突病毒(第6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58型)基因重組疫苗]

簡單的一句話 不簡單的力量

您的一句話，比您想像的更有力量，不但能讓病人少一些病痛，更能多一些健康。現在只要您願意多說一句，多提醒一個人接種HPV疫苗，也許就能讓她遠離相關疾病的威脅，擁有更好的生活品質。



HPV = human papillomavirus

禁忌症: 過敏，包括對酵母菌嚴重過敏，或先前接種一劑GARDASIL 9 或GARDASIL 後出現過敏反應。
其他完整仿單資訊，處方前請詳閱全文藥品仿單說明書

美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司
地址：北市信義路五段106號12樓
電話：(02)66316000

Copyright © 2018 Merck Sharp & Dohme (I.A.) LLC, a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. All rights reserved.
VACC-1244538-0000 01/18

衛部簡疫輸字第 001001號 | 北市衛藥廣字第 107020200號

