

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2019年3月269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：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

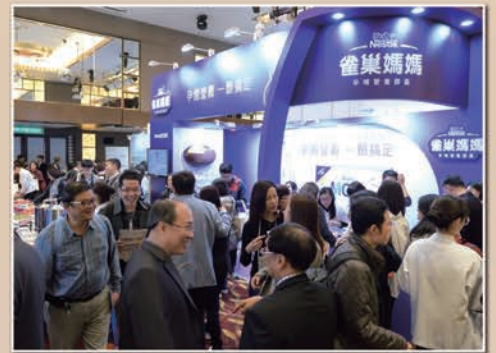
林仲豪 (06)2200386

范晉魁 (02)27519918 分機 111

朱應翔 (02)27007560

108年度年會暨擴大學術會

會員報到、海報展示及廠商



歡迎大家下載108年度年會暨擴大學術研討會照片

相簿連結：



<https://reurl.cc/qvX4D>

108 年度年會暨擴大學術會 會員代表大會



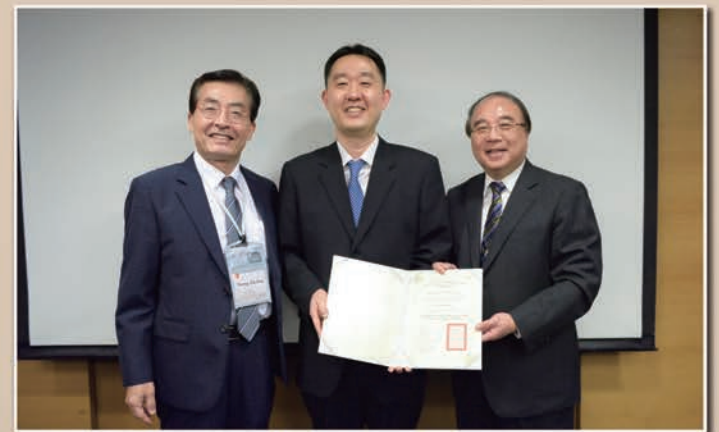
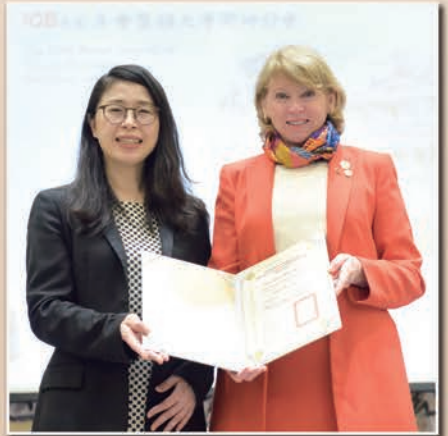
108 年度年會暨擴大學術會

學術演講



108 年度年會暨擴大學術會

學術演講



108 年度年會暨擴大學術會

學術演講



108 年度年會暨擴大學術會

學術演講



108 年度年會暨擴大學術會

學術演講



108 年度年會暨擴大學術會 晚宴



108 年度年會暨擴大學術會

晚宴



108 年度年會暨擴大學術會

晚宴



台灣婦產科醫學會 269 期會訊

目錄精華

13 理事長的話 | 文／郭宗正

16 秘書長的話 | 文／黃閔照

19 108 年度文物館捐款名單

20 秘書處公告

20 Prof. Mark S. DeFrancesco 感謝函

21 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 6 次健保政策委員會會議紀錄

23 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 12 次理事會會議紀錄

27 AOFOG 宣傳

27 提供 HPV 課程教具，歡迎索取

28 通訊繼續教育

青春期少女的外陰部疼痛症 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

37 會員園地

37 二段式第一孕期唐氏症篩檢 - 新知與回顧 | 文／張東曜醫師

43 沒有標準答案的計算題 | 文／張瑜鳳 高等行政法院法官

46 Celebrating Women's Health in Taiwan

49 編後語 | 文／王鵬惠

51 活動消息

52 求才廣告刊登

理事長的話

郭宗正

台灣婦產科醫學會 108 年度年會暨擴大學術研討會於 108 年 3 月 9 日~10 日在台南大億麗緻酒店舉行。學會活動會員 2679 人中，高達 2505 人 (94%) 出席年會，參與之踴躍令人感動。

Part I

3 月 8 日國際婦女節，在李茂盛院士的安排下，我們至總統府晉見蔡英文總統，討論婦女健康議題，與會人員有 FIGO 前理事長 Prof. Purandare、FIGO 下任理事長 Prof. Conry、亞太婦產科醫學會理事長 Prof. Chandran、韓國婦產科醫學會理事長 Prof. Kim、美國婦產科醫學會前理事長 Prof. DeFrancesco、林靜儀立法委員、黃思誠院士、蘇聰賢院士、謝卿宏院士、黃閔照秘書長及本人。外賓們對蔡總統流暢的英文與深入的言談，留下良好且深刻的印象。

Part II

今年年會，學會安排 7 篇外賓演講、94 篇口頭報告及 200 篇海報展示，共開了 6 間會議室，除了精彩的演講外，今年我們特別在大億麗緻一樓大廳，安排了婦產科醫師白袍畫語畫展，有宋永魁醫師、趙宗冠醫師、陳持平醫師、鄭英傑醫師、張明揚醫師、許德耀醫師等人，共 27 幅大作展出，精彩之程度博得不少好評。又今年有個不一樣的嘗試，在海報展示上，秘書處準備了 10 部 e-poster 螢幕，讓大家可在 e-poster 上直接操作，看到所有海報內容，簡單明瞭，非常方便，在此特別感謝學術委員會陳思原主委在年會的付出與貢獻。

各廠商的攤位展覽場中，學會首次設置婦產科醫師招募攤位，有數家醫療院所參與應徵。提供此開放的媒合空間，即是希望每位會員皆能找到理想的服務場所，學會明年應會持續辦理。



Part III

第 21 屆第 4 次會員代表大會於 3 月 10 日舉行，172 位會員代表中共有 108 位參與，會議中黃秘書長報告 107 年度收支決算等財務資料，特別感謝張維君監事長及陳信孚財務主委的努力與把關，讓學會在這三年中累積不少餘絀，營運穩定。又我們決議從明年開始，將不主動提供大本的年會手冊，以簡版手冊替代，如有需要完整內容的會員皆可自行上網查詢詳細的課程內容。但考量介於轉換初期，學會仍準備一部份數量的大本手冊供有需要的會員索取，以逐步減少非必要紙張的印製，共同響應環保及無紙化政策。

Part IV

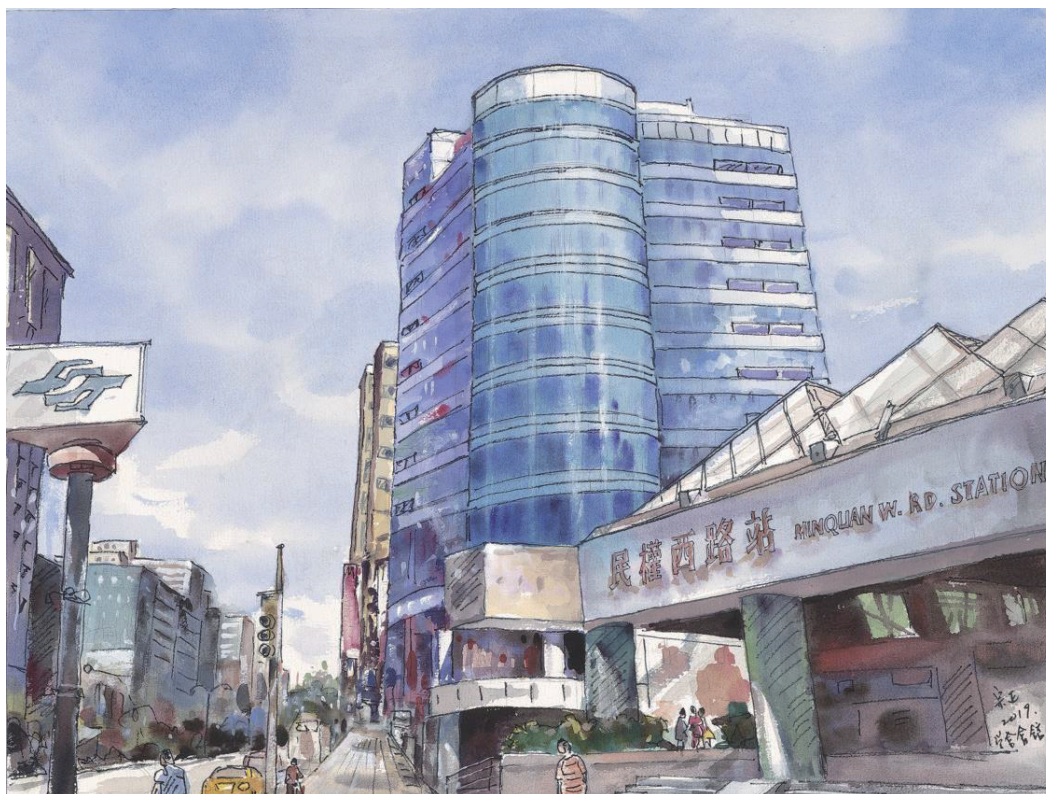
今年年會，在理監事會議的同意下，我們邀請了 4 位對台灣婦產科醫學會有重要貢獻的醫師擔任我們的榮譽院士，包含美國的 Prof. Conry、印度的 Prof. Purandare、日本的 Prof. Iwashita 及韓國的 Prof. Bae。多年來我們與日本、韓國婦產科醫學會保持非常良好的交流關係，希望今後我們與美國婦產科醫學會亦能創造更深入的交流。

108.03.25





郭理事長於年會時捐贈畫作給學會博物館，並與謝卿宏館長合影紀念。



台灣婦產科醫學會會館

水彩(46x61cm)

郭宗正畫

秘書長的話

黃閱照

感謝會員的熱烈參與，本次年會 3/9-3/10 在台南大億麗緻共報名 2505 人，較以往踴躍，也致 3/10 午餐出現不足現象，雖有緊急加訂，但還是向部分會員致。台南過去是台灣的首府，歷史、文化、美食不在話下，同時也特別感謝郭理事長及郭綜合醫院的全力協助，讓會議順利完成。本次年會會員代表大會中，特別討論到未來大會手冊將減半印製，同時發行簡版，並搭配電子檔下載，以響應環保、少紙化，感謝會員們的支持，為地球盡一份力。

3/8 為世界婦女日，學會特別安排 FIGO Immediate Past President Prof. C. N. Purandare、FIGO President-elect Prof. Jeanne Conry、ACOG Past President Prof. Mark DeFrancesco、AOFOG President Prof. Ravi Chandran、KSOG Chairman of the Board Prof. Seung-Cheol Kim 及郭理事長、黃思誠、蘇聰賢、李茂盛、謝卿宏院士晉見蔡英文總統，半個多小時的晤談，也看出蔡總統對婦女健康照護的決心，同時也期盼改善婦產科急重難之危機，賓主相談甚歡，外賓們也十分高興，在此特別的節日，能跟台灣的總統對談，也特別感謝李茂盛教授的安排。

近來，相關健保立意核刪，致許多會員反應，均依照學會審查建議申報卻遭核刪，所以學會在健保政策委員會下成立審查共識小組，召集各區基層醫院召集人及副召集人，除了達成審查共識外，也希望把審查共識轉達給所有審查委員。

代理孕母爭議多年，社會的普遍共識均認同台灣應有能力進行代理孕母人工生殖科技，惟過去礙於醫學倫理議題及子宮商品化等，法案遲滯不前，以致有需求的家庭無法達

成願望，的確領養小孩也可以完備家庭所需，但多元化的社會，也應該提供多元化的選擇。台灣不需要像美國一般把代理孕母商品化，但應予透過審議會，審查代孕委託及受委託者，並訂立相關符合醫學倫理的法則，期盼能夠尋求社會共識，完成立法。

感謝吳玉琴立委安排，及賽諾菲公司免費提供 2000 支百日咳疫苗給屏東縣婦女施打，透過百日咳的補打，可提供新生兒 0-6 月的包覆式的保護，避免新生兒感染百日咳。

3/25 蕭弘智前副理事長及陳鴻基醫師特別北上拜會黃昭順立委，針對財政部西醫師非屬全民健康保險收入成本，過去 20 年來均核定為 45% 之不合理現象，要求財政部能夠修正，過去醫藥分家、一例一休，醫療成本不夠增加，賦稅署應體諒人民，建立合理賦稅標準，期盼在黃委員努力下，能夠爭取賦稅正義。

再次感謝年會努力的所有人及秘書處，感謝大家。



2019-03-08, 總統府台灣晴廳 黃熙鈞攝

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

108 年度文物館捐款名單

會員編號	姓名	本次捐款金額	總捐款金額	捐款日期
1422	郭宗正	30,000	575,000	108 年 01 月 14 日
3405	邱上琪	2,000	2,000	108 年 01 月 20 日
1643	潘俊亨	50,000	50,000	108 年 02 月 15 日
1866	陳明哲	20,000	20,000	108 年 03 月 11 日
合計		102,000	647,000	

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：108/02/22

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、甘明又、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、吳香達、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、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：ACOG 前理事長 Prof. James N. Martin、ACOG 前理事長 Prof. Jeanne Conry、

ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

秘書處公告



Office of the Past President
Mark S. DeFrancesco, MD, FACOG
35 Terrell Farm Place
Cheshire, CT 06410
Mobile +1-203-215-5911
mdefrancesco@womenshealthct.com

March 19, 2019

Tsung-Cheng Kuo, MD, PhD
President
Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

Dear Professor Kuo,

CONGRATULATIONS on another very excellent and successful meeting! Please accept my sincere gratitude again for your kind invitation to attend and participate. I was especially happy that my wife Helen was able to attend also.

We had an amazing time, with both the social and the academic programs. The tour of your beautiful country in the days preceding the meeting was also excellent and very much appreciated. And I will never forget the meeting with President Tsai on International Women's Day!

You and your spouse were both such kind and generous hosts, we are hoping to have the opportunity in the future of reciprocating your many kindnesses. I would also like to thank Dr. James Hsieh and Dr Ming Chao Huang for the many hours they spent in planning and executing all the details of our visit.

Finally, I want to commend you personally on your very accomplished works of art. In today's world, especially in healthcare, there is such a crisis with "burnout" and depression, it is critically important that we have creative ways to relieve the pressures of daily practice. Your artwork contributes much to the fight against burnout... Thank you for that!

I look forward also to promoting stronger ties between ACOG and TAOG, and creating more opportunities for J-K-T young physicians, and ours, to learn from each other.

Warm personal regards,

Mark S. DeFrancesco, MD, MBA, FACOG

CC: Ming Chao Huang
James Ching-Hung Hsieh

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 6 次健保政策委員會會議紀錄

時 間：108 年 03 月 17 日（星期日）下午 2 點

地 點：學會會館

主 持 人：詹德富 召集人

出 席 者：召集人 詹德富

副召集人 顏明賢 張紅淇 賴文福 林嘉祈

委 員 蕭弘智 謝鵬輝 施英富 陳夢熊 楊宗力 徐宇瓊 王孫斌 陳建銘
柯助伊 李煥照 黃昭彰 張宗進 洪秉坤 顏志峰 王錦榮 黃文助
沈煌彬

列 席 者：郭宗正理事長 黃閔照秘書長

請假人員：張紅淇 官大弘 蘇榮茂 吳宗城 張少萌 李建興 周天給 郭宗男 嚴孟祿
黃啟明 楊宜杰 呂維國 陳繼征 徐超群 何延慶 魏重耀 林燕青 蔡啟智
張維君監事長

記 錄：林家翎

壹、報告事項：

有關博生婦產科診所藥品代碼 B013497100 核扣案。

貳、討論事項

案由一、討論周產期照護中心針對高危險妊娠轉介等相關細部規劃。

說 明：依據衛福部 108 年 1 月 23 日召開「兒童醫療網及轉診機制研商會議」會議記錄結論辦理。

提案人：秘書處

- 決 議：1. 轉診條件，在基層診所產檢需大於 4 次以上，可申請範圍為符合高危險妊娠適應症並增加胎死腹中乙項。
2. 此試辦計畫為鼓勵性質，非強制性，各基層醫療院所可視院所之人力、設備等狀況斟酌是否加入該試辦計畫。

案由二、討論醫療品質指標增刪或修正意見。

說 明：依據健保署來函辦理

提案人：秘書處

決 議：暫不增刪。

案由三、討論「全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標」相關增修訂建議。

說 明：依據健保署來函

提案人：秘書處

決議：學會仍以學術立場審視是否有適合的項目需增修訂，各委員如有適合的項目可向學會提出建議。

案由四、有關「骨盆檢查」申報事宜。

說明：依據會員來函反映。

提案人：秘書處

決議：無性行為者可以超音波或肛診等取代內診，但申報醫療費用時依現行法規規定，執行超音波即申報超音波項目，不可改以申報骨盆檢查項目。

案由五：因應健保審查制度的改變，學會宜在健保政策委員會下成立醫院及基層診所健保審查委員小組。

說明：全國健保分 6 區，審查標準各不相同，學會宜召集各區醫院及基層各正副審查召集人開會討論，擬定審查及申報規範，逐步達成共識，讓全國會員有所依循。

辦法：1. 敦請李茂盛教授為顧問，指導後進。

2. 成員包括醫院及基層診所各區正副審查召集人、各區執委會審查組委員。

3. 敦請健保政策委員會召集人及副召集人為必要成員，委員們自由參加。

4. 定期或不定期開會解決各地申報的疑慮及爭議。

5. 108 年 2 月 17 日理事會已通過基層組設立，今日討論醫院組。

提案人：李煥照委員

決議：於健保政策委員會下設立「健保審查共識小組」，邀集 6 分區醫院組及基層組正、副審查委員及健保政策委員會召集人、副召集人為當然委員。

案由六、異常案件已排除高危險妊娠疾病，妊娠中早期高危險妊娠疾病（主次診斷 ICD 代碼為 O200、O009、O020、O0330、O364、O6002、O1402、O1502、O458X1、O26851、O020、O4410、O365110、O0990）及「106 年申報同院同個案產科超音波檢查 > 12 次抽審案」。

提案人：林嘉祈委員

決議：相關審查規範暫不修訂，南區可自行制定分區共識，未來也可提交至「健保審查共識小組」會議中討論。

案由七、有關不孕症患者施行子宮內膜息肉切除申報事宜。

說明：依據會員來函反映。

提案人：秘書處

決議：應鼓勵會員執行子宮鏡手術，此案由秘書處協助申復，不孕症患者，若為治療疾病亦可申請健保給付。

參、臨時動議

肆、散會（下午 4:30）

台灣婦產科醫學會第 21 屆第 12 次理事會會議紀錄

時 間：108 年 2 月 17 日（星期日）下午 3 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 張廷彰 何博基 蔡明松 翁順隆 王鵬惠

理 事 江千代 李建興 許振隆 謝鵬輝 施英富 李江涓 王孫斌 林武周

柯助伊 陳霖松 陳明哲 陳信孚 黃富仁 呂維國 郭富珍 洪秉坤

武國璋 徐明義 王有利 詹德富 林嘉祈 鍾明廷 林彥昇 李宗賢

列 席 者：監 事 長 張維君（丘林和代）

祕 書 長 黃閔照

副祕書長 陳夢熊 劉崇賢 何信頤 陳美州 歐育哲

請 假 者：胡玉銘 吳孟興 王漢州 張榮州 孫三源 李煥照 陳勝咸 龍震宇 黃建霈

張基昌 莊斐琪 林姿吟

記 錄：吳瓊

壹、確認第 21 屆第 11 次理事會會議紀錄。

貳、報告事項

一、有關「全民健康保險醫療費用審查注意事項 107 年度研修案西醫分科專家諮詢會議-第 1 次會議」會議紀錄乙案。

二、有關子宮內膜異位症含 Dienogest 成分之藥品給付案。

三、理事長報告：

1. 108 年婦產科住院醫師容額有 72 個名額。
2. 近年來學會的財務蠻穩定的，感謝祕書長及祕書處的努力。
3. 預計下次理事會時可瀏覽現在的公告地價，計算學會現有資產。
4. 107 年度的博物館 E 化及導覽募款，共計有 70 萬的捐款，感謝謝卿宏院士的努力。
5. 第 21 屆初期 SCI 的 Impact Factor 降到 0.9，後由陳持平教授的協助，目前升到 1.029。

6. 學會接下國民健康署委託的「孕婦健康手冊及孕婦衛教手冊修訂暨設計案」計畫，將進行孕婦手冊的電子化。
7. 婦癌委員會針對抹片是否維持一年做一次進行討論，因為國民健康署希望延長至三年做一次 HPV 檢查且不做抹片，最後決議學會將在北、中、南各辦一次繼續教育課程取得共識。
8. 3/9、3/10 在台南大億麗緻酒店舉辦年會，本次特別將海報展示改為電子海報，歡迎大家參加。

四、秘書長報告：

1. 感謝李茂盛院士的安排，3/8 學會將前往總統府拜會蔡英文總統，並在婦女節當日宣示對婦女健康的照護，此活動並邀請外賓共同參與，成員有：FIGO 前任理事長 C. N. Purandare、韓國婦產科醫學會理事長 Seung Cheol Kim、美國婦產科醫學會前理事長 Mark DeFrancesco 以及 FIGO 下屆理事長 Jeanne Conry、亞太婦產科醫學會理事長 Ravi Chandare。
2. 3/9、3/10 在台南大億麗緻酒店舉行年會，共有 94 篇的口頭報告、200 篇的海報，為了響應少紙化，本年度特別改以電子方式呈現海報，未來也會將少紙化調查的問卷結果提至會員代表大會上討論。
3. 去年的生產數降至歷年以來的第二低，只有 181,000 次左右，衛生福利部 2018 生產事故救濟報告已完成印製，石崇良司長將於 3/10 下午在年會報告相關主題，一年半以來核予救濟案件審定總金額約 1 億 3,000 萬，產婦死亡有 21 件，今年年會相關的主題有：郭理事長主講之雙酚 A 環境賀爾蒙對產婦的影響與 Jeanne Conry 主講之環境賀爾蒙的影響。
4. 年會亦有辦理會員半日遊，可選擇至仁糖十鼓文化園區或奇美博物館，希望大家帶眷屬來台南。
5. 近期開始與衛生福利部討論有關「優化兒童照護網」計畫，此計畫將會向下延伸至婦產科的照護網，預計每縣市設立重點醫院，院內婦產科及兒科皆有 24 小時服務，兒科將設置到府接送服務、婦產科則有急重症服務，重點醫院之上為核心醫院，整體成為一個網絡，衛福部將會有經費的補助，包括人力、設備…等等，因此有意願之醫院可開始做生育管理，追蹤病人是否定期產檢，未來將會持續討論是否補助偏鄉的產檢費用，希望能將台灣的婦產科照護網建置的更完善。
6. 感謝賴文福副理事長及柯助伊理事的規劃，4/21 將至員林藤山步道登山健行，請大家踴躍報名。

參、討論事項

案由一：審查 107 年度 11 ~ 12 月份月報表及 107 年度各項財務報表（決算收支表、資產負債表、現金出納表、基金收支表及財產目錄表）。

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「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

說明：婦產科為婦女全人照護醫師，建議將全身拉皮手術、中臉部及全臉部拉皮、鼻整形、義乳植入乳房整形手術納入婦產科醫師可執行手術內。

提案人：林武周 理事

決議：因「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」內已規定醫師只要受訓即可施行相關手術，故此案不通過，若有相關訓練課程時學會會公告會員。

案由三：健保署中區業務組為強化精準審查發掘不合理申報，對極端值院所，即達中區整體排名 P95 以上者將採立意論人回溯性審查。為讓院所因應抽審模式變革，108 年第 2 季將先採資訊回饋予院所進行自身管理改善，於 108 年第 3 季起正式實施。

說明：每項醫療申請健保碼，在同儕中一定會有 P95 族群出現，如未真正醫療需求，理當合理核付，但如有不當申報，傷害健保基石，必予嚴審核刪，以示公允。如能擬定一申報準則，讓大家有所依循，好比高速公路設一速限，以免審查人力、紙張、物力之浪費。

辦法：1. 可以多次召開健保審查共識會議，修訂用藥、檢查及手術申報審查共識，並公告給所有會員參考，如此審查醫師進行核刪時，能有所本，也使得品質不佳的醫師不敢貿然超過紅線，如此申報總量就會合理。

以婦產科為例：

健保碼	名稱	單價	審查共識
55021C	骨盆腔檢查	55	≤ 70%
55011C	陰道灌洗	60	≤ 30%

以上 2 項超過只核刪，不回推，已行之多年。

2. 我們擬定訴求：

健保碼	名稱	單價	三者總和 當月門診總數
19003C	婦科超音波	450	
19010C	產科超音波	550	
19013C	陰道式超音波	957	

(1) $\frac{\text{三者總和}}{\text{當月門診總數}} \leq 30\%$

(2) 不限操作日數間隔

提案人：賴文福 副理事長

決 議：因已成立「基層健保審查共識小組」，此案交由該小組開會討論。

案由四：建請成立全國性審召小組

說 明：因應健保審查制度的改變，學會宜在健保委員會下成立跨醫院及基層診所之審召小組，修訂審查規範及共識及統一審查標準，以便各院有所遵循以維護院所權益及生存空間

辦 法：1. 成員包括醫院及基層診所各區之正、副審召，各區執委員審查組委員及敦請李茂盛教授為顧問。

2. 定期或不定期開會討論

提案人：施英富 理事

決 議：將於健保政策委員會下設置基層健保審查共識小組，成員有健保委員會召集人及基層各區正、副召集人，並請李茂盛院士為顧問。

案由五：檢視第二十一屆各委員會名單，提請討論。

說 明：按照本屆第 4 次理事會決議辦理。

提案人：秘書處

決 議：經委員會召集人意見修改後通過。

肆、臨時動議

伍、散會

AOFOG 2019 MANILA 開始報名囉！



活動日期：2019/11/10 至 2019/11/14

報名連結：<https://reurl.cc/rvvVb>

論文投稿截止日期：2019/5/3



本會有提供 HPV 課程教具，歡迎索取。

青春期少女的外陰部疼痛症



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

外陰部疼痛症 (vulvodynia) 是一種令人苦惱、難以啟齒的疾病，根據流行病學的統計，一般婦女的發生率約 9-12%，在婦科門診患者可高達至 15%，且會發生在任何種族。可惜婦產科醫師對此缺乏認知及關心，許多患者沒有被診斷出來或診斷錯誤。外陰疼痛最早認為是供應外陰黏膜的神經過度敏感 (hypersensitivity)，而此部位的疼痛，會影響婦女的日常活動、性關係、生活品質與心理健康，至為重要。本文主針對小於 25 歲年輕婦女的外陰疼痛，探討其成因、病理生理學及治療方法，並與年長婦女者做比較。

► 定義

根據國際外陰陰道疾病研究學會的定義，所謂外陰部疼痛係指外陰部的各種不適，但多屬灼熱疼痛，卻缺乏合理、肉眼可見的病灶，亦無臨床上可證明的神經異常，所以外陰部疼痛症乃一種排除其它疾病可能性的診斷。外陰部疼痛可能是全部或局部，痛沒有明顯的界線，常為兩側性，可自然或誘發產生，或兩者都有，文字的敘述包括外陰部位有灼熱感、酸痛、刺痛、裂傷痛、刺激性痛、有或沒有搔癢等，疼痛時間最少在 3 個月以上。

外陰部疼痛患者之年齡，16-80 歲都有。婦女一生發生外陰部疼痛的機率有 4-19%，與種

族、年齡、教育程度、社經地位無關，最常發生在 < 25 歲的婦女；26-39 歲會逐漸降低，但在停經前再略微增加。換言之，外陰部疼痛最多出現在青春期少女和年輕婦女身上，故會影響自信心、及與性行為相關之態度。

兒童外陰痛有下列 4 種：外陰搔癢、酸痛（或疼痛）、潰瘍性疾病、異常外觀疾病。在兒童門診裡，單純外陰部疼痛的發生率遠低於外陰疼痛存在於硬化性苔蘚（lichen sclerosus）、異位性（atopic）外陰陰道炎、非異位性外陰陰道炎、牛皮癬（psoriasis）、痣、感染、急性潰瘍、免疫性疾病有關，表示兒童外陰疼痛多有可被診斷出來的病因，應不屬此章範圍。

青春期前少女的外陰部疼痛之特徵與成年人相似，有長期的疼痛但卻無正確的診斷，且理學檢查正常。兒童和青春期少女的顯示其外陰部疼痛常有心理上的困擾（distress）、焦慮、憂鬱。在誘發性外陰部疼痛，除性交會痛外，處女在非性行為的棉條塞入亦會疼痛。這些插入性的疼痛常與慢性性交疼痛有關聯，統計在第 1 次棉墊插入有嚴重疼痛時，將來性交痛會增加 4 倍，並會減少性慾，增加復發性黴菌與尿道感染，但與性病無關。

► 理學檢查

骨盆腔檢查是看診必需的步驟，在指診和陰窺器檢查前，首先要確定患者是否已有性行為，應先以觀察和觸摸來確定，如貿然內診，則外陰部疼痛的部位較不易正確診斷出來。骨盆腔檢查包括：

1. 觀察：首先觀察以排除因皮膚病灶引起的外陰部疼痛（如濕疹、牛皮癬、硬化性苔蘚、扁平性苔蘚、慢性單純性苔蘚），並細心查看是否有疤痕或細小裂傷，必要時需輔以放大鏡檢查。
2. 觸摸：觸摸可決定疼痛位置，亦可用濕棉枝尖端輕壓前庭（vestibule）附近來誘發疼痛，由前庭和小陰唇內側 2-、4-、6-、8-、10- 點鐘方向，並以 0-10 分來描述疼痛程度，因這些部位很易被忽略。
3. 單指檢查：用一手指去壓在陰道外口其它部位，如球海綿體（bulbocavernosus）、提肌（levator）、閉孔（obturator）等肌肉，確定是否有壓痛或肌肉痙攣，此可發現陰道痙攣（vaginismus）或其它骨盆底的功能異常。

4. 陰窺器檢查：用來評估陰道是否有萎縮、蒼白、失去皺摺（rugae）等現象。取出陰道分泌物測量 pH 值或在顯微鏡下作觀察，以確認是否有感染。
5. 雙手內診：可測知陰道、子宮頸、骨盆腔是否有壓痛，如膀胱或腹部有壓痛，可能為間質性膀胱炎或疼痛膀胱症候群。

醫師對青春期少女外陰部的檢查不太熟悉，且青春期少女羞於與父母親討論外陰疼痛，或不願接受檢查。檢查時，父母親可在場或不在場，視患者意願而定。檢查的姿勢可採用鐙狀（stirrups）或青蛙腿（frog-leg）。外陰可用放大鏡或陰道鏡觀察。陰道分泌物可做病原菌培養。偶需輔以切片來幫助診斷。

► 實驗室檢查

陰道 pH 和顯微鏡觀察下，排除各種可能的陰道炎。多次黴菌的培養以防止假陰性的可能，其它 疹病毒、人類乳突病毒（HPV）、淋菌、砂眼披衣菌感染的可能性檢查需予考慮。

► 病理生理學

外陰道疼痛的原因不明，推想與下列因素有關：

1. 基因和免疫因子：免疫相關基因可產生許多強力的發炎前物（proinflammatory substance），如 interleukin-1 β 、腫瘤壞死因子- α ，相對強抗發炎（anti-inflammatory）因子 interleukin-1 receptor antagonist 則較少。
2. 黴菌感染：2013 年，Ventolini 等報告 17 位有 Candida 感染及外陰疼痛之患者，與沒有症狀的控制組作比較，interleukin 17 增加 35 倍（44.9 vs 1.3 ng/mL）（ $p = 0.0001$ ）、macrophage inflammatory protein 1 beta（Mip-1b）減少 7 倍（424 vs 173.3 ng/mL）、interleukin 12 減少 3 倍（52.1 vs 181.5 ng/mL）。作者的結論是：外陰疼痛可能與黴菌感染有關。
3. 發炎：可能因前庭黏膜慢性發炎，使神經增殖（proliferation）和改變其末端傷害感受器（nociceptors）對疼痛敏感度。
4. 過敏：在局部誘發性外陰疼痛婦女，陰道分泌物中 IgE 與陰道過敏者相同，在這些患者的

切片標本中，會增加肥大細胞（mast cell），可釋放出 heparanase，使結締組織破壞，神經纖維增殖，並能穿透基底膜和表皮層。

2009 年，Harlow 等認為過敏患者由於皮下的肥大細胞活性增加，許多神經增加和分泌較多的組織胺，造成外陰疼痛。該作者統計在有 2 次蕁麻疹（hives）或風疹塊（urticaria）發生者，外陰疼痛發生率增加 3 倍；被昆蟲叮咬後發生過敏者，外陰疼痛發生率增加 2.1 倍；有嗅覺過敏者，外陰疼痛發生率增加 2 倍。換言之，免疫發炎反應會提高外陰疼痛的機率。

5. 骨盆底（floor）功能異常：外陰疼痛患者骨盆底肌肉常有張力增加（hypertonicity）、肌肉痙攣、不穩定（instability）收縮、靜止時張力增加、肌肉活躍減少、肌肉恢復差、收縮強度減弱等。由於肌肉僵硬（guarding），故任何的施加壓力皆會造成疼痛。
6. 人類乳突病毒（HPV）：外陰疼痛患者其前庭組織中，16-70%會有 koilocytosis，表示可能有病毒感染。
7. 草酸鈣（calcium oxalate）：尿液中草酸鈣結晶會造成外陰灼熱疼痛。
8. 憂鬱、焦慮：會加重疼痛之嚴重程度，使生活品質變壞、親密關係減少、自我封閉等惡性循環。

► 治療

由於外陰部疼痛症候群的真正原因不明，因此少有治療上實證醫學的報告，部份回顧性研究認為，抗憂鬱症藥物、局部肉毒桿菌毒素注射或局部止痛藥（lidocaine）注射有效。首先，患者需有良好的衛生習慣，白天可穿著棉織內褲，夜間睡眠不穿內褲，並避免香水、化妝品、肥皂、含酒精軟膏等擦拭於外陰部，勿過度沖洗外陰部，不使用衛生棉，沐浴後可在會陰部適量使用保濕乳膏。

一、藥物：在使用藥物方面，包括：

1. 三環抗憂鬱藥物（tricyclic antidepressants, TCA）：以 amitriptyline 和 desipramine 的使用最為常見。Amitriptyline 開始可每天使用 10 mg，漸漸增加至疼痛能被控制為止，平均劑量為 60 mg，雖然有報告認為每天使用量可高達 100 mg。副作用有口乾、眼乾、便秘、流汗、心悸、食慾增加，但通常兩週後副作用便會獲得緩解。如副作用過於嚴

重，可立即停藥。Desipramine 或 nortriptyline 可在晚上口服 10 mg，經 5 天後可增加 10 mg，直至每天睡前口服 50 mg，副作用較 TCA 少，如患者可忍受其副作用，劑量便可增加至 100-150 mg。治療失敗的原因為劑量不足或治療時間太短，因治療須數週才見效。一旦 nortriptyline 或 desipramine 連續使用 3 個月疼痛仍未得改善，則可將藥物改成 imipramine 或 doxepin 使用。

2. 血清促進素再吸收抑制劑 (serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)：SSRIs 乃一種抗憂鬱藥物，能直接減輕神經病灶 (neuropathic) 的疼痛，常合併 TCA 一同使用，但 SSRIs 會抑制 TCA 的代謝，因此考慮測量 TCA 血中濃度。由於外陰道疼痛患者常有憂鬱現象產生，SSRIs 能獲得舒緩。開始時，venlafaxine 每天口服 37.5 mg 兩次，每 4 天增加 37.5 mg，直至每天最大劑量 375 mg，通常劑量低於 250 mg 不易達到止痛效果，壞處是與其它藥物易發生交換作用，不要突然停藥。
3. Gabapentin：乃一抗癲癇藥物，治療外陰部疼痛最為有效，可在睡前口服 100 mg，然後每 2-7 天增加 100 mg，直至每天 3 次共 3600 mg，視患者忍受度而定。Boardman 等報告可以用含 gabapentin 2、4、6% 軟膏局部使用，亦十分有效。Gabapentin 副作用低，多屬短暫性的暈眩、走路不穩，如能由低劑量開始使用，副作用會較少發生。

二、局部注射：有報告認為，在外陰部痛點注射 0.3 mL triamcinolone acetonide (3 mg/mL)，疼痛在 1-2 週內可獲得改善；4-6 個月後再注射 1 次，或可永久治癒。另有報告認為，在前庭注射 1 mL 含 methylprednisolone acetate 40 mg 和 lidocaine chlorohydrate 10 mg，1 週後再注射 0.5 mL、2 週後再注射 0.3 mL，會有不錯的效果；亦有報告認為，局部注射肉毒桿菌毒素 botulinum type A，Petersen 等以注射肉毒桿菌素 (botulinum toxin) 20IU 與注射生理食鹽水 0.5 ml 做比較，經 3 和 6 個月的追蹤，均無法減輕疼痛，亦無法改善性功能與生活品質，且價格昂貴。

最近一種增生注射療法 (prolotherapy)，乃使用高濃度葡萄糖液 (5-25%) 注射至外陰表面層中，疼痛會慢慢改善。其機轉為表皮神經在發炎環境下，注射高濃度葡萄糖產生神經溶解作用 (neurolytic effect)，然後再產生增生或再生 (proliferation, regeneration) 好的神經進而改善疼痛。

三、手術：對於瀰漫非誘發性外陰道疼痛，並不建議採手術治療，因這類患者可能有 pudendal

神經壓逼，應以神經阻斷法或減除 pudendal 神經壓逼才較有效。至於局部誘發性疼痛，可採局部切除或改良性前庭切除（vestibulectomy），而效果根據 Andrews 等綜合分析 1138 位病例、與隨機研究的 118 位患者，平均有效率為 79%（31-100%），在用安慰劑者有效率 35%，非手術治療者有效率 40-50%，因此，絕對有效者約增加 30%。手術切除通常用在其它治療皆無效時，副作用包括有：殘留前庭組織常會復發、術後傷口可能裂開等。

四、局部外用：

1. Lidocaine 油膏：Zolnoun 等報告以 5% lidocaine 油膏（ointment）於夜間局部塗抹 6-8 週，經 6 個月以上的追蹤，59%（36/61 人）的患者訴說疼痛減少超過 50%。
2. 辣椒膏：每天以 0.25% 辣椒膏（capsaicin cream）局部塗抹，20 分鐘後，以乾和濕的棉球擦去，共 12 週，Steinberg 等報告認為會有不錯的效果，接觸疼痛呈有意義減少，亦能紓緩性交疼痛。
3. Gabapentin 藥膏：局部單獨使用 gabapentin 2-6% 8 週以上，或合併其他方法，有 80%（28 人）的患者得到過半的療效，疼痛分數由平均 7.26 下降至 2.49（平均減少 4.77），其中 29%（10 人）的患者得到完全改善，性行為增加。
4. 其它藥膏：Nyirjesy 等做一回顧性研究，局部使用 2% 的 amitriptyline 和 baclofen 藥膏，有 71% 患者獲得改善，其中包括 53% 的患者大幅改善（> 60%），18% 患者中等改善（30-60%）。患者沒有任何性行為的不適。

五、心理治療：支持性心理治療和認知行為治療（cognitive behavior therapy, CBT）對誘發性外陰部疼痛症的性交疼痛治療很有效。這類婦女常有負面自我感覺（我不正常）和想法（我永遠沒有無痛的性行為），均對患者產生不良傷害。婦產科醫師如能減輕患者不安的感覺與行為，予以正面觀念與思考（很多婦女有外陰部疼痛症，在接受治療後獲得舒緩，雖然我也有外陰部疼痛症，相信在醫師的妥善的治療下，有一天我也會脫離疼痛）。性行為亦須專家和配偶的合作，得到更大的改善。

六、物理治療：許多研究認為物理治療對改善外陰疼痛有不錯的效果。Fowler 等報告以減少外陰過敏的衛生方法（hypoallergenic vulvar hygiene），包括使用棉內褲、外陰保持乾燥、使用無氣味的（unscented）衛生紙和棉墊、外陰部不使用香水、乳液、殺菌劑等，對陰道口狹窄者每天做陰道擴張 3 次，定期的性行為。結果在 53 位患者治療後追蹤 6-36 個月，有

77%患者減少疼痛，包括 20%患者完全有效，57%患者部份有效，23%患者無效。

值得一提的是，外陰部疼痛症的自然史不清楚，Reed 等報告經 2 年追蹤，22.2%（10/45 人）患者會自然緩解（remission），但亦有 3.5%（13/372 人）患者從無症狀後來卻產生外陰部疼痛症。

▶ 結論

青春期的外陰部疼痛在門診常見，但不易治癒。通常其缺少合理、肉眼可見的病灶，亦無臨床上可證明的神經異常，疼痛時間最少在 3 個月以上。外陰道疼痛的原因不明，推想與基因和免疫因子、發炎、過敏、骨盆底功能異常、人類乳突病毒、草酸鈣、憂鬱、焦慮等因素有關。由於原因不明確，故治療方法除避免外陰部使用刺激物品，亦可口服三環抗憂鬱藥物、血清促進素再吸收抑制劑、gabapentin 等藥物。至於局部注射類固醇、前庭切除術、局部塗抹止痛藥物、心理治療和物理治療等方法，需長時間與恆心，才會有較好的效果。外陰部疼痛患者都要予以教育，了解改善過程是緩慢的，有時需嘗試不同的治療方式。

▶ 推薦讀物

1. Clare CA, Yeh J. Vulvodynia in adolescence: childhood vulvar pain syndromes. *Pediatr Adolesc Gynecol* 2011; 24: 110-5.
2. Harris G, Aorowitz B, Borgida A. Evaluation of gabapentin in the treatment of generalized vulvodynia, unprovoked. *J Reprod Med* 2007; 52: 103-6.
3. Boardman LA, Cooper AS, Blais LR, et al. Topical gabapentin in the treatment of localized and generalized vulvodynia. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 579.
4. Edward L. New concepts in vulvodynia. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: s24-s30.
5. Andrews JC. Vulvodynia interventions-systematic review and evidence grading. *Obstet Gynecol Surv* 2011; 66: 299-615.
6. Ventolini G, Gygyax SE, Adelson ME, et al. Vulvodynia and fungal association: A preliminary report. *Med Hypotheses* 2013; 81: 228-30.

7. Itza F, Zarza D, Gomez-Sancha, ET AL. Update on the diagnosis and treatment of vulvodynia. *Actas Urol Esp* 2012; 36: 431-8.
8. Harlow BL, He W, Nguyen RHN. Allergic reactions and risk of vulvodynia. *Ann Epidemiol* 2009; 19: 771-7.
9. Zolnoun DA, Hartmann KE, Steege JF. Overnight 5% lidocaine ointment for treatment of vulvar vestibulitis. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 84-7.
10. Steinberg AC, Oyama IA, Rejba AE, et al. Capsaicin for the treatment of vulvar vestibulitis. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 1549-53.
11. Boartman LA, Cooper AS, Blatis LR, et al. Topical gabapentin in the treatment of localized and generalized vulvodynia. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 579-85.
12. Petersen CD, Giraldi A, Lundvall L, et al. Botulinum toxin type A- a novel treatment for provoked vestibulodynia? Results from a randomized, placebo controlled, double blinded study. *J Sex Med* 2009; 6: 2523-37.
13. Nyirjesy P, Lev-Sagie A, Mathew L, et al. Topical amitriptyline-baclofen cream for the treatment of provoked vestibulodynia. *J Low Genit Tract Dis* 2009; 13: 230-6.
14. Fowler RS. Vulvar vestibulitis: response to hypocontactant vulvar therapy. *J Low Genit Tract Dis* 2000; 4: 200-3.
15. Reed BD, Haefner HK, Sen A, et al. Vulvodynia incidence and remission rates among adult women: a 2-year follow up study. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 231-7.
16. Sadownik LA. Etiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. *Int J Women Health* 2014; 2: 437-49.
17. Covey CJ, Sineath MH, Penta JF, et al. Prolotherapy: can it help your patient? *J Fam Pract* 2015; 64(12): 763-8.
18. Stenson AL. Vulvodynia. Diagnosis and management. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2017; 44: 493-508.
19. Hersh JE. Vulvodynia in adolescent: presentation, diagnosis and treatment options. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2018; 30: 293-9.

問答題

一、下列何者為外陰部疼痛症的定義？

- (A) 外陰部疼痛但缺乏可見病灶
(B) 缺神經學異常
(C) 持續 3 個月以上
(D) 以上皆是

二、下列何者被推認為是外陰部疼痛症可能原因？

- (A) 基因和免疫因子
(B) 過敏
(C) 骨盆底功能異常
(D) 以上皆是

三、有關於外陰部疼痛症的敘述，何者錯誤？

- (A) 有性交痛
(B) 常有憂鬱症
(C) 診斷需排除黴菌感染
(D) 以上皆非

四、下列何者是治療外陰部疼痛症的藥物？

- (A) 三環抗憂鬱藥物
(B) 血清促進素再吸收抑制劑
(C) Gabapentin
(D) 以上皆是

五、有關於外陰部疼痛症的敘述，何者正確？

- (A) 手術治療用在其它方法無效時
(B) 外陰部不使用香水、乳液、化妝品等
(C) 檢查人類乳突病毒感染的可能性
(D) 以上皆是

第 268 期通訊繼續教育

一種良好的治痛、止癢藥物 -Nalbuphin

答案：一、(C)；二、(D)；三、(D)；四、(C)；五、(C)

會員園地

二段式第一孕期唐氏症篩檢 - 新知與回顧

(2019 台灣婦產科醫學會產科專題演講後記)

台兒診所 張東曜醫師



2019/03/09 台灣婦產科醫學會年會產科特別演講，馬偕婦產科前後輩於演講前合影
(由左至右：楊子逸、吳佩臻、楊世瑜、張東曜、洪芳宇、林珍如、林丹薇、簡宏如)

北榮王鵬惠醫師說動我接了一場今年 (2019) 台灣婦產科醫學會年會在台南的特別演講，講題由我自選。我選了 Contingent First Trimester Screening of Trisomy 21 - Updates，意思是『二段式第一孕期唐氏症篩檢 - 新知與回顧』。藉由文獻回顧來回答大家臨床上遇到的困擾和迷思。

以下是重點整理：

先設定台灣一年有 20 萬的新生兒、羊膜穿刺相關流產率 1/1,000、唐氏症發生率 1/800、全台灣一年有 250 名唐氏症胎兒。

目前在台灣，主要的唐氏症篩檢工具有，(1) 第一孕期唐氏症篩檢（或稱早唐、NT、Combined Test、或組合式第一孕期唐氏症篩檢）、(2) 非侵入性唐氏症篩檢 (NIPT)、(3) 母血四指標唐氏症篩檢（四指標）、(4) 羊膜穿刺（或絨毛膜穿刺，算是最終的診斷）。

第一招，早唐。早唐的基本型是孕婦年齡、胎兒頸部透明帶、和血清篩檢 (beta-hCG、PAPP-A)。根據英國胎兒醫學基金會 2017 年發表的一篇前瞻性的研究証實，早唐的基本型即可以 4% 的篩檢陽性率，篩檢出 90% 的唐氏症胎兒。我們也可以在基本型再加上其它的超音波指標（如胎兒鼻骨、三尖瓣回流、靜脈導管等）、或其它的抽血指標（如 AFP、PIGF 等），進一步加強早唐的篩檢能力，但也會進一步增加早唐篩檢的成本。如果全台灣都做早唐的基本型，花費是 4 億 4 千萬元。

第二招，NIPT。根據 2017 年英國胎兒醫學基金會的統合分析，NIPT 對唐氏症的敏感度是 99.7%，偽陽性率是 0.04%。單就唐氏篩檢，拿 NIPT 和早唐 PK，當然是 NIPT 完勝。只是，事情並沒有那麼美好。如果全台灣都做 NIPT：第一，花費是 48 億元，要多花 43 億 6 千萬元，來提昇 9.7% 的敏感度（跟全國都做早唐相比，由 90% 向上提升，等於多篩檢出 24 個唐氏症和減少 10 個流產）；第二，有些明明是第一孕期超音波可以先發現的異常，卻因此遺漏，錯失了早期診斷、甚至早期治療的先機。如果這些異常可以先用超音波發現，這些孕婦應該直接選擇羊膜穿刺，而不是 NIPT，因為她們需要的是診斷，而不是篩檢。

第三招，四指標。四指標篩檢唐氏症的敏感度約 80%，偽陽性率約 5%，適用時機是 16-20 週。四指標是獨立的抽血檢查，不先做超音波篩檢，因此，它的缺點跟 NIPT 一樣，而且效能遠不及早唐及 NIPT。因此，它未來的定位應在錯過早唐且不考慮 NIPT 的孕婦。當 NIPT 更普及且價錢更低，或早唐更普及後，四指標可能就不會存在。如果全台灣都做四指標，花費是 4 億 4 千萬元。

第四招，羊膜穿刺。在台灣，早唐和羊膜穿刺的費用，其實都是血淚價。故事很長，民眾不會有興趣，但導正這個費用，同是專業人員的你我都有責任，也只有這樣，這個專業才會有年輕人願意進來，當成一輩子的事業。羊膜穿刺的定位是診斷，如果全台灣都做羊膜穿刺，也就是說直接全面做診斷，目前的花費是 16 億元。

從全面早唐（敏感度 90%）到全面羊膜穿刺（敏感度 100%），整體費用從 4 億 4 千萬元增加

到 16 億。如果我們選擇 NIPT(敏感度 99.7%)，整體費用則要爆增到 48 億。因此，合理的整體費用，應該介於 4 億 4 千萬到 16 億之間。或者說，把 NIPT 整合到唐氏症篩檢流程中的合理整體費用，應該是介於全面早唐和全面羊膜穿刺的整體費用之間。

如果現有早唐和羊膜穿刺的定價不改變，方法有二，第一，NIPT 全面降價，第二，先選擇高危險群，再做 NIPT。如果可以修正現有定價到先進國家的水準，則早唐和羊膜穿刺的費用都應該增加。現有 NIPT 由於價格很高，只有大約 15-20% 的孕婦買單，而這些孕婦可能只是經濟狀況較佳，並不見得就是唐氏症的高危險群，也就是說，NIPT 目前對整體唐氏症篩檢的貢獻度也不過 15-20%，這並不是很有效率的做法。

48 億到底有多少，我 Google 了一下，以下數據給大家參考：2019 屏東燈會預算 5 億元、2018 台中花博 88 億元、2010 台北花博 135 億元、雄風三型飛彈一顆 1 億元、F22 猛禽戰機一台 45 億元。

那為什麼不所有的人直接抽羊水就好？為什麼要先做唐氏症篩檢？這是因為抽羊水做染色體檢查雖然是診斷，但是因為有侵襲性，所以有流產的風險。在產前診斷發展的初期，當時數據顯示，侵襲性檢查可能增加 1/200 到 1/100 的流產風險，而唐氏症的發生率一般在 1/800 左右。如果全面抽羊水，可能發生流產數大於唐氏症診斷數的結果，得不償失。因此，先做唐氏症篩檢找出高危險群再抽羊水，比較有效率。

不過，侵襲性檢查可能增加的流產風險真的是 1/200 到 1/100 嗎？根據英國 2017 年的統合研究 (meta-analysis) 顯示，羊膜穿刺大約增加 0.11% 流產的風險 (即約 1/1,000)，絨毛膜穿刺大約增加 0.22% 流產的風險，而該文作者認為這些風險也不能完全歸於侵入性檢查本身，反而可能跟該次懷孕自身的情況有關；而丹麥根據全國數據於 2018 年發表的論文顯示，羊膜穿刺的風險極低，甚至可能不會增加流產的風險。風險的降低可能是技術進步和業務集中的結果。熟能生巧，自古皆然。因此，迭有學者主張這類侵襲性檢查應專業化，用集中業務、教育訓練、品質管理等方法，保持穩定的水準。

2014 年時，英國胎兒醫學基金會的 Nicolaides 教授提出了 Contingent First Trimester Screening of Trisomy 21 的主張 (二段式第一孕期唐氏症篩檢)，意即先做早唐，再根據早唐的風險，分為高、中、低危險群，高危險群直接羊膜穿刺，中危險群先做 NIPT，再決定要不要

羊膜穿刺，低危險群則不再篩檢。如果把高、中危險群視為篩檢陽性，其實就是增加早唐篩檢陽性的百分比（把篩檢陽性的風險臨界值降低），風險最高的那一群直接做羊膜穿刺，次高的這一群，則先做 NIPT 再決定要不要羊膜穿刺。

這個方法的第一步是先拉高早唐的篩檢陽性率（敏感度自然會增加），第二步再用 NIPT 增加篩檢的特異性（偽陽性自然會減少），而達到提高敏感度，同時減少偽陽性的目的，也就是說，比早唐篩檢出更多的唐氏症，但是所需要的羊膜穿刺數反而更為減少。

若真是如此，這不是太棒了嗎？根據 2016 年時 Nicolaides 教授報告的二段式第一孕期唐氏症篩檢的實際應用結果發現，篩檢結果並不完全照著數學模型的預測來走，因為家長的決定並不完全是根據數學，而是有自己的偏好。不過，我們醫師做產前諮詢，不就是該儘可能提供數據讓家長自己做決定嗎？因此，Nicolaides 教授提出的數學模型，應該是我們諮詢時可以使用的好工具。

至於高、中、低危險群如何定義？根據現有文獻，高危險群可以考慮訂在 1/100。如果風險高於 1/100，則建議直接做羊膜穿刺。理由是，非典型的染色體異常 (atypical chromosomal abnormalities)，有 90.2% 於基本型的早唐篩檢風險會大於 1/100，或超音波可見有結構的異常、或早唐抽血值任一小於中位數的 0.2 倍 ($<0.2\text{MoM}$)。中、低危險群的臨界值則較難定義，端看我們要把唐氏症篩檢的敏感度設定在多少，就可以換算出篩檢陽性率和所對應的風險值。

如果能將羊膜穿刺專業化，集中給經過特別訓練的醫師執行，應該可以極小化羊膜穿刺的風險，甚至做到如丹麥的情形一樣，一點也沒有增加流產的風險。如此一來，不實施全面羊膜穿刺的理由，不再是流產率，而是整體費用。如果全面羊膜穿刺的整體費用也能合理控制，那麼早唐和 NIPT 應該繼續存在的理由何在？

就 NIPT 而言，從目前根據母血中胎兒 DNA 片斷的 NIPT，提升到根據母血中整個胎兒細胞的 NIPT，也許是未來的方向。但就早唐而言，從第一孕期胎兒超音波篩檢的角度來看，其實早唐中的胎兒頸部透明帶不過是第一孕期胎兒超音波眾多的測量值和切面之一，只是因為和唐氏症相關的數學模型被研究地非常透徹，所以變成最出名、最重要的測量值之一。它不僅僅和唐氏症相關，也和先天性心臟病、重大胎兒異常、或其它遺傳疾病相關。因此，即便全面實施羊膜穿刺，第一孕期胎兒超音波的角色也不會消失，反而會更為重要，因為專業的第一孕期

超音波會成為導引孕程管理和規劃的重要根據。

舉例來說，胎兒頸部透明帶的測量和品管仍會保有非常重要的角色，因為同一個切面有非常多的重要指標，比如說胎兒鼻骨 (nasal bone)、胎兒顱內透明帶 (intra-cranial translucency)。完整的胎兒結構篩檢，也可能在這個時候完成，和第二孕期 (22 週前後) 的胎兒結構篩檢比較起來，已有非常好的敏感度，例如 22 週可見的異常，此時已可診斷約七成，重大先天性心臟病甚至可以達到九成。此外，新發展的第一孕期子癲前症篩檢，也是結合超音波和抽血的參數，可以有效降低子癲前症對孕婦和胎兒的風險。因此，第一孕期胎兒超音波絕對不是只有胎兒頸部透明帶而已。放棄第一孕期胎兒超音波，等於放棄早期診斷和早期治療的先機。

只是在實務上，胎兒頸部透明帶以近 11 週時測量為宜，因為技術上較容易，對唐氏症篩檢的敏感度也較高，而完整的結構篩檢則以近 14 週時為宜，也是因為技術上較容易，對異常的敏感度較高。因此，第一孕期胎兒超音波可以分成兩次施行，以達到最好的效果。

從第一孕期胎兒超音波的發展歷史來看，因為胎兒頸部透明帶的測量值被用於第一孕期唐氏症篩檢，而大量增加了第一孕期超音波的業務，從而累積並發展出第一孕期結構篩檢的臨床準則。國際婦產科超音波醫學會 (ISUOG) 在其 2017 年新修訂的共識上主張 NIPT 應與其它唐氏症篩檢工具整合，如超音波，且無論孕婦是否要選擇 NIPT，都應該提供第一孕期胎兒超音波的選擇。ISUOG 的共識可以提供主張以 NIPT 取代早唐，並於中期 22 週再做胎兒結構篩檢的同道一個反思的參考。

總結：

1. NIPT 應整合至現行臨床篩檢中，而非獨立的委外項目，且諮詢是醫師的責任。
2. NIPT 應報告風險數據，以利後續諮詢。
3. 整合 Combined test 和 NIPT 為 Contingent First Trimester Screening 是一個可以嘗試的方向。
4. 羊膜穿刺及絨毛膜穿刺的流產風險，應重新評價，並使用最新的數據諮詢。
5. 第一孕期篩檢是早期篩檢、早期診斷的良機，應全面推廣、集中業務、專業分工。

好吧，如果你是孕媽，聽不懂上面說什麼，以下是實際的操作步驟：

1. 信任專業，任何事都是熟能生巧。胎兒醫學是專業，無論是遺傳診斷或是超音波診斷，請找天天做這個的醫師和技術團隊，他們是您和原產檢醫師的堅強後盾。

2. 先做第一孕期超音波，而且做完早唐、子癲前症篩檢、和胎兒結構篩檢後，再決定是要直接做羊膜穿刺、NIPT、或是中期再複檢。3-4% 的胎兒可能有或大或小的結構異常，這些異常有機會在第一孕期就發現，請不要錯失早期診斷、早期治療的機會。
3. NIPT 是篩檢，不是診斷，最終的診斷要靠羊膜穿刺。有越完整的胎兒超音波報告，負責遺傳診斷的醫師，就有越充份的資訊幫您選擇遺傳診斷的方法。

想要找文獻出處的同道，可在 Youtube 找到我的投影片：<https://youtu.be/CFwluoz4mh8>

Contingent First Trimester Screening of Trisomy 21 - Updates



Dr. Tung-yao Chang
Taiji Clinic
台兒診所 張東曜醫師
台灣婦產科醫學會年會
2019/03/09

沒有標準答案的計算題

張瑜鳳 高等行政法院法官

大學時代參加山地青年服務團，團員來自不同的大專院校，暑假期間到新竹尖石鄉部落駐村一個月，說是服務，其實是讓許多原住民朋友照顧。隨著我們各自踏入社會，大家仍然保持聯繫，擁有家人般的情誼。務農的原民好友流下汗水勤奮種植，春天的嬌嫩水蜜桃、夏季的鮮甜高麗菜、秋涼的甜蜜红柿，隨著季節更替，我總能開心享用他們的收穫。山服團的隊員們縱使分散各地，只要有機會就聚在一起，琅琅上口的山地歌謠總能讓我們重返昔日美好時光。

當初青澀的醫學院學生，現在已是身著白袍（映著蒼蒼白髮）的醫生，邀請我去醫院演講，介紹醫療糾紛的司法處理過程以及醫療過失的認定等實務問題。「當醫師接到傳票的那一刻，」我總是這樣開頭，「就像病人到醫院看到白袍一樣，血壓馬上飆高。」

醫護人員都積極求知，認真學習，現場提出的疑問，也很直接。

「法院判決賠償都是天價，太不合理！」、「醫生護士怎麼會故意去傷害病人？簡直像被當成罪犯……」、「有的病人及家屬還會獅子大開口。」

大家都感嘆醫病關係惡化、醫生不時被病人或家屬告，導致防禦性醫療出現，內外婦兒四大皆空……我總是不厭其煩地，將實際案件數據統計拿出，解釋說明。

由於醫療糾紛的特殊性，若是因為欠缺溝通的管道，或者對於法律程序的揣測不解，使醫病雙方常常產生誤會；而對於司法程序的不信賴，也讓醫療糾紛延宕長久，難以解決。

其實，法庭不見得是醫病雙方最好的對話空間，醫生接到法院傳票之前，有很多機會可以促進雙方進行溝通，這也是現在推行「醫療調解程序」的目的，希望在一個資訊透明、程序不

對外公開、並且保護雙方隱私的調解程序中，讓公正第三者（具有醫療背景或法律背景的調解委員）主持之下，讓醫病雙方基於平等地位，互相坦白真意，了解真相，達到雙方都能接受的結果。

醫療行為是一個醫生和病人合作的契約，雙方立場都是希望達到健康治癒的結果。醫生應盡的注意義務、病人自主決定權利的範圍，加上醫學的極限、不可避免的後遺症或者病人體質差異，都讓醫療過程充滿不確定性，若非重大過失或故意，誰會希望發生不如預期的狀況呢？

讓醫師在醫院努力對抗疾病，不用浪費時間到法庭來打訴訟；讓病人在醫院接受最完整的治療，而不是奔波在法院重提舊傷口。這才是最好的結果。

演講完總是精疲力盡，回到家裡，警衛室通知有一箱蔬菜待領。

「哥哥妹妹，快去把高麗菜搬進來。」媽咪發號施令。五分鐘後，妹妹哭哭啼啼進門。

「媽咪，哥哥放手太快，箱子壓到我的手指頭，好痛啊！」「我又不是故意的！」哥哥答辯。（唉！我天天在法庭聽到就是這一句。）

才剛從醫院回來，難道又要去醫院報到嗎？看了看妹妹的手，無大礙，只要冰敷一下就好。她抽抽噎噎地撒嬌，還不忘要報仇，「哥哥你要賠償我！」

真的嗎？要賠償多少呢？

方才在醫院演講時，醫師也問了我同樣的問題：「如果因為過失造成病人傷害結果，要怎麼計算賠償金額及慰撫金呢？」

讓我請你們做個計算題吧！有一位拾荒老人急著要買便當回家給他的兩個孫子吃，孩子的父母都因毒品案件入獄，隔代教養，特別辛苦。一位身價百億的科技老闆因為要趕飛機出國簽約，經過斑馬線時，被這位騎著拼裝車闖紅燈的拾荒老人撞倒，科技老闆腿斷人傷。

誰該賠償？賠償多少？精神慰撫金又該怎麼計算呢？

「雖然可憐……但是畢竟違規，開車撞到人，大概要賠償一年份的薪水。」、「把所有財產的一半賠出來。」、「應該評估傷者的住院天數、後遺症的治療所需。」、「不能出國簽約，損失的幾百億利潤怎麼辦？」

各種答案都有。

老人每天拾荒所得大約兩百元，每月可得政府補助五千元，存款簿內只有一萬元，房屋股票黃金……當然都沒有。若全賠給科技老闆，老人及孫子的後續生活怎麼辦？可是他畢竟有過失，應該負責任。

如果為了公平，法律不是應該規定固定比例的賠償金以及慰撫金計算方式，避免恐龍法官擅斷嗎？

當大家都提出各種言之成理的損害賠償計算方式之後，我再問他們：「假使相反，是百億身價的科技老闆開車撞傷拾荒老人呢？」如果依照固定比例才算公平，那麼科技老闆應該將一年份的薪水、以及半數財產都賠償給拾荒老人？

「那整條路都會有人把腿伸出來，希望科技老闆開車撞到他的腿吧！」哥哥無厘頭回應。

有過失，要負責，該賠償，但總不能光靠「運氣」來決定獲得損害賠償的數目，每個案件的事實都不同，哪裡找得到一致的標準答案呢？當然要考量到損害程度及雙方的經濟能力，若再加上保險制度有效介入，社會福利適時挹注，才比較可能達到相對公平的結果。所以請不要簡單地用「金額多寡」來斷定法官的判決是否與民意相違，「一條腿值 5000 萬」的新聞標題更是不妥當的。

妹妹想了想，說：「可不可以請這位大老闆雇用這位拾荒老人呢？請他擔任公司環保人員，他有固定的工作，孫子也可以每天吃到晚餐。」

嗯！這或許是一種兩全的方法吧！親愛的孩子，也請把這份心意記住，當我們有能力去幫助他人的時候，就是最幸福的時候。

願你們一輩子幸福。

原載於 2019.3.9 聯合報家庭版「章魚法官來說法」專欄（每月第二個週六刊登）

Celebrating Women's Health in Taiwan



FIGO President Elect Dr. Jeanne Conry and Past President Prof. C.N. Purandare were honoured this month at the 8th International Symposium of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology (TAOG), joining colleagues from across Asia to celebrate advances in science, education and collaboration to improve women's health.

TAOG is one of FIGO's 132 member countries, committed to supporting FIGO's aim for women of the world to achieve the highest possible standards of physical, mental, reproductive and sexual health and wellbeing throughout their lives.

Said Dr. Conry,

“This was a fantastic meeting, addressing critical issues in the field of OBGYN including oncology and reproductive health. I echo Dr. Tsung-Cheng Kuo, President of TAOG, in looking forward to ongoing academic exchange with our colleagues in Taiwan, Korea, Japan and the Oceania region, with ideas that lead us all to a better tomorrow for women s health globally.”

Her Excellency President Tsai Ing-wen addressed delegates at a private gathering, thanking TAOG for their valuable contributions to government priorities around improving health, welfare and reporting to improve the care of mothers and children, and for their work improving relationships between doctors and patients.

Taiwan s maternal mortality rate has dropped from 40 deaths per 100,000 population recorded in the 1970s, to 8.5 deaths per 100,000 population in 2012. Gender-screening for child sex-selection has been banned.

President Ing-wen affirmed Taiwan's commitment to the protection of women and children's rights, and the rights of women as a core of the human rights agenda.

“On International Women's Day, Taiwan will continue to respond to the UN's 2030 Agenda for Sustainable Development, actively promoting gender equality, the empowerment of women and girls, and striving to bring better development to women and gynaecologists.”

此文章刊登於 FIGO News : www.figo.org/news

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

◎ 269 通訊繼續教育答案 ◎

題目：青春期少女的外陰部
疼痛症

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

編 後 語

王鵬惠

所有的前輩，先進及晚學：大家新春愉快！

本次會訊的主要報告，就是一年一度的婦產科年會活動，在郭理事長、張監事長、黃秘書長、學會的院士們，及學術委員會召集人陳教授的籌劃下，整整兩日的學術交流以及學術演講，在3月9及10日，在台灣的府城，圓滿結束。婦產科的前輩先進及後學，大家好朋友歡聚一堂，在年會中，不論是學習新知，或是自己的實戰經驗，甚至自己有過的豐功偉業甚至慘痛經驗，都在大會講堂上或中途的休息中，與大家分享。並在學術研究上，也能交換心得。此次年會，特別感激院士們，蘇院士、謝院士以及其他院士的努力，特別邀請現任及剛卸任的婦產科界最重要的學會、理事長，包括世界婦產科聯盟 (FIGO)，美國婦產科醫學會 (ACOG)，以及亞洲重要的朋友，日本與韓國的婦產科醫學會理事長，以及其他眾多的歐美以及東亞重量級學者蒞臨，讓台灣與世界同步。也讓國際社會見到台灣婦產科界的成就。因為台灣的婦產科醫師不但醫術精湛，學術成就也不遑多讓。更重要的，讓大家明白，德不孤，必有鄰的真諦，婦產科的醫師對於婦女照護的決心以及社會責任，在此表現無遺。

李耀泰醫師，在本期報告了一個可能常遇到，但大家都不熟識的題目，並以實證醫學的角度，撰寫本文。本次主題為外陰部的疼痛。李醫師從疾病的診斷，評估以及治療，將這種疾病，從病理生理學的角度，以及精神科學層面，深入淺出的分享給大家。文章內容豐富，提供了簡單且可行的臨床應用方式，使得大家馬上就能上手，幫助病患。此文，也提到認知以及同理心的重要，因為有時治療疾病，往往輕忽精神層面的感受。

另外，周產期醫學會的副秘書長，張東曜院長，也應本人之邀，在大會針對最近進展神速的產前診斷，尤其是唐氏症篩檢，不但在大會引經據典，更撰文介紹，有關產科低侵犯性的胎兒檢測技術“橫行”的現在，在產前診斷傳統工具以及身為產科醫師原有的優勢，更彌足重要。大家千萬不要有自動駕駛，而放棄您自己駕駛的權力，因為機器雖然好，有時人的溫暖，多方考量，才更為重要。醫師是治病，天經地義，但是，全方位的照護，治療全人，才能顯是我們的獨一無二。雖然張東曜院長所提的這些檢查，部分可能涉及了侵襲性的步驟，部分也可能投資報酬率不高，但是這是我的強項，部分也是確診的工具。

因為所有醫療的進步，都會造成很多的衝擊，大家共同一心提供最佳的懷孕婦女及胎兒的照護。

最後，在這春暖花開的新的一年，晚恭祝所有的先進及後學以及親朋好友，都能年年有今日，身心健康，事事順心，闔家生活美滿幸福。

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
190412-1	ERUS in Asia-Pacific 2019	童傳盛文教基金會	童綜合醫療社團法人童綜合醫院梧棲院區	04月12日 08時30分	04月13日 17時20分	B	8分
190414-1	2019 兒童感染暨疫苗發展主題演講(一)	台灣兒童感染症醫學會	台北凱撒飯店 3F 希爾頓廳(台北市中正區忠孝西路一段38號)	04月14日 09時00分	04月14日 12時30分	B	1分
190414-2	台灣骨鬆肌少關節防治學會 2019 年度會員大會暨學術研討會	台灣骨鬆肌少關節防治學會	張榮發基金會國際會議中心 801 會議廳	04月14日 09時00分	04月14日 17時30分	B	1分
190417-1	108 年保護性個案實務作業及人口販運防治研習會	屏東縣衛生局、衛福部高屏區兒少保護醫療區域整合中心、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓 集會堂	04月17日 08時20分	04月17日 16時40分	B	1分
190417-2	Vaccine Symposium 0417-Kaohsiung	林皇宮 3F 樂宴廳(高雄市鼓山區博愛二路99號)	林皇宮 3F 樂宴廳(高雄市鼓山區博愛二路99號)	04月17日 12時00分	04月17日 14時00分	B	1分
190418-1	108 年醫護人員腸病毒教育訓練	馬偕兒童醫院	馬偕紀念醫院 9 樓大禮堂	04月18日 08時40分	04月18日 12時30分	B	1分
190421-2	2019 上半年更年期繼續教育訓練課程高雄場	台灣更年期醫學會	高雄長庚醫院 兒童大樓 6 樓國際會議廳 藍廳	04月21日 08時30分	04月21日 12時10分	B	2分
190421-3	骨質疏鬆症專科醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	台大景福館 1 樓會議室	04月21日 09時00分	04月21日 18時00分	B	1分
190421-1	108 年度孕產婦及新生兒重要傳染病防治教育訓練暨周產期新知研討會 - 南區	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設醫院 - 啟川大樓(E棟)6樓-第二講堂	04月21日 13時00分	04月21日 17時00分	B	3分
190423-1	108 年度高危險妊娠照護教育訓練	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	臺中市梧棲區臺灣大道八段 20 樓視聽教室	04月23日 08時30分	04月23日 12時30分	B	3分
190426-1	高危險妊娠照護教育訓練	柳營奇美醫院婦產部	大講堂	04月26日 13時00分	04月26日 17時00分	B	3分
190426-2	108 年腸病毒責任醫院醫護人員教育訓練課程表	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	臺中市梧棲區臺灣大道八段 20 樓視聽教室	04月26日 13時30分	04月26日 18時20分	B	1分
190427-1	第六屆(2019)台兒訓練所暨神奈川胎兒超音波研究會聯合胎兒心臟超音波工作坊	台兒診所	台兒診所	04月27日 09時00分	04月28日 16時30分	B	10分
190428-3	2019 上半年更年期繼續教育訓練課程台中場	台灣更年期醫學會	中山醫學大學 正心樓 0221 教室	04月28日 08時30分	04月28日 12時10分	B	2分
190428-1	2019 台灣婦科海扶治療醫學會年會暨學術研討會	中山醫學大學附設醫院婦產部海扶治療中心、台灣婦科海扶治療醫學會	中山醫學大學附設醫院 行政大樓 12 樓國際會議廳(台中市南區建國北路一段110號)	04月28日 09時00分	04月28日 16時00分	B	3分
190428-2	基督教門諾會醫院 / 信實樓 4 樓 / 施桂蘭紀念禮拜堂	台灣周產期醫學會	基督教門諾會醫院 / 信實樓 4 樓 / 施桂蘭紀念禮拜堂	04月28日 13時00分	04月28日 17時00分	B	3分
190503-1	108 年家暴防治專業人員教育訓練	亞洲大學附屬醫院	亞洲大學附屬醫院	05月03日 09時00分	05月03日 16時20分	B	1分
190504-1	108 年度南區母乳庫周年慶暨母乳推廣研習會	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一樓 第三講堂	05月04日 08時10分	05月04日 12時00分	B	1分
190505-2	2019 上半年更年期繼續教育訓練課程 台南場	台灣更年期醫學會	奇美醫院 第五醫療大樓 6 樓 561 會議室	05月05日 08時30分	05月05日 12時10分	B	2分
190505-1	108 年度孕產婦及新生兒重要傳染病防治教育訓練暨周產期新知研討會 - 中區	台灣周產期醫學會	中山醫學大學 / 正心樓 2 樓 /0211 教室	05月05日 13時00分	05月05日 17時00分	B	3分
190510-1	AMWC Asia-TDAC 7th Taiwan Dermatology Aesthetics Conference	社團法人臺灣皮膚科醫學會	台北國際會議中心(TICC) 11049 台北市信義路五段1號	05月10日 08時30分	05月12日 18時00分	B	2分
190511-1	新生兒高級急救救命術(NRP)訓練課程	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	臺中市梧棲區臺灣大道八段 2 樓臨床技能中心	05月11日 07時30分	05月11日 17時10分	B	1分
190519-2	臺灣婦女健康學會 2019 年年會暨「保住子宮 留下生機：子宮肌瘤的藥物治療與無刀口海扶手術」學術研討會	臺灣婦女健康學會	台北博仁綜合醫院 永年國際會議廳	05月19日 08時30分	05月19日 12時00分	B	2分
190519-3	2019 上半年更年期繼續教育訓練課程 台北場	台灣更年期醫學會	台大兒醫 B1 兒醫講堂	05月19日 08時30分	05月19日 12時10分	B	2分
190519-1	108 年度孕產婦及新生兒重要傳染病防治教育訓練暨周產期新知研討會 - 北區	台灣周產期醫學會	台大醫學院 101 講堂	05月19日 13時00分	05月19日 17時00分	B	3分
190616-1	2019 醫療高峰論壇	台北醫學大學醫師協會	長榮文教基金會國際會議中心	06月16日 08時00分	06月16日 18時30分	B	1分

求才廣告刊登

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
惠生保安婦幼中心 -60 萬	婦幼中心 60 萬，禮聘婦產科醫師。 保障薪 60 萬，高 PPF，院區內醫師宿舍。優質團隊，竭誠歡迎加入。名額有限，歡迎隨時聯絡。 email：wsmombaby@gmail.com	0965-023-788	楊小姐
高雄市立聯合醫院	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。 聯絡地址：高雄市鼓山區中華一路 976 號 Email：lin5552565@gmail.com	0975691522 陳小姐	0975691522 陳小姐
東元醫療社團法人東元綜合醫院	誠徵婦產科主治醫師 資格： 1. 具醫師執照。 2. 具婦產專科醫師證書。 醫院地址：新竹縣竹北市縣政二路 69 號 E-mail：ypyang@tyh.com.tw;pctsai@tyh.com.tw	03-5527000 #1379	人事組 楊小姐 蔡小姐
中壢婦產科診所	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 Email：rtw213.yen@msa.hinet.net	0915186180	顏先生
林口未來婦產科診所	具婦產專科醫師證書 單純門診業務，排班彈性佳 Email：edden0825@yahoo.com.tw	0912937902	黃小姐
聯新國際醫院	婦產科主治醫師 2 名 工作地點：桃園市平鎮區聯新國際醫院 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
江恩婦產科診所	徵周六上午診及下午診婦產科專科醫師 (北車 M8 出口，許昌街 8 號)	0919258281 Line ID: 同上	江醫師
容婦產專科	1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 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。 工作地點：高雄市鼓山區明誠三路 487 號 Email：person04@pntn.mohw.gov.tw	07-5541000 分機 104	吳小姐
屏東市安和醫療社團法人安和醫院	禮聘婦產科專科醫師 (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！ Email：shufen5229@yahoo.com.tw	08-7651828 分機 310 0913-052900	朱小姐

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
新北市永和區 鍾婦產科診所	誠徵婦產科專科醫師，薪高、有 PPF，隨時可休 長假、短假，婦科、產科、不孕症皆可發展。 E-mail: slack152@yahoo.com	0966-633262	鍾醫師
榜生婦幼診所	新莊區－榜生婦幼診所，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
菡生婦幼診所	新板特區－菡生婦幼診所，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
馨生婦幼診所	汐止區－馨生婦幼診所，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
儷生婦幼診所	土城區－儷生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.lissomobs.com.tw	0935-107-177	張部長
育禾婦幼診所	新竹區－育禾婦幼診所，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
愛麗生 婦產科診所	1. 具醫師證書及專科醫師執照 2. 需接生 3. 需值班 4 至 5 天 一次 4. 熟腹腔鏡手術者尤佳 5. 女醫師，男醫師各一 6. 待優，有保障薪 Email：estherlo13489@gmail.com	02-22890666 分機 152 0912-495-897	羅副院
蕙生婦幼醫院	中和區－蕙生婦幼醫院，誠徵婦產科醫師 待遇優，醫療團隊堅強 保障底薪 月入 35 萬以上。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.fsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
宥宥婦幼診所	蘆洲區－宥宥婦幼診所，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－宥生婦幼診所，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

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
曜生婦幼診所	新莊區－曜生婦幼診所，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
林新醫院	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 待遇優厚、 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 諮詢請洽：0989-876-028 楊部長	04-22586688 分機 1603	楊秘書
財團法人醫藥品 查驗中心 (CDE) － 醫師審查員	學歷：國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 經驗： 婦產科臨床工作經驗 3 年以上（含住院醫師訓練） 專科醫師證書 中英文說寫流利	電話： 02-8170-6000 分機 651 電子郵件： hr@cde.org.tw 網址： http://www.cde.org.tw/ 地址：台北市南港區 11557 忠孝東路六段 465 號 3 樓	黃小姐
彰化市火車站前 成美醫院	婦產科醫師	每週 6 節門診，高薪 禮聘、高保障薪及 PPF 無上限、待遇優， 備停車位及提供眷屬 宿舍 歡迎您加入本院醫療 團隊！	04-7273127 分機 2405 Email： chainmay2405 @yahoo.com. tw
台北市瑪麗安女 醫婦產科診所	台北市中心西門捷運站旁，交通便利，環境舒適。 純門診，待遇極優。多名醫師合作，上班靈活， 方便照顧家庭、長假、移民。	02-23813500 分機 881 0928-087-718	傅小姐
四季台安醫院	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 1. 執行婦產科臨床醫學 2. 教學及臨時交辦事項，可進修 3. 待遇優渥，備停車位，環境優，團隊合作融洽。 竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：高雄市三民區聯興路 157 號 Email：taian1kimo@yahoo.com.tw	07-3983000#2881 0900-759-018	劉小姐 柯主任
金安心醫院	具醫師證書及婦產科專科醫師證書，會做高層次 者尤佳。 保障薪及優渥 PF。 節數可談、發展空間大，有醫責險。 e-mail：gachrm@gmail.com 醫院地址：高雄市楠梓區加昌路 606 號	07-3649890 分機 602	管理部 陳先生

108 年度年會暨擴大學術會

學術演講





Bio-Oil®百洛®在全球25個國家的撫紋、抗痕類護膚產品銷售第一名*，具有專業調理肌膚配方，可改善肌膚瑕疵、細紋，並淨白肌膚。富含多種天然油脂、維生素及突破性的獨特配方成分PurCellin Oil™沛希靈。欲索取更進一步的產品資訊及研究結果，請上官網www.bio-oil.com。建議售價：NT\$425(60ml)。

*根據2012~2015年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。



按讚百洛粉絲團