

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2020年5月283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：<https://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsgyntw@seed.net.tw
發行人：黃閔照
秘書長：黃建霖
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：陳明哲

副召集委員：李耀泰
委員：王三郎 王鵬惠 周輝政 易瑜嶠
林明輝 洪煥程 崔冠濠 陳建銘
詹德富 鄭雅敏 賴宗炫 龍震宇
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

台灣婦產科醫學會 283 期會訊

目錄精華

03 理事長的話 | 文／黃閔照

06 秘書長的話 | 文／黃建霈

09 文物館捐款名單

10 秘書處公告

10 台灣婦產科醫學會六十周年紀念冊徵稿通知

11 性健康友善服務紀錄表

13 通訊繼續教育

13 長壽之道 - 間歇性斷食的檢視

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

20 會員園地

20 黃體素對於早期懷孕婦女的應用

文／謝佳容 張瑞君

24 編後語 | 文／周輝政

26 徵才訊息

30 活動消息

封面說明：台灣婦產科醫學會理事會，大家戴口罩開會的歷史合照。

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

人工生殖法修法納入代理孕母法條，於 5 月 1 日在立法院通過一讀程序，惟立法內容尚未經過充分討論及共識，未來在朝野協商及衛環委員會仍然有一大段路要走。5 月 20 日學會也召開相關會議，針對爭議部分，凝聚共識。其中包括採事先審查機制，以杜絕婦女團體擔心之代孕子宮商業化問題，同時建議受術夫妻及代孕者，應有年齡上及子宮是否接受過重大手術作限制，以保障人工生殖子女及代孕者權益。而人工生殖子女之位階，建議採出養方式，符合民法要求，代孕者是否有探視權，則由雙方於契約中明定。代孕與受術夫妻間最重要是契約內容之協議，本會也會收集相關資料，盡速完成常見爭議的內容協定，提供立法參考，也期盼未來立法成功，給不孕夫妻一線生機。

近兩年來孕產婦死亡率有上升現象，站在學會立場上，保護婦幼安全是我們的天職，5 月 24 日當天召開產科照護小組會議，針對部分區域基層診所高達 50% 之剖腹產率，及孕產婦死亡中之肺栓塞進行討論。針對剖腹產率過高之基層醫療院所，本會會進行調查及專家介入，以下降不必要之剖腹產率，而針對肺栓塞學會預計推動 ROPE 救命繩計劃（reduce obstetric pulmonary embolism program），除下降剖腹率外，儘早進食，儘早下床，儘早後送，盼能挽救一些孕產婦，同時學會跟醫策會也完成一些學習教案（<https://reurl.cc/pd8VrZ>），有從事產科業務的會員，務必要仔細閱讀，避免再次發生憾事。婦幼安全是我們的使命跟責任，國家建置生產事故救濟，改善婦產科執業環境，我們在醫療品質的照護上，也必須迎頭趕上。

針對超音波未檢出異常之爭議，我和秘書長、王鵬惠主任、徐明洸主任，於 5 月 6 日至監察院拜訪尹祚芊委員，感謝尹委員特別撥冗會見，其中針對產檢給付的內容及超音波檢查次數，尹委員也能接受學會相關意見，同時學會也希望社會要慢慢接納身體有殘缺的小天使們來到人間，給予最大的幫助。因為身體殘障不代表不能有生命權，也不代表不能接受合宜的醫療服務，過去由於身障者就醫不便，加上醫療院所沒有合宜的輔具設備形成醫療人球，由國家統計資料顯示，身障者有較高比例接受子宮切除手術，站在 CEDAW 角度，如何提高身障者醫療服務，改善醫療現況，也是婦產科未來要努力的方向，同時提供身障、聽障、視障者方便的產檢及育兒空間也是必要的，感謝中華民國身心障礙聯盟的努力，製作身障者產檢及育兒手冊，學會也會就不同障礙別，提出我們共同努力的方向與建議。

5 月 24 日召開理監事會，大家戴著口罩出席會議，也對許多會務進行諸多討論，疫情趨緩，在安全防護下，走出戶外，期盼台灣能夠在這一波疫情快速站起來。同時也謝謝外交部周宜潔簡任秘書、衛福部石崇良司長，代表台灣婦產科醫學會將 3 萬個口罩送達日本婦產科醫學會，協助防疫，感謝所有努力的醫護人員！



JAPAN SOCIETY OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Tokyo Tatemono Kyobashi Building, 3-6-18, Kyobashi, Chuo-ku, Tokyo 104-0031, Japan
Telephone +81-3-5524-6900 Fax +81-3-5524-6911 E-mail: nissanfu@jsog.or.jp

May 26, 2020

Professor Ming-Chao Huang
President
Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

Dear Prof. Ming-Chao Huang,

With our sincere gratitude, we would like to inform you that 11 boxes full of Taiwan surgical face masks donated by TAOG have arrived at JSOG secretariat office yesterday. We cannot thank you enough for the warm friendship always extended to us from TAOG. In addition, we are deeply impressed by kind support for Japan from all Taiwanese people concerned with the donation of the masks. It is our great pleasure to send the masks to perinatal medical institutions in Japan which are ready to accept those who are tested positive for COVID-19. Our members will be greatly encouraged by receiving precious masks as token of friendship between TAOG and JSOG.

Although the number of infections of COVID-19 seems to be gradually decreasing both in Taiwan and Japan, we need to continue to stay alert and establish a new mechanism in order not to repeat the same tragedy in future. It might be the right way for all of us to express our deep condolence to the victims who lost their precious lives because of this unprecedented global crisis.

We would like to thank you again for your warm and kind consideration for Japan. It is our great honor to have true friends in Taiwan.

Looking forward to our next reunion in the nearest future.

Sincerely yours,

Tadashi Kimura, M.D., Ph.D.
Chairperson of the Executive Board

Aikou Okamoto, M.D., Ph.D.
Chairperson of Int'l Relations Committee

Japan Society of Obstetrics & Gynecology



秘書長的話

黃建霖

各位會員前輩及伙伴們：平安

時序慢慢快要進入夏天，武漢肺炎在台灣已超過一個月沒有本土病例，進入逐步解封狀態，但我們仍不能掉以輕心，畢竟國外疫情仍有起伏。全世界確診人數目前已超過五百萬，死亡超過 34 萬，在許多開發中國家如印度、俄羅斯、巴西等相繼有大量病患被感染的事態發生，而且這些地區其檢測量能大多不足，因此實際感染人數應該是遠大於此。現此階段出國仍有相當風險，還是請大家奉勸諸親好友沒事盡量別出國，留在台灣消費振興本土經濟為上。而我們也透過衛福部及外交部協助，向我們國際上的友人伸出援手，第一波已捐贈日本婦產科醫學會三萬片口罩，抱著人飢己飢、人溺己溺的精神，執行國際人道援助的本份，也獲得對方極大的感謝，對雙方的友誼很有幫助，此後我們還是會繼續的努力，來幫助更多需要的朋友。

學會預計在六月中後陸續恢復實體課程，例如性健康友善門診、生產事故研討、流感繼續教育等，均需按照政府防疫規定執行，屆時還請大家配合。網頁上設置的武漢肺炎線上課程，有給予 A 類學分，預計至七月底截止，歡迎大家即時來利用。八月 1、2 日預定在台北國際會議中心舉行年會，會中也新增武漢肺炎流行期相關課程，除之前公告於學會網站的「SARS-CoV-2 流行期孕產婦臨床照護暫行指引」外，再增加了武漢肺炎的簡介及新進展，台灣治療的經驗，婦科領域各次專的指引，邀請到國內專家來現場分享，另也透過視訊與國外專家來交流及分享國際上對孕產婦的治療經驗。今年專科醫師考試，也為配合衛福部防疫要求，延後到 10 月 18 日筆試及 11 月 1 日口試。

本月也接到國健署來信，提問在產檢超音波量測大腿骨時標註左側或右側的可行性，其理由是前些年有位產婦在產檢中做了十多次超音波，卻生下時才發現新生兒缺了雙臂及一條腿，此案經監察委員立案調查，結論之一是要國健署提出改善計畫，針對產檢超音波的給付、檢查項目、次數做出通盤考量。但國健署來文顯有便宜行事之嫌。學會當然反對這樣做，既勞民又解決不了問題，且違反工作應有適當給付的原則。因此在榮總王鵬惠部長的牽線及陪伴下，理事長、台大徐明洸醫師及我一起去拜訪監察院尹祚芊委員，說明學會的立場及真正有效的改善措施，包括產檢超音波政府應至少補助三次，來提供所有孕婦包含弱勢者的基本需求，尤其中期的超音波若要擴大檢查範圍到胎

兒結構篩檢，應至少給付台幣 2000 元，另整個產檢給付偏低、不合理打折給付的情況，學會也提供充足資料給委員，應該至少要從現行十次產檢補助 4915 元提升到 8800 元以上才合理。尹委員是護理背景出身，對事件了解非常深入，其學養更是令人相當佩服，也充分理解學會的訴求，並答應會一起來努力改善關於婦幼衛生的照護環境，期待未來會有好的結果。在此調查案中也發現，該會員免費替患者做了十多次超音波，但沒有每次記載於病歷上，因此而被罰款，所以在此奉勸大家雖然沒收費，但有做的檢查還是得詳實記載才不會受罰。而「偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」也已於 5 月 19 日經衛福部同意在案，健保署近日內就會公告，可追溯到今年一月起的生產數來申請補助，請符合資格的會員們別漏失了自身的權利，提早準備好相關資料。在此再度感謝徐超群、鄭英傑、蘇榮茂代表們為此案一起來替大家打拚的努力。

陰道超音波在基層申報點數於 108 年 1-9 月為 8800 多萬點，已超過全聯會原先設定該項目上限，但考量此項經費來源為健保署自 106 年開放表別來強化基層診所能力的特別預算共計 45 項，每年都有兩億多，雖此預算也須與其他科共用，但考量執行後每年也都還有剩餘，理事長與我均鼓勵大家，若患者符合條件是需要做的也確實有執行，就盡量來申報，各區審查委員也都有共識，合理情況下通常是不大會來刪除的，請大家放心來執行。而產科患者若有早產風險需經陰道來測量子宮頸長度者，也可申報陰道超音波。至於限定「專任」醫師才能執行的情況，目前規定尚未改變，學會還在努力中，也請非專任者暫時還是不要申報。

腹腔鏡用組織攪碎機，經食藥署公告必須若非為密閉系統不能使用，還請大家配合辦理以免觸法。學會這邊也替會員們找到一款國內製造有通過醫材認證的 Endobag Pocket System，有需要的可以與學會聯絡，我們也會再多找一些，方便大家來選擇使用。

六十周年紀念工作小組也已開了第一次籌備會議，會中決議開放投稿，歡迎也拜託會員們多多提供生涯中與婦產科相關的故事及照片，讓我們的紀念冊更有可讀性也更貼近生活。

這個月也是個人第一次經歷住院接受手術的事情，已經沒事也順利出院了，在此順道感謝關心的好朋友們，也請大家忙碌之餘，多多注意自己身體健康。

敬祝大家

平安喜樂、事事順心

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 黃閔照

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃建霈

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

109 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
1054	謝 鵬 輝	1,400	73,341	109 年 02 月 18 日
0825	江 俊 明	10,000	10,000	109 年 03 月 06 日

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：109/05/26

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、林國昭、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、黃秀吉、彭增福、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、蘇聖傑、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

台灣婦產科醫學會 六十周年紀念冊 徵稿通知

各位醫師，您好：

適逢本會創會六十周年之際，本會將籌劃一本六十周年紀念冊暨相關婦產科文物展。紀念冊主軸將以編年史方式記錄學會組織發展的過程，旁支預計分享會員們與婦產科有關的精選故事。

即日起開始徵稿，如您有經歷過和婦產科相關的難忘、感動的故事，或者您醫師生涯中不為人知的溫馨小故事，我們希望您能不吝分享，這將是非常珍貴、值得保存下來的歷史資料，經審核後，收錄至六十周年紀念冊或會訊內！

★來稿採用與否，學會保有取捨及篩選權。

投稿方式：

- 請填寫下表並隨稿件附上本單。
- 每篇文章文字字數限在 **300 字以內**，可附上 **1 張照片**。
- 稿件可以掛號郵寄【紙本】，或以 E-mail【電子檔案】至學會。

學會聯絡方式：

地址：104 台北市民權西路 70 號 5 樓

Email: obsgyntw@gmail.com

Fax: 02-21001476

Tel: 02-25684819 林雅嫩

- **投稿截止日期：2020 年 6 月 30 日**

投稿人資料：

姓名（限本會會員）：_____ 會員號碼：_____

聯絡電話：(0) _____ (H) _____

手機：_____ Email：_____

地址：_____

題目：_____

性健康友善服務紀錄表

各位性健康友善門診醫師，您好

為維護性健康友善門診品質，提升國人接受性傳染病篩檢、衛教諮詢之意願。台灣婦產科醫學會於 2020 年承接衛生福利部疾病管制署「109 年性健康友善門診品質提升計畫」，為鼓勵醫師共同來推動、提升性健康友善門診醫療品質，我們將透過辦理競賽來獎勵醫師注重性健康友善門診醫療品質。預計於 2020 年底，依競賽執行狀況，與予前五名參與者獎項（如 3C 產品等）。

參與資格：需為本會性健康友善門診醫師，或參與台灣婦產科醫學會 2020 年舉辦之性健康友善門診相關課程。

- 參與方法：
1. 前往本會官網下載專區下載性健康友善服務紀錄表
 2. 填寫性健康友善服務紀錄表，並於每月正本郵寄至學會
 3. 請各位參與者需將競賽相關資料備查，以供疾管署或學會查核

執行內容：可透過性傳染病篩檢數量、預防性投藥數量或針對有性傳染病之患者攜帶性伴侶就醫人次為基準，執行相關性友善措施和提供愛滋篩檢等服務。

※ 如非原性健康友善門診醫師，請於參與台灣婦產科醫學會 2020 年舉辦之性健康友善門診相關課程後再執行相關競賽事宜。

※ 競賽期限：109. 07. 06(一) 至 109. 9. 30(三)

承辦人：林宜慧

承辦人信箱：kingsjlr123@gmail.com

電話：02-2568-4819

傳真：02-2100-1476

學會地址：104 台北市民權西路 70 號 5 樓

性健康友善服務紀錄表

醫療院所名稱：

醫療院所電話：

醫師姓名：

會員編號：

就診日期：西元____年____月____日

- 個案基本資料與診斷：

1. 性別： 1) 男性 2) 女性 3) 其他
2. 出生年月：西元____年____月
3. 婚姻狀況： 1) 未婚 2) 已婚 3) 同居 4) 分居
 5) 離婚 6) 喪偶
4. 性傾向： 1) 同性戀 2) 異性戀 3) 雙性戀
5. 過去一年內是否曾接受愛滋病篩檢？ 0) 從未檢查 1) 有檢查過
6. 診斷結果（可複選）：
 1) 愛滋病 2) 梅毒 3) 淋病 4) 披衣菌 5) 尖型濕疣
 6) 陰道滴蟲 7) 陰蝨 8) 非淋菌性尿道炎 9) 龜頭炎
 10) 陰道炎 11) 生殖器皰疹 12) 其他

- 本次執行項目（可複選）：

- 1) 性傳染病篩檢（計 2 分）
- 2) 預防性投藥（計 3 分）
- 3) 有性傳染病之患者攜帶性伴侶就醫（計 5 分）

總計：_____

※ 競賽會依各項評分進行總計，依總分最高評選出前五名於競賽結束後予與獎項

※ 競賽期限：109. 07. 06(一) 至 109. 9. 30(三) 止

※ 請於填寫性健康友善服務紀錄表後，每月正本郵寄至學會，以利統計

※ 請各位參與者需將競賽相關資料備查，以供疾管署或學會查核

長壽之道－間歇性斷食的檢視



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

長久以來，國人認為正常三餐是最標準的飲食狀態，唯餐後均需胃腸系統分泌胰島素來助消化，久而久之會有胰島素抗阻（insulin resistance）問題，進而衍生為糖尿病^[1]。最近的研究報告顯示，間歇性斷食（intermittent fasting, IF）能減少發炎、自由基、糖尿病、高血壓、肥胖、心臟病、癌症和神經退化性腦疾病的風險，甚至在治療中因增加壓力抗阻（stress resistance）可延緩老化。間歇性斷食的好處甚多^[1,2]，許多文獻報告的結果也一致。

間歇性斷食乃指一天有連續 16 小時空腹，即進食僅限在 8 小時內，也稱為時間限制性進食（time-restricted feeding, TRF），水、茶或無能量飲料則不在此限，可隨時飲用補充，以避免脫水和低血壓。其它方法尚有：(1) 1 週隔天斷食：稱 alternate day fasting（ADF）^[3]，但實行起來較困難；(2) 卡路里限制（caloric restriction, CR）^[4]：即減少進食食物份量，但不限時間進食；(3) 5：2 間歇性斷食：即 1 週有 2 天不進食。本文以 1 天空腹 16 小時的間歇性斷食為主，探討實證醫學的結果，提供長壽之方。

◆機轉

間歇性斷食最希望可以達到下列情況：

- 一、穩定血糖：穩定血糖使之維持在低的正常範圍^[1]，空腹一段時間後會增加胰島素靈敏度，降低胰島素抗阻和胰島素值，使體重減少。
- 二、產生酮體（ketone）：通常葡萄糖來自肝醣（glycogen）水解後作為能量的來源，但空腹時間久了，升糖素（glucagon）和低胰島素會有代謝轉換（metabolic switch）作用，或稱葡萄糖-酮體（glucose-ketone）切換，即肝臟、腎臟和腸上皮細胞（enterocyte）可用脂肪酸轉變為酮體，作為腦和身體能量來源^[3]，因此身體脂肪會減少^[1]，如空腹（約 12 小時）

可以裂解三酸甘油酯，產生更多脂肪酸和丙三醇（glycerol，甘油），作為能量的來源。在進食時間，血液中的酮體很低，如空腹 8-12 小時，則會升高至 0.2-0.5 mM，維持 24 小時，如繼續空腹，在 48 小時達 1-2 mM^[2]。酮體極有利於健康和壽命。

三、減少血中瘦素（leptin）和增加脂聯素（adiponectin）：脂聯素由 244 個胺基酸所組成的激素，在人體中由脂肪組織所分泌，主要功能為調節能量的代謝、改善胰島素的抗阻、減少動脈粥狀硬化。瘦素乃是脂肪細胞所分泌的一種神經激素，用以調節脂肪的吸收。肥胖者瘦素較正常人高，脂聯素降低^[1]。

間歇性斷食與卡路里限制的飲食對減重效果相近^[3]。在禁食的過程中，體溫也比進食時呈有意義降低，間歇性斷食也可以使細胞調整人體的自然適應性壓力反應（adaptive stress response），增加抗毒防禦、熱休克蛋白（heat shock protein）、DNA 修復、蛋白質量調控、粒腺體融合（mitochondrial biogenesis）、自噬（autophagy）和減少發炎細胞素，對血管功能有助益，能減少心血管疾病和死亡的風險^[2,3]。

◆ 風險

在使用降血糖藥的糖尿病患者，間歇性斷食可能有低血糖的風險，特別是使用胰島素和 sulfonylureas 之藥物。此外，長期間斷性斷食者要補充足夠的蛋白質、維他命和礦物質等營養。如能量不足則會出現頭暈、噁心、失眠、頭痛、無力，甚至跌倒、昏厥，嚴重影響工作及生活。

在許多慢性病如糖尿病、不穩定心絞痛、心臟衰竭、心房顫動、有心肌栓塞、肺栓塞、氣喘、末梢血管栓塞、腎臟疾病等，因少有相關研究資料，則視個別情況而定。為避免脫水和中風，建議斷食時要多喝水。如為特殊情況者，如孕婦、哺乳期、年少及年長者、衰弱、免疫不全、失智、腦外傷、器官移植和使用免疫抑制劑等，須個別討論決定^[3]。

◆ 對血脂肪和心血管疾病的控制

間歇性斷食無論是在人類或動物試驗，對改善心血管的健康有幫助，包括：使血壓和心跳正常、增加高密度膽固醇（high-density lipoprotein cholesterol）、以及減少低密度膽固醇（low-density lipoprotein cholesterol）、總膽固醇和三酸甘油酯等，降低血管硬化和中風的風險^[2,5]；亦有報告認為，間歇性斷食可減少心肌梗塞的發生^[6,7]。

動脈粥狀硬化（atherosclerosis）是導致冠狀動脈和缺血性中風的重要因子，是一慢性發炎性疾病，前驅發炎因子如 homocysteine、interleukin 6 或 C-反應蛋白，可以造成動脈粥狀硬化斑塊（plaque），而間歇性斷食法可以抑制上述前驅發炎因子^[5]。

脂聯素乃一種膠原蛋白似的血漿蛋白，一旦減少會有動脈粥狀硬化、胰島素抗阻、糖尿病和冠狀動脈疾病的風險。間歇性斷食會增加有脂肪細胞（adipocyte）分泌脂聯素，它可與脂聯素接受器 AdipoR1 和 AdipoR 接合而作用，有抗動脈粥狀硬化和抗發炎作用，抑制單核細胞

(monocytes) 附著在血管內皮細胞上 [5]。體重減少脂聯素會增加。

另外，瘦素也是由脂肪細胞所分泌，有前驅性動脈粥狀硬化作用，在肥胖者會增加濃度，以間歇性斷食法能抑制瘦素的分泌，減少血小板凝結、內皮細胞的增殖和移動，降低動脈粥狀硬化風險 [5]。

抵抗素 (resistin) 由脂肪細胞分泌，在肥胖者有較高濃度，對動脈粥狀硬化有影響，有前驅性發炎活性，使中性顆粒蛋白和吞噬細胞堆積在血管外組織中，間歇性斷食能抑制抵抗素的生成 [5,7]。

◆ 降血壓

間歇性斷食法能降低收縮壓、舒張壓和減少心跳速率，其機轉乃斷食會加 BDNF (brain-derived neurotrophic factor)，促進腎臟分泌的去甲基腎上腺素 (norepinephrine)、natriuretic 肽和胰島素靈敏，使副交感神經活性增加。BDNF 亦有助膽鹼性神經元 (cholinergic neurons) 的合成和釋放乙醯膽鹼 (acetylcholine)，經迷走神經至竇房結，以減少心跳速度、擴張血管、降低血壓 [5]。

◆ 減少和治療糖尿病

第 2 型糖尿病主要是有胰島素抗阻。胰島素抗阻會增加發炎反應，包括升高 C-反應蛋白、減少脂聯素、縮小低密度脂蛋白 (LDL) 粒子大小，這些會造成血管硬化和冠狀動脈疾病的發生；同時，會增加水液滯留和鬱血性心臟衰竭；間歇性斷食能降低胰島素分泌，減少糖尿病、心臟血管疾病的風險和併發症 [3]。

Zubrzycki 等 [8] 綜合分析 4 篇間歇性斷食文獻，經 5-16 星期，有助於減少血糖、胰島素、體重、瘦素和血壓。其它多篇的 1-2 天斷食 (ADF) 和 5:2 間歇性斷食療法，亦有相同結論 [8]。

在信奉伊斯蘭教的 29 天齋戒月裡，白天至傍晚是禁食，只有晚上可進食。根據研究發現，葡萄糖濃度在非肥胖的男性和女性，各減少了 6.3% 和 3.7% [8]。另一篇在齋戒月有卡路里限制的文章中，沒有糖尿病的肥胖者 HbA1C、葡萄糖、胰島素分別平均減少 24.9%、26.8%、43.3%；24 個月後，HOMA-IR [註一] 減少了 58.7% [8]。糖尿病患者斷食要注意低血糖，如發生不適，應停止斷食。

2018 年，Furmler 等 [9] 研究報告 3 位、有施打胰島素和口服降血糖藥物多年的糖尿病男性患者，平均 40-67 歲，經 6 小時營養訓練、糖尿病衛教及配合縝密追蹤，分別經每週斷食 3 天 (只可吃晚餐，其餘 4 天可進食午、晚餐)，經 5-18 天，患者可停止注射胰島素，經 7-11 月後，HbA1C、體重和腰圍均有明顯改善，平均減少在 0.6-4%、9-10.6 kg、13-19 cm。最後，除 1 位每天持續口服降血壓藥 canagliflozin 300 mg 外，另 2 位則無使用任何藥物。

◆減重

根據 Framingham Cohort Study 研究，肥胖者的心臟血管疾病死亡率每 2 年增加 7%^[5]。2018 年，Cioffi 等^[10] 綜合分析 11 篇文章、共 528 位行間斷性能量限制（intermittent energy restriction, IER）或連續性能量限制（continuous energy restriction, CER）者，經 8-24 週，體重平均能減少 5.2-12.9% 和 4.3-12.1%。二者間無統計上差異。2020 年，Freire 等^[11] 綜合分析 7 篇間歇性斷食文章，經 4-20 週，肥胖者體重平均減少 4-10%。

對運動員而言，間斷性斷食能減重並維持肌肉量^[5]，尤其在某些需減少脂肪者更有助益。此外，有報告指出隔天斷食（alternate day fasting）法，經 2-3 週，可減少 3% 體重，如時間越長，則可減少達 8%，並降低內臟脂肪量^[5]。

2011 年，Harvie 等^[12] 研究分析 107 位、肥胖（body mass index, BMI 平均 30.6 kg/m²）、停經前的婦女，並分成每週 2 天減少 25% 卡路里（intermittent continuous energy, IER）者和 7 天減少 25% 卡路里（continuous energy restriction, CER）者，經 6 個月追蹤，結果兩組平均減重分別為 6.4 和 5.6 kg（p=0.4），兩組效果相近。

◆癌症

在動物實驗，每天卡路里限制或隔天斷食，能降低腫瘤風險，增加化學治療和放射線治療的靈敏度^[2]。同樣，間歇性斷食被認為能促使癌細胞能量代謝受損，進而抑制其生長，其機轉乃因間歇性斷食可減少胰島素和生長荷爾蒙接受器，提高 FOXO（forkhead box O）和 NRF2（nuclear factor erythroid 2-related factor 2）轉錄因子，而 FOXO 與 NRF2 可降低癌症的生成，延長生命^[2]。

間歇性斷食亦可改善自噬作用，降低癌症風險。自噬作用乃溶酶體破壞途徑，清除受傷的細胞器（organelles）和誤摺疊（misfold）蛋白質^[註二]，使維持細胞體內平衡，會在缺氧、營養缺失、DNA 傷害、細胞毒性物質等刺激而產生^[13]。一種重要自噬基因 BECN1，常見於卵巢癌、肝癌、肺癌、乳癌和睪丸癌缺損^[13]。

現階段，許多臨床試驗皆採間歇性斷食來幫助乳癌、卵巢癌、子宮內膜癌、大腸直腸癌、前列腺癌的治療，特別是在化療時期的助益最為明顯^[2]。目前尚無間歇性斷食對人類癌症復發影響的相關文章。

◆減少神經退化性疾病

流行病學顯示，進食過多能量（尤其中年後）會增加中風、阿茲海默症（Alzheimer's）和巴金氏症（Parkinson's）等風險。根據動物試驗，隔天斷食療法可減少阿茲海默症和巴金氏症。間歇性斷食透過下列各種機轉（包括強化粒腺體功能、刺激自噬作用、產生神經營養因子抗氧

化防禦能力和 DNA 修補作用），能增加神經壓力抗阻（neuronal stress resistance）；更且，間歇性斷食可提高 GABA 抑制神經傳導物（如 γ -amino-butyric acid 相關抑制神經傳導素），預防癲癇和興奮毒性 [2]。2018 年，Mattson 等 [14] 研究認為，間歇性斷食所產生的 IMS（intermittent metabolic switching），對腦部的健康、神經系統的受傷、焦慮、憂鬱症、阿茲海默症和帕金森氏症等有明顯助益。

間歇性斷食可以產生自噬作用。而 2018 年，Fujikake 等 [15] 研究指出，自噬作用可改善阿茲海默症、額顳葉失智退化、巴金森氏症、Huntington 病等神經退化性疾病。

◆ 結論

人都會老化，但老而健康對個人、家庭和社會都有莫大好處。台灣執業的婦產科醫師平均年齡也已超過 50 歲，只有照顧好自己的健康，才能照顧別人。間歇性斷食的好處很多，包括減少糖尿病、心臟疾病、癌症、神經退化性疾病的風險，加上運動、飲食均衡，才能有健康的身體與精神。日後如能進一步了解斷食後生理改變的機轉、使用食物或藥物代替便可無須限制進食時間，包括：(1) 改變代謝：如 2 脫氧葡萄糖、metformin 和粒腺體解偶聯蛋白（mitochondrial-uncoupling agents）；(2) 加強粒腺體生物能量（bioenergetics）：如酮脂（ketone ester）、煙酰胺核苷（nicotinamide riboside）；(3) 抑制 mTOR（mammalian target of rapamycin）途徑：如西羅莫司（sirolimus）；這類食物或藥物皆能口服。至於現階段實踐哪種間歇性斷食療法（如不吃早餐、延長晚上空腹時間等）對健康的助益最大，有待日後更多的研究加以證實，同時應考慮個人因素和工作性質，做適當調配。

註一：HOMA-IR(Homeostasis Model Assessment-Insulin Resistance index)=Glucose(mmol/L) x Insulin(mU/L)/22.5。HOMA-IR 與血中胰島素濃度成正比。

註二：誤摺疊蛋白質：蛋白質摺疊式物理過程，胜肽鏈自然的三維結構，自然摺疊，蛋白質才能產生其特徵性和功能。但如為摺疊錯誤，使蛋白質失去活性，因而累積不正常蛋白，就像阿茲海默症累積 beta-amyloid；額顳葉（frontotemporal lobe）失智退化是累積 tau 蛋白；巴金森氏症則是累積 α -synuclein 蛋白。太多異常蛋白質，會受損細胞功能。

◆ 參考文獻

1. Mattson MP, Longo VD, Harvie M. Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Ageing Res Rev* 2017; 39: 46-58.
2. de Cabo R, Mattson MP. Effects of intermittent fasting on health, aging, and disease. *N Engl J Med* 2019; 381(26): 2541-51.
3. Grajower MM, Horne BD. Clinical management of intermittent fasting in patients with diabetes

- mellitus. *Nutrients* 2019; 11: 873.e1-e11.
4. Aksungar FB, Sarikaya M, Coskun A, et al. Comparison of intermittent fasting versus caloric restriction in obese subject: a two year follow-up. *J Nutr Health Aging* 2017; 21(6): 681-5.
 5. Malinowski B, Zalewska K, Wesierka A, et al. Intermittent fasting in cardiovascular disorders- an overview. *Nutrient* 2019; 11: 673.
 6. Bronwen M, Mattson MP, Mandsley S. Caloric restriction and intermittent fasting: two potential diets for successful brain aging. *Ageing Res Rev* 2006; 5: 332-53.
 7. Varady KA, Bhutani S, Klempel MC, et al. Alternate day fasting for weight loss in normal weight and overweight subjects: a randomized controlled trial. *Nutr J* 2013; 12: 146.
 8. Zubrzycki A, Cierpka-Kmiec K, Kmiec Z, et al. The role of low-calorie diets and intermittent fasting in the treatment of obesity and type-2 diabetes. *J Physiol Pharmacol* 2018; 5: 663-83.
 9. Furmli S, Elmasry R, Ramos M, et al. Therapeutic use of intermittent fasting for people with type 2 diabetes as an alternative to insulin. *BML Case Rep* 2018; Oct, doi: 10.00136/bcr-2017-221854.
 10. Cioffi I, Evangelista A, Ponzio V, et al. Intermittent versus continuous energy restriction on weight loss and cardiometabolic outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Transl Med* 2018; 16: 371.
 11. Freire R. Scientific of diets for weight loss: different macronutrient composition intermittent fasting, and popular diets. *Nutrition* 2020; 69: 110549.
 12. Harvie MN, Pegington M, Mattson MP, et al. The effects of intermittent or continuous energy restriction on weight loss and metabolic disease risk markers: a randomized trial in young overweight women. *Int J Obesity* 2011; 35: 714-27.
 13. Antunes F, Erustes AG, Costa AJ, et al. Autophagy and intermittent fasting: the connection for cancer therapy? *Clinics* 2018; 73: e814s.
 14. Mattson MP, Moehl K, Ghena N, et al. Intermittent metabolic switching, neuroplasticity and brain health. *Nat Rev Neurosci* 2018; 19: 63-80.
 15. Fujikake N, Shin M, Schimizu S. Association between autophagy and neurodegenerative disease. *Front Neurosci* 2018; 12: 255.

問 答 題

一、下列何者為間歇性斷食可達成的目標？

(A) 穩定血糖；(B) 產生酮體；(C) 增加脂聯素；(D) 以上皆是

二、間歇性斷食的機轉為何？

(A) 增加自噬作用；(B) 增加熱休克蛋白；

(C) 調控蛋白質量；(D) 以上皆是

三、間歇性斷食可減少下列何種疾病風險？

(A) 心血管疾病；(B) 糖尿病；(C) 癌症；(D) 以上皆是

四、間歇性斷食能降低下列何種疾病的發生率？

(A) 阿茲海默症；(B) 額顳葉失智退化；(C) 巴金森氏症；(D) 以上皆是

五、下列何者何種食物或藥物，可能有間歇性斷食相同功用？

(A) metformin；(B) 酮脂；(C) sirolimus；(D) 以上皆是

第 282 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

黃體素對於早期懷孕婦女的應用

謝佳容醫師 台中榮總婦女醫學部住院醫師

張瑞君醫師 台中榮總婦女醫學部主治醫師

◆黃體素於早期懷孕中之角色

黃體素對於胚胎著床及懷孕的維持是非常重要的，黃體素作用於子宮內膜上，形成適合胚胎著床的內膜，並可減少子宮的收縮，以利著床。在懷孕初期黃體素是由黃體分泌，到了懷孕七到九週左右，胎盤慢慢形成，逐漸取代黃體的功能分泌黃體素，這段期間稱為 luteal-placental-shift¹，在這段期間若是黃體分泌黃體素不足，且胎盤無法銜接上，便有可能發生早期流產的現象，甚至影響在更早期的時候，使胚胎不易著床而導致不孕²。

因為黃體素的機轉使得黃體素補充是否可以改善懷孕結果的研究陸續產生，其中對於高風險流產的病人可以分為兩類，一類是早期懷孕出血的孕婦 (threatened miscarriage)，另一類是有反覆流產病史的孕婦。反覆性流產，是指三次以上自然流產，包括超音波追蹤時發現胚胎停止發育或萎縮，大部份發生在 7 ~ 10 週，發生率約 1%。流產發生的原因可能有結構、基因等異常、內分泌異常、或抗磷脂抗體症候群等，但是大約有一半以上是找不到原因的³，非整倍體 (aneuploid) 的流產率在每一次懷孕是固定的，但隨著流產次數越多，整倍體 (euploid) 所佔的流產比率就來越高，而其中和黃體素相關的「黃體期缺損 luteal phase defect (LPD)」，是整倍體 (euploid) 流產中原因之一。但是目前尚未有一個明確定義的 LPD 及其相關的檢查。現今研究僅能就反覆性流產之婦女，補充黃體素是否能增加活產率^{4,5,6}。

第一篇探討黃體素補充用於反覆性流產病人的研究發表於 1953 年，之後陸續有 11 篇研究，而第一篇探討先兆流產 (threatened miscarriage) 與黃體素的補充之研究發表於 1987 年，之後陸續有 7 篇研究發表⁷。但是這些研究使用不同種類的黃體素，個案數少，且研究異質性高，致使證據等級非常薄弱且不足⁶。因此美國婦產科醫師學會 (ACOG) 於 2015 年針對這些文獻提出的結論，「對於早期先兆性流產 (threatened miscarriage)，黃體素的補充仍存有爭議，然而對於反覆性流產三次以上的婦女，黃體素於第一孕期補充或許是有幫助的。」⁸ 在 2012 年英國國家健康與照顧卓越研究院 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE)⁹ 提出「目前需要有大規模的隨機試驗，研究針對先兆性流產黃體素的補充是否有幫助。」NEJM 分別於 2015 年及 2019 年發表 PROMISE3 (Progesterone in recurrent Miscarriage) 及 PRISM¹⁰ (Progesterone In Spontaneous Miscarriage) 這兩個大規模的試驗，希望可以提出更有利的證據。

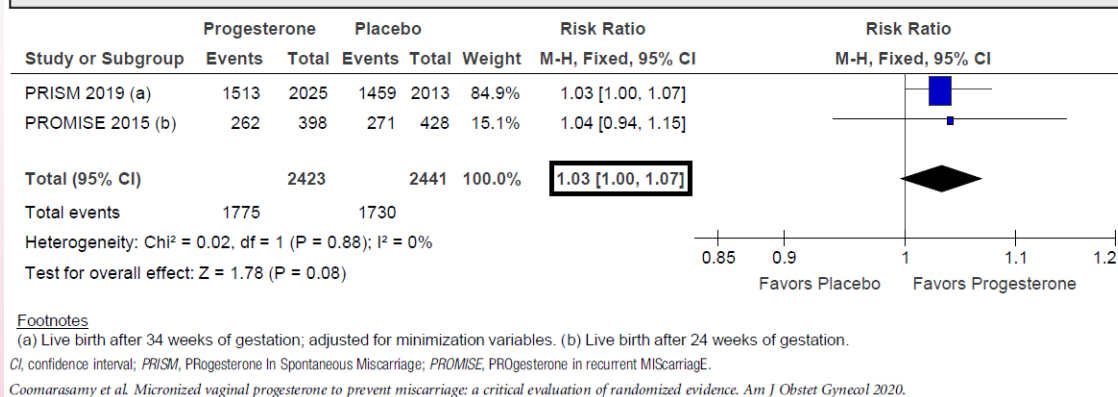
◆黃體素用於預防早期流產

PRISM trial¹⁰ 是一個大型的隨機對照雙盲試驗 (randomized controlled trial, RCT)，探討懷孕早期出血使用黃體素是否能預防早期流產。這個試驗總共收集英國 48 家醫院 4153 位懷孕早期出血 (小於 12 週，已於子宮腔看到妊娠囊) 的孕婦，隨機分成使用經陰道投予黃體素 (從有陰道出血開始給予 400 mg of micronized progesterone BID 至懷孕 16 週) (2079 人) 及使用安慰劑 (2074 人) (圖一)，結果發現使用黃體素的活產率為 75%(1513/2025)，使用安慰劑的是 72%(1459/2013) (risk ratio(RR):1.03; 95% confidence interval(CI): 1.00-1.07, p=.08)。使用黃體素可增加 3% 的活產率，但是沒有統計上的意義。

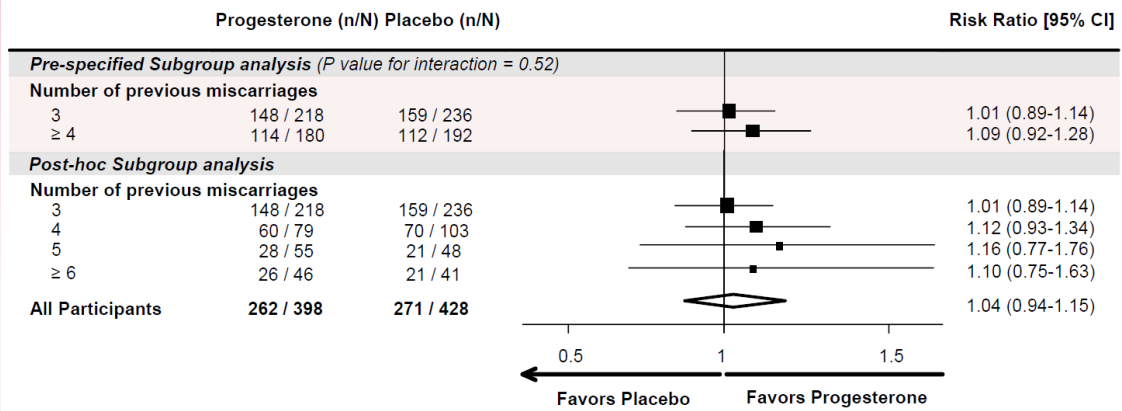
◆黃體素用於反覆性流產之預防

PROMISE trial¹³ 也是一個隨機對照雙盲試驗，探討對於不明原因反覆性流產之婦女 (18-39 歲曾經有大於或等於 3 次在第一孕期的流產)，使用黃體素是否能增加活產率 (圖一)。結果顯示使用經陰道投予黃體素 (400 mg of micronized progesterone BID 從一開始驗到懷孕，最晚不超過懷孕六週開始補充，至懷孕 12 週) 的活產率是 65.8%(262/398)，而使用安慰劑的活產率是 63.3%(271/428)(RR:1.04; 95% CI: 0.94-1.15, p=.45)，使用黃體素增加 2.5% 的活產率，但是沒有統計上的意義，不過如果以之前的流產次數來做次分組的話，似乎可以看出之前流產次數越多的病人，其黃體素的使用對提高活產率的效果越好 (圖二)。

圖一: PRISM和PROMISE研究之活產數



圖二: PROMISE研究之先前流產次數與大於24週活產率



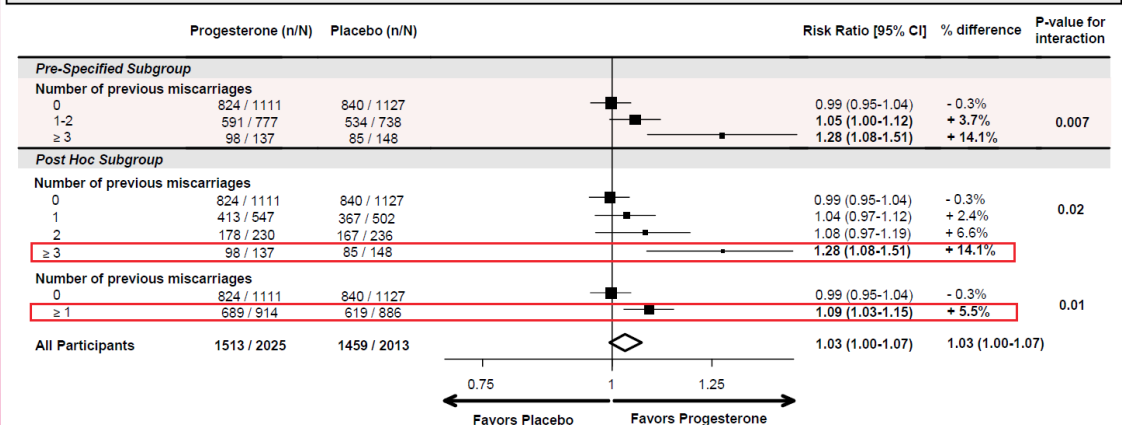
CI, confidence interval; PROMISE, Progesterone in recurrent Miscarriage.

Coomanamy et al. Micronized vaginal progesterone to prevent miscarriage: a critical evaluation of randomized evidence. Am J Obstet Gynecol 2020.

根據最新的 Cochrane review¹¹ 指出給予重複流產的病人黃體素補充，可能可以減少流產的次數 (average RR 0.73, 95% CI 0.54 to 1.00, 10 trials, 1684 women, moderate-quality evidence)，且可能可以增加活產率 (RR 1.07, 95% CI 1.00 to 1.13, 6 trials, 1411 women, moderate-quality evidence)。

PROMISE 及 PRISM trails 的作者之後針對 PRISM trial 將母群體依照流產次數做次分析¹⁰，分別是沒有流產病史、有 1~2 次流產病史、及大於或等於 3 次流產病史之婦女，結果發現在早期有陰道出血且有流產病史 (≥1) 的婦女，經陰道補充黃體素可以增加活產率 (圖三)，黃體素 vs. 安慰劑 :75%(689/914) vs 70%(619/886) (RR, 1.09; 95%CI, 1.03-1.15; P=.003)，且黃體素補充的成效在流產次數大於或等於 3 的孕婦更加顯著，72%(98/137) vs 57%(85/148) (RR, 1.28; 95% CI, 1.08-1.51; P=.004)。因此作者建議對於之前曾經流產過的孕婦，若在早期懷孕有出血時即開始給予經陰道黃體素補充至懷孕 16 週以增加活產率。

圖三: PRISM研究之先前流產次數與大於34週活產率



CI, confidence interval; PRISM, Progesterone In Spontaneous Miscarriage.

Coomanamy et al. Micronized vaginal progesterone to prevent miscarriage: a critical evaluation of randomized evidence. Am J Obstet Gynecol 2020.

◆ 結論

目前實證醫學的研究結果，對於懷孕早期出血的孕婦，補充經陰道黃體素來預防早期流產是沒有幫助的。但是對於反覆性流產，經陰道黃體素的補充對於增加活產率是有幫助^{10,11}。除此，第一孕期使用黃體素並沒有增加先天性異常或造成短期傷害^{3,6}，但是後續仍需長期追蹤；而經其他途徑（口服、肌肉注射）的黃體素對於第一孕期出血之婦女是否有幫助，目前仍待更多大型研究證實。

◆ 參考文獻：

1. Duru Shah and Nagadeepti Nagarajan, Luteal insufficiency in first trimester, *Indian J Endocrinol Metab.* 2013 Jan-Feb; 17(1): 44–49.
2. Di Renzo GC, Giardina I, et al. Progesterone in normal and pathological pregnancy. *Horm Mol Biol Clin Investig.* 2016 Jul 1;27(1):35-48.
3. Coomarasamy A, Williams H, Truchanowicz E, et al. A randomized trial of progesterone in women with recurrent miscarriages. *N Engl J Med* 2015;373:2141–8. (PROMISE trial).
4. Tulppala M, Björnses UM, Stenman UH, Wahlström T, Ylikorkala O. Luteal phase defect in habitual abortion: progesterone in saliva. *FertilSteril*1991;56:41–4.
5. Daya S, Ward S, Burrows E. Progesterone profiles in luteal phase defect cycles and outcome of progesterone treatment in patients with recurrent spontaneous abortion. *Am J Obstet Gynecol*1988;158:225–32.
6. Coomarasamy A, Williams H, Truchanowicz E, et al. Micronized vaginal progesterone to prevent miscarriage: a critical evaluation of randomized evidence. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Jan.
7. Wahabi HA, Fayed AA, Esmail SA, Bahkali K. Progestogen for treating threatened miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;8:CD005943.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin—clinical management guidelines for obstetricians gynecologists: early pregnancy loss. November 2018.
9. National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline [NG126]. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. 2019.
10. Coomarasamy A, Devall AJ, Cheed V, et al. A randomized trial of progesterone in women with bleeding in early pregnancy. *N Engl J Med* 2019;380:1815–24. (PRISM trial).
11. Haas DM, Hathaway TJ, Ramsey PS. Progestogen for preventing miscarriage in women with recurrent miscarriage of unclear etiology. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;11: CD003511.

編後語

周輝政

由於受到 COVID-19 疫情的影響，不僅是醫院診所的業務受到巨大的衝擊，我們的年會也因而延後到八月舉辦，學會的旅遊也取消。除了感謝各位同業的前輩，在病毒肆虐的時刻，仍然堅守崗位，在第一線服務我們的產婦和病患。也感謝秘書處，和學會的工作同仁，面對忽然而來的衝擊，用盡心力重新安排年會以及其他的業務。另外，也感謝會員在疫情期間，仍不忘對學會文物館的支持。

學會六十周年紀念冊開始徵稿，希望會員踴躍投稿。讓您所經歷過的足跡和故事，能夠留在學會，和大家分享。另外學會承辦衛生福利部疾病管制署「109 年性健康友善門診品質提升計畫」，並提供前五名參與者獎項，歡迎各位前輩會員參加。參加辦法和執行內容請參考會訊。

這一期的文章，第一篇由李耀泰醫師，陳福民醫師以及郭宗正前理事長共同介紹間歇斷食。這是近幾年相當熱門的討論題目。李醫師等用實證的角度來分析間歇性斷食的好處、風險以及注意事項。相信對於各位會員先進在臨床應用上會有相當的幫助。

第二篇文章是由台中榮民總醫院謝佳容醫師和張瑞君醫師所撰寫的「黃體素對於早期懷孕婦女的應用」。對於利用黃體素來預防早期流產或是反覆性的流產，整理最近的文獻，論述清晰，相信對於各位產科的先進能夠提供有用的訊息。

今天已經達 43 天本土零確診，居家隔離歸零以及剩下 19 人住院，不論是生活作息或是醫院以及診所的營運都逐漸恢復正常，希望在大家的努力下，順利走過疫情的衝擊。

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：(〇二) 二五六八—四八一九

傳真：(〇二) 二二〇〇—一四七六

◎ 283 通訊繼續教育答案◎

題目：長壽之道-間歇性斷食的
檢視

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

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。

*登入學會網站(<http://www.taog.org.tw>)
點選「線上通訊教育」即可利用線上
作答功能，以節省時間。

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

徵才訊息

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
郭綜合醫院	誠徵婦產科主治醫師 待遇優，底薪加 PF。 師資齊全，環境優雅。 竭誠歡迎您加入我們的行列，意者請 E-mail 履歷表：Kgh@kgh.com.tw 連絡電話：06-2221111 分機：5500 人事室張主任	06-2221111 分機 5500	人事室 張主任
高雄吳玉珍婦產科診所	誠徵婦產科專科醫師 只看門診，診次彈性，不接生，週日休，客源穩定，待優生活品質好，行政及醫療團隊合作佳。 歡迎長期合作。	07-7220123	彭護理長
若瑟醫院	誠徵婦產科醫師 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。 工作地點：雲林縣虎尾鎮 Email：welcome@mail.stjoho.org.tw	05- 6337333#2268	陳小姐
馨蕙馨醫院	徵婦產科專科醫師 1. 具備醫師證書，婦產科專科證書。 2. 醫療工作環境優質，保障薪，高 PF。發展空間無限，竭誠加入我們的工作行列。 Email：benz16858@yahoo.com.tw	0921-584-999	院長室 洪主任
四季台安醫院	誠徵婦產科專科醫師、兒科專科醫師 具工作熱忱負責任感；待遇優。 竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：高雄市 Email：tai460821@kimo.com	0905-280-900	張主任
桃園市沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院	誠徵婦科專科醫師 1. 具婦產科專科醫師證書 2. 熟婦產科內視鏡手術 薪資面議，待遇優 本院為區域教學醫院，醫院設備完善，環境幽雅，並與長庚醫學中心合作，本院目標為透過醫療傳愛的精神，給予病患優良的診療服務，尊重每一位患者的人格，照顧其身、心、靈上的需求，不以營利為目的，並成為社區民眾方便就醫的首要選擇醫院。 本院全新醫療大樓興建中，預計 2023 年完工。 竭誠歡迎優秀的您，加入我們的醫療團隊	0975-838-978	藍章杰主任
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	誠徵不孕症次專科醫師 1. 有不孕症次專科醫師資格者。 2. 尚未有不孕症次專科醫師資格者，醫院可幫忙找醫學中心訓練。	05-2765041 分機 8598	陳小姐

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
烏日林新醫院	誠徵婦產科主治醫師 醫院簡介：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 wlsr@wlshosp. org.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 轉 1157	吳秘書
中國醫藥大學新竹 附設醫院	誠徵婦產科醫師 具婦產科專科醫師執照。 薪資待遇面議。 Email：A55734@mail.cmuhch.org.tw	0965-095-266	林先生
板橋安媞婦產科 診所	www.womanclinic2.com.tw 誠徵女性專科醫師 環境待遇優面洽，只看門診，不接生 新北市板橋區府中路 43 號 2 樓 (捷運府中站 1 號出口) 意洽 0938232267 李醫師或 0989513936 王小 姐或寄 E-mail：shlee.99888@gmail.com/shlee. office@gmail.com	0938-232-267 0989-513-936	李醫師 / 王小姐
台中市長安醫院	誠徵婦科主治醫師 1、具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2、高薪禮聘 (待遇佳，全程保密)。 ※ 本院無產科，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴。 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，交通 便利，備有停車位 Line ID:chj613	04- 36113611#3565	陳小姐
新北市蘆洲區愛麗 生婦產科診所	愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師 愛麗生徵求 未來十年 院長接班人 期許自己能夠成為經營者嗎？ 不必再擔任一年一約、到處流浪的受僱者 如果願意學習，培養自己的經營能力 未來十年成為一個成功的經營者 意者請速洽安排面試時間	02-22890666 分機 711	鍾玉娟 副院長
台北市瑪麗安女醫 婦產科診所	誠徵婦產科醫師 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。	02-2381-3500 分機 881 0928-087718	傅小姐

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
高雄市安田婦產科	誠徵婦產科專科醫師 具備婦產科專科醫師證書，醫療團隊堅強，福利佳待遇優，產房接生開刀，婦科刀微創手術皆可，歡迎有衝勁熱誠之夥伴加入 工作地點：高雄市苓雅區三多二路 353 號 待遇福利工作模式可細談，歡迎有意者不吝聯繫！！	0980-666-624	王小姐
嘉義市嘉安婦幼診所	誠徵婦產科主治醫師。 1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2. 工作地點：嘉義市友愛路 390 號最新、優質婦幼、試管、聯合門診中心。 3. 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強。 4. 網址：www.jiaanclinic.com.tw/ 意者請洽：0963-411-366 李院長	0963-411-366	李院長
彰化縣員林市皓生婦幼專科醫院	彰化縣員林市皓生婦幼專科醫院誠徵有熱忱、有衝勁婦產專科醫師，意者請洽 TEL：0988722656 院長室。	0988-722-656	院長室 邱小姐
聯新國際醫院	誠徵婦產科主治醫師 工作地點：桃園市平鎮區 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	0929-909-595	王小姐
桃園市婦幼中心	誠徵婦產科醫師及胎兒影像中心醫師 婦幼中心禮聘婦產科醫師，保障薪，高 PPF 院區內醫師宿舍。優質團隊，竭誠歡迎加入	0965-023-788	楊小姐
屏東市寶建醫院	誠徵婦產科醫師 具備醫師證書及婦產科專科證書 保障底薪及優渥提成制度 工作地點：屏東市中山路 123 號 Email：a01030@mail.paochien.com.tw	08-7665995 分機 7889	蔡小姐
林聖凱婦幼診所	徵婦產科醫師 台中市西屯區林聖凱婦幼診所徵婦產科醫師 (須值班) 林院長 0900626368	0900-626-368	林院長
宏其婦幼醫院	誠徵婦產科醫師及胎兒影像中心醫師 1、徵婦產科專科醫師 2 名 全職、待遇優、高 PPF 2、徵胎兒影像中心專、兼任醫師 2 名 不需接生、值班，只門診與超音波檢查	03-4618888 # 1108	梁小姐 60012@ hch.org.tw
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 薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.ysobs2008.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 薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.asobs.com.tw	0935-107-177	張部長

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
衛生福利部 旗山醫院	誠徵婦產科醫師 1-2 名 大學以上醫學系畢業 具醫師證書、婦產科專科醫師證書 ～ 我們提供您 ～ 環境：空間寬敞舒適、生活機能健全、工作環境佳、無限的發展潛力 交通：距南二高旗山支線交流道五分鐘車程，南來北往舒適便捷 本院為旗美地區最大的地區醫院、業績快速成長、深具發展潛力，誠摯邀請有理想的您加入我們一起打拼，竭誠的歡迎旗山及美濃客家子弟返鄉服務。 應徵方式： 請檢附個人基本履歷表及自傳、最高學歷證明及相關證照文件影本、其他足資證明個人能力之文件。有意者請檢附上述資料，寄至 84247 高雄市旗山區中學路六十號衛生福利部旗山醫院人事室吳主任收。 文件審核後適合者，則通知擇期另予面試，上述資料不予退回。請註明應徵之職務。	07-6613811 *5550	人事室 吳主任
菡生婦幼診所	誠徵婦產科醫師 板橋區－菡生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
大千綜合醫院	誠徵婦產科 專科醫師 1 名 誠徵全職或兼任醫師，可獨立看門診、接生、開刀及值班。提供優厚保障薪 +PF。 現況： 大千綜合醫院目前總床數 1200 床，共有 110 位專任各科主治醫師，現有 3 位婦產科醫師。 區域特色： 本院位於苗栗市中心，交通便利，高速公路開車半小時可到台中或是新竹，高鐵、台鐵也可到達，遠到者並提供宿舍。工作氣氛融洽，歡迎具臨床服務熱忱者加入我們的行列。 E-mail: L207@dachien.com.tw 醫院網址：http://www.dachien.com.tw/pcindex.php LINE ID：0972530068，加入好友後，即可提供本院醫師合約書，永久保障薪資與高提成。	0966-711-056	蔡副院長
良品婦幼聯合 診所	誠徵婦產科專科醫師 待遇優、高 PPF，保障底薪月入 35 萬以上 意者請洽：0952-859-856 楊院長	0952-859-856	楊院長
張帆婦產科診所	誠徵婦產科專科或不孕症施術醫師，只看門診，不接生不值班，每周門診數有限	04-24513833	許經理

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
200528-1	109 年高雄榮民總醫院辦理醫護人員腸病毒教育訓練	高雄榮民總醫院兒童醫學部	高雄榮民總醫院第一會議室	05 月 28 日 12 時 00 分	05 月 28 日 15 時 30 分	B	1 分
200530-1	2020/05/30-31 ISCD/IOF 國際骨密認證課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	台中榮民總醫院(台中市西屯區台灣大道四段 1650 號)	05 月 30 日 08 時 10 分	05 月 31 日 12 時 40 分	B	1 分
200605-1	109 年腸病毒責任醫院醫護人員教育訓練	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 699 號 20 樓視聽教室	06 月 05 日 13 時 30 分	06 月 05 日 18 時 30 分	B	1 分
200606-1	婦產科學高峰學術研討會(視訊課程)	臺北榮總婦女醫學部	(視訊會議)臺北榮民總醫院致德樓第四會議室	06 月 06 日 13 時 30 分	06 月 06 日 17 時 10 分	B	3 分
200613-1	2020/06/13 骨鬆專科醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	台大景福館 1 樓會議室	06 月 13 日 08 時 50 分	06 月 13 日 18 時 00 分	B	1 分
200613-2	婦產科超音波學講習課程基礎班	中華民國醫用超音波學會	台中南山人壽教育訓練中心	06 月 13 日 09 時 10 分	06 月 13 日 15 時 45 分	B	4 分
200411-1	全面提升周圍醫療群對新生兒與嬰兒腸病毒重症的臨床處置與感染管制措施教育訓練研討會	光田醫療社團法人光田綜合醫院	光田醫院沙鹿院區第一醫療大樓 10 樓第一會議室	06 月 13 日 12 時 30 分	06 月 13 日 17 時 50 分	B	1 分
200613-1	2020 年骨質疏鬆症研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台北 喜來登飯店 清甌廳	06 月 13 日 18 時 00 分	06 月 13 日 20 時 20 分	B	1 分
200315-1	109 年生產事故救濟法案說明暨教育訓練課程(高雄)	台灣婦產科醫學會、財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	高雄榮民總醫院 門診大樓 1 樓第二會議室(高雄市左營區大中一路 386 號)	06 月 14 日 08 時 50 分	06 月 14 日 12 時 00 分	A	3 分
200614-3	109 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄榮民總醫院 門診大樓 1 樓第二會議室(高雄市左營區大中一路 386 號)	06 月 14 日 13 時 00 分	06 月 14 日 16 時 20 分	A	3 分
200614-1	中華民國醫用超音波學會 2020 年第一次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	台中南山人壽教育訓練中心 2F	06 月 14 日 13 時 30 分	06 月 14 日 17 時 00 分	B	2 分
200614-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	中國醫藥大學附設醫院	彰化縣農會 14 樓會議室	06 月 14 日 14 時 00 分	06 月 14 日 16 時 00 分	B	1 分
200616-1	109 年度家暴暨性侵害防治醫事及專業人員教育訓練	新北市衛生局	天主教永和耕莘醫院住院大樓 12 樓國際會議廳	06 月 16 日 14 時 00 分	06 月 16 日 17 時 15 分	B	1 分
200619-1	家醫整合性個案討論	衛生福利部南投醫院	南投醫院 501 會議室	06 月 19 日 12 時 00 分	06 月 19 日 13 時 30 分	B	1 分
200620-1	109 年腸病毒照護品質教育訓練研討會	光田醫療社團法人光田綜合醫院	光田醫院大甲院區 13 樓第一會議室	06 月 20 日 12 時 30 分	06 月 20 日 17 時 50 分	B	1 分

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
200308-3	109 年生產事故救濟法案說明暨教育訓練課程(台北)	台灣婦產科醫學會、財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	台大醫院國際會議中心 401 講堂(台北市中正區徐州路 2 號)	06 月 21 日 08 時 50 分	06 月 21 日 12 時 00 分	A	3 分
200621-1	109 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(台北)	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心 401 講堂(台北市中正區徐州路 2 號)	06 月 21 日 13 時 00 分	06 月 21 日 16 時 20 分	A	3 分
200329-1	109 年生產事故救濟法案說明暨教育訓練課程(台中)	台灣婦產科醫學會、財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	07 月 05 日 08 時 50 分	07 月 05 日 12 時 00 分	A	3 分
200705-1	109 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(台中)	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	07 月 05 日 13 時 00 分	07 月 05 日 16 時 20 分	A	3 分
200712-1	109 年生產事故救濟法案說明暨教育訓練課程(花蓮)	台灣婦產科醫學會、財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	花蓮慈濟大學 B104 階梯教室(花蓮市中央路三段 701 號)	07 月 12 日 13 時 50 分	07 月 12 日 17 時 00 分	A	3 分
200717-1	109 年新生兒聽力篩檢研習會(南區)	台灣聽力語言學會	高雄市政府衛生局 8 樓會議室	07 月 17 日 13 時 00 分	07 月 17 日 17 時 30 分	B	1 分
200719-1	台灣更年期醫學會 2020 年年會暨學術研討會	台灣更年期醫學會	臺灣大學公共衛生學院 101 講堂	07 月 19 日 08 時 30 分	07 月 19 日 17 時 10 分	B	4 分
200719-2	109 年生產事故救濟法案說明暨教育訓練課程(台南)	台灣婦產科醫學會、財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	郭綜合醫院 B 區 5 樓榕華廳(台南市中西區民生路二段 22 號)	07 月 19 日 13 時 50 分	07 月 19 日 17 時 00 分	A	3 分
200725-1	109 年新生兒聽力篩檢研習會(中區)	台灣聽力語言學會	台中市愛心家園 3 樓視聽室	07 月 25 日 13 時 25 分	07 月 25 日 17 時 30 分	B	1 分
200815-1	109 年新生兒聽力篩檢研習會(北區)	台灣聽力語言學會	臺北市立聯合醫院中興院區 6F 第一會議室	08 月 15 日 08 時 25 分	08 月 15 日 12 時 30 分	B	1 分
200517-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程(活動日期 5/17 改為 11/1)	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室	11 月 01 日 14 時 00 分	11 月 1 日 18 時 00 分	B	1 分

事後防護 別賭「孕」氣

事後避孕藥

意外激情 愈早服用效果愈好

在口服事後避孕藥中，服用ella[®]的懷孕風險顯著低於Levonorgestrel。
臨床研究顯示，ella[®]為延遲排卵，避免意外懷孕的極佳事後避孕藥，且不易造成出血及亂經等身體的負擔。

事後避孕藥

品名	ella [®] 艾伊樂
成分	Ulipristal acetate
避孕成功率	98%-99%
排卵前使用的有效性	接近排卵前的危險期使用，部分婦女依然有效

使用前詳閱說明書警語及注意事項



enjoy, love, life, actively

