



台灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2021年4月294期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



TAOG

台灣婦產科醫學會

110年度 | 年會暨學術研討會

The 60th Annual Congress of Taiwan Association
of Obstetrics and Gynecology

2021.5.29~30 | 台北圓山飯店

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：obsyntw@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

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

2021.4.18 貓空深坑健行活動



台灣婦產科醫學會 294 期會訊

目錄精華

04 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

為落實雙向專業溝通，減少審查爭議，惠請貴會協助宣導周知所屬會員善用貴會申訴管道及本署健保資訊網服務系統（VPN）醫事人員溝通平台之「審查討論區」，請查照。

11 台灣婦產科醫學會博物館深耕一甲子紀念展徵召愛心義工現場解說

12 110 年度年會暨學術研討會 大會須知

14 醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵 - 診所版

15 通訊繼續教育

15 Gabapentin 的最新用途

文/李耀泰 陳福民 郭宗正

22 60 周年專欄

22 無陰道的女孩

文/顏國欽

23 會員園地

23 骨盆腔脫垂導致下泌尿道症狀

文/吳晉睿

27 腹腔鏡手術中遇到非預期性卵巢惡性腫瘤處理原則

文/石宇翔 呂建興

30 超音波在先天性感染所扮演的角色（國際婦產科超音波醫學會臨床指引摘要分享 _ 之二）

文/邱方榆

34 編後語 | 文/陳建銘

36 徵才訊息

38 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

爭取許久的產檢給付，終於在 4/26 行政院性平委員會通過，朝著學會規劃的二代產檢內容前進，回顧 10 年前謝卿宏理事長任內，帶領學會幹部及多位周產期前後任理事長拜訪國健局邱淑緹局長，希望提高產檢診察費用、超音波次數及費用等，後來僅調昇診察費用，郭宗正理事長甫上任，也再次拜會國健署王英偉署長，特別提到點值應回歸與健保同值，王署長也允諾逐步提升，但後來僅調整超音波為 550 元。

2 年前學會與台灣女人連線推動妊娠糖尿病篩檢納入產檢常規檢查，國健署也計劃通過，但後來卻沒有下文，台灣面臨少子化，多方投入經費，可是卻無法提供合宜的產檢補助，導致產婦要負擔許多費用。去年中，台女連理事長黃淑英前立委，由主計處主計長朱澤民得知，產檢預算僅編列 3.98 億元，遠低於實際產檢需求，於是在 11/24 立法院由林淑芬立委與台女連、台灣婦產科醫學會聯合召開產檢預算編好編滿記者會，許多醫藥記者私底下問，這不是十年前的新聞，為什麼國家都沒有提高給付呢？透過媒體報導及林淑芬立委的質詢，國健署 1 月 27 日在吳昭軍副署長支持下，會議通過提高產檢次數為 14 次、超音波次數為 3 次，妊娠糖尿病、貧血篩檢及點值回歸健保同價，此次在性平委員會由台女連林綠紅委員向蘇貞昌院長提出，獲得蘇院長同意後通過，另外擴大不孕症補助方案也順利通過，希望能多少刺激少子化，提高生育率。

人工流產及優生保健法修法，都是社會重視的議題，台灣優生保健法於民國 74 年立法，雖然社會討論議題不斷，如配偶同意權、青少年同意權，思考期心理諮商等，每次掀起波瀾後，又無疾而終，站在婦產科照護女性第一線的立場上，學會與國健署合作製作統一版手術同意書，納入懷孕的多元選擇。此次也特別導入 SDM(醫病共享決策)及心理諮商課程，希望會員能活用這些技巧，提供婦女更好的服務。而近日也遇到會員執行自費藥物人工流產合併申報健保，被健保署裁罰，再次提醒會員，自費藥物人工流產除特別併發症外，不可額外申請健保，同時考量超音波費用提昇，未來是否提高收費標準，則由會員決定。

4/18 貓空樟湖步道、深坑美食老街之旅，共計 106 人參加，當天遇到強風特報，貓空纜車差點停駛！但後來會員們順利搭乘纜車上山，也沉浸在貓空之美，感謝秘書長及秘書處的安排，大家渡過一個愉快的假期。

日本婦產科醫學會於 4/22-4/25 召開，學會於去年曾捐贈十萬個口罩給日本，日本特別製作 JSOG 感謝函及感謝手冊，內容載錄日本醫師收到口罩後，給台灣的感謝書，集結成

冊，感謝日本理事長 Tadashi Kimura 的用心，雖然無法親自前往，也能感受到 JSOG 的熱情。

抹片檢查合併 HPV 檢測，對於陰性報告的預測性更高，學會未來將會推動「6+1」護一生，除了提供更精確的篩檢工具外，也提供會員們自費的空間，但目前也接到國健署民眾投書，針對異常抹片，會員捨棄標準檢查流程，反而要病人購買高價健康食品。異常抹片還是要依照流程處置，尤其是編號 (15) Atypical glandular cell favor neoplasm 更是要小心，免得未檢出異常引起醫療爭議。

台灣缺雨很久了，近日來各地開始降雨，希望早日渡過乾旱，也希望肺炎退散。



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

April 22, 2021

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

Dear Prof. Huang,

We hope this letter finds you in the best of health and spirits. It is our great pleasure to inform you that we presented our deep appreciation to you and TAOG members at our general assembly today, referring to the generous donations of surgical face masks received from Taiwan last year.

We would like to send you the certificate of appreciation and a booklet consisting of many thank you messages to TAOG from JSOG members. We hoped to present them to you in person, but the current situation didn't allow us to do so.

We hope to express our sincere gratitude to you and do look forward to our face-to-face 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 International Relations Committee

Japan Society of Obstetrics & Gynecology

秘書長的話

黃建霖

各位會員：平安

首先跟大家報告個好消息，經過十多年的努力，行政院會性平會經蘇貞昌院長指示推動足額編列產檢預算、增加常規產檢到 14 次、新增 2 次超音波檢查、糖尿病篩檢、懷孕中期貧血篩檢、產檢與健保同項目同價，並將放寬不孕症補助。此次終於開花結果，得感謝女人連線黃淑英理事長、林淑芬立委、衛福部長官、政府高層、歷任理事長的努力及多位婦產科好友鼎力協助，才能有此豐碩成果，也期望將來此三贏政策能確實帶來政府宣示照顧婦幼，減輕不孕夫妻、產婦負擔並鼓勵其產檢，減少醫師得解釋為何本次產檢、超音波不補助等困擾，而能有更多時間來解決患者問題、做好衛教，並為國家稍微帶來減緩少子化衝擊的好結果。

隨著時序逐漸進入晚春，各國 COVID-19 疫情歷經一年多，加上疫苗開打，卻仍風波險惡，尤其印度最近每天超過 30 萬人確診，而台灣的華航機師感染案也還在持續擴大，但國人對現階段疫苗施打似乎興趣缺缺，醫護施打率更只有一成多，表示對疫苗仍有疑慮，台灣疫情也不緊急。個人於月初施打至今，除非常輕微注射部位疼痛，幾乎無任何不舒服，朋友都戲稱是年紀已大的表現。考量群體免疫仍為疫情結束的重要關鍵，現階段大家可視個人風險情況來決定是否接受疫苗接種，但疫情有時瞬息萬變，早打早有保護也可能是不錯的選擇。

繼續教育課程，於 4/11、25、5/2 陸續展開，人工流產議題，大家討論熱烈，尤其諮商、決策共享、懷孕的多元選擇、資源提供，都是新的重點，學會也已將公版「人工流產同意書」及經國健署認證的「懷孕多元選擇指引」公告於學會網站，供大家下載使用。而過去大家慣用 Cytotec® 來搭配 RU-486 用於藥物流產，但 Cytotec® 於國內並無流產適應症，因此食藥署已請原停產但有流產適應症的國內藥物重新生產，學會也請大家盡量使用符合適應症的藥物，並已公告於週報，現階段若仍使用 Cytotec®，還請患者填寫 off-label use 的知情同意書。

繼身心障礙孕婦手冊發表會後，衛福部也接續請醫策會推動「醫療機構設置無障礙就醫環境」獎勵，全台預定設立 4000 家，婦產科為優先科別，申請期間至 5/10 為止，內容及申請方式詳本期會訊內容，以第一階段而言，幾乎以大多診所現有設備稍微加強

即可請領五萬獎勵，最高可申請 30 萬，且行政院蘇貞昌院長於 4/26 宣示將來身心障礙孕婦產檢將有特別補助，還請大家把握機會、共襄盛舉，也為未來做好準備。學會也將舉辦相關教育課程，讓大家具備來幫助各類不同身心障礙者的能力。

學會 60 周年大會將在 5/29-30 於台北圓山飯店舉行，飯店住宿、晚宴及交通資訊、也已公告於會訊及學會網頁，並於大家近期將收到的郵寄三折單上載明，歡迎參閱使用。今年因為配合愛地球減紙化趨勢，不再列印旅館訂房單，有部分會員反應使用不方便，因此請仍習慣用紙本訂房的會員，打個電話來學會，秘書處會將您需要的訂房單傳真或 e-mail 給您，方便使用。另學會於 5/22-6/3 在中山公民會館（地址：中山北路二段 128 號）舉辦台灣婦產科醫學會文物展，需要會員們來擔任義工，幫忙講解婦產科的文物，時間不拘，1 小時、半天、一天均可，學會也將致贈感謝狀及禮品，歡迎有興趣者與學會聯絡。今年年會學術內容精采且實用，歡迎大家多多來聽講及討論，相信必能收獲良多。

本月 18 日學會舉辦貓空登山活動，會員們一同來戶外走走，呼吸新鮮空氣，泡茶、吃土雞，跟老朋友們見面、聊天，好不快活。餐後走訪深坑老街，熱鬧異常，各家名店都大排長龍，顯示出台灣民間的活力，學會也致贈好吃的郭金山花生糖給所有參與的會員，大家都笑稱有吃又有拿，非常開心。

敬祝大家

身體健康、順心平安、母親節快樂

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 黃文助 敬上

110 年度文物館捐款名單

會員編號	姓 名	本次捐款金額	個人總捐款金額	捐 款 日 期
1054	謝 鵬 輝	1,365	178,731	110 年 03 月 15 日
1599	賴 文 福	50,000	450,000	110 年 04 月 16 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、陳明哲、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、鄭英傑、蕭惠貞、賴明志、賴朝宏、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

衛生福利部中央健康保險署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 110 年 4 月 13 日

發文字號：健保審字第 1100035185 號

主旨：為落實雙向專業溝通，減少審查爭議，惠請貴會協助宣導周知所屬會員善用貴會申訴管道及本署健保資訊網服務系統（VPN）醫事人員溝通平台之「審查討論區」，請查照。

說明：一、依 110 年各總額部門醫療服務審查勞務委託採購案契約辦理。

二、貴會本（110）年度接續承辦本署委託之醫療服務審查，鑑於醫療費用案件之審查結果涉及專業見解、同儕認知與相關健保規定，為強化臨床醫師與審查醫藥專家之專業意見交流，惠請貴會廣為宣導旨揭管道或平台。

三、各總額部門醫療服務審查勞務受託單位之審查疑義申訴管道：

（一）西醫醫院總額：台灣醫院協會

1、申訴電話：02-28083300。

2、線上申訴：台灣醫院協會（<https://hgbpv.hatw.org.tw/index.asp>）

首頁>功能選單>申訴平台。

（二）西醫基層總額：中華民國醫師公會全國聯合會申訴電話

臺北：02-23112670、02-23112665。

北區：03-4562432。 高屏：07-2417938。

中區：04-25121367。 東區：03-8334236。

南區：06-2211971。

四、若對醫療費用案件經專審核減結果有疑義，可至本署健保資訊網服務系統（VPN）醫事人員溝通平台「審查討論區」表達意見，其相關簡介及使用者手冊查詢路徑如：

（一）完整簡介資訊含使用者手冊（本署全球資訊網（<https://www.nhi.gov.tw/>）首頁>健保服務>專業醫療審查>十、醫事人員溝通平台之審查討論區）。

（二）僅提供使用者手冊下載（健保資訊網（<https://medvpn.nhi.gov.tw/>）/ 首頁左側「下載專區」/ 醫事人員服務服務項目為「醫事人員溝通平台」/ 檔案說明之醫事人員使用者手冊（審查討論））。

台灣婦產科醫學會博物館深耕一甲子紀念展

徵召愛心義工現場解說

展覽期間：110年5月22日(六)~6月2日(三)

週二~週五 9:00~21:00、週六 9:00~17:00

(週日、週一休館)

地點：中山公民會館(台北市中山區中山北路二段128號)



若您願意擔任現場解說義工，請與秘書處聯絡您有空的時段，為感謝您的熱心協助，學會將致贈60周年紀念版領帶或絲巾，歡迎大家共襄盛舉。！

學會電話：02-25684819 email：alessa0527@gmail.com 沈秘書

110 年度年會暨學術研討會 大會須知

時間：110 年 5 月 29 日～5 月 30 日（星期六、日）

地點：台北圓山大飯店 12 樓報到（台北市中山北路四段一號）

學分：A 類積分 29 分、醫學倫理學分待審核後公告。

※ A 類 29 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。

報到時間：5 月 29 日（六）上午 8:15～下午 2:00

5 月 30 日（日）上午 8:40～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，可擇其中一天或跨日完成，不得代理報到。

※ 為核帳作業所需，若超過上述時間，大會將不再受理報到，敬請務必配合辦理。

※ 會議期間依照「中央流行疫情指揮中心」管制公告，採全程配戴口罩，屆時如有異動將依照「中央流行疫情指揮中心」規定辦理。

繳費項目：

(1) 110 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) 110 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（110 年）之常年會費。

(3) 晚宴報名費

時間：110 年 5 月 29 日（星期六）晚上 6:00

地點：台北圓山大飯店 V 樓敦睦廳（台北市中山北路四段一號）

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：採線上報名，欲參加者請於 110 年 4 月 30 日前報名並完成繳費後逕至網址（<https://forms.gle/YD24b75hhUhr9yyz8>）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。報名後如因故無法出席，請務必於 5 月 10 日前來電取消，未取消者爾後將不再接受報名。

繳費方式：劃撥接受日期：即日起至 110 年 4 月 30 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

★敬請盡量利用郵政劃撥預先繳費，以加速大會報到作業時間。

台灣婦產科醫學會 60 周年紀念展

展覽時間：110 年 5 月 22 日（六）～6 月 2 日（三）

週二～週五 9:00～21:00、週六 9:00～17:00（週日、週一休館）

特別活動：「老醫師說故事」5 月 22 日（六）14:00～16:40

地點：中山公民會館（台北市中山區中山北路二段 128 號）

年會資訊



晚宴報名



60 周年紀念展



住宿資訊：

飯店名稱	價 格	訂 房 資 訊
<p>台北圓山大飯店 台北市中山區中山北路四段1號</p>	<p>單人房，3,800元~6,100元 雙人房，4,300元~6,600元 (7坪~14坪) * 以上客房報價已含稅、含服務費、含早餐(單人房含1客早餐、雙人房含2客早餐)。</p>	<p>台北圓山大飯店 - 訂房部 地址：台北市中山北路四段1號 電話：02.2886-1818 分機1520~1525 傳真：02.2886-4974 E-mail：reservations1@grand-hotel.org 網址：http://www.grand-hotel.org</p>
<p>台北老爺大酒店 台北市中山區中山北路二段37-1號</p>	<p>一大床或兩小床，3,300元~3,800元。 (9坪、11坪) 以上房價已包含5%稅及10%服務費及每日早餐(依每房人數)。 * 每房免費提供一次從本飯店至圓山飯店之計程車接駁。 (限早上08:15或下午13:30出發擇一/需前一天至櫃台預約) * 豪華客房連續入住兩晚，免費升等至尊爵客房。</p>	<p>訂房單填寫完成後請回傳至 E-mail: showsales@royal-taipei.com.tw 或傳真:(02)2542-1038， 請確認收到訂房確認書後，方完成訂房程序。 或來電(02)2542-3299轉339業務部/劉先生</p>
<p>台北國賓大飯店 台北市中山區中山北路二段63號</p>	<p>一大床或兩單床3,200元(8坪) 上述房價已包含10%服務費及5%稅金。</p>	<p>請填寫訂房單後以傳真或電子郵件之方式回傳至本飯店以完成後續訂房程序。 電話 Tel：(886)2-2100-2100 ext. 2284 傳真 Fax：(886)2-2536-4814 E-mail: Teresa.Hsiao@ambassador-hotels.com Website: http://www.ambassador-hotels.com</p>
<p>台北美福大飯店 台北市中山區樂群二路55號</p>	<p>一大床或兩小床，5,200元~7,400元。 (15坪、21坪) (以上價格須加10%服務費及稅金) * 免費單趟上午計程車接駁至圓山大飯店會場，請事先預約以利安排。</p>	<p>請填寫訂房單後透過以下方寄給訂房組，我們盡速為您處理。 Email:reservation@grandmayfull.com Tel:886-2-7732-5599#3365,3366,3367 Fax:886-2-7732-5588</p>
<p>君品酒店 台北市大同區承德路一段3號</p>	<p>單人房，3,800元~4,300元 雙人房，4,300元~7,300元 (9坪、11坪) * 房價包含5%營業稅&10%服務費 * 房價依付費人數包含六樓雲軒西餐廳早餐</p>	<p>請詳填訂房單傳真/email回傳至以下聯繫人，酒店於收到訂房單確認房況後回傳訂房確認書。 業務部資深業務經理邱顯成 電話：02-21819950#3605 傳真：02-21819983 / email: Leo.chiu@Ldchotels.com</p>

醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵 – 診所版

轉知衛生福利部 4 月 9 日已公告有關「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫 - 診所版」獎勵項目及申請作業，並於同日發文(衛部醫字第 1101662099A 號函)請各縣市政府衛生局轉知給轄區診所，並且副知西醫、中醫及牙醫醫師公會全聯會。獎勵申請時間為 **110 年 4 月 15 日至 5 月 10 日止**。

獎勵方案與項目：

項目	基本方案 (5 萬)	選擇方案甲 (15 萬)	選擇方案乙 (至多 10 萬)
必要項目	友善通路	無障礙廁所	下列各單項至多獎勵 1 台 1. 移位機(2 萬)
自選項目	【須至少達成 4 項】 A. 手寫板 B. 溝通圖卡 C. 視訊設備(如：手譯員視訊服務) D. 聲音放大器 (amplifier) E. 閃光及語音消防警報器 F. 影像及語音叫號設備 G. 診所空間配置圖 (須包含診所周邊最近之無障礙廁所資訊)	【須至少達成 4 項】 H. 無障礙廁所(摺疊)照護床 I. 輪椅體重機 J. 具容膝空間無障礙櫃台 K. 易讀版衛教影音教材(需有字幕) L. 有聲報讀軟體 M. 口譯機(須包含泰國、越南、印尼等 5 種以上語言) N. 無障礙藥袋(圖示、點字或 QR-code)	2. 具胸部或腹部或下肢檢查功能之無障礙 X 光機(4 萬) 3. 無障礙檢查台、產台或其他就醫流程中必要且輪椅可利用(具升降功能並有容膝空間)之儀器設備(4 萬)

申請方法如下：

1. 線上申請：<https://dfhp.jct.org.tw/>
2. 線上申請完成後於系統列印申請書並加蓋負責醫師簽章及診所章，連同醫療機構開業執照(影本)，於 5 月 10 日前寄至醫策會。
3. 申請截止後，本會將以 E-mail 方式通知診所是否有通過申請，並提供書面成果報告格式。通過申請的診所須於 7 月 31 日前在系統上傳書面成果報告，預計 10 月通知結果。

相關診所申請與審查作業說明(含獎勵項目)可參閱「申請頁面－最新公告」。

診所提問相關 QA，也會定期公告於上述網站。

若有任何問題，請洽諮詢電話：02-8964-5215。(諮詢服務時間 9:00~12:30；13:30~16:00)

Gabapentin 的最新用途



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

Gabapentin 是治療癲癇的一種抗痙攣藥物，可阻止鈣的進入細胞，使能正常釋放神經傳導物（如 excitatory neurotransmitter glutamate），對神經性疼痛（如 疹後神經痛、糖尿病神經病變、脊椎受傷後疼痛）有良好療效；其它如偏頭痛預防、不明原因顫抖（essential tremor）、躁鬱症（bipolar disorder）、尿毒症搔癢、纖維肌肉疼痛（fibromyalgia）亦有不錯效果。對中樞和末梢神經系統皆有作用。

Gabapentin 少有發生藥物交互作用，沒有絕對使用禁忌（罕見風險會增加自殺風險和過敏），作用快，半衰期 5-7 小時，不改變結構由腎臟排出。另有一種延長釋放（extended release）的 gabapentin，與胃酸接觸後會膨脹，不易通過幽門（pyloric）括約肌，留在胃中超過 10 小時才至上端小腸吸收，因此 1 天僅使用 1-2 次便可。主要的副作用為頭暈、走路不穩、嗜睡，但發生率不高且不嚴重。

◆化學治療產生末梢神經病變

在使用 platinum 和 taxanes 等化學藥品時，會產生化學治療誘發末梢之神經病變（chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN），兩側手腳會感覺異常、麻痺、疼痛、刺痛、肌肉乏力和痙攣，甚至對溫度感覺欠佳，主要是感覺神經功能的失能，運動功能較少影響。上述症狀在化學治療停止後多能獲得改善或消失，但也有不會消失的。嚴重的神經毒性發生時，要減少治療藥物的劑量，甚至停止治療。過去，ASCO（American Society of Clinical Oncology）僅建議使用 duloxetine（一種 serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor, SNRI）來預防和治療 CIPN^[1]。

2004年，Caraceni 等 [1] 研究分析 79 位、有神經性癌症疼痛患者，以 gabapentin 來治療（由每天 600 mg 增加至 1800 mg），並與另 41 位口服安慰劑者做比較；兩組皆有使用鴉片藥物。結果在治療 ≥ 10 天後，疼痛分數分別為 4.6 和 5.4 ($p=0.025$)，感覺異常（dysesthesia、針刺、冷、麻痺、張力收縮）亦有所減少 ($p=0.0077$)。因副作用而停藥者分別有 6 (7.6%) 和 3 (7.3%) 位。結論是：已使用鴉片治療的神經性癌症疼痛，如加上 gabapentin 其止痛效果更為明顯。

2018年，Magnowska 等 [2] 研究分析 61 位、第 III 期卵巢癌患者，每 3 週予以注射 paclitaxel (175 mg/m²) 和 carboplatin (AUC, area under the curve) 6 (皆 ≤ 400 mg/m²)，共 6 療程，最後共有 48 位 (78.7%) 發生 CIPN。所有發生 CIPN 的患者，每天予以口服 3 次 gabapentin 300 mg，治療 1 個月，結果能舒緩症狀（包括刺痛、麻痺、痙攣等， $p<0.027$ ）、疼痛 ($p<0.027$) 和神經異常（包括觸覺和疼痛異常、Achilles 肌鍊反射異常等， $p<0.019$)，但不能改善生活品質 ($p<0.12$)。

至於 gabapentin 能否預防 CIPN? 2019年，Aghili 等 [3] 研究分析 40 位乳癌患者，每 3 週予以注射 AC (Doxorubicin 60 mg/m² 和 cyclophosphamide 600 mg/m²)，經 4 療程，再每 3 週予以注射 paclitaxel 175 mg/m²，共 4 療程。在使用 paclitaxel 時，分成兩組：第一組 (n=20) 在注射 paclitaxel 第 1 天並予 gabapentin 300 mg、第 2 天予 gabapentin 600 mg、第 3-14 天予 gabapentin 900 mg (分 3 次使用)，並與另 20 位口服安慰劑者做比較。結果 gabapentin 組的神經性病變多為第 1 度，無 ≥ 第 3 度者；同時第 2-3 度者亦較安慰劑組少 ($p=0.000$)。結論是：gabapentin 能預防因 paclitaxel 所引起的神經性病變。

綜合許多研究，ASCO 建議對 CIPN 的輔助治療可以使用 gabapentin [4]。

◆ 止吐

對於化學治療的止吐，當患者已接受 5-HT₃ 和 NK-1 接受器拮抗劑後，如止吐效果仍不理想，可以考慮予以 gabapentin 作為輔助治療，它乃一種 gamma aminobutyric acid (GABA) 類似劑，可治療癲癇、疹後疼痛、術後疼痛，並預防術後噁心和嘔吐。Gabapentin 可以預防化學治療引起之噁心和嘔吐的機轉不明。2012年，Cruz 等 [5] 研究分析 80 位、接受中度和重度致吐藥物的化療患者，每位患者在化學藥物注射前皆接受靜脈注射 ondansetron 8 mg、dexamethasone 10 mg、ranitidine 50 mg (抑制胃酸分泌藥物)，並在第 2 和 3 天口服 dexamethasone 4 mg，一天 2 次。並分成兩組治療：一組 (n=40) 在化療前 5 和 4 天口服 gabapentin 300 mg，1 天 1 次，化療前 3 和 2 天增加為 1 天 2 次，化療時的第 1 至第 5 天增加為 1 天 3 次；另一組 (n=40) 則口服安慰劑。結果從第 1 天至第 5 天完全有效（無噁心、嘔吐）者，在 gabapentin 組為 62.5%，在安慰劑組為 40% ($p=0.04$)；延遲性 (24-120 h) 完全有效者，在 gabapentin 組為 89.3%，在安慰劑組為 60.7% ($p=0.01$)。副作用兩組相近。結論是：gabapentin 便宜、且能有效預防化學治療所引起的噁心和嘔吐。

Gabapentin 對手術後的止吐效果亦佳。2014年，Guttuso Jr 等 [6] 綜合分析 12 篇文章，

根據 CEBM (University of Oxford Centre for Evidence-based Medicine) 由 A 至 D 分類，建議 gabapentin 對預防手術後 (如切除子宮) 的噁心嘔吐為 Grade A，對預防化學治療產生的噁心嘔吐為 Grade B，對減少懷孕嚴重噁心嘔吐 (hyperemesis gravidarum) 為 Grade C。

◆ 熱潮紅

熱潮紅 (hot flash) 定義乃一種主觀有熱感覺、伴隨皮膚血管擴張和隨後中心 (core) 體溫下降。通常發生在臉部和胸部，特徵是短暫時間，發生時間無法預測，有時會出現多汗情形，影響患者的睡眠、工作、性行為和生活品質。但對癌症患者、靜脈栓塞、乳房腫瘤、肝病、中風等不適合雌激素者中，可以 gabapentin 來治療，其它如 tibolone、植物性雌激素等效果皆不彰。Gabapentin 治療熱潮紅的機轉不明，且屬於處方外 (off-label) 用藥，務必事先與患者說明清楚。

2009 年，Loprinzi 等 [7] 綜合分析 3 篇文章、共 358 位乳癌患者和 92 位非乳癌患者，經口服 gabapentin，熱潮紅頻率較安慰劑組減少了 35-38%。該文並主張，每天口服 gabapentin 劑量 900 mg 效果與 2400 mg 相近；但亦有報告認為，每天口服 2400 mg 能減少 80% 熱潮紅。

2020 年，Shan 等 [8] 綜合分析 20 篇文章、共 3519 位受研者 (包括更年期和乳癌患者)，gabapentin 使用劑量由 300 至 2400 mg (多數為 900 mg)，使用時間在由 4 至 24 週 (多數為 12 週)，並與安慰劑組做比較。結果 gabapentin 組熱潮紅頻率較安慰劑組少，平均差異分別為 -1.62 次 (4 週) 和 -2.77 次 (12 週)；嚴重度亦減少，但效果比使用雌激素者為差。Gabapentin 組主要副作用為頭暈，與安慰劑組比較，危險風險 (risk ratio, RR) 4.45；其次為嗜睡，RR 3.29。結論是：gabapentin 能改善 vasomotor 症狀，但效果不及雌激素。

◆ 慢性骨盆腔疼痛

慢性骨盆腔疼痛 (chronic pelvic pain) 在婦女的發生率在 2.1-24%，通常找不出病因，且治療困難 [9]。2016 年，Lewis 等 [9] 研究分析 47 位慢性骨盆腔疼痛患者，一組 (n=22) 以 gabapentin 治療 (開始時每天口服 300 mg，然後以每週 300 mg 增加，直至最大劑量 2700 mg)，另一組 (n=25) 則口服安慰劑。經 6 個月後，VAS (visual analogue scale) 在 gabapentin 組有減少趨勢 (3.6 vs 4.5, p=0.28)，但 BPI (Brief Pain Inventory) 和 HADS (Hospital Anxiety and Depression Score) 則較為安慰劑組佳，差異分別為 1.72 點 (p=0.04) 和 4.352 點 (p=0.001)。結論是：gabapentin 治療慢性骨盆腔疼痛有效。

後來，在上述的研究機構，更多 (n=306) 慢性骨盆腔疼痛患者的分析研究，其中 153 位使用 gabapentin 治療 (方式與上述相同)，與另 153 位使用安慰劑做比較，經 13-16 週，發現 gabapentin 組治療骨盆腔疼痛效果不佳 [10]。

◆ D&C 的止痛

Gabapentin 常作為婦科手術前的先發性止痛藥物 (preemptive analgesia)，但能否用於子宮刮除術 (D&C) 以減少術後疼痛？2019 年，Gray 等 [11] 研究報告 96 位、懷孕 <15 週的孕婦，進行真空吸引來清除子宮內容物。一組 (n=48) 在手術前 1-2 小時予以口服 gabapentin 600 mg，另一組 (n=48) 則予以安慰劑。兩組在子宮頸旁皆使用 0.5% lidocaine 40 mL 作為麻醉。結果手術後 5 分鐘，兩組疼痛分數相近，分別為 37.1 和 35.7 ($p=0.56$)；但手術後 24 小時，gabapentin 組需要 oxycodone 較安慰劑組少，分別為 18% 和 47% (OR 0.26)。結論是：手術前使用 gabapentin 無法減輕手術後 5 分鐘時的疼痛，但能減少 24 小時後鴉片類止痛藥的使用。

該研究或因懷孕週數太大，若 ≤ 7 週內則結果可能不一樣；加上使用子宮旁麻醉，非全身麻醉，於手術後 5 分鐘比較之，略嫌倉促，方法有欠妥善，故效果不彰。另外，根據作者等的經驗，在海扶刀肌瘤治療患者，分別於手術前 1 晚和手術前 1 小時，予以口服 gabapentin 600 mg 和 celecoxib 200 mg，不僅手術順利，且止痛效果奇佳，手術後少有疼痛，患者與醫護人員均十分滿意。

◆ 外陰疼痛

外陰疼痛 (vulvodynia) 是一種治療棘手的疾病，過去我們曾撰文討論 [12]。2019 年，Bachmann 等 [13] 研究報告 89 位有外陰疼痛的婦女，並分成：一組 (n=45) 每天予以口服 gabapentin 1200-3000 mg，一組口服安慰劑 (n=44)，共 6 週。結果 gabapentin 組無論在性功能和滿意度均獲得改善 (分別 $p=0.008$ 和 $p=0.3$)，止痛效果 ($p=0.04$) 等均較安慰劑組佳。

◆ 失眠

Gabapentin 的一種副作用乃嗜睡現象，因此相關研究在有乳房、子宮和肝臟等疾病、不願意使用荷爾蒙失眠婦女，以 gabapentin 來治療失眠。2003 年，Karam-Hage 等 [14] 研究報告在有酒癮患者，於睡前平均使用 gabapentin 888 mg，有助降低失眠發生。2007 年，在 Malcolm 等 [15] 的研究報告顯示，對戒酒者的失眠，使用 gabapentin 有不錯的治療效果，特別是過去多次戒酒失敗者，成效優於 lorazepam。2014 年，Furey 等 [16] 研究分析 128 位偶而失眠患者，在睡前 30 分鐘予以口服 gabapentin 250 mg，共 1 個月，結果均能有效改善睡眠品質，增加深眠和睡眠時間，且隔天無任何不適。

Gabapentin 對原發性失眠 (primary insomnia) 患者也有不錯的功效。2010 年，Lo 等 [17] 研究分析 18 位 (11 位女性、7 位男性)、平均 43.2 歲的原發性失眠患者，在睡前予以口服 gabapentin 200-900 mg (多數使用 600 mg)。結果能改善入睡時間、減少夜間醒來、增進睡眠品質。

◆ 結論

Gabapentin 不只是一種神經科用藥，在婦產科的用途亦甚廣，除能作為先發性止痛藥，減少術後疼痛外，對化學治療誘發的神經性病變、嘔吐、不適合荷爾蒙熱潮紅、慢性骨盆腔疼痛、外陰疼痛、海扶刀手術止痛和失眠等困擾難治的症狀，都有其療效，值得婦產科醫師詳加了解並運用，以促進婦女健康。雖然 gabapentin 的用途廣，但屬於處方外用藥，需與患者說明清楚，並注意健保用藥的給付。

◆ 參考文獻

1. Magnowska M, Izycka N, Kapola-Czyz J, et al. Effective of gabapentin pharmacotherapy in chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Ginekologia Polska* 2018; 89(4): 200-4.
2. Caraceni A, Zecca E, Bonezzi C, et al. Gabapentin for neuropathic pain: A randomized controlled trial from the Gabapentin Cancer Pain Study Group. *J Clin Oncol* 2004; 22(14): 2909-17.
3. Aghili M, Zare M, Mousavi N, et al. Efficacy of gabapentin for the prevention of paclitaxel induced peripheral neuropathy: A randomized placebo controlled clinical trial. *Breast J* 2019; 25(2): 226-31.
4. Bulls HW, Hoogland AI, Kennedy B, et al. A longitudinal examination of association between age and chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with gynecologic cancer. *Gynecol Oncol* 2019; 152: 310-5.
5. Cruz FM, de Iracema Gomes Cubero D, Taranto P, et al. Gabapentin for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a pilot study. *Support Care Cancer* 2012; 20: 601-6.
6. Guttuso Jr T. Gabapentin's anti-nausea and anti-emetic effects: a review. *Exp Brain Res* 2014; 232: 2535-9.
7. Loprinzi CL, Sloan J, Stearns V, et al. Newer antidepressants and gabapentin for hot flashes: An individual patient pooled analysis. *J Clin Oncol* 2009; 27(17): 2831-7.
8. Shan D, Zou Li, Liu X, et al. Efficacy and safety of gabapentin and pregabalin in patients with vasomotor symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 222(6): 564-79.
9. Lewis SC, Bhattacharya S, Wu O, et al. Gabapentin for the management of chronic pelvic pain in women(GaPP1): A pilot randomized controlled trial. *PLOS ONE* 2016; April 12: 0153037.
10. Horne AW, Vincent K, Hewitt L, et al. Gabapentin for chronic pelvic pain in women(GaPP2): a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2020; 396: 909-17.
11. Gray BA, Hagey JM, Crabtree D, et al. Gabapentin for perioperative pain management for uterine aspiration: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2019; 134(3): 611-9.

12. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 外陰疼痛的藥物和手術治療. 臨床醫學 2000; 86(2): 498-501.
13. Bachmann GA, Brown CS, Phillips NA, et al. Effect of gabapentin on sexual function in vulvodynia: a randomized, placebo-controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2019; 220(1): 89.e1-89.e8.
14. Karam-Hage M, Brower KJ. An open pilot study of gabapentin vs trazodone to treat insomnia in alcoholic outpatients. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003; 57(5): 542-4.
15. Malcolm R, Myrick LH, Veatch LM, et al. Self-reported sleep, sleepiness and repeated alcohol withdrawals: a randomized, double blind, controlled comparison of lorazepam vs gabapentin. *J Clin Sleep Med* 2007; 3(1): 24-32.
16. Furey SA, Hull SG, Leibowitz MT, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, 28-day, polysomnographic study of gabapentin in transient insomnia induced by sleep phase advanced. *J Clin Sleep Med* 2014; 10(10): 1101-9.
17. Lo HS, Yang CM, Lo HG, et al. Treatment effects of gabapentin for primary insomnia. *Clin Neuropharm* 2010; 33: 84-90.

問 答 題

- 一、下列何者可作為先發性止痛藥物 (preemptive analgesia) ?
 (A) Gabapentin ; (B) Acetaminophen ; (C) Ketorolac ; (D) 以上皆是
- 二、下列何者藥物會誘發末梢神經病變 ?
 (A) Cisplatin ; (B) Paclitaxel ; (C) Oxaliplatin ; (D) 以上皆是
- 三、下列何者可能為 Gabapentin 對化學治療誘發之末梢神經病變的影響 ?
 (A) 減少和治療疼痛 ; (B) 預防神經病變的發生 ;
 (C) A+B ; (D) 以上皆非
- 四、有關 Gabapentin 治療熱潮紅的敘述何者正確 ?
 (A) 有效 ; (B) 效果較荷爾蒙為差 ;
 (C) 乳房疾病者可以使用 ; (D) 以上皆是
- 五、Gabapentin 可治療下列何者疾病 ?
 (A) 慢性骨盆腔疼痛 ; (B) 外陰疼痛 ; (C) 失眠 ; (D) 以上皆是

第 293 期通訊繼續教育

答案：一、(D) ; 二、(D) ; 三、(D) ; 四、(D) ; 五、(D)

無陰道的女孩

顏國欽醫師

會員編號：0856

大約在 23 年前，當時我任職埔里基督教醫院婦產科主治醫師兼主任，在門診遇到一個案，是一位 13 歲女孩，她是無陰道，但外陰和子宮、卵巢、卵管皆正常，單獨的「無陰道」個案是非常稀少，其 incidence 為 5000 ~ 20000 才會碰到一個，我們請阿媽（Norway 裔美籍）作全身麻醉，胡炳昌醫師、李蓉蓉醫師由腹部開刀檢查女性器官有否正常，若正常，則割掉闌尾，而我則做「人工陰道」，結果開刀很成功，解決了那女孩燃眉之急（每月下腹疼痛，且無月經），而且做了 1 adapt mold 用以擴張陰道（木頭作的）。

上文述我做「人工陰道」是在吹牛（brag），其實，偉大的上帝早就替此女孩完全建造了女性應有的性器官，只是陰道在外表完全看不到，也無陰道之功能（排月經），我是依其可能陰道之路徑，探索著，將其陰道顯現出來，使其具有陰道應有的功能，其步驟如下：在她的外陰尿道出口和肛門之間以手指摸出稍微下沉之地方，以手術刀橫畫一刀，再用手指二、三指併攏，由此刀口慢慢探索往其陰道路徑，一面擴張一面剖離，直至子宮口處，再以陰道擴張器將建成之陰道撐開，而後以探針（Bougie）由子宮口向子宮體探索，結果其累積許久的月經就很快流出，此手術算是成功的。而我以木造之 adaptor 來擴張陰道，叮囑她每天自己塞，並且每星期到醫院開刀房做此 adaptor 之高壓消毒，直至結婚生子。

時光飛逝，如今阿媽也已離世多年，胡炳昌醫師也久未連絡（他大我 12 歲），李蓉蓉醫師在學會年會偶會碰到，回想當時情景，時過境遷，人事已非，不勝唏噓。

骨盆腔脫垂導致下泌尿道症狀

台大新竹分院婦產部主治醫師 吳晉睿

下泌尿道症候群 (lower urinary tract symptoms, LUTS) 是漏尿、尿速慢、小便不正常中斷，或是小便需明顯出力、分叉、餘尿感各式各樣的症狀 [1]，下泌尿道症狀與骨盆腔脫垂的病患有部分重疊，在台灣的盛行率約為 3.84%，遠低於其他已開發國家，研究認為是因為大家比較少去診斷的原因 [2]；這些症狀不具有特異性且常混合出現，讓大家在診斷及治療上需要細細剖析。

約 30 多年前，專家學者開始利用尿路動力學檢查來了解骨盆腔脫垂導致下泌尿道症狀的原因 [3]。骨盆腔脫垂 (pelvic organ prolapse, POP) 依照部位來分，可以分成膀胱脫垂 (cystocele)、子宮脫垂 (uterus or stump prolapse) 以及直腸脫垂 (rectocele)，其中又以膀胱脫垂所佔的比例最高 [4]。而在尿路動力學上，有脫垂的病人會有明顯上升的尿道壓。骨盆腔脫垂的成因已經為大多數婦產科醫師所熟悉，但是骨盆腔脫垂特別是膀胱脫垂到底會對膀胱的功能產生什麼樣的影響呢？整理有以下幾點：

1. 應力性尿失禁 (stress urinary incontinence)：漏尿常常發生在比較輕度的脫垂，這是由於骨盆腔脫垂以後，整個骨盆肌肉與筋膜向下突出，造成原本用來穩定尿道的腹壓減少，在壓力傳導到尿道變少之後，總合尿道括約肌等的閉鎖效果不好，所以當病人有咳嗽或跳躍等應力性動作時，就會產生漏尿 [5,6]。

2. 膀胱出口阻塞 (Bladder outlet obstruction)：過去的研究發現，如果是比較嚴重的骨盆腔膀胱脫垂，也就是 POP-Q 第三、四期的狀況，反而漏尿的比例會下降 [6,7]。很多比較嚴重的脫垂病人也有把 ” 掉下來的東西 ” 推回去的習慣，病人的經驗告訴我們進行復位 (reduction) 後，反而好解尿，甚至顯現出本來被隱藏住的應力性尿失禁 (occult SUI)。而為什麼骨盆腔膀胱脫垂會有膀胱出口阻塞的問題？探討其致病機轉，透過下泌尿道攝影等顯影劑，可以發現是在近端及中段尿道，因為下滑的膀胱而發生類似折到 (kinking) 的狀況 [3,8,9]。這樣子的膀胱出口阻塞，會增加餘尿量，也會造成病人易於發生反覆性的尿路感染 [10]，甚至因為影響到膀胱的神經，而造成膀胱過動 (Overactive bladder, OAB)[11]，進而產生複合的下泌尿道症狀。

3. 膀胱失能：早期的研究發現女性在膀胱出口阻塞的情況下，會有跟男性攝護腺肥大阻塞一樣的狀況，發生膀胱逼尿肌不穩定 [12]。在 Rosenzweig 的研究中，這種狀況在適當的使用子宮托後會緩解 [13]。長期阻塞會產生組織病理學及生理上的變化，膀胱的小樑化 (trabeculation)，骨盆肌群的切片、肌電圖及外陰部的感覺也都證實在骨盆腔脫垂確實會對神經產生不利的影響 [14-17]。研究也發現，在骨盆腔脫垂的病患組織裡，neuropeptide Y、vasoactive intestinal polypeptide、與 substance P 等都相較於正常組來得少 [18]。所以總合這些各方面的研究，我們

可以發現骨盆脫垂，會對膀胱功能有負面的影響，詳細的機制還不是很明確，這些影響可能是可逆或不可逆的。

在臨床的資料上，數篇文獻指出骨盆脫垂所造成的膀胱功能減退透過手術復位後可以得到改善，不管是薦骨陰道固定術 (sacrocolpopexy) 或是經陰道的薦棘韌帶懸吊 (sacrospinous ligament suspension)，術後一段時間的尿路動力學研究都可以發現有改善：包括最大尿流速增加、餘尿減少等。但是要注意的是，病人不見得可以完全改善，有一定比例的病人可能因為膀胱失能過久而未能康復，究竟什麼樣的失能嚴重度是不可復原則尚需界定 [19-22]。

另一方面，骨盆脫垂手術完成後，有的病人會呈現出應力性尿失禁 (occult SUI) 的問題，這個原因是因為原本就有的漏尿被嚴重的骨盆脫垂掩蓋住症狀，而在脫垂治療完後重新出現。為了處理這個狀況，目前在計畫修補骨盆脫垂的時候，會納入尿道中段吊帶術 (TVT or TOT) 或是其他尿失禁手術，可以是一次性的處理或是分兩階段來治療，這在 NEJM 的研究證實各有優缺點，也促使專家建立決策模型來協助醫師判斷病人需不需要 [23,24]。

骨盆脫垂是一個老化的疾病，往往都在停經後漸行嚴重，美國的統計資料，在婦女的一生中每五個人就可能有一位因為骨盆腔脫垂需要進行手術 [25]。在台灣，年長婦女往往諱忌就醫，導致上述的問題往往較晚才被發現，而這可能導致膀胱失能的病人增加，影響生活品質。如果有遇到骨盆脫垂的病人，最好是同時諮詢排尿與排便方面的問題，一方面釐清病人主訴，同時評估病人膀胱的嚴重度。這樣一來，在治療時才不會因為治療術後與期望不符，而致生多餘的困擾，也讓病人享有良好的醫療品質。

◆ Reference:

- [1] Haylen BT, Ridder D de, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *NeurourolUrodynam* 2009;29:n/a-n/a. doi:10.1002/nau.20798.
- [2] Wu M-P, Hsu Y-W, Weng S-F, Ho C-H, Wang J-J, Tong Y-C. Healthcare-seeking prevalence of lower urinary tract symptoms among national health insurance enrollees in Taiwan, 2000-2009. *Urology* 2012;81:61-5. doi:10.1016/j.urology.2012.08.033.
- [3] Richardson DA, Bent AE, Ostergard DR. The effect of uterovaginal prolapse on urethrovesical pressure dynamics. *Am J ObstetGynecol*1983;146:901-5. doi:10.1016/0002-9378(83)90961-4.
- [4] Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the women's health initiative: Gravity and gravidity. *Am J ObstetGynecol*2002;186:1160-6. doi:10.1067/mob.2002.123819.
- [5] Robinson D. PATHOPHYSIOLOGY OF FEMALE LOWER URINARY TRACT DYSFUNCTION. *Obstet Gyn Clin N Am* 1998;25:747-56. doi:10.1016/s0889-8545(05)70040-1.

- [6] Raz S, Little NA, Juma S, Sussman EM. Repair of Severe Anterior Vaginal Wall Prolapse (Grade IV Cystourethrocele). *J Urology* 1991;146:988–92. doi:10.1016/s0022-5347(17)37983-1.
- [7] YALCIN OT, YILDIRIM A, HASSA H. The effects of severe cystocele on urogynecologic symptoms and findings. *Acta Obstet Gyn Scan* 2001;80:423–7. doi:10.1034/j.1600-0412.2001.d01-8.x.
- [8] Ghoniem GM, Walters F, Lewis V. The Value of the Vaginal Pack Test in Large Cystoceles. *J Urology* 1994;152:931–4. doi:10.1016/s0022-5347(17)32613-7.
- [9] Bergman A, Koonings PP, Ballard CA. Predicting postoperative urinary incontinence development in women undergoing operation for genitourinary prolapse. *Am J ObstetGynecol* 1988;158:1171–5. doi:10.1016/0002-9378(88)90248-7.
- [10] Haylen BT, Lee J, Husselbee S, Law M, Zhou J. Recurrent urinary tract infections in women with symptoms of pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J Pel* 2009;20:837–42. doi:10.1007/s00192-009-0856-3.
- [11] Boer TA de, Salvatore S, Cardozo L, Chapple C, Kelleher C, Kerrebroeck P van, et al. Pelvic organ prolapse and overactive bladder. *NeurourolUrodynam* 2010;29:30–9. doi:10.1002/nau.20858.
- [12] ROMANZI LJ, CHAIKIN DC, BLAIVAS JG. THE EFFECT OF GENITAL PROLAPSE ON VOIDING. *J Urology* 1999;161:581–6. doi:10.1016/s0022-5347(01)61957-8.
- [13] Rosenzweig BA. Severe genital prolapse and its relationship to detrusor instability. *Int Urogynecol J* 1995;6:86–8. doi:10.1007/bf01962577.
- [14] SMITH ARB, HOSKER GL, WARRELL DW. The role of partial denervation of the pelvic floor in the aetiology of genitourinary prolapse and stress incontinence of urine. A neurophysiological study. *Bjog Int J Obstetrics Gynaecol* 1989;96:24–8. doi:10.1111/j.1471-0528.1989.tb01571.x.
- [15] Gruenwald I, Mustafa S, Gartman I, Lowenstein L. Genital sensation in women with pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2015;26:981–4. doi:10.1007/s00192-015-2637-5.
- [16] North C, Creighton S, Smith A. A comparison of genital sensory and motor innervation in women with pelvic organ prolapse and normal controls including a pilot study on the effect of vaginal prolapse surgery on genital sensation: a prospective study. *Bjog Int J Obstetrics Gynaecol* 2018;120:193–9. doi:10.1111/1471-0528.12083.
- [17] Liang C-C, Chang Y-L, Lin Y-H, Chang S-D. Significance of bladder trabeculation in postmenopausal women with severe pelvic organ prolapse: clinical and urodynamic assessments. *Menopause J North Am Menopause Soc* 2013;20:813–7. doi:10.1097/gme.0b013e31827f09a0.
- [18] Busacchi P, Perri T, Paradisi R, Oliverio C, Santini D, Guerrini S, et al. Abnormalities of somatic peptide-containing nerves supplying the pelvic floor of women with genitourinary prolapse and stress urinary incontinence. *Urology* 2004;63:591–5. doi:10.1016/j.urology.2003.09.017.
- [19] Illiano E, Natale F, Giannantoni A, Gubbiotti M, Balzarro M, Costantini E. Urodynamic findings

- and functional outcomes after laparoscopic sacrocolpopexy for symptomatic pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2019;1–6. doi:10.1007/s00192-019-03874-4.
- [20] Lo T-S, Chua S, Uy-Patrimonio MC, Kao CC, Lin CH. Clinical outcomes of detrusor underactivity in female with advanced pelvic organ prolapse following vaginal pelvic reconstructive surgery. *NeurourolUrodynam*2018;37:2242–8. doi:10.1002/nau.23576.
- [21] Frigerio M, Manodoro S, Cola A, Palmieri S, Spelzini F, Milani R. Detrusor underactivity in pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2017;29:1111–6. doi:10.1007/s00192-017-3532-z.
- [22] Long C-Y, Hsu C-S, Wu M-P, Liu C-M, Chiang P-H, Juan Y-S, et al. Predictors of improved overactive bladder symptoms after transvaginal mesh repair for the treatment of pelvic organ prolapse: predictors of improved OAB after POP repair. *Int Urogynecol J* 2010;22:535–42. doi:10.1007/s00192-010-1312-0.
- [23] Wei JT, Nygaard I, Richter HE, Nager CW, Barber MD, Kenton K, et al. A Midurethral Sling to Reduce Incontinence after Vaginal Prolapse Repair. *The New England Journal of Medicine* 2012;366:2358–67. doi:10.1056/NEJMoa1111967.
- [24] Jelovsek JE, Ploeg JM van der, Roovers J-P, Barber MD. Validation of a Model Predicting De Novo Stress Urinary Incontinence in Women Undergoing Pelvic Organ Prolapse Surgery. *Obstetrics Gynecol*2019;133:683–90. doi:10.1097/aog.0000000000003158.
- [25] Smith FJ, Holman CDJ, Moorin RE, Tsokos N. Lifetime Risk of Undergoing Surgery for Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics Gynecol*2010;116:1096–100. doi:10.1097/aog.0b013e3181f73729.

腹腔鏡手術中遇到非預期性卵巢 惡性腫瘤處理原則

台中榮總婦女醫學部婦癌科主治醫師 石宇翔

婦癌科主任醫師 呂建興

◆ 案例：

病人林小姐為 45 歲女性，G2P0SA2，因經痛故於她院求診，經診斷後為肌瘤，故建議行腹腔鏡肌瘤切除手術，術中同時發現有子宮內膜異位症、左卵巢囊腫及雙側輸卵管水腫，故術中加行雙側輸卵管及左卵巢囊腫切除手術，但術後病理報告為子宮腺肌症及左卵巢 endometrioid adenocarcinoma 併有侵犯到輸卵管，所以 FIGO stage 為 IIA at least，故病人轉診來台中榮總接受後續治療。經診斷及檢查後，我們於離上次手術時間 25 天後，幫病人安排癌症減積手術，術中發現有多個 0.2 * 0.2 公分～ 1 * 1 公分腫瘤散布在骨盆及腹腔鏡穿刺口，且淋巴結也有腫大，術後依據病理報告為 FIGO stage IVB。

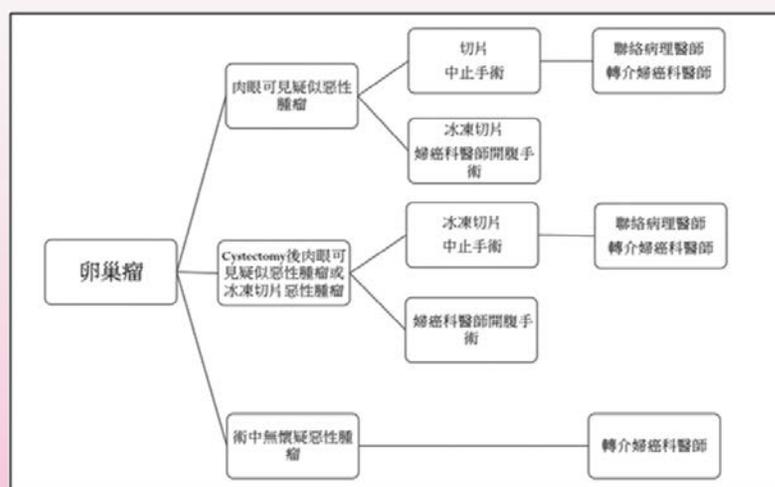
探討重點如下：

1. 若本來欲行良性卵巢瘤切除手術，腹腔鏡手術中意外發現惡性的比例，在超音波下若為 complex tumor 則比例為 11–19% (Canis et al., 1997; Biran et al., 2002; Muzii et al., 2005). 但若超音波下為 simple cyst 則比例降為 0–2.5%。^[1]
2. 當要進行一個腹腔鏡卵巢瘤的手術時，術前影像學的評估至為重要（超音波、電腦斷層），若有疑似惡性卵巢瘤的可能性，則建議施行開腹手術，當實行腹腔鏡手術，開始時可先用食鹽水沖洗腹腔，併收集，已確定有無癌細胞已散布到腹腔，術中宜仔細檢視整個腹腔，看有無腫瘤藏在 omentum, bowel... 等器官上面，術中盡量避免把卵巢瘤弄破，並且取檢體時最好先裝在袋子內再取出，以減少腫瘤在取檢體時腹腔鏡洞口轉移機率，術中有懷疑惡性可能，則建議送冰凍切片，若術中確診為卵巢癌，最好能由婦癌科醫師接手後續手術，若醫院無婦癌科醫師，則建議停止手術，術後宜與病理科醫師保持密切聯絡，若一開始手術不完全且報告為惡性卵巢瘤，則盡早轉診或進行後續腫瘤根除手術（見圖一）。
3. 用腹腔鏡手術來行卵巢腫瘤切除有 3 點可能會受到限制 1. 腹腔鏡手術無法完整評估腹腔器官，例：腫瘤藏在 omentum, bowel 或是腫瘤外觀辨認不出，須觸診 2. 切除腫瘤時破掉機率提高 3. 腹腔鏡穿刺口轉移。^[1]
4. 術中卵巢腫瘤破掉的風險以細胞型態來講，最高為 clear cell (57.3%)，接續為

endometrioid(48.8%), serous (41.8%), mucinous (32.0%)，而就存活率來講，也是 clear cell(adjusted HR 1.99) 影響最大，接續為 serous (adjusted HR 1.61),mucinous (adjusted HR 1.28)，而 endometrioid 則沒有差別 (adjusted HR, 1.14) [2]

5. 腹腔鏡穿刺口轉移機率 (port site metastasis) 比例：Huang, Kuan-Gen et al. 提到有 19.4% 的患者發生了洞口轉移，這比例與年齡，腫瘤大小，組織學類型，腹腔鏡檢查和後續治療之間的時間隔無關。[3] Ataseven, Beyhan et al. 分析了 214 位病人，發現 46.7 % 的患者發生了穿刺口轉移，危險因子包含 tumor stage, positive lymph node status, and ascites >500 mL. 這些病人術後傷口癒合和併發症顯著提高 (41.0 VS 14.9%)。但整體而言，對存活率無影響。[4]
6. 不同專科別醫師對卵巢癌患者進行手術，病人預後會有什麼樣的差別，Mayer et al. 提到對 stage I and II 病人 5 年存活率，婦癌科醫師、其他婦科專科醫師、一般外科醫師分別為 83%、59%、59%。對 stage III, IV 婦癌科醫師、其他婦科專科醫師、一般外科醫師能開到殘存腫瘤小於 1 公分的比例分別為 81%、29%、29%，median survival 為 35 個月、17 個月、17 個月。故 NCCN 2021 guideline 對於卵巢癌，建議最好由婦癌科醫生進行適當的手術，並且對於大多數疑似惡性卵巢 / 輸卵管 / 原發性腹膜腫瘤的患者，應採用開腹術（包括垂直的中線腹部切口）行癌症減積術，因此若術中確診為卵巢癌，最好能由婦癌科醫師接手後續手術，以期能對病人產生最好治療效益。另 NCCN 2021 guideline 對於某些患者 (select patients)，經驗豐富的婦癌科醫生可以採用微創手術來處理早期疾病，手術範圍仍應包含完整的減積手術（子宮、雙側卵巢輸卵管、骨盆淋巴腺、主動脈旁淋巴腺、網膜、盲腸）。[5]
7. 若術前以為是為良性卵巢腫瘤，腹腔鏡術後才被診斷為惡性腫瘤，再接受開腹手術，若這段時間有延遲則對疾病會有負面影響。R Lehner et al. 提到若為惡性腫瘤，立即或在腹腔鏡檢查後 17 天內接受剖腹手術的患者相比，開腹手術延遲超過 17 天的患者，最後 IIB-IV 期和 I-IIA 期比較，odds ratio 值為 9.2，這亦指腹腔鏡會增加腫瘤散播的機會。[6]

圖一



◆ Reference :

1. Matsushita H, Watanabe K, Yokoi T, Wakatsuki A. Unexpected ovarian malignancy following laparoscopic excision of adnexal masses. *Hum Reprod.* 2014 Sep;29(9):1912-7.
2. Matsuo K, Machida H, Yamagami W, Ebina Y, Kobayashi Y, Tabata T, Kaneuchi M, Nagase S, Enomoto T, Mikami M. Intraoperative Capsule Rupture, Postoperative Chemotherapy, and Survival of Women With Stage I Epithelial Ovarian Cancer. *Obstet Gynecol.* 2019 Nov;134(5):1017-1026.
3. Huang KG, Wang CJ, Chang TC, Liou JD, Hsueh S, Lai CH, Huang LW. Management of port-site metastasis after laparoscopic surgery for ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol.* 2003 Jul;189(1):16-21.
4. Ataseven B, Grimm C, Harter P, Heikaus S, Heitz F, Traut A, Prader S, Kahl A, Schneider S, Kurzeder C, du Bois A. Prognostic Impact of Port-Site Metastasis After Diagnostic Laparoscopy for Epithelial Ovarian Cancer. *Ann Surg Oncol.* 2016 Dec;23(Suppl 5):834-840.
5. Giede KC, Kieser K, Dodge J, Rosen B. Who should operate on patients with ovarian cancer? An evidence-based review. *Gynecol Oncol.* 2005 Nov;99(2):447-61.
6. Lehner R, Wenzl R, Heinzl H, Husslein P, Sevelde P. Influence of delayed staging laparotomy after laparoscopic removal of ovarian masses later found malignant. *Obstet Gynecol.* 1998 Dec;92(6):967-71.

超音波在先天性感染所扮演的角色

國際婦產科超音波醫學會臨床指引摘要^[1]分享_之二

部立馬祖醫院 婦產科 邱方榆醫師

◆ TOXOPLASMA

在美國每年約有 170 個先天感染 toxoplasma 的新生兒。1999 年後因為環境衛生改善及知識衛教的普及，教育孕婦在孕期避免接觸生肉及貓的排泄物，因此先天感染 toxoplasma 的新生兒有明顯的減少。

Toxoplasma gondii 是一種寄生蟲，通常是吃下了 toxoplasma 的囊體 (tissue cysts) 而被感染。這些囊體會存在生肉當中，所以孕婦應該要確保食用的肉是煮熟的。這些具傳染性的蟲染囊 (infectious oocysts) 可經由貓的排泄物散播到環境中，污染土壤、蔬菜等，因此若要食用生菜，必須要清洗完全。

在英國大約 10% 的育齡婦女對 toxoplasma 有免疫力，孕婦感染的發生率約為 2-5/1000。2/3 感染的人是沒有症狀的，其他可能會有些類似感冒的症狀，例如疲倦、低燒、頭痛、淋巴結腫大 (lymphadenopathy)。

Table S3 Risk of *Toxoplasma gondii* congenital infection (transmission) and development of clinical signs in offspring < 3 years of age, according to gestational age (GA) at maternal seroconversion^{66,79}

GA at maternal seroconversion (weeks)	Risk of congenital infection (% (95% CI))	Development of clinical signs in infected offspring (% (95% CI))	Risk of development of clinical signs when infection status unknown (%)
13	6 (3-9)	61 (34-85)	4
26	40 (33-47)	25 (18-33)	10
36	72 (60-81)	9 (4-17)	7

染給胎兒的機會越大。反之，母體感染時懷孕的週數越小，對胎兒的影響也越大^[2]
^[3]。若不治療，則平均傳染給胎兒的機率为 20-50%。

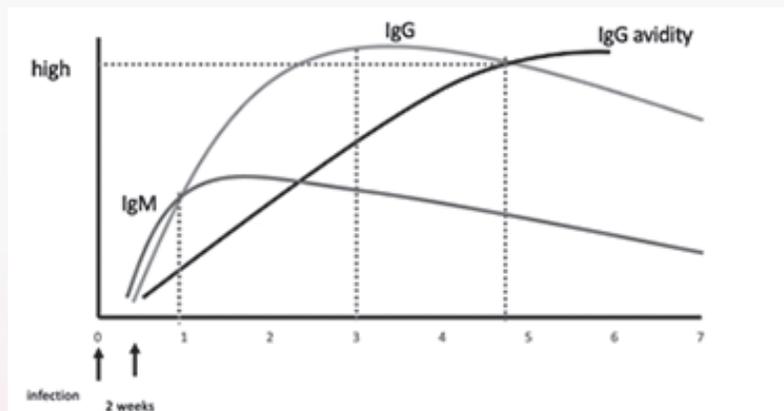
Toxoplasma 先天性感染對胎兒造成的後遺症主要是在中樞神經及眼睛，像是小頭症 (microcephaly)、水腦 (hydrocephalus)、腦室擴大 (ventriculomegaly)、脈絡膜視網膜炎 (chorioretinitis)，而這些可能會造成胎兒未來發展遲緩、癲癇、失明。除此之外亦有可能出現肝脾腫大 (Hepatosplenomegaly)、貧血 (anemia)、皮疹 (rash)、黃疸 (jaundice)、pneumonitis。

即便被感染的胎兒在出生時沒有症狀，但約 90% 的小孩在未來會出現後遺症。

◆ Diagnosis of maternal toxoplasmosis infection

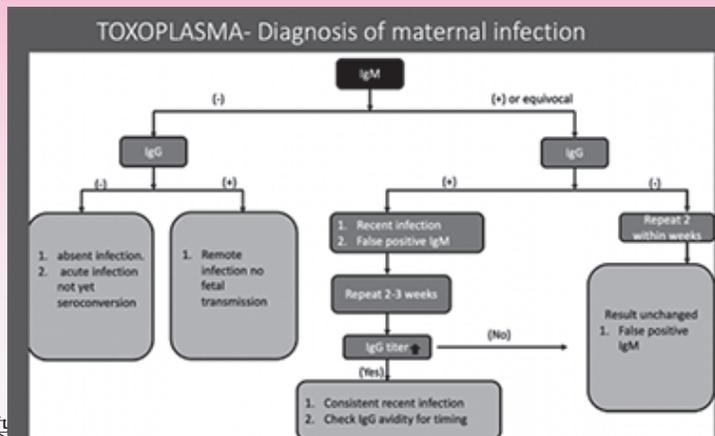
Recommendations

- 母體是否感染 *Toxoplasma* 可藉由抽血驗 *toxoplasma* IgM 和 IgG。但如果 IgM 為陽性或 equivocal 可 IgG 卻是陰性則要在兩週內再重驗一次，如果結果沒有變化，那麼 IgM 可能是偽陽性。(GRADE OF RECOMMENDATION: C).
- 若 IgG 和 IgM 其中一個為 equivocal 但另一個為陽性時，兩週內要再抽一次血重驗，但如果報告還是一樣的結果，那應該把兩次的血液樣本送到 *Toxoplasma* 的標準實驗室確認。(GOOD PRACTICE POINT).
- 如果在懷孕 12-16 週時就驗到了高親和力的 IgG (high IgG avidity)，那麼基本上可排除是在懷期時感染的。(GRADE OF RECOMMENDATION: C).
- 但臨床醫師要注意，若使用 spiramycin 來治療 *Toxoplasma* 的話會延緩 IgG 的成熟，因此會比同時間感染但沒有使用 spiramycin 的孕婦的有較低的親和力的 IgG。(GRADE OF RECOMMENDATION: B).



IgM 是感染後最早出現的抗體，通常在感染後 1 週內即可檢測到，並穩定持續存在約一個月。在 IgM 開始減少之前，IgG 會達到高峰，約是在感染後 3 個月。如果沒有治療的話，IgM 只會些微的減少。

IgM 對於判斷感染的時間沒有太大的幫忙，因為在感染後的兩週內就會出現了，然後持續存在好幾年。IgG 大約也是在感染兩週後出現，但在兩週後 IgG 有明顯增加的話，則有助於判斷感染的時間。不過，要注意的是，*toxoplasmosis* 的血清學檢查目前還沒有完整的標準化，故有很高的偽陽性和偽陰性的機會發生，需要由有經驗的標準實驗室進行判讀。



染

* 圖為 toxoplasmosis 比較可能是 4-5 個月前感染血清的判讀流程的。

◆ Diagnosis of fetal toxoplasmosis infection

Recommendations

- 胎兒的診斷須藉由 PCR 偵測到羊水裡 toxoplasma 的 DNA。但羊膜穿刺要等到胎兒 18 週後且在母體感染 4 週後執行。(GRADE OF RECOMMENDATION: B).
- 諮詢時要告知孕婦目前的檢驗方法偵測羊水裡 toxoplasma DNA 的敏感度 (sensitivity) 小於等於 90%。而且當羊水裡 toxoplasma DNA 濃度不夠的時候有會有 false negative 的情形出現。

雖然如果羊水裡 toxoplasma DNA 量太少的時候會造成 false negative 的情形，但是如果羊水 toxoplasma 的數量很少，那麼對胎兒的影響相對也比較小。

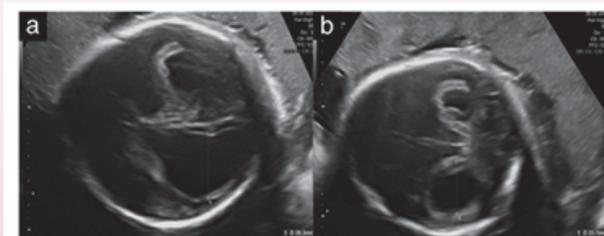


Figure 5. 先天性 toxoplasma 感染的典型超音波變化

a. 嚴重的雙側腦室擴大
佈。腦室壁有高迴音的增厚 (echogenic thickening), 顱內鈣化 (intracranial

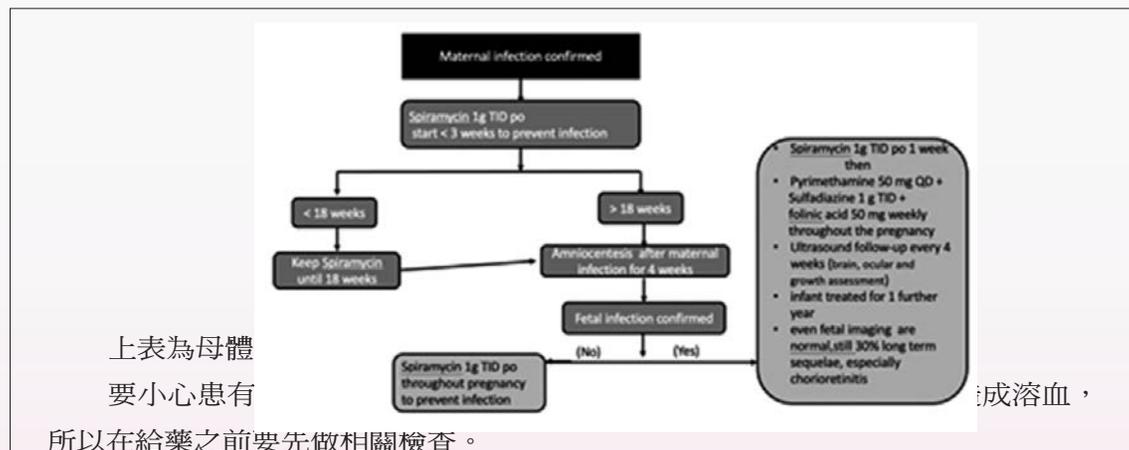
calcifications), 小腦症 (microcephaly), 腹水 (ascites), 肝脾腫大 (hepatosplenomegaly), 胎兒生長遲滯 (FGR) 和胎兒水腫 (hydrops) 等。

部分的研究發現，若合併腦部高迴音增厚和腦室擴大預後可能比較差；但單有腦部高迴音變化而腦室正常，則預後比較好一些。

◆ Management of maternal and fetal toxoplasmosis infection

Recommendations

- 當母體一但確定感染後，即便還沒確定是否傳染給胎兒就應該開始給予口服 Spiramycin 1g 一天三次直到生產，用來避免經胎盤垂直傳染給胎兒。(GRADE OF RECOMMENDATION: C).
- 當母體一但確定感染後就要在三週內開始使用 Spiramycin 1g。(GRADE OF RECOMMENDATION: B).
- 一旦胎兒確定感染，治療就改為 spiramycin 1g 一天三次吃一週，然後改為 pyrimethamine (50 mg once daily) 加 sulfadiazine (1 g three times daily) 加 folinic acid (50 mg weekly) 直到生產，然後寶寶出生後持續吃一年。(GRADE OF RECOMMENDATION: C).
- 超音波建議每四週追蹤一次，尤其要著重在腦部，眼睛和生長發育的評估。
- 諮詢時也要告知，即便超音波和 MRI 的檢查都正常，還是有 30% 的機會寶寶會出現長期的後遺症，尤其是脈絡視網膜炎（chorioretinitis），可能導致失明。



◆ Reference:

- [1] ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in congenital infection. Ultrasound Obstet Gynecol 2020; 56(1): 128–151; A. Khalil, A.Sotiriadis, R.Chaoui, et al.
- [2] Dunn D, Wallon M, Peyron F, Petersen E, Peckham C, Gilbert R. Mother-to-child transmission of toxoplasmosis: risk estimates for clinical counselling, Lancet 1999; 353: 1829-1833.
- [3] Montoya JG, Remington JS. Clinical Practice: Management of Toxoplasma gondii Infection during Pregnancy. Chin Infect Dis 2008; 47:554-566.

編後語

陳建銘

本期通訊繼續教育，李耀泰醫師介紹了「針對 Gabapentin 的最新用途」，Gabapentin 是治療癲癇的一種抗痙攣藥物，對神經性疼痛（如疹後神經痛、糖尿病神經病變、脊椎受傷後疼痛）有良好療效，其它如偏頭痛預防、不明原因顫抖、躁鬱症、尿毒症搔癢、纖維肌肉疼痛亦有不錯效果。Gabapentin 少有發生藥物交互作用，沒有絕對使用禁忌，繼續教育內文介紹了多面向的治療應用。建銘曾於繼續教育課程中介紹過「外陰疼痛（vulvodynia）」這種棘手的婦科疾病，當時也提及 Gabapentin 的治療功效，相信閱讀完這篇文章後對於化學治療誘發的神經性病變、嘔吐；更年期熱潮紅、失眠不適合荷爾蒙治療個案；對慢性骨盆腔疼痛、外陰疼痛、海扶刀手術止痛等困難治療的症狀，都可應用其療效，值得婦產科醫師詳加了解並運用，但 gabapentin 的這些用途，屬於處方外用藥，需與患者說明清楚，並注意健保用藥的給付。

吳晉睿醫師在會員園地分享：「骨盆腔脫垂導致下泌尿道症狀」，文中提到下泌尿道症候群（lower urinary tract symptoms, LUTS）各式各樣的症狀與骨盆腔脫垂的病患有部分重疊，為了讓大家在診斷及治療上可以更清楚，吳醫師細心地剖析骨盆腔脫垂特別是膀胱脫垂到底會對膀胱的功能產生什麼樣的影響，他整理了：1. 應力性尿失禁、2. 膀胱出口阻塞、3. 膀胱失能等狀況的介紹。文末提到在台灣，年長婦女往往諱忌就醫，導致上述的問題往往較晚才被發現，而這可能導致膀胱失能的病人增加，影響生活品質。建議如果遇到骨盆腔脫垂的病人，最好是同時諮詢排尿與排便方面的問題，一方面釐清病人主訴，同時評估病人膀胱失能的嚴重度。

中榮婦癌科石宇翔、呂建興醫師在會員園地分享：「腹腔鏡手術中遇到非預期性卵巢惡性腫瘤處理原則」文內探討重點如下：1. 本來欲行良性卵巢瘤切除手術，腹腔鏡手術中意外發現惡性的比例；2. 當要進行一個腹腔鏡卵巢瘤的手術時，術前影像學的評估至為重要（超音波、電腦斷層）；3. 用腹腔鏡手術來行卵巢腫瘤切除的 3 點可能限制；4. 術中卵巢腫瘤破掉的風險；5. 腹腔鏡穿刺口轉移機率；6. 不同專科別醫師對卵巢癌患者進行手術，病人預後的差別；7. 若術前認為是良性卵巢腫瘤，腹腔鏡術後才診斷為惡性腫瘤，再接受開腹手術，這段時間延遲對疾病會有負面影響。

邱方榆醫師在會員園地分享：「超音波在先天性感染所扮演的角色國際婦產科超音波醫學會臨床指引摘要分享_之二」，文中介紹 TOXOPLASMA 先天性感染對胎兒造成的後遺症；母體診斷是否感染 Toxoplasma 的檢驗；胎兒是否感染 Toxoplasma 的檢驗；更進一步介紹母體、胎兒感染 Toxoplasma 的治療方針，會員們可以摘要於桌邊，對於一些愛貓家庭孕婦的照護有提醒作用。

寫編後語的當下 NCHC COVID-19 即時更新報告；確診數：148,179,749；死亡數：3,126,135；近 24 小時新增數：295,607。提醒同儕，戴口罩，勤洗手，保持心情愉快，假日出外賞賞「四月雪」，新北、桃竹苗桐花開了。

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

◎ 294 通訊繼續教育答案◎

題目：Gabapentin 的最新用途

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

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
桃園市	桃園秉坤婦幼醫院誠徵不孕症主治醫師	不孕症科 主治醫師 薪資：面議 (保障薪 +PPF) 資格條件 1. 學歷：公私立大學 (學院) 醫學系以上畢業 2. 經歷：於醫學中心受過訓者佳 3. 專長：具備醫師證書、婦產科專科醫師證書及具施術資格。 工作項目：不孕症科臨床醫療工作 ※ 上班地點：桃園市桃園區慈文路 957 號 本院鄰近高速公路、桃園藝文特區，交通方便，並備有最新穎不孕症實驗室，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴 意者請先 Email 履歷表至 kyokolin8944033@gmail.com 聯絡電話：03-4025866#668 林小姐 面試地點：桃園市平鎮區延平路二段 129 號	林小姐	03-4025866 分機 668
台中市	台中市林聖凱婦幼診所徵婦 科醫師	婦產科專科醫師，待優面議，底薪加抽成。需值班與接生。	林院長	0900626368
桃園市	中壢區宏其婦幼醫院誠徵婦產科專任醫師及胎兒影像中心專、兼任醫師	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。 梁小姐 60012@hch.org.tw	梁小姐	03-4618888 分機 1108
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。 2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。 3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。 4. E-mail：chung1023@kimo.com Tel：02-22890666 分機 711	鍾玉娟副 院長	0910-188-808
桃園市	誠徵婦產科醫師及胎兒影像中心醫師	桃園市近火車站婦幼中心禮聘婦產科專科醫師 高保障薪，高 PPF 交通便利，備醫師宿舍	楊小姐	0965023788
彰化縣	彰化市成美醫院誠徵婦產科主治醫師	具婦產科專科醫師證書，待優，提供宿舍及停車位，歡迎對產科有熱忱的您加入我們的團隊！聯絡人：蔡秘書 電子信箱 chainmay2405@yahoo.com.tw	蔡秘書	04-7273127 分機 2405
高雄市	高雄市左營區鈞安婦幼聯合醫院誠徵婦產科醫師	具備醫師證書及婦產科專科醫師證書，薪資福利優，環境佳。詳細資訊可面談了解。 上班地點：高雄市左營區華夏路 609 號	韓先生	(07)348-0088
台南市	誠徵婦產科主治醫師	具醫師證書、婦產科專科醫師證書。 待遇優渥、薪資福利完善，誠摯歡迎您加入， 意者請備履歷表 (附照) 及相關資料寄至： * 台南新樓 ~ 701 台南市東區東門路一段 57 號； 電話 06-2748316 轉 6324 施小姐； E-mail：slh528@sinlau.org.tw * 麻豆新樓 ~ 721 台南市麻豆區埤頭里苓子林 20 號； 電話 06-5702228 轉 4024 賴先生； E-mail：slh630@sinlau.org.tw	施小姐	06- 2748316#6324
高雄市	高雄市金安心醫院誠徵婦產科主治醫師	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 環境、福利、待遇優，工作模式、診數可談，竭誠歡迎您加入我們的行列。 履歷請郵寄金安心醫院管理部 或 mail：gac0982@gmail.com。 地址：高雄市楠梓區加昌路 606 號	陳啟源	0982-982761
桃園市	部桃誠徵【婦癌科主任及婦產科主治醫師數名】	·資格：具有專科或次專醫師證書·本院位於桃園市區，交通便捷、薪資優厚 (具保障薪)·提供教學研究及進修環境 應徵方式請將履歷 email：stacy0118@mail.tygh.gov.tw 聯絡人：史岱玉 03-3699721 分機 3492 桃園市桃園區中山路 1492 號	史小姐	03-3699721 分機 3492

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台中市	童綜合醫院婦產部 PGY2 醫師徵才(外 婦組)	◎本院婦產部特色 1.師資充足且薪資佳、工作量適中。2.次專科完備(10 位主治醫師)，三位住院醫師(R3*1、R2*1、R1*1)，八位專科護理師，另有高層次、不孕症及刀房助手等技術專員：每月接生數量約 110~120。3.科內氣氛佳，老師、學長姐、護理師們都很好相處。4.硬體設備新穎(達文西*2、3-D 及腹腔鏡、子宮鏡)，達文西手術量多，為醫院◎重點發展項目 5.薪水中上，海線物價低，下班 10 分鐘即可到三井 outlet 好好放鬆！6 鄰近高速公路，交通方便。 ◎招聘資格 1. 國內醫學系畢業生。2. 非應屆畢業生：國內外醫學系畢業，須領有中華民國醫師證書 ◎面試請準備 (1) 畢業證書 (2) 醫師證書 (3) 自傳或推薦函(二擇一) (4) 實習成績 (5) 學校歷年成績表 ◎報名方式 ★複製網址進入 104 人力銀行網投遞履歷 https://reurl.cc/9Z0vqO ★ e-mail 個人履歷到 d4235@ms.sltung.com.tw ★進入童綜合醫院官網 / 人才招募 / 電子履歷表填寫履歷 ◎聯絡人 04-26581919 分機 4237 人資室楊小姐	楊小姐	04-26581919 分機 4237
台中市	童綜合醫院婦產部 110 年度住院醫師徵 才	◎說明 擬錄取 110 年度正取住院醫師 1 名，請應徵者準時出席應試。◎流程 報到時請先繳交有助審查的相關資料(自由繳交)，例如：歷年成績單或榮譽事蹟等，接著舉行筆試，隨後由部主任依序進行個別面談。(筆試及口試地點在本院梧棲院區 11F 討論室產房裡面) ◎筆試 中文出題，共計單選題 25 題，每題 4 分，滿分為 100 分。◎評分方式 筆試成績佔百分之六十；面試成績佔百分之四十(含口頭文獻報告)，詳細考試規則，以當日公告為主。◎甄選時間由人資室通知。◎面試請準備 (1) 畢業證書 (2) 醫師證書 (3) 自傳或推薦函(二擇一) ◎報名方式 ★點選網址進入 104 人力銀行網投遞履歷 https://reurl.cc/9Z0vqO ★ e-mail 個人履歷到 d4235@ms.sltung.com.tw ★進入童綜合醫院官網 / 人才招募 / 電子履歷表填寫履歷 ◎聯絡人 04-26581919 分機 4237 人資室楊小姐	楊小姐	04-26581919 分機 4237
台北市	台北市松山區悅昇聯合診所(籌備中)婦 產科醫師(無產科)	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。待遇優，我們是一個全新的團隊，竭誠歡迎加入我們的行列。工作地址：台北市松山區民生東路三段 101 號	Anita, 洪小姐	0956068399
彰化縣	彰化縣皓生婦幼專科 醫院誠徵婦產科醫師	彰化縣皓生醫院誠徵有熱忱，有衝勁，婦產專科醫師，意者請洽 TEL0988-722656 院長室	邱小姐	0988-722656
台中市	豐原區呂維國婦產科 診所徵婦產科專科醫 師	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。3. 工作地點：台中市豐原區中正路 348 號。	賴小姐	0910-827507
台中市	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 * 有保障薪、PPF 制度 * 資格：具婦產科專科醫師證書 * 應徵方式：主治醫師應徵申請表，可於本院網站 (http://www.wlshosp.org.tw) 人才招募 / 應徵方式下載 並請將應徵申請表 mail 至 ls2277@wlshosp.org.tw	聯絡人： 院長室吳 祕書	04-23388766 分機 1157
台中市	亞洲大學附屬醫院婦 女醫學中心婦產部誠 徵婦產科醫師	誠徵 [產科主治醫師 1 名] 及 [人工生殖施術醫師 1 名] 產科 - 須具有周產期醫學會或母胎醫學會專科醫師證書者 不孕科 - 須具有人工生殖機構施術醫師資格者 醫院地址：41354 臺中市霧峰區福新路 222 號 聯絡人：洪耀欽醫師，d6375@mail.cmuh.org.tw	洪耀欽醫 師	0935-311986
高雄市	高雄市安田婦產科誠 徵婦產科專科醫師	具備婦產科醫師證書的夥伴，歡迎加入安田婦產科的團隊，產科婦科腹腔鏡子宮鏡不孕症試管嬰兒等等均可讓醫師們發揮專長也歡迎具有其他專長的婦產科醫師們加入發展，工作內容彈性(如有需兼顧家庭需求或兼任專任皆可面議)，薪資優福利佳，工作氣氛佳，竭誠歡迎您的加入。	王小姐	0980666624

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
210430-1	全院性死亡及併發症討論會 (MMC)- 婦 + 兒科，新生兒急救與急救後的處理	澄清綜合醫院中港分院	台中市西屯區台灣大道四段 966 號 17 樓國際會議廳	2021-04-30 07:30:00	2021-04-30 08:30:00	B	1
210501-1	AMWC Asia TDAC 2021	社團法人臺灣皮膚科醫學會	台北國際會議中心 (TICC)	2021-05-01 08:00:00	2021-05-02 18:00:00	B	1
210502-2	2021 年上半年度更年期繼續教育 台北場	台灣更年期醫學會	臺大醫學院・103 講堂	2021-05-02 08:30:00	2021-05-02 12:00:00	B	2
210502-1	110 年度人工流產繼續教育課程	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	2021-05-02 08:45:00	2021-05-02 12:00:00	A	3
210502-3	高雄區輝凌產科論壇	輝 凌 製 藥 Ferring Pharmaceuticals	高雄國賓 20F 樓外樓	2021-05-02 13:30:00	2021-05-02 17:00:00	B	2
210331-1	110 年腸病毒醫護人員教育訓練	竹山秀傳醫院	南投縣竹山鎮集山路二段 75 號	2021-05-05 12:30:00	2021-05-05 16:30:00	B	1
210506-1	2021 兒科腸病毒研討會 (5/6)	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 -7 樓愛堂	2021-05-06 12:00:00	2021-05-06 14:00:00	B	1
210508-1	光田綜合醫院大甲院區 110 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	大甲光田綜合醫院 13 樓第一會議室	2021-05-08 12:30:00	2021-05-08 17:50:00	B	1
210514-1	110 年臺中市母乳哺育研習會	臺中市政府衛生局	大里仁愛醫院 10 樓泉生大講堂	2021-05-14 09:00:00	2021-05-14 10:40:00	B	1
210514-2	高危險妊娠照護訓練課程	奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部	奇美醫院第五醫療大樓五樓第三會議室	2021-05-14 13:00:00	2021-05-14 17:00:00	B	2
210515-1	110 年春季學術演講會	中國醫藥大學、臺灣醫學會	中國醫藥大學校本部	2021-05-15 10:00:00	2021-05-16 17:30:00	B	1
210515-2	Advance in Endometrial Cancer	中華民國婦癌醫學會	南港六福萬怡酒店	2021-05-15 14:00:00	2021-05-15 17:00:00	B	2
210516-1	2021 年上半年度更年期繼續教育 高雄場	台灣更年期醫學會	高雄長庚・兒童大樓 6F 國際會議廳 紅廳	2021-05-16 08:30:00	2021-05-16 12:00:00	B	2
210516-2	110 年度「腸病毒重症及新冠肺炎 (COVID-19) 臨床處置及感染管制」教育訓練 - 北區	臺灣兒科醫學會	臺大醫院國際會議中心 4 樓 401 會議廳 (台北市中正區徐州路 2 號)	2021-05-16 13:00:00	2021-05-16 17:00:00	B	1
210519-1	2021 屏東基督教醫院腸病毒教育訓練課程	衛生福利部疾病管制署	屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓 集會堂	2021-05-19 12:30:00	2021-05-19 13:50:00	B	1
210522-1	婦產科超音波講習課程 (基礎班)	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院基礎醫學大樓 102 講堂	2021-05-22 09:10:00	2021-05-22 15:45:00	B	4
210522-2	骨肌關臨床影像進階研討會 - 線上研討會	台灣骨鬆肌少關節防治學會	線上研討會	2021-05-22 13:30:00	2021-05-22 16:30:00	B	1

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
210523-1	110 年度「腸病毒重症及新冠肺炎 (COVID-19) 臨床處置及感染管制」教育訓練 - 中區	臺灣兒科醫學會	集思台中新烏日會議中心 瓦特 & 希羅廳 (台中市烏日區高鐵東一路 26 號, 台鐵新烏日站 3 樓)	2021-05-23 13:00:00	2021-05-23 17:00:00	B	1
210527-1	110 年醫護人員教育訓練計畫 (腸病毒)	澄清綜合醫院中港分院	台中市西屯區台灣大道四段 966 號 敬義樓 1 樓會議廳	2021-05-27 13:00:00	2021-05-27 18:00:00	B	1
210528-1	屏東縣 110 年母乳哺育初階教育研習會	衛生福利部疾病管制署	屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓集會堂	2021-05-28 08:00:00	2021-05-28 17:30:00	B	1
210529-1	110 年度年會暨學術研討會	台灣婦產科醫學會	台北圓山大飯店 12 樓報到 (台北市中山北路四段 1 號)	2021-05-29 08:15:00	2021-05-30 17:00:00	A	29
210529-2	2021/05/29 骨質疏鬆症專科醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	台北市中正區公園路 15-2 號 (台大景福館 1 樓會議室)	2021-05-29 08:40:00	2021-05-29 17:50:00	B	1
210530-1	110 年度「腸病毒重症及新冠肺炎 (COVID-19) 臨床處置及感染管制」教育訓練 - 南區	臺灣兒科醫學會	高雄福華大飯店 M3 樓福華廳 (高雄市新興區七賢一路 311 號)	2021-05-30 13:00:00	2021-05-30 17:00:00	B	1
210604-1	彰化縣 110 年家庭暴力及性侵害防治專業人員教育訓練	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	彰化基督教醫院南郭總院 教研大樓 11 樓魏克思學術講堂 (彰化市旭光路 235 號)	2021-06-04 08:20:00	2021-06-04 17:20:00	B	1
210605-1	Pregnancy associated aHUS sharing from Nephrology and Obstetrics	台大醫院婦產部	線上會議	2021-06-05 15:00:00	2021-06-05 17:40:00	B	1
210606-2	2021 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會年會暨學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台大醫學院 102 講堂	2021-06-06 08:30:00	2021-06-06 16:50:00	B	4
210606-1	社團法人臺中市大臺中醫師公會 6 月份學術演講會	社團法人臺中市大臺中醫師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會 (第一會議室)	2021-06-06 13:10:00	2021-06-06 16:30:00	B	1
210615-1	WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention at	社團法人高雄縣醫師公會	高雄市立鳳山醫院 (委託長庚醫療財團法人經營) 一樓會議室 (高雄市鳳山區經武路 42 號)	2021-06-15 12:30:00	2021-06-15 14:30:00	B	2
210620-1	台灣子宮內膜異位症學會 2021 國際研討會	台灣子宮內膜異位症學會	台南市東區大學路西段 89 號	2021-06-20 09:25:00	2021-06-20 12:30:00	B	2

TAOG



60周年紀念 活動捐款

捐贈滿500元以上，除開立捐款收據，並將致贈60週年紀念版領帶或絲巾，表示感謝之意，歡迎大家共襄盛舉。

(劃撥單上請註明欲受贈之品項編碼，如A、B1、B2、B3)

A



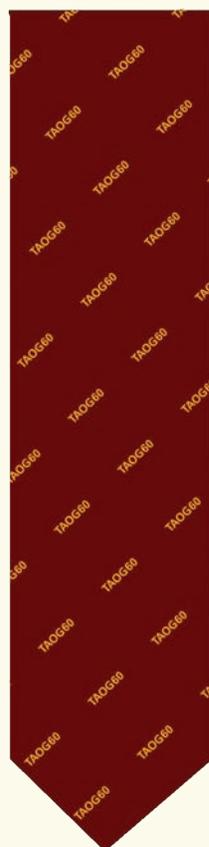
100%真絲絲巾
52x52cm ± 1.5cm

真絲織花領帶 (窄版8cm)
繡有「TAOG60」字樣

B1



B2



B3



劃撥帳號：0003-7773

戶名：台灣婦產科醫學會