

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2025 年 10 月 348 期

台北誌字第 3 號執照登記為雜誌交寄



台日韓理事長及代表團 於 JKT session 後合影

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：obsygtw@seed.net.tw
發行人：張維君
秘書長：黃建霈
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：詹德富

副召集委員：李耀泰
委員：王三郎 陳建銘 王鵬惠 易瑜嶠
龍震宇 賴宗炫 崔冠濠 洪煥程
李冠昇 黃莊彥
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

114.10.04-114.10.05 第 25 屆國際婦產科聯合會 (FIGO)



台灣代表團與美國前任理事長・也是 2025 FIGO 執委會
北美洲代表當選人 Dr. Thomas Gellhaus 合影



台灣代表團參與 歐洲婦產科醫學會宴會與其下任理事長
也是 FIGO 執委會歐洲代表 Dr. Sambit 合影



台灣代表團與 FIGO 2025 President elect 當選人
也是 我們的榮譽院士 Prof. Ravi Chandran 合影



馬偕婦女泌尿科 劉蕙瑄主任代表台灣於
FIGO 2025 JKT session 演講 表現出眾



恭喜鄭雅敏院長獲 FIGO 理事長親頒傑出女醫師獎



2025 台灣 FIGO 代表團於南非開普敦 V_A port 餐廳
舉辦 Taiwan Night 共進晚餐

台灣婦產科醫學會 348 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／張維君

05 秘書長的話 | 文／黃建霈

07 112-114 年度文物館捐款名單

08 秘書處公告

08 『第 24 屆常務理監事、及理監事長選舉』結果公告

10 衛生福利部中央健康保險署 函

有關建議「尿道息肉電燒手術」准予暫以 80422C「子宮鏡移除異物或息肉」
申報案，復如說明，請查照。

11 114 年 9 月 23 日花蓮洪災捐款

12 國立花蓮女子高級中學－感謝狀

14 【醫院推動代謝症候群防治試辦計畫】公告

15 通訊繼續教育

15 CA125 的檢視

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

21 褪黑激素與牙周病的檢視

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

25 荒唐霸凌的健保審查與爭議審定

文／謝卿宏

32 編後語 | 文／李冠昇

33 徵才訊息

37 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

張維君

光輝的十月，有國恩有家慶，國恩是慶祝我們國家的生日！家慶是在南非開普敦召開的第 25 屆 FIGO 大會，我們 TAOG 當選續任為 24 個理事國 (Council member) 之一，任期是 2025-2029，真是可喜可賀！

台灣代表團包括楊友仕院士、蘇聰賢院士伉儷、黃閔照院士、黃建需秘書長、鄭雅敏院長和我，經杜拜轉機，抵達氣候宜人的旅遊城市南非開普敦，FIGO 第 25 屆盛會自 10 月 4 ~ 9 日在該市國際會議中心舉行。

10 月 4 日的第一場 Council meeting 由先行抵達的閔照院士出席，10 月 5 日下午 JKT Session 中，代表台灣的馬偕醫院劉蕙瑄主任主講婦女骨盤鬆弛內科療法而大放異彩！包括瑞典等各國學者的迴響和精彩對談，讚聲不斷！10 月 6 日下午的第一場 General Assembly 頒發來自各大洲當選為 FIGO Women's Award in Recognition of Female OBGYNs 的女醫師們，非常恭喜代表台灣的郭綜合醫院鄭雅敏院長，獲頒此世界級的榮耀！在台下的我們莫不感動與雀躍！鄭院長的二公子陳奕安醫師特別也陪同媽媽來到開普敦會場，見證屬於他們的最光榮及驕傲的時刻！

10 月 8 日下午第二場 General Assembly 的重頭戲是要從 142 個會員國競選 24 個理事國 (Council member)，各國依所申報會員數而擁有不同投票數，大會採手機上網登入網頁後的科技投票，我們有 4 張投票權，在第二輪的 Global Voting 中勝出，當選續任 4 年的理事國，國際場合的勝負選舉驅動著代表團的愛國情操，有為台灣為 TAOG 雖千萬人吾往矣的贏者氣概！

10 月 18 日週六下午由召集人蘇聰賢院士所主持的年度第 7 次人力規劃委員通過目前 42 個合格的訓練醫院依總額 70 名的規劃配額招收，明年 3 月底再作通盤狀況的微調，希望穩健安定住院醫師的招收。

10 月 19 日舉行的今年度專科醫師考試第一階段的筆試，感謝來自全台入闖出題的專家醫師們，87 位考生們及格及通過，恭喜他們！第二階段的口試將於 11 月 16 日舉行，大家加油了！

最後

敬祝

平安健康 萬事如意

秘書長的話

黃建霖

隨著第 24 屆理監事聯席會議於 10/26 在學會會館召開，第 23 屆伙伴們也正式卸下重任及交接，並接受張維君代理事長、蔡明松監事長、及小弟我來頒獎及感謝，接著也選出 24 屆理事長張維君、監事長張芳維，及常務理監事們，小弟我也承蒙張理事長信任，提名為秘書長，並經理事會通過，開始第三個任期繼續為大家服務，以上人事異動和會中決議及紀錄，也將正式公告及通報內政部。另性健康友善門診獲獎醫師，賴文福、陳俊宏前輩也親自出席領獎，感謝他們對學會及疾管署活動的一路支持。

新的一屆開始，學會內各委員會也將重組，我們為招募未來新血加入成為重要幹部，預定在明年 1 月 11 日星期日舉辦幹部培養研習營，一起來了解學會的歷史、目前的處境及困難，討論未來的方向及做法，還請有志者預留時間。學會是大家共有的，唯有大家來參與、努力或關心，我們的未來才會更好。

住院醫師容額委員會在 10/18 下午由 蘇聰賢院士主持，各院婦產科部主管參加，討論明年各院住院醫師容額，感謝大家願意互相體諒、甚至出手相幫，讓各院容額問題經協調後都能順利解決。而今年 R2+R1 總額剩 56 人，等於有 20% 空額，婦產科招募新血的危機再現，而且各大龍頭醫院，不乏有空缺的，北、中、南皆是，顯然大家得更努力才能留住人，時代在變，大環境也在變，我們對待後輩的方式也得跟著調整，並且改善不佳的執業環境，後輩才願意來，才留得下來，而這需要政府、醫界、民眾一起來努力。

今年度專科醫師考試，筆試部分也於 10/19 順利完成，共 87 位考生通過，預計於 11/16 與上次沒能通過的 7 位考生一起來考簡答題及口試，還請各位考生、考官妥善準備及預留時間。

救助花蓮洪災，學會共募得善款 82 萬 6000 元，感謝林錦義院長、蘇榮茂前輩、郭宗正院士都捐出六位數的大額，吳輝明、鄭雅敏兩位院長也捐出五萬元，以及其他多位理監事、會員一起發揮人飢己飢、人溺己溺的精神，捐款明細請見本期會訊，我們共同來救助花蓮受災的同胞。學會除撥出部分善款到衛福部賑災基金會，並與石崇良部長直接商量後指定捐助給災區受損醫療院所購置設備用，也捐款給慈濟、門諾醫院，透過醫療體系來幫助災民，並捐助學金給花蓮女中，幫忙受災學生，一粒麥子基金會幫忙這次死傷最重的長照患者，並積極接洽馬太鞍溪教會及住桃園熱心勇赴災區卻因感染而死亡的大義工林鴻森老闆的家屬，希望能表達學會及會員們的善意。在此感謝花蓮出身的眾多前輩幫忙及提供資訊，我們才能將善款做最好的運用。

本月初學會代表團也遠赴南非開普敦參加 2025 FIGO 盛會，共有 130 多個會員國與會，並有理事國改選，共 12 個名額，能選上的只有不到 1/10，台灣能再次連任，實在不簡單，期間許多國際友人不斷幫我們加油、甚至拉票，當然我們也是在場最努力的，所謂天助自助者、得道者多助，確實是很有道理，期間我們也見證了鄭雅敏院長接受 FIGO 理事長親自頒發傑出女醫師獎，來自德國的友人 Prof Frank Louwen 正式接任 FIGO 理事長，我們也幫助 TAOG 的榮譽院士 Prof. Ravi Chandran 當選 FIGO President Elect，美國的 Prof. Thomas Gellhaus 為北美區代表董事，以上三人明年三月年會也都將來台，此外歐洲、亞太、非洲、南美洲代表董事、秘書長、財務長，所有 FIGO 執委會全都是台灣的朋友，台灣在國際婦產科界越來越受到重視，影響力越來越大，未來的責任也將更大。

十月底，學會代表團也參加在首爾舉行的韓國婦產科（KSOG）年會，期間 黃閔照院士榮獲 KSOG 頒獎榮譽院士，並代表台灣於大會演講台灣的 Maternal Mortality 及生產事故，與各國際專家交換意見，獲得許多寶貴的意見。而台日韓的好友、韓國新任理事長 Jae Kwan Lee 及其團隊，明年三月 28、29 台北、五月日本北海道、十月澳洲雪梨 AOFOG，大家也約好再相見。雪梨大會，學會也將籌辦集合式的自助旅行團，意思是會有個主行程，預定 10/8 晚上出發，10/20 墨爾本回台，加上國慶連假，只需請 5-7 天，就能有 10-12 天連假，而且很彈性，個人隨時可加入或離開、甚至再加入都歡迎，完全依大家時間量身定做，例如可指定 10/10 再出發，10/15 雪梨回，或 10/18 墨爾本回，歡迎大家預留時間來參加，學會也會視情況給予參加會員些許補助，期待有最多的人一起來參與跟好友同行的快樂旅程，順便親身參與台灣再度接任 2026 AOFOG 理事長及舉辦 2028 AOFOG 年會的接旗儀式，一起見證這歷史性的一刻，待近日內與旅行社行程規劃好，就會公告並開始接受報名。

本季登山活動預定於 12 月 14 日在中區舉辦，中區的活動，品質向來有口皆碑，尚未報名的伙伴們還請把握機會，別錯過與好友一起出來走走、談天說地的機會，而且這次是中區出身的理事長，上任後第一個康樂活動，我相信應該會有好康的，錯過實在可惜啊。

天氣逐漸轉涼，各種呼吸道、心血管疾病也橫行肆虐，還請大家多多保重身體，為台灣的婦女健康一起來努力。

謹祝 大家 身體健康、平安順利

秘書長 黃建霈 敬書

112-114 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
1812	蔡明松	10,000	10,000	112年02月21日
612	黃思誠	10,000	70,000	112年02月23日
463	徐弘治	1,000	1,000	112年03月02日
956	李耀泰	10,000	167,000	112年03月10日
1599	賴文福	1,250	501,250	112年04月10日
2783	陳怡仁	3,000	3,000	112年04月17日
956	李耀泰	11,000	178,000	112年05月02日
961	潘世斌	980	980	112年05月16日
1884	張維君	20,000	240,000	112年05月28日
1842	陳思源	6,000	22,000	112年05月28日
1054	謝鵬輝	5,000	189,288	112年05月28日
956	李耀泰	10,000	188,000	112年06月30日
2653	黃建霈	6,000	32,000	112年11月14日
1022	丘林和	10,000	10,000	112年11月21日
1588	許朝欽	1,000	1,000	112年11月21日
1183	鍾炳英	5,000	15,000	112年11月24日
971	陳雲娥	10,000	240,000	112年11月29日
1338	林仁卿	10,000	240,000	112年11月29日
1599	賴文福	1,250	502,500	112年12月14日
742	尹長生	20,000	20,000	113年01月09日
		5,000		113年01月16日
2783	陳怡仁	6,000	9,000	113年03月04日
1599	賴文福	1,250	503,750	113年03月19日
1054	謝鵬輝	1,400	190,688	113年03月19日
797	林正義	10,000	40,000	113年03月19日
2321	吳成玄	3,000		113年04月30日
2460	關祥彬	20,000		113年05月17日
738	陳榮輝	5,000	15,000	113年05月26日
2783	陳怡仁	3,000	12,000	113年05月28日
1884	張維君	12,000	252,000	113年07月08日
1183	鍾炳英	3,000	18,000	113年10月02日
1599	賴文福	975	504,725	113年12月01日
2269	洪秉坤	50,000	460,000	114年02月19日
377	阮正雄	2,500	31,700	114年03月15日
504	洪正修	10,000		114年04月24日
2653	黃建霈	6,000	38,000	114年06月18日
2710	張基昌	50,000	150,000	114年06月26日
1772	林錦義	1,350	501,350	114年06月26日
1593	陳建銘	2,000	180,731	114年07月13日
2417	李思靜	20,000		114年09月24日
1597	陳賢堂	5,000		114年10月28日

* 註：因版面有限，每人僅刊登最新捐款

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：2025/10/31

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、黃三桂、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、李俊毅、李世隆、李思靜、杜錦照、阮正雄、周建章、周輝政、邱孝震、林正義、林炎照、林國昭、林錦義、吳香達、姜仁發、施景中、施俊雄、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、張炯心、許峰雄、許龍國、許德耀、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、陳明哲、陳慶芳、陳琬菁、陳奕儒、陳思源、陳寶珠、陳賢堂、曹國賢、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、黃秀吉、黃建霈、彭增福、楊友仕、楊應欽、葉文德、葉光芃、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑、蕭惠真、蕭堯忠、潘俊亨、潘若橙、賴明志、賴朝宏、魏木馨、謝欣穎、謝卿宏、謝鵬輝、蘇文彬、蘇聖傑、蘇聰賢、鍾坤井

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）、台中榮民總醫院婦女醫學部

外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu、岩下光利
韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、尹聖道教授、姜淳範
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：AOFOD 理事長 Dr. Ravi Chandran
英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

台灣婦產科醫學會

『第 24 屆常務理監事、及理監事長選舉』結果公告

114.10.26

會員編號	職 稱	姓 名	服務院所(名稱)
1884	理事長	張維君	中國醫藥大學附設醫院
0961	副理事長	潘世斌	潘世斌婦產科診所
1205	副理事長	鄭英傑	鄭英傑診所
1301	副理事長	施英富	施英富婦產科
1812	副理事長	蔡明松	國泰綜合醫院
2710	副理事長	張基昌	大昌醫院
0956	常務理事	李耀泰	郭綜合醫院
2072	常務理事	蔡永杰	奇美醫院
2355	常務理事	張志隆	馬偕紀念醫院
2361	常務理事	楊政憲	台大醫學院附設醫院
2783	常務理事	陳怡仁	台北榮民總醫院
1593	理事	陳建銘	陳建銘婦產科診所
1622	理事	黃莉文	新光吳火獅紀念醫院
1717	理事	柯助伊	柯助伊婦產科診所
1772	理事	林錦義	璟馨婦幼醫院
1854	理事	張正坤	天主教耕莘醫院
1878	理事	徐明洸	天主教輔仁大學附設醫院
2010	理事	呂維國	呂維國婦產科診所
2060	理事	徐超群	超群診所
2064	理事	張甫軒	基生婦產科
2155	理事	陳欽德	輔大醫院
2269	理事	洪秉坤	秉坤婦幼醫院
2299	理事	顏志峰	林口長庚紀念醫院

會員編號	職 稱	姓 名	服務院所(名稱)
2319	理事	曾振志	台中榮民總醫院
2412	理事	區慶建	台北醫學大學附設醫院
2498	理事	王有利	台北馬偕紀念醫院
2541	理事	林嘉祈	林嘉祈婦產科診所
2544	理事	龍震宇	高雄醫學大學附設中和紀念醫院
2610	理事	賴鴻政	雙和醫院
2678	理事	藍國忠	高雄長庚紀念醫院
2748	理事	陳 明	彰化基督教醫院
2757	理事	李宗賢	中山醫學大學附設醫院
2769	理事	丁大清	花蓮慈濟醫院
2782	理事	崔冠濠	高雄榮民總醫院
2811	理事	康 琳	成大醫學院附設醫院
2914	監事長	張芳維	台北市立聯合醫院
0526	常務監事	蘇榮茂	蘇榮茂診所
0738	常務監事	陳榮輝	陳榮輝婦產科診所
1850	監事	周輝政	台安醫院
2266	監事	林燕青	林燕青婦產科診所
2420	監事	施景中	台大醫院
2779	監事	何信頤	東和婦產科診所
2830	監事	林坤沂	財團法人彰濱秀傳紀念醫院
2852	監事	林姿吟	台北市立聯合醫院仁愛院區
3132	監事	葉長青	臺北榮民總醫院
3140	監事	劉蕙瑄	馬偕紀念醫院
2653	秘書長	黃建霏	馬偕紀念醫院

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 114 年 10 月 27 日

發文字號：健保醫字第 1140665244 號

主旨：有關建議「尿道息肉電燒手術」准予暫以 80422C「子宮鏡移除異物或息肉」申報案，復如說明，請查照。

說明：

1. 查「尿道息肉電燒手術」非屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之已列項目。
2. 依據支付標準第一部總則六規定，各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所定點數申報。

相關詳情請詳閱公文



會員資料更新提醒

各位醫師 均安：

為便學會建立更完善、正確的會員資訊系統，如您有任何資料異動（如通訊地址、聯絡電話、電子郵件、執業地點或所屬公會等），敬請各位務必至學會官網更新，或聯繫秘書處協助辦理，以免錯過重要訊息與郵件通知。
感謝您的配合！

提醒您：帳號為會員編號，密碼預設為身份證字號（英文字母為大寫） 會員專區登入

會員專區登入：https://www.taog.org.tw/member_login.php



114 年 9 月 23 日花蓮洪災捐款

會員編號	姓 名	金 額
1772	林錦義	\$150,000
526	蘇榮茂	\$100,000
1422	郭宗正	\$100,000
673	吳輝明	\$50,000
2394	鄭雅敏	\$50,000
1089	蔡鴻德	\$30,000
2653	黃建霈	\$22,000
831	張有勝	\$20,000
961	潘世斌	\$20,000
1490	翁明清	\$20,000
1812	蔡明松	\$20,000
2268	尤瑜文	\$20,000
2710	張基昌	\$20,000
2744	潘恒新	\$20,000
2412	區慶建	\$15,000
2783	陳怡仁	\$12,000
956	李耀泰	\$10,000
1391	李江渭	\$10,000
1884	張維君	\$10,000
1996	龔福財	\$10,000

會員編號	姓 名	金 額
2072	蔡永杰	\$10,000
2075	黃年富	\$10,000
2266	林燕青	\$10,000
2269	洪秉坤	\$10,000
2355	張志隆	\$10,000
2378	許耿福	\$10,000
2521	江茂僑	\$10,000
2544	龍震宇	\$10,000
2914	張芳維	\$10,000
2923	林盈盈	\$6,000
1167	許峰雄	\$5,000
2399	許榮麟	\$5,000
2025	魯發才	\$3,000
3364	賴禹儒	\$3,000
2504	趙德彰	\$2,000
3792	高子翔	\$2,000
3521	李竑叡	\$1,000
合 計		\$826,000



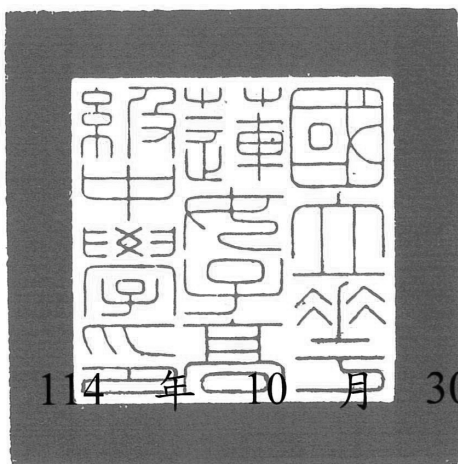
感謝狀

花女學字第 114030 號

茲感謝 臺灣婦產科醫學會
捐贈本校「教育儲蓄戶」善款
熱心公益 澤被學子 芬揚杏壇
特頒此狀 以申謝忱

國立花蓮女子高級中學

校長 詹滿福



中華民國 114 年 10 月 30 日

國立花蓮女子高級中學
自行收納款項收據

中華民國 114 年 10 月 30 日

花女字第 002155 號

繳款人	收入科目名稱及代碼	金額(小寫)	事由
台灣婦產科醫學會 (統編: 0965910)		\$78,000	指定光復受災同學
新臺幣(大寫): 柒萬捌仟元整			
備註	本聯金額如有塗改者無效		

第一聯 收據

經手人 **出納組長翁麗觀** 主辦出納 **出納組長翁麗觀** 主辦主計 **主計室主任楊庭偉** 機關長官 **校長詹滿福**



財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會

M25 1977371

董事長: 釋證嚴
統一編號: 94800552地址: 花蓮縣新城鄉康樂村精舍街88巷1號
核准文號: 台(84)內社字第8402824號

茲收到

隨喜TA920251029000174號

台灣婦產科醫學會 大德

104 台北市中山區
民權西路70號5樓

捐助新台幣 壹拾萬元整(100,000)

活動名稱: 114年大愛共善·救拔苦難
活動期間: 2025/01/01至2025/12/31
核准文號: 衛部救字第1131364192號

會員專線: 03-8266779轉223

電子信箱: tcdonor@tzuchi.org.tw

謹此銘謝 樺加沙風災援助

靜思語: 若心思太複雜, 凡事顧慮多、煩惱多, 本就能無由發揮。

會員號TA1665747(TA00001- / 15028-10) 2025 年 10 月 29 日

經辦人: 釋德俱

【醫院推動代謝症候群防治試辦計畫】公告

衛生福利部國民健康署為擴大照護服務量能，將試辦醫院層級機構執行計畫，有意參與此計畫收案的非家醫科或內科醫師，需完成本計畫訓練課程四小時並取得認證，線上課程如下：

慢性病及代謝症候群管理個案
討論工作坊-課前知識

<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10038056>



代謝症候群防制計畫教育訓練
課程-上

<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10041490>



代謝症候群防制計畫教育訓練
課程-中

<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10041497>



代謝症候群防制計畫教育訓練
課程-下

<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10041503>



【附件 1】代謝症候群防治計畫教育訓練課程

課程名稱	學分數
代謝症候群之篩檢與診斷 —台灣代謝症候群流行病學與防治	1
代謝症候群防治計畫執行介紹	1
代謝症候群防治之危險因子管理	1
代謝症候群防治之飲食管理及指導病人技巧	1

備註：本計畫訓練課程已放置於行政院人事行政總處公務人力發展學院「e 等公務園+學習平台」，若需取得訓練學分，請登入平台後搜尋「代謝症候群防治計畫」課程，即可上課取得學分。

通訊繼續教育

CA125 的檢視

李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹¹ 台南郭綜合醫院 婦產部² 台北中山醫院 婦產科

一位做健康檢查的 35 歲婦女，報告發現 CA125（cancer antigen 125 或 carbohydrate antigen 125）高至 720（正常值為 0-35）IU/mL，但沒有任何症狀，轉至我們醫院內科腫瘤科，所有檢查大致正常，只有腹腔電腦斷層疑似子宮頸有一顆 3 cm 腫瘤，但不知道惡性與否？其餘腹腔器官皆正常，沒有卵巢腫瘤和淋巴結腫大，後轉至婦科，婦檢一切都正常，包括子宮頸外觀、子宮頸抹片等，陰道超音波也未發現子宮頸腫瘤，但陰道超音波檢查發現子宮肌肉層有兩顆小肌瘤（分別為 1 和 2 cm），患者在麻醉下進行內子宮頸和子宮內膜切片檢查亦皆為良性，肛診沒有子宮頸腫瘤。兩週後，CA125 變為 750 IU/mL，其餘 CA199、CEA、AFP、LDH、SCC 等腫瘤指數皆正常，肝腎功能和胸腔 X 光檢查也都正常。

現在健康檢查已普遍化，加上許多診所也常做 CA125 檢查，一旦發現升高，便會轉至醫院做更進一步檢查。Ghaemmaghami 等^[1]曾報告 3 位婦科疾病患者（2 位子宮肌瘤、1 位卵巢子宮內膜異位瘤，CA125 分別為 1360、1640、1138 U/mL），CA125 皆 >1000 IU/mL，但並無惡性腫瘤。本文特整理 CA125 上升可能原因的文獻，以供同仁參考。

◆惡性疾病

一、卵巢癌：CA125 主要目的為篩檢卵巢癌，但有 20% 的卵巢癌不會產生 CA125，因此，以 CA125 篩檢卵巢癌的靈敏率約 80%^[2]。Moss 等^[3]的研究認為，有 80% 的 CA125 升高是沒有卵巢癌的，但如此高的偽陽性和中等度 CA125 篩檢卵巢癌的靈敏率，會造成不必要的手術治療，對這些婦女是不必要的身心壓力。

二、乳癌：2025 年，Momenimovahed 等 [4] 分析評估 33 篇文章，認為乳癌患者除了 CEA 和 CA153 外，CA125 也對乳癌期別和分類、早期偵察復發和轉移、治療效果、預後、生存率等，都有重要功用。

三、肺癌：罹患肺癌的患者 CA125 有時會上升 [5]，對診斷和預後的評估都有助益，幫助使用低劑量肺部電腦斷層的診斷。

四、胰臟癌：胰臟癌主要血清腫瘤標記為 CA199，但在 2016 年，Liu 等 [6] 綜合分析 72 篇文章，認為 CA125 在診治胰臟癌有其效用，若單獨使用 CA125 診斷胰臟癌的靈敏率約 50-70%、特異率約 80%，如 CA125 合併 CA199 的效果就更加好，分別可至 80%和 90%。

五、膀胱癌：對晚期膀胱的膀胱尿路上皮癌（urothelial carcinoma of bladder），臨床多為無痛性血尿，此時 CA125 常會上升，Lin 等 [7] 報告以 CA125 診斷晚期膀胱泌尿上皮癌勝算比率（odds ratio）為 8.14，AUC（area under curve）為 0.797。尿液癌細胞和膀胱鏡檢查有助診斷。

六、胃癌：CA125 在胃癌也會增加，但可能需合併 CEA、CA724、CA199 等較理想，因單獨使用 CA125 診斷胃癌的靈敏率僅為 31.1%，但合併其它三者，靈敏率可達 66-75.5% [8]，胃鏡檢查有助診斷。

七、子宮內膜癌：2018 年，Nithin Kumar 等 [9] 研究報告以 CA125 來區分 38 位子宮內膜癌和 40 位子宮異常出血，二者的 CA125 平均分別為 19.85（7.2-47.78）U/mL 和 10.95（6.73-16.97）U/mL（ $p=0.015$ ）。如以 CA125 17.8 U/mL 區分，CA125 診斷子宮內膜癌的靈敏率為 52.63%、特異率為 80%、陽性預測值 71.4%、陰性預測值 61.1%。又 LyBarger 等 [10] 研究分析 890 位子宮內膜癌患者，CA125 平均為 66.0（13.1-1069.2）U/mL。

八、非何杰金氏淋巴瘤（non-Hodgkin lymphoma）：2021 年，Gao 等 [11] 研究報告一位 70 歲、有左下肢腫痛男性，切片為大的瀰漫性 B 細胞淋巴瘤，CA125 為 66.32 U/mL，並且 ESR（erythrocyte sedimentation rate）、CRP（C-reactive protein）、ferritin 均升高，經 R-CHOP（rituximab、cyclophosphamide、doxorubicin、vincristine、prednisone）治療 4 個療程後，一切良好，18 個月一切仍正常。

◆非惡性疾病

一、偽陽性：2021 年，Lycke 等 [12] 研究分析 445 位、CA125 升高的婦女，其中 31%為偽陽性，主要包括抽菸、腎功能衰竭、年長和有子宮內膜異位症者。該文在 65 位停經前子宮內膜異位婦女、CA125 平均為 100.7（12.0-1427.0）U/mL，10 位停經前子宮肌瘤的婦女，CA125 平均為 121.5（13.0-852.0）U/mL。

二、腺肌症（adenomyosis）：2022 年，Yan 等 [13] 研究分析 32 位腺肌症伴隨缺血性中風患者，除了 5 位沒有資料外，1 位 CA125 為 12.9 U/mL，其餘 26 位患者 CA125 皆 >35 U/mL，當中超過 900 U/mL 有 11 位，分別為 4276.7、3536.2、2115、1750、1470、1291.6、999、937.7、937.1、907、901 U/mL，所以腺肌症也可能有很高的 CA125 數值。

2024 年，Yang 等^[14] 研究分析 200 位子宮腺肌症患者，CA125 平均為 83.05 (51.65-136.75) U/mL。

2025 年，Chen 等^[15] 研究報告 87 位、平均 45.8 歲子宮腺肌症婦女，CA125 平均為 91.3 ± 81.1 U/mL。2025 年，Nishida 等^[16] 研究報告 3 位子宮腺肌症婦女，CA125 分別為 151.7、199.2 和 155.7 U/mL。

三、子宮肌瘤：Babacan 等^[17] 分析報告 137 位子宮肌瘤的婦女，CA125 增加有 19.7%，如同時合併有子宮腺肌症，CA125 平均為 51.5 ± 65.1 U/mL，而子宮肌瘤 1 顆 ≥ 5 cm 者，CA125 平均為 30.6 ± 37.0 U/mL，大的肌瘤刺激腹膜可能為 CA125 增加的原因。

子宮肌瘤產生假性梅格症候群 (pseudo-Meigs syndrome)，梅格症候群的定義為卵巢纖維瘤 (或 thecoma、granulosa cell、Brenner 瘤等) 併有腹水或肋膜積水。2019 年，Pauls 等^[18] 研究報告 14 位肌瘤患者，也會產生假性梅格症候群，CA125 皆上升，其中 6 位 CA125 > 700 U/mL，分別為 1854、939.7、920.4、820、785、734 U/mL。肌瘤由 10-30 cm，都相當大，類似卵巢癌。

2024 年，Zou 等^[19] 研究報告 25 位、巨大子宮肌瘤產生假性梅格症候群婦女，其中 7 位 CA125 > 700 U/mL，CT 顯示肌瘤中央有囊狀液體、腹水或肋膜積水。子宮切除後，腹水等皆消失。

2015 年，Kil 等^[20] 研究報告，以 CA125 來區別子宮腺肌症和肌瘤的差異。CA125 在腺肌症患者的平均為 65.21 ± 96.60 U/mL，高於肌瘤的平均 12.86 ± 14.23 U/mL ($p < 0.001$)；如以 CA125 為 19 U/mL 來區分，高於此數值為子宮腺肌症，低於此數值則為子宮肌瘤，陰性預測值為 69.5%，陽性預測值為 76.5%，AUC 為 0.776，換言之，表示以 CA125 高低來區分診斷率佳。

四、子宮內膜異位 (endometriosis)：早期子宮內膜異位不容易診斷，特別在無症狀患者，而 CA125 仍是最被常使用的^[21]。在 Kil 等^[20] 的報告中，子宮內膜異位合併子宮腺肌症時，CA125 平均為 76.27 ± 82.29 U/mL，即有子宮內膜異位者其 CA125 數值會飆高許多。以 CA125 來診斷子宮內膜異位，在第 I、II 期靈敏率僅 24.8%，但在第 III、IV 期則有 63.1% c^[21]。在疑似有子宮內膜異位症狀者，若其 CA125 ≥ 35 U/mL，可以縮短正確診斷時間。

2022 年，Yang 等^[22] 研究分析 326 位、患有嚴重子宮內膜異位婦女，CA125 平均值為 46.1 (7.1-2657.2) U/mL，差異甚大，其中有 208 位 (63.8%) CA125 ≥ 34.5 U/mL。

五、肺結核：2021 年，Zhao 等^[23] 綜合分析 16 篇文章，如以 CA125 數值 > 35 U/mL 來診斷肺結核，靈敏率有 85%、特異率有 87%、AUC 為 0.93。結論是：CA125 或可用做肺結核的指標，但臨床的應用必須觀察。

六、腹腔肺結核：2025 年，Putra 等^[24] 研究報告 12 位腹腔肺結核婦女，CA125 數值相當高，平均為 484.25 U/mL，臨床上與卵巢癌不易區分，超音波顯示腹腔有腫瘤、腹水、輸卵管水腫、黏連等。

七、非惡性漿液性的積水：2025 年，Balaceanu 等^[25] 的研究報告指出，CA125 升高，但非惡性漿液性癌，包括心臟衰竭、肝硬化、慢性腎臟病 (腹膜透析)、紅斑性狼瘡 (SLE)、

Budd-Chiari 症候群等，這些疾病在臨床上都有不同症狀和檢測異常，須視其臨床症狀來診斷，或轉至相關專家處理。

八、先兆性流產：CA125 可由子宮內膜細胞或懷孕時的蛻膜細胞（decidual cells）產生，因此在子宮蛻膜或胚囊有分離時，CA125 會上升，臨床上呈現兆性流產，如出血、疼痛等症狀。Cao 等 [26] 統計分析 13 篇文章，以 CA125 增加（21-120 U/mL）作為診斷標準，靈敏率為 89%、特異率為 91%、AUC 為 95%，表示 CA125 在早期懷孕（5-20 週）升高，能預測流產的風險。

九、卵巢細胞分裂活躍性纖維瘤（mitotically active cellular fibroma）：2024 年，Kim 等 [27] 研究報告 10 位平均 53.7（21-77）歲、平均 7.8（4.3-14.0）cm 的良性卵巢纖維瘤，血清 CA125 增加有 4 位（40%，分別為 432.1、107、59.6、46.6 U/mL），影像如為實心，診斷為良性卵巢瘤，如為實心合併囊狀或主要為囊狀，便疑有惡性可能。病理報告為良性纖維瘤，細胞分裂增加。手術後，平均追蹤 37.7 個月，全部正常。

◆ 結論

CA125 的檢查多被常使用在篩檢卵巢惡性腫瘤，但有很多 CA125 升高，並沒有腫瘤 [28]，如果切除子宮和卵巢，也不知是否能使 CA125 下降。CA125 在上皮細胞（如腹膜、肋膜、心包膜等）如有受到刺激（如水液或腫塊），便會上升。婦產科醫師應多熟稔 CA125 的產生和代謝，以及抽菸等影響，能避免患者焦慮。又 CA125 的半衰期約 5 天 [29]，即如為惡性腫瘤，5 天會增加 1 倍的量。

◆ 參考文獻

1. Ghaemmaghami F, Zarchi MK, Hamed B. High levels of CA125(over 1000 IU/mL) in patients with gynecologic disease and no malignant conditions: three case and literature review. Arch Gynecol Oncol 2007; 276(5): 559-61.
2. Charkhchi P, Cybulski C, Gronwald J, et al. CA125 and ovarian cancer: A comprehensive review. Cancers 2020; 12: 3730.
3. Moss EL, Hollingworth J, Reynolds TM. The role of CA125 in clinical practice. J Clin Pathol 2055; 58: 308-12.
4. Momenimovahed Z, Mazidimoradi A, Allahqoli L, et al. Utility of CA125 for diagnosis and prognosis of breast cancer: a systematic review. Wxplor Target Antitumor Ther 2025; 6: 1002316.
5. Saad H, Tourky GF, Al-kuraishy HM, et al. The potential role of MUC16(CA125) biomarker in lung cancer: A magic biomarker but with adversity. Diagnostics 2022; 12: 2985.
6. Liu L, Xiang J, Chen R, et al. The Clinical utility of CA125/MUC16 in pancreatic cancer: A

- consensus of diagnostic, prognostic and predictive updates by the Chinese Study Group for Pancreatic cancer(SSPAC). *Int J Oncol* 2016; 48(3): 900-7.
7. Lin HJ, Hu RM, Chen HC, et al. CA125 for the diagnosis of advanced urothelial carcinoma of the bladder: A systematic review and meta-analysis. *Cancers* 2023; 15(3): 813.
 8. Yang AP, Liu J, Lei HY, et al. CA72-4 combined with CEA, CA125 and CA19-9 improves the sensitivity for the early diagnosis of gastric cancer. *Clin Chim Acta* 2014; 437: 183-6.
 9. Nithin Kumar U, Sridhar MG, Srilatha K, et al. CA125 is a better marker to differentiate endometrial cancer and abnormal uterine bleeding. *Afr Health Sci* 2018; 18(4): 972-8.
 10. LyBarger KS, Miller HA, Frieboes HB, et al. CA125 as a predictor of endometrial cancer lymphovascular space invasion and lymph node metastasis for risk stratification in the preoperative setting. *Sci Rep* 2022; 12: 19783.
 11. Gao S, Shu H, Yang H. Imaging features of skeletal muscle lymphoma: a case report and literature review. *BMC Med Imaging* 2021; 21(1): 136.
 12. Lycke M, Ulfenborg B, Lauesgaard JM, et al. Consideration should be given to smoking, endometriosis, renal function(eGFR) and age when interpreting CA125 and HE4 in ovarian tumor diagnostics. *Clin Chem Lab Med* 2021; 59(12): 1954-62.
 13. Yan Y, Zhang X, Zhong D, et al. Adenomyosis-associated ischemic stroke: Pathophysiology, detection and management. *Brain Sci* 2022; 12: 1410.
 14. Yang F, Wang Q, Ma R, et al. CA125-associated activated partial thromboplastin time and thrombin time decrease in patients with adenomyosis. *J Multidiscip Healthc* 2024; 17: 251-61.
 15. Chen CH, Lin YH, Lee CY, et al. Long-term clinical outcomes of dienogest for perimenopausal women with symptomatic adenomyosis. *Sci Rep* 2025; 15(1): 8174.
 16. Nishida H, Takehara K, Onodera T, et al. Sequential therapy of dienogest following relugolix for adenomyosis and impact on symptoms and serum CA125 levels: a case series. *BMC Womens Health* 2025; 25(1): 150.
 17. Babacan A, Kizilaslan C, Gun I, et al. CA125 and other tumor markers in uterine leiomyomas and their association with lesion characteristics. *Int J Clin Exp Med* 2014; 7(4): 1078-83.



因版面有限，參考文獻請見會訊電子檔。
網址：https://www.taog.org.tw/public_news.php

◎ 第 348 期 問答題 ◎

會員編號：_____ 姓名：_____

一、CA125 的半衰期約多久？

(A) 2 天；(B) 5 天；(C) 8 天；(D) 10 天

二、下列何種疾病 CA125 會增加？

(A) 卵巢癌；(B) 乳癌；(C) 胰臟癌；(D) 以上皆是

三、下列何種情況 CA125 會增加？

(A) 抽菸；(B) 腎功能衰退；(C) 心臟衰竭；(D) 以上皆是

四、下列何種疾病與卵巢癌最不易區分？

(A) 腹腔肺結核；(B) 子宮內膜癌；(C) 子宮腺肌症；(D) 肝硬化

五、下列何種疾病其 CA125 都可能很高？

(A) 子宮肌瘤；(B) 子宮腺肌症；(C) 子宮內膜異位；(D) 以上皆是

* 傳真作答 Fax: 02-2100-1476

* 郵寄請使用隨刊附贈之回函卡（免貼郵票）。

* 亦可登入學會網站，線上作答，以節省時間。

網址：https://www.taog.org.tw/member_login.php



第 347 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

褪黑激素與牙周病的檢視

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

牙周病 (periodontal disease) 乃支持和圍繞牙齒的組織產生慢性的發炎，發炎主要由格蘭氏陰性細菌先在牙齒及牙週形成牙菌斑，刺激宿主產生促蝕骨細胞生成因子 (proosteoclastogenic)、基質細胞蛋白酶 (matrix metalloproteinase) 等破壞牙週組織。同時產生自由基、反應性氧化物和反應性氮化物等，並使抗氧化物的預防效果減弱 [1]。

所有營養素最後會進入粒腺體，氧化後產生能量 (ATP)，就會釋放反應性氧化物 (reactive oxygen and nitrogen species, ROS, RON)，即自由基 (free radical)。而自由基乃不成對電子 (unpaired electron)，會奪取或供應附近的組織分子的電子，便會損傷組織，如產生牙周炎 (periodonitis)，也會破壞牙齒附近骨骼和牙周組織，如不治療，嚴重者會牙齒脫落、牙槽萎縮，甚至影響植牙 (dental implants) [2,3]。

◆ 唾液褪黑激素與牙周病

褪黑激素主要由松果腺在夜間合成，但亦可在視網膜、皮膚、脾臟、骨髓、睪丸和卵巢等合成，其為油溶性，容易進入粒腺體、細胞核 [2]，以及唾腺中。血漿中的褪黑激素約 24-33% 會進入唾腺中 [3]，牙周病患者唾液中的褪黑激素濃度，低於無牙周病者。Megavath 等 [4] 研究報告 15 位牙齦炎 (gingivitis，有生物膜 biofilm) 和 15 位牙周病 (有牙周囊袋 probing pocket、牙齦出血，牙菌斑等) 患者，先予以 ELISA 檢測唾液的褪黑激素濃度，然後再行深層洗牙 (scaling and root planning, SRP) 治療之。一個月後再測唾液中褪黑激素濃度，比較治療前、後的差異，結果在牙齦炎組平均分別為 18.7 和 27.5 pg/mL ($p < 0.05$)，在牙周炎組平均分別為 13.6 和 30 pg/mL ($p < 0.05$)，即表示有牙周病患者其唾液中褪黑激素濃度較低。

2022 年，Wang 等 [5] 綜合分析 14 篇文章，由口腔 (唾液、牙齦溝液量即 gingival crevicular fluid、GCF、牙齦組織) 取得褪黑激素在慢性牙周炎患者，發覺唾液中褪黑激素濃度低過正常健康者 [6]。

◆褪黑激素治療牙周病

褪黑激素具有清除自由基、抗發炎作用（T- 淋巴球、自然殺手細胞、嗜酸性白血球和肥大細胞等皆有褪黑激素受器），能抗金黃葡萄球菌、綠膿桿菌（*pseudomonas aeruginosa*）和鮑氏不動桿菌（*acinetobacter baumannii*，一種格蘭氏陰性菌）等 [7]；並可調節免疫功能（增加 IL-12、提高自然殺手細胞能力）、促進 Th1 淋巴球產生 IL-2 和干擾素素- γ （interferon- γ ）等 [7]；且有骨骼再塑能力（bone remodelling），因此有使用褪黑激素來治療牙周疾病。

2023 年，Pawane 等 [2] 綜合分析 4 篇文章，結果每天使用褪黑激素 10 mg，共 2 個月，可以降低牙周病（減少 Probing Pocket Depth、bleeding on probing）風險及 TNF- α 濃度下降；但每天使用褪黑激素 6 mg，共 2 個月，只能減少牙周病發生率，無法降低 TNF- α 。

2021 年，Balaji 等 [8] 綜合分析 12 篇文章、有牙周炎經深層洗牙之患者，其中 4 篇以 1% 局部褪黑激素治療，另外 8 篇以口服褪黑激素（1-10 mg）治療。結果所有報告在牙周炎包括：減少牙袋溝深度、臨床附連喪失（clinical attachment loss）、牙周指數（0-8 分，以牙齦發炎和支持組織破壞、牙袋溝深淺、牙齦出血和萎縮、牙菌斑指數、牙齒的活動度等計算，0 分最佳、8 分最差）、牙周指數校正（community periodontal index）、牙齦出血程度（gingival bleeding score，0 分表示沒有出血、1 分表示輕度出血、2 分表示中度出血，探針可誘發出血、3 分表示嚴重，自動出血）等皆能獲得改善。但以使用 1-2 mg 褪黑激素的效果較不顯著。

2024 年，Yuerhong 等 [9] 在動物實驗中，認為褪黑激素可以治療牙周炎，乃經抑制 MPO（myeloperoxidase）、MMP8（matrix metalloproteinase）和 MMP9 三者基因（key target genes）的作用。

◆褪黑激素有助植牙的成功

在長者如有牙周炎容易牙齒脫落，如用植牙方式治療，術後使用褪黑激素有助於成功率，增加 BIC（bone to implant contact，即植入物表面與骨骼接觸的長度或比率）、骨密度和新的骨骼面積。由於植牙手術後，常有發炎反應，產生某些程度骨骼壞死，增加自由基的產生，而褪黑激素有抗氧化和抗發炎作用，減少不良反應，加上褪黑激素有助細胞分化、外加生長（apposition）、骨骼生長和礦物質化（mineralization），使局部生長因子增加，提高植牙稱成功率 [3]。

◆褪黑激素治療糖尿病患者的牙周炎

糖尿病患者會增加牙周炎的風險，可能與高血糖產生 ROS 和提高氧化壓力，使免疫力下降有關 [10]。在 Mizutani 等 [11] 研究報告指出，褪黑激素可作為牙周炎的輔助治療，能有效改善糖尿病患者的牙周炎。

◆褪黑激素保護口腔骨骼

褪黑激素有助骨骼再生（regeneration）能力，在人類骨細胞和造骨細胞株中，褪黑激素對第 I 型膠原蛋白（collagen）有合成和增殖功能 [5]。在動物實驗中，褪黑激素能抑制 IL-1 β 、RANK 和 RANKL 顯示，增加 OPG 顯示，表示有骨骼保護能力，同時也能保護藥物傷害骨骼細胞 [5]。

◆褪黑激素保護口腔組織

褪黑激素能保護口腔的組織，在放射線治療時也能降低牙周組織的傷害，減少人類牙周韌帶細胞（periodontal ligament cells）的老化，維持牙周的健康 [5]。

◆結論

慢性發炎對人類的健康影響不容小覷。牙周炎乃一慢性細菌性發炎性疾病，破壞牙周組織（periodontium），日後牙齒容易脫落。牙齒脫落易產生營養不良和失智，而植牙費用昂貴且耗時，所以有牙周炎時，除深層洗牙外，找尋少副作用和便宜、方便的輔助治療是必要的。而褪黑激素具有抗氧化和抗發炎功效，也有骨骼重塑功能，現階段被認為有助作為牙周炎的輔助治療，但仍需更多的研究，來確定標準的劑量和使用多久時間。

◆參考文獻

1. Khalid W, Koppolu P, Alhulaimi H, et al. Role of melatonin in periodonatal disease: A structured review. Adv Biomed Res 2024; 13: 88.
2. Pawane IR, Malaiappan S. Review on the effect of systemic melatonin in periodontal disease. Bioinformation 2023; 19(6): 692-7.
3. Permuy M, Lopez-Pena M, Gonzalez-Cantalapiedra A, et al. Melatonin: A review of its potential functions and effects on dental diseases. Int J Mol Sci 2017; 18(4): 865.
4. Megavath S, Nagarakanti S, Chava VK. Effect of nonsurgical periodontal therapy on salivary melatonin levels in patients with periodontal disease. J Indian Soc Periodontal 2023; 27(2): 154-9.
5. Wang C, Wang L, Wang X, et al. Beneficial effects of melatonin on periodontitis management: far more than oral cavity. Int J Mol Sci 2022; 23(23): 14541.
6. Balaji TM, Varadarajan S, Jagannathan R, et al. Melatonin level in periodontitis vs. the healthy state: A systematic review and meta-analysis. Oral Dis 2022; 28: 284-306.

7. Ferlazzo N, Andolina G, Cannata A, et al. Is melatonin the cornucopia of the 21st century? *Antioxidant* 2020; 9: 1088.
8. Balaji TM, Varadarajan S, Jagannathan R, et al. Melatonin as a topical/systemic formulation for the management of periodontitis: a systematic review. *Materials* 2021; 14(9): 2417.
9. Tuerhong K, Liu K, Shen D, et al. Integrating network pharmacology and experimental evaluation to explore the complementary therapeutic effect and mechanism of melatonin in periodontitis. *Heliyon* 2024; 10(12): e32494.
10. Zhao M, Xie Y, Gao W, et al. Diabetes mellitus promotes susceptibility to periodontitis-novel insight into the molecular mechanisms. *Front Endocrinol* 2023; 14: 1192625.
11. Mizutani K, Buranasin P, Mikami R, et al. Effect of antioxidant in adjuvant with periodontal therapy in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Antioxidants* 2021; 10(8): 1304.

荒唐霸凌的健保審查與爭議審定

謝卿宏 醫師

前言：

7月5日晚上高屏地區婦產科醫師聯誼會聚餐，大家閒聊中郭鴻璋代表首先發難，表達對健保署的不滿，強力評擊健保審查的不合理，個人告訴郭代表，要行動，健保審查亂刪就要提爭議審議，就要要求出席爭議審議說明，就要提行政訴訟、就要行動，光說不練沒有用。健保實施超過30年了，審查制度仍然混亂、仍然沒有公平正義，一樣的黑箱，審查醫師一樣的為所欲為、一樣的你能「拿林貝奈何」的心態，這議題讓當晚所有與會者都非常熱烈討論，會中有會員提議每個人都應該在會訊公布這些罄竹難書、不合理的現象。個人告訴大家，期待大家花點時間將相關不合理的健保審查亂象整理出來，在會訊上公開；因此，個人就拋磚引玉獻醜寫第一篇，和大家分享，也惠請大家指教！

本文是個人在行政訴訟被駁回後向監察院的陳情書（附件共26件，略），大家可以看出健保署南區業務組、爭議審議會、爭議審議專家代號091、和臺北行政法院的荒唐，換作您，您可以忍受這種健保審查與爭議審議制度嗎？

或許在欣賞個人的超級扭曲和被霸凌的遭遇之後，對那些曾有類似經驗的會員，也許可以寬心些，也可以笑一笑！每個婦產科醫師都可能有這麼一天！他們躲在暗處要欺負人，絕對沒有做不到的！本案在行政訴訟過程有個可笑的插曲，攻防中竟然有一位本案中被南區業務組台灣醫院協會聘任的審查醫師，是位在區域醫院婦產科服務30年的會員F，說個人對他們不敬。個人由衷期待F能夠想一想，甚麼會被稱為「東廠」？在法庭上的兩造攻防會有客氣的嗎？個人被霸凌還要打躬作揖嗎？

由於個人只當泌尿婦科醫師，實在太閒了，當醫師30幾年來，非常幸運地有機會在學會服務，因此，能夠花很多時間來思考健保問題，也有膽量一再衝撞、挑戰健保制度與政策；但是，這也要感謝很多好朋友的支持，才能一路走來樂很多苦很少。

本案歷經四年多，打了兩次失敗的行政訴訟，也花了2,000+3,000元的訴訟費，Furthermore，在向監察院陳情時，本案不保密，大家如果對本案之全部真實情節有興趣，可以向監察院查詢。

監察院陳情書

一、事實經過

本案病人林女士於 110 年 3 月 3 日來陳情人在台南的婦幼醫院門診就診，主訴頻尿（常常半小時解一次尿）、尿不乾淨、要用力解尿、夜尿（每晚睡覺後必須起床解尿 3-5 次）、USI Gr4（第四級壓力性尿失禁）、陰道口有一凸出腫塊、大便解不乾淨（每天必須大便 2-3 次），這些症狀已經超過了 3 年。病人 3 年前原計畫因上述問題要來院手術，當時因車禍而延期，由於壓力性尿失禁變更嚴重，又來就診前發現有急迫性尿失禁現象，且陰道口的凸出腫塊也變得凸出更明顯，不僅常可以從陰道外面摸得到腫塊，腫塊也時常流血。由於三年前原有的所有症狀都變嚴重，而且已嚴重影響生活品質，故再來就診要求開刀。經安排尿路動力學檢查後，確定診斷為：骨盆腔鬆弛、壓力性尿失禁、間質性膀胱炎、出口功能障礙性便秘。

陳情人就應病人要求安排做手術，期在一次手術就解決病人的所有問題，以期改善病人的生活品質；骨盆腔鬆弛做經腹骨盆腔重建手術，壓力性尿失禁做 Burch 尿失禁手術和膀胱造口術，間質性膀胱炎做膀胱鏡檢查與膀胱水擴張手術，出口功能障礙性便秘做提肛肌摺疊術與陰道後壁修補術；術後依規定申請相關給付。

本案送南區業務組及爭審會之相關文件、與行政訴訟時，均詳細敘述病人之相關病情（如嚴重尿失禁、頻尿、及夜尿，尿解不乾淨，需用力解尿等）、事實與治療之學理依據。但是南區業務組（初審和複審的審查醫師都是泌尿科醫師）以各種理由百般刁難、誣指陳情人記載非常詳細的病歷為「相當粗（簡）略、縮寫太多、病人沒尿失禁主訴或病歷中無尿失禁相關症狀描述」、病人不是間質性膀胱炎沒必要做膀胱水擴張、沒必要做膀胱造口術，甚至還引用泌尿科的尿失禁分級批評陳情人的尿失禁分級錯誤、USI 沒有 Gr4 的分級、骨盆腔重建手術時不需要同時行尿失禁手術、做的尿失禁手術（Burch）已過時，還主張現在大家都做微創的尿失禁手術：尿道中段吊帶懸吊術（MUS）才是好的手術方式。

在爭審會審議本案的醫學專家（代號 091，依據臺北地方法院行政訴訟庭函），受爭審會之命審議本案，理應仔細審視送爭審之相關資料，但是 091 卻連病人主訴的七行中陳述的第一行都沒有看完，而且還陳述錯誤，就逕指本案病人並沒有尿失禁。爭審會審定書審定理由如下：「查卷附資料，……，依病歷紀錄，病人因 Frequency, incomplete, strain(+) for more 3 years，……，病歷僅記載子宮及膀胱脫垂，並無尿失禁之主訴，……」。但是，病人於 110/03/03 來就診的主訴記載共有七行），第一行是 Frequency (Q0.5 - Hrs), incomplete, strain(+) for more than 3 years, NOCTURIA(3-5), USI Gr4，……。其中 USI Gr4 就是尿失禁的症狀第 4 級；由此可知，091 連第一行的主訴都沒看完，或故意忽視病人在門診有 USI Gr4 的尿失禁陳述，就逕指本案病人並沒有尿失禁，而以錯誤的因（病人沒有尿失禁）來下結論審定本案。

台北高等行政法院地方行政訴訟庭暨高等行政訴訟庭審理本案完全引用送南區業務組之審查意見及爭審會之審定理由，而完全不尊重、不採納陳情人對本案之事實陳述、忽視南區業務組及爭審會以錯誤的因（病人沒有尿失禁）來下結論來核刪及審定本案是「基於錯誤之事實」，也不採納台灣婦產科醫學會對於相關手術之學理說明，更無視於衛生福利部中央健康保險署對於執行骨盆腔重建尿失禁手術合併膀胱造口術之相關規定，而駁回本案。

陳情人於 114 年 7 月 10 日以存證信函要求南區業務組和負責爭議審定的 091（寄到她服務醫院）更正他們對本案病人無尿失禁與病人之相關病歷記載簡略等之認定，南區業務組拒絕更正，091 則拒絕回覆。

二、被陳情機關（構）或公務員之違法失職情事及其證明方法

（一）、南區業務組違法失職情事及其證明

本案依規定向南區業務組申請相關費用健保給付時，均檢附所有病歷資料和手術記錄，其中均詳述病人之相關病情（如尿失禁、頻尿、及夜尿，尿解不乾淨，需用力解尿等）、診斷與治療之學理依據。但是南區業務組初審和複審時，竟然沒有指派婦產科專科醫師來審查，卻都指派泌尿科醫師當審查醫師；泌尿科醫師沒有婦產科專科醫師訓練，所以不會婦產科的內診、不知道內診記錄什麼、不熟悉婦產科慣用術語及專有名詞縮寫的意義，也不會書寫、製作婦產科病歷，就以各種理由逕指陳情人的病歷記載相當粗略或簡略、縮寫太多、沒尿失禁症狀描述等，是完全違反事實，因為陳情人的病歷記載非常清楚；病歷中 USI Gr4 的記載就是該病人有尿失禁第四級的症狀嚴重度的敘述，泌尿科醫師竟然看不懂其內涵與意義，這種外行看不懂婦產科病歷就指病人沒有尿失禁的症狀記載、就核刪健保給付申請，就是錯誤的做法，已經損害人民的權益，這是濫用權力、違法失職、和瀆職。

此外，南區業務組在複審時的申復清單中央健康保險組填列的審核意見第 4 點就指出「所附資料 Pad's test 1-2gm」，即代表南區業務組已由病歷的尿路動力學 (UDS) 報告知道本案患者有尿失禁，何況，南區業務組做複審的泌尿科醫師審查 2021 年 3 月的手術和據以手術的 UDS 檢查記載「Pad's test 2gm」竟敘述成「Pad's test 1-2gm」，這種患者有明顯尿失禁的報告卻誣指病人並無尿失禁的說法，就是執行公務仗勢濫用權力、違法失職。而且在該 UDS 報告中的 cystometry 亦顯示病人膀胱容量只有 72cc 時若腹部用力，就是病人會漏尿，不知審查醫師是漏掉或故意視而不見，還是連這個都看不懂？竟指本案病人無尿失禁，實在令人懷疑。此外，在本案申復時的申復清單中申復理由中再次重述本案病人「主訴 USI Gr4，且只要一出力就漏尿」，這也是尿失禁症狀的描述，泌尿科醫師複審時竟對白紙黑字仍然視而不見，誣指病人無尿失禁的相關症狀描述，而核刪本案相關健保給付之申請。由此可見，南區業務組故意造假、濫用權力以錯誤的理由來做核刪的依據，顯有「基於錯誤之事實」，以行政權妨害陳情人的名譽與損害合約醫院的權益。

此外，南區業務組還指病人不是間質性膀胱炎 (IC) 患者，沒必要做膀胱水擴張；其實 IC 的診斷在目前還是以病人的症狀為主；IC 是一種要有 Inclusion criteria 和 exclusion criteria 的條件才能診斷的疾病，也就是病人不能有身體器官的致病因，如膀胱炎、膀胱結石、膀胱腫瘤、

放射型膀胱炎、陰道炎、婦科癌症等會導致膀胱功能變差者，膀胱容量小與有膀胱鏡下的特定發現者，才能做診斷的疾病；這種病人的特色就是膀胱容量非常小，所以病人就會有嚴重頻尿、夜尿、及尿量非常少的問題。本案病人在門診主訴已經有3年多白天常常半小時就要上一次廁所，晚上也要起床解小便3-5次，而且UDS的cystometry也顯示病人的膀胱非常敏感，膀胱灌水49cc就想解小便了（正常是150-200）、灌70cc就尿急了，而一般人常要尿液500cc以上才會尿急。至於造成IC病人膀胱變小的病因至今仍未明，有學者認為「用進廢退 (Use, or disuse)」是病因，其理論是「有頻尿就不敢忍小便、就不敢喝水，就常會去解尿，久而久之，膀胱就會萎縮變更小，結果就會更頻尿，因此引發惡性循環」。故這一派學者主張擴張膀胱就是治療IC的首要選擇，陳情人以30年診治IC的經驗，確信用水擴張膀胱再加上術後病人自主膀胱訓練是治療IC的好方法；因此，水擴張之施行並不是如南區業務組複審醫師無依據之言「IC是病人習慣造成之惡性循環，則不應行hydrodilatation（其實正確專有名詞應是hydrodistention）」，反而，膀胱鏡檢查併膀胱水擴張術是世所公認同時診斷和治療IC非常好又經濟的保守方法。本案術後向健保申請給付之費用只有2,069點，但病人卻獲得非常好的治療結果。

南區業務組認為膀胱造口術並非必要之醫療程序，但是事實不是如此，因為做膀胱造口術的目的就是為方便術後膀胱訓練提高患者術後的醫療品質。此外，衛生福利部中央健康保險署1090610健保審字第1090057668號函亦明示「骨盆腔重建尿失禁手術」，如本案之手術，並無限制不可同時申報膀胱造口術。南區業務組如果無能力審查相關健保申請給付之案件時，依法可以施行跨區審查，但是南區業務組卻執意用泌尿科醫師躲在黑箱審查的保護傘下霸凌陳情人，而不做跨區審查；由此可見，南區業務組審查本案行核刪一事，有濫用職權之嫌疑。

（二）、爭審會及審定本案的091違法失職情事及其證明

衛福部爭審會聘任的091，依法執行公務，是刑法上的公務員，審定本案時只看門診病歷中病人主訴共七行中的第一行的前半句，對之後第一行USI Gr 4的敘述和以後六行的主訴，與另有診斷及病史、內診共九行等之病歷，竟然都視而不見，卻做「惟術前並無明確尿失禁之相關記載，病歷僅記載子宮及膀胱脫垂，並無尿失禁之主訴」的瀆職審定。爭審會如果沒有能力審定健保爭議案件時，可將相關案件外審，或請案件當事人來說明，然而，卻用這個位居要津但沒有泌尿婦科醫師專長的婦產科醫師091，在依法執行公務無能力審定時，理應退回爭審會另請高明或請陳情人說明。091對本案之審定，顯有怠忽職所之情事。

（三）、行政訴訟庭承審法官違反行政訟法第133條「行政法院應依職權調查證據」

行政訴訟時，陳情人均詳細敘述病人之相關病情（如嚴重尿失禁、頻尿、及夜尿，尿解不乾淨，需用力解尿等）、事實與治療之學理依據。但是南區業務組（初審和複審的審查醫師都是泌尿科醫師）卻錯誤地指陳情人的病歷記載相當粗略、縮寫太多、USI Gr4不是尿失禁的症狀描述，門診病歷主訴中的USI Gr4不是主訴，所以病人沒有尿失禁；甚至還引用論文批評陳情人的尿失禁分級錯誤，竟將泌尿科對男性尿失禁的分級，套到婦產科的婦女尿失禁分級，錯誤地指女性的尿失禁分級只有三級、沒有第四級，還在行文行政法院的公文書中一再說婦女

尿失禁分級的最嚴重（指第三級）者是站立無動作時會漏尿的。須知婦產科的尿失禁分級不僅沒有站立無動作時就會漏尿者，而這種站立沒動作時會漏尿的症狀應該常見於攝護腺肥大而有解尿困難進而導致溢流性尿失禁或膀胱逼尿肌過動的患者，南區業務組泌尿科審查醫師真的把「馮京當馬涼」。此外，南區業務組泌尿科醫師所奉為聖經的尿失禁分級也沒有婦產科患者常見的走路會漏尿的或翻身會漏尿的症狀，陳情人在行政訴訟過程中一再詳細陳述台灣泌尿婦科界就是有尿失禁第四級之症狀嚴重度分類，何況分級的目的就只是要有個利於專業之間溝通的術語。但是，行政訴訟承審法官卻只採信南區業務組審查醫師對婦女尿失禁的不同分級的意見，竟指婦女尿失禁最嚴重者就是站立無動作時會漏尿的第三級、沒有 USI Gr4。

陳情人也陳述爭審會「病人無尿失禁之主訴」之審定是錯誤的、並非事實，南區業務組及爭審會不能做錯誤的審查及審議，但承審法官都不採認，還在地方行政訴訟庭判決書中指出「……，基於司法、行政權分立之原則，法院原則上承認行政機關就此等事項之決定，有判斷餘地。此項判斷餘地除非其審查程序違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事，法院原則上應予尊重，……」。但是南區業務組及爭審會，都一再故意地、錯誤地指本案病人並無尿失禁，並據以做錯誤的核刪，且陳情人都在行政訴訟過中，對南區業務組及爭審會之違法情事提出事實、學理、及證據說明，唯行政法院完全罔顧陳情人所提之相關事證，而完全偏袒南區業務組與爭審會，竟指陳情人「未能提出完整病歷支持，且從未舉證並具體指明南區業務組所聘審查醫師之審查意見及爭審會之審定醫師意見，有……，『基於錯誤之事實』、……等顯然違法情形，而南區業務組依審查醫師就陳情人醫療措施之認定結果，均附詳細理由」云云（如附件三之3），可見行政法院承審法官完全偏袒南區業務組，而對陳情人所提出的事證卻完全沒有採納。

對於南區業務組於行政訴訟過程中指陳情人常做的尿失禁手術是 78030B（Burch），而 80035B（陰道式會陰尿道懸吊術，mid-urethral sling，MUS）為相對較新術式，現為較多醫師採用，暗指陳情人並未與時俱進、仍然用落伍的手術治療病人；但是，這是無知、錯誤的陳述與偏見。甚至還指目前 Burch 尿失禁手術已趨向使用較好的、微創的腹腔鏡來手術，其實不然，附件中有台北馬偕醫院蘇聰賢醫師（台灣婦女泌尿先驅）於 1997 發表的論文，結論即明白指出腹腔鏡 Burch 手術雖是一個有效的尿失禁手術，但是，其成功率卻低於傳統 Burch 尿失禁手術。今天姑且不論絕大多數在台灣從事泌尿婦科診治尿失禁的醫師是否有能力執行 Burch 尿失禁手術，須知手術方法是不分新舊，只要是對病人有幫助，而且成功率最高、併發症最少、又是執行手術的醫師最熟悉的方法，就是對病人最好的手術方式。本案陳情人就是為病人選擇最好的尿失禁手術：Burch colposuspension，南區業務組竟不依學理、毫無是非、恣意地核刪本案的術式，還霸凌陳情人使用舊式的 open Burch colposuspension。南區業務組所聘的泌尿科審查醫師實在不學無術，不知陳情人所慣用的尿失禁手術：Burch colposuspension，雖然於 1961 年問世，但至今仍是當代世界婦女尿失禁手術之主流，而且是婦女治療尿失禁的第一線手術，更是今日各醫學中心必須提供給泌尿婦科研究醫師訓練（fellowship programs）的手術訓練項目。依據當今世界執泌尿婦科雜誌牛耳之一的 NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS 於

2019 二月刊出的論文“Burch colposuspension (Neurourol Urodyn. 2019 Feb; 38: 553-562) 所做的論文回顧 (review article) 之結論，可知 Burch 的重要性，而且並未如南區業務組所言「未與時俱進」。反觀南區業務組主張現在台灣大多數醫師使用的 MUS，在該論文中即指出「因其使用的材料材質在術後造成的嚴重併發症過多，而在這種材料的使用於 2011 年被美國食品藥物管理局 (FDA) 提出警告之後，MUS 在歐美已經退流行，且被歐美國家列為重新審查的項目」。

至於尿失禁手術 (如 Burch) 到底能不能和骨盆腔重建手術同時申報健保給付，而不應再獨立為另一術式，陳情人函文臺北地方法行法院時已詳述，何況在行政訴訟起訴狀已詳述南區業務組與爭審會必須依法做公平公正審查與審議，不能做錯誤的審查與爭議審定。2017 年 10 月全民健保給付支付標準「手術通則」已經修改，手術不同類刀的第一項和第二項都是給付一倍，而且 ICD-10 CM/PCS 實施後，中央健保署已於 2019 年 3 月 1 日公告將原「第八項尿、性器」拆分開，新增「第十三項女性生殖」；尿失禁手術屬「第十二項泌尿及男性生殖」，骨盆腔重建手術屬第十三項。尿失禁手術與骨盆腔重建手術兩者屬不同項、不同類手術，都應給付一倍。這個中央健保署公布的給付規定，實施這麼久了，南區業務組卻知法犯法、違法亂審查，竟在 2022 年 12 月 15 日給行政法院的書函還說「健保局 (正確的名稱應該是健保署) 在手術申報時規定同一刀口多項手術，第二項手術申報費用是 0.5，不應列為主刀申報」。2022.12.15 發的公文，竟然有這麼多錯誤，由此可見南區業務組的論述有多陳舊、及荒謬，反正就是亂審查、亂發公文，反正行政、司法一家親，南區業務組根本不怕偽造文書，行政法院法官也不會查；陳情人一再引經據典指出南區業務組的陳述「Burch 尿失禁手術不應再獨立為另一術式」是錯誤的。但是行政法院仍然只採信南區業務組之見解，而完全不理陳情人之陳訴與說明。

陳情人對於間質性膀胱炎之診治及膀胱造口術之執行，都有學理與相關公文之說明；而南區業務組對間質性膀胱炎無法說明其診斷方法，並臆想「膀胱鏡檢查併膀胱水擴張術」此一世界公認可以診斷兼治療間質性膀胱炎的唯一最好方法「過於粗糙」且屬「過度醫療」，且其陳述間質性膀胱炎之診斷方式亦有錯誤。至於膀胱造口術之執行，則錯誤地指「全台灣申報尿失禁手術申報者並無合併 suprapubic cystostomy 之申報」，其實台北及新竹馬偕醫院婦產科申報婦女尿失禁手術時都合併 suprapubic cystostomy 之申報，此外，南區業務組更違反中央健保署之相關規定，蠻橫地指膀胱造口術為「非必要手術」與「不須另行申報獨立術式」。惟行政法院仍只採信南區業務組之見解，而陳情人即使詳細舉出對本案病人所做合於病人主訴、事實、學理、及有效診治之證據與說明，且說明均足以證明陳情人在本案所為之醫療服務，不僅完全合乎法令，且在現有健保資源下是為必要，且非無效或過度，但是，行政法院卻完全漠視陳情人之說明。何況，南區業務組亦清楚地陳述「本案之爭點在原告送審之病歷是否足以支持原告所施行之系爭手術及處置」，惟陳情人均已如實、完整地呈現足以支持原告所施行之系爭手術及處置的相關送審之病歷。

由上可知，臺北行政法院違反行政訴訟法第 133 條「行政法院應依職權調查證據」之規定甚明。

三、具體之請求事項

陳情人在本案所為之醫療服務，不僅完全合乎法令，且在現有健保資源下是為必要，且非無效或過度。陳情人對病人之診治完全依據病人之病情、診斷、學理、與健保之相關規定施行，至於病人有無尿失禁之爭，陳情人已於前詳述，病歷中的主述已客觀記載相關之症狀、UDS 檢查結果和診斷，但是南區業務組卻用泌尿科醫師誣指本案病歷中無相關尿失禁之記載而主觀認定病人無尿失禁，而行政法院更拒絕陳情人傳喚病人之請求，完全以錯誤之因（病人無尿失禁）推論出錯誤之果（核刪相關費用）；其他如間質性膀胱炎之診治和膀胱造口術之施行亦同，都被南區業務組刻意扭曲。爭審會聘任的醫療專家 091，依法執行公務時未確實檢視相關資料，病人門診就診的主訴記載共有七行，但是 091 在審定時卻連第一行的主訴都沒看完，就逕指本案病人並沒有尿失禁，顯與事實不符。因此，南區業務組核刪與 091 失職審定致爭審會駁回本案相關健保費用之申請，不僅違反行政機關和公務員依法服務人民之義務，也是濫用權力，進而妨害陳情人的名譽與損害陳情人服務之婦幼醫院的權益。惠請 貴院糾正南區業務組核刪與 091 爭議審定之違失，並撤銷南區業務組對本案的核刪、撤銷爭審會 111.03.01 衛部爭字第 1103403916 號爭議審定書。陳情人得據此依行政訴訟法相關規定，就臺北高等行政法院高等行政訴訟庭 113 年度簡上字第 70 號判決，提起再審之訴。以維陳情人之基本權益及醫師聲譽。

編 後 語

李冠昇

本期通訊教育與會員園地均由台南郭綜合醫院郭宗正院長、李耀泰主任及中山醫院陳福民院長共同執筆，帶領大家探討兩項臨床實務上極具啟發性的主題——腫瘤指標 CA125 的臨床詮釋與褪黑激素的多重應用。

在《CA125 的檢視》一文中，作者條理分明地整理出 CA125 升高的多重原因。除了卵巢癌、子宮內膜癌等婦科惡性腫瘤外，乳癌、肺癌、胃癌、胰臟癌及非何杰金氏淋巴瘤等非婦科癌症亦可能導致上升。配合其他腫瘤指數、胃鏡、膀胱鏡與電腦斷層檢查，可提升診斷與預後評估的準確性。另一方面，非惡性情況如抽菸、腎功能衰退、腺肌症、大型子宮肌瘤、子宮內膜異位症、胸腹腔結核，以及非惡性漿液性積水（如心臟衰竭、肝硬化、腹膜透析、紅斑性狼瘡、Budd–Chiari 症候群）或先兆性流產等，也會造成 CA125 異常升高。因此，CA125 升高並不同於癌症診斷。臨床醫師在解讀檢測結果時，應結合其他檢查與臨床表現，謹慎判讀，以避免患者過度焦慮或接受不必要的醫療介入。本文內容兼具臨床實用性與學理深度，極具參考價值。

延續對臨床與基礎的關注，《褪黑激素與牙周病的檢視》則從生理機轉與臨床實證切入，詳盡闡述褪黑激素如何透過抗氧化、抗發炎及骨再塑等作用，協助改善牙周病、提升植牙成功率，並探討其在糖尿病患者口腔健康管理中的潛在應用。文章深入淺出，讓人重新認識這個被譽為「夜之荷爾蒙」的多重功效。

時值入冬，氣溫漸降，提醒各位會員注意保暖，保持良好作息與心情調適，適度運動、維持免疫力，是迎接冬季的最佳養生之道。

謹祝 各位會員

身體健康、工作順心、闔家平安

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
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所	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. 聯絡電話：0937-854-672 5. 聯絡人：潘俊亨院長	潘俊亨 院長	0937-854672
新北市	板橋區函生婦幼診所	板橋區函生婦幼診所 - 誠徵婦產科醫師專科醫師【產科、婦科微無創手術、海扶刀全方位醫療】高抽成，高生活品質，滿足醫師興趣 www.hsobs.com.tw 聯絡電話：0903-145-521 聯絡人：王護理長	王護理長	0903-145521
新北市	蘆洲區宥宥婦幼診所	蘆洲區宥宥婦幼診所 - 誠徵婦產科醫師專科醫師【產科、婦科微無創手術、海扶刀全方位醫療】高抽成，高生活品質，滿足醫師興趣 意者請洽：0918-138-989 王護理長 www.asobs.com.tw	王護理長	0918-138989
桃園市	衛生福利部桃園醫院婦產部	保障薪資，待遇優厚，具高 PPF	史岱玉 專員	03-3699721 分機 3492
桃園市	宋俊宏婦幼醫院	宋俊宏婦幼醫院誠徵婦產科主治醫師 宋俊宏婦幼醫院【地區醫院】(桃園市平鎮區)禮聘 婦產專科醫師 工作待遇：待優可談，薪資面議 意者請電洽或寄履歷表再約面談 資格條件：具醫師證書及婦產科專科醫師證照 歡迎您加入本院醫療團隊 !! 意者請聯絡：意洽：03-4020999#621、0932-366092 黃小姐或 E-mail：yuehfenh@yahoo.com.tw	黃小姐	0932-366092
嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	1. 具婦產科專科醫師證書。 2. 具人工生殖機構施術醫師資格者尤佳。 3. 具婦女泌尿專科或高層次超音波技術者尤佳。 4. 婦癌專科。 本院薪資福利完善，誠摯歡迎您加入 意者請至以下連結，主治醫師欄位中點選【婦產部】填寫履歷與上傳相關附件 http://www.cych.org.tw/cychweb/cych3/enlist.aspx 本院地址：嘉義市忠孝路 539 號	郭小姐	05-2765041 轉 8600
嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	一、招募內容： 1、機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 2、應徵職稱：婦產科主治醫師 3、薪資待遇：月保障薪 35 萬元 (值班費另計) 二、徵才單位聯絡資料： 1、聯絡電話：0955-771261 2、聯絡地址：600 嘉義市東區忠孝路 539 號人力資源室 3、電子郵件地址：01810@cych.org.tw 4、聯絡人：莊特助。 5、報名方式：意者，若有任何疑問，請與本院莊特助電話聯繫，並至本院人才招募網進行線上履歷填寫，謝謝。 6、嘉基醫院之人才招募網址： http://www.cych.org.tw/hr2.aspx#hr1	莊特助	0955-771261

徵才地區	徵 才 單 位	徵 才 條 件 / 內 容	聯絡人	連絡電話
高雄市	安田婦產科	具婦產科專科醫師證書 產房 婦科手術團隊和諧 配套完整 高層次超音波 微創手術 高 PPF 合作方式可談 歡迎您的加入	蔡小姐	0939-313883
高雄市	健新醫院	誠徵 醫師〔高雄市健新醫院 誠徵「產科醫師 2 名／生殖醫學科醫師 1 名」 ・ 專職／兼職皆可彈性安排 ・ 薪資具市場競爭力，另提供住房補助（9 月前入住適用） ・ 最新實驗室，儀器設備鼓勵技術發展 聯絡地址：高雄市前金區七賢二路 295 號 聯絡人：人事課 劉素文 電話：0985732129 LINE ID：0985732129 newlifefertilitycenter1@gmail.com"	人事課 劉素文	0985-732129
高雄市	健新醫院	尋找對婦女健康與生殖醫療充滿熱忱的你 —— 歡迎加入！ 專職／兼職皆可彈性安排 薪資具市場競爭力，另提供住房補助（9 月前入住適用） 最新實驗室，儀器設備鼓勵技術發展 我們以病人為本，打造專業又溫暖的醫療環境。期待有理念的你加入！ 聯絡地址：高雄市前金區七賢二路 295 號 聯絡人：劉素文 電話：0985732129 LINE ID：0985732129 newlifefertilitycenter1@gmail.com	劉素文	0985-732129
高雄市	高大美杏生醫院	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. 待遇優渥、備停車位及宿舍，環境優，團隊合作融洽 3. 保障薪及優渥 PPF 4. 位於高雄大學特區、高雄台積電附近交通便捷 有意者，歡迎來電或 E-Mai 履歷資料，高大美杏生醫院真誠歡迎您 !! E-Mail：tigermeijung@gmail.com	陳主任	0911-602200
屏東縣	屏東市優生醫院	具醫師證書，婦 科專科醫師證書，待優。 地址，屏東市瑞光路三段 103 號，洽林醫師。 電話，08-7382222-- 分機 188	林醫師	0952-411662
台中市	美馥兒婦產科診所	1. 誠徵門診女醫師 2. 具婦產科專科醫師證書 3. 純看門診、不值班、不接生 4. 全職、兼職皆可，節數可談 5. 待遇優，薪資面議 6. 工作氣氛融洽、環境整潔舒適 7. 若電話未接，請留訊息至 e-mail: medful2017@gmail.com	陳小姐	0912-236599
台中市	澄清綜合醫院中港分院	誠徵婦產科主治醫師 醫師資格： 1. 具婦產科專科醫師證書 2. 具次專科醫師證書（如：婦癌，婦女泌尿）或部定教職證書尤佳 # 交通便捷，優越的生活機能 # 薪資優厚與溫馨的工作環境 # 獎勵研究與進修，鼓勵取得部定教職 聯絡人：葉小姐 E-mail：human@ccgh.com.tw/15025@ccgh.com.tw 電洽：04-24632000-32503	葉小姐	04-24632000 #32503

徵才地區	徵 才 單 位	徵 才 條 件 / 內 容	聯絡人	連絡電話
台中市	衛生福利部豐原醫院	衛生福利部豐原醫院誠徵婦產科醫師： 1. 需具備有醫師證書及婦產科專科醫師證書。 2. 需輪值班、環境優、有進修機會，工作詳細內容可商議細談，歡迎有意向的夥伴加入我們。 3. 工作地點：台中市豐原區安康路 100 號 4. 聯絡人：朱小姐 E-mail：pattaya335@yahoo.com.tw 電話：04-25271180#1690	朱小姐	04-25271180 #1690
台北市	台北市南京東路茱麗雅婦科診所	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，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. 可以兼學習醫美。 4. 工作地點：台北市南京東路一段 2 號 4 樓之 2 聯絡電話：0937-854-672 聯絡人：潘俊亨院長	潘俊亨 院長	0937-854672
台北市	臺北市立聯合醫院陽明院區婦產科	臺北市立聯合醫院陽明院區婦產科誠徵婦產科醫師； 1. 需具備有醫師證書及婦產科專科醫師證書。 2. 需輪值班、環境優、有進修機會，工作詳細內容可商議細談，歡迎有意向的夥伴加入我們。 3. 工作地點：台北市士林區雨聲街 105 號 4. 聯絡人：陳玟如專科護理師 E-mail :Z0163@tpech.gov.tw 手機：0979-309-006	陳玟如	0979-309006
台南市	馬博榮婦產專科診所	具備醫師證書、婦產科專科證書，單純門診、不接生、不開刀，有中西醫合診及週產期保健，遠途有宿，備有衝刺或保守專案，竭誠歡迎有衝勁或想守成的醫師加入我們的行列！！	李主任	洽詢專線 06-7236110 0938-510959 0907-093370
新北市	台北慈濟醫院婦產部	一、招募內容： 職位：婦產科主治醫師（具婦產專科證書） 專科：一般婦產科、產科專科、婦癌專科 工作經驗：具教育部部定教職佳、發表能力者優先。 二、單位聯絡資料： 1、聯絡電話：(02)66289779#8616(滕安娜小姐)、5703(許小姐) 2、聯絡地址：231 新北市新店區建國路 289 號 3、電子郵件地址 :xd311011@tzuchi.com.tw(滕小姐) 4、報名方式：意者，若有任何疑問，可與本院滕安娜小姐電話聯繫 (0970333556)，並至本院人才招募網進行線上履歷填寫，謝謝。 5、台北慈濟醫院之人才招募網址： https://taipei.tzuchi.com.tw/%E6%87%89%E5%BE%B5%E6%96%B9%E5%BC%8F/ 聯絡電話：(02)66289779#8616(滕安娜小姐)、5703(許小姐) 聯絡人：滕小姐	滕安娜 許小姐	(02)66289779 #8616 本院滕安娜小姐電話聯繫 (0970-333556) 、5703 許小姐

器械廉讓

高雄市	懷恩婦產科	廉讓現正常使用的 ALOKA 超音波 3D 探頭、九成新病床、產房開刀房全部配備及婦產科常用的器械，加上九成新醫美儀器設備，含 LPG 專業局部體雕機等，數量有限，意者請速洽 0930-173-888 簡小姐。	簡小姐	0930-173888
-----	-------	---	-----	-------------

院所租售

高雄市	懷恩婦產科	高雄市精華鬧區兩棟大店面診所 1 到 3 樓出租，鄰近捷運、輕軌及公車站，近中山高速公路，500 公尺內有 6 個停車場。有明亮的病床大電梯。 附設婦產科開刀房、醫學美容裝潢及齊全的設備，客源很穩定，現仍營業中。 很適合有衝勁有熱誠想開業的醫師朋友們，尤其以婦產科、眼科、皮膚科、復健科、骨科、牙科或聯合診所更佳。意者請洽：0930173888 簡小姐。	簡小姐	0930-173888
高雄市	1. 穗德婦產科 2. 慈美婦產科 3. 明泰骨外復健科	高雄市鳳山區五甲商業中心病床用電梯醫療大樓出租 1. 精華地段人口密集，機會難逢，土地 103 坪自建八樓，別墅型建築外觀，每層 80 坪，地下樓 60 坪，樓層可全租或分租 2. 近前鎮五甲捷運站（紅線），自強路日夜美食街。斜對面鄰五甲龍成宮大廟，五甲關帝君廟，五甲捷運站（未來黃線） 3. 原婦產科 6 年。後租慈美婦產科 9 年（高雄長庚醫師），院長自建醫院搬離，總共有 15 年婦產科良好的基礎和信譽 4. 再租明泰骨外復健科 18 年（高雄長庚醫師），院長已買診所剛搬離 5. 適合聯合診所，骨外復健，洗腎中心，眼科，醫美，肝膽腸胃，耳鼻喉，牙科 6. 適合婦產科兼月子中心（套房式病房寬敞明亮），五甲，前鎮，崗山，小港方圓 10 公里內最缺婦產科，在此開業婦產科，方便服務婦女最好。 7. 適合醫療儀器公司或醫療檢驗中心 8. 五甲大廟免費停車內 58 位外 40 位每天 6am-10/30pm 離本大樓 30 公尺 9. 地點好機會難逢，有意承租者，屋主提供醫院相關照片，歡迎來電洽詢 10. 交通方便近小港機場，五甲交流道（1 號高速，88 快速公路）歡迎參觀	許小姐 林小姐	許小姐 0910-199627 林小姐 0960-123023

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
251101-1	精進外科系醫師醫療韌性訓練計畫示範課程暨論壇 (中榮場)	台灣外科醫學會	臺中榮民總醫院教學大樓一樓第 5 會議室	2025-11-01 07:45:00	2025-11-01 17:20:00	B	2
251101-3	乳房超音波診斷教育課程	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院基礎醫學大樓 501 講堂	2025-11-01 08:30:00	2025-11-01 16:15:00	B	1
251101-2	20251101 南區婦癌學術研討會	台灣婦癌醫學會	高雄榮民總醫院門診大樓第二會議室 (高雄市左營區大中一路 386 號)	2025-11-01 10:00:00	2025-11-01 15:00:00	B	2
251101-4	黃體期支持最佳化管理與血清黃體素濃度的重要性	裕利醫藥公司	台北艾麗酒店 5 樓, 槿廳 (台北市信義區松高路 18 號)	2025-11-01 14:30:00	2025-11-01 16:10:00	B	1
251102-1	台灣婦科腫瘤消融醫學會暨亞太婦科腫瘤消融醫學會 2025 年國際學術研討會暨會員大會	台灣婦科腫瘤消融醫學會	台大醫學院 101 講堂 (台北市中正區仁愛路一段 1 號 1 樓)	2025-11-02 08:00:00	2025-11-02 17:00:00	B	3
251107-1	114 年母乳哺育研習會	嘉義長庚醫院婦產科	嘉義長庚醫院院前階梯會議室	2025-11-07 09:10:00	2025-11-07 13:00:00	B	1
251108-1	114 年根本原因分析推廣課程 - 系列一	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	醫策會 901 會議室	2025-11-08 08:40:00	2025-11-08 12:00:00	B	2
251108-2	「2025 台灣醫學週－台灣聯合醫學會學術演講會」暨「臺灣醫學會第 118 屆總會學術演講會」	臺灣醫學會、衛生福利部	臺大醫院國際會議中心	2025-11-08 09:00:00	2025-11-09 17:00:00	B	4
251112-1	114 年風險概念課程暨優良響應機構分享會 - 第二場	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓第二講堂	2025-11-12 13:00:00	2025-11-12 16:30:00	B	2
251115-1	精進外科系醫師醫療韌性訓練計畫示範課程暨論壇 (亞東場)	台灣外科醫學會	亞東紀念醫院 亞東會館 B3 臨床技能訓練中心	2025-11-15 07:45:00	2025-11-15 17:20:00	B	2
251116-1	大台南婦產科聯誼研討會	大安婦幼醫院	台南大員皇冠假日酒店 -3F 會議室	2025-11-16 16:30:00	2025-11-16 18:30:00	B	1
251118-1	2025 ESMO update	臺灣阿斯特捷利康股份有限公司	Webinar	2025-11-18 19:00:00	2025-11-18 20:00:00	B	1
251120-1	Meet the Expert-T-DXd Advancing HER2-Targeted Diagnosis and Therapy in Gynecologic Cancers 台北場	台灣第一三共股份有限公司	台北晶華酒店 B3 晶英會 A 廳	2025-11-20 18:00:00	2025-11-20 20:50:00	B	1
251121-1	114 年根本原因分析推廣課程 - 系列二	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	國立成功大學醫學院附設醫院 門診大樓 3 樓 301 會議室	2025-11-21 13:10:00	2025-11-21 16:30:00	B	2

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
251121-2	Meet the Expert-T-Dxd Advancing HER2-Targeted Diagnosis and Therapy in Gynecologic Cancers 台中場	台灣第一三共股份有限公司	台中勤美洲際酒店 3 樓宴會廳 2 廳	2025-11-21 18:00:00	2025-11-21 20:50:00	B	1
251122-1	第 17 屆台兒胎兒醫學工作坊	社團法人台灣胎兒醫學振興會、台兒診所	凱悅嘉軒酒店（新北市新莊區新北大道三段 79 號 2 樓）	2025-11-22 09:00:00	2025-11-23 17:00:00	B	4
251122-2	Research of Gene Expression, Exosome, and MiRNA on the Prognosis of Ovarian Cancer Treatment Using an Organoid Model 次世代療法：打造臨床實務中的精準醫療新藍圖	中華民國婦癌醫學會	高雄日航酒店 A 廳	2025-11-22 10:15:00	2025-11-22 17:30:00	B	2
251123-1	TUGA 中區婦女泌尿學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	彰化基督教醫院 11 樓連瑪玉學術講堂	2025-11-23 08:30:00	2025-11-23 14:30:00	B	3
251123-2	2025 Women's Health Winter Webinar Empowering Patients' Reproductive Choices: From IUDs to Oral Contraceptives	裕利股份有限公司	線上會議	2025-11-23 13:00:00	2025-11-23 14:35:00	B	1
251127-1	114 年母乳哺育專業人員教育訓練課程	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院 - 第一院區（六樓）國際會議廳	2025-11-27 08:20:00	2025-11-27 17:30:00	B	1
251127-2	114 年度高危險妊娠照護教育訓練（二）	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	臺中市梧棲區台灣大道八段 699 號 20F 國際會議廳	2025-11-27 12:30:00	2025-11-27 14:30:00	B	1
251128-1	114 年風險概念推廣課程暨優良響應機構分享會 - 第三場	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	中國醫藥大學附設醫院立夫教學大樓 3 樓會議室一	2025-11-28 13:00:00	2025-11-28 16:30:00	B	2
251130-1	2025 Oncology Day	中華民國癌症醫學會	台北喜來登飯店 B1 彩蝶 + 逸綯廳	2025-11-30 09:00:00	2025-11-30 17:30:00	B	3
251130-2	114 年中華亞太婦科美容學會__女性私密注射實操課程	中華亞太婦科美容學會	光田醫院	2025-11-30 10:00:00	2025-11-30 17:00:00	B	2
251206-1	精進外科系醫師醫療韌性訓練計畫示範課程暨論壇（花慈場）	台灣外科醫學會	花蓮慈濟醫院大愛樓 7 樓教學部	2025-12-06 07:45:00	2025-12-06 17:20:00	B	2
251207-1	年會暨學術研討會	台灣周產期醫學會	中山醫學大學 - 誠愛樓 9 樓國際會議廳	2025-12-07 09:00:00	2025-12-07 17:00:00	B	4
251213-1	台灣子宮鏡醫學會年會 - 年會研討會	台灣子宮鏡醫學會	高雄醫學大學 807 高雄市三民區十全一路 100 號	2025-12-13 09:00:00	2025-12-14 16:40:00	B	4
251220-1	精進外科系醫師醫療韌性訓練計畫示範課程暨論壇（高榮場）	台灣外科醫學會	高雄榮民總醫院急診大樓 6 樓第五六七八會議室	2025-12-20 07:45:00	2025-12-20 17:20:00	B	2

114.10.17 更年期 F4 守則記者會



114.10.26 第 23 屆交接及第 24 屆第 1 次理監事聯席會議合影留念



114.10.30-10.31 第 111 屆韓國婦產科學會年會 (KSOG)



台灣代表團於 2025 KSOG 年會會場合影



恭喜 黃閔照院士 榮獲 KSOG 理事會主席
Prof. Young Tae Kim 頒贈為 KSOG 2025 新任榮譽院士



陳怡仁常務理事 受邀於 韓國婦產科 (KSOG) 醫學會
國際學術會議演講



黃閔照院士代表台灣於 2025 KSOG 大會演講



2025 Oct 30, JKT officer meeting at Seoul