



台灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2021年11月301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：obsqyntw@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

110. 11. 28 婦女心血管及妊娠糖尿病繼續教育



110. 11. 30 糖媽媽大作戰記者會



A close-up photograph of a young child with blonde hair and blue eyes, looking down at a pregnant woman's belly. The child's face is in profile, and they have a slight smile. The background is a soft, warm glow. The text "Supporting Women's Health" is overlaid on the image in white, with a horizontal line below it.

Supporting
Women's
Health



Mölnlycke®

”美尼克”美皮蕾防水型術後彈性矽膠敷料
”Mölnlycke” Mepilex® Border Post-op Dressing



”美尼克”美皮豐疤痕護理矽膠片
”Mölnlycke” Mepiform® Self-adherent Soft Silicone
Dressing for Scar Care



衛部醫器輸壹字第014189號
衛署醫器輸壹字第006152號



MAJOR PHARMA

歐強國際有限公司

台北市南京東路二段66號4樓

電話：(02) 2551 6612 · 0800-221 552

台灣婦產科醫學會 301 期會訊

目錄精華

06 理事長的話 | 文／黃閔照

07 秘書長的話 | 文／黃建霈

10 文物館捐款名單

11 懷念張昇平院士

11 懷念張昇平院士

文／趙湘台

13 永懷恩師－張昇平教授

文／李新揚

14 秘書處公告

14 衛生福利部中央健康保險署 函

貴學會就妊娠糖尿病試紙納入健保給付提出修訂建議案，復如說明，請查照。

15 通訊繼續教育

15 對 CIN 2 保守性治療的檢視

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

22 60 周年專欄

22 青少年未成年懷孕的故事

文／江千代

23 會員園地

23 巨膀胱症：產前診斷與處置

文／粘雨澄 林俐伶

26 千金難買早知道－談健康檢查的重要性與常被忽略的問題

文／邱瀚模

32 婦產科醫師各醫院健檢方案

33 編後語 | 文／龍震宇

35 徵才訊息

37 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

天氣轉涼，心血管發生增加，11/21 理事會時，賴文福副理事長大病初癒，特別談到自己看門診竟然發生不預期的文字書寫異常現象，結果是腦部出現中風，還好在中國附醫的治療下回復，但另一個年輕的陳俊麟醫師卻在夜診後，返家路倒，不幸逝世。本次年會會員代表大會，賴文福副理事長也特別提案健康檢查的重要性，學會特別邀請陳美州醫師的先生台大健康管理中心主任邱瀚模主任為文談健檢的重要性，也特別感謝馬偕（台北、新竹）、臺安、敏盛、郭綜合、義大、高長提供婦產科醫師優惠方案，學會特別將各醫院健檢聯絡方式登在會訊，提供會員就近做健康檢查。

為了婦女健康，學會特別與中華民國心臟醫學會，及中華民國糖尿病醫學會在 11/28 於台大公衛學院辦理實體及線上會議，心血管疾病可能與年齡、肥胖的因素有關，逐年增加，懷孕子癲前症、高血壓，也都會造成未來心血管風險增加，近年來低劑量 aspirin 使用在高風險產科病人或篩檢異常病人，的確有下降子癲前症及早產風險，加上妊娠高血壓疾患，目前為生產事故重要病因，學會未來也會鼓勵提早辨識高風險病人，儘早給予預防性治療，同時如果發生嚴重子癲前症病患，應及早轉診，並在有新生兒照護醫院下生產，可避免不必要的併發症。妊娠糖尿病也是重要產科併發症，本次繼續教育中，也特別強調孕產婦血糖監測的重要性，學會也在 11/30 上午在台大校友會館召開「糖媽媽大作戰」記者會，特別感謝國健署吳昭軍署長、健保署吳科屏參議、李建南醫師及李婉萍營養師共同參加，同時四家糖尿病試紙廠商也會提供免費血糖測量機器，減少產婦的負擔，”精準控糖”。

今年專科醫師考試，共計 71 人參加，59 人通過專科醫師考試，恭喜這些生力軍，未來將投入婦女健康照護。今年的專科訓練醫院評鑑，共計 44 家通過評鑑，11/12 內外婦兒在衛福部針對住院醫師容額問題召開會議，依照第一年結果，婦產科 PGY2 有 76.3% 成為婦產科住院醫師 R2，內科 53.2%、外科 36.8%、兒科 73.8%，本來要依照比例訂定 111 年度 R2、R1 分別容額，後來在各學會建議下，改成總容額不變，開給學會 R2、R1 容額共識下進行微調，6 月底報部核可，為有效容額使用，也希望未來重啟容額微調共用機制，不過也希望各醫院能夠好好訓練 PGY2，如果不適任，應儘早輔導轉分組，如此容額比較可以彈性運用。會中與兒科醫學會也再次提出 10% 容額彈性議題，不過衛福部擔心會影響，其他困難羅致人才科別招生問題，未能通過，因此如何活用微調 70 名總容額，將是未來人力委員會重點。

台灣疫情回穩，但國際新的變異病毒再起，期盼人類共同努力，早日研發有效疫苗及藥物讓生活能夠回到正規。

秘書長的話

黃建霖

各位會員大家好：

COVID-19 疫情一波未平一波又起，Omicron 變種的出現及超高傳染力，讓世界各國都繃緊神經、嚴陣以待，而總計最多感染的多為未完成疫苗的年輕族群，而最近在產科門診也發現仍有許多孕婦選擇不接種疫苗，台灣的疫苗第一劑接種率仍不到八成，第二劑剛過五成，其中許多尚未接種的人是長者、慢性病等高危險族群，國境的開啟風險仍高，但經濟的緊縮卻已令許多人吃不消，疫苗的相關負面消息，仍令部分人擔心，還需大家繼續努力，台灣仍有短時間爆發大量病患的可能性，請大家繼續做好防疫措施，並在明年第三劑能施打時，考量自身情況來儘早接種，增強自己的保護力，及早做好萬一得上戰場的準備。

COVID-19 醫法倫講座、與實證醫學，以及婦女高血壓、心臟疾患及糖尿病等教育訓練課程，已於 10/31、11/28 在台大公衛學院 101 講堂以現場及視訊並行方式辦理，感謝大家熱烈參予，所有講師、座長的努力以及心臟醫學會及糖尿病醫學會的協力。實證醫學已為現代醫學的主流，臨床處置有所本，也讓我們提供更好的照護，懷孕期、更年期俱是關係婦女一生健康的關鍵期，也深深影響下一代，婦產科醫師的角色，也應從以前只負責接生，照顧婦女的生殖器官，進而成為能照護婦女一生的第一線守護者，這是我們的責任，也是我們的價值所在，值得大家一起來努力。糖尿病試紙健保給付也於 12/1 正式上路，自懷孕 28 週起每日最高給付 5 片直至生產時，採每月申請，各家試紙廠商經學會號召也主動免費提供血糖機讓產婦使用，將來還有 APP 遠距照護軟體，大家一起來在疫情時提供更好的母嬰照顧，也請照顧者儘早做好相關配套，需要更多資訊者也歡迎致電學會來諮詢。11/30 也於台大舉辦「糖媽媽大作戰」記者會，呼籲各界一起來關心這個議題，為將來擴大給付對象、療程及加入糖尿病共同照護網，注入更大的能量。12 到 1 月還有四場醫療發展課程，均為實體舉辦，備有豐富餐點，近期將寄發課程表，再請大家預留時間及報名參加。

「性健康友善門診及愛滋病防治課程」，共計新招募到 205 位性健康友善門診醫師，感謝大家熱烈參與，7-9 月競賽，也恭喜賴文福、李煥照、陳俊宏、王三郎等前輩醫師獲獎，並由理事長、監事長及我在理監事會中來頒獎表揚，獎品有 I-Pad、Apple Watch

等實用的 3C 產品，今年並增加 4 家新的 HIV 匿篩點，過去全台婦產科只有一家，感謝賴文福、王孫斌、李煥照、美兆診所，大力支持及加入，學會也依計畫編列獎金頒發每家一萬元鼓勵，感謝他們對學會、政府政策的支持，也期待明年有更多伙伴來加入。今年也將根據 2021 年美國 CDC guideline 及各專家建議，來更新性病相關臨床治療指引、衛教訊息，將公告於學會網頁供大家免費下載使用。

今年度的婦產科專科醫師考試已於 11/7 順利完成，共有 59 人通過，歡迎他們加入照護婦女的行列。教學醫院評鑑工作及住院醫師容額會議結果均已報部，近期內衛福部也將公告明年各醫院容額。而今年度婦產科住院醫師招收也陸續展開，預祝各訓練醫院都能順利找到理想的人選。

RU-486 運用於藥物人工流產，還請大家遵守規定，已有數位會員被健保署罰款，因目前規定其為包套措施，費用包含前後超音波檢查，甚至不完全性流產的手術費，不能再向健保請款。此包套費用於民國 89 年時核定為 6,000 元左右，當年做個 D&C 的費用還不到 3,000 點，屬於有利方案，但歷經 20 多年未調價，該費用現已偏低，而自費項目現要調價，須請各醫療機構自行向地方衛生主管機關提出申請，通過才可收取。學會調查全台各地區五家醫療機構成本，大約介於 4,000-12,000 元之間，平均約在 8,000 元左右，提供給大家參考。

另健保署公告，12/1 起原 Utrogestan 健保給付規定限用於黃體期缺陷及孕婦之限制取消，此後更年期黃體素用藥會更加安全，感謝更年期醫學會一直以來的努力，加上許多友軍的幫忙，以及王時雨前輩的提醒，也請大家於臨床上善加運用。

12/19 預定舉行南部登山活動，去高雄茂林羅木斯步道，目前還有名額，歡迎繼續報名，誠摯邀請大家出來活動一下，增進身心健康。

敬祝大家

平安順心、闔家幸福。

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
3137	陳菁徽	5,000	10,000	110年06月04日
3401	林麗雪	500	500	110年08月16日
1054	謝鵬輝	1,357	180,088	110年09月06日
0612	黃思誠	10,000	60,000	110年09月16日
1593	陳建銘	3,000	187,510	110年10月14日
2394	鄭雅敏	2,700	52,700	110年11月24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、林錦義、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、葉光芄、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

懷念張昇平院士

台北榮民總醫院婦女醫學部 主治醫師 趙湘台醫師
國立陽明大學醫學系 副教授

2021/11/13 試管嬰兒之父張昇平追思會 9:36-9:39 趙湘台直播有真相：

<https://www.facebook.com/Chao.hsiangtai/videos/298838175424634/>

淑滿師母、許院長、威明副院長、各位女士、先生：

見到很多老朋友，謝謝大家來參加《試管嬰兒之父張昇平追思會》

張主任，我們都暱稱他老張，66年7月1日，我來榮總當第一年住院醫師，他那時擔任總醫師的最後一個月，孟憲傑主任就是要我向他報到，他二話不說，就帶著我一起看門診。張主任照顧病人，事必躬親，常常一早，就到病房給病人拆線、換藥，四十年如一日，往來榮光新村宿舍和門診、病房！

《話說張主任生平二三事》：

我們一起參與過無數次《6分鐘護一生》的義診，還記得70年代多次到雲林四湖鄉駐診，到拜關公的四湖參天宮義診....。

74年4月16日張主任和吳香達老師帶領我們-曾啓瑞學長、陳樹基學校長、趙湘台.....創造了台灣的第一個試管嬰兒！！



75年夏天，邀我們去他台中家荔枝園採荔枝。這是第一次，之後還有好幾次。



82年5月張主任榮任中華民國婦產科醫學會第12屆理事長。當時的選舉是會員制，而不是今天的會員代表制，為了選理事長，他領著大家跑遍全台灣，還記得去了三總 well trained 的嘉義黃茂雄婦產科，他是吳香達副院長的國防同學

84/1/28 購置中華民國婦產科醫學會會館，吃果子拜樹頭！咱做夥行過風風雨雨這多年！ hong-hong-ú-ú. !

聽他說，退休後的這10年，也是他最快樂的10年，受到生泉試管嬰兒中心《潘世斌》院長的真心照顧，把自己的家給張主任住，最近二年張主任多次進出急診、住院，已經無法門診工作，潘院長依舊留職留薪，不改其志，薪水照發，有情有義。猶記得去年9/17 淑滿夫人因為張主任神智不清，懷疑中風，住進急診，夫人低調，疫情期間急診只准許一人陪伴，他人無法入內，世斌請我待在急診照應。我找了放射線部《林重榮》主任看MRI片，神內、神外、腎臟科都沒床，張主任必須留觀急診室。也找了住院組的易文輝...，終於神內總醫師《彭詩惟》幫大忙，向神外借了一張床，簽給一般神經內科《傅中玲》主任。住院後，張主任睡醒醒，依舊神智不清，因為COVID-19疫情期間，請不到看護，最辛苦的人就是淑滿張夫人，24小時的隨待在病床旁盡心照顧。172病房護理長《陳康敏》非常幫忙，專科護理師《葉之琳》更是細心的幫張主任翻身，擦澡！此後，張主任就多次進出醫院，受到內科主任《唐德成》及腎臟科《林志慶》主任團隊和113病房的護理長《許瑞晶》盡心盡力的照顧！



《阿.....我們一起走過的那個年代》
報到的那一天
台北榮總婦產部
因緣際會一起走過50年
榮總的天空
熟悉的開刀房
一年一年就這樣的過去
走過榮光新村五號門
老張帶領著我們
每一次聚會唱歌
艋腳櫻崗羊鷄城
一次又一次唱到盡興
今天我們一起走過的那個年代
話題從大夢想換成小思念
榮總這裡總有一些你所不知道的牽連
原來都是
一起成長的師生兄弟
捆綁的共同記憶
深深雋刻於心
此後兄弟再聚
雖然還是一起舉杯
卻少了一杯
但不曾忘記
老張你的酒杯還在
最後
願能分擔淑滿夫人的哀痛！
謝謝各位的容忍

趙湘台 2021/11/12

永懷恩師－張昇平教授

佑昇診所 李新揚醫師

初春爛漫櫻花、盛夏奪目夕陽、深秋絢麗楓紅、隆冬皚皚白雪，美景當前悵然之情卻悄然而生，只因緊隨而來是落紅凋落四散，黃昏黯淡寂寥，枯葉無依飄零，融雪泥濘滯礙的無奈……儘管有情的世界總相應著無情的神傷，然而剎那的燦爛已化為不可磨滅的記憶！

我最敬愛的恩師張昇平教授在今年 10 月 1 日安詳地離開人世了。最後一次和老師談話是在他離世的三天前，即使在昏迷狀態，師母仍深信老師有意識，我向老師娓娓細訴他對我照應的點點滴滴，乍見老師奮力張目，眼神中流露著不捨與殷切期盼……

與張主任結緣始於陽明醫學院五年級時擔任兩位公子的家教。主任傾力於醫療工作、用心照顧病患，經常晚上九、十點才返家用餐，師母總是熱情招呼我在課後與主任共享精心烹調的美食。席上我景仰著台灣試管嬰兒之父的偉大成就，而主任卻毫無架子地親切與我話家常。

進入台北榮總婦產科我便立志成為生殖內分泌專科醫師，每年一次的 Journal Club 都選訂生殖內分泌相關題目，但因部內急需產科大夫而先升任產科主治醫師。主治第二年我考上陽明臨醫所博士班，研究主題是胚胎著床，邀請張主任擔任我的臨床指導教授，老師提供了許多寶貴建議。猶記得主治第六年某日於手術更衣室，主任詢問我學習試管嬰兒的意願，我一時怔住，因為在產科日復一日的忙碌接生，幾乎模糊了夢想，老師喚醒我的初衷，給我機會迎來最熱切的盼望。於是張主任領我入門，親自教導試管嬰兒療程的用藥、取卵、植入，並且在收治病患初期，為我檢視各項流程是否適當，張主任是我的恩師。

張主任寡道是非，沉靜的外表下有顆熾熱的心，當朋友或學生需要幫忙時，他總義無反顧竭盡所能相助。還記得在職業生涯中曾受刁難，張主任用智慧與幽默幫忙化解，讓我見識了主任果敢機智的一面。曾在困厄醫療糾紛中，主任不遺餘力協助排紛解難，給予我提點鼓勵和支持。有老師在就有著踏實與安心，主任是我生命中的貴人，期許自己也能成為別人生命中的貴人，勉勵自我引領後進，傳承老師的學識與精神！

主任在醫療工作上實事求是、視病猶親，是我們學習的榜樣。他從美國進修返國後，在 1983 年 7 月奉吳香達主任指示，成立試管嬰兒小組，經歷了半年多的動物實驗找到正確的方向，才於 1984 年 4 月進入人體試驗，治療了 39 位婦女、42 個取卵週期，當時常需在半夜腹腔鏡取卵，甚為辛苦。這 42 個取卵週期中只有 12 個週期有胚胎可以植入，在歷經 41 次取卵與 11 次植入的失敗後，張主任終於在 1985 年 4 月 16 日創造了台灣首例試管嬰兒！除了在試管嬰兒領域居領導地位外，張主任一流的手術技術吸引許多慕名而來的病患，他每天早出晚歸全心全力為病患付出，辦公室牆面滿滿的感謝卡是最欣慰的回饋！

自從張教授創造台灣首例試管嬰兒後，很多醫師與胚胎師到台北榮總學習最先進的生殖技術，張教授熱心指導後進，學成後遍佈台灣甚至離島，持續為求子若渴的夫婦服務，對台灣試管嬰兒的蓬勃發展貢獻良多！張教授曾擔任台灣婦產科醫學會與中華民國生育醫學會的理事長，任內推動許多重要政策；張教授有長遠的眼光與過人魄力，購置了婦產科醫學會的會館，讓我們在寸土寸金的台北市有研討、開會、辦公的專屬場所；更舉辦多場國際學術會議，造福婦女健康並提升台灣生殖醫學水準。張教授一生中，經過他的巧手所創造的新生兒超過一萬名，他捐給病患順利懷孕的福音，是惠助不孕夫妻的送子觀音。主任退休後將北榮生殖內分泌科主任職位交棒給我，誠惶誠恐，深怕辜負老師深切期盼…以老師為楷模秉持敬業精神，戰戰兢兢不敢懈怠，希望承繼老師的志業造福更多不孕症病患！

在生命交會時，我們無法預知緣分的深淺，和主任自緣起…緣續…緣滅，驀然回首才驚覺這是何等深厚的緣分！張教授是我的恩師、貴人、典範！生命自有至無，最珍貴的正是創造在芸芸眾生中的存在價值！雖然生命稍縱即逝，相信張教授生命中的璀璨必化為永恆！昇平教授我們永遠懷念您！

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 11 月 5 日

發文字號：健保審字第 1100036417 號

主旨：貴學會就妊娠糖尿病試紙納入健保給付提出修訂建議案，復如說明，請查照。

說明：一、依據貴學會 110 年 8 月 16 日台婦醫會總字第 110107 號函辦理。

二、有關貴學會建議修訂妊娠糖尿病試紙之給付對象為：「懷孕 28 週(含)以上的妊娠糖尿病患者。符合上述資格者，一天給付 5 片血糖試紙至生產為止」。經提 110 年 10 月 12 日全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分第 54 次會議討論通過，本署已依全民健康保險法第 41 條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準規定，於 110 年 11 月 1 日以健保審字第 1100036354 號公告修訂「糖尿病血糖試紙」之給付規定，自 110 年 12 月 1 日生效。

記者會花絮

年逾萬人患妊娠糖尿病 家族史、高齡孕婦風險高

國內每年估計有 1 萬多名孕婦患妊娠糖尿病，有家族病史、肥胖或高齡孕婦風險高，並增加巨嬰、早產甚至胎死腹中等風險，台灣婦產科醫學會今天呼籲孕媽咪加強血糖控制。

婦產科醫學會舉辦「糖媽媽大作戰」記者會，理事長黃閔照表示，女性懷孕期間胎盤會分泌荷爾蒙，使血糖升高讓胎兒獲得足夠養分，但有些孕婦胰島素分泌不足，或產生胰島素阻抗性，身體便處於高血糖狀態，造成妊娠糖尿病。

黃閔照說，台灣妊娠糖尿病的盛行率約 13%，每年估計有 1 萬多名孕婦被診斷為妊娠糖尿病，會增加孕婦子癲前症、酮酸中毒等風險；也會增加巨嬰、早產、新生兒低血糖，甚至胎死腹中風險。

台大醫院婦產部產科主任李建南說，有糖尿病家族病史、BMI 值較高以及高齡孕婦等，都會增加罹患妊娠糖尿病風險；且患有妊娠糖尿病者，8 至 10 年後有約 1/3 會演變成第二型糖尿病，因此產後需定期追蹤。

婦產科醫學會秘書長黃建需說，被診斷為妊娠糖尿病的孕婦，在懷孕第 28 週到生產前，要密



切監控血糖狀況，起初建議每天測量 7 次，之後血糖若穩定，可減為每天量 3 至 5 次。

黃建需表示，孕婦的血糖值會比一般糖尿病更嚴格，飯前血糖控制在 95 毫克 / 分升、飯後 2 小時血糖 120 毫克 / 分升才算達標。

黃建需說，妊娠糖尿病有 8 成以上可透過飲食與運動來控制血糖，其餘 2 成左右血糖仍控制不佳，才需要用藥物治療。

榮新診所營養師李婉萍說明，妊娠糖尿病的飲食與一般孕婦差不多，但須斟酌主食與碳水化合物份量，也要留意隱形澱粉，如甜不辣、米漿、燕麥奶等；另多吃蔬菜有助血糖平穩，而水果則約 1 個拳頭大，避免超量。

衛生福利部國民健康署今年 7 月起全面給付妊娠糖尿病篩檢，12 月起中央健康保險署也全面給付妊娠糖尿病病患血糖試紙，也有醫材業者免費提供妊娠糖尿病患者血糖機，產官醫共同協助孕媽咪控糖大作戰。（聯合新聞網 2021-11-30 報導）

對 CIN 2 保守性治療的檢視



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

子宮頸上皮內贅瘤 (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) 為子宮頸癌的前期病變，而子宮頸癌抹片能有效檢測出子宮頸上皮內贅瘤。在低度異常鱗狀上皮內病灶 (low grade squamous intraepithelial lesion, LSIL，亦稱 CIN 1) 多為乳突病毒感染所致，予以追蹤和保守性治療多可自然痊癒，而高度異常鱗狀上皮內病灶 (high grade squamous intraepithelial lesion, HSIL，亦稱 CIN 3) 則會以手術如錐狀切除 (conization) 來治療，至於介乎其間的中度異常鱗狀上皮病灶 (CIN 2) 雖歸類在 HSIL，治療方法則有待商榷。

在英國和義大利等的一些歐洲國家，從 25 歲便實施子宮頸抹片檢查^[1]，在美國甚至從 21 歲便開始，此時婦女多未完成生育，子宮頸錐狀切片有可能造成出血和感染，並增加日後妊娠中期流產或早產之風險^[2]。因此了解 CIN 2 的生物行為，可避免有過度治療或治療不足之情形發生。

由於錐狀切片對日後懷孕有不良後果，且 CIN 2 即使不予任何治療，2 年追蹤仍有 40-74% 會自然恢復正常^[1]，因此對欲懷孕、嚴重子宮頸萎縮或拒絕手術治療之患者，可考慮採保守性治療。保守性治療包括只觀察和追蹤檢查、局部藥物 (如 imiquimod、COX-2 抑制劑或 5FU cream 等) 之使用、冰凍、電燒灼和雷射等方法。本文主要探討只觀察和追蹤的方法，及其它簡單侵犯性之治療方式，加以整理以供同仁參考。

◆ CIN 2 保守性治療

人類乳突病毒 (HPV) 16/18 在子宮頸癌患者中之存在率約 70%、在 HSIL 中約 41-67%、在 LSIL 中約 16-32%^[3]。而 CIN 2/3 發生率在開發中國家約每 1000 位婦女有 1.5 位，但在 25-29 歲婦女則增至 8.1 位^[3]。

CIN 2 的保守性治療是予欲生育婦女的一項選擇，對生育已完成者仍建議採子宮頸錐狀切片治療。CIN 2 保守性治療的效果會受下列因素影響：(1) 年齡：越年輕免疫力越好，成功率較高；(2) 接受 HPV 疫苗：根據 2018 年，Ghelardi 等 [4] 的研究報告，CIN 2 患者接受錐狀切除手術後，一組 (n=172) 注射 4 價 HPV 疫苗，另一組 (n=172) 則無施打。經 4 年追蹤，有、無注射疫苗組的臨床復發率分別為 1.2% 和 6.4% (p=0.0112)，即有注射疫苗的復發率較低；(3) 如有滴蟲感染要先治癒，因滴蟲會加速 CIN 2 之惡化 [5]；(4) 長期使用保險套可防止 HPV 感染 [6]；(5) 如子宮頸切片的免疫組織化學色 (immunohistochemistry stain) 有 P19 和 Ki-67 者，有較壞的趨勢 [7]；(6) 有內子宮頸的侵犯時則容易惡化；(7) 曾有 CIN 2-3 治療病史者 [8]。

◆保守性治療的效果

2018 年，Tainio 等 [9] 綜合分析 36 篇文章、共 3160 位、病理組織為 CIN 2 的無懷孕婦女，經保守性追蹤治療的結果。在 24 個月時，退化性病變 (regression, 即轉為正常或 CIN 1) 者有 50%、持續性 CIN 2 病變者有 32%、惡化進展者有 18%；進一步分析，在小於 30 歲患者 (n=1069)，退化性病變者有 60%、持續性 CIN 2 病變者有 23%、惡化進展者有 11%。其中不遵守回診時間者 (如失約) 有 10%。

2019 年，Zhang 等 [10] 綜合分析 16 篇文章、共 1481 位、平均 28.2 歲的 CIN 2-3 患者，以保守性治療，經平均 14.9 個月的追蹤，退化性病變者有 42.7%。進一步分析，年輕婦女退化性病變的比率較高，CIN 2 退化性病變者有 50.9%、CIN 3 退化性病變者只有 36.3%。此外，CIN 2 惡化進展者有 10.3%。結論是：CIN 2 自然退化性病變率仍高，尤其是在年輕婦女。

除上述兩綜合分析文獻外，最近亦有其它報告。2018 年，Lee 等 [11] 研究 99 位、年齡 < 24 歲、子宮頸切片為 CIN 2 的婦女，以保守性觀察治療 24 個月。結果由 CIN 2 退化至 CIN 1 或恢復正常者 (74 位, 74.7%)，平均在 10.8 個月時便有退化性改變。結論是：對年輕 CIN 2 患者建議採保守系治療。

2021 年，Salvado 等 [12] 研究報告 291 位 CIN 2 婦女 (26-40 歲有 62.9%、≤ 25 歲有 28.5%、> 40 歲有 8.6%)，以保守性觀察治療 24 個月。結果發生退化性病變者有 214 位 (73.5%)、持續性 CIN 2 者有 43 位 (14.8%)、惡化為 CIN 3 者有 34 位 (11.7%)。經多項變數分析，持續或惡化的因子有 HPV-16 感染，勝算比例 (odd ratio, OR) 1.97、過去有 HSIL 細胞檢查，OR 3.46；反之，HPV 陰性的患者全部皆為退化性病變 (p < 0.001)。

◆惡化為癌症比率

CIN 2 保守性治療有部分患者會惡化為子宮頸癌，不得不慎。2018 年，Silver 等 [13] 研究報告 2417 位、年齡在 21-39 歲的 CIN 2 患者，以保守性治療，平均追蹤 48 個月，結果有 6 位 (0.2%) 發生子宮頸癌。

2009年，Melnikow等^[14]研究報告37142位、CIN 1-3的患者，經冷凍治療、LEEP（loop electrosurgical excision procedure）、子宮頸錐狀切片、雷射汽化治療或子宮頸錐狀切片，並與另71213位正常細胞學婦女做比較，從1986年初開始追蹤至2004年底。有、無CIN者發生子宮頸癌分別有37和5位；且在子宮頸冷凍治療者的風險更高於正常細胞學者，OR 2.98（95%信賴區間2.09-4.60）。結論是：CIN 2-3患者治療後長期追蹤，子宮頸癌的風險仍高，尤其經冷凍治療者。

◆ CIN 2 保守性治療如何追蹤

CIN 2的保守性治療如何追蹤尚無定論，就算同一地區，不同醫師也有不同方法。一般追蹤方法有：使用細胞學、陰道鏡檢查、HPV偵測、子宮頸切片、內子宮頸刮除術等，或合併使用，通常3-6個月檢測一次^[8]，但亦有建議每12個月做一次切片^[15]，根據Moscicki等^[16]的建議，在<21歲的CIN 2患者每6個月接受一次細胞學和陰道鏡檢查。在台灣，因醫療院所方便且價格低廉，只要大家取得共識，可以考慮每3個月做一次抹片、每6個月做一次陰道鏡、每1年做一次HPV和切片檢查，同時須與患者說明清楚不能失約，否則有致癌的風險存在。

而在第1次診斷CIN 2時要能精準確實，包括陰道鏡能清晰看見squamocolumnar junction，和有做內子宮頸取樣檢查^[8]，同時子宮頸病灶範圍<50%^[8]通常要追蹤至少2年，亦可考慮長期追蹤。

◆ 藥物的保守性治療

一、COX 2(cyclooxygenase 2)抑制劑：COX乃由前列腺素產生的酵素，對腫瘤細胞有增殖、增加血管增生和減少細胞自然凋亡等功能。COX 2在子宮頸癌和CIN組織學上都有顯示(expression)。在一些小型研究中，每天口服COX 2抑制劑celecoxib 200 mg或rofecoxib 28 mg，2-6個月，其治療CIN 2/3的效果優於安慰劑^[17]。

我們亦曾撰文，討論以口服COX-2抑制劑來治療子宮頸癌前病變^[18]。

二、冷凍治療：CIN 2患者如不願意以手術治療，或因居住偏遠醫療設備不足、溝通不易或容易失聯者，門診單次冷凍治療雖非標準治療方法，但仍有90%的治癒率。過去我們曾撰文討論子宮頸內皮贅瘤的冷凍治療，有詳細說明^[19]。

2021年，Duan等^[20]的研究報告，使用電燒灼和冷凍治療CIN 2-3的效果均佳，成功率都>90%。

三、局部使用imiquimod：Imiquimod乃免疫反應調節劑，具有抗病毒和抗腫瘤的功效，因它可以經Toll-like receptor（TLR）7、8，刺激單核白血球和吞噬細胞分泌出許多抗病毒及腫瘤之細胞素(cytokines)，包括干擾素、腫瘤壞死因子、介白質(interleukins) 1、6、8、12等；它並可活化T細胞，所產生之免疫反應助人類乳突病毒(HPV)之廓清；它更可使Langerhans

細胞增加，樹突狀細胞（dendritic cell）活化，使其進入淋巴結中，加強免疫系統。其他被它活化的細胞尚有自然殺手細胞（NK cells）、吞噬細胞、B- 淋巴球等。此外，imiquimod 也具有抗血管增生的功能，使得腫瘤細胞能自然凋亡（apoptosis）。Imiquimod 已被認定可以治療由 HPV 6、11 病毒所引發的生殖器疣。我們過去曾撰文討論以 imiquimod 來治療子宮頸內皮贅瘤 [21]。

2015 年，de Witte 等 [22] 綜合分析 3 篇以 imiquimod 來治療 CIN 2-3 的文章，有效率在 67-75%。

2021 年，Fonseca 等 [23] 研究報告 38 位 CIN 2-3 患者，每週予以塗抹 1 次 5% imiquimod 250 mg 在子宮頸上，共 12 週，然後以電燒圈做子宮頸錐狀切片，結果病灶退化至 CIN 1 或正常者有 61%（23/38 位），較不使用 imiquimod 的 23%（控制組，9/40 位）為佳（ $p=0.001$ ）。同時病灶邊緣正常者，在有、無 imiquimod 組分別為 95%（36/38 位）和 70%（28/40 位）（ $p=0.04$ ）。使用 imiquimod 組的副作用輕微，多為腹痛。

四、5-Fluorouracil（5FU）藥膏：5FU 藥膏乃一抗增殖藥物，使用方法不盡相同，有每 2 週 1 次、共 6 個月，也有每天晚上使用 1 次、共 2 週，之後每個月使用 1 次，或每 2 週使用 1 次、共 16 週。治癒率在 20-100% [24]，因使用方法和患者數目不多，不易比較。我們曾使用 5FU 藥膏來治療 CIN，效果不錯、副作用低，可惜近來缺貨已少使用。

◆ 結論

子宮頸抹片的進步，有助於對子宮頸癌的癌前病變的了解，如及早發現並治療，能降低子宮頸癌風險。目前所知，年輕婦女、HPV 陰性和 LSIL 者，在 3 年有 90% 可以消失和回復正常，而成年人僅 50-60% 會消失 [16]。CIN 2 在年輕者（ < 25 歲）自然恢復正常有 60%，故可降低子宮頸錐狀切片後所引發的妊娠中期流產或早產風險。但在年齡稍長者，自然消失的機率低，是否要治療（如局部藥物使用），在未生育者視個別情況而定，但均需向患者說明清楚，各種治療方法都有失敗的可能；而在生育完成或停經者，建議行子宮錐狀切除或全子宮切除，手術後持續追蹤，以避免病灶復發，或有陰道癌和外陰癌等 HPV 所致之病灶。同時，在有性行為的婦女，無論年齡都應每年做子宮頸抹片或 HPV 檢查，一旦發現病灶，必須定期追蹤和治療。

◆ 參考文獻

1. Godfrey MAL, Nikolopoulos M, Garner JE, et al. Conservative management of cervical intraepithelial neoplasia grade 2(CIN2) in women under 30 years of age: a cohort study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2018; 228: 267-73.
2. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 子宮頸錐狀切片的早產風險. 南台灣醫學雜誌 2012; 8: 96-9.
3. Salvado A, Miralpeix E, Sole-Sedeno JM, et al. Predictor factors for conservative management

- of cervical intraepithelial neoplasia grade 2: Cytology and HPV genotyping. *Gynecol Oncol* 2021; 162: 569-74.
4. Ghelardi A, Parazzini F, Martella F, et al. SPERANZA project: HPV vaccination after treatment for CIN2+. *Gynecol Oncol* 2018; 151: 229-34.
 5. Miralpeix E, Sole-Sedeno JM, Agramunt S, et al. Role of Chlamydia trachomatis serology in conservative management of cervical intraepithelial neoplasia grade 2. *Int J Gynecol Obstet* 2019; 147: 43-8.
 6. Munk AC, Gydiaugsson E, Malpica A, et al. Consistent condom use increase the regression rate of cervical intraepithelial neoplasia 2-3. *PLOS ONE* 2012; 7: e45114.
 7. Zhang X, Xu Y, Meng T, et al. Analysis of factors affecting the prognosis of patients with cervical intraepithelial neoplasia 2. *Oncol Lett* 2020; 20(2): 1810-6.
 8. Bradbury M, Centeno C, Perez-Benavente A, et al. Clinical challenges in managing cervical intraepithelial neoplasia 2: a report from cross-sectional survey. *J Low Genit Tract Dis* 2021; 25(2): 119-25.
 9. Tainio K, Athanasiou A, Tikkinen KAO, et al. Clinical course of untreated cervical intraepithelial neoplasia grade 2 under active surveillance: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2018; 260: k499.
 10. Zhang J, Lu CX. Spontaneous regression of cervical intraepithelial neoplasia 2: a meta-analysis. *Gynecol Obstet Invest* 2019; 84: 562-7.
 11. Lee MH, Finlayson SJ, Gukova K, et al. Outcomes of conservative management of high grade squamous intraepithelial lesions in young women. *J Low Genit Tract Dis* 2018; 22(3): 212-8.
 12. Salvado A, Miralpeix E, Sole-Sedeno JM, et al. Predictor factors for conservative management of cervical intraepithelial neoplasia grade 2; Cytology and HPV genotyping. *Gynecol Oncol* 2021; 162: 569-74.
 13. Silver MI, Gage JC, Schiffman M, et al. Clinical outcomes after conservative management of cervical intraepithelial neoplasia grade 2(CIN 2) in women age 21-39 years. *Cancer Prev Res* 2018; 11(3): 165-70.
 14. Melnikow J, McGahan C, Sawaya GF, et al. Cervical intraepithelial neoplasia outcomes after treatment: long-term follow-up from the British Columbia Cohort Study. *J Natl Cancer Inst* 2009; 101(10): 721-8.
 15. Dempster-Rivett K, Innes CR, Simcock BJ, et al. Evaluation of guidelines for observational management of cervical intraepithelial neoplasia 2 in young women. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 223: 408.e1-e11.
 16. Moscicki AB. Conservative management of adolescents with abnormal cytology and histology. *J Natl Compr Canc Netw* 2008; 36(1): 101-6.

17. Kietpeerakool C, Srisomboon J. Medical treatment of cervical intraepithelial neoplasia II, III: an update review. *Int J Clin Oncol* 2009; 14: 37-42.
18. 李耀泰, 朱益志, 陳福民等. 口服藥物治療子宮頸癌前病變? *中華民國婦癌醫學雜誌* 2010; 2: 7-11.
19. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 子宮頸內贅皮瘤的冷凍治療. *南台灣醫學雜誌* 2015; 11: 50-4.
20. Duan L, Du H, Belinson JL, et al. Thermocoagulation versus cryotherapy for the treatment of cervical precancers. *Obstet Gynaecol Res* 2021; 47(1): 279-86.
21. 李耀泰, 陳福民, 李文琮等. 以 Imiquimod 治療子宮頸內皮贅瘤. *中華民國婦癌醫學雜誌* 2013; 1: 29-32.
22. de Witte CJ, van de Sande AJM, van Beekhuizen HJ, et al. Imiquimod in cervical, vaginal and vulvar intraepithelial neoplasia. *Gynecol Oncol* 2015; 139: 377-84.
23. Fonseca BO, Possati-Resende JC, Salcedo MP, et al. Topical imiquimod for the treatment of high-grade squamous intraepithelial lesions of the cervix. A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2021; 137(6): 1043-53.
24. Desravines N, Miele K, Carlson R, et al. Topical therapies for the treatment of cervical intraepithelial neoplasia(CIN) 2-3: A narrative review. *Gynecol Oncol Rep* 2020; 33: 100608.

問 答 題

一、子宮頸錐狀切片有何併發症？

(A) 子宮頸出血；(B) 懷孕中期流產；(C) 早產；(D) 以上皆是

二、CIN 2 保守性治療成功的因素為何？

(A) 年輕；(B) 無 HPV 感染；(C) 無內子宮頸侵犯；(D) 以上皆是

三、根據文獻，人類乳突病毒疫苗注射能減少 CIN 的復發？

(A) 對；(B) 錯；(C) 不改變

四、根據文獻，< 25 歲的婦女 CIN 2 自然消失的比率為何？

(A) 20-30%；(B) 31-40%；(C) 41-70%；(D) 71-80%

五、下列何者有助於 CIN 治療？

(A) 局部使用 imiquimod；(B) 局部使用 5FU；

(C) 口服 COX-2 抑制劑；(D) 以上皆是

第 300 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

青少年未成年懷孕的故事

臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 江千代

自 2005 年起本人與前任臺灣婦幼衛生協會理事劉丹桂女士，承辦國民健康署計畫，建立國內青少年親善門診之服務模式，推動青少年生育保健親善服務至今，發現青少年較嚴重的性議題包括未成年懷孕、性侵與性侵後懷孕、與網友約會後意外懷孕等；而青少年未成年懷孕常與家庭功能呈負相關，關係疏離或管教嚴苛，兩種極端的親子關係都可能發生這些問題。大部分青少年不懂得及早向家人、師長或其他社會資源求助，往往問題被發現時已經很嚴重。此外，也發現青少年對安全性行為尚有許多迷思，需要提供青少年正確的性知識與性態度，因此青少年性教育需要多加推廣與宣導。在實務工作上，發現接受人工流產的青少年，其心理壓力較大，故良好的親子溝通與家庭支持，對青少年的心理調適很重要，應善加利用人工流產諮商機制以減少青少年心理壓力，並減少親子關係衝突。

以 15 歲的小莉為例，這位個性內向、來就診時沒有太多表情的小女生，生長在單親家庭。母親因專注於工作而疏離孩子，小莉大多由阿嬤照顧，但後來輟學，不久又離家。家人發現她失蹤，因此向警方報案。有一天警察在路邊發現她，那時她已離家半年了。回到家後，家人發現她有異樣，帶到醫院檢查發現已懷孕超過 6 個月，由於法律上超過 24 週無法做人工流產，必需生下小孩，經與小莉母親討論，她們決定先定期做產檢，生下小孩後考慮出養。此後母親對小莉開始加以關心，每次均會陪她至醫院產檢，在生活照顧上也投入關懷，甚至帶她去買新內衣並帶她出遊散心。每次看到小莉來門診產檢時，都逐漸感受到她開朗的心情，也變得比較敢說話。之後順利生產，母親、阿嬤與小莉之間反而因這件事增進了親子關係。

個人深切感受到青少年在青春期的成長之路上，十分需要父母的支持與肯定，而國內有關青少年性與生殖健康的問題包括性教育推廣不足、青少年對懷孕無知或未使用避孕方法、家庭功能不彰、缺乏社會資源支持，以及青少年親善照護機構的利用率不足。就醫療端而言，醫療院所對青少年要能提供親善、隱密之環境，且進行全方位之身、心、社評估，以提供健康資訊與臨床介入，並加強社區外展工作，提升青少年健康識能（圖 1），進而促進青少年及其家長對醫療資源的利用率（圖 2）。協助青少年身、心、社之問題，讓他們能順利轉大人，是關心青少年健康議題之衛生部門、醫療機構、家長、教育部門、學校與社會團體共同的責任，期待大家一起攜手努力，照顧好我們的青少年。

青少年親善門診服務十大特質



圖 1 青少年親善門診服務 10 大特質

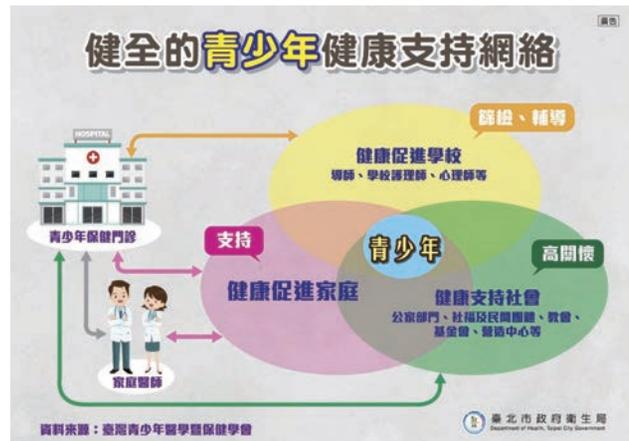


圖 2 健全的青少年健康支持網絡

巨膀胱症：產前診斷與處置

台中榮民總醫院婦女醫學部 住院醫師 粘雨澄

主治醫師 林俐伶

◆ 案例

這是一個 26 歲自然受孕的初產婦，自 5 週起在本院規則產檢。於 11 週的超音波檢查中發現胎兒腹中有一個 2 公分大的囊腫，懷疑可能為脹大的膀胱，續在第 13 週的超音波檢查中發現胎兒水腫、已無心跳，腹中囊腫也縮小為 7mm。引產後可見胎兒有巨膀胱症、膀胱外翻和低位耳的異常表現。雖然此個案因為細胞培養失敗而無法獲得解答，但希望透過分享這個個案，帮助大家更加了解相關的產前診斷與處置。



◆ 討論

胎兒巨膀胱症發生率約為 1/1500，男女比 8:1 [1]。在第 10-14 週的超音波檢查中若 (1) 膀胱縱向徑大於等於 7mm 或 (2) 膀胱佔比大於頭臀長的 10%，則可定義為巨膀胱症。常見的三項原因為後尿道瓣膜 (PUV, 57%)、染色體異常 (15%)、尿道閉鎖或狹窄 (7%) [2]。

在一個荷蘭包含 541 個個案的大型多中心回溯性研究中指出 [3]，約有 67% 的巨膀胱症患者，在超音波下僅有單純的巨膀胱症和下泌尿道阻塞徵象，剩餘 33% 個案則會合併有其他的異常，如頸部透明帶增厚、單一臍動脈、唇顎裂、心臟、骨骼、腸胃道等問題，且其中約四成合併不只一種異常。這些異常中，以頸部透明帶增厚（佔比 22%）為最多。

在過往的研究裡，曾在 10 至 14 週確診有巨膀胱症的 145 名患者中 [4]，同時追蹤其頸部透明帶厚度 (nuchal translucency, NT)。此研究發現，染色體異常者的頸部透明帶厚度平均為 3.1mm，與正常者平均的 1.9mm 相較之下較厚；相對而言，若是從頸部透明帶厚度來推論，NT 厚度落在 95 百分位以上者有 76.7% 為染色體異常，若厚度在 95 百分位以內，則僅有 31.3% 有染色體異常。因此，在巨膀胱症的胎兒測量其頸部透明帶厚度，可幫助我們推斷是否有染色體異常的問題，染色體異常以 trisomy 13、18、21 最常見，也有少數 Turner syndrome, DiGeorge syndrome 等個案 [3, 4]。若比較染色體正常的巨膀胱症胎兒，其頸部透明帶厚度與膀胱縱徑，可發現兩者有顯著的正相關性，可能是因為越脹大的膀胱造成胎兒胸腔壓力上升越多，而使頸部透明帶增厚更多。

此外，在前述的 145 名患者中，膀胱縱徑 7-15mm 的有 110 名，其中 23.6% 有染色體異常，76.4% 染色體正常，染色體正常的患者有 89.9% 在後續追蹤中巨膀胱症自己緩解，10.1% 有尿路阻塞問題；而在膀胱縱徑 >15mm 的 35 名患者中，則僅有 11.4% 有染色體異常，其於 88.6% 染色體正常者則全部皆有尿路阻塞問題 [4]。因此，在初診斷巨膀胱症時，膀胱縱徑的長度也能給我們一些關於染色體異常和是否會有尿路阻塞的線索。

除了染色體異常與下段尿路阻塞，胎兒巨膀胱症也可能是其他綜合症的表現，如 VACTERL 聯合畸形、泄殖腔異常 (cloacal malformation)、OEIS complex、Fraser syndrome、美人魚綜合症 (caudal regression spectrum)，或過度生長的 Beckwith-Wiedemann syndrome 和 Sotos syndrome，及極少見的巨膀胱細小結腸蠕動不良症候群 (megacystis-microcolon-intestinal hypopentalsis syndrome) [3]。若要做進一步的鑑別診斷，就得靠持續追蹤胎兒的超音波，看是否有神經管、心臟、腸胃、腎臟、肛門、四肢等其他異常，才得以推斷。

巨膀胱症的預後會受到一些因素影響，除染色體異常或綜合症等本身疾病因素，因造成巨膀胱症的原因不同，胎兒的羊水量可能過少、過多或正常 [1, 2, 3]，若在懷孕早期發生羊水過少或無羊水，將影響胎兒的肺部發育，預後極差 [1]。若是懷孕過程中僅表現巨膀胱症，且出生後膀胱功能正常或只有如膀胱輸尿管逆流 Vesicoureteral reflux 或雙套腎 (duplex collecting system) 等輕微異常，則新生兒腎臟功能多為正常，預後較佳。但是，如果產後確診下泌尿道阻塞，荷蘭的研究中指出，129 名新生兒有 36 名 (27.9%) 會有腎功能損傷 (eGFR <60mL/min/1.73m²) [3]。

最幸運的情況是，在產檢過程中巨膀胱症自己緩解的個案，可能是起因於 13 週以前膀胱的平滑肌和自主神經系統尚未發育完成，膀胱僅有表皮和結締組織，無法收縮排出尿液，才造成巨膀胱症表現，而在膀胱發育完成後，此現象就會自然消失。

如今產前胎兒治療的技術漸漸發展，也曾有人試著為男性、沒有其他基因、染色體或超音波異常者，進行 vesicoamniotic shunts，將巨膀胱中的尿液引流至羊水中，試著保存胎兒腎臟和肺部功能。然而此手術除了可能有引流管移位 (40%)、urinary ascites (20%)、發展為腹裂 (gastroschisis) (10%) 等併發症外，即使新生兒存活率有 50-90%，其中 1/3 仍會需要洗腎、換腎的終身治療，1/2 會有呼吸道疾病困擾 [1, 5, 6]，可見整體預後最大的影響因素仍為疾病本身的嚴重度，而非介入治療與否 [2]。

◆ 參考文獻

1. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Jodi S. Dashe, Catherine Y. Spong, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spong. (2018). Williams Obstetrics (25th ed). McGraw Hill Education.
2. K. Taghavi a,b, C. Sharpe c, M.D. Stringer. (2017). Fetal megacystis: A systematic review. Journal of Pediatric Urology (2017) 13, 7e15
3. F. Fontanella, et al. (2019.) Fetal megacystis: a lot more than LUTO. Ultrasound Obstet Gynecol 2019; 53: 779-787
4. A. W. LIAO, N. J. SEBIRE, L. GEERTS, S. CICERO and K. H. NICOLAIDES. (2003). Megacystis at 10–14 weeks of gestation: chromosomal defects and outcome according to bladder length. Ultrasound Obstet Gynecol 2003; 21: 338–341
5. Morris RK, Malin GL, Quinlan-Jones E, Middleton LJ, Hemming K, Burke D, et al. Percutaneous vesicoamniotic shunting versus conservative management for fetal lower urinary tract obstruction (PLUTO): a randomised trial. Lancet 2013;382:1496e506.
6. Van Mieghem T, Ryan G. The PLUTO trial: a missed opportunity. Lancet 2013;382:1471e3.

千金難買早知道－談健康檢查的重要性與常被忽略的問題

台大醫院健康管理中心主任 邱瀚模
台大醫學院內科臨床教授

近兩年新冠肺炎肆虐全球，不論媒體或眾人的注意力全都在新冠疫情上。然而對於已開發國家而言，健康與生命的最大威脅其實是慢性疾病。根據世界衛生組織 2016 年的統計全球已開發國家 75% 的早逝 (premature death) 與非傳染性疾病 (Non-communicable disease; NCD) 有關，而這些非傳染性疾病主要又以新陳代謝異常、肺病、心血管疾病以及各種癌症為主。^[1] 這個從台灣早期剛光復後的主要死因以感染者為主，到當今以各類慢性疾病為主就可見一斑。這些疾病多半都是慢性疾病進展速度緩慢，初期也沒有任何症狀，但是一旦到達臨界點或不可逆階段，卻往往會是要人命的。這一次新冠肺炎而被奪走性命的美國人人數已經遠超過二戰戰亡人數，然非傳染性疾病而死亡的人數還是遠遠超過新冠肺炎。^[2] 說穿了就是即便有傳染性疾病的發生，並不會阻擋非傳染性疾病的發生與進展，而疫情影響時間拖久對於未來包括癌症在內的慢性病控制將會十分不利。

◆ 疾病預防的關鍵在哪裏？

就疾病預防的階段而言總共有三個階段，初級預防主要為避免危險因子的曝露（例如戒菸）、生活習慣的改變（例如建立良好運動、飲食）以及化學預防（例如阿斯匹靈預防心血管疾病）。次級預防主要為疾病的篩檢，主要目的為疾病在可以被逆轉或根治的階段被偵測到。雖然初級預防可以讓整個族群位移至比較低風險的位置，但是需要非常堅強的意志力，加上如果已經有無症狀的早期病灶（例如早期癌、無症狀的癌症冠狀動脈心臟病）時效果有限，因此次級預防就顯得非常重要。例如無症狀的冠狀動脈心臟病如果能被發現並進行新導管或支架的放置，便可以減少心肌梗塞或所造成的相關不可逆併發症（如猝死、心衰竭）；大腸原位癌甚至可以用大腸鏡就根治性切除，意味著除了治癒的機會大大提升之外，非侵襲性治療的選擇也更多。因此過往認為“保持警覺，等一有症狀趕快就醫，只要有先進的治療就一定能根治”的想法是錯誤的，因為所謂篩檢就是針對沒有症狀的族群所施行的。如果希望能夠在健康上趨吉避凶，注意初級預防與次級預防才是千古不變的王道。

◆ 哪些疾病適合篩檢？ - 篩檢的重要性與必要性

儘管醫學技術日新月異，逆轉疾病的進程並不是一件容易的事。但是有一件事是卻我們可以做到的，也就是篩檢。癌症篩檢就是一個最好的例子。過去已有隨機試驗證實以乳房攝影進行乳癌篩檢或以糞便潛血檢查進行大腸癌篩檢，都可以顯著降低該癌症的死亡率。^[3-6] 而大腸癌有所謂的癌前病變（腺瘤），因此以大腸鏡切除尚未癌化的腺瘤性息肉之後甚至還可以降低癌症的發生率。^[7]

然而並非每一個非傳染性疾病都適合篩檢，一個疾病是否值得篩檢，早在 1968 年世界衛生組織就已提出以下幾項標準^[8]：

1. 疾病必須是一個重大的健康問題 (Important health problem)
2. 這個疾病必須要有已被確立的治療方式 (accepted treatment for recognized disease.)
3. 存在診斷或治療這個疾病的醫療體系 (facilities for diagnosis and treatment)
4. 進展速度較緩慢存在潛伏期有症狀階段 (suitable latent and symptomatic stage)
5. 有良好的診斷或篩檢工具 (suitable test or examination)
6. 篩檢工具是民眾可以接受的 (test acceptable to population)
7. 有清楚的疾病自然病史 (natural history of condition understood)

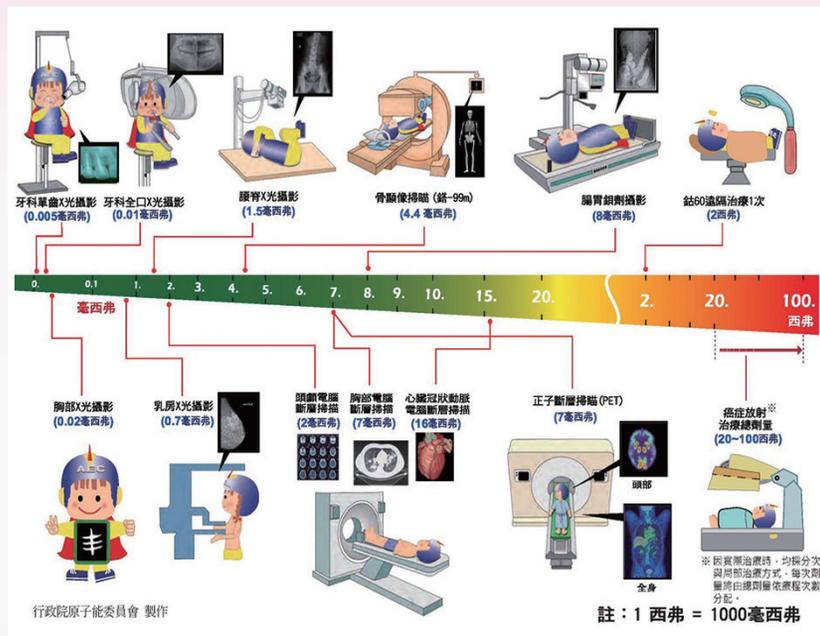
據此，以癌症而言，台灣政府有公費補助的癌症篩檢有乳癌、大腸癌或子宮頸癌等篩檢，都是屬於適合篩檢並可以改善長期預後或減少死亡的癌症。然而像胰臟癌就非常不符合上述條件，它雖然是一個臨床上重要的癌症，但是既無明確的危險因子，進展速度也過快，同時也沒有一個好的篩檢工具和好的治療方法。假如我們去看這個癌症的各期別五年存活曲線就可以明白這個道理，因為各期曲線幾乎是完全疊在一起的，意味著以目前的治療技術之下，早期發現與晚期發現的預後差別並不是很大，意味著篩檢的功效十分有限。

◆ 關於篩檢工具與篩檢間隔的迷思

一般健康檢查很多人都有一種迷思，就是越貴的檢查而且越頻繁的做越有效，以致於甚至還有人年年接受正子攝影。那個像正子攝影這麼昂貴的檢查其實他並不是對所有癌症的平整度都那麼好，他對於頭頸部癌或肺癌的敏感度很高，但是對於肝癌、胃癌、胰臟癌等國人常見的癌症（尤其在早期）敏感度卻不理想，加上他的輻射量非常的高，因此歐盟甚至禁止用它來作為健康人群篩檢之用。除此之外，侵入性檢查如大腸鏡也毋需年年做，美國 U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) 或 American Cancer Society 建議每十年做一次大腸鏡，如有一至兩顆腺瘤性息肉則五年後追蹤一次，即便有超過一公分或三顆以上的腺瘤在是三年後追蹤即可。這是基於大腸腫瘤的自然病史與進展速度而定，太頻繁的侵入性檢查只是增加身體負擔罷了。此外，由於近年來肺癌發生率急速上升加上傳統胸部 X 光檢查敏感度不足，低劑量肺部電

腦斷層 (low dose chest CT scan) 迅速成為自費健康檢查項目當中的新寵。雖然他對小肺癌敏感度極高，但是到底應該要每兩年或三年做一次則仍尚未有定論。此外核磁共振掃描價格最高但是他對於會移動 (或蠕動) 的器官 (如心臟或消化道) 並不是一個理想的檢查，但是對於偵測腦血管異常、胰臟或是肌肉骨骼卻是一個不錯的選擇。因此了解每個檢查的優勢與適應症是非常重要的。

圖一



A: 常用健康檢查影像檢查之輻射曝露量

	mSv	CXR PA 對應張數
CXR(PA)	0.02	1 張
Chest CT	7	350 張
640 MDCT	2-5	100-250 張
Low-dose chest CT	1-1.5	50-75 張
Annual allowance	1	50 張

根據行政院原子能委員會網站資料換算

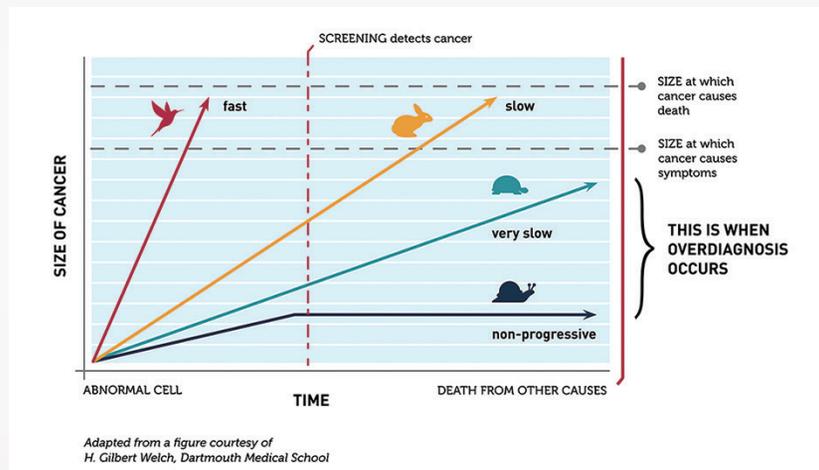
B: 各種 X 光檢查輻射曝露量與一般胸部 X 光檢查曝露量換算表

◆ 過猶不及 - 過度診斷的問題

過度診斷 (over-diagnosis) 也是篩檢不能被忽略的問題。有些人會認為從頭到腳底都檢查一定可以變得更健康，殊不知有些篩檢可能壞處還超過了好處。最有名的一個例子就是甲狀腺癌篩檢。韓國在兩千年初期做了約莫 10 年左右的全國性甲狀腺癌篩檢，也是全世界第一個和唯一的大規模族群甲狀腺癌篩檢。就在那段期間韓國的甲狀腺癌發生率忽然間成為全世界最高，但是在這段期間甲狀腺癌的死亡率卻完全沒有發生任何變化。為何偵測到那麼多癌症卻對於死

亡率完全沒有任何影響呢？最有可能的原因就是這種癌對於人體健康幾乎不會有什麼影響，因此大費周章把它找出來不僅死亡率完全沒有任何減少，反而因為手術切除造成甲狀腺功能低下，導致後續發生心血管疾病的病人大幅增加。因為甲狀腺素與人體的各種新陳代謝有密切的關係，功能低下影響了血脂肪的代謝，進而造成腦血管或心血管疾病的風險增加。[9,10] 另外一個例子就是以血液 PSA 來篩檢攝護腺癌。因為很多攝護腺肥大或發炎也會造成 PSA 的上升，因此以 PSA 來作為篩檢工具徒增許多攝護腺的切片檢查與相關的併發症（如出血），加上很多攝護腺癌進展速度非常緩慢，就算沒有治療也可以長期存活，因此長久以來用 PSA 來篩檢攝護腺癌一直都是具有爭議的。

即便是目前已經非常普遍的乳癌或肺癌篩檢，也都有一定比例的過度診斷問題，只是以目前的醫療技術對於偵測到的癌病灶究竟將來是否會迅速長大抑或終身都不會對健康造成影響，仍然無能力分辨或預測，因此一旦診斷出來也只好進一步手術治療，自然就會有一定比例的過度診斷。根據國外的研究這兩種的篩檢造成的過度診斷比率都約為 20%，但是各研究的差異仍大。[11,12]



圖二 過度診斷發生的原因：當腫瘤進展速度極慢或完全不會進展時，終其一生對人體健康幾乎不會造成影響，因此篩檢偵測到這類的癌症就屬於過度診斷，相關的治療也是過度治療。（摘自美國國家衛生研究院網站：<https://prevention.cancer.gov/news-and-events/infographics/what-cancer-overdiagnosis>）

◆ 安排健康檢查的重要叮嚀

大部分的健檢機構或醫院的健檢中心提供的檢查項目多半是套餐，看似自行選擇的空間並不大，但是大部分還是有提供自行斟酌的空間，但是大部分的人並不清楚該如何斟酌或加強。以下為幾項建議：

1. 常見而且可以靠篩檢預防或減少風險的癌症一定要涵蓋到：一般而言大腸癌、女性的乳癌與子宮頸癌以及肺癌，許多已具有扎實的實證基礎，是健檢當中一定要進行篩檢的項目。這就好比寫一張考卷一定要把簡單或會寫的題目好好把握一樣的道理。至於檢查的方式，

政府提供免費免疫法糞便潛血檢查(大腸癌)、乳房攝影(乳癌)與子宮頸抹片(子宮頸癌)，自費檢查就可以分別升級為大腸鏡、高階乳房斷層攝影(tomosynthesis)與新柏氏子宮頸抹片加上人類乳突病毒檢查。

2. 無法預防或極為少見的癌症就不要太患得患失：因為這個是即使花大把鈔票也是做不到的事情，為了極少發生或無法早期偵測的癌症而挨一堆輻射曝露，反而會引起更多健康問題，非常不推薦。
3. 如果口袋夠深的話，可以久久也可以作一次一旦發生幾乎會是毀滅性結果的疾病：例如腦動脈瘤、主動脈剝離(尤其是有高血壓或糖尿病的人)
4. 如果經費有限，可以擬定或規劃多年的健康檢查計劃：由於並不是每年都需要健康檢查，也不是每一次都要做一模一樣的檢查，因此安排不同內容的檢查。舉例來說如果第一次健康檢查做完大腸鏡且沒有發現任何腺瘤性息肉，兩年後的檢康檢查可以不須做大腸鏡，但是把省下來的預算挪來做肺部的低劑量電腦斷層檢查篩檢肺癌或腦部核磁共振掃描檢查有無動脈瘤等等。另外如果是健康檢查發現幽門螺旋桿菌而且已經接受除菌治療，在成人復發機會非常的低，就不需要做相關的檢查了。又如B型肝炎如果在成人階段某次健康檢查時呈現陰性，未來發生新感染的機會也是微乎其微，因此也是不需要每次都一直重複檢驗。
5. 家裡如果有特殊的家族史一定要在檢查前讓檢查單位了解是不是有特殊具有家族群聚性的疾病，以作為升級檢查項目的重要參考：某些癌症有家族群聚性，例如乳癌、大腸癌以及特殊的多器官癌症症候群(如Lynch syndrome 常常同時併發大腸癌、子宮體癌、泌尿道癌症或其他器官的癌症)，必要時甚至需要做基因檢測以確認是否有缺損或變異。

◆ 檢查後別忽略初級預防的重要性

如以非癌症的慢性病來說，當疾病還在代謝症候群的階段(例如血糖或血脂過高)能被發現並進行藥物控制或生活習慣的矯正，除了疾病進展可以獲得控制甚至逆轉之外，最重要的是可以避免後續的器官受損(如糖尿病腎病變、視網膜病變、冠狀動脈疾病、腦中風等)，因此必須結合初級與次級預防。除此之外許多癌症也與肥胖、代謝異常等慢性病有關，例如肥胖或糖尿病會增加子宮體癌、大腸癌、攝護腺癌與肝癌等許多癌症的風險。因此當健康檢查發現有新陳代謝異常或是所謂生活習慣病的時候，應該要下定決心來矯正這些生活習慣病，可同時預防癌症的慢性疾病與癌症。

◆ 參考文獻

1. Collaborators GBDCoD. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet

- 2017;390:1151-1210.
2. Woolf SH, Chapman DA, Lee JH. COVID-19 as the Leading Cause of Death in the United States. *JAMA* 2021;325:123-124.
 3. Chen TH, Yen AM, Fann JC, et al. Clarifying the debate on population-based screening for breast cancer with mammography: A systematic review of randomized controlled trials on mammography with Bayesian meta-analysis and causal model. *Medicine (Baltimore)* 2017;96:e5684.
 4. Lin JS, Perdue LA, Henrikson NB, et al. Screening for Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2021;325:1978-1998.
 5. Yen AM, Tsau HS, Fann JC, et al. Population-Based Breast Cancer Screening With Risk-Based and Universal Mammography Screening Compared With Clinical Breast Examination: A Propensity Score Analysis of 1429890 Taiwanese Women. *JAMA Oncol* 2016;2:915-21.
 6. Chiu HM, Jen GH, Wang YW, et al. Long-term effectiveness of faecal immunochemical test screening for proximal and distal colorectal cancers. *Gut* 2021;70:2321-2329.
 7. Nishihara R, Wu K, Lochhead P, et al. Long-term colorectal-cancer incidence and mortality after lower endoscopy. *N Engl J Med* 2013;369:1095-105.
 8. Wilson JM, Jungner YG. [Principles and practice of mass screening for disease]. *Bol Oficina Sanit Panam* 1968;65:281-393.
 9. Ahn HS, Kim HJ, Welch HG. Korea's thyroid-cancer "epidemic"--screening and overdiagnosis. *N Engl J Med* 2014;371:1765-7.
 10. Ahn HS, Welch HG. South Korea's Thyroid-Cancer "Epidemic"--Turning the Tide. *N Engl J Med* 2015;373:2389-90.
 11. Passiglia F, Cinquini M, Bertolaccini L, et al. Benefits and Harms of Lung Cancer Screening by Chest Computed Tomography: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Oncol* 2021;39:2574-2585.
 12. Jonas DE, Reuland DS, Reddy SM, et al. Screening for Lung Cancer With Low-Dose Computed Tomography: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2021;325:971-987.

婦產科醫師各醫院健檢方案

調查各訓練醫院醫護健檢優惠方案，截至 11 月 19 日共有 32 家醫院回覆：

- 6 家提供台灣婦產科醫學會專案價或醫護優惠：
台北馬偕、臺安、敏盛、新竹馬偕、郭綜合、義大
- 1 家高雄縣市醫師公會會員 9 折：高雄長庚

【臺北市】

醫院名稱	健檢方案網址
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院及其淡水分院	按一日全身健檢 A~F 方案（如附件），95 折優惠
基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	提供台灣婦產科醫學會專案價如附件



台北馬偕



台安



敏盛

【新北市】

醫院名稱	健檢方案網址
敏盛綜合醫院	提供台灣婦產科醫學會專案價如附件



新竹馬偕

【新竹市】

醫院名稱	健檢方案網址
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院	功能性套檢、平安喜樂套檢可給予套檢定價 8 折優惠如附件，健檢中心聯繫窗口：曾筱穎 護理師 03-6119595#3330、3331



郭綜合

【台南市】

醫院名稱	健檢方案網址
郭綜合醫院	持醫護人員證明者，皆可享健檢費用打九折之優惠，如附件



義大

【高雄市】

醫院名稱	健檢方案網址
義大醫療財團法人義大醫院	提供台灣婦產科醫學會專案價如附件
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr4/c8190/ 高雄縣市醫師公會會員 9 折



高雄長庚

其他健檢方案詳見：<https://reurl.cc/6DR8>



編後語

龍震宇

光陰似箭，轉眼又是歲末年終的時分，寒流將接踵而至，請各位會員朋友多注意身體保健之道。COVID-19 疫情在全國醫護同仁和全民的努力下終於不斷加 0，真是天佑台灣，再一次創下台灣奇蹟。漸漸解封也導致下半年醫學會真是週週客滿，會員朋友要自我調節，避免過勞。

本期會訊中，首先看到趙湘台醫師及李新揚醫師針對張昇平院士的懷念文章，令人動容，大家都感念張教授對臺灣婦產科的貢獻。李耀泰主任則是綜合文獻回顧和個人的經驗告訴我們如何針對 CIN 2 做保守治療的追蹤與檢視，更新了我們對於癌前病變治療的觀念。還要感謝北市聯合和平院區的江千代主任提供了我們青少年未成年懷孕的故事的專欄文章，這是慶祝 TAOG 60 週年的紀念文章，內容精彩，不可不讀。在學術方面台中榮總的粘雨澄和林俐伶醫師告訴我們巨膀胱症的產前診斷與處置，雖然少見但讓人收穫良多。還是感謝台大健管中心主任邱瀚模主任告訴我們健康檢查的重要性，秘書處也整理了各醫院的健檢方案給會員們參考。

耶誕夜與跨年將至，可以利用連假多和家人出外走走，心情愉快就行醫順利，明年年會定於 6 月中在圓山舉行，投稿截止日還是在年底，會員朋友要記得投稿。最後祝各位會員朋友身體健康，萬事如意，年年行大運。

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)二五六八一四八一九

傳真：(〇二)二二〇〇一四七六

◎ 301 通訊繼續教育答案◎

題目：對CIN 2保守性治療的檢視

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

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台北市	台北市立聯合醫院仁愛院區婦產科主治醫師	具備醫師證書，婦產科專科醫師證書。歡迎有興趣加入本院婦產科。聯絡信箱 :B3207@tpech.gov.tw	謝燿喬 專科 護理師	02-27093600 轉 3427 0979-306237
台北市	財團法人醫藥品查驗中心 (CDE) - 醫師審查員	學歷：國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 經驗： 1. 婦產科臨床工作經驗3年以上（含住院醫師訓練） 2. 專科醫師證書 3. 中英文說寫流利 職務內容說明： http://www.cde.org.tw/file/hr/20191126_MD.pdf 電子郵件：hr@cde.org.tw 網址： http://www.cde.org.tw/ 工作地點：台北市南港區 11557 忠孝東路六段 465 號 3 樓	資深人資 專員黃小姐	02-81706000 分機 651
台北市	楊鵬生婦產科診所健康暨生殖中心誠徵專兼職胚胎師	台北市楊鵬生試管中心誠徵專兼職胚胎師需具證照，捷運東門站，交通方便備宿舍，團隊工作氣氛佳，意洽郭督導請備履歷 e-mail :linglingkuo999@gmail.com	郭督導	0918-204963
台北市	中山區婦產科醫師	協和婦女醫院誠徵婦產科醫師合作 待遇及工作模式可細談	何小姐	0917-275560
台北市	北醫附醫誠徵產科主治醫師	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：台北市信義區吳興街 252 號。 4. E-mail：205056@h.tmu.edu.tw Tel：02-2737-2181 分機 3520	陳秘書	0970-405397
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：Sindy77921@gmail.com Tel：02-22890666 分機 233	黃郁筑 主任	0916-680338
桃園市	★衛生福利部桃園醫院 擴大徵才	誠徵【婦產科主治醫師數名】 保障薪制 保障醫中次專訓練 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 婦產科	史岱玉	03-3699721 分機 3492
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有意者請先 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

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
桃園市	中壢區宏其婦幼醫院 婦產科醫師招募	徵才條件：專任婦產科醫師數名 內容：薪資優渥，專任主治醫師年度總所得（稅前）650 萬元以上，本院婦科、產科、微創手術、不孕症生殖醫學、胎兒影像中心之業務量大，歡迎有能力有興趣有抱負的婦產科專科醫師加入我們的行列，我們一定全力培養與支持您發展志業。 60012@hch.org.tw	梁小姐	03-4618888 #1108
台中市	豐原醫院誠徵婦產科 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：台中市豐原區安康路 100 號 E-mail：laiyeanchen@gmail.com	賴小姐	04-25271180 分機 1394
彰化縣	彰化縣皓生婦幼專科 醫院誠徵婦產科醫師	彰化縣員林市皓生醫院誠徵產科主任，不孕症專科醫師及直腸科醫師，意者請洽 TEL:0988722656 院長室	邱小姐	0988-722656
嘉義市	嘉安婦幼診所誠徵婦 產科主治醫師	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	李院長	0963-411366
嘉義市	誠徵婦產科醫師	具備婦產科專科醫師證書，僅看門診，合作業務詳情請電話聯繫	蔡小姐	0928-199301
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、診數可談可細談，竭誠歡迎您加入我們的行列。 工作地點：高雄市楠梓區加昌路 606 號 Email：gac0982@gmail.com	管理部 陳主任	07-3649890 分機 305
高雄市	高雄市馨蕙馨醫院徵 婦產科醫師	1. 具備醫師證書、婦產科專科證書。 2. 工作模式可詳談。 3. 待遇優渥、保障薪、高 PPF 制、醫療環境優雅、發展空間 無限，竭誠歡迎您加入我們的行列。 4. 工作地點：馨蕙馨醫院及博愛蕙馨醫院。	洪主任	0921-584999
宜蘭縣	羅東博愛醫院誠徵婦 產科主治醫師	1、具婦產科專科醫師證書 2、本院具多名專科護理師協助臨床業務及大夜值班 3、待遇優，有保障薪資制度 4、進修、研究等機會（論文發表及口頭報告獎勵金優渥）。 5、提供眷屬宿舍、單身住宿以及停車位。 聯絡E-mail：c00b018@mail.pohai.org.tw 聯絡地址：265 宜蘭縣羅東鎮南昌街八十三號 院長室收 LINE ID：an-yu1231	簡小姐	03-9543131 分機 5451

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
211202-1	110 年度家庭暴力與性侵害及責任通報及兒少保護防治工作教育訓練課程	主辦：南投縣政府衛生局 // 承辦：埔里基督教醫院醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 --7 樓愛堂	2021-12-02 08:00:00	2021-12-02 17:10:00	B	1
211203-1	全胚冷凍的新紀元	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	2021-12-03 07:30:00	2021-12-03 08:30:00	B	1
211205-2	2021 年會暨婦女泌尿高峰論壇	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院自由大樓 6F	2021-12-05 08:30:00	2021-12-05 17:15:00	B	4
211205-1	第 17 屆第 2 次年會暨學術研討會	台灣周產期醫學會	張榮發基金會國際會議中心 11 樓	2021-12-05 09:00:00	2021-12-05 17:30:00	B	4
211211-1	2021 台灣介入治療超音波學術年會	社團法人台灣介入治療超音波學會	台大醫學院 102 講堂	2021-12-11 09:00:00	2021-12-11 15:40:00	B	1
211211-2	機器手臂輔助手術於消化系與婦產科應用研討會	中山醫學大學附設醫院	中山醫學大學誠愛樓 9 樓第一演講廳	2021-12-11 13:00:00	2021-12-11 17:30:00	B	1
211211-3	202 1 Meet the Expert : Sarcoma Forum	台灣婦癌醫學會、台灣東洋藥品工業股份有限公司	台北萬豪酒店宜華 I 廳	2021-12-11 15:00:00	2021-12-11 17:20:00	B	1
211212-3	「生物等同性荷爾蒙與健康老化」學術研討會	台灣生物等同性荷爾蒙學會	台大集思會議中心柏拉圖廳 (台北市大安區羅斯福路四段 85 號 B1)	2021-12-12 08:30:00	2021-12-12 12:20:00	B	1
211212-4	新生兒轉送團隊專業教育訓練講座	國家衛生研究院，台灣新生兒科醫學會，台灣周產期醫學會	張榮發基金會國際會議中心 801 室	2021-12-12 09:00:00	2021-12-12 12:30:00	B	2
211212-5	超音波工作坊	台灣醫療繼續教育推廣學會	高雄市前金區成功一路 266 號	2021-12-12 13:30:00	2021-12-12 17:30:00	B	2
211213-1	生產事故事件通報作業說明會	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	(視訊課程)	2021-12-13 12:30:00	2021-12-13 14:25:00	B	1
211214-1	雲林區婦產科基層醫療學術會議	台灣醫療繼續教育推廣學會	雲林縣虎尾鎮大成街 100 號	2021-12-14 12:00:00	2021-12-14 13:35:00	B	1
211218-1	2021 年東區高危險妊娠研討會議程	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	花蓮門諾醫院恩慈樓三樓第二會議室	2021-12-18 12:30:00	2021-12-18 17:30:00	B	4
211218-3	Minimally Invasive Therapy	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會	台大兒醫	2021-12-18 13:30:00	2021-12-18 16:30:00	B	2
211218-2	婦癌專家視訊學術研討會	台灣婦科醫學會	線上	2021-12-18 14:00:00	2021-12-18 17:00:00	B	2
211219-1	2021 生殖與母胎照護論壇	台灣生殖醫學會，台灣母胎醫學醫學會	台中日月千禧酒店 B2 宴會廳	2021-12-19 08:30:00	2021-12-19 12:30:00	B	3
211219-2	中區婦女泌尿學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	中山醫學大學誠愛樓 9 樓國際會議中心第三會議室	2021-12-19 09:00:00	2021-12-19 16:00:00	B	4
211222-1	110 年度母乳哺育初階教育研習會	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓 集會堂	2021-12-22 08:00:00	2021-12-22 17:00:00	B	1
211226-1	2021 年會 ft. 邁入超微創紀元 - 從診斷到治療	台灣子宮鏡醫學會	台大醫院國際會議中心 301 演講廳	2021-12-26 08:40:00	2021-12-26 17:05:00	B	4
211226-2	《別讓孕婦不開心》講座暨 110 年會員大會	台灣營養精神醫學研究學會	台中市西屯區台灣大道四段 610 號 4 樓	2021-12-26 09:30:00	2021-12-26 12:00:00	B	2
211229-1	臺大醫院高危險妊娠照護訓練課程	臺大醫院	臺大醫院	2021-12-29 15:00:00	2022-01-12 17:00:00	B	4

110. 10. 31 實證醫學訓練



台灣婦產科醫學會 | 110年度實證醫學訓練課程 2021/10/31

Areas of Uncertainty

- Hormone therapy is not the only option.
- Safer timing/ Safer estrogen route/ Safer progestogen
 - Level of evidence?
 - Duration of treatment?
 - Population included in the study?

黃貞瑜

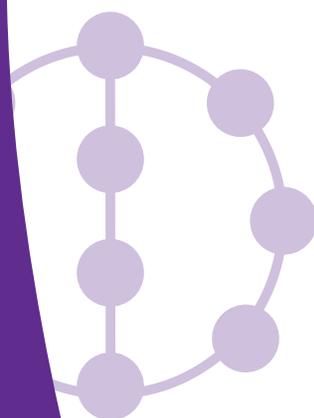


COVID-19 醫法倫課程



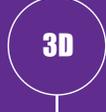


蓓菴琳子宮內避孕球
IntraUterine Ball



全球首創 3D子宮內避孕球

QUICK FACTS

-  HORMONE-FREE
-  HIGH-TECH MEMORY SHAPE MATERIAL
-  3D 3D SPHERICAL SHAPE, NO SHARP EDGES
-  815 mm SMALL AND FLEXIBLE
-  5 years 5 YEARS OF EFFECTIVE CONTRACEPTION
-  ~50% ~50% THE SIZE OF TRADITIONAL T-SHAPED IUDS
-  99.95% 99.95% PURE COPPER
-  300 mm² 300MM² COPPER SURFACE
-  3.2 mm 3.2MM, THE THINNEST INSERTION PROFILE AVAILABLE



Cu-T

MATERIAL	high-tech memory shape nitinol frame ✓	plastic frame
SIZE	Ø 15mm ✓	~ 30 mm x ~ 32 mm
SHAPE	3D sperical shape ✓	T-shape
INSERTION PROFILE	3.2 mm smallest in the market ✓	> 4 mm
PERFORATIONS	1:484 insertions ✓	1:909 insertions
EFFICACY	99% ✓	99%
ECTOPIC PREGNANCY	0.01% ✓	>0.26%
EXPULSION	4.5% / year ✓	~ 5% / year
MALPOSITION	impossible due to spherical shape ✓	~ 16%



WOH MEDICAL
沃醫學股份有限公司



加入沃醫學婦產科線上客服LINE@
了解更多子宮內避孕球或超音波資訊