

# 台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2024年3月329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](mailto:obsqyntw@seed.net.tw)

發行人：陳思原

秘書長：黃建霖

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

隨刊附贈通訊繼續教育回函卡



**2024**  
**AOGIN**  
**SEOUL, KOREA**

**JULY 11-13, 2024**

LOTTE HOTEL SEOUL

Asia-Oceania Research Organisation  
in Genital Infection and Neoplasia

**AOGIN**

Asia-Oceania Research Organisation  
in Genital Infection and Neoplasia



**Empowering  
Women,  
Together against  
Cervical Cancer**



# 113 年度年會暨擴大學術研討會照片集錦



## 次專科



## AOFOG Session & Invited Speaker Lecture



## JKT Young Doctors



# 113 年度年會活動花絮 晚宴



# 台灣婦產科醫學會 329 期會訊

## 目錄精華

---

06 理事長的話 | 文／陳思原

---

07 秘書長的話 | 文／黃建霈

---

10 文物館捐款名單

---

11 秘書處公告

---

11 南投瑞龍瀑布園區一健行活動

12 台灣婦產科醫學會第 23 屆第 6 次理事會會議記錄

---

16 通訊繼續教育

---

16 婦產科醫師必須了解的脂肪肝

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

---

24 會員園地

---

24 更年期停經婦女骨頭的健康 ---- 骨質疏鬆症的檢查及治療

文／許嘉樺 許朝欽 陳思原

---

32 編後語 | 文／陳建銘

---

33 徵才訊息

---

36 活動消息

---

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

---

## 理事長的話

陳思原

TAOG 的年會是我們學會最重要的活動之一，今年 2024 是第 63 屆年會，於 3 月 9 日與 10 日在台北圓山飯店舉行。今年我們邀請多位 FIGO、ACOG、AOFOG、日本、韓國共有 52 位國外學者和許多國內的學者，感謝大家對大會的努力、貢獻和參與，大家一起受益於優秀的演講和學術交流。

JKT joint conference 由台日韓中生代學者，各三位，共 9 位學者，針對母胎醫學、內分泌不孕症及婦癌做專題演講，內容深入，引起熱烈的討論，可以看出三個國家的學術成就相當。

AOFOG section，我們成功邀請到傑出的演講者，AOFOG 的主席泰國 Pisake Lumbiganon 教授，秘書長斯里蘭卡教授 Rohana 和印度 Gupta 教授，為本次會議做精彩演講。

今年是由我們主辦台、日、韓年青學者交流活動，包括一起演講，參訪醫院，讓年青醫師建立國際觀及友誼 更讓台日韓的關係更上一層，有助於台日韓臨床及研究的合作。

大會晚宴在圓山飯店舉行，國際學者與學會會員共聚一堂，分享彼此友情，FIGO、ACOG、AOFOG、韓國理事長 Rye、主席 Kim、院士、理監事、會員等，一起做聯誼，日本理事長 Kato 特別感謝致詞我們對於日本地震的幫忙。

3 月 10 日的大會演講，FIGO 的前主席 Jeanne Conry 教授演講從孕前、懷孕到哺育，是婦女長時間的努力，需要家人、朋友及社會的支持；監事長蔡明松教授演講鎂離子補充於懷孕的重要性；ACOG 的 Dantas 副理事長演講婦科癌症的篩檢；馬來西亞 Ravi 教授演講處於變遷環境中的婦產科醫師；日本理事長 Kato 演講 X 染色體在卵子生成的角色；韓國 Chon 教授演講早發性卵巢衰竭的早期診斷檢查 miRNA 的角色，引起熱烈的回響。

經由這次大會的圓滿成功，將台灣的學術成果及熱情友善，呈現於國際學者面前，進一步加強 FIGO、ACOG、AOFOG 與我們的聯繫，並且進一步加強深入的國際友誼。

3 月 11 日舉辦外賓參訪我們位於龍潭的博物館，在謝卿宏院士的介紹下，大家對於臺灣婦產科醫學會保存歷史文物的努力，做了很大的肯定。

3 月 23 日婦產科醫學會參與成大陳志鴻教授在高雄舉辦的健康台灣座談會，由張榮州副理事長演講關於婦產科方面的建言；3 月 24 日在花蓮由丁大清理事演講；在彰化由張維君副理事長演講；3 月 31 日在台中由黃建霖秘書長醫師演講；4 月 14 日將在台北由陳思原理事長醫師演講，內容包括全面優化孕產期照護，涵蓋身心靈方面，強化高危險孕婦照顧，增加個案管理師制度，以及強化轉診網路，第四孕期納入常規產後檢查，加強憂鬱症的預防與治療，健康管理。增加懷孕生育津貼，友善孕產婦職場環境。擴大人工生殖治療補助。加強婦女癌症篩檢及更年期照護、預防骨鬆、肌少症。也希望對於婦產科的辛勤照顧在醫護方面都能夠增加福利。

## 秘書長的話

黃建霖

今年年會迎來史上最多的外賓，高達 78 人，也舉辦了第一次的年會旅遊及第二次的為女著紅路跑活動，國內會員報到率維持高檔，超過 96% 以上，會場熱鬧滾滾。今年初見週六人數遠多過週日的情況，較往年週六超出 500 多人，顯然大家臨床服務時段已有所改變，週六便當雖有除原先的 1100 個外，多預備 300 個追加全派上，第一時間還是缺了 100 多個，在此向沒拿到便當的會員說聲抱歉，也請大家若有甚麼好辦法可以較精確估算及執行，還請跟秘書處反應，不然多訂的常丟棄，實在浪費，少了又不好。晚宴也是爆到滿滿滿，V 樓敦睦廳塞進最大容量 35 桌，現場實在難以加位，只好對臨時想參加的會員說聲歹勢。今年的學術活動相當多樣及國際化，有 FIGO、AOFOG、ACOG、JSOG、KSOG 的理事長及 officer 們親自演講及主持，即使出國參加國際年會，也不見得有如此陣容，希望幫大家省下機票錢、註冊費外也都有收穫。國內外年輕醫師們齊聚一堂，台灣小將們表現不遑多讓，獲得許多國外教授的稱許，但也看出台灣在基礎研究方面，仍然沒日本紮實，值得我們的教學醫院一起來努力。國內的各次專科演講、口頭報告、海報展出，感謝學術委員會召集人楊政憲教授及各次專科委員們精心安排，講師、座長們精彩演出，醫法倫、年輕醫師講題，更是論戰到欲罷不能，星期日下午都 5 點半多，還都滿滿是人，可見大家認真學習的心。最重要的還是感謝大家的熱烈參與及寬大包容，才有年會的順利舉辦。

由醫策會主辦的後疫情時代專科醫師訓練研討會，也於 3/13 在張榮發基金會舉辦，會中決議將加強 RRC 委員會的職權，並往下整合到 PGY 訓練學員的 e-portfolio 將來各學員的紀錄將跨院、跨科、跨層級可見，避免現今部分學員於達成階段性目標後就擺爛的情況，連值班時都跑掉，也可能直接讓不適任者離開醫界，由委員會來決定，減少醫院主管的人情壓力。

賴清德總統當選人的「健康台灣，樂齡幸福社會」全台巡迴建言會，也於 3/23、3/24 於高雄、花蓮順利舉行，感謝張榮州副理事長、丁大清理事為婦產科發聲，3/30、3/31 也即將於彰化、台中來舉行，將由張維君副理事長及我為代表來發言，4/14 壓軸新北場將由陳思原理事長親自出馬，再次感謝多位理監事及會員代表建言，我們也都將其納入來報告，會後預計選出多項政策來實行，期待賴總統的競選衛福白皮書獲得實踐，真正來造福台灣。

繼續教育將於 3/31、4/14、4/28 分別於高雄、台中、台北舉辦進階產前照護課程，於高齡、高危險、少子化年代，為孕產婦、胎兒提供更好的照護，期待第一線的產科夥伴們

多多來參加，學習應與時俱進的知識及功夫，才能有效降低台灣的母嬰傷亡率。學會也將在 6、7 月舉辦性健康、更年期賦能、孕產期心理情況評估、第三屆 American-Taiwan joint conference 等課程，待準備完成，再公告給大家來報名。

人力委員會也於 3/16 召開，今年還有幾個缺額，還請仍有容額的各院用力來招募，也有幾家超額的，也請其先往增加醫中名額的方向來努力，並給缺額的醫院多幾個月來招募，若有落空的，那就只好到時來參與微調。另感謝 黃閔照院士於會中分享各院評估 mile stone 與專科考試成績的關聯性，也請各院適度調整，好讓學生的訓練程度名實相符，並給予尚欠缺者補救教學。

內分泌及糖尿病醫學會也於 3/24 邀請我去台大國際會議中心，擔任「2023 孕期糖尿病年鑑」發表及「孕期糖尿病臨床照護指引」導讀的座長，就內分泌糖尿病科及產科方面的看法做了良好的溝通，也欣見將來兩邊對孕期糖尿病的看法、作法及標準一致，來減少母嬰傷亡，尤其過往慢性糖尿病患者，進入懷孕了還用舊標準及方式，或將孕期糖尿病當成慢性糖尿病在控制，或忽略其長期併發症，這些都可能增加母嬰傷亡。

APEC 健康論壇也於 3/27 在台舉辦，日韓及 OECD 先進國的母嬰傷亡率都好過台灣，我及新兒科代表也提出台灣的新生兒、嬰兒死亡率定義是否修正到至少 22 週才採計，免得與國外比較時常失真。另也於會中提出許多改善方案，如爭取 24-28 週極度早產住院安胎者給付較安全的安胎藥物，對胎兒生長遲緩者應與可預防性因素如營養中的鐵、鈣、Vitamin D 的檢驗，及胎盤、臍帶功能的密集檢查，來改善或避免不良周產期預後。並建議台灣應有自己的孕期增重標準，而非採用 2009 年 IOM 適合美國人的建議，加強孕產期心理健康評估，準父母賦能，增加第四孕期例行檢查，甚至產後追蹤到一年等，期待政府單位的正視，並用力投入資源並監控效益，大家一起來讓台灣更好。

中區旅遊將在 5/5 登場，感謝 賴前副理事長文福及施以中副秘書長規劃，本次選在南投瑞龍瀑布園區、竹山紫南宮舉辦，好玩、好走、又好吃，9/5-9/9 舉辦會員旅遊，本次預備搭 Costa 郵輪 Serena 號，從基隆港出發到琉球、石垣島後再返回，這也是學會第一次辦郵輪活動，詳情請見本期會訊，有意者請預留時間並儘早報名。

敬祝大家 身體健康、平安喜樂。

敬愛的會員，大家好！

首先感謝大家對學會博物館的支持。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」於2013年10月13日落成後，為達成保存婦產科文物之使命、延續文物的生命、肩負年青醫師教育功能、和促進國際交流，我們已經完成初步的文物e化。今後，這個使命一定要繼續下去，成為學會的百年基業；因此學會博物館仍然需要您的鼎力支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的初衷與熱誠，繼續共襄盛舉，一起為創造婦產科的歷史和光榮再向前邁進。

光陰荏苒，多少英雄灰飛煙滅，唯有累積所有會員個人的傑出成就，才能寫下學會的歷史新頁。學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動更絡繹不絕，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。今後，不論任何文物，也不論捐款金額多寡，都期待大家能熱烈捐贈支持，學會博物館絕對會妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且和文物的捐獻芳名錄（新增者）都會持續定期（或每月）公告在會訊；至於會員捐款與捐獻文物的總彙整，已經在「台灣婦產科醫學會一甲子」中P. 39-43 刊載，希望所有會員查核。對於大家締造的歷史（包含所有會員的奉獻），我們也都希望能在適當時機將其彙編成冊發行，並能在每隔一段時間就 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記述大家的努力和無私奉獻，讓它成為台灣婦產科醫學會歷史光榮的一章。

最後，謝謝大家的熱心支持！也敬祝大家

身體健康闔家平安！

#### 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

理 事 長 陳思原

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃建霈

財務委員會召集人 陳宜雍 敬上

## 112-113 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	12,000	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
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

\* 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：113/03/22

### 個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、甘明又、成功、朱明星、何弘能、李盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、李俊毅、杜錦照、阮正雄、周建章、周輝政、邱孝震、岩下光利、林正義、林炎照、林國昭、林錦義、吳香達、姜仁發、姜淳範、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、陳琬青、陳奕儒、陳思源、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、葉光芃、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑、蕭惠真、賴明志、賴朝宏、魏木唇、謝欣穎、謝卿宏、謝鵬輝、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）、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

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

## 南投瑞龍瀑布園區—健行活動

康樂福利委員會中區召集人：賴文福/施以中

瑞龍瀑布有竹山第一美瀑之稱，舊稱「石炭湖瀑布」，其所在地為山坪頂聚落，因此又稱為「山坪頂瀑布」。進入園區後，從停車場行走高空步道到瑞龍吊橋約 500 公尺，橫跨加走寮溪的「瑞龍吊橋」是通往瀑布的唯一道路，途中會先經過一整片的竹林，過了吊橋後林道景色會有一大轉變的感覺，讓人有種進到原始熱帶雨林的錯覺，沿途除了欣賞生態多樣性的美景，還能放鬆呼吸林中的芬多精。從吊橋處再走至瀑布區約 500 公尺，會先經至觀景平台，遠望瀑布整體之美，另一角度還能飽覽加走寮溪之景；再向前至空中觀瀑平台，與瀑布只有咫尺距離，感受天然負離子，悠遊於山林間。

午餐後的重頭戲是走訪竹山紫南宮，相信大夥應該會有濃厚的興趣；紫南宮已經有 200 多年歷史，因為土地公借發財金給信眾而享有盛名。據說向土地公借錢來投資都會賺錢，凡向土地公借發財金須擲筊，第 1 次獲同意可借 600 元，第 2 次才同意可借 500 元，依序類推，最多只能借用 600 元做為生意的本，來年若有賺錢即須還本，賺錢後再增添香油錢，口耳相傳下名聞遐邇，紫南宮香火維持不衰。每到農曆正月十六即舉辦「吃丁酒」活動，廟方會準備麻油雞給民眾享用，以慶祝家中有生男生者，更讓「借金」與「吃丁酒」登錄為南投縣民俗類文化資產。此次行程輕鬆知性之旅，歡迎北、中、南會員一同前來尋幽探訪。

日期：113 年 05 月 05 日（星期日）

中區集合點：台中茂盛醫院集合搭車

集合時間：上午 9:00

高鐵集合點：台中高鐵站 6 號出口地下一樓月台（遊覽車停靠處）

集合時間：上午 9:00

★建議高鐵車次：（車票請自行購買）

台北去程：南下可搭 7:46/0609 車次，8:46 抵達 回程：北上可搭 18:32/0670 車次(每站停)18:39/0148 車次(直達)

左營去程：北上可搭 7:55/0108 車次，8:37 抵達 回程：南下可搭 18:25/0667 車次(每站停)18:48/0669 車次(每站停)

難易度：輕鬆健行適合長者

攜帶用具：雨衣、拐杖、禦寒衣物、水、手套。

### 行程安排：

10:30: 遊覽車停車場會合

10:35 抵達園區入口—全步道輕鬆易走

12:30 午餐(竹香園甕缸雞)

14:00 竹山紫南宮

16:00 賦歸

18:00 抵達台中高鐵站及李茂盛診所

報名：欲參加者請於 **113年04月22日前** 填寫下列報名表傳真本會或線上報名，並於活動前繳交報名費用：

① 會員/配偶或直系親屬 每人300元。

② 其他（即非①者）每人600元。

線上報名：<https://forms.gle/4MN1kMgTCzdrjtjCVA> 或掃描QR Code報名

繳款方式：郵局劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會



★為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列每項資料。

會員資料		眷屬 1		眷屬 2	
會員姓名		眷屬姓名		眷屬姓名	
會員編號		<input type="checkbox"/> 配偶或直系親屬	<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 配偶或直系親屬	<input type="checkbox"/> 其他
出生年月日		出生年月日		出生年月日	
身份證號		身份證號		身份證號	
行動電話					

學會電話：02-25684819 程小姐

傳真：02-21001476

## 台灣婦產科醫學會 第 23 屆第 6 次理事會會議記錄

時間：113 年 2 月 25 日（星期日）下午 4 時至 5 時 30 分

地點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主持人：理事長 陳思源

出席者：副理事長 潘世斌 張榮州 施英富 張維君

常務理事 王鵬惠 盧佳序 王有利

理事 蕭弘智 林朝枝 許德耀 周輝政 張正坤 陳欽德

洪秉坤 應宗和 曾振志 龍震宇 潘恆新 丁大清

陳震宇

列席者：監事長 蔡明松

秘書長 黃建霈

副秘書長 劉崇賢 陳子健 歐育哲 黃文助 林芯仔 劉蕙瑄

請假者：內政部

常務理事 鄭英傑 蔡永杰 王炯琅

理事 陳建銘 孫茂榮 林錦義 梁守蓉 呂維國 陳繼征

郭富珍 徐超群 許耿福 鄭雅敏 陳美州

副秘書長 王漢州 陳勝咸 詹德富 林嘉祈 施以中 何信頤

紀錄：吳純琪

壹、確認第 23 屆第 5 次理事會會議紀錄。

通過

貳、報告事項

一、陳思源理事長報告

去年我們在國際方面跟韓國、越南、法國、還有 FIGO 都做了很好的學術交流跟聯誼。我們對於產後的照護，跟林靜儀委員也透過溝通，政府也聽到聲音，做了很多再教育的內容。另外包括擬真教學、達文西教學，這在今年也都會持續進行。還有關於健保點值，大家比較關心的，我們也希望健保點值能有 1，倘若做不到，也要有 0.9 或 0.95，這方面學會會繼續努力的爭取。等一下會有議題討論到賴清德總統希望我們婦產科醫學會能夠提出「健康台灣」的建言，這對我們婦產科非常重要。像少子化、母嬰安全、婦癌、不孕症方面的建言，提供給他們做一個參考，讓我們集思廣益，把這個建言帶給賴總統。

二、蔡明松監事長報告

理事長、各位理事，大家午安！就剛才監事會議中，對於 112 年度的決算表有通過，

原則上去年總收入為4千多萬，支出3千8百多萬，結餘約150萬左右，所以我們的財務相當健全。資產負債表部份，有7千6百多萬的資產，跟往年相近，逐漸增加。對於第5次的理事會的執行狀況也相當滿意，以上報告。

### 三、張維君副理事長報告

1. 稍早的健保政策委員會，有9項提案，在座先進有來自醫院也有基層，基層 concern 的是陰道灌洗問題，要請各位理監事再留意一下，下一期會訊會做一些結論的報告。很多基層的前輩醫師理事長、秘書長都有一些很好的意見，有些細目要再整理。
2. 因為新任總統即將上任，競選時曾允諾有一些遠景，說要保障我們健保點值至少0.9點，夢想往0.95點看。其實現在大家可以感覺到通膨，縱使0.95點還是入不敷出，但這是政策性問題，期待學會為我們爭取。
3. 另外有關胎動24週以上，不管診所或醫院部份，大於24週、胎動小於10次以下的有一個申報碼19011C，基層申報已從1500點到1900點。
4. 另外醫院內服務的，有一個外科的腹腔鏡分離沾黏手術，如果是 associated adhesiolysis，健保署認為那個原是進行手術之必要步驟過程，不可再申報，就來照會我們婦產科，因為我們婦產科常常會申報此項腹腔鏡碼，一個是 open 的 adhesiolysis，一個是 scopic adhesiolysis，我們有回函，因為我們對於腹腔鏡沾黏的處理，若病人有症狀且意在去除病灶的併行手術，是必要之做為，所以我們爭取應可合併申報。當然若申報浮濫，就要接受嚴謹的審核。以上報告，謝謝！

### 四、黃建霈秘書長報告

1. 理事長、監事長、各位理事大家好！今天是龍年第一個理事會，過年前石川震災也非常感謝大家踴躍的捐款，日本婦產科醫學會也非常感謝台灣對他們的友善。這次日本的理事長 Prof. Kiyoko Kato 也寫信來，希望有當面對大家表達感謝的機會，所以我們也特別安排在年會晚宴，讓她跟大家親自來致謝！
2. 初一時接到秘書的辭呈，我整個年都很難過，還好我們後來有找到之前的資深秘書－程美惠秘書回來幫忙，應該很多人都對她很熟悉。過去程秘書在財務還有活動上都相當有經驗，但因她目前還有其它工作，所以是兼職，下一次有機會再介紹給大家認識。
3. 去年專科醫師考試有70位通過甄選，筆試跟口試還是各有1位跟6位未通過、未通過原因也已與各醫院主任討論，學生們也應該曉得有哪些部份要再加強，希望他們明年都能順利考上。但是我們也必須適當的把關，讓訓練合格者才通過，才能真正保障婦女安全。
4. 繼續教育方面，去年11月有產前檢查衛教平台，幫助新的醫師取得產檢的資格、以及包括一些新的產檢概念傳遞。另外在12月有自費醫療的課程，在1月有乳房、還有施英富副理事長安排中華美容醫學會自費的美容課程，參加都相當踴躍。
5. 上次11月理事會後，也通過幾項健保的項目：包括糖尿病試紙，現在慢性糖尿病從一開始就有糖尿病試紙可以申請健保給付，讓我們的照護可以做得更好。另外

- 還有剛剛張維君副理事長提到的，胎兒生理評估 24 週以上，包括基層點數從 1500 點已經提升至 1900 點，跟醫院一樣。還有 CA125 若在化療上的追蹤，可以提早一些做，不像以前要 3 個月才能做。
- 學會在年底時也是最忙的時候，包括性健康、更年期、流感、產檢…等計畫，都要交報告，也靠著大家的幫忙，一一來完成。尤其更年期的部分，像蔡永杰常務理事跟張芳維常務監事的幫忙，這是個很不好做的計畫，但明年可能還是得繼續接。今年又多接了一個性侵採檢教學影片重新拍攝的計畫，這是衛福部醫事司跟心健司合作，希望我們承接的計畫，到時候拍攝部分，如果有需要各大醫院幫忙，也請大家伸出援手一起來把它完成。明年就會有新的教學示範 CD，讓住院醫師如 R3，他們在急診採樣時，有一些該注意事項跟依循的方向。裡面不止婦產科、包括泌尿科、還有青少年…等等，都是這次影片包括的範圍。另外，還有專科醫師的考試跟評鑑計畫，也是持續在進行，非常感謝所有的評鑑委員，讓我們的計畫案能夠順利的完成，本次總共 41 家訓練醫院通過。
  - 旅遊部分，去年 12 月有到旗津辦了旅遊，參加會員很多，像鄭英傑常務理事跟楊宗力召集人的規劃，還有張榮州副理事長、蘇榮茂前副理事長、龍震宇理事.. 等，都非常大力幫忙，出錢又出力，大家都玩得開心。這次年會也是因為上次旅遊會員建議，希望年會時也能順便規畫北部的旅遊，目前也規劃且有 20 多位的報名。中區旅遊預定在 5 月 5 日，會再公告開放報名。
  - 今年 9 月 5-9 日是我們會員旅遊，將辦郵輪的旅遊，為學會第一次舉辦，5 天的遊輪之旅，大家有空的話可以來參加。過去學會旅遊都有一定的經費補助，絕對比自己報名外面行程來的划算，如果有時間，歡迎跟家人一起來參加，年會結束後應該就會公告參加辦法。
  - 公關部分，去年 12 月也參加時代力量舉辦的安樂死公聽會，與會者大部分聽起來都是表示認同，不過離要完成還是有一段時間。另外還有一些喜事，像蔡鴻德院士的迎杏福診所在去年年底正式開幕，李茂盛院士、王功亮院長的新書發表，顯示我們婦產科真是多才多藝。
  - 在國際交流部分，4 月會去日本參加他們的年會，5 月 16-20 日為韓國釜山的 AFOG 會議，各位理監事都有接到學會通知，如願意參加，學會都有補助註冊費，如果願意跟學會一起來壯大我們去爭取 2028 AFOG 在台舉辦的聲勢，也歡迎來加入。2 月 29 日前，是我們 early bird 的最後期限，有意參加者請盡快報名。
  - 今年年會也有相當多外賓參加，有多達 78 位來台，其中有一些是因為今年輪到台灣主辦台日韓交流，所以有 10 位日韓年輕醫師、6 位日韓中生代、還有他們的導師，故日韓就至少各增加 9 位，所以今年外賓人數較多。年輕醫師在台灣年會結束後，也將有一週的參訪行程，非常感謝北部幾家教學醫院協助安排規劃。
  - 年會在 3 月 10 日（日）早上，跟子宮內膜異位症學會、台灣女人連線、拜耳公司一起合辦路跑活動，這次活動主推：減輕子宮內膜異位症，因為它現在被發現並不是一個局部疾病而已，對心血管健康也會有影響。現在每年 3 月 8 日國際婦女

節，台灣都會辦「Go Red for Women」活動，今年我們將兩者結合，辦了一個為婦女健康來行動的一個路跑活動。起點在圓山飯店前正門口，繞圓山跑一圈。當天早上 8 點正式開幕，歡迎各位理監事來參加、當天身上請佩戴紅色物件，也有邀請記者、外賓一同參與。以上報告。

#### 參、討論事項

案由一：審查 112 年度 10～12 月份月報表及 112 年度各項財務報表（收支決算表、資產負債表、現金出納表、基金收支表及財產目錄表）

說 明：請參見現場核發相關報表

提案人：財政委員會

結 論：通過。

案由二：有關賴清德總統當選人提出之「健康台灣，樂齡幸福社會」願景，婦產科部分的建議與實際作法。（附件二，第 11~14 頁）

說 明：請各位理事協助提供意見，以利彙整後回應賴清德總統當選人。

提案人：秘書處

結 論：請各理監事於會後提供文字建議供學會彙整後提出。

#### 肆、臨時動議

#### 伍、散會（下午 5 時 30 分）

## 婦產科醫師必須了解的脂肪肝



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

非酒精性脂肪肝病 (nonalcoholic liver disease, NAFLD) 乃一種最常見的慢性肝臟疾病，是與胰島素抗阻相關、在肝臟表現的代謝症候群。NAFLD 與許多疾病相關，包括心血管疾病 (佔死亡率 30%)、慢性腎臟病、糖尿病 [1]、腦垂體功能過低、多囊性卵巢症候群 [2]、懷孕併發症 [3]、各種肝臟外的癌症 [4,5] (佔死亡率 19%) 和肝臟相關併發症 (佔死亡率 15%) 等。

NAFLD 代表一連串肝臟疾病，由單純脂肪肝 (simple steatosis，組織上沒有肝細胞受損)、非酒精性脂肪肝炎 (nonalcoholic steatohepatitis, NASH，肝組織上有發炎和肝細胞受損)、肝纖維化 (liver fibrosis)，至肝硬化，其進度視發炎和纖維化程度而定。NAFLD 在正常體重者的發生率約 10-15%、在肥胖者高達 70%，平均約在 20-50% [1]；此在高的空腹血糖、高血清三酸甘油酯、高尿酸血症和血清高密度蛋白下降者中，風險均增加 [6]，此疾病很普遍，又常伴隨肥胖、糖尿病、代謝症候群和血脂異常，故影響健康甚鉅。NASH 惡化為肝硬化有 9-22%，NASH 的診斷需要肝臟切片 [7]。

NAFLD 乃指肝臟內脂肪重量 > 5% (正常在 3-5%)，主要為三酸甘油酯的囤積，血液檢查常有高三酸甘油酯，減少高密度蛋白 (HDL)，增加低密度蛋白 (LDL)。

NAFLD 的診斷常用有超音波 (準確率在 49-94%) [6]，其它尚有電腦斷層 (computer tomography, CT)、磁振造影 (magnetic resonance imaging, MRI)，但費用較昂貴 [8]。在用 MRI 做磁振造影頻譜 (magnetic resonance spectroscopy) 時，可測得特定部位組織的代謝化合物含量。以超音波做瞬時彈性成像 (transient elastography) 及磁振造影彈性圖 (magnetic resonance elastography) 皆須特別的設備 [9]。肝臟切片雖最準確，但不適宜作追蹤使用。至於血清肝指數通常不太可靠。

## ◆多囊性卵巢症候群

NAFLD 在多囊性卵巢症候群 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 的比例特別高，二者有共同危險因子，包括：高雄激素血症、胰島素抗阻、肥胖、慢性低度發炎、基因等 [10]。2020 年，Salva-Pastor 等 [11] 研究報告 49 位 PCOS 婦女，並與另 49 位健康婦女做比較，NAFLD 的發生率分別為 69.3% 和 34.6% ( $p < 0.001$ ) (OR 1.26、95% 信賴區間 1.83-9.93) [7]。NAFLD 在 PCOS 的盛行率約 36-70% [2]。

2017 年，Rocha 等 [12] 綜合分析 17 篇文章、共 2734 位 PCOS 患者，並與另 2561 位相似年齡和 BMI (body mass index, 身體質量指數) 的控制組做比較。結果 PCOS 組有較高比例的 NAFLD, OR 2.54 (95% 信賴區間 2.19-2.95)；同時亦有較高比例的高雄性素血症，包括總睪固酮和游離雄激素指數 (free androgen index)，平均差異分別為 0.40 nmol/L (95% 信賴區間 0.29-0.50) 和 4.46 (95% 信賴區間 3.53-5.39)，並伴有肥胖和胰島素抗阻。

2022 年，Riemann 等 [13] 研究報告在 81 位 PCOS 的患者，如以脂肪肝指數 (hepatic steatosis index, HSI)  $> 36$  作為脂肪肝診斷標準 [註一]，結果脂肪肝比率達 74.1% (60 位)。每天予以這些脂肪肝的 PCOS 患者 metformin 850 mg 兩次 (部份為 500 mg 一天兩次，或 1000 mg 一天兩次)，共 7 個月，結果 HIS 由治療前平均 43.2 下降至 41.0 ( $p < 0.0001$ )，其中非肥胖者的效果尤佳。結論是：metformin 能改善無肥胖 PCOS 患者的脂肪肝。

## ◆停經前症候群的 NAFLD

根據研究，女性年紀越長，NAFLD 的比率越高，在 21-39 歲為 3.9%、40-49 歲為 7.6%、50-59 歲為 14.0%、60-69 歲為 18.9%；在男性則無此現象。而在生育年齡階段，男性罹患 NAFLD 的風險卻高於女性，此時男、女平均睪固酮 (testosterone) 分別為 240-950 ng/dL 和 8-60 ng/dL。女性隨年紀增加，雌激素可能減少，而 cortisol 和胰島素抗阻可能增加，致使體重和腹部脂肪堆積，NAFLD 的發生率便因此提升 [14]。將來研究可以探討補充雌激素能否減少 NAFLD 的發生。

在另一方面，膽鹼 (choline, 存在於蛋、乳製品、牛肉、雞肉、魚、堅果、大豆、花椰菜、蘑菇、藜麥中) 如缺乏，亦會增加 NAFLD 的風險，甚至快速演變成 NASH。此乃因缺乏膽鹼時，無法阻止 phosphatidylcholine 的合成，而 phosphatidylcholine 可以產生極低密度脂蛋白 (very low density lipoproteins, VLDLs) 在脂肪肝中累積 [14]。

孕婦如有妊娠性糖尿病 (gestational mellitus, GDM)、子癲前症、或與妊娠有關的高血壓，停經前 NAFLD 的比率亦較高 [14]。

## ◆懷孕併發症

MAFLD (metabolic-associated fatty liver disease) 乃 NAFLD 併有代謝功能異常，育齡婦女發生率約有 10%，在第 10-14 週時檢查。2021 年，Dyah 等 [3] 綜合分析 6 篇文章、共 20535994 位 (5964 MAFLD) 孕婦，結果發現 MAFLD 孕婦會增加血糖異常 (OR 3.65,  $p < 0.01$ )、懷孕相關高血壓 (OR 3.27,  $p < 0.01$ )、剖腹產 (OR 2.78,  $p < 0.01$ ) 和早產 (OR 1.70,  $p < 0.01$ )。結論是：MAFLD 對孕婦和胎兒皆有不良效果。

## ◆ 心血管疾病與 NAFLD

NAFLD 最多的死亡率是在心血管疾病，此二者有共同危險因子，如糖尿病、肥胖、高血壓和血脂異常，尤以 NAFLD 患者的危險性更高。同時，NAFLD 患者亦常伴有胰島素抗阻、氧化壓力 (oxidative) 和 adiponectin 的異常，更增加心血管疾病的風險。但如何在 NAFLD 患者進行心臟檢查，尚無定論，可考慮做 HbA1C、高靈敏 CRP、心電圖、運動心電圖、頸動脈內膜中層厚度 (carotid intima media thickness)、心臟超音波、心肌灌注掃描 (myocardial perfusion imaging)、電腦斷層血管檢查、磁共振影斑塊 (MRI of plaque) 和 coronary artery calcium score 等。在 NASH 患者則應考慮做 dobutamine stress ECHO (在患者不能跑步，注射 dobutamine 使心跳加速，相當於運動心臟超音波)、電腦斷層冠狀動脈檢查、傳統心血管檢查等 [15]，以達早期診斷心臟異常之效。

2022 年，Tang 等 [16] 綜合分析 30 篇文章，在 7951 位 NAFLD 患者中，發生頸動脈粥狀硬化 (carotid atherosclerosis) 有 35.02%，OR 3.20 (95% 信賴區間 2.37-4.32、 $p < 0.0001$ )；在 25839 位 NAFLD 患者中，發生中風有 5.04%，OR 1.88 (95% 信賴區間 1.23-2.88、 $p=0.02$ )，均較無 NAFLD 者為高。故建議在 NAFLD 患者常規檢查頸動脈粥狀硬化，以預防其風險。

2022 年，Ng 等 [17] 研究分析在 45302 位成年人中，NAFLD 的發生率有 27.83%。在這些 NAFLD 患者中 45.65% 有高血壓，其中 35.12% 是沒有控制的高血壓。而有高血壓的 NAFLD 患者與無 NAFLD 者做比較，全部死亡率和心血管疾病死亡率均增加，分別 HR 為 1.39 (95% 信賴區間 1.14-1.68、 $p < 0.01$ ) 和 1.85 (95% 信賴區間 1.06-3.21、 $p=0.03$ )；在沒有治療 NAFLD 的高血壓患者的全部死亡率和心血管疾病死亡率，亦高過有控制血壓者。結論是：NAFLD 患者常有高血壓，故應加強控制血壓，以獲取長期效果。

## ◆ 慢性腎臟病與 NAFLD

有些研究認為，NAFLD 會增加慢性腎臟病 (chronic kidney disease, CKD) 的發生，因為二者具共同危險因子，如肥胖、高血壓和第 II 型糖尿病 [18]；又 NAFLD 會產生粥狀硬化的血脂異常和肝臟胰島素抗阻 (hepatic insulin resistance)，增加肝臟產生葡萄糖、活化 renin-angiotensin 系統、釋放前驅性發炎物和改變凝血因子，這些都可能提高 CKD 的風險 [1]。同時，NAFLD 可能會促進蛋白尿 (albuminuria) [18]，故有些作者建議 NAFLD 患者每年檢查小便微

蛋白（microalbumin）、albumin/creatinine 比率和 GFR（glomerular filtration rates）。

## ◆ 第 II 型糖尿病與 NAFLD

NAFLD 和第 II 型糖尿病亦有共同代謝性危險因子，包括肥胖、胰島素抗阻、代謝症候群和不健康生活型態 [18,19]。根據近期一綜合研究，第 II 型糖尿病患者中，NAFLD 有 55%、NASH 有 37.3% [18]；而另一分析研究顯示，NAFLD 患者的第 II 型糖尿病風險高於無 NAFLD 者，HR 2.22（95% 信賴區間 1.84-2.60）。同時，治療糖尿病的藥物亦可同時治療 NAFLD [20]，二者有相近性關係，也可同時發生。建議 NAFLD 患者應每年檢測 HbA1C 或口服葡萄糖耐量測試。研究報告中，肝臟切片在 1 年中如 HbA1C 增加 1%，則肝臟纖維比率增加 15%，在第 II 型糖尿病會加速 NAFLD 惡化成肝硬化，並增加 2-3 倍與肝臟有關的死亡風險（包括肝癌） [21]。

## ◆ 阻塞型睡眠呼吸中止和 NAFLD

NAFLD 患者會有較高比率的阻塞型睡眠呼吸中止症（obstructive sleep apnea, OSA），但 OSA 多為無症狀，因此在 NAFLD 或有更嚴重纖維化患者應做 OSA 篩檢。OSA 因有間斷性缺氧（intermittent hypoxia）現象，以致活化 carotid body chemoreceptors，使脂肪分解，游離脂肪酸（free fatty acids, FFA）便進入各器官作為能量，而 FFA 進入肝臟會產生脂肪肝、發炎、肝硬化和纖維化 [1,18]，故建議 OSA 患者使用持續正壓呼吸器（continuous positive airway pressure），以減少 NAFLD 相關的纖維化病變 [18]。

## ◆ 低甲狀腺功能與 NAFLD

NAFLD 患者發生低甲狀腺功能的風險較無 NAFLD 者為高。甲狀腺荷爾蒙能調整膽固醇代謝、脂肪代謝和肝臟內脂肪濃度，而 NAFLD 患者的甲狀腺荷爾蒙減少，肝臟脂肪酸會影響甲狀腺接受器的活性，甚至使 NAFLD 惡化 [18,22]。如有低甲狀腺功能者，會降低肝中脂（lipase）活性、增加三酸甘油酯累積 [22]，以致 LDL 和肝中三酸甘油酯升高，造成肝臟產生炎症反應和氧化壓力，此時易誘發 NAFLD [23]。建議 NAFLD 患者要檢查甲狀腺功能。使用甲狀腺荷爾蒙和甲狀腺荷爾蒙接受器  $\beta$  活化劑（如 resmetirom），可以同時治療脂肪肝和低甲狀腺功能兩項疾病 [18,24]。

## ◆ 骨質疏鬆症與 NAFLD

慢性肝疾病容易引發骨質疏鬆症，無論兒童或成人的 NAFLD，其骨密度與無 NAFLD 者相比都是較低的 [25]，主因乃肝的慢性發炎特別在 NASH 和肝臟纖維化的患者尤甚 [26]。在 1

篇研究中，NAFLD 男性患者因骨質疏鬆致骨折的風險，高於無 NAFLD 者（3.6% vs 1.5%、 $p < 0.005$ ）；在女性則無統計上差異 [25]。NAFLD 患者亦常因靜態生活缺少運動，不僅骨密度下降，血清維他命 D 亦較低 [26]。

## ◆ 結論

NAFLD 乃肝臟累積過多三酸甘油酯，為一慢性發炎疾病，亦可釋放許多前驅性發炎細胞素（如腫瘤壞死因子、介白質 6 和巨噬細胞集落刺激因子等），同時多伴有糖尿病、血脂異常、胰島素抗阻和代謝症候群，不僅會惡化成為肝硬化和肝癌，甚至造成心血管疾病（包括高血壓、中風等），在婦女亦會產生 PCOS、母親和胎兒的併發症等，或是糖尿病、慢性腎炎和甲狀腺功能低下，影響健康甚鉅。建議改善生活型態、多運動、多食蔬果和減重。婦產科醫生應熟稔此疾病，以造福更多患者。

[ 註一 ]

$HSI = 8 \times (\text{ALT}/\text{AST}) + \text{BMI} + 2(\text{if type 2 diabetes is yes}) + 2(\text{in patient is female})$

ALT: alanine aminotransferase

AST: aspartate aminotransferase

BMI: body mass index

此診斷方法的靈敏率有 93%、特異率有 92%。

## ◆ 參考文獻

1. Fotbolcu H, Zorlu E. Nonalcoholic fatty liver disease as a multi-systemic disease. *World J Gastroenterol* 2016; 22(16): 4079-90.
2. Won YB, Seo SK, Yun BH, et al. Non-alcoholic fatty liver disease in polycystic ovary syndrome women. *Sci Rep* 2021; 11(1): 7085.
3. Dyah A, Rahadina R. Metabolic associated fatty liver disease and adverse maternal and fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Hepatol* 2021; 7(3): 305-11.
4. Allen AM, Hick SB, Mara KC, et al. The risk of incident extrahepatic cancers is higher in non-alcoholic fatty liver disease than obesity-A long itudinal cohort study. *J Hepatol* 2019; 71: 1229-36.
5. Lee AH. Noninvasive evaluation of nonalcoholic fatty liver disease. *Endocrinol Metab* 2020; 35(2): 243-59.
6. Adams LA, Lindor KD. Nonalcoholic fatty liver disease. *Ann Epidemiol* 2007; 17: 863-9.
7. Zeng Y, He H, An Z. Advance of serum biomarkers and combined diagnostic panels in

- nonalcoholic fatty liver disease. *Dis Markers* 2022; 2022: 1254014.
8. Sweet PH, Khoo T, Nguyen S. Nonalcoholic fatty liver disease. *Prim Care* 2017; 44(4): 599-607.
  9. Castera L, Friedrich-Rust M, Loomba R. Noninvasive assessment of liver disease in patients with nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology* 2019; 156(5): 1264-81.
  10. Wang D, He B. Current perspective on nonalcoholic fatty liver disease in women with polycystic ovary syndrome. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2022; 15: 1281-91.
  11. Salva-Pastor N, Lopez-Sanchez GN, Chavez-Tapia NC, et al. Polycystic ovary syndrome with feasible equivalence to overweight as a risk factor for non-alcoholic fatty liver disease development and severity in Mexican population. *Ann Hepatol* 2020; 19(3): 251-7.
  12. Rocha ALL, Faria LC, Guimaraes TCM, et al. Non-alcoholic fatty liver disease in women with polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. *J Endocrinol Invest* 2017; 40: 1279-88.
  13. Riemann A, Blaschke M, Jauho-Ghadimi A, et al. Metformin improves the hepatic steatosis index in non-obese patients with polycystic ovary syndrome. *J Clin Med* 2022; 11(15): 4294.
  14. Carrieri L, Osella AR, Ciccacci F, et al. Premenopausal syndrome and NAFLD: a new approach based on gender medicine. *Biomedicines* 2022; 10(5): 1184.
  15. Choudhary NS, Duseja A. Screening of cardiovascular disease in nonalcoholic fatty liver disease: whom and how? *J Clin Exp Hepatol* 2019; 9(4): 506-14.
  16. Tang ASP, Chan KE, Quek J, et al. Non-alcoholic fatty liver disease increases risk of carotid atherosclerosis and ischemic stroke: An updated meta-analysis with 135,602 individuals. *Clin Mol Hepatol* 2022; 28(3): 483-96.
  17. Ng CH, Wong ZY, Chew NWS, et al. Hypertension is prevalent in non-alcoholic fatty liver disease and increases all-cause and cardiovascular mortality. *Front Cardiovasc Med* 2022; 9: 942753.
  18. Wijarnpreecha K, Aby ES, Ahmed A, et al. Evaluation and management of extrahepatic manifestations of nonalcoholic fatty liver disease. *Clin Mol Hepatol* 2021; 27(2): 221-35.
  19. Diaconu CT, Guja C. Nonalcoholic fatty liver disease and its complex relation with type 2 diabetes mellitus-from prevalence to diagnostic approach and treatment strategies. *J Clin Med* 2022; 11(17): 514.
  20. Kosmalski M, Ziolkowska S, Czarny P, et al. The coexistence of nonalcoholic fatty liver disease and type 2 diabetes mellitus. *J Clin Med* 2022; 11(5): 1375.
  21. Lee C, Lui DT, Lam KS. Non-alcoholic fatty liver disease and type 2 diabetes: An update. *J Diabetes Investig* 2022; 13(6): 930-40.
  22. Von-Hafe M, Barges-Canha M, Vale C, et al. Nonalcoholic fatty liver disease and endocrine axes-A SCOPING REVIEW. *Metabolites* 2022; 12(4): 298.

23. Bikeyeva V, Abdullah A, Radivojevic A, et al. Nonalcoholic fatty liver disease and hypothyroidism: What you need to know. *Cureus* 2022; 14(8): e28052.
24. Tanase DM, Gossav EM, Neculae E, et al. Hypothyroidism-induced nonalcoholic fatty liver disease(HIN): mechanisms and emerging therapeutic options. *Int J Mol Sci* 2020; 21: 5927.
25. Tariq R, Axley P, Singal AK. Extra-hepatic manifestations of nonalcoholic fatty liver disease: a review. *J Clin Exp Hepatol* 2020; 10(1): 81-7.
26. Rosato V, Masarone M, Dallio M, et al. NAFLD and extra-hepatic comorbidities: current evidence on a multi-organ metabolic syndrome. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(18): 3415.

## ◎ 第 329 期 問答題 ◎

會員編號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

一、下列何者是脂肪肝中的主要脂肪成份？

(A) 總膽固醇；(B) 三酸甘油脂；(C) 高密度膽固醇；(D) 以上皆是

二、下列何者是脂肪肝致死的併發症？

(A) 心血管疾病；(B) 肝臟外癌症；(C) 肝硬化和肝癌；(D) 以上皆是

三、診斷脂肪肝的檢測方法為何？

(A) 超音波；(B) 電腦斷層；(C) 磁振造影；(D) 以上皆是

四、下列何者可能與脂肪肝有關的疾病？

(A) 糖尿病；(B) 慢性腎臟病；(C) 多囊性卵巢囊腫；(D) 以上皆是

五、下列何者可能與脂肪肝有關的疾病？

(A) 阻塞型睡眠呼吸中止；(B) 低甲狀腺功能；  
(C) 骨質疏鬆症；(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](https://www.taog.org.tw/member_login.php)



## 第 328 期通訊繼續教育

答案：一、(A)；二、(D)；三、(A)；四、(D)；五、(B)

# 更年期停經婦女骨頭的健康 ----- 骨質疏鬆症的檢查及治療

許嘉樺<sup>1</sup> 許朝欽<sup>1,2</sup> 陳思原<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台大醫院婦產部

<sup>2</sup> 台南市許朝欽婦產科診所

隨著平均壽命的延長，女性終其一生將會有超過三分之一的生命是處於更年期暨停經狀態，骨質疏鬆症號稱無聲的殺手，是影響停經後婦女健康的一個極重要的因素。骨質疏鬆症可以簡單定義成一個人骨質的能力或是骨量不足，導致該人會有容易骨折的危險性。根據 2006 年文獻報告，在全世界每三秒鐘就會有一次的骨質疏鬆的骨折，導致每年有將近 900 萬次的骨折發生率。根據醫學研究統計，無論男性與女性，骨質密度的高峰是在 30-40 歲的時候，過了 40 歲之後開始走下坡。女性在大約 50 歲停經後，骨質密度呈現急遽下降的趨勢，造成眾多女性骨質疏鬆症的危險。骨頭是一個動態的器官，已存在的骨頭不斷被侵蝕而又不斷製造新骨質的一個器官，因為女性卵巢製造的動情激素 estrogen 是一個很強的抑制骨質被侵蝕 anti-resorptive 的賀爾蒙，因此停經後動情激素的缺乏無法抑制骨頭被侵蝕，導致女性骨質疏鬆症的危險。

骨質疏鬆症可以依照誘發原因分成兩類。原發性骨質疏鬆症：是因為年齡與正常老化過程所造成的。繼發性骨質疏鬆症則是除了年齡與正常老化過程的其他因素所造成的。造成繼發性骨質疏鬆症的因素包括：內分泌失調（腎上腺機能異常、甲狀腺機能異常、副甲狀腺機能亢進、第一型糖尿病），自體免疫異常（類風濕性關節炎、紅斑性狼蒼），性腺機能低下（早期卵巢衰竭、厭食症、運動員無月經症），血液疾病（多發性骨髓瘤、地中海型貧血、鐮刀型貧血），腸胃道異常（腸胃吸收不良、腸燥症、乳糜瀉症），其他（酗酒、縮胃手術）。此外還有造成骨質降低的藥物：類固醇、甲狀腺素、抗癌藥藥物、鋰鹽藥物、Methotrexate、長效型黃體素 Depot provera、停經前使用 Tamoxifen 以及芬香環 Aromatase 抑制劑。

醫學文獻指出，在停經後婦女因為髖骨骨折造成的死亡率在第一年會高達 20-24% (Goodpaster 2006)，存活者身體功能與獨立行走大受影響。也就是髖骨骨折後一年而存活的停經婦女，40% 無法自行行走，60% 需有人攙扶輔助 (Anker 2016)。比對美國對於乳癌的疑慮恐懼，根據美國癌症醫學會的報告，未擴散移轉的早期乳癌，5 年的存活率為 99%，對於局限性乳癌（已經侵犯附近其他局部組織或淋巴結擴散），5 年的存活率為 86%。在比較先進的國家，大家注重乳房的健康，但對於骨頭的健康應該更需注意。針對 70-80 歲的較年長停經婦女來說，醫療照護目標並非只是尋求檢測得很好的骨質密度，而是要防止骨折，因此停經婦女骨頭健康比骨質密度的數據更為重要。因而有 38 年歷史悠久的 NOF (National Osteoporosis Foundation

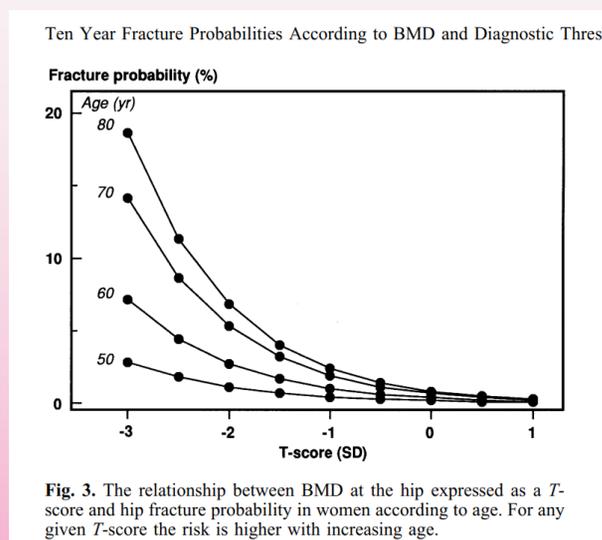
國家骨質疏鬆協會)，在去年改名稱【Bone Health Osteoporosis FoundationBHOFF 骨頭健康骨質疏鬆協會】

## ◆骨質密度的測量

測量骨質密度的標準方式是使用雙能量 X 光骨密儀 DXA 測量骨骼中礦物質的含量，來代表骨骼的強度，通常檢測的部位包含脊椎以及兩側髖骨。骨密儀 DXA，可以幫助診斷骨質缺乏 osteopenia 或骨質疏鬆 osteoporosis，也可用來預測骨折危險性，並可針對骨質疏鬆治療期間評估治療的效益，但是 DXA 並沒有偵測骨頭的微結構。根據世界衛生組織 1994 年的定義 (WHO Technical Report Series 1994; 843 1-129) 對於停經後婦女正常骨質密度的標準，比對於年輕婦女 T SCORE-1SD 標準差以上是正常的，如果是低於正常婦女的 -1 到 -2.5 SD 是 osteopenia 骨質缺乏 (近年來有共識 osteopenia 骨質缺乏這名稱可能需要捨棄，而改用 low bone mass 低骨質量)，低於 -2.5 SD 是 osteoporosis 骨質疏鬆，低於 -2.5SD 同時有骨折則定義為嚴重的骨質疏鬆症。針對骨質密度偵測儀 DXA least specific change LSC 最低特異性變化為 2.77，在一個好的骨質密度檢驗中心，對於脊椎的骨密偵測標準大約為 +/-3，對髖骨為 +/-5。

## ◆骨質疏鬆症的危險評估

骨質質量的缺失是持續性進行的過程，而骨折的危險性是跟骨質質量的降低有直接關聯性，因此骨折的危險是一個進行性過程，每個標準差 SD 的降低意味著骨折的機率是增加一倍的。同時年紀也扮演蠻重要的角色，年紀大骨折的機率增高 (附圖 Kanis Osteopor Int 2001)。舉 38 歲與 63 歲的兩名婦女為例做比較。38 歲女性長期缺乏鈣質攝取、骨質密度 T SCORE-2.0，另一位婦女 48 歲時 T SCORE:0 她 63 歲時 T SCORE-2.0。此兩位婦女的骨質質量 bone mass 相同，但是骨頭品質 bone quality 是完全不同的。



NOF 在 1998 年的骨質密度檢測指標 (2003 年更新版)，明確指出哪些人需要偵測骨質密度，包括：

1. >65 歲以上停經婦女
2. 如果年紀小於 65 歲的停經婦女，至少有造成骨質疏鬆的一個危險因子存在
3. 曾經有骨折狀態的所有停經婦女
4. 婦女有考慮要接受骨質疏鬆症的治療，應先做骨質密度的檢測，以為評估

骨質疏鬆症危險因子包括：家族性骨質疏鬆或骨折，容易跌倒，維生素 D 缺乏，抽菸、喝酒，腸胃吸收不良，長期使用類固醇。

停經前婦女基本上不需偵測 DXA，也不宜使用 T score，而是使用 Z score，是與同年齡人做比對，Z score < 2.0 表示異常，需要進一步評估。

骨質密度 DXA 的檢測頻率：

2012 年發表的一篇論文針對 5000 個 67 歲以上，都無骨質疏鬆症病史的停經婦女，檢測 15 年的研究報告，得到的結論是一開始的骨質密度比較好的婦女，需要更長久的時間日後才會有骨質疏鬆症。(附圖 Gourlay ML NEJM 2012) 例如一開始為正常的骨質密度 BMD: T SCORE-1.0，經過 16.8 年後，10% 會有骨質疏鬆症。而一開始已經嚴重的低骨質密度 BMD: T SCORE-2.0，經過 1.1 年後，10% 會有骨質疏鬆症。

**Table 2. Interval between Baseline Testing and the Development of Osteoporosis in 10% of Study Participants, According to the Result of Baseline Testing.\***

Result of Baseline Test	Interval between Baseline Testing and Development of Osteoporosis†	
	Unadjusted	Adjusted‡
	no. of years (95% CI)	
Normal BMD	17.4 (11.5–26.3)	16.8 (11.5–24.6)
Mild osteopenia	16.5 (13.6–20.2)	17.3 (13.9–21.5)
Moderate osteopenia	4.6 (4.1–5.1)	4.7 (4.2–5.2)
Advanced osteopenia	1.0 (0.8–1.1)	1.1 (1.0–1.3)

骨質密度檢測頻率依據治療計畫來安排，通常治療後 1-2 年或是更換藥物時會進行檢測，未接受治療者但為高危險群者還是應該每 1-2 年檢測一次。美國 Medicare 目前是每 23 個月做一次骨質密度 DXA。

### NOF 骨質疏鬆症的治療指引

1. 鈣質 1200mg/day
2. VitD400-800IU/day( 高危險群 )
3. 規則性負重暨肌肉伸展運動
4. 避免抽菸，適度酒精攝取
5. 針對所有的脊椎或髖部骨折的病人都要治療
6. 預防性治療 :Tscore: -2.0 以內的病人，Tscore :-1.5 以內，有危險因素的病人。

## ◆鈣質與維生素 D 的補充

鈣質和維生素 D 是維持骨質健康最重要的兩個物質，隨著年紀老化鈣質吸收下降，同時腎臟會排出體內更多的鈣質。骨頭是身體的鈣質最主要的儲積地點，骨頭會持續性釋出鈣質去維持細胞的正常生理功能。鈣質除了維持骨頭健康外，還會幫助血液凝固及肌肉收縮，包含心臟跳動，體內 99% 鈣質是存在於骨頭與牙齒，每天經過皮膚與指甲、毛髮、流汗、排尿或糞便，會將體內的鈣質排出。身體無法自行製造鈣質，因此每天都需從食物中補充鈣質，若無法攝取足夠的鈣質就會造成骨質健康的疑慮，而造成骨質疏鬆甚至骨折。

### 鈣質補充

1. 骨質疏鬆症的停經婦女需要每天補充 1200mg 的基本鈣質，尚未停經婦女則需要每天補充 1000mg 的基本鈣質。

2. 目前使用的鈣質藥品補充大部分為碳酸鈣和檸檬酸鈣。通常鈣質藥品補充不是 100% 基本鈣質，例：碳酸鈣藥品含大約 40% 基本鈣質，若攝取 1000mg，只補充 400mg 基本鈣質。此外從食品攝取鈣質補充應該注意 daily value (DV) 值 Food labels list calcium as a percentage of the DV. This amount is based on 1,000 mg of calcium per day. 如果攝取 1000mg 鈣質 30% DV of calcium equals 300 mg of calcium, 20% DV of calcium equals 200 mg of calcium。

3. 若補充超過 500-600mg 應該分多次補充，以增加吸收率。

4. 因需要酸性環境促進吸收，如果使用碳酸鈣，建議跟食物一起攝取。

並不需要攝取太高量的鈣質，攝取過多的鈣質可能會造成便秘，腎臟結石、甚至造成心臟鈣化。

### 維生素 D

維生素 D 是一種脂溶性維生素，在骨頭的健康扮演重要的角色，一方面幫助鈣質的吸收，另一方面維持肌肉的穩定性避免跌倒。

1. 主要功能是在幫助腸道鈣質吸收，維生素 D 是經過日曬後在人體皮膚製造，製造的功率會受到緯度，四季，及身體老化因子而影響。女性很重視防曬，以 SPF 8 的低防曬指數，就會降低體內 95% 維生素 D 的製造。

2. 脫脂牛奶、肝臟、海水魚、蛋黃、穀類等飲食可以補充維生素 D，攝取維生素 D 補充一樣應該注意 daily value (DV) 值，(DV) 值植基於每天應該攝取 400 IU of vitamin D. So, a serving of milk with 25% of the DV of vitamin D contains 100 IU.。

3. 補充：建議每天 400-800IU/day(分次補充)，若是需達到血液濃度 30-50pg/ml，有許多協會建議每天補充 1000-2000IU/day。根據 NOF 建議尚未停經 <50 歲的婦女需要每天 400-800IU/day 的維生素 D，停經後婦女則需要每天 800-1000IU /day 的維生素 D。

4. According to the National Academy of Medicine and National Institutes of Health 安全高標維生素 D 為每天 4000 IU。

## ◆骨質疏鬆的治療

根據實際的統計顯示，雖然骨質疏鬆的婦女的骨折機率較高，但整體而言，骨質缺少的婦女骨折數目反而較多。在 2004 年，ROTTERDAM Study(Schuit Bone 2004)，收集 4878 名 55 歲以上停經婦女案例，以 DXA 檢測髖骨骨質密度，並追蹤 6.8 年，結果顯示停經婦女的非脊椎骨折 44.09% 屬於骨質疏鬆，43.29% 屬於骨質缺乏，12.63% 屬於正常骨質密度，而髖骨骨折的停經婦女 63.79% 屬於骨質疏鬆，31.03% 屬於骨質缺乏，5.17% 屬於正常骨質密度。因為骨質缺乏的婦女 T SCORE-1 到 -2.5 SD 基數比較大，因此停經婦女的骨折中，骨質缺乏的婦女占了很大的比率，在臨床上，全面性的治療也是不可行的，所以應該進一步分析危險因素再決定是否給予治療。

主要的危險因素:1. 成年後有骨折病史，2. 一等親內有骨質疏鬆或骨折病史，3. 身體太瘦(少於 57.6 公斤)，4. 目前有抽菸，5. 目前有使用口服類固醇超過 3 個月。

其他危險因子:1. 視力不良，2. 早期停經(45 歲前)、女性荷爾蒙缺乏，3. 老年癡呆，4. 身體健康不良，5. 近期曾經有跌倒，6. 長期以來較低的鈣質攝取，7. 少運動，8. 每天喝酒(多於 2 杯)。

## ◆FRAX 骨折危險性推測

FRAX® 是由世界衛生組織所開發 (<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=9>)、用於評估病患骨折風險的工具，其根據為整合相關臨床危險因子，包括年紀、體重、身高、抽菸、類風濕性關節炎、曾經骨折、骨折家族史，加上骨質密度 BMD。FRAX® 演算法可運算出 10 年內髖骨骨折機率以及 10 年內主要骨質疏鬆性骨折的可能性(臨床性脊椎、前臂、髖骨或肩部骨折)。若髖骨骨折機率 >3% 或全身骨折(主要骨質疏鬆性骨折) >20%，是屬於高危險群，需積極治療。

FRAX 是針對骨質缺乏的婦女，因所有的骨質疏鬆的婦女都需治療。以下舉兩個案例說明  
例一:52 歲的停經婦女，身高 162 公分，體重 59 公斤，個人及家族無骨折病史，無抽菸，無過量酒精攝取，無服用類固醇，無關節炎。股骨 femoral neck 的 Tscore:-2.1，按照舊的 NOF 建議是需要治療，但是使用 FRAX 推測 10 年的髖骨骨折率是 1.5%，主要骨鬆性骨折率是 8.5%，所以不需治療。

例二:另一位 77 歲相同身高體重的停經婦女同樣的個人及家族無骨折病史，無抽菸，無酒精攝取過量，無服用類固醇，無關節炎。股骨 femoral neck 的 Tscore:-1.4，按照舊的 NOF 建議是不需要治療，但是使用 FRAX 推測 10 年的髖骨骨折率是 2.7%，主要骨鬆性骨折率是 23%，所以需要治療。

使用 FRAX 推測骨折危險性會有哪些潛在缺點

1. FRAX 骨折危險性標準會隨著國家地區而不同。
2. 因為目前治療骨質疏鬆的藥物只能降低一半的骨折機率，所以按照此治療指標，每 100 人接受治療有 3% 髖骨骨折，治療後仍然有 1.5% 的人會有髖骨骨折。
3. 很多婦女希望更早接受治療，不想危險性已經很嚴重時再進行治療。

以往荷爾蒙動情激素補充是預防骨鬆的最重要的機制 (Christiansen Lancet 1981)，根據 WHI 研究，於子宮切除後的停經婦女，單純給予動情激素可以降低髖部骨折 35%，脊椎骨折 36%，降低主要骨鬆性骨折率是 29%。而且不像 WHI 的另一研究族群給予動情激素合併黃體素 E+P 增加乳癌或心血管疾病的疑慮，單純給予動情激素並不會增加乳癌或心血管疾病的機率 (Jackson J Bone Miner Res 2006)。

除了動情激素補充，目前台灣非動情激素的骨質疏鬆的藥物治療 Non-Estrogen Options for Osteoporosis Prevention and/or Treatment 多數是使用抑制骨質被侵蝕 anti-resorptive 的藥品。包括 Bisphosphonates 雙磷酸鹽：Alendronate (Fosamax 福善美)，Risedronate (瑞骨卓 Actonel, Atelvia) Ibandronate (骨維壯 Boniva)，IV Zoledronic acid (骨力強 Reclast)，RANK Ligand Inhibitor: Denosumab (保骼麗 Prolia)，SERMs: Raloxifene (鈣穩 Evista)，以及少數使用的造骨促進劑 Human parathyroid hormone (骨穩 Forteo, Tymlos)，Romosozumab (益穩 Evenity)。

## ◆ 肌肉的角色 Sarcopenia 肌少症

Osteoporosis 是由兩個希臘文 osteon: bone 及 poros: little hole 組成。osteoporosis 名稱於 1894 年被提出。Sarcopenia 是由兩個希臘文 sarx: flesh 及 penia: loss 組成。Sarcopenia 名稱於 1989 年被提出，2016 年才被列入 ICD-10 疾病碼。Osteosarcopenia 名稱於 2014 年才被提出。指同時存在 osteopenia or osteoporosis 與 sarcopenia，會有高度的肢體不穩定性，比一般人容易跌倒以及骨折。

Sarcopenia 肌少症是一個廣泛性的進行性的骨骼肌肉萎縮及無力，造成行動不便，生活品質變差，造成死亡率提高，肌肉佔身體 60% 的蛋白質，隨著老化肌肉量會降低，但也可能會發生在營養不良或發炎疾病。肌少症不像骨質疏鬆症的檢測，並沒有廣泛被接受的檢測或一致性的定義。目前針對 Sarcopenia 肌少症的檢測包括肌肉量 muscle mass 及肌肉力 muscle strength 以及身體活動能力 physical performance。老年人肌肉力 muscle strength 的下降 (將近 3%/year) 比肌肉量 muscle mass 的下降 (~1%/year) 大。2020 年文獻，針對 253 位年紀 78 歲以上長者分析，和單純 osteopenia 以及 osteoporosis 的族群比較，Osteosarcopenia 族群，跌倒機會多 3 倍，骨折機會多 4 倍 (J Am Med Dir Assoc 2020)。

European Working Group 針對肌少症的定義 2010 & 2019 有一比較 (附表 2020 Nutrient 12:547)

Pre-sarcopenia 的定義 2010 年著重在 muscle mass，2019 年著重在 strength。

Severe sarcopenia 的定義 2010 年著重在 muscle strength，2019 年著重在 mass。

**Table 1.** Comparison of European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) 2010 and 2019 diagnosis criteria of sarcopenia.

Stage	2010	2019
Pre-sarcopenia	↓ Mass	↓ Strength <sup>2</sup>
Sarcopenia	↓ Mass and ↓ Strength <sup>1</sup> or ↓ Function	↓ Strength <sup>2</sup> and ↓ Mass or ↓ Quality
Severe Sarcopenia	↓ Mass and ↓ Strength <sup>1</sup> and ↓ Function	↓ Strength <sup>2</sup> and ↓ Mass and ↓ Function

<sup>1</sup> Cut-off value: <30 kg in men, <20 kg in woman + BMI adapted. <sup>2</sup> Cut-off value: <27 kg in men, <16 kg in woman.

## ◆偵測肌少症

1. 肌力的偵測電子握力強度測試儀偵測抓握力量。
2. 觀察行動能力步行速度（Gait speed），以行走 4-5 公尺為例，<0.8 公尺 / 秒則為不正常。
3. 肌肉質量，MRI、CT、body composition DXA 檢查臨床上最容易使用的替代方法是量測小腿圍 calf circumference < 31 cm。

## ◆結論

婦產科醫師職司女性的健康，臨床婦產科醫師要診治停經後婦女的骨質疏鬆，在問診時要確認婦女的年紀是否已經停經，該婦女是否有骨折病史，是否有吸菸及飲酒習慣，該婦女的飲食狀態是否攝取足夠的鈣質及維生素 D，病人是否有規則性運動，若病人還未停經，注意其經期規則性，是否有在使用會影響骨質的藥物，除此之外應該固定每年幫停經後婦女量身高，最好每天攝取 1g 蛋白質，每天都有固定運動（例如走路 30 分鐘），可能的話最好加強肢體平衡性的運動以及肌力訓練。針對骨質疏鬆的防治，以前是使用 DXA 看骨質密度來預測骨折，但目前臨床處置的方針反而是以骨頭健康來預防骨折為主，而不是以骨質疏鬆為主。

此外預防病人跌倒也是重要課題：確定家裡所有墊子或地毯均有防滑，所有家中的步道不會有障礙物，一定要注意不會有滑倒的環境，保持乾燥，保持視力良好及良好的室內照明條件。也要確定病人是否有服用某些造成暈眩的藥物而導致跌倒的危險性。

本文內容摘要自今年 2023 世界更年期醫學會臨床研討會 Bone Health: more than just bone mass 2023

主講者是 Steven R Goldstein, Professor of Obstetrics and Gynecology, New York University, U.S.A.

## ◆ 參考文獻

J. A. Kanis , O. Johnell , A. Oden , A. Dawson , C. De Laet and B. Jonsson. Ten Year Probabilities of Osteoporotic Fractures According to BMD and Diagnostic Thresholds. *Osteoporos Int* (2001) 12:989–995.

Goodpaster B H. et al. The Loss of Skeletal Muscle Strength, Mass, and Quality in Older Adults: The Health, Aging and Body Composition Study. *The Journals of Gerontology: Series A*, Volume 61, Issue 10, October 2006, Pages 1059–1064, <https://doi.org/10.1093/gerona/61.10.1059>

Anker SD, Morley JE, von Haehling S. Welcome to the ICD-10 code for sarcopenia. *J Cachexia sarcopenia Muscle* 2016; 7: 512–514.

Gourlay ML et al. Bone-Density Testing Interval and Transition to Osteoporosis in older women. *N Engl J Med* 2012; 366:225-233 DOI: 10.1056/NEJMoa1107142

Schuit et al. Fracture incidence and association with bone mineral density in elderly men and women: the Rotterdam Study. *Bone* 2004 Jan;34(1):195-202.

Christiansen Bone mass in postmenopausal women after withdrawal of oestrogen/gestagen replacement therapy. *Lancet* 1981; 317: 459-461

Jackson RD et al. Effects of conjugated equine estrogen on risk of fractures and BMD in postmenopausal women with hysterectomy: results from the women's health initiative randomized trial. *J Bone Miner Res* 2006 ;21(6):817-28.

Traub et al. Sarcopenia and liver cirrhosis—comparison of the European Working Group on Sarcopenia Criteria 2010 and 2019. *2020 Nutrient* 12:547

W. Sepúlveda-Loyola et al. The Joint Occurrence of Osteoporosis and Sarcopenia (Osteosarcopenia): Definitions and Characteristics. *J Am Med Dir Assoc* 2020

台灣成人骨質疏鬆症防治之共識及指引 ( 2020 年增修版 ) 中華民國骨質疏鬆症學會編輯  
<https://www.toa1997.org.tw/upload/news/97/68.pdf?v=201229094041>

## 編後語

陳建銘

致力於推動婦產科醫療保健事業與提升照護水準的台灣婦產科醫學會迎來 63 年的會員大會，理事長、秘書長在大會中揭示了過去一年來學會推動的學術成就無論是豐富多元的繼續教育課程與健保相關權益爭取、國際交流與合作包括參與 FIGO、AOFOG、韓國婦產科醫學會活動、積極協助日本婦產科醫學會參與石川大地震救援活動展現國際友誼。學會帶領會員面對未來挑戰和展望，我們給予高度喝采。本期通訊繼續教育李耀泰醫師「婦產科醫師必須瞭解的脂肪肝」，內容豐富，謹摘要介紹：非酒精性脂肪肝病（NAFLD）是一種由肝臟累積過多三酸甘油酯導致的慢性發炎疾病。它可能會釋放多種前驅性發炎細胞素並與多種健康問題相關，包括糖尿病、血脂異常、胰島素抗阻、代謝症候群、肝硬化、肝癌和心血管疾病等。NAFLD 也與骨質疏鬆症有關，其患者（特別是男性）比無 NAFLD 者有更高的骨折風險。研究表明，NAFLD 患者的心血管疾病風險較高，推薦常規檢查以預防風險。治療建議包括改善生活方式、增加運動和健康飲食。對此疾病的認識對於提早診斷和治療至關重要。

許嘉樺醫師撰文「更年期停經婦女骨頭的健康 — 骨質疏鬆症的檢查及治療」給同儕面對更年期婦女的健康照護提供了全面性的重點建議，值得細讀。本文探討了更年期停經婦女骨質健康以及骨質疏鬆症的檢查和治療。重點包括骨質疏鬆症對婦女健康的重要性、骨質密度的測量方法、骨質疏鬆症的危險評估、治療指引、鈣質和維生素 D 的補充、骨質疏鬆症的治療方法、以及肌肉在骨骼健康中的作用。

愛玩的我看見了學會 < 瑞龍瀑布園區健行活動 >

- 瑞龍瀑布園區位於竹山，以山林景色和瑞龍吊橋著稱。沿線可欣賞竹林、瀑布和觀景平台的美景，並享受自然氛圍。

- 行程包括參訪 < 竹山紫南宮 >，紫南宮歷史悠久，以土地公借發財金而聞名。

每年舉辦「吃丁酒」活動慶祝生男生女，是南投縣民俗文化的一部分。藉此可以了解土地公信仰和當地傳統活動。是一次輕鬆的知性之旅，值得參加。

從十多年前擔任康樂福利委員會召委就一直倡議會員旅遊可以考慮出國去，欣見時機成熟了，會員旅遊「歌詩達郵輪莎倫娜號-沖繩·石垣島自主遊」開始報名，艙位有限，值此點值 0.9 或 1.0 紛爭不斷，讓我們跨海而行，輕鬆自在旅遊去。

## 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	台北市城中瑪麗安婦產科診所	台北市中心，西門捷運站邊，交通便利，工作環境舒適，純門診，待遇極優，徵求合作醫師，專任兼職皆可。	張院長	0928-087718
台北市	臺北醫學大學附設醫院婦產部	資格條件：具醫師證書及婦產科專科醫師證照 請附 CV 寄 email 至 artinfertility@gmail.com 陳啟煌主任 收 待優，可就讀研究所	黃小姐	2737-2181 分機 3519
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. E-mail：alisonnursing233@gmail.com Tel：02-22890666 分機 233	黃主任	0916-680338
新北市	天給婦產科診所	誠聘專任女婦產專科醫師，可只看門診，可不接生不值班，待遇優面洽。若接生、開刀、輪值班等另有 PPF 可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的您加入我們的行列。	鄭小姐	0963-399966
新北市	呂醫師	誠徵有意頂讓或合資合作之婦產科（不接生）、一般科、家醫科診所，地區：台北市、新北市、桃園市、台中市。（LINE ID 綠青山 3）	呂醫師	0952-176768
新北市	曜生婦產科診所	新莊區曜生婦幼診所 誠徵婦產科醫師，可不接生不值班，待遇優高 PPF 意洽張部長 0935-107-177 www.ysoobs2008.com.tw	張部長	0935-107177
新北市	函生婦幼診所	板橋區函生婦幼診所 誠徵婦產科醫師，可不接生不值班，待遇優高 PPF 意洽張部長 0935-107-177 www.hsobs.com.tw	張部長	0935-107177
新北市	宥宥婦幼診所	蘆洲區宥宥婦幼診所 誠徵婦產科醫師，可不接生不值班，待遇優高 PPF 意洽張部長 0935-107-177 www.asobs.com.tw	張部長	0935-107177
新北市	衛生福利部臺北醫院	本院位於新莊市區，交通便捷鄰近捷運站步行約 5 分鐘，薪資福利優厚，提供教學研究及進修環境，急重症大樓即將落成，擴大招募主治醫師，專精婦癌診療、不孕症診療尤佳。資格：具有醫師證書及專科醫師證書 應徵方式：請將醫師應徵申請表 email 至 grandlin2009@gmail.com	婦產科 林峻宏	0979-216093
新北市	衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）	擔任雙和醫中支援主治醫師（主責連江縣支援醫療業務） 工作地點：馬祖 - 連江縣立醫院；保障薪資 30 萬 / 月 1. 具備醫師證書、婦產科專科醫師證書 2. 個人履歷表（自傳一份）（請簡述個人就學及就業之經驗、個人特質、生活興趣、自我期許及未來志向等） 3. 其他相關資料（其他考試證書、證照、特殊事蹟、特殊經歷證明等） 歡迎有興趣者，將上述資料以電子檔方式寄至 14137@s.tmu.edu.tw 或郵寄方式至 23561 新北市中和區中正路 291 號（第二醫療大樓 11 樓 1111 室）楊小姐收	楊小姐	02-22490088 分機 2972

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
新北市	板橋安媞婦產科診所	1. 不用值班，不用接生 2. 具醫師證書及婦產科專科醫師證書 3. 待遇優，週日休，診數、工作模式可細談 4. 門診數安排 3 節 -9 節 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 聯絡方式 Line ID：wei19930112	王助理	0989-513936
桃園市	宋俊宏婦幼醫院	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
新竹縣	育禾婦幼診所	新竹縣竹北市 - 育禾婦幼診所 誠徵婦產科醫師、小兒科醫師 可不接生不值班，待遇優高 P PF 意洽 - 張部長 0935107177 www.yhobs.com.tw	張部長	0935-107-177
台中市	童綜合醫院	一、住院醫師招聘資格：到職前需取得『畢業後一般醫學訓練』完訓證明者 R1：PGY2 不分組完訓證明。R2：PGY2 婦產科組完訓證明。二、甄選說明：1. 筆試及口試在童綜合醫院梧棲院區 11F 討論室(產房裡面)，請應徵者準時出席應試，面試時間由人資室個別通知。2. 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。3. 筆試：以中文出題，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。	楊小姐	04-26581919 轉分機 4237
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、徵才職稱：婦產科主治醫師 3、徵才專科：一般婦產科、婦癌專科、不孕症專科 二、徵才單位聯絡資料：1、聯絡電話：(05)2765041#8552、#8550 2、聯絡地址：600 嘉義市東區忠孝路 539 號 3、電子郵件地址：01810@cych.org.tw 4、聯絡人：人力資源室(莊主任)。5、報名方式：意者，若有任何疑問，請與本院人資莊主任電話聯繫(0955-771261)，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： <a href="http://www.cych.org.tw/hr2.aspx#hr1">http://www.cych.org.tw/hr2.aspx#hr1</a>	莊主任	0955-771261
台南市	歸仁區婦產科診所	誠聘專任婦產科醫師. 女醫師尤佳(只看門診沒生產輕鬆沒壓力).	蕭主任	0918-498658
台南市	台南市東區婦兒安診所	竭誠歡迎有熱情、有活力的年輕婦產科專科醫師加入婦兒安醫療團隊(產科女醫師尤佳); 享有保障薪一年，備有專屬個人獨立套房值班室。工作待遇：薪資面議；接生、值班皆可調整；可兼任。手機：0956-730328(歡迎每日上午 8 點至下午 4 點致電聯絡，其餘時間請留言、發簡訊、或 mail 聯絡，我們會儘快回覆您。) Email：fuaantainan@gmail.com 聯絡人：黃小姐、張小姐	黃小姐 張小姐	0956-730328

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台南市	台南市麻豆區快樂診所	待遇優，PPF，生產越多領越多。(保障底薪 50 萬) 歡迎來電加入我們快樂的行列。聯絡電話 :0953180351, 王院長	王院長	0953-180351
高雄市	戴銘浚婦兒醫院	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：高雄市小港區宏平路 661 我要幫她號。4. E-mail：d500425@yahoo.com.tw Tel：07-8061289 分機 1203 聯絡電話：0916-680-338	陳主任	0987-003877
高雄市	安田婦產科	安田婦產科 歡迎 婦科、產科、人工生殖專科醫師加入我們，待遇優渥、節數可談、值班數可談、保障薪。地址：高雄市苓雅區三多二路 353 號	蕭小姐	0927-797101

## 院所租售

高雄市	原 穗德婦產科 . 慈美婦產科 . 明泰骨外復健科診所	1. 精華地段土地 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 . 斜對面鄰五甲大廟五甲捷運站 (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 . 15 年婦產科基礎 4. 再租明泰骨外復健科 18 年 (北醫畢 . 高雄長庚醫師) 經營很好, 院長已買診所目前剛搬離 5. 適合聯合診所 . 骨外復健科 . 內科兼洗腎中心 . 眼科 . 醫美 . 肝膽腸胃科 . 牙科 . 耳鼻喉科 .... 6. 適合婦產科兼月子中心 全套房寬暢明亮五甲 . 前鎮 . 崗山 . 小港方圓 10 公里內最缺婦產科 7. 五甲龍成宮大廟免費停車廟內 (58 位) . 廟外 (40 位) 每天 6am-10/30pm. 離本大樓 30 公尺 8. 醫療大樓地點很好 . 機會難逢 . 有意承租者, 屋主可提供醫院相關照片 . 歡迎來電洽詢 9. 交通方便近小港機場 . 五甲交流道 (1 號高速公路, 88 快速公路) . 歡迎參觀指教。謝謝	林醫師 林小姐	林醫師 0903662442 (07)8232019 或林小姐 0960123023
-----	-----------------------------	--	------------	--

## 活動消息

### 會員聯誼--5 天 4 夜 歌詩達郵輪莎倫娜號-沖繩.石垣島自主遊

#### 旅遊日期

113 年 9 月 5-9 日 (星期四~一)

#### 報名方式

113 年 4 月 30 日以前填寫報名表及繳費證明記錄傳回學會，護照影本因傳真會不清楚請拍照或掃描至東南旅行社，並劃撥旅費。(以收到郵旅費為準)，逾期恕難辦理。

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

★行程介紹及報名請掃 QR Code



#### 費用

- 住房皆為 2 人一室，費用以個人來計算，如為單人報名旅客，若無與他人併房，需補足另 1 人全額房價。
- 因艙房有限，須依實際報名繳費後，優先順序，訂定郵輪艙房，欲參加者請儘速報名，額滿為止(繳費後傳真至學會 (02-21001476)
- 會員 8 折，會員第一位眷屬 9 折，會員第二位 (含) 以上眷屬全價。
- 郵輪公司確認報名完成後，取消費用依船公司規定(詳見注意事項取消費用說明)，費用至少每人 NT15000 元。 PS (\*\* 收到報名單並繳費後，才會向郵輪公司需求房間，如沒有房間學會 5 天內將退還全額費用\*\*)

#### 集合時間、地點 (依出發手冊為主)

時間：下午 13:00 (09 月 05 日 星期四)

地點：基隆港港務大樓 1 樓門內

(基隆市中正區中正路 1 號)

# 113 年會員代表大會



## 【Let's Go Red for women 著紅齊護女人心】



**Rethinking  
Personalized Fertility Preservation  
and Cancer Survivors  
- Opening a New Frontier -**

# ISFP2024

**The 8th World Congress of the International Society  
for Fertility Preservation**

**Date** **November 15 to 17, 2024**

**Venue** **JP Tower Hall & Conference, Tokyo, Japan**

**Chair** **Nao Suzuki, M.D., Ph.D.**

Professor and Chair, Department of Obstetrics and Gynecology,  
St. Marianna University School of Medicine  
Deputy Director, St. Marianna University School Hospital

東京  
TOKYO

**Registration and abstract submissions will open** from Friday, **March 15, 2024.**

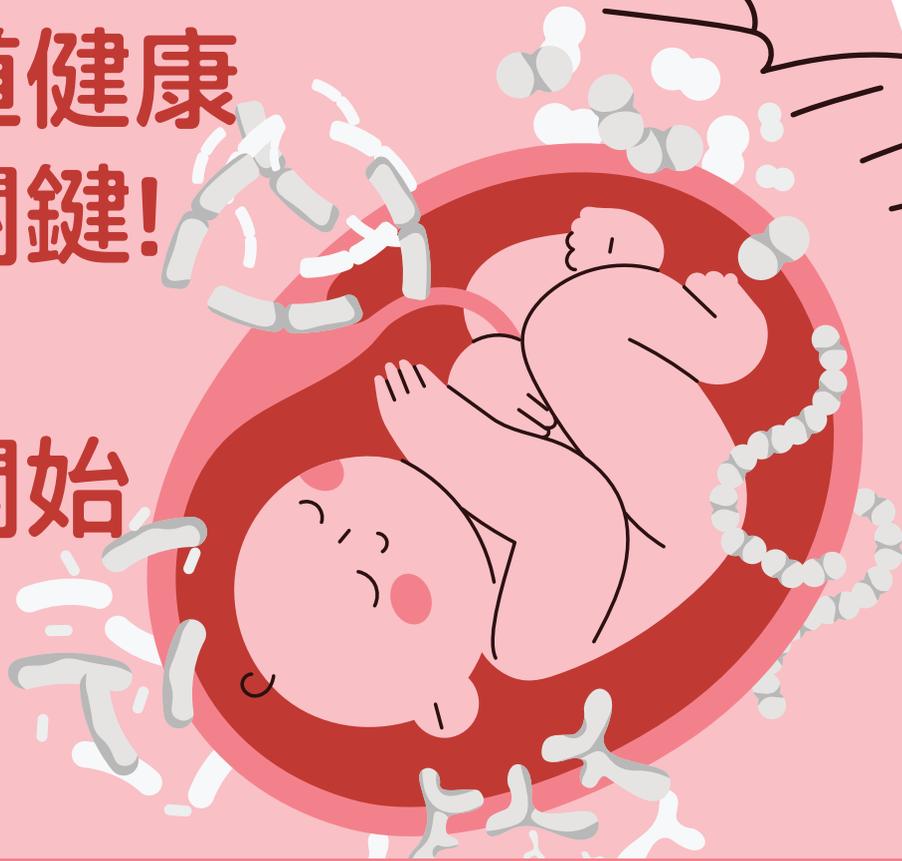
▶ **Registration fees**

Category	Early	Late	Onsite
	until Mid September, 2024	until 14 November, 2024	15-17 November, 2024
Currency	JPY	JPY	JPY
Physicians, Scientists, and Industry Representatives	¥80,000	¥90,000	¥100,000
Junior doctors (under 30 years old), Affiliated Health Professionals and Students	¥50,000	¥60,000	¥60,000
Workshop A: Ovarian tissue vitrification		¥60,000	
Workshop B: Oocyte vitrification		¥40,000	



養成、規劃、傳承

# 媽媽的腸道健康 平衡才是關鍵! 都從了解 腸道菌相開始



## 孕婦專屬腸道菌相檢測

母體腸道菌相，影響寶寶出生後免疫力的發展，專屬孕產腸道菌相分析，讓母親精準掌握寶寶贏在起跑點的方法。

吉蔚孕益菌檢測分析



Illumina Miseq System 定序



孕產腸道菌分析資料庫



腸道菌相分析檢驗實驗室

 保佳生物科技股份有限公司

服務專線

(02) 2242-7799 分機 820