

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2008年7月141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：<http://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsyntw@seed.net.tw
發行人：蔡鴻德
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：龔福財

副召集委員：潘俊亨
委員：王三郎 王漢州 高添富 李耀泰
劉嘉耀 簡基城 游淑寶 陳建銘
陳信孚 沈潔怡 張維君
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
秘書長：謝卿宏
學會法律顧問：黃清濱 律師 04-22511213
曾孝賢 律師 02-23698391

6/29婦產科醫師乳癌篩檢研習會(台北)剪影



台灣婦產科醫學會 141 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

06 監事長的話 | 文/何博基

07 秘書長的話 | 文/謝卿宏

08 附件一 行政院衛生署「周產期緊急醫療轉診責任醫院分級標準」開會通知單

09 附件二 台灣婦產科醫學會 函

高危險妊娠責任醫院訪查表中，應以婦產科專科醫師資格來取代非正式的周產期專科醫師資格，請貴署查鑑惠復。

10 台灣婦產科醫學會五十周年紀念冊 徵稿通知

11 秘書處公告 | 文/秘書處

11 行政院衛生署疾病管制局 函

檢送本局主辦之「第九屆台北國際愛滋病研討會」海報展示投稿規則與格式（如附件），惠請各界踴躍投稿，請 查照。

11 行政院衛生署 令

修正「婦產科專科醫師甄審原則」第二點、第五點、第十點規定，並自即日生效。

13 行政院衛生署疾病管制局 函

重申嬰幼兒疑似 HIV 感染者之通報及追蹤採檢作業規定，詳如說明，請查照。

13 行政院衛生署 函

有關專科醫師訓練醫院資格取消後，前依訓練容量招收，且已到院服務住院醫師之訓練問題及配合事項，請貴會依說明段辦理，請 查照。

目錄精華

14 行政院衛生署疾病管制局 函

檢送「第九屆台北國際愛滋病研討會」大會海報及報名表，敬請協助張貼，並轉知所屬相關單位人員踴躍報名參加，請 查照。

16 立法委員黃淑英委員國會辦公室函

檢送子宮頸抹片協調會議記錄。

17 2006年4月以後SCI引用情形

18 康樂福利委員會高爾夫球聯誼賽預告

19 桌球聯誼賽比賽記實

20 觀音山——登山步道

21 人體試驗法制化暨受試者保護公聽會會議記錄

22 台日學術交流(20090403-05) 文暨報名表

24 附件 Attachment_TAOG_JSOG2009

27 通訊繼續教育

糖尿病與下泌尿道功能的異常（一） | 文/李耀泰、陳福民、梁景堯、郭宗正

32 會員園地

32 子宮腔沾黏症（IUA）（下） | 文/李耀泰、陳天惠、陳福民、郭宗正

38 人類乳突病毒檢測 | 文/林 浩

42 阿猴城婦產科診所的半甲子 | 文/鄭英傑

46 徵才看板

47 會員動態

48 編後語 | 文/李耀泰

50 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻濤

敬愛的會員平安

這幾天從媒體看到中研院院士陳定信針對健保弊端提出改革芻議，健保論量計酬造成醫事人員嚴重失衡，產科、外科和小兒科乏人問津，總有一天台灣孕婦將到東南亞生產，婦產科醫學會多年來的呼籲與努力終於獲得回響，記得剛上任不久，今年元月初參加國家衛生研究院，由郭耿南教授主持的專科醫師人力規劃及住院醫師培訓計畫會議，徵詢婦產科醫學會的意見，本人表示因為健保給付低，風險高及政策不對，長期忽視婦產科，婦產科為初級醫療照護四大科，PGY1 訓練居然沒有婦產科，以上原因足以讓婦產科醫師自然消滅，陳定信教授即開玩笑說，幾年以後台灣產婦可能到東南亞生產，半年後陳院士將這些意見匯集，在院士會議發表醫療保健制度的改善報告，強調健保必須根本改革才能永續經營，健保開辦十三年，中研院首次組成醫療保健政策委員會討論政策委員會缺失，此魄力令人敬佩，近來有南部少數醫師，不但請立委在立法院提出自然生產給付太高，剖腹產率未降的問題，甚至還寫信給蘋果日報記者，本人以風險高、投資大、工作辛苦，年輕醫師不願投入，充分予以溝通分析，記者認為言之合理未予刊登，請各位會員為了台灣婦女及產科醫師的未來，如果認識這些醫師應予以強烈的譴責與抗議。

四月底邀請蔡前理事長、楊友仕教授及秘書長到台中裕元花園酒店勘查明年年會場地，裕元經理及副理給大家做了一次詳細的簡報，兩大三小的會議廳，會員報到海報展示及攤位，(可租用其一樓及四樓挑高豪華的大廳)，旅館的動線設備，頂級客房及美食的供應，經過大家再三的評估全數通過，至於年會場地租金的問題，透過寶成總裁夫人的幫忙，依照定價打六折，約為今年年費的一半，不到六十萬，裕元花園酒店位於大度山半山腰，離高鐵站、高速公路及東海大學皆很近，附近商圈熱鬧，生活機能良好。6月27日在參加斯里蘭卡亞太婦產科醫學會 council meeting 後，評估明年各國及國際會議日期後，確定明年年會時間為2月28日及3月1日，屆時歡迎各位會員攜眷參加。

最後 祝大家身體健康! 醫療平安!

監事長的話

何博基

炎熱的夏天又到了，也許醫界前輩們很多安排到國外走走，但值此之際，也應該提出些目前醫界該注意事項。

1. 明訂西醫基層院所須全面配合健保工作資料登錄，上傳之具體實施時程如下，西醫基層院所之 96 年下半年之申報量家數統計如附表。

一、以 9607~12 月平均申報區分實施時程

(一) 9607~12 月平均申報量大於 1500 件者，於 97 年 9 月全面登錄與上傳。

(二) 9607~12 月平均申報量大於 1000 件者於 98 年 1 月全面登錄與上傳。

(三) 98 年 7 月起全面登錄與上傳。

二、在具體實施時程起主、次診斷，醫療費用，部分負擔，醫事人員，醫令等五項之一上傳率低於 60 % 者即依管理辦法規定辦理。

三、但在全聯會的立場：藥局及檢驗所未上傳前，不宜斷然實施。

四、工作控管四大目的：

(一) 重複刷卡、異常刷卡

(二) 重複檢查

(三) 重複用藥

(四) 重物就醫

2. 如何提升搶救低迷的生育率是我們婦產科會員目前最大的問題，目前聯合國發佈台灣地區生育率過去 30 年來下降幅度僅次於韓國、香港及大陸，如果以 50 年觀之，台灣總生育率將從 7 人降至 1.1 人，人口老化、少子化將是一種趨勢。馬蕭政策白皮書「子女兩歲前父母育嬰假期間能夠維持六成的投保薪資替代水準」，如何落實育嬰假將是一種挑戰，再加上目前物價高漲，薪水不漲的情況下，如何誘導婦女同胞增加生產力？當然政府的一些鼓勵配套措施應快提出（例如：完善的兒童育樂遊樂設施，托嬰、育嬰、幼兒家庭…）讓人民感受到良好的生活品質與美好的未來。

3. 優先推動並健全台灣實證醫學及本土臨床研究後，再逐步擬定「臨床診療指引」，臨床診療指引應由該疾病相關專科醫學會參與實證醫學證據，其相關單位（諸如醫師公會全聯會、國策會、國衛會等）排除健保給付，經濟效益、費用或成本考量，強調符合病患最佳利益為目的來訂定或審議，並經多數相關專科醫師審視及臨床運作多年、多次修正後方可由醫師公會全聯會及相關專科醫學會公佈採用。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

日前，獲悉立法委員顏清標提出議案質詢，認為自然產與剖腹產同點數相當不合理，應該降低自然產 25 % 的點數，其次，年底前若剖腹產率無法控制在 30 % 以下，則 NSD 與 CS 應回復到 94 年 12 月以前的點數，而且必須用浮動點值計算。

婦產科實在多災多難，工時長，給付少，風險高，生活品質不佳，又逢生產率急遽下滑，都沒有年輕醫師要走了，立委老是拿我們做文章，侯水盛、吳英毅等前委員都曾為 C/S、NSD 同點數質詢過衛生署長，也糾纏了好一陣子，C/S rate 更是我們的單門，但都被我們以學理、數據化解了危機。不料，事隔快一年，又被顏委員舊事重提，想來，如果不是有心人士，也不至於每隔一年，就有立法委員拿學會的資料，並就此議題以合理性來質詢尚未進入狀況的新署長，其時機的掌握也令人質疑。個人在此，期待所有會員要共同捍衛婦產科的前途、發展與尊嚴。

這次，特別感謝李院士茂盛與呂醫師秉正，居中協調顏委員，幾經努力，已化解顏委員誤會，個人在此特別致謝！

此外，經過這次事件，讓我們覺得反學會利益團體的運作有點像伊拉克恐怖份子的汽車炸彈一樣，因此學會是不是該運作遊說立法院的黨團與委員，大家若有何寶貴意見，都可提供秘書處參考。

至於在擴展婦產科執業範圍或項目的努力，除乳房醫學正如火如荼進行外，其他的項目也正在規劃中，將陸續推出，希望對我們婦產科會員的士氣與信心有所幫助，當然，也感謝大家的熱烈參與。期待，我們能夠走出十年來的陰霾。

周產期緊急醫療網計畫中，對婦產科資格的規定並不合理，也不合法（如附件一），畢竟周產期專科醫師不是衛生署正式認可的專科醫師，何況婦產科專科醫師也都有受過周產期與高危險妊娠的訓練，所以，我們對衛生署還沒有會議紀錄的倉促不周延決定，表示異議（如附件二）。

附件一

行政院衛生署 開會通知單

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 5 月 2 日

發文字號：衛署醫字第 0970204309 號

附 件：會議議程、分級標準草案各 1 份

開會事由：研商「周產期緊急醫療轉診責任醫院分級標準」草案

開會時間：97 年 5 月 9 日（星期五）上午 10 時

開會地點：本署 605 會議室

主持人：楊芝青副處長

聯絡人及電話：陳明博（02）23210151 轉 230

周產期緊急醫療轉診責任醫院分級標準（草案）

註：（*）表必要條件

項 目	Level II 標準	Level III 標準
一、醫護醫療成員配置		
1. 周產期專科醫師專職【註 1】	1 人*	3 人*
2. 新生兒專科醫師專職【註 2】	1 人	1 人*
3. 小兒次專科醫師【註 3】	-	0
4. 內科系次專科諮詢醫師【註 4】	-	0
5. 外科系次專科諮詢醫師【註 5】	-	0
6. 周產期高危險妊娠照護專職護理師【註 6】	0	0
7. 社工師【註 7】	-	0

【註 1】：周產期專科醫師專職；備有周產期專科醫師證書。

附件二

台灣婦產科醫學會 函

正本受文者：行政院衛生署
副本受文者：台灣兒科醫學會
發 文 日 期：中華民國 97 年 7 月 6 日
發 文 字 號：台婦醫字第 97100 號
附 件：高危險妊娠責任醫院訪查表乙份

主旨：高危險妊娠責任醫院訪查表中，應以婦產科專科醫師資格來取代非正式的周產期專科醫師資格，請貴署查鑑惠復。

說明：一、本會對貴署周產期緊急醫療網所做的努力，甚感敬佩，唯本會會員反應，在高危險妊娠責任醫院訪查表中，婦產科專業部分，僅列入需具「周產期專科醫師資格」，而排除婦產科專科醫師資格。

二、婦產科專科醫師皆受過高危險妊娠訓練，其資格是經貴署認證，而此舉恐將違反專科醫師法之相關規定，故建請貴署正視此事，在責任醫院訪查表中，應以婦產科專科醫師資格來取代非正式的周產期專科醫師資格。

理事長 蔡鴻德

台灣婦產科醫學會五十周年紀念冊

徵 稿 通 知

各位醫師，您好：

為配合本會創會五十周年暨 2011 年 AOFOG 年會將在台舉辦，本會將籌畫一本五十周年紀念冊暨相關婦產科文物展。紀念冊主軸將以編年史方式記錄學會組織、刊物等發展的過程，旁支則可納入台灣婦產科的歷史與婦產科文物展示。

如您了解學會或台灣婦產科發展的歷史，或擁有相關的文物、照片，我們希望您能不吝分享，這將是非常珍貴、值得保存下的歷史資料。

非常謝謝您的幫忙！

投稿方式

- ◆請填寫下表並隨稿件附上本單。
- ◆每篇文章文字字數限在 1500 字以內，照片限在 6 張以內。
- ◆稿件請以掛號郵寄【電子檔案】及【紙本】至學會。

學會聯絡方式

地址：台北市民權西路 70 號 5 樓（郵遞區號 104）

Email: obsgyntw@seed.net.tw

Fax: 02-21001476

Tel: 02-25684819 白怡萱

◆投稿截止日期：2009 年 4 月 30 日

★來稿採用與否，學會保有取捨及篩選權。

投稿人資料：

姓名（限本會會員）：_____ 會員號碼：_____

聯絡電話：(O) _____ (H) _____

手 機：_____ 傳 真：_____

Email: _____

地 址：_____

投稿類別：學會發展史 台灣婦產科發展史 婦產科相關文物展示

題 目：_____

秘書處公告

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 6 月 4 日

發文字號：衛署疾管愛字第 0970009971 號

附件：第九屆台北國際愛滋病研討會論文摘要徵求資料

主旨：檢送本局主辦之「第九屆台北國際愛滋病研討會」海報展示投稿規則與格式（如附件），惠請各界踴躍投稿，請查照。

說明：一、本局主辦之「第九屆台北國際愛滋病研討會」相關資訊如下：

（一）研討會主題：停止愛滋．從我做起（Keep the Promise, Say No to AIDS）。

（二）研討會日期：2008 年 9 月 27 日（星期六）至 9 月 28 日（星期日）。

（三）研討會地點：福華文教會館（台北市大安區新生南路 3 段 30 號）。

二、為展現國內愛滋防治之能量與成果，及增進愛滋防治相關機關團體之互動，擬於本屆研討會公開徵求論文摘要，並擇優於研討會期間進行海報展示與獎勵。

三、本次海報展示投稿摘要一律以英文書寫，開放投稿期間為 2008 年 6 月 10 日至 7 月 20 日，採大會網站（www.2008hivaid.com.tw）線上投稿或電子郵件（2008hivaid@gmail.com）投稿方式，其餘相關摘要徵選訊息如附件，敬請各界踴躍投稿。

四、若有投稿相關疑義，請電洽業務承辦聯絡人陳松吟護理師（02）23959825 分機 3739。

行政院衛生署 令

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 6 月 6 日

發文字號：衛署醫字第 0970202190 號

附件：婦產科專科醫師甄審原則第二點、第五點、第十點修正規定

修正「婦產科專科醫師甄審原則」第二點、第五點、第十點規定，並自即日生效。

附修正「婦產科專科醫師甄審原則」第二點、第五點、第十點規定。

附 件

二、醫師符合下列各款資格之一者，得參加專科醫師甄審：

(一) 在婦產科專科醫師訓練醫院完成四年以上之婦產科臨床訓練（須包括一年總醫師或總醫師同等之訓練），並取得該醫院訓練期滿之證明文件者。

(二) 領有外國婦產科之專科醫師證書經本署認可者。

前項第一款婦產科專科醫師訓練醫院，於本署依規定辦理認定前，依台灣婦產科醫學會認可之醫院為之。

九十二年七月七日前，於國外醫院接受專業訓練者，參照我國專科醫師訓練醫院標準個案審查。

五、專科醫師甄審成績採百分法計算，筆試成績以六十分為及格；口試成績以數位口試委員評分，總分平均滿六十分為及格。

申請參加婦產科專科醫師甄審者，若為原著類型之論文被接受刊登於台灣婦產科醫學會會刊雜誌，則刊登一篇可於口試時酌加五分，一人最多以十分為限。

十、申請專科醫師證書有效期限之展延，應於專科醫師證書之有效期限內，參加下列學術活動或繼續教育課程，達一八〇點以上，其中一四〇點或以上必須參加由台灣婦產科醫學會主辦之研討活動（A類）；四〇點或以下由台灣婦產科醫學會協辦之研討活動（B類）。

A類包括

(一) 參加台灣婦產科醫學會（以下簡稱醫學會）年會之學術研討會或醫學會主辦之國際學術研討會，每小時積分二點；口頭發表論文或海報展示者，每篇第一作者積分三點，其他作者積分一點；擔任特別演講者，每次積分十點。

(二) 參加台灣婦產科醫學會主辦之繼續教育課程每小時積分一點。

B類包括

(一) 台灣婦產科醫學會協辦之學術研討會或醫學院校、相關醫學會、公會、協會、教學醫院或衛生主管機關舉辦之繼續教育課程，每小時積分一點，口頭發表論文或海報展示者，每篇第一作者積分二點，其他作者積分一點；擔任特別演講或授課者，每次積分三點。

(二) 投稿台灣婦產科醫學會會刊雜誌，發表原著報告者，每篇第一作者或通訊作者積分十五點，第二作者積分五點，其他作者得積分二點；發表病例報告或其他類論文者，積分減半。刊登於國外醫學雜誌積分認定標準相同。

(三) 參加台灣婦產科醫學會會刊雜誌或會訊「繼續教育複習測驗」，於完成測驗後將答案寄回醫學會者，每次得積分二點。

(四) 參加國際性相關婦產科學術研討會（須提出報名單或繳費證明單）每小時積分二點；口頭發表論文或海報展示者，每篇第一作者積分三點，其他作者積分一點；擔任特別演講

者，每次積分十點。

前項各款學術活動或繼續教育之積分認定，於委託專科醫學會辦理專科醫師甄審初審工作或展延專科醫師證書有效期限先行查核工作時，由專科醫學會為之。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 6 月 30 日

發文字號：衛署疾管愛字第 0970013508 號

主旨：重申嬰幼兒疑似 HIV 感染者之通報及追蹤採檢作業規定，詳如說明，請查照。

說明：一、旨揭對象之通報，業經本署於 97 年 3 月 25 日以署授疾字第 0970000206 號令訂定發布，請配合透過本局網路傳染病個案通報系統進行通報，無法以網路通報者，則以書面通報。

二、旨揭對象之追蹤採檢工作，請確依「疑似愛滋寶寶篩檢作業流程」執行，DNA-PCR 檢驗由本局研究檢驗中心統一進行檢測，逾 12 個月之抗體檢驗由衛生局或抗體檢驗合格醫療院所執行檢驗。

行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 6 月 24 日

發文字號：衛署醫字第 0970020084 號

主旨：有關專科醫師訓練醫院資格取消後，前依訓練容量招收，且已到院服務住院醫師之訓練問題及配合事項，請貴會依說明段辦理，請查照。

說明：一、依據臺灣皮膚科醫學會 97 年 4 月 24 日皮膚俊字第 09700035 號函暨台灣復健醫學會 97 年 4 月 30 日（97）復旦會字第 9710 號函辦理。

二、為配合學制及住院醫師之招收，本署公告之專科醫師訓練醫院合格效期、訓練容量，係以 7 月 1 日為起始日，廢止訓練醫院資格亦同。若醫院於本署公告為專科醫師訓練醫院後，發生不符認定標準之情事，且重大影響住院醫師之訓練權益，將另行個案認定廢止。

- 三、依本署 97 年 4 月 21 日衛署醫字第 0970201732 號函釋，如甲醫院自 97 年 7 月 1 日起經本署廢止其訓練醫院資格，需於 97 年 12 月 31 日前改善其訓練條件，並經專科學會重新評估，若經認定仍未符合資格，醫院及學會需通知並安排訓練中之住院醫師，於 98 年 6 月 30 日前轉院受訓；倘住院醫師於 98 年 7 月 1 日之後繼續留在原醫院，則其訓練年資將不予採計。
- 四、前開所稱醫院改善其訓練條件，並經學會重新評估，係指評估該院是否具備足夠訓練條件，以訓練先前已到院接受訓練之住院醫師，非指經此評估後，醫院隨即恢復訓練醫院資格。醫院如欲重新取得訓練醫院資格，需另循本署及專科學會辦理訓練醫院認定之正常程序，申請認定。

行政院衛生署疾病管制局 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 6 月 30 日

發文字號：衛署疾管愛字第 0970013505 號

附件：「第九屆台北國際愛滋病研討會」大會海報及報名表

主旨：檢送「第九屆台北國際愛滋病研討會」大會海報及報名表，敬請協助張貼，並轉知所屬相關單位人員踴躍報名參加，請查照。

說明：一、本局訂於今（2008）年 9 月 27 日至 9 月 28 日假台北國際福華文教會館舉辦「第九屆台北國際愛滋病研討會」，會中邀集國內外學者專家及民間團體共同參與，期整合產官學三方力量，共同診斷台灣愛滋病問題，並研議未來防治重點。

二、研討會現場備有中英文同步翻譯設施，敬請請各單位踴躍參與，並請於 97 年 9 月 15 日前完成報名程序。報名方式如下：

（一）傳真報名：填寫報名表（報名表可自行影印或至本研討會網站 <http://www.2008shivaid.com.tw/signup.php> 下載），填妥後傳真至大會秘書處（Fax：02-2756-3323）。

（二）電子郵件報名：請至研討會網站下載報名表電子檔，將填妥之報名表格寄至 2008shivaid@gmail.com，並請於主旨處註明「報名」。

（三）網路報名：直接至本研討會網站線上系統報名。

三、本研討會提供公務人員終身學習時數 16 小時，請事先至公務人員終身學習入口網站（<http://lifelonglearn.cpa.gov.tw/>）完成線上報名程序（關鍵字：國際愛滋病

研討會)，俾利後續行政作業。

四、本研討會刻正進行相關醫學會之教育學分申請事宜，俟各醫學會審查完成後，將陸續於本研討會網站申 (<http://www.2008hivaids.com.tw/index.htm>) 公告。

五、如有其他關於研討會之疑義，請逕洽大會秘書處王懷誼小姐 (02-2766-5367 分機 58) 或巫文豐先生 (021-2766-5367 分機 31)。

報名表

<input type="checkbox"/> 國內與會者 Domestic		<input type="checkbox"/> 國外與會者 International	
✳英文姓名 English Name	Last Name:	First Name:	
✳中文姓名 Chinese Name			
✳服務單位: Affiliation	工作職稱: Job Title		
<input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> other:			
✳電 話 Telephone			
✳傳 真 Fax			
✳電子信箱 E-mail			
✳通訊地址 Address	□□□		
✳餐 點 Meal Requirement	<input type="checkbox"/> 素食者 Vegetarian		<input type="checkbox"/> 葷食 General

【注意事項】 Note:

1. 報名方式可採線上報名、電子郵寄或傳真。

Registration can be Online, by Email or Fax.

2. 若採電子郵寄方式報名，請自行從網站上下載報名表格並將填妥之報名表格寄至 2008hivaids@gmail.com，並於主旨處註明“報名”寄回。

To register by Email, please download the registraion form from th website and send the filled registration from as an attachment to the email address:

2008hivaids@gmail.com. Please indicate "Registratioin" in the subject of your email.

3. 若採傳真方式報名，請將填妥之報名表格傳真至 (02) 2756-3323。

立法院黃淑英委員國會辦公室 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 7 月 4 日

發文字號：97 英字第 08070401 號

附 件：共一件

主 旨：檢送 2008 年 6 月 19 日協調會會議記錄。

說 明：會議記錄如附件。

子宮頸抹片協調會議記錄

日 期：2008 年 6 月 19 (四) 下午 3：00

地 點：立法院中興大樓 410 會議室 (台北市濟南路一段 3-1 號 410 室)

出席者：黃淑英 立法委員

孔憲蘭 國民健康局癌症防治組組長

劉俊良 國民健康局簡任秘書

李麗華 中央健康保險局副理

曾志仁 台灣婦產科醫學會代表

提案 1：由於現行健保局規定每 6 個月僅支付一次子宮頸抹片費用，然對於「子宮頸癌篩檢臨床指引」中規範每 3~6 個月內應重複作抹片的個案，因為健保不給付，容易導致延誤診斷、過度醫療處置、及增加患者自費負擔等問題，因此婦產科醫學會建議健保局應更改條文、避免與臨床指引抵觸。

結 論：原健保局「6 個月內僅支付一次抹片費用」改為「3~6 個月內僅支付一次抹片費用」。增加之費用 (約 2000 多萬) 將提至 98 年總額，並於支付委員會變更條文前以統一標準審查。變更條文前被健保局核刪案件，請向健保局申覆。健保局請向各分局告知、並取得核覆同意之共識。

提案 2：目前規定子宮頸抹片採樣細胞數不得低於 8000，然因女性年齡及特殊身體狀況間接會影響細胞採樣數，婦產科醫學會建議應針對「60 歲以上婦女」、「子宮切除之婦女」、及「接受電療之婦女」等特殊情形婦女給予不同之標準。

結 論：如欲扣除「60 歲以上婦女」、「子宮切除之婦女」、及「接受電療之婦女」之不良抹片品質，則未達標準率應從原本 8% 下修，國民健康局將召開會議研商。

提案 3：婦產科醫學會建議將抹片工具由鉛筆書寫方式改為條碼

結 論：國民健康局將諮詢病理學會後評估。

提案 4：婦產科醫學會建議全國醫療院所抹片紀錄使用統一語言/格式之抹片告知單，並提議抹片紀錄電腦化。

結 論：國民健康局將再評估。

提案 5：婦產科醫學會建議抹片年齡改為 25 歲起之女性，得定期接受抹片檢查。

結 論：國民健康局將再評估。

2006 年 4 月以後 SCI 引用情形

自 2006 年 4 月以後，在 SCI 雜誌上引用學會雜誌
(Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology) 的
情況如下：

共在 16 篇 SCI 雜誌論文中提到過，學會雜誌論文被
引用的有 29 次。引用者分別為：

	在 SCI 雜誌發表的論文篇數	引用到學會雜誌的次數
王鵬惠	6	18
陳持平	3	3
謝卿宏	2	3
鄭丞傑	2	2
鄭希彥	1	1
黃建榮	1	1
林禹宏	1	1
共 計	16	29

康樂福利委員會高爾夫球聯誼賽預告

為了增進會員彼此間的聯誼，學會在今年舉辦了多項的康樂活動，也讓會員能在閒遐之餘不忘身體的健康。此次舉辦高爾夫球比賽，希望大家踴躍報名，也歡迎攜眷參加。

主辦人：委員 賴明志

會務組：賴國良 裁判組：王正淵 康樂組：黃閔照

比賽日期：97年8月31日（星期日）

1. 報到時間：11：40

2. 開球時間：12：10

3. 比賽地點：龜山鄉長庚高爾夫球場

4. 比賽地址：桃園縣龜山鄉舊路村長庚球場路 66 號

（由林口長庚交流道下→左轉→長庚醫院→過體育學院大門口→右轉→球場）

5. 球場電話：03-3296354

6. 比賽方式：新新貝利亞制

7. 獎 項：由學會提供豐富獎品

①總桿冠軍、淨桿冠亞季軍、Luck7、BB 獎及逢 10 跳獎

②技術獎：遠距獎、近洞獎、二桿及三桿近洞獎

③晚餐出席摸彩獎

8. 用 餐：由學會免費提供豐盛的晚餐(眷屬酌收 500 元)

9. 費 用：球場、果嶺費桿弟費及球車費；特價 3600 元。

10. 報名日期：請於 8 月 15 日以前，傳真報名表報名。

11. 學會電話：02-25684819 傳真：21001476 聯絡人：程美惠

康樂福利委員會高爾夫球賽報名表

會員姓名		
會員編號		
電 話		
傳 真		
差 點		

桌球聯誼賽比賽記實

康樂福利委員會舉辦 97 年度的會員桌球聯誼賽，已於 6 月 15 日下午 5 點圓滿結束，很感謝遠從高雄來的林俊宏、楊永裕醫師及台南來的謝仁釗醫師參與盛會，經過雙循環的激烈廝殺下來，不僅聯絡了會員的感情也活絡了筋骨，並在比賽後頒獎以示鼓勵。

會員能走出診間熱烈參與活動，是給委員會策劃的最大動力，需要大家的踴躍參與，活動才能每年持續舉辦下去。

康樂福利委員會召集人 王三郎

桌球聯誼賽負責人 王榮華

成績如下：

單打	姓 名	雙打	姓 名
冠軍	郭敏哲醫師	冠軍	李奇龍、林俊宏醫師
亞軍	謝仁釗醫師	亞軍	陳豐彥、吳輝明醫師
季軍	鄒忠宗醫師	季軍	王三郎、王榮華醫師
殿軍	楊永裕醫師	殿軍	張錫安、何梅芳醫師

觀音山--登山步道

康樂福利委員會

觀音山海拔 616 公尺座落在淡水、八里、五股鄉鎮山區，山頂由十八連峰所組成，由淡水、竹圍方向眺望，山形如觀音仰臥；若由圓山公園（圓山老=文台舊址）眺望，又似觀音仰躺屈膝姿態，因而得名觀音山，觀音山上擁有多種野生動植物，是個觀察自然生態的去處，加上主峰之硬漢嶺步道規劃完善，陡峭的石階路徑，曲彎窄壁、護欄圍繞，走起來陡峭而刺激，約 1 小時可抵觀音山頂，是台灣北部地區熱門的登山步道。

日期：97 年 9 月 7 日（星期日）

集合時間：上午 8：00 分

集合地點：學會門口(公車)

★登山路徑：凌雲寺登山口→千手大佛殿→凌雲禪寺→觀音山-硬漢嶺→無極宮→八里渡船頭
—淡水小鎮

★登山路程：約 2.5 個小時

★登山難易度：易

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

★午餐：學會招待（便當）

★時間：中午 12：00 分

★康樂福利委員會召集人 王三郎

★本行程領隊：柯誠立醫師

◆報名方式：

欲參加者請於 97 年 9 月 1 日前報名，並事先繳交 400 元費用及填寫下報名表傳真至學會。（眷屬限直系，不是眷屬者費用 800）

劃撥帳號 00037773 戶名 台灣婦產科醫學會

* 無事先報名者恕不供應餐點

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

會員姓名				會員編號		
眷屬姓名						
電話		行動		傳真		
地址						

共_____人。

人體試驗法制化暨受試者保護公聽會會議記錄

* 時間：97年6月24日(二) 9:30~12:00

* 地點：立法院紅樓101會議

* 主辦單位：立法委員黃淑英國會辦公室

* 主席：立法委員黃淑英

* 出席名單：

立法委員黃淑英、立法委員黃淑英國會辦公室主任林綠紅、立法委員黃淑英國會辦公室助理周依潔、國立政治大學法學院助理教授劉宏恩、陽明大學兼任講師林志六、國立政治大學哲學系教授兼人文中心主任戴華、清華大學科技法律研究所副教授牛惠之、聯合人體試驗委員會執行秘書郭英調、三軍總醫院副院長汪志雄、社團法人中華民國乳癌病友協會理事長張璦書、思樂醫協會理事長龔麗娟、中華民國醫師公會全國聯合會常務理事何博基、中華民國醫師公會全國聯合會助理研究員甘莉莉、台灣人權促進會祕書長蔡季勳、台灣人權促進會執委、長庚大學醫務管理系助理教授白裕彬、台灣藥物臨床研究協會理事長劉文婷、台灣婦產科醫學會理事龔福財、賦格生技彭瓊芳、教育部高教司視察張嘉育、教育部醫學教育委員會常務委員戴正德、教育部醫學教育委員會秘書李燕琴、衛生署醫事處副處長楊芝青、衛生署醫事處簡任技正高文惠、衛生署醫事處技正郭威中、衛生署醫事處高級研究員周純芬、衛生署藥政處處長廖繼洲、衛生署藥政處科長王兆儀、衛生署藥政處副審查員張連成、衛生署科技發展組高級研究員王麗雪、衛生署科技發展組研究員羅彥清、中研院研究員何美鄉、中研院研究助技師林瑞燕、國科會生物處副處長范永達、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會副管理師林志翰

* 會議結論：

- 一、人體試驗法制化初步獲得各界共識，與會代表多認同法制化的方向，多數建議擴大現有醫療法對於人體試驗定義，制訂專法以涵蓋所有類型的人體研究。然由於此法牽涉範圍較廣，考量立法效益與執行性，部分與會者建議進行分層管理，並將修法目標、主管機關、範圍與執行方式等加以釐清。惟衛生署醫事處代表表示目前正著手研擬醫療法修法，對於制訂專法仍持保留意見，後續仍待討論。
- 二、在法制化的架構下，與會者對於加強受試者保護亦表示認同，並針對易受傷害族群告知後同意、人體檢體採集、保存與使用、研究成果利益分享、隱私、保險救濟、利益衝突議題，以及人體試驗委員（IRB）之人力、教材、經費、獨立性不足與重複審查問題表示意見。
- 三、94年度衛生署曾委託台大法學院李茂生教授進行「人體試驗與受試者保護單獨立法可行性及其法案內容之研究」，該報告經學者專家研討後採單獨立法之見解，其見解可供參酌。請衛生署提供該報告內容，立法委員黃淑英辦公室將於近期內再次召開相關會議，進行後續討論。

台灣婦產科醫學會 函

學會電話：02-25684819
學會傳真：02-21001476
學會地址：台北市民權西路 70 號 5 樓
聯絡人：林貞玫

受文者：各醫學中心
發文日期：中華民國 97 年 07 月 10 日
發文字號：台婦醫會字第****號
附 件：推薦資料表一張

主旨：為與日本進行 2009 年台日學術交流，請 貴院推薦年青醫師
(住院總醫師或修業研究醫師)。敬請參與。

說明：

1. 本會收到日本國婦產科醫學會來函(如附件)，請本學會推薦
五名年青醫師參加 2009 年 04 月 03 日至 05 日於京都所舉辦
的日本國婦產科醫學會年會。
2. 本會發函向各醫學中心公開徵求人選，為配合日本國之截止
日期，請於 8 月 9 日前將資料傳真或 e-mail 至學會，逾期者
不接受報名。推薦名額不限，待本會就各家醫院推薦名單審
閱後，再擇定五名代表人選。
3. 代表本會出席之年青醫師，其食宿費用由日本負責，來回經
濟艙機票由本會支付。

理事長 **蔡鴻德**

2009 年台日學術交流推薦人選

4 月 3~5 日於京都參加日本婦產科醫學會年會

報 名 表

醫院名稱：_____

1. 願意推薦（推薦名單如後） 不予推薦

2. 推薦年輕醫師 Name：_____

3. University/ Institute:_____

4. E-Mail：_____

學會地址：台北市民權西路 70 號 5 樓

電話：02-25684819

傳真：02-21001476

Email：taog1961@yahoo.com.tw

聯絡人：林貞玫

附件



JAPAN SOCIETY OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Twin View Ochanomizu Building 2-3-9, Hongo Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033 Japan
Telephone +81 3 5842 5452 Fax +81 3 5842 5470 E-mail : nissanfu@jsog.or.jp

June 6, 2008

Professor Horng-Der Tsai
President
Taiwan Association of Obstetrics & Gynecology (TAOG)
5F, 70 Min-Chuan W. Road, Taipei,
TAIWAN

Subject: Invitation to the 61st Annual Congress of Japan Society of Obstetrics & Gynecology (JSOG)

Dear Prof. Horng-Der Tsai,

We trust this letter finds you in the best of health. It was our great honor to have had your presence at our 60th Annual Congress in Yokohama last April.

As already agreed as the annual exchange program between TAOG and JSOG, we are pleased to extend our formal invitation for the special guests including three (3) executive board members and five (5) junior fellows from your Association to our next Congress, JSOG 61st Annual Congress, to be held from April 3rd to 5th, 2009 in Kyoto. Their registration fees will be waived. We regret to say that we are not in the position to underwrite their airfares due to the budgetary restriction. We are, however, delighted to offer the ground transportation for their arrival and departure, and to provide complimentary hotel accommodations for their stay during the Congress.

It would be highly appreciated if you could send us the attached form filled with the attendees' names and contact addresses by September 1st, 2008. Our formal invitation letter together with the details of the Congress will be sent to the each guest afterwards.

Sincerely yours,

Yasunori Yoshimura, M.D., Ph.D.
Chairperson of the Executive Board

Toshiharu Kamura, M.D., Ph.D.
President of the 61st Annual Congress

Japan Society of Obstetrics & Gynecology

Attachment: 2 pages

**The 61st Annual Congress of
Japan Society of Obstetrics & Gynecology
April 2009, Kyoto**

**List of the Special Guests from
Taiwan Association of Obstetrics & Gynecology
for Annual Exchange Program**

Executive #1: Name: _____

Position in your Association: _____

E-mail address: _____

Executive #2: Name: _____

Position in your Association: _____

E-mail address: _____

Executive #3: Name: _____

Position in your Association: _____

E-mail address: _____

Junior Fellow #1: Name: _____

University/Institute: _____

E-mail address: _____

Junior Fellow #2: Name: _____

University/Institute: _____

E-mail address: _____

Junior Fellow #3: Name: _____

University/Institute: _____

E-mail address: _____

Junior Fellow #4: Name: _____

University/Institute: _____

E-mail address: _____

Junior Fellow #5: Name: _____

University/Institute: _____

E-mail address: _____

Please return this form after completion by FAX or E-mail to:
Kayoko Takeda
Secretariat
Japan Society of Obstetrics & Gynecology
Twin View Ochanomizu Building,
2-3-9, Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-0033, JAPAN
FAX: +81 3 5842 5470
E-mail: ktakeda@jsog.or.jp

■ 通訊繼續教育

糖尿病與下泌尿道功能的異常(一)

李耀泰¹ 陳福民² 梁景堯³ 郭宗正¹

台南郭綜合醫院 ¹婦產科 ³泌尿科

²台北中山醫院 婦產科

糖尿病在婦產科最受被重視的是妊娠性糖尿病，因它會影響母體和嬰兒的健康。另外，婦科糖尿病患者手術時要小心術後感染，停經後要小心子宮內膜炎，患者也要小心復發性陰道黴菌感染的可能，偶爾，我們在急診室甚至在手術室疑為巨大卵巢囊腫者，原來是慢性膀胱尿滯留，放入導尿管後囊腫便消失，這些患者常有糖尿病。研究顯示，糖尿病可以產生許多膀胱和尿道（下泌尿道）功能的異常，卻少為大家所注意，本文對此作一回顧，以供同仁參考。



病理生理學

糖尿病所引起之下泌尿道功能異常，與多種病理生理學因素有關，牽涉到微細血管及神經的變化。在動物實驗，糖尿病會發生膀胱逼尿（detrusor）肌-尿道表皮和神經傳導的異常，在下泌尿道功能檢查時，會發現在功能上、構造上、和神經傳導上的檢查均有改變。

(一)微細血管受傷

我們已知糖尿病會造成微細血管（microvascular）和神經原（neuronal）的傷害。下泌尿道功能異常之糖尿病患者，其微細血管之傷害，與糖尿病患者之視網膜病變、腎臟病變

和末梢神經病變相似。其影響包括血流減少、高血糖所導致神經細胞之神經蛋白 glycosylation、氧化壓力 (oxidative stress) 增加、自體免疫物質增加和神經生長因子 (nerve growth factor, NGFs) 減少。使膀胱和尿道之神經和微細血管受傷會造成膀胱逼尿肌不穩定、尿道括約肌功能異常、小便滯留、增加小便後膀胱餘尿量 (postvoid residual volume)、增加慢性細菌菌落 (colonization)、尿道感染 (UTI)、和小便失禁。

(二)神經細胞功能異常

糖尿病自主神經病變會影響下泌尿道之功能，甚至在糖尿病的初期，就會有影響膀胱功能之神經病變。糖尿病之神經病變可以阻斷膀胱和尿道間神經訊息之傳遞，繼而增加不隨意的膀胱的收縮和改變尿道的功能，增加感染。糖尿病神經病變異可以改變膀胱頸和尿道在骨盆底的支撐。嚴重或長時間的糖尿病，更可使膀胱肌肉變得無力，結果使膀胱的體積增加和過度擴張。

研究顯示，糖尿病神經病變引起之膀胱容量 (capacity) 增大，高過骨盆腔手術後和馬尾症候群 (cauda equine syndrome) 所引起的量。糖尿病患者會同時有中樞和末端神經之病變，故可造成過度活躍 (overactive) 的膀胱。糖尿病患者之多發性大腦梗塞和末梢神經刺激，亦會增加膀胱感覺和膀胱逼尿肌過度活躍。最近在以 streptozotocin 引發糖尿病的老鼠實驗中，發現在膀胱和腰椎背神經的根神經節 (root ganglia) 中會減少 NGF 蛋白。由於背神經的根神經節含有傳入 (afferent) 神經元和 A δ 纖維，負責調節解尿和感受傷害的 (nociceptive) 膀胱反應，因此在糖尿病有膀胱病變時，可以使這些輸入神經之功能異常。

(三)平滑肌功能異常

糖尿病可以使膀胱組織的成份和適應性 (compliance, 即正常膀胱在尿液增加在 300 ml 內，壓力不會增加，但有病變者則會增加壓力) 改變。膀胱逼尿肌之活躍性由交感神經和副交感神經所控制。交感神經系統可以活化 β -adrenergic 接受器，可以使膀胱鬆弛便於容尿 (filling)，而副交感神經則有相反作用，可以使膀胱收縮，經 cholinergic 神經傳導至 muscarinic 接受器，產生解尿功能。研究糖尿病的老鼠，會發現其膀胱肌肉中 cholinergic 的成份減少，而非adrenergic、noncholinergic 的成份增加，結果會增加其膀胱的重量。糖尿病患者的膀胱，在開始時會自動增加逼尿肌漏尿壓力 (detrusor leak pressure) 和收縮力來補償，經 9-12 週逼尿肌漏尿壓力和收縮力已超過其補償的能力，漸漸出現功能的異常。但糖尿病對膀胱肌肉傷害之機轉，尚有許多不了解地方。

(四)尿道表皮功能異常

尿道表皮 (urothelium) 不只是有對抗尿素 (urea) 和離子擴散的功能，同時也具感測器 (sensor)，有控制膀胱的功能。尿道表皮細胞可以釋放許多媒介物質，如 adenosine triphosphate、nitric oxide、和 prostanoid，亦有顯示 vanilloid 的接受器，這些媒介物質可以影響輸入神經，並造成糖尿病膀胱功能的異常。

經 streptozotocin 誘導出糖尿病的老鼠，取其膀胱的肌條 (strips)，在切除其尿道表皮層後，對 bradykinin 引起之僵直性收縮可減少，但在無糖尿病老鼠的膀胱肌條中，此種效果不會發生。由此實驗可知，糖尿病患者之膀胱功能，需要有膀胱表皮層存在，才能發揮，其補償的功能表示 bradykinin 接受器是存在表皮層中。Bradykinin 和 adenosine triphosphate 刺激尿道表皮層分泌內源性前列腺素，促使感覺神經對逼尿肌之靈敏度增加，導致糖尿病患者產生膀胱之過度活躍。

在動物實驗中，糖尿病老鼠隨著疾病時間之增加，膀胱壁會增厚、膀胱容量會增大，而且膀胱表皮層容易被大腸桿菌和其它細菌附著，產生泌尿道感染。第 1 型纖狀 (fimbriated) 的大腸桿菌，在糖尿病患者膀胱之沾黏力較正常人表皮細胞高出 2 倍。

(五)其它因子

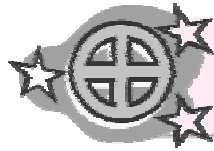
在糖尿病婦女，其它會產生下泌尿道功能異常的因子尚有肥胖及高齡：肥胖有高 BMI (body mass index) 者，常因有第 2 型糖尿病和腹壓增加導致小便失禁。高齡婦女除常併發糖尿病外，會因組織彈性減少、泌尿生殖道萎縮、神經退化、雌激素減少，影響逼尿肌、尿道括約肌、膀胱頸和尿道的功能。

糖尿病對下泌尿道功能異常影響至鉅，高血糖因可以產生氧基 (oxygen radicals)，對組織產生氧化性 (oxidative) 傷害，下泌尿道之平滑肌、橫紋肌、和血管內皮細胞均會波及，因之產生功能異常。

糖尿病患者尚有自主免疫的問題，在第 1 型糖尿病患者，可以發現有免疫球蛋白 G 自主抗體的存在，此自主抗體會與 L 型伏特閘門 (voltage-gated) 鈣通路之 dihydropyridine 結合，破壞膀胱平滑肌神經細胞的調節。在動物試驗中，注射此種免疫球蛋白 G，可以誘導過度活躍的膀胱，包括加強逼尿肌收縮和減少膀胱壁的適應性。

參考文獻

1. Jackson SL, Scholes D, Boyko EJ, et al: Urinary incontinence and diabetes in postmenopausal women. *Diabetes Care* 2005; 28: 1730-1738.
2. Lewis CM, Schrader R, Many A, et al: Diabetes and urinary incontinence in 50- to 90-year-old women: a cross sectional population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193: 2154-2158.
3. Yoshimura N, Chancellor MB, Anderson KE, Christ GJ: Recent advances in understanding the biology of diabetes-associated bladder complications and novel therapy. *BJU Int* 2005; 95: 733-738.
4. Yamaguchi C, Sakakibara R, Uchiyama T, et al: Overactive bladder in diabetes: A peripheral or central mechanism? *Neurourol Urodyn* 2007; Mar 13 (Epub ahead of print) .
5. Yamaguchi C, Sakakibara R, Uchiyama T, et al: Bladder sensation in peripheral nerve lesions. *Neurourol Urodyn* 2006; 25: 763-769.
6. Rapidi CA, Karandreas N, Katsifotis C, et al: A combined urodynamic and electrophysiological study of diabetic cystopathy. *Neurourol Urodyn* 2006; 25: 32-38.
7. Daneshgari F, Liu G, Imrey PB: Time dependent changes in diabetic cystopathy in rats include compensated and decompensated bladder function. *J Urol* 2006; 176: 380-386.
8. Torimoto K, Fraser M, Hirao Y, et al: Urethral dysfunction in diabetic rats. *J Urol* 2004; 171: 1959-1964.
9. Wan EC, Gordon TP, Jackson MW: Autoantibody-mediated bladder dysfunction in type 1 diabetes. *Scand J Immunol* 2007; 65: 70-75.



問 答 題

一、糖尿病可以產生下列何種疾病：

- (A)復發性陰道黴菌炎 (B)子宮內膜癌
(C)膀胱尿滯留 (D)以上皆是

二、下列何者為糖尿病造成膀胱功能異常的機轉？

- (A)微細血管受傷 (B)神經細胞傳遞異常
(C)尿道表面功能異常 (D)以上皆是

三、下列何者為尿失禁的因子？

- (A)糖尿病 (B)肥胖
(C)高齡 (D)以上皆是

四、下列何者為糖尿病患者之下泌尿道疾病？

- (A)逼尿肌過度活躍 (B)尿急性失禁；
(C)應力性失禁 (D)以上皆是

五、下列何者屬膀胱病變？

- (A)膀胱鬆弛 (B)低張力膀胱
(C)無張力膀胱 (D)以上皆是

第 1 4 0 期通訊繼續教育

羊 水 灌 注 術

答案：一、(D)；二、(B)；三、(C)；四、(D)；五、(B)

會員園地

子宮腔沾黏症 (IUA) (下)

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

治療

McComb 等治療 Asherman's 症候群的方法如下：(1)先由臍下置入腹腔鏡確定子宮之解剖位置；(2)然後從子宮頸置入 5 mm 子宮鏡，以 lactated Ringer's 溶液做子宮擴張介質，確定 HSG 檢查的結果；(3)取出子宮鏡，再置入一 Pratt 子宮擴張器（乃一細長，兩端略彎呈 S 型）的器械，沿著兩側子宮腔側壁慢慢伸至子宮角（cornua），並略為頂起，如此可由腹腔鏡觀察到凸起的子宮角，避免穿破子宮；(4)取出 Pratt 子宮擴張器，再用子宮鏡分別沿著剛才兩側壁之通道插入兩側子宮角，遇到沾黏以剪刀剪開，直至整個子宮腔分開為止；(5)最後做 chromopertubation，以觀察輸卵管是否通暢。McComb 等以此法做了 6 位無月經之 Asherman's 症候群患者，全皆恢復了月經。6 例子宮鏡手術中有 2 例穿破子宮，其中 1 位出血 300 ml，經導尿管壓逼 12 小時後止血。最後有 5 位懷孕，其中 4 位有活產，1 位過期流產。結論：此方法治療 Asherman's 症候群安全有效。



1998 年，Protopapas 等報告，7 位曾接受一次以上子宮鏡分解手術、仍有嚴重 IUA 之患者，使用子宮肌肉層刻痕法（myometrial scoring）來治療。方法是：(1)在超音波或腹腔鏡下將子宮頸擴張至 Hegar 10 號；(2)使用 1.5% glycine 溶液做子宮擴張液，經子宮鏡以 Cullins 式刀電極（knife electrode，乃一彎成 90°之線狀電極），直接插入子宮肌肉層 4 mm 深度內，連接 100 焦耳電流，由子宮頂部至子宮頸（isthmus）縱向切開前後壁共 6-8 條縱切，目的在增加子宮腔之體積和提高子宮內膜再生機會；(3)結束手術前，再將子宮頸擴張至 Hegar 12-18 號，防止術後子宮頸狹窄；(4)術後每天給 0.625 mg Premarin 或 30 μg ethinyl es-

tradiol 共3個月，以幫助子宮內膜生長，其中2位(2/7人)術後加放IUD。治療後7位患者經血量皆增加(包括2位無月經者)。4位骨腔疼痛者中有2位疼痛減輕。手術後3-4個月做子宮鏡檢查，5位有正常子宮腔。經過平均12個月追蹤，3位婦女共有4次懷孕，包括1次過期流產，1次子宮外孕，1位已懷孕7週，1位懷孕至36週早期破水。結論為：子宮鏡肌肉刻痕法治療 Asherman's 症候群，可以增加子宮腔體積和改善月經功能。

以剖腹手術治療 IUA 是最後的選擇，主要是用在子宮鏡治療失敗後，或在子宮鏡手術太危險(如整個子宮腔已完全阻塞)之病例。Roger 建議用在已有3或4次子宮鏡失敗，經清楚說明剖腹手術成功機率不高，但仍願意嘗試之患者。Reddy 等描述過一種方法：(1)剖腹後將子宮縱切至內子宮頸內口；(2)經子宮頸將一子宮探針(uterine sound)插入子宮，取出探針，以此引導放入一8F Foley 導尿管，水球注入3 ml 鹽水。子宮腔以刀柄予以分離；(3)以2.0 nylon 線由兩側子角角(cornua)逆行至子轍部(tubal fimbria)，線之中央穿過導尿管頂端；(4)子宮肌肉層以多層2.0 vicryl 縫合；(5)導尿管放在子宮內放置5-8天後取出，此時連 nylon 線一起拿掉。Reddy 等治療3位患者，2位需再以子宮鏡去除輕度之沾黏，均恢復正常月經，另1位子宮內膜可長到10 mm 厚度。

輔助之治療方法

1. 腹腔鏡：有些作者主張在嚴重之 Asherman's 症候群患者做子宮鏡時，應輔以腹腔鏡檢查，以避免穿破子宮並發現其它不孕之因素，但亦有人認為無此必要。
2. 超音波：在腹部超音波引導下做子宮頸之擴張和子宮鏡檢查比較安全，但在很少子宮內膜的情形下透析度會很差。最近有人使用附在腹腔鏡頭上的超音波，因距離縮短對子宮中之嚴重沾黏較能辨認，並可減少穿孔之風險。
3. 螢光攝影(Fluoroscopy)：將76.9% Ultravist (Iopromide)，以16-gauge、80 mm 長之 Tuohy 針由子宮頸注入子宮腔中，再用螢光攝影之技術進行子宮鏡手術。當 Tuohy 針插入在沾黏組織中，則看不見螢光液體；如 Tuohy 針插入在子宮腔中，則可見到類似 HSG 的影像，此時可用 Tuohy 針將沾黏分開，做出一通道(passageway)，再以子宮鏡剪刀切除沾黏；如 Tuohy 針插在子宮肌肉層中，則螢光攝影看到的是整個子宮肌肉層圖形；如 Tuohy 針已穿出子宮，則看見腸子的螢光圖形。Broome 等報導55位嚴重 Asherman's 症候群患者，以螢光攝影輔助作子宮鏡手術治療，患者至少須經2次手術，最多的1位需要6次。結果2例有子宮穿孔，但沒有嚴重併發症，全部患者皆恢復了月經。此方法因很易分辨出假的通道(false passages)，故能避免穿孔後之危險，只要跟著流動液體挺進，便可找

到子宮腔。此方法同時可以檢查輸卵管之通暢與否，缺點是有暴露放射線的危險，和需要有操作放射線的設備及人員。

4. 抗生素：目前尚無證據支持 Asherman's 症候群之子宮鏡治療，需要預防性抗生素。美國婦產科醫學會對診斷性和治療性之子宮鏡手術，都不建議使用預防性抗生素。但對結核性子宮內膜炎，則須在手術前使用抗生素，且須合併使用數種藥物，至少治療 9 個月。

手術後治療

研究報告指出，在嚴重 Asherman's 症候群之患者，治療後有 50 % 會復發，中等嚴重者有 21.6 % 復發，輕微者則多不會復發。預防復發的治療包括：

1. 荷爾蒙：對中等和嚴重度之 Asherman's 症候群，使用荷爾蒙可以刺激子宮內膜生長，以 2.5 mg Premarin，一天兩次之高劑量，共 21 天，然後在第 12-21 天加上每天 10 mg medroxyprogesterone，每 4 週為一週期，作 2-3 週期的治療。
2. 子宮內裝置：術後放置子宮內避孕器 (IUD) 或水球等裝置，如體積較大之 Lippes Loop，小兒科用 Foley 導尿管，或三角形之子宮內水球 (intrauterine balloon) 等，放置時間視沾黏之嚴重度及個案情形而定，並無標準答案。一報告曾比較術後用 Foley 導尿管與 IUD 之功效，證明在恢復月經、受孕率和預防沾黏復發上，都是 Foley 導尿管組較好，但未與單獨使用荷爾蒙作比較。
3. 抗生素：在手術後如放入 IUD 或子宮內導尿管，為預防感染，常使用 doxycycline 100 mg 一天兩次數日，但美國婦產科醫學並未建議使用。
4. 沾黏阻斷劑 (barriers)：Seprafilm (一種可吸收 carboxymethylcellulose 薄膜)，Tsapanos 等曾使用 Seprafilm 來預防各種流產手術後之 IUA，及子宮腔沾黏分離術後之再沾黏，證明可增加懷孕率。Guida 等在子宮鏡手術後使用玻尿酸 (hyaluronic acid) 凝膠，亦證明可以減少沾黏之發生率和嚴重度。但後來少有其它相同之報告。
5. 再次使用子宮鏡：由於手術後常有再沾黏的可能，常需以多次子宮鏡手術來處理，尤其是在嚴重沾黏的患者。再次使用子宮鏡建議在原手術後 1-2 個月做，亦有人用 SHG 或 HSG 來代替子宮鏡檢查。陰道超音波可用以評估手術後子宮內膜之厚度，作為手術之參考，但陰道超音波並不能診斷 IUA。

不良子宮內膜之治療

子宮內沾黏雖被分離開，但如剩餘有功能之內膜不足，或子宮肌肉層纖維化，使性荷爾蒙不能到達內膜，子宮內膜均會繼續不良。據研究，子宮內膜厚度最少要有 7-8 mm，才能使胚胎成功植入。

最近，有些專家企圖以藥物來改善子宮內膜下 (subendothelial) 的血流。臨床報告包括用低劑量 aspirin 可通暢血流，nitroglycerin 和 sildenafil citrate (一種第 5 型特異性 phosphodiesterase 抑制劑，即威爾鋼) 可以增加 nitric oxide，對血管有擴張之效果。一報告有 2 位 Asherman's 症候群患者，在月經前 6-14 天，用 25 mg sildenafil citrate 每天 4 次，成功懷孕。這些藥物均需更多研究，才能證明其效力。

治療後的預後

IUA 治療後之預後，主要視沾黏之嚴重度而異，沾黏越嚴重，功能恢復越差。通常，恢復子宮解剖位置最容易，恢復月經次之，能受孕最難。

Asherman's 症候群患者，經 1-2 次手術後，有 60% 以上能恢復子宮形狀，是可接受的結果，但正常大小和形狀之子宮腔，並不一定能夠懷孕。IUA 治療後，約 75-100% 有月經恢復，理論上月經量越少懷孕之成功率越低，唯月經量不易有客觀之評估。

根據 Siegler 等回顧文獻中 800 位 Asherman's 症候群之婦女，經分離沾黏治療後，懷孕率為 60%，活產率為 38.9%。與最近研究之活產率 30-40% 相近 (少數報告可達 60-70%)。因患者之選擇、分類和治療皆不同，因此結果不易比較。

子宮腔沾黏的嚴重度必然會影響懷孕率和活產率，在一項大規模的統計報告中指出，分類在輕度、中度和嚴重沾黏之病例，治療後之懷孕率分別為 93%、78% 和 57%；而活產率分別為 81%、66% 和 32%。其它亦有類似的報告。唯 Zikopoulos 等認為病灶期別和活產率沒有相關，令人質疑，可能該研究者在做子宮鏡手術時同時使用腹腔鏡，診斷出其它不孕因子予以治療，但未仔細分析。至於以剖腹手術治療 IUA 之效果，回顧 12 篇文章之懷孕率為 52%，活產率為 25%，但亦有沒有得到任何懷孕之報告。

重覆性流產在 IUA 治療後之發生率在 42.85-86.5% 之間。子宮鏡分離沾黏至受孕的時間約 18-21 個月。在一沒有其它不孕因子之 IUA 治療報告，平均受孕時間為 12.2 個月，2 年累積生產率為 65%。

其它不孕因素之影響

Roger 等追蹤 102 位 Asherman's 症候群治療後之患者，有 44 % 無法懷孕，但其中 60 % 患者有其它不孕因子。因此，治療 IUA 患者，尚需評估內分泌、精子、輸卵管等問題。

年齡永久是影響不孕症的重要原因，對 IUA 患者亦無例外。一篇治療嚴重 Asherman's 症候群患者之報告， < 35 歲者之懷孕率為 62.5 %，而 > 35 歲者為 16.6 %。最近有另一相同患者之報告， < 35 歲者懷孕率為 66.6 %， > 35 歲者則為 23.5 %，結果相當一致，可供參考。

懷孕併發症

Asherman's 症候群患者經治療懷孕後，併發症仍較多，包括：植入性胎盤、早產、第二孕期流產和子宮破裂。造成第二孕期流產的原因主為子宮頸閉鎖不全，可能與子宮鏡檢查時過份擴張子宮頸有關，唯尚無足夠資料支持此種說法。

在一篇超過 2000 位 Asherman's 症候群治療後之統計報告中指出，前置胎盤之比率為 0.1 %，植入性胎盤比率為 1 %。其它報告則有更高的併發症率，包括 50 % 早產率和 8 % 植入性胎盤率。IUA 因子宮內膜基底層被疾病本身或子宮鏡手術損害，因此常有胎盤位置或植入之異常，發生率雖不高，但後果嚴重，對此應在懷孕前與患者溝通清楚。

結 論

因 IUA 之分類尚無公認的標準，本文所引用之文獻資料、統計數據，必有相當的落差，依筆者之經驗及討論後，大致認知如下：

子宮腔沾黏症 (IUA) 之病情有輕有重。輕者治療簡單但易被忽視，嚴重者常有無月經和腹痛等症狀，常被稱為 Asherman's 症候群，治療較棘手，子宮鏡手術也很困難，有出血和子宮穿破之風險，更需重覆多次手術，術後使用高劑量荷爾蒙，可引起噁心和乳房疼痛之不適，懷孕後更有高危險之植入性胎盤，因此預防 IUA 之發生變得很重要，如避免不需要的 D&C，或 D&C 時盡量不要傷害子宮內膜，剖腹產時避免用大的棉墊去磨擦子宮內膜等，預防永久重於治療。

參考文獻

1. Domnez J, Nisolle M: Hysteroscopic lysis of intrauterine adhesions(Asherman's syndrome). In: Domnez J, editors. Atlas of laser operative laparoscopy and hysteroscopy. London: Parthenon Pub. Group; 1994: pp. 305-322.
2. Reddy S, Rock JA: Surgical management of complete obliteration of the endometrial cavity. Fertil Steril 1997; 67: 172-174.
3. Capella-Allouc S, Morsad F, Rongieres-Bertrand C, et al: Hysteroscopic treatment of severe Asherman's syndrome and subsequent fertility. Hum Reprod 1999; 14: 1230-1233.
4. Pabuccu R, Atay V, Orhon E, et al: Hysteroscopic treatment of intrauterine adhesions is safe and effective in the restoration of normal menstruation. Fertil Steril 1997; 68: 1141-1143.
5. McComb PF, Wagner BL: Simplified therapy for Asherman's syndrome. Fertil Steril 197; 68: 1047-1050.
6. Protopapas A, Shushan A, Magos A: Myometrial scoring: a new technique for the management of severe Asherman's syndrome. Fertil Steril 1998; 69: 860-864.
7. Broome JD, Vancaillie TG: Fluoroscopically guided hysteroscopic division of adhesions in severe Asherman's syndrome. Obstet Gynecol 1999; 93: 1041-1043.
8. Guida M, Acunzo G, DiSpiezio Sardo A, et al: Effectiveness of auto-cross-linked hyaluronic acid gel in the prevention of intrauterine adhesions after hysteroscopic surgery: a prospective, randomized, controlled study. Hum Reprod 2004; 19: 1461-1464.
9. Zinger M, Liu JH, Thomas MA: Successful use of vaginal sildenafil citrate in two infertility patients with Asherman's syndrome. J Women's Health 2006; 15: 442-444.
10. Sieglar AM, Valle RF: Therapeutic hysteroscopic procedures. Fertil Steril 1988; 50: 685-701.
11. Fernandez H, Al-Najjar F, Chauveaud-Lambling A, et al: Fertility after treatment of Asherman's syndrome stage 3 and 4. J Minim Invasive Gynecol 2006; 13: 398-402.

人類乳突病毒檢測



林 浩

高雄長庚紀念醫院 婦癌科主任

台灣大學醫學院醫學系畢業

高雄長庚醫院婦癌科研究員

前 言

研究顯示，目前有超過 100 種人類乳突病毒(以下稱 HPV)會感染人類各個部位，但其中只有約 20 種與子宮頸癌有關，我們稱它為高危險 HPV，而其中又以第 16 及 18 型最常見，約有 70% 的子宮頸癌與這兩種病毒有關。

根據 2006 年 American Society of Colposcope and Cervical Pathology (ASCCP)及 National Cancer Institute (NCI)所共同提出的指引 [1]，[HPV 檢測]這個名稱是指高危險 HPV 檢測，會議中明確指出只有此項檢測可以用於子宮頸癌病變的篩檢及處置，而低危險 HPV 的檢測並不建議在臨床上運用。HPV 的檢測結果對於臨床的處置有顯著的影響，因此測試的方法必須具有高敏感度及專一性。目前 Hybrid Capture II 是唯一通過美國 FDA 認證的 HPV 檢測法 [2]，它可以測出 13 種高危險 HPV(16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 及 68 型)，超過 95%的子宮頸癌是由這 13 型所造成，而 HPV 檢測的臨床運用有以下幾項。

子宮頸癌的篩檢

HPV 檢測法可以配合抹片檢查，針對 30 歲以上婦女進行子宮頸癌的篩檢。美國癌症協會最初建議 HPV 檢測為抹片篩檢的附加項目，但大型臨床研究顯示證實抹片結合 HPV 檢測有更佳的效果 [3,4]。高危險 HPV 的盛行率並不太高，在一項大型的針對 30 歲以上婦女的臨床研究中發現，每 20 萬人之中只有 6.5%的感染率 [5]。因此，用來區分高危險群及其後的處理對策上，HPV 檢測是一個很有效的辦法，若 HPV 檢測結果為陽性，但同時的抹片結果正常，在 6 個月後的追蹤發現 60%的個案 HPV 病毒會消失，而且 30 歲以上婦女若 HPV 檢測為陽性，抹片檢查正常，則將來會發生 CIN2/3 的機率約為 2.4%-5.1% [6,7,8]。根據以上結果，2006 年 ASCCP 達成之共識為：建議 30 歲以上婦女若抹片正常，但 HPV 結果為陽性時，要在一年之後再次接受上述兩種檢測。若結果仍然相同，則必

須接受陰道鏡檢查。但若兩項測試皆為正常，會得到 CIN2/3 的風險小於 0.1% [9]，則篩檢時間可延長至 3 年。

作為抹片 ASCUS 的分類處置

抹片為 ASCUS 的臨床處置包含 1)直接陰道鏡檢查 2)或 6 個月後抹片追蹤 3)或 HPV 檢測。其中較推薦 HPV 檢測，特別是當抹片是用液基(liquid-based)方式取樣，因為婦女可不用再上檢查台即可得到檢體做 HPV 分析。若 HPV 檢測結果呈現陽性，CIN2/3 的陽性預測值約 20%，所以應立即接受陰道鏡檢查；若無 HPV 感染，陰性預測值高達 99.2%，因此一年之後再次抹片檢查即可 [10]。至於青春期的少女(13 至 20 歲)，高危險 HPV 感染的盛行率很高(約 50%)，但目前證據顯示，年輕女性的 HPV 感染大多是短暫的，並不需要治療病毒即會消失。因此 2006 年 ASCCP 的指引特別建議：小於 20 歲的女性若抹片結果為 ASCUS，不需接受 HPV 檢測。因為目前已知這個年齡層的女性 HPV 感染盛行率高，但子宮頸癌的發生率卻低，若這些年輕女性都接受 HPV 檢測的話，將會導致過多的陰道鏡檢查而浪費醫療資源。因此專家建議，只有在抹片結果為 HSIL 或 AGC 甚至更嚴重的情形下才需要接受陰道鏡檢查 [11,12]。

抹片為 AGC-NOS 在陰道鏡檢查後的分類處置

抹片結果為 AGC-NOS 的標準臨床處置是陰道鏡切片檢查，絕對不可用 HPV 檢測來決定下一步驟，因為 9-38% 的病患可能有 CIN2/3 或更嚴重的病灶 [13]。但若陰道鏡切片檢查結果已排除 CIN 2/3 或 AIS (adenocarcinoma in situ)，可再接受 HPV 檢測，因為陰性的結果可延長追蹤期限至一年，若為陽性則六個月後須重複抹片及 HPV 檢測。

停經後的婦女抹片結果為 LSIL

2006 年 ASCCP 指引中最大的改變之處，是針對停經後的婦女抹片結果為 LSIL 的處置。這個族群的婦女可直接作陰道鏡檢查或 6~12 個月後抹片追蹤或者接受 HPV 檢測，三種方法皆可。若 HPV 的結果為陽性，須立即施行陰道鏡檢查，若為陰性，則一年之後再次抹片檢查即可 [14]。生育年齡非懷孕婦女，若抹片為 LSIL，則直接作陰道鏡檢查，不需要接受 HPV 檢測。因為這些女性會發生合併 CIN2 或以上病變的機率約為 12%~16% [15,16]，且其中 3/4 會有高危險 HPV 感染 [11]。

CIN 1 的追蹤

CIN1 的臨床處置是追蹤而不需治療，因為大多數會自行痊癒。追蹤的方式是 6 個月接受抹片一次，連續兩次正常可恢復常規篩檢。病患也可在第 12 個月施行 HPV 檢測，若 HPV 的結果為陽性，須立即施行陰道鏡檢查，若為陰性同樣可恢復常規篩檢。

CIN 治療後的追蹤

CIN 在接受治療後的追蹤檢查項目包含抹片、陰道鏡、或 HPV 檢測。目前並沒有隨機的臨床試驗(randomized clinical trial)能夠去證實何種方式最有效，但從系統回顧性分析(systemic review)發現 HPV 檢測的表現最好，在治療後第六個月偵測復發或持續病灶的敏感度達 90%(相對抹片 70%) [16,17]。因此 2006 年 ASCCP 建議 CIN 在接受治療後的六至十二個月可施行 HPV 檢測，結果若為陽性須立即施行陰道鏡檢查，若為陰性則表示疾病已治癒 (a test of cure)。

結 語

目前 HPV 檢測並沒有健保給付，每次費用約在 1000 至 1500 元之間，在各項物價皆上漲的現在，如何在適當的時機做切合需要的決定，是本文最終的目的，也希望藉此能對會員們在臨床處置上有所助益。

參考文獻:

1. Wright TC Jr, et al. The 2006 Consensus Guidelines for the Management of Women with Abnormal Cervical Cancer Screening Tests. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2007; 197[4]; 346-355.
2. Hybrid Capture 2 FDA approval letter. 2006. Digene Corporation, Gaithersburg, MD.
3. Cuzick J, Mayrand MH, Ronco G, et al. Chapter 10: New dimensions in cervical cancer screening. Vaccine, 2006;24 Suppl 3:S90-97.
4. Koliopoulos G, Arbyn M, Martin-Hirsch P, et al. Diagnostic accuracy of human papilloma-virus testing in primary cervical screening: a systematic review and meta-analysis of non-randomized studies. Gynecol Oncol. 2007;104(1):232-246.
5. Fetterman B, Shaber R, Pawlick G, Kinney W. Human papillomavirus DNA testing in routine clinical practice for prediction of underlying cervical intraepithelial neoplasia 2,3_ at

- initial evaluation and in follow-up of women with atypical glandular cell Papanicolaou tests. *J Low Genit Tract Dis* 2006; 3: 179.
6. Ronco G, Segnan N, Giorgi-Rossi P, et al. Human papillomavirus testing and liquid-based cytology: results at recruitment from the new technologies for cervical cancer randomized controlled trial. *J Natl Cancer Inst*, 2006; 98(11): 765-774.
 7. Cuzick J, Szarewski A, Cubie H, et al. Management of women who test positive for high-risk types of human papillomavirus: the HART study. *Lancet*, 2003; 362(9399):1871-1876.
 8. Clavel C, Masure M, Bory JP, et al. Human papillomavirus testing in primary screening for the detection of high-grade cervical lesions: a study of 7932 women. *Br J Cancer*, 2001; 84(12):1616-1623.
 9. Kjaer S, Hogdall E, Frederiksen K, et al. The absolute risk of cervical abnormalities in highrisk human papillomavirus-positive, cytologically normal women over a 10-year period. *Cancer Res* 2006;66:10630-6.
 10. Solomon D, Schiffman M, Tarone R; ALTS Study group. Comparison of three management strategies for patients with atypical squamous cells of undetermined significance: baseline results from a randomized trial. *J Natl Cancer Inst*. 2001; 93(4):293-9.
 11. Arbyn M, Sasieni P, Meijer CJ, et al. Chapter 9: Clinical applications of HPV testing: a summary of meta-analyses. *Vaccine*, 2006;24 Suppl 3:S78-89.
 12. Boardman LA, Stanko C, Weitzen S, et al. Atypical squamous cells of undetermined significance: human papillomavirus testing in adolescents. *Obstet Gynecol*. 2005;105(4):741-746.
 13. DeSimone CP, Day ME, Tovar MM, Dietrich CS 3rd, Eastham ML, Modesitt SC. Rate of pathology from atypical glandular cell Pap tests classified by the Bethesda 2001 nomenclature. *Obstet Gynecol*, 2006;107:1285-91.
 14. Sherman ME, Schiffman M, Cox JT, ALTS Group. Effects of age and human papilloma viral load on colposcopy triage: data from the randomized Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance/Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion Triage Study (ALTS). *J Natl Cancer Inst*, 2002; 94(2): 102-107.
 15. ASCUS-LSIL Triage Study (ALTS) Group: A randomized trial on the management of low-grade squamous intraepithelial lesion cytologic interpretations. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;188:1393-1400.
 16. Chute DJ, Covell J, Pambuccian SE, et al. Cytologic-histologic correlation of screening and diagnostic Papanicolaou tests. *Diagn Cytopathol*, 2006; 34(7): 503-506.
 17. Paraskevaidis E, Arbyn M, Sotiriadis A, et al. The role of HPV DNA testing in the follow-up period after treatment for CIN: a systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev*, 2004;30:205-11.
 18. Zielinski GD, Bais AG, Helmerhorst TJ, et al. HPV testing and monitoring of women after treatment of CIN 3: review of the literature and meta-analysis. *Obstet Gynecol Surv*, 2004; 59:543-5

封面故事

阿猴城婦產科診所的半甲子

鄭英傑 鄭英傑婦產科診所
屏東縣醫師公會常務理事
中山醫學大學醫學系畢業

一、歷史的沿革

在古代我國的醫學是以中醫診治為主導，婦產科亦以中醫之經，帶、產、孕為主，而接生工作是由接生婆負責。台灣在清朝時期也相同，直到清同治四年(1865年)，西方傳教士先後在臺灣各地傳道，並設立西式醫館，清光緒 11 年(1885 年)，巡撫劉銘傳在台北城內聘西醫設立醫局，西方醫學才正式傳入臺灣。1895 年中日甲午戰爭後，台灣割讓給日本，當時社會菁英皆以習醫為首選，而且醫師社會地位極高。日本人川添正道於 1896 年來台時，是從事外科，1898 年婦產科才從外科分出，因時代的改變，社會的需要，1920 年高敬遠醫師在台北設立第一家婦產科診所，1945 年台灣光復前已有八家。光復後，台北帝大改名為台灣大學，台北帝大醫學院亦改名為台大醫學院，訓練了很多優秀人才，如魏炳炎醫師、邱仕榮醫師、徐千田醫師，等前輩皆為婦產科的開拓者。1949 年國民政府遷台，北京協和醫院李士偉教授亦隨國防醫學院來台，負責婦產科教學及培訓婦產科醫師，主要為軍人眷屬服務。對於私人開業貢獻最大的是徐千田教授，他除了行醫和教學，並在 1947 年設立婦產科私立診所，教導後起之秀，門生眾多。1971 年後許多婦產科醫師由國外受訓回來，更引進新觀念、新科技，贏得民眾信賴，於是接生的工作由以前的助產士轉變為現在的醫師，至 1996 年時，全台灣已有 737 家私人婦產科診所。



二、執業的項目

30 年前屏東婦產科診所都是由一位醫師單獨執業，除了出國或開會才會請公立醫院醫師“代

診”，其他時間幾乎 24 小時隨時待命，其執業項目有一般婦科診療、婚前檢查、優生諮詢、產前檢查、衛教、接生、產科手術、避孕及結紮手術、治療性人工流產、子宮頸癌篩檢、婦科手術、新生兒先天代謝異常疾病篩檢、不孕症、人工生殖、婦女泌尿問題、更年期之診治，幾乎是所有婦產科的醫療資源，都能得到充分發揮而造福婦女同胞。1978 年，筆者曾因省立屏東醫院恆春分院沒有婦產科醫師而下鄉支援 1 年，當年還像助產士一樣應家屬要求帶著產包到墾丁社頂公園附近的民宅“往診”做家庭接生，這是時下年輕醫師無法體會的經驗。

三、剖腹產比率

當時接生仍以自然分娩為主，通常產婦及家屬在醫師建議下，都願意配合，幾乎都是自然生產，而且母子均安，萬不得已才會行剖腹生產手術。猶記 1974 年在台北仁愛醫院時，當時婦產科邱文虎主任把關甚嚴，一切要照 Text Book 的適應症，剖腹產比率僅 5% 左右，而今社會型態改變，醫病關係緊繃，互信度減低，醫療糾紛漸漸增加，剖腹產的比例亦逐年提高，直到今天的 30% 以上，對產婦來說不知是福還是禍？

四、輝煌的年代

1976 年到 1995 年，是屏東縣婦產科開業醫師的全盛期，可謂繁華似錦門前車水馬龍，平均每一個醫師每月接生數大約 50-60 例，而龍年當年的接生數每月均破百，其中最高記錄是盧婦產科盧祈川醫師，龍年一年共接生 4200 人次，當年台大醫學院附設醫院才接生 4100 人次，可見盧醫師醫術有多高超，而且需要付出多少的心血。屏東當年開業診所，早期有王婦產(王式曾醫師)、江婦產科(江仲勳醫師)、陳婦產科(陳新炳醫師)、劉婦產科(劉龍乾醫師)、大埔許婦產科(許有來醫師)、劉德正婦產科、鄭婦產科(鄭錦城醫師)、周義隆婦產科、張婦產科(張添榮醫師)、蔡婦產科(蔡則湘醫師)、盧婦產科(盧祈川醫師)、紀婦產科(紀展南醫師)、楊衍俊婦產科、清子女醫婦產科(李林清子醫師)、潮州有萬全婦產科(潘耀基醫師)、萬丹有林外婦產科(林英豪醫師)、恆春有懷恩婦產科(雷永思醫師)、黃冬榮婦產科。後來再出來接棒開業的有陸橋婦產科(卓炳雄醫師)現今改成人愛綜合醫院、洪婦產科(洪隆德醫師)、婦安婦產科(許振隆醫師)、劉榮一婦產科、林婦產科(林森塘醫師)、張茂豐婦產科、林秀惠婦產科、鄭英傑婦產科、杜婦產科(杜偉雄醫師)、邱婦產科(邱文松醫師)、安生婦產科(蔡鴻禧醫師)、丘健生婦產科、魏婦產科(魏春華醫師)。

五、婦產科醫院

再加上醫院部分有屏東基督教醫院(劉德森醫師、阮昌晃醫師、吳蘭香醫師、林文俊醫師、趙淑

武醫師)、省立屏東醫院(康維邦醫師、蘇俊雄醫師、張榮華醫師、魏福茂醫師、陳明壽醫師、陳文德醫師)、三愛婦產科醫院、屏東空軍醫院(曾繼清醫師、王俊雄醫師、蘇章人醫師、辛英郎醫師)、民眾醫院(張心澈醫師)、潮州愛生婦產科醫院(王武男醫師、王辰男醫師、王光明醫師)、安和婦產科醫院(劉正民醫師、劉孝榮醫師、謝麗萍醫師、官翰琳醫師)、優生婦產科醫院(林景堂醫師)、育生醫院(林曉晃醫師)、國仁醫院、東港有李澤醫院、輔英技術學院附設醫院(張鵬圖醫師、何少忻醫師)、安泰醫院。近年來陸續成立婦產科醫療團隊，漸漸走入群醫合作的開業模式，改變早期一個醫師包山包海、單打獨鬥的診所思維。

六、人口的問題

有關生育及人口問題，光復初期因為受到戰後嬰兒潮之影響，出生率急速提高，1951年(本人出生那年)曾高達49.97‰，專家學者紛紛發表論文，建議以家庭計畫來解決臺灣人口問題。當年主持農復會的蔣夢麟博士是重要的關鍵人物，在其努力主導下，於1954年成立“中國家庭計畫協會”，他平日深入農村，知道人口快速膨脹將阻礙社會經濟，於是發表“土地問題與人口”一文，同時美國普林斯頓大學人口問題專家巴克萊(George W. Barclay)也應農復會之邀來台，研究並發表了“台灣的拓殖與人口”、“台灣人口研究報告”，其結論是，台灣在25‰這樣的人口出生率下，再過150年後就可以等於中國全國人口，即4億5000萬，到250年後就可以超過全世界的人口。1966年聯合國大會祕書長宇譚先生發表“人口及家庭計畫宣言”世界各國都簽署，期間台灣省主導家庭計畫的單位，其名稱曾多次變更，1975年7月1日“台灣省家庭計畫研究所”成立，其推動與服務的項目，均不脫離家庭計畫及避孕的方法，且都以降低生育率為目標。

七. 優生保健法

1975至1990年是家庭計畫強力推展階段，優生保健法亦在此時公佈實施，本人亦在政府政策宣導，及屏東縣衛生局第五課黃麗鈴課長鼓勵下，在診所購置了腹腔鏡儀器，進行腹腔鏡輸卵管結紮節育手術，協助家庭計畫之推行，當年曾經一個早上就可結紮8個個案，幾年來累積的個案亦有數千人，確實也替家庭計畫出了一份心力，可說是功不可沒，但如今回顧結紮手術是否為“殺雞取卵”呢？

八. 少子化因果

1990年後，因醫學的進步，全球經濟的衰退，加上現代社會的思維，不婚、不育、晚婚、晚

育，明顯呈現“少子化”現象，有生育不足的隱憂，以及人口快速老化的潛在危機，新家庭計畫接受挑戰，如今全台灣生育率下降成 11.6‰，每年出生人口由 1980 年的 40 萬人以上，下降成目前 20 萬人以下，而屏東縣 2007 年生育率僅 8‰，出生人數 7167 人是歷年來最低的一次，政府政策亦 180 度轉變，反而須要鼓勵結婚，提高生育率，增產報國。

九．“拾穗”醫師版

1994 年 3 月健保倉促實施，改變了醫療生態，不合理的支付標準改變了各專科及醫院經營方式，醫師治療病人的行為模式及病人的就醫習性亦改變了，而其中受傷最深的是醫師，尤其是婦產科醫師，目前各地均閒置一大群學有專精，經驗豐富的資深婦產科醫師，實在是社會資源的一大浪費，國家的損失。在此心境下，我臨摹了世界名畫，米勒之“拾穗”，改造成台灣醫師版的“拾碎”，暗喻健保制度下的醫師，只能從收割後的田地上撿拾一些零落的百元鈔票(50 元掛號費加上 50 元部份負擔)，這幅畫是當今台灣許多優秀婦產科醫師，心境的最佳寫照。

十．潮流與展望

其實醫師的職責，首要，誠懇熱心服務病人，同時也需要在知識領域，勤加努力進修，提升專業知識及能力，終身學習是必要的。回想當年醫學院畢業時，書上沒有的婦產科超音波、腹腔鏡手術、及目前的生殖醫學、基因工程，這些都是要靠師長的教誨，及我們自己不斷地進修學習。作為一個開業醫師，最應感謝我的病人，及協助我的醫護人員，因為有他們的合作與信任，才能完成醫療的工作。雖然婦產科業務直線下滑，但年輕的婦產科醫師也不必沮喪，要認清時代的大潮流是無法抗拒的，不景氣會淘汰不爭氣，全民健保是國家的政策及施政的方針，在順應潮流中，我們總有因應的方法，爭取生存的空間。例如幾位醫師合作的模式，不僅服務品質較好，病患多，收入穩定，而且輪流值班，可確保良好的生活品質，執業與家庭都能兼顧，最重要是有時間進修，提升自己的專業知識，享受行醫濟世的真實人生。希望大家的努力下，即便健保環境再惡劣，仍可創出屬於自己美好燦爛的一片天。

參考文獻

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 婦產科百年史 | 2. 台灣婦產科醫學會會訊 |
| 3. 台灣婦產科醫學會會員名錄 2007 | 4. 台灣的人口奇蹟 |
| 5. 台灣省家庭計畫研究所誌 | 6. 屏東縣醫師公會會員名冊 |

徵才看板

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡方式、電話	聯絡人
臺北醫學大學附設醫院	生殖醫學暨不孕症研究醫師	學歷： 具婦產科專科醫師證書者 工作內容： 1. 不孕症醫學及研究 2. 支援婦科手術 3. 負責部分教學 應徵文件： 1. 畢業證書影本 2. 履歷表與自傳 E-Mail: shlvsam@tmu.edu.tw	郵寄 110 臺北市信義區吳興街 252 號 5F 婦產部	洪小姐
台北安媿婦產科 www.womanclinic.com.tw	誠徵合作夥伴 女性專科醫師	待優，發展性高，只看門診，不接生	(02) 28939998 或 0968202861	
新莊惠欣婦幼診所	婦產科 專科醫師	待遇優渥	02-29902299 分機 803 或 0932-001152	陳小姐
宋俊宏婦幼醫院	婦產科 主治醫師	誠摯邀請您加入 E-mail: yuehfenb@yahoo.com.tw	03-4020999 分機 506	黃主任
署立豐原醫院	婦產科 專科醫師	面議	04-25271180 分機 2313	尤秀淑 小姐
光田醫療社團法人光田綜合醫院	婦產科主治醫師、住院醫師	意者請備履歷及相關資料寄至：台中縣沙鹿鎮沙田路 117 號(郵遞區號 43303)管理中心 人力資源室收 傳真：04-26655050 E-mail: hrm@ktgh.com.tw 網址：http://www.ktgh.com.tw	04-26625111 分機 2024、2016	蔡小姐 顏小姐
台中市婦產科診所	婦產科 專科醫師	待優、保障薪資	04-23199800	陳主任
台中市婦產科診所	婦產科 專科醫師	高底薪、高 PPF	0912-320520	邱主任

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡電話	聯絡人
台南市婦產科診所	婦產科 專科醫師	高底薪、高 PPF	0955-336215	吳小姐
高市某婦產專科醫院	全職 婦產專科醫師	保障薪待優	0929-012307	林小姐
財團法人台東基督教醫院	婦產科 主治醫師	薪資優、福利佳 E-MAIL: hr2@tch.org.tw 傳真 089-320332	089-323362 分機 2152	人資室 高主任
台南婦產科診所	婦產科女醫師 (男醫師可)	只看門診不接生、高保障、高 PPE (另廉讓陰道輸卵管通氣 裝置離心機, CO2 培養箱水平 操作台顯微鏡精蟲計數器)	0918-498658	
南部某婦產科診所		廉售九成新各式病床及 DR、BR、OR, 所有配 備與器械, IV pump、Monitor、消毒鍋...	0930-173888	

會

員

動

態

會員編號	姓名	變更後執業院所	縣市
1147	許明魁	博愛醫院	高雄縣
1633	林武周	中國醫大附設醫院	台中市
1639	姜義正	聯興婦產科診所	桃園縣
1805	孫達德	佳里醫療社團佳里醫院	台南縣
2297	戴文堯	順風婦產科診所	台中市
2476	林文斌	署立金門醫院	金門縣
2584	胡中和	婦產科診所	桃園縣
2604	李悅源	佛教慈濟綜合醫院	花蓮縣
2627	林昭沛	謝欣穎婦產科診所	桃園縣
2655	陳俊光	佑安診所	苗栗縣
2685	楊鵬生	慈濟醫院台北分院	台北縣
2936	謝明智	佛教慈濟綜合醫院	花蓮縣
2943	陳慧瑜	杏芳婦產科診所	桃園縣
3066	林安琪	漢銘醫院	彰化縣
3067	施兆蘭	中國醫大附設醫院	台中市

★此資料參考中華民國醫師公會全國聯合會出版之「台灣醫界」第 51 卷第 6 期

編 後 語

李耀泰

本期醫學會會訊的文章，內容精湛值得閱讀，包括陳福民董事長和郭宗正院長所撰之「糖尿病與下泌尿道功能的異常」，鑑於國人罹患糖尿病相當普遍，因此婦產科醫師應慎視其對婦女泌尿道功能的影響；陳天惠醫師等所撰之「子宮腔沾黏症」，內容豐富，不可錯過；林浩醫師所撰之「人類乳突病毒檢測」，對處理異常抹片和早期癌前病變多所助益；還有鄭英傑醫師娓娓道來，屏東縣從以前至今婦產科的開業情況，內容生動有趣，尤其最後一段，突顯出健保對婦產科的不重視，但如能採取合作模式，將可提升生活品質和改善收入。

文中亦有提及，在黃淑英立委主持的子宮頸抹片協調會議中，建議異常抹片可以在3-6個月內追蹤，而非現行規定要6個月後才能重覆檢查；以及抹片規定要有8000個細胞以上，對年長、子宮切除、電療後婦女，不盡公平，而且對子宮脫垂和子宮頸狹窄的婦女，一定要有子宮內頸細胞，亦不易做到。所以，結合全體婦產科醫師的力量，訴請病理學會做合時合宜的改善。對週產期緊急醫療網，建議有婦產科專科醫師便有能處理，而非採週產期專科醫師才有資格申請。

蔡理事長6月曾至斯里蘭卡參加亞太婦產科會議，在嚴長壽所著「我所看見的未來」一書中，有述及世界婦產科大會如能在台灣舉行，不僅可大幅提高台灣在國際的知名度，而台灣婦產科醫師亦能獲得更先進的知識與技術；該書亦提及台灣醫學水準十分進步，對兩岸交流後，由於言語相同，溝通無礙，台灣醫師亦可對旅客提供更高檔的醫療服務，對於健保漠視婦產科，也許可以有所轉機。不過，我們仍應不斷努力，以提升服務水準和品質，並減少醫療糾紛。

最後，敬祝各位先賢身體健康，一切順心！

郵 票 自 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4829
傳真：(02) 2209-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎141 通訊繼續教育答案◎

題目：糖尿病與下泌尿道功能的異常 (一)

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。

*請多利用線上作答功能，以節省時間及紙張([http://:www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp))

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

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
080712-1	OP Forum - A New Decade	中華民國骨質疏鬆症學會	台中金典酒店	07月12日13時00分	07月12日17時35分	B	3分
080713-2	醫師繼續教育專題演講97年7月	苗栗縣醫師公會	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	07月13日08時00分	07月13日17時00分	B	4分
080713-4	婦產科醫師乳癌篩檢研習基本課程	台灣婦產科醫學會	台中榮民總醫院	07月13日08時30分	07月13日17時40分	A	5分
080713-1	九十七年度學術研討會	台灣家庭醫學醫學會	國防醫學院	07月13日08時45分	07月13日17時30分	B	3分
080713-3	桃園縣婦產科醫師聯誼會	宏其婦科醫院、宋松宏婦幼醫院	桃園福泰大飯店	07月13日14時30分	07月13日18時30分	B	3分
080716-1	子宮頸癌疫苗	輔英科技大學附設醫院	輔英科技大學附設醫院11樓會議室	07月16日12時00分	07月16日14時00分	B	2分
080717-1	醫療傷害過失之分析：侵權行為與業務過失	嘉義基督教醫院	嘉義基督教醫院第一講堂	07月17日09時30分	07月17日12時00分	B	2分
080718-2	全院專題演講 Update Management of Osteoporosis	財團法人彰化基督教醫院	彰基第二醫療大樓11樓連瑪玉學術講堂	07月18日07時15分	07月18日08時30分	B	1分
080718-3	唐氏症篩檢的最新發展	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	07月18日07時30分	07月18日08時30分	B	1分
080718-1	97年度家庭暴力暨性侵害防治教育訓練-醫療小組成員專業訓練研討會	臺北縣政府衛生局		07月18日09時00分	07月18日17時00分	B	5分
080719-1	家庭暴力暨性侵害防治研習	台中市衛生局、台中榮民總醫院	國泰綜合醫院汐止分院	07月19日09時00分	07月19日17時00分	B	3分
080719-2	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	台中榮民總醫院研究大樓第二會場(40705 台中市台中港路三段160號)	07月19日09時30分	07月19日16時00分	B	5分
080720-3	不孕症的免疫治療	台灣生運醫學會	台北榮民總醫院致德樓第三會議室	07月20日13時00分	07月20日17時10分	B	4分
080720-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育	彰化縣醫師公會	彰化縣農會14樓會議室(彰化市中山路二段349號)	07月20日14時00分	07月20日18時00分	B	2分
080720-2	基層醫師在推廣「母嬰親善醫療院所」運動中的角色	台中市診所協會	台中市大雅路431號	07月20日15時50分	07月20日16時40分	B	1分
080722-1	改善醫病溝通研討會	嘉義市衛生局	嘉義基督教醫院D棟12樓第一講堂	07月22日13時30分	07月22日17時30分	B	4分
080723-1	性別與醫療	行政院衛生署新竹醫院企畫室	行政院衛生署新竹醫院六樓多媒體講堂	07月23日10時20分	07月23日12時00分	B	2分
080725-1	臨床分子遺傳學之最新進展	秀傳紀念醫院	秀傳紀念醫院總院九樓會議室	07月25日07時30分	07月25日09時00分	B	1分
080725-2	糖尿病治療最新指引	行政院衛生署台南醫院	台南醫院新化分院二樓會議室	07月25日13時00分	07月25日14時00分	B	1分
080727-1	婦產科醫師乳癌篩檢研習基本課程	台灣婦產科醫學會		07月27日08時30分	07月27日17時40分	A	5分
080727-2	兒童、青少年、成人追加百日咳疫苗及輪狀病毒疫苗對幼兒的重要性研討會	亞東紀念醫院 小兒部	亞東紀念醫院 新大樓14樓國際會議廳	07月27日14時00分	07月27日17時10分	B	3分
080729-1	97年度「國際性侵害防治網絡人員研習暨績優醫療機構獎學金」	宜蘭縣政府衛生局、台北市立聯合醫院松德院區		07月29日08時30分	07月29日17時10分	B	5分
080730-1	Roundtable Discussion of HPV Disease & Vaccine	中華民國基層醫師協會、台灣婦產科醫學會高雄地區聯誼會	羅東聖母醫院外科大樓11樓階梯教室	07月30日12時30分	07月30日15時30分	B	3分
080731-1	HPV 子宮頸疫苗	財團法人屏東基督教醫院	東方宴 (高雄市左營區博愛三路111號)	07月31日12時30分	07月31日13時30分	B	1分
080802-3	教學評估工作坊	嘉基D棟12F 第四會議室	屏東基督教醫院門診大樓B2教室	08月02日09時30分	08月02日12時50分	B	2分
080802-4	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	嘉基D棟12F 第四會議室	08月02日09時30分	08月02日16時00分	B	5分
080802-2	Cervical Cancer Vaccination - Strong and Sustained Protection Make Difference	家庭台灣婦產科醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、中華民國婦產科醫學會	台北榮民總醫院致德樓第三會議室	08月02日12時20分	08月02日16時20分	B	4分
080802-1	Cervical Cancer Vaccination - Strong and Sustained Protection Make Difference	台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣婦產科醫學會、中華民國婦產科醫學會	台北喜來登飯店	08月02日17時30分	08月02日21時30分	B	4分
080803-1	Cervical Cancer Vaccination - Strong and Sustained Protection Make Difference	台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣婦產科醫學會、中華民國婦產科醫學會	台中金典飯店	08月03日12時20分	08月03日16時20分	B	4分
080804-1	子宮頸癌預防新知識	社團法人台南縣醫師公會	高雄國賓飯店	08月04日12時10分	08月04日14時20分	B	2分
080806-1	子宮頸癌預防新知識	社團法人台南縣醫師公會	民雄餐廳	08月06日12時10分	08月06日14時20分	B	2分
080808-1	全院專題演講-助產術Midwifery 的歷史	財團法人彰化基督教醫院	彰基第二醫療大樓11樓連瑪玉學術講堂	08月08日07時15分	08月08日08時30分	B	1分
080808-2	母乳哺育的迷思與澄清	台東縣衛生局	台東縣衛生局4樓會議室	08月08日12時30分	08月08日14時00分	B	2分
080809-1	Artificial Mesh for Pelvic Reconstructive surgery	埔里基督教醫院	本院A棟七樓-愛堂	08月09日07時30分	08月09日09時00分	B	1分
080816-1	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	台北榮民總醫院致德樓第四會議室	08月16日09時30分	08月16日16時00分	B	5分
080830-1	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	台北榮民總醫院致德樓第四會議室	08月30日09時30分	08月30日16時00分	B	5分
080906-1	南區 HPV 疫苗學術研討會	台灣婦女健康學會	高雄蓮運國際會館/高雄市左營區崇德路801號	09月06日13時20分	09月06日17時00分	B	3分
080913-1	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	台北榮民總醫院致德樓第四會議室	09月13日09時30分	09月13日16時00分	B	5分
080915-1	第三十三屆國際婦女泌尿醫學年會	TAOG/ TUGA /FWHUT /FCS /MKC	台北國際會議中心	09月15日07時00分	09月17日13時00分	A	28分
080927-1	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	台北榮民總醫院致德樓第四會議室	09月27日09時30分	09月27日16時00分	B	5分
081005-1	北區「研究設計與統計」	台灣醫療保健研究學會	台北榮民總醫院致德樓第四會議室	10月05日09時30分	10月05日16時00分	B	5分

斯里蘭卡亞太婦產科醫學會 council meeting 剪影



斯里蘭卡亞太婦產科醫學會 council meeting 剪影

