

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2008年8月142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：obsgyntw@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

97

年

度

會

員

港

都

旅

遊



台灣婦產科醫學會 142 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

09 秘書處公告 | 文/秘書處

09 中央健康保險局 函

有關病患自願自費使用拋棄式鴨嘴之適法性乙案，復如說明，請 查照。

09 臺灣醫學會 函

本會定於 97 年 8 月 1 日下午，假台大醫院國際會議中心舉辦第十次「臨床倫理工作坊」，邀請相關領域專家學者講演引言，並進行實務分享，敬請轉知 貴院相關人員踴躍參加。

11 行政院衛生署國民健康局 函

檢送 97 年 7 月 24 日「子宮頸抹片細胞檢驗品質標準討論會議紀錄」1 份，請 查照。

12 台灣婦產科醫學會第十八屆第一次健保醫政暨總額預算對策委員會會議紀錄

14 台灣婦產科醫學會第十八屆第一次雜誌編輯委員會紀錄

16 台灣婦產科醫學會第十八屆第二次五十年工作小組座談會紀錄

17 台灣婦產科醫學會第十八屆第四次監事會會議紀錄

18 台灣婦產科醫學會第十八屆第四次理事會會議紀錄

22 台灣婦產科醫學會第 18 屆第 2 次 乳房超音波小組會議紀錄

23 台灣婦產科醫學會第十八屆第二次公關委員會會議紀錄

24 97 年度婦產科專科醫師證書尚未展延名單

目錄精華

25 觀音山——登山步道

26 高爾夫球聯誼賽比賽記實

27 First International Asia Pacific Meeting on Polycystic Ovary Syndrome

30 通訊繼續教育

與卵巢癌相似的良性疾病(一) | 文/李耀泰、陳錫民、王莉玲、陳福民

37 會員園地

37 實證醫學(EBM)在婦科的應用 | 文/張維君

45 阿猴城婦產科診所的半甲子 | 文/鄭英傑

49 溪頭登山記 | 文/賴文福

50 徵才看板

52 會員動態

52 編後語 | 文/劉嘉耀

54 活動消息 | 文/秘書處



理事長的話

蔡鴻漣

敬愛的會員大家平安：

8月2日、3日的會員南台灣之旅，平安圓滿的結束了，南台灣的氣候炎熱，仍不減大家的熱情，美濃的客家文化，七股的蚵田生態之旅，皆給大家留下深刻的印象，經解說員生動的介紹，才知道台南縣七股鄉是台灣歷史的發源地，此次旅遊共有260人參加，為歷年來最踴躍的一次，大家開玩笑的說這是健保的餘蔭，聰明的醫師更懂得照顧自己的健康，秘書長、監事長與我在回程的高鐵車上開會討論，決定今年冬天，舊曆年後再辦一次會員旅遊，目前已請東南旅行社積極規劃中，大家拭目以待，隨時注意會訊報導，預約請早，以免向隅。

8月10日台北場次的醫療發展研習課程已經結束，黃建榮教授與我精心規劃的內容，會員反應極為熱烈，經由小型會議的方式，讓會員與演講者透過主持人的引言，產生了良好的互動與經驗的交流，互動與交流可以讓好的醫療推動的更深更廣，進而達到提升醫療品質與提高醫療收入的目的，此次的研習課程是一個好的開始，報名不到一週即額滿，新竹剩下少數幾個名額，請大家把握最後機會。

8月8日是父親節，當天下午葉光芄常務理事、施景中醫師與我，參加健保局舉辦如何降低剖腹產率的會議，經過一週日以繼夜的準備，施醫師寫了名為「剖腹產是產婦的失樂園，醫師的原罪？」—我們不為鼓勵剖腹產，但只求剖腹產去污名化—，葉醫師的題目為：台灣訂定「適當剖腹產率」是否適當？—全球先進國家剖腹產趨勢—（刊登於本期會訊），兩篇大作，三人說明完畢，健保局醫務管理處沈經理、李科長及所有參加人員深受感動，因為他們手邊沒有足夠正確的資訊，學會決定以兩位醫師的大作為藍本，出版一本剖腹產白皮書，提供國人參考。

接掌學會迄今，深深體會到會務煩雜，操作難度之高，超乎預期，幸好有前幾任理事長、秘書長可以請益，及學有專精的各次專領域，社交關係一流的會員幫忙，每件困難得以迎刃化解，在此再次提出呼籲，為了一己私利，讓不知情的立委在立法院提出危害婦產科醫師權益及羞辱婦產科醫師人格的會員，大家應予強烈的譴責與抗議！

最後 祝大家身體健康！醫療平安！

監事長的話

何博基

一年一度的會員自強活動終於圓滿結束，大家不約合同的要求改成一年二次，在財源允許下（理事長說沒問題）監事會方面應會全力配合。（以下以台語念）坐車看風景，上山看山景，坐船看海泳，坐電梯看厝頂，坐飛機看雲景…，多麼有意思的寫照，月休4天，醫界在不景氣之下，走出戶外看看好友，互相開懷、互相打氣，也是一件好事，健康最重要，沒有前面的「1」，後面幾個「0」都是沒意義的。

回歸正傳，違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款執行狀況報告：（97-08-08 健保局）

1. 未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。
2. 未經醫師診斷逕行提供醫療服務。
3. 處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不服。
4. 未記載病歷，申報醫療費用。
5. 登錄保險對象，保險憑證換給非對症之藥品、營養品或其他物品。
6. 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄虛報醫療費用。
7. 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述、申報醫療費用。

以上違規（約），大都以扣減10倍醫療費用或送法辦，尚希全體會員照實申報，以保平安無事。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

今年的年度會員旅遊已順利圓滿結束，特別感謝王召集人三郎。此行天氣雖然熱了些，但大家都很盡興，高鐵、美濃油傘、客家文物、濃濃客家辦桌的歡愉；旗津、浪漫愛河、七股潟湖生態之旅、安平古堡老街，老少皆宜！還有客家美食、蟬之屋、鮮烤生蚶、周氏蝦卷國宴小吃，真的很棒！這次共有 260 位會員與眷屬參加，是歷年來之最，更難能可貴的是有不少青中生代的醫師攜家帶眷共襄盛舉，看小朋友歡愉地跑來跑去，心想，這世上再也沒有比這一幕更叫人感到幸福的了。

由於大家熱烈參與，不少會員反映最好一年要有兩次會員旅遊，蔡理事長、何監事長、蔡前理事長、楊前理事長、王召集人三郎與個人遂商議，咸認為秉持學會服務會員的宗旨，議決順應大家的意思，可嘗試每年寒、暑假各辦一次會員旅遊，故也已委請東南旅行社研商（至於交通，原則上還是以高鐵為主，大客車接駁為輔），敬請大家期待。

像往常一樣，年會旅遊常是學會幹部齊聚會商會務的時候，八月二日晚上餐聚後，蔡前理事長、楊前理事長與個人先到屏東與魏福茂理事、鄭英傑代表、官翰琳醫師、林景堂醫師、吳桂菽醫師、劉德森醫師話家常，談學會事。回到住宿飯店已是晚上 11：30，接著與理事長、監事長共商國際事務、學術交流、健保與 C/S 對策，大家談到凌晨一點多才回房。

生產實在有太多不可測，醫學再如何進步，生孩子永遠都是拼命，以前是產婦和胎兒與生命之神搏鬥，現在卻連接生醫師也要軋上一角，實在不公平，何況生產給付比起醫糾的心裡負擔暨賠償金額實在不成比例，所以，用 C/S rate 來苛責醫師，則任誰也不能接受；而所指的 C/S rate 並無法代表醫療品質的好壞，畢竟母子均安才是產科學的最高原則與最終目的。個人相信，只要總攬全民健保的中央健保局告訴我們，產科醫療糾紛全都找他們，我們一定可以把 C/S rate 降到 15% 以下，否則，那些無謂的「冷言冷語，冷眼旁觀與事後諸葛」都是「詛咒叫別人死」而已。

人做事一定要利人利己，千萬不要損人不利己，自從「週產期前瞻計畫」試辦以來，我們有上百位會員無端扯上「上愛事件」官司（學會已出資三十萬元代會員委託顧問律

師打贏官司)、「自由醫協會」到處放火之外，今天又由同組人馬另組「台灣勞友社」(如附件一：感嘆：台灣呀，台灣！多少人假汝之名謀求己利呀！)。其間扯上的立法委員有侯水盛、吳英毅與顏清標外，最近還有彰化的林滄敏。他們的話題都離不開生產與 C/S rate，儘管 C/S 是救人的不得已好方法，但願所有愛人愛己又愛學會的會員，一定要努力控制好 C/S rate，勿留人話柄，否則理事長、個人、還有很多學會幹部就常常得花很多時間來滅火。當然，人也不見得永遠都會一帆風順，偶然意外得來的財富，竟圖守株待兔，想不勞而獲，當不可得時，甚至攻擊他人，這樣實在不恰當。由「台灣勞友社」的作為，讓我們洞悉「自由醫協會」一再遊說立委不成之後，竟然圖謀群眾運動，大家一定要小心。其實人應知所進退，否則傷人反重傷自己。

從李茂盛教授當理事長以來，再經楊友仕教授，乳房超音波檢查的推展(廣)，終於在累積一定的能量之後，今年要開始綻放光芒，我們除要感謝蔡理事長的全力支持外，還有徐召集人明洸也很努力，楊教授、陳思源監事，大家都在幕後運作，當然，最應感激的是台大張金堅教授、郭文宏醫師，此外高醫侯明鋒教授，北榮周宜宏主任、中榮龔敏凱主任也都幫了很大的忙，除課程的授與、臨床的技巧，還有實習課程，期待我們的努力，能讓所有婦產科會員能 regular 的 practice 乳房醫學這領域。

「鍥而不捨」、「明知山有虎，偏向虎山行」，這是我們現在內心的最佳寫照，最後，期待大家一起來努力，並祝大家身體健康、萬事如意！

附件一

資料來源：聯合報 97.08.05 第一版

保障產婦權益重要公告

凡婦女同胞自民國 95 年 5 月份起迄今，具健保資格不論年齡，只要於台灣地區(包括離島)，接受剖腹生產之孕產婦，且又自付健保差額或其它醫療費用者，請將產婦姓名、地址、聯絡電話、醫療院所名稱、剖腹產原因、自付費用金額等相關資料，一併於本公告一星期內，傳真至 (02) 2721-5219 或以電子郵件寄『tlabf995@yahoo.com.tw』茲為維護弱勢勞工婦女朋友權益(外籍配偶或失業者亦可)，本社將義務性依法代為請求退回全額自付費用。

台灣勞友社 敬啟

■ 秘書處公告

中央健康保險局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 7 月 29 日

發文字號：健保醫字第 0970030985 號

主旨：有關病患自願自費使用拋棄式鴨嘴之適法性乙案，復如說明，請查照。

說明：一、復貴會 97 年 7 月 9 日台婦醫會總字第 97103 號函。

二、依全民健康保險醫療費用支付標準第 2 部第 2 章第 6 節之規定：「本節共分五項，各項處置費點數包括一般材料……不另給付。」查鴨嘴之使用，應屬婦科處置點數之內含費用，應不得另付申報本項費用。

三、另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 12 條規定：「本保險給付之項目，保險醫事服務機構不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查，且不得應保險對象之要求，提供非屬醫療所需之醫療服務並申報費用。」爰此，本案仍請轉知貴會會員，參據上開規定辦理。

臺灣醫學會 函

受文者：各醫學中心、醫師公會、醫學會之醫學倫理相關委員會

發文日期：中華民國 97 年 7 月 10 日

發文字號：(97)台醫會洋字第 078 號

附件：如文

主旨：本會定於 97 年 8 月 1 日下午，假台大醫院國際會議中心舉辦（台灣臨床倫理網路）第十次「臨床倫理工作坊」，邀請相關領域專家學者講演引言，並進行實務分享，敬請張貼公告，並轉知貴院及貴會醫學倫理委員會委員暨相關人員踴躍參加。

說明：一、參加者授予醫學倫理繼續教育學分。

二、隨函檢附本次臨床倫理工作坊議程乙份，敬請參考。

台灣臨床倫理網路 第十次臨床倫理工作坊 傳染性疾病與公衛緊急醫療倫理議題

Ethical Issues in infectious Disease and Public Health Emergency

主辦單位：台灣醫學會、台大醫院、衛生署醫學倫理委員會

協辦單位：國立台灣大學計算機及資訊網路中心教學研究組

贊助單位：行政院衛生署

參加對象：醫院、醫師公會、醫學會之醫學倫理相關委員會委員、醫學院及教學醫院醫學倫理教師，對臨床倫理有興趣之醫護人員、醫療人文社會法律學者

時間：2008年8月1日（星期五）下午1：30至5：30

地點：台大醫院國際會議中心301會議室（台北市徐州路2號）

工作坊議程

時間	主題與引言人										
13:30~13:40	<ul style="list-style-type: none"> 貴賓及長官致詞 工作坊主持人引言 蔡甫昌醫師 台大醫學院社會醫學科 										
13:40~15:20	<p style="text-align: center;">主題一 傳染性病患照顧倫理法律議題~TB、AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> 專家引言 <table border="0"> <tr> <td>方震中醫師</td> <td>台大醫院急診醫學部</td> </tr> <tr> <td>盛望徽醫師</td> <td>台大醫院內科部感染科</td> </tr> <tr> <td>雷永兆醫師</td> <td>疾病管制局防疫醫師</td> </tr> <tr> <td>楊靖慧醫師</td> <td>疾病管制局第三組組長</td> </tr> <tr> <td>陳聰富教授</td> <td>台大法律系</td> </tr> </table> 專題討論 	方震中醫師	台大醫院急診醫學部	盛望徽醫師	台大醫院內科部感染科	雷永兆醫師	疾病管制局防疫醫師	楊靖慧醫師	疾病管制局第三組組長	陳聰富教授	台大法律系
方震中醫師	台大醫院急診醫學部										
盛望徽醫師	台大醫院內科部感染科										
雷永兆醫師	疾病管制局防疫醫師										
楊靖慧醫師	疾病管制局第三組組長										
陳聰富教授	台大法律系										
15:20~15:40	Coffee Break										
15:40~17:20	<p style="text-align: center;">主題二 感染與公衛緊急醫療倫理法律議題~SARS、禽流感</p> <ul style="list-style-type: none"> 專家引言 <table border="0"> <tr> <td>陳宜君醫師</td> <td>台大醫院內科部感染科</td> </tr> <tr> <td>石富元醫師</td> <td>台大醫院急診醫學部</td> </tr> <tr> <td>雷文玫副教授</td> <td>陽明大學公共衛生研究所</td> </tr> <tr> <td>薛瑞元醫師</td> <td>雙和醫院副院長/律師/前醫事處處長</td> </tr> </table> 專題討論 	陳宜君醫師	台大醫院內科部感染科	石富元醫師	台大醫院急診醫學部	雷文玫副教授	陽明大學公共衛生研究所	薛瑞元醫師	雙和醫院副院長/律師/前醫事處處長		
陳宜君醫師	台大醫院內科部感染科										
石富元醫師	台大醫院急診醫學部										
雷文玫副教授	陽明大學公共衛生研究所										
薛瑞元醫師	雙和醫院副院長/律師/前醫事處處長										
17:20~17:30	<p style="text-align: center;">綜合討論與總結</p> <ul style="list-style-type: none"> 蔡甫昌醫師 台大醫學院社會醫學科 										

- * 本工作坊已申請中華民國醫師公會全國聯合會醫學倫理繼續教育學分與公務人員學習時數四小時。
- 僅接受網路報名（電話與傳真不予接受），有興趣參加者，請於7月21日早上10點起至台灣臨床倫理網路網站 <http://www.tcen.org.tw> 報名，額滿為止。「公務人員終身學習網站 <http://lifelonglearn.cpa.gov.tw>」僅供本工作坊訊息公告及會後查詢個人護照時數之用，將不再提供報名。請報名成功之與會者在7月30日下午5點以後上台灣臨床倫理網路網站 (<http://www.tcen.org.tw>) 查詢個人報名成功與否，以節省現場報到程序與時間，並同時確認個人報名資訊。
 - 將同步舉辦遠距連線，遠距會議的報名資訊與時間地點，請隨時上上述網站查詢，主辦單位會將遠距相關訊息公告於網站。
 - 其他問題請洽詢：陳聿寧小姐
電子郵件信箱：tcen2007@ntu.edu.tw 聯絡電話 TEL:(02)23560029 # 26

行政院衛生署國民健康局 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 97 年 8 月 6 日

發文字號：國健癌字第 09700301060 號

附 件：97 年 7 月 24 日子宮頸抹片細胞檢驗品質標準討論會議紀錄 1 份

主 旨：檢送 97 年 7 月 24 日「子宮頸抹片細胞檢驗品質標準討論會議紀錄」1 份，請 查照。

子宮頸抹片細胞檢驗品質標準討論會議

壹、時間：97 年 7 月 24 日（週四）下午 2 時 00 分

貳、地點：本局第三辦公室長青樓第一會議室

參、主席：本局趙副局長坤郁

紀錄：游惠茹專員

肆、出席人員：賴瓊如醫師、李 寧醫師、柯建興技術長、鐘坤井醫師、曾志仁醫師、王三郎醫師
黃璽懋秘書、吳慧君秘書、本局癌症防治組孔憲蘭組長、施伶宜科長、鐘馨蕙技士

伍、主席報告：略。

陸、子宮頸抹片細胞採檢品質及閱片覆閱分析統計說明：孔憲蘭組長報告（略）。

柒、討論及決議事項

一、有鑑於部分受檢者特殊身體狀況，會使子宮頸抹片採樣細胞數偏低，導致「難以判讀」率偏高，本局同意採納婦產科醫學會建議，爾後將針對 60 歲以上、電療、子宮切除等特殊情形，獨列計算難以判讀率，並同意提高可容許標準。修訂如下：

（一）針對 60 歲以上、電療及子宮切除等個案，統計一年內所有抹片之採樣品質「難以判讀率」，不可高於 10 %。

（二）不含 60 歲以上、電療、子宮切除等個案，統計一年內所有抹片之採樣品質「難以判讀率」，不可高於 7 %。

（三）健保特約子宮頸抹片採樣醫事服務機構，如連續 2 年採樣品質「難以判讀率」逾上述任一標準，本局將依該機構「難以判讀率」扣掉所有逾標準後，乘以當年該機構該項抹片量，所得即為不予核付之抹片量。

二、由於國外對採檢醫療機構要求的難以判讀率要求為 5 % 以下。本局將依學會建議，爾後每年將抹片採樣難以判讀率超過 5 % 的醫療院所名單，提供婦產科醫學會和家庭醫學會，學會將據以辦理採檢繼續教育或輔導。

三、由於子宮頸抹片病理檢驗單位對「難以判讀」的標準只有一種，因此不扣除 60 歲以上、接受電療及子宮切除等特殊狀況婦女之抹片，故病理檢驗單位「良好」或「尚可」抹片經複閱為難以判讀比率仍維持現行 10 % 以下標準。

四、有關婦產科醫學會建議電子化子宮頸抹片檢查單，以增加臨床資訊填寫的正確性和完整性乙項，因各院所經營規模及資訊化程度差異甚大，現階段無法強制表單電子化。

五、有關婦產科醫學會提案建議以條碼取代現行鉛筆標示抹片乙項，因條碼在染色過程中會發生脫落，如改以刻字，所需投入之成本所費不貲，故仍以鉛筆為宜。

剝、散會時間：下午 3 時 50 分。

台灣婦產科醫學會第十八屆第一次健保醫政暨總額預算對策委員會會議紀錄

時間：97 年 07 月 20 日（星期日）上午 10 點至 12 點

地點：學會會館

主席：何博基 召集人

出席者：召集人 何博基

副召集人 王功亮 曾啟瑞 丁鴻志 黃昭彰

委員 廖順奇 官大弘 蘇榮茂 高添富 王漢州 賴朝宏 顏明賢 葉光芃
廖基元 許權霖 李奇龍 陳霖松 黃啟明 楊宜杰 林裕益 蕭仁哲
黃閔照

列席者：蔡鴻德 理事長 謝卿宏秘書長

請假人員：郭宗正 鐘坤井 蘇文彬 李建興 莊維周 郭宗男 黃俊曉 張榮州 張紅淇
楊宗力 陳建銘 潘俊亨 陳信孚 呂維國 徐超群 洪英俊 王保強 馮堯海

紀錄：林家翎

壹、報告事項

貳、討論事項

一、案由：建議健保局將下列診療項目修改為 C 表。

說明：如附件 1。

提案人：丁鴻志委員 呂維國委員

決議：第一優先爭取項目為：8003B 陰道中膈切除術、8005B 陰道縫合術、8006B 陰道會陰縫合術、8008B 後側陰道縫合術、8007B 前側陰道縫合術、8009B 前後側陰道縫合術、80010B 前後側陰道縫合術；包含腸膨出修補術。

第二優先爭取項目為：80205B 子宮頸契狀切除術。

第三優先爭取項目為：80605B 輸卵管吻合術。

二、案由：有關西醫基層生產總額保障 1 點 1 元乙案。

說明：1. 96 年 9 月 14、15 日 97 年總額協商會議中通過 97 年起 C1 案件(即論病例計酬)保障一點一元，且健保局也公佈於網站上(如附件 2)

2. 至目前為止中區健保局所核付的生產費用，仍以點數計算(如附件 3)，並未以元核定。

提案人：呂維國 委員

決議：此案確定已實施；其實施方式是否為暫付款之後再補付，行文中區健保局函釋。

三、案由：保障婦產科單科點值 1 點 1 元，不參予總額之點值調整。

說明：若婦產科點值高於別科，才能吸引年輕醫師投入本科以免斷層發生。

辦法：由於生數下降，婦產科去年流失約 6 億元，平均分配到其他科別，應向健保局爭取，屬於婦產科的經費應留在婦產科以免本科萎縮消失。

提案人：黃啟明 委員

決議：提交理事會，建議保障婦產科所有給付項目點值至少一點一元。

四、案由：調整抹片檢查(卡號 31)診察費由 230 點調高到 300 點。

說明：抹片檢查需詳細謹慎，診察費應比照一般門診之診察費。

辦法：應向國健局和政府積極爭取。

提案人：黃啟明 委員

決議：通過，點數調整為 325 點。

五、案由：刪除對剖腹產的限制。

說明：陰道生產的併發症多，賠償費用高得嚇人，致使會員接生意願低落，年青醫師不選婦產科，人員斷層將越來越嚴重。Elective C/S 可降低併發症，且不必半夜接生或緊急 C/S，對會員及孕婦有好處，年青醫師才會願意做婦產科。

辦法：建議健保局廢除 C/S 的限制。

提案人：賴朝宏 委員

決議：暫緩，待周產期醫學會提出相關方案再議。

六、案由：學會推舉給健保局各地區分局的審核醫師是如何產生的？

說明：日前本人所在的中區會員座談會上，許多會員紛紛表示，最近本地區審核醫師的審核標準變得很不一致，後來才知道有新的審核醫師是由學會直接推舉，造成審核醫師之間標準不一，會員無所適從，健保總額各分區自行管理，甚至有科總額的構想在進行，所以各地區內審核標準及一致性很重要。

辦法：爾後學會如果要推舉審核醫師是否可以提前知會各地區分會、或聯誼會或熱心的理監

事們，以便在審核醫師還沒正式上任之前，便可以讓各地區的審核標準更趨一致性。

提案人：許權霖 委員

決 議：學會推薦之審查醫師，是由各地區相關代表人員推舉後送健保局，最後由健保局整合各單位推薦名單裁定聘任，最後聘任的審核醫師未必是學會推薦的。各地區審核醫師可多溝通協調讓審核標準更趨一致。

七、案 由：建請針對健保局自去年十月份起，將骨盆腔檢查及陰道灌洗比例之計算方式，排除 A3 案件(預防保健)造成實際比例降低之措施，提出異議以恢復原來之計算方式。

說 明：以往不予支付指標之骨盆檢查及陰道灌洗之計算方式，包含一般門診及預防保健(A3)案件，自去年十月份起，健保局逕行更改計算方式，排除 A3 案件，造成實際比例下降，影響婦產科醫師之權益。

辦 法：建議健保局恢復原來之計算方式或針對抹片及產檢 41 時程，同時有看病且申報骨盆檢查者，不再以重覆申報為由而核扣之。

提案人：陳霖松 委員

決 議：以調整抹片檢查之點數較為適宜，與案由四併案處理。

八、案 由：增列骨盆檢查(55021C之2)非經陰道之健保申報碼。

說 明：健保局每年例行篩檢 8 歲以下申報(55021C)骨盆檢查，做病歷任意抽樣，且定義為經陰道檢查，(台灣婦產科醫學會也認定 55021C 為經陰道骨盆檢查)要求審查醫師逐筆刪核。但臨床實務上，未有性經驗婦女或女童，有會陰病灶(含外傷、皮膚異樣病變、增生性病灶)，需要骨盆會陰檢查者，每日門診皆有。造成無碼申報的情況。

辦 法：建議增設一碼(55021C之2)，骨盆檢查(非經陰道)，點數同 55021C(為 55 點加成後 91 點)，凡實施上檢查檯、肛診、會陰視診、外陰觸診或超音波無發現者，皆可申報之。

提案人：黃昭彰委員 馮堯海委員 楊宜杰委員 郭宗男委員

決 議：行文健保局爭取。

參、臨時動議

肆、散 會(中午 12 點 15 分)

台灣婦產科醫學會第十八屆第一次雜誌編輯委員會紀錄

時 間：97 年 7 月 20 日 上午 11 時 0 分

地 點：學會會館

主 持 人：主 編 陳持平

出 席 者：副 主 編 蘇怡寧

委員 陳祈安 王功亮 王馨世 張峰銘 王子豪 洪耀欽 蔡明松 陳進典
許德耀 龔福財 王鵬惠 洪泰和 李新揚

列席者：理事長 蔡鴻德、監事長 何博基、祕書長 謝卿宏

新加坡商Elsevier 公司于正穎小姐

請假人員：何弘能 陳惟華 朱堂元 周明明 郭保麟 李建南 鄭丞傑 徐振傑 陳思源
陳信孚 鄭文芳 謝耀元 黃建榮 陳明 施景中

記錄：白怡萱

壹、報告事項

- 一、近年來因專科醫師甄審資格中加註投稿為考試必要條件，故使本誌稿源充裕，但也因此造成投稿文章過於浮濫、品質不佳的情形。今年行政院衛生署來函要求本會修改專科醫師甄審資格，將投稿為考試必要條件之規定刪除。故為維護本誌水準，並配合衛生署指示，本會已修改考試投稿規定。（參考附件一）
- 二、請Elsevier 公司的于正穎小姐報告本誌申請加入 SCI 雜誌的進度（附件二）。

貳、討論事項

案由一：請討論本誌要如何衝刺進步而得以進入 SCI?

說明：本誌在 2009 年時將可申請 SCI，2007 年 9 月之後一年為觀察期，故至今年 9 月將滿一年。

提案人：陳持平召集人

決議：依統計資料顯示，本誌被引用最多的是 Review 和 Original 型的文章，故除了採取為階段性的獎金制度吸引投稿 Review 外，還是請編輯部大家幫忙，可採輪值制度，親自負責或另請專人撰寫 Review、Editorial 或 Correspondence 型文章。

案由二：為鼓勵會員多多引用本誌，目前學會有規定獎金制度。但等本誌申請到 SCI 後，獎金制度是否也應修改?

說明：目前的獎金頒發規定為：

「若引用本誌以往論文在發表於 SCI 期刊（本誌除外）的論文中，引用一條可頒發新台幣 3000 元，多一條加 1000 元，一篇文章至多頒發 5000 元。」

待本誌成為 SCI 雜誌後，申請獎金的條件應不限於 SCI 雜誌，可擴大為 Pubmed 雜誌，以吸引更多會員引用本誌。不過獎金金額可降低，以減少學會財務壓力。

提案人：陳持平召集人

決議：目前的引用本誌論文在 SCI 期刊的獎金暫時保留，此外，增加三項獎金，並提理事會討論：

- 1) 撰寫 Editorial 者，發予 3000 元。
- 2) 在中文會訊中撰寫本期論文簡介導讀者，發予 3000 元。
- 3) 成功邀請到國外學者撰寫 Review 者，發予 3000 元，但從撰寫 Review 的邀稿費 30000 元

中扣除。

此為階段性的獎金制度，等 2009 年 9 月本誌申請到 SCI 後，獎金制度全部取消。

參、臨時動議

肆、散會：中午 12：00

附件一

婦產科專科醫師甄審資格【原條款】

符合以下資格者方得參加專科醫師甄審：

「在婦產科專科醫師訓練醫院完成 4 年以上之婦產科臨床訓練（須包括 1 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，且該訓練期間須有一篇擔任第一作者之論文刊登或被接受將刊登於台灣婦產科醫學會會刊雜誌。」

其附註條款為：

「申請參加婦產科專科醫師甄審者，若投稿的文章為原著類型，則刊登一篇可於口試時酌加 5 分，一人最多以 10 分為限。」

婦產科專科醫師甄審資格【新條款】

97 年 6 月 6 日衛生署來文修改婦產科專科醫師甄審資格，並自即日起實施。修改條文中刪除必須有一篇刊登在本誌方得考試的規定，但保留加分規定。修改條文為：

「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 5 分，一人最多以 10 分為限。」

台灣婦產科醫學會第十八屆第二次五十年工作小組座談會紀錄

時 間：97 年 7 月 20 日 中午 12 時 0 分

地 點：學會會館

主 持 人：黃召集人 思誠

出 席 者：委 員 張中全 蔡鴻德 何博基 謝卿宏

列 席 者：羅珊

請假人員：宋永魁 李鎡堯 陳哲堯 江千代 吳香達 何師竹 張昇平 蔡明賢 蘇聰賢
蘇鈞煌 李茂盛 楊友仕 郭宗正 郭保麟 吳東璧

記 錄：白怡萱

壹、報告事項

貳、確認上次會議紀錄。（見附件一）

參、討論事項

案由一：為配合本會創會五十周年暨 2011 年 AFOG 年會在台舉辦，將籌畫相關紀念文物與紀錄出版

品，請討論工作內容與時程相關事宜。

說明：上次會議已有初步共識，請繼續討論執行細節。

提案人：秘書處

決議：1. 紀念冊必須要做的單元是，

- (1) 創會 207 人（現存 36 人）及歷任理事長的口述歷史採訪。請羅珊小姐幫學會找專業的採訪者，安排採訪時間和流程，如地點遠則可申請車資。採訪定稿以一字 2 元計算。本會可依羅小姐所安排之流程編列預算。截稿時間訂於近三個月內，在下次開會前完成。
 - (2) 在會訊中公告，向一般會員徵稿，請會員提供與學會歷史有關的文物、照片等。徵稿限定字數在 1500 字以內，可附照片 6-8 張，一篇稿子可做成跨頁，至於來稿採用，學會有權取捨。截稿時間為 2009 年 4 月。
2. 紀念冊雖以學會 50 年來發展的重大事務為主，但亦可加入婦產科學術、手術、觀念的演變。
 3. 紀念冊以彩色印刷，紙質可使用較高級的銅版紙，但以贈閱為主，不在書局鋪貨。
 4. 為禮遇現存的創會資深會員，可優待免繳年費。
 5. 預訂三個月後，待資深會員採訪完成後召開下次會議。請各位委員在下次開會前，先提供學會歷史重大事件概述，以供編輯參考，但如百年史中已提過，則可略過不提。

肆、臨時動議

伍、散會：下午 2:00

台灣婦產科醫學會第十八屆第四次監事會會議紀錄

開會時間：97 年 7 月 20 日（星期日）下午 1 時 0 分

開會地點：學會會議室（台北市民權西路 70 號 5 樓）

主持人：監事長 何博基

出席者：常務監事 陳榮輝 李耀泰

監事 徐弘治 周天給 張維君 洪滿榮 黃閔照

列席者：理事長 蔡鴻德 祕書長 謝卿宏

請假人員：張紅淇 陳思原 詹德富

記錄：白怡萱

壹、報告事項

貳、確認上次會議紀錄。（見附件一）

參、討論提案

案由一：審查 97 年度 4 月~6 月月報表。

說明：見附件二（先待財政委員會通過，故於會議現場核發）

提案人：何監事長 博基

決 議：通過。

案由二：審查第三次理事會之會議紀錄及決議執行情況。

說 明：見附件三

提案人：何監事長 博基

決 議：通過。

案由三：審查第四次理事會之會議議程。

說 明：附件四（現場核發）。

提案人：秘書處

決 議：針對臨時動議案由四之第 2 項獎金制度，建議在會訊中的中文導讀應比照會訊現有之稿費制度，以學術類文章一字 1 元的模式計算，而不再另外發予 3000 元。

肆、臨時動議

案由一：會訊稿費給付原則中有規定：理監事不予計酬。建議修改此規定以符合公平原則。

說 明：建議會訊稿費給付原則應比照理監事會車馬費的條款，以回捐學會並開出捐款收據的模式辦理。

提案人：何監事長 博基

決 議：提理事會做為建議案。

伍、散 會（預計下午 2：00）

台灣婦產科醫學會第十八屆第四次理事會會議紀錄

時 間：民國 97 年 7 月 20 日（星期日）下午 2 時-4 時

地 點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主 持 人：蔡理事長 鴻德

出 席 者：理 事 長：蔡鴻德

常務理事：高添富 葉光芃 陳持平 曾志仁 王三郎 許淳森 洪耀欽

理 事：陳朝賢 李建興 曾啟瑞 楊明智 柯誠立 余慕賢 楊宗力 李奇龍

陳霖松 陳明哲 陳進典 龔福財 翁順隆 張榮州 廖基元 許權霖

張兆榮 蔡明松 何延慶

列 席 者：監 事 長 何博基

祕 書 長 謝卿宏

副祕書長 賴文福

請假人員：陳祈安 黃建榮 郭保麟 李建南 魏福茂 丘林和 馮堯海 吳俊杰 張少萌

孫三源 陳建銘 仇思源 林姿吟 吳信宏 沈潔怡 王漢州 陳信孚 蔡永杰
應宗和

壹、確認前次會議記錄（請見附件一 P.1-P.2）。

確認 3/16 會員代表大會提案 Cytotec (PGE1) 使用於足月妊娠之引產討論完成之結果（見附件二 P.3—P.4）

貳、報告事項

理事長報告

1. 明年年會日期訂在 2 月 28 日-3 月 1 日，地點在台中裕元酒店舉行，因與飯店負責人熟識，所以給學會很大的折扣優惠。
2. 有鑒於惡性腫瘤長期高居國人十大死因之「榜首」，其中子宮頸癌名列女性癌症前五名，近年來更有年輕化的趨勢。放眼世界先進國家，莫不採用更先進的科技與態度積極對抗癌症，也因此，如世界衛生組織（WHO）與世界抗癌聯盟（UICC），皆建議各國政府應儘速編列預算將 HPV 疫苗納入公費施打項目。目前已有 18 個國家提供全面或部分補助的公費施打 HPV 疫苗方案，然而，台灣卻因為財政困難等因素，遲遲無法落實 HPV 疫苗公費政策。

據報載，林芳郁署長支持將 HPV 疫苗列入公費施打項目，並承諾會在年底完成相關規劃，以實踐 HPV 疫苗公費施打之目標！然而，進一步檢視疾管局規劃之「國家疫苗基金計畫」，各項新增疫苗期程已排至民國 102 年，其中卻未納入 HPV 疫苗，恐與署長的目標、社會的期望有所落差。因此，我們期盼能透過各位先進的力量，為台灣的婦女爭取「健康」的權益，讓 HPV 疫苗能成為國家公費施打疫苗的優先項目。

為在國家財政與婦女健康政策需求的急迫性之間取得平衡，我們建議政府可參考國外經驗，及台灣婦產科醫學會的調查建議：86 % 的台灣女性支持以部分負擔方式落實 HPV 疫苗的公費施打政策。以低收入戶全額補助及其他民眾『部分負擔』的方式，以加速 HPV 疫苗公費政策之落實。以呼應林芳郁署長所提出的「健康自我照護」觀念及 HPV 疫苗公費施打的政策目標，並照顧社會上的弱勢族群。

我們需要各位先進的支持，相信在醫界、護理界等專業力量的督促下，衛生署等長官將能加速落實照護婦女同胞健康的美意！

3. 關於有立委在立法院質詢自然產點數已提升，而婦產科醫師剖婦產率卻遲遲沒有下降之事，針對此事，秘書長運用了關係及請呂秉正醫師、李茂盛前理事長幫忙才得以平息，因為此事件是由會員提出，希望大家用同儕制約的力量，讓會員能不再做出會對學會與會員產生不利影響之事。
4. 對於 PGy1 1 年的訓練，有半年是不設限，一定要有婦產科訓練，我們希望規定自由選修也一定要有婦產科訓練的課程，請各位理監事幫忙，如果有參加 PGy1 會議時，請堅持 PGy1 1 年的訓練婦產科醫師一定要來訓練，讓我們的醫生能學習到基本的婦產科醫學知識。

監事長報告

1. 在全民健保政策有提到 98 年總額預算學會也要開始運作，由於生產數下降，婦產科去年流失約 6 億元，平均分配到其他科別，應向健保局爭取，屬於婦產科的經費應留在婦產科以免本科萎縮消失，希望能再爭取保障婦科單科點值至少 1 點 1 元。
2. 目前第二階段 IC 卡要全面上路，從 96 年至 12 月的比例到 97 年 8 月 IC 卡的釋出率要增加，基層增加 21%，醫院增加 30%，慢性病簽基層及醫院也一樣要提升釋出率。

秘書長報告

1. 關於 98 年健保總額成長要在 9 月決定，學會有 2 個議題要提出：①抹片給付點數希望爭取到 300 點。②超音波的點數，婦產科超音波的點數相對很低，小兒心臟科 1 個 case 給付 1200 點，婦產科超音波只有 400 點，最近才提升到 550 點，我們希望爭取跟內診費一樣提升上去。
2. 有關顏清標委員日前在立院諮詢婦產科剖婦產率之事，造成學會很大的困擾，上愛事件，自由醫協會都對學會有些不友善的舉動，公關委員會也要成立遊說小組來幫助立法委員，讓他們更了解世界婦女健康議題，且若有關婦女健康政策相關議題，學會也可提供協助，請各位理事一起來幫忙。
3. 乳房小組很賣力的在推展乳癌篩檢研習課程，已陸續在北、中各辦一場，最後一場在高雄舉行，希望大家參加。對於乳房醫學這部份，婦產科面臨很大的限制，包括國健局來文有關乳房篩檢的規定，把婦產科排除在外，學會也行文至國健局提出反應，應該會將婦產科納入。我們的訓練課程分三個階段：初級、進階，接著到醫院去見習超音波及判讀，這些課程都須要外科幫忙，如果大家在各醫院能提供會員去做超音波及乳房攝影學習，也請大家幫忙協調，目前有台大、北榮、中榮願意幫忙，南部還在接洽中；其它醫院如幫得上忙者，請提供給學會，也幫忙遊說超音波科及放射科，並將資源提供給學會讓會員能夠更有能力來執行乳房醫學的業務。

會刊雜誌編輯委員會報告召集人：陳持平

近年來因專科醫師甄審資格中加註投稿為考試必要條件，故使本誌稿源充裕，但也因此造成投稿文章過於浮濫、品質不佳的情形。今年行政院衛生署來函要求本會修改專科醫師甄審資格，將投稿為考試必要條件之規定刪除。故為維護本誌水準，並配合衛生署指示，本會已修改考試投稿規定。

參、討論提案：

提案一：審查 97 年度 4-6 月份月報表。

說明：見附件三 P.5-P.7

提案人：秘書處。

決議：通過。

提案二：討論有關婦產科醫學會年會的報名費調降費用後之收支情形

說明：見附件四 P.8-P.9。以不調漲費用為原則，精算調降費用後之收支情形。

決議：不調降報到費。

提案三：如何降低剖婦產率。

說明：見附件五 P.10

決議：行文給剖腹產率大於 40%的會員，希望能降低剖腹產率。

肆、臨時動議：

提案一：建議開放大陸地區不孕症患者來台就醫應擴及婦產科診所，不應侷限在醫院內。

說明：人工生殖技術在國內已屬穩定成熟之醫療技術，並有嚴格管理辦法監督。國外人士來台灣到婦產科診所尋求人工生殖技術之協助，早已行之有年。政府開放大陸地區不孕症患者來台就醫，卻將婦產科診所排除在外，即不合理亦不公平。

辦法：請醫學會行文至衛生署及陸委會，不應限制大陸地區不孕症患者選擇至合格婦產科診所接受治療之自由。〔大陸地區人民專案申請來台接受醫療服務〕之醫療機構參與條件（見附件），在人工生殖技術方面，應擴及衛生主管機關審查合格之婦產科診所。

提案人：何延慶

附署人：周代表肇銘，張代表宗進

決議：通過，並行文衛生署。

提案二：請理監事、各委員會委員幫忙募集學術性文章、各委員會活動照片、地方婦產科聯誼會活動、和廠商廣告的刊登，以充實會訊內容。

說明：(1)請幫忙推薦熟識、並在其專業領域中傑出的學者或同行（可含本人在內），由學會出面邀稿，請其撰寫文章；

(2)文章取材多樣性(例如：會員心聲、雜文小品、婦產科時事評論、……)；

(3)邀稿擬採責任制。希望藉由您的專長與影響力，將本會訊經營得更好、更具可看性。

提案人：龔福財

決議：通過。

提案三：為禮遇現存的創會資深會員，可優待免繳年費。

說明：創會會員有 207 人，目前僅剩 36 人。

提案人：秘書處

決議：創會會員有 207 人，目前僅剩 36 人創會資深會員免繳年費。

提案四：為鼓勵會員多多參與本誌，讓本誌能順利進入 SCI，請通過階段性的獎金制度。

說明：目前學會有獎勵金制度為：引用本誌論文在 SCI 期刊者可發予獎金。現為衝刺進入 SCI，另請增加三項獎金：

1. 撰寫 Editorial 者，發予 3000 元。

2. 在中文會訊中撰寫本期論文簡介導讀者，發予 3000 元。
3. 成功邀請到國外學者撰寫 Review 者，發予 3000 元，但從撰寫 Review 的邀稿費 30000 元中扣除。但等 2009 年 9 月本誌申請到 SCI 後，獎金制度全部取消。

提案人：雜誌編輯委員會陳持平主編

決 議：通過，但是撰寫論文簡介導讀者，比照會訊稿費，以撰寫字數來計算。

提案五：為提高「醫藥記者聯誼會」醫藥記者之出席率，建議酌發交通費。

提案人：公關委員會

決 議：醫藥記者聯誼會醫藥記者之出席，可酌發交通費每員 2 千元。

提案六：保障婦產科單科點值至少 1 點 1 元，不參予總額之點值調整。

說 明：若婦產科點值高於別科，才能吸引年輕醫師投入本科以免斷層發生。

辦 法：由於生產數下降，婦產科去年流失約 6 億元，平均分配到其他科別，應向健保局爭取，屬於婦產科的經費應留在婦產科以免本科萎縮消失。

提案人：健保醫政委員會

決 議：提下次理事會討論。

提案七：會訊稿費給付原則中有規定：理監事不予計酬。建議修改規定以符合公平原則。

說 明：建議會訊稿費給付原則應比照理監事車馬費的條款，以回捐學會並開立捐款收據的模式辦理。

提案人：秘書處

決 議：通過

提案八：明年年會提名 AOFOG 現任理事長韓國籍 Professor Yoon Seok-Chang 與秘書長菲律賓籍 Professor W. Sumpaico 擔任學會榮譽院士。

提案人：秘書處

決 議：理監事的會訊稿費，以回捐學會並開立捐款收據的模式辦理。

伍、散 會

台灣婦產科醫學會第 18 屆第 2 次 乳房超音波小組會議紀錄

時 間：97 年 04 月 20 日（星期日）上午 10 點

地 點：學會會館

主 席：徐召集人 明洸

出席人員：召 集 人 徐明洸

委 員 徐金源 詹耀龍 陳怡仁 莊斐琪（龔福財代理） 林怡慧

陳渝潔 黃莉佳 謝佳琳

請假人員：華筱玲 應宗和 沈潔怡 蕭品卉 康 琳

列席人員：蔡鴻德理事長 謝卿宏秘書長

紀 錄：林家翎

壹、報告事項

貳、討論事項

一、案 由：請討論制訂婦產科乳房超音波 guideline。

說 明：依據第一次會議紀錄辦理。

提案人：徐召集人明洸

決 議：1.初步以參考建議(醫師的叮嚀)之方式訂定如下：

- 每月定期自我檢查，摸到腫塊立刻就醫。
- 婦女應於 35 歲起每年接受醫師檢查，必要時安排超音波檢查。
- 35 至 40 歲間完成第一次乳房 X 光攝影(或超音波檢查)，而後以超音波及 X 光攝影交檢查。
- 50 歲後篩檢則以乳房 X 光攝影為主，有乳癌危險因子者更應定期就醫。
- 任何檢查都有盲點，婦女仍須有效徹底自我檢查為首要。
- 有乳癌家族史的婦女應及早作定期追蹤。

2.下次開會預訂 5 月 25 日(星期日)。

參、臨時動議

肆、散 會(上午 11:20 分)

台灣婦產科醫學會第十八屆第二次公關委員會會議紀錄

時 間：97 年 07 月 20 日 (星期日) 下午 13 至 14 點

地 點：學會會館

主 席：謝卿宏 召集人

出席人員：副召集人 王漢州

委 員 王三郎 巫世平 陳夢熊 賴文福

列 席 者：蔡鴻德 理事長 何博基 監事長

請假人員：劉嘉耀 陳鴻基 鄭博仁 周肇銘 張宗進

紀 錄：林家翎

壹、報告事項

貳、討論事項

一、案 由：討論有關 97 年下半年度「醫藥記者聯誼會」相關事宜。

提案人：謝卿宏 召集人

決 議：1. 10 月 05 日中午 12:00，假國賓飯店舉辦第二次醫藥記者聯誼會，主題為「生產方式的世界潮流與婦女的生活品質」，由李建南醫師及葉光芄醫師主講。

2. 擬核發記者交通費(以禮卷支付)每人 3000 元，提理事會複議。

二、學會設立遊說立院的機制

提案人：謝卿宏 召集人

決 議：請賴文福副秘書長擬寫說帖發函立委個人及黨團。

參、臨時動議

肆、散 會(下午 2 點)

臨時動議

案 由：明年年會提名 AOFOG 現任理事長韓國籍 Professor Yoon Seok Chang 與秘書長菲律賓籍 Professor Walfrido W. Sumpaico 擔任學會榮譽理事。

提案人：秘書處

案 由：保障婦產科單科點值至少 1 點 1 元，不參予總額之點值調整。

說 明：若婦產科點值高於別科，才能吸引年輕醫師投入本科以免斷層發生。

辦 法：由於生產數下降，婦產科去年流失約 6 億元，平均分配到其他科別，應向健保局爭取，屬於婦產科的經費應留在婦產科以免本科萎縮消失。

提案人：健保醫政委員會

97 年度婦產科專科醫師證書尚未展延名單

請儘速於到期日前 1 週向本會提出申請

編 號	姓 名
2387	駱鳳美
2409	李佩珍
2425	謝昌興
2435	林世杰
2838	曹俊達

若未於期限內辦理展延者，依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將撤銷其專科醫師證書，為免影響權益請儘速辦理。

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（圓山老天文台舊址）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							
電話		行動		傳真			
地址							

共_____人。

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		

各位醫師 鈞鑒：

為了增進會員彼此間的聯誼，學會將於 8 月 31 日舉辦高爾夫球聯誼賽，此次球賽由賴明志醫師主辦籌劃，活動中除了準備豐富的獎品外，賽後還有餐敘；賴醫師誠摯的邀請各位醫師能共襄盛舉。

First International Asia Pacific Meeting on Polycystic Ovary Syndrome



17 - 18 January 2009

Jointly organized by

Department of Obstetrics and
Gynaecology

The University of Hong Kong
and

Androgen Excess Society

Invitation from the Chairman

On behalf of the Organizing Committee, we are greatly honored to invite you to attend the First International Asia Pacific meeting on Polycystic Ovary Syndrome jointly organized by Department of Obstetrics and Gynaecology, the University of Hong Kong and Androgen Excess Society. Polycystic ovary syndrome is the commonest endocrine disorder in women of reproductive age. There is substantial heterogeneity of symptoms and signs among women from different ethnic origins, which may have an impact on the treatment and the long term prognosis of this syndrome. This meeting aims to highlight the special features of the syndrome encountered in the Asia Pacific region. The Scientific Committee consisting of both international and regional leading experts in this field has prepared a wonderful program covering the full spectrum of the syndrome including diagnostic criteria, metabolic syndrome, fertility treatment, nutritional aspects and the long term side effects. We are delighted that many eminent speakers have accepted our invitations and would like to share their knowledge and data in this meeting. Following the success of the last meeting on "Updates on Polycystic Ovary Syndrome" held in 2005, we sincerely hope that you will join us again in this meeting to share with us your experience on this common syndrome. We are looking forward to meeting you in Hong Kong. Ernest Ng (Chairman, organizing committee) William Yeung (Co-chairman, organizing committee)

Tentative Scientific Programme

Topics	Faculty
What is PCOS in 2009 - NIH, Rotterdam or AES?	Bart C FAUSER (University Medical Center, Utrecht)
Diagnostic aspects of PCOS in Asia	Robert J NORMAN (The University of Adelaide, Adelaide)
Metabolic syndrome in PCOS	Jie QIAO (Beijing Medical University, Beijing)
Diabetes, insulin resistance and diabetes in PCOS	Stephen FRANKS (Imperial College, London)
Ovulation induction with oral drugs for PCOS	Handrika N WIJEYARATNE (University of Colombo, Colombo)
Ethnic variation in presentation of PCOS	Pak-Chung HO (The University of Hong Kong, Hong Kong)
Genetics of PCOS	Ernest HY NG (The University of Hong Kong, Hong Kong)
IVF in PCOS	Enrico CARMINA (University of Palermo, Palermo)
Effects of diet, nutrition, obesity and environment on PCOS	Daniel A DUMESIC (University of Wisconsin, Madison)
Long term side effect of PCOS	Helena J TEEDE (Monash University, Melbourne)
New definition and treatment for Asian PCOS	

Venue

Cheung Kung Hai Conference Centre,
Faculty of Medicine Building,
The University of Hong Kong,
21 Sassoon Road, Pokfulam, Hong Kong



**FIRST INTERNATIONAL ASIA PACIFIC MEETING
ON POLYCYSTIC OVARY SYNDROME
17-18 January, 2009**

HOTEL RESERVATION FORM

Please complete the form below and return it with the appropriate payment to **Conference Secretariat Office on or before 29 November 2008: PC Tours and Travel, 302, Tower A, New Mandarin Plaza, 14 Science Museum Road, Tsimshatsui East, Kowloon, Hong Kong**
Tel: (852) 2734 3315 or 2734 3312 Fax: (852) 2369 0327 or 2723 9044
Email: veronica@pctourshk.com

PERSONAL INFORMATION

Title: Prof. Dr. Mr. Ms.
Family Name _____ First Name _____
Address _____
City _____ State _____
Postcode _____ Country _____
Tel _____ Fax _____ Email _____

(1) HOTEL ACCOMMODATION

HOTEL	DAILY ROOM RATE (Per Room Per Night)	ROOM TYPE	PERIOD OF STAY
<input type="checkbox"/> Island Pacific Hotel (***)	HK\$980.00	<input type="checkbox"/> Single room <input type="checkbox"/> Twin room <input type="checkbox"/> Double room	Check-In Date: _____ Check-Out Date: _____ Total _____ Nights
<input type="checkbox"/> Hotel Jen (***)	HK\$850.00	<input type="checkbox"/> Non-Smoking <input type="checkbox"/> Smoking	
Sharing Room with (Name): _____			

- > First night Non-refundable deposit is required on or before 29 November 2008 (FIRST COME FIRST SERVE BASIS)
- > Round trip transfers from the above hotels to University of Hong Kong during conference days.
- > Above room rates are inclusive of 10% service charge and 3% government tax for either single or twin occupancy
- > Above hotel rates are only available for the check-in date on or after 16 January 2009 and check-out on or before 19 January 2009

(2) AIRPORT/HOTEL TRANSFER BY SHUTTLE BUS

One way transfer seat-in-coach at HK\$140.00 per person	No. of person	Payment
<input type="checkbox"/> Yes Arrival Flight _____ <input type="checkbox"/> Yes Departure Flight _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No		HK\$

(3) PAYMENT BY CREDIT CARD

I authorize "P C Tours and Travel" to debit my credit card in the amount of HKD _____

Date	Description	Amount
	First night non-refundable deposit	HK\$
2 Jan, 2009	Balance of Payment	HK\$

My credit card information as follows :-

American Express Visa Card Master Card

Amount Authorized :	
Card Number :	
Card Holder Name:	
Expiry Date (MM/YY) :	
Visa or Master Card : CVV Code (in print at the back side of your card)	

Card Holder Signature _____ Date: _____

Remarks : You are required to fax us Copy of Front & Back side of your Credit Card.

**FIRST INTERNATIONAL ASIA PACIFIC MEETING
ON POLYCYSTIC OVARY SYNDROME
17-18 January, 2009**

REGISTRATION FORM

Please complete the form below and return it with the appropriate payment to **Conference Secretariat Office, PC Tours and Travel, 302, Tower A, New Mandarin Plaza, 14 Science Museum Road, Tsimshatsui East, Kowloon, Hong Kong**
Tel: (852) 2734 3315 or 2734 3312 Fax: (852) 2369 0327 or 2723 9044
Email: veronica@pctourshk.com

PERSONAL INFORMATION

Title: Prof. Dr. Mr. Ms.
Family Name _____ First Name _____
Position _____
Company/Institution _____
Address _____
City _____ State _____
Postcode _____ Country _____
Tel _____ Fax _____ Email _____

Meal Preference : No Preference Vegetarian
 Others: _____

Category	Registration Fee	Amount
Early Bird (on or before 31 July 2008)	HK\$2,000/US\$260	
After 31 July 2008	HK\$2,500/US\$320	
TOTAL		

* Registration Fee includes all Scientific Sessions, Conference lunch, Coffee Break and Conference Publications.

PAYMENT DECLARATION

By Hong Kong Cheque Number: _____
(Please make cheque payable to "The University of Hong Kong")

PAYMENT BY CREDIT CARD

I authorize "P C Tours and Travel" to debit my credit card in the amount of HKD _____

Charge Description :	Registration Fee
----------------------	------------------

My credit card information as follows :-

American Express Visa Card Master Card

Amount Authorized :	
Card Number :	
Card Holder Name:	
Expiry Date (MM/YY) :	
Visa or Master Card : CVV Code (in print at the back side of your card)	

Card Holder Signature _____ Date: _____

Remarks : You are required to fax us Copy of Front & Back side of your Credit Card.

■ 通訊繼續教育

與卵巢癌相似的良性疾病(一)



李耀泰 郭宗正 台南郭綜合醫院 婦產部
陳錫民 台南郭綜合醫院 放射科
王莉玲 台南郭綜合醫院 護理部
陳福民 台北中山醫院 婦產科

許多良性病灶，在手術前與卵巢癌相似，如能仔細研究其臨床的表徵，對治療很有幫助，並分述如下：

一、複雜性卵巢瘤：

骨盆腔複雜性 (complex) 腫瘤定義係指腫瘤內同時有實心性 (solid) 和液態性 (fluid) 成份者，包括主要部份為實心性或本性腫瘤中有不規則中隔 (septations) 者。在上皮性腫瘤中，含實心部份越多和內部不規則型態越多時，惡性機會越大，反之，則多屬良性腫瘤。

最常見良性複雜性腫瘤為畸胎瘤 (dermoid, mature cystic teratome)，其次為卵巢上皮腫瘤 (如漿液性囊腺瘤 serous cystadenoma、黏液性囊腺瘤 mucinous cystadenoma)，及部份子宮內膜異位瘤。

超音波觀察下之複雜性構造，主因腫瘤含不同成份，以畸胎瘤為例，內有脂肪、牙齒、頭髮、骨骼和鈣化物，因此顯現不同的超音波影像，可以為瀰漫性或局部性，亦可以為線狀或點狀 (dots) 高迴波。在鈣化部位之後面，超音波有減弱 (attenuation) 現象。在良性畸胎瘤患者中，仍有 1-3 % 含惡性組織，最多為鱗狀上皮細胞癌【1】，其它尚有腺癌、基底 (basal) 細胞癌、皮脂 (sebaceous) 癌、腺鱗狀上皮細胞癌、甲狀腺癌、惡性黑色素癌、惡性肉瘤、類上皮癌 (carcinoid tumor) 等【2】。因此以腹腔鏡切除畸胎瘤時，應盡量保持腫瘤的完整性，然後放入取物袋 (endobag) 內，經腹壁或經陰道後穹窿切開取出，以避免切口發生惡性病灶之轉移。

漿液性囊腺瘤為最多見的上皮卵巢瘤，佔上皮細胞 50-70 %。大部份為良性，漿液性囊腺瘤中 5-10 % 屬低惡性，20-25 % 屬惡性，良性者平均發生年齡超過 40 歲，直徑 5-15 cm。

腫瘤內液體多為水份，約 28 % 為黏膠性 (viscid) 和類黏蛋白 (mucoid) 性質，< 10 % 患者在卵巢皮質 (cortical) 表面有約 5 mm 大小之乳突 (papilla) 【3】。良性漿液性囊腺瘤中之中隔較薄，且厚度均勻，患者沒有腹水。部份腫瘤在 X 光可見細小鈣化粒，稱 Psammoma 小體。手術時必須先做冰凍切片，才能區別腫瘤屬良性、低惡性或惡性。

黏液性囊腺瘤為次多卵巢瘤，約佔上皮細胞瘤的 20 %。其中 10 % 為兩側性，35 % 為低惡性，5-15 % 為惡性。黏液性囊腺瘤可以長到很大，直徑可超過 30 cm，因此常被認為是惡性卵巢瘤。手術時應做冰凍切片，如使用腹腔鏡手術，亦應避免切口發生惡性病灶的轉移。

良性囊腺瘤腫瘤患者血清 CA 125 多正常或稍微增加，沒有腹水，Doppler 超音波在實心性成份中血管較少，RI (resistance index) 較高，反之，如血管較多和 RI 在 0.4 以下可能屬惡性。

二、肌瘤：

子宮肌瘤是骨盆腔最常見的腫瘤，如果是較小的黏膜下 (submucous) 肌瘤或肌層內 (intramural) 肌瘤，因在子宮內，診斷不難。但漿膜下 (subserous) 肌瘤，特別是有蒂的 (pedunculated) 漿膜下肌瘤，突出子宮懸在骨盆腔內，便不易與實心性卵巢瘤區別，另因骨盆腔空間大，生長不受限制，肌瘤可長得很大，可壓逼神經及臟器，也可發生扭轉或退化，造成疼痛等症狀，誤導診斷之方向。

一般肌瘤為質密而均勻的組織，超音波檢查為實心性腫瘤，超音波穿透性不佳。如肌瘤有脂肪、鈣化或囊性變性 (cystic degeneration)，尤其是有蒂的漿膜下肌瘤，韌帶間 (interligamental) 肌瘤，後腹膜肌瘤和肌瘤增生 (leiomyomatosis) 時【4, 5】，在超音波下屬複雜性，並有不同程度音波的遮斷，即所謂音波影 (acoustic shadow)，此時易誤診為卵巢癌。另外，約 10 % 子宮肌瘤患者的 CA 125 亦會增加，所以子宮肌瘤有時是不易與卵巢瘤區別的。著者經驗，不論肌瘤有多大，祇要月經量正常而規則，子宮原則上是可以保留的。

偶然，肌瘤亦會長在卵巢上，此時卵巢瘤與子宮是完全分開的。Lim 等【6】報告一位 17 歲少女，兩側卵巢各有 17 cm 和 14 cm 大的腫瘤，疑為惡性，因子宮外觀正常，做了兩側輸卵管卵巢切除，病理報告卻是良性卵巢肌瘤。如能先予診斷，或可保留部份卵巢，則可保有此少女生育的希望。

三、子宮內膜異位症：

子宮內膜異位症至今仍是謎樣的疾病，一直被認為屬良性疾病，但卻有類似惡性的局部浸潤、廣泛的擴散和淋巴結內的增殖 (proliferation)。子宮內膜異位組織如長在卵巢上，稱子宮內膜異位瘤，在超音波上變化性很大，由單純的囊腫至不同程度複雜性腫瘤，包括有

中隔、部份實心、邊緣不規則狀、與附近臟器沾黏、> 10 cm 以上的腫瘤等。最嚴重的一型為深層浸潤性 (deep-infiltrating) 子宮內膜異位 (指子宮內膜異位病灶侵入組織 > 5 mm 者)，常長在直腸陰道隱窩 (cul-de-sac) 處，使子宮下段與直腸沾黏起來，將整個子宮直腸隱窩閉塞，病灶並可侵犯入子宮頸，甚至直腸的前壁，理學檢查極難與癌區別【7】。

診斷深層浸潤性內膜異位主要靠準確和詳細的病史，包括嚴重月經疼痛、深入時性交疼痛、和排便疼痛 (dyschezia)、腹瀉、便秘、腸子蠕動時疼痛。如果病灶已侵犯直腸粘膜，則在月經來臨時有直腸出血，此時極需與直腸癌鑑別。婦檢要小心觸摸直腸陰道中隔、子宮薦骨韌帶和子宮直腸隱窩。深層浸潤性內膜異位常呈結節狀，觸摸時為橡膠感覺之獨立塊狀物，有不同程度的壓痛，此與病灶之深淺和體積有關，由肛診檢查最為準確。有些作者主張在病患全身麻醉下進行觸診，可提高偵測率。

在外科手術時，有時意外發現子宮直腸隱窩沾黏很緊，觸摸有惡性腫瘤之感覺；或在出現腹痛、腹脹等急性腸阻塞症狀時，直腸鏡見到有腫瘤侵犯使腸道變窄，均被誤認是癌，結果做了腸道切除或人工肛門，甚至在惡性腫瘤需行整塊切除 (en block operation) 的觀念下，手術做的很大，結果在手術後才發現是子宮直腸間內膜異位症【8】。同樣情形會發生在子宮內膜異位侵犯膀胱、輸尿管或陰道時【9-11】，使部份經驗不足的婦產科醫師誤認為是末期卵巢癌，故術前的診斷十分重要。

四、Meigs 氏和假性 Meigs (pseudo-Meigs') 氏症候群：

Meigs 症候群係指良性實心性卵巢纖維瘤或一些類纖維瘤的腫瘤 (包括纖維瘤 fibroma、黃體瘤 thecoma、顆粒細胞瘤 granulosa cell tumor、Brenner's 腫瘤)，合併有腹水或肋膜積水，當這些良性卵巢腫瘤切除後，腹水或肋膜積水即消失【12, 13】。假性 Meigs 氏症候群則是指卵巢內有纖維瘤以外的其它良性腫瘤，如畸胎瘤、struma ovarii、血管瘤、卵巢旁 (para-ovarian) 纖維瘤、肌瘤 (leiomyoma) 等，甚至可發生在懷孕的婦女【14】。不論是 Meigs 氏症候群或假性 Meigs 氏症後群，預後皆很好。

Meigs 症候群的腹水量，據統計在 1600 mL 至 19,000 mL 間，為漿液狀液體，這些良性腫瘤產生腹水的原因不明，推想有下列幾點：(1) 腫瘤刺激腹膜所產生；(2) 腫瘤阻塞淋巴系統所致；(3) 腫瘤內新生血管滲透性增加所致；(4) 因腫瘤蒂部扭轉後產生；(5) 血清蛋白太低，及滲透壓不足；(6) 由腫瘤所釋放之毒素或發炎的產物造成。

肋膜積水相信是由腹水而來，因在腹水中注入染料，3 小時後染料顏色即存在肋膜積液中，可能之途徑包括：直接經過 Bochdaleck 洞口，或食道、主動脈、下腹大靜脈等通過橫隔膜之間隙，或因腹壓增加及胸腔內負壓而直接透過【13】。

五、腹部結核病：

婦女受檢時發現有腹水，骨盆腔腫瘤和 CA-125 上升，通常都會被診斷為晚期卵巢癌。在台灣防治結核多年後，結核病曾有逐漸減跡的趨勢，因此年輕醫師已不再將之列入難診斷病例的思考，尤其腹腔結核缺少特異性的臨床症狀和影像學的特徵，手術前的診斷極為困難。腹腔結核患者之臨床症狀包括腹痛、腹脹、發燒、腹水、腹瀉、噁心、體重下降和貧血，亦可因嚴重腸粘連出現腸阻塞和內出血。腹壁以手按壓時有接觸發麵的感覺 (Dough sensation) 是結核腹膜炎最特異的理學檢查。腹腔的結核，均有 CA-125 上升，大部份在 500 U/mL 以下 (平均為 316.6 U/mL)。國外的報告，甚至有高達 125995 U/mL 者【15】。

2004 年，台大 Huang 等【16】報告 5 例、22-53 歲婦女，主訴皆有腹脹和腹痛，發燒和體重減輕者各 1 位。所有患者皆有腹水，4 位有 CA 125 上升 (由 407.3-1093.5 U/mL)，3 位有複雜性 > 5 cm 的附屬器腫瘤，2 位卵巢正常但表面不規則。3 位有助膜積水，但胸部沒有肺結核病灶。所有病患剖腹探查皆有大網膜腫瘤 (omentum cake) 和瀰漫性腹腔細小病灶。手術除 2 例只做切片外，3 例行子宮、附屬器和大網膜等切除，最後皆證明為結核桿菌感染，4 例以抗結核藥物治療 9-10 個月，結果良好，1 例失去聯絡。

Chang 等【17】研究 121 例腹腔結核病患者，69 % 的胸部 X 光檢查可發現活動性或陳舊性肺結核病灶。D'Souza D【18】有一病例，手術中發現 3 公升腹水，大網膜上有巨大腫瘤塊，加上腹膜上許多結節和嚴重粘連，術中曾認定為擴散性卵巢癌，幸因評估腫瘤無法完全切除，只做了部份切片。病理化驗為結核病。經抗結核藥物治療後，一切恢復正常，亦保存了子宮。因腹部結核病對藥物治療反應良好，有作者主張對胸腔外的結核病，藥物治療只須 6 個月，但大部份作者仍主張抗結核藥物應使用 9-12 月。

六、骨盆腔放射菌腫瘍：

放線菌正常存在於口腔及扁桃腺內，這些菌落經吞嚥進入胃腸道，並不致病。但當放線菌進入骨盆腔內導致感染時，則稱放線菌症，在人類主要的致病菌種為 *Actinomyces israelii*，其它有 *A. naeslundii*、*A. odontolyticus*、*A. viscosus*、和 *A. meyeri* 等。放線菌引起之骨盆腔炎者多裝有避孕器 (IUD)，可能因避孕器使子宮內膜受傷所引發。據文獻報告，裝有 IUD 的婦女，生殖道中有 *A. israelii* 者佔 1.6-44 % (大多數報告在 8-16 % 之間)，發生率在 IUD 置放 1 年以上時會增加。IUD 裝置後可能使子宮內膜壁受傷，故容易感染。White 等報告 1 例患者在 10 年前因懷孕 4 個月流產，手術後，子宮內有骨頭 (像避孕器一樣)，後來產生放線菌症。

放線菌骨盆腔炎發生時，常有的症狀包括全身無力、發燒、食慾不振、體重下降、下腹

疼痛、陰道出血和有分泌物。症狀可為急性、次急性和慢性。理學檢查常發現生殖器官附近有巨大和不能移動的腫瘤，而子宮旁組織變得肥厚和纖維化，臨床上頗似婦癌。約 90 % 的病患，會有一側或兩側的卵巢輸卵管腫瘍。有時可侵犯輸尿管和大、小腸等，造成腎尿管擴大和腎臟積水或局部腸阻塞，此時會有嘔吐、便秘、腹脹、腰痛等症狀。若侵犯膀胱可產生小便疼痛，侵犯後腹膜可造成後腹膜纖維化。少數病患膿瘍的竇徑會開口至皮膚，最輕的，僅有子宮內膜炎。放線菌可經血流傳播，深入至肺、肝和腦等器官，症狀視侵犯器官而不同。

實驗室檢查，常見白血球增加、貧血、紅血球沉澱率 (ESR) 和 C 反應蛋白增加；CA125 或 CA199 亦會上升；有嚴重腎臟積水時，可見腎功能變壞 (血清鉀、BUN 和 creatinine 會上升)。

超音波下常可見子宮內有避孕器，骨盤腔腫瘤邊緣因肥厚和纖維化呈現不規則，實心病灶中有氣體或膿瘍 (低迴波) 的存在。電腦斷層 (CT) 檢查時，骨盤腔放線菌感染多為實心性腫瘤，但有局部的影像減弱 (attenuation)，或呈厚壁的囊狀腫瘤。注射顯影劑後，在 80 % 的實心病灶中，會加強不均勻性密度的顯示。

在台灣，Hu 等【19】報告一位 29 歲、子宮內放置 IUD 3 年的婦女，因骨盤腔有 12 cm 腫瘤接受手術，又因粘黏嚴重術中造成直腸穿孔，做了人工肛門，冰凍切片診斷為放線菌症，以 penicillin 治療 6 個月後感染痊癒，接回腸子。Lo 等【20】亦報告一位 46 歲、子宮內放置 IUD 15 年的婦女，在子宮與膀胱間有一 6 公分實心的腫瘤，右側附屬器有一 4 公分含多層中隔的腫瘤，術前診斷為骨盤腔惡性腫瘤。手術時發現大網膜和骨盤腔器官有嚴重的粘粘。在切除子宮、兩側卵巢輸卵管、大網膜時，因分離粘粘弄破膀胱，需縫合及做了恥骨上膀胱引尿。病理報告為放線菌感染，經多種抗生素治癒。Tzeng 等【21】亦報告一位 55 歲婦女，因體重下降和食慾不振住院。患者裝置避孕器已有 15 年。血液白血球 15600/mm³。電腦斷層發現左下腹有一 7 cm 腫瘤，術前診斷為大腸癌。手術中發現左下側有一腫瘤，侵犯下行大腸、結腸、左側卵巢和子宮，冰凍切片為放線菌膿瘍，因大腸行將穿孔，切除了 36 cm 大腸，做了 Hartmann's 手術，全子宮和兩側輸卵管卵巢手術，術後以 clindamycin 治療，經 5 個月後追蹤仍正常。此三例如能在術前診斷，或可避免切除子宮和卵巢，以及手術中對腸子和膀胱的傷害。

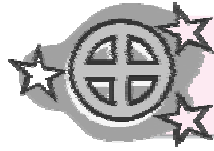
放線菌引起之膿瘍感染，手術常很困難，膿瘍多有纖維化的堅硬外層，被形容為木板樣硬變，且常廣泛侵犯至骨盆內的腸子和輸尿管等，使組織間的手術層次 (surgical planes) 消失，手術時這些器官極易受傷，因此需臨時做人工肛門等補救的手術，對病患生活品質的影響很大，特別是，放線菌感染以 penicillin 治療的效果很好，如能術前診斷，應先嘗試藥物的治療，經 14 天後，如病情沒有改善或更惡化，再考慮手術治療。

放線菌感染產生的骨盤腔膿瘍雖少見，但有致死的危險。臨床上，因可引發骨盤腔膿瘍、輸尿管擴大，腎盂積水、膀胱子宮瘻管、腸阻塞、盲腸炎、胃穿孔、後腹壁纖維化和腹壁膿

瘍等多樣病灶。症狀和影像學檢查常與婦癌相似。此時，如患者裝有子宮內避孕器，應請病理科醫師加強抹片和子宮內膜放線菌的檢查，或以針刺作骨盆腔腫瘤穿刺檢驗。如在手術時才發現到上述情形，應考慮作冰凍切片來證實。對太困難的手術，不應勉強進行，可減少併發症。

參考文獻

1. Krumerman MS, Chung A. Squamous carcinoma arising in benign cystic teratoma of the ovary: a report of four cases and review of the literature. *Cancer* 1977; 39: 1237-1242.
2. Kim SM, Choi HS, Byun JS, et al. Mucinous adenocarcinoma and strumal carcinoid tumor arising in one mature cystic teratoma of the ovary with synchronous cervical cancer. *J Obstet Gynecol Res* 2003; 29: 28-32.
3. Cobellis L, Severi FM, Petraglia F. From biology to biochemical and biophysical diagnostic tool of ovarian tumors. *Curr Probl Obstet Gynecol Fertil* 2001; 24: 159-195.
4. 李耀泰, 杜方超, 徐文成, 鍾明燈. 子宮脂肪平滑肌瘤併鈣化: 一病例報告. *台灣醫誌* 1992; 91: 573.
5. Dursun P, Salman MC, Taskiran C, Yuce K, Ayhan A. Retroperitoneal leiomyomatosis: a case report. *Int J Gynecol Cancer* 2005; 15: 1222-1225.
6. Lim SC, Jeon HJ. Bilateral primary ovarian leiomyoma in a young woman: case report and literature review. *Gynecol Oncol* 2004; 95: 733-735.
7. Kwok A, Lam A, Ford R. Deeply infiltrating endometriosis: implications, diagnosis, and management. *Obstet Gynecol Surv* 2001; 56: 168-177.
8. Chu PW, Su HY, Ko CS. Endometriosis of the colon and rectum mimicking colon cancer. *Int J Gynecol Obstet* 2004; 87: 176-178.
9. Langerbrenke A, Istre O, Busund B, Johannessen HO, Qvigstad E. Endoscopic treatment of deep infiltrating endometriosis (DIE) involving the bladder and rectosigmoid colon. *Acta Obstet Gynecol* 2006; 85: 712-715.
10. Possover M, Diebolder H, Plaul K, Schneider A. Laparoscopically assisted vaginal resection of rectovaginal endometriosis. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 304-307.
11. Chang YY, Lin WC, Yeh GJ, Jang YP. Ureteral obstruction and hydronephrosis caused by endometriosis. *Taiwanese J Obstet Gynecol* 2001; 40: 103-108.
12. Kurai M, Shiozawa T, Noguchi H, Konishi I. Leiomyoma of the ovary presenting with Meigs' syndrome. *J Obstet Gynecol Res* 2005; 31: 257-262.
13. Khan J, McClellan BL, Qureshi S, Martell M, Iyer A, Bokhari J. Meigs syndrome and gliomatosis peritonei: A case report and review of literature. *Gynecol Oncol* 2005; 98: 313-317.



問 答 題

- 一、超音波檢查，發現下列何者，要疑有惡性卵巢瘤？
- (A)有實心性 (B)有不規則中隔
(C)有腹水 (D)以上皆是
- 二、有關子宮肌瘤，下列何者正確？
- (A)X光片會有鈣化 (B)可以像轉移似分散存在腹腔中
(C)可以長在卵巢中 (D)以上皆是
- 三、有關子宮內膜異位，下列何者正確？
- (A)可以有轉移病灶 (B)可以有浸潤性
(C)可以被誤診為直腸癌 (D)以上皆是
- 四、有關Meigs症候群，下列何者為對？
- (A)有腹水 (B)有實心性卵巢瘤
(C)有肋膜積水 (D)以上皆是
- 五、有關腹部結核病，下列何者正確？
- (A)有腹水 (B)CA125上升很高
(C)有大網膜腫瘤 (D)以上皆是

第 1 4 1 期通訊繼續教育

糖尿病與下泌尿道功能的異常(一)

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

實證醫學(EBM)在婦科的應用



張維君

中國醫藥大學醫學系專任助理教授
中國醫大附設醫院婦產部主治醫師兼病房主任
台灣婦產科醫學會監事

何謂實證醫學

身為婦科及癌症臨床知識工作者，面對新世紀的醫療，不免感到日益升高的要求和責任。病患們透過多元化的媒體及資源，如：網際網路、琳瑯滿目的書刊和醫療專書等，許多挑戰傳統醫療的新或另類療法觀念、資訊是垂手可得。醫療人員如何在此外在要求高漲的時代生存茁壯？如何面對健保制度和要求？如何降低醫療風險並擁有高滿意度的醫病關係？首要的課題就是瞭解並隨時取得醫學的實證(Medical evidence)。

所謂實證醫學(EBM, Evidence-Based Medicine)，是一種以病人為中心的診療方式，以醫療問題為導向，謹慎、明確、公平地使用現有的最佳證據來決定個別病患的照護決策。實行實證醫學必須整合個別臨床專業、來自系統性研究的現有最佳證據及病患獨特的價值觀和狀況，應用在臨床的工作中，做最適當的醫療決策，也就是強調有效率、做對事的醫學實踐。

實證醫學執行的五步驟

1. 組成可回答的臨床問題(formulating answerable clinical questions): 例如健康更年期婦女接受荷爾蒙補充療法與否，有無風險或益處？正子攝影(PET)對復發性子宮頸癌的Restaging 比起傳統的影像檢查對病人有何診斷上或治療預後上的好處(表一)？
2. 搜尋最佳證據(searching for the best evidence):

使用 primary databases, 例如: MEDLINE、PubMed 或 secondary databases, 例如: Cochrane databases of Systematic Reviews、Best Evidence、Clinical Evidence、Up-to-date、Evidence-Based Nursing 等。Ovid Technologies ([http:// www.ovid.com/](http://www.ovid.com/)) 將此類資料庫或期刊整合為Evidence-based Medicine Reviews (EBMR)數位化資料庫, 都是搜尋的利器。而在臨床指引(CPG, Clinical Practice Guideline)的應用上, New Zealand Guidelines Group 和 the Guidelines International Network 整合了全球超過 50 個開發和促進 evidence-based guidelines 的組織, 以系統性的方法整合發表 up to date guidelines, 它的網站是: www.guidelines-international.net 和 www.nzgg.org.nz

3. 嚴格評析證據(critical appraisal of evidence):

一般就臨床應用而言, 隨機對照研究法 Randomized controlled trial (RCT)屬 Level I evidence, 世代研究法 cohort study 屬 Level II, 病例對照研究法 case-control study 屬 Level III, 病例報告 case series or case report 屬 Level IV, 而專家意見、動物實驗或實驗室結果則在應用上屬 Level V。在英國牛津大學 EBM 網站(www.cebm.net)有更仔細的 Level of evidence 的分類(表二)。

4. 應用證據於患者身上(apply evidence to patients):

將嚴格評讀的文獻證據、醫療人員豐富的經驗加上病患的獨特生理、價值傾向、喜好做結合, 應用在病患身上。

5. 評估(evaluation): 稽核上述四點的執行效率、成果與品質, 同時思考下次執行的改進方法。

C.A.T.(Critical Appraisal Topic)嚴謹評析文獻證據

實證醫學有五大面向: Diagnosis and screening, Prognosis, Therapy, Harm and Guidelines; 以下舉兩例分別屬於 Therapy 和 Diagnosis 的原著論文做 CAT, 供大家參考。

一、Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. JAMA 2002 ; 288 : 321-333

1. Are the results of this individual study valid?

(1) Was the assignment of patients to treatment randomized? And was the randomization list concealed?

P.322 Methods 中的次標題的 Study Regimens, Randomization and Blinding

有清楚的交代說明。

- (2) Was follow-up of patients sufficiently long and complete?

從生物物理學的觀點，人類狀況平均追蹤 5.2 年加上 P.325

Data and safety Monitoring (based on O' Brien-Fleming boundaries) 有說明 outcomes 的監控方式，因為發現 health risk > health benefits 而提早結束臨床試驗符合道德倫理上的考量。

- (3) Were all patients analyzed in the groups to which they were randomized?

P.324 Statistical Analyses 提到 All primary analyses based on the intention-to-treat principle, 也就是分析原先列入研究之所有對象的後果，不論其最後是否背離原先之分組治療模式。這些病人可能會影響各組的結果，而這種方式保留了隨機取樣的精神，其結果較能代表在原先設計情況下，病人接受某種治療之有效程度。

- (4) Were patients and clinicians kept blind " to treatment?

一般雙盲試驗(Double blinding), 在保障病人安全下，是指受試者(病人)和結果(變項)的測量者都不知道給予的是什麼藥物、治療或處置，基本上本研究有滿足這樣的條件，但在 P.327 左上角文中有提到主要因為處理陰道出血，其中 34 44 婦女服用荷爾蒙補充療法 and 548 位安慰劑者在分析者提本報告時，臨床婦科醫師已知悉了她們服用什麼治療，但並不影響結果的分析。

- (5) Were the groups treated equally , apart from the experimental treatment?

P.323 左上角中間有描述: Considerable effort was made to maintaining blinding of participants and clinic staff ...等等，當病人有安全上或症狀上須處置，有公正的第三者提供未參與結果分析的臨床婦科醫師訊息並再決定所需給予的治療。

- (6) Were the groups similar at the start of the trial ?

P.324 及 P.325 的 Table I 有完整對照呈現。

2. Are the valid results of this randomized trial important?

- (1) CER = Control Event Rate , 控制組(對照組)某種病況的發生率

EER = Experimental Event Rate , 實驗組某種病況的發生率

ARR = Absolute Risk Reduction = | CER-EER |

ARI = Absolute Risk Increase = | CER-EER |

RRR = Relative Risk Reduction = | CER-EER | /CER*100%

RRI = Relative Risk Increase = | CER-EER | /CER*100%

NNT = Number needed to be treated = 1/ARR

避免一個病患發生某種病況所需治療的病人數

NNH = Number needed to be harmed = 1/ARI

給予治療多少病人數發生一位病患受副作用所害

(2)◆以 P.326 Table 2 有顯著意義的 Total cardiovascular disease 為例

Occurrence of total cardiovascular disease		RRI	ARI	NNH
CER	EER	CER-EER /CER	CER-EER	1/ARI
546/8102=6.7%	694/8506=8.2%	6.7-8.2 /6.7=22.3%	1.5%	1/1.5%=67 patients
		95% C.I.	0.7% to 2.3%	43 to 143

$$\begin{aligned} \text{信賴區間} &= \pm 1.96 \sqrt{\left[\frac{CER \times (1-CER)}{\text{No. of control } p' \text{ ts}} \right] + \left[\frac{EER - (1-EER)}{\text{No. of exp. } p' \text{ ts}} \right]} \\ &= \pm 1.96 \sqrt{\left(\frac{0.067 \times 0.933}{8102} \right) + \left(\frac{0.082 \times 0.918}{8506} \right)} \\ &= \pm 0.008 \end{aligned}$$

解 讀：NNH = 67

每 67 位停經婦女給予 HRT，在平均 5.2 年的追蹤下，比起對照組(安慰劑)會有一位得到 cardiovascular disease。

◆再以 Table 2 有顯著意義的 Total fractures 為例

$$EER = 650/8506 = 0.076 = 7.6\%$$

$$CER = 788/8102 = 0.097 = 9.7\%$$

$$RRR = 0.216$$

$$ARR = 0.021$$

$$NNT = 1/ARR = 48$$

解 讀：NNT = 48

每 48 位停經婦女給予 HRT，在平均 5.2 年的追蹤下，比起對照組(安慰劑)會有一位避免了骨折的發生。

◆以 invasive breast cancer 為例

$$EER = 166/8506 = 0.0195 = 1.95\%$$

$$CER = 124/8102 = 0.0153 = 1.53\%$$

$$RRI = 0.274$$

$$ARI = 0.0042$$

$$NNH = 1/ARI = 1/0.0042 = 238$$

解 讀：NNH = 238

每 238 位停經婦女給予 HRT，在平均 5.2 年的追蹤下，比起對照組（安慰劑）會有一位得到 breast cancer。

以上化成具體數字，其間利弊得失，效益考量，可給臨床醫師方便決定。

3. Can you apply this valid , important evidence about therapy in caring for your patients?

你所面對的病人是否與研究裡的病人族群特性差別太大而導致不能應用？這樣的治療方式在你的診所或醫院可以提供嗎？有適應症的更年期婦女，給予治療，健保給付與否？你的病人將因此治療得到什麼的好處或不好的傷害，再加上你豐富的學識經驗，作以病人為中心的施治決策。

二、Restaging of Recurrent Cervical Carcinoma with Dual-Phase [^{18}F] Fluoro-2-Deoxy-D-Glucose Positron Emission Tomography. Cancer

2004 ; 100 : 544-552

1. Are the results valid ?

(1) Was there an independent , blind comparison with a reference (gold) standard of diagnosis ?

在 P.546 的 Study procedures and determination of lesion status 作者提出 Tissue-based verification 或 a second imaging assessment 3-6 months later , 所以 disease status was determined based on pathologic finding or clinical follow-up .

(2) Was the study test described adequately ?

由 P.545 到 P.546 在 Materials and methods 關於 CT imaging , MRI 和 PET imaging 的軟硬體和做法有很充足的描述。

(3) Was the diagnostic test evaluated in an appropriate spectrum of patients ?

在 P.545 Materials and methods 中的 patients and study design 有清楚描述收案 eligibility 和 ineligible criteria ; 另在 P.547 result 中 patient characteristics 有適當的交待。

(4) Was the reference standard applied regardless of the diagnostic test result ?

在P.546的 image analysis 和 study procedures and determination of lesion status中作者指出CT/MRI 或PET whenever possible for suspicious lesions (? visual score 3)都進行了Tissue-based verification 或3-6月後的 imaging reassessment。

(5) Has the utility of the test been determined ?

病人有否因所 Try 的 test 獲得改善, 更早確認了診斷、治療能更有效? 或者更安全、更便宜?在P.548的 Treatment modification based on PET imaging, P.549的 Table 2, P.550的 Benefits and adverse events associated with the use of PET for restaging 解答許多 utility 的問題。

2. What is the impact of the results?

所研究的結果必須是重要的(important), 呈現重要性需計算 test 的 likelihood ratio (LR , 概似率)或以 receiver operating characteristic (ROC) curve 表示。

(1) Likelihood ratio of a positive test (LR+)

= true-positive rate / false-positive rate

= sensitivity / 1-specificity

= the amount by which the pretest probability (\approx prevalance) is increased in patients with a positive test

(2) ROC curve

= a plot of sensitivity versus one minus specificity (true-positive rate versus false-positive rate) can give the quality of a diagnostic test and determine which is the best cutoff point

而本研究在Results中Diagnostic Efficacy of PET P.548 有提出The ROC curves indicated that PET was superior to CT/MRI in terms of overall lesion detection (AUC: 0.971 vs. 0.854 ; $p=0.0004$) , and this superiority was most prominent in the detection of metastatic sites (AUC: 0.962 vs. 0.771 ; $p<0.0001$)(Fig.2) .

3. Can the results be applied to my patients ?

(1) Is the diagnostic test available , affordable , accurate and precise in my setting ?

在您的醫院或機構能夠提供所提的檢查、診斷設備嗎？軟、硬體已否成熟上線？操作正確性、精密度都已經穩定？本篇為醫學中心級的研究，且有國科會和醫院的研究經費支持，執行力自不待言，但可能僅在醫學中心的就診病患能獲得PET等的診斷檢查。

- (2) Can I come up with a reasonable pretest probability of disease of my patient?

所謂 pretest probability = the probability of disease before a test is run, 數據可以來自己刊登的文獻、研究資料、個人經驗、臨床判斷或所作研究其樣本足以代表您的病人群的皆可。如果疾病太稀少，那研究篩檢、診斷就缺乏意義了。本篇研究對象初復發性的子宮頸癌，在婦癌診治上，是有比重的課題，在 P.544 前言作者就引用文獻 2-4 指出 FIGO Stage IB-IV 的子宮頸癌患者完成治療後再發 (recurrence) 或仍殘存 (persistent) 的比例有 30-35%。

- (3) Will the post-test probability change my management of this patient ?

所謂 post-test probability = the probability of disease after a test has been performed。這是關於一個診斷工具實用性最重要的問題，嘗試的診斷工具或方法，使用後 post-test probability 的改變量有否跨越 test-treatment threshold, 即治療行為合理的早介入或病情仍很潛隱沒有臨床介入治療的必要。當然患者本身樂意接受檢查，是一位 willing partner, 他們了解疾病、正確或不正確檢查結果的風險，是很重要的。而陽性或陰性結果能不能幫患者達到治療目標，更是要謹記在心，本篇研究在 P.549 Figure3 比較以手術方法治療後的 recurrent cervical carcinoma 接受 PET 檢查者，因後續治療的改進有較好的 2-year survival ($p=0.020$)。

結 論

實證醫學是一種不斷實踐的工夫，由病人所需出發而也用於病人，將所獲得的最好資訊或實證回饋到病人的診治上面。而在實證醫學的演練當中，會發現許多的臨床問題都尚未有合適答案，可以成為臨床研究的題材，而帶動研究的風氣。只要相關研究、文獻證據累積愈豐富，就可以形成治病的規範指引 (guideline)，而為眾人所遵循。

Reference

1. Lai CH, Huang KG, See LC, et al. Restaging of recurrent cervical carcinoma with dual-phase [^{18}F] fluoro-2-deoxy-d-glucose positron emission tomography. Cancer

- 2004 ; 100 : 544-552 .
2. Rossouw JE , Anderson GL , Prentice RL , et al . Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. JAMA 2002 ; 288 : 321-333 .
 3. Dan Mayer . Essential evidence-based medicine . Cambridge , UK : Cambridge university press , 2004 .
 4. Straus SE , Richardson WS , Glasziou P , Haynes RB . Evidence-based medicine (3rd edition). Churchill Livingstone , 2005 .
 5. 楊培銘,梁繼權,邵文逸,et al.實證醫學特輯.台灣醫學 2003 ; Vol.7 (4): 530-575 .

附註: 本文部份內容已曾刊登於本會會訊.

表一、臨床問題的組成, PICO

Patient / Problem	Restaging of first recurrent cervical carcinoma
Intervention / Exposure	FDG-PET
Comparison	CT / MRI
Outcome	Diagnostic efficacy and benefit

表二、英國 Oxford Center 以 Therapy / Prevention 及 Aetiology / Harm 等類文獻建議的證據應用等級

Level	Therapy / Prevention , Aetiology / Harm
1a	將隨機對照研究(RCTs)作系統性分析(Systematic review, SR), 且具均質性(homogeneity)的分析結果。
1b	具有狹窄信賴區間的個別 RCT 研究
1c	全或無(All or none)。新療法使用前所有病人死亡, 新療法後有部份以上病人存活; 或新療法前部份病人死亡, 新療法後無病人死亡。
2a	將世代研究(Cohort studies)做系統性分析且具均質性的結果。
2b	個別世代研究或質量較不足的 RCT 研究(例如<80% follow-up)。
2c	“ Outcomes ”research 或 Ecological studies。
3a	將病例對照研究(Case-control studies)做系統性分析且具均質性的分析結果。
3b	個別的病例對照研究
4	病例系列報告和 poor quality 的世代及病例對照研究。
5	未經嚴謹評析的專家意見, 或生理學、實驗室研究及初選原則(first principle)。

更正啟事：

141 期會訊 p.43 封面故事誤將鄭英傑醫師文章內容誤植他段，特此重新刊登全文。

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经验。

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年聯合國大會秘書長宇譚先生發表“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。希望在大家的努力下，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

溪頭登山記

台中賴婦產科診所 賴文福醫師

四月份的會訊刊載，學會五月份的登山活動將在中部的溪頭舉行，我看了欣喜萬分。想到有那麼多師長前輩要來，一起徜徉在林蔭下，走在淙淙溪流旁的小徑，沐浴在芬多精中，好一幅溫馨踏青美景。乃約了幾個知音同好會員，趕快報名參加。

5月25日的早上7點半，我們在台中高鐵站集合，一起搭遊覽車出發，9點半抵達目的地，只見溪頭一片翠綠，陽光灑落葉間，遊人如織，遠望則景致幽深，山嵐飄渺。



終於見到了我的偶像邱孝震醫師，他在96年8月學會會訊有一篇文章「七旬醫師登玉山」，我拜讀之後敬佩不已，特地向他們伉儷請安問好，也仔細端詳前輩的登山鞋，然而；在爾後的溪頭之行，上坡下坡，時而步道青苔濕滑，時而幽徑曲折難行。只見邱夫人殷殷相隨，為邱前輩擦汗遞水，照顧得無微不至。我恍然大悟，邱前輩醫師能登玉山成功，裝備齊全，固然是必要因素，但邱夫人長年悉心照料，心首相連及無涯的親情溫暖，才是最大的動力。

午餐地點在一鄉間小館，菜色素雅，是為當地出產的龍鬚菜、山芹菜、桂竹筍。庭園植滿綠竹，修長蔽天，此時雨勢突然滂沱，水霧迷濛，竹影搖曳，彷彿身居峨嵋仙山。有幸和蔡明賢前理事長、蔡鴻德理事長、謝卿宏秘書長同桌，他們對中部會員的醫療開業情形，垂詢甚詳。我們也下情上達，反應基層心聲，居廟堂之高則憂其民，風聲雨聲，婦產科醫學會永遠是我們的避風港。

午餐後蔡鴻德理事長帶我們去泡茶，地點是他的鹿谷茶農友人，陳姓茶農六代世居於此，遵循古法以龍眼木烘焙，純手工製造，茶香甘醇，盛情款待，一杯又一杯，多謝多謝。

感謝學會和康樂福利委員會召集人王三郎醫師前輩的細心籌畫，經由高鐵的快速便捷，和遊覽車的接駁，能在中部舉行登山活動。他日定也可在新竹登十八尖山、城隍廟吃貢丸，到雲林登荷苞山，喝古坑咖啡。赴高雄爬柴山，賞彌猴，旗津吃海產。也感謝程美惠、林家翎兩位秘書小姐的辛勞，他們好像小學老師般的瞻前顧後，集合點名，照料我們這群郊遊遠足的老學生。

離別的時刻終於來到，傍晚6點半我們中部張維君、鄭建國、徐宇瓊、周金山、賴文福醫師們列隊向諸位前輩鞠躬說再見，敬祝回途一路順風，綠意盈胸，茶香滿懷。

盼望您們有空來登山，一起去山巔水湄，青苔小徑，古樸農家，品茗聽濤，過神仙生活。

徵才看板

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡方式、電	聯絡人
台北市瑪麗安婦產科診所 網址： www.marianswoman.org	女專科醫師	高保障底薪、待優、門診交通方便住址：台北市成都路4號2樓 E-mail:chin-gtaihuang@gmail.com	02-23813500 0928-087718 0968-372491	洪小姐
台北安媿婦產科 www.womanclinic.com.tw	女性專科醫師	待優，發展性高，只看門診，不接生	02-28939998 0968-202861	
台北市麗心婦產科診所	兼職婦產科女醫師	薪優，純門診，早午晚皆可	02-27944939 0911-184647	陳小姐
台北縣婦產科診所	婦產專科醫師 (男女不拘)		0935-107177	管理部 張主任
永和市婦產專科醫院	婦產科專科醫師	婦產科女醫師，兼任、支援可	02-29235133 分機2212	楊小姐
新竹某婦產科診所 網址： www.e-stork.com.tw	專科醫師		03-523-3355 分機307	朱小姐 何小姐
財團法人佛教慈濟綜合醫院 台中分院	婦產科主治醫師；須取得婦產科專科醫師證書 (男女均可)	意者請至本院網站下載履歷表(附照片)、自傳及相關證書影本來函請寄 427「台中縣潭子鄉豐興路一段66號-財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院人力資源組王小姐」收。	04-36060666 分機3739	王小姐
竹北皮膚專科診所 (現任皮膚專科醫師4位/ 婦專科1位) 網址： www.skinnet.com.tw	婦產專科醫師 (女性)	1. 健保青春痘特別門診 2. 協助荷爾蒙對青春痘相關治療 3. 超音波檢查門診 4. 有興趣者可共同發展醫學美容 5. 請配合診所夜診(18:30~22:00)及週六門診(09:00-12:00/14:00-17:00) 6. 兼職/專任可(專職可做穩定規劃)	03-5513347 0935-633286 0955-692505	李秘書

徵才單位	徵才內容	待遇條件	聯絡電話	聯絡人
晨芳婦產科	婦產科 主治醫師	待遇優渥、保障薪資	03-3167656 分機 11	周小姐
台中市婦產科診所	女性婦產科 專科醫師	待優、保障薪資	04-23199800	陳主任
台中市林新醫院 (區域教學醫院)	婦產科 主治醫師	待優，具周產期專科醫師證書者尤佳。 意者請備履歷表及相關資料： 寄至：台中市南屯區惠中路三段 36 號 (郵遞區號 40867) 院長室楊秘書收 傳真：04-22581356	04-22586688 分機 1603	楊秘書
仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 台中縣大里市東榮路 483 號 www. jah. org. tw	婦產科 專科醫師	待遇優渥	04-24819900 轉 1979	醫務部
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	
高市某婦產專科醫院	婦產科 專科醫師	保障薪待優	電洽 或簡訊 0929012307	林小姐
高雄某婦產科診所	合作伙伴、 女性專科醫	待優、只看門診不接生，可分紅	0917-537355	蔡先生
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	

編 後 語

劉嘉耀

此次會訊內容含有重要訊息，如健保局對病患自願自費使用拋棄式壓嘴之適法性之否定立場，國健局將監控醫療院所子宮頸抹片細胞檢驗品質，攸關每個會員執業。今年起專科醫師考試不必有刊於學會雜誌之文章，但刊於學會雜誌之原著類論文每篇可於口試時加 5 分。

李耀泰醫師「與卵巢癌相似的良性疾病（一）」提出了精闢的見解供會員參考，有惡性之可能時，作冷凍切片會更好。

張維君醫師「實證醫學（EBM）在婦科的應用」有助於會員對實證醫學之瞭解及評估，文獻提供醫療建議之證據等級。

鄭英傑醫師之珍貴的行醫經驗及賴文福醫師之遊記，都是生動有趣值得回味的文章。最後提醒會員，學會最近休閒、體育活動增加，除了照顧病患外，也得多照顧自己。

會 員 動 態

會員編號	姓名	變更後執業院所	縣市
1046	梁華英	超群診所	嘉義縣
2297	戴文堯	澄清綜合醫院	台中市
2586	連政鴻	上華診所	台北市
2684	葉家伶	錫安婦產內科診所	台北縣
2718	劉瑋瑋	滿意婦產科診所	台北市

★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 7 期

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

◎142 通訊繼續教育答案◎

題目：與卵巢癌相似的良性疾病
(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](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)
[/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
080815-1	動物轉殖與核轉殖尖端生物技術	臺灣大學醫學院醫學檢驗暨生物技術系	台大醫學院基礎醫學大樓 304 教室	08 月 15 日 13 時 00 分	08 月 17 日 17 時 40 分	B	10 分
080816-2	高級心臟救命術-ACLS	玉里榮民醫院	玉里榮民醫院精神研究大樓	08 月 16 日 08 時 00 分	08 月 17 日 17 時 00 分	B	10 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
080817-1	醫療發展研習課程 (台中)	台灣婦產科醫學會		08 月 17 日 09 時 00 分	08 月 17 日 12 時 30 分	A	3 分
080817-2	2008 更年期醫學南區繼續教育演講	台灣更年期醫學會	高雄醫學大學故川大樓六樓	08 月 17 日 13 時 30 分	08 月 17 日 17 時 30 分	B	5 分
080820-1	應用臨床試驗的實趨以提升臨床照護品質	輔英科技大學附設醫院	輔英科技大學附設醫院十一樓會議室	08 月 20 日 12 時 00 分	08 月 20 日 14 時 00 分	B	2 分
080821-2	Prof Michael F. Holick-骨鬆新知	中華民國骨質疏鬆症學會	台中金典酒店 13F2+4	08 月 21 日 17 時 30 分	08 月 21 日 21 時 30 分	B	2 分
080821-1	PROTOS - A new window onto osteoporosis management	中華民國骨質疏鬆症學會	高雄漢來飯店 9F	08 月 21 日 18 時 00 分	08 月 21 日 20 時 50 分	B	3 分
080822-1	PROTOS - A new window onto osteoporosis management	中華民國骨質疏鬆症學會	台中裕元花園酒店 4F	08 月 22 日 18 時 00 分	08 月 22 日 20 時 50 分	B	3 分
080823-3	生技法規與管理	臺灣大學醫學院醫學檢驗暨生物技術系	台大	08 月 23 日 09 時 00 分	08 月 30 日 17 時 30 分	B	10 分
080823-2	PROTOS - A new window onto osteoporosis management	中華民國骨質疏鬆症學會	台北西華飯店 3F	08 月 23 日 13 時 00 分	08 月 23 日 15 時 45 分	B	3 分
080823-1	骨質疏鬆症專科醫師認證學分班課程	中華民國骨質疏鬆症學會	台大醫學院 102 講堂	08 月 23 日 14 時 00 分	08 月 23 日 18 時 10 分	B	4 分
080824-4	中華民國骨質疏鬆症學會 97 年度會員大會暨學術研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	台大醫學院 102 講堂	08 月 24 日 08 時 00 分	08 月 24 日 17 時 10 分	B	8 分
080824-1	醫療發展研習課程 (高雄)	台灣婦產科醫學會		08 月 24 日 09 時 00 分	08 月 24 日 12 時 30 分	A	3 分
080824-3	蘭陽地區疫苗研討會	宜蘭縣醫師公會	宜蘭縣東鎮南昌街 83 號 (羅東博愛醫院五樓)	08 月 24 日 14 時 00 分	08 月 24 日 17 時 40 分	B	1 分
080824-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	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)	08 月 24 日 15 時 00 分	08 月 24 日 17 時 00 分	B	2 分
080828-1	Treatment of Osteoporosis-Efficacy First	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	08 月 28 日 12 時 00 分	08 月 28 日 14 時 00 分	B	2 分
080829-1	產科外科急症(Surgical Emergency in Obstetrics)	澄清綜合醫院	澄清綜合醫院 3 樓第一會議室	08 月 29 日 07 時 30 分	08 月 29 日 08 時 30 分	B	1 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	高雄渾潭國際會館 / 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
080907-1	醫療發展研習課程 (新竹)	台灣婦產科醫學會		09 月 07 日 09 時 00 分	09 月 07 日 12 時 30 分	A	3 分
080907-2	醫療發展研習課程 (桃園)	台灣婦產科醫學會		09 月 07 日 14 時 00 分	09 月 07 日 17 時 30 分	A	3 分
080910-1	腸病毒	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	09 月 10 日 12 時 00 分	09 月 10 日 14 時 00 分	B	2 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 / FWHEUT / TCS / 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
080917-1	談婦女骨質疏鬆症	中山醫藥社團法人中山醫院	中山醫院一樓大會廳	09 月 17 日 13 時 00 分	09 月 17 日 14 時 00 分	B	1 分
080919-1	HPV vaccine	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	09 月 19 日 07 時 30 分	09 月 19 日 08 時 30 分	B	1 分
080919-2	HPV vaccine	財團法人天主教若瑟醫院	本院六樓視聽室	09 月 19 日 07 時 30 分	09 月 19 日 08 時 30 分	B	1 分
080920-1	Introduction of Radiation Oncology	埔里基督醫院	本院 A 棟七樓-愛堂	09 月 20 日 07 時 30 分	09 月 20 日 09 時 10 分	B	1 分
080921-1	醫療發展研習課程 (台南)	台灣婦產科醫學會		09 月 21 日 09 時 00 分	09 月 21 日 12 時 30 分	A	3 分
080927-2	第九屆台北國際愛滋病研討會	行政院衛生署疾病管制局	福華文教會館	09 月 27 日 09 時 10 分	09 月 28 日 17 時 30 分	B	10 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
081004-1	Cervical cancer and HPV-related disease today/The final result of Gardasil phase III clinical trial	高雄長庚醫院-高雄榮民總醫院,高雄醫學大學附設醫院	高雄福華飯店	10 月 04 日 15 時 00 分	10 月 04 日 17 時 40 分	B	3 分
081005-2	台灣崙山醫友會 2008 年學術研討會	社團法人台灣崙山醫友會	台北醫學大學醫學綜合大樓 16 樓會議室	10 月 05 日 07 時 50 分	10 月 05 日 12 時 30 分	B	3 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

Cervarix 簡介

台灣婦產科醫學會 HPV 小組

葛蘭素史克藥廠的HPV疫苗已經在今年3月27日在台灣取得衛生署藥證，7月份正式在台灣上市，中文名字為保蓓™，英文為Cervarix™。Cervarix HPV疫苗預防由HPV16/18引起的感染以及子宮頸癌。在全球超過67個國家核准上市，包括：27個歐盟會員國、澳洲、紐西蘭，墨西哥、新加坡、菲律賓及臺灣等。適用的年齡從10-25歲、10-45歲至10-55歲女性不等，在各國有不同的規範。目前也在多個國家，例如：法國，英國、義大利、德國、比利時、西班牙等國家納入健保補助，另外也被選為法國、西班牙、德國等國家地方政府的公費的疫苗，最近英國採用Cervarix™為全面公費施打的HPV疫苗，包括12-13歲以及14-18歲的catch-up。

台灣的適應症為10-25歲女性，第0，1，6個月共施打三劑，注射方法為上臂肌肉注射。Cervarix™ HPV疫苗採取的抗原是利用HPV類病毒顆粒蛋白，製造出不含致癌DNA的空殼假病毒，其最大的特色為使用新型專利AS04佐劑，研究亦證實Cervarix™使用的佐劑為AS04，含有鋁鹽及MPL (3-O-de-sacyl-4'-monophosphoryl lipid A)，AS04佐劑強化人體的免疫反應，經臨床試驗證明，相較於同抗原使用傳統氫氧化鋁為佐劑產生更高的抗體濃度及免疫記憶反應，藉以維持長期保護。目前最長已經持續追蹤到6.4年，不論HPV16或18的抗體濃度仍比自然感染高11倍，且100%保護由HPV16/18引起的CIN2+，此研究將持續進行到9.5年。另外，Cervarix™也對HPV16/18以外其他多種高致癌性HPV型整體有廣泛保護，其中對HPV-31、45及52的六個月持續性感染有顯著的交叉保護作用，交叉保護(cross protection)的效果能預防更多比例的子宮頸癌前病變與日後罹患癌症的風險。

寶貝女生 · 預防子宮頸癌
就是現在!



保蓓™ Cervarix™

Human Papillomavirus Vaccine Types 16 and 18
(Recombinant, AS04 adjuvanted)



保蓓™ Cervarix™ 新型 HPV 疫苗

由高純化HPV第16、18型HPV類病毒粒子(VLPs)及含專利佐劑AS04所組成的非感染性基因重組疫苗，有效預防由HPV 16、18型所引起的：

- ✦ 偶發性及持續性感染
- ✦ 與這兩型病毒相關之子宮頸上皮內贅瘤及癌前病變
- ✦ 子宮頸癌

免疫生成性試驗

10-14歲少女的臨床試驗中，完成三劑疫苗接種後(第七個月)，接種者都可以產生HPV 16及18型的血清轉換反應，且GMTs要比15-25歲的女性高出至少2倍。

15至55歲女性的臨床試驗中，完成第3劑疫苗接種後(第七個月)，受試者都能產生HPV 16與18型的血清抗體轉換反應。



【適應症】 適用於16歲至25歲之女性，以預防致癌性人類乳突病毒第16型與第18型所引起之子宮頸癌。

【劑量】 0.5毫升注射用懸浮液。

【用法】 本疫苗採肌肉注射，建議接種時程為第0、1、6個月。

臺灣區授權字號 000856 號

北市衛醫字第 97080044 號

07-2010-CER-06-JA-0042

gsk GlaxoSmithKline

荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司

台北市中區南門外一街99號24樓 電話(32)2301-9888 傳真(32)2312-9013