

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2010年1月159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

會訊封面徵稿

您願意讓大家分享您的繪畫、攝影作品嗎？

會訊封面現已開放刊登會員們的大作，歡迎有才氣的您將各種繪作、攝影原創作品投稿給本會，讓會訊多點藝術氣息，成為紙上藝廊。

徵稿規範：請自行選定您要投稿的主題，每位作者投稿不限篇數；每期會訊封面則以一篇刊登為限。

圖文規格：彩繪圖或攝影作品，圖片請備解析度 100dpi 以上，並請以壓縮檔方式 e-mail 至學會信箱 obsgyntw@yahoo.com.tw 或燒錄成光碟郵寄至學會。

注意事項：請投稿會員務必填寫您的作品題目（含作品介紹約 30-50 字）、會員編號、姓名、email 信箱、地址和聯絡電話，併附上您二吋相片電子檔及簡歷，以便一起刊登於會訊上。投稿作品恕不退稿，請自留底稿。

台灣婦產科醫學會 理事長 蔡鴻德
秘書長 謝卿宏
會訊編輯委員會 召集人 龔福財 (0968-376403)
副召集人 潘俊亨

敬上



作者：趙素芳醫師 趙素芳婦產科診所 院長

封面畫作：坐擁原野

(油畫 50F)

賦予白牆紅瓦的斜屋頂家屋意象，喚起現代人身處都會紅塵，渴慕原野造屋的最初想望—鄉愁回歸，坐擁四時更替之美。

台灣婦產科醫學會 159 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/蔡鴻德

08 監事長的話 | 文/何博基

10 秘書長的話 | 文/謝卿宏

12 秘書處公告 | 文/秘書處

12 中華民國醫師公會全國聯合會 函

感謝貴會協助提供 99 年西醫基層全民健康保險支付標準跨表項目建議，請查照。

13 行政院衛生署國民健康局 函

邇來醫療機構查詢，人工受孕（AIH）療程轉為試管嬰兒（IVF）療程，因用藥日期已超過通報「人工生殖開始使用排卵藥物等進入治療週期個案通報表」之日期，其相關通報疑義，請查照。

13 行政院衛生署 書函

為訂定醫療法第 64 條第 1 項規定，應向病人或其法定代理人說明，並簽具同意書後，始得執行之侵入性檢查或治療項目。請於文到 15 日內提供卓見惠復，請查照。

14 中華民國醫療精算學會 函

本會舉辦之「從健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨「醫療財務管理師」系列研討會敬邀各界參加並敬請踴躍報名，並請惠予轉知公告。

14 中央健康保險局 函

貴會申請新增全民健康保險醫療費用支付標準「子宮內灌水超音波檢查術」診療項目案，依本局 98 年 12 月 1 日召開之 98 年度第 4 次全民健康保險醫療給付協議會議結論：「不同意增列」，請查照。

目錄精華

- 15 乳房超音波篩檢醫師基本資格及規定
 - 16 九十九年度年會暨擴大學術研討會旅遊報名表
 - 17 台灣婦產科醫學會九十九年度年會暨擴大學術研討會—活動須知
 - 18 九十九年度年會暨擴大學術研討會晚宴報名表
-

19 通訊繼續教育

賀爾蒙治療新觀念 | 文/劉正彬 劉文雄

24 會員園地

- 24 芳香環轉化酵素抑制劑治療子宮肌瘤 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正
 - 28 韓國 Asain Seminars in cervical cancer prevention 開會行紀 | 文/莊其穆
 - 32 台北榮民總醫院乳房超音波發展之歷程 | 文/趙灌中
-

34 法律信箱

醫療諮詢有何路用？醫師風險管理電子月報發刊詞 | 文/高添富

38 徵才看板

40 編後語 | 文/游淑寶

42 活動消息 | 文/秘書處

理事長的話

蔡鴻漣

敬愛的會員平安

2010年台灣人的心願是什麼呢？去年底大家選出的代表字「盼」，盼望著經濟的復甦，盼望著政治的清明，盼望著一個有正義與公理的社會，盼望著大家健康與平安，亦盼望著醫界的寒冬趕快過去及春天的來臨……。

代表學會參加12月31日衛生署召開「研商一年期畢業後一般醫學訓練計畫執行相關事宜會議」，台灣將於民國100年實施一年期之PGY，學會歷經兩年多各方的奔走與努力，終於塵埃落定，爭取到一個月由婦產科主導的正統訓練，核心課程由婦產科醫學會來規劃，不讓社區醫學越俎代庖代訓畢業的醫學生，感謝兄弟大伙兒齊心努力，終於達陣了。

新流感疫苗開打以來，學會一直秉持著謹慎保守的態度，建議懷孕三個月內孕婦不應施疫苗，因為台灣國光疫苗公司第一次生產新流感疫苗，匆促上市，人體試驗不夠周延，且接種疫苗後難免出現發燒等副作用，一旦發燒逾攝氏三十八度，恐影響胎兒中樞系統發育，學會有責任為孕婦健康把關，減少產科醫師第一線工作者的壓力及預防醫糾，學會的態度始終如一，從未改變。

近幾週因發現新流感疫苗不良反應的個案數不斷增加，死胎流產率比想像多，台灣有一萬四千三百多位孕婦接種，不良反應通報十六件，其中自然流產六件，死胎七件，胎兒顱內出血一件，子宮收縮胎兒窘迫一件，未知懷孕接種疫苗一件，台灣新流感疫苗安全性受到強烈的質疑，不良反應遠高於美國疾管局新出爐的不良反應率百萬分之八十二，也就是一萬名孕婦，不良反應率為0.82，且目前疫情緩和，孕期超過三個月的孕婦可以觀察一下，暫緩施打。

疾管局也從善如流認為疫苗政策是可以修訂討論的，台灣疾管局有許多優秀的M.D.、Ph.D.及可諮詢的學者專家，盼望他們能夠修訂出一個對孕婦健康最好的疫苗政策。

最後祝大家：身體健康！虎虎生風！

MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009 Dec 11;58(48):1351-6.

Safety of influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccines - United States, October 1-November 24, 2009.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

The Food and Drug Administration (FDA) licensed the first 2009 influenza A (H1N1) monovalent vaccines ("H1N1 vaccines") on September 15, 2009. The H1N1 vaccines are available as a live, attenuated monovalent vaccine (LAMV) for intranasal administration and as monovalent, inactivated, split-virus or subunit vaccines for injection (MIV). The licensure and manufacturing processes for the monovalent H1N1 vaccines were the same as those used for seasonal trivalent inactivated (TIV) or trivalent live, attenuated influenza vaccine (LAIV); none of these vaccines contains an adjuvant. Vaccine safety monitoring is an important component of all vaccination programs. To assess the safety profile of H1N1 vaccines in the United States, CDC reviewed vaccine safety results for the H1N1 vaccines from 3,783 reports received through the U.S. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) and electronic data from 438,376 persons vaccinated in managed-care organizations in the Vaccine Safety Datalink (VSD), a large, population-based database with administrative and diagnostic data, in the first 2 months of reporting (as of November 24). VAERS data indicated 82 adverse event reports per 1 million H1N1 vaccine doses distributed, compared with 47 reports per 1 million seasonal influenza vaccine doses distributed. However, no substantial differences between H1N1 and seasonal influenza vaccines were noted in the proportion or types of serious adverse events reported. No increase in any adverse events under surveillance has been seen in VSD data. Many

agencies are using multiple systems to monitor H1N1 vaccine safety. Health-care providers and the public are encouraged to report adverse health events that occur after vaccination.

Am J Obstet Gynecol. 2009 Dec;201(6):547-52. Epub 2009 Oct 21.

Safety of influenza vaccination during pregnancy.

Tamma PD, Ault KA, del Rio C, Steinhoff MC, Halsey NA, Omer SB.

Division of Pediatric Infectious Diseases, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD 21287, USA. ptamma1@jhmi.edu

The Centers for Disease Control and Prevention Advisory Committee on Immunization Practices recommends routine influenza vaccination for all women who are or will be pregnant during the influenza season. During seasonal influenza epidemics, during previous pandemics, and with the current influenza A (H1N1) pandemic, pregnancy places otherwise healthy women at increased risk for serious complications from influenza, including death. Inactivated influenza vaccine can be safely and effectively administered during any trimester of pregnancy. No study to date has demonstrated an increased risk of either maternal complications or adverse fetal outcomes associated with inactivated influenza vaccination. Moreover, no scientific evidence exists that thimerosal-containing vaccines are a cause of adverse events among children born to women who received influenza vaccine during pregnancy. In this article, we review the evidentiary basis for the recommendation of vaccination of all women who will be pregnant during the influenza season and safety data of influenza vaccination during pregnancy.

監事長的話

何博基

恭賀新年、萬事如意、健康快樂!

於民國 99 年 1 月 13 日全聯會第八屆第三十次常務理事會中，本人提出：

一、案由：建請衛生署針對醫師在醫療單位間的報備支援若因行政疏失以致時效過期者，從寬認定給予補正機會。（附件一）

說明：（一）現今的醫療型態，不論醫院或診所，醫師在不同院所間報備支援執行醫療業務極為常見。（二）醫師的報備支援雖已簡化成線上報備即可，但仍有一次報備不得超過一年的時間限制。（三）因此，很多院所的例行支援作業常在一年到期時，因行政疏忽未察覺，而未繼續報備，往往在幾個月後才發現，這時會被衛生局處以未報備而看診的罰鍰，且這段時間健保看診的所有申報費用，健保都不予支付，可謂損失慘重。

建議：針對醫師在醫療單位間的例行報備支援執行業務，到期時因行政疏忽未察覺，而未繼續報備，給予從寬認定，於其知悉錯誤後馬上補正其報備支援的手續，俟手續補正後，健保款項亦一併撥付。

決議：（一）全聯會李明濱理事長將向衛生署楊署長溝通（僅此一次）（二）希望在衛生局或健保局電腦上能建構一提醒機制，以免再度受罰。

二、案由：續請研議醫療爭議刑事責任明確化條文後續推動立法相關事宜案。

說明：（一）98 年 10 月 7 日本會第 8 屆第 27 次常務理事會研討本

案，決議略以：先延請法學專家與醫事法律智庫委員舉行內部研商會議，研擬可行修訂條文。

- (二) 98年12月12日邀請甘添貴、張麗卿、陳子平等3位法學教授與本會醫事法律智庫成員研討案揭事宜，結論：建議修正醫療法第82條第2項為「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人者，以故意或過失為限，負損害賠償責任。醫事人員執行業務，致病人死傷者，以故意或重大過失為限，負刑事上責任」。
- (三) 請決定後續推動立法處理方式：A案：送請衛生署參酌並建請向行政院提案送立法院修法。B案：提供立委參酌並請連署向立法院提案（併請決定立委人選）。C案：送請衛生署參酌，並提供立委連署後向立法院提案（併請決定立委人選）。

決議：（一）採B案。（二）由全聯會立即成立一推動小組，立即推動。

附件一：

名稱	醫療機構設置標準
修正日期	民國95年04月10日
條文內容	第26條醫療機構之醫師，除醫療機構間知會診、支援外，前往他醫療機構執行業務，應依醫師法第八條之二規定經事先報准，始得為之。 前項所稱醫療機構間之會診、支援，指下列情形且為固定排班提供診療者而言：一、遇有大量傷病患，需臨時增加醫師人力處理者。二、對於緊急或重症傷病，需徵詢其他醫師意見者。第一項鎖定之事先報准，其為越區前往他醫療機構執行業務者，應報經所在地直轄市或縣（市）衛生主管機關核准，並副知執行地直轄市或縣（市）衛生主管機關。

秘書長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

新年新希望，期待大家在新的一年鴻圖大展！儘管景氣已回春，如果我們沒有真正已「準備好」，那一切只有枉然！為此，醫療發展委員會在理事長的領導之下，繼續教育列車已於元月三日新春之際啟動，在台北老爺酒店凝視中山北路楓林大道，熱烈地與講師討論實用的議題之外，也享受著都市的另一種寧靜與美。

台北這場共有 160 位會員參與，大家對於子宮內膜與膀胱過動症這兩個議題都非常有興趣，唯擔心在基層方面會有限制或被核刪。健保實施之初，對基層醫療院所以 ABC 表嚴以限制，除了阻礙了婦產科的發展，也有歧視之嫌，畢竟很多基層醫師的能力、實力與成就，即使是醫學中心的服務醫師也難以望其項背，故對於健保以總額或其他理由限制婦產科執業與發展發展之事，我們認為非常不洽當，何況只要合乎學理、病歷記載詳細，醫師認為有必要且對患者有益之處置與治療，健保局決對不能以任何理由刁難，否則，學會一定會為大家據理力爭！當然，前提之一就是不能有欺騙之行為。

現在網路發展蓬勃，運用起來非常方便，大多數的醫師與醫療院所都有相關網站，真是宣傳與衛教的好工具！最近有會員反應，有別的會員在其網站或其他公共領域上，藉由患者的聲音，批評或攻擊自己診所附近其他會員的情事，這是非常的不道德與不洽當，秘書處希望不要再有這種違反醫學倫理的事發生，我們鼓勵正向的競爭，會員間要有良性的互動，互助互榮，否則，人算不如天算，大家都無法料到明天的事會怎樣，何況，誰說不會有報應！

去年 12 月 31 日到衛生署參加專科醫師甄審辦法的相關會議，會中決議該等考試是定位為國家考試，故要以中文命題，這對考生來說，可能是好消息！

然而，在國外訓練的考生資格的限制將會較嚴，一律以拿到國外專科醫師者為限，否則訓練年資不再併入國內訓練年資計算。

H1N1 疫苗事全國沸騰，注射後意外事件頻傳，台中劉小弟更是我們會員之子，誠令人鼻酸，劉醫師曾來電看學會能否幫忙，個人告知學會不可能去反對政府的政策，但在學理上該堅持的，我們絕不放手，故至今我們仍不建議開放 1st trimester 的孕婦施打該疫苗。不能幫上忙，我們真的很遺憾，以下或許可供大家參考，大家共同支持劉醫師。如果真的要查國光疫苗有無問題，可能要詳閱諾華的仿單，諾華自 2004 年起，即以 H5N1 病毒株做動物試驗，並自 H1N1 大流行時，就以 H1N1 病患替代 H5N1 做人體試驗，他們發現有 1/10 以上的施打者會產生副作用，如發燒、頭痛、肌肉酸痛、注射部位反應、倦怠、全身不適、休克、盜汗、發抖、紅斑、抽筋、蕁麻疹、關節痛、噁心、過敏性休克，血管炎、腎病變、神經炎、腦脊髓炎、Guillain Barre Syndrome 等。直到目前（2009 年 10 月）網路上公開的最新文件：A/California/7/2009(H1N1) (Doc. Ref.: EMEA/681665/2009) 仍顯示，諾華還在蒐集其 H1N1 疫苗的安全性 (Safety) 與效力 (Effectiveness)，並在完成後得向 European Medicines Agency 的 the Committee for Medicinal Products for Human Use 提出報告以做評估！反觀國光疫苗，則全付闕如，而且只做小型臨床研究的第一期試驗 (Phase I Trial)，不僅無對照組，更無安全性與治療效果的評估。此外，國光疫苗更強調其會造成過敏與發燒機會的卵蛋白含量與內毒素殘留，分別為 1 奈克/毫升與 1 單位/毫升，遠低於歐盟的 ≤ 2000 奈克/毫升和世衛的 ≤ 5000 奈克/毫升與國際標準的 ≤ 200 單位/毫升，這點或可立即檢測看看，有無吹牛，馬上可見真章。

為了保存婦產科文物為歷史做見證，學會已成立「文物保存小組」，個人忝為召集人，深感凡走過必留痕跡，而且歷史是無價的，眼見為證！期待所有對婦產科歷史與文物有興趣的會員與前輩都能夠踴躍加入小組，大家共同為台灣婦產科的歷史留紀錄，歡迎大家參加，有意者請逕聯絡秘書處。

最後 敬祝大家身體健康、平安快樂！

■ 秘書處公告

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 12 月 22 日

發文字號：全醫聯字第 0980006515 號

主旨：感謝貴會協助提供 99 年西醫基層全民健康保險支付標準跨表項目建議，請查照。

說明：一、本會前於 98 年 4 月 2 日全醫聯字第 0980001465 號函請貴會協助提供旨揭建議，貴會建議項目經提本會 98 年 7 月 12 日基層總額支付執行委員會第五次會議暨 8 月 10 日「99 年度全民健康保險西醫基層總額預算項目暨成長率」專案小組第 1 次會議討論，合先敘明。

二、複經 98 年 9 月 11、12 日衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會第 152 次會議決議，因預算有限，99 年度西醫基層總額醫療給付費用成長率，新增「電腦自動視野儀檢查——Screen (23610B)」、「內視鏡喉頭異物取出術 (54018B)」、「血紅素電泳 (08030B)」、「β-HCG 絨毛膜促性腺激素-乙亞單體 (12022B)」、「經尿道 (直腸) 超音波檢查 (19017B)」共計 5 項跨表項目，編列成長率 0.014%，併於 12 月底完成相關程序 (含適應症之訂定)。

三、為辦理前項決議，本會業於 9 月 16 日函請相關醫學會協助提供其所屬跨表項目之具體可行適應症之相關規定，併於 11 月 2 日檢送中央健康保險局。

四、感謝貴會 98 年之協助；本會 99 年度將繼續接受中央健保局委託辦理西醫基層總額支付制度專業自主事務，祈與貴會持續合作，爭取醫界權益。

* β-HCG 已於 99 年 1 月 1 日起開放基層申報，詳如下表。

門診診察費

醫療費用支付標準查詢

異 動	異動	診療項目代碼	12022C
中文項目名稱	絨毛膜促性腺激素-乙亞單體 (EIA 法)		
英文項目名稱	β-HCG (EIA 法)		
健保支付點數	400	價格參考期間	099.01.01~迄今
附 註			

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 98 年 12 月 16 日

發文字號：國健婦字第 09804018182 號

主旨：邇來醫療機構查詢，人工受孕（AIH）療程轉為試管嬰兒（IVF）療程，因用藥日期已超過通報「人工生殖開始使用排卵藥物等進入治療週期個案通報表」之日期，其相關通報疑義，請查照。

說明：一、按人工生殖法第 5 條規定：「以取出夫之精子植入妻體內實施之配偶間人工生殖，除第 16 條第 3 款及其違反之處罰規定外，不適用本法之規定。」，此技術因施術簡易，其精、卵之來源及懷孕分娩方式，與一般夫妻自然生殖無異，故不納入本法規範。但如違反第 16 條第 3 款規定選擇胚胎性別仍適用相關之罰則。

二、醫療機構如經專業評估確實需將接受人工受孕（AIH）療程轉為試管嬰兒（IVF）療程，機構得以轉換治療方式之當日作為進入治療週期之起始日，並於下週二前完成通報。

行政院衛生署 書函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 98 年 12 月 17 日

發文字號：衛署醫字第 0980263942 號

主旨：為訂定醫療法第 64 條第 1 項規定，應向病人或其法定代理人說明，並簽具同意書後，始得執行之侵入性檢查或治療項目。請於文到 15 日內提供卓見惠復，請查照。

說明：一、醫療法第 64 條規定，醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

二、前項侵入性檢查或治療項目，請參考全民健康保險醫療費用支付標準（請逕至中央健康保險局網站下載檔案區下載）；另如有非健保給付之檢查或治療項目時，仍請一併提供意見。

三、建請貴會參照下列原則提供意見：

（一）該侵入性檢查或治療之性質與風險，請選擇與手術或麻醉相當者優先提供。

（二）以目前醫療機構間依醫療常規較具共識，多數機構已簽具同意書之侵入性檢

查或治療項目優先提供；其他目前簽具同意書情形較不普遍者，現階段可暫不列入，俟未來普及率提升後，再行逐步增修納入。

中華民國醫療精算學會 函

受文者：各社團法人

發文日期：中華民國 98 年 12 月 22 日

發文字號：醫精佳字（九八）第 000012 號

附件：研討會時間表、報名注意事項、報名表、團體與個人會員申請表

主旨：本會舉辦之「從健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨「醫療財務管理師」系列研討會敬邀各界參加並敬請踴躍報名，並請惠予轉知公告。

說明：一、本會謹訂於九十九年一月六日（星期三）假台大醫院兒童醫療大樓 B1 講堂召開「從健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨「醫療財務管理師」系列研討會，敬請各位會員踴躍參加。

二、請於九十九年一月五日前完成報名。

三、本會於九十九年四月、七月及十二月將陸續舉辦相關醫療精算系列研討會，並懇請各界踴躍參與及提供本會其它相關議題之參考。

四、本會廣邀各界醫療相關學會合辦後續醫療精算系列研討會。

五、請本會團體及個人會員繳交九十九年度會員常年會費，可於參加九十九年一月六日研討會繳交會員常年會費（個人會員六百元、團體會員壹萬元）。

六、團體會員之單位，共可指派六位（含）單位成員參與此次研討會。

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 98 年 12 月 30 日

發文字號：衛署醫字第 0980035228 號

主旨：貴會申請新增全民健康保險醫療費用支付標準「子宮內灌水超音波檢查術」診療項目案，依本局 98 年 12 月 1 日召開之 98 年度第 4 次全民健康保險醫療給付協議會議結論：「不同意增列」，請查照。

說明：復貴會 98 年 3 月 12 日台婦醫會總字第 98022 號函。

乳房超音波篩檢醫師基本資格及規定

(依 981204 國健局乳房超音波品質委員會會議紀錄版本作摘要)

一、舊手 (3 年內已參加 8 個小時之乳房超音波相關教育訓練課程)：請留意 2. 及 4. 兩項。

1. 具中華民國放射線科 (診斷) 專科醫師證書、中華民國外科專科醫師證書、中華民國婦產科專科醫師證書、中華民國家庭醫學科專科醫師證書等以上任一證書。
2. 需至訓練醫院接受培訓，並取得連續 6 個月內至少操作及判讀 300 個案例之乳房超音波檢查證明。(ps: 原先規定是 3 個月內)
3. 參加職前訓練 4 個小時 (另行辦理)，包含法規及篩檢相關規定等基本課程。
4. 具本局委託相關學會或機構辦理之乳房超音波篩檢醫師考試合格證明。
(ps: 預定 99 年辦理兩次考試，第一次有加分機制，方式另訂)
5. 後續條件：
 - (一) 每年至少 10 個小時有關乳房超音波相關教育訓練證明。
 - (二) 每年至少操作及判讀 100 個案例之乳房超音波檢查經驗。

二、新手：

1. 到 5. 項均同。
6. 考試前取得至少 24 個小時有關乳房超音波訓練課程之證明。
(ps: 何謂“操作及判讀案例”目前尚未定案，但是記錄時間地點、病人部分姓名 (空中間一字)、病歷號碼 (空中間兩號) 及初步診斷等應該是基本必要條件)

乳房超音波小組召集人 徐明洸 摘要撰寫

九十九年度年會暨擴大學術研討會 旅遊報名表

★旅遊

一、> **台中市市區觀光半日遊(下午)**

日期：99年3月13日(星期六)

集合時間：下午1:00 回程：5:00

集合地點：裕元花園酒店一樓(大廳)

>行程概要：土牛客家文物館 → 石岡水壩 → 后豐鐵馬道 → 裕元花園酒店

二、> **台中市市區觀光半日遊(上午)**

日期：99年3月14日(星期日)

集合時間：上午9:00 回程：12:00

集合地點：裕元花園酒店一樓(大廳)

>行程概要：台中遠通廠(導覽) → 市長公館 → 台中博研~太陽餅DIY 體驗 → 裕元花園酒店

三、> **逢甲夜市** (一心臭豆腐大腸包小腸先麥芋頭酥)

日期：99年3月13日(星期六晚上)

集合時間：晚7:00 回程：9:00

集合地點：裕元花園酒店一樓(大廳)

費用：①以上1,2項市區行程每1個人400元

②逢甲夜市行程免費

◎報名方式：

欲參加者請於 **99年2月15日** 前報名，報名時請務必填寫附上之報名表，並將劃撥回執收據貼在報名表一併傳真至學會。

學會劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會蔡鴻德

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

請務必填上欲參加何種旅遊項目及參加日期、時間

會員編號		出生年月日	身分證字號	劃撥回執浮貼處
會員姓名				
眷屬姓名				
眷屬姓名				
眷屬姓名				
眷屬姓名				
旅遊項目				
日期、時間				
電話	行動	傳真		
通訊地址				

共 _____ 人

台灣婦產科醫學會九十九年度年會暨擴大學術研討會

活動須知

★學術研討會

時 間：99年3月13~3月14日（星期六、日）

地 點：台中裕元花園酒店（台中市港路三段78-3號）

繳費項目：99年度常年會費：3,500元

99年度年會報到費：2,000元（65歲以上之會員免繳報到費）

繳費方式：1. 請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。劃撥接受日期：99年1月1日至99年2月10日。2. 並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號。

2. 根據衛生署規定，年會積分之取得需親自出席報到。

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

本會電話：02-25684819 傳真：02-21001476 地址：台北市104民權西路70號5樓

★午 餐

99年3月13日~3月14日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待，分別於裕元花園酒店B1.2.3.4樓各教室用餐，會員憑午餐卷入場。

★歡迎晚宴

時 間：99年3月13日（星期六）PM 6:00

地 點：裕元花園酒店4樓溫莎廣場

費 用：會員及眷屬（限攜眷一人，15歲以上）每人均500元，歡迎參加。

（65歲以上之會員免費招待）欲參加者請於99年2月10日前報名，報名時請務必填寫報名表並附上劃撥回執，一併傳真至學會。預計300名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場，（邀請卡於會前寄出）未事先報名者謝絕入場。

★住 宿

■台中裕元花園酒店 單人房3200元、雙人房元3500元，均含早餐，不含服務費。

· TEL：04-24615666 傳真：04-24621966（表明為台灣婦產科醫學會會員）

· 附上訂房表請自行訂房。訂房代號：8306（台中市港路三段78-3號）

■台中長榮桂冠酒店 單人房3200元、雙人房3500元，均含早餐、服務費。

· TEL：04-23242277 傳真：04-23242233（表明為台灣婦產科醫學會會員）

· 請自行電洽訂房。 訂房代號：00965910（台中市港路二段6號）

■台中永豐棧麗緻酒店單人房3300元、雙人房3800元，均含早餐、含服務費。

· TEL：04-23230778 傳真：04-23230778（表明為台灣婦產科醫學會會員）

· 請自行電洽訂房。 訂房代號：U0815（台中市港路二段9號）

九十九年度年會暨擴大學術研討會

晚宴報名表

★歡迎晚宴

時 間：99年3月13日（星期六）PM 6:00

地 點：裕元花園酒店 4樓溫莎廣場（台中市中港路三段 78-3 號）

費 用：會員及眷屬（限攜眷一人，15歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。

（65歲以上之會員免費招待）

報名方式：欲參加者請於 99 年 2 月 10 日前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據傳真回學會。預計 300 名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出），未事先報名者謝絕入場。

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

會員姓名		劃撥回執浮貼處
眷屬姓名		
眷屬姓名		
眷屬姓名		
會員編號		
電 話		
傳 真		
通訊地址		

共 _____ 幾人

■ 通訊繼續教育

賀爾蒙治療新觀念



劉正林 劉文雄
高雄榮民總醫院婦產部

根據文獻報告，到 2030 年為止，每年約有 47 億的女性進入更年期，這些人之中約有 75-80% 的病人會經歷更年期的症狀，大概有一半的病人其症狀會影響生活品質，其中又有 20-30% 有嚴重的症狀¹。根據衛生署 2007 年底資料顯示，台灣婦女平均壽命為 82 歲，其中 45 歲以上女性的比率大幅增加，從 24.7% 提高至 34.6%，由於壽命延長，更年期婦女如何做好自我身心調適，讓自己停經後的生活更加有生命力，是快樂迎接人生下半場的關鍵。

許多世紀以來，女性賀爾蒙的單一治療或合併黃體素的複合治療用在緩解更年期症狀和預防骨質疏鬆已被認為是一種不可或缺的療法。兩個大型隨機型的研究 (HERS², WHI³) 報告指出，賀爾蒙療法並非沒有風險，但是其風險與利益的評估無法進而解釋所有賀爾蒙療法的次族群，因為這個族群的平均年齡為 63 歲，同時有些病人正因為許多內科疾病合併使用藥物治療。這兩個研究讓賀爾蒙治療的觀念不論在醫師處方或病人用藥上的觀感受到極大的挑戰。經過許多學者的辯論與論文發表證實賀爾蒙治療的新觀念應該著重在以下幾點包括：賀爾蒙的使用時機、低劑量與超低劑量的使用、選擇適當的黃體素、及雄性素的適用時機。

賀爾蒙治療的起始時機

根據許多大型觀察型的研究報告⁴(Observational studies)顯示，賀爾蒙療法降低了冠狀

動脈心臟疾病約 40-50%。在兩個大型隨機型的研究 (HERS2, WHI3) 報告均指出賀爾蒙療法對心臟病的初級與次級預防都沒有好處。學者發現觀察型與隨機型研究的主要不同點在於賀爾蒙的起始時機與更年期後多久開始使用賀爾蒙。目前認為賀爾蒙療法開始於更年期後的前幾年，是可以減少冠狀動脈心臟疾病，但是若是更年期後超過 10 年才開始補充賀爾蒙，對冠狀動脈心臟疾病的發生則可能不降反增。

低劑量與超低劑量的使用

許多文獻指出賀爾蒙補充引起的副作用與劑量是相關的⁵。HOPE study⁶ (Women's Health, osteoporosis, Progestin, Estrogen study) 研究了 conjugated equine estrogen (CEE) (每天 0.3 或 0.45 mg) 與黃體素 (MPA) (每天 1.5 或 2.5 mg)，其緩解更年期熱潮紅的效果與標準劑量相當，另對於陰道萎縮乾澀的緩解也很好。HOPE study 的一個子分析顯示在酯質代謝 (lipid profile) 與血管內皮功能的維持 (endothelial function) 低劑量與標準劑量是相當的⁷，關於低劑量對於心臟疾病的關係目前尚無定論。骨質疏鬆方面，HOPE study 也認為低劑量的賀爾蒙療法可以有效預防脊椎及股骨的骨密度 (bone density) 降低並減少骨質代謝 (bone turnover) 的指數，並建議同時補充鈣與維他命 D，其預防骨質流失的效果也和標準劑量相當。超低劑量 (ultra-low dose) 的研究如 (CHOICE study-The Clinical Study on Hormone Dose Optimization in Climacteric Symptoms Evaluation)⁸ 分析了 577 個案使用超低的 0.5 mg estradiol 配合 0.1 與 0.25 mg norethisterone acetate (NETA)，其結論顯示，與對照組 (不用藥物者) 比較在減少每天熱潮紅的次數、改善睡眠品質與增加生活品質總體而言是達到統計學的意義且減少了傳統劑型的副作用與異常出血的比例，對乳房與代謝症候群也較無影響。另外對脊椎骨質密度的觀察也呈現比對照組來的好。

綜觀而言，低劑量或超低劑量賀爾蒙療法可以有效的改善更年期症狀、維持或增加骨質密度且較少的副作用。然而，低劑量或超低劑量賀爾蒙療法對預防骨折、心臟血管疾病與乳癌的風險利弊還需更多的研究才能證實⁹。

如何選擇適當的黃體素

黃體素在賀爾蒙療法一直扮演著重要的角色，主要的著眼點是保護子宮內膜免於子宮內膜癌，但是臨床上黃體素的成分依照來源不同有許多分類，而黃體素相對於雌激素的作用，有些呈現抑制 (oppose) 但有些呈現支持 (support) 的作用，因此臨床上選擇何種黃體素使用是相當重要的，因為賀爾蒙療法的許多副作用都認為和黃體素的作用是相關的¹⁰。有些新型的黃體素 (例如 dydrogesterone, drospirenone) 具有抗男性賀爾蒙特質 (anti-andro-

genic effect) 呈現對心臟血管系統與乳房有較少的副作用。近年來也有一些論文發表認為非口服劑型 (non-oral) 的黃體素如貼片、陰道乳膏、鼻噴劑、陰道環及子宮內投藥系統 (IUS) 可以降低傳統黃體素口服後的中樞神經系統副作用如頭暈或噁心等。但整體而言，目前並沒有任何大型隨機型研究指出哪一種黃體素優於另一種黃體素。

男性荷爾蒙的使用

更年期症候群中的性功能障礙在許多的研究中認為與男性賀爾蒙缺乏是相關的。最近歐洲的更年期聯盟證實了男性賀爾蒙的貼片 (testosterone patch) 使用在手術造成的更年期症候群女性可以有效改善性慾與性興奮。目前有五個大型的研究正在進行，囊括了超過2000名婦女的研究¹¹ (兩個 phase II, 三個 phase III) ((其中有四個研究進行手術後更年期婦女 [surgical menopause], 一個研究進行自然更年期婦女 [natural menopause]), 每位婦女均使用女性荷爾蒙與男性賀爾蒙的貼片 (testosterone patch, release 300µg/daily) 其效益與安全性的評估證實可以有效改善性慾與性興奮，而這五個研究中有四個研究也證實可以有效降低因性功能障礙而引發的個人困擾。這些研究中要注意的是長期的安全性尚無完整的報告。

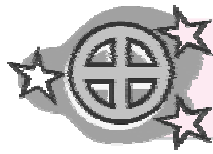
結 論

賀爾蒙的使用在近年內雖然呈現退縮的狀態，但是不容置否的是雌激素仍然是改善更年期症候群最佳的選擇，在為婦女選擇賀爾蒙治療前需先確認其適應症、利益與風險的評估、賀爾蒙療法訊息的取得與其對賀爾蒙療法的看法與想法，最後，劑量與配方的選擇更需高度的個人化。所以目前的“三低一高”就是所謂選擇低劑量、低治療年齡、低風險使用年限、高度個人化的荷爾蒙治療已經是國際普遍使用的更年期治療準則。

Reference :

1. Consensus conference on hormone replacement therapy: Final consensus statement. Royal College of Physicians of Edinburgh 2003.
2. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators: Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women, principle results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002, 288:321-333.
3. Hsia J, Simon JA, Lin F, Applegate WB, Vogt MT, Hunninghake D, Carr M: Peripheral arterial disease in randomized trial of estrogen with progestin in women with coronary heart disease: the Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study. Circulation 102(18):2228-32. 2000 Oct 31

4. Grodstein F, Stampfer MJ: The epidemiology of coronary heart disease and estrogen replacement in postmenopausal women. *Prog Cardiovasc Dis* 1995, 38:199-210.
5. Crandall C: Low dose estrogen therapy for menopausal women: a review of efficacy and safety. *J Womens Health (Larchmt)* 2003, 12(8):723-747.
6. Utian WH, Shoupe D, Bachmann G, Pinkerton JV, Pickar JH: Relief of vasomotor symptoms and vaginal atrophy with lower doses of conjugated equine estrogens and medroxyprogesterone acetate. *Fertil Steril* 2001, 75(6):1065-79.
7. Mercurio G, Vitale C, Fini M, Zoncu S, Leonardo F, Rosano GM: Lipid profiles and endothelial function with low-dose hormone replacement therapy in postmenopausal women at risk for coronary artery disease: a randomized trial. *Int J Cardiol* 2003, 89(2-3):257-65.
8. Panay N : New products and regimens (since 2003). *Climacteric* 2007, 10 (suppl 2):109-114.
9. Peeyanjarassri K, Baber R: Effects of low-dose hormone therapy on menopausal symptoms, bone mineral density, endometrium and the cardiovascular system: a review of randomized clinical trials. *Climacteric* 2005, 8(1):13-23.
10. Simoncini T, Mannella P, Pluchino N, Genazzani AR: Comparative effects of dydrogesterone and medroxyprogesterone acetate in critical areas: the brain and the vessels. *Gynecol Endocrinol* 2007, 23(Suppl 1):9-16.
11. Manson JE, Hsia J, Johnson KC, Rossouw JE, Assaf AR, Lasser NL, Trevisan M, Black HR, Heckbert SR, Detrano R, Strickland OL, Wong ND, Crouse JR, Stein E, Cushman M, Women's Health Initiative Investigators: Estrogen plus progestin and the risk of coronary heart disease. *N Engl J Med* 349(6):523-34.



問 答 題

- 一、更年期的女性有多少比例會發生嚴重的更年期症狀
 (A) 70-80% (B) 50-60% (C) 20-30% (D) 10-20%
- 二、更年期的特性為何？
 (A) 卵巢功能減退，動情激素 (estrogen) 分泌過多
 (B) 卵巢功能減退，濾泡刺激素 (FSH) 分泌過多
 (C) 腦下垂體功能減退，濾泡刺激素 (FSH) 分泌過多
 (D) 腦下垂體功能減退，動情激素 (estrogen) 分泌過多
- 三、下列何者為更年期婦女常見的現象？
 (A) 濾泡刺激素 > 40 IU/L
 (B) 由於黃體素的減少而造成熱潮紅
 (C) 體內高密度脂蛋白增加
 (D) 雄性激素相對升高易導致萎縮性陰道炎。
- 四、國際普遍使用的更年期治療準則以下何者正確
 (A) 低劑量 (B) 低治療年齡
 (C) 低風險使用年限 (D) 以上皆是
- 五、荷爾蒙治療的好處以下何者為非。
 (A) 改善陰道萎縮 (B) 紓解熱潮紅、盜汗
 (C) 預防脊椎及股骨的骨密度降低 (D) 降低乳癌的發生

第 158 期通訊繼續教育

芳香環轉化酶抑制劑使用在多囊性卵巢症候群的治療

答案：一、(E)；二、(E)；三、(B)；四、(D)；五、(B)

會員園地

芳香環轉化酵素抑制劑 治療子宮肌瘤



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

人體女性荷爾蒙中最主要成份為雌二醇 (estradiol, E₂)，雌激素過多相信與子宮內膜增生、乳癌、子宮內膜癌、早熟、子宮肌瘤和子宮內膜異位等疾病。停經前的婦女，由卵巢的濾泡所產生，停經後，已沒有濾泡，但卵巢的基質和腎上腺仍會產生男性激素，如 androstenedione 和睪固酮，這些男性激素在脂肪中，有 2 % 會被芳香環轉化酵素 (aromatase) 轉化成為雌素酮 (estrone, E₁)，再轉變為 E₂，這個過程稱芳香化 (aromatization)。目前，對子宮肌瘤除以手術切除外，藥物治療最多採用注射之性腺釋放荷爾蒙類似劑 (GnRHa)，但其價格昂貴，需接近更年期才較有效，且常有停經症候群等的副作用；每天口服低劑量的 mifepristone (RU486，一種抗黃體素藥物)，亦顯示對治療子宮肌瘤有效，可惜國內只准將 RU486 用作流產藥物，加上婦產科醫師不重視以藥物治肌瘤，迄今仍未開始在臨床應用；高劑量 raloxifene (Evista) 60 mg 亦有縮小瘤的效果，但價格昂貴，無法普遍使用。

人類芳香環轉化酵素主要存在卵巢、睪丸、脂肪、胎盤、腦、肌肉、皮膚和骨骼中。最近發現在子宮肌瘤細胞中亦有人類芳香環轉化酵素的增加，抑制它的功能便會使肌瘤縮小，故芳香環轉化酵素抑制劑 (AI) 是值得考慮的肌瘤用藥。

第一代的 AI 如 aminoglutethimide 和 testolactone 因副作用高已少用。第二代 AI 如 formestane 和 fadrazole，和第三代 AI 如 anastrozole (Arimidex)、letrozole (Femara)、

exemestane (Aromasin) 和 vorozole, 效力比第一代 AI 強 1000 至 10000 倍, 效價較強, 副作用相對較低, 一天口服一次便可, 是本人介紹的主題。

文獻回顧

一、2003 年, Shozu 等曾報告一位 53 歲、G2P2 接近停經之婦女, 因子宮肌瘤之壓迫重覆發生小便滯留, 患者不願手術治療, 最後因小便滯留 > 1 L 需連續 3 天導尿。當時子宮有 20 週之大小, 超音波和磁振造影顯示肌瘤有 431 cm³ (105 x 100 x 82 mm), 決定給予口服芳香環轉化酵素抑制劑 (fadrozole), 每天 2 mg 共 8 週, 然後改為每天 1 mg, 4 週, 在使用藥物 2 週後不再發生小便滯留, 超音波評估在 8 週內肌瘤縮小了 71 %, 子宮肌瘤只剩 4 週大小。E2、FSH 和 LH 在治療前分別為 80 pg/mL、11 mIU/L 和 11.5 mIU/L, 8 週後則分別為 < 10 pg/mL、0.9 mIU/L 和 12.1 mIU/L。副作用主為熱潮紅, 但停止藥物後 5 週血管症狀消失, 追蹤 7 個月後, 肌瘤沒有再長大, 也沒有症狀。

二、2007 年 Varelas 等報告: 以每天口服一次 anastrozole 1 mg, 28 天為一週期, 共 3 週期來治療平均 35 mm 大小的肌瘤, 每位患者先接受子宮內膜搔刮術證明沒有子宮內膜的病灶。結果共有 35 位患者, 共 39 個肌瘤完成研究, 結果肌瘤的體積平均減小 55.74 % (由肌瘤平均 163 mL 下降至 72 mL) (P < 0.001); 子宮體積平均減小 29.9 % (由平均 278 mL 減小至 195 mL) (P < 0.001); 而 hematocrit 則增加 11.3 % (由平均 33.4 % 增加至 37.2 %) (P < 0.001)。肌瘤在子宮的位置與治療後肌瘤體積之減小無關, 而年齡 > 40 歲, 肌瘤體積呈有意義減小 (P = 0.002), 但在 < 40 歲則肌瘤體積減小有限, 沒有統計上的意義。較大的肌瘤 (> 50 mm), 體積縮小在統計上有有意義 (P = 0.004), 較少的肌瘤 (≤ 50 mm), 則減小的體積較少 (P = 0.031)。

FSH、LH 和 E2 在治療前、後沒有統計上的差別。在症狀方面, 陰道出血呈有意義減少 (P < 0.001), 而骨盆腔疼痛亦呈有意義減少 (P = 0.001); 至於其它症狀如頻尿 (P = 0.083) 和便秘 (P = 0.066), 則有略為改善。所有患者沒有發生嚴重副作用, 1 (3 %) 位婦女有陰道乾燥和 1 (3 %) 位報告有性交疼痛。結論為 anastrozole 可以有效減少子宮肌瘤的大小、改善症狀、副作用低。

三、2009 年, Hilario 等報告在 12 位, 平均年齡為 37.5 (35-45) 歲有症狀 (經血過多、經痛、和/或月經不規則, 症狀指數在 3-9 分間) 子宮肌瘤的婦女, 子宮與肌瘤的體積 > 300 mL, FSH < 15 mIU/L 的婦女, 在月經的第 2 天起, 每天口服 1 mg anastrozole, 共 90 天。結果發現超音波在開始時子宮-肌瘤平均體積為 782.7 cm³, 第 30 天時則平均為 747.05 cm³, 減少 4.55 % (P = 0.017), 第 90 天時平均為 709.75 cm³,

與開始時比較減少 9.32 % ($P = 0.002$)，其中有 5 例體積減少 $> 20\%$ ，最多的達到減少 31 %。但在第 30 天和 90 天，子宮-肌瘤的體積比較並沒有呈有意義的減少 ($P = 0.496$)。

至於其它指數，FSH 在三次測量中分別為 3.89、4.17、和 4.12 mIU/L，沒有統計上差別 ($P = 0.591$)。血清的 E2 三次分別為 71.65、77.25、和 74.70 pg/mL，統計上亦沒有差別 ($P = 0.771$)。症狀指數則由平均為 5.5、4.4 和 3.6 分呈有意義遞減 ($P = 0.001$)。其它在 androstendione 和睪丸酮的三次測量，皆亦沒有差別。結論為使用 anastrozol 三個月能有效減少子宮-肌瘤的大小，減少症狀，但不會改變 FSH 和 E2 值，表示祇作用在 E2 與肌瘤組織間。

四、2009 年，Nasu 等報告一位 46 歲的婦女，因常規胸部 X 光發現許多肺結節，患者在 36 歲時曾因子宮肌瘤接受過肌瘤摘除手術。婦檢子宮有嬰兒頭般大小，患者接受腹式全子宮切除、兩側輸卵管卵巢切除、和胸腔鏡結節的切片檢查。組織學上，肺部結節為良性轉移性肌瘤。其後，患者每天口服 anastrozole 1 mg，肺部結節在手術後 15 個月的大小仍然呈穩定狀態。

五、2008 年，Gurates 等對 16 位平均年齡 40.94 (30-45) 歲有症狀肌瘤 (≥ 20 mm) 的婦女，每天口服 letrozole 5 mg，共 3 個月，來觀察其效果。結果肌瘤的體積在治療結束時平均減小有 46.72 % ($P < 0.01$)，子宮體積平均減小 21.67 % ($P < 0.01$)，PBAC (pictorial blood assessment chart) 分數由 315.2 減少至 151.3，出血平均減少 48 % ($P < 0.05$)，血紅素濃度由平均 12.79 g/dL 上升至 13.11 g/dL ($P < 0.05$)，子宮內膜和骨密度皆沒有改變，但左邊的卵巢最後的體積較大 ($P < 0.01$)，FSH 和 LH 亦呈有統計意義的增加 ($P < 0.01$)，E2 呈有統計意義減少 ($P < 0.01$)。副作用包括輕度掉髮 (3 位)、濾泡囊腫 (9 位，56.25 %)、頭痛 (1 位)、和輕度熱潮紅 (3 位)。結論為 letrozole 能有效治療肌瘤和其相關症狀。

討 論

一、子宮肌瘤的治療，除手術切除外，保守性治療包括置放含長期釋放黃體素的避孕器 (蜜蕊娜)、子宮動脈栓塞、口服低劑量 RU486、口服高劑量 rolaxifene、每個月注射 GnRHa、磁共振造影或超音波指引的肌瘤消融術等，各有利弊。

二、最近研究 AI 藥物，以每天口服一次低劑量，包括 anastrozol 或 fadrozole，可以有效減少肌瘤的大小。AI 是治療乳癌的藥物，但 AI 亦可用以誘導排卵，在月經第 3-7 天使用，如使用超過 14 天，反導致不排卵。AI 亦可用來治療子宮內膜異位症。當以 AI 來治療子宮肌瘤，在 1 個月內便有效，而 GnRHa 則需每月注射，至使用後第 3-6 個月間才產生最大效果。

- 三、研究顯示，AI 使用 3 個月後，與 GnRH α 治療減少肌瘤的體積相近，皆約 50-70 % 左右。且能改善出血、疼痛、和經痛等症狀。
- 四、AI 藥物對肌瘤的作用大於正常子宮肌肉。
- 五、大部份研究使用低劑量 anastrozole，並不會影響血清中 E2、FSH 和 LH 的濃度，因此不會產生停經症候群之不適，副作用很低，即不影響丘腦下部-腦下垂體之功能。Letrozole 的研究較少，雖然會增加 FSH 和 LH，減少 E2，但皆在停經前數值範圍內。
- 六、AI 長期使用在乳癌尚安全，但並不建議孕婦或即將懷孕婦女長期使用。letrozole 在孕婦用藥屬 D 級，應注意骨質疏鬆症的發生。
- 七、至於那一種 AI 藥物最好？其劑量、使用時間、和經濟上的考量？以及停藥後再復發的機率，尚待繼續研究。

參考文獻

1. Shozu M et al; Successful treatment of a symptomatic uterine leiomyoma in a perimenopausal woman with a nonsteroidal aromatase inhibitor. *Fertil Steril* 2003; 79: 628.
2. Hilario SG, Bozzini N, Borsari R, et al. Action of aromatase inhibitor for treatment of uterine leiomyoma in perimenopausal patients. *Fertile Steril* 2009; 91: 240-243.
3. Varelas FK, Papanicolaon AN, Varatsi-Christaki N, et al. The effect of anastrozole on symptomatic uterine leiomyomata. *Obstet Gynecol* 2007; 110: 643-649.
4. Nasu K, Tsuno A, Takai N, et al. A case of benign metastasizing leiomyoma treated by surgical castration followed by an aromatase inhibitor, anastrozole. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 279: 255-257.
5. 李耀泰, 郭宗正, 陳福民. 芳香環轉化酵素抑制劑治療子宮內膜異位症之介紹. *台灣醫界* 2006; 49(10): 434-436.
6. 李耀泰, 郭宗正, 陳福民. 芳香環轉化酵素抑制劑. *當代醫學* 2005; 46(12): 998-1001.
7. 李耀泰, 郭宗正, 陳福民. 有關子宮肌瘤的新研究. *台灣婦產科醫學會會訊* 2004 年 4 月 54-56.
8. 李耀泰, 郭宗正, 陳福民. Levonorgestrel IUD 與子宮肌病. *台灣婦產科醫學會會訊* 2004 年 3 月 39-42.
9. Kleerekoper M, Gold DT. Osteoporosis prevention and management an evidenced-based review. *Clin Obstet Gynecol* 2008; 51: 556-563.
10. Gurates B, Parmaksiz C, Kilic H, et al. Treatment of symptomatic uterine leiomyoma with letrozole. *Reprod Bio Med Online* 2008; 17: 569-574.

韓國 Asain Seminars in cervical cancer prevention 開會行紀



莊其穆

台北榮民總醫院婦產部主治醫師

國立陽明大學助理教授

今年七月 AOGIN (Asian- Oceania research organisation on Genital Infections & Neoplasia)組織舉辦了一場關於子宮頸癌疫苗的研討會 asian seminars in cervical cancer prevention，會議日期自 2009 年 7 月 30 日到 8 月 2 日共四天在韓國首爾舉辦，由於韓國還沒去過，因此決定前往開會學習關於子宮頸癌疫苗的一些新知識，順道參訪認識韓國。

此次會議台灣地區與會人員包括台大醫院婦產部童寶玲醫師，台中榮總婦產部葛裕民醫師，台中榮總小兒感染科陳伯彥主任，台北馬偕醫院婦產部陳禎瑞醫師，中壢新醫院婦產科邴俊棠主任，中山醫學大學附設醫院婦產部鄭義銅醫師，高雄柏仁醫院陳達昌醫師及家眷，以及高雄靖悅婦產科許舒翔院長。與會人員與家眷於 7 月 30 日下午 2:30 搭乘長榮班機前往南韓首爾。

經過 2 小時 30 分的飛行後抵達首爾。下飛機後由當地的華人導遊賀姐帶領我們到景福宮附近一家很有名的餐廳"土俗村"吃人參雞湯，人參雞是採用 7 週大的童子雞，雞腹內包糯米，裝在具保溫效果的石鍋內，並附一杯人參酒，另外兩種泡菜可隨意吃到飽。只見同行一夥人努力喝雞湯，這餐是吃得很過癮，唯一痛苦的是在塌塌米上吃飯，由於我不習慣盤腿坐，所以只好側著身吃飯。吃完飯後賀姐讓我們在附近買點東西，我和內人就在水果行看看，結果我看到水蜜桃後，心裡很想比較台灣拉拉山和韓國的水蜜桃何者好吃，結果回飯店後吃下第一口心裡就有了答案，水蜜桃是台灣勝出，而且還勝很多。接下來我們就到飯店 check-in。這次住的飯店是 Grand Intercontinental Seoul hotel，

我在大廳內看到此飯店是韓國消費者協會票選第一名的飯店。第一名的飯店果然名不虛傳，隔天早上我帶著內人吃早餐，後來才發現一客早餐就要價韓幣 33000 (約台幣 1000 元)，真是誇張。

隔天 7 月 31 日整天都在開會，會議的成員來自台灣、韓國、日本、新加坡、菲律賓、越南、馬來西亞、新加坡、和印尼等國家。這次開會主要是介紹剛在 Lancet 期刊發表的兩價疫苗 Phase III PATRICIA 的研究報告以及兩價疫苗和四價疫苗的 head to head comparison，其實這些 slides 都在台灣聽過了，所以就等於是 review，以下將此會議的幾點較具學習價值的資料記錄於下，供讀者參考：

1. 亞洲每年的子宮頸癌新病例有 266,000 例，佔全世界 53% 的比例，其中 143,000 會死亡。
2. 根據 IARC (International agency for research on cancer) 的報告，感染 HPV type 16 比上 HPV DNA negative 得到子宮頸癌 (SCC+ Adeno CA) 的 odds ratio (OR) 為 281 倍；而感染 HPV type 18 比上 HPV DNA negative 得到子宮頸癌的 OR 為 222 倍；而感染 HPV type 45 比上 HPV DNA negative 得到子宮頸癌的 OR 為 157 倍；感染 HPV type 58 比上 HPV DNA negative 得到子宮頸癌的 OR 為 91 倍 (type 58 在台灣本土的資料數排在第三名，和韓國相同)。
3. 就全世界而言，HPV type 16+18+45 占了 SCC 的 72.6%；而 type 16+18+45 占了 Adeno CA 的 90.5%。
4. 台灣的前五名 most common HPV types in cervical cancer: type 16 (58.7%)，type 18 (13.8%)，type 58 (8.9%)，type 33 (5.6%)，type 31 (3.8%)。
5. PATRICIA study 顯示分析 ATP-E (according to protocol 分析) 這群 cohort，此群 cohort 為 normal or low grade cytology at Month 0 而且接受完整 3 次疫苗注射，預防 HPV 16/18 引發的 CIN2+ 的預防效率為 92.9%。而且經過 TAA (HPV type assignment algorithm) 篩選後 (病灶的 HPV DNA 和之前的 cytology sample 同型者被排除)，預防 HPV 16/18 引發的 CIN2+ 的預防效率為 98.1%。
6. 非疫苗預防型別的交叉預防有效率: HPV 31 (92%)，HPV 33 (51.9%)，HPV 45 (100%)，HPV 52 (14.3%)，HPV 58 (64.5%)。
7. 根據 11 個兩價疫苗的相關研究發現 safety data，疫苗與安慰劑引發副作用的比例是相同的。
8. 兩價疫苗所引起的產科併發症 (包括流產率和早產率) 與安慰劑是相同比例的。
9. 兩價疫苗所引起的自體免疫疾病和安慰劑相比是相同比例的。

10. Modified Power-law 公式推算疫苗注射 20 年後的抗體效價仍高於背景值。

8 月 1 日早上我代表台灣上台報告這兩天的開會心得，報告時間約 10 分鐘。報告完後還不忘介紹台灣人民友善，美食滿街，歡迎各位成員來台灣旅行。開完會後就結束會議行程，中午導遊帶我們去吃韓國烤肉，下午則是參觀青瓦台以及昌德宮以及韓國民俗村（見圖 2），昌德宮被列為世界文化遺產，由李氏朝鮮太宗皇帝建於西元 1405 年，後經倭亂被毀，現遺留的建築是在 1609 年重建，韓劇“大長今”部分場景就在此取景（見圖一）。寫到這裡我想到台灣目前還沒有被列入世界文化遺產的古蹟或建築，期待我們的棲蘭山檜木林，太魯閣國家公園，或是卑南史前文化遺址能夠在國人的努力維護保持下將來有一日能正式列入世界文化遺產。到了晚上導遊帶一行人吃韓國正統宮廷料理，菜一道一道上，還不錯吃，一群人拼酒喝，賓主盡歡。

8 月 2 日早上參觀南韓李明博總統在首爾市長任內的政績清溪川整治工程，看到很多市民全家就在溪邊玩水聊天，溪水很乾淨；另外也在市區看到韓國抗日民族英雄李舜臣的雕像，雕像公園內有噴水池由於天氣熱，很多市民帶著小孩在噴泉內盡情玩水消暑。下午參訪梨花女子大學，並且在校園內餐廳吃簡餐，最後在下午 6 點坐上長榮飛機返回台灣結束四天行程。



圖一：作者與內人在昌德宮前合影

每次出國只要返國時在飛機上聽到撥放台灣民謠組曲，都會讓我心情激動不已，知道就快要回到自己的土地。在出國進修兩年後內心更是清楚住在台灣真的是很幸福，這輩子一定要為台灣打拼，希望能盡一份心力維護這個母親土地的自由與繁榮，讓後代子孫能永遠在這塊土地安生立命。這四天看到韓國人幾乎都是開著韓國自己製作研發的車子，韓國現代汽車也列入世界第五大車廠，我一直期望台灣也能有一日能自行研發生產汽車，能有自己的汽車工業，不要老是組裝別人的汽車，因為台灣在今日混亂世界生存的重要契機不是要去靠中國或是要靠美國，而是研發創新的能量，唯有研發創新，台灣才有尊嚴。



圖二：逛民俗村，前排蹲者左起鄭義銅醫師，童寶玲醫師，內人；後排站立者左起陳禎瑞醫師，G S K周倍慶先生，葛裕民醫師，筆者，陳達昌醫師及家眷，陳伯彥主任，許舒翔院長，及邴俊棠主任（圖最右）。

台北榮民總醫院乳房超音波發展之歷程



台北榮民總醫院婦產部 陳怡仁／趙灌中

組 織

乳癌發生率是台灣排名第一的婦女癌症，在歐美地區乳癌篩檢的黃金標準是乳房攝影檢查，但是亞洲婦女的乳房組織較密、乳房也較小，因此執行乳房攝影檢查時，經常發生疼痛以及Cartory0（根據本院數據約15%）無法判讀的情形，國外文獻報導也發現年輕的婦女（50歲以下）乳房超音波的敏感度並不低於乳房攝影，所以對於亞洲年輕婦女的乳房篩檢除了乳房攝影篩檢再輔以乳房超音波是值得進一步發展。本人擔任研究醫師期間則與本院放射線部周宜宏主任繼續學習超音波，而周宜宏主任除了對超音波非常學有專精以外，也熱心於教學，所以對於乳房超音波的知識才能繼續精進。

在2005年1~6月奉當時吳香達副院長之指示，赴歐洲匈牙利、奧地利學習婦癌手術，並且參訪歐洲乳癌篩檢經驗。在歐洲匈牙利國家癌症中心的乳癌篩檢是以乳房攝影檢查為第一線檢查方法，如果發現可疑病灶，放射線科醫師會進一步安排乳房之理學檢查及乳房超音波檢查。匈牙利國家癌症中心對於乳癌診斷的態度積極，當乳房超音波檢查結果無法肯定是良性之病灶，一律做超音波指引乳房抽吸細胞學檢查或粗針切片檢查。

在維也納醫學中心大學則是婦產科及乳房外科都治療乳癌患者，因此在此學習乳癌的治療。在維也納醫學中心大學，乳癌的篩檢大部份都是由放射線科醫師來執行，包括乳房攝影檢查、乳房超音波檢查及李學檢查等等業務，對於確認為惡性的案例都轉介到婦產科

或乳房外科進行治療。順道一提，德國乳癌患者都是由婦產科醫師來治療，包括超音波診斷切除手術及重建手術。

在半年的學習之後回到台北榮民總醫院，開始加入國健局 40~49 歲婦女乳癌篩檢計畫。目前國內乳癌篩檢的原則是 50 歲以上的婦女每 2 年可以做一次乳房攝影檢查，但是對於年輕的 40~49 歲族群的乳房篩檢政策，至今都仍還未有定論，因此國健局設計的這一個 5 年期的乳癌篩檢計畫，很榮幸的計畫期間本院婦產部及放射線部一起參與此計畫執行。

在趙主任指導下計畫執行期間，台北榮民總醫院每年約有 1300 位病患來做乳癌的篩檢，這些婦女每年交替做乳房攝影檢查、乳房超音波檢查，共執行 5 年，目前此計畫已接近尾聲。在計畫期間，每年國健局都會舉辦乳房超音波品質管制及人員培訓計畫，對象包含操作檢查之醫師、超音波技術員，本部包括陳怡仁、陳志堯、溫莉莉、劉希儒、許維倫、何積鴻醫師都參與培訓計畫的訓練以及認證，技術人員部分徐慧玲、陳立珣、江美美也都一同參與。此外，每年國健局都會針對乳房超音波影像進行品質的管制，附上依照要求的報告格式。針對於各種等級如 Cartory 0~ Cartory 5 以及惡性病灶影像進行評估，因此台北榮民總醫院的乳房超音波的人員數目及品質，是足夠服務大量的門診病患。

在醫師及超音波技術人員接受完整的訓練之後，民國 96 年趙灌中部主任指示我們再增加超音波檢查對門診婦女的服務，因此本部乳房超音波檢查量從 95 年 699 位到 96 年增加為 2400 人次，在增加提供服務之後。本部針對 Cartory4 的民眾進一步做超音波指引下的抽細及切片的細胞學檢查，而每月約有 4~15 位的病例(陽性率 30%，包括乳管癌、乳癌、上皮過度增生)。此外為再求進步，舉行定期的乳房超音波影像研討會議，會議討論包含乳房超音波相關的文獻討論、醫師及超音波技術員提出需討論之個案影像、乳房抽吸、切片的病理結果討論，希望能藉由例行的超音波影像研討會議增進篩檢準確率。本部定期邀請放射線專家、周宜宏主任、丘思穎大夫以及台中榮總李三剛副院長蒞臨指導。

乳癌是目前女性最常見的惡性腫瘤，因此乳癌篩檢是相當重要的，婦產科大夫基於子宮頸癌篩檢的經驗以及本身超音波的基礎是最適合提供給婦女最乳癌篩檢的窗口，而對於乳房、乳癌的認知、乳房攝影檢查在婦產科醫師的訓練過程是相當重要的，才能增進婦女健康。

法律信箱

醫療諮詢有何路用？

醫師風險管理電子月報發刊詞



本會常務理事／醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人
國立政治大學保險法博士 高添富

二十年前個人發生了一件前置胎盤血崩後手術麻醉致死的醫療事故，家屬委由流氓討債集團經手，鬧得不可開交。請教醫師公會秘書人員告知說，會員可以打電話請教公會的特約律師，不料該律師接聽電話，關頭第一句話居然是以十分不耐煩的口氣，急著拒絕說：「我現在忙死了！承辦案件太多了，我沒有空再接案子了」，就叩的一聲汲汲掛上電話，一時之間令人頓有失望無助之茫然，心中永遠的痛至今無法平息釋懷。所以個人當醫療法制暨醫療糾紛委員會召集人十餘年來，即使半夜或假日接到會員諮詢電話，問了半個小時或一個小時以上，也絕口不會提「我很忙」這三個冷血無情的字眼來推卸對醫師伸出援手的同理心。當年相對於病家集團開出兩百萬的高價索賠時，個人天天被一群流氓窮追猛擾，整日心驚肉跳茶飯不思，但也束手無策，直到諮詢到好友李醫師的哥哥李大律師時，他只說了一句建言，令個人的心防方才鬆卸就此心就放下來了，事情僵局也因而化解了，記得該大律師當時只說道：「趕快給！不然今後每天僱用流氓的費用都要由您支出，價碼只會愈來愈高……」，一句話驚醒夢中人，其個中哲理至今仍受用無窮。

撫今追昔，個人在政大唸法研所前後九年及攻讀博士班前休息兩年之間，十一年來若

有醫師打電話到診所法律諮詢，莫不古道熱腸懷抱「人飢己飢，人溺己溺」的同理心，知無不言言無不盡，感同身受傾囊相授，甚至批露自己因人工流產成為第一位被告判刑醫師，後因上訴二審無罪判決的見笑史，慷慨分送無罪判決所依據的二份衛生署解釋公函給被告墮胎罪的許多其他醫師，莫不因而解套而不起訴處分。由於個人身處醫界三十五年來的深厚感情，在許多法學界的公開場合，個人強勢捍衛醫界，言論偏頗可說到人神共憤、不可思議的程度，病人要告醫師的要來向本人諮詢，不但斷然拒人於千里之外，遇到醫師要告醫師者，本人也深惡痛絕惡臉相向，十一年來如一日，自覺能夠學以致用又能解決同儕困頓，頗有成就感，不覺益加驕矜自滿。像有醫師因墮胎罪被起訴，外行律師只會一直用病人誤用事後藥而以「因有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者」（優生保健法第九條第一項第四款）答辯，但因事後藥並不符合施行細則中正面表列的(一)化學因素：如孕婦服用沙利竇邁度或誤食多氯聯苯等。(二)物理因素：如因診療需要接受過量之放射線照射等。(三)生物因素：如德國麻疹病毒、小兒麻痺病毒之感染等之任一情形，案子一直在醫療鑑定中證明不出一個頭緒，經本人指點用第六款「因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。」，不到三個月就無罪判決了。像有會員因麻醉藥 propofol 過敏休克致命，官司歷經七年仍在訴訟無解，檢察官只一直在質疑明明病人曾使用過該藥，為什麼第二次用藥還可能會過敏？被告醫師查遍醫學文獻舉証歷歷，總被檢察官認定「被告當然說自己無罪」而不採信，最後本人情義相挺出庭作証，侃侃而談咱們醫界耳熟能詳的過敏理論，以專家証人身分向檢察官、法官說明：「過敏反應有四種，而人體免疫系統必須先經歷『致敏(sensitization)』的過程後，才会有過敏症狀出現，即當某人第一次暴露於過敏原時，僅發生一些事件來讓此人成為過敏體質，當再次暴露於相同過敏原後，則導致此人體內發生一些劇烈的免疫反應」，案情方才出現一絲曙光，可是七年已過，滄海桑田，人事已非。

十一年來個人在看診時間內，一週內至少也有兩三通到十通以上的醫師來電要求醫療糾紛法律諮詢，甚至有直闖診所要求面談者，妨礙看診也逆來順受，情義相挺。諮詢內容包羅萬象：有醫師發生病人因羊水栓塞意外致死案，除了安慰同情打氣並保證他刑事無罪外，也只有請他耐性煎熬走完整個訴訟程序，才能還他清白；有醫師被民事訴訟，接到起訴狀還不知病人要向他要求多少民事賠償，個人教他看清「訴之聲明」，醫師才恍然大悟病人要求五百多萬，連忙叫他趕緊找學會的顧問律師承辦，否則因小失大，法院判下來，賠償金額一毛錢也跑不了；甚至有醫師長期出國在外，有商界朋友要向他租醫師執照開醫學美容診所，而躍躍欲試，個人當即為他分析民刑與行政責任，方才令他退而卻步，也令該醫師逃過一劫，令他不禁感嘆諮詢其他執業律師竟然都不知所云。總之，累積數百例的醫師諮詢案件，鴨嘴大夫最大的回報是什麼呢？就是每次不論是台灣婦產科醫學會或台北市醫師公會的會員代表選舉，每次都是僥倖以最高票當選，婦產科醫學會還願意讓個人當

常務理事為民服務，台北市醫師公會則從來都把個人排斥在理事規劃名單之外，徒乎負負。

其實醫療糾紛的法律諮詢要訣，在於能夠階段性的提供醫師所需的資訊，其最大的利用價值就是要能配合不同階段提供不同的支援與協助。個人認為在第一階段（發生醫療事故時），透過法律諮詢，醫師法律人可以提供：一、案情分析，二、解決醫療糾紛之途徑……和解行情與和解書寫法，三、訴訟有利方向，四、介紹適任律師。第二階段（地檢署偵查庭時），透過法律諮詢，醫師法律人可以提供：一、案情討論，二、寫陳報書，三、繼續調解，四、請求鑑定事項，五、爭取緩起訴。第三階段（法院調查審判庭時），透過法律諮詢，醫師法律人更可以提供：一、案情討論，二、寫答辯文，三、繼續調解，四、司法醫學鑑定文獻，五、專家證人出庭，六、爭取緩刑條件。十一年來鴨嘴大夫承接無數電話諮詢頗有心得，也深感其實初步的口頭諮詢可以替醫師們提供什麼最有力協助呢？第一是對被告醫師的精神打氣，與同理心的安慰，第二最重要的就是指點能夠最佳化的後序進行程序，包括調解、偵查、調查、判決等訴訟技巧。可笑的是醫療法律諮詢這門學問最詭異，無關唸不唸法律，人人都可以講得頭頭是道。個人研讀九年法律，雖自覺與唸當年四年法律當時相比，武功大增有脫胎換骨之感，但拙於口才，與其他不必唸法律的人相比，他們的功力表面上不也一樣不相軒輊毫不遜色？然江湖一點訣，問題是任意砸大錢，破壞行情的鉅額和解金能否解決醫療糾紛的根本問題呢？有否殘留養大胃口的後遺症呢？世間的公平正義在那裡？就不得而知，不敢妄下評論了。

所以個人目前在無書可唸，無所事事的情況下，甚至連自願捐款一千萬成立公益性的「財團法人醫師風險管理基金會」都被衛生署及保險局打回票後，決意創立「達特高醫師風險管理公司」，開闢會員制的「DRK 醫師風險管理網站」，並創辦了「醫師風險管理電子月報」，另起爐灶，來為需要醫療糾紛諮詢服務的會員解決燃眉之急，方便醫療法律與保險諮詢，並預備提供下列十項醫療法律服務，包括：一、醫療糾紛諮詢。二、醫療法律保險諮詢。三、醫責險保險理賠諮詢。四、代寫司法文書……代撰和解、調解書。五、代擬訴訟文書—陳報書、答辯文。六、提供司法醫學文獻。七、與聘僱律師案情分析討論。八、出庭當專家證人。九、醫療法律訴訟案例本分析演講（搭配吳建樑的杏法網電傳視訊）。十、醫院醫療法律顧問團（外包）。

惟因為「達特高醫師風險管理公司」是營業事業機構，不但聘有專職員工，並且要繳營利事業稅，網站及電子月報印刷發行都要開銷，所以除了電話諮詢一項以外，不能再都坐吃山空，完全無償供應免費服務醫師。故醫師訂戶（也只有醫師可以訂閱），全年十二期，每年需酌收訂費新台幣二千元（隨物價指數調整）。醫師訂戶除了在每月廿五日定期可收到本公司出刊的電子月報及書面月刊外，並可全年享有免費電話醫療法律諮詢的權利，且若醫師訂戶需要進一步約時面談或要求提供司法文書或書面資料時，可以特享八折優惠。

若非訂戶的電話諮詢則開始要採取「使用者付費」的諮詢收費制度，以期對訂戶公平待遇；新訂戶因訂閱後一週內，電腦建檔作業完成前無法開放訂戶電話諮詢，臨時或新訂戶必須等待一週後才能享有免費電話諮詢權利……即星期一劃撥訂報者，下一個星期一徵信建檔完成後才能開放電話諮詢，一週「等待期」內仍需比照未訂戶收費。

世間險惡人心不古，善良古意不食人間煙火的醫師到處吃瘪，個人學有專長，除了研讀四年法律與五年保險法及醫療法，加上在司法人員研習所三年的教學經驗，平時經常與司法官交心交友，不惜自掏腰包花數十萬印刷費，免費贈送或以成本價提供所著「醫師如何面對醫療糾紛」與「醫療糾紛與醫師風險管理」兩書作為法官上課的研習教材。但苦於以個人微薄之力，無法繼續無償的日夜提供完整法律服務，故仿美國行之多年的 Doctor's Company，創設本土化的「達特高醫師風險管理公司」，不但設立醫師專屬的會員制「DRK 醫師風險管理網站」，並創辦「醫師風險管理電子月報」，並籌組「醫師法律人協會」，望能集學習法律的醫師眾人之力協助支撐醫界。個人亦規劃今年要報考律師，以便直接涉入案情，協助醫師提供訴訟技巧。最終目的就是要提供醫師們最實際的醫療糾紛實務及醫政法制醫院管理風險管理對策，甚至擴及醫師的保險理財規劃，最直接的就是，可繼續方便隨時提供醫療法律諮詢，一解醫師訂戶者的法律實務與疑惑解答，如官司勝訴後醫師可不可以告病家誣告？墮胎罪如何認罪協商？如何撰寫陳報書提供醫師無罪證明的妙用，以及醫師出庭作偽証妨害司法，刑度七年比被告業務過失致死的五年惡性更重的警惕，調解談判金額的估算等等……，包羅萬象，鉅細靡遺。

最後若本會蔡理事長同意，「醫師風險管理電子月報」將隨本會會訊免費發送三期給我們會員自由閱讀，但亦只能以三期為限。期間並徵求前一百名「創始會員」，除致贈小紀念品外，並保證這一百名「創始會員」終生不會調整訂費，尤其本人若不小心在兩年內考上律師，可為會員提供進一步服務，到時行情看漲，開銷大增，訂費恐難維持原價，何況一位律師的一年法律顧問費至少要價十倍以上，故敬請早日訂閱「醫師風險管理電子月報」，相互情義相挺，不吝踴躍支持！詳情可打訂閱詢問專線：(02)25955575，或可直接郵政劃撥第 14982130 號 帳戶高添富，或匯款至臺灣銀行 12-4001-00880-4，帳戶：達達特高風險管理公司，直接訂閱即可。把執行醫療行為以外的法律糾紛、困擾、疑慮、煩瑣，委由風險管理專家專人處理，俾讓自己更能心無旁騖心平氣和，專心行醫濟世救人，安居樂業免於恐懼，不也是咱們醫師延年益壽的必要養生之道？

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台北市東區診所	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	待優，看門診，不接生，可兼職	0932-205149	
台北縣婦產科診所	婦產專科醫師 (男女不拘)		0935-107-177	管理部 張主任
新長借醫療體系 新長借婦幼聯合診所 中壢長榮醫院 www.newchankay.com.tw	婦產科 專科醫師	中壢長榮的願景：成為大桃園地區最優質的醫療集團、提供民眾高品質的醫療服務。 如果您與中壢長榮有共同願景及熱忱，讓中壢長榮成為您事業重要的舞台。待遇優渥、生活品質加、薪優+高獎金制度。 本院有完善制度、醫療環境加、設備全新完備、竭誠歡迎您的加入。	03-4277123 分機 805	張小姐
天主教聖保祿修女會醫院	婦產科主治醫師	1. 醫學院醫學士畢業 2. 總醫師以上經驗 3. 具醫師證書、婦產科專科執照資格 4. 具產科及腹腔鏡手術經驗 5. 積極熱忱 6. 具論文發表經驗尤佳 意者請將履歷、自傳郵寄至桃園市330 建新街 123 號人事室， 或 e-mail 至 hr@mail.sph.org.tw	03-3613141 分機 6713	徐小姐
e 世代送子鳥生殖中心 www.e-stork.com.tw	婦產科專科醫師	1. 面議。 2. 渴望在工作、生活與生命找到平衡點之年輕醫師。 3. 在此您可以持續成長並找回生命的價值。 意者請將履歷寄至：stork.lai@msa.hinet.net。	03-523-3355 分機 102	朱小姐
署立豐原醫院	婦產科主治醫師	本院環境寬敞舒適，有宿舍，待遇佳，醫療團隊氣氛佳。	04-25271180 分機 2305	王振懿 小姐
台中縣太平市 惠欣婦產科診所	婦產科專科醫師	業務穩定、待優、保障底薪+抽成+年終獎金。僅看門診不需接生或值班，週日休診。歡迎您的加入。	0935-885217 04-22791490 分機 102	張醫師 陳小姐
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦科主治醫師	條件： 需具備「婦癌」專長或主責子宮頸抹片檢查 說明： 1. 意者請電洽、郵寄或 E-mail 履歷表 (E-mail: hrm@ktgh.com.tw)。 2. 本院備有員工單身宿舍與眷舍。	(04)26625111 #2016	胡小姐

徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台中台安醫院進化總院	婦產科主治醫師	須完成醫學中心婦產科醫師完整訓練、具中華民國婦產科專科證書、具 Level II 產科超音波能力者尤佳。 意者請寄履歷表至台中市東區進化路203號人事室或 e-mail 至 taianperson@yahoo.com.tw	04-23602000 分機 2410	黃美雲
台中慈濟醫院	婦產科主治醫師 (須具婦產科專科醫師證書)	本院環境舒適、醫療團隊氣氛佳，敬請意者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」收。	04-3606-0666 分機 3739	王小姐
皓生醫院	婦產科醫師	待遇優、環境佳	04-8379560	邱小姐
署立彰化醫院	婦產專科醫師	待遇優、環境佳	04-8298686 分機 1771	張醫師
高雄市優生美地醫院	婦產科醫師	待優、環境佳	07-2352360 分機 102 0910-864314	張醫師
高雄市婦產科診所	婦產科醫師 (女醫師尤佳)	看門診、不接生，可兼職或全職	0918-206565	張小姐
嘉義長庚紀念醫院 高雄長庚紀念醫院	婦產科主治醫師 或研究員醫師 (fellow)	對婦女泌尿或腹腔鏡有專長或興趣之主治醫師或研究員醫師 (fellow) 工作地點：高雄長庚醫院或嘉義長庚醫院	0975-056412	黃醫師
高市某婦產專科醫院	全職婦產專科醫師	保障薪待優	電洽或簡訊 0929012307	林小姐
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

游淑賢

「一年容易又春天」，希望春天真的來了。不，只要有信心，春天一定會來！

H1N1 的事，全國人仰馬翻，莫衷一是！HPV，SARS，流感…無一不是病毒惹的禍！台中劉小弟的不幸事件，竟也有所謂「超級病毒」的說法，那以後會不會有超級疫苗，無敵抗病毒藥…呢？

隨著婦女平均壽命延長，女性有近半人生是處於更年期或停經後的狀況，如何快樂迎接人生下半場，高榮劉醫師的「荷爾蒙治療新觀念」提供了高度個人化「三低一高」的準則，值得參考。

診斷技巧，治療儀器的進步，藥物的研發，讓患有子宮肌瘤的婦女有了更多的選擇。尤其在科技突飛猛進的今日，不免有「再等等，也許有更好的方法可以幫我解決問題」的心態。李耀泰醫師提供了詳盡的芳香環轉化酵素抑制劑的文獻回顧及使用方式。願更多的子宮肌瘤婦女可以免於開刀之苦。另外莊其穆醫師韓國開會帶回來除了子宮頸癌疫苗相關摘要值得一讀外，更讓我們體會唯有開發創新，台灣才有尊嚴，不管是汽車還是水蜜桃！

婦產科醫師對婦女乳癌把關是責無旁貸的，在認識了陳怡仁醫師的乳房超音波發展歷程後，學會也將辦理考試及訓練課程，請大家拭目以待。

可敬可佩的高添富醫師，憚精竭慮於支援與協助各項降低醫師醫療風險，長期無償供應免費服務，受患者苦於無以回報。「醫師風險管理電子月報」惠而不費，請踴躍相挺。

三月份的年會及擴大學術研討會，有很棒的旅遊項目，盛況可期，請儘早報名。

◎ 159 通訊繼續教育答案◎

題目：賀爾蒙治療新觀念

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**

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

郵 票
自 貼

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
100122-1	全院專題演講-醫療品管:從雜貨店到百貨公司	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	01 月 22 日 07 時 15 分	01 月 22 日 08 時 30 分	B	1 分
100122-2	運用 PDCA 手法降低婦產科剖腹產率	財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 平安樓七樓 愛堂	01 月 22 日 13 時 00 分	01 月 22 日 14 時 00 分	B	1 分
100123-1	General Approach of Patients with Coagulopathy-6 Cases Illustration	醫務部	屏東基督教醫院 約翰大樓 6F 簡報室	01 月 23 日 08 時 00 分	01 月 23 日 09 時 00 分	B	1 分
100124-2	HPV 疫苗最新臨床報告及疫苗相關法規	荷商葛蘭素史克藥廠藥(股)公司台灣分公司	台北市喜來登大飯店 2 樓兼舍食譜	01 月 24 日 11 時 30 分	01 月 24 日 17 時 00 分	B	4 分
100124-1	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)	01 月 24 日 14 時 00 分	01 月 24 日 18 時 00 分	B	4 分
100128-1	腹腔鏡處理骨盆腔沾粘	財團法人天主教若瑟醫院	本院十一樓學術講堂	01 月 28 日 12 時 30 分	01 月 28 日 13 時 30 分	B	1 分
100129-1	全院專題演講-如何做一位臨床、研究、教學全方位醫師	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	01 月 29 日 07 時 15 分	01 月 29 日 08 時 30 分	B	1 分
100129-2	Growth hormone for IVF	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳醫院	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳醫院一樓國際會議廳	01 月 29 日 07 時 30 分	01 月 29 日 08 時 30 分	B	1 分
100130-1	認識乳癌繼續教育研討會	竹山秀傳醫院	竹山秀傳醫院十樓會議室	01 月 30 日 08 時 00 分	01 月 30 日 10 時 00 分	B	2 分
100203-1	寶貝女生，拒絕子宮頸癌	輔英科技大學附設醫院	輔英科技大學附設醫院 11 樓第一會議室	02 月 03 日 12 時 00 分	02 月 03 日 14 時 00 分	B	2 分
100205-1	子癩前症的診斷與治療	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂	02 月 05 日 12 時 30 分	02 月 05 日 14 時 30 分	B	2 分
100207-1	The updated data of HPV vaccine	社團法人台南縣醫師公會	民雄海產餐廳(南縣新營市隋唐街 200 號)	02 月 07 日 15 時 30 分	02 月 07 日 18 時 00 分	B	2 分
100306-1	2010 臺灣婦女健康學會年會暨「避孕與婦女健康」學術研討會	臺灣婦女健康學會	集思台大會議中心-國際會議廳(台北市羅斯福路四段 85 號 B1)	03 月 06 日 12 時 30 分	03 月 06 日 17 時 40 分	B	3 分
100507-1	全院臨床病理案例聯合討論會-醫療糾紛之法醫觀點上臨床醫護如何避免法律麻煩	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	05 月 07 日 07 時 15 分	05 月 07 日 08 時 30 分	B	1 分

醫療發展研習課程台中場花絮





膀胱過動症治療劑

Vesicare®

Solifenacin succinate 5 mg

讓您無憂無慮 舞動快樂人生



Vesicare 的特性

- 具有競爭性的蕁毒鹼接受體拮抗劑
- 更有效地改善膀胱過動症引起的症狀
- 顯著的改善患者生活品質

詳細資料請參閱 [www.astellas.com.tw](#)

 **astellas**
Leading Light for Life

台灣安斯泰來製藥股份有限公司
Astellas Pharma Taiwan, Inc.

104台北市民生東路三段10號5樓
TEL: 02-2507-5799 FAX: 02-2507-1808
<http://www.astellas.com.tw>

衛署核字號：024437 號
北市衛藥字第：9700058 號