

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2011年9月179期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓  
電 話：(02) 2568-4819  
傳 真：(02) 2100-1476  
網 址：<http://www.taog.org.tw/>  
E-mail：[obsyntw@seed.net.tw](mailto:obsyntw@seed.net.tw)  
發行人：謝卿宏  
秘書長：黃閱照  
編輯：會訊編輯委員會

召集委員：劉嘉耀  
副召集委員：李耀泰  
委 員：王三郎 林隆堯 高添富 簡基城  
游淑寶 陳建銘 潘俊亨 陳信孚  
沈潔怡 龍震宇  
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍  
法律顧問：曾孝賢 (02) 23698391  
林仲豪 (06) 2200386

# 第 63 屆日本婦產科醫學會年會

2011 年 8 月 28 至 9 月 1 日 日本大阪



## TAOG 致贈會場花架

左起：楊友仕院士、  
蘇聰賢院士、  
謝卿宏理事長、  
蔡鴻德院士、  
中國醫大附設醫院  
婦產部洪耀欽主任



## 國際學術交流口頭論文發表

優秀論文獎—  
台大醫院婦產部楊政憲醫師



## 國際學術交流口頭論文發表

優秀論文獎—  
成大醫院婦產部康琳醫師



# 台灣婦產科醫學會 179 期會訊

## 目錄精華

---

05 理事長的話 | 文／謝卿宏

---

06 秘書長的話 | 文／黃閔照

---

08 秘書處公告 | 文／秘書處

08 行政院衛生署 公告

公告新增 Peters-Plus syndrome 等 8 項罕見疾病、修正 2 項已公告罕見疾病 ICD-9-CM 編碼及修正 185 項已公告罕見疾病分類序號，業經本署於 100 年 9 月 6 日以署授國字第 1000401753 號公告，茲檢送公告 1 份，請 查照。

09 行政院衛生署食品藥物管理局 函

檢送腫瘤壞死因子拮抗劑類（TNF alpha blockers）成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請 查照。

09 尙未展延名單請儘速向本會提出申請

11 台灣醫學會 函

2011 台灣醫學週台灣聯合醫學學術演講會，敬請 貴會惠允協辦，並惠予適當之繼續教育積分，並通知貴會會員踴躍參加。

11 100 年 10 月、11 月婦產科專科醫師證書到期尙未修滿學分者，請儘速於證書效期屆滿前 3 周修滿學分並逕向本會提出展延申請

13 台灣婦產科醫學會第十九屆第四次理事會會議紀錄

16 台中大坑登山——登山健行活動

## 目錄精華

---

18 更正誤植：會訊第 178 期第 23 頁

19 2009-2010 年，TJOG 刊出的文章

---

### 35 通訊繼續教育

妊娠黃體瘤 | 文／李耀泰 陳福民 李文琮 郭宗正

---

### 42 會員園地

42 產後憂鬱症 | 文／何英世

48 Immunology of HPV and HPV vaccine | 文／曾志仁

50 生育事故救濟，祇救了健保不公不義規劃的冰山一角 | 文／陳福民

---

### 51 法律信箱

醫學會可否廣告深部陰道整型應找婦產科醫師 | 文／高添富

---

### 56 徵才看板

---

### 58 編後語 | 文／劉嘉耀

---

### 60 活動消息 | 文／秘書處

---

## 理事長的話

謝卿宏

敬愛的會員、前輩：大家好！

近期有幾件大事，向大家報告。

AOCOG 2011 將於 9 月 23 開幕

四年來，學會在 AOCOG 2011 執委會主席楊友仕院士的領導下，花費無數心血，召開無數次的籌備會議，我們期待以最完美的準備讓所有國內外嘉賓感受 TAOG 的努力、誠意與熱情，希望大家一定要來相挺，讓所有人對台灣刮目相看！

感謝 RBRVS 小組順利達成任務

RBRVS 小組已順利於 9 月 7 日在中央健保局完成婦產科科內健保支付項目相對值評量作業。當學會於 7 月 3 日召開第一次 RBRVS 小組會議時，有委員問我，中央健保局確定會重新啟動 RBRVS 的修正嗎？我當時即斬釘截鐵地說「衛生署的善意」，尤其是黃煌雄委員臨門一腳，更是讓「四大皆空」成爲眾所周知。期待我們周延的準備，會讓婦產科起死回生！對此，我要感謝所有全力投入的委員：郭宗正、張維君、梁景忠、孫茂榮、顏明賢、張文君、陳楨瑞、龔福財、顏志峰、詹德富、黃閔照和周天給等醫師，尤其是周天給召集人，全將所學奉獻給學會與會員。

「生育風險補償」已箭在弦上

衛生署醫事處籌畫的「生育風險補償試辦計畫」即將上路，原計畫擬請醫策會以類似評鑑的方式對基層診所進行訪查，若此，恐將滋生紛擾而使該計畫保障孕產婦權益的美意大打折扣；因此，陳建銘常務理事、何博基前監事長、黃閔照秘書長和我就在 9 月 15 日下午到衛生署拜會石崇良處長，並與醫策會共同研商在維護病人安全的原則下，診所訪查的必要項目，且要減少文書負擔，以防評鑑擾民與錯把雞毛當令箭，而使醫療院所不勝其擾之事重演，畢竟在台灣生產的安全性已高居全世界第八名！衛生署石處長終也從善如流，感激！

理事會已通過學會文物館（博物館）設置辦法

當然，此辦法一定要會員代表大會通過才能執行，但我個人還是期待文物的保存一定要立即、隨時進行；有幸成爲婦產科大家庭的一員，我希望大家一定要努力保留婦產科的歷史，甚至要創造歷史，讓婦產科醫師的生活不再限於患者，而是能夠有遠見並昇華到用熱情與理想來灌溉 TAOG 這個屬於我們的園地！謝謝大家

最後 敬祝大家 身體健康、精神愉快！

## 秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

中秋烤肉賞月烤肉吃月餅，該是用油打肪的時候了，學會將於 10 月 16 日在台中大坑舉辦登山健行活動，感謝賴文福、李明慧、鄭建國醫師的規劃。這條輕鬆的步道，適合全家大小一起走走，希望大台中地區的會員能夠攜家帶眷一起來運動。

AOCOG 2011 將於 9 月 23~27 日在台北國際會議中心舉辦，再次感謝所有投入參與的幹部，大家辛苦了。9 月 23 日晚上 6 點在國際會議中心大會堂，舉辦開幕典禮，會場有國旗佈置，並演唱中華民國國歌，這是在國際會議中難得的場景，也是台灣所有婦產科醫師的榮耀。典禮之後，開幕晚宴則移師在隔壁的台北世貿展覽 1 館 A 區舉行，竭誠歡迎所有報名者能進場觀禮，也再次感謝所有會員的支持，讓台灣能在 22 年後再次承辦亞太婦產科醫學會。

健保局重啓 RBRVS 計算，要求學會在一個月內完成所有婦產科健保支付項目共計 209 項之成本計算，感謝周天給召集人及 RBRVS 小組其他所有成員投入，希望此次 RBRVS 在大家努力下，能夠為婦產科爭取更多的空間。

8 月 21 日倫理委員會提案討論食品塑化劑一案，再次感謝簡基城及葉光芄醫師，雖然塑化劑引起的風暴已漸平緩，但其戕害婦女健康、地球生態卻是長久深遠的，特別在 25 日下午亞太婦產科醫學會中，倫理學分課程 Gender Specific Medicine 邀請簡基城醫師演講，學會站在促進婦女健康的立場上將持續努力。又此次學會雜誌也發生兩人投稿同一病例事件，學會予以退稿並要求說明原由，再次提醒所有會員們，投稿時務必讓所有作者過目稿件，通訊作者也要負起監督責任，以避免類似事件傷害學會雜誌。

今年新的孕婦健康手冊中由學會與國民健康局製作下，增加產後憂鬱症的介紹及

轉介。產後憂鬱的比例不低，但卻為大多數人忽略，甚至連婦產科醫師都介入不深，感謝王漢州醫師的幫忙下，學會為此成立一個小組，以後會陸續透過再教育的方式，建立一套簡易篩檢模式及轉介制度，以期早期發現，早期介入治療，以促進婦女健康。另外婦女泌尿繼續教育課程將在 11 月 5 日於台大醫學院 104 講堂、11 月 12 日於馬偕 15 樓階梯講堂及 11 月 20 日於高雄醫學大學附設醫院第二講堂舉辦，將針對常見的下泌尿道疾病做深入淺出的介紹，屆時希望所有會員能夠報名參加。

生育救濟試辦計畫，衛生署要求診所需通過訪查事宜，8 月 31 日學會出席醫策會訪查標準草案討論會，因草案內容過於繁雜，恐加重會員負擔，學會於 9 月 4 日立即召開小組討論，希望簡化流程。理事長也立即連絡醫事處石處長，並於 9 月 15 日在衛生署再次召開會議，確認正名為婦產科診所醫療品質提升計畫，並簡化成 17 條，希望能夠提昇醫療品質，又不致於加重會員的負擔。在此特別感謝陳建銘、何博基、高添富、潘恆新、潘俊亨、王漢州醫師的幫忙，學會待正式立案通過後，會由醫策會辦理本年度 30 家診所試辦，再根據試辦結果，作為明年診所加入生育救濟的標準，到時學會會舉辦說明，希望所有生產醫療院所都能加入生育救濟計畫中，促進醫療和諧，降低不必要醫療糾紛。

此次理監事會中也再次就學會成立歷史文物館一事提案討論，為避免動用到學會的財務，理事長決定成立一專款專用帳戶，採募款方式，其帳戶設立執行及捐款免稅事宜會再透過會計師建立。會中理事長提出自己率先捐款百萬一事，獲得所有理監事的贊同，也希望歷史文物館能夠向前跨出一大步。

文末再次感謝所有投入學會工作的幹部們，大家辛苦了，也預祝 AOCOG 2011 能夠順利成功！

祝所有會員們平安喜樂！

■ 秘書處公告

行政院衛生署 公告

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 9 月 6 日

發文字號：署授國字第 10004017534 號

附 件：公告新增 8 項罕見疾病、修正 2 項罕見疾病 ICD-9-CM 編碼及修正 185 項罕見疾病分類序號

主 旨：公告新增 Peters-Plus syndrome 等 8 項罕見疾病、修正 2 項已公告罕見疾病 ICD-9-CM 編碼及修正 185 項已公告罕見疾病分類序號，業經本署於 100 年 9 月 6 日以署授國字第 1000401753 號公告，茲檢送公告 1 份，請 查照。

附件 1

新增公告罕見疾病名單

分類序號	疾病名稱	中文翻譯（僅供參考）	ICD-9-CM 編碼
M1-21	Peters-Plus syndrome	Peters-Plus 症候群	743.44
A9-03	Molybdenum cofactor deficiency	鉬輔酶缺乏症	277.8
A11-08	Hypophosphatasia	低磷酸酯酶症	275.3
B1-20	McLeod syndrome	McLeod 症候群	758.81
C1-07	Asphyxiating thoracic dystrophy	窒息性胸腔失養症	756.4
Z1-04	Stargardt's disease	Stargardt's 氏症	362.75
N1-08	Von Hippel-Lindau disease	Von Hippel-Lindau 症候群	759.6
G1-08	Freeman-Sheldon syndrome	Freeman-Sheldon 氏症候群	759.89



附件 2

## 修正罕見疾病之 ICD-9-CM 編碼

分類序號	疾病名稱	中文翻譯（僅供參考）	修正後 ICD-9-CM 編碼	原 ICD-9-CM 編碼
L1-12	1 $\alpha$ -hydroxylase deficiency	1 $\alpha$ -羥化酶缺乏症候群	268.0	255.2
A5-01	Fatty acid oxidation defect	脂肪酸氧化作用缺陷	277.8	272.9

## 行政院衛生署食品藥物管理局 書函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 8 月 25 日

發文字號：FDA 藥字第 1001404956 號

附件：藥品安全資訊風險溝通表 1 份

主旨：檢送腫瘤壞死因子拮抗劑類（TNF alpha blockers）成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」，請轉知所屬會員，請查照。

說明：一、請貴會轉知所屬會員有關「藥品安全資訊風險溝通表」之資訊，以保障病患用藥安全。

二、有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至本局網站（[http://www.fda.gov.tw/itemize\\_list.aspx?site\\_content\\_sn=1571](http://www.fda.gov.tw/itemize_list.aspx?site_content_sn=1571)）下載。

## 尚未展延名單請儘速向本會提出申請

編號	姓名	結果
2087	曾淑慧	合格
2089	徐英哲	合格
2122	黃建業	合格
2132	陳先正	合格
2654	蔡明宗	合格

若未於證書效期內辦理展延者（延期展延一年者須附相關證明文件），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。

## 藥品安全資訊風險溝通表

日期：100.08.15

藥品名稱	Humira、Enbrel、Simponi、Orencia 等許可證詳如附件
藥品成分	Tumor necrosis factor alpha blockers (TNF alpha blockers，腫瘤壞死因子拮抗劑)
訊息緣由	財團法人藥害救濟基金會/全國藥品不良反應通報中心利用通報資料進行訊號偵測，篩選後發現 Tumor necrosis factor alpha blockers (TNF alpha blockers)類藥品在結核病(tuberculosis)方面具有統計意義，經進一步分析評估，提出用藥安全建議。
藥品安全有關資訊分析及描述	台灣屬結核病盛行率較高之國家，評估利用健保資料庫推估不良反應通報率發現，adalimumab (Humira®)使用於本族群可能具有較高產生結核病的風險(台灣 adalimumab 使用者：660-1870 個案每十萬治療人年;全球臨床試驗 adalimumab 使用者: 130-300 個案每十萬人年;台灣整體結核病發生率: 84 個案每十萬人年)。
本局風險溝通說明	<p>◎食品藥物管理局後續措施：</p> <p>一、TNF alpha blockers 類藥品仿單應限期依原廠最新英文版本翻譯修訂。</p> <p>二、本局將於近期內公告該類藥品應執行風險管理計畫。</p> <p>三、加強相關不良反應之通報宣導，同時要求藥商執行病患教育。</p> <p>四、將與疾病管制局（CDC）、健保局合作，研究確認結核病風險訊號之強度，同時分析其他不良反應(如嚴重感染、癌症等)之相關性或發現潛在風險。</p> <p>◎醫師應注意事項</p> <p>為病患處方腫瘤壞死因子拮抗劑(TNF alpha blockers)前，請醫師謹慎評估其臨床效益及風險，並嚴密監視病人用藥後之不良反應發生情形及是否出現結核病瘰癧。</p> <p>◎病患應注意事項</p> <p>1. 倘若於用藥期間有任何不適或疑問，應立即就醫，切勿自行停藥。</p> <p>2. 目前使用該藥品之民眾應諮詢其開立處方之醫師。</p> <p>◎醫療人員或病患懷疑因使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報至全國藥品不良反應通報中心，藥品不良反應通報專線 02-2396-0100，網址：<a href="http://adr.doh.gov.tw">http://adr.doh.gov.tw</a></p>
風險溝通對象	<p>■醫師 ■藥師 ■護士 ■一般民眾 ■其他</p>

## 台灣醫學會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 100 年 8 月 25 日

發文字號：(100)臺醫會明字第 0080 號

附件：如文

主旨：2011 台灣醫學週台灣聯合醫學學術演講會，敬請 貴會惠允協辦，並惠予適當之繼續教育積分，並通知貴會會員踴躍參加。

說明：開會日期：定於民國 100 年 11 月 12 日至 13 日為期二天，於台大醫院國際會議中心（台北市徐州路 2 號）及台大醫學院（台北市仁愛路一段 1 號）。

二、敬請 貴會將認定之繼續教育積分於 9 月底以前惠覆本學會，以便公告周知。

三、隨文附送節目表一份，請惠允通知 貴會會員踴躍參加。

### 100 年 10 月、11 月婦產科專科醫師證書到期

尚未修滿學分者，請儘速於證書效期屆滿前 3 周修滿學分  
並逕向本會提出展延申請

編號	姓名
2047	謝祖柏
2086	趙榮杰
2134	黃濃養
2612	林昭宏
2615	王宗德
2665	高銘憲

※專科醫師證書展延 未修滿學分者請注意

100 年度專科醫師證書到期者，須修滿 A 類 140 分、B 類 40 分總計 180 分，尚未修滿學分者，敬請於證書期滿前 3 周修滿學分，若未能於期限內修滿學分者，於證書期滿前 3 周逕向本會提出「逾期展延申請」，經本會提報衛生署審核（須有特殊理由，若為出國進修者請提供相關證明文件）通過後，得延期一年補滿學分，逾期未申請者，即撤銷專科醫師資格，未免影響自身權益，請務必依規定辦理。

「2011 台灣醫學週—台灣聯合醫學會學術演講會」  
暨「臺灣醫學會第 104 屆總會學術演講會」節目表

會議室	人數	11/12 星期六		11/13 星期日		
		上午	下午	上午	下午	
台大醫院國際會議中心	101	500	臺灣醫學會醫療展示會			
	201	650	開幕典禮+大會特別演講 (署長特別演講、 Prof.Yu-LinTsai, Prof.Ching-PinChang)	專題討論5:人類與細菌大軍之聖戰—抗藥性(張上淳、莊銀清)	專題討論10:成人疫苗接種的新進展(黃國晉、劉秋松)	專題討論17:家庭醫師制度與論人計酬(邱泰源、陳慶餘)
	301	220	專題討論1:代謝症候群新進展(楊偉勛)	專題討論6:談高血壓之治療與預防(江福田)	國內特別演講: 田蕙芬、莊垂慶、林媽利	專題討論18:糖尿病之併發症與治療(莊立民)
	401	220	教育演講1:末期醫療的新進展與臨床困境的探討(邱泰源)	教育演講7:台灣急性冠心症照護之現況及展望(陳志鴻)	教育演講14:台灣遠距照護之現況和前瞻(陳明豐)	教育演講19:長期照護品質(臨床照護品質、政策及倫理)(李世代)
	202	80	教育演講2:血液分離術的臨床應用:台灣經驗(葉建宏、邱浩彰)	教育演講8:乳房篩檢及治療之爭論(侯明鋒)	教育演講15:甲狀腺疾病之診斷與治療(張天鈞)	專題討論19:淋巴結腫大的鑑別診斷與處理(田蕙芬、邱宗傑)
	203	80	教育演講3:脊髓損傷(王顏和)	專題討論7:心臟復健(賴金鑫)	專題討論11:多重嚴重外傷治療的新進展(黃燦龍、陳石池)	教育演講20:外科術後之生活品質評估(李金德)
	205	80	專題討論2:直腸癌的多科合作個人化醫療(梁金鋼)	專題討論8:微創手術之新進展(梁金鋼)	教育演講16:退化性膝關節炎之治療(侯勝茂)	專題討論20:腹壁疝氣手術之最新進展(黃清水、龍藉泉)
	402A	80	人體試驗講習班 人醫學研究倫理基金會	教育演講9:台灣青少年醫學與保健之過去、現在及未來(李孟智)	教育演講17:心律的調控與養生(駱惠銘)	專題討論21:兒童風濕性疾病之新進展(徐世達)
	402B	80	教育演講4:口腔生醫材料之研發與展望(林俊彬)	教育演講10:阿茲海默失智症診斷治療的最新發展(邱銘章)	專題討論12:心房顫動之臨床處置與展望(葉森洲)	專題討論22:心臟衰竭治療新趨勢(程文俊)
	402C	80		國民健康講座(民眾) 美麗新密碼(陳昭旭)	專題討論13:旅遊醫學(陳宜君、張峰義)	國民健康講座(民眾) 乳癌全方位(簡雄飛)
402D	80	國內外醫療器材研討會	國內外醫療器材研討會	台灣移植醫學學會 2011年會	台灣移植醫學學會 2011年會	
台大醫學院	101	168	教育演講5:台灣醫學教育的變革(賴其萬)	教育演講11:醫學生學習與畢業後訓練的教育連結(賴春生)	教育演講18:醫學人文教育:理論與實務(楊洋池)	教育演講21:急診醫學之超音波篩檢(楊培銘、蔡維漢)
	102	168	專題討論3:皮膚:全人醫療第一線(胡俊弘)	專題討論9:產前檢查的新趨勢(李建南)	專題討論14:以實證醫學為基礎的骨鬆診斷及治療最新指引(陳榮福)	專題討論23:動脈硬化之新生物標記(邱浩彰、邱弘毅)
	103	124	教育演講6:輻射傷害與醫療(張武修)	教育演講12:氣候變遷與健康(王根樹)	專題討論15:老年性黃斑部病變治療的新發展(陳慕節)	教育演講22:運動與健康(邱文祥、陳俊志)
	104	124	專題討論4:心理腫瘤學(莊永毓、方俊凱)	教育演講13:全身性疾病於眼睛之表現(陳基師、胡芳蓉)	專題討論16:神經學檢查之最近發展(曾文毅)	專題討論24:臺灣急重症醫療挑戰與契機(紀志賢、石富元)

備註:「生物科技研習營」於 11 月 6 日上午,假台北國際會議中心三樓大會堂舉行,主題:新興感染疾病。

## 台灣婦產科醫學會第十九屆第四次理事會會議紀錄

時 間：民國 100 年 8 月 21 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 席：理事長 謝卿宏

出席者：蕭弘智 郭宗正 蔡英美 許淳森 陳祈安 陳持平 陳建銘 周天給 吳輝明  
林正義 張榮州 楊宗力 李奇龍 孫茂榮 林錦義 陳明哲 張維君 徐超群  
蔡永杰 應宗和 武國璋 張基昌

列席者：秘書長：黃閔照

副秘書長：孫三源 賴文福 林姿吟 吳信宏 詹德富 徐明洸

法律顧問：林仲豪律師

請假人員：張少萌 丘林和 楊明智 鄭英傑 吳俊杰 王功亮 林禹宏 李建南 黃啓明  
呂秉正 龔福財 王炯琅 仇思源 陳勝咸 王漢州 沈潔怡 陳信孚 曾孝賢律師

紀錄人員：程美惠

### 壹、確認第十九屆第三次理事會會議紀錄（見附件一 p1-p13）

決 議：無異議通過

### 貳、報告事項

#### 理事長報告

過去這三個月來學會努力的成果：

1. 健保診療費，醫院今年開始增加 17%，明年基層也會增加，另外健保局也有訊息來，明年診療費還會再調一次，屆時基層診療費將一次到位。
2. 健保的基層跨表；健保局給我們善意的回應，讓我們提出一些跨表項目，最重要的就是 RVRBS 的重新啓動，現在已經確定明年重新啓動，在郭宗正副理事長的幫忙下及周天給醫師的領導下，RVRBS 小組已開了 2 次會議，9 月 4 日將再開第 3 次會議，我們希望婦產科在健保有新的氣象，也希望各位理事多幫忙，為學會盡力，更爲了下一代努力。這次 RVRBS 的重新啓動是因爲黃煌雄委員提出【四大皆空】，衛生署邱署長答應重新啓動，對我們是有利的，所以我們決不能缺席。
3. 婦產科醫療糾紛非常多，歷任理事長都積極推動生育風險補償計畫，直到今年石崇良處長與我聯絡，我與秘書長、郭宗正副理事長一起去參與會議，最後才拍板定案。我與秘書長最近到衛生署開會，關於百年醫療改革計畫，該計畫被列爲第 6 個改革計畫，所以這一定會實施，覺得這還不夠，因爲產科、婦科、一般外科、骨科，麻醉科全部都要包含在內。學會特別拜託葉光芄主任來幫忙醫療事故相關補償的研討會，在政府立法之前，(草案在 11 月份會送立法院)能夠督促政府好好做醫療事故風險補償，希望經由大環境的改善，婦產科能夠做的更好。

4. 關於環境賀爾蒙的影響，學會曾經在召開醫藥記者聯誼會時，簡基城醫師特別提出環境賀爾蒙對女性生殖系統的影響，引起媒體及衛生署的高度關切，我們撐了下來。學會準備在 9 月 23-27 舉行亞太婦產科年會時，在 9 月 25 日下午舉行有關環境賀爾蒙相關研討會後的記者會。塑化劑問題目前雖已淡化，但相關環境污染依然很嚴重，基於照顧婦女與胎兒的健康，婦產科醫師要義不容辭的來提醒大家正視這個問題。
5. AOCOG 年會時，希望各位理事都能來參加會議及晚宴，另外中國已行文給 AOFOG 的理事長要加入 AOFOG，並有要求我們改名之意，我們要嚴正以對，同時大家與中國做學術交流時也要小心。
6. 學會雜誌在陳持平醫師的努力下，SCI 的 IF 在今年 6 月公佈為是台灣的 SCI 雜誌第一年公佈分數最高的，是目前全台灣進入 SCI 雜誌的第 10 名。台灣進入 SCI 雜誌有 30 篇，我們的成績相當不錯，希望大家未來在投稿國際雜誌時，請盡量引用學會雜誌，為了幫助大家 citing，我特別請張維君常務理事把過去 2 年學會近 300 篇刊登在 TJOG 的文章，按照次專科彙整出來，刊登在每一期會訊，讓大家可以做為寫論文的參考。

### 秘書長報告

1. 目前亞大年會的報名人數國內 639，國外近 550 名，總人數差不多在 1200 名左右，在預期之內。因中國又有小動作，在開幕儀式時我們會插國旗、唱國歌以捍衛台灣主權。
2. 5 月 13 日產檢提升 30 元這是相對不夠的，日前國健局又要求學會配合 GBS 全面篩檢，僅給不合理的 400 元，學會當然無法配合。在 7 月 16 日呂鴻基教授於台大醫院所舉辦『我國兒童及青少年健康的現況與展望』研討會中表示台灣一年拿掉三十萬到五十萬名寶寶之言論，國健局也跟著表示台灣一年的墮胎人次約 24 萬人次，對於這不實的言論，學會也立即發表聲明，並行文給監察院，要求查裁公務人員言論不實之行爲，以正視聽。只要是不合理的、不實的，學會一定會出面爭取及反駁。
3. 關於獎勵醫療風險生育事故補償，社會上有一些反彈意見，認為是圖利醫師，所以希望透過推動舉辦醫療風險生育事故補償計劃研討會，讓阻力減少。
4. 7 月 26 日專科醫師訓練計劃，衛生署來文專科醫師訓練是否改為 3.5 年，學會也行文給各訓練醫院，應該還是維持原來 4 年，學會也行文至衛生署爭取，如果衛生署同意，將維持原來 4 年專科醫師訓練。
5. 8 月 17 日醫審會將訂定自然生產入院 indications，自然生產要開有 1 指半、有不規則收縮、有破水、有落紅、有醫學理由才能申報，不然會整筆核刪，學會代表開會說明:生產是醫療務必發生的過程，所以委員將此項不列入提案，另出院前 24 小時體溫高於 37.5 也要整筆核刪，代表不符合醫療常規，所以我們就比照外科、骨科把它改為生命徵象穩定即可，此項也不列入提案，這是目前學會爭取到的。

### 參、討論事項

#### 提案一：審查 5-7 月份月報表

說明：見附件二 (p14-p16)

提案人：財政委員會

決 議：通過，提交理事會，

**提案二：討論成立學會歷史文物會館基金管理辦法**

說 明：見附件三（p17）

提案人：秘書處

決 議：無異議，通過。

**提案三：針對楊志良新書中對醫師不當言詞之討論**

提案人：秘書處

決 議：以律師顧問所建言，書中文字大部份內容無誤，在提告上無可切入之爭議之處，故暫不做處理。

**肆、臨時動議**

提案一：建請台灣婦產科醫學會聯合麻醉、骨科、外科等高風險科別的醫學會共同籌辦「醫療事故補償及預防」國際性研討會，協助台灣早日成功建構可長可久、台灣模式的「醫療事故補償及預防」制度，以改善台灣病醫關係，減少醫療事故，使高風險科別後繼有人，以提供台灣人民高品質、安全的醫療照護。

說 明：1. 醫事處處長石崇良表示，從醫療事故數目及醫師人數來算，婦產科出現醫療事故的風險最高，因此救濟計畫將從婦產科做起，未來並考慮進一步擴大到其他麻醉、外科等其他高風險科別。可見，「生育風險補償計畫」任重道遠，只許成功不許失敗。

2. 然而，當衛生署長邱文達於七月宣布，已將「生育事故救濟計畫」草案送行政院核定，並將在今年底前完成立法，預計明年初正式開辦，卻引發各界激烈而嚴厲的質疑與批評。

3. 值此關鍵時刻，台灣婦產科醫學會有責任、更有義務挺身而出，發揮臨門一腳的作用，化解各界對「生育事故救濟計畫」的疑慮，並凝聚全民共識，協助台灣順利推展「醫療事故補償及預防」制度，以改善台灣病醫關係、減少醫療事故，使高風險科別後繼有人，以提供台灣人民高品質、安全的醫療照護。

辦 法：由台灣婦產科醫學會聯合麻醉、骨科、外科手術等高風險科別共同籌辦「醫療事故補償及預防」國際性研討會，邀請已成功實施「無關過失補償制度」數十年經驗的瑞典、丹麥、芬蘭、紐西蘭等國及日、美、澳的醫師、專家、學者來台現身說法，並與官員、立委及關切此議題的人士面對面溝通，期能縮短台灣推展醫療事故補償制度的學習曲線，早日成功建構可長可久、台灣模式的「醫療事故補償及預防」制度。

提案人：秘書處

決 議：幫助葉光芄醫師聯合其他醫學會籌辦「醫療事故補償及預防」國際性研討會。

**散 會：下午 3:30 分**

# 大坑登山——登山健行活動

康樂福利委員會

中部召集人 賴文福

大坑風景區有台中市陽明山之稱，海拔 112 ~ 860 公尺，夏天盛產荔枝、龍眼、竹筍，秋來文旦圓，冬冷柑橘紅。共建有十條登山步道，我們採九號步道上，十號步道下的方式，二條步道各有風情景觀。

**九號步道**：長 1700 公尺，行程 60 分鐘，為水泥路和木棧道組成，兩旁是果園和古老農家三合院，每逢假日則有山產、點心、小販市集，熱鬧異常，行行停停，不知不覺已達山頂。

**寧靜海觀音亭**：九號步道盡頭有一寬闊平地，蓋有一亭，供奉觀世音大士，香火頂盛。此處視野極佳，山友在此休息，吹風、放空、遐想。故稱為寧靜海觀音亭。學會備有凍頂烏龍茶，為大家回甘解渴，我們在此休息半小時。

**十號步道**：長 1200 公尺，需 60 分鐘，由 1336 階木棧道組成，建立在原始麻竹林、相思樹、姑婆芋密林中。我們走在蜿蜒林蔭間，綠葉拂面，上無天光，只有清風、鳥鳴、花香。我們好比阿凡達，走在潘朵拉星球唯美的幽徑裏。

大家來登山，把醫療忘掉。青山綠水間，老友話家常。中部天氣好，香菇竹筍甜，歡迎您們來，共享烤雞香。

日期：100 年 10 月 16 日（星期日）

集合一：

◆集合時間：上午 8：30

◆集合地點：台中高鐵站 b1 樓 6 號出口（搭遊覽車前往大坑九號登山口，經補庫停車場會合）

集合二：

早上 9：00 台中大坑九號登山口，經補庫停車場門口集合。

（會員停車——此處有免費四大停車場）

◆登山後約 12 點 30 分原地集合，一起搭遊覽車前往用餐地點。

◆交通：

高鐵車次：台北南下： 609 車次 7：00→7：58 到達台中

111 車次 7：30→8：19 到達台中

新左營北上：608 車次 7：00→7：58 到達台中

110 車次 7：30→8：12 到達台中

◆費用：會員及眷屬每人付費 500 元，其餘學會補助。非會員 800 元(請事先劃撥以確定人數)

◆登山路徑：九號步道→寧靜海觀音亭→十號步道→原路返回



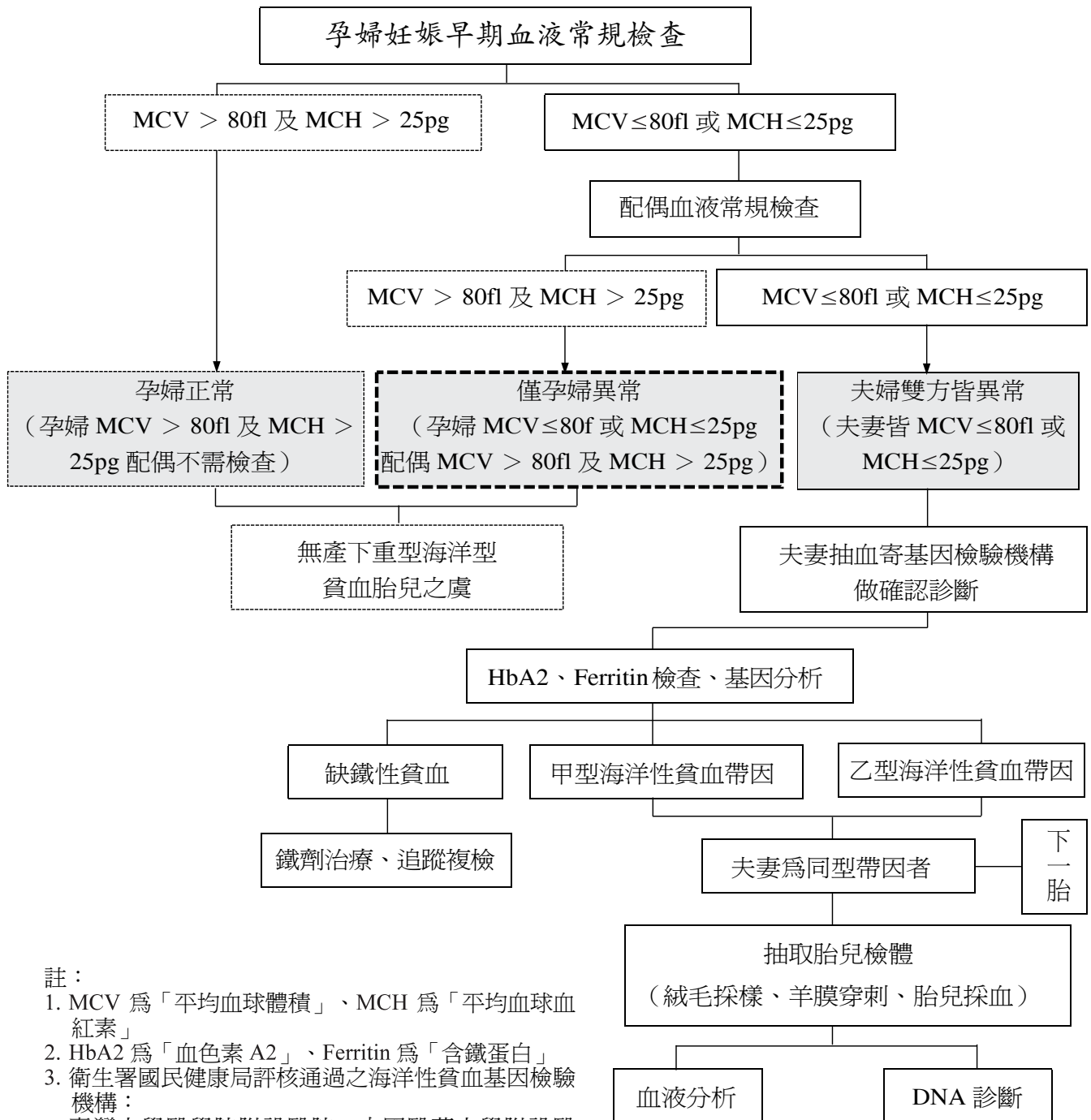
- ◆登山路程：約 3 個小時
- ◆登山難易度：易
- ◆攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。
- ◆午餐：學會招待
- ◆地點：東山棧甕缸雞 (tel: 0911457718，台中市北屯區東山路一段 420 之 12 號，距補庫停車場 300 公尺走路可達)
- ◆時間：12:30
- ◆本行程規劃：康樂福利委員會召集人陳建銘  
 中部召集人賴文福 診所 04-22270871 行動 0923-376037  
 本行程領隊李明慧、鄭建國
- ◆報名方式：  
 欲參加者請於 100 年 10 月 5 日 前報名，報名時請填寫下報名表傳真至學會。  
 劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會 \*無事先報名者恕不供應午餐  
 學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

會員姓名		會員編號	
眷屬姓名			
眷屬姓名			
眷屬姓名			
電話		傳真	
行動電話		集合地點	<input type="checkbox"/> 1、台中高鐵 <input type="checkbox"/> 2、經補庫停車場門口集合
地址			

共\_\_\_\_\_人

更正誤植：會訊第 178 期第 23 頁

孕婦海洋性貧血篩檢流程



註：

1. MCV 為「平均血球體積」、MCH 為「平均血球血紅素」
2. HbA2 為「血色素 A2」、Ferritin 為「含鐵蛋白」
3. 衛生署國民健康局評核通過之海洋性貧血基因檢驗機構：  
臺灣大學醫學院附設醫院、中國醫藥大學附設醫院、柯滄銘婦產科診所、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、成功大學醫學院附設醫院等 6 家機構。

# 2009-2010 年，TJOG 刊出的文章

常務理事張維君整理

文章類別	卷期	頁數	題目	次專科歸類
Editorial	48-1	1	Abnormal Invasive Placentation—Placenta Previa Increta and Percreta	產科
Review Articles	48-1	3	Placental Abnormalities and Preeclampsia in Trisomy 13 Pregnancies	產科
Review Articles	48-1	9	The Roles of Laparoscopy in Treating Ovarian Cancer	婦科內視鏡
Review Articles	48-1	15	Slow Freezing or Vitrification of Oocytes: Their Effects on Survival and Meiotic Spindles, and the Time Schedule for Clinical Practice	不孕內分泌
Review Articles	48-1	23	Ultrasound Diagnosis and Management of Umbilical Cord Abnormalities	產科超音波
Review Articles	48-1	28	Syncytial Knots, Sprouts, Apoptosis, and Trophoblast Deportation from the Human Placenta	產科
Original Articles	48-1	38	Prenatal Detection of Bladder Wall Involvement in Invasive Placentation with Sequential Two-dimensional and Adjunctive Three-dimensional Ultrasonography	產科超音波
Original Articles	48-1	46	Seropositivity for <i>Listeria monocytogenes</i> in Women with Spontaneous Abortion: A Case-Control Study in Iran	婦科
Original Articles	48-1	49	Effects of a Lifestyle Program on Risks for Cardiovascular Disease in Women	婦科
Original Articles	48-1	53	Suburethral Slingplasty Using a Self-fashioned Gynemesh for Treating Urinary Incontinence and Anterior Vaginal Wall Prolapse	婦女泌尿科
Original Articles	48-1	60	The Effects of Continuous Combined Oral Estradiol and Norethisterone on Pulsatility Index in Internal Carotid and Uterine Arteries in Early Postmenopausal Taiwanese women—A Preliminary Study	婦科超音波
Short Communication	48-1	65	Long-chain Polyunsaturated Fatty Acids as Anti-HIV Supplementation During Breastfeeding	產科

Case Reports	48-1	69	A 51-month Follow-up of Fresh Autologous Hemi-ovary Transplantation at the Pfannenstiel Incision Site After Hysterectomy and Accidental Bilateral Salpingo-oophorectomy in a Premenopausal Woman	婦科
Case Reports	48-1	72	Secondary Amenorrhea with Low Serum Luteinizing Hormone and Follicle-stimulating Hormone Caused by an Inhibin A- and Inhibin B-producing Granulosa Cell Tumor	婦科內分泌
Case Reports	48-1	76	Old Procedures Are Still Valuable: Avoiding Unnecessary Cesarean Section to Decrease Risk in the Next Pregnancy	產科
Research Letters	48-1	79	In Utero Development of Neonatal Cutaneous Lupus	產科
Research Letters	48-1	82	Obstructive Uropathy with Acute Pyelonephritis Induced by a Voluminous Postmenopausal Uterine Leiomyoma	婦科
Research Letters	48-1	84	Prenatal Diagnosis of 46,XX,der(13;21)(q10;q10),+21 and Transient Abnormal Myelopoiesis in a Fetus with Hepatosplenomegaly and Spontaneous Resolution of Fetal Ascites	產科
Review Article	48-2	89	A Genome-wide Association Study Primer for Clinicians	不孕內分泌
Original Articles	48-2	96	Differential Expression of NUDT9 at Different Phases of the Menstrual Cycle and in Different Components of Normal and Neoplastic Human Endometrium	婦科
Original Articles	48-2	108	Ruptured Corpus Luteum With Hemoperitoneum: Case Characteristics and Demographic Changes Over Time	婦科
Original Articles	48-2	113	Use of 24-hour Urinary Protein and Calcium for Prediction of Pre-eclampsia	產科
Original Articles	48-2	116	Prenatal Group B Streptococcus Test Using Real-time Polymerase Chain Reaction	產科
Original Articles	48-2	120	Pfannenstiel versus Maylard Incision for Gynecologic Surgery: A Randomized, Double-blind Controlled Trial	婦科
Original Articles	48-2	124	Effects of Calcium Supplement Therapy in Women With Premenstrual Syndrome	婦科

Original Articles	48-2	130	Mutation-prone Positions Within the Estrogen Receptor	婦科
Original Articles	48-2	133	Use of a Gonadotropin-releasing Hormone Agonist to Manage Perimenopausal Women With Symptomatic Uterine Myomas	婦科
Original Articles	48-2	138	Interaction Between Interferon Regulatory Factor-1 and Human Papillomavirus E7 Oncogene in Cervical Cancer: An Ontology Study	婦癌
Original Articles	48-2	142	The Effects of Calcium-Vitamin D and Metformin on Polycystic Ovary Syndrome: A Pilot Study	不孕內分泌
Original Articles	48-2	148	Electroacupuncture Reduces Uterine Artery Blood Flow Impedance in Infertile Women	婦科超音波
Short Communications	48-2	152	Genome-wide Detection of Uniparental Disomy in a Fetus With Intrauterine Growth Restriction Using Genotyping Microarrays	產科
Short Communications	48-2	159	Cardiac Tamponade: An Alternative Procedure for Late Feticide	產科
Case Reports	48-2	163	Ultrasonographic Diagnosis of Diastematomyelia During the 14th Week of Gestation	產科超音波
Case Reports	48-2	167	Metastatic Bilateral Malignant Ovarian Tumors Associated With Pregnancy	婦癌
Case Reports	48-2	169	Primary Malignant Melanoma of the Female Genital Tract	婦癌
Case Reports	48-2	176	Retroperitoneal Schwannoma Mimicking Uterine Myoma	婦科
Research Letters	48-2	178	Dermatomyositis as the Initial Presentation of Ovarian Cancer	婦癌
Research Letters	48-2	181	Acute Myocardial Infarction During Pregnancy	產科
Research Letters	48-2	186	Growing Teratoma Syndrome: An Asian Woman With Immature Teratoma of Left Ovary After Chemotherapy	婦癌
Research Letters	48-2	190	Rupture of the Renal Pelvis Following Hydronephrosis and Hydroureter After a Cesarean Section	產科
Research Letters	48-2	193	Heterotopic Ovarian Pregnancy	婦科
Research Letters	48-2	196	Transvaginal Evisceration in a Case With Iatrogenic Cushing's Syndrome and No Previous Gynecologic Surgery	婦科

Research Letters	48-2	200	Puerperal Pelvic Hematoma Successfully Treated by Primary Transcatheter Arterial Embolization	婦科
Correspondence	48-2	203	Comment on a Cerclage Method for Hymenoplasty	婦科
Editorial	48-3	205	Metabolic Syndrome: Menopausal Women and the Health Care Challenge	婦科
Review Articles	48-3	210	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (I)	產科
Review Articles	48-3	218	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (II)	產科
Review Articles	48-3	225	The Effects of Absent or Reversed End-diastolic Umbilical Artery Doppler Flow Velocity	產科超音波
Review Articles	48-3	232	Adenomyosis and Its Variance: Adenomyoma and Female Fertility	婦科
Review Articles	48-3	239	Mechanisms of Chemotherapeutic Drug Resistance in Cancer Therapy—A Quick Review	婦癌
Original Articles	48-3	245	Beneficial Effect of Luteal-phase Gonadotropin-releasing Hormone Agonist Administration on Implantation Rate After Intracytoplasmic Sperm Injection	不孕內分泌
Original Articles	48-3	249	Laparoscopically Assisted Vaginal Hysterectomy Following Previous Kidney Transplantation	婦科內視鏡
Original Articles	48-3	254	Age and Prevalence of Cervical Carcinoma in Subsequent Hysterectomy Following a Conization Procedure	婦癌
Original Articles	48-3	258	Bladder Volume Determination: Two-dimensional Versus Three-dimensional Transvaginal Ultrasound	婦科超音波
Original Articles	48-3	262	Expression of Androgen Receptor in Human Placentas From Normal and Preeclamptic Pregnancies	產科
Original Articles	48-3	268	The Changes in Doppler Indices of Fetal Ductus Venosus and Umbilical Artery After Amnioinfusion for Women With Preterm Premature Rupture of Membranes Before 26 Weeks' Gestation	產科超音波
Short Communication	48-3	273	Dual Action of Memantine in Alzheimer Disease: A Hypothesis	一般
Case Reports	48-3	278	Prenatal Diagnosis of Congenital Cystic Adenomatoid Malformations: Evolution and Outcome	產科

Case Reports	48-3	282	Successful Treatment of Gastric Cancer in Pregnancy	婦癌
Case Reports	48-3	286	Concomitant Craniorachischisis and Omphalocele in a Male Fetus: Prenatal Magnetic Resonance Imaging Findings and Literature Review	產科
Case Reports	48-3	292	Prenatal Diagnosis of mos45,X/46,X,+mar in a Fetus With Normal Male External Genitalia and a Literature Review	產科
Research Letters	48-3	296	Laparoscopic Management of a Case of Hematoma at the Base of the Bladder	婦科內視鏡
Research Letters	48-3	298	Bone Metastasis as the Initial Presentation in One Case of Ovarian Cancer With Two Components of Endometrioid Adenocarcinoma and Adenosarcoma	婦癌
Research Letters	48-3	302	Failure of Conservative Treatment for Placenta Increta	產科
Research Letters	48-3	305	Acute Cholecystitis During Pregnancy: What is the Best Approach?	產科
Research Letters	48-3	308	Postpartum HELLP Syndrome With Unusually High Levels of Liver Enzymes	產科
Research Letters	48-3	311	Pelvic Tuberculosis Mimicking Peritonitis Carcinomatosis and Diagnosed by Laparoscopy	婦科內視鏡
Research Letters	48-3	314	Oxytocin Antagonist for Repeated Implantation Failure and Delay of Delivery	產科
Research Letters	48-3	317	Prenatal Diagnosis of Pentalogy of Cantrell With Craniorachischisis by Three-Dimensional Ultrasonography in the First Trimester	產科超音波
Research Letters	48-3	319	Successful Management of Gravid Uterine Rupture	產科
Research Letters	48-3	321	Prenatal Diagnosis and Molecular Analysis of Trisomy 13 Mosaicism	產科
Research Letters	48-3	323	Prenatal Diagnosis and Molecular Analysis of Triploidy in a Fetus With Intrauterine Growth Restriction, Relative Macrocephaly and Holoprosencephaly	產科
Research Letters	48-3	327	Prenatal Magnetic Resonance Imaging, Ultrasound Imaging Findings and Genetic Analysis of Concomitant Rhabdomyomas and Cerebral Tuberos Sclerosis	產科
Editorial	48-4	333	Is It Possible to Use a Single Ancillary Trocar to Finish Laparoscopic Cystectomy?	婦科內視鏡

Review Articles	48-4	335	Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Review Articles	48-4	342	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (III)	產科
Original Articles	48-4	350	Effect of Estrogen on the Activity and Growth of Human Osteoclasts In Vitro	婦科
Original Articles	48-4	356	Unique Biological Properties and Application Potentials of CD34+ CD38 <sup>-</sup> Stem Cells From Various Sources	基礎研究
Original Articles	48-4	370	The Relationship Between Human Papillomavirus and Epstein-Barr Virus Infections in Relation to Age of Patients With Cervical Adenocarcinoma	婦癌
Original Articles	48-4	375	Comparison of the Efficacy of Two Vaginal Progesterone Formulations, Crinone 8% Gel and Utrogestan Capsules, Used for Luteal Support in Blastocyst Stage Embryo Transfers	不孕內分泌
Original Articles	48-4	380	Management of Ovarian Cysts by Laparoscopic Extracorporeal Approach Using Single Ancillary Trocar	婦科內視鏡
Original Articles	48-4	385	Prevalence of Urinary Frequency Among Women Aged 60 Years and Older in Taiwan	婦女泌尿科
Original Articles	48-4	389	Unbalanced and Balanced Acrocentric Rearrangements Involving Chromosomes Other Than Chromosome 21 at Amniocentesis	產科
Short Communications	48-4	400	Surgical Blood Loss and Laparoscopic-assisted Vaginal Hysterectomy	婦科內視鏡
Short Communications	48-4	403	Down Syndrome Due to Unbalanced Homologous Acrocentric Rearrangements and its Recurrence in Subsequent Pregnancies: Prenatal Diagnosis by Amniocentesis	產科
Case Reports	48-4	408	Prenatal Diagnosis of Monosomy 17p (17p13.3_pter) Associated With Polyhydramnios, Intrauterine Growth Restriction, Ventriculomegaly, and Miller-Dieker Lissencephaly Syndrome in a Fetus	產科
Case Reports	48-4	412	Appendiceal Mucocele Mimicking a Cystic Right Adnexal Mass	婦科



Research Letters	48-4	415	Extrauterine Displaced Intrauterine Devices: When Should They Be Surgically Removed?	婦科
Research Letters	48-4	417	Recurrent Ectopic Pregnancy in the Ipsilateral Oviduct After Prior Laparoscopic Partial Salpingectomy	婦科
Research Letters	48-4	420	Recurrent Ipsilateral Ectopic Pregnancy After Partial Salpingectomy	婦科
Research Letters	48-4	423	Subcapital Fracture of the Hip in Transient Osteoporosis of Pregnancy	產科
Research Letters	48-4	425	Herpes Gestationis	婦科
Research Letters	48-4	428	Favorable Obstetric Outcome in a Fetus Diagnosed With Umbilical Vein Varix at 22 Weeks' Gestation	產科
Research Letters	48-4	431	Intravaginal Foreign Bodies Placed in the Vagina to Treat Uterine Prolapse Retain	婦女泌尿科
Research Letters	48-4	434	Trisomy 13 Mosaicism Associated With Cyclopia and Cystic Hygroma	產科
Research Letters	48-4	437	22q11.2 Microdeletion in a Fetus With Double-outlet Right Ventricle, Pulmonary Stenosis and a Ventricular Septal Defect: Prenatal Diagnosis by Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Research Letters	48-4	441	Terminal 2q Deletion and Distal 15q Duplication: Prenatal Diagnosis by Array Comparative Genomic Hybridization Using Uncultured Amniocytes	產科
Research Letters	48-4	446	Limb-Body Wall Complex in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy Conceived by Egg Donation, In Vitro Fertilization and Embryo Transfer: Prenatal Diagnosis and Literature Review	產科
Correspondence	48-4	451	Prenatal Group B Streptococcus Test Using Real-time Polymerase Chain Reaction	產科
Editorial	49-1	1	Chemotherapy-induced Gonadotoxicity	婦癌
Review Articles	49-1	3	Prenatal Sonographic Features of Fetuses in Trisomy 13 Pregnancies (IV)	產科

Review Articles	49-1	13	Prenatal Diagnosis and Genetic Counseling for Mosaic Trisomy 13	
Original Articles	49-1	23	Ultrasonographic Development of the Fetal Sheep Stomach and Evaluation of Early Gestation Ultrasound-guided In Utero Intra-gastric Injection	產科超音波
Original Articles	49-1	30	Second-trimester Maternal Serum Quadruple Test for Down Syndrome Screening: A Taiwanese Population-based Study	產科
Original Articles	49-1	35	Comparison of the Offspring Sex Ratio Between Cleavage Stage Embryo Transfer and Blastocyst Transfer	不孕內分泌
Original Articles	49-1	40	Transvaginal Sonographic Criteria for the Diagnosis of Adenomyosis Based on Histopathologic Correlation	婦科超音波
Original Articles	49-1	45	A New Quantitative Method to Evaluate Adnexal Tumors	婦科超音波
Original Articles	49-1	50	Informed Consent for Antenatal Serum Screening for Down Syndrome	產科
Original Articles	49-1	57	Randomized Trial of Vaginal Prostaglandin E2 Versus Oxytocin for Labor Induction in Term Premature Rupture of Membranes	產科
Original Articles	49-1	62	Unbalanced and Balanced Heterologous Acrocentric Rearrangements Involving Chromosome 21 at Amniocentesis	產科
Case Reports	49-1	69	Vaginal Obliteration in a Woman With a History of Cutaneous T-Cell Lymphoma: The Results of Combined Chemotherapy-induced Gonadal Toxicity and Lymphoma Relapse	婦癌
Case Reports	49-1	72	Temporary Cross-clamping of the Infrarenal Abdominal Aorta During Cesarean Hysterectomy to Control Operative Blood Loss in Placenta Previa Increta/Percreta	產科
Case Reports	49-1	77	Ifosfamide-induced Encephalopathy in Patients With Uterine Sarcoma	婦癌
Case Reports	49-1	81	Ventriculomegaly, Intrauterine Growth Restriction, and Congenital Heart Defects as Salient Prenatal Sonographic Findings of Miller-Dieker Lissencephaly Syndrome Associated With Monosomy 17p (17p13.2 _ pter) in a Fetus	婦癌

Case Reports	49-1	87	Primary Malignant Mixed Mullerian Tumor of the Ovary	婦癌
Research Letters	49-1	91	Low-resistance Flow in a Large Adenomyomatous Polyp Mimicking a Leiomyosarcoma	婦癌
Research Letters	49-1	94	Lipoleiomyoma of the Uterus	婦癌
Research Letters	49-1	97	Synchronous Primary Ovarian and Endometrial Cancer With a Fair Prognosis in a Young Woman	婦癌
Research Letters	49-1	101	Brain Metastasis of Ovarian Epithelial Carcinoma	婦癌
Research Letters	49-1	105	Female Extrapulmonary Genital Tuberculosis: Full-term Deliveries After 4 Years of Follow-up	婦科
Research Letters	49-1	109	Resectoscopic Excision of the Vaginal Septum in a Virgin With Uterus Didelphys and Obstructed Unilateral Vagina	婦科內視鏡
Research Letters	49-1	112	Dengue Virus Infection in Early Gestation With Delivery of an Unaffected Fetus and No Vertical Transmission	產科
Research Letters	49-1	115	Placenta Percreta Presenting as a Pinhole Uterine Rupture and Acute Abdomen	產科
Research Letters	49-1	117	Prenatal Diagnosis of a 4.9-Mb Deletion of 10q11.21 _ q11.23 by Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Research Letters	49-1	120	Rapid Genome-wide Aneuploidy Diagnosis Using Uncultured Amniocytes and Array Comparative Genomic Hybridization in Pregnancy With Abnormal Ultrasound Findings Detected in Late Second and Third Trimesters	產科
Research Letters	49-1	124	Abnormally Flat Facial Profile on Two- and Three-dimensional Ultrasound and Array Comparative Genomic Hybridization for the Diagnosis of Pallister-Killian Syndrome	產科
Research Letters	49-1	129	Second-trimester Molecular Prenatal Diagnosis of Sporadic Apert Syndrome Following Sonographic Findings of Mild Ventriculomegaly and Clenched Hands Mimicking Trisomy 18	產科
Review Article	49-2	133	Pathophysiology of Increased Fetal Nuchal Translucency Thickness	產科

Original Articles	49-2	139	Expression of a Hoechst 33342 Efflux Phenomenon and Common Characteristics of Pluripotent Stem Cells in a Side Population of Amniotic Fluid Cells	產科
Original Articles	49-2	145	Abnormal Ductus Venosus Flow and Tricuspid Regurgitation at 11 – 14 Weeks’ Gestation have High Positive Predictive Values for Increased Risk in First-trimester Combined Screening Test: Results of a Pilot Study	產科
Original Articles	49-2	151	Induction of Labor: A Comparative Study of Intravaginal Misoprostol and Dinoprostone	產科
Original Articles	49-2	156	Acute Fatty Liver of Pregnancy in a Taiwanese Tertiary Care Center: A Retrospective Review	產科
Original Articles	49-2	160	Insertion of the Mirena Intrauterine System for Treatment of Adenomyosis-associated Menorrhagia: A Novel Method	婦科
Original Articles	49-2	165	Analysis of Cases of Sexual Assault Presenting at a Medical Center in Taipei	婦科
Original Articles	49-2	170	Incidence of and Risk Factors for Birth Trauma in Iran	產科
Short Communications	49-2	174	Epicatechin Gallate Decreases the Viability and Subsequent Embryonic Development of Mouse Blastocysts	不孕內分泌
Short Communications	49-2	181	Selenium Supplementation and the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Iranian Women: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Pilot Trial	產科
Short Communications	49-2	188	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 18 and Associated With a Reciprocal Translocation Involving Chromosomes 17 and 18	產科
Case Reports	49-2	192	Mastocytosis in Pregnancy	
Case Reports	49-2	197	Placenta Accreta Following Uterine Artery Embolization	產科
Case Reports	49-2	199	Assisted Reproductive Treatment Applications in Men With Normal Phenotype but 45,X/46,XY Mosaic Karyotype: Clinical and Genetic Perspectives	不孕內分泌

Case Reports	49-2	203	Highly Cellular Leiomyoma Mimics a Malignant Small Round-cell Tumor: A Diagnostic Dilemma on Frozen Sections	婦科
Case Reports	49-2	206	Detection and Comparison of Cytomegalovirus DNA Levels in Amniotic Fluid and Fetal Ascites in a Second-trimester Fetus With Massive Ascites, Hyperechogenic Bowel, Ventriculomegaly and Intrauterine Growth Restriction	產科
Research Letters	49-2	211	Fertility Preserving Surgical Management of Methotrexate-resistant Cesarean Scar Pregnancy	婦科
Research Letters	49-2	214	Spontaneously Ruptured Subcapsular Liver Hematoma Associated With Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and low Platelets (HELLP) Syndrome	婦科
Research Letters	49-2	218	Parasitic Leiomyosarcoma After Myomectomy	婦癌
Research Letters	49-2	220	A Huge Leiomyoma Subjected to a Myomectomy During a Cesarean Section	產科
Research Letters	49-2	223	Bell Palsy and Preeclampsia Superimposed on Chronic Hypertension	產科
Research Letters	49-2	225	Gossypiboma Mimicking an Ovarian Tumor in a Young Woman With a History of Ovarian Teratoma	婦科
Research Letters	49-2	228	Vertebral Tumors Mimicking Exaggerated Pregnancy Symptoms—A Need for Careful Evaluation	產科
Research Letters	49-2	231	Apert Syndrome Associated With Upper Airway Obstruction and Gastroesophageal Reflux Inducing Polyhydramnios in the Third Trimester	產科
Research Letters	49-2	235	Mosaic Tetrasomy 12p With Discrepancy Between Fetal Tissues and Extraembryonic Tissues: Molecular Analysis and Possible Mechanism of Formation	產科
Research Letters	49-2	239	Detection of Balanced Homologous Acrocentric Rearrangement <i>rea</i> (14q14q) and Low-grade X-chromosome Mosaicism in a Couple With Repeated Pregnancy Losses	產科
Research Letters	49-2	243	Fetal Magnetic Resonance Imaging Demonstration of Central Nervous System Abnormalities and Polydactyly Associated With Joubert Syndrome	產科

Review Article	49-3	247	Leiomyoma and Vascular Endothelial Growth Factor Gene Polymorphisms: A Systematic Review	婦科
Original Articles	49-3	254	Extremely Preterm Cesarean Delivery “En Caul”	產科
Original Articles	49-3	260	Risk Factors of Urinary Frequency Among Women Aged 60 and Older in Taiwan	婦女泌尿科
Original Articles	49-3	266	Analysis of Caffeic Acid Extraction From <i>Ocimum gratissimum</i> Linn. by High Performance Liquid Chromatography and its Effects on a Cervical Cancer Cell Line	婦癌
Original Articles	49-3	272	Cryotop Vitrification as Compared to Conventional Slow Freezing for Human Embryos at the Cleavage Stage: Survival and Outcomes	不孕內分泌
Original Articles	49-3	279	Simultaneous Enucleation and In Situ Morcellation of Myomas in Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Original Articles	49-3	285	Prediction of Newborn Birth Weight Based on the Estimation at 20 – 24 Weeks of Gestation	產科
Original Articles	49-3	291	Fistula Campaigns—Are They of Any Benefit?	婦科
Original Articles	49-3	297	GnRH Antagonist/Letrozole Versus Microdose GnRH Agonist Flare Protocol in Poor Responders Undergoing In Vitro Fertilization	不孕內分泌
Original Articles	49-3	302	Relationship of Follicular Size to the Development of Intracytoplasmic Sperm Injection-derived Human Embryos	不孕內分泌
Original Articles	49-3	306	Awareness and Use of Folic Acid Among Pregnant Women in Taipei	產科
Short Communications	49-3	311	Pregnancy After Hysteroscopic Endometrial Ablation Without Endometrial Preparation: A Report of Five Cases and a Literature Review	婦科內視鏡
Short Communications	49-3	320	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of De Novo Partial Trisomy 7p (7p15.3_pter) and Partial Monosomy 13q (13q33.3_qter) Associated With Dandy-Walker Malformation, Abnormal Skull Development and Microcephaly	產科

Short Communications	49-3	327	Mosaic Ring Chromosome 18, Ring Chromosome 18 Duplication/Deletion and Disomy 18: Perinatal Findings and Molecular Cytogenetic Characterization by Fluorescence In Situ Hybridization and Array Comparative Genomic Hybridization	產科
Short Communications	49-3	333	Mosaic Trisomy 7 at Amniocentesis: Prenatal Diagnosis and Molecular Genetic Analyses Chih-Ping Chen, Yi-Ning Su, Schu-Rern Chern, Yuh-Ming Hwu, Shuan-Pei Lin, Chyong-Hsin Hsu, Fuu-Jen Tsai, Tao-Yeuan Wang, Pei-Chen Wu, Chen-Chi Lee, Yu-Ting Chen, Li-Feng Chen, Wayseen Wang	產科
Short Communications	49-3	341	Mosaic Trisomy 9 at Amniocentesis: Prenatal Diagnosis and Molecular Genetic Analyses	產科
Research Letters	49-3	351	Pyomyoma: A Rare and Life-threatening Complication of Uterine Leiomyoma	婦科
Research Letters	49-3	357	Recurrent Placental Microcalcifications in the Second Trimester	產科
Research Letters	49-3	359	Tubo-ovarian Abscess With Septic Shock in a Case of Endometrioma Following Diagnostic Hysteroscopy	婦科內視鏡
Research Letters	49-3	361	Successful Surgical Removal of a Huge Pelvic Desmoid Tumor	婦科
Research Letters	49-3	364	Guillain-Barré Syndrome in Pregnancy: A Rare Complication of Varicella	產科
Research Letters	49-3	366	Transmyometrial Blastocyst Transfer in a Patient With Congenital Cervical Atresia	不孕內分泌
Research Letters	49-3	370	Post-delivery Complex Partial Seizure Mimicking Eclampsia	產科
Research Letters	49-3	373	Transitional Cell Carcinomas in the Bladder and Ovary: Unusual Primary Association or Metastatic Lesions?	婦癌
Research Letters	49-3	377	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 21	產科
Research Letters	49-3	381	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 22	產科

Research Letters	49-3	385	Prenatal Diagnosis of Persistent Cloaca With Hydrometrocolpos and Ascites by Magnetic Resonance Imaging in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy	產科
Research Letters	49-3	387	Prenatal Diagnosis of Rhabdomyomas and Cerebral Tuberos Sclerosis by Magnetic Resonance Imaging in One Fetus of a Dizygotic Twin Pregnancy Associated With a Frameshift Mutation in the TSC2 Gene	產科
Correspondence	49-3	390	Electroacupuncture Reduces Uterine Artery Blood Flow Impedance	婦科超音波
Correspondence	49-3	391	Reply to Dr Cakmak on the Electroacupuncture on IVF Outcome	婦科超音波
Correspondence	49-3	392	Laparoscopic Myomectomy	婦科內視鏡
Correspondence	49-3	394	Age and Prevalence of Cervical Carcinoma in Subsequent Hysterectomy Following a Conization Procedure Questioned	婦癌
Review Article	49-4	395	Stroke During Pregnancy and Puerperium: Clinical Perspectives	產科
Original Articles	49-4	401	Robot-assisted Laparoscopic Staging Surgery for Endometrial Cancer—A Preliminary Report	婦科內視鏡
Original Articles	49-4	407	The Effect of HPV Infection on a Couple's Relationship: A Qualitative Study in Taiwan	婦科
Original Articles	49-4	413	Factors That Influence Changes in Mammographic Density With Postmenopausal Hormone Therapy	婦科
Original Articles	49-4	419	Caffeic Acid Induces Apoptosis in Human Cervical Cancer Cells Through the Mitochondrial Pathway	婦癌
Original Articles	49-4	425	Multiple Repeated Cesarean Deliveries: Operative Complications in the Fourth and Fifth Surgeries in Urgent and Elective Cases	產科
Original Articles	49-4	432	A Hospital-based Therapeutic Lifestyle Program for Women With Metabolic Syndrome	婦科
Original Articles	49-4	438	Hourly Oral Misoprostol Administration for Terminating Midtrimester Pregnancies: A Pilot Study	產科
Original Articles	49-4	442	Outcomes of High Initial Daily Doses of Gonadotropin in Patients With Poor Ovarian Reserve	不孕內分泌



Original Articles	49-4	432	A Hospital-based Therapeutic Lifestyle Program for Women With Metabolic Syndrome	婦科
Original Articles	49-4	438	Hourly Oral Misoprostol Administration for Terminating Midtrimester Pregnancies: A Pilot Study	產科
Original Articles	49-4	442	Outcomes of High Initial Daily Doses of Gonadotropin in Patients With Poor Ovarian Reserve	不孕內分泌
Original Articles	49-4	449	Deleterious Effects of Arsenic, Benomyl and Carbendazim on Human Endometrial Cell Proliferation In Vitro	婦科
Original Articles	49-4	455	Balanced Reciprocal Translocations Detected at Amniocentesis	產科
Short Communications	49-4	468	Alzheimer' s Disease: Aging, Insomnia and Epigenetics	一般
Short Communications	49-4	473	Chromosome 1p36 Deletion Syndrome: Prenatal Diagnosis, Molecular Cytogenetic Characterization and Fetal Ultrasound Findings	產科
Short Communications	49-4	481	Ellis-van Creveld Syndrome: Prenatal Diagnosis, Molecular Analysis and Genetic Counseling	產科
Short Communications	49-4	487	Microvillus Inclusion Disease: Prenatal Ultrasound Findings, Molecular Diagnosis and Genetic Counseling of Congenital Diarrhea	產科
Case Reports	49-4	495	Use of Atosiban in a Twin Pregnancy With Extremely Preterm Premature Rupture in the Membrane of One Twin: A Case Report and Literature Review	產科
Case Reports	49-4	500	Prenatal Diagnosis and Molecular Cytogenetic Characterization of a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived From Chromosome 8	產科
Case Reports	49-4	506	Partial Trisomy 16p (16p12.2_pter) and Partial Monosomy 22q (22q13.31_qter) Presenting With Fetal Ascites and Ventriculomegaly: Prenatal Diagnosis and Array Comparative Genomic Hybridization Characterization	產科
Research Letters	49-4	513	Postpartum Hemorrhage of Genital Tract Origin	產科
Research Letters	49-4	515	A Complicated Hematometra and Fallopian Tubal Occlusion in Uterine Didelphys With Unilateral Cervical Atresia	婦科

Research Letters	49-4	518	Laparoscopic Removal of a Migrated Intrauterine Contraceptive Device With Bladder Penetration	婦科內視鏡
Research Letters	49-4	521	A Virgin Diagnosed With Foreign Body Granuloma: Myth or Fact?	婦科
Research Letters	49-4	523	Urethral Leiomyoma Mimicking a Caruncle	婦科
Research Letters	49-4	525	Brain and Intramedullary Spinal Cord Metastasis From Squamous Cell Cervical Carcinoma	婦癌
Research Letters	49-4	528	Pelvic Abscess After Laparoscopic Myomectomy With Vaginal Extraction	婦科內視鏡
Research Letters	49-4	531	Vaginal Leiomyoma Presenting as Dysfunctional Uterine Bleeding	婦科
Research Letters	49-4	533	Placental Site Trophoblastic Tumor—A Challenging, Rare Entity	婦癌
Research Letters	49-4	536	Transabdominal Ultrasound-guided Intra-gestational Sac Single Dose MTX Injection in a Tubal Pregnancy	婦科超音波
Research Letters	49-4	539	Partial Trisomy 10q (10q25.1_qter) and Partial Monosomy 13q (13q34_qter) Presenting With Fetal Pyelectasis: Prenatal Diagnosis and Array Comparative Genomic Hybridization Characterization	產科
Research Letters	49-4	544	Recurrent Distal 16q Duplication and Terminal 22q Deletion: Prenatal Diagnosis and Genetic Counseling	產科

## 通訊繼續教育

# 妊娠黃體瘤



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 李文琮<sup>3</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

台南郭綜合醫院<sup>1</sup> 婦產科<sup>3</sup> 藥劑科

台北中山醫院 婦產科<sup>2</sup>

妊娠黃體瘤（pregnancy luteomas）乃一罕見良性卵巢腫瘤，是因懷孕中荷爾蒙的刺激所形成，它通常沒有症狀，多由超音波檢查或手術時意外發現，但卻可造成母親或嬰兒的男性化，偶因扭轉而致腹痛，甚至內出血。妊娠黃體瘤在產後會自然消失，不需切除。因此，如何鑑別妊娠黃體瘤與卵巢與其它的良性或惡性卵巢腫瘤十分重要。在台灣，曾有剖腹產時意外發現兩側的卵巢腫瘤後，錯將兩側的卵巢切除的案例，結果經病理檢查才知為妊娠黃體瘤，對患者造成嚴重傷害。本文特回顧文獻作一整理，期望婦產科醫師均認識此疾病。

## 發生率和病因

妊娠黃體瘤只發生在懷孕中的卵巢，真正發生率不了解，因可能很多沒有被診斷出來，特別是超音波未普遍使用前陰道生產的婦女。孕婦發生年齡由 18 至 39 歲，可能發生在第一胎或經產婦（multiparous），後者較多，佔 80 %。常在剖腹生產或產後結紮時意外發現。

有些妊娠黃體瘤會與多囊性卵巢症候群和糖尿病同時存在。復發性的黃體瘤很罕見，有一位作者認為，可能是上次懷孕後，未完全消失的黃體瘤持續到下一次懷孕。

妊娠黃體瘤發生的原因，推想是由人類絨毛膜性激素（ $\beta$ -hCG），刺激黃體基質細胞（luteinized stromal cells）增生所造成；另一說法，乃由過度黃體化的卵囊膜細胞（the-

ca cells)，或顆粒細胞，或合併二細胞所產生。如患者有多囊性卵巢症候群，基質細胞在懷孕前便會增生。但 $\beta$ -hCG 不像是造成妊娠黃體瘤的原因，因為在妊娠性滋養層疾病或懷孕初期時，hCG 量很高卻不會產生妊娠黃體瘤。

## 臨床症狀

妊娠黃體瘤大多數無症狀，如產生症狀，則多為男性化或腫瘤產生的壓逼症狀。在懷孕期間，妊娠瘤可長很大，但在生產後會自然縮小，通常在 2-3 週內即消失，但亦有持續超過 1 年者。此在惡性的男性化腫瘤，如產生男性素的 Sertoli-Leydig 細胞瘤，就不會縮小。妊娠黃體瘤可以在下一次懷孕再發生，但很罕見。

母親若有症狀，主要源自男性荷爾蒙的增加，包括臉部、腹部和下肢的毛髮增加、聲音深沉、青春痘惡化、陰蒂腫大。約 2/3 妊娠黃體瘤的母親會有男性化的現象，其產下的女嬰，亦可能有男性化現象。

患者如有妊娠黃體瘤，可能會壓迫輸尿管，產生阻塞性泌尿道的症狀。曾有患者因兩側腫瘤之壓迫重覆，發生腎盂腎炎和兩側的腎盂積水。亦有因產後妊娠黃體瘤扭轉後破裂，需手術治療。在懷孕中，附屬器扭轉的發生率約 3-5 %。妊娠黃體瘤也可產生有症狀的腹水，此時 CA125 會增加。

## 母親的男性化

妊娠黃體瘤基質細胞受刺激後，會分泌高濃度的男性荷爾蒙，造成母親和胎兒的男性化。患者在後半孕期時，約 25-66 % 有男性化，原先即有多毛症者則有急性的惡化。

在正常懷孕時，母親血清中的睪丸酮 (testosterone) 即會增加 7 倍，有妊娠黃體瘤的婦女，即使沒有男性化，睪丸酮也可以增加至正常的 70 倍，文獻上有患者的睪丸酮高達 12400 ng/dL 者 (正常第三孕期血清睪丸酮在 200-700 ng/dL 間)。患者血清之 dihydrotestosterone 和小便 17-ketosteroids (如 androstenedione 和 dehydroepiandrosterone) 亦會增加。這些病患，不論母親或嬰兒，testosterone 的濃度都是在生產時最高，而多在產後 2 週內會恢復正常。Wang 等報告一病例，睪丸酮在生產時為 11539 ng/dL，產後第 3 天為 2366 ng/dL，第 1 週為 699 ng/dL，第 2 週為 84 ng/dL，第 3 週為 22 ng/dL。

通常，睪丸酮恢復正常後，男性化的症狀會自然改善，特別是青春痘和禿頭。但是對男性化多毛症、男性化聲音、和陰蒂變大可能為永遠性。陰蒂變大若因懷孕水腫造成，則可得到部分改善。男性化的聲音如無法恢復，可採用手術治療來改善聲音的品質。對多毛症的患者，可以電灼或雷射治療來除毛。

如母親有男性化，約 60-70 % 的女嬰亦會有男性化，對男嬰則不受影響。嬰兒的男

性荷爾蒙通常比母親的濃度低或相同。當發現女嬰有男性化的時候，可以回溯診斷母親是否有懷孕黃體瘤。因胎盤的 cytochrome P-450 芳香族酵素（aromatase）可以將男性荷爾蒙改變為女性荷爾蒙，故有些女嬰不會有男性化，但當腫瘤產生的男性荷爾蒙超過胎盤的能力時，男性化的表現便會呈現。

妊娠黃體瘤的嬰兒可出現陰蒂肥大或外陰唇融合性（fused labia），出生時檢查會有高男性荷爾蒙血症（hyperandrogenemia），但最後會恢復正常。在女嬰胚胎的泌尿生殖道（urogenital tract）中，會有男性荷爾蒙接受器（androgen receptor）系統，因此在 7-12 週胚胎生長期中，如有高濃度男性荷爾蒙即會產生陰唇陰囊融合（labioscrotal fusion）和陰蒂增大，使外生殖器性別不定（ambiguity）。在 14 週後，男性荷爾蒙增加不會有外生殖器性別不定，但會有暫時性陰蒂增大。對有男性化的女嬰，最重要的乃排除常見男性化現象之原因，特別是耗鹽先天性腎上腺增生（salt-wasting congenital adrenal hyperplasia）。

## ■ 病例報告

2002 年，Mazza 等報告 1 例 34 歲第一胎婦女，在懷孕 5 周時因腹痛接受超音波檢查，發現有正常子宮內妊娠囊和右側卵巢有 5 cm、合併小的低迴波和高迴波的影像。患者因屬唐氏症高危險群，在 13 週再做超音波，此時後頸透明帶為 1 mm，並告知為男性。

在妊娠 20 週時因腹痛，超音波發現兩側卵巢均腫大約 6 cm，羊水檢查發現為正常女性 46XX。患者抱怨超音波錯誤，但超音波仍診斷為男性，有清楚的陰莖（phallus）和陰囊似構造。

第 2 次羊水檢查 SRY 基因（男性基因）為陰性，因此確定為女性，同時排除母血細胞污染和 XX 男性的可能性。

此時，母親睪丸酮高達 2000（正常為 50-300）ng/dL，而男絨二酮（androstenedione）增加至 6500（正常 100-250）ng/dL，診斷為兩側懷孕黃體瘤併女性假陰陽人（female pseudo-hermaphroditism）。在母親懷孕最後 3 個月，發生腹部和下肢多毛、聲音變深沉、和陰蒂腫大。

在 39 週時，患者因破水和胎兒窘迫接受剖腹產，生產時兩側卵巢皆腫大至 8 cm，外表光滑，做兩側卵巢切片時，外觀為實心狀、肉狀（fleshy）、和局部出血，病理報告為懷孕黃體瘤。產後卵巢漸漸縮小，多毛症亦在 5 個月後消失。

生產時，嬰兒重 3250 gm，外觀有陰莖和陰囊似構造，但血液淋巴球為 46XX，臍帶血睪丸酮為 160（正常  $\leq 45$ ）ng/dL，男絨二酮為 320（正常 30-150）ng/dL。出生後 40 天，嬰兒完成女性整型，再 5 個月時已為正常女嬰。

## 影像檢查

在孕婦有附屬器腫瘤時，影像檢查用超音波或磁振造影。超音波顯示黃體瘤呈多樣變化，常為囊狀或實心狀，如有腫瘤內出血時，則呈複雜性囊狀。約 30 % 的黃體瘤為兩側性，而一個卵巢內亦可能有許多不同影像。許多病例亦顯示黃體瘤為一複雜性不同結構的腫瘤，且為低迴波 (hypoechoic) 和豐富的血管。在超音波檢查中，黃體瘤沒有特別的影像表現。

雖然 MRI 在孕婦乃新的檢查腫瘤的工具，但以 MRI 檢查黃體瘤與其它卵巢瘤影像相似。現階段認為，MRI 對黃體瘤黃體瘤的診斷，無法提供比超音波更多的訊息。

## 鑑別診斷

懷孕發生卵巢有腫瘤的機率在 1/81-1/2334 之間，而惡性腫瘤佔其中的 0.8-10 % 間。黃體瘤與其它實心性附屬器腫瘤不易區別，如有兩側腫瘤，表示卵巢有增生性黃體瘤的機會，但不能排除其它診斷。Whitecar 等回顧 130 位懷孕且有卵巢腫瘤的婦女，最多為成熟囊性畸胎瘤 (n = 40)，其它有漿液性囊狀纖維腺瘤 (n = 19)、黃體囊腫 (corpus luteum cyst) (n = 17)、黏液性囊狀腺瘤 (n = 15)，此外，尚有肌瘤、卵巢旁囊性瘤、子宮內膜異位瘤、纖維瘤等 (n = 27)，有 12 例沒有病理組織。另外，有 6.1 % (n = 8) 為惡性或低惡性腫瘤，包括 Sertoli-Leydig 細胞瘤、不成熟畸胎瘤、漿液性囊狀腺癌、和青春型顆粒細胞瘤等。

區別分泌睪丸酮的腫瘤包括：顆粒細胞瘤、卵囊膜瘤 (thecoma)、Sertoli-Leydig 細胞瘤、純 Leydig (hilar) 細胞瘤、沒有分化的性索基質瘤、基質卵巢內膜增殖 (hyperthecosis)、基質黃體瘤、過度黃體反應 (hyperreactio luteinalis) 等，但懷孕中最常見的母親黃體化腫瘤仍為妊娠黃體瘤。Hyperreactio luteinalis 是兩側卵巢有很多濾泡 (follicular cysts)，兩側卵巢皆有腫大，但不會產生新生兒的男性化，與懷孕黃體瘤比較，此腫瘤有較多囊狀結構，產後亦會自然消失。

此外，基質黃體瘤 (stromal luteomas) 乃一類固醇細胞瘤 (steroid cell tumors，佔全部卵巢瘤的 0.1 %) 的一種，係一良性腫瘤，與妊娠黃體瘤要作區別，前者發生在停經後婦女 (多在 61-65 歲)，會伴有子宮出血、子宮內膜增生、子宮內膜癌、或糖尿病等。其它類固醇瘤平均為 47 歲，與懷孕無關，通常為單側，約 75 % 婦女有男性化。

在懷孕中有實心性附屬器的腫瘤 (如懷疑有妊娠黃體瘤)，應做的檢查包括有超音波、總睪丸酮量、dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS)、CA125、和全部血球檢

查。如總睪丸酮和 DHEAS 上升，妊娠黃體瘤之機會較高，如 CA125 上升（增加 2 倍以上），要考慮手術治療。在第二、三孕期之 CA125 濃度與非懷孕者相同，不會更高。

## 病理

黃體瘤在外觀上呈柔軟、黃褐色或紅色、併有局部出血的腫塊，但為一種非腫瘤性病灶（non-neoplastic lesion），因黃體細胞有實心性增殖，產生卵巢瘤似的腫大，大小差異很大，由很小至超過 20 cm，平均為 6-10 cm。呈邊緣完整性、多結節（multinodular）實心狀腫瘤，偶有中央性壞死，常有局部的出血。

顯微鏡下，黃體瘤為一大片由大而圓或至多角型，內有多量嗜酸性細胞質所構成，細胞內少或沒有脂肪。細胞的大小在顆粒（granulosa）和黃體包膜（theca lutein）細胞之間。細胞核在中央，有明顯的核仁，但有輕微核形狀不一（pleomorphism）和細胞分裂。細胞大小相同，排列成小窩狀（alveolar），濾泡空間含 colloid 似物質。化學免疫染色沒有 Reinke crystalloid 物質，但 inhibin A、Cluster of Differential 99（CD99）、cytokeratin 和 vimentin 等染色為陽性，但胎兒蛋白為陰性。

由於分泌類固醇的細胞腫瘤，如性索實質瘤（sex-cord stromal tumor）都有陽性 CD99 和 inhibin A 的染色，因此妊娠黃體瘤不易與黃體化的類固醇細胞瘤（leutoinized steroid cell tumors）區別，二者的區分可用類固醇細胞腫瘤在細胞內有多量脂肪，但妊娠黃體瘤則只有少量或沒有脂肪。

## 治療

妊娠黃體瘤的治療主要視臨床症狀、腫瘤的特徵、懷孕的週數、和患者的選擇而有所不同，但沒有藥物治療。懷孕中如採用手術切除附屬器，宜在 14-18 週中進行，較不容易發生流產。手術適應症乃懷疑有惡性可能和卵巢扭轉等急症。如臨床上診斷不明，手術可改在剖腹產手術中或產後才施行，多為單側輸卵管卵巢切除，但原則應先作楔狀切片（wedge biopsy）送冷凍切片檢查。如冷凍切片不能確立良性或惡性，仍應先採保守治療，待最後結果確定後再處理，千萬不要輕易將兩側卵巢切除。

懷疑有妊娠黃體瘤，應視臨床狀況和婦女願望而治療。如腫瘤在第二孕期發現和大過 5 cm，可以採用觀察，不應為了減少扭轉、阻塞、和破裂風險而採用手術治療。如採用保守性治療者，產後仍須繼續評估。妊娠黃體瘤會自然消失，但其它腫瘤則否。雖然腫瘤可能干擾陰道生產，但實際上仍未發生過。現階段已有多病例採用保守性治療而成功。

## ■ 結論

妊娠黃體瘤的真正發生率不清楚，但使用超音波機率增加後，發生率應會增加。黃體瘤與卵巢惡性瘤在臨床上相似。如患者在第三孕期發現有實心性卵巢瘤，且有男性化現象和增加睪丸酮濃度，可以在臨床上和用超音波密切追蹤，儘量避免手術治療。但如有非典型的臨床症狀，用手術來排除惡性腫瘤的可能要考慮。

## ■ 參考文獻

1. Ugaki H, Enomoto T, Tokugawa Y, et al. Luteoma-induced fetal virilization. *J Obstet Gynecol Res* 2009; 35: 991-3.
2. Garcia-Bunael R, Branders D. Luteoma of pregnancy. Ultrastructural features. *Hum Pathol* 1976; 7: 205-14.
3. Tan ML, Lam SL, Nadarajah S. Pregnancy luteoma presenting as ovarian torsion with rupture and intra-abdominal bleeding. *Singapore Med J* 2008; 49(3): e78-e81.
4. Banerjee A, Tahmasebi F, Myola E, et al. Luteoma of pregnancy. *J Obstet Gynecol* 2006; 26: 572-4.
5. Managaniello PD, Admas LV, Harris RD, et al. Virilization during pregnancy with spontaneous resolution postpartum: a case report and review of the English literature. *Obstet Gynecol Surv* 1995; 50: 404-10.
6. Mazza V, DiMonte I, Ceccarelli PL, et al. Prenatal diagnosis of female pseudohermaphroditism associated with bilateral luteoma of pregnancy. *Hum Reprod* 2002; 17: 821-24.
7. Masarie K, Katz V, Balderston K. Pregnancy luteomas. Clinical presentations and management strategies. *Obstet Gynecol Surv* 2010; 65: 575-82.
8. Whitecar P, Turner S, Higby K. Adnexal masses in pregnancy: a review of 130 cases undergoing surgical management. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181: 19-24.
9. Wang YC, Su HY, Liu JY, et al. Maternal and female fetal virilization caused by pregnancy luteomas. *Fertil Steril* 2005; 84: 509.





## 問 答 題

一、在孕婦的卵巢瘤中，下列何者會產生男性化？

- (A) 懷孕黃體瘤 (B) 性索 (sex-cord) 腫瘤  
(C) 黃體過度反應 (D) 以上皆是

二、有關懷孕黃體瘤，下列何者正確？

- (A) 多為實心性腫瘤 (B) 外表光滑  
(C) 非腫瘤性病灶 (D) 以上皆是

三、下列何者為懷孕黃體瘤的症狀？

- (A) 母親會有男性化 (B) 腹痛  
(C) 泌尿道症狀 (D) 以上皆是

四、下列何者為懷孕黃體瘤的特徵？

- (A) 可能為兩側性 (B) 如生產女嬰可能會男性化  
(C) 產後會自然消失 (D) 以上皆是

五、下列何者為診斷懷孕黃體瘤的標記？

- (A) 母親睪丸酮會增加 (B) 母親男煙二銅會增加  
(C) CA125 略增 (D) 以上皆是

第 178 通訊繼續教育

羊水動力學與母嬰關係

答案：一、(A)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

# 產後憂鬱症

何英世 何英世婦產科診所院長

## 產後憂鬱症在台灣發生率 11.8%

日前媒體報導對小孩、虐待、施暴等新聞，若不是有其他因素，大概多是母親因情緒障礙，以致於用激烈手段對待自己的小孩所致。情緒障礙若是棄置不顧，將來進行到影響正常生活甚至沒有病識感時，對週遭人都將是一大困擾。產後憂鬱症或是懷孕期間的情緒障礙也是一樣，若是棄置不顧除影響母親外，對嬰兒長大後人格發展也是一大隱憂；Field T. 2003 發現在 second trimester 有高度焦慮的孕婦也將會有高度憂鬱和高度對嬰幼兒憤怒的指數，這些孕婦有較高的 norepinephrine 和較低濃度的 dopamine，將來嬰幼兒也將會有較低濃度的 dopamine 和 serotonin，因此都會呈現躁動、焦慮、行為異常、和學習困難等，甚至將來的反社會行為都有可能發生。根據家暴中心統計 0~6 歲的被害人 98 年度為 3,677 人，99 年度增為 4,573 人。98 年度這些加害人中，18~24 歲中男女共 3,466 人，其中女性就佔 82%。24~30 歲加害人中男女共 9633 人中女性就佔 92%。30~40 歲加害人中男女共 20,100 人女性就佔 91%。99 年和 98 年同樣年齡層女性加害人佔的比率也是近於此數字。這些數據顯示出 0~6 歲嬰幼兒的被害人和正值 18~40 歲育齡女性加害人這種呼之欲出的關係，應該不是巧合。文獻記載產後憂鬱症發生率約 15~20%，台灣約 11.8%，比起目前篩檢的任何疾病，發生率都高。

## 需要一個簡單快速的篩檢方法

患憂鬱症的人“身心像是被一層厚的屏障隔絕”，對外界無法正常的反應，尤其是懷孕的婦女罹患情緒障礙，不僅影響自己，家庭婚姻的完整性也將大受打擊。這些有情緒障礙的婦女有相當比率會對小孩有敵意，甚至會有虐待行為的出現。由於懷孕在一般人的認知應該是愉悅期待和慈愛，但產婦碰到和這些相反的情緒時多是隱藏和害怕透露。加上懷孕時心理生理的變化包括：睡眠障礙、體重減輕、沒有活力、專注力降低、優柔寡斷等的表現和以下憂鬱症的診斷要點也多有重複，要讓一般民眾或者是沒有受過精神科訓練的醫師聯想到是憂鬱症確實不易。

## Perinatal mood disorder

定義為因懷孕〈child birth〉的關係所產生的情緒異常，一般分為以下 3 個型態：

1. Postpartum blue: 生完產後，由於胎盤的排出，女性賀爾蒙急速的變化，影響到 HPA-axis 〈hypothalamus-pituitary - adrenal〉以及 dopamine、serotonin、norepinephrins 等的穩定性，而產

生的情緒變化，產後發生率大約 26~85%，通常發生在產後第 4 天或第 5 天發生，情緒的變化可能像憂鬱症一般，產婦會有 mild depressive symptoms, tearfulness (often for no discernible reason), anxiety, irritability, mood lability, increased sensitivity and fatigue. 等。發作時通常持續數小時到數天但終會多在 10 天後消失。這些持續時間雖很短，若出現失眠、沒有食慾、有自殺動機或念頭、傷害小孩的想法，隨後變成產後憂鬱症或產後精神病的機會會增加很多。在產後被診斷為產後憂鬱症的產婦中 2/3 曾有 postpartum blue。另外有近 10% 的產婦不以情緒低落表現，卻出現情緒高昂興奮，在數月後也較易產生憂鬱症，所以產後出現兩個相反方向的情緒（抑鬱寡歡；熱情激昂）單方向或者交互出現，皆是家人或醫護人員需要找精神科求助的警訊。另外對 1 個剛生產過的產婦而言，常因睡眠不足變成沒有活力生氣或者專注力較差，以至於經常忘記時間表<例如正常人不容許忘記的火車飛機時刻等> 或者對日常生活原本熟悉的事變成難以做決定，和週遭互動能力消失，例如拒絕和熟悉的朋友、或原本喜愛的事物接觸聯絡等，都可以視為不正常的警訊。Postpartum blue 診斷要點是上述情緒表現不影響日常生活和人際關係為先決條件、且在 2 星期內消失。但有 Postpartum blue 的產婦發展成憂鬱症的機會還是比較高。

## 2 產後憂鬱症

在產後 4 週內發生的 major depression 稱為產後憂鬱症。診斷主要是以發病的時間來區分而非症狀本身，在 DSM-IV-TR 雖沒定義 antenatal depression，但卻定義 postpartum-onset specifier 為“生產完 4 週內發生的憂鬱症”；雖然如此定義，但產後憂鬱症生產完 1 年內都會發生，並非僅注意產後 4 週內就可以。診斷要點除發病時間外其他和 major depression 沒什麼差別。

DSM-IV-TR 診斷要點為：

每天至少要符合 1. 心情低落或者是對原先從事或喜歡的事失去興趣且 2. 至少要有下列 5 項以上的症狀 且持續 2 星期以上

- 1 幾乎整天甚至每天都處於悲傷
- 2 幾乎對任何事都沒興趣
- 3 體重在 1 星期內有 5% 的變化
- 4 失眠 嗜睡
- 5 心神不定；無休止
- 6 倦怠 無生氣
- 7 良心責備 覺得自己毫無價值
- 8 優柔寡斷 無法集中精神 專心
- 9 常想到死亡 自殺計畫 或臨時起意想自殺

產後憂鬱症若是突然發作，症狀多是劇烈，皆需精神科醫師馬上介入，但若是緩慢發生，由於旁人知識不足，在延誤治療同等於無視的結果，往後演變成憂鬱症相關 disorder 的機會相當高。

另外產前有憂鬱、焦慮等症狀，或過去有病史將來發病率高，Gavin 於 2005 年報告在 FIRST TRIMESTER 有 7.4% SECOND TRIMESTER 有 12.85% THIRD TRIMESTER 有 12% 有憂鬱症 ATKINSSON、COX 等人認為懷孕期間有憂鬱症表現，大概就能預測產後也會有憂鬱症，Gotlib 亦發現在被診斷為產後憂鬱症的患者中有 50% 早已在懷孕期間發過病。

## puerperal psychosis 產後精神病

Psychosis：簡單定義為思考思緒損壞到已明顯的影響到日常生活的需要；思考思緒可能在短時間內有非常多的變化，有人形容像是 1 秒內可以出現千萬個念頭，也可能慢到像是影片定格般，覺得思想可以經由電視的訊息被操控同時也自認為可以控制別人，思考方式、行為、個性等和實際生活脫離，有時視覺、聽覺、嗅覺味覺、都有可能出現不存在的感覺。發生率大概佔 0.2%，若是出現 manic-depression disorder 發病機會就很高，通常在 1 個月內就會發生，而且多以 Manic 表現為多，產婦可以好幾個晚上不用睡而燥動不止，對嬰兒的關愛可以說是亦步亦趨到緊迫盯人，（明明 2~3 分鐘前才探視過嬰兒 現在又擔心嬰兒是否安好）這種關愛程度令人難以想像和傷害嬰兒的念頭聯想在一起；但和嬰兒獨處時，又會對嬰兒表現出憤怒、逃避甚至殺害等企圖，尤其一有幻覺時 大多以嬰兒為對象（妖魔化身 受某種指式需除掉它），因此絕不能獨留和嬰兒相處。另外由於產後精神病產婦自殺、殺嬰機會增加，強行住院變成唯一選擇。

## 用 Edinburgh Postnatal Depression Scale 來篩檢最容易

有情緒障礙的患者為了掩飾，通常刻意打扮到令你聯想不到，加上懷孕時有相反情緒時更是如此；為了篩檢這些病人，一個有效、快速、而且不會令人不舒服的方法是必要的。

JL Cox, JM Holden and R Sagovsky 等人於 Edinburgh 這個小鎮在 1987 年為找出簡單、快速、不會造成孕婦不舒服，又可以確實找出有產後憂鬱症傾向的病人，以 10 個 ITEM 的問卷於產後 6 週，對 84 個產婦來搜尋出可能有 depressed mood disorder 的患者，結果發現 Specificity 86%, true negative 78%, positive predictive value 73% 以簡單不會令產婦不悅的角度來看是很有採用價值。以下由網路擷取出處不明。

- \* 當產婦出現焦躁、注意力不集中、易哭泣、失眠、健忘等症狀，醫護人員應適時以 EPDS 來評估
- \* 評分標準：勾選項目後面為應得積分 但並非都是千篇一律 0.1.2.3.。

### 注意事項

1. 大於 13 分的產婦很可能有憂鬱症。
2. 測試者一定要看第 10 題的答案，因為此問題代表有自殺意念。

這些僅代表過去七天內您的心理感受，請選最能描述您心情的感覺，並在每題後面符合的數字上打「」，沒有所謂的正確答案。

<p>1. 您能看到事物有趣的一面，並笑得開心</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 同以前一樣 0</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 沒有以前那麼多 1</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 肯定比以前少 2</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 完全不能 3</p>	<p>2. 您欣然期待未來的一切</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 同以前一樣 0</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 沒有以前那麼多 1</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 肯定比以前少 2</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 完全不能。 3</p>
<p>3. 當事情出錯時，您會不必要地責備自己</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 大部分時候這樣 3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 有時候這樣 2</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 不經常這樣 1</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 沒有這樣 0</p>	<p>4. 您無緣無故感到焦慮和擔心</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 一點也沒有 0</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 極少有 1</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 有時候這樣 2</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 經常這樣 3</p>
<p>5. 您無緣無故感到害怕和驚慌</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 相當多時候這樣 3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 有時候這樣 2</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 不經常這樣 1</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 一點也沒有 0</p>	<p>6. 很多事情衝著您而來，使您透不過氣</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 大多數時候您都不能應付 3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 有時候您不能像平時那樣應付得好 2</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 大部分時候您都能像平時能應付得好 1</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 一直都能應付得好 0</p>
<p>7. 您很不開心，以致失眠</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 大部分時候這樣 3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 有時候這樣 2</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 不經常這樣 1</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 一點也沒有 0</p>	<p>8. 您感到難過和悲傷</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 大部分時候這樣 3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 相當時候這樣 2</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 不經常這樣 1</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 一點也沒有 0</p>
<p>9. 您不開心到哭泣</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 大部分時候這樣 3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 有時候這樣 2</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 只是偶而這樣 1</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 沒有這樣 0</p>	<p>10. 您想過要傷害自己</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 相當多時候這樣 3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 有時候這樣 2</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 很少這樣 1</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 沒有這樣 0</p>

## 產後憂鬱症台灣的相關資料

另外 2001.10.1~2002.03 31 由台北醫學大學鄧惠文醫師等收集 402 位產婦，在生完產住院的第 3 天內以 EPDS - T<Taiwan> 評估，並以 the 21-item BDI-II 貝克憂鬱量表做問卷，鄧醫師等

人發現台灣產後憂鬱症的盛行率為 11.8%，以 12-13 為 cut off point 可以檢測出產後憂鬱症。sensitivity 96%, specificity 85%, negative predictive value 99%，同時也發現約有 68%產後憂鬱症，同時伴有 Anxiety。也就是焦慮的出現就是大大暗示有憂鬱症的可能。

## Edinburgh Postnatal Depression Scale 不是用來診斷

這問卷的特點是 93% 產婦覺得在 5 分鐘內很容易完成。85%不會覺得不舒服，研究結果，覺得不舒服的竟然都大於 threshold > 13，屬於<往後可能是有憂鬱症或其他情緒障礙>的產婦。若以 14 為 cutoff point 在 second trimester 約有 9.9%,third trimesters 7.8%, 6 weeks postpartum, 8.7% 有的學者建議在 second trimester third trimester 產後第 4 週時實行，藉由所得分數來判斷有無憂鬱傾向外，也可以分數變化作嚴重程度的判斷。

在想到產後憂鬱症之前 應該要先排除 thyroid dysfunction or anemia，大約有 5~9%的產婦可能有短暫的 thyroid dysfunction，有的先表現出 Hyperthyroid 常伴的 anxiety，再呈現 hypothyroid 常伴隨的憂鬱,其他可能在 1 年內演變成 permanent thyroid dysfunction。另外 anemia 也會有倦怠、虛弱、胸痛、心悸等類似 mood disorder 的症狀，這些因為會引發 anxiety depression 的症狀，而被誤認是產後憂鬱。所以產後做 thyroid function tests 和 CBC 可以減少 misdiagnosis。

## 最重要視和產婦面對面了解危險因子，早期發現，先準備最重要

憂鬱症無法預防，能否讓病人在仍有病識感時（早期）願意就醫，全靠家人和醫師能早期發現危險因子，和對憂鬱症知識的瞭解。A.OPPO 以 2 個版本的 risk factor 來做研究，其中 prenatal version 為 10 個 risk factor 分別在第三第八個月實施，另外 3 個 factor 稱為 full version 於產後四週施行，以確定是否可以做為預測 major and minor depression 的研究: Prenatal version 為以下 10 個 factor。

1. maternal status 婚姻狀態 已婚 分居
2. low socioeconomic status 社經地位
3. self-esteem 是否覺得自己沒有價值感
4. prenatal status 是否在懷孕期間有其他疾病
5. prenatal anxiety 是否有焦慮
6. pregnancy intendedness,是否未預期懷孕
7. Prior depression 先前有無憂鬱
8. lack of social support 是否缺乏社會支持
9. marital dissatisfaction 對婚姻的滿意程度
- 10.life stress 包括夫妻感情 失業 家人重病 搬家等

結果認為可以發現 76.25%和 78.2%PPD。

另外於產後 1 個月，以含 1.child care stress 小孩好不好帶；2. infant temperament 是否因帶小孩而無法入睡 3.Maternity blue 是否有情緒不穩等所謂的 full version 做評估可以發現 83.4%的 PPD。

## 產婦或家屬的敵意

上面提及的 factor 要在門診問出而不給患者不舒服，對某些同仁相信會有些困難度，尤其將“憂鬱症”等情緒障礙這個訊息告訴產婦或家屬，可能會出現你想不到的反應，若是不想失去客人，就必須藉由第 1 次產檢時將 PPD 的 risk factor 逐一列出，然後於每次產檢時旁敲側擊，將零零碎碎的資訊拼湊出來以瞭解危險程度，同時也在得到產婦信任中，慢慢讓病人瞭解她將來可能要面對的情況，根據<PDRI-R>中所列出的危險因子，在所有 risk factor 中，以在懷孕期間或其他時間有過 mood disorder< prior or prenatal depression, anxiety...>等病史為最重要的危險因子。其次為單親<已身心俱疲仍得不到先生或家人的支持>。另外失眠、對小孩有敵意、照顧小孩沒有替手等也都是 depression 重要推測的因素。各位看診時若行有餘力偷偷對照上面 major depression criteria 或者暗地用 EPDS 評分相信都能發現到需要援手的憂鬱症患者。也希望藉此可以引起有關單位對產後憂鬱症的重視，讓婦產科多一項可以篩檢的項目。

Gavin, N., Gaynes, B., Lohr, K., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106, 1071 - 1083.

Arch Womens ment health<2009>12:239~249 A. Oppo<risk factor for postpartum depression  
Depress Anxiety. 2003;17(3):140-51.

Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: effects on the fetus and neonate.

Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Yando R, Bendell D.

Infant Behav Dev. 2010 Dec;33(4):409-18. Epub 2010 May 14.

Prenatal depression effects and interventions: a review

Harv Rev Psychiatry. 2009;17(2):147-56.

Infants of depressed mothers.

Tronick E, Reck C.

Dialogues Clin Neurosci. 2011;13(1):89-100.

New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum.

Can J Psychiatry. 2004 Nov;49(11):726-35.

Perinatal risks of untreated depression during pregnancy.

Psychological medicine2002.32.1121~1124

Anxiety disorder and the onset of depression among adults in the community

青少女健康照護繼續教育訓練課程

# Immunology of HPV and HPV vaccine

曾志仁醫師／中山醫學大學附設醫院

## 演講摘要：

子宮頸癌的致病主因為人類乳突病毒（human papilloma virus, HPV）感染，99.7%的子宮頸癌由 HPV 感染所導致。多數女性一生中至少會感染一次 HPV，其中約有 50%的機率感染的是致癌型 HPV，其導致子宮頸癌的風險係數是正常人的 500 倍以上。有關人類乳突病毒在青少女的特性、與如何預防說明如下：

1. HPV 感染的高峰期從青少女開始，平均 18 歲起有 15%以上的感染率，所以預防 HPV 感染建議應從青少女就要開始。
2. 青少女有性行為比率逐漸增加，年齡層也逐漸提早。青少年女性行為使用保險套比率低，性教育成效不佳，所以顯示安全性教育很重要。
3. 婦產科門診常見母女一同來診間，所以除了建議媽媽們要定期做抹片以外，建議醫師看診時可以附帶針對青少女提供安全性教育衛教（可提供衛教單）。
4. 論文顯示青少女逐漸有固定異性朋友交往時間變短、異性對象增加、多位性伴侶比率增加的趨勢，也因此漸進式的青少女有朝向多型別 HPV 感染的趨勢，最常見的感染為 16、18、31、33、45、51、52、58 型等。此外、多型別的致癌型 HPV 比單一型別感染更容易產生子宮頸細胞病變，也較容易形成持續性感染。所以多型別的致癌型 HPV 預防對青少女是有其臨床價值，也顯示青少女應提早建立預防 HPV 感染觀念。
5. 現今世界各國子宮頸癌與癌前病變流行病學較查顯示，子宮頸癌與癌前病變有年輕化的趨勢，北歐、日本、韓國的報告顯示。子宮頸癌與癌前病變有年輕化的趨勢與青少女女性行為提早，與年輕女性（< 30 歲）抹片篩檢率低有關。因此、青少女接種 HPV 疫苗有其臨床價值，澳洲論文顯示（2011 年 5 月澳洲政府報告,Lancet）青少女接種 HPV 疫苗可以減少年輕族群子宮頸癌與癌前病變的發生（降低 48%）。



6. 年輕族群接受 HPV 疫苗，所產生的抗體較高，年齡越大、抗體產生的效價越低，所以青少年接種 HPV 疫苗有較佳的效益，也可以在被感染前就產生免疫抗體。同時因為年輕族群的性行為比較頻繁，對象也比較多樣化，所以預防年輕族群的 HPV 感染、可以產生最佳的群體預防效果，所以建議青少年預防致癌型 HPV 的感染有其臨床價值。
7. HPV 疫苗的保護期效至今觀察已經有 10 年，仍維持極佳的保護效益、尚未有下降趨勢，與 B 型肝炎疫苗的接種經驗及抗體維持表現顯示，HPV 疫苗的有最佳的保護效益。在 HPV 疫苗超過 10 年的接種經驗，世界各國的公衛報告已經顯示 HPV 疫苗可以減少子宮頸癌與癌前病變的發生，並減少異常抹片、與民眾接受子宮頸相關手術的機會。對女性族群的健康有其正面價值。由於青少年日後性行為時間仍很長，HPV 疫苗如有較佳的佐劑，如特殊佐劑 ASO4 可以產生高抗體，可以配合青少年長期預防保護的特性需求。
8. 連續 6-12 個月在子宮頸測到相同型別的 HPV，即可定義為持續感染，約有 5-10% 女性的病毒感染為持續狀態，而持續的致癌型病毒感染，已被證實是導致子宮頸癌前病變及子宮頸癌的主要原因。年齡越大，感染 HPV 產生持續性感染的機會越高，尤其是超過 42 歲的女性（2010，NCI 論文）。由於 HPV 性持續感染的女性接種 HPV 疫苗沒有預防效果，所以不建議 HPV 產生持續性感染的女性接種 HPV 疫苗。
9. HPV 疫苗安全論文顯示，HPV 疫苗較一般疫苗安全，不會導致免疫疾病增加、與 SLE、關節炎等無關，但是醫師實施 HPV 疫苗接種時，需要注意暈眩發生的可能，尤其是青少年族群，更需要注意青少年容易產生群體心理與情緒感染效應。所以 HPV 接種後建議應休息至少 15 分鐘。避免立即開車、騎摩托車、或游泳等活動。
10. 青少年接種 HPV 疫苗後，仍應衛教安全性行為、並建議日後應定期做子宮頸抹片，也應同時建議她們的女性家人（媽媽、姐姐們）應定期做子宮頸抹片。
11. HPV 疫苗會有交叉保護的效果，可以提升對子宮頸癌與癌前病變的預防效果，最近的論文顯示對不論型別的子宮頸癌前病變（CIN3）的預防效果約為 87%。對子宮頸鱗狀上皮癌的預防約 85%，對子宮頸腺癌的預防約 91%，因此 HPV 疫苗可以弭補子宮頸抹片對子宮頸腺癌篩出率較低的漏洞。



## 生育事故救濟，祇救了健保不公不義規劃的冰山一角

陳福民 中山醫院董事長

記得在健保要推出前，林澄枝委員邀請我參加一個有關婦女健保給付的聽證會，有不少女性立委參加，會前她發出一份資料，其中有各項健保的預算，我因是婦產科醫師，一眼即看到一年三十三萬生產的預算是六十六億，而僅一萬五千名洗腎患者的預算是七十七億，我將此數字讀給在座的女性立委聽，大家均表示驚訝！但對此不公不義的健保規劃，我們喊破了嗓子，立法委員除看資料的一剎表驚訝外，沒有聽到有任何的動作，而所有行政官僚根本對我們所言所寫不聞不見，認定專業人員祇為搶飯碗。結果大家知道是怎樣？到 2010 年洗腎病人膨脹到六萬名，一年的費用是三百六十億；生產人數則降到十七萬的世界最低值，而費用原封未動(詳細數字我們健保組組長無法向健保局取得)。婦產科接生是耗時、耗體力最多的一科，也是醫療糾紛最多的一科，健保實施以來超過一半的婦產科醫師不做本行業務，原本屬醫學院前三名才進得來的一科，現在最後一名也拒絕，連台大婦產科都招不到住院醫師，真是現世報！現世報！可惜得報應的不是立委及行政官僚，而是婦產科醫師及人民。如此規劃的原因，先不談有無特權立委在介入，因洗腎的過程有世界一致的標準，也就是有一定的價碼，少了會出事，更會有人抗議，健保局不敢承受責任的追究，所以一位病人一年平均就是 60 萬；正常生產因在家裡也可以生，給你二萬(包括大人、小孩一切費用)，認為有得多，經婦產科學會多年的力爭，加到三萬已是皇恩浩蕩。可惜高危險妊娠佔 25%，嚴重危險的妊娠也有 10%，這 10%是隨時會出大事的，而且一出事就是醫療糾紛。表示這 10%的生產過程，並不是健保精算的幾塊紗布、幾顆棉球、幾根縫線、住幾天的病床…等正常生產的經費，而是需要 24 小時的血庫、開刀房、檢驗室、急診室、加護病房…。尤其特別重要的是急救的團隊，這個隊伍除了婦產科醫師以外，麻醉科、小兒科及許多醫療人員均不能少，我敢保證健保對生產的精算，沒有包括這些人的培訓及值班經費，祇因為出了事(醫療糾紛)，是由婦產科醫師承擔，賬算不到健保局而已。現在發現日益嚴重的生產醫療糾紛、婦產專科醫師不願接生、醫院聘不起新生兒專科醫師及麻醉師守產房、婦女不敢生產、少子化嚴重，成了政治問題，才弄個亡羊補牢的生產事故救濟金。“生產事故救濟基金”當然是好的政策，因 10%的生產會有意外的狀況是從有人類歷史就存在的事實，是所有小說、電影、戲劇中常用的題材，托辣斯式的台灣健保，當然應負起這些意外事件賠償的責任。健保成立已十六年，到今天才有這種補牢的方法出來，似乎太晚了一點已受害的產婦及醫師應可對此提出損害賠償。邱署長呀！你是在替前人擦屁股，但健保根本問題解決了嗎？二代健保吵來吵去祇是在爭加誰的健保費，完全沒有改掉根本的分配不公問題。所以我說“生產事故救濟，祇救了健保不公不義規劃的冰山一角”，絕非虛言，大家可拭目以待。邱署長，健保一旦開始拉痢疾，屁股是擦不完的。當我選上立委時，必定推動無公務預算的私立醫療院所，有自由經濟的空間，能與公立醫院進行公平競爭，此不但可以糾正不公健保給付所造成醫療生態的畸形發展，並使醫療人員甘願服從改革後的健保制度，確保健保的品質及永續經營的可能。

## 法律信箱

# 醫學會可否廣告深部陰道整型 應找婦產科醫師



本會法律顧問 高添富醫師

最近在門診接連碰到兩位舊識病人，都是去整型外科作了陰道整型手術之後，再來要求我們婦產科醫師替她再作一次深部陰道整型。難得碰到這麼有學問的知己病人，不但驚為天人，而且深獲吾心。不恥下問之下，才得知病人是看到電視上的醫學節目說的，才知道原來整型外科醫師作的只是淺部的陰道整型，要作深部的陰道整型手術，則非由婦產科醫師執刀莫屬。我國國民健康教育失敗，一般人都以為整型外科醫師全身整型無所不能，話雖大都不虛，但其實像割雙眼皮其實應可以找眼科醫師，陰道整型當然是要找婦產科醫師囉，聞道有先後，術業有專攻，為什麼大家都只知道找整型外科醫師作陰道整型，反而忽略了婦產科醫師的學有專長，捨近求遠積重難返，就嘸幸樣為什麼民眾醫療資訊會如此閉塞匱乏？

## ● 小整型 VS 大整型

對應深部的內部陰道整型的就是淺部的外部陰道整型，婦產科醫師都知道：前者工程浩大俗稱「大整型」，學名是「陰道會陰成形術」，後者雕蟲小技俗稱「小整型」，學名則是「會陰成形術」。簡言之，小整型只在會陰表皮上，把當初生產時裂得一塌糊塗的外陰及會陰表皮截長補短，修飾得整齊美觀賞心悅目，可惜中看不中用；而大整型則是更進

一步，必須把陰道口內，因為生產而分崩離析或斷裂不全的「恥骨尾骨肌」，深入到陰道內部，把該肌肉挖掘出來，再重新整修縫合，以恢復未曾生產前的陰道口的原狀。大整型手術必須層層剝離，深入尋根，當然不免血流成河，還要全身插管麻醉，且雕琢長達一個小時左右才能完成一項精美的藝術成品，手術完後陰道口緊縮至無法解尿，甚至坐立不安，痛不欲生不在話下，有時還要住院作膀胱訓練。主要因為「恥骨尾骨肌」同時控制尿道口、陰道口及肛門口，作為掌管三口的括約肌，該肌肉一收縮則牽一髮而動全身，三口括約肌就會同時縮緊。大整型手術後，再加上凱格爾運動（縮肛運動）訓練，肌肉訓練到孔武有力，而且收放自如時，什麼尿失禁、尿失禁都同時不藥而癒，又可防止子宮下墜，夫妻感情生活自然大增，更是無庸置疑。

## ● 非醫療機構，不得為醫療廣告

問題是台灣婦產科醫學會可否廣告：深部陰道整型應找婦產科醫師？可惜答案應是否定的，因為我國目前限於法令規定：「非醫療機構，不得為醫療廣告。」（醫療法第 84 條參照），而婦產科醫學會並非醫療機構（醫療法第 2 條：本法所稱醫療機構，係指供醫師執行醫療業務之機構。），當然英雄無用文武之地，不能作陰道整型手術的醫療廣告，唯一的例外是醫學會可以醫學新知或研究報告之發表作病人衛生教育，以學術性刊物的方式，作深部陰道整型的學術宣導及民眾衛教，且其內容必須未涉及招徠醫療業務者，方不視為醫療廣告。（醫療法第 87 條第 2 項參照），不在話下。

至於反面解釋，雖醫療機構得為醫療廣告，但醫療機構的醫療廣告內容限制重重：「醫療機構的醫療廣告，其內容又以下列事項為限：一、醫療機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。二、醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。三、全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣。四、診療科別及診療時間。五、開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日。六、其他經中央主管機關公告容許登載或播放事項。」（醫療法第 85 條第 1 項參照），雖然民國 99 年 1 月 11 日衛署醫字第 0980264150 號開放「得予容許登載或播放之項目」，增訂第 1 項「醫療廣告之內容，在符合醫學倫理，傳遞正確醫療資訊，提供就醫指引，維護病人安全為原則下，得予容許登載或播放之項目如下：（一）疾病名稱。（二）診療項目、檢查及檢驗項目。（三）醫療儀器及經完成人體試驗之醫療技術。（四）醫療費用。」，但醫療廣告仍是百般禁忌：「醫療廣告不得以下列方式為之：一、假借他人名義為宣傳。二、利用出售或贈與醫療刊物為宣傳。三、以公開祖傳秘方或公開答問為宣傳。四、摘錄醫學刊物內容為宣傳。五、藉採訪或報導為宣傳。六、與違反前條規定內容之廣告聯

合或並排為宣傳。七、以其他不正當方式為宣傳。」（醫療法第 86 條參照），可說是嚴刑峻罰，動輒得咎。

然而愚民政策下，許多民眾根本都不知道，原來深部陰道整型非找婦產科醫師動刀，無以竟其功，間接也使眾多婦產科醫師束手無策，空有妙手回春之技，也慘遭漠視埋沒，不能人盡其才。

### ● 網際網路提供陰道整型醫療資訊

好在法律不外人情，天無絕人之路，醫療法第 85 條第 3 項有云：「醫療機構以網際網路提供之資訊，除有第一百零三條第二項各款所定情形外，不受第一項所定內容範圍之限制，其管理辦法由中央主管機關定之。」，為網路廣告方面，打開一扇方便之門。所謂「不受第一項所定內容範圍之限制」的意思就是說：醫療機構以網際網路提供的醫療資訊，其內容不以下列事項為限（如醫療機構之名稱、醫師之姓名、全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣、診療科別及診療時間、開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日及其他經中央主管機關公告容許登載或播放事項。），雖有「除有第一百零三條第二項各款所定情形」為內容範圍限制之除外規定，亦指包括「一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。二、以非法墮胎為宣傳。三、一年內已受處罰三次。」等三款所定情形為必須限制之例外，其他廣告內容範圍則可不受上述「經中央主管機關公告容許登載或播放事項」等之限制，而更慶幸的是絕對受強制限制之此三款中並沒有包括陰道整型，間接表示陰道整型為中央主管機關公告容許登載或播放事項，該病名屬於可以在網路上合法列出之事項。

對照民國 92 年 1 月 3 日修法前的醫療法第 77 條第 2 項五款，受強制限制事項包括「一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化者。二、以墮胎為宣傳者。三、以治療性機能、增強性能力或性器官整型為宣傳者。四、以包醫包治為宣傳者。五、一年內已受處罰三次者。」等五款，後經民國 93 年 4 月 9 日之修正，已改為現行法的上述三款，刪掉「以治療性機能、增強性能力或性器官整型為宣傳者」及「以包醫包治為宣傳者」兩款，其立法理由是「依照黨團協商條文通過」。法諺有云「省略規定之事項，應認為有意省略」，所以法理學上可知上述兩款，尤其與陰道整型有關的「性器官整型為宣傳者」，應已不在禁止登載或播放之負面表列之內。

證之中央主管機關所定之「醫療機構網際網路醫療廣告管理辦法」，只在該辦法第三條規定：「網路廣告內容，應由醫療機構負責其正確性，不得與事實不符，或無法積極證明其為真實之宣傳」，並在第四條規定：「網路廣告內容，有違反醫療法相關條文規定者，應依醫療法各該規定處理。」，尤其第四條立法理由重申：「明定網路廣告內容，除有第一百零三條第二項各款所定情形外，不受八十五條第一項所定內容範圍之限制，及依本辦法規定外，仍不得有違反醫療法相關條文之規定。」，更應證醫療機構網際網路醫療廣告管理辦法中，並無禁止陰道整型的醫療廣告或罰責。

### ● 禁止醫療機構以不正當方法招攬病人

結論是：台灣婦產科醫學會不可廣告深部陰道整型應找婦產科醫師，但若以學術性刊物的方式，以醫學新知或研究報告之發表，作病人衛生教育，且內容又未涉及招徠醫療業務，未嘗不可。至於婦產科醫療機構，限於醫療廣告內容限制重重，固無法作深部陰道整型的醫療廣告，但因「醫療機構在以網際網路提供之資訊，除有第一百零三條第二項各款所定情形外，不受第一項所定內容範圍之限制」，而第一百零三條第二項各款所定情形並不包含陰道整型，所以說在網際網路提供之資訊則網開一面，依法醫療機構可以提供深部陰道整型的網路廣告。目前雖台南市衛生局認為網路醫療廣告不受內容的限制，標準寬鬆處理棘手，建議衛生署修改法令使網路型態的醫療廣告，也應該比照其他形式廣告的取締標準，此為後話，不言。

惟醫療法第 61 條禁止醫療機構「以不正當方法招攬病人」，仍一體適用。依 94.03.17 衛署醫字第 0940203047 號函「醫療機構禁止以下列不正當方法招攬病人」，第一項包括：（一）公開宣稱就醫即贈送各種形式之禮品、折扣、彩券、健康禮券、醫療服務，或於醫療機構慶祝活動贈送免費兌換券等情形。（二）以多層次傳銷或仲介之方式。未經主管機關核備，擅自派員外出辦理義診、巡迴醫療、健康檢查或勞工健檢等情形。（三）宣傳優惠付款方式，如：無息貸款、分期付款、低自備款、治療完成後再繳費等。又依 97、12、30 行政院衛生署衛署醫字第 0970219512 號函「醫療廣告以其他不正當方式為宣傳相關查處」之九款包括事項，有（一）醫療法第 103 條第 2 項各款所定內容虛偽、誇張、歪曲事實、有傷風化或以非法墮胎為宣傳之禁止事項。（二）強調最高級及排名等敘述性名詞或類似聳動用語之宣傳（如：「國內首例」、「唯一」、「首創」、「第一例」、「診治病例最多」、「全國或全世界第幾台儀器」、「最專業」、「保證」、「完全根治」、「最優」、「最大」…等）。（三）標榜生殖器官整形、性

功能、性能力之宣傳。(四) 標榜成癮藥物治療之宣傳。(五) 跨大醫療效能或類似聳動用語方式(如完全根治、一勞永逸、永不復發…等)之宣傳。(六) 以文章或類似形式呈現之醫療廣告,且未完整揭示其醫療風險(如:適應症、禁忌症、副作用…等)之宣傳。(七) 其他違背醫學倫理或不正當方式(如:國內尚未使用之醫療技術、宣稱施行尚未經核准之人體試驗)之宣傳。(八) 違反醫療費用標準之宣傳。(九) 無法積極證明廣告內容為真實之宣傳。除第三款「標榜生殖器官整形、性功能、性能力之宣傳」,本文認定若適用在網際網路廣告資訊上有明顯違反母法,增訂法律所未加之限制而不適用外,其餘行政規定之禁止事項,醫療機構仍不能不戒慎恐懼,依法遵循辦理,不在話下。

### ● 婦產科醫師事多錢少離監近

今日婦產科醫師,事多、錢少、離監近,動不動就被病人追殺,生產一出事就是兩條生命,人命關天,白袍輕易就得換穿囚袍,而如今連最擅長的陰道整型手術都被別科醫師搶食分光,懷才不遇莫不以此為甚。所以依法行事,婦產科醫療機構在網路上刊登介紹深部陰道整型資訊,並無不可,何況「醫學新知或研究報告之發表、病人衛生教育、學術性刊物,未涉及招徠醫療業務者,不視為醫療廣告。」(醫療法第 87 條第 2 項參照)。

透過台灣婦產科醫學會的學術宣導衛教民眾,婦產科醫師復經由網際網路提供資訊,教導病人找對醫師,作對整型手術,妙手回春造福全國婦女同胞,不但無可厚非,更是功德無量。

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
<b>台北市立萬芳醫院</b> <b>(委託財團法人私立</b> <b>臺北醫學大學辦理)</b>	婦產科主治醫師 數名	◎徵才條件： 1. 具專科證書。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 3. 專精婦女泌尿、或婦癌專長者尤佳。 4. 薪資：面議。 5. 福利：提供勞健保、團保、退休撫卹制度、鼓勵在職進修、教職機會、員工互助金、員工旅遊、就醫醫療優待、三節禮金、忘年會及月光烤肉晚會等。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號 台北市立萬芳醫院人力資源室收」。 1. 履歷表 (請至 <a href="http://www.wanfang.gov.tw">http://www.wanfang.gov.tw</a> (萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載) ) 2. 自傳 (A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可) 3. 兩吋照片*1 4. 身份證影本*1 5. 所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書、專科醫師證書、教職證書、論文著作相關資料等...)。		
	婦產科住院醫師 (R1、CR) 各 1 名	◎徵才條件： 1. 國內外各大學院校醫學系、學士後醫學系畢業。 2. 外籍醫師或國外醫學院校畢業者，需領有我國西醫醫師證書。 ◎報名方式： 備妥下列資料，請寄「116 台北市文山區興隆路三段 111 號 台北市立萬芳醫院人力資源室收」。 1. 履歷表 (請至 <a href="http://www.wanfang.gov.tw">http://www.wanfang.gov.tw</a> (萬芳醫院首頁→人員募集(首頁左邊)→福利制度及應徵方式→履歷表單下載) ) 2. 自傳 (A4 格式一張，約 500-1000 字，中英文皆可) 3. 兩吋照片*1 4. 身份證影本*1 5. 所有證書影本*1*(畢業證書、醫師證書等...)		
金郁婦產科診所	女婦產專科醫師	固定兼職可，只看門診，捷運出口，環境優，時間彈性，希長期合作。	mf0602@yahoo.com.tw	王先生
曜生婦產科診所		待遇特優，高獎金，醫療團隊堅強，適合年輕主治醫師	0935-107177	張主任
新北市土城區永佳婦產科診所	婦產科專科醫師	1. 待遇優，需值班與接生 2. 具專科醫師證書	02-22631188 分機 101	林醫師
署立桃園醫院	婦產科主治醫師	享有公務員保障，同事相處融洽，有發展潛力，有不孕症專長更好	0935-758830 03-3699721 分機 3431	呂醫師
壠新醫院	婦產科主治醫師	需具備醫師證書、婦產專科醫師證書 工作地點：桃園縣平鎮市壠新醫院	03-4941234 分機 2952 分機 2953	蔡副課長 胡小姐
竹北劉家麟皮膚專科診所	婦產科專科醫師	1. 皮膚醫療門診 2. 青春痘/荷爾蒙治療門診 3. 醫學美容 4. 院所現任皮膚專科醫師三位、婦產專科二位 5. 聯絡方式 mail: skinnet49@gmail.com		
台中婦產科診所	婦產科專科醫師	需接生、值班，待優	0939-441615	林醫師
台中市婦產科診所	婦產科女醫師	Partime，每週約~2 診，純門診，無接生，環境佳，工作氣氛佳，待遇面議	0932-517688	張先生
台中市權霖診所	婦產科專科醫師	待遇佳，工作環境優 診所位於文心路、大業路口，家樂福斜對面，近台中市政府。	0910-563125	許醫師



# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
童綜合醫療社團法人 童綜合醫院 www.sltung.com.tw	主治醫師	具產科高層次超音波專長 待遇優渥，意者請至本院網站填寫電子履歷表或備履歷表及相關資料，寄至台中縣梧棲鎮中棲路一段 699 號人資室收 E-mail 信箱： D4235@ms.sltung.com.tw	04-26581919 分機 4237	人資室 蔡小姐
新惠生醫院	婦產科 專科醫師 (男女不拘)	1. 待遇優 2. 本院環境優美舒適，團隊陣容堅強 3. 徵求有服務熱忱醫師加入我們行列	04-25228792 分機 3108 0933-554406	羅小姐
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦產科 主治醫師 住院醫師	本院榮耀：99 年新制醫院評鑑特優、98 年新制教學醫院評鑑優等。 1.本院特色： (1)光田醫療體系-弘光科技大學提供取得教職機會(已有論文發表者優先兼課)及研究計劃。 (2)有提供眷舍及單身住宿。 (3)論文發表及口頭報告頒發獎金(最高 240000 元/篇)。 (4)每年提供高額研究經費補助院內專題研究計劃及產學研究計劃之申請。 (5)其他福利可上本院網站查詢 <a href="http://www.ktgh.com.tw">http://www.ktgh.com.tw</a> 。 2.報名方式:有意者請將履歷郵寄或 mail 至本院 3.待遇：面議 4.聯絡地址：43303 台中市沙鹿區沙田路 117 號(人力資源組) 5.電子郵件地址:hrm@ktgh.com.tw	04-26621100	胡小姐
台中慈濟綜合醫院	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 敬請意者至本院網址： <a href="http://www.tzuchi.com.tw">http://www.tzuchi.com.tw</a> 下載履歷表、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 號台中慈濟醫院 人力資源組王小姐收，或電子郵件地址： <a href="mailto:kelen_wang@tzuchi.com.tw">kelen_wang@tzuchi.com.tw</a>	04-3606-0666 分機 3739	王小姐
皓生婦幼醫院	婦產科 專科醫師	環境佳、待遇超優 另誠徵各專科醫師，不限科別	04-8379560	邱小姐
雲林縣虎尾鎮天主教 若瑟醫院	婦產科 主治醫師	保障底薪及優渥提成制度，意者請備履歷表及相關資料，寄至：雲林縣虎尾鎮新生路 74 號。(人力資源室)	05-6337333 分機 8601	沈小姐
台南郭綜合醫院	1.婦產科 主治醫師 2.婦女泌尿 專科醫師	待遇特優，有保障薪。意者請 E-mail 履歷表至本院信箱：kgh@kgh.com.tw (醫院) 或 yisu@kgh.com.tw (蘇主任)	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇雅嬪 主任
衛生署立金門醫院	婦產科 專科醫師	資格： 1) 婦產科專科醫師(具中華民國婦產科專科醫師證書) 2) 年紀 55 歲以下 3) 不必有公務員資格亦可應徵 待遇 (一) 公職醫師依本院薪水及獎勵金辦法給付 (二) 合約醫師月薪 25~30 萬 (三) 並提供醫師眷舍	082-330455 082-332546 分機 1708、 1706	人事室 薛 主任
新北市永和區 婦產科診所頂讓		200 坪一、二樓新裝潢適合婦產科月子中心、聯合診所、整型外科醫學美容。含電梯、手術室、嬰兒室及病房。中正路鬧區、市場邊，合格使用執照消防設備及公共安全檢查。	0938-133825	曹先生
台北市診所出租		一、二樓 60 坪(可兼住家) 台北市西寧南路 71 巷 5 號，像口外可掛招牌	0968-951519 0966-329106 02-23881498	
新竹市 婦產科診所出租		位於人潮鬧區、SOGO 旗艦店正對面，三層樓 150 坪，有病房、開刀房，適合各科。	0910-052211	曾醫師

## 編 後 語

劉嘉耀

2011年8月28日在日本大阪舉行之第63屆日本婦產科醫學會，由謝理事長率團參加，楊政憲醫師及康琳醫師榮獲優秀論文獎，落實學會國際學術交流與建立友誼。今年十一月十二日台灣聯合醫學學術演講會，有興趣的會員可報名參加；另外提醒各位會員如期完成專科醫師資格展延。在繁忙之執業中，容易忽略孕產婦心靈健康之照護，產後憂鬱之預防、早期診斷及治療也是婦女健康守護者之婦產科醫師之職責，本期對產後憂鬱之介紹提供會員簡單篩檢方法。妊娠黃體瘤為一少見但學術上很有趣的疾病，孕婦血中高舉丸酮造成女嬰外陰男性化為臨床上極富挑戰之議題，李耀泰醫師有精彩的介紹；曾志仁醫師之青少女健康照護一文提供會員行醫時參考。中山醫院陳福民董事長，早年在美國接受婦產科訓練，取得美國婦產科專科醫師資格，除了醫術精湛外，也常為醫界仗義執言，「生育事故救濟，祇救了健保不公不義規劃的冰山一角」，婦產科醫師所受的委屈，希望能有婦產科醫師在立法院為會員爭取權益，陳董事長登高一呼，希望會員能支持及幫忙陳董事長達成其偉大的抱負及心願—進入立法院為全體會員爭取更多權益。高添富博士除了平日為會員解決許多醫療法律問題外，這次為會員提供了另一扇門，婦產科醫師如何推展深部陰道整型，希望會員能在這方面找到另一個春天。

◎179 通訊繼續教育答案◎

題目：妊娠黃體瘤

1. ( )                      2. ( )
3. ( )                      4. ( )
5. ( )

會員號碼：

姓 名：

日 期：

\*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於積分登錄。

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

\*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) 二五六八—四八一九  
傳真：(02) 二二〇〇—一四七六

台灣婦產科醫學會

收

郵 自

票 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
110923-1	顱顏醫療照護研習會	財團法人羅慧夫顱顏基金會、林口長庚紀念醫院	林口長庚紀念醫院	09月23日 13時00分	09月23日 17時10分	B	2分
110923-2	第六屆泛太平洋尿控學會學術會議及2011年會員大會	台灣尿失禁防治協會	台北榮民總醫院致德樓第一會議室、第三會議室	09月23日 13時00分	09月25日 17時50分	B	10分
110923-3	AOCOG 亞太婦產科會議	台灣婦產科醫學會	台北國際會議中心	09月23日 14時00分	09月27日 12時00分	A	40分
110925-1	基層醫療協會活動--「高血壓治療趨勢與荷爾蒙療法」學術研討會(新竹)	中華民國基層醫療協會	新竹市 國軍新竹地區醫院 醫療大樓 七樓大會議室	09月25日 13時00分	09月25日 17時00分	B	2分
110926-1	婦女尿失禁微創手術治療新趨勢	國軍左營總醫院婦產科	本院 2F 第一會議室	09月26日 12時30分	09月26日 16時30分	B	2分
111001-1	2011年台中地區婦女保健座談會	澄清綜合醫院中港分院醫學教育研究部暨婦產科	澄清綜合醫院中港分院 17樓國際會議廳(台中市港路三段 118 號)	10月01日 13時00分	10月01日 17時00分	B	3分
111002-1	laparoscopic surgery	中華民國婦癌醫學會	香格里拉台北遠東國際大飯店怡東園 b1	10月02日 11時30分	10月02日 16時00分	B	3分
111006-1	Gynecological Cancer and Laparoscopic Approach	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院-秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心	彰化縣鹿港鎮鹿工路6-1號-秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心	10月06日 08時30分	10月08日 16時30分	B	10分
111007-1	復發性陰道炎	高雄市醫師公會	高雄市醫師公會四樓禮堂(高雄市前金區市一路225號4樓)	10月07日 12時30分	10月07日 14時30分	B	1分
111008-1	台灣婦女泌尿暨骨盆重建學術交流研討會	台灣婦女泌尿季骨盆醫學會	台北馬偕醫院9樓第一講堂	10月08日 13時40分	10月08日 16時50分	B	2分
111015-1	婦癌研討會	台北市立萬芳醫院	台北市立萬芳醫院 第一會議室	10月15日 08時30分	10月15日 12時30分	B	3分
111015-2	婦產科超音波講習課程基礎班	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 502 講堂(申請核給 B 類 4分)	10月15日 09時10分	10月15日 16時15分	B	4分
111016-1	婦女泌尿新知研討會	大台南地區婦產科醫師聯誼會、成大婦產部、奇美婦產部	香格里拉台南遠東國際大飯店3樓成功廳	10月16日 15時30分	10月16日 19時20分	B	3分
111020-1	2011 國際生物力學研討會暨台灣生物力學學會年會	國立交通大學、台灣生物力學學會	新竹市大學路 1001 號	10月20日 09時00分	10月21日 17時00分	B	2分
111022-2	2011 新生兒聽力篩檢及聽能早期療育研討會	衛生署國民健康局、彰化基督教醫院、苗栗縣政府衛生局	苗栗縣政府衛生局 B1 視聽室	10月22日 09時00分	10月22日 13時30分	B	3分
111022-1	POP Surgery with Prosima™ Symposium (中南區研討會)	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台中榮民總醫院	10月22日 13時30分	10月22日 17時30分	B	3分
111029-1	2011 新生兒聽力篩檢及聽能早期療育研討會	行政院衛生署國民健康局	桃園縣政府衛生局4樓大會議室(桃園縣桃園市縣府路55號)	10月29日 09時00分	10月29日 13時30分	B	3分
111030-1	乳房篩檢移陽個案處置教育訓練精進課程--台北	台灣婦產科醫學會	三軍總醫院 B1 第一演講廳	10月30日 08時30分	10月30日 15時00分	A	5分
111123-1	骨質疏鬆	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段112巷11號大會議室	11月23日 13時00分	11月23日 14時00分	B	1分
111228-1	卵巢癌的新進發展	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段112巷11號大會議室	12月28日 13時00分	12月28日 14時00分	B	1分