

# 台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2012年10月192期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



XX FIGO WORLD CONGRESS OF  
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS  
7 - 12 OCTOBER 2012



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：黃閔照  
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  
范晉魁 (02) 27519918 分機 111  
朱應翔 (02) 27007560

# XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

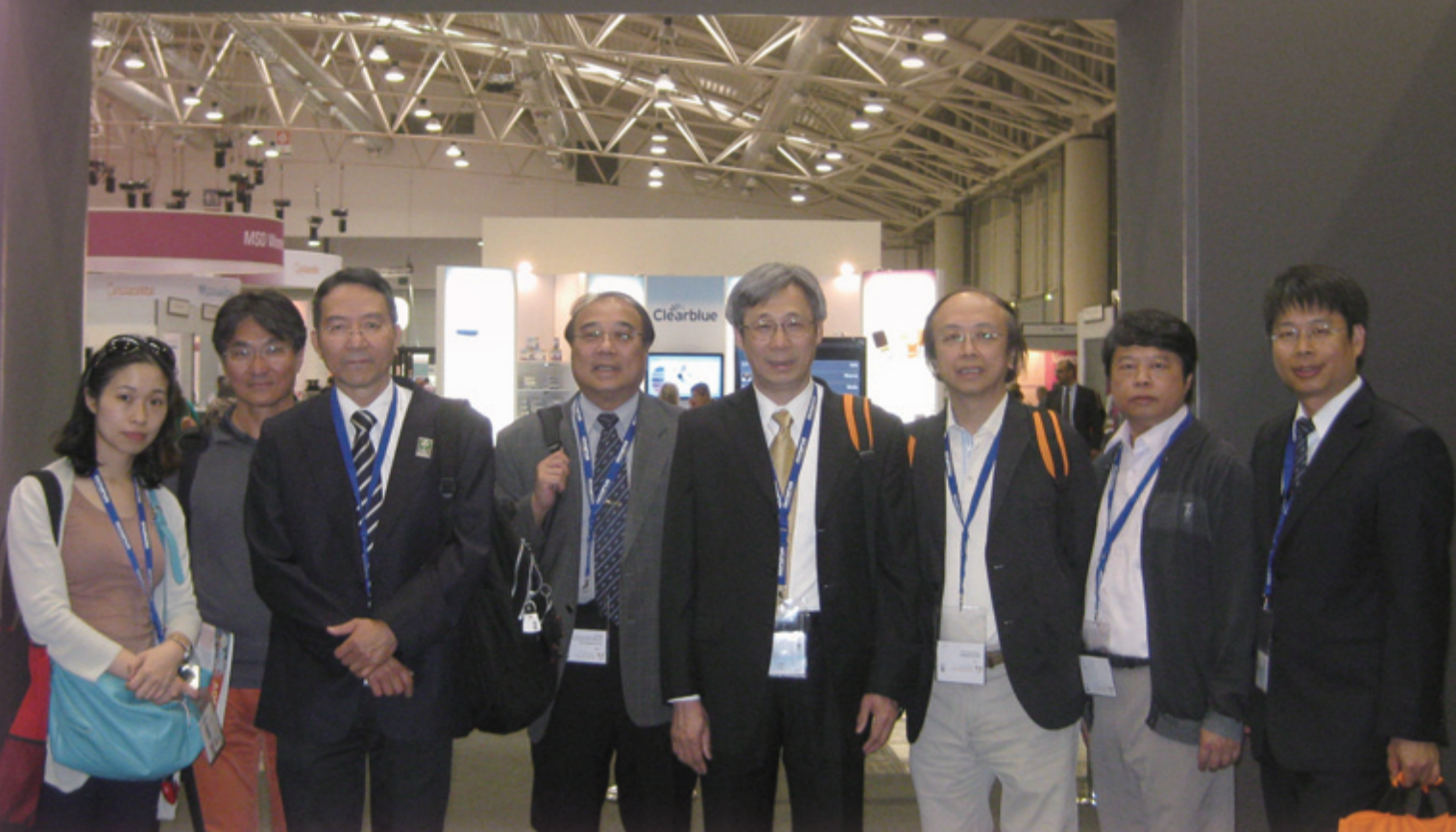
7-12 OCTOBER 2012



FIGO  
ROME 2012

FIGO  
XX FIGO WORLD CONGRESS OF  
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS  
7<sup>TH</sup> - 12<sup>TH</sup> OCTOBER 2012 FIERA DI ROMA, ROME, ITALY

FIGO  
ROME 2012



# 台灣婦產科醫學會 192 期會訊

## 目錄精華

---

04 理事長的話 | 文/謝卿宏

---

09 秘書長的話 | 文/黃閔照

---

11 秘書處公告 | 文/秘書處

11 行政院衛生署 函

檢送 101 年 9 月 12 日 101 年度行政院衛生署專科護理師諮詢委員會分科及甄審工作小組第 1 次會議紀錄乙份，請查照。

12 會員聯誼—2 天 1 夜 日月潭——日月行館風情之旅

---

14 通訊繼續教育

子宮切除時應切除輸卵管嗎？ | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

---

20 會員園地

20 性釋放荷爾蒙加強劑治療子宮內膜異位 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

24 女性早發性青春期的治療 | 陳思原 楊友仕

30 談紅包與超時醫師服務費——蘇清泉立委在衛署力挺婦產科 | 周天給

---

36 徵才看板

---

41 編後語 | 文/劉嘉耀

---

42 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！

有幾件重要事情向大家報告，請大家參考。

GBS 補助 500 元不是定額給付，對此法定權益大家若自願不另收費，來保障醫師智慧財產權，則以後學會還要為大家爭取權益？

現在大家都埋怨健保施行之初，學會沒有先見之明，把給付規畫好，才讓婦產科落難；今日，學會就是為婦產科生存與發展而和醫政、健保單位斤斤計較。不料，對於 GBS 一事，很多醫療院所只考量自身利益，我行我素，置學會努力於不顧，則我們又有什麼權力自怨自艾？將來，我們回頭來看 GBS 收費這件事所造成的影響時，我相信，大家一定會笑：又是自私自利、不團結誤了婦產科！當然，身為學會理事長，我一定力爭到底，不知國健局有什麼權力要求各縣市衛生局禁止或干涉各醫療院所，在實施補助 500 元的檢驗費之後就是要犧牲醫師診察服務與衛教而不得另外收費（附件一）。

### 羅馬 FIGO 2012 年大會順利成功

這次 FIGO 年會，發生一件攸關我們權益的大事，主辦國義大利大會秘書處誤將 TAOG 的國名寫成 Taiwan, Province of China，此事幸賴蘇聰賢院士於 10 月 7 日上午代表學會參加 FIGO 常務理事國會議報到領名牌時發現，當時立即向秘書處抗議，FIGO 秘書處主任 Bryan 隨即出面道歉，也修正所有 TAOG 與會者的名牌。對此，10 月 9 日下午第一次代表大會之後，Bryan 也向我和蘇聰賢院士致意表示道歉(Apologized)。這次當選 FIGO President Elect 的印度籍 Dr. Purandare 和 Honorary Secretary 的義大利籍 Dr. Renzo 都是舊識。遺憾的是我們鼎力支持甚至幫忙拉票的 KSOG 竟然沒有選上 EBM；而中國 CSOG 則全數槓龜。此外，值得慶賀的是，我們和美國 ACOG 的關係更加緊密，其現任理事長 Dr. Smith 明年會訪台；而且，我們也結交了 Turkey 和 Vietnam 兩個新朋友，當然，還遇見好多的老朋友。最後，我要特別感謝蘇聰賢、楊友仕、蔡鴻德院士、張維君常務理事和黃閔照秘書長，放下台灣的所有工作到幾千哩外的羅馬為學會打拼，大家開會之餘也在晚餐後共商學

會國際事務與未來發展等重大策略；當然，還要感謝林金龍顧問也參與盛會，並為學會政策與會員權益提供非常多寶貴意見。期待 2015 年 Vancouver FIGO 年會時，TAOG 會更上層樓！

### 期待各醫學中心支持學會領導幹部研習營

10 月 6 日到羅馬前，楊友仕院士、何弘能監事長和我於 10 月 3 日特別飛到 Seoul 參加 KSOG 98th 年會，也帶去伴手-台南花生，會了很多好朋友；KSOG 的 President 與我們不同，每任一年，榮譽職，並不管事；真正主事領導的是 Chairman of the EB，兩年一任。現任 Chairman，Prof. Kim Sun-Haeng 已上任一年，而秘書長則都是年輕的醫師且隨 Chairman 下台。由這次參加 KSOG 年會與由 FIGO 大會中所見，我們發現 KSOG 其傳承與會務運作可能有些生澀和不順暢；就以這次 FIGO 代表大會來說，TAOG 代表穿梭會場和所有各國與會者打交道，但 KSOG 則只見三位代表靜坐位子上，不僅不見歷任 Chairman 出席，更沒有資深醫師幫資淺者引見其他國代表。因此，對於學會傳承的落實與年輕醫師甚至學會未來幹部的栽培絕對是我們要慎重思考的；這次在 FIGO 期間，楊友仕院士提出學會領導培育的概念，大家認為要參與學會會務，一定要有機會磨練，才可能成為優秀的學會幹部，因此，學會在近期就會舉辦相關的研習營，希望大家支持。

### 學會文物館會員捐款已達 6,747,000+730,000 元 (附件二)

感謝大家的熱烈支持，尤其是所有慷慨解囊者，我謹代表學會與未來的婦產科醫師表達由衷感激。由於學會文物館的募款進行得非常順利，我們現在已在找適當標的物，希望近期會有成果，也期待能有更多會員與前輩共同來創造歷史。對於捐贈文物者，我們都會註明捐贈會員號碼、姓名與日期，也會 e 化管理；而對捐款讓學會文物館成立的推手，我們在文物館入口會以大理石列上芳名永誌紀念。此外，我也打算開放會員以個人名義捐款在文物館二樓以上成立相關的獨立廳室，期待會有一、兩位熱心、有歷史觀、且前瞻的會員、前輩慷慨捐助。最後，謝謝大家，也敬祝大家

身體健康、萬事如意！

# 台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓  
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476

受文者：行政院衛生署國民健康局

發文日期：中華民國 101 年 10 月 25 日  
發文字號：台婦醫會總字第 101185 號  
速 別：普通  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附 件：如文

主旨：建議公布所有可執行孕婦乙型鏈球菌篩檢之醫療單位名單。

- 說明：一、依據 貴局公布執行孕婦乙型鏈球菌篩檢之免收差額醫療機構名單與現況諸多不符，建議改為公布可執行篩檢之醫療機構即可。
- 二、建議應比照孕婦產檢手冊公布所有可執行孕婦乙型鏈球菌篩檢之醫療機構，而非僅公布免收差額之機構名單，以免造成醫療機構與民眾之間的困擾。

理事長 謝卿宏



附件二

學會文物館已捐款名單 10/19

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
謝卿宏	500,000	郭國銓	250,000	郭宗正	250,000	張維君	200,000	洪秉坤	200,000
林錦義	200,000	林新醫療社 團法人林新 醫院 (陳雲娥)	200,000	林新醫療社 團法人林新 醫院 (林仁卿)	200,000	林金龍 (顧問)	200,000	周天給	150,000
蘇聰賢	100,000	鄭英傑	100,000	蔡英美	100,000	蔡明賢	100,000	蔡永杰	100,000
黃閔照	100,000	黃昭彰	100,000	黃光大	100,000	陳霖松	100,000	陳建銘	100,000
陳俊吉	100,000	陳明哲	100,000	張基昌	100,000	張紅淇	100,000	張甫行	100,000
翁順隆	100,000	徐超群	100,000	林正宗	100,000	吳輝明	100,000	王漢州	100,000
何博基	100,000	張錫安	100,000	陳文龍(新)	100,000	姚博琳(新)	100,000	楊友仕(新)	100,000
龔福財	60,000	賴文福	50,000	鄧志文	50,000	蔡鴻德	50,000	蔡奇璋	50,000
詹德富	50,000	黃德雄	50,000	黃思誠	50,000	張宗進	50,000	柯助伊	50,000
官大弘	50,000	李義男	50,000	何弘能	50,000	柯滄銘	50,000	楊昭宗(新)	50,000
楊宜杰(新)	50,000	游淑寶	30,000	陳祈安	30,000	張兆榮	30,000	張少萌	30,000
林正義	30,000	李厚懿	30,000	王功亮	30,000	李耀泰	26,000	賴明志	20,000
潘世斌	20,000	楊宗力	20,000	黃建霖	20,000	無名氏	20,000	曾智文	20,000
陳杓熊	20,000	張弘政	20,000	高添富	20,000	林潔靈	20,000	林茂	20,000
吳峻賢	20,000	何志明	20,000	白進發	20,000	王淑毅	20,000	周美蓮	20,000
陳持平	20,000	王孫斌	20,000	方宗泰	20,000	尹長生(新)	20,000	陳麗賢(新)	20,000
蔡宗玲(新)	20,000	洪勇雄(新)	20,000	陳清風	12,000	魏福茂	10,000	魏重耀	10,000
蔡欣昱	10,000	廖基元	10,000	楊應欽	10,000	黃慶菖	10,000	黃煥文	10,000
黃啓明	10,000	黃茂宗	10,000	黃青雲	10,000	曾志仁	10,000	傅國維	10,000
陳哲男	10,000	陳星佑	20,000	陳世民	10,000	許榮麟	10,000	許峰雄	10,000
徐弘治	10,000	林禹宏	10,000	李永全	10,000	吳孟興	10,000	江千代	10,000
王火金	10,000	王上卿	10,000	王三郎	10,000	杜方超	10,000	魏銘洲	10,000
王鵬惠	10,000	陳榮輝	10,000	方昌仁	10,000	郭鴻璋(新)	10,000	施英富(新)	10,000
徐文成(新)	11,500	黃昭順	5,000	曾資程	5,000	吳志奮	5,000	鄧森文	4,000
無名氏	4,000	賀學鉅	3,000	馬大勳	3,000	王宇怡	3,000	李天俠	2,000
呂英仁	2,000	簡博賢	1,000	王鑄迪	1,000	合計	6,747,500		

學會文物館捐款名單

姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額	姓名	金額
謝卿宏	50 萬	蕭弘智	10 萬	武國璋	1 萬	陳勝咸	2 萬
李茂盛	10 萬	備註:名單及金額如有出入請電學會告之以利修正					

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家一直以來對學會的支持。

今有一事要拜託大家幫忙，是攸關婦產科歷史文物的保存！去年黃思誠教授領導主編「台灣婦產科五十年」時，我們發現，台灣婦產科文物的流失極為嚴重，常一不注意，即被丟棄，為搶救逐漸散失中的台灣婦產科有形、無形的歷史，及保存與學會相關之會員個人、團體的文物，以彰顯歷史傳承意義及價值，學會決定購置「台灣婦產科醫學會歷史文物會館（或博物館）」，並訂定「台灣婦產科醫學會歷史文物會館（或博物館，以下簡稱文物會館）建館基金籌募辦法」（如附件）。完成保存婦產科文物的使命，該辦法已於2012年3月4日第19屆第3次會員代表大會正式通過在案。

而購置文物會館所需之款項頗大，2012年5月20日理監事會時已向理、監事募到約380萬元。望藉由理監事們的義舉，能收拋磚引玉之功，今盼大家也能為婦產科歷史的保存盡一份心力。

不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用與管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄會銘示於文物會館一樓，以為紀念。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶名：台灣婦產科醫學會

最後敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理事長 謝卿宏

監事長 何弘能

副理事長 蕭弘智

副理事長 郭宗正

副理事長 蔡英美

秘書長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

101.05.23



## 秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

生育事故計畫已經開始啓動，許多會員仍然對救濟對象及申報流程不明，衛生署於 10 月 28 日、11 月 4 日及 11 月 18 日分別在台中中山醫學大學附設醫院、台北老爺酒店及高雄金典酒店，學會繼續再教育場次後辦理說明會，希望各醫療單位務必派人參加，以免耽誤自己權益。另外，學會最近連續有醫療發展課程及更年期健康照護繼續教育，希望有空的醫師能撥冗參加。

針對健保制度下是否可以收取指定醫師費，夜間接生費用及看時剖腹產費用之爭取，特別感謝蘇清泉立委、周天給常務理事及蘇主恩醫師幫忙。過去許多病人要求看時生產，學會的立場還是建議儘量不要在常規時間以外開刀，尤其是三更半夜看時剖腹產。理事長今年也曾對媒體說明，半夜開刀在醫護人員過勞下，這樣的小孩能得到大家的祝福嗎？所以還是要建議病人儘量於常規時段生產，對於堅持半夜看時生產或半夜接生，這種超出常規時間以外之醫療行爲，如同周天給醫師計算看時剖腹產成本一樣，當然是要病人提供健保制度下額外的支出才合理，希望能夠在未來達成共識。

9 月 22 日學會二代產檢小組再次與國健局會談，針對目前產檢次數、超音波次數、抽血時間及給付金額有諸多爭議，感謝李建南、蔡明松、林禹宏主任們大力協助，也特別感謝吳宜臻立委辦公室，蔡宛芬主任出席，希望能建立一個能提高孕產婦品質的產檢制度。

明年年會將在台南舉辦，理事長特別拜訪台南賴清德市長，市長也指派顏純左副市長、陳俊安觀光局長、周雅菁文化局副局長協助幫忙。10 月 5 日感謝郭宗正院

長特別安排雙方協談年會事宜。理事長也特別在 10 月 27 日再次南下勘查場地，也希望所有的會員都能來台南參加年會，並享受台南美食、古都文化。

FIGO 大會此次 10 月 7 日至 12 日在羅馬舉行，學會特別組團參加，此次要選舉未來的理事長，輪到由亞太地區代表擔任，共計有大陸、紐西蘭、馬來西亞、印度四國代表競爭，大陸曹澤毅代表提出每年 300 萬美金之捐獻，雖然得到部份國家認同，但仍在最後一回合由印度 Dr. Purandare 勝出。另外在報到時，也出現報到名牌 Taiwan, Province of China 的錯誤輸出，蘇聰賢院士立即向秘書處要求更正，秘書處 Dr. Bryan 也立即道歉並做更改。理事長和我也在開會期間，再度跟 Dr. Bryan 討論名牌一事，此次應為羅馬在地秘書的作業錯誤，並無實質操作，由此可見我們在外交休兵下，其實國際發展也有諸多險境，過去台灣以經濟成長著名，但近年大陸成長快速，為爭取一個學術性團體龍頭地位，可以提出一年一億的經費贊助，大家不可不小心謹慎。我們仍得要再繼續深耕國際舞台，會場上也看見理事長跟日韓代表交往熱絡，也對開會位置左右鄰居如土耳其、越南、泰國等各國理事長及代表互動良好，朋友也許不需要花錢便能交得到。

11 月 11 日高雄觀音山登山健行，雖然報名截止，但如有興趣者還是可以與學會聯絡。明年 1 月 19、20 日，日月潭日月行館會員旅遊也開始報名，歡迎會員多多參加！

天氣轉涼，祝大家身體健康！

## 行政院衛生署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 101 年 9 月 21 日

發文字號：衛署照字第 1012863854 號

附 件：見主旨

主 旨：檢送 101 年 9 月 12 日 101 年度行政院衛生署專科護理師諮詢委員會分科及甄審工作小組第 1 次會議紀錄乙份，請查照。

101 年度行政院衛生署專科護理師諮詢委員會分科及甄審工作小組第 1 次會議紀錄

會議時間：101 年 9 月 12 日（星期三）下午二時

會議地點：台北醫院城區分院 4302 會議室（臺北市大同區鄭州路 40 號 3 樓）

出席人員：王秀紅委員、陳小蓮委員、蔡秀鸞委員、王桂芸委員、謝武吉委員 鄧處表素文

列席人員：台灣婦產科醫學會 許淳森常務理事、陳妙青科長

主 席：李正淳召集人 記錄：曹怡劭

壹、主席致詞：（略）

貳、報告案

案 由：確認上次會議紀錄及會議後續辦理情形。

決 定：洽悉。

參、提案討論：

案由一：婦產科醫學會建議增列婦產科專科護理師案，提請討論。

決 議：一、同意比照內科兒科組及精神科組方式辦理，於外科下設立婦產科組。

二、請台灣婦產科醫學會與台灣專科護理師學會邀集相關單位，共同研擬婦產科組之相關訓練課程，於一個月內送本署審查，並請將具助產師資格者納入考慮。

三、請台灣婦產科醫學會釐清婦產科組之專科護理師之定位與功能角色，並再進一步與助產師公會討論如何分工合作。

案由二：台灣專科護理師學會報告專科護理師甄審題庫建置辦理情形，提請討論。

決 議：請台灣專科護理師學會依測驗相關理論，針對歷年考題，先予以分類篩選，以作為建置題庫之參考。

肆、臨時動議：

案 由：專科護理師訓練醫院認定指標比較偏向醫院評鑑指標，不具教學醫院評鑑之精神，且未邀請原先規劃指標之專科護理師學會參與 101 年之實地試評，未來應予改進。

提案委員：蔡秀鸞委員

決 議：一、專科護理師訓練醫院認定自 102 年起將納入教學醫院評鑑辦理，故建議應對於專科護理師訓練醫院認定指標再予以討論修正。

二、有關專科護理師訓練醫院認定之委員，應由相關學協會推薦，共同參與。

伍、散 會：下午 4 時 10 分。

## 會員聯誼--2天1夜 日月潭-日月行館風情之旅

### 旅遊日期

102年1月19~20日(星期六~日)

### 報名方式

101年11月15日以前傳真報名表至學會與旅行社，並劃撥旅費至學會(以收到郵局劃撥單為準)。逾期恕難辦理。(因房間數有限額滿為止)

帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

### 集合時間、地點

★將事先寄發高鐵票，自行上車，工作人員將在高鐵上點名，集合地點及時間為暫定，將會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

### 行程概要

#### 第一天(六)

07:00 台北 高雄 兩地搭乘高鐵出發  
08:00 台中烏日高鐵站會合 搭乘遊覽車出發  
09:30 惠蓀林場  
12:30 餐廳享用午餐  
14:00 日月潭纜車 + 日月潭景觀覽勝  
16:00 抵日月行館 辦理進房手續  
18:30 日月行館享用晚餐 宿：日月行館

#### 第二天(日)

享受一個沒有 MORNING CALL 的早晨~~

起床後享用早餐!!

步道活動 / 單車活動 / 飯店設施

11:30 辦理退房  
12:00 享用午餐  
14:00 日月老茶廠參觀

【導覽約 1.5 小時】

16:30 寶島時代村  
18:30 抵達台中烏日高鐵站  
19:00 搭高鐵返回可愛的家 ~ 車上享用便當!

惠蓀林場的森林步道共同特色就是佈滿大樹，針葉林、闊葉林粗壯樹幹的老樹隨時可見，品種多數量也不少，相當壯觀；惠蓀林場內規劃有六條步道，分別是湯公碑步道、松風山步道、青蛙石步道、山嵐小徑、杜鵑嶺步道、健康涉水步道：湯公碑步道：從山嵐小徑途中岔路至湯公碑，沿途會經過人工杉木林、日本扁柏林、木荷保護區、肖楠保護區，自然生態豐富；松風山步道全長約 2.5 公里，植被松樹為主，可眺望蜿蜒的北港溪谷及峻峭凌雲斷崖，山腳下植被豐富，景觀視野良好；山嵐小徑全長約 2.4 公里，動植物的生態以及層層的天然原始林相比青蛙石步道豐富許多；健康涉水步道位於山嵐小徑出口，是惠蓀林場內唯一可以戲水的區域，水道中更鋪設小圓石可作腳底按摩；杜鵑嶺步道全長約 2 公里，步道長滿台灣特有種的埔里杜鵑而得名。

日月潭有三個角度是僅有已開發的鳥瞰湖面的展望高點，分別是慈恩塔、貓? 山和日月潭纜車。其中以日月潭纜車動態變換、輕鬆登頂，是最佳的鳥瞰湖面欣賞湖光山色美景之上上選。

#### 1. 喝好茶、傳秘訣、有機農耕新概念

辨別好茶和偽茶的差別、掌握保護健康又能改善環境的喝茶新標準，認識無農藥耕作的大好處、揭開現代農產品快速成長密技...

#### 2. 看農場紀實片、看製茶過程導覽、看天看地看.....

與您分享老茶廠夥伴們DIY的農場紀實片：回顧百年製茶歷史、關心生態環境變化，以及從大自然中體悟出農作物成長、飲食、萬物共生的生活態度。消費的同時也投資未來健康：認識化學食品添加物，當個聰明的消費達人~。

時至今日，科技日新月異，生活便利，但人與人之間卻不像從前熱絡寒暄，過往的美好、樸實都已經成為昨日印記。人們開始懷念，懷念起蟬聲唧唧的夏天，牽著老鐵馬在巷口兜售枝仔冰的阿伯；窄小的柑仔店裡什麼都賣，各色糖果的玻璃罐、醬油、長壽菸、王子麵；咖啡廳裡貼貓王海報，黑膠唱機放西洋歌曲；當時鮮少大廈高樓，泥土地上跑的老摩托，黑白電視演歌仔戲、梁山伯與祝英台，冰菓室、撞球間、理髮廳，大大小小的美麗片段構成時代、成為記憶。因對舊時代的眷念，我們揀拾這些生活光影，建築「寶島時代村」，以歷史與感情緩緩述說這一段又一段屬於美麗寶島的故事.....。

費用

房型價錢		出發地	台北	桃園	新竹	台中	嘉義	台南	高雄
2 人 房	會員 6 折優待價		7672	7489	7342	6874	7330	7614	7775
	會員 65 歲火車優待價		7273	7181	77108	6874	7102	7243	7324
	限 1 位眷屬 8 折優待價		10229	9986	9789	9166	9773	10152	10366
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價		9697	9575	9477	9166	9469	9658	9766
	非會員及第 2 位眷屬全價		12786	12482	12236	11456	12216	12690	12958
	非會員及第 2 位眷屬全價 高鐵老幼優待價		12121	11969	11846	11456	11836	12072	12207
3 人 房	會員 6 折優待價		6371	6189	6041	5573	6029	6315	6475
	會員 65 歲高鐵優待價		5972	5881	5807	5573	5801	5944	6024
	限 1 位眷屬 8 折優待價		8495	8252	8055	7431	8039	8420	8633
	限 1 位眷屬 火車優待價		7963	7842	7743	7431	7735	7926	8032
	非會員及第 2 位眷屬全價		10619	10315	10069	9289	10049	10525	10791
	非會員及第 2 位眷屬全價 高鐵老幼優待價		9954	9802	9679	9289	9669	9907	10040
4 人 房	會員 6 折優待價		5647	5464	5317	4849	5305	5590	5750
	會員 65 歲高鐵優待價		5248	5156	5083	4849	5077	5219	5299
	限 1 眷屬 8 折優待價		7529	7286	7089	6465	7073	7454	7666
	限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價		6997	6875	6777	6465	6769	5219	7066
	非會員及第 2 位眷屬全價		9411	9107	8861	8081	8841	9317	9583
	非會員及第 2 位眷屬全價 高鐵老幼優待價		8746	8594	8471	8081	8461	8699	8832

- ◆ 以上費用以 1 個人計算
- ◆ 65 歲以上、12 歲以下高鐵有優待價

報名表 (在報名表上請註明房型、出發地點)

會員 編號		身分 證字 號		出生 年月 日	
會員 姓名					
家屬 姓名		身分 證字 號		出生 年月 日	
房型	電話		行動電話		
地址			出發點		

主辦：台灣婦產科醫學會 電話：02-25684819 傳真：02-21001476  
 協辦：東南旅行社 電話：(02)25115596 傳真：25642256 TO 羅自強 (0939742619)

## ■ 通訊繼續教育

# 子宮切除時應切除輸卵管嗎？



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

台南郭綜合醫院<sup>1</sup> 婦產科

台北中山醫院 婦產科

子宮切除是婦科醫師最常施行的手術。依照慣例，如患者是因良性病灶而切除子宮，而輸卵管和卵巢並無病灶時，在患者年紀 < 60 歲、無家族性乳癌、子宮內膜癌的情況下，都會予以保留。但是根據最近的研究，認為有些卵巢癌是源自輸卵管轍部，故開始主張在子宮切除時一併將輸卵管或輸卵管的轍部切除。但這樣的做法是否會增加卵巢早衰竭的風險？單是子宮切除就有卵巢早衰竭的可能，再切除輸卵管，是否會雪上加霜？卵巢早衰又會引發心臟血管疾病和骨質疏鬆等問題，本文特回顧文獻，深入探討子宮切除順便切除輸卵管的利弊，做一整理，以供婦產科同仁參考。

## □ 輸卵管可能產生卵巢癌

最近一些研究相信，部分漿液性卵巢癌可能源自輸卵管的轍部末端（fimbrial end），因為輸卵管癌與卵巢癌的病理組織很相似，尤其漿液性（serous）卵巢癌在輸卵管轍部之 endosalpinx 中常有變性或癌細胞存在，也常有 P53 的改變，可能就是卵巢分化不良漿液性癌的前驅病變。因此推想，卵巢或腹膜的漿液性癌可能由輸卵管轍部的癌化細胞經直接脫落，或經排卵時卵巢的吞噬作用轉來。

Greene 等提出骨盆腔漿液性癌（pelvic serous carcinoma, PSC）一詞，包含卵巢、輸卵管、和原發性腹膜癌，其病理相似，經轉移至附近器官後，很難區別原發的部分，因此統稱 PSC。

## 子宮切除對卵巢功能影響

Moorman 等對 406 位子宮切除時保留一或兩側卵巢的婦女，與 465 位有完整子宮和卵巢的婦女，做前瞻性比較，然後每位婦女測基本和每年濾泡荷爾蒙（FSH）值共 5 年，如 FSH > 40 IU/L，則定義為卵巢衰竭。追蹤結果：卵巢衰竭在子宮切除組有 60 位（14.8 %），在控制組有 46 位（8 %）；卵巢衰竭在全部子宮切除組與控制組的危險比率（HR）為 1.92；卵巢衰竭在保留單側卵巢者 HR 為 2.93，比例高過保留兩側卵巢者 HR 1.74。結論為停經前子宮切除，會增加卵巢衰竭的風險，特別是將單側卵巢同時切除，比例會更高。此文為經 5 年的追蹤，若追蹤時間更久，結果又會是如何？有待更多的研究。

Farquhar 等在 257 位 < 46 歲子宮切除之婦女，與 259 位沒有切除子宮之婦女做有關停經的前瞻性比較，更年期定義為濾泡刺激素（FSH）> 40 IU/L，除手術前檢查 FSH 需 < 10 IU/L 外，手術後第 6 周、6 個月、和每年再檢查 FSH，共 5 年。結果在子宮切除組達更年期有 53 位（20.6 %），未切除子宮組有 19 位（7.3 %），二者呈統計上差異（ $P < 0.0001$ ）；經統計推算，在子宮切除者比未切除者，提早停經 3.7 年；而子宮切除組中單側卵巢切除者（ $n = 28$ ）又比兩卵巢保留者再提早 4.4 年停經。結論認為子宮切除會提早停經，而同時切除子宮與單側卵巢者，停經會更早。

Siddle 等統計 13 篇文章，子宮切除和保留單側或兩側卵巢的婦女，卵巢早衰竭者（多用熱潮紅或 FSH 診斷）佔 14.6-57.5 %（平均 23.5 %）。

## 子宮切除可減少卵巢癌

子宮切除和輸卵管結紮可降低罹患卵巢癌的可能。Sightler 等報告卵巢癌患者有 4-14 % 過去曾接受子宮切除；Whittemore 等綜合分析 12 篇文章，發現只有子宮切除（保留卵巢和輸卵管）可減少 34 % 卵巢癌的產生；Cibula 等綜合研究，發現輸卵管結紮可減少 34 % 卵巢癌的產生。切除子宮和輸卵管能減少卵巢癌發生的機轉不明，可能因素包括：(1) 阻斷環境致癌物（如 talc）到達卵巢；(2) 切除子宮或輸卵管能減少卵巢血液循環或血漿荷爾蒙的濃度；(3) 如輸卵管為部分卵巢癌的源頭，切除輸卵管便會減少卵巢癌的發生。

## ▣ 卵巢切除對長期死亡率的影響

2005 年，Parker 等分析統計在 1990 年之後的文獻，40-75 歲切除卵巢之婦女，以冠心病、卵巢癌、乳癌、中風或髖骨骨折來評估 5 年內之死亡率。

研究 50-54 歲婦女的結果，如子宮切除時同時切除卵巢，54 % 患者可以活到 80 歲，切除子宮時如保留卵巢，則有 62 % 活到 80 歲，主因前者死於心臟血管病（16 % 比 8 %）和髖骨骨折（5 % 比 3 %）比例較高。若依此文之數據推斷，在 1 萬名 50-54 歲婦女，切除子宮時同時切除卵巢，與 1 萬名切除子宮時保留卵巢者比較，活到 80 歲時，前者會減少 47 位因患卵巢癌之死亡者，但多了 838 位因心臟血管疾病，和 158 位因髖骨骨折之死亡者。因此卵巢切除者，會多出 858 位婦女死亡。

另外，在美國梅爾診所（Mayo clinic）於 1950-1987 年間所做研究，在 45 歲前做預防性卵巢切除的婦女，與未切除卵巢的相同年齡婦女比較，發現會增加 1.67 倍死亡率，特別是會增加與雌激素有關之癌症和神經性疾病。

2009 年，Parker 等在 29380 位護理師健康研究中，因良性疾病切除子宮者有 16345 位（55.6 %），切除子宮和兩側卵巢有 13035 位（44.4 %）。經過 24 年追蹤，切除子宮和兩側卵巢組全部死亡率較高，危險比率（HR）為 1.12，死亡和非死亡冠心病 HR 為 1.17，中風 HR 為 1.14。雖然卵巢切除組會減少乳癌、卵巢癌、全部癌症，其 HR 分別為 0.75、0.04、0.90，但卻會增加肺癌和全部癌症死亡率，其 HR 分別為 1.26 和 1.17。在 50 歲之前切除卵巢而未曾使用雌激素治療者，會增加全部死亡率、冠心病、和中風的發生率。統計上，手術後如有 35 年存活的患者，每 9 位卵巢切除婦女就會增加 1 位的死亡率，即子宮併卵巢同時切除，死亡率會提高。

## ▣ 孤兒卵巢症候群

同時切除子宮和輸卵管，所剩餘的卵巢稱為孤兒（orphan）卵巢。Repasy 等報告 45 位因良性疾病切除子宮但保留輸卵管卵巢患者，與 37 位同時切除子宮和兩側輸卵管患者做比較。經 19 年追蹤，結果發生輸卵管水腫在切除輸卵管組則為 0 位，在保留輸卵管組有 16 位（35.5 %）均予手術治療；在保留輸卵管組有 28 位（62.2 %）發生卵巢囊腫，另 1 位（2.2 %）有子宮內膜異位瘤；切除輸卵管組有 36 位（97.2 %）發生卵巢囊腫，



及 1 位 (2.7%) 有卵巢癌，全部以手術治療。表示在單獨保留卵巢時，日後常會發生卵巢囊腫，成為孤兒卵巢症候群。病灶發生時間，在切除輸卵管組於子宮切除後平均 50 個月，在輸卵管保留組於子宮切除後平均 84.2 個月。該作者認為卵巢動脈與子宮動脈之輸卵管分枝，在卵巢 hilum 附近的 mesosalpinx 和 mesovary 形成連拱狀 (arcade) 的交連，手術時一旦疏忽會使得卵巢動脈血流減少，造成濾泡的發育與荷爾蒙分泌受到損害。因此，建議在輸卵管切除時，先由 fimbrial end 之 mesosalpinx 開始，然後斜向卵巢韌帶切開，盡量遠離卵巢。此文章報告，子宮切除後將來發生卵巢囊腫比率有 33%，但 Morse 等的報告，曾接受過子宮切除或輸卵管結紮的婦女，罹患卵巢水腫僅約 7.8%。

## ■ 結 論

因良性疾病而切除子宮，如同時切除兩側輸卵管和卵巢，可以減少輸卵管癌、卵巢癌、乳癌、輸卵管水腫、和卵巢囊腫等疾病，但可能會增加卵巢早衰竭、冠心病、中風、骨折、小便失禁、更年期等症狀，因此除少數有遺傳性子宮內膜癌、大腸癌、乳癌、和嚴重子宮內膜異位症外，並不建議在切除子宮時也切除卵巢。如改良型一?切除子宮和輸卵管但保留卵巢，雖可能減少罹患卵巢癌的比率，卻可能更增加卵巢早衰竭的發生率，繼而產生冠心病、中風、骨折等風險，甚至是造成孤兒卵巢症候群。至於只切除輸卵管末段輸部，則兩側通道皆被封閉，增加輸卵管水腫和癌化的機會。有得必有失，若魚與熊掌不可兼得，怎樣的選擇對患者才是利多於弊，則有待日後更大規模的研究，方能定論。

## ■ 參考文獻

1. Moorman PG, Myers ER, Schildkraut JM, et al. Effect of hysterectomy with ovarian preservation on ovarian function. *Obstet Gynecol* 2011; 118: 1271-9.
2. Farquhar CM, Sadler L, Harvey SA, et al. The association of hysterectomy and menopause: a prospective cohort study. *BJOG* 2005; 112: 956-62.
3. Morse AN, Schroeder CB, Magrina JF, et al. The risk of hydrosalpinx formation and adnexectomy following tubal ligation and subsequent hysterectomy: a historical cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194: 1273-6.
4. Sichter SE, Boike GM, Estape RE, et al. Ovarian cancer in women with prior hysterectomy: a 14-year experience at the University of Miami. *Obstet Gynecol* 1991; 78: 681-4.
5. Siddle N, Sarrel P, Whitehead M, et al. The effect of hysterectomy on the age at ovarian fail-

- ure: identification of a subgroup of women with premature loss of ovarian function and literature review. *Fertil Steril* 1987; 47: 94-100.
6. Whittemore AS, Harris R, Itnyre J, et al. Characteristics relating to ovarian cancer risk: collaborative analysis of 12 US case-control studies I. Methods. Collaborative Ovarian Cancer Group. *Am J Epidemiol* 1992; 136: 1175-83.
  7. Cibula D, Widschwendeter M, Majek O, et al. Tubal ligation and the risk of ovarian cancer: review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2011; 17: 55-67.
  8. Parker W, Broder M, Liu Z, et al. Ovarian conservation at the time of hysterectomy for benign disease. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 219-26.
  9. Carlson JW, Miron A, Taboe EA, et al. Serous tubal intraepithelial carcinoma: its potential role in primary peritoneal serous carcinoma and serous cancer prevention. *J Clin Oncol* 2008; 26: 4160-5.
  10. Repasy I, Lendvai V, Koppan A, et al. Effect of the removal of the fallopian tube during hysterectomy on ovarian survival: The orphan ovary syndrome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009; 144: 64-7.
  11. Parker WH, Border MS, Chang E, et al. Ovarian conservation at the time of hysterectomy and long-term health outcomes in the Nurse' Health Study. *Obstet Gynecol* 2009; 113: 1027-37.
  12. Greene MH, Mai PL, Schwertz PE, et al. Does bilateral salpingectomy with ovarian retention warrant consideration as a temporary bridge to risk-reducing bilateral oophorectomy in BRCA1/2 mutation carriers? *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204: 19. e1-6.



## 問 答 題

一、下列何者可能是卵巢癌的來源？

- (A) 輸卵管轍部末端 (B) 輸卵管近端  
(C) 輸卵管中段 (D) 以上皆是

二、根據文獻報告，子宮切除後發生卵巢衰竭的時間提早了多久？

- (A) 2 年 (B) 4 年  
(C) 6 年 (D) 8 年

三、子宮?卵巢切除，會增加下列何者風險？

- (A) 冠心病 (B) 中風  
(C) 骨折 (D) 以上皆是

四、子宮?卵巢切除，會減少下列何者風險？

- (A) 卵巢癌 (B) 乳癌  
(C) 子宮內膜異位症 (D) 以上皆是

五、何者為子宮?輸卵管切除所需考慮的因子？

- (A) 卵巢早衰竭 (B) 卵巢囊腫  
(C) 以上皆是

第 191 期通訊繼續教育  
維生素與子宮頸癌關聯的檢視

答案：一、(C)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

## 會員園地

# 性釋放荷爾蒙加強劑 治療子宮內膜異位



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>  
台南郭綜合醫院<sup>1</sup> 婦產科  
台北中山醫院 婦產科<sup>2</sup>

性腺激素釋放素（GnRH）由下視丘的弓狀核所分泌，能以脈衝式分泌刺激腦下腺前葉之促性腺細胞合成濾泡刺激素（FSH）和黃體生成素（LH），刺激卵巢濾泡之生長，及黃體之形成及維持，但當 GnRH 是持續和大量存在時，則會因腦下垂體去敏感的作用形成對促性腺細胞的負調節（down-regulation），使 FSH 和 LH 的合成和釋放減少。

GnRH 由 10 個胺基酸構成，半衰期很短，數分鐘便被體內酵素所分解，但當第 6 和第 10 個胺基酸由特定的胺基酸或化合物取代時，就不易被分解，可利用此特性製成長效果的成品，稱促性腺激素釋放素類似劑（GnRHa）。GnRHa 可分為 GnRH 加強劑（agonist）和 GnRH 拮抗劑（antagonist）兩種，二者皆可使性腺激素（gonadotropins）因失去脈衝式分泌，減少 FSH 卵巢雌激素的分泌，可藉此達到治療子宮內膜異位症的目的。但文獻上討論 GnRH 加強劑的文章較早，而討論 GnRH 拮抗劑則是最近才普遍，本文特檢視 GnRH 加強劑治療子宮內膜異位症的用途。

GnRH 加強劑乃原來的 GnRH 的分子經改變後之胜肽，有數種藥物與原來荷爾蒙中特別胺基酸排列稍有不同，但皆可以增加接受器親和力（affinity）或減少 GnRH 的破壞，因此它的使用可使 GnRH 接受器持續活化，此種活化會將由腦下垂體所儲藏的性腺激素提前

快速釋放出來，造成 GnRH 接受器的負調節，使性腺激素的製造被抑制，卵巢分泌的性類固醇也減少，類似停經後的狀態。此種低雌激素狀態會使子宮內膜異位停止生長，因此達到治療的目的。

子宮內膜異位症患者多因疼痛接受治療，一般先用避孕藥和非類固醇抗消炎藥，因為這些藥物的副作用少、費用便宜。GnRH 加強劑和其他藥物如療得高或黃體素等，皆保留在第一線藥物治療失敗時才使用。

## ● 文獻報告

在 1980 年代就有報告使用 GnRH 加強劑來抑制卵巢荷爾蒙的分泌，可改善子宮內膜異位症的病況和減輕疼痛。Dlugi 等曾報告，52 位子宮內膜異位症患者使用 GnRH 加強劑 leuprolide，比使用安慰劑更有效的減少骨盆腔的疼痛，在使用 leuprolide 6 個月後，月經疼痛頻率由 96 % 減少至 7 %。

許多研究的報告，比較 GnRH 加強劑與口服避孕藥、黃體素、和療得高 (danazol) 在治療子宮內膜異位上的結果。Vercellini 等研究，以 GnRH 加強劑 goserelin 來治療 57 位經痛的子宮內膜異位症患者，結果較低劑量週期性口服避孕藥為有效；對非月經期之疼痛，則二者之效果並無差異。GnRH 加強劑與療得高之比較，二者對減少疼痛的結果相似。歐洲對 307 位子宮內膜異位症患者的研究，使用 nafarelin 治療，疼痛頻率由 82 % 減少至 11 %，使用療得高，疼痛頻率由 80 % 減少至 10 %。GnRH 加強劑與黃體素治療止痛效果之比較，包括月經疼痛、性交疼痛、骨盆腔痛、和壓痛，結果皆相近。

內膜異位患者經手術後再使用 GnRH 加強劑 6 個月，可以減輕疼痛並恢復正常的月經。對子宮內膜異位症所產生的不孕症，純 GnRH 加強劑的治療效果不彰，但對試管嬰兒卻有很好的效果，Sallam 等對三篇隨機試驗作 Cochrane 綜合分析，使用 GnRH 加強劑作長期負調節的懷孕率較不使用者為高 (odd ratio 4.3, 95 % CI 2.0, 9.1)。

## ● 臨床的使用

美國食品和藥物管理局 (FDA) 認可的 GnRH 加強劑治療子宮內膜異位症的藥物有三種：(1)Leuprolide：每個月肌肉注射 3.75 mg 或每 3 個月 11.25 mg；(2)Goserelin：每個月皮下注射 3.6 mg 或 3 個月 10.8 mg；(3)Nafarelin：乃噴鼻使用，每 1 次噴 200 µg，每天劑量在 400-1600 µg 間。

GnRH 加強劑通常使用在腹腔鏡已確立有子宮內膜異位症之患者，治療其疼痛症狀，對疑有子宮內膜異位症 (沒有診斷出其他原因) 之腹痛患者，沒有經手術確定，亦有報告在使用，且在美國漸漸被接受。GnRH 加強劑，確可減少內膜異位患者術後疼痛的程度和時間，但 GnRH 加強劑除用在試管嬰兒外，並不建議作為治療子宮內膜異位症引起之不孕

症，亦不建議用在沒有症狀和缺乏疼痛子宮內膜異位症的患者。

GnRH 加強劑在懷孕中不能使用，因在動物試驗中會增加胎兒異常和死亡率，雖然 GnRH 可以抑制排卵，但並非絕不會懷孕，因此建議患者在治療中仍然要避孕。同時，在母乳中可以偵察出 GnRH 加強劑的存在，因此哺乳中仍屬禁忌。

如患者已存有低骨密度，使用 GnRH 加強劑須特別小心，因會增加骨密度流失。肝、腎功能異常並不是禁忌，而且不需調整劑量，至於與其他藥物交互作用則少有報告。

當 GnRH 加強劑開始使用時，先要告知藥物常見的副作用，在第 1 個月治療時症狀可能較嚴重，因雌激素會短暫增加。如何使用噴鼻方法之 nafarelin，應予教導，每 2-3 個月需評估一次，包括月經週期和疼痛程度。

使用 GnRH 加強劑患者最大的副作用乃低雌激素症狀，有時需予 add-back 處方，如高劑量黃體素，如每天口服 norethindrone acetate 2.5-5 mg，或 medroxyprogesterone 100 mg，或每天合併低雌激素-黃體素（如口服 conjugated estrogen 0.625 mg 加 medroxyprogesterone 5 mg，或皮膚貼片 estradiol 25 mg 加每天口服 medroxyprogesterone 2.5 mg）。同時亦需每天口服 elemental calcium 1000 mg 來維護骨密度。

如在使用 GnRH 加強劑 3 個月後仍未達理想效果，表示治療無效，要考慮其他方法。雖然改用其他 GnRH 可以嘗試，但通常亦不太有效。若使用噴鼻藥方（nafarelin）2 個月後疼痛仍未消失，需每個月提高劑量，直至疼痛完全消失，或直至最大劑量為止。

治療時間常以連續使用 6 個月，比只使用 3 個月為佳。停止使用不需要慢慢減少劑量，立即停止便可。如停藥後疼痛復發，可再用另一療程，但須考慮骨密度的流失，此時多須使用 add-back 治療來降低此風險。至於長期使用 GnRH 加強劑超過 6 個月或重覆使用之副作用，尚少有報告。

## ● 副作用

GnRH 加強劑治療的副作用主要由低雌激素血症所引起，包括(1)熱潮紅：發生率 > 60 %；(2)失眠：發生率在 20-60 % 間；(3)陰道乾燥、性交疼痛、泌尿生殖道萎縮、陰道不規則出血、性慾減低、皮膚失去彈性、乳房壓痛等：發生率在 2-19 % 間；(4)骨質流失：使用 6 個月內之發生率在 2-19 % 間，超過 6 個月，則發生率有 20-60 %。其他常見副作用尚有：頭痛、憂鬱、關節疼痛、肌肉疼痛、煩躁不安、疲勞等，但大部分副作用可以 add-back 治療方法來減輕症狀。

副作用中以骨密度流失最為棘手，有報告指出在 GnRH 加強劑治療時，每年骨質流失約 6 %，因骨質流失太多，就算後來再治療 6 年，骨質密度仍無法完全復正常。

另一讓人困擾的副作用乃記憶力受損。一篇研究 GnRH 加強劑治療對 44 % 患者之語言

記憶和新事物學習有影響。幸而，此副作用在停止使用藥物後，能完全恢復正常。

加入性類固醇（add-back 治療）亦會增加副作用，高劑量黃體素會產生腹脹、情緒變化大、憂鬱、頭痛、和乳房壓痛等。結合低劑量雌激素黃體素常會產生不規則子宮出血。

## ● 結 論

以 GnRH 加強劑治療育齡婦女子宮內膜異位疼痛，包括年青婦女，效果不錯，但最少要有 3 個月，方能觀察到效果，有效後如繼續治療，應加予 add-back 治療以減少骨密度流失，並不會影響其止痛效果。對慢性骨盆疼痛，雖然沒有經手術證明有子宮內膜異位症，在排除掉其他疼痛原因時，亦可以嘗試 GnRH 加強劑治療，但須考慮價錢、方便性、和患者的選擇。如藥物治療失敗，則要考慮腹腔鏡手術治療。筆者認為，診斷性腹腔鏡已很普遍及安全，仍應經證實後再使用。

## ● 參考文獻

1. Dlugi AM, Miller JS, Knittle J, et al. Lupron depot( leuprolide acetate for depot suspension) in the treatment of endometriosis: a randomized, placebo-controlled, double-blind study. Fertil Steril 1990; 54: 419-27.
2. Vercellini P, Trespidi L, Colombo A, et al. A gonadotropin-releasing hormone agonist versus a low-dose oral contraceptive for pelvic pain associated with endometriosis. Fertil Steril 1993; 60: 75-9.
3. Schlaff WD, Carson SA, Luciano A, et al. Subcutaneous injection of depot medroxyprogesterone acetate compared with leuprolide acetate in the treatment of endometriosis-associated pain. Fertil Steril 2006; 85: 314-25.
4. Hornstein MD, Hemmings R, Yuzpe AA, et al. Use of nafarelin versus placebo after reductive laparoscopic surgery for endometriosis. Fertil Steril 1997; 68: 860-4.
5. Sallam HN, Garcia-Velasco JA, Dias S, et al. Long-term pituitary down regulation before in vitro fertilization(IVF) for women with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev 2006; 1: CD004635.
6. Vercellini P, Somigliana E, Vigano P, et al. Endometriosis. Current therapies and new pharmacological developments. Drugs 2009; 69: 649-75.
7. Olive DL. Gonadotropin-releasing hormone agonists for endometriosis. N Engl J Med 2008; 359: 113-28.

# 女性早發性青春期的治療

## ( Treatment of Precocious Puberty )



陳思原 楊友仕  
台大醫院婦產部

### 早發性青春期（或稱早熟症）的定義及臨床表徵

女孩子在 8 歲前出現月經或第二性徵，如提早乳房發育或陰毛發育。臨床過程差異大，病程可能進展很快，也可能很慢，症狀也可能停滯下來，甚至消褪。

### 女孩正常青春期的發育

最先是身高開始加速成長，每年大於 6 公分，平均在 10.6 歲時出現乳房發育，11 歲出現陰毛發育，然後有最快速的身高成長，12.8 歲出現月經來潮，月經來以後，仍會有身高成長，但速度會變慢；成人的陰毛在 13.7 歲長成，14.6 歲達到成人的乳房。青春期總共約 4.5 年。初期的月經通常不規則，也通常不排卵，等 1-2 年後開始規則排卵。

### 青春期的機轉

在兒童時期，2 歲至 8 歲，下視丘-腦下垂體系統對於雌激素非常敏感，因此有很強的負回饋控制。而中樞系統分泌的 GABA 和 neuropeptide 會抑制下視丘分泌 GnRH，因此體內的 GnRH、FSH、LH 分泌的量很少。到了 8 歲以後，負回饋控制機轉變弱了，中樞神經系統分泌的 GABA 和 neuropeptide 對於 GnRH 的影響減少了，因此下視丘分泌的 GnRH 量跟頻率增加，刺激腦下垂體分泌 FSH、LH 的分泌增加，作用到卵巢引起雌激素分泌增加，促成胸部的發育。另外，腎上腺皮質成熟了，分泌男性荷爾蒙 dehydroepiandrosterone (DHEA) 增加，促進陰毛的發育。在青春期時分泌的瘦激素(leptin)、胰島素(insulin)、生長



激素(growth hormone)增加，leptin 可能抑制 neuropeptide 而引發青春期；胰島素和生長激素會作用在卵巢，影響荷爾蒙的分泌。

## 早熟症的分類及原因

### ■ 中樞早熟症 CENTRAL PRECOCIOUS PUBERTY (GONADOTROPIN-DEPENDENT)

不明原因 idiopathic (constitutional, functional)

中樞神經病變 central nervous system lesion

下視丘迷誤腫瘤 hypothalamic hamartoma

腦瘤 brain tumors

低甲狀腺症 hypothyroidism

### ■ 週邊原因早熟症 PERIPHERAL PRECOCIOUS PUBERTY (GONADOTROPIN-INDEPENDENT)

McCune-Albright 症候群

先天性腎上腺增生症 congenital adrenal hyperplasia

卵巢腫瘤 ovarian tumor

腎上腺皮質腫瘤 adrenocortical tumor

外源性雌性素、雄性素 exogenous estrogen or androgen

環境荷爾蒙 endocrine disrupting chemicals (EDC)

### ■ 單一早熟症 ISOLATED PRECOCIOUS PUBERTY

單一乳房早熟症 Isolated premature thelarche

單一腎上腺早熟症 Isolated premature adrenarche

單一月經早熟症 Isolated premature menarche

## 對於早發性青春期可做的檢查項目

### ■ 身體檢查

測量身高、體重，和同年齡的女孩標準做比較，如果大於 95%，則表示提早成長。另外，如果每年身高成長大於 6 公分，則表示過快。檢查其乳房、陰毛之發育，和 Tanner

stage 做比較，將其分類。

### ■ 超音波檢查

超音波檢查是婦產科醫師很容易做的檢查，正常青春期前的少女，子宮長度小於 3.4 公分，如果長度大於 3.4 公分或者子宮內膜的超音波出現明顯超音波影像，表示子宮已受到卵巢分泌雌激素的影響。

### ■ 抽血檢查

抽血檢查建議在早上 8-9 點左右，空腹做抽血檢查，FSH、LH、Estradiol (E2)、testosterone。青春期前的少女，LH 應該小於 0.3 mIU/mL；E2 應小於 10 pg/ml。

GnRHa stimulation test：使用 leuprolide acetate (20 ?g/Kg) 皮下注射，於 60 分鐘及 120 分鐘抽血檢查 FSH、LH；24 小時以後抽血 E2。如果是青春期已啟動，LH 值會大於 5 mIU/mL，E2 值會大於 50 pg/ml。

如果懷疑低甲狀腺，可抽血檢查 TSH、T4、T3。

### ■ 骨齡 X 光檢查

骨齡 (Bone age) 檢查是照手部 X 光，應用 Bayley-Pinneau 表，可預測其將來之身高，稱為骨齡預測身高 (Bone age predicted adult height)，或稱為成年身高預測值。至於目標身高 (Target height) 是根據雙親的身高帶入公式， $38 + (0.75 \times \text{mid parental height})$ 。如果骨齡預測身高明顯比目標身高矮，則表示提早骨齡成熟，將來身高會比預期矮。

### ■ 核磁共振造影 (MRI)

對於中樞性早發性青春期女孩，除了上述的檢查外，應做腦部的核磁共振，來偵測是否有腦部病變或腫瘤，約 8% 的機率會有異常。

### ■ 早發性乳房發育 (Premature thelarche)

8 歲以前，乳房開始發育為 Tanner stage 2 以上，有可能一邊先發育，也有可能兩邊同時發育。主要原因為體內雌激素增加，可能是早發性青春期的第一徵兆。原因包括，中樞性早發性青春期，或者是周邊原因，如卵巢囊腫、藥物、食物引起、或 McCune-Albright syndrome。檢查方面如上所述。如果我們檢查身體、荷爾蒙、超音波、或骨齡，無異常，也沒有其他青春期的表徵，則稱為單一早發性乳房發育，而不需要治療，因為它是一種良性情況。

### ■ McCune-Albright syndrome

會有早發性乳房發育、陰道出血，乃因卵巢發生囊腫，造成雌激素分泌增加所導致，

主要原因是因為 G protein 基因突變。病人皮膚會有咖啡斑點(caf?-au-lait)，骨骼也會有異常，容易斷裂。抽血檢查會發現雌激素增高，而 FSH、LH 較低。因為雌激素升高會造成骨板提早關閉，而影響身高。有些患者使用芳香?抑制劑(aromatase inhibitors)有效果，它可抑制卵巢雌激素的分泌，有助於將來的身高。

### ■ 環境荷爾蒙 endocrine disrupting chemicals (EDC)

有些化學物的結構跟雌激素或雄性素的結構很接近，因此會模擬其作用或干擾其作用，稱為環境荷爾蒙。有些會造成早發性乳房發育，如 Phthalate；或早發性青春期，如 DDT；或早發性陰毛發育，如 Polybrominated biphenyls。

### ■ 早發性陰毛發育 (Premature pubache)

主要因為卵巢或腎上腺分泌的雄性素增加，原因包括中樞早發性青春期、非典型先天性腎上腺增生 (non-classical congenital adrenal hyperplasia)、庫欣氏症候群 (Cushing syndrome)、分泌雄性素的卵巢或腎上腺腫瘤 (androgen-secreting tumor of ovary or adrenal gland)、多囊性卵巢症候群(PCOS)等。雄性素增加也可能會造成骨骼年齡的過早成長。可抽血檢查 testosterone, dehydroepiandrosterone (DHEA), 17 $\alpha$ -hydroxyprogesterone 或 cortisol, 骨齡 X 光檢查, 腹部及骨盆超音波檢查等。如果我們檢查身體、荷爾蒙、超音波、或骨齡，無異常，也沒有其他青春期的表徵，則稱為單一早發性腎上腺發育(premature adrenache), 可先觀察。

### ■ 非典型先天性腎上腺增生 (non-classical congenital adrenal hyperplasia)

其原因是合成腎上腺 cortisol 的酵素有缺陷(如 21-hydroxylase 缺少), cortisol 不足，因此對於腦下垂體的負回饋不足，導致 ACTH 分泌增加，造成腎上腺增生，因而分泌的雄性素會增加，因此會造成早發性的陰毛發育。抽血檢查會發現cortisol低，而ACTH高，另外 17 $\alpha$ -hydroxyprogesterone 及 DHEA 也會增加。高雄性素會造成骨骼提早成熟，會造成身高不高。治療方面，應補充 Glucocorticoid，如有需要也可給予抗雄性素 (flutamide) 治療，生長激素或 GnRH analogues (GnRH $\alpha$ )治療。

### ■ 庫欣氏症候群 (Cushing syndrome)

主要症狀是來自於腎上腺 Corticosteroid 分泌增加，如肥胖、圓臉；另外也會有男性荷爾蒙增加，因此造成早發性陰毛發育。其原因包括腦下垂體腫瘤(分泌 ACTH 刺激腎上腺)、ectopic ACTH 腫瘤、腎上腺腫瘤，造成腎上腺cortisol分泌增加。抽血檢查會有高的 cortisol，可做 MRI 檢查，如果發現有腫瘤，則以手術治療為主。

### ■ 分泌雄性素的卵巢或腎上腺腫瘤

(androgen-secreting tumor of ovary or adrenal gland)

會造成早發性陰毛發育及多毛症，發生的速度較快，抽血可發現高雄性素，超音波檢查包括卵巢及腹部超音波，如果發現有腫瘤，則以手術治療為主。

### ■ 多囊性卵巢症候群(PCOS)

有可能以早發性陰毛發育來做表現，因此早發性陰毛發育的女孩，如果沒有其他確定的原因，則有可能是多囊性卵巢症候群的一種早期表現。

### ■ 早發性月經 (Premature menarche)

原因包括中樞早發性青春期或周邊原因早發性青春期。如果我們檢查身體、荷爾蒙、超音波、或骨齡，無異常，也沒有其他青春期的表徵，則稱為單一早發性月經，通常其只侷限於少數幾天，最常見的原因是短暫的功能性卵巢囊腫分泌雌激素，可以觀察，先不需要治療，大多會自己消失，而將來還是會有正常的青春期發育。

## 治療與預後

早熟症發生的越早，特別是 6 歲以前的早熟症，成年身高越矮，因此要及早治療。

### ■ 藥物治療

是否對中樞早發性青春期開始用藥物治療，可依據下列原則，包括性徵發育進展的速度、骨齡、成年身高預測值、超前的性徵發育所導致之心理和社會壓力。有些女孩性徵進展緩慢，其血清 Estradiol 不高，且骨齡只稍為超前，可暫不須治療，而小心觀察追蹤即可。如果骨齡明顯增加，成年身高預測值比目標身高顯著減少，心理和社會壓力大，可用 GnRH analogues 治療，每個月皮下注射一次。它可壓抑中樞系統對於卵巢的刺激，抑制卵巢分泌雌激素，減緩雌激素對於骨骼的刺激，避免骨骼提早成熟，目前證明是有效的，可增加其身高 3~12 公分。在治療當中必須追蹤其乳房及陰毛發育，定期做骨齡 X 光偵測，並且測量其身高，看是否是照正常速度成長。如果病人身高明顯停止成長，則必須考慮再評估其原因，或考慮進一步使用生長激素。使用 GnRH analogues 對於將來的生育功能、骨密度並不會有影響。

### ■ 手術治療

卵巢、腎上腺或其他部位的腫瘤、腦部的腫瘤，若須要開刀切除，可採開刀治療。

## 案例討論

有一位 6 歲的小女孩，由父母親帶來，因為已有胸部的發育，她的身高是 125 公分，體重 28 公斤，她過去一年來，身高成長了 8 公分。她的父母親是一般身高，且母親是 12 歲來月經。對這女孩子做身體檢查，發現乳房發育為 Tanner stage 3，陰毛為 Tanner stage 2，經問診，其月經還未來。請問對於這位女孩，我們應該進一步做甚麼檢查或治療？

首先，我們查身高體重表，發現其在 95% 以上，已明顯有提早身高的成長。我們可做腹部超音波檢查，如果發現其子宮長度大於 3.4 公分，子宮內膜開始增厚，則表示已有雌激素的作用，並可排除是否有卵巢腫瘤的可能性。並且抽血檢查，如果 FSH、LH > 0.3 mIU/ml，Estradiol > 10 pg/ml，表示下視丘-腦下垂體及卵巢已開始啟動其功能。可進一步做 GnRHa stimulation test，如果 LH > 5 mIU/ml，Estradiol > 50 pg/ml，表示更確定已啟動功能。檢查其手掌骨齡，如果比同年齡大 1 歲以上，則可能造成骨骼提早發育，而影響其身高的成長。可做腦部核磁共振，排除腦部疾病及腫瘤。如果診斷為不明原因之中樞早發性青春期，可用 GnRHa 治療，並定期追蹤。

## 結 論

對於青春期的發育，下視丘、腦下垂體、卵巢、腎上腺內分泌的熟悉了解，及乳房、外生殖器的檢查，超音波的操作，再加上身高、體重的發育，骨骼年齡的測定，腦部的 MRI 檢查，婦產科醫師的角色對於早發性青春期的女孩之診斷及治療是很重要的，可對這些患者有很大的幫助。

# 談紅包與超時醫師服務費

——蘇清泉立委在衛署力挺婦產科



周天給 常務理事

「行到水窮處，坐看雲起時」，這是王維的詩句。無疑，婦產科的運命如已行至水窮處，只有雲起來，水才會下來。99年10月6日衛署函釋，預約治療診察費、指定醫師費等費用屬擅立名目收費，違反者處新台幣5萬元以上25萬元以下罰鍰。由於本會會員蘇主恩醫師的努力奔走，蘇清泉立委的催化下，醫事處許銘能處長於101年10月8日親自主持「收取指定醫師費」的相關事宜會議(FIG.1、FIG2)。在會議中，蘇清泉立委指出執業平均年齡55歲的婦產科醫師，幫產婦自然生產需平均歷經長達12小時的on call時間，半夜三更抱著隨時爆肝的威脅，甚至面臨可能醫療糾紛的壓力為我們婦女生產，實在是辛苦。蘇立委認為：在三更半夜仍要指定非值班醫師為產婦生產，若不得收取超時醫師服務費，著實不合理。蘇立委對婦產科的力挺，如同帶給我們婦產科醫師一注充滿生命力的清泉，為大家帶來希望，在此致謝。

有人說送紅包隱含著兩種意義，其一是有著某些正面的期待，另外就是深切的一種感謝與祝福。雖有人說指定醫師費不就等於是送紅包，但也有人反駁指定醫師費不能跟送紅包畫上等號。不過，「超時醫師服務費」代表是一個正面的意義，醫師不宜超時做可能過勞的服務，若醫師超時的服務應給予超時加班服務費，始為合理。收紅包的尷尬本文暫且不提，我們訪問了幾家基層醫療診所對指定醫師費的看法（見表一），以及關於預定非正常上班時間剖腹產的加成費用之意見（見表二A、表二B），盼能做為當局對規範合理超時醫師服務費用的參考。

表一：產科醫療院所指定醫師費調查

產科醫療院所指定醫生生產費調查統計表

醫療院所	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	總平均
指定醫師 生產費 (單位:元)	10000	不想 表示 意見	不想 表示 意見	5000	3000	3000	5000	不想 表示 意見	不想 表示 意見	不想 表示 意見	15000	不想 表示 意見	6833

(為了不讓受訪醫療院所曝光，謹以英文代碼代表)

由表一可知，台北市及新北市受訪的婦產科醫師表示，指定醫師生產的指定醫師費平均是 6833 元。當然，不同醫師的薪資收入可能對精算出的指定醫師費結果有不同（見表三）。誠然，以一般婦產科醫師的每月薪資收入為 15 萬元，則精算出自然生產的指定醫師費約 6628 元，與受訪醫療院所表示的總平均值相近。

表二 A：小夜時間預約剖腹產費用應加成情形

非正常時間（小夜：17：00～00：00）預約剖腹產應加成項目

醫療院所	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	總平均
總加成 費用 (元)	3200	不想 表示 意見	不想 表示 意見	3176	3700	3000	5000	不想 表示 意見	不想 表示 意見	不想 表示 意見	5000	不想 表示 意見	3846
醫護人員													
護理人員	300×3 人	不想 表示 意見	不想 表示 意見	300×2 人	200	500	1000	不想 表示 意見	不想 表示 意見	不想 表示 意見	1000	不想 表示 意見	700
麻醉人員	500	不想 表示 意見	不想 表示 意見	375	500	500	1000	不想 表示 意見	不想 表示 意見	不想 表示 意見	1000	不想 表示 意見	645
助手醫師	500	不想 表示 意見	不想 表示 意見	733	1000	500	1000	不想 表示 意見	不想 表示 意見	不想 表示 意見	1000	不想 表示 意見	788
手術醫師	1000	不想 表示 意見	不想 表示 意見	1468	2000	1500	5000	不想 表示 意見	不想 表示 意見	不想 表示 意見	2000	不想 表示 意見	1661
其嬰兒室	300	不想 表示 意見	不想 表示 意見	0	0	0	0	不想 表示 意見	不想 表示 意見	不想 表示 意見	0	不想 表示 意見	50

根據之前我們婦產科醫學會 RBRVS 小組會議討論，產婦自然生產包括待產時間平均約為 750 分鐘（12 小時半）。以一個月收入 8~30 萬的醫師所得計算，指定醫師生產費約為 3536~13256 元（見表三）。

表二 B：大夜時間預約剖腹產費用應加成情形

非正常時間(大夜：00：00~08：00)預約剖腹產應加成項目

醫療院所	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	總平均
總加成費用(元)	8000	不想表示意見	不想表示意見	6401	6500	5000	10000	不想表示意見	不想表示意見	不想表示意見	10000	不想表示意見	8483
醫護人員													
護理人員	700x3人	不想表示意見	不想表示意見	600x2人	500	800	2000	不想表示意見	不想表示意見	不想表示意見	2000	不想表示意見	1433
麻醉人員	1000	不想表示意見	不想表示意見	750	1000	800	2000	不想表示意見	不想表示意見	不想表示意見	2000	不想表示意見	1258
助手醫師	1000	不想表示意見	不想表示意見	1483	2000	800	2000	不想表示意見	不想表示意見	不想表示意見	2000	不想表示意見	1547
手術醫師	3200	不想表示意見	不想表示意見	2968	3000	2600	4000	不想表示意見	不想表示意見	不想表示意見	4000	不想表示意見	3295
其嬰兒室	700	不想表示意見	不想表示意見	0	0	0	0	不想表示意見	不想表示意見	不想表示意見	0	不想表示意見	117

指定醫師生產費精算如下：（參考彭雅惠，醫院成本與管理會計）

工作時間與負荷量：每年工作日數 272 天，每日工作 8 小時（每年共工作 2176 小時，此與最近 CNN 報導的台灣勞工每年工作時數為 2200 小時相近）

每月工時 = 全年上班時數 ÷ 12 個月

$$= (8 \times 272) \div 12$$

$$= 2,176(\text{小時}) \div 12 = 181(\text{小時})$$

8 萬元 / 月 ÷ 181 小時 = 442 元 / 小時，442 元 × 12 小時（待產時間） × 2/3（假設三分之一的時間屬於正常上班時間） = 3536 元（宜加成之指定醫師費）

10 萬元 / 月 ÷ 181 小時 = 552 元 / 小時，552 元 × 12 小時（待產時間） × 2/3（假設三分之一的時間屬於正常上班時間） = 4420 元（宜加成之指定醫師費）

15 萬元 / 月 ÷ 181 小時 = 829 元 / 小時，829 元 × 12 小時（待產時間） × 2/3（假設三分之一的時間屬於正常上班時間） = 6628 元（宜加成之指定醫師費）

20 萬元 / 月 ÷ 181 小時 = 1105 元 / 小時，1105 元 × 12 小時（待產時間） × 2/3（假設三分之一的時間屬於正常上班時間） = 8840 元（宜加成之指定醫師費）

25 萬元 / 月 ÷ 181 小時 = 1381 元 / 小時，1381 元 × 12 小時（待產時間） × 2/3（假設三分



之一的時間屬於正常上班時間) = 11048 元 (宜加成之指定醫師費)

30 萬元/月÷181 小時=1657 元/小時，1657 元×12 小時 (待產時間) ×2/3 (假設三分之一的時間屬於正常上班時間) = 13256 元 (宜加成之指定醫師費)

由此可知，不同薪資的主治醫師，精算出來的指定醫師費亦有不同。

表三：指定醫師生產的精算指定醫師費

醫師每月基本薪資	指定醫師生產費
若收入 08 萬元/月	3536 元
若收入 10 萬元/月	4420 元
若收入 15 萬元/月	6628 元
若收入 20 萬元/月	8840 元
若收入 25 萬元/月	11048 元
若收入 30 萬元/月	13256 元

健保局沒有給付基層醫療院所護理費用，因此大部分醫療院所補貼護理人員值班小夜津貼 300 元/人，大夜津貼 600 元/人。又根據健保局規定剖腹產麻醉費用是 1500 元/人，若小夜加成 25%，則麻醉費應加成 375 元；若大夜加成 50%，則麻醉費應加成 750 元。剖腹產手術費 (主治醫生及助手醫師共 8902 元)，若分配比例剖腹產主治醫生及助手醫師為 2:1，則手術主治醫生為 5934 元，助手醫師為 2967 元。因此，若小夜加成 25%，則手術主治醫師應加成 1483 元，助手醫師應加成 741 元。若大夜加成 50%，則手術主治醫生應加成 2967 元，助手醫師應加成 1483 元 (見表四)。

表四：非正常時間醫護人員應加成的費用

非正常時間	醫護人員	護理人員	主治醫生	助手醫師	麻醉人員
小夜		300 元×2 人=600 元	31483 元	741 元	375 元
大夜		600 元×2 人=1200 元	2967 元	1483 元	750 元

由上可知，按目前健保局的給付標準，非正常時間剖腹產，小夜應加成費用 (包括護理費用 600 元、助手醫師費用 741 元、手術主治醫師費用 1483 元、麻醉人員費用 375 元) 共為 3199 元。大夜應加成費用 (包括護理費用 1200 元、助手醫師費用 1483 元、手術主治醫師費用 2967 元、麻醉人員費用 750 元) 共為 6400 元。當然，俗說十里不同風，百里不同俗，醫院別或區域性亦有差異，但與前述訪問台北市及新北市基層醫療院所的統計資料顯示 (小夜應加成平均 3846 元，大夜應加成平均 8483 元)，並無顯著的出入。

依全民健康保險法第 51 條規定，指定醫師費不在健保給付範圍，係屬自費項目。但

是，台北市○○診所曾於九十四年七月到十月間，每次收取某病患三千五百元到一萬三千元不等的「醫師指定費」，遭北市衛生局開立五萬元罰單，○○診所不服，並提起訴願及行政訴訟；然台北高等行政法院仍認為，○○診所擅立名目收費是違法，判決○○診所敗訴。因此，自從99年10月衛署函示各縣市衛生局規定醫療機構不得收取指定醫師費，動輒開罰，甚或以違反醫師執業倫理而將醫師移付懲戒、廢止醫師證書等，讓醫界有如驚弓之鳥。但是，指定醫師費既由全民健康保險法第51條規定為自費項目，收取指定醫師費自符合法律保留原則。

無可諱言，非在醫師門診或值班的正常上班內，若仍限制不得收取超時指定醫師加班服務費，顯有違憲法第十五條保障人民(醫師)生存權、工作權及財產權的基本權利，亦有違憲法第二十三條的比例原則。衛署依據醫療法第二十二條第二項規定醫療機構不得違反超額或擅立收費項目收費。衛生單位所依據的衛署函釋醫療機構不得收取指定醫師費的行政命令，其規定的目的、內容及範圍缺乏具體明確性。所稱之「擅立收費項目」，其規定有「過於模糊」與「涵蓋過廣」之情形(釋字第445號解釋參照)。衛生單位全面不分青紅皂白地禁止收取指定醫師費，而無明確之要件描述所要限制之範圍，又動輒行政處罰，已然違反法律明確性與法律保留原則。衛署藉醫療法第二十二條規定，以「擅立收費項目」此等不確定法律概念(釋字第636號解釋參照)，作為裁罰收取指定醫師費之依據(釋字第394號解釋參照)，顯然有適用法規本身違憲(UNCONSTITUTIONAL ON ITS FACE)；無具體的限制要件範圍，而全然禁止指定醫師費的收取，有違憲法第21條之比例原則，而有法規適用上違憲(UNCONSTITUTIONAL AS APPLIED)之情事。衛署此等違憲之操作，實為憲政國家所不許。

這次由許銘能處長主持的「收取指定醫師費」會議中，除蘇清泉立委力挺醫界外，與會的醫界代表皆紛紛大伐衛生單位片面禁止指定醫師費的荒謬。在場的婦產科醫師皆指出若半夜指定醫師超時來做接生服務，應給予超時醫師服務費。但是，消基會、醫改會則聲稱擔心造成醫療的排擠，而強烈表示反對得收取醫師指定費。最後，許處長提出三種方案，其中一種可能是超時服務得收超時醫師服務費，並列入下次會議討論。會後的意見交換，認為指定醫師費是有觀感的問題，若是得收取超時醫師服務費仍有被考慮的可能，希望在下次的公聽會中通過，這個問題顯然已有了重大的突破。

事實上，合理地規範超時醫師服務費的範圍，如同健保局為要降低剖腹產率，而要求產婦須支付選擇性剖腹產的差額一樣，自可達到限制產婦不必要地指定醫師作超時的生產服務。最近CNN報導台灣勞工每年工作時數達2200小時，遠超過美、日20%，更超出德國35%，甚至醫護人員也是如此，可謂酸過勞。因此，我們要醫師有足夠的休息時間，能擁有最佳的體力與精神狀態，為我們的產婦做更安全、更有保障的生產服務。依此，得收取超時醫師服務費，實具有其適當性。再者，明確性地規範得收超時醫師服務費的要件，

讓一般產婦及生產醫師能理解其適用範圍，衛生單位也有具體明確性的根據可資審查。藉規範來限制收取超時醫師服務費的上限，亦可達到保障病患的合理權益。因此，只要不逾越合理的收費標準，對助於限制不必要的指定醫師作超時、非正常上班時間的預約剖腹產等，以避免醫師酸過勞，已然有其必要性。當然，由於國人民情的習慣，看時剖腹產仍不可能全部禁免。退萬步說，健保局與我們醫療機構之間的性質雖是公法契約，但我們與民眾仍屬於私有契約的性質，自有私法契約中契約自由原則的適用。因此，若產婦願意簽名表意給付超時醫師服務費，與我們追求不讓醫師過勞的目的，而收取超時指定醫師的服務補償費用，並不失其衡平性，自屬合理。

會中多位婦產科各界代表，也表達了目前婦產科的嚴重困境。這使我想起王鼎鈞的「大漠弱者」一文中，其似述：有兩個人結伴橫過沙漠，水喝完了，其中一人中暑生病不能行動。贖下這個健康又飢渴的人對同伴說：「好吧，你在這裡等著，我去尋找水源。」他把手槍塞在同伴手裡說：「槍裡有五顆子彈。記住，三小時後，每小時對空鳴槍一響。槍聲指引我，我會找到正確的方向，跟你會合。」……他看錶，按時鳴槍……。他的恐懼加深，他認為那同伴找水失敗，中途渴死，……。到應該擊發第五槍的時候，這人悲憤的思量：「這是最後一個子彈，也是我最後的希望。希望一定落空，因為那個夥伴早已聽不見我的槍聲。等到這一顆子彈用過之後，我還有什麼依靠呢？我只有等死而已！……還不如……」他用槍口對準太陽穴再扣板機。可是不久，那提著滿壺清水的同伴，領著一隊騎駱駝的商旅尋聲而至。……反復追問：「你為什麼不堅忍到底？為什麼不堅忍到底？」我們很感謝蘇主恩醫師積極地向蘇清泉立委陳情，並由蘇立委促辦公聽會。我們婦產科醫師同仁雖然已如王鼎鈞筆下的大漠弱者，但是我們還是再忍一點，再忍一點……。本文開頭寫的王維詩句：「行到水窮處，坐看雲起時」，雖然已走到山窮水盡之處，不妨暫歇山頭坐看雲起時，因為雲起時，山雨很快就來。



FIG.1：蘇清泉立委與婦產科代表共同參加101年10月8日衛署之「收取指定醫師費」的相關事宜會議。



FIG.2：本會醫療政策暨資訊委員會召集人周天給常務理事與蘇主恩委員共同代表婦產科醫學會參加衛署之「收取指定醫師費」的相關事宜會議。

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
安媿婦產科 <a href="http://www.womanclinic.com.tw">www.womanclinic.com.tw</a>	婦產專科醫師	環境待遇優，只看門診，不接生，正職，希望長期合作	02-28939998 0968-202861	李醫師
宏孕試管嬰兒診所	婦產專科醫師、 住院醫師	無經驗可，對生殖醫學有興趣者加入我們的行列。 無夜班、免值班	02-23921920	
金郁婦產科診所 <a href="http://www.femalecare.com.tw">www.femalecare.com.tw</a>	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。	mff0602@yahoo.com.tw	王先生
新莊區曜生婦產科 <a href="http://www.bsobs.com.tw">www.bsobs.com.tw</a>	婦產科醫師	新莊區婦產科，待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強	0935-107177	張主任
板橋區茵生婦產科 <a href="http://www.bsobs.com.tw">www.bsobs.com.tw</a>	婦產科醫師	新板特區婦產科，待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強，待優		
新北市土城區 永佳婦產專科診所	婦產科專科醫師 1名	1.待遇優渥，醫療團隊工作氣氛融洽。 2.具專科醫師證書 3.可面議詳談	02-22631188 分機 101	林醫師
堰新醫院	婦產科主治醫師 1名	工作地點：桃園縣平鎮市堰新醫院 工作待遇：保障月薪 30 萬以上 職務內容：每月值班 8 天（含一個六、日），每週門診 5 節，每週需協助腹腔鏡手術 2 天。 學歷：需在醫學中心完成婦產科住院醫師訓練，具備醫師證書、婦產專科醫師證書	03-4941234 分機 2952 分機 2953	蔡課長 胡小姐
長榮醫療體系： 中壢長榮醫院 新長偕婦幼聯合診所 <a href="http://www.egh.com.tw">www.egh.com.tw</a>	婦產科專科醫師	薪優+高獎金制度，合作亦可，徵求有理想、有熱忱的婦產專科醫師加入我們的行列。	03-4631230 分機 1902	莊小姐
桃園市麥婦產科診所 <a href="http://www.maiyuanlun.com.tw">www.maiyuanlun.com.tw</a>	婦產科醫師	具專科醫師證書，每週工作二日（本診所已有二位醫師），需接生及值班。薪優、PPF 無上限，保障底薪。	0935-696968 0922-856076	楊小姐
送子鳥診所	婦產科專科醫師	您要繼續與健保一起沈淪，還是想改變世界？新院區即將落成，徵志同道合伙伴共創未來 Email： <a href="mailto:stork.lai@msa.hinet.net">stork.lai@msa.hinet.net</a>	03-523-3355 轉 316	朱小姐
新竹市 江美麗婦產科診所	婦產科醫師	1.全職及兼任皆可 2.具醫師證書及婦產專科證書 3.傳真：03-5751666 4.Email： <a href="mailto:dv121819@mail.nhcue.edu.tw">dv121819@mail.nhcue.edu.tw</a>	03-5750520 分機 10 0958-196951	江先生
台中縣婦產科診所	婦產科專科醫師	保障薪、待遇優、需值班、環境佳	0937-613108	賴小姐
臺中臺安醫院 (進化總院)	婦產科主治醫師	條件： 1.具醫師證書及婦產科專科醫師證書。 2.具高層次超音波經驗者尤佳。 聯絡方式：意者請寄履歷或 mail 至本院 E-mail： <a href="mailto:taianhl@ms71.hinet.net">taianhl@ms71.hinet.net</a> 聯絡地址：台中市東區進化路 203 號人事組	04-23602000 分機 2410	人事組 吳小姐

# 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，意者請至本院網站人才招聘系統填寫電子履歷表或備履歷表及相關資料，寄至台中市梧棲區中棲路一段 699 號人資室收 Email: d4235@ms.sltung.com.tw	04-26581919 分機 4237	人資室 蔡小姐
光田醫療社團法人 光田綜合醫院	婦產科住院 醫師 婦產科主治 醫師 (負責子抹 業務)	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
彰化溪湖林忠毅 婦產科診所	婦產科專科 醫師	環境佳、待遇優、保障薪 30 萬，ND、C/S 另外加給。	0958-829666 0952-812077	楊秘書
皓生婦幼醫院	婦產科 專科醫師	環境佳、待遇超優 誠徵有熱忱婦產專科醫師、小兒科專科醫師	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
台灣基督長老教會 新樓醫療財團法人	婦產科 主治醫師	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 徵才條件：需具醫師證書及婦產科專科證書；有次專科資格者尤佳。</li> <li>■ 本院特色： <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 提供取得部定教職、國外進修機會。</li> <li>2. 待遇特優，有保障薪制度。</li> <li>3. 醫療團隊氣氛佳。</li> </ul> </li> <li>■ 應徵方式：意者請將履歷寄至 <ul style="list-style-type: none"> <li>◎台南院區 地址：台南市東門路一段 57 號人力資源室收 Mail：slh17@sinlau.org.tw</li> <li>◎麻豆院區 地址：台南市麻豆區小埤里芥子林 20 號人力資源室收 Mail：slh177@sinlau.org.tw</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎台南院區 06-2748316 分機 6324 聯絡人：陳主任</li> <li>◎麻豆院區 06-5702228 分機 4023 聯絡人：蔡小姐</li> </ul>	

# 徵才看板

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
台南郭綜合醫院	1.婦產科住院醫師 2.婦產科主治醫師 3.婦女泌尿專科醫師	1. 本院榮獲 99 年度新制教學醫院評鑑優等、100 年度新制醫院評鑑特優。 2. 與嘉南藥理科技大學、中華醫事科技大學、敏惠醫護管理專校、樹人醫護管理專校合作，提供取得部定教職機會。 3. 每年提供高額研究經費補助。 4. 論文發表頒發獎勵金最高 100,000 元，不限篇數。 5. 待遇特優，有保障薪制度。 6. 意者請 E-mail 履歷表至： 醫院：kgh@kgh.com.tw 或 蘇主任：yisu@kgh.com.tw	06-2221111 分機 5505	人事室 蘇雅娟 主任
台南市婦產科診所	婦產科專科醫師	高薪聘請，基礎好，只看門診，不接生	0918-206565	張小姐
高雄市 某婦產科診所	婦產科醫師	禮聘看診醫師，具婦專，保障底薪，享高 PPF，不必輪值，星期假日均可休假，專兼職皆可。	0930-173888	簡小姐
高雄市左營區 婦產科診所	婦產科醫師	專任、保障薪、高 PPF	0919-203641	何小姐
義大醫療財團法人 義大醫院	1. 婦產科住院醫師 2. 婦產科主治醫師 3. 婦產科不孕專科醫師	1. 本院榮獲 JCI 國際醫院評鑑認證醫院 2. 本院榮獲 100 年度新制教學醫院評鑑優等 3. 醫院擴編,擴大醫師陣容,提供優質醫療服務 4. 與義守大學醫學院合作,,提供取得部定教職機會 5. 論文發表頒發獎勵金最高 200,000 元 6. 每年提供高額研究經費補助 7. 待遇特優,有保障薪制度 8. 提供國外進修機會 9. 聯絡方式(意者請洽)義大醫院招募系統填寫資料 <a href="http://www3.edah.org.tw/recruit/">http://www3.edah.org.tw/recruit/</a> Email:ed100126@edah.org.tw	07-615-0011 分機 1157	呂小姐
高雄市 鳳山地區醫院	婦產科醫師	鳳山近交流道，交通便利，環境佳，專任、兼任皆可，待優，要或不要手術及接生皆可，竭誠歡迎加入我們的行列，另誠徵泌尿科主治醫師、白班及大夜班或週末及週日門、急診值班醫師、外科及心臟科醫師，專任或兼任皆可，須能報備支援。(註：本院附設“碎石中心”)	0988-462097	陳醫師
南部婦產科廉售儀器	廉售九成新醫美床、醫美儀器和配備。另廉售九誠心電動升降分娩台及產房、嬰兒房配備與器械。		0930-173888	簡小姐

本月份起 徵才廣告看板 將移至學會網站上公布，網址如下：

[http://www.taog.org.tw/content\\_07-6.htm](http://www.taog.org.tw/content_07-6.htm)，

請有求才需求之醫療機構，請依下方表格之欄位條件，email 給本會。如您已不再需要徵才，也請 email 通知本會，以刪除您的徵才訊息。Email：obsygtw@seed.net.tw

徵才單位	徵才內容	條件	聯絡電話	聯絡人
------	------	----	------	-----

◎192 通訊繼續教育答案◎

題目：子宮切除時應切除輸卵管嗎？

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

郵自

票貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-4819  
傳真：(02) 2200-1476

台灣婦產科醫學會

收

# 台灣婦產科醫學會

## 紙本刊物收取意願及基本資料異動調查表

各位會員，您好：

基於保護地球有限資源的概念，近年來，環保議題蔚為風潮，各界均在致力於減少不必要的浪費。學會秉此精神，希望亦能為維護綠色地球盡一份力，故我們計畫能先從減少印刷份量開始著手。

目前學會固定的出版品有會刊雜誌 *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 及會訊二種。會刊及會訊自 2007 年起，均已定期刊在本會網站上 ([http://www.taog.org.tw/content\\_06.htm](http://www.taog.org.tw/content_06.htm)) 供大家下載，而會刊另亦可在出版商 Elsevier 的網站中 (<http://www.tjog-online.com/>) 線上瀏覽及下載。

學會敬邀您一同加入環保行動，不再收取紙本刊物，而改成上網瀏覽電子刊物（目前僅限會刊及會訊）。如此一來，您的家中不再囤積紙本垃圾，學會也可減少支出，利己亦利人。此一行動預計從明年度起實施。另外，為了確實登錄您的基本資料以便下年度業務之需，如您的通訊電話、地址、所屬醫師公會有異動，亦請您將正確資料回覆給學會，謝謝！

相關回覆資料，請務必於 11 月 30 日前①傳真回覆或②到學會網站上填寫異動資料（含收取會刊、會訊紙本）。

一、回傳下列調查表告知學會。

二、請至學會網站上 (<http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp>) 異動您的各項資料（含收取會刊、會訊紙本）。

如我們未收到您的回覆，秘書處將視為不願收取「會刊」及「會訊」紙本。

謝謝您以往對本會的支持。我們希望以實際行動來愛護地球，也讓我們的生活更輕鬆簡便。

台灣婦產科醫學會 敬上

請將本調查表於 11 月 30 日前回傳學會（傳真：02-21001476），謝謝！

姓名		會員編號	
服務醫院			
醫院地址	郵遞區號_____	電話	
		傳真	
通訊地址	郵遞區號_____	電話	
		傳真	
所屬公會		手機	
E-Mail			

仍舊希望收到會刊雜誌 *Taiwanese Journal of Obs. and Gyn.*

仍舊希望收到會訊



## 編 後 語

劉嘉耀

基於保護地球環保觀念之落實及順應文件電子化之世界潮流，學會擬減少本會雜誌及會訊之紙本發行情，一則合乎環保概念，減少紙本及會員家中囤積紙本，二則學會減少紙本支出，如仍需要紙本之會員，煩請在今年 11 月 30 日以前回傳會訊中的調查表或上網回覆告知學會，否則將不再寄紙本雜誌及會訊，請各位會員支持此落實環保之措施。

近年來婦產科醫護人力短缺，婦產專科護理師在婦產科醫護照護扮演重要的角色，以往婦產專科護理師歸在外科專科護理師類，實際從事婦產科的護理師，認證考試時考外科護理師之試題，以致及格率偏低，有失公允，有鑑於此學會在衛生署提案增列婦產專科護理師，希望能早日通過及施行。

近年來有學者主張卵巢癌來自輸卵管，因此有人建議子宮切除時應一併切除輸卵管以減少卵巢癌之發生，李耀泰主任的「子宮切除時應切除輸卵管嗎？」對此問題有深入的探討。另外，「性釋放荷爾蒙加強劑治療子宮內膜異位」剖析性釋放荷爾蒙加強劑在臨床實務上治療子宮內膜異位之見解。陳思原及楊友仕教授「女性早發性青春期的治療」內容精闢，供會員參考。最後周天給常務理事大作「談紅包與超時醫師服務費」，內容精彩，一定得讀，必能感受得到周院長之苦心及用心。

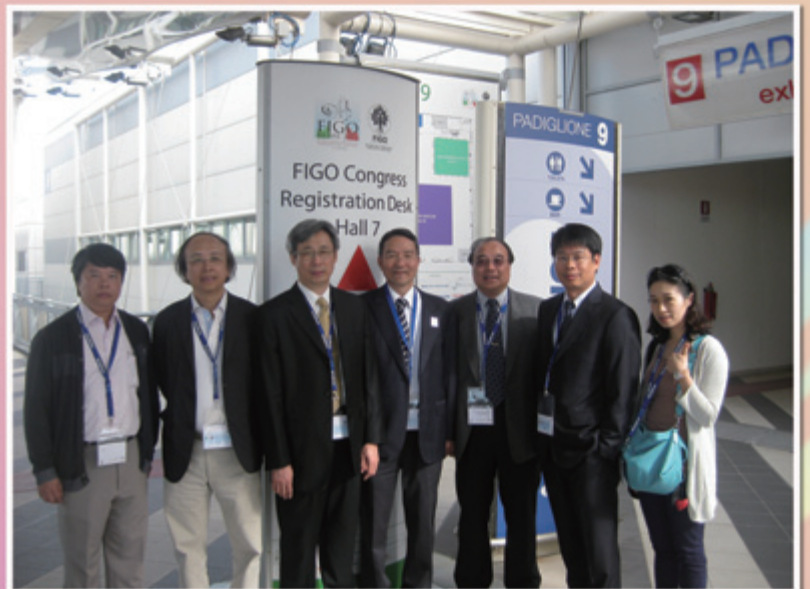
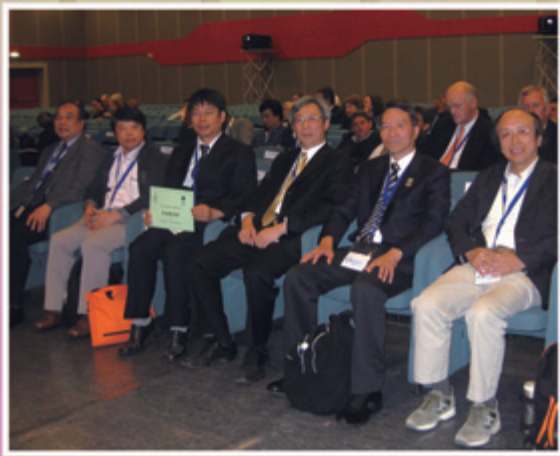
# 活動消息

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
121025-1	The role of progestagens in early pregnancy and menstrual cycle disorders	美商亞培股份有限公司台灣分公司	台中裕元花園酒店	10月25日 18時00分	10月25日 21時30分	B	2分
121026-2	基因晶片與產前診斷	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院婦產部	六樓多媒體會議室	10月26日 12時30分	10月26日 13時30分	B	1分
121026-3	7th International Symposium on Genomic Medicine of CCH	彰化基督教醫院	中山醫學大學正心樓一樓	10月26日 14時00分	10月26日 18時00分	B	2分
121026-1	The role of progestagens in early pregnancy and menstrual cycle disorders	美商亞培股份有限公司台灣分公司	香格里拉台南遠東國際大飯店	10月26日 18時00分	10月26日 21時30分	B	2分
121027-2	7th International Symposium on Genomic Medicine of CCH	彰化基督教醫院	彰化基督教醫院12樓蘭大衛國際會議廳	10月27日 08時30分	10月27日 17時30分	B	4分
121027-1	The role of progestagens in early pregnancy and menstrual cycle disorders	美商亞培股份有限公司台灣分公司	台北威斯汀六福皇宮	10月27日 15時30分	10月27日 19時00分	B	2分
121028-1	婦女尿失禁暨骨盆重建新知研討會	財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院 婦產科	大林慈濟醫院 2樓第一會議室	10月28日 08時30分	10月28日 11時50分	B	3分
121028-3	更年期繼續教育研習課程(台中)	台灣婦產科醫學會	中山醫學大學附設醫院行政大樓12樓	10月28日 08時45分	10月28日 12時00分	A	1.5分
121028-5	【東區】2012年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	台東馬偕紀念醫院5樓第一會議室(台東市長沙街303巷)	10月28日 09時00分	10月28日 12時40分	B	2分
121028-6	The Cervical Cancer Conversation in 2012 Reality and Relevancy	台灣婦產科醫學會	W Hotel, Mega Room 8F, Taipei	10月28日 09時30分	10月28日 12時40分	A	1分
121028-2	生育事故救濟試辦計畫說明會(台中)	台灣婦產科醫學會	中山醫學大學行政大樓12樓	10月28日 13時00分	10月28日 14時00分	A	1分
121028-4	1.腎機能不全之診斷與治療 2.子宮頸癌之防治-過去、現在及未來	社團法人臺中市醫師公會	行政院衛生署台中醫院12樓大禮堂	10月28日 13時30分	10月28日 15時30分	B	1分
121104-4	The Cervical Cancer Conversation in 2012 Reality and Relevancy	台灣婦產科醫學會	金典酒店, 高雄 45F 日幕廳	11月04日 09時30分	11月04日 12時40分	A	1分
121104-1	生育事故救濟試辦計畫說明會(台北)	台灣婦產科醫學會	老爺酒店3樓明宮廳	11月04日 13時00分	11月04日 14時00分	A	1分
121104-3	糖尿病、HPV 新療法研討會	嘉義市醫師公會	兆品酒店地下室一樓(嘉義市文化路257號)	11月04日 13時30分	11月04日 17時30分	B	1分
121110-1	First in human dose selection & phase I trial	中華民國婦癌醫學會 台北榮總婦產部	台北榮總介壽堂	11月10日 09時10分	11月10日 10時45分	B	4分
121117-1	亞太病毒相關之致癌機轉研討會暨第十六屆台灣癌症臨床研究合作組織年會	國家衛生研究院.癌症醫學會.癌症基金會	福華國際文教會館集會棟一樓前廳	11月17日 09時00分	11月18日 12時00分	B	4分
121117-2	101年度嘉義市醫事人員戒菸教育訓練課程	嘉義市政府衛生局	嘉義基督教醫院九樓禮拜堂	11月17日 13時30分	11月17日 17時00分	B	1分
121118-2	更年期繼續教育研習課程(台北)	台灣婦產科醫學會	台大醫學院 104 講堂	11月18日 08時45分	11月18日 12時00分	A	1.5分
121118-1	生育事故救濟試辦計畫說明會(高雄)	台灣婦產科醫學會	金典酒店 38 樓珍鑽廳	11月18日 13時00分	11月18日 14時00分	A	1分
121125-1	婦產科超音波進階教育課程	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 102 講堂 (申請核給 B 類 4 分)	11月25日 09時00分	11月25日 16時50分	B	4分
121128-1	生殖保存的醫學運用於年輕的癌症患者	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28日 13時00分	11月28日 14時00分	B	1分
121104-2	更年期繼續教育研習課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院啓川大樓6樓第二講堂	12月16日 08時45分	12月16日 12時00分	A	1.5分
121226-1	產前胎兒異常染色體診斷	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26日 13時00分	12月26日 14時00分	B	1分

# XX FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

7-12 OCTOBER 2012

INTERNATIONAL FEDERATION OF  
GYNECOLOGY & OBSTETRICS





# Quality Life from Better Information

## ORGENICS B 型鏈球菌 快速檢測 CLEARVIEW 男女 披衣菌 快速檢測



美艾利爾健康股份有限公司

使用前請詳閱產品說明警語及注意事項

衛署醫器輸壹字第 007026 號  
衛署醫器輸壹字第 009221 號  
北市衛器廣字第 10101100 號

台北總公司

10343 台北市大同區塔城街64號3樓  
(02)2552-2605

台中辦事處

40247 台中市南區復興路三段 360之8號4樓  
(04) 2223-0462

高雄辦事處

80274 高雄市苓雅區福德三路109巷1號10樓之1  
(07) 725-2865

Discover more at [alere.com](http://alere.com)