

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊



發行日期：2014年4月210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：[obsygnw@seed.net.tw](mailto:obsygnw@seed.net.tw)  
發行人：何弘能  
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 高添富 陳建銘 陳信孚  
張志隆 龍震宇 張廷禎 賴宗炫  
楊濬光 王鵬惠  
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



# 日本婦產科醫學會

## 66th 年會



# 台灣婦產科醫學會 210 期會訊

## 目錄精華

---

04 理事長的話 | 文/何弘能

---

05 秘書長的話 | 文/黃閔照

---

09 秘書處公告 | 文/秘書處

09 博物館參訪及健行活動

---

10 通訊繼續教育

剖腹產的嬰兒會較容易過敏嗎? | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

---

16 會員園地

16 停經後取出子宮內避孕器的建議 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

19 「育嬰寶盒，濟弱護嬰」「健康孕期，保胎安康」 | 文/劉嘉耀

---

20 活動消息

---

21 編後語 | 文/張志隆

## 理事長的話

何弘能

敬愛的會員、前輩：大家好！

4月10日立法院衛福委員會，衛福部邱文達部長針對「生育風險爭議事件試辦計畫之成效」做專案報告，因試辦期間成效良好及立委朋友們的幫忙，衛福部同意將試辦計畫延長兩年至民國105年，同時擴大辦理麻醉及重大外科手術，日後是否爭取立法，目前正在努力及協調中，目標以不要讓醫師付太多為原則。至於婦產科健保占率逐年下降，特別是產科，此部分也將與全聯會合作往產科總額方面努力，並爭取空間來提高孕產婦照護。

年會過後，學會開始陸續辦理醫療發展及青少年健康照護繼續教育課程，希望會員們多多參加學會活動，尤其青少年健康照護是我們婦產科醫師應該要擔起的責任，月初與健康署邱署長提起產檢及青少年健康照護相關問題，他們也有意願來協助，希望大家共同努力。

五月粽尚未縛，破襖不能放，此次參加巴黎國際細胞治療學會年會，每日溫差可達15度上下，台灣的天氣也變化甚大，請會員們多多注意自身健康。



## 秘書長的話

黃閔照

各位會員平安

太陽花學運暫時落幕，但也引起社會對服貿議題的重現，除了服貿不公開決策的議題外，潛藏在兩岸間競爭對立的狀態，以及年輕學生對未來的不確定性，才是社會最大的隱憂。台灣號稱民主國家，但代議政治反應的卻是兩黨的對立分裂，導致重要議案無法反映民眾實際的需求，也希望大家多多關心。

4月10日立法院衛福委員會，邱文達部長針對「生育風險爭議事件試辦計畫之成效」做專案報告，截至103年3月21日符合救濟有116件，發出1億1451萬元，產科相關委託鑑定案件由100年之30件，減為101年7件、102年10件，也大幅減少，衛福部有意擴大辦理麻醉及重大手術納入，並延長生育事故救濟計畫至105年，同時也希望能夠立法。目前醫糾補償法已在立法院審查，但醫糾補償法中規定政府支出基金不得高於30%，也就是醫界須得自行負擔70%，不甚合理。從醫療成法RBRVS計算模式中，醫療成本包括執業成本、醫師人力成本及醫糾支出成本均列為成本，過去台灣健保成本支出並未將醫糾成本納入考量，所以行政院版本之醫糾補償法，對醫界而言窒礙難行，加上台灣類似北歐之準公醫制度，政府更應責無旁貸，出來承擔。分析過去兩年的生育救濟試辦計畫中，母親死亡多因羊水栓塞，產後出血較多佔84.2%，這些大都不應歸咎於醫療疏失，因此醫界負擔成本不應過高才對。台灣女人連線將於4月27日於台大兒醫舉辦生產風險補償機制研討會，希望大家踴躍參加提供意見！

因應衛福部RRC委員決議，專科訓練醫院評鑑制度將做大幅修訂，感謝陳祈安召集人及所有委員在4月12日會議完成討論，今年評鑑內容維持舊制，但同時新制度將做試評；作為將來修正條件，另健保小組也在4月13日舉行第20屆第一次會議，會中決議希望有專人收集各區申報點值，及定期與各區審查醫師合作，提出學會版之審查共識，會中也提到婦產科申報點值較其他科別低，也希望會員們依照醫療常規進行之檢查，如超音波等，應該申報就申報，又如產檢超音波，該跟病人收取自費就不應該免費，也謝謝許多全聯會的醫師們默默在為婦產科醫師努力。

5月11日母親節當日，將辦理桃園登山及博物館參訪事宜，為方便秘書處作業，請大家跟秘書處報名。7月11~13日為會員旅遊，此次安排澎湖三日遊，菊島風光明媚，活動內容精彩可期，請大家踴躍報名參加。

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於2013年10月13日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。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 何弘能

博物館館長 謝卿宏

秘書長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上

## 台灣婦產科醫學會新捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
李世隆	壹萬	08月16日	潘咸安	壹拾萬	08月20日
孫茂榮	貳萬伍仟	08月20日	劉嘉耀	壹萬	08月20日
林裕益	壹萬	08月27日	鄭忠政	壹萬	08月27日
黃木發	壹萬貳仟	09月03日	陳聖明	壹萬捌仟	09月04日
邱正義	壹萬貳仟	09月04日	吳博霖	陸仟	09月04日
江育同	貳萬	09月05日	周建章	貳萬	09月05日
江基良	貳萬	09月05日	吳青芳	陸仟	09月05日
詹王成	伍萬	09月06日	吳振福	參萬	09月09日
成功	壹萬貳仟	09月09日	簡聰堯	壹萬	09月09日
劉道明	貳萬	09月10日	林秀玲	壹萬	09月10日
林俊宏	壹萬貳仟	09月11日	許鈞碩	伍仟	09月24日
丘林和	壹萬	09月30日	吳慶順	壹萬	10月08日
江茂橋	壹萬	11月07日	吳鳳昕	壹萬	11月12日
賴文福	伍萬(增加)(共壹拾萬)	11月29日	李耀泰	伍仟(增加)(共參萬壹仟)	11月29日
黃甫彥	壹萬	12月03日	林耀庭	伍萬	12月09日
謝茂益	貳萬	12月11日	謝鄭金枝	貳萬參仟陸佰	12月11日
鄭淑貞	貳萬(增加)(共肆萬)	12月17日	徐宇瓊	伍仟(增加)(共壹萬)	12月31日
蕭倩如	壹萬	103.1月6月	林彥瓦	伍仟	103.1月6月
牟惟茜	伍仟	103.1月6月	鄭雅敏	伍萬	103.1月14日
無名氏	伍仟	103.2月12月			

# 文物捐贈

TAOG (1961-2013)大事記英翻韓  
南柱鉉榮譽院士 (韓國 Professor Joo-Hyun Nam), 2013

顯微手術眼鏡 (陳鴻生醫師用)  
黃閔照秘書長 捐贈, 2013

包皮切割器  
林正義醫師 捐贈, 2013

燈光放大鏡  
許龍國醫師 捐贈, 2013

1. 嬰兒磅秤  
2. 開放式全麻器  
成功醫師 捐贈, 2013

TAOG 博物館油畫一幅  
馮承芝 副教授, 2013

1. 個人證書與文件一批  
2. TAOG 論文一批  
3. 學會早期文物一批  
黃思誠院士 捐贈, 2014

1. 電視腹腔鏡婦科手術教學錄影帶(1991 年)  
2. 2000 AOFOG 會員國高爾夫球賽 獎品  
冠軍 蔡明賢理事長 AOCOG 2000, Singapore  
3. 個人證書與文件一批  
4. 日本陶瓷娃娃  
5. 化石  
蔡明賢院士 捐贈, 2014

個人證書與文件一批  
蘇聰賢院士 捐贈, 2014

個人證書與文件一批  
李茂盛院士 捐贈, 2014

1. 教學用鏡頭  
(Teaching Scope, Video Laparoscopy 發明前用)  
2. 腹腔鏡照相機  
3. 腹腔鏡切片夾  
4. 腹腔鏡取卵針 (現多用陰道超音波取卵)  
5. 輸卵管精卵植入(GIFT)管  
6. 輸卵管通水裝置  
7. 個人證書與文件一批  
8. 魏炳炎院士文物  
楊友仕院士 捐贈, 2014

手術燈  
黃三桂署長 捐贈, 2014

1. 個人證書與文件一批  
2. 親情 (木雕 三義曾進財刻)  
3. 材燒陶甕  
4. 骨董高爾夫球桿  
謝卿宏院士 捐贈, 2014

1. 生理壓力傳導器 Bell&Howell  
2. 皮下注射針 Smaco  
3. 外科手術用針 Mysco  
4. 手術用針  
5. 硬膜外麻醉注射器  
6. 馬偕產房登錄簿  
馬偕紀念醫院 捐贈, 2014

個人證書與文件一批  
王漢州醫師 捐贈, 2014

婦產科門診診療設備(整組, 含東大式改良式婦科診療  
台、椅、板凳、木櫃、灌洗筒、點滴架、鐵罐、鐵盒、  
鐵盤、玻璃罐、避孕器、與其他衛材)  
許龍國醫師 捐贈, 2014

避孕器 (盒組)  
阮正雄醫師 捐贈, 2014

1. 健康人血漿(乾燥)-鐵罐(日本藥局方)  
2. 鹽酸全阿片素 Alkaloidum opiihydrochloridum(內政部  
麻經處)  
3. Pantopon Tablet (衛生部麻經處)  
4. Papaverine hydrochloride (衛生署麻經處)  
5. Opium powder (衛生署麻經處)  
6. Concentrated opium (衛生署麻經處)  
7. EKG  
方昌仁醫師 捐贈, 2014

陳哲堯院士文物 (含照片)一批  
施景中醫師 捐贈, 2014

1 植樹木牌二塊  
2. 展示木牌二塊  
3. 榮譽院士木牌一塊  
吳裕民先生 捐贈, 2014

遠端遙控防盜軟體與設備  
甘明又小姐  
張志源先生 捐贈, 2014

徐千田院士文物一批  
徐千田防癌基金會 捐贈, 2014



## ■ 秘書處公告

# 博物館參訪及健行活動

日期：103 年 5 月 11 日（星期日）

集合地點：學會門口

集合時間：上午 8:00

\*健行路程：約 1 個小時具：雨衣、拐杖、禦寒衣物、水、手套、陽傘。（請勿穿高跟鞋）

\*午餐：學會招待 時間：中午：12:00 分

\*報名方式：

欲參加者請於 103 年 5 月 5 日前報名，註明集合地點並事先繳交 400 元費用（不現場收費）及填寫下報名表傳真至學會。（眷屬限直系，不是眷屬者費用 800）

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會 蔡鴻德

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料。

會員姓名		會員編號	
出生	年 月 份	身份證 字號	
眷屬姓名			
出生	年 月 份	身份證 字號	
電 話	行動	傳 真	
地 址			

通訊繼續教育

# 剖腹產的嬰兒會較容易過敏嗎？



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

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產科

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

剖腹產已是產科最常實施的手術，根據世界衛生組織（WHO）的估算，全球平均約有 15 % 的生產採用剖腹產，其中巴西高達 46 %，而中國大陸也有 40 %、美國有 32 %、台灣有 30 %、英國、加拿大有 25 %，原因是有越來越多非醫學上的理由，沒有經過疼痛即選擇剖腹產。

剖腹產確實可減少部分母親與胎兒因等待自然生產造成的傷害，加上有省時間與經濟上之誘因，逐年有增加的趨勢。根據流行病學研究顯示，經由剖腹產生下的嬰兒，日後發生免疫系統不良，會增加某些疾病，尤其是兒童過敏的比率增加。是否與剖腹產有關，尚待更多研究來證實。本文特整理因剖腹產導致過敏疾病的文獻，以供同仁參考。

## 文獻報告

下列疾病在文獻報告中被認為，剖腹產的嬰兒發生率會增加：

- 一、氣喘：Thavagnanam 等綜合研究 28 篇文章，分析發現經剖腹生產者，無論在任何年齡，日後氣喘的發生比率均比陰道生產者高出 20 %（勝算比率 OR 1.20, 95 % 信賴區間 1.14-1.26），統計上呈有意義增加（ $p < 0.001$ ）。在排除重要致病因子（如母親抽煙、低體重兒、哺乳時間長短）後，結果仍相同。另有 2 篇研究顯示，剖腹產出生的嬰兒發生氣喘的時間比自然產嬰兒提早 3-5 年，表示氣喘發生的早晚，可能原因並不相同。另外，剖腹產嬰兒因呼吸的適應較困難，新生兒肺部疾病的比例較高，如新生

兒短暫的呼吸加速，但這種暫時的不適情形，在過了新生兒期，還會有多少影響並不清楚。

- 二、過敏性鼻炎和特異性反應（atopy）：研究結果此二者，在剖腹產者之發生比率會較陰道產者高。如母親有 atopy 病史，剖腹產的嬰兒食物過敏的比例亦高，如 Renz-Polster 等報告，發生過敏性鼻結膜炎（allergic rhinoconjunctivitis, AR）在剖腹產兒童較陰道產兒童高 37 %（勝算比率 1.37, 95 % 信賴區間 1.14-1.63）。然而亦有報告顯示，剖腹產嬰兒與食物過敏無關。另一篇前瞻性交叉研究報告，剖腹產嬰兒與陰道產嬰兒做比較，前者易發生對牛奶產品有高 IgE 的過敏。
- 三、第 1 型糖尿病：Cardwell 等綜合分析 20 篇文章，分析發現剖腹產兒童第 1 型糖尿病發生率比陰道產兒童高 23 %（勝算比率 1.23, 95 % 信賴區間 1.15-1.32,  $p < 0.001$ ）。經調整母親年齡、生產次序（order）、體重、妊娠週數、哺餵母乳、母親糖尿病、家族病史之條件，結果仍相同。
- 四、胃腸疾病：可能因剖腹產嬰兒住院時間較長，胃腸炎的發生率因此增加，同時，發生乳糜瀉（celiac disease）的機率亦較高。在 Marild 等報告中，選擇性剖腹產的幼兒（2 歲前）發生乳糜瀉的機率高於陰道產幼兒（勝算比率 1.15, 95 % 信賴區間 1.04-1.26），但在急診的剖腹產則無增加（勝算比率 1.02, 95 % 信賴區間 0.92-1.13），可能此兩種剖腹產下胎兒所接受細菌不同。然而生產方式並不影響發炎性腸炎（inflammatory enteritis）的發生，因此胃腸功能受影響，剖腹產的影響可能只發生在下一代成長後期（later life）。

乳糜瀉（celiac disease or celiac sprue），或稱穀膠過敏腸病變（gluten-sensitive enteropathy），乃一種因對穀膠（gluten）吸收不良產生的症候群，歐、美人較多，在美國高達 1/113 人有。乳糜瀉可能是一種自體免疫（autoimmune）的異常，患者對食物中穀膠經 T 細胞調整的免疫反應造成小腸有炎性反應。穀膠係指在小麥、裸麥（rye）、大麥、和燕麥（oats）中與麥膠蛋白（gliadin）相關的蛋白。症狀包括慢性和復發性腹瀉、腹脹、體重下降、脂肪大便（steatorrhea）、貧血（對鐵劑治療無效）、疲倦、骨質疏鬆等，患者從小便會發病，一直維持到老。但許多患者因症狀不明顯而不自知，醫師也多不熟習此疾病。

治療包括：不服用小麥、大麥、和裸麥等含穀膠的食物（燕麥除外），乃最重要治療方法。懷孕前後要補充葉酸、鐵、B12、油溶性維他命和鈣等，並需良好的產程照顧。

另外，Hakansson 等報告，剖腹產兒童腸胃炎的發生率比陰道產兒童高 31 %（勝算比率 1.31, 95 % 信賴區間 1.24-1.38）。



五、骨骼疾病：Bahmanyar 等報告剖腹產的兒童（15 歲前）日後發生髖骨頭端壞死（Legg-Calve-Perthes 疾病）的機率，比陰道產嬰兒還高出 36 %，調整後勝算比率 1.36（1.11-1.67），即使胎兒經臀位的調整後的統計，結果仍一樣。

Legg-Calve-Perthes 疾病發生原因不明，主要為供應近端髖骨的血管（medial femoral circumflex artery）中斷，產生髖骨壞死，多發生在 4-8 歲階段，男、女比率為 3-5：1，在 < 14 歲兒童發生率為 10 萬名有 0.2-29 位。發生的可能原因主要是母親在懷孕時抽煙、或成長環境吸入過多二手煙，其次為低體重兒（其原因可能是產婦有子癲前症、胎盤早期剝離、早產等因素，造成低體重兒，在剖腹產患者中會有較多這類病症）。

六、癌症：有研究認為剖腹產者比起陰道生產者，較容易發生某些癌症（如血癌、neuroblastoma、睪丸癌），如 Cnattingius 等統計剖腹產兒童日後發生血癌（myeloid leukemia）的比率比陰道產兒童高（勝算比率 2.5, 95 %信賴區間 1.3-4.9）。相同的，Cook 等統計剖腹產男童日後發生睪丸癌（nonseminoma）的比率比陰道產男童高（勝算比率 2.1, 95 %信賴區間 1.25-3.54）。此種差異結果可能因不同類母親組群（如懷孕中使用維他命、抽煙）等狀況有關。

## 流行病學的強度與限制

有關剖腹產兒童長期免疫學追蹤的問題，因研究者的方式不同，變數較多，如使用麻醉藥物、剖腹產中使用抗生素、食物、醫院環境、基因等，都會影響結果。

剖腹產使用之麻醉藥品，被認為是會通過胎盤而影響下一代免疫系統的，特別是在全身性麻醉的產婦身上，影響程度大於半身麻醉者。同時，選擇性或急診剖腹產亦有所不同，在沒有疼痛過的選擇性剖腹產，在晚期發生免疫的疾病會增加，如混合兩者統計，結果亦呈現差異。

## 機轉

剖腹產者，為何免疫功能缺損的疾病會增加？可能原因如下：

一、腸道細菌的改變：新生兒首次接觸的細菌，會影響日後免疫的發展。陰道產的新生兒會接觸到母親產道與肛門附近的細菌，而未有產痛前就剖腹產的新生兒，只會接觸到醫院環境與母親皮膚上的細菌，加上剖腹產嬰兒住院時間較長，和母親隔離時間較久，常延遲哺餵母乳的時間，因此新生兒腸中細菌的聚落和生長會改變。

新生兒腸道的細菌可以改變 T helper-1 (Th1) 和 T helper-2 (Th2) 細胞的平衡 (二者皆屬 CD4+T 細胞)。Th1 細胞主要分泌介白質 (interleukin, IL) -2 和干擾素 (interferon) - $\gamma$ ，主要功能為引起遲發過敏反應、細胞毒性與細胞性免疫反應；而 Th2 細胞主要分泌 IL-4 和 IL-5，主要功能為協助產生抗體、IgE 和體液性免疫功能反應。剖腹產嬰兒，腸道會改變細菌的聚落，延遲新生兒免疫系統的成熟，並改變本應有的免疫根源，因此造成日後免疫的疾病。研究顯示，有過敏的兒童與無過敏兒童做比較，前者腸道內雙叉桿菌 (bifidobacteria) 和類細菌 (bacteroid species) 較少，而梭菌 (clostrida) 則較高。

另外，剖腹產會使用抗生素，胎兒腸子在母親腹中是無菌的，而腸子內淋巴組織 (lymphoid tissue) 乃人體中最大的淋巴器官。在腸子初生黏膜免疫系統受聚落菌種影響，對快速擴充表皮內淋巴球和 Peyer' s 氏結 (patch) 有明顯改變。一旦使用抗生素，小腸的菌種改變，也連帶影響日後免疫功能。有研究發現在週產期母親使用 ampicillin 可減少新生兒 B 型鏈球菌 (group B streptococcus, GBS) 感染，但會增加抗藥性大腸菌類 (coliform) 的感染。

- 二、壓力改變後期免疫功能：陰道生產時因為子宮壓力與胎兒缺氧，造成壓力反應，產生高濃度兒茶酚胺 (catecholamine) 和皮質醇 (cortisol)，反之，沒有疼痛的剖腹產則不會有上述壓力性荷爾蒙。已知增加循環中皮質醇，可以活化下丘腦-腦下垂體-腎上腺軸。陰道生產又會升高糖類皮質激素 (glucocorticoids)，刺激器官 (包括腸道) 的成熟。選擇性剖腹產常  $\leq 39$  週，缺乏壓力荷爾蒙和下丘腦-腦下垂體-腎上腺軸的活性較差，因此減少免疫系統的成熟度，使將來兒童的免疫反應適應欠佳。
- 三、生產方式與表觀遺傳學 (epigenetics) [註一]：產前和周產期中不良壓力會永久改變神經內分泌和行為上反應，檢查 DNA 的順序不會改變，但基因顯示 (expression) 則隨環境接觸而改變。最有名的表觀遺傳控制乃 DNA 甲基化作用 (methylation)，沒有經過產痛的剖腹產，在臍血細胞中 DNA 甲基化作用比陰道產高出很多，然後會影響 Th1 和 Th2 細胞平衡，日後較易發生免疫性疾病。但表觀遺傳學對免疫系統的發育，現今仍完全不清楚。

## 結論

現在兒童的免疫疾病越來越多，後天的環境與食物因素、家庭成員有無抽菸等亦影響很大，小孩在 1 歲前使用很多抗生素會有不良影響外，剖腹產亦可能是一重要因素。緊急情況時，剖腹產可以挽救母、嬰的性命，在產科十分有用且重要，但對於一些選擇性 (如挑良辰吉時) 剖腹產者，產科醫師應熟習且告知家屬，日後新生兒可能會有一些免疫疾病

發生。有過敏疾病的兒童養育會很辛苦，即使耗盡精力與金錢，結果未必盡如人意，此乃撰寫本文的目的。

註一：epigenetics 又名外遺傳學，在生物學和特定的遺傳學領域，在不改變 DNA 序列前提下，研究某些機制所引起的可遺傳基因表達或細胞表現型的變化。

## 推薦讀物

1. Cho CE, Norman M. Cesarean section and development of the immune system in the offspring. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 208: 243-7.
2. Bahmanyar S, Montgomery SM, Weiss RJ, et al. Maternal smoking during pregnancy, other prenatal and perinatal factors, and the risk of Legg-Calve-Perthes disease. *Pediatrics* 2008; 122: e459-64.
3. Marild K, Stephansson O, Montamery S, et al. Pregnancy outcome and risk of celiac disease in offspring: a nationwide case-control study. *Gastroenterology* 2012; 142: 39-45.e3.
4. Thavagnanam S, Fleming J, Bromley A, et al. A meta-analysis of the association between cesarean section and childhood asthma. *Clin Exp Allergy* 2008; 38: 629-33.
5. Russell ARB, Murch SH. Could peripartum antibiotics have delayed health consequences for the infant? *BJOG* 2006; 113: 758-64.
6. Hakansson S, Kallen K. Caesarean section increases the risk of hospital care in childhood for asthma and gastroenteritis. *Clin Exp Allergy* 2003; 33: 757-64.
7. Cardwell CR, Stene LC, Joner G, et al. Caesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type 1 diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. *Diabetologia* 2008; 51: 726-35.
8. Renz-Polster H, David MR, Buist AS, et al. Caesarean section delivery and the risk of allergic disorders in childhood. *Clin Exp Allergy* 2005; 35: 1466-72.
9. Cnattingius S, Zack M, Ekblom A, et al. Prenatal and neonatal risk factors for childhood myeloid leukemia. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1995; 4: 441-5.
10. Cook MB, Graubard BI, Rubertone MV, et al. Perinat and the risk of testicular germ cell tumors. *Int J Cancer* 2008; 122: 2600-6.
11. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 乳糜瀉與婦科疾病的檢視. *當代醫學* 2011; 38(9): 703-6.



## 問答題

一、下列何者疾病，剖腹產者的發生率是高於陰道產者？

- (A) 氣喘 (B) 過敏性鼻炎  
(C) 第 1 型糖尿病 (D) 以上皆是

二、下列何者是兒童髖骨頭端壞死的發生因子？

- (A) 母親抽菸 (B) 低體重兒  
(C) 剖腹產 (D) 以上皆是

三、下列何者是剖腹產嬰兒腸道細菌改變的原因？

- (A) 沒有接觸母親產道的細菌 (B) 延遲哺餵母乳的時間  
(C) 使用抗生素 (D) 以上皆是

四、下列何者為剖腹產兒童增加過敏疾病發生的原因？

- (A) 腸道細菌改變  
(B) 缺乏產前的壓力反應，使免疫發展較差  
(C) 改變表觀遺傳學調整基因的顯示  
(D) 以上皆是

五、乳糜瀉患者對下列何者食物過敏？

- (A) 小麥 (B) 大麥  
(C) 燕麥 (D) 以上皆是

### 第 209 期通訊繼續教育

#### 手術中使用電燒的好處與風險

答案：一、(D)；二、(D)；三、(C)；四、(D)；五、(D)

## 會員園地

# 停經後取出子宮內避孕器的建議



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

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產科

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

台灣婦女常以子宮內置放避孕器來避孕，其優點包括使用簡單，置入後可長期維持效果，效果也好，費用不貴，可在任何時間取出恢復懷孕的能力。但有些婦女會遺忘所置入之子宮內避孕器，更年期後有時會造成出血或同時發現有子宮內膜增厚，此時，需先取出避孕器後追蹤，以免延誤子宮內膜癌的診斷。據觀察，在停經後 6 個月內子宮頸仍維持鬆軟，超過 1 年，陰道、子宮頸、子宮均會萎縮，子宮頸將變得狹窄，而連接子宮避孕器可能會斷裂或早已不存在，此時想取出避孕器就較困難，患者除了會疼痛外，如行子宮頸擴張，可能造成子宮穿孔、出血等風險。因此，停經後的婦女如要取出避孕器，最好先將子宮頸軟化，加上麻醉醫師和超音波機械的輔助來進行。本文特回顧文獻，將子宮頸術前軟化的方法做一回顧，以供同仁參考。

## 子宮頸軟化藥物

根據文獻，取出子宮內避孕器時可使用的子宮頸軟化藥物，詳述如下：

- 一、Mifepristone：又稱 RU486，使用在懷孕初期的流產，是一種抗黃體素藥物，亦有軟化子宮頸的效果。文獻報告，使用方式是在手術前 2-3 天口服 150 mg mifepristone。2013 年，Hou 等統計 3 篇文章共 372 位婦女，在使用 mifepristone 後取出 IUD 較控制組容易（RR 14.54，95 % CI 6.85-30.88），並有效減少子宮頸擴張（RR 0.18，95 % CI 0.04-0.73）、增加子宮頸口寬度（RR 10.82，95 % CI 9.38-12.25）、降低疼痛（RR 0.19，95 % CI 0.06-0.57）。但此方法需等待 2-3 天，如患者有陰道出血，會增加心理壓力與不安。
- 二、Misoprostol：乃一種前列腺素 E1 的藥物，可作為流產與子宮頸軟化之用途。使用方法如

下：

- (1) 口服使用：根據 2 篇的研究報告顯示，在口服使用 misoprostol 400  $\mu\text{g}$  後 2-3 小時接受手術者，子宮頸需要擴張程度與未使用 misoprostol 者，無統計上差異 (RR 0.88, 95 % CI 0.42-1.82)，但較容易取出避孕器 (RR 8.59, 95 % CI 4.94-14.93)。在另 1 篇的報告，患者連續口服 3 天 misoprostol 200  $\mu\text{g}$  與未使用者做比較，是較容易取出避孕器 (RR 1.16, 95 % CI 1.03-1.30)、減少子宮頸擴張 (RR 0.32, 95 % CI 0.18-0.57)、減少疼痛 (RR 0.04, 95 % CI 0.01-0.20)。由於 misoprostol 在口服使用後 30 分鐘，便能完全被吸收，因此，血液中濃度維持時效短，所以成效有一定限度。
- (2) 陰道使用：根據 Hou 等綜合分析 5 篇研究報告，在陰道使用 misoprostol 200-400  $\mu\text{g}$  後 2-3 小時施以手術者，較未使用者容易取出避孕器 (RR 6.38, 95 % CI 4.89-8.33)、子宮頸擴張較少 (RR 0.33, 95 % CI 0.15-0.73)、時間較短、子宮頸口較寬、疼痛較少 (RR 0.10, 95 % CI 0.06-0.15)。另 1 篇研究報告，陰道使用 misoprostol 常發生腹瀉，未使用者則較多發生穿孔 (RR 0.14, 95 % CI 0.01-0.75)，可能是陰道使用 misoprostol 的吸收較慢，在血中的濃度較低、局部較高，加上未經肝臟代謝，因此作用較強。
- (3) 舌下 (sublingual) 使用 misoprostol：Hou 等統計 2 篇舌下使用 misoprostol 400-600  $\mu\text{g}$  者，1-2 小時後再取出子宮內避孕器，較未使用者容易取出避孕器 (RR 2.90, 95 % CI 1.39-6.04)。舌下使用 misoprostol 不僅吸收較快，在 20 分鐘便可完全吸收，且其劑量可提高至 600  $\mu\text{g}$ ，亦可能是有效因素。
- (4) 直腸使用 misoprostol：一報告研究分別在直腸置放 misoprostol 400  $\mu\text{g}$  者與 metronidazole 者做比較，2 小時後，misoprostol 組取出避孕器較 metronidazole 組容易 (RR 4.55, 95 % CI 2.63-7.85)、子宮頸擴張較少 (RR 0.36, 95 % CI 0.21-0.63)、疼痛較少 (RR 0.25, 95 % CI 0.09-0.70)，而腹瀉兩組則無差異 ( $p = 0.14$ )。

三、Oestradiol valerate：乃一種自然雌激素，可在陰道、子宮頸、子宮體作用，使陰道和子宮頸上皮細胞增殖，造成組織軟化與子宮頸擴張。根據 2 篇文章共研究統計 403 位患者，在取出避孕器前 7 天每天口服使用 oestradiol valerate 1mg 一次，共 5-7 天，較未使用者容易取出避孕器 (RR 3.48, 95 % CI 1.49-8.14)、子宮頸擴張較少 (RR 0.53, 95 % CI 0.38-0.74)、取出時間較短 (8.9 vs 16.2 分鐘,  $p < 0.01$ )。由於 oestradiol valerate 的吸收較慢，故子宮頸軟化時間會較長，患者回診不便。

四、Nilestriol：乃一種半合成 oestriol 衍生物。根據 5 篇文章共研究統計 820 位患者，每天口服使用 Nilestriol 4mg 一次，共 3-7 天，較未使用者容易取出避孕器 (RR 1.58, 95 % CI 1.34-1.87)、子宮頸擴張較少 (RR 0.34, 95 % CI 0.26-0.44)、取出時間較短 (9 vs 25 分鐘,  $p < 0.01$ )、疼痛較少 (RR 1.4, 95 % CI 0.08-0.24)。



## 改良方法

2012年，Cowman等報告3位23-33歲、子宮內裝有避孕器，但避孕器上連線（strings）已看不見，避孕器已移位，部份植入至子宮肌肉層，或置入避孕器時很困難，在門診嘗試取出皆失敗。患者於手術前一晚在陰道置放misoprostol 200 µg，早上再置放一次，結果在麻醉下順利取出子宮內避孕器。

## 避孕器與子宮內膜癌

子宮內避孕器的裝置是被認為可以減少子宮內膜癌的發生。2008年，Beining等綜合分析使用沒有荷爾蒙的子宮內避孕器患者，與不放避孕器患者做比較，其罹患子宮內膜癌的勝算比率（OR）0.54（95%信賴區間0.47-0.63）。裝置子宮內避孕器能降低子宮內膜癌發生的原因，推想如下：(1)發炎反應：能消除異常子宮內膜上皮細胞的增生和癌化改變；(2)能抑制雌激素和黃體素接受器的產生。但有少數例外情形，根據Lin等報告，一位67歲裝置避孕器達30年的婦女，因到超音波子宮內膜厚度僅有6 mm，取出避孕器後，以雌激素油膏治療萎縮性陰道炎，3個月後子宮發現一約7 cm大的惡性腫瘤，術後證實為子宮內膜癌，因此，即使裝有避孕器仍須小心有子宮內膜癌的可能。

## 結論

多數婦女在停經後會拿出子宮內避孕器，特別是在停經後有出血者，須與子宮內膜癌作鑑別診斷，但此時線條可能已斷裂或在拉扯時斷裂，而避孕器仍在子宮內，加上子宮頸萎縮、狹窄，取出時需先將子宮頸軟化。根據研究，mifepristone的效果好，但在台灣健保只能用在藥物性流產。相較之下，misoprostol取得容易，能口服、陰道、舌下、直腸等多種方式使用，門診醫師應熟悉其不同劑量、等待時間、吸收速度與副作用，並加上口服雌激素（如oestradiol valerate），會有不錯的效果。根據著者多年經驗，在手術前一晚請患者自行在陰道置放misoprostol 200 mg，可以容易取出子宮內避孕器，且少發生副作用，但因非處方用藥，使用前務必與患者說明清楚。

## 推薦讀物

1. Hou SP, Chen OJ, Huang LH, et al. Medical methods for cervical ripening before the removal of intrauterine devices in postmenopausal women: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013; 169: 130-42.
2. Cowman WL, Hansen JM, Hardy-Fairbanks AJ, et al. Vaginal misoprostol aids in difficult intrauterine contraceptive removal: a report of three cases. *Contraception* 2012; 86: 281-4.
3. Beining RM, Dennis LK, Smith EM, et al. Meta-analysis of intrauterine device use and risk of endometrial cancer. *Ann Epidemiol* 2008; 18: 492-9.
4. Lin LT, Tsui KH, Cheng JT, et al. Rapid presentation of endometrial carcinoma after removal of an intrauterine device. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2014(inpress).

# 「育嬰寶盒，濟弱護嬰」 「健康孕期，保胎安康」

劉嘉耀

台灣新生兒出生率每況愈下，衛生福利部國民健康署爲了落實「每個兒童都是寶」的精神，十一月份召集國內有關母嬰健康之醫護學會專家代表及社團代表共同研商育嬰寶盒事宜，擬先針對弱勢家庭—低、中低收入戶以及未滿 20 歲之懷孕婦女、單親家庭致贈「育嬰寶盒」，其主要目的是希望透過育嬰寶盒發放來掌控這些族群中之高危險妊娠孕婦，俾以提供適當之醫療照護，達到從子宮內胎兒就開始照護之目標。

目前早產兒定義爲滿 37 週前出生之嬰兒，37 週以後出生之嬰兒，就不算早產兒，37 週離預產期還有 3 週，在正常妊娠情況下，妊娠 39 到 40 週出生之嬰兒還是較 37 週出生之嬰兒成熟健康，問題較少。衛生福利部國民健康署發函學會，希望會員們對於正常妊娠，避免滿 37 週就生產(引產或剖腹產，絕大部分可能是孕婦或家屬要求)，俾便根除醫源性(iatrogenic)造成之新生兒問題(如新生兒呼吸窘迫症等)，提倡健康孕期(妊娠 39 到 40 週)的概念，到了健康孕期再出生。如同考試 60 分就及格，應試者算一算已作答部分已有 60 分，已達及格標準就提早交卷，萬一有意外情況發生，最後低於 60 分，豈非後悔莫及。當然一般情況下，絕大部分應試者都會把題目作完，希望求得高分而不只是過關而已。正常妊娠到了健康孕期再出生，順其自然較保險。

# 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
140502-2	第十九屆台灣癌症聯合學術年會暨第十一屆亞洲臨床腫瘤學會國際研討會	中華民國癌症醫學會	外貿協會台北國際會議中心 (TICC)	05月02日 08時30分	05月04日 17時00分	B	8分
140502-1	103年度家庭暴力暨性侵害防治醫事人員繼續教育訓練	新北市政府衛生局、亞東紀念醫院	亞東紀念醫院 10樓第二教室	05月02日 09時00分	05月02日 16時30分	B	5分
140503-1	Symposium of Urodynamic study	台灣泌尿科醫學會尿動力學暨婦女泌尿學委員會、亞洲婦女泌尿醫學會、台灣尿失禁防治協會	台大國際會議中心 R203	05月03日 13時30分	05月03日 17時50分	B	4分
140504-1	婦產科醫療發展研習課程(台南)	台灣婦產科醫學會	大億麗緻酒店	05月04日 08時45分	05月04日 12時00分	A	2分
140517-1	2014年第十二屆性別與健康研討會	慈濟大學、大林慈濟醫院	本院五樓大講堂	05月17日 10時20分	05月17日 17時10分	B	5分
140517-2	Long Term Management of Osteoporosis	中華民國骨質疏鬆症學會	君鴻飯店 42F 紫翠廳(原高雄金典)	05月17日 14時30分	05月17日 18時20分	B	2分
140518-1	2014臺灣婦科醫學會第一次學術會議	台灣婦科醫學會	臺北榮民總醫院致德樓第三會議室(台北市石牌路2段322號)	05月18日 08時00分	05月18日 12時00分	B	4分
140518-2	婦產科醫療發展研習課程(台北)	台灣婦產科醫學會	喜來登飯店	05月18日 08時45分	05月18日 12時00分	A	2分
140518-3	戒菸治療醫師訓練課程(同步視訊連線)	台灣家庭醫學醫學會	台大醫院兒童醫療大樓 B1 講堂、台東縣衛生局、金門縣衛生局、花蓮縣衛生局、連江縣衛生局、澎湖縣衛生局	05月18日 09時00分	05月18日 17時00分	B	1分
140518-4	周產期醫學新知-孕期流行性感染之防治	台灣周產期醫學會	台北馬偕紀念醫院	05月18日 09時00分	05月18日 12時00分	B	3分
140521-1	卵巢癌疫苗	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	05月21日 13時00分	05月21日 14時00分	B	1分
140524-2	The 18th Japan-Korea-Taiwan Joint Conference for Gynecological Pathology	台灣病理學會	財團法人張榮發基金會國際會議中心, 11樓 1101廳	05月24日 08時30分	05月24日 17時45分	B	5分
140524-1	Post ASBMR	中華民國骨質疏鬆症學會	台大公衛教室 101 講堂(台北市中正區徐州路 17 號)	05月24日 13時00分	05月24日 17時30分	B	2分
140525-1	2014年新生兒聽力篩檢研討會(中區)	衛生福利部國民健康署	彰化基督教醫院	05月25日 08時30分	05月25日 12時30分	B	2分
140525-2	1.肺癌篩檢-低輻射劑量電腦斷層 2.婦女尿失禁	社團法人臺中市醫師公會	衛生福利部台中醫院 12樓大禮堂	05月25日 13時30分	05月25日 15時30分	B	1分
140608-1	周產期醫學新知-孕期流行性感染之防治	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設醫院	06月08日 09時00分	06月08日 12時00分	B	3分
140615-1	婦產科醫療發展研習課程(台中)	台灣婦產科醫學會	裕元花園酒店	06月15日 08時45分	06月15日 12時00分	A	2分
140615-2	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	中山醫學大學 正心樓 321 教室	06月15日 09時00分	06月15日 17時00分	B	1分
140615-3	周產期醫學新知-孕期流行性感染之防治	台灣周產期醫學會	中山醫學大學	06月15日 09時00分	06月15日 12時00分	B	3分
140618-1	臺灣早產防治現況	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	06月18日 13時00分	06月18日 14時00分	B	1分
140622-1	婦產科醫療發展研習課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	君鴻國際酒店(原高雄金典酒店)	06月22日 08時45分	06月22日 12時00分	A	2分
140628-1	人工生殖手術之新發展研討會	中華醫學會	台北國際會議中心 201C 會議室	06月28日 13時30分	06月28日 17時30分	B	3分
140720-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	成大醫學院 第四講堂	07月20日 09時00分	07月20日 17時00分	B	1分
140803-1	戒菸治療醫師訓練課程	台灣家庭醫學醫學會	高雄醫學大學附設醫院 第二講堂	08月03日 09時00分	08月03日 17時00分	B	1分



## 編 後 語

張志隆

相信各位會員朋友每個月都會收到一疊不同學會的各類大小刊物，或是通知學會活動，或告知會員相關訊息，但一定有許多人於我心有戚戚焉，台灣婦產科醫學會會刊，是其中最常被翻閱的一本。不見得每個人都能定期參與婦產科醫學會活動，但透過這份會訊，我們就像親身參與了開會與活動，也了解跟自己權益重要相關的資訊，以及在會員中發生的點點滴滴…。

衛福部核定 102 年全民健保醫療服務給付項目及支付標準，針對內、外、婦、兒和急診科調高健保點值，並回溯至 102 年 1 月 1 日實施，真誠希望各醫院應都能落實執行，直接落實回饋給第一線人員。此次婦產科點值調整差距要能實際達到發揮鼓舞士氣之效，多虧此次參與協調，爭取點值調整的前輩醫師及學會幹部們，在這裡要再次感謝。

本月通訊繼續教育專欄，一如往常，博學能寫的李耀泰醫師這次特地為我們挑選兩個主題，與大家分享。"剖腹產嬰兒會較容易過敏嗎？"以及"停經後拿出子宮避孕器的建議"。綜合多篇文章，發現經剖腹生產者，無論在任何年齡，日後氣喘、第一型糖尿病，和腸胃炎的發生率，都比經陰道生產者高。另外，接受剖腹產嬰兒，免疫功能增加缺損的疾病，比例上會增加許多。文中有不同研究者採不同方式的討論。台灣剖腹產率高達 30%，到底剖腹產對新生兒到底會不會造成易過敏？雖然沒有絕對的答案，文獻中舉出的一些數據，是相當具參考價值的。對於非醫學因素的剖腹產，像挑選良辰吉時，可能給新生兒日後帶來的影響，大家可能得想想如何多費心思去解釋。另外，許多停經後婦女都會取出子宮內避孕器。在取出過程中，因為子宮頸萎縮、狹窄會碰到子宮頸需要軟化的問題。文中多種子宮頸軟化劑藥物的回顧整理，對會員們將有所助益。在此，特別向李醫師致意。最後，也要感謝三總劉嘉耀主任再次叮嚀，衛福部提倡健康孕期妊娠 39-40 週的概念，以便根除人為造成的新生兒問題

工作忙碌之餘，五月也來到了春遊季節。5 月 11 日母親節當天，學會將舉辦「台灣婦產科醫學會博物館」參訪及健行活動。去年底落成的「台灣婦產科醫學會博物館」，保存了許多婦產科歷史文物，感謝許多會員共襄盛舉，捐贈了不少有意義及收藏價值的文物及款項。歡迎大家撥冗，闔家參與。而 7 月 11-13 日會員旅遊，這次我們將舉辦澎湖菊島三日遊，內容精彩可期，也是大家交誼聯絡的好時機，請大家把握報名時間。

會訊是大家交流園地，歡迎會員指正提供意見。也預祝大家順心平安，醫業鼎盛。

◎ 210 通訊繼續教育答案◎

題目：剖腹產的嬰兒會較容易過敏嗎？

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](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

# 日本婦產科醫學會 66th 年會







# adept®

克沾黏溶液  
[4% Icodextrin]



適應症：用於腹腔滴注以減少腹部手術後沾黏，  
手術中應以沖洗液方式使用

**BioSurgery**

ADVANCING SURGERY,  
ENHANCING LIFE

**Baxter**

藥商：  
百特醫療產品股份有限公司  
台北市大安區敦化南路二段216號15樓  
電話：(02) 2378-5000  
傳真：(02) 2377-0441 / 2378-2302

製造廠：  
**Baxter AG**  
Industriestraße 67,  
1221 Wien, Austria

經銷商：  
華宇藥品股份有限公司  
台北市中山北路二段115巷43號8樓  
電話：(02)2525-1480  
傳真：(02)2525-1477  
免費專線：0800-000-191

[www.baxterbiosurgery.com](http://www.baxterbiosurgery.com)

使用前請詳閱說明書  
衛署醫器輸字第023001號  
北市衛器廣字第10202073號