

台 灣

婦產科醫學會會訊



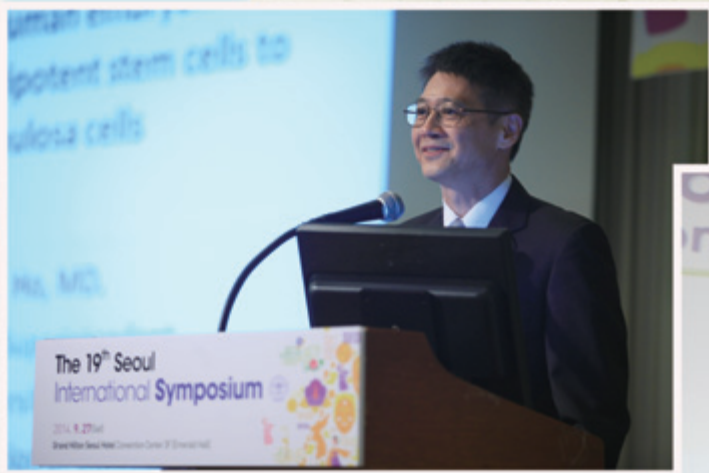
發行日期：2014年10月216期

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
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



2013. 09. 27何弘能理事長於KSOG演講



2013. 09. 26謝卿宏院士獲頒KSOG榮譽院士



謝卿宏院士獲頒KSOG榮譽院士後致詞



大會後，KSOG安排至板門店

The 100th Annual Congress of KSOG

2014. 9. 26 Grand Hilton Seoul Hotel, Korea

台灣婦產科醫學會 216 期會訊

目錄精華

05 理事長的話 | 文/何弘能

06 秘書長的話 | 文/黃閔照

10 秘書處公告

10 衛生福利部 函

為提升國人藥物食品安全知識，請 貴會惠予協助張貼「藥物食品安全週報」宣傳海報（附件），並將本部食品藥物管理署寄送週報之電子郵件信箱（Service@fda.gov.tw）設為電子郵件伺服器之信任名單，請 查照。

10 中華民國醫師公會全國聯合會 函

轉知衛生福利部檢送該部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知乙份，請 查照。

11 衛生福利部 函

「嬰兒與較大嬰兒配方食品廣告及促銷管理辦法」第三條、第五條、第七條，業經本部於中華民國 103 年 10 月 1 日以部授食字第 1031203130 號令修正發布施行，茲檢送發布令（含附件）影本一份，請 查照。

11 衛生福利部 函

檢送本部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知（如附件）一份，請 查照。

12 衛生福利部 函

檢送本署公告「孕婦產前健康照護衛教指導服務方案公告及方案」（如附件），惠請周知會員，請 查照。

目錄精華

- 12 20-4 理事會紀錄案由五補充說明——黃啓明
- 13 對台灣婦產科醫學會第二十屆第四次理事會會議紀錄中黃啓明理事提案中「說明」所導致之誤解的回應——謝卿宏
-

15 通訊繼續教育

多胞胎孕婦可使用非侵犯性產前試驗嗎？ | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

21 以維生素 C 治療陰道炎 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

25 停經後賀爾蒙治療的全球共識 | 文／鄭碧華 譯 黃國恩 校閱

27 編後語 | 文／高添富

30 活動消息



理事長的話

何弘毓

敬愛的會員、前輩：大家好！

又一位部長因食安問題下台，民以食為天，現代人重視養生，倡導有機無毒卻栽在根本的食用油上，希望新部長能針對食安多加努力外，也能重視醫療崩壞現象。

本年度專科醫師考試共計 48 人參加，通過筆試、口試兩階段共計 40 人，及格率 83.33 %，恭喜這 40 位專科醫師，考上專科醫師後，代表便有足夠能力執行婦產科專科醫療業務，過去半年學會辦了三場的住院醫師教育訓練課程，因為每家訓練醫院都有他的特色，希望透過截長補短課程，讓所有住院醫師都能獲得完善的教育課程，此次考試不管筆試、口試，學生們表現都有長足的進步，也希望這些新力軍能成為將來照護婦幼健康的主力。

高雄美濃靈山登山健行報名踴躍，我本人因在台北主持會議，無法南下，特別請秘書長負責此次活動，過去 2~3 天之會員旅遊常因休假，導致許多會員無法參加，此次理事會通過希望將來能多舉辦登山健行活動，能夠讓更多會員加入學會活動，登山健行，享受自然。

相關生產計畫書一案，在理事會也有諸多爭議，醫療與人性是可以併存的。學會內也成立小組，擬定不違反醫療常規的生產計畫書，提供會員使用，但如果病人要求一些不合醫療常規的個人化生產模式，也希望會員能多一點說明，畢竟母子均安才是最根本的。

入秋漸涼，希望會員們多注重自己的身體健康。

秘書長的話

黃閔照

各位會員平安：

「味全、味全，大家的味全」是大家過去共同的回憶，家母過去曾是味全霧峰廠第一線作業女工，對我而言，味全的回憶是每年一度的大運動會及小學時同學稱羨的各種口味調味乳。曾幾何時，台灣在無良商人及無為政府下，企業追求不合理利潤，拉抬房價，犧牲食安，現在的人民尚無法滿足馬斯洛所述最基本的生理及安全需求下，如何談提升台灣呢？國家沈淪至今，走了一個部長，又能如何呢？

針對上次理事會會議紀錄中，黃啓明理事提案，希望爭取保障婦產科點值為 1 之案由，說明中提到「健保署補助五大慘科 50 億元，其中婦產專科 9.54 億，基層只編列 1 千萬元，造成基層會員很大反彈，希望政府是救婦產科而不是只救醫院」，引起許多會員誤解，好像學會只爭取醫院補助，而不顧基層醫療。過去幾屆理事長任內，莫不以基層爭取福利為首要任務，只是此次針對 RBRVS 調整點值時，學會原規劃提高抹片、內診費用近 2 億點值，希望能讓所有會員包括基層均能雨露均沾，但卻因不符健保署為提升急重症醫療之立意規劃，加上所調整之基層增加點值，已經接近該年度基層點值成長上限，勢必壓抑其他基層科別成長，而被健保署退回，但因理事會會議紀錄未收錄理事長之說明，導致基層會員誤解，特此說明。過去謝前理事長在秘書長及理事長任內為爭取健保補助，多次與健保署及衛福部溝通，為學會尤其是基層爭取更多開放空間，在此特別致上感謝之意，同時也恭喜謝卿宏院士於今年韓國婦產科年會中獲頒榮譽院士。另 10 月 14 日黃文助和我代表學會參與審查共識會，健保署也通過基層申報相關懷孕如先兆性流產、不完全流產、子宮外孕之申報，均可以用產科超音波 19010C 申報，比婦科超音波 19003C 多 100 點，特別謝謝黃文助副秘書長出席說明。

本年度婦產科專科醫師考試共通過 40 名，恭喜也歡迎這些新生力軍加入婦女健康照護行列，由於先前舉辦三場住院醫師訓練課程，住院醫師們也多能吸收上課內容，整體表現優秀，下一場生殖內分泌訓練課程將於 11 月 30 日舉辦，此次規劃是透

過病例討論方式，讓住院醫師能夠實際演練，希望大家能踴躍報名參加，也特別感謝黃思誠召集人及所有口試老師的辛勞。學會規劃年輕醫師進入校園演講，談大學「避」修課，目的在下降不必要之懷孕及性傳染病，目前幾位年輕女醫師的校園演講，演講場次座無虛坐，感謝他們協助學會的公益活動，也希望今年加入的新生力軍，如果有興趣也可以主動跟學會聯絡。

國健署規劃孕婦產前健康照護衛教補助二次，每次為 100 元，預計 11 月 1 日開始可以申請，惟產檢醫師需接受至少 3 小時課程訓練，學會為避免會員權益受損，跟周產期醫學會先規劃北、中、南、東四場課程。另國健署也透過各縣市衛生局同步舉辦教育訓練課程，希望有產檢及接生業務之會員務必參加上課講習，方能申請補助。特別謝謝王漢州、李建南、應宗和、黃建霈醫師幫忙課程及教材規劃製作。

本次縣市長選舉，醫師投入選戰者之多，檯面上至少有 6 人以上，包括國健署署長邱淑媿、台大柯文哲教授、台南市賴清德市長、嘉義市涂醒哲前衛生署署長、連江縣兩位楊綏生及劉增應局長，醫界轉入政界不易，也希望不論當選與否，都能為醫界謀福利。最近也看到認識的醫師，因健康理由而停診封刀，深刻覺得健康才是一切，故 10 月 26 日學會規劃高雄靈山登山健行，目前有近百名報名參加，連餐廳都快擠不下，特別謝謝張基昌、龍震宇、鄭英傑、龔福財、黃富仁醫師協助及高高屏地區會員熱烈參與，秋涼氣爽，登山遠眺，希望所有會員都能健康快樂！

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

台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
江茂橋	壹萬	102.11.07 日	吳鳳昕	壹萬	102.11.12
賴文福	伍萬(增加) (共壹拾萬)	102.11.29	黃甫彥	壹萬	102.12.03
林耀庭	伍萬	102.12.09	謝茂益	貳萬	102.12.11
謝鄭金枝	貳萬參仟陸佰	102.12.11	鄭淑貞	貳萬(增加) (共肆萬)	102.12.17
徐宇瓊	伍仟(增加) (共壹萬)	102.12.31	蕭倩如	壹萬	103.1.6
林彥互	伍仟	103.1.6	牟惟茜	伍仟	103.1.6
鄭雅敏	伍萬	103.1.14	陳建銘	伍仟	103.2.12
王鑄迪	壹萬(增加) (共 1 萬 1)	103.4.22	陳賢堂	伍仟	103.5.7
李天俠	壹萬(增加) (共 1 萬 2)	103.5.18	陳建銘 (新竹)	陸佰壹拾元(增加) (共壹拾捌萬零陸佰壹拾元)	103.5.18
李耀泰	參仟(增加)(共參 萬參仟)	103.7.2	王厚坤	壹萬	103.7.8
楊誠嘉	壹萬	103.7.25	張千惠	伍仟	103.8.1
郭敏哲	伍仟	103.8.1	謝朝昌	伍仟	103.8.7
謝 瓶	伍仟	103.8.7			

新增文物捐贈名單

成 功、方昌仁、Prof. Joo-Hyun Nam、黃德雄、王漢州、
李正義、許峰雄、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授、
楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院、陳思銘、黃淑英、黃閔照

■ 秘書處公告

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 9 月 2 日

發文字號：部授食字第 1031104159A 號

附件：「藥物食品安全週報」宣傳海報 1 份

主旨：為提升國人藥物食品安全知識，請貴會惠予協助張貼「藥物食品安全週報」宣傳海報（附件），並將本部食品藥物管理署寄送週報之電子郵件信箱（Service@fda.gov.tw）設為電子郵件伺服器之信任名單，請查照。

說明：一、本部食品藥物管理署每週發行「藥物食品安全週報」電子報，免費提供食品安全衛生、化粧品及醫療器材使用的注意事項、用藥安全等資訊，透過訂閱本週報電子報，可即時獲得相關食品藥物安全訊息及法規動態。
二、請周知所屬同仁，完全免費，鼓勵訂閱，並將電子郵件信箱新增為連絡人，俾利每週可即時收閱「藥物食品安全週報」。

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國 103 年 10 月 2 日

發文字號：全醫聯字第 1030001523 號

附件：如文

主旨：轉知衛生福利部檢送該部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知乙份，請查照。

說明：一、依據衛生福利部 103.9.29 衛部醫字第 1031666965 號函（如附件）辦理。
二、相關訊息刊登本會網站。

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 10 月 11 日

發文字號：部授食字第 1031203133 號

附件：發布令（今附件）影本 1 份

主旨：「**嬰兒與較大嬰兒配方食品廣告及促銷管理辦法**」第三條、第五條、第七條，業經本部於中華民國 103 年 10 月 1 日以部授食字第 1031203130 號令修正發布施行，茲檢送發布令（含附件）影本一份，請查照。

嬰兒與較大嬰兒配方食品廣告及促銷管理辦法

第三條 嬰兒與較大嬰兒配方食品，不得為廣告。但以下列方式刊登者，不在此限：

- 一、登載於學術性醫療刊物。
- 二、未開放民眾取閱，做供醫事人員使用之說明資料。

第五條 嬰兒與較大嬰兒配方食品，不得以樣品、贈品、折扣券、優待券、開罐價、搭配其他物品銷售或以特別展示會之方式為促銷。

第七條 本辦法自發布後六個月施行。

本辦法修正條文，自發布日後三個月施行。

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 9 月 29 日

發文字號：衛部醫字第 1031666965 號

附件：本部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知（1031666965-1.doc）

主旨：檢送本部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知（如附件）一份，請查照。

說明：一、依據本部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」辦理。

二、本計畫申請作業須知及相關資訊將公告並更新於本部醫事司網站（<http://www.mohw.gov.tw/cht/DOMA/>），敬請轉知相關人員，歡迎多加利用。

衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 10 月 9 日

發文字號：國健婦字第 10304018172 號

附件：孕婦產前健康照護衛教指導服務方案公告及方案，各 1 份

主旨：檢送本署公告「孕婦產前健康照護衛教指導服務方案公告及方案」（如附件），惠請周知會員，請查照。

說明：一、為提升孕期照護品質，公告「孕婦產前健康照護衛教指導服務方案公告及方案」，並自中華民國 103 年 11 月 1 日生效。本方案相關內容及附表，已登載於本署網站之「本署公告」（<http://www.hpa.gov.tw>）供下載查詢。

二、對本方案如有疑義，請洽業務聯繫窗口電話（04）22172200 轉 2431、2435。

20-4 理事會紀錄案由五補充說明

理事 黃啓明

我是會員黃啓明，編號 1769，代表雲林縣在台灣婦產科醫學會擔任理事已超過 4 年，這期間經歷了婦產科最慘淡艱辛的時刻，所有台灣婦產科醫學會的幹部，包括理事長，副理事長，秘書長，監事長，常務理事，常務監事以及所有的理監事，都非常辛苦盡心盡力為全體會員，向中央健保局，健保會，衛生福利部，國民健康署爭取費用；這其中當然經歷了非常多的挫折，很多爭取的經費都被打回票！在此非常感激所有學會幹部的付出！

只是今年中央健保局補助五大慘科（內科，外科，婦產科，小兒科和急診科）50 億的經費，婦產科分到 9 億多，已有多家媒體披露，很多會員都引頸以盼這筆經費，能對奄奄一息，嗷嗷待哺只作婦科的基層診所有所挹助，但結果大家都失望了，這些快熄火的會員得到了一個大鴨蛋 0 元，而 9 億多說是給婦產科的經費，整個婦產科醫學會的會員竟然拿不到十分之一，這樣說是搶救婦產科未免扣的高帽太沉重了吧！

我是代表雲林縣基層出身的理事，基層的心聲必須在理事會反應出來，因此上次理事會才有提案五這個提案。這 9 億多元如何使用，以及學會在這筆經費所作的努力，已傳達給地方基層知曉，提案目的是如果有下次，希望學會能想到所有會員雨露均霑，而且不食嗟來食！韓國的婦產科醫學會敢拒絕政府健保單位的不當決策，我們應該向韓國看齊！

對台灣婦產科醫學會第二十屆第四次理事會會議紀錄中黃啓明理事提案中「說明」所導致之誤解的回應

謝卿宏 院士

十月十九日日上午到台中主持「台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會（TUGA）」尿動力研討會時，有台中會員向我反應，他們看到會訊中理事會會議紀錄很反彈，大家抱怨為何 102 年 RBRVS 調整案學會沒有照顧到基層會員的權益？

2014 年九月會訊（215 期）中「台灣婦產科醫學會第二十屆第四次理事會會議紀錄」p.14 案由五中「辦法：補助款若用來補總額婦產專科的點值，才能所有婦產科會員公平分享，雨露均霑。」說得非常好；但是「說明：去年健保會補助五大慘科 10 億元，其中婦產專科 9.54 億，基層只編列 1 千萬元，造成基層會員非常大的反彈聲浪，希望政府是救婦產專科，而不是只救醫院。」之論述，容易讓拜讀的會員誤會，因為大家乍視之下很容易從「案由」誤認學會不救婦產科、或不救基層。對於會員的誤解，本人今再一次說明如下：

1. 就我所知（從我於 1998 年參與台灣婦產科醫學會會務以來），台灣婦產科醫學會在第十四屆理事長蔡明賢以降，歷屆理事長與理事會都無時無刻以解救、發展基層婦產科為最重要之任務，所有學會幹部也都認為：只有基層好了，婦產科才會好。
2. 就我所知 2014 年二月會訊（208 期）中「監督各醫院落實 102RBRVS 調升之手術點數依規定發醫師——兼論『102RBRVS 調升』始末」中 p.22 已說明得很清楚，其中與今相關之內容節錄整理如下：
 - 1) 「衛生署邀集內、外、婦、兒、急診等九位公正人士組成的『102 年全民健保支付標準諮詢小組』第一次的會議資料」顯示，婦產科雖然可以分到 10 億左右，但其中大部分調升金額都用在新生兒照護費與產科，造成約一半的婦科手術不僅沒有調升甚至還調降點值。

- 2) 對此，我們主張：若編列這些錢要來救婦產科，就不能有一個支付項目調降。
- 3) 這次支付標準的調升只限於醫院，並未包含基層。
- 4) 我們決定讓大家雨露均霑，把全部點數均分在所有手術，因此，除依學會 RBRVS 小組之決議把婦癌、有併發症的產科、婦女泌尿、腹腔鏡、與單雙側手術分開，列為加強調整重點之外，其餘手術均按同等比例調升。
- 5) 內診診察費與陰道灌洗也在調升項目內（因為這樣才能讓大家雨露均霑---不分醫院或診所，這也是偷渡基層的作法）。
- 6) 這次調升點數在基層診所只編列 0.22 億，全部要用於外科手術及處置項目支付標準調整；健保署算出，如果我們調升內診診察費與陰道灌洗，基層在婦產科勢必也要增編 1 億多元（遠超出其原定預算）。

在學會提出我們婦產科的調升計畫送到衛生署後，主持「102 年全民健保支付標準諮詢小組」會議的主席就以「這次支付標準的調升只限於醫院，以改善急重症艱困五大科醫師待遇」為由，當場否決學會調升內診診察費與陰道灌洗這個可以讓所有婦產科醫師（含基層）雨露均霑的計畫。此外，當時全聯會也表示反對調升婦產科基層的內診診察費與陰道灌洗費。

3. 本人在 2013 年七月會訊（201 期）台灣婦產科醫學會第十九屆第十一次理事會會議紀錄中理事長報告（p.22）內容如下：2 年前學會就積極配合健保局籌劃 RBRVS 之相關事宜，本以為沒有進展，但在最近有了很大的突破，今年預計有 50 億點要給「4 大」科，健保局也開了專家會議，討論各科分多少點，學會有幸分到 10 億點，會用來調整手術處置與有併發症產科的費用。另外，也爭取陰道灌洗由 60 點調到 90 點、內診 91 點調到 132 點、抹片也調高 50%，學會會盡力爭取達成這次提上去的草案。

這些都是在會訊上的紀錄，也是我們努力的過程，當學會幹部「如履薄冰」般為所有會員打拚之際，大家一定要看會訊，來支持學會，千萬不要以訛傳訛！

通訊繼續教育

多胞胎孕婦可使用非侵犯性 產前試驗嗎？



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

近來可抽取孕婦的血，分析胎兒無細胞（cell-free）的核酸（DNA），對單胎胞胎的一些體染色體（autosomal）異常如 Trisomy 21（唐氏症，Down syndrome）、Trisomy 18（愛德華氏症，Edward's syndrome）、Trisomy 13（帕陶氏症，Patau's syndrome）與部分性染色體的相關疾病如 45XO、47XYY 等有不錯的診斷結果，稱之為非侵犯性產前試驗（noninvasive prenatal testing, NIPT），許多研究均證實此點，但 NIPT 對多胞胎（如雙胞胎、三胞胎）又如何？2013 年 Shaw 等認為，NIPT 適應條件應包括多胞胎，本文特回顧相關文獻，探討 NIPT 應用在多胞胎孕婦產前檢查的可行性，以供同仁參考。

原理

孕婦血漿中的 DNA 有 3-20 % 屬胎兒的無細胞核酸，主因滋養細胞（trophoblast cells）會進行自然凋亡（apoptosis），因此無細胞的核酸會存在母親血液循環中，這些核酸在產後便很

快廓清。因此檢查孕婦的血可反映出最近懷孕的整組基因 (genome)，在某些情況，胎兒由父親遺傳的 DNA 定序可由母血得到 (如男性胎兒的 Y 染色體，或 RhD 陰性母親血中有胎兒的 RhD 基因)，故產前的母親血液，經由 PCR 等分子基因技術，可檢查出性聯疾病 (X-linked disease) 或 RhD isoimmunisation 風險等狀況。如果母親血漿中的胎兒無細胞 DNA 量如 $< 4\%$ ，則無法得到可分析的結果，檢查失敗率約在 $1-4\%$ 之間。

NIPT 檢查時間應在 10 週後，在 11-13 週時母親血漿中胎兒 DNA 平均含量為 10% ，此時檢查失敗率為最低。NIPT 檢測基因定序方法包括有：(1)shotgun sequencing；(2)massively parallel sequencing (MPS)；(3)target MPS；(4)single nucleotide polymorphism-base approaches；(5)methylated DNA-based approaches；(6)digital PCR 等六種，最普遍使用的方式為 shotgun MPS。

世代基因定序可以排列出母親和胎兒數百萬 DNA 的基因片段 (fragments)。每一染色體對 (chromosome pair) 之量 (dosage) 計算採用 Z 計分法 (Z scores)，如 $Z > 3$ 則表示染色體對成立，反之，如 $Z < 3$ 則不成立。

臨床應用

2013 年，Shaw 等報告在 trisomy 21、trisomy 18、trisomy 16、trisomy 13 和 47XYY 診斷的靈敏率與特異性均為 100% ，只有在 45X 的靈敏率為 75% ($3/4$ 人)、特異性 100% 、偽陽性 0% 、偽陰性 25% 。2012 年，美國婦產科醫學會 (ACOG) 綜合 7 篇相關文獻，經分析研究後認為 trisomy 21、trisomy 18、trisomy 13 的準確率 $> 98\%$ 、偽陰性 $< 0.5\%$ 。當 NIPT 檢視有異常，不能當做最後診斷結果，必須輔以羊水或絨毛分析，才是正確的診斷。

2012 年，ACOG 認為在下列情況下，建議做母血的無細胞胎兒 DNA 檢查：(1)母親年齡 > 35 歲；(2)胎兒超音波發現異常；(3)過去有 trisomy 產史；(4)在第一孕期 sequential 或合併 (integrated) 第一、二孕期篩檢疑有染色體異常；(5)雙親均有 balanced robertsonian translocation，因會增加胎兒發生 trisomy 21 或 trisomy 13 的機會。

至於多胞胎能否可做 NIPT 篩檢？Shaw 等報告認為是可行的，但 2012 年 ACOG 則認為僅有少數案例並無法證實其準確性，因此並不建議使用 NIPT，因此未有定論。

NIPT 在雙胞胎中文獻報告

2011 年，Sehnert 等對 5 位懷有雙胞胎孕婦，以 MPSS 方法做 NIPT，結果有 1 位單卵 (monozygotic) 和 1 位雙卵 (dizygotic) 雙胞胎中，均有 1 位胎兒有唐氏症，另外 3 位雙

胞胎胎兒均為正常染色體。檢測唐氏症準確率 100 %。

2012 年，Canik 等報告在 4664 位高危險孕婦（其中 25 位雙胞胎、2 位三胞胎）以 MPSS（massively parallel shotgun sequencing）方法來做 NIPT，結果發現 7 位雙胞胎（5 位 discordant、2 位 concordant）有唐氏症，另外有 1 位胎兒有 trisomy 13，其它 17 位胎兒為正常染色體，診斷率 100 %（95 % 信賴區間 59-100）、偽陽性 0 %。另 2 位三胞胎胎兒的染色體均正常。結論為：以 MPSS 來做 NIPT 篩檢唐氏症，可信度高，但樣本不多，仍需更多研究加以證實。

2013 年，Srinivasan 等報告在 84 位多胞胎孕婦（其中有 3 對為三胞胎）以 NIPT 來檢查，結果分別在 1 位雙絨毛膜（dichorionic）雙胞胎中有 1 位胎兒為 trisomy 21，在 1 位單絨毛膜（monochorionic）雙胞胎中有 1 位胎兒為 trisomy 18。結果均無偽陰性與偽陽性。母親血漿中每位胎兒 DNA 成份平均為 6.5 %（1.6-15.9 %），檢查時間在 10-23 週間。結論為多胞胎胎兒的無細胞 DNA，在母親血液中比例較單細胞胎低，但偵察胎兒的染色體異常是可能的。但因僅 2 位雙胞胎嬰兒出現異常，病例數不足，難確定結論。

2013 年，Lau 等報告在 12 位懷有雙胞胎的孕婦以 MPS 方法做 NIPT，結果有 11 位孕婦的胎兒正常，1 位 discordant（1 男 1 女）胎兒中的女嬰有 trisomy 21，靈敏率和特異性均為 100 %。該作者認為：(1) 在單絨毛膜雙胞胎中，2 個胎兒的 karyotyping 是相同的，因此單絨毛膜的雙胞胎可考慮成單胞胎，而單絨毛膜的雙胞胎在母親血漿中的胎兒無細胞 DNA 的含量更高，可以比單胞胎容易偵測出唐氏症；(2) 在雙絨毛膜雙胞胎通常只有 1 位胎兒有異常，利用 Y 染色體相關基因最做為胎兒 DNA 的標記，在混合胎兒性別（1 男 1 女）的雙胞胎中，胎兒無細胞 DNA 之濃度與單胞胎是接近的，因此，雙胞胎可與單胞胎做相同的檢查。然而這一切仍屬推斷，需更多研究加以證實。

注意事項

NIPT 僅可用來篩檢 trisomy 21、trisomy 18、trisomy 13 和有關聯性疾病（如 45X），並不包括其它染色體或基因的疾病，一旦發現這些疾病，必須予羊水或絨毛膜取樣來加以確定，因此 ACMG（American College of Medical Genetics and Genomics）主張以產前性篩檢（NIPS, noninvasive prenatal screening）來代替 NIPT 會更加貼切；或用非侵犯性 DNA 試驗（NIDT, noninvasive DNA testing）一詞，表示僅 DNA 檢查而非染色體或基因檢查。基於習慣性，本文仍沿用 NIPT 一詞表示。

2013 年，Osborne 等報告 1 位接受 NIPT 檢查孕婦，在 13 週時發現染色體 13 和 18 有異常，但羊水以 FISH（fluorescence in situ hybridization）檢查為正常男嬰（46XY）。在 17

週時，仍發現染色體 13 和 18 出現異常。在 19 週時超音波檢查胎兒與胎盤均正常，懷疑有胎盤 mosaicism，但經多次超音波檢查至 31 週時，胎兒仍為正常。在第 36 週時做第 3 次 NIPT 並送至另一檢查中心，但因染色體 13 和 18 的量驟減，檢查沒有結果。後來在第三孕期時，發生陰道出血，子宮頸發現有一軟腫瘤，診斷為肌瘤脫垂。在足月時，自然產下一重 3040 g 正常男嬰。產後兩週，子宮頸檢查外觀正常，沒有腫瘤，但陰道前壁有 1 腫瘤，切片為陰道分化不良小細胞癌，腫瘤細胞分析有大量染色體 13 符號（2-8 signals/cell）與染色體 18 符號（1-3 signals/cell），換言之，母親有異常染色體細胞之癌症可能會影響 NIPT 的結果。

2013 年，Mennuti 等報告 8 位孕婦在懷孕第 11-23.3 週時接受 NIPT 檢查，檢測出 trisomy 18 和 trisomy 13 異常，但羊水或絨毛膜檢查均正常。其中 1 位孕婦在抽取羊水檢查後 4 星期（懷孕第 28.4 週）產下一體重過輕（570 g）的早產兒。另有 1 位要求終止妊娠，而偽陽性 NIPT 可能因侵犯性檢查或精神上壓力，產生不良結果。該作用認為偽陽性 NIPT 可能因胎盤內有 mosaicism（稱 confined placental mosaicism, CPM）造成。另外一可能性乃雙胞胎中的 1 位胎兒有異常染色體且已死亡（vanishing aneuploid twin）所造成。

結論

NIPT 乃是產前檢查的一大進步，對有高危險染色體異常的婦女，其陰性檢測值（negative predictive value）可高達 99.6%，且偽陽性低，因此可避免侵犯性的檢查，如羊水穿刺等可能造成流產、甚至死亡之危險。但在檢查前務必說明清楚，檢查效果僅限於 trisomy 21、trisomy 18、trisomy 13 和性聯遺傳疾病，而非全部遺傳疾病。加上 NIPT 檢查費用昂貴（約 2 萬台幣），對經濟許可家庭可考慮使用。雖然在多胞胎兒的初步結果不錯，但病例有限尚無定論，有待更多研究來証實。同時要告知患者，NIPT 是一項篩檢，仍須輔以羊水、絨毛膜、胎兒臍血等分析，方能做出正確的診斷，避免溝通不良造成醫療糾紛。

推薦讀物

1. Shaw SWS, Chen CP, Cheng PJ. From Down syndrome screening to noninvasive prenatal testing: 20 years' experience in Taiwan. Taiwan J Obstet Gynecol 2013; 52: 470-4.
2. Srinivasan A, Bianchi DW, Liao W, et al. Mayernal plasma DNA sequencing: effects of multiple gestation on aneuploidy detection and the relative cell-free fetal DNA(cff DNA) per fetus. Am J Obstet Gynecol 2013; 208: S31.

3. Lau TK, Jiang F, Chan MK, et al. Non-invasive prenatal screening of fetal Down syndrome by maternal plasma DNA sequencing in twin pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2013; 26: 434-7.
4. Canick JA, Kloza EM, Lambert-Messerlian GM, et al. DNA sequencing of maternal plasma to identify Down syndrome and other trisomies in multiple questions. *Prenat Diagn* 2012; 32: 730-4.
5. Schnert AJ, Rhees B, Comstock D, et al. Optimal detection of fetal chromosomal abnormalities by massively parallel DNA sequencing of cell-free fetal DNA from maternal blood. *Clin Chemo* 2011; 57: 1042-9.
6. Bianchi DW, Oepkes D, Ghidini A. Current controversies in prenatal diagnosis 1: should non-invasive DNA testing be the standard screening test for Down syndrome in all pregnant women? *Prenat Diagn* 2014; 34: 6-11.
7. Osborne CM, Hardisly E, Devers P, et al. Discordant noninvasive prenatal testing results in a patient subsequently diagnosed with metastatic disease. *Prenat Diagn* 2013; 33: 609-11.
8. Mennuti MT, Cherry AM, Morrissette JJD, et al. Is it time to sound an alarm about false-positive cell-free DNA testing for fetal aneuploidy? *Am J Obstet Gynecol* 2013; 209: 415-9.
9. Li YT, Tsui KH, Wang PH. Is it possible to use cell-free DNA to perform prenatal tests for multiple pregnancies. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2014; 53: 282.

問答題

一、下列何者為非侵犯性產前試驗 (NIPT) 能偵測出的疾病？

- (A) trisomy 21 (B) trisomy 18
(C) trisomy 13 (D) 以上皆是

二、下列何種情況建議做 NIPT？

- (A) 母親年齡 > 35 歲
(B) 胎兒超音波發現異常
(C) 第一、二孕期母血篩檢一有染色體異常
(D) 以上皆是

三、NIPT 診斷出 trisomy 21、trisomy 18、trisomy 13 的機率為何？

- (A) 85-90 % (B) 90-94 %
(C) 95-98 % (D) 98.1-100 %

四、NIPT 產生偽陽性的原因可能為？

- (A) 母親有癌症
(B) 胎盤有 mosaicism
(C) 雙胞胎中已死亡的胎兒有染色體異常
(D) 以上皆是

五、確立 NIPT 檢查的方法為何？

- (A) 羊水分析 (B) 絨毛膜取樣
(C) 胎兒臍血檢查 (D) 以上皆是

第 215 期通訊繼續教育

婦產科醫師照顧病患的全新改革 (II)

答案：一、(C)；二、(C)；三、(C)；四、(A)；五、(D)

會員園地

以維生素 C 治療陰道炎



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

正常陰道的微生物主要是有大量的乳酸桿菌（*Lactobacillus*），乳酸菌與致病細菌的消長會受有無下列諸情況所影響：類凝集（co-aggregation）、酸的產生、H₂O₂、殺菌素（bacteriocin）、殺菌素的類似物質、營養的競爭、生態適當的地方（niches）。減少乳酸菌的量，會使厭氧和有氧細菌增加，產生細菌性陰道症（bacterial vaginosis, BV）、有氧菌陰道炎（aerobic vaginitis, AV）或黴菌。這些陰道炎常以陰道或口服抗生素、抗黴菌藥、益生菌、陰道酸化（acidification）來治療。陰道屬酸性（pH < 4.5），一但陰道 pH 鹼化，會使乳酸菌黏著陰道表皮的附著力下降，使 BV 相關的細菌過度生長。

非特異性陰道炎（non-specific vaginitis）又名細菌性陰道症（稱 vaginosis 而非 vaginitis，乃因發炎常有紅、腫、痛、熱的現象，但 BV 沒有），在育齡婦女常見，患者常見症狀包括大量且有臭味的分泌物、瘙癢、燒灼或小便疼痛，但有將近半數的患者是沒有症狀的。有研究認為，BV 會造成流產、早產、低體重兒、嬰兒敗血症、婦科術後發炎等副作用，同時較容易有感染性病。BV 特徵乃減少 *Lactobacillus*，但厭氧菌如 *Gardnerella vaginitis*、*Prevotella* spp、厭氧性格蘭氏陽性球菌、*Mobiluncus* spp、黴漿菌（*Mycoplasma hominis*）、*Atopobium vaginitis* 等則高出正常值 100-1000 倍。同時可能有大腸球菌、幽門桿菌、綠膿桿菌（*Pseudomonas aeruginosa*）的存在。

陰道 pH 值應 < 4.5，一旦 pH > 4.9，*Atopobium vaginae* 容易滋長，pH 6-7 則 *Prevotella* spp 和 *Gardnerella vaginalis* 會大量生長。亞洲婦女 BV 的發生率約為 20-30 %。

BV 的診斷 Nugent 試驗乃以格蘭氏染色陰道分泌物，由 *Lactobacillus* 型態類型（mor-

photype) 與其它菌種如 Gardnerella 和 Bacteroides spp、型態類型和 curved gram-variable rods 之比率評分爲 0-10 分，如 ≥ 7 分，則歸類爲 BV。臨床診斷乃下列四項中有三項存在者：陰道有薄灰色均勻性分泌物、陰道 pH ≥ 4.7 、陰道分泌物加 10 % KOH 出現魚腥臭味、有 clue cells 存在，表示陰道上皮有許多細菌附著。

Lactobacilli 可產生 peroxide 產物 (H₂O₂)，可抑制厭氧菌，如 Lactobacill 不足，則厭氧細菌會產生一種酵素稱 aminopetidase，可以分解蛋白質和 decarboxylase，使胺基酸和蛋白變成 amine，因而陰道 pH 值上升，且產生有臭味的分泌物。

BV 的治療可採口服使用或陰道使用抗生素，如 metronidazole 或 clindamycin，但停藥後復發率高，即使長期使用，也會出現抗藥性的細菌。然而 BV 的細菌是在 pH > 4.7 才容易快速生長，因此尋求一種有效、便宜、副作用少、可改陰道 pH 值的藥物就十分重要。

維生素 C 減少陰道 pH 值

2006 年，Polatti 等在 39 位陰道 pH > 5、但沒有陰道炎的婦女，於陰道置放維生素 C 來觀察陰道值 pH 的結果。陰道 pH 測量方法乃採用 Careplan VPH 手套 (Menarini Diagnostics, Florence, Italy)，戴上手套插入陰道後，指端檢驗試紙 (test strip) 會立即改變顏色，與參考值顏色比較得結果。維生素 C 使用種類有：(1) 第一組 (n = 13)：silicon-coated 維生素 C 250 mg，pH：3，208 分鐘分解；(2) 第二組 (n = 13)：silicon-coated 維生素 C 250 mg，pH：4，280 分鐘分解；(3) 第三組 (n = 13)：uncoated 維生素 C 250 mg，pH：4，520 分鐘分解。使用方法皆爲每天於陰道置放維生素 250 mg 一次，共 6 天，陰道 pH 值測量乃使用維生素 C 12 小時後測量。結果三組在未置放與置放維生素 C 第 1 天 pH 值分別爲 5.38 vs 4.31、5.47 vs 4.25、5.44 vs 4.26，三組均呈有意義的下降，但三種維生素 C 的結果並無差異。其餘至第 7 天，亦是相同結果。結論爲：陰道不論置放何種維生素 C，都可使陰道 pH 值下降。

陰道維生素 C 效果

2004 年，Petersen 等報告 50 位 ≥ 18 歲、有非特異性陰道炎之婦女，在做基本檢查後，每天晚上於陰道放置維生素 C 250 mg，共 6 天 (治療組)，並在第 1 週和第 2 週再做第 2 和第 3 次檢查，與 50 位僅使用安慰劑婦女做比較。結果扣除失去追蹤、< 18 歲、有 HIV 感染患者外，第 2 次檢查非特異性陰道炎在治療組有 14 %，在安慰劑組有 35.7 % (p = 0.02)；第 3 次檢查非特異性陰道炎在治療組有 21.7 %，在安慰劑組有 34.1 % (p = 0.06)，均是治療組效果較好。而陰道 pH ≥ 4.7 者，第 2 次檢查非特異性陰道炎在治療組有

16.3 %，在安慰劑組有 38.6 % ($p = 0.02$)；第 3 次檢查非特異性陰道炎在治療組有 23.9 %，在安慰劑組有 41.3 % ($p = 0.06$)，亦是治療組效果較好，較少患者陰道 $pH \geq 4.7$ 。

副作用方面，在治療組有 2 位出現黴菌炎，在安慰劑組有 2 位出現癢癢和膀胱炎。結論是：陰道維生素 C 可有效減少非特異性陰道炎。

2013 年，Zodzika 等對 58 位懷孕或未懷孕停經前婦女，有異常減少或缺乏陰道 *Lactobacillus*， $pH \geq 4.5$ ，睡前於陰道置放維生素 C 250 mg，共 6 天（治療期），然後每週再置放 1 粒，共 12 週（維持期），4 個月後（在最後 1 次置入維生素 C 後的 2-3 週）再檢查，與 43 位僅使用安慰劑組做比較，陰道 pH 值以 Machery Nagel pH 試紙浸在陰道分泌物 10 秒後，可區別 pH 3.1-7 值。結果檢查有正常陰道菌種者，在治療組有 51.4 %，在安慰劑組有 24.3 % ($p < 0.05$)（95 % 信賴區間 11.7-42.6）。副作用如癢癢在兩組分別為 16 % 與 19 %，刺激性在兩組分別為 23 % 與 9 %。結論為：陰道置放維生素 C 可改善陰道 pH 和菌種，但不是所有婦女都能接受。

2013 年，Krasnopol'sky 等報告 142 位患 BV 的婦女，在接受 metronidazole 或 clindamycin 治療後，於陰道置放維生素 C 250 mg，共 6 次，然後每個月再連續置放 6 天，共 6 個月 ($n = 74$)，與安慰劑組 ($n = 68$) 做比較。結果 BV 復發率，在 3 個月時治療組有 6.8 %，安慰劑組有 14.7 %，統計上沒有差異，但在 6 個月時的復發率，在治療組有 16.2 %，安慰劑組有 32.4 %，有統計上差異 ($p = 0.024$)。結論為：陰道置放維生素 C 可降低 BV 一半的復發率。

口服維生素 C

至今仍未有口服維生素 C 預防 BV 的報告，理論上口服維生素 C 可使陰道 pH 下降，口服抗生素和抗黴菌藥物可以治療 BV，口服 fluconazole 在陰道分泌物亦可檢測出有效濃度，維生素 C 亦可至尿液使 pH 下降。但一切推論有待更多的研究加以證實。至於口服維生素 C 需要多少劑量、使用多久時間，則尚無定論。維生素 C 屬於水溶性，不會有中毒疑慮，許多水果亦含大量維生素 C，因此研究的變數較多，但仍建議患者使用維生素 C 可能會有效。

結論

BV 是婦女所困擾、常見的婦科疾病，抗生素雖可治療，但常復發，加上長期使用抗生素的副作用很大，且會引起日後細菌抗藥性，能盡量避免使用最佳。而陰道 pH 改變常伴隨著 BV，不論 pH 升高 (> 4.7) 是因或果，能使 pH 下降 (< 4.5)，就會減少 BV 的發生

率。維生素 C 乃一種酸（ascorbic acid）性物質，對人體有其必要的功能，但現階段僅試用於陰道置放，唯陰道維生素 C 製劑在台灣尚未上市，希望日後會有，或研發能治療 BV 的口服維生素 C。

推薦讀物

1. Zodzika J, Rezeberga Donders G, et al. Impact of vaginal ascorbic acid on abnormal vaginal microflora. Arch Gynecol Obstet 2013; 288: 1039-44.
2. Polatti F, Rampino M, Magnani P, et al. Vaginal pH-lowering effect of locally applied vitamin C in subjects with high vaginal pH. Gynecol Endocrin 2006; 22: 230-4.
3. Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. J Clin Microbiol 1991; 29: 297-301.
4. Krasnopolsky VN, Prilepskaya VN, Polatti F, et al. Efficacy of vitamin C vaginal tablests as prophylaxis for recurrent bacterial vaginosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. J Clin Med Res 2013; 5: 309-15.
5. Petersen EE, Magnani P. Efficacy and safety of vitamin C vaginal tablets in the treatment of non-specific vaginitis. A randomized, double blind, placebo-controlled study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 117: 70-5.

停經後賀爾蒙治療的全球共識

鄭碧華 譯 黃國恩 校閱

2013 年停經賀爾蒙治療的全球共識，也是以下學會之共識：

美國生殖生育醫學會，亞太更年期聯會，內分泌醫學會，歐洲更年期與男性更年期醫學會，國際更年期醫學會，國際骨鬆醫學會和北美醫更年期醫學會。

過去 10 年，關於停經後的賀爾蒙治療，充滿了很多的爭議和討論，新的實證證據，挑戰既往的治療法則，尤其以安全及疾病預防之考量上有相當大的衝擊，治療上的變異度高，其中的一致性，導致很多疑惑，也使婦女無理性地反對使用停經後的賀爾蒙治療！因此這次停經賀爾蒙治療的共識指引，是由國際更年期醫學會主導，在 2012 年 11 月召集到全球各地：南非，英國，以色列，香港，美國，瑞士，法國等，從事更年期之專家代表共聚一堂，舉行圓桌會議，基於實證證據精神，修正停經後的賀爾蒙治療之核心指導原則，除了將其中的差異性降至最低，並秉持精簡扼要原則，以短篇幅且清晰易讀的表列格式呈現，可喜的是在如此差異性大的更年期疾病範疇中，本共識指引兼容並蓄各方意見，達成了個一致性極高的國際化停經後的賀爾蒙治療指標，提供給全球婦女與健康照顧工作者來依循使用。

1. 停經後賀爾蒙治療（menopausal hormone therapy, MHT）是停經相關血管舒縮症狀（vasomotor symptoms）最好的治療方法，不論任何年齡停經之婦女皆可使用。不過使用利益絕對優於風險之使用時期是小於六十歲或停經十年之內的婦女。
2. 停經後賀爾蒙治療可以有效而且適當的預防骨質疏鬆相關之骨折，尤其建議於具有高危險骨折因子之小於六十歲或停經十年之內的婦女。
3. 隨機分組、臨床試驗，觀察型研究和許多的統合分析（meta analysis）都證實，對於小於六十歲或停經十年之內的婦女，以單一雌激素（estrogenalone）作為停經後賀爾蒙治療，可以減少冠狀動脈心臟病及相關各種原因之死亡率（all cause mortality）。然而對於雌激素合併黃體素使用（estrogen plus progestogen）作為停經後賀爾蒙治療，則沒有明顯的增加或減少冠狀動脈心臟病。
4. 局部低劑量的雌激素（local low dose estrogen therapy）是最先建議給更年期症狀僅限於

陰道乾澀或性交疼痛的婦女。

5. 單一雌激素（estrogen）系統療法適用於做過子宮切除的婦女，然仍有子宮者則需併用黃體素。
6. 停經後賀爾蒙個人化的治療以促進其生活品質和健康因素為目標，同時考量其危險因子，風險包括使用時之年紀，停經年鈴，靜脈栓塞，腦中風，缺血性心臟病，乳癌。
7. 使用口服性停經後賀爾蒙藥物的婦女，靜脈栓塞和缺血性中風的風險會上升，但絕對風險（absolute risk），在六十歲前使用其實是相當低地，觀察性研究指出經皮膚吸收治療的停經後賀爾蒙風險相對更低。
8. 50 歲以上婦女因賀爾蒙治療而造成的乳癌風險增加的牽涉的因子很多，賀爾蒙治療對乳癌的主要風險是來自於加入黃體素，與使用的期間長短有關。其實停經後賀爾蒙治療所造成的乳癌風險很低，而且一旦停止使用賀爾蒙其風險就會下降，
9. 使用停經後賀爾蒙治療的劑量與使用期間（duration），主要以治療目標和安全考量，而且治療應該個人化。
10. 對於早發性卵巢功能不全（premature ovarian insufficiency）的女性，在到達平均婦女停經年齡之前，應該使用停經後賀爾蒙治療。
11. 不建議使用客製化合成類賀爾蒙治療（custom-compounded bio-identical hormone therapy）。
12. 目前以安全性考量之證據，不支持乳癌存活者（breast cancer survivors）使用停經後賀爾蒙治療。

此停經後賀爾蒙治療的全球共識，未來會根據不斷地提出之實證資訊，適時檢討與做必要之修正。

編 後 語

高添富

各位會員前輩大家好。

本期熱門報導有二，一為理事爭取保障婦產科點值為 1 之案由及二為 2013 年 10 月 1 日手術及麻醉死亡事故爭議事件試辦計畫正式開辦了。

有關黃啓明理事理事會會議提案希望爭取保障婦產科點值為 1 之案由，說明中提到「健保署補助五大慘科 50 億元，其中婦產專科 9.54 億，基層只編列 1 千萬元，造成基層會員很大反彈，希望政府是救婦產科而不是只救醫院」，引起許多會員誤解，好像學會只爭取醫院補助，而不顧基層醫療。黃祕書長特別「在祕書長的話」說明過去幾屆理事長任內，莫不以基層爭取福利為首要任務，只是此次針對 RBRVS 調整點值時，學會原規劃提高抹片、內診費用近 2 億點值，希望能讓所有會員包括基層均能雨露均沾，但卻因不符健保署為提升急重症醫療之立意規劃，加上所調整之基層增加點值，已經接近該年度基層點值成長上限，勢必壓抑其他基層科別成長，而被健保署退回，但因理事會會議紀錄未收錄理事長之說明，導致基層會員誤解，特此說明。前理事長謝卿宏院士也對黃理事提案所導致之誤解的回應（12 頁），提出三點說明：1. 歷屆理事長與理事會都無時無刻以解救、發展基層婦產科為最重要之任務，所有學會幹部也都認為：只有基層好了，婦產科才會好。2. 在學會提出我們婦產科的調升計畫送到衛生署後，主持「102 年全民健保支付標準諮詢小組」會議的主席就以「這次支付標準的調升只限於醫院，以改善急重症艱困五大科醫師待遇」為由，當場否決學會調升內診診察費與陰道灌洗這個可以讓所有婦產科醫師（含基層）雨露均霑的計畫。3. 二年前學會就積極配合健保局籌劃 RBRVS 之相關事宜，最近有了很大的突破，今年預計有 50 億點要給「4 大」科，健保局也開了專家會議，討論各科分多少點，學會有幸分到 10 億點，會用來調整手術處置與有併發症產科的費用。另外，也爭取陰道灌洗由 60 點調到 90 點、內診 91 點調到 132 點、抹片也調高 50%，學會會盡力爭取達成這次提上去的草案。本刊亦十分贊同謝院士所云：「這些都是在會訊上的紀錄，也是我們努力的過程，當學會幹部如履薄冰般為所有會員打拚之際，大家一定要看會訊，來支持學會，千萬不要以訛傳訛！」，也就是要強調大家一定要看會訊！

二是有鑑於「生育事故爭議事件試辦計畫生產」相關醫療糾紛訴訟鑑定案件數，由 100 年的 30 件，降到試辦後平均 1 年 8.5 件（下降約 72%），大幅減少生產相關訴訟案件量之後。衛福部乘勝追擊，自 2013 年 10 月 1 日正式開辦手術及麻醉死亡事故爭議事件試辦計畫：凡醫院為患者做開顱等須全身麻醉的重大手術，而患者於術後 7 天內死亡，若死亡原因不可歸責醫、病雙方，而醫院與患者家屬達成賠償和解後，院方可向衛福部申請最高 80 萬元補助。跟學會會員息息相關的是，在剖腹生產或婦科手術或麻醉中，因無可避免之機率而發生之事故，除非有下列任一情況，不予給付外，均可向衛福部申請最高 80 萬元補助。亦即本計畫的「除外事項」為 1. 醫療事故與醫

療行為並無因果關係（例如手術後病人另因跌倒致死）。2.對於醫療事故明顯可完全歸責於機構或病方者（例如開錯刀、拿錯藥）。3.可依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟（例如正當用藥後發生極為罕見之嚴重不良反應）。4.屬於病人原有疾病之病程進展致意料中之死亡（例如癌症末期意料中之死亡）。5.病人或其家屬不配合機構進行診療，情節重大。6.病人同意接受人體試驗出現之死亡。7.非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。8.申請補償資料虛偽或不實。9.其他（例如病歷紀錄簡略無法提供足夠資料）。本計畫申請作業須知及相關資訊將公告並更新於本部醫事司網站 <http://www.mohw.gov.tw/cht/DOMA/>，事關會員重大權益，不可不知。

本期「通訊繼續教育」慣例是由李耀泰、陳福民、郭宗正撰寫的學術論文：「多胞胎孕婦可使用非侵犯性產前試驗嗎？」一文。重點在告訴會員「近來可抽取孕婦的血，分析胎兒無細胞的核酸，對單胎胞胎的一些體染色體異常如（唐氏症）、（愛德華氏症）、（帕陶氏症）與部分性染色體的相關疾病如、等有不錯的診斷結果，稱之為非侵犯性產前試驗（NIPT），許多研究均證實此點，但對多胞胎（如雙胞胎、三胞胎）又如何？年等認為，適應條件應包括多胞胎，本文特回顧相關文獻，探討應用在多胞胎孕婦產前檢查的可行性，以供同仁參考。」

「會員園地亦由李耀泰、陳福民、郭宗正撰寫「以維生素 C 治療陰道炎」，

結論是「細菌性陰道症（bacterial vaginosis, BV）是婦女所困擾、常見的婦科疾病，抗生素雖可治療，但常復發，加上長期使用抗生素的副作用很大，且會引起日後細菌抗藥性，能盡量避免使用最佳。而陰道 pH 改變常伴隨著 BV，不論 pH 升高（> 4.7）是因或果，能使 pH 下降（< 4.5），就會減少 BV 的發生率。維生素 C 乃一種酸（ascorbic acid）性物質，對人體有其必要的功能，但現階段僅試用於陰道置放，唯陰道維生素 C 製劑在台灣尚未上市，希望日後會有，或研發能治療 BV 的口服維生素 C。」對不事接生開刀，專看白帶如執行編輯一樣的基層診所醫師，受益匪淺。

「法律信箱」因本期執行編輯大病初愈，力不從心而仍慣例付之闕如，實在汗顏。近年來執行編輯休養身心之餘，亦不忘日夜攻讀律師高考考古題自誤，待日後研讀完畢，將以「網路醫事專庭虛擬判決」為文繼續為會員服務。或有識者質疑：「審判中之案件能否加以評論？」惟查所謂「可受公評之事，係指依其事件之性質與影響，應受公眾之評論而言。然若法律另有禁止之規定時，則仍應受其拘束，不得任加評論。而對於尚在審判中之訴訟事件，或承辦該事件之司法人員，即不得評論，此觀出版法第三十三條之規定自明。」（85 年易字第 391 號判決旨意），問題是該判決後兩年，即民國 88 年 01 月 25 日已廢止出版法，原本該判決所本之出版法第 33 條所言：「出版品對於尚在偵查或審判中之訴訟事件，或承辦該事件之司法人員，或與該事件有關之訴訟關係人，不得評論，並不得登載禁止公開訴訟事件之辯論。」，早已是昨日黃花，不再採用。所以今日台灣民主國家，保障言論自由，審判中之案件為「可受公評之事」，公眾當然都能自由加以評論。而且相信職司醫事專庭之法官，亦不吝於參考醫界看法及社會觀感，以免脫離社會人士一般法感太遠，對會員之訴訟官司亦有解套之潛移默化作用，所以甘冒大不諱，斗膽為文為會員服務，敬請期待。

◎ 216 通訊繼續教育答案◎

題目：多胞胎孕婦可使用非侵犯性
產前試驗嗎？

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](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)
[/member/MBPasswd.asp](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp))

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 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
141101-1	cross-talk in osteoporosis	高雄長庚醫院骨質疏鬆照護防治中心	高雄長庚醫院兒童醫院六樓紅廳	11月01日 14時00分	11月01日 17時00分	B	3分
141102-1	更年期繼續教育研習課程(台中)	台灣婦產科醫學會、台灣更年期醫學會	澄清醫院中港分院 17 樓國際會議廳	11月02日 09時00分	11月02日 12時00分	A	2分
141102-2	羊水栓塞研討會	高雄長庚紀念醫院,台灣周產期醫學會	高雄君鴻酒店 41 樓星辰廳	11月02日 13時00分	11月02日 17時00分	B	4分
141104-1	預防與再生醫	陽明大學牙醫學院/ 台灣大學醫工所	劍潭青年活動中心	11月04日 09時00分	11月07日 17時00分	B	3分
141108-1	「2014 台灣醫學週—台灣聯合醫學會學術演講會」暨「臺灣醫學會第 107 屆總會學術演講會」	臺灣醫學會、衛生福利部	台北國際會議中心	11月08日 09時00分	11月09日 17時00分	B	5分
141109-1	性侵害防治醫事人員精神鑑定、驗傷、採證及交互詰問訓練課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄榮總	11月09日 08時00分	11月09日 12時00分	A	2分
141109-3	2014 TUGA Urodynamic Educational Workshop-北區	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台北國賓飯店 12 樓摘星樓	11月09日 09時00分	11月09日 12時00分	B	1分
141109-2	103 年度臺北市憂鬱症共同照護網醫事人員研習課程	臺北市衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區	11月09日 13時00分	11月09日 17時00分	B	3分
140921-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室(彰化市中山路二段 349 號)	11月09日 14時00分	11月09日 18時00分	B	2分
141114-1	IOF Regionals - 5th Asia-Pacific Osteoporosis Meeting	中華民國骨質疏鬆症學會	台北國際會議中心	11月14日 08時00分	11月16日 16時15分	B	2分
141114-2	The 11th Conference of Asian Society for Mitochondrial Research and Medicine (AS-MRM 2014): from Bench to Clinic	台灣粒線體醫學暨研究學會、亞洲粒線體醫學暨研究學會	台北君悅大飯店(台北市信義區松壽路 2 號)	11月14日 08時00分	11月15日 16時30分	B	2分
141116-1	乳房超音波診斷教育課程高級班	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 302 講堂	11月16日 09時00分	11月16日 16時20分	B	5分
1414116-1	鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫業務檢討會	財團法人藥害救濟基金會	交通部集思國際會議中心	11月16日 09時00分	11月16日 11時50分	B	2分
141119-1	人類乳突病毒疫苗	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院 會議室	11月19日 13時00分	11月19日 14時00分	B	1分
141122-1	2014 Post ICS Highlight	台灣尿失禁防治協會	台南香格里拉飯店	11月22日 14時30分	11月22日 18時00分	B	2分
141123-1	2014 TUGA Urodynamic Educational Workshop-南區	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	高雄漢來酒店 15 樓會議中心	11月23日 00時00分	11月23日 00時00分	B	1分
141130-1	婦女泌尿及骨盆重建彰基學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	彰化基督教醫院	11月30日 08時30分	11月30日 11時50分	B	1分
141214-1	Pelvic Reconstruction Surgery: from the Chaos to Clarity	亞太婦女泌尿醫學會	台北馬偕醫院平安樓 15 樓	12月14日 08時00分	12月14日 16時00分	A	2分
141217-1	Development of cremophor-free paclitaxel in the treatment of ovarian cancer in Taiwan	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院 會議室	12月17日 13時00分	12月17日 14時00分	B	1分

大學校園青少女 (年) 兩性健康講座



繼續教育課程花絮



林口長庚紀念醫院 婦產部同仁參觀博物館





植物複方新成份 DT56a
來自地中海大豆與亞麻籽的神祕配方
熟齡女性維持健康青春美麗！



※一天兩顆，早晚各一顆

- ✓ 植物複方新概念 涵蓋3種植物性雌激素
- ✓ 歐盟非基因改造認證大豆 ，並通過國內四項 SGS 檢驗合格（衛生指標菌、防腐劑、重金屬、塑化劑），請安心食用
- ✓ 國際更年期權威專科醫師發表期刊背書（註1~10）
- ✓ 國內醫學中心同步進行臨床試驗

References :

1. Yoles I. et al. Menopause 2003;10(6):522-525
2. Yoles I. et al. J. of Clin Exper Obstet Gynecol 2004;31(2):123-126
3. Somjen D, Yoles I. J. of Steroid Biochemistry & Molecular Biology 2003;86(1):93-98
4. Somjen D, Yoles I. J. of Endocrinological Investigation 2003;26(10):966-971
5. Somjen D, Yoles I. J. of Steroid Biochemistry & Molecular Biology 2007; 104:252-258
6. Oropeza M.V, Orozco S, Ponce H, Campos M.G. Reproductive Toxicology 2005;20(2):261-266
7. Nachtigall L. et al. 22nd Annual Meeting of the North American Menopause Society, 2011; Book of Abstract p. 55.
8. Yoles I., and Lilling G. European J. of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2007;130(1):140-141.
9. Nachtigall L et al. Menopause 2011;18(3):285-288
10. Genazanni AR et al. Menopause 2009;16(5):1037-1043