

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2015年2月220期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



第二十屆理監事及秘書處 全體敬賀

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 - m a i l：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

台灣婦產科醫學會 220 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 衛生福利部疾病管制署 函

檢送各縣市 103 年 1-11 月性病患者篩檢愛滋執行情形，請貴局持續督導所轄醫療院所落實辦理性病患者篩檢愛滋，並加強個案追蹤，請 查照。

10 未滿 18 歲少女到診所驗孕，醫師（含醫事人員）需否向主管機關通報疑義

17 通訊繼續教育

一種重要但被忽略的藥物 -Gabapentin | 文／李耀泰 陳福民 吳尙德 郭宗正

25 會員園地

Statins 可以治療子宮內膜異位嗎？ | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

29 法律信箱

處女膜的風險管理 | 文／高添富

33 編後語 | 文／賴宗炫

35 活動消息

理事長的話

何弘能

敬愛的會員、前輩：大家好！

今年年會將在3月14、15日假台中裕元花園酒店舉行，台中市人文薈萃的地方，氣候宜人。今年學會所安排的節目相當精采，希望各位會員能踴躍參加。

年初復興航空發生空難，本會會員劉兆輝醫師，不幸也搭乘此班飛機，所幸被送往台北醫學大學附設醫院急救，在各位醫師幫忙下脫離險境，目前正在恢復中。劉醫師熱心公益，多年來前往金門幫忙當地婦女，非常感佩，學會向他致敬。

人力規劃委員會已對今年（104）訓練容額做出決定，並妥善分配，對未來2年PGY的規劃也持續討論及追蹤中。學會去年財務尚稱穩定，雖然今年的預算因期刊由4期改成每年6期，將會多增加支出約120萬左右，但是本會期刊一直是大家的驕傲，是一個甜蜜的負擔。

爭取健保各項給付，及相關的審查、核刪等，為會員爭取權益一直是學會努力的目標，本期會訊刊登關於優生保健法相關法規，請大家參閱以避免不必要的訴訟或被誤判。

祝福大家

新年愉快、羊年行大運

秘書長的話

黃閔照

各位會員，新年快樂：

年關將至，無奈又發生不幸空難，造成數十人死亡及家庭破碎，在此表示哀悼。不幸中的大幸是搭乘同班飛機的金門婦產科劉兆輝醫師，雖受重傷但在北醫團隊的緊急手術下，目前病情穩定。再次感謝此次空難所有努力的軍警消及醫護人員，也謝謝陳菁徽醫師第一時刻的通知，隔日在劉醫師恢復意識，病情穩定下，理事長也親自到北醫探視。台灣偏鄉醫療人力不足，許多醫護人員必須舟車奔波，再次謝謝劉醫師對金門地區醫療的貢獻也祝您早日康復！

今年3月14、15日年會將在台中裕元花園酒店舉辦，謝謝學術委員會安排，各種學術活動精彩可期。過去參加日韓的年會，他們大多安排在平常日，不干擾到正常休假，但台灣的醫師都是非常認真照護病人，即使假日也都要到院探視病人，所以學會的教育訓練都安排在假日進行。台灣婦產科醫師人數雖然較日韓少，但每次出席大會的盛況，卻有過之而無不及。再次希望一年一度的年會，大家都能踴躍參加，尤其是各訓練醫院能夠減少星期六的常規醫療活動，讓住院醫師能全程參加年會。

日前食品藥物管理署發出聲明，希望能夠檢討目前用藥政策，將一些較無害且經常使用的藥品，由處方用藥改為指示用藥，病人可不經醫師診治，自行於藥房購買。其中有二項陰道塞劑，明列其中，須知陰道感染多變，用藥不對症下藥，反而導致病情加重，更何況少數癌變會表現出陰道分泌物增加現象。國家為求降低醫療成本，反而去忽略醫療品質，同時健保又不斷擴大給付範圍及人口，導致財政困窘，如最近蜜蕊娜通過健保藥品給付，但卻不整體配套給付置入費用等，造成第一線醫護人員處置上困擾，便是明顯案例。學會也立即行文食藥署表達反對意見，也特別謝謝徐超群理事在自由時報投書，表達學會立場（附件）。

生育事故試辦計畫之延長辦理，今年再次委託醫策會辦理訪查業務，今年除新增醫療機構訪查外，特別針對過去三年申請案件在二件以上之醫療院所做檢討。醫院因有病例討論會，僅須繳交討論報告，診所部分則透過訪查同時，由訪查委員與診所負責醫師共同討論，針對病例是否將來有改善的空間。學會特別跟醫策會協調結論，不做個案分析對錯，僅就醫療品質問題，由訪視委員提供相對寶貴經驗給基層診所，做為將來處置類似案件的流程。最近也跟兒科醫學會理事長、秘書長及相關幹部做討論，建議兒科醫學會能夠比照麻醉醫學會協助接生診所，完成新生兒急救訓練課程，目前規劃除參加原本兒科已辦理之課程外，也希

望各地區醫療院所聯合辦理相關課程，以方便基層醫護人員參加，學會則盡全力協助課程安排。

因應最近有會員反應，未滿 18 歲少女到醫療院所驗孕或產檢，是否通報存有疑義，及理事會中針對胎死腹中之流產手術告知原則不明，秘書處特別將過去高添富醫師及張少萌醫師在會訊發表的文章及衛生署來文再次於本期會訊中公告釋疑。

過去一年，再次感謝會員們的支持，祝大家新年快樂、洋洋得意！

附件

《自由開講》女性陰道感染不宜「自我藥療」

2015-02-03 ◎涂超群

最近報載為避免醫療資源浪費，食品藥物管理署推動「自我藥療」計畫，今年 6 月起，有 13 種藥物，無須醫師處方，民眾即可在藥師指示下自費購買。其中赫然發現含有婦產科治療陰道感染的「陰道製劑」！身為婦產科專科醫師深感不宜，不得不在此提供專業上的看法。

身為婦產科專科醫師的作者認為，不同的感染源有不同的「陰道製劑」治療。不知道是甚麼感染源就胡亂塞陰道片，不但無法對症下藥，且會造成惡化或產生抗藥性，變成慢性發炎，將會得不償失！（情境照）



俗語說「十女九帶」，可見陰道分泌物過多，確實是婦女朋友常見的症狀。陰道分泌物一般可分為生理性和感染性。生理性為隨著女性的生理週期，會有一些正常的分泌物，如在排卵期前後或特別是排卵後，分泌物會較多，這是女性正常的生理分泌。

而感染性的分泌物則是因為受到細菌、黴菌或病毒的感染，因發炎而造成分泌物過多。其分泌物的量、形狀、顏色和味道都有其特徵。不是婦產科專科醫師根本無法判斷是甚麼感染，更不是一般民眾或藥師可以「自我藥療」的。

不同的感染源有不同的「陰道製劑」治療。不知道是甚麼感染源就胡亂塞陰道片，不但無法對症下藥，疾病無法治癒，且會造成惡化或產生抗藥性，變成慢性發炎，將會得不償失！為了節省健保的支出而傷害了婦女朋友的健康，個人認為不宜。（婦產科醫學會理事）

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	102.11.7	吳鳳昕	壹萬	102.11.12
賴文福	伍萬(增加) (共壹拾伍萬)	103.11.20	黃甫彥	壹萬	102.12.03
林耀庭	伍萬	102.12.9	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 (高雄)	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	參仟伍佰(增加) (共參萬陸仟伍佰)	103.11.21	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	吳翠惠	壹萬	103.10.28
麥袁綸	壹萬	103.11.17	陳文瑩	貳萬	103.11.20
謝造	壹仟	104.2.12	林錦	壹仟	104.2.12
陳得	壹仟	104.2.12	謝春	壹仟	104.2.12
卓淀	壹仟	104.2.12			

文物捐贈名單

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

衛生福利部疾病管制署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 104 年 2 月 3 日

發文字號：疾管防字第 1040300199 號

附件：103 年 1-11 月性病患者篩檢愛滋病毒成果

主旨：檢送各縣市 103 年 1-11 月性病患者篩檢愛滋執行情形，請貴局持續督導所轄醫療院所落實辦理性病患者篩檢愛滋，並加強個案追蹤，請查照。

說明：一、查 103 年 1-11 月法定傳染病通報系統新增梅毒及淋病通報個案共 7,027 人（已排除 HIV 感染者），其愛滋病毒篩檢率 79.54%，未接受愛滋病毒篩檢服務者計有 1,438 人（詳如附件）。依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十五條。對於性病患者有接受愛滋病毒篩檢之必要，請惠予落實辦理性病患者之追蹤及篩檢，以有效預防愛滋病蔓延。

二、有關「性病或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」，103 年 1-11 月計提供 111,690 人次篩檢服務，新增陽性率約為 0.26%，請貴局慶續辦理下列事項：

- （一）督導所轄醫療院所加強辦理本項篩檢服務。
- （二）建議輔導醫療院所於醫令資訊系統增加警示及提醒功能。
- （三）視需要辦理說明會，並請醫事人員加強性病或藥癮病患之安全性行為等衛教宣導，以鼓勵性伴侶接受愛滋病毒篩檢或治療。

法律信箱



高添富醫師

未滿 18 歲少女到診所驗孕， 醫事人員應得免予通報

衛生署中華民國 101 年 2 月 21 日署授國字第 1010002089 號，函復台灣婦產科醫學會 101 年 1 月 9 日台婦醫字第 101004 號函曰：「醫事人員對於未滿 18 歲少女到診驗孕，除非有迫切性流產、不完全性流產或子宮外孕等非正常懷孕情形者，必須進一步接受醫療處置而未接受，或要求其定期回診而未依約診時間回診外，應得免予通報。」，換句話說，如未滿 18 歲女性病人至門診驗孕，不論有無受孕或僅是單純正常懷孕，如無以上所稱情事，醫療機構或醫事人員並無通報義務。醫事人員，包括婦產科醫師的通報義務，摘錄如下：

- 一、醫事人員如果在門診遇到未滿 18 歲少女懷孕個案，如有迫切性流產、不完全性流產或子宮外孕等非正常懷孕情形者，必須進一步接受醫療處置而未接受，或要求其定期回診而未依約診時間回診時，即符合「兒童及少年福利與權益保障法」第 56 條第 1 項第 2 款『兒童及少年有立即接受診治之必要，而未就醫。』之規定，必須通報主管機關。如違反通報義務而無正當理由者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰（該法第 100 條）。
- 二、另依「兒童及少年福利與權益保障法」第 53 條第 1 項規定：醫事人員於執行業務時，知悉兒童及少年有施用毒品等情事，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，又依同法第 54 條第 1 項規定：醫事人員於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣（市）主管機關。
- 三、醫事人員對於兒童及少年應保護事件之通報義務，除上開規定外，尚有疑似性侵害犯罪情事、家庭暴力、未成年從事性交易，以及醫事人員在法定傳染病或愛滋病之通報責任，均另有法律明定其通報義務。

〔後記〕

關於「未滿 18 歲少女到診所驗孕，醫事人員應得免予通報」這個議題，至此終於可說塵埃落定了。主要是個人雖為文在兩期前的法律信箱專欄寫了一篇「誰規定未滿 16 歲少女要求墮胎得通報？」，洋洋灑灑用了 6424 字法理分析說明，對忙得不可開交的會員來說，匆忙之中也是霧裡看花，再經我們台灣婦產科醫學會行文衛生署，衛生署再行文內政部兒童局後再回覆學會終告確定。可嘆公文內容咬文嚼字聲牙戟口，個人都唸得很吃力，勉強理解也罷，一日婚宴中，有位資深理事特地跑來諮詢個人並核對內容，以探求真義，才知道不是只有唸法律九年的個人領悟有問題而已，故在此特地再用白話文翻譯說明一下，以昭示天下。下次若有診所會員遇到未滿 16 歲少女要求墮胎，沒事當然得不必通報；即使因出生證明記載母親欄 16 歲，推算產婦在未滿 16 歲時懷孕，產檢醫師沒有通報義務，衛生局也無權處罰；甚至有會員因現未滿 16 歲未成年病人至診所驗孕（陽性）後便離院不知去向，半年後家長函知該院未善盡通報之責，致病人在坊間購買藥物墮胎，要求賠償者，醫師依法行事，當然可以不必理會。

其實法律制定的論理過程就是如此煩人，但真理總是愈辯愈明，最後一定會還原真相，否則法令不夠嚴謹，日後一定漏洞百出，窒礙難行。個人所感慨的是面對的法理爭議，豈僅於此，自「生育風險補償」應改正為「生產風險救濟」的呼籲，自「刑責明確化」應修正為「醫療風險免責化」的疾呼，個人即使口沫橫飛聲嘶力竭，更為此寫了不下萬字的法理分析，但每每歷經的最大阻力都是來自官僚的傲慢及行政系統的干預，或一知半解的立法委員及法律助理們的不肯虛心深入研究，最後多以朝野協商，政治妥協的和稀泥方式，搓圓仔來擺平，即使背離乖違法理，也要求醫師法律人相忍為謀沈默是金。可嘆習法者仍有不屈不撓的堅持及偏執，不但無法歸順馴服，更是無法自我妥協，明知法律不是這樣玩的，即使噤若寒蟬，也只能深信，最後法律還是一定會找出它應走的一條真理生路出來。

行政院衛生署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 101 年 2 月 21 日

發文字號：署授國字第 1010002089 號

主旨：有關 貴會函詢未滿 18 歲少女到診驗孕，醫師（含醫事人員）需否向主管機關通報疑義乙案，復如說明。請 查照。

說明：一、復 貴會 101 年 1 月 9 日台婦醫字第 101004 號函。

二、本案經函請兒童及少年福利與權益保障法之主管機關內政部兒童局釋疑，說明如下：

（一）依「兒童及少年福利與權益保障法」第 53 條第 1 項規定（略以）：醫事人員於執行業務時知悉兒童及少年有該項各款情事之一者，應為通報。其中第 5 款明定，有 56 條第 1 項各款之情形者，亦列為通報範圍，合先敘明。

（二）至醫事人員對於未滿 18 歲少女到診驗孕是否應予通報，請依專業研判該女病人是否符合 56 條第 2 款「兒童及少年有立即接受診治之必要，而未就醫」之情形，如非屬上開情形，應得免予通報。惟除此以外如知悉個案仍有第 53 條第 1 項其他款情事，仍應依實際情況通報辦理。

流產手術應注意的法律問題

張少萌婦產科 張少萌

奉恩師蔡理長指示，提出一些淺見就教於諸位前輩，以期集思廣益，交流經驗，使我同業均避開墮胎罪的夢魘。

為保護胎兒，各國刑法大多設有墮胎罪，不僅處罰實施墮胎之懷胎婦女（刑法第 288 條），又處罰協助墮胎之人（刑法第 289 條以下），二者乃必要共犯。國內 73 年起實施優生保健法，在一定要件下，可為墮胎罪阻卻違法之原因。

優生保健法第九條，懷孕婦女得依其自願施行人工流產之 6 款條件：（一）本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者；（二）本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者；（三）有醫學上之理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險，或危害身體或精神健康者；（四）有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者；（五）因被強姦、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者；（六）因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者。

但未婚之未成年人（民法 12 條：未滿 20 歲而非 18 歲）或禁治產人 1 至 6 款均應得法定代理人同意，但民法第 1089 條規定對於未成年子女之權利義務，除法律另有規定外；由父母共同行使或負擔之。父母對於權利之行使意思不一致時，由父行使之。父母之一方不能行使權利時，由他方行使之。已婚之未成年人視同成年人，醫師應提防未成年偽填滿 20 歲之病歷。又 32 年永上字第 304 號：夫死改嫁，其未成年之女未隨母同住者，顯已不能行使，負擔對於其女之權利、義務，與其女同居之祖父即為其女之監護人。

法定代理人之順序：（一）父母；（二）與未成年人同居之祖父母；（三）家長；（四）不與未成年同居之祖父母；（五）伯父或叔父；（六）由親屬會議選定之人。若未滿廿歲而無法定代理人同意，則唯有死胎才可實施流產手術而不觸法。民法第 7 條：胎兒以將來非死產者為限。關於其個人利益之保護，視為既已出生。蔡墩銘教授中國刑法精義第 468 頁，胎兒須非死胎為限，始受刑法之保護。如係死胎，則將其排出於母體之外，自無墮胎可言。75 年 7 月 19 日法 75 檢（二）字第 1013 號對胎兒權利能力之保護以將來非死產者為限。

但死胎則須有詳細之病歷記錄，例如叫病人在超音波照片上簽名並在病歷上親書「茲因大量子宮出血，死胎，願立即接受手術治療」，以免檢察官自由心證刁難。

第 6 款應得配偶同意，醫師並應仔細核對兩人之身份證。1 至 5 款則只須病人成年即可，例如優生保健法施行細則附件 2、3 所列前胎剖腹產，35 歲以上之孕婦均不須配偶簽字。但第 5 款誘姦、強姦應有警局之證明文件。我都不讓男友簽名，免得男友始亂終棄挨告時，我還得去法院作證。

優生保健法施行細則第 15 條：人工流產應於妊娠 24 週內實施，但屬於醫療行為者不在此限，另非優生保健醫師之醫師施行人工流產處一萬元至三萬元罰鍰。刑法規定，婦女墮胎即屬犯罪，應無「墮胎自由權」及「生育決定權」，換言之，刑法認定墮胎罪的保護客體主要在於胎兒而非懷胎婦女的身體及健康。至於優生保健法第 9 條規定，予以部份人工流產行為合法化，是刑法墮胎罪的阻卻違法事由，而可阻卻違法並不能因此而認定是賦於婦女有「墮胎自由權」及「生育自我決定權」，因此若告知病人錯誤的檢驗結果，以致無法及時墮胎而產下畸形兒，尚不構成我國民法中規定的侵權行為。

附件二

有醫學之理由，認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康範圍

一、產科方面：如子宮破裂、子宮穿孔、子宮出血、子宮肌瘤切除或前胎剖腹產、復發性妊娠高血壓症、高齡（卅五歲以上）、多產等。

二、外科、婦科方面：如膀胱與陰道屢管縫合、子宮脫出矯正、腎臟移植、尿道轉向等。

三、骨科方面：如嚴重脊柱後側凸（彎）、軟骨病等。

四、血液科方面：如血栓性異常、紅血球素病變、丙球蛋白病變、凝血不全等。

五、心臟血管科方面：如腹發性心臟衰竭或心肌炎、風濕性心臟病、曾有中風病史、高血壓成腦性高血壓、動脈瘤等。

六、胸腔科方面：如肺結核（使用抗結核藥物）、嚴重氣喘、支氣管擴張、肺氣腫、復發自發性氣胸、纖維性囊腫等。

七、泌尿科方面：如急性及慢性腎絲球炎、腎性高血壓、多發性腎囊腫、腎盂炎，任何引發腎功能不全之腎臟病變、單腎等。

八、眼科方面：如眼球後神經炎等。

九、內分泌科方面：如嚴重糖尿病、視絡絨肥瘤、腎上腺、甲狀腺或副甲狀腺之功能過高或不全、眼球突出等。

十、腸胃科方面：如懷孕引發之黃疸、肝功能異常、腸系膜血栓、潰瘍性結腸炎、鐮（肌）疝氣等。

十一、免疫科方面：如免疫缺乏疾病、RH 同族免疫、類風濕關節炎、紅斑性狼瘡、結節性多發性動脈炎等。

十二、神經科方面：如嚴重中樞神經病變、多發性硬化症、肌肉萎縮症、大發作型癲癇。

十三、先天性疾病方面：如唐氏症、基因病變。

十四、腫瘤學方面：如何杰金氏症、白血病、乳癌、所有孕期併發活動性癌症。

十五、慢性病方面：如全身黴菌感染、第三期梅毒、布式桿菌病等。

附件三

有醫學上理由，認定胎兒有畸型發育之虞之範圍

一、關於母體者

（一）化學因素：如孕婦服用沙利竇邁度或誤食多氯聯苯等。

（二）物理因素：如骨盆診斷或診療時接受過量之放射線照射等。

（三）生物因素：如德國麻疹病毒、小兒麻痺病毒之感染等。

二、關於胎兒者

由下列產前診斷法，可確知胎兒為畸型者。

（一）羊膜穿刺術

1. 羊水中胎兒阿爾發蛋白定量，發現開放性神經管缺損者，如先天性無腦症及脊柱裂等。

2. 羊水細胞培養後，經細胞遺傳學鑑定，發現有染色體異常者，如唐氏症等。

3. 羊水細胞培養後，經酵素分析發現胎兒有先天代謝異常疾病者，如半乳糖血症、戴薩克司病等。

(二) 超音波診斷術

如水腦症、無腦症、脊柱裂、骶尾骨腫瘤、裂腹畸型等。

(三) 胎兒內視鏡術

發現胎兒外貌畸型者。

(四) 子宮內胎兒血液取樣檢查術

1. 血紅素病變如地中海型貧血等。

2. 血友病。

第十條 本法所稱有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病，其範圍如左：

- 一 足以影響胎兒正常發育者，如患苯酮尿症或德國麻疹之孕婦等。
- 二 無能力照顧嬰兒者，如患重度智能不足或精神分裂症之男女等。
- 三 可將異常染色體或基因傳至後代者，如患唐氏症之婦女或亨汀頓氏舞蹈症之男女等。

- ▲ 未取得合法醫師資格，擅自施行人工流產者，依醫師法第 28 條懲處（一年以上三年以下有期徒刑，得併科新台幣三萬元以上十五萬元以下罰金）——優生保健法第 13 條。
- ▲ 優生保健法施行細則第 15 條：人工流產應於妊娠 24 週內施行，但屬於醫療行為者，不在此限。逾 12 週者應於有施行人工流產醫師之醫院住院施行。
- ▲ 民法第八十三條：限制行為能力人用詐術使人信其為有行為能力人或已得法定代理人之允許者，其法律行為有效。

■ 通訊繼續教育

一種重要但被忽略的藥物 - Gabapentin



李耀泰¹ 陳福民² 吳尚德³ 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

³ 台南郭綜合醫院 神經內科

Gabapentin 是治療癲癇的一種抗痙攣藥物，然亦可用在治療若干會痛的慢性疾病，如神經病源性疼痛（neuropathic pain）、糖尿病神經病變、疱疹後疼痛、複雜性區域疼痛症候群（complex regional pain syndrome）外陰痛等。婦產科在處理手術後發生的疼痛，一般均使用有副作用的鴉片類藥物，根據文獻報導，子宮切除後如使用 gabapentin 來止痛，不僅有效且會多半患者感到滿意，唯多數的手術後止痛由麻醉科醫師在執行，研究結果多發表在非婦產科相關之雜誌，因此婦產科同仁會忽略加以運用，甚為可惜。目前，美國食品和藥物管理局（Food & Drug Administration, FDA）已通過認定，gabapentin 可用在癲癇、神經病源性疼痛、不寧腿症候群（restless legs syndrome）等疾病的治療。

► 藥理

Gabapentin 乃一種 gamma aminobutyric acid (GABA) 類似劑，然其雖與 GABA 構造相似，但不會直接與 GABA 接受器結合，而是與 voltage-activated calcium channels 之 alpha-2-delta subunit 有很高親和力，可阻止鈣的進入，使釋放的神經傳導物（如 excitatory neurotransmitter glutamate）正常，對神經性疼痛（如疱疹後神經痛、糖尿病神經病變、脊椎受傷後疼痛）有良好療效；其它如偏頭痛預防、不明原因顫抖（essential tremor）、躁鬱症（bipolar disorder）、尿毒症搔癢、纖維肌肉疼痛（fibromyalgia）亦有不錯效果。對中樞和末梢神經系統皆有作用。

Gabapentin 少有發生藥物交互作用，沒有絕對使用禁忌（罕見風險會增加自殺風險和過敏），作用快，半衰期 5-7 小時，主要由不改變結構經腎臟排出。另有一種延長釋放（extended release）的 gabapentin，與胃酸接觸後會膨脹，不易通過幽門（pyloric）括約肌，留在胃中超過 10 小時才至上端小腸吸收，因此 1 天僅使用 1-2 次便可。主要的副作用為頭暈、走路不穩、嗜睡，但發生率不高且不嚴重。

► 用途

一、腹式全子宮切除後止痛：

2013 年，Alayed 等綜合分析 14 篇文獻、共 448 位在腹式全子宮切除後使用 gabapentin 之患者，與 443 位不使用者（控制組）作比較。結果評估在 24 小時嗎啡的使用量，gabapentin 組由 25.7-80 mg 減少至 20.3-55 mg，標準平均差（standardized mean difference）為 -0.69（-0.96 至 -0.42）；手術後出現噁心的機率，gabapentin 組由 16.1-96.7% 下降至 11.6-70%，相對風險（RR）為 0.76（0.66-0.88）。至於何時使用 gabapentin，有研究認為是在手術前 1-2 小時先予以口服 300-1200 mg gabapentin，亦有在手術前一晚便予以口服 100-300 mg gabapentin，或是在手術後連續 1-5 天口服使用 400-1200 mg gabapentin，然上述三者其效果相近，故建議在手術前 1-2 小時口服 300 mg gabapentin，即可有效減緩子宮切除後的疼痛與噁心。

Gabapentin 亦可結合不同機轉的止痛藥物，使手術後的止痛效果更佳，並縮短住院時間。2014 年，Santoso 等報告 105 位腹式全子宮切除患者，在手術前 45-60 分鐘予以口服 900 mg gabapentin 和靜脈注射 1 g acetaminophen，手術前切口部位先以 bupivacaine 併 0.5% epinephrine 注射；手術後的 24 小時內，每 6 個小時再予以口服 300 mg gabapentin、和每 8 個小時靜脈注射 1 g acetaminophen；此外，在手術 48 小時內，每 6 個小時靜脈注射 15 mg ketorolac、手術後當天晚上之 PCA（patient-controlled analgesia）每 10 分鐘注射 2 mg 嗎啡，如此合併許多止痛藥物（研究組）的方式，與另外 113 位僅在手術後使用嗎啡者（控制組）做比較，結果患者術後住院的平均天數，在研究組為 1.6 天、在控制組為 3.3 天（ $p < 0.001$ ）。結論是：腹式全子宮切除患者合併使用 gabapentin 等多種藥物，可有效減少術後疼痛和住院時間。

二、不寧腿症候群：

不寧腿症候群（restless leg syndrome）乃一種感覺運動障礙（sensorimotor disorder），常為小腿不舒服、搔癢或疼痛等感覺異常，有時上肢或身體其它部位也會發生，須經由活動、走路或伸展後才獲得紓解，夜間發生會較嚴重。2011 年，國際不寧腿症候群研究組將之更名為

Willis-Ekbom disease。

不寧腿症候群的成因有：(1) 不明原因 (idiopathic)；(2) 繼發性原因：由缺鐵性貧血、慢性腎衰竭或懷孕所導致。孕婦發生不寧腿症候群的比率約 25%，且多出現在第三孕期，這些孕婦過去皆無不寧腿症候群的病史，且在產後數週至數月症狀便會完全消失，但日後仍可能發生慢性、原因不明的不寧腿症候群。懷孕中不寧腿症候群的發生原因不明，推測可能是因 prolactin 增加，減少 dopamine 活性，或懷孕時亦缺鐵和葉酸所導致，尤其是在懷孕後期，發生時會使孕婦失眠和壓力增加。FDA 通過 gabapentin 可以用來治療不寧腿症候群，建議每天使用 900 mg gabapentin 一次，如患者有嚴重睡眠障礙時，劑量可增加至 2400 mg。

Garcia-Borreguero 等統計研究 22 位不明原因、和 2 位因缺鐵性貧血導致的不寧腿症候群患者，分為 gabapentin 組和安慰劑組，治療 6 週後，休息一週後，兩組互相交換，即 gabapentin 組改成安慰劑組，原安慰劑組改成 gabapentin 組。兩組比較的結果，在發病症狀、睡眠品質的改善、減少小腿移動等均 gabapentin 組較優。Gabapentin 使用 6 週的平均劑量為 1855 mg。而所有症狀在 gabapentin 使用 4 週後全部有效，平均劑量為 1391 mg。結論是：gabapentin 能有效改善不寧腿症候群患者的感覺和運動系統。

三、熱潮紅：

熱潮紅 (hot flash) 定義乃一種主觀有熱感覺、伴隨皮膚血管擴張和隨後中心 (core) 體溫下降。通常發生在臉部和胸部，特徵是短暫時間，發生時間無法預測，有時會出現多汗情形，影響患者的睡眠、工作、性行為和生活品質。Kaplan 等分析文獻，對癌症患者、靜脈栓塞、乳房腫瘤、肝病、中風等不適合雌激素者中，以 gabapentin 和 venlafaxine (selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI) 治療有效，其它如 tibolone、植物性雌激素等效果皆不彰，至於 clonidine、黃體素、zolpidem 效果則不確定。Gabapentin 治療熱潮紅的機轉不明，且屬於處方外 (off-label) 用藥，務必事先與患者說明清楚。2013 年，FDA 又同意低劑量 (7.5 mg) 的百憂解 (paroxetine, 一種 serotonin reuptake inhibitor) 可用來治療停經後熱潮紅。

治療乳癌患者的熱潮紅，多使用抗憂鬱症藥物，然抗憂鬱症藥物 (venlafaxine 除外) 常會抑制 CYP2D6 酵素，干擾 tamoxifen 效果，而 gabapentin 不影響 CYP2D5 的代謝，因此不會妨礙 tamoxifen 治療乳癌。

2003 年，Guttuso 等研究統計 59 位、每天有 ≥ 7 次熱潮紅的停經後婦女，予以每天口服 3 次 300 mg gabapentin，共 12 週，結果可有效減少 45% 熱潮紅頻率和 54% 的嚴重度，優於控制組的 29% ($p=0.02$) 和 31% ($p=0.01$)。結論是：gabapentin 能有效減少熱潮紅發生頻率和嚴

重度。

2008 年，Debra 等研究分析 193 位、每週有 ≥ 14 次熱潮紅的停經後婦女，採隨機分配予以口服 gabapentin，1 天 3 次，共 4 週，結果熱潮紅分數減少 51%，優於控制組的 26%，兩組呈統計上差異 ($p < 0.001$)。使用 Gabapentin 所產生的副作用有頭暈 (18%)、兩腳不穩 (14%)、嗜睡 (12%)，但均發生在第 1 週，且在第 2 週時漸有改善，在第 4 週時便恢復正常。

2013 年，David 等研究分析 15 位、平均每天有 4.5 次熱潮紅的乳癌患者，每天予以口服 300 mg gabapentin 三次，與另 7 位、平均每天有 5 次熱潮紅的乳癌患者，僅採催眠治療 (hypotherapy) 做比較。經 8 週後，平均每天熱潮紅次數，在 gabapentin 組減少 33.3% (平均次數 3)、在催眠組減少 80% (平均次數 1) ($p=0.3$)，但無統計上差異。該作者的結論是：此兩種方法均可改善熱潮紅症狀。

Reddy 等研究分析熱潮紅患者，分別使用雌激素、gabapentin 和安慰劑後減少熱潮紅嚴重度和頻率的比較，12 週後有效減少結果，在雌激素組、gabapentin 組、安慰劑組分別為 72%、71%、54%，gabapentin 組與雌激素組效果相近，且皆優於安慰劑組。雌激素使用劑量為每天 0.625 mg，gabapentin 可使用最高劑量為每天 2400 mg。

四、妊娠劇吐：

懷孕時有噁心和嘔吐是很常見的事，稱為孕婦晨吐，發生率高達 45-90% 間。妊娠劇吐 (hyperemesis gravidarum) 指特嚴重的嘔吐，在孕婦的發生率約 1%。伴隨症狀包括：體重下降、酮血症 (ketonemia)、酮尿症 (ketouria)、電解質不平衡、脫水、和可能有肝和腎的傷害。孕婦晨吐在第二孕期會漸漸減少，妊娠劇吐則可能持續整個懷孕過程。發生妊娠劇吐的原因不明，可能有關的因素包括：內分泌的改變、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進、多胞胎、上胃腸道蠕動力失調 (胃排空時間延長)、維他命 B₆ 缺乏、葡萄胎、肝功能和脂肪代謝異常、以及自主神經失調和心理因素等。孕婦有妊娠劇吐時，可能因新陳代謝不良影響胎兒的生長。

妊娠劇吐原因不明，其中一種乃因延遲胃排空 (或稱胃麻痺，gastroparesis) 時間，甚至產生胃律不整 (gastric arrhythmias)，而 gabapentin 對中樞和末梢神經皆有作用，可以使胃呈正常收縮，將胃部內容物送至小腸中。2012 年，Spiegel 等報告一 34 歲、G4201 婦女，懷孕 6 週時因嚴重噁心和嘔吐，曾以 ondansetron、promethazine、和口服薑 (ginger) 來治療，但效果不彰。患者在懷孕 23 週時，因前置胎盤之陰道出血而住院，並有嚴重焦慮 (anxiety)，噁心和嘔吐仍存在，故予以口服 100 mg gabapentin，1 天 3 次，2 天後將劑量增至 300 mg，1 天 3 次。

此時，患者的焦慮、噁心、嘔吐有明顯改善，並繼續使用 gabapentin。患者在懷孕第 27 週時產下一 2 磅重、Apgar score 6 和 8 的嬰兒。結論是：妊娠劇吐併嚴重焦慮患者，gabapentin 乃治療的首選藥物。

五、Gabapentin 藥膏：

2008 年，Boartman 等報告局部單獨使用 gabapentin 2-6% 8 週以上、或合併其他方法來治療外陰部疼痛，結果有 80%（28 人）的患者得到過半的療效，外陰疼痛分數由平均 7.26 下降至 2.49（平均減少 4.77），其中 29%（10 人）的患者得到完全改善，性行為增加。

六、慢性咳嗽：

急性咳嗽通常會在 3 週痊癒，咳嗽如超過 8 週，稱之為慢性咳嗽，發生率在 20-42%，造成原因有：咽、喉、鼻竇腔、上、下呼吸道的感染或過敏、氣喘、胃食道逆流、睡眠呼吸中止等等。另有咳嗽過敏（cough hypersensitivity）者則需用神經調節劑（neuromodulator）藥物（如 gabapentin）來治療。2014 年，Ryan 等統計分析 32 位慢性咳嗽患者，予以口服 gabapentin（最高劑量為 1800 mg）共 8 週，咳嗽頻率平均減少 22.5 coughs/h，另 30 位（控制組）咳嗽頻率平均減少 4.3 coughs/h，呈統計上差異（ $p=0.028$ ）。gabapentin 組有 10 位（31%）發生副作用，主要為噁心和疲倦，控制組則有 3 位（10%）發生副作用。結論是：gabapentin 能改善生活品質。

► 懷孕中安全性

由於 FGD 認定通過，gabapentin 可使用在治療不寧腿症候群，並舒緩懷孕中的嘔吐、噁心、甚至劇吐，因此便要考量對胎兒的安全性。2014 年，Guttuso 等統計研究 5 篇懷孕登錄研究、1 篇妊娠劇吐、另加 2 病例報告，共計 294 位孕婦在第一孕期曾口服 gabapentin，結果僅 5 位（1.7%）發生重大先天性異常（包括 3 位先天性心臟病、1 位脊髓異常、1 位腎盂積水），與一般大眾的重大先天性異常率 1.6-2.2%，二者並無差異。Gabapentin 在懷孕藥物分類屬於 C 級。

在另一篇多中心 Fujii 調查報告，有 223 位在懷孕 5-8 週時曾使用 gabapentin 的孕婦，與另 223 位未使用過 gabapentin（但有使用其它抗癲癇藥物）的孕婦做重大先天性異常之比較。孕婦使用 gabapentin 的原因包括：疼痛（ $n=90$ ，43%）、治療癲癇（ $n=71$ ，34%）、其它精神之疾病（ $n=46$ ，22%）如憂鬱（11%）、恐懼、焦慮（4%）、躁鬱症精神病（4%）、強迫症（obsessive-compulsive）（2%）及厭食（2%）；每天平均使用劑量為 1000（100-4800）mg。其中有 28% 孕婦連續使用 gabapentin 至懷孕結束，66% 在第一孕期（多在 6-8 周時）確

定懷孕時停止使用 gabapentin。有多數孕婦同時使用精神科藥物。結果重大先天性異常，在使用 gabapentin 組有 7 位（4.1%），在未使用 gabapentin 組有 5 位（2.5%），二者無統計上差異（ $p=0.555$ ）。使用 gabapentin 組的先天性異常包括有：心臟病（2 位）、無腦（1 位）、胃幽門狹窄（1 位）、彎腳畸形足（clubfoot）（1 位）、隱睪症（1 位），另 1 位有含巨頭症（macrocephaly）等多種異常。

▶ 結論

Gabapentin 乃一種用途很廣的藥物，對中樞和末梢神經皆有作用，婦產科最重要的用途為止痛，尤其是術後的疼痛和噁心，只要在手術前 1-2 小時口服使用 300 mg，即可有良好效果，值得推廣使用。另 gabapentin 治療孕婦不寧腿症候群亦獲得 FDA 認可。而有熱潮紅且不適合雌激素患者，gabapentin 亦被證明有療效。Gabapentin 用在治療持續性妊娠劇吐上屬非處方用藥，使用前務必與患者溝通清楚。

▶ 推薦讀物

1. Alayed N, Alghanain N, Tan X, et al. Preemptive use of gabapentin in abdominal hysterectomy. A systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2014; 123: 1221-9.
2. Ho KY, Gan TJ, Habib AS. Gabapentin and postoperative pain- a systematic review of randomized controlled trials. *Pain* 2006; 126: 91-101.
3. Kaplan M, Mahon S. Hot flash management: update of the evidence for patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2014; 18 Suppl: 59-67.
4. Santoso JT, Ulm MA, Jennings PW, et al. Multimodal pain control is associated with reduced hospital stay following open abdominal hysterectomy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014; 183: 48-51.
5. Guttuso T Jr, Kurlan R, Mc Dermott MP, et al. Gabapentin's effects on hot flashes in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003; 101: 337-45.
6. Debra B, Michael L, Jacqueline EL, et al. Gabapentin for the treatment of menopausal hot flashes: a randomized controlled trial. *Menopause* 2008; 15: 310-8.
7. Guttuso T Jr, Shaman M, Thornburg LL. Potential maternal symptomatic benefit of gabapentin and review of its safety in pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;

- 181: 280-3.
8. David SM, Salzillo S, Bowe P, et al. Randomised controlled trial comparing hypnotherapy versus gabapentin for the treatment of hot flashes in breast cancer survivors: a pilot study. *BMJ Open* 2013; 3: e003138.
 9. Boartman LA, Cooper AS, Blatis LR, et al. Topical gabapentin in the treatment of localized and generalized vulvodynia. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 579-85.
 10. 陸惠宗, 柯德鑫, 許鈞論. 不寧腿症候群. *台灣醫界* 2013; 56(2): 16-20.
 11. Kume A. Gabapentin enacarbil for the treatment of moderate to severe primary restless legs syndrome(Willis-Ekbom disease): 600 or 1200 mg doses? *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10: 249-62.
 12. Garcia-Borreguero D, Larrosa O, de la Llave Y, et al. Treatment of restless legs syndrome with gabapentin: a double-blind, cross-over study. *Neurology* 2002; 59: 1573-9.
 13. Reddy SY, Warner H, Guttuso T Jr, et al. Gabapentin, estrogen, and placebo for treating hot flashes: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006; 108: 41-8.
 14. Spiegel DR, Webb K. A case of treatment refractory hyperemesis gravidarum in a patient with comorbid anxiety, treated successfully with adjunctive gabapentin: a review and the potential role of neurogastroenterology in understanding its pathogenesis and treatment. *Innov Clin Neurosci* 2012; 9: 31-8.
 15. Fujii H, Goel A, Bernard N, et al. Pregnancy outcomes following gabapentin use. Results of a prospective comparative cohort study. *Neurology* 2013; 80: 1565-70.
 16. Ryan NM, Gibson PG. Recent additions in the treatment of cough. *J Thrac Dis* 2014; 6(s7): s739-47.
 17. Ryan NM, Birring SS, Gibson PG. Gabapentin for refractory chronic cough: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2012; 380: 1583-9.
 18. Orleans RJ, Li L, Kim MJ, et al. FDA approval of paroxetine for menopausal hot flashes. *N Engl J Med* 2014; 370: 1777-9.

問答題

一、下列何者為 gabapentin 經美國食品和藥物管理局認可治療的疾病？

- (A) 癲癇 (B) 神經病源性疼痛
(C) 不寧腿症候群 (D) 以上皆是

二、有關 gabapentin 用為腹式全子宮切除後止痛敘述，何者正確？

- (A) 手術前 1-2 小時口服
(B) 劑量 300 mg 與 600 mg 之效果相近
(C) 可同時減少術後的噁心發生
(D) 以上皆是

三、下列何者為不寧腿症候群繼發性原因？

- (A) 妊娠 (B) 缺血性貧血
(C) 慢性腎衰竭 (D) 以上皆是

四、下列何者經證明對停經後熱潮紅有療效？

- (A) gabapentin (B) venlafaxine
(C) paroxetine (D) 以上皆是

五、Gabapentin 能有效治療下列何種症狀？

- (A) 妊娠劇吐併焦慮 (B) 外陰部疼痛
(C) 慢性咳嗽 (D) 以上皆是

第 219 期通訊繼續教育

手術後噁心嘔吐的預防

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(C)

會員園地

Statins 可以治療子宮內膜異位嗎？



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

子宮內膜異位症，是指子宮內膜組織（須包括腺體和基質）跑至子宮腔以外的組織或器官，隨著每次月經週期增殖和出血，但因在組織內無法排出體外，造成病灶局部的炎症反應、粘黏、和組織破壞。育齡婦女的發生率約佔 10%，發生原因包括：腹膜表皮的上皮細胞發生改變、胚胎殘留苗勒氏管的化生（metaplasia）、子宮內膜細胞經血液和淋巴循環與經血的逆流等直接轉移。但血管增生（即原血管再長出新的微血管）被認為是子宮內膜異位症生長的重要機轉，且須子宮內膜的基質及腺體同時有異位性的植入和固定，植入需先有細胞外基質（extracellular matrix）的破壞，此靠子宮內膜異位基質金屬蛋白酶（matrix metalloproteinases, MMPs）的顯示，方能作用。因 statins（他汀）有抗增殖、抗血管增生、抗氧化、抗發炎及抑制基質金屬蛋白酶的作用，因此 statins 或可用在治療子宮內膜異位症上。

Statins 乃還原酵素 HMGCR（3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase 競爭抑制劑），使 mevalonate 的下游產物減少（包括 GGPP、geranylgeranyl pyrophosphate、FPP farnesyl pyrophosphate），減少 GTPase 的活性，改變細胞的增殖與自然凋亡。

Statins 有多種，如 lovastatin 和 pravastatin 屬自然發酵的產物，simvastatin 是半合成的 statin，atrovastatin 和 fluvastatin 則是合成的 statin。Statins 均可用在降低膽固醇，其中 pravastatin 由腎臟代謝，其餘主要由肝臟代謝。近期研究顯示，statins 可望改變子宮內膜異位症病灶大小，減少發炎反應，阻止其增殖且不影響生育週期。

Statins 抑制子宮內膜增殖

無論是何原因，子宮內膜異位乃子宮腔外的子宮內膜有增殖（proliferation）的現象。2006年，Piotrowski 等研究發現，mevastatin 和 simvastatin 可抑制人類子宮內膜基質細胞中 DNA 的合成，表示可減緩增殖。

侵犯深部的子宮內膜異位症均有濃密的纖維組織，圍繞著異位的內膜腺體和基質，免疫化學分析發現，基質內膜細胞能分化為肌纖維母細胞（myofibroblast），是子宮內膜異位症中的纖維化的原因，其中第 1 型 collagen 乃重要成份。2009 年 Nasu 等研究，以人類子宮內膜基質細胞建立起三度空間的 collagen gel，作為子宮內膜異位症纖維化產生的研究。該作者並發現，simvastatin 可以抑制子宮內膜基質細胞的增殖，減少 collagen gel 的收縮，阻斷內膜基質細胞與 collagen 纖維的結合，認為可考慮使用 statin 來治療子宮內膜異位症。

Statins 顯示有抗血管增生的活性

所有腫瘤的生長皆須有新生成的血管方能長大。Statin 有直接抗血管增生（antiangiogenesis）的功用，與減少膽固醇無關。Statin 對血管增生有雙向的（pro- 和 anti-angiogenic）功用，而且與劑量相關，劑量高效果更強。

2007 年，Oktem 等以 atorvastatin 做老鼠子宮內膜異位症的研究，共分為四組：(1) 第 1 組：使用低劑量 atorvastatin (n=8)；(2) 第 2 組：使用高劑量 atorvastatin (n=10)；(3) 第 3 組：使用 GnRHa (n=9)；(4) 第 4 組：不使用藥物 (n=10)。結果平均植入物面積和腹腔液中 VEGF（血管內皮生長因子），第 3、4 組低於第 1、2 組（皆 $p < 0.05$ ）。在 statin 濃度 5 或 10 μM 時，血管生長會消失，並抑制細胞增殖，而濃度在 1 μM 時，血管生長會減少，但細胞增殖不受影響。

Statins 對 MMP 抑制作用

MMP 乃一種酵素，可以溶解病灶細胞外之基質，使病灶能侵入組織。Statins 經研究會減少 prenylation 的作用，可以抑制 MMP-3 和 MMP-7。

2010 年，Yilmaz 等用老鼠做子宮內膜異位植入的研究，共分成三組：(1) 第 1 組：腹腔內使用 atorvastatin 2.5 mg/kg/天，共 28 天 (n=10)；(2) 第 2 組：口服使用 atorvastatin 2.5 mg/kg/天，共 28 天 (n=9)；(3) 第 3 組：不使用藥物 (n=9)。結果組織病理之植入物分數、VEGF、MMP-9 濃度，均為第 1、2 組低於第 3 組，而在 TIMP-2（tissue inhibitors of matrix metalloproteinase，可抑制 MMP-2）濃度則是第 1、2 組高於第 3 組（ $p < 0.01$ ）。

細胞的侵犯，先在基底膜（basal membrane）經一連串結合的過程、黏著與破壞，最後穿透基底膜，再轉移至外面去。Simvastatin 可以減少 MMP2、MMP3 和 CD44 的 mRNA，但增加 TIMP2 mRNA，因此，simvastatin 可以部份或完全減少 GGPP。

Statin 有抗發炎和抗氧化效力

子宮內膜異位症的特徵為發炎和有氧化壓力（oxidative stress），為其病理生理學。Statin 因

有抗發炎 (anti-inflammatory) 和抗氧化 (antioxidant) 的性質，故能阻止子宮內膜異位的產生。反應氧化物 (reactive oxygen species, ROS) 乃正常氧化代謝後副產品，爲了預防 ROS 的壞死，細胞需發展一廣泛抗氧化系統來限制 ROS 的產生，破壞它和修補細胞的傷害，其中一種能有保護作用爲 SOD (superoxide dismutase)，能防止 superoxide 對細胞的毒性。此外，ROS 可以破壞多元不飽和脂肪產生 malondialdehyde (MDA)，aldehyde 可用作測量氧化壓力濃度的生物標記。

2010 年，Yilmaz 等在兩組老鼠中分別予以口服和腹腔注射 atrovastatin，檢查 oxidizing SOD，均高過不予藥物的控制組 (皆 $p < 0.05$)。在使用 atrovastatin 兩組子宮內膜異位植入物的 SOD，皆比控制組增加，可能是因爲減少氧化壓力，使酵素消耗減少所致。

2010 年，Sharma 等使用 atrovastatin 研究子宮內膜異位，發現會增加抗消炎基因的顯示，如 PPAR- γ 和 LXR- α 等具有抗消炎、抗氧化和抗血管增生作用。同時，atrovastatin 刺激 lipopolysaccharides 後，會使得子宮內膜基質細胞改變增殖，分化產生 17 β -E2 和基因顯示。

Statin 和類固醇荷爾蒙

類固醇爲合成荷爾蒙的主要成份，因此認爲 statin 治療會影響雌激素和雄性素產生，但 2014 年，Bohm 等報告在高血脂患者使用 pravastatin，可以減少低密度脂肪 (LDL) 和總膽固醇，但並沒有減少 17 β -estradiol。

目前，statins 對肝臟外的作用，被認爲不會影響內分泌的功能，因 statins 對末梢組織膽固醇的合成並未完全抑制，仍有足夠膽固醇可以由腎上腺和性腺細胞來維持類固醇荷爾蒙的合成。

副作用和藥物交互作用

文獻報告 statin 的副作用主要爲肌肉病變，如嚴重橫紋肌溶解 (rhabdomyolysis)，劑量越高發生率相對增加，約在 0.04-0.2% 間。其次爲增加肝酵素和胃腸不適，並可能稍微增加糖尿病的發生率。另外，Simvastatin、atrovastatin 或 lovastatin 與 danazol 合併使用，會增加血漿中 statin 濃度，宜避免二者同時使用。但 statins 可與白藜蘆醇 (resveratrol) 一併使用，可加強抑制 mevalonate 途徑。白藜蘆醇乃一種天然酚類 (polyphenol)，存在於植物中，包括葡萄和紅酒，可減少婦女胰島素抗阻，降低第二型糖尿病的發生率。

文獻報告

2013 年，Almassinokiani 等首先提出以 statin 治療 60 位腹腔鏡手術後的子宮內膜異位症患者，採隨機、雙盲試驗，分成：(1) 第一組 (n=30)：每天口服 simvastatin 20 mg，共 4 個月；(2) 第二組 (n=30)：每個月注射 GnRHa Decapeptyl 3.75 mg，共 4 個月。結果兩組在手術前、後疼痛

的改善，並無統計上差異，使用 simvastatin 組無副作用發生，唯該報告無手術後不使用藥物之對照控制組。此研究認為，statin 可以改善子宮內膜異位症手術的疼痛症狀。

結論

Statins 可以作用在子宮內膜異位植入物之機轉，包括：刺激自然凋亡、抑制子宮內膜細胞增殖、阻止血管增生、干擾子宮內膜細胞附著和侵犯腹膜、減少氧化壓力和發炎等，均在許多動物試驗和體外研究獲得證實，且不會干擾雌激素的產生，副作用比其它荷爾蒙少，但仍需更大規模的研究，才能證明 statin 能有效且安全的治療子宮內膜異位。

推薦讀物

1. Gibran L, Maranhao RC, Abrao MS, et al. Could statins constitute a novel treatment for endometriosis? Systematic review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014; 179: 153-8.
2. Piotrowski PC, Kwintkiewicz J, Rzepczynska IJ, et al. Statins inhibit growth of human endometrial stromal cells independently of cholesterol availability. *Biol Reprod* 2006; 75: 107-11.
3. Nasu K, Yuge A, Tsuno A, et al. Simvastatin inhibits the proliferation and the contractility of human endometrial stromal cells: a promising agent for the treatment of endometriosis. *Fertil Steril* 2009; 92: 2097-9.
4. 李耀泰, 陳福民, 朱益智等. Statin 與癌症的檢視. *中華民國婦癌醫學雜誌* 2012; 4(1): 33-8.
5. Almassinokiani F, Mehdizadeh A, Sariri E, et al. Effects of simvastatin in prevention of pain recurrences after surgery for endometriosis. *Med Sci Monit* 2013; 19: 534-9.
6. Oktem M, Esinler I, Eroglu D, et al. High-dose atorvastatin causes regression of endometriotic implants: a rat model. *Hum Reprod* 2007; 22: 1474-80.
7. Yilmaz B, Ozat M, Kilic S, et al. Atrovastatin causes regression of endometriotic implants in a rat model. *Reprod Biomed Online* 2010; 20: 291-9.
8. Sharma I, Dhawan V, Mahajan N, et al. In vitro effects of atorvastatin on lipopolysaccharide-induced gene expression in endometriotic stromal cells. *Fertil Steril* 2010; 94: 1639-46.
9. Bohm M, Herrmann W, Wassmann S, et al. Does statin therapy influence steroid hormone synthesis? *Z Kardiol* 2004; 93: 43-8.

法律信箱

處女膜的風險管理



高添富 醫師

一位 34 歲清秀佳人的病人在門診時告訴 Dr.Kao，說她明天約好要到大醫院手術室，醫師要替她用器械弄破處女膜，以便割除她已長到露出到陰道入口的子宮頸息肉，病人一幅慷慨激昂從容就義的表情，害 Dr.Kao 大驚失色，差點跌破眼鏡。蓋病人是上個月因陰道出血而來找 Dr.Kao 就診，因為她沒有過性經驗，陰道出血大都是亂經而已，不過仍要外診一下確診，無意中才意外發現她的處女膜確是完整無誤，但露出陰道口的一塊肉條，因磨擦到內褲而有少量出血，Dr.Kao 小心探索，喝然發現是細長型的子宮頸息肉長到露出到陰道口外，因不能內診，也不能用鴨嘴撐開去找發源處，Dr.Kao 只能局部用藥物止血後，再把息肉小心翼翼的塞回去陰道內，保守治療後囑病人若有出血，或摸到異物再來回診無妨，或等到那天交了男朋友，或結婚後再來處理不遲。

過了一個多月來本也一直相安無事，但病人仍不放心，自行再到大醫院檢查就毅然決然要從容就義了。病人會再來向 Dr.Kao 宣示她的決定，其實代表她舉棋不定，內心仍有掙扎；Dr.Kao 當然力勸不可，雖然她很絕望地表達反正她也不想嫁人，也沒有男朋友的無奈，但萬一有一天找到心儀的伴侶，要如何請手術醫師開處女診斷證明書給她？Dr.Kao 還講了一個處女膜情結的故事給她聽。

少女亂經要作子宮內膜切片？

話說前年有一對焦急的父母，帶著他們的 18 歲寶貝女兒來看 Dr.Kao，因為亂經，說大醫院的小醫師怕子宮內膜增生過度，預定明天要在手術室替這小女生作子宮內膜切片，並曉以父母大義說，為了顧生命必須不惜弄破處女膜。居然連她沒有生理常識的老爸都想不透，才親自

出馬帶女兒來婦產科診所，而且焦急的不知所措。其實小女生考試壓力大，不排卵亂經者舉目可見比比皆是，不排卵時子宮內膜增生也是常理，若只是偶一為之，只要用黃體素打破持續雌激素所造成的增生狀態，用內科式藥物使內膜剝落等同手術清除一樣，即可治療，何必第一二次亂經就比照更年期婦女的子宮內膜增生過度的標準作業流程處理？過度的醫療行為雖何乎學理，但面對處女膜完整無缺的少女，如何比附援引，值得再三斟酌。醫師會如此熱心過度，主要就是肇因於年輕醫師沒有機會進入門診與資深主治醫師實習，只知急功好義古道熱腸，專治器官而非醫人，自由心證導致過度醫療行為，可說是目前民眾隱私權高漲，教學醫院門診病人不開放住院醫師實習，導致醫師受訓不良的結果，門診醫學成了年輕醫師學習最弱的一環。

說到處女膜，Dr.Kao 就會想起從前在長庚醫院當主治醫師時，曾有住院醫師忘了問清病人有沒有過性行為經驗，結果內診把處女膜弄破，當場鮮血淋漓，遭病人家屬投訴，差點就被主任退訓開除。最後不但向病人道歉了事，主任還允諾日後免費為她修補處女膜至完美無缺，恢復原狀才平息眾怒，小女生的處女膜情結，情有可原，但醫界對年輕醫師不教而殺，萬般無奈。

醫師弄破了她的處女膜？

就曾有一位少女病人寫信諮詢 Dr.Kao 說，她與男朋友只在外面磨蹭親密，男生的生殖器從未進入到陰道內，但男友有用手伸進陰道過，她一喊痛就中止了，當場也沒有出血。後來不久她去婦產科診所檢查亂經時，醫師問她說有沒有過性行為？她不敢說沒有，結果醫師就直接用鴨嘴進入陰道檢查，令她十分痛苦，後來回家時她發現有點出血而且會痛，懷疑是不是醫師弄破了她的處女膜？

問題是出在醫病溝通不良，病人說她有過性行為，但病人是以為在外面親熱就算是性行為，而且也承認男朋友的確有用手伸入陰道內。而依刑法第 10 條第 5 項曰：「稱性交者，謂非基於正當目的所為之下列性侵入行為：一、以性器進入他人之性器、肛門或口腔，或使之接合之行為。二、以性器以外之其他身體部位或器物 進入他人之性器、肛門，或使之接合之行為。」，法律上手指就是「以性器以外之其他身體部位」，手指「進入他人之性器之行為」，在法律上就認為病人確是性交過了。醫師既認為病人都說她有過性交經驗了，為發現病情真實，用鴨嘴作了內診也是理所當然。

重點是站在風險管理角度來看，病人說她有過性交，但處女膜明顯未破，若醫師被誤導仍冒然用鴨嘴伸入時，若有阻力或病人痛苦抗拒時，醫師就應該立刻停止太勉強的內診，問清楚或改用其他非侵入性的檢查方式，當然就不會膜破血流，遺憾終生的悲劇了。

處女膜整型是詐欺罪共犯？

其實女人，即使不是處女也不必多慮，除非是婦產科資深的總住院醫師級以上的醫師，才可能看得懂什麼是處女膜，連別科的主治醫師都照樣矇矓矓。若世間尋花問柳，為顧眼睛找幼齒的懵懵臭男子，看得懂處女膜才有鬼？難怪一顆 300 元的帶血棉球，即使自然娩過兩個孩子的媽，也照樣就可混充處女擺平打發掉了。而除了處女膜整型手術，Dr.Kao 也有比血棉球還要科技高竿一點的處女膜成形術，效果逼真，但因與帶血棉球有共同詐欺尋芳客之嫌，Dr.Kao 絕不輕易動刀。

但其實說醫師造假處女就是詐欺共犯，也未免太羅織犯罪了，主觀上醫師並無意圖「為自己或第三人不法之所有」，並使之實現，客觀上亦非「以詐術使人將本人或第三人之物交付者，或以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者」，根本就不符合詐欺要件，更不是犯意相同行動一致的共同正犯，連販賣血棉球都不成立詐欺罪了，若醫師應病人要求作處女膜整型，只是為了小女生要浴火重生，或重新出發嫁個好男人，怎麼可能會成了詐欺罪犯了呢？否則為女人隆乳隆鼻，都是在幫助女人欺騙男人勾引上床，整型外科醫師不也都成了詐欺犯的共犯不成？

處女醫師診斷證明書

處女膜當然要由婦產科主治醫師級以上的醫師驗明正身，出具醫師診斷證明書才可謂貨真價實的了。Dr.Kao 二十年前就碰過有老鴇帶著一位清純高挑的高中小女生，背著書包來找 Dr.Kao 檢驗她是不是處女？後來還要求醫師開具一張醫師診斷證明書註明她「處女膜完整」。Dr.Kao 依規定只收費 100 元，也實在荒謬，後來覺得傷天害理有罪惡感，而且身為產公簡直大材小用，何況 Dr.Kao 的忠實病患都是長庚醫院一路追隨過來的良家婦女，甚少鶯鶯燕燕，從此以後就乾脆回絕，不願再做這種卑鄙無良助紂為虐的處女診斷，自毀名節。

只是後來該小女生竟成了 Dr.Kao 的常客病患，因為三天兩天不是長菜花，就是疱疹破皮，甚至軟性下疳多發性的潰爛，連 Dr.Kao 都看不下去了。好心勸她至少要篩選一下客人，不要來者不拒，並私下傳授她辯識性病之道（如擠壓一下陽具看尿道口有否流膿？就是淋病！），否則至少要用一下保險套吧！Dr.Kao 可也不想乘人之危賺她這種皮肉錢。很欣慰的是多年後她已從嫁人生子，還來找 Dr.Kao 產檢，Dr.Kao 也為她重作一份新病歷，重新出發，不在話下。

話說回來，Dr.Kao 執業近四十年，也真有發現過自然分娩生過小孩的少婦，處女膜依然完整如初者，病人並不知情，Dr.Kao 大辣辣把鴨嘴放進去陰道檢查，照常不痛不癢，Dr.Kao 也未

說破。想她新婚初夜一定沒有見紅，不知老公有否誤會？兀自悶聲不響，一直狐疑猜忌懷恨至今，痛苦沒人知也說不定，不過 Dr.Kao 不告不理也不便明說，以免枝枝節節，惹事生非。

處女懷孕也可以全身而退

不過行醫四十多年期間，Dr.Kao 至少看過三位處女懷孕的少女病患，就是沒有深入性接觸，兩人光只裸露性器官在外面磨蹭，沒進入陰道但小男生早洩，結果好死不死有幾隻漏網精蟲四處亂竄，居然這樣也就懷孕了，真會氣死眾多不孕症的病人。只恨當時還沒有 RU486 的藥物流產藥物，處女懷孕即使父母同意，也勢必要動手術作人工流產才能解決，但處女膜完完整整要怎麼用鴨嘴張開動流產手術呢？手術前 Dr.Kao 雞婆，都會好心安慰小女生，先給她一個緩衝期，告訴她不妨乾脆就獻身給讓她懷孕的男孩子，至少讓小男生嚐到甜頭負責到底，付錢也甘心一點，自己也問心無愧。

不過如今醫學進步，處女懷孕也已可用 RU486 藥物流產，神不知鬼不覺，可以在保持處子之身下平安流產，此時小女生也就不必太委屈自己自動獻身了。但話又說回來，這也只限懷孕第七週內才行，也就是月經過期 49 天之內才可以用藥物流產，萬一懷孕超過 12 週了，就要住院用自然分娩的方式作中期流產，代誌可就大條了。

編 後 語

賴宗炫

所有的前輩，先進及晚學：大家新年好！

農曆年前國內外局勢並不平靜。國外伊斯蘭國極端團體又再殘忍斬首日本人質及活活燒死約旦飛官事件，引起世人公憤。法國查理週刊因擲揄真主阿拉，十幾位編輯被回教恐怖組織戰士行刑式槍決。非洲出現伊波拉病毒擴散疫情，各國警戒。國內局勢變化也很大，國民黨三合一選舉大敗，藍綠版塊改變，白色力量崛起，柯 P 改變成真。禽流感疫情遍全台，連黑面琵鷺都遭殃。復興航空又再度發生空難，令人無法接受的是買不到一年的新飛機居然發動機會故障，駕駛無力回天，與乘客共赴黃泉。在筆者截稿前，又發生大寮監獄囚犯持槍夾持典獄長當人質事件……，希望紛紛擾擾的馬年能夠趕快過去，羊年到來能有嶄新的氣象。

這次復興航空空難，前輩劉兆輝醫師也在飛機上，據報載他有感於金門醫療資源缺乏，8年前自願前往金門開業，服務金門鄉親，也擔任銘傳金門校區校醫，熱心公益。這次他是提早趕回金門看診，補位排上這班飛機。飛機失事後，他主動脈破裂、全身多處骨折，所幸急救手術後情況穩定，逐漸復原當中。劉醫師這樣古道熱腸，服務偏鄉，平日積陰德，遇大難得貴人相助，化險為夷，祝福他早日康復。

本期會訊首先是何弘能理事長呼籲大家多多支持台灣婦產科醫學會博物館，請大家踴躍捐獻。以史為鑑，了解我們台灣婦產科的歷史，才能找到我們的定位，承先啓後，開創未來。台灣婦產科醫學會博物館在館長謝卿宏院士努力之下，已逐漸上軌道，館藏也越來越豐富。未來更會導入數位導覽服務，只要用智慧型手機掃描，就可以看到多國語言的導覽資料，這對外賓來參觀時，提供更便利的導覽服務，更有效率的將台灣婦產科歷史介紹給外賓及社會大眾。

李耀泰主任為本期會訊貢獻兩篇精彩文章。首篇介紹 Gabapentin 在婦產科的應用。最重要的用途為止痛，尤其是術後止痛和噁心治療。另外治療孕婦不寧腿症候群亦獲得 FDA 認可。而有熱潮紅且不適合雌激素患者，Gabapentin 亦被證明有療效。值得注意的是 Gabapentin 用在治療持續性妊娠劇吐屬 off-label use，使用前務必與患者溝通清楚。第二篇是運用 Statins 治療子宮內膜異位。因 Statins 有抗子宮內膜增殖、抗血管增生、抗氧化、抗發炎及抑制基質金屬蛋白酶 (MMPs) 的作用，且不會干擾雌激素的產生，副作用比其它荷爾蒙少，因此 statins 可用在治療子宮內膜異位症上。李主任也提到仍需更大規模的研究，才能證明 statins 能有效且安全的治療子宮內膜異位。

高添富醫師在法律信箱提出處女膜的風險管理一文風趣幽默，將行醫遇到的處女膜情節與處理詳細交代，可作為會員們的參考。就筆者所知，歐美並沒有像台灣有這樣不可思議的古老處女膜情節。基於專業檢查之必要需要弄破處女膜，良好的醫病溝通應該可以得到病患的同意檢查。我們婦產科醫師也有義務教育病人健康比完整處女膜重要。高醫師在文中也提醒大家要小心開立處女診斷證明書，筆者也覺得不要開立這種證明書比較保險，以免被有心人拿去利用。

各類繼續教育課程在三月陸陸續續開始，會訊最後一覽表整理出來供各位會員參考。本年度最重要的年會將在 3 月 14、15 日在台中裕元花園酒店舉行，希望各位會員踴躍參加。

最後敬祝各位會員羊年 神采飛揚 洋洋得意

郵 票 自 貼

台灣婦產科醫學會

收

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482 九

傳真：(02) 2200-1476

◎ 220 通訊繼續教育答案 ◎

題目：一種重要但被忽略的
藥物 - *Gabapentin*

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

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
150302-1	安心渡過 280 天 及如何哺餵母乳	國軍高雄總醫院 左營分院	3 樓婦產科會議室	03 月 02 日 14 時 00 分	03 月 02 日 16 時 00 分	B	2 分
150304-1	2015 Wonca 亞太 區域會議	台灣家庭醫學醫 學會	台北國際會議中心	03 月 04 日 13 時 00 分	03 月 08 日 12 時 15 分	B	10 分
150430-1	四價子宮頸疫苗 預防新知	雲林婦產科聯誼 會	雲林縣虎尾鎮客家莊 餐廳	04 月 30 日 12 時 30 分	04 月 30 日 14 時 30 分	B	2 分
150520-1	多囊卵巢 (PCOS) 婦女在臨床與代 謝障礙的表現	中山醫療社團法 人中山醫院	中山醫院 會議室	05 月 20 日 13 時 00 分	05 月 20 日 14 時 00 分	B	1 分
150617-1	孕產期腫瘤處理	中山醫療社團法 人中山醫院	中山醫院 會議室	06 月 17 日 13 時 00 分	06 月 17 日 14 時 00 分	B	1 分



Bio-Oil®百洛®在全球17個國家的撫紋、抗痕類護膚產品銷售第一名*，具有專業調理肌膚配方，可改善肌膚瑕疵、細紋，並淨白肌膚。富含多種天然油脂、維生素及突破性的獨特配方成分PurCellin Oil™沛希靈。欲索取更進一步的產品資訊及研究結果，請上官網www.bio-oil.com。建議售價：NT\$425(60ml)。

*根據2012~2013年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。