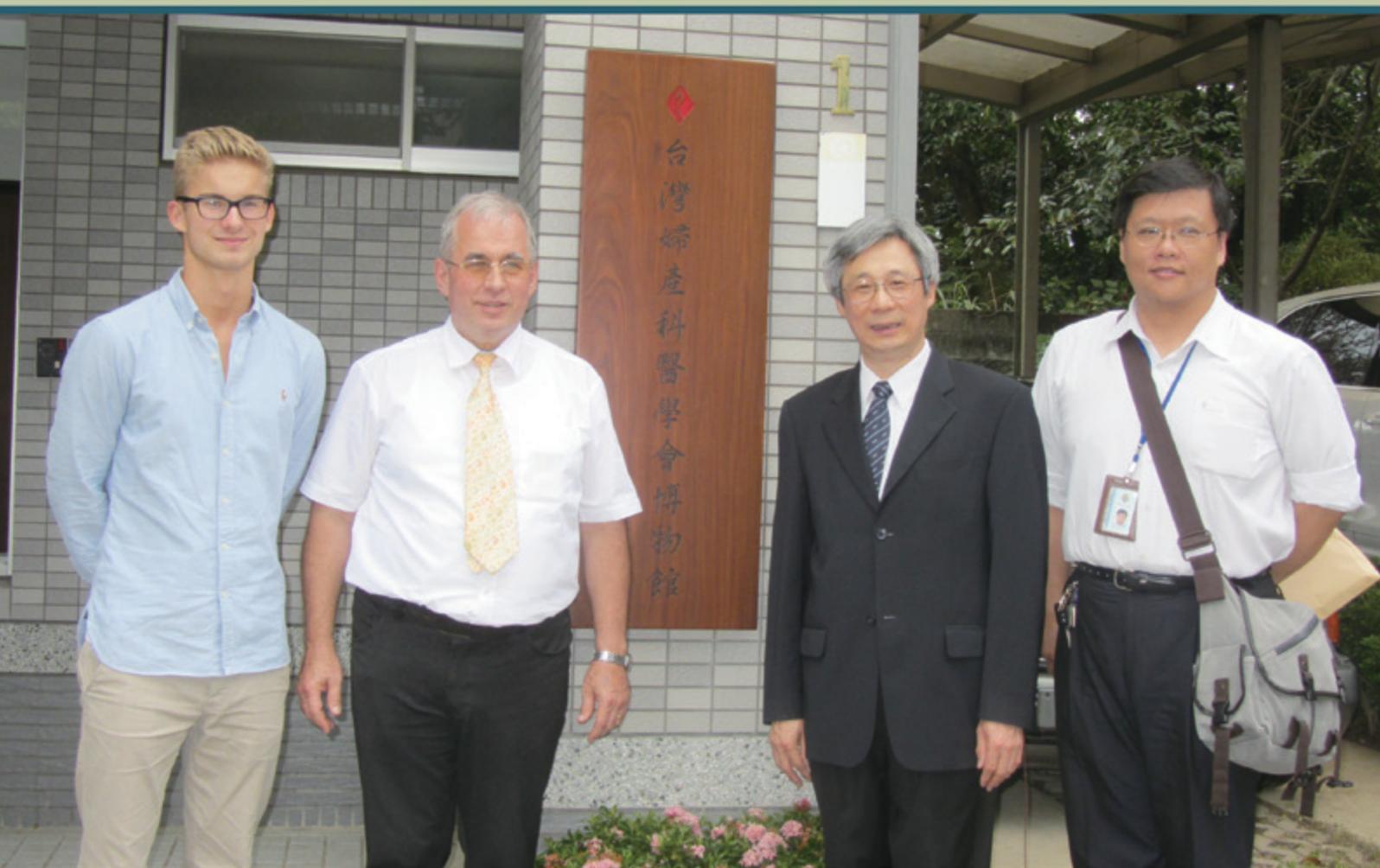


台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2015年8月226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 - 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

德國海德堡大學暨德國婦產醫學會主席 Prof. Thomas Rabe訪台



Prof. Thomas Rabe至臺大醫院演講



Prof. Thomas Rabe
參觀學會博物館



台灣婦產科醫學會 226 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 函

檢送本部 104 年 8 月 3 日「含 bromocriptine 成分藥品安全性再評估結果及修訂前行政院衛生署（現為衛生福利部）85 年 1 月 17 日衛署藥字第 85002427 號公告『藥品布克丁（BROMOCRIPTINE）製劑應加刊之注意事項』相關事宜」公告影本乙份，請惠予轉知所屬會員，請 查照。

11 104 年 10 月婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單請儘速向本會提出申請

12 會員聯誼——3 天 2 夜 花蓮台東之旅

14 通訊繼續教育

維他命 D 在多囊性卵巢症治療的動向 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

21 懷孕中使用 Ondansetron 的檢視 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

25 HPV 之篩檢是否已經達到理想階段呢？以及子宮頸片檢查與人類乳突病毒 DNA 測試之相互比較與檢討 | 文／鐘坤井

31 法律信箱

救護車不能拒送緊急傷病患——救護車救護人員無善良撒馬人條款之適用 | 文／高添富

38 編後語 | 文／陳建銘

41 活動消息

理事長的話

何弘熊

敬愛的會員、前輩：大家好！

八月八日的父親節想必大家都在風雨交加之中度過，希望各位會員闔家平安，沒有太大災情，日後無風無雨一切平順。

明年年會將在臺北舉行，相關地點、議程及外賓邀請秘書處正在努力規劃中。後年（2017年）年會將在高雄舉行。這幾年在臺北以外地區舉行，會員對交通及場地有不少抱怨。為籌劃2017年年會，秘書長及高雄地區會員提供不少可能場地，上個月院士們、秘書長及我曾南下高雄訪查，初步決定會在義大世界舉行。不管在會議場地及旅館設備，考量婦產科醫學會會員與會情形，這是較合適地點。剩下交通問題，特別是高鐵至會場間接駁車，可能須秘書處詳細規劃，也請南部會員們提供意見及協助。

學會這次應政府邀請 Thomas Rabe 教授之便，特別請他分別在馬偕及臺大醫院給兩場演講，會員們參加踴躍。Dr. Rabe 為德國人，據說其祖父在中國南京曾從日本人手中救了十萬多的中國人，所以馬總統特別邀請他來受勳，他本身是婦產科醫師，專長為內分泌相關研究。

九月開始至10月我們新血，專科醫師的筆試及口試將陸續登場，今年由於PGY制度改變，參加人數較少，但是希望大家努力，都能順利通過。

從八月一日起，我接任了臺大醫院院長，各位會員同仁的祝賀及期許，在此先謝謝大家，請大家繼續支持及協助。如有任何建議，請不吝指教。

颱風過後，又恢復炎熱的天氣，敬請各位會員仍續注意身體健康。

秘書長的話

黃閔照

各位會員：

恭喜何弘能理事長榮膺台大醫院院長，本會倍感殊榮，也希望理事長帶領台大共同為台灣醫療，尤其是婦幼照護貢獻努力。

德婦產科協會主席 Thamos Rabe 教授，因外交部邀請來台。分別在台大及馬偕進行兩場演講，感謝陳美州醫師居中安排，另外 Thamos Rabe 教授也在謝卿宏院士安排下參觀學會博物館，對於學會保留之許多有歷史價值的器械感到興趣。Thamos Rabe 教授的祖父 John Rabe 在日本入侵南京大屠殺之際，在南京建立非戰安全區，保護近 20 萬南京市民免於屠殺之難，之後個人留存之日記 - 拉貝日記，紀錄 70 年前的一場人類災難，在此謝謝外交部史亞平次長及北美司薛美瑜司長的安排，也感謝過去苦難的年代下，努力為人類和平努力的人。

8 月 9 日於屏東辦理青少女照護繼續教育課程，謝謝蔡永杰召集人協助安排，也感謝台南、高雄的講師不畏風雨，精彩演講，屏東的醫師也在鄭英傑理事長召集下，幾乎全員到齊，會後更在大將日本料理，宴請所有座長及講師，再次感謝鄭英傑醫師。另引起爭議之 16 歲以下有性行為，須得比照疑似性侵，須在 24 小時內通報，也做諸多討論，大多數會員認為不應把通報責任，加諸婦產科醫師身上。須知現今社會風氣開放，有性經驗之青少女比例不低，如此不論是否為合宜之性行為，一律通報反而將有需要醫護照護的青少女阻絕醫療照護之外，其衍生的後續社會問題將是更大的挑戰。目前學會會再跟衛福部討論其未來執行內容為何，以免雙輸局面。

針對住院醫師是否納入勞基法及其納入後對醫院人力及專科醫師訓練的衝擊為何？國衛院於 7 月 29 日召開討論會，感謝顏明賢常務理事參加會議，目前住院醫師已納入 88 工時，各訓練醫院也已嚴格執行，如果降成 40 小時勞基法工時，是否影響到未來專

科醫師養成時程及訓練成果，都是要深刻檢討。這兩年因應 PGY 制度改革，住院醫師人力不足下，的確也對各醫院造成不小的衝擊，如何在合理的工時下，完成應該有的訓練，讓取得專科的醫師能夠有能力照護全國的婦女同胞才是。

針對食品藥物管理署，打算開放部分陰道塞藥為非處方用藥，王鵬惠監事代表學會提出嚴重的抗議，但與會委員仍堅持應開放，過去我也曾遇到病人自行至藥局購買塞劑自我治療，到院治療時，已經是子宮頸癌二期病人，台灣並非醫療不方便地區，像陰道感染這種非緊急醫療，應該能就近就醫，可以及早診斷病因、及早治療。

健保 TWDRGs 未導入部分，目前健保署召開會議預計明年要全面導入，謝謝黃文助副秘書長出席會議，會議中有提出二個新的概念，包括過去 Case payment 中 outliner (5-10%) 核實申報概念，及保障醫師費比例，可免除重症醫師賠錢及提高保障醫師的收入，不過針對要納入婦女泌尿及早產安胎之 DRG 項目及 ICD-9 轉成 ICD-10，對給付的影響，也希望大家能持續關心，10月16日也召開各區審查意見共識會，謝謝李茂盛，謝卿宏院士及郭宗正召集人協助，婦產科基層點值不斷在崩壞下降中，長久以來因為婦產科醫師核刪嚴格，許多基層醫師不敢申報，依照李煥照副秘書長提供的報表，連婦產科醫師最常做的超音波檢查，有近四分之一申報為零，醫師何必為難醫師呢。

今年天災人禍，求大家平安喜樂。

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

江茂橋	壹萬	11月7日
吳鳳昕	壹萬	11月12日
賴文福	伍萬（增加）（共壹拾伍萬）	11月29日
黃甫彥	壹萬	12月3日
林耀庭	伍萬	12月9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年1月6日
林彥互	伍仟	103年1月6日
牟惟茜	伍仟	103年1月6日
鄭雅敏	伍萬	103年1月14日
陳建銘（高雄）	伍仟	103年2月12日
王鑄迪	壹萬（增加）（共1萬1）	103年4月22日
陳賢堂	伍仟	103年5月7日
李天俠	壹萬（增加）（共1萬2）	103年5月18日
陳建銘（新竹）	陸佰壹拾元（增加）（共壹拾捌萬零陸佰壹拾元）	103年年5月18日
李耀泰	參仟（增加）（共參萬參仟）	103年7月2日
王厚坤	壹萬	103年7月8日
楊誠嘉	壹萬	103年7月25日
張千惠	伍仟	103年8月1日
郭敏哲	伍仟	103年8月1日
謝朝昌	伍仟	103年8月7日
謝 瓶	伍仟	103年8月7日
吳翠惠	壹萬	103年10月28日
麥袁綸	壹萬	103年11月17日
賴文福	伍萬（增加）（共壹拾伍萬）	103年11月20日
陳文瑩	貳萬	103年11月20日
李耀泰	參仟伍佰（增加）（共參萬陸仟伍佰）	103年11月21日
謝造	壹仟	104年2月12日
林綿	壹仟	104年2月12日
陳得	壹仟	104年2月12日
謝春	壹仟	104年2月12日
卓淀	壹仟	104年2月12日
周輝政	貳萬	104年4月17日
李耀泰	貳仟	104年5月29日
無名氏	壹萬	104年6月05日
梁景忠	壹萬	104年7月7日

文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、蘇文彬、李榮憲、蔡英美

■ 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 104 年 8 月 3 日

發文字號：部授食字第 1041406891C 號

附件：如文

主旨：檢送本部 104 年 8 月 3 日「含 bromocriptine 成分藥品安全性再評估結果及修訂前行政院衛生署（現為衛生福利部）85 年 1 月 17 日衛署藥字第 85002427 號公告『藥品布克丁（BROMOCRIPTINE）製劑應加刊之注意事項』相關事宜」公告影本乙份，請惠予轉知所屬會員，請查照。

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國 104 年 8 月 3 日

發文字號：部授食字第 1041406891A 號

主旨：公告含 bromocriptine 成分藥品安全性再評估結果及修訂前行政院衛生署（現為衛生福利部）85 年 1 月 17 日衛署藥字第 85002427 號公告「藥品布克丁（BROMOCRIPTINE）製劑應加刊之注意事項」相關事宜。

依據：藥事法第 48 條及前行政院衛生署（現為衛生福利部）85 年 1 月 17 日衛署藥字第 85002427 號公告。

公告事項：一、國外資料顯示，含 bromocriptine 成分藥品用於產後抑制泌乳之嚴重或致命之不良反應報告增加，尤其是心血管、神經和精神相關副作用，為確保病人用藥安全，經本部彙集國內、外相關資料及臨床相關文獻報告進行整體性評估後認為，含 bromocriptine 成分藥品仿單應依下列內容修訂：

（一）適應症：

1. 「乳漏症：產後原發性腫瘤、藥物引起」、「乳漏症」、「乳漏」、「產後、原發性腫瘤、藥物引起之乳漏症」等相關適應症統一修訂為：「原發性腫瘤及藥物引起之乳漏症」。

2. 應刪除「產後乳腺炎」、「產後初期乳腺炎」、「初期產後乳房充盈」、「乳房充盈」、「產後乳房充盈」等相關適應症。
3. 「抑制泌乳」、「抑制乳汁分泌」等相關適應症統一修訂為：「限用於因不得已之醫學理由須預防或抑制產後生理性泌乳之情形，例如：死胎、新生兒死亡或 HIV 感染之母親…等。本品不建議用於常規性抑制泌乳或緩解產後乳房疼痛及腫脹之症狀，此類症狀以非藥物方式（例如：支撐乳房、冰敷）及 / 或簡單之止痛藥即可充分緩解。」。

(二) 禁忌症：

1. 前行政院衛生署（現為衛生福利部）85 年 1 月 17 日衛署藥字第 85002427 號公告說明一、「1. 禁忌：於懷孕期、分娩後或產褥期具血壓偏高狀態者。」修訂為：「本品禁用於未控制之高血壓、懷孕期高血壓（包括：子癇 -Eclampsia、妊娠毒血症 -Pre-eclampsia、妊娠高血壓 -pregnancy-induced hypertension）、分娩後及產褥期高血壓患者。」
2. 增列：「具冠狀動脈疾病或其他嚴重心血管疾病病史，或具嚴重精神疾病之症狀或病史者，禁用本品於抑制泌乳或其他非危及生命之適應症。」

(三) 警語及注意事項：前行政院衛生署（現為衛生福利部）85 年 1 月 17 日衛署藥字第 85002427 號公告說明一、「2. 注意事項」修訂為：「使用含 bromocriptine 成分藥品抑制泌乳之產後婦女中，曾有罕見之通報案例發生嚴重不良事件，包括：高血壓、心肌梗塞、癲癇發作、中風或精神疾病。有些病患於癲癇發作或中風發生前會有嚴重之頭痛及 / 或短暫之視覺障礙。服藥期間須小心監測患者之血壓，特別是開始治療時之最初幾天。若病人出現高血壓、胸痛、嚴重、惡化或無法緩解之頭痛（不論是否伴隨視覺障礙）或中樞神經系統中毒之症狀，應立即停藥並評估病人之狀況。」。

二、持有前項成分藥品許可證者，應依本公告事項修訂仿單，於 104 年 9 月 20 日前向本部食品藥物管理署辦理中文仿單變更事宜（毋需繳交規費）。逾期未辦理者，依藥事法第 48 條相關規定處辦。

104 年 10 月婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單請儘速向本會提出申請

序號	會員編號	姓名
1	2457	賴福乾
4	2519	林浩
5	2527	林慧雯
6	3139	楊世瑜
7	3140	劉蕙瑄
8	3147	黃郁昕
9	3150	陳惠瑩

※ 若未於證書效期內辦理展延者（延期展延一年者須附相關證明文件），依據專科醫師分科及甄審辦法第十六條規定將撤銷其專科醫師證書，為免影響權益請儘速辦理。

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

序號	會員編號	姓名
1	2463	鍾宜珮
2	2530	蔡繼志

※ 專科醫師證書展延 未修滿學分者請注意

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

※ 以上法令依據衛生署「專科醫師分科及甄審辦法」第 16 條規定辦理。

※ 「逾期展延申請」表格，請至 www.taog.org.tw 下載，請詳填特殊理由，並附相關證明。

會員聯誼--3天2夜 花蓮-台東之旅

原7月10-12日之旅遊，因颱風來襲無法成行所以延期，歡迎未參加者可再報名參加。(房間數及北上火車有限，額滿為止)

旅遊日期

104年11月20~22日(星期五~日)

報名方式

104年8月15日以前傳真報名表及身份證影本至學會與旅行社，並劃撥旅費至學會(以收到郵局劃撥單為準)，逾期恕難辦理。帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

集合時間、地點

- ★此次將先寄發車票，自行上車，工作人員將在車上點名
- ★火車時刻會依(班次已實際申請為主)中請做安排，集合地點及時間為暫定將再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。
- ★台北回程以莒光火車返回
- ★桃竹苗以南回線至高雄高鐵站返回預計晚上9:30抵達可愛的家

行程概要

第一天(五)
搭乘遊覽車前往蘇澳站→轉搭麗娜輪→花蓮搭乘遊覽車出發→享用午餐→兆豐農場(農場地總面積有726公頃，觀光果園區與乳牛區是兆豐休閒農場主要的農牧生產區。在觀光果園區裡，

種植了檸檬、酪梨、香蕉、柚子、金桔及柳丁等水果。乳牛區則是兆豐休閒農場的生產主力，廣達70多公頃的放牧區，種植了乳牛所生產的固拉牧草，其間飼養了500多頭乳牛，最生乳生乳，全部供應知名鮮乳廠製成市售鮮乳。

飯店→晚餐(飯店內)
宿：遠來大飯店

第二天(六)

飯店享用美味早餐→享用美味早餐

A 行程:泛舟

花蓮秀姑巒溪為台灣泛舟最熱門地點，每年4-10月是泛舟旺季，秀姑巒溪泛舟河段由瑞穗大橋長虹橋，里程約為24公里，泛舟行程約三~四小時，由瑞穗泛舟服務中心出發，沿途峽谷氣勢雄偉穿越二十多處激流、險灘，中途於奇美休憩區補充體力繼續上路，接著行經最刺激驚險的S型河段，最後抵達終點長虹橋橋林浴休憩亭享用午餐

< 回程視時間安排景點停留 >

行程B 海岸之旅

拙而奇藝術空間

拙而奇 JOKI 是由甘信一先生及其工作團隊於1996年時在花蓮石門成立，主要以石、各式原木與金屬等三元素進行複合性材質創作。在東海岸山水的涵養之下，甘信一先生將其對生命的感動與想像，以創意重新解構組合，透過點、線、及不規則圖塊的交舞，讓作品跳脫事物表象的束縛，直接與觀賞者進行心靈對話，令人忘我於神祕境界當中。

八仙洞

這裡有數十個天然的海蝕洞奇景可供遊客參觀，每個海蝕洞形狀隨著地質軟硬不均而有不同，每個海蝕洞高度都大於十公尺，近看更顯壯觀；這裡也是台灣十分重要的舊石器時代文化“長濱文化”的發現地，這可是台灣的一級古蹟喔！

三仙台

東縣成功鎮東北方的三仙台，是由離岸小島和珊瑚礁海岸所構成，島上奇石分布，其中有塊巨大的岩石，傳說呂洞賓、李鐵拐、何仙姑曾登臨此島，因而得名。

→ 進飯店(自由活動) → 晚餐

宿：知本老爺大飯店

第三天(日)

享用美味早餐 →

行程A:

森林博物館 (為原始步道,行動不便貴賓不建議參加)包括森林博物館生態人文深度導覽:探訪珍貴森林博物館

- 1.舉行土地祭儀,向祖靈山神打招呼
- 2.傳統布農族人利用森林資源的經驗與智慧
- 3.認識布農族如何永續利用生活的冰箱、倉庫、銀行-森林珍貴的文化資產
- 4.尋找童年爬樹、採野果、拔野菜的乐趣
- 5.推動無痕山林,綠色旅遊,原始森林 SPA 驚山風味餐、布農族迎賓禮〈現烤小米酒〉、清潔費、打肉、獵人的舒跑、特色小米酒) 、清潔費、打麻糬、種樹、八部合音〈上午09:00~14:00〉

行程B:

濃濃地中海風 台東豐源國小吸晴來看這中間小學,真的很浪漫,台東市的豐源國小,校舍、以希臘地中海風格來打造,特別用藍白色建築,讓學生上課、就好像在度假一樣,成為台東的新景點,還有人特別來拍婚紗。

高台茶園

高台茶園可近賞整齊美麗的綠色茶園風光外,也可遠眺花東縱谷以及龍田河階上方整的農田景緻。此外,台東現有的飛行傘、滑翔翼練習場,皆位於觀光茶園一帶,假日來此,常可見到花花綠綠的飛行傘翱翔天空,為茶園增色不少。乘火車返回可愛的家

→ 晚餐(台鐵便當)

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	身分證字號	出生年月日	
家屬姓名	身分證字號	出生年月日	
房型	電話	行動電話	
Ps 火車-高鐵老幼優待者請一併傳真證明文件			
選擇第二天行程 A: 泛舟 B: 海岸之旅(選擇泛舟者當天無法取消及臨時參加)		行程選擇	
選擇第三天行程 A: 森林博物館 (為原始步道, 行動不便貴賓不建議參加) B: 豐源國小-高台茶園		行程選擇	
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)

- 費用**
- 以上費用以 1 個人計算
 - 65 歲以上、12 歲以下火車、高鐵有優待

房型價錢	桃園	新竹	台中	嘉義	台南	高雄	台北
出發地	桃園	新竹	台中	嘉義	台南	高雄	台北
2 人房							
會員 6 折優待價	9672	9672	9672	9672	9672	9672	9000
會員 65 歲高鐵優待價	8672	8672	8672	8672	8672	8672	8600
限 1 位眷屬 8 折優待價	12896	12896	12896	12896	12896	12896	12000
限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價	11896	11896	11896	11896	11896	11896	11600
非會員及第 2 位眷屬全價	16120	16120	16120	16120	16120	16120	15000
非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	15120	15120	15120	15120	15120	15120	14600
會員 6 折優待價	9192	9192	9192	9192	9192	9192	8520
會員 65 歲高鐵優待價	8192	8192	8192	8192	8192	8192	8120
3 人房							
限 1 位眷屬 8 折優待價	12256	12256	12256	12256	12256	12256	11360
限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價	11256	11256	11256	11256	11256	11256	10960
非會員及第 2 位眷屬全價	15320	15320	15320	15320	15320	15320	14200
非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	14320	14320	14320	14320	14320	14320	13800
會員 6 折優待價	8172	8172	8172	8172	8172	8172	7500
會員 65 歲高鐵優待價	7172	7172	7172	7172	7172	7172	7100
4 人房							
限 1 眷屬 8 折優待價	10896	10896	10896	10896	10896	10896	10000
限 1 位眷屬 8 折老幼高鐵優待價	9896	9896	9896	9896	9896	9896	9600
非會員及第 2 位眷屬全價	13620	13620	13620	13620	13620	13620	12500
非會員及第 2 位眷屬全價高鐵老幼優待價	12620	12620	12620	12620	12620	12620	12100

■ 通訊繼續教育

維他命 D 在多囊性卵巢症 治療的動向



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

多囊性卵巢症候群（poly cystic ovary syndrome, PCOS）乃育齡婦女最常見的內分泌疾病，發生率約占 6-10%。PCOS 有下列特徵：(1) 排卵功能異常，造成排卵次數減少或不排卵；(2) 男性荷爾蒙分泌過多甚至有多毛症；(3) 卵巢型態呈現多囊性變化。

根據最近的研究報告，維他命 D 缺乏可能與胰島素和 PCOS 有關連，因活躍性維他命 D 與維他命 D 接受器（vitamin D receptor, VDR）結合後可以調整 300 個基因，包括基因對葡萄糖和脂肪的新陳代謝，和血壓的調整。更且，維他命 D 不足與第 2 型糖尿病的胰島素抗阻有關的報告很多，胰島素抗阻增加可能是 PCOS 的原因之一。本文特分析維他命 D 的 PCOS 關連性。

▶ 維他命 D 與 PCOS

2012 年，Thomson 等分析報告，維他命 D 值在有或無 PCOS 婦女有相同、較低或較高的情形。但根據多達 10 餘篇的研究顯示，PCOS 婦女血清中的 25(OH)D 值在 11-31 ng/mL 間，大多數（67-85%）在 < 20 ng/mL 內（正常值 > 30 ng/mL）。

維他命 D 缺乏在全世界人口乃常見現象，發生在成人中有 10-60% < 20 ng/mL。維他命 D 缺乏會破壞身體許多功能，增加慢性疾病（如癌症、心血管疾病、自身免疫疾病、感染疾病、憂鬱症、慢性疼痛）的發生。

維他命 D 缺乏亦會產生胰島素抗阻（空腹胰島素和 HOMA-IR 增加）[註 1]，可能是活性 1,25(OH)D 會增加胰島素的合成與分泌，是因它會增加胰島素接受器的顯示（insulin receptor expression）或抑制前發炎細胞素所致。1,25(OH)D 亦會刺激雌激素和黃體素的增加，主要經 aromatase 活化而產生。肥胖者血清維他命 D 值會下降，乃因維他命 D 屬油性，被滯留在脂肪中。PCOS 會有胰島素抗阻、雌激素分泌增加和肥胖，故可能與維他命 D 缺乏有關。

2014 年，Faraji 等研究分析 77 位、19-39 歲 PCOS 婦女，測量血清中 25(OH)D 濃度發現，維他命 D 缺乏者（ ≤ 15 ng/mL）占 88%，足夠者（ > 30 ng/mL）僅有 9.3%，且維他命 D 不足者的腰圍（ $p < 0.02$ ）和身體質量指數（body mass index, BMI）（ $p < 0.001$ ）均較大，此表示肥胖的 PCOS 患者，其血清維他命 D 濃度更低。相同的，Yildizham 等報告 57 位肥胖者（ $BMI \geq 25$ kg/m²）平均血清 25(OH)D 濃度為 12.79 ng/mL，低於非肥胖者（ $BMI < 25$ kg/m²）的平均濃度 29.27 ng/mL（ $p < 0.01$ ），而 HOMR-IR 平均值在前者為 4.64，高於後者的 2.18（ $p < 0.01$ ）。

▶ 維他命 D 治療效果

1999 年，Thys-Jacobs 等研究報告 13 位、平均 31 歲 PCOS 婦女，其中 4 位無月經，9 位月經過少（oligomenorrhea），血清 25(OH)D 濃度平均為 11.2 ng/mL，副甲狀腺荷爾蒙平均為 47（正常值為 10-65）pg/mL（其中有 5 位婦女副甲狀腺荷爾蒙有增加），血鈣平均值為 9.3 mg/dL。所有婦女每週或每 2 週予以 ergocalciferol 50000 單位和每天予以 calcium carbonate 1500 mg，共 6 個月，至血清 25(OH)D 濃度達 30-40 ng/mL。結果所有婦女在 2-3 個月，血清 25(OH)D 均達到 30-40 ng/mL。在第 6 個月，有 11 位婦女月經恢復正常，有 2 位婦女懷孕。該作者認為：維他命 D 和鈣治療，可改善 PCO 的濾泡發育恢復正常。

2009 年，Kotsa 等研究分析 15 位、平均 28 歲的肥胖（BMI 平均為 32.55）PCOS 婦女，每天予以口服合成維他命 D₃ 類似劑（alphacalcidol）1 μ g，共 3 個月。血清 25(OH)D₃ 平均濃度值在治療前、後分別為 15.15 及 28.62 ng/mL（ $p < 0.001$ ）；副甲狀腺荷爾蒙平均值在

治療前、後分別為 40.2 及 32 pg/mL ($p < 0.006$)；first-phase 胰島素分泌（8 分鐘）平均值在治療前、後分別為 763 及 834.67 μ U/mL ($p < 0.0001$)；triglyceride 平均值在治療前、後分別為 77.8 及 74.8 mg/dL ($p < 0.05$)；血清 HDL-cholesterol 平均值在治療前、後分別為 41.4 及 43.4 md/dL ($p < 0.1$)；BMI 值則沒有改變。該作者結論認為：維他命 D₃ 類似劑（alphacalcidol）能夠有效治療 PCOS。

2012 年，Pal 等分析報告 12 位體重過重（BMI ≥ 27 kg/m²）的 PCOS 婦女，首 5 位婦女每天予以維他命 D 3533 IU，後來增加至 8533 IU，所有婦女另每天予鈣 530 mg，共 3 個月。結果血清 25(OH)D 平均濃度，由 17.6 ng/mL 增加至 26.2（1 個月）ng/mL、28.6（3 個月）ng/mL ($p < 0.001$)；testosterone 平均值由 82 ng/dL 減少至 72 ng/dL ($p = 0.036$)；收縮血壓由 129.4 mmHg 下降至 116.5 mmHg ($p = 0.01$)；舒張血壓由 81.8 mmHg 下降至 71.9 mmHg ($p = 0.014$)；另外在治療前有 2 位（17%）有高血壓，在治療後為 0 位 ($p < 0.001$)；其它如 BMI、血糖、胰島素等數值則無任何改變。結論是：維生素 D 和鈣可改善肥胖 PCOS 婦女的男性荷爾蒙與血壓。

2014 年，Raja-Khan 等研究分析 13 位、18-45 歲 PCOS 婦女，每天予以高劑量維他命 D₃（cholecalciferol）12000 IU，共 12 週，並與 15 位僅使用安慰劑的 PCOS 婦女做比較。12 週後，血清 25(OH)D 濃度在維他命 D 組由使用前平均 20.1 ng/mL 增至 65.7 ng/mL，在安慰劑組則由使用前平均 22.5 ng/mL 增至 23.5 ng/mL，二者有統計上差異 ($p < 0.001$)。兩組在胰島素靈敏度的改變並無差異 ($p = 0.96$)，但維他命 D 組可以減少 2 小時胰島素值 ($p = 0.09$) 和降低舒張壓 ($p = 0.02$)。

▶ 維他命 D 與 metformin 治療

2012 年，Bonakdaran 等分析研究 48 位 PCOS 婦女，分成三組分別予以 metformin 1000 mg（每天 1 次，共 3 個月）、calcitriol 0.5 μ g（每天 1 次，共 3 個月）和安慰劑。治療前只有 11 位（22.9%，11/48）婦女有足夠的維他命 D（ > 30 ng/mL）。經過治療 3 個月後，metformin 組在體重（治療前、後平均為 74.6 及 72.9 kg， $p = 0.027$ ）、胰島素值（治療前、後平均為 29.9 及 14.2 μ U/L， $p = 0.043$ ）、胰島素抗阻（HOMA-IR 治療前、後平均為 8.8 及 4.2， $p = 0.04$ ）均呈有意義下降。Calcitriol 組在副甲狀腺荷爾蒙（治療前、後平均為 60.3 及 31.4 pg/mL， $p = 0.009$ ）、收縮壓（治療前、後平均為 110 及 105 mmHg， $p =$

0.02) 亦呈有意義下降。超音波證明有排卵者在 calcitriol、metformin、安慰劑三組分別為 11 位 (73.7%)、4 位 (23.6%)、7 位 (43.7%) ($p = 0.02$)。結論是：在誘導排卵部分，calcitriol 組優於 metformin 組。

2009 年，Rashidi 等研究分析 60 位 PCOS 婦女，分成下列三組：(1) 第一組 ($n = 20$)：每天口服鈣 1000 mg 和維他命 D 400 IU；(2) 第二組 ($n = 20$)：除每天口服鈣 1000 mg 和維他命 D 400 IU 外，另予以每天口服 metformin 1500 mg；(3) 第三組 ($n = 20$)：每天口服 metformin 1500 mg。均口服使用 3 個月，但追蹤至第 6 個月，主要目標乃計算成熟濾泡 (≥ 14 mm) 的數目。結果在第 3 個月時，月經呈現規則者，在第一、二、三組分別有 6 位 (30%)、10 位 (50%)、7 位 (35%)，無統計上差異 ($p = 0.4$)；在第 6 個月時，成熟濾泡 (≥ 14 mm) 和邊緣濾泡 (10-14 mm) 的數目，在第一、二、三組分別有 4 位 (21.1%) 和 0 位 (0%)；5 位 (26.3%) 和 2 位 (10.5%)；3 位 (15.8%) 和 1 位 (5.3%)，第二組的治療效果最佳 ($p = 0.03$)。結論是：metformin 合併鈣、維他命 D 來治療不排卵和月經過少的 PCOS 婦女，不僅效果好，亦可能增加懷孕機率。

至於 PCOS 常使用的 metformin，如加上維他命 D 的效果會如何？Firouzabadi 等研究分析 50 位不孕的 PCOS 婦女，每天予以口服 metformin 1500 mg，與另外 50 位 PCOS 婦女，每天予以口服 metformin 1500 mg 與鈣 1000 mg，並每個月口服維他命 D 100,000 IU 做比較，皆使用 6 個月。結果在有加鈣與維他命 D 組的效果，優於單獨使用 metformin 組，包括恢復正常月經 (70% vs 58%, $p = 0.211$)、濾泡成熟 (28% vs 22%, $p = 0.698$)、懷孕率 (18% vs 12%, $p = 0.401$)，但統計上無有意義的差別。在體重減輕方面，亦是以加鈣和維他命的一組較佳 (由 26.89 下降至 25.49, $p = 0.054$)、而單獨使用 metformin 組則未見改善 (13.55 至 13.79, $p = 0.794$)。結論認為：鈣和維他命 D 有助不孕的 PCOS 婦女：體重下降、濾泡成熟、月經規則及改善男性荷爾蒙。

▶ 結論

維生素 D 不只是維生素，已知尚具有使細胞分化正常，抑制異常細胞的增殖、侵犯和血管增生，防止腫瘤細胞轉移和加速腫瘤細胞自然凋亡等抗癌功能。在多囊性卵巢症候群的患者，日後發生糖尿病、血脂肪異常、高血壓、子宮內膜癌的風險較高，現階段的治療是以 metformin 作為第一線藥物，若另有一種可以長期使用、便宜、安全，或與 metformin

合併使用時，有加成作用的藥物，則更為理想。近期的研究顯示，維他命 D 或許正是合乎此功能的藥，但維他命 D 的理想劑量？使用時間？每天使用相同劑量？或每月使用治療性高劑量？對肥胖或正常體重的多囊性卵巢症候群者，何者較有效？或皆可使用？血清中維他命 D 濃度是否要測量？是否需維持正常值？是否要補充鈣？皆需更多的研究加以證實。期望國內專家也能致力於這方面的研究，或可造福更多婦女。

註 1：HOMA-IR = (IRI x FPG) /22.5；IRI：fasting plasma immunoreactive insulin(μ U/L)；
FPG：fasting plasma glucose(mmol/L)

▶ 推薦讀物

1. Krul-Poel YHM, Snackey C, Louwers Y, et al. The role of vitamin D in metabolic disturbance in polycystic ovary syndrome: a systematic review. *Eur J Endocrinol* 2013; 169: 853-65.
2. Raja-Khan N, Shah J, Stetter CM, et al. High-dose vitamin supplementation and measures of insulin sensitivity in polycystic ovary syndrome: a randomized, controlled pilot trial. *Fertil Steril* 2014; 101: 1740-6.
3. Faraji R, Sharami SH, Zhiri Z, et al. Evaluation of relation between anthropometric indices and vitamin D concentrations in women with polycystic ovarian syndrome. *J Family Reprod Health* 2014; 8: 123-9.
4. Thys-Jacobs S, Donovan D, Papadopoulos A, et al. Vitamin D and calcium dysregulation in the polycystic ovarian syndrome. *Steroids* 1999; 64: 430-5.
5. Kotsa K, Yavropoulou MP, Anastasiou O, et al. Role of vitamin D treatment in glucose metabolism in polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2009; 92: 1053-8.
6. Pal L, Berry A, Coraluzzi L, et al. Therapeutic implications of vitamin D and calcium in overweight women with polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol* 2012; 28: 965-8.
7. Bonakdaran S, Khorasani ZM, Davachi B, et al. The effects of calcitriol on improvement of insulin resistance, ovulation and comparison with metformin therapy in PCOS patients: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Iran J Reprod Med* 2012; 10: 465-72.
8. Firouzabadi RD, Aflatoonian A, Modarresi S, et al. Therapeutic effects of calcium & vitamin D supplementation in women with PCOS. *Comp Ther Clin Pract* 2012; 18: 85-8.

9. Thomson RL, Spedding S, Buckley JD. Vitamin in the aetiology and management of polycystic ovary syndrome. *Clin Endocrinol* 2012; 77: 343-50.
10. Rashidi B, Haghollahi F, Shariat M, et al. The effects of calcium-vitamin D and metformin on polycystic ovary syndrome: a pilot study. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2009; 48: 142-7.
11. Yildizhan R, Kurdoglu M, Adali E, et al. Serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in obese and non-obese women with polycystic ovary syndrome. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 280: 559-63.

問答題

一、維他命 D 具有下列何種功能？

- (A) 使細胞分化正常
- (B) 抑制異常細胞的增殖
- (C) 抑制血管增生
- (D) 以上皆是

二、缺乏維他命 D 可能引發下列何者慢性疾病？

- (A) 癌症
- (B) 心血管疾病
- (C) 自主免疫疾病
- (D) 以上皆是

三、下列何者常有維他命 D 缺乏？

- (A) 肥胖者
- (B) PCOS 婦女
- (C) 糖尿病患者
- (D) 以上皆是

四、維他命 D 可能改善 PCOS 中的何者症狀？

- (A) 月經恢復正常
- (B) 增加排卵比率
- (C) 血壓下降
- (D) 以上皆是

五、下列何者可作為治療 PCOS 的藥物？

- (A) metformin
- (B) 維他命 D
- (C) 鈣
- (D) 以上皆是

第 225 期通訊繼續教育

脊椎嗎啡麻醉引起之呼吸壓抑

答案：一、(D)；二、(B)；三、(D)；四、(D)；五、(B)

會員園地

懷孕中使用 Ondansetron 的檢視



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

過半數的孕婦都會有噁心和嘔吐的現象，大多數以保守性處理便可得到緩解，但有 10-15% 的孕婦需藥物治療，稱妊娠劇吐，會影響 0.5-2.0% 的孕婦。嚴重妊娠劇吐者會出現體重減少 > 5%、電解質不平衡、酮尿 (ketonuria) 等現象。第一線止吐藥物多使用 pyridoxine (維他命 B₆)、抗組織胺和維他命。噁心和嘔吐主要發生在孕期第 7-12 週，此時正是胎兒的器官發育期，故要戒慎是否會對胎兒有不良影響。

Ondansetron 乃一種強且有高度選擇性 5HT₃ 接受器拮抗劑，有口服和注射兩種使用方式，主要用來預防化學和放射線治療的嘔心和嘔吐，近期亦被使用在預防手術後的噁心和嘔吐。Ondansetron 用在妊娠劇吐為第二線藥物，它可在第一孕期時通過胎盤，在動物試驗雖未對胎兒呈現傷害，但因屬非處方用藥，使用前務需與患者詳細說明。

Ondansetron 中止懷孕嘔吐的功效

美國婦產科醫學會 (ACOG) 建議，治療懷孕中噁心和嘔吐可合併使用 pyridoxine 和 doxylamine (一種阻斷 H₁ 接受器的抗組織胺)，在美國稱之為 B₆ (或 Dicelgis[®])，而 FDA 亦將此藥物在懷孕藥物分類屬於 A 級。2014 年，Oliveira 等分析研究 13 位平均懷孕 8 週的孕婦，每 8 小時予以口服 4 mg ondansetron (連續 5 天)，並與 17 位平均懷孕 8.1 週的孕

婦，每 8 小時予以口服 25 mg pyridoxine 和 12.5 mg doxylamine（連續 5 天）做比較。服藥後 5-7 天觀察，發現 ondansetron 組的效果較佳，平均可減少 VAS（visual analog scales）51 mm（0 mm：沒有噁心和嘔吐、100 mm：嚴重噁心和嘔吐），合併 pyridoxine 和 doxylamine 組減少 20 mm（ $p = 0.19$ ）。二者對鎮定和便秘副作用並無差別。該文說明 ondansetron 在懷孕藥物分類屬於 B 級。

無影響報告

2004 年，Einarson 等分析研究第一孕期（多為 5-9 週）之孕婦，包括 169 位曾使用 ondansetron 者、160 位使用其它止吐藥物（如 Diclectin、metoclopramide、phenothiazines、ginger）者、和 162 位不使用任何藥物者做比較。三組孕婦在年齡、吸菸、喝酒比率相近。結果發生重大先天性畸形者，在三組分別有 6 位（3.5%）、3 位（1.8%）、3 位（1.8%），並無統計上差異位（ $p = 0.52$ ）。其它在死產（ $p = 0.70$ ）、流產（ $p = 0.46$ ）、胎兒平均體重（ $p = 0.08$ ）、平均妊娠週數（ $p = 0.57$ ），三組亦無統計上差異。Ondansetron 組發生的先天性畸形為：尿道下裂（3 位）、腎臟有兩條輸尿管（1 位）、輕度肺狹窄（pulmonary stenosis）（1 位）、十二指腸狹窄（duodenal stricture）（1 位）。結論是：懷孕早期使用 ondansetron 的孕婦，並不會增加新生兒重大先天性畸形的發生率。

2013 年，Pasternak 等分析丹麥一大規模研究，在 1849 位懷孕 7-22 週有使用 ondansetron 的孕婦，與 7396 位未使用者作比較。在發生重大先天性畸形者，二組分別是 2.9%、2.9%，盛行勝算比率（prevalence odds ratio, POR）1.12（95% CI 0.69-1.82），無統計上差異；在發生死產比率，二組分別為 0.3%、0.4%，危險比率 0.42（95% CI 0.10-1.73），換言之，ondansetron 並不會增加死產率；在發生早產比率，二組分別為 6.2%、5.2%，POR 0.90（95% CI 0.66-1.25），ondansetron 亦不會增加早產現象；在低體重嬰兒比率，二組分別為 4.1%、3.7%，POR 0.76（95% CI 0.51-1.13），ondansetron 亦無影響。結論是：懷孕中使用 ondansetron，對胎兒不會產生不良影響。

2013 年，Colvin 等統計研究澳洲 96968 位產婦，其中 251 位在平均懷孕 11.9 週時，曾口服 ondansetron 來治療妊娠劇吐。結果發生重大先天性畸形者，在 211 位第一孕期有口服 ondansetron 者有 10 位（4.7%），在 94872 未使用藥物者有 3975 位（4.1%），OR 1.2（95% CI 0.6-2.2），並無統計上差異。其它在早產（OR 1.4，95% CI 0.7-2.5）、母親尿道感染（OR 1.6，

95% CI 0.9-2.7)，亦無統計上差異。結論是：懷孕中使用 ondansetron 是不會增加任何不良結果，但作者未結論 ondansetron 在懷孕中一定為安全。

有影響報告

2012 年，Anderka 等分析美國波士頓國家生育缺陷預防研究中，共 4524 位有妊娠噁心和嘔吐的孕婦，其中 15.4% 使用至少一種的止痛藥，與 5859 位控制組做比較。結果發現，有噁心和嘔吐者不會增加胎兒顎裂和神經管缺陷的發生率，反而能輕度減少兔唇 / 顎裂 (OR 0.87, 95% CI 0.77-0.98) 和尿道下裂 (OR 0.84, 95% CI 0.72-0.98)；但使用 ondansetron 者則會增加顎裂 (OR 2.37, 95% CI 1.18-4.76) 的發生率。

2012 年，Koren 等根據美國食品和藥物管理局提出警告，認為 ondansetron 可能會發生 QT 症候群和 torsade de points (ventricular tachycardia, 需用硫酸鎂和心律調整器治療)。然而嚴重的妊娠劇吐會造成低血鉀症和低血鎂症，是發生 torsade de points 的原因，故與 ondansetron 的使用有無關聯，尚待更多的研究加以證實。

2014 年，Danielsson 等報告瑞典 1501434 位孕婦，有 43658 位 (2.9%) 發生先天性畸形，其中有 14872 位 (1%) 有心血管缺陷，10491 位 (0.7%) 有心房或心室中膈缺損。另在 1349 位懷孕 < 12 週、有使用 ondansetron 之孕婦，其中有 19 位發生心血管缺陷，為無用此藥者 OR 1.62 (95% CI 1.04-2.14)；心臟中膈缺損 OR 2.05 (95% CI 1.19-3.28)；但總數先天性缺陷則無統計上差異 (OR 0.95、95% CI 0.72-1.26)。結論是：ondansetron 引起之先天性缺陷風險低，但可能會增加心臟中膈缺損。

結論

Ondansetron 是一種用來預防噁心、嘔吐的強效藥物，多使用在化學和放射線治療，但妊娠劇吐經第一線藥物治療無效後，可考慮使用 ondansetron。大部分的報告認為，ondansetron 在第一孕期的使用是安全無虞的，然此藥非處方用藥，故使用前務必與患者溝通清楚，避免醫療糾紛。

推薦讀物

1. Pasternak B, Svanstrom H, Hviid A. Ondansetron in pregnancy and risk of adverse fetal outcomes. *New Eng J Med* 2013; 368: 814-23.
2. Einarson A, Maltepe C, Navioz Y, et al. The safety of ondansetron for nausea and vomiting of pregnancy: a prospective comparative study. *BJOG* 2004; 111: 940-3.
3. Colvin L, Gill AW, Slack-Smith L, et al. Off-label use of ondansetron in pregnancy in Western Australia. *Biomed Res Int* 2013; 909860.
4. Anderka M, Mitchell A., Louik C, et al. Medications used to treat nausea and vomiting of pregnancy and the risk of selected birth defects. *Birth Defects Res A Clin Mol Treatol* 2012; 94: 22-30.
5. Koren G. Is ondansetron safe for use during pregnancy? *Can Fam Physcian* 2012; 58: 1092-3.
6. Oliveira LG, Capp SM, You WB, et al. Ondansetron compared with doxylamine and pyridoxine for treatment of nausea in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2014; 124: 735-42.
7. Danielsson B, Wikner BN, Kallen B. Use of ondansetron during pregnancy and congenital malformations. *Reprod Toxicol* 2014; 50: 134-7.

HPV 之篩檢是否已經達到理想階段呢？ 以及子宮頸片檢查與人類乳突病毒 DNA 測試之相互比較與檢討

鐘坤井

台灣婦產科醫學會婦女癌症防治委員會召集人

台灣臨床細胞學會理事

子宮頸癌是常見的婦女癌症之一，但到目前為止，其發生率及死亡率皆因政府實施全民健保及各醫療院所、各縣市衛生局所之不惜辛苦，任勞任怨大力宣導及推廣子宮頸癌抹片篩檢工作不餘遺力，子宮頸癌死亡率已經大大減少很多（自 1998 年每十萬人中有 12% 降至 2010 年的 7%）。我們在此與大家分享其輝煌成果！子宮頸癌與其他癌症相比，是一種可以早期預防，早期診斷及治療的，其存活率非常的高。再加上最近幾年來，由於人類乳突病毒 DNA 檢測及疫苗等之發明與極積推廣施打，想必在不久的將來更加可以大大降低子宮頸癌之發生率及死亡率。

近年來，由於臨床醫學診斷之突飛猛進，許多新的輔助診斷方法不斷出現，其中美國食品藥物管理局 (FDA) 於去年 (2014 年) 4 月 24 日宣佈核准羅氏藥廠 Cobas HPV DNA 試劑可以在不做子宮頸抹片細胞學檢查的狀況下，單獨使用作為第一線的子宮頸癌篩檢，如果是陰性時，可以以後每五年做一次此種 HPV DNA test 即可^{(1) (2) (3) (4) (5)}。這種消息之公佈是否意味不久將來傳統抹片檢查會被 HPV DNA 測試取代而消失？這種檢測方法可以說完全與傳統子宮頸抹片檢查大相逕庭。但眾所週知，一般在子宮頸抹片檢查下，可以發現超過 20 多種以上病變（包括 HSV、Candida、Trichomonas、Shift in flora (Bacterial vaginosis)、Actinomyces、Radiation effect、Inflammation、Atrophy with lymphocytic (Follicular) cervicitis、HPV infection 以及多種不同程度之子宮頸鱗狀癌、腺癌與子宮內膜腺癌或由其他不同部位轉移而來的癌症等等之變化（包括 gastric carcinoma、breast, stomach, ovary and tube, colon, kidney, bladder etc），以

及另外根據 2015 年第三版 “The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology” 之作者 Ritu Nayar and David C. Wilbur 等學者對於這本書之簡介中提到：最近的趨勢似乎表示子宮頸抹片作為篩檢工具，有逐步讓位給 HPV 及其他生物標記測試之勢，但子宮頸抹片仍是預防子宮頸癌最成功的方式。它的特異性仍可作為其他方式之指標，包括對 HPV 疫苗功效之測定。在許多地區限於資源及地區之獲得性，子宮頸抹片仍將是第一線篩檢工具。因此對子宮頸抹片提供其新進展及進一步詳細說明，對於各種形態學上之變異，不論是腫瘤或非腫瘤，均有重大意義⁽⁶⁾。根據以上之種種可能發生，如只單獨使用 HPV DNA test 偵測是否感染病毒（包括高危險且容易致癌之 16、18 型及其他不同之 12 型）而已，而且又有約 9.4% 的子宮頸癌的發生是與 HPV 感染無關。3.2% 的子宮頸癌是 HPV DNA test 驗不到的少見病毒型而且其特異性 (specificity) 較低⁽⁷⁾⁽⁸⁾。因此若單獨使用 HPV DNA test 作為子宮頸癌篩檢是危險的，導致把這些個案會遺漏而錯失就醫黃金時間，在此狀況下如果這種試劑偵測不到這些高危險群基因型，因而延誤治療之最適當時間，想必會在我們婦產科界引起另一波連漪與爭議。目前於美國仍然每年約有 12000 個子宮頸癌病人發生，其中約有五～六成病人在過去五年內未曾做過子宮頸癌抹片篩檢⁽⁹⁾，由於以上這些原因，即使以 HPV DNA test 替代抹片檢查，但這些 60% 未曾做過篩檢的婦女，如何促使其回來做檢查，才是真正困擾且非常重要的議題。

最近有關 HPV DNA test 是否適合取代 Pap. Smear 成為子宮頸癌篩檢的第一線工具議題之探討與比較，正如火如荼的有許多研究文章發表於相關醫學雜誌上，其中有關於 2015.04.15 在紐澤西麥迪遜新聞網發表一篇有關美國全國性研究發現，此篇文章是由 Quest Diagnostics (NYSE: DGX) and the University of Pittsburgh Medical Center (UPMC) 對於 30 歲以上之婦女，單獨使用 HPV DNA 病毒之偵測作篩檢，將會較單獨使用子宮頸抹片篩檢或者使用抹片加 HPV DNA 病毒之雙重篩檢 (Co-testing)，會漏失更多的子宮頸癌之發現，HPV 單獨測驗比單作抹片會漏失更多癌症病患。在 256648 位婦女之測試結果作分析有 526 位婦女已診斷有子宮頸癌，但其中 18.6% 作 HPV DNA test 為陰性，相較之下，單作子宮頸抹片僅有 12.2% 為陰性，而作雙重測驗者，僅 5.5% 為陰性，可見雙重測驗比單作 HPV DNA test 好三倍。此外，有 26.6% 之子宮頸腺體癌患者，其 HPV DNA 測試結果為陰性⁽¹⁰⁾。另外再加今年 3 月及 4 月於中國最大婦女醫院 (上海復旦大學婦女醫院) 以及中國廣州 Kin Med Diagnostics (為廣州全國最大的美國病理學會認證實驗室) 等，所發表文章都不約而同認為子宮頸癌抹片篩檢之偽陰性相較於單獨使用 HPV DNA test 偵測之差異性相差不多⁽¹¹⁾⁽¹²⁾。

不可諱言的，因為醫療科技的日新月異，導致最近發展出許多精密的醫療儀器，造福人群而受益良多，舉例 HPV DNA 偵測與 HPV 疫苗等之發明，也是對子宮頸癌早期診斷與預防，

貢獻很多。但另外值得大家警惕的是：如果單一使用 HPV DNA 偵測是否有發現高危險群（特別是容易致癌之 16、18 型及其他另外 12 型）而已，但也有假陰性之發生，已在前面論述中報告過了，再加上廠商及自設實驗室（In house）已經如雨後春筍般的不斷出現，甚至於有些自設實驗室之檢查單位沒有得到台灣或者美國食品藥物管理局（FDA）之認證，其品管機制良莠不齊以及在惡性競爭下可能偷工減料等問題之發生，這絕不是危言聳聽的，我們必須存有戒心、謹慎選擇廠商之優劣，尤其我們更不應該以報酬率回饋之多寡當為選擇廠商之依據，不要因小失大，引起醫療糾紛，這是大家很不願意看到的，同時呼籲政府相關單位嚴格管制廠商之優劣與真偽。

另外更值得大家另類思考與討論的是：為了儘量避免如上論述之假陰性及一些負面情形發生（如廠商品質參差不齊、哄抬價格、攏斷及偵測儀器錯誤報告等等），我們是否可以考慮嘗試利用 3-5% 醋酸塗抹在子宮外頸部後，用肉眼觀察表面上皮變化情形（Visual inspection of the cervix with 3-5% acetic acid）簡稱為 VIA^{(13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21)}，但在塗 3-5% 醋酸之前先，必須是採樣正確之 Pap. Smear（附件五）^{(19) (20) (22) (23) (24)}，兩者同時併用，既簡易方便而且又可以替政府省下不少荷包，於 WHO 2003 年之 World Cancer Report(P.170)中指出，其 VIA 之 Sensitivity ranging 67-90%，比較 Pap. Smear 之百分比是類似的，但是 Specificity 則較低 (64-92%)^{(17) (18) (19) (20) (22)} 這種簡單 VIA 方法的人員訓練半天即可，每次使用 VIA 之費用約台幣不到五元。此種方法以前是被使用於一些未開發或開發中國家以及一些偏遠地區做為早期診斷子宮頸癌簡易方法之其中之一。但經過這 10 幾年來婦產科臨床醫師之不斷使用後，認為如果於採樣 Pap. Smear 之後多加 VIA 合併使用，於發現有陽性時再使用 HPV DNA test 或使用陰道鏡，可以其中選擇一項，^{(25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35)}，做進一步處理，應該也是重要的選項之一^{(36) (37) (38)}。

參考資料：

1. The State Column, Lisa Rennie HPV DNA test approved for cervical cancer screening. April 27,2014.
2. Castle PR, Stoler MH, Wright TC Jr, Sharma A, Wright TL, Behrens CM. Performance of carcinogenic human papillomavirus (HPV) testing and HPV16 or HPV18 genotyping for cervical cancer screening of women aged 25 years and older: a subanalysis of the ATHENA study. Lancet Oncol. 2011;12:880-890.

3. Laura A. Stokowski, RN, MS, David Chelmow, MD, Primary HPV Screening Not Ready for Primetime, May 22, 2014
4. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Annals of internal medicine* 2000;132:810-9
5. Arbyn M, Bergeron C, Klinkhamer P, Martin-Hirsch P, Siebers AG, Bulten J. Liquid compared with conventional cervical cytology: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and gynecology* 2008;111:167-77.)
6. Ritu Nayar, Davide C. Wilbur Editors, The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology Definitions, Criteria, and Explanatory Notes, 3rd ed. New York: Springer:2015.
7. Denny L, Kuhn L, Pollack A, Wainwright H, Wright TC, Jr.(2002) Evaluation of alternative methods of cervical cancer screening for resource-poor settings. *Cancer*.89:826-833
8. Kuhn L, Denny L, Pollack A, Lorincz A, Richart RM, Wright TC (2000) Human Papillomavirus DNA testing for cervical cancer screening in low-resource settings. *J Natl cancer inst*, 92:818-825
9. Janerich DT, Hadjimichael O, Schwartz PE, Lowell DM, Meigs JW, Merino MJ, et al. The screening histories of women with invasive cervical cancer, Connecticut. *American journal of public health* 1995;85:791-4.
10. Blatt AJ, Kennedy R, Luff RD, Austin RM, Rabin DS. Comparison of cervical cancer screening results among 256,648 women in multiple clinical practices. *cancer cytopathology* 2015 Apr 10. doi: 10.1002/cncy.21544. [Epub ahead of print]
11. Received: January 27, 2015; Revised: March 10, 2015; Accepted: March 10, 2015 Published online Month 00, 2015 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/cncy.21545, wileyonlinelibrary.com *Cancer Cytopathology* Month 2015 1
12. Received: March 11, 2015; Revised: April 9, 2015; Accepted: April 9, 2015 Published online Month 00, 2015 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/cncy.21557, wileyonlinelibrary.com *Cancer Cytopathology* Month 2015 1
13. Bernard W. Stewart and Paul Kleihues. Editor. *WORLD CANCER REPORT* IARC Press . Lyon 2003.P.167-71
14. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Cervix Cancer Screening, IARC press Lyon , Volume10 , 2005 P76-85,P183-186

15. APGAR BROTZMAN SPITZER, Colposcopy PRINCIPLES AND PRACTICE, 2002 P98-106
16. John W. Sellors, R. Sankaranarayanan, Colposcopy and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia: A Beginners ' Manual, International Agency for Research on Cancer Lyon,2003 P29,P59-72
17. Martin-Hirsch P, Lilford R, Jarvis G,Kitchener HC(1999) Efficacy of cervical-smear collection devices: a systematic review and meta-analysis. Lancet, 345:1763-1770
18. Sankaranarayanan R, Wesley R, Somanathan T, Dhakad N, Skyamalakumary B, Amma NS, Parkin DM, Nair NK(1998) Visual inspection of the uterine cervix after the application of acetic acid in the detection of cervical carcinoma and its precursors. Cancer,83: 2150-2156.
19. Belinson JL, Pretorius RG, Zhang WH, Wu LY, Qiao YL,Elson P (2001) Cervical cancer screening by simple visual inspection after acetic acid. Obstet Gynecol, 98:441-444
20. Sankaranarayanan R, Budukh AM, Rajkumar R (2001) Effective screening programmes for cervical cancer in low and middle income developing countries. Bull World Health Oran,79: 954-962
21. Joseph A. Jordan, Albert Singer, Howard W. Jones III, Mahmood I. Shafi(2006) The Cervix, P434-438
22. University of Zimbabwe/JHPIEGO Cervical Cancer Project(1999) Visual inspection with acetic acid for cervical-cancer screening: test qualities in a primary-care setting
23. 鐘坤井 ,2004, 利用 4-5% 醋酸加工塗在子宮外頸部以肉眼來觀察表面上皮變化情形。台灣臨床細胞學會會訊, 第 7 期 ,P14-17
24. 鐘坤井 ,2011, 陰道鏡臨床相關應用圖解 ATLAS OF INTEGRATED COLPOSCOPY, 初版 ,P55-56, 台中 , 力大圖書
25. Erich Burkhart: Colposcopy Cervical Pathology Textbook and Atlas, P134-139,p143-164,p 165-167,p197,p 218-219,1984
26. Cervical Cytology Practice Guidelines American Society of Cytopathology Adopted by the ASC Executive Board November 10,2000 Acta cytological,Vol.45,No.2 : P201-226
27. Gay JD, Donaldson LD, Goellner JR. Acta cytol. 1985 Nov-Dec; 29(6):1043-6
28. Sheffield et al., AJCP. 2003; 119:367-373.
29. Ransdell et al., Cancer. 1997; 81(3): 139-143.
30. Erich Burghardt (1984) Colposcopy Cervical Pathology Textbook and Atlas,P217-220,New York (附件六)

31. Kolstad,P.: Colpospic diagnosis of cervical neoplasia. In:A.J. Jordan,A. Singer: The Cervix. Saunders, Philadelphia 1976
32. Navratil, E.:Colposcopy. In: L. A. Gray: Dysplasia, Carcinoma in situ and Microinvasive Carcinoma of the Cervix Uteri. Thomas, Springfield/III. 1964
33. Navratil, E., E. Burhardt, F. Bajadi,W. Nash: Simultaneous colposcopy and cytology used in screening for carcinoma of the cervix. Amer. J. Obster. Gynec.75(1958) 1292 Staf, A., E. G. Friedrich, R. F. Mattingly: Detection of cervical neoplasia – Reducing the risk of error. Clin. Obstet. Gynce. 16(1973) 238
34. Jonathan S. Berek, Neville F.(2015)Berek & Hacker’ s Gynecologic Oncology;Sixth Edition;P271-P278
35. Strander B, Ellstrom-Andersson A, Franzen S, et al.(2005) The performance of a new scoring system for colposcopy in detecting high-grade dyplasia in the uterine cervix. Acta Obstet Gynecol Scand;84:1013-1017
36. Barbar S. Apgar, Gregory L. Brotzman, Mark Spitzer (2002) Colposcopy Principles and Practice, P196-213
37. Stjernsward J, Eddy D, Luthra U, Stanley K(1987) Plotting a new course for cervical cancer screening in developing countries. World Health Forum, 8: 42-45
38. Denny L, Kuhn L, Pollack A, Wright TC, Jr.(2002) Direct visual inspection for cervical cancer screening: an analysis of factors influencing test performance. Cancer.94:1699-1707

■ 法律信箱

救護車不能拒送緊急傷病患

——救護車救護人員無善良撒馬人條款之適用



高添富醫師

7月30日上午七點五十六分，Dr.Kao 與臘腸愛狗 Kitty 晨運回家，路過農安街跟新生北路交會口，驚見騎樓有一名少婦不省人事躺在人行道上。現場只見眾人不下十人一旁圍堵七口八舌，救護車熄火停在路邊，兩名穿橙色衣服的救護車人員則孤站一旁望著，不知在等什麼。

■ 救人第一廢話少說

問題是少婦躺在地上，著一短褲大腿大字打開，十分不雅，全身還似被水淋得濕漉漉，居然連一條毯子都沒人替她蓋上。病人不知是宿醉睡死？或昏睡不醒不知天之大白？或會不會休克或中風，甚至昏迷了也天知道？現場旁邊的救護車人員根本不動如山，兀自呆站一旁，不知道在等什麼，也不知道有沒有量過血壓？病人有沒有意識？睜眼反應，言語反應，動作反應如何？有沒有計算格拉斯哥昏迷指數（Glasgow Coma Scale）是幾分？是正常的15分，輕度損傷的13~14分，中度損傷的9~13分，還是重度損傷的5~8分，甚至非常嚴重的3~4

分？都沒有人知道，但也似乎沒有人在意，救護人員只顧忙著行政作業 paper work，那有時間去管病人的生死？大家用目測法就知道該婦人是喝醉酒沈睡不醒，只有 Dr.Kao 不禁會懷疑可不可能是蜘蛛網膜下出血昏迷？或 酒醉跌倒，重擊地面造成硬膜下出血而休克？若是延誤不速送往緊急處置檢查，萬一病人發生生命危險，誰承擔得起責任？Dr.Kao 不禁為這位病人及兩位老神在在的救護人員捏一把冷汗。

其實身為救護車救護人員，最腳踏實地的簡單作法就是抱著「救人第一」的心態，二話不說，趕快把病人或傷者迅速送往醫院急診室，讓急診專業醫護人員處理接手才對。救護車救護人員不必做診斷，更不能取捨或選擇送或不送。Dr.Kao 個人的經驗是診所的病危病人救護車向來不送，因為他們不願自我矮化，被當成診所的救護車，所以只有由該急症病人的家屬打 119 救護車才要發動，換湯不換藥。另外若有家人發生猝死或不呼吸至發紺窒息的病危現象，救護車救護人員人車都到齊了，居然還有些自作聰明的救護人員會自行判斷，說病人已經死了，就拒送要空車撤回，家人苦苦哀求，他們還鐵面無私冷冷說：「我們又不是葬儀社的車，不載死人的」。

救護車不可拒送疑死病患

問題是，一位救護車的醫護人員又不是醫師，他如何診斷病人已經死亡？又不是法醫，他怎麼可能一眼就知道病人已死亡一段時間了？救護車救護人員未作任何急救動作之下就逕行宣告死亡，鳴金收兵自行結束任務，無功而返走了？其實對他們來說，這樣是相當冒險的業務過失致死行為，蓋即使是抵院死亡 DOA 的病人，至少也要由住院醫師或實習醫師作上半小時的心肺復甦術，加心心臟電擊無效，才能由主治醫師宣告死亡。所以救護車的醫護人員只有趕快幫病人送去醫院做急救，爭取一線生機，切勿自行作診斷判斷，先轉送了病人再說，否則日後肯定會被告，而且特別是救護車的救護人員是唯一不適用「善良的撒瑪利亞人法的救人不 受罰精神」的醫護人員，不可不慎。

救護車不可拒送診所緊急病危病患

曾發生過一件婦產科附設坐月子中心，雙胞胎姐姐猝死的事件，聞者莫不惋惜同情。惟家屬一再質疑院方不力，為什麼不打 119，還捨近求遠找醫院的救護車？結果空等了 20

分鐘，救護車仍遲遲不來？待家屬一打 119，就馬上派車來載了，對此延誤叫車，頗有怨言。其實該情況與 Dr.Kao 十多年前，診所發生產婦急症需轉診時的遭遇如出一轍，蓋當年病人發生產後大出血，輸完血後心率不整，必須緊急轉診大醫院作心臟電擊急救，危急存亡之時，診所護理長打電話給 119 時，回答竟是：「我們不是醫療院所的救護車，不能替診所轉送病人，只服務病人或家屬的需要…」，當下只好轉請家屬撥打 119，告知「其家人病危，病人現在某某診所需要轉診」，救護車倒真二話不說，就迅速來院載送轉診了。許多開業老醫師也都應曾有這種有如噩夢的被拒經驗，主要就是因民國 88 年 2 月 8 日內政部發文給行政院衛生署及內政部消防署的「台 (88) 內消字第 8801075 號」解釋函在作祟，內文中回覆行政院衛生署有關消防機關是否受理醫院、診所轉診乙案，說明第二項曰：「是以消防機關無法受理申請 119 救護車轉診」，署名是內政部部長黃主文。（黃介宏／救護車為何還不來 (3)1999-09-14 自由時報自由論壇 <http://www.geocities.com/guidehome/>），其實當時該行政函釋不但違反母法規定，並且增加法律所無之限制，當然無效必須作廢，而今緊急醫療救護法已歷經三次修法，更無適用餘地。

蓋依緊急醫療救護法第 3 條：「本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：一、緊急傷病、大量傷病患或野外地區傷病之現場緊急救護及醫療處理。二、送醫途中之緊急救護。三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。四、醫療機構之緊急醫療。」按所謂「緊急傷病：指具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予醫療救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病」，所謂「重大傷病患，指傷害或疾病狀況具生命威脅之危險，需專業醫療團隊予以立即處置者。」（民國 97 年 11 月 19 日緊急醫療救護法施行細則第 2 條第一項第四款參照），只要傷害或疾病狀況具生命威脅之危險，需要轉診，救護車即應負起「救護及運送傷病患」責任，與是否醫院或診所的病患無關，更不必限定是否離島或偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。

而依照現行救護車裝備標準及管理辦法（民國 99 年 08 月 13 日）第 4 條救護車之使用範圍規定而言：「救護車之使用以下列範圍為限：一、救護及運送傷病患。二、運送執行緊急傷病患救護工作之救護人員。三、緊急運送醫療救護器材、藥品、血液或供移植之器官。四、支援防疫措施。五、支援其他經衛生或消防主管機關指派之救護有關工作。」，又那有分瀕死，將死，已死來決定要不要運送？或那有分是診所或一般住家的傷病患？

■ 衛福部重申診所醫師請求協助轉送緊急傷病患至醫院， 119 應派遣救護車運送

中華民國 104 年 7 月 13 日衛生福利部衛部醫字第 1041664958 號，復內政部消防署 104 年 6 月 15 日消署護字第 1041109975 號函，主旨為所提「診所醫師請救災救護指揮中心（119）救護車協助轉送緊急傷病患，該診所醫護人員是否需隨車護送」一案，詳如說明，請查照。說明四亦提及「四、按緊急救護運送係屬貴署業務權責。次查，診所於醫療機構分類，非屬醫院類別，亦非緊急醫療救護法指定之急救責任醫院，爰尚無該法第 36 條及第 40 條之適用。是以，關於診所醫師請求協助轉送緊急傷病患至醫院，救災救護指揮中心（119）應依緊急醫療救護法第 12 條及第 18 條規定，派遣救護車運送，並應有救護人員二名出勤；至於該診所醫護人員是否需隨車護送，應由該診所醫師依其醫學專業判斷，視個案病況判斷，逕予相關建議或協助。」。更再度重申，診所醫師請求協助消防署轉送緊急傷病患至醫院時，救災救護指揮中心（119）應依緊急醫療救護法第 12 條及第 18 條規定，派遣救護車運送，並應有救護人員二名出勤，不得再藉口推託。

所以身為第一線救護車的救護人員，只有分秒必爭的義務，二話不說依標準作業流程 SOP，簡單急救裝上氧氣後，馬上後送病患再說。公文流程，上級規定，行政禁令都不重要，所謂「將在外軍令有所不受」，若第一線救護人員，病人該送不送，或延誤後送時機，害病人出了意外，可就通通要由現場處理的第一線救護車醫護人員負責，而且沒有善良撒馬人條款之適用。

■ 緊急醫療救護法救人不受罰的善良撒馬人條款

蓋民國 102 年 01 月 16 日增訂緊急醫療救護法第 14-2 條第 1 項固規定：「救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。」，因為本法所稱緊急醫療救護人員（以下簡稱救護人員），指的是醫師、護理人員、救護技術員，所以救護人員以外之人就把醫師、護理人員、救護技術都排除掉了。而緊急醫療救護法第 14-2 條第 2 項又規定：「救護人員於非值勤期間，前項規定亦適用之」。可知救護人員必須於下班後等非值勤期間，才可適用為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避

難免責之規定。

善良撒馬人條款的立法理由是針對患者到達醫院前心肺功能停止或沒有正常心跳者，於送到醫院前如未進行任何急救處置，患者存活率大約僅百分之一，如當下有任何人對該患者施予心肺復甦術，則其存活率可達百分之五至十左右；如果施予心肺復甦術再配合使用自動體外心臟電擊去顫器，則患者存活率將可提高至約百分之二十。而民眾對於需急救之患者本無救助義務，但對於需急救之患者而言，時效乃決定其預後之重要因素。按醫學統計，從心跳停止導致腦部沒有血液供應時算起，四分鐘後腦細胞會因缺氧而開始分解破壞，十分鐘後將產生不可逆壞死，即使救回亦可能是植物人，故爭取搶救之數分鐘生命黃金時效有其必要性。然急救或許可能發生無法事先預測之風險，然對患者而言仍有利益存在，雖現行民法、刑法已有免除相關民事及刑事責任之規定，惟大部分民眾相關責任仍存疑義，為避免對於民事、刑事責任不必要之誤解或顧慮而影響民眾伸出援手施救之意願，爰增訂本條。

至於善良撒馬人條款原只適用於救護人員以外之人，第 14-2 條第 2 項再針對非值勤期間的救護人員，即醫師、護理人員、救護技術員（救護車人員屬之）於非值勤期間，亦可適用為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。讓下班之後的救護人員也有發揮見義勇為又有救人不受罰的法律保障。

■ 惟獨救護車救護人員無善良撒馬人條款之適用

問題是救護車的救護人員剛好都是在值勤期間碰到緊急病人，所以只有他們特別沒有免責之適用，就是因為依緊急醫療救護法第 14 條之 2 第 1 項，他不是醫護人員以外之人，依第 2 項，他又不是「非值勤期間的救護人員」，總之他都是正在值勤，所以兩者規定都讓救護車的救護人員沒有善良撒馬人條款之適用。所以急救時要是出了醫療過失，依法不能因為救護人員是在免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，而適用民法、刑法緊急避難免責之規定。同樣的情況是醫師必須下班以後救人才不受罰，若是醫師正在值勤期間，如急診室的值班醫師，或正在上班時間的其他科醫師，即使路過熱心參與急救，救人不成或被捉到把柄，一狀告上官府，一樣吃不完兜著走，見義勇為不成，仍無法適用民法、刑法緊急避難免責之規定，而必須因業務過失過致人於死受罰，或負侵

權行為損害賠償責任，不可不察。

所以身為第一線救護車的救護人員，只有分秒必爭的義務，二話不說依標準作業流程 SOP，簡單急救裝上氧氣後，馬上後送再說，若是值勤救護車救護人員見死不救，因為沒有救人不受罰的善良撒馬人條款之適用，該送不送，或延誤後送，就必須自負業務過失致死或重傷害的刑責，最重五年以下有期徒刑，以及侵權行為民事責任及怠忽職守的國家賠償責任，也是咎由自取無法可救，責無旁貸不可不慎。

註：緊急醫療救護法相關法條規定

名稱：緊急醫療救護法 **英**

修正日期：民國 102 年 01 月 16 日

法規類別：行政 > 衛生福利部 > 醫事目

第 12 條 直轄市、縣（市）消防機關之救災救護指揮中心，應由救護人員二十四小時執勤，處理下列緊急救護事項：

- 一、建立緊急醫療救護資訊。
- 二、提供緊急傷病患送達醫療機構前之緊急傷病諮詢。
- 三、受理緊急醫療救護申請。
- 四、指揮救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護。
- 五、聯絡醫療機構接受緊急傷病患。
- 六、聯絡救護運輸工具之設置機關（構）執行緊急救護業務。
- 七、協調有關機關執行緊急救護業務。
- 八、遇緊急傷病、大量傷病患或野外地區救護時，派遣當地救護運輸工具設置機關（構）之救護車及救護人員出勤，並通知直轄市、縣（市）衛生主管機關。

第 18 條 救護車於救護傷病患及運送病人時，應有救護人員二名以上出勤；加護救護車出勤之救護人員，至少應有一名為醫師、護理人員或中級以上救護技術員。

第 36 條 醫院為有效調度人力與設備，應建立緊急傷病患處理作業流程及內部協調指揮系統，遇有緊急傷病患時應即檢視，並依其醫療能力予以救治或採取必要措施，不

得無故拖延；其無法提供適切治療時，應先做適當處置，並協助安排轉診至適當之醫療機構或報請救災救護指揮中心協助。

前項轉診，其要件、跨直轄市、縣（市）行政區之醫院聯繫與協調、轉診方式與醫療照護及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第 40 條 遇緊急傷病或大量傷病患救護，或為協助其轉診服務，救災救護指揮中心得派遣當地醫院救護車及救護人員出勤，醫院不得無故拒絕。

編後語

陳建銘

儘管八月熱浪肆虐、颱風招搖、國內外天災人禍頻傳搞得人心浮燥，但是學會還是有令人雀躍的喜事發生，何理事長在現時醫療環境婦產科經營績效窘困的時間點，昇任台灣醫界龍頭台大醫院院長實屬不易，一者彰顯了何理事長的個人特長，再者也讓我們婦產科同儕們同享榮耀，理事會也特別提案表彰理事長的成就，但理事長卻低調謙辭。身為德國婦產醫學會主席的海德堡大學教授 Prof. Thomas Rabe 訪問台灣除了學會安排兩場演講外也拜訪了台灣婦產科醫學會博物館，讓 Dr. Rabe 印象深刻且多好評，更凸顯了博物館的重要性，期盼會員們慷慨解囊挹注維護費。

衛福部針對 BROMOCRIPTINE 製劑所發布應加注意事項請會員們關注相關事宜，臨床運用要謹慎小心。通訊繼續教育課程李耀泰醫師在「維他命 D 在多囊性卵巢症治療的動向」提及維他命 D 和鈣治療對於改善 PCO 的濾泡發育的相關研究，比較了單純使用 Metformin 來治療不排卵和月經過少的 PCOS 婦女與 Metformin 合併鈣、維他命 D 來治療的效果比較，發現 Metformin 合併鈣、維他命的治療方式不僅效果好，亦可能增加懷孕機率。而同時也發現補充維生素 D 和鈣也可改善肥胖 PCOS 婦女的男性荷爾蒙與血壓，鈣和維他命也有助於不孕的 PCOS 婦女：體重下降、濾泡成熟、月經規則及改善男性荷爾蒙。但最終提到幾個問題提醒我們省思：維他命 D 的理想劑量？使用時間？……很多很多疑問還需要更多的研究加以證實。李耀泰醫師在會員園地分享「懷孕中使用 Ondansetron 的檢視」，文中回顧嚴重妊娠劇吐者使用第一線止吐藥物 Pyridoxine（維他命 B6）、Doxylamine（一種阻斷 H1 接受器的抗組織胺）效果不佳且孕婦有電解質不平衡、酮尿（ketonuria）等現象時要使用妊娠劇吐為第二線藥物 Ondansetron 時應該注意的事項，它可在第一孕期時通過胎盤，在動物試驗雖未對胎兒呈現傷害，但是噁心和嘔吐主要發生在孕

期第 7-12 週，此時正是胎兒的器官發育期，故要戒慎是否會對胎兒有不良影響。Ondansetron 在文獻探討上整體而言並無明顯副作用，但是有幾篇論文提及第一孕期使用會增加顎裂（OR 2.37，95% CI 1.18-4.76）的發生率、也可能會增加心臟中膈缺損。因為此藥非處方用藥，故使用前務必與患者溝通清楚，避免醫療糾紛。

鐘坤井召集人宣導及推廣子宮頸癌抹片篩檢工作不餘遺力，在「HPV 之篩檢是否已經達到理想階段呢？以及子宮頸片檢查與人類乳突病毒 DNA 測試之相互比較與檢討」提及近年來，由於臨床醫學診斷之突飛猛進，許多新的輔助診斷方法不斷出現，其中 HPV DNA 試劑推出，宣稱可以在不做子宮頸抹片細胞學檢查的狀況下，單獨使用作為第一線的子宮頸癌篩檢，鐘召集人分析他們之間的利弊得失還有臨床交相運用的建議值得我們後輩醫師參考，尤其文末呼籲我們謹慎選擇廠商之優劣，尤其不應該以報酬率之多寡當為選擇廠商之依據，無端引起醫療糾紛，更是忠言。

高添富博士的法律信箱「救護車不能拒送緊急傷病患——救護車救護人員無善良撒馬人條款之適用」討論了前些日子讓同儕飽受煎熬的困境，雖然衛福部已經重申「診所醫師請求協助轉送緊急傷病患至醫院，119 應派遣救護車運送」，但是依法論法，會員們可以藉此增長法律知識。最後建銘以康樂福利委員會名義邀請同儕放下繁重的工作一起來參加 11 月 20~22 日的花東之旅，犒賞一下自己與家人吧！

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

傳真：(02) 2200-1476

◎ 226 通訊繼續教育答案 ◎

題目：維他命D在多囊性卵巢症
治療的動向

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

活動消息

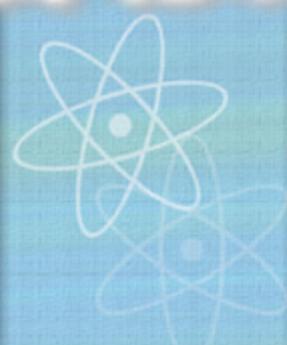
活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
150829-2	新生兒高級急救救命術(NRP)訓練課程	童綜合醫療社團法人童綜合醫院 醫教會	童綜合醫療社團法人童綜合醫院(梧棲院區)20樓交誼廳	08月29日 08時00分	08月29日 17時30分	B	2分
150829-1	2015生活型態醫療國際高峰會-熟齡「心」生活-“藉由血糖控制與腸胃道功能以支持認知功能的創新治療”	中華民國職業病醫學會	香格里拉台北遠東國際大飯店,3F遠東宴會廳	08月29日 08時30分	08月30日 17時10分	B	2分
150830-1	104年度青少年健康照護繼續教育訓練課程(台中場)	台灣婦產科醫學會	台中澄清醫院(中港院區)17樓國際會議廳(台中市台灣大道四段966號)	08月30日 08時30分	08月30日 12時30分	A	2分
150830-5	孕產期婦女與新生兒之健康防治研討會(台北)	台灣周產期醫學會	台大醫院兒醫大樓B1會議室(台北市中正區中山南路7號)	08月30日 08時30分	08月30日 12時00分	B	3分
150830-2	乳房超音波檢查及診斷教育訓練課程高級班	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院102講堂(煩請核給B類1分)	08月30日 09時00分	08月30日 16時20分	B	1分
150830-3	子宮肌瘤治療新趨勢研討會	友華生技醫藥股份有限公司	台北長榮桂冠酒店	08月30日 10時00分	08月30日 12時00分	B	2分
150830-4	乳癌治療概論	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	08月30日 13時30分	08月30日 14時30分	B	1分
150901-1	104年度兒少保護專業人員繼續教育訓練課程	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、兒少保護醫療服務示範中心、馬偕紀念醫院新竹分院	馬偕紀念醫院新竹分院13樓國際會議廳	09月01日 13時00分	09月01日 18時00分	B	1分
150808-1	2015年新生兒聽力篩檢研討會(北區)	國民健康署	馬偕紀念醫院福音樓9樓第一講堂	09月05日 08時00分	09月05日 12時30分	B	2分
150905-1	2015年新生兒聽力篩檢研討會(南區)	衛生福利部國民健康署	國立成功大學醫學院第二講堂(台南市勝利路138號)	09月05日 08時10分	09月05日 12時30分	B	1分
150905-2	第七屆台兒胎兒醫學工作坊	台兒診所、中華民國醫事放射學會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會	台北榮民總醫院東院區致德樓(台北市北投區石牌路二段322號)	09月05日 12時00分	09月06日 17時00分	B	5分
150905-3	台灣婦癌醫學會宜蘭學術研討會	台灣婦癌醫學會	長榮鳳凰酒店長榮2廳	09月05日 15時20分	09月05日 18時00分	B	3分
150906-1	更年期繼續教育訓練	台灣更年期醫學會	台大醫院兒醫講堂	09月06日 08時20分	09月06日 13時00分	B	4分
150906-3	婦女泌尿學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	彰基教學研究大樓醫療大樓11樓魏克斯學術講堂	09月06日 08時30分	09月06日 12時00分	B	4分
150906-2	婦產科超音波講習課程基礎班	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院102講堂(煩請核給B類3分)	09月06日 09時10分	09月06日 15時45分	B	3分
150912-1	達文西機械手臂婦科癌症手術新境界研討會	中國醫藥大學附設醫院婦產部	中國醫藥大學附設醫院兒童醫院11樓會議室	09月12日 08時00分	09月12日 17時00分	B	4分
150912-2	104年度臺北市憂鬱症共同照護網醫事人員研習課程	臺北市府衛生局	臺北市立聯合醫院松德院區	09月12日 09時00分	09月12日 17時00分	B	3分

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
150913-1	更年期繼續教育訓練	台灣更年期醫學會	中山醫學大學	09月13日 08時20分	09月13日 13時00分	B	4分
150913-3	2015 Symposium for endometriosis : from basic research to clinical practice	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、成大醫院婦產部	成功大學醫學院第三講堂	09月13日 08時30分	09月13日 17時10分	B	6分
150913-2	孕產期婦女與新生兒之健康防治研討會(高雄)	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設醫院 啓川大樓6樓 第一會議室(高雄市自由一路100號)	09月13日 13時30分	09月13日 17時00分	B	3分
150913-5	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)	09月13日 14時00分	09月13日 18時00分	B	4分
150917-1	高危險妊娠教育訓練課程	三軍總醫院澎湖分院	三軍總醫院澎湖分院醫療大樓一樓第一會議室	09月17日 08時00分	09月17日 12時00分	B	4分
150920-1	更年期繼續教育訓練	台灣更年期醫學會	成大醫學院	09月20日 08時20分	09月20日 13時00分	B	4分
150920-2	104年度青少年健康照護繼續教育訓練課程(台北場)	台灣婦產科醫學會	台大兒童醫院 B1 講堂(台北市中山南路8號)	09月20日 08時30分	09月20日 12時30分	A	2分
150920-3	104年度會員大會暨學術研討會	台灣尿失禁防治協會	台北大學三峽校區商學大樓	09月20日 09時00分	09月20日 15時30分	B	2分
150920-4	孕產期婦女與新生兒之健康防治研討會(台中)	台灣周產期醫學會	中國醫藥大學附設醫院 癌症中心 1F(台中市北區育德路2號)	09月20日 13時30分	09月20日 17時00分	B	3分
150921-1	兩性互動的界線：如何維護隱私權與避免性騷擾～以醫療職場上的性別關係與性別溝通為例	亞東紀念醫院	亞東醫院10樓第二教室	09月21日 09時00分	09月21日 11時00分	B	2分
151001-1	Advanced course in Gynaecological Surgery	秀傳醫療財團法人 彰濱秀傳紀念醫院 微創手術訓練中心 (www.ircadtaiwan.com)	彰化縣鹿港鎮鹿工路6-1號－秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心 http://www.ircadtaiwan	10月01日 07時45分	10月03日 14時30分	B	10分
151004-1	更年期繼續教育訓練	台灣更年期醫學會	高雄榮民總醫院	10月04日 08時20分	10月04日 13時00分	B	4分
151118-1	子宮頸癌防治之最新進展	中山醫療社團法人 中山醫院	臺北市仁愛路四段112巷11號 中山醫院會議室	11月18日 13時00分	11月18日 14時00分	B	1分
151205-1	International Congress on Menopause in Taiwan	台灣更年期醫學會及國際更年期總會 (International Menopause Society)	財團法人張榮發基金會國際會議中心	12月05日 08時30分	12月06日 17時20分	A	1分
151216-1	青少年多囊性卵巢症候群	中山醫療社團法人 中山醫院	臺北市仁愛路四段112巷11號 中山醫院會議室	12月16日 13時00分	12月16日 14時00分	B	1分

愛滋病及性傳染病防治

繼續教育-台北場

104.08.02



屏東場-

104.08.09

青少年健康照護繼續教育



事後防護 別賭「孕」氣

事後避孕藥

意外激情 愈早服用效果愈好

在口服事後避孕藥中，服用ella[®]的懷孕風險顯著低於Levonorgestrel！

口服事後避孕藥的主要作用機轉為抑制或延遲排卵，臨床研究顯示，ella[®]為延遲排卵，避免意外懷孕的極佳事後避孕藥，且不易造成出血及亂經等身體的負擔。

新型事後避孕藥

品名	ella [®] 艾伊樂
成分	Ulipristal acetate
避孕成功率	98%-99%
排卵前使用的有效性	即使在預期排卵前才服用，ella [®] 仍可延後部分婦女的濾泡破裂



enjoy, love, life, actively

