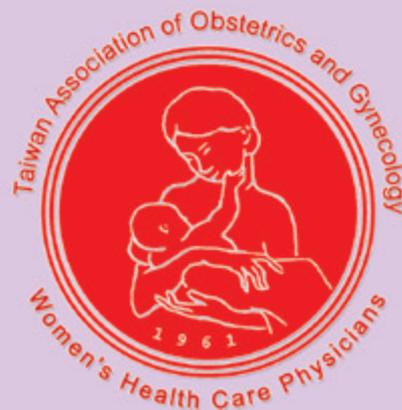


台 灣

婦產科醫學會會訊



發行日期：2016年1月231期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



2016 Annual Congress of Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

台灣婦產科醫學會

105年年會暨擴大學術研討會

2016/3/5-6

台大醫院國際會議中心

NTUH International Convention Center

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

援助緬甸生產包授證儀式

105.01.22



捐贈感謝狀

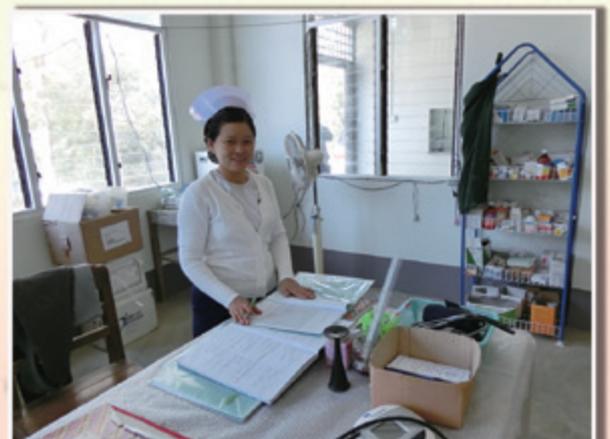


H.E U TIN NGWE 副部長致贈學會感謝狀



捐贈儀式後全體人員合影

與國會緬甸辦事處黎主任 Clifford, 永齡健康基金會陳世宗主委將產包捐贈給緬甸政府, 由 Ministry of Livestock, Fisheries and Rural Development 的副部長 H.E U TIN NGWE 代表接受



Taung Nyo Health Station 辦公室的助產士, 正中是胎心聽筒

台灣婦產科醫學會 231 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

「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第十一條及第二條附表，業經本部於中華民國 104 年 12 月 29 日以衛部醫字第 1041667740 號令修正發布施行，請查照並轉知所屬。

09 衛生福利部 函

立法院咨請總統公布制定生產事故救濟條例一案，業奉總統 104 年 12 月 30 日華總一義字第 10400151401 號令公布，請查照轉知。

10 衛生福利部疾病管制署 函

檢送「梅毒通報定義」修正版及新增之先天性梅毒通報定義」（如附件），請貴局轉知轄內醫療院所及檢驗單位，並自 105 年 4 月 1 日起實施，請查照。

14 衛生福利部食品藥物管理署 函

檢送美國食品藥物管理局公布之手術修補網（Surgical Mesh）安全訊息資料，請轉知所屬會員，請查照。

15 谷關—八仙山國家森林遊樂區—健行活動

16 105 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會活動須知

17 105 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會晚宴報名表

18 105 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會訂房單

19 通訊繼續教育

膀胱過動症的首選藥物 Mirabegron ? | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

26 會員園地

Metformin 使用者可減少癌症的發生率和死亡率 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

31 編後語 | 文／賴宗炫

34 活動消息



理事長的話

何弘能

新的一年開始，先祝大家新春愉快！

我們敬愛的老師及院士李鎡堯教授，不幸離開我們走了。李教授長期對台灣婦產科的貢獻相信大家會永懷感恩，台日韓婦產科學會間深厚感情，亞太婦產醫學會今日所佔的地位，甚至在 FIGO 為台灣爭取名稱及地位，都是大家念茲在茲，常常提起的光榮事蹟。李教授桃李滿天下，對後輩的諄諄教誨及提攜，更是我們這些學生們所能有的深深的感恩及不捨，讓我們大家在心中對李教授默哀一分鐘吧。

新的一年，學會將面對許多衝擊，諸如未來 PGY 和住院醫師訓練的新制度、工時的改變、生育救濟相關法令的實施、生產計畫的規劃及專科醫師再教育積分改變等等，都需要各位會員及同仁一起努力。台灣已選出新的總統及立法委員，近日來全世界經濟有很大的變動，在在都會影響整個社會及醫療制度的改變。學會一定會會秉持爭取會員權益，改善婦女健康照護的初衷，繼續努力。

最後，還是請大家在新的一年多運動，注意自身及家人的健康。

秘書長的話

黃閔照

各位會員、前輩，大家好：

總統府於 104 年 12 月 30 日正式公告生產事故救濟條例，依照條例內容公布後將於 105 年 6 月 30 日施行。相關施行細則部分，雖然有近四年試辦計畫的經驗，但因條例精神內容與試辦計畫不同，其中醫療單位如何建立事故關懷小組，或委由專業人員解說，加上與過去申報流程不同，醫療院所如何配合辦理，並建立風險事件管控及通報機制等，1 月 19 日王宗曦司長特別與學會幹部，在衛福部召開會議研擬相關流程，感謝謝卿宏院士、何信頤、王漢州副秘書長出席，目前由何信頤副秘書長規劃相關繼續教育課程，預計 3 月中旬針對條例內容施行細則說明，並邀請衛福部長官與會員做進一步的溝通，因法律中有規定一些罰則，故務必請會員參加，以免權益受損。

年會於 3 月 5、6 日在台大國際會議中心舉辦，學術委員會安排許多精彩的課程，也邀請日韓港許多專家學者來台演講，各次專科醫學會也協助規劃相當精采學術課程。醫療法律課程也針對 16 歲以下懷孕通報問題適法性及生育事故救濟條例之因應，歡迎所有會員參加。

繼 IUI 工作坊後，繼續教育課程再安排子宮腔鏡手術課程及工作坊，台北及台中場參加會員眾多，許多會員對子宮腔鏡手術感到興趣，學會過去爭取多項子宮腔鏡手術，開放基層醫療院所可以執行，而且給付點數不低。希望透過子宮腔鏡之建置，手術訓練能讓大家多一些爭取健保給付的工具。另，最近含銅避孕器或因退出台灣市場，或因材質不佳，廠商全面回收，導致空窗出現。學會在接獲 TFDA 回收消息，馬上聯絡其他廠商能以最快速度引進低價含銅避孕器，以提供會員使用。

3月27日台中地區登山活動，由賴文福醫師安排谷關八仙山登山健行，最近登山健行獲得許多會員歡迎，大家攜家帶眷參加，過去大家努力工作不分日夜，扮演一個健康守護者，但健康守護者的健康也是相當重要的，透過登山健行改變生活型態，有健康的身體才有最大的本錢繼續照護病人，本期會訊也刊登報名資訊，歡迎中部會員參加。

感念李鎡堯教授，李教授為學會第九、十屆理事長，對台灣婦產科界貢獻良多，並於1989年籌辦第十二屆亞太婦產科醫學會（AOCOG），將台灣推上國際舞台，於2000年起榮任亞太婦產科醫學會院士，2010年榮獲韓國婦產科醫學會榮譽院士，以及2012年日本婦產科醫學會榮譽會員頭銜。近年因為健康因素鮮少露面，不幸於104年12月25日辭世於台大醫院，再次感念這位婦產科界永遠的老師 - 李鎡堯教授。另，奇美婦產部林鈺山部長不幸於1月21日因病逝世，林部長個人精研內視鏡及婦癌手術，完成5000例以上內視鏡手術為醫界翹楚，痛失英才不甚欷歔。

今年學會特別情商中華書法傳承學會理事長潘慶忠老師，替學會書寫「福猴獻壽桃，春訊賀吉祥」春聯，潘老師對楷、行、草、隸、篆書、甲骨文接所鑽研，從事書法研究近50年為一代大師，希望春聯能帶給大家一整年的福氣，最後也祝大家新年快樂！

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
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07日
陳建銘	壹仟貳佰貳拾	104年8月27日
阮正雄	貳萬參仟貳佰	104年8月27日
連瑞昌	壹仟肆佰陸拾玖	104年12月7日
朱明星	陸仟伍佰	104年12月7日
潘慶忠	參仟(中華書法傳承學會)	104年12月25日
張鳳池	伍仟	104年12月26日

新增文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、李榮憲、朱明星、蔡景林、蔡英美、甘名又、張志源、楊友仕、黃閔照、何弘能、謝卿宏、原水文化(城邦出版社)、黃思誠、蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛、馬偕醫院、阮正雄、王漢洲、Prof.NamJoo-Hyun(韓國)、Prof.ParkYong-Won(韓國)

原文物捐贈名單：

黃德雄、王漢州、李正義和許峰雄、陳文龍、葉文德、黃思誠、楊友仕、王義雄、陳哲男、謝卿宏、馮承芝、姜仁發、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部、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 104 年 12 月 29 日

發文字號：衛部醫字第 1041667740C 號

附件：「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第十一條及第二條附表修正條文、及發布令掃描檔各 1 份

主旨：「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第十一條及第二條附表，業經本部於中華民國 104 年 12 月 29 日以衛部醫字第 1041667740 號令修正發布施行，請查照並轉知所屬。

說明：檢附「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第十一條及第二條附表修正條文及發布令掃描檔各 1 份，本次新增列管項目第十九項美容醫學手術、第二十項美容醫學針劑注射、第二十一項美容醫學光電治療之操作人員資格、醫療機構條件與相關事項等。

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 105 年 1 月 11 日

發文字號：衛部醫字第 1051660222 號

主旨：立法院咨請總統公布制定生產事故救濟條例一案，業奉總統 104 年 12 月 30 日華總一義字第 10400151401 號令公布，請查照轉知。

說明：一、依據總統府秘書長 104 年 12 月 30 日華總一義字第 10400151400 號函辦理。

二、本制定案刊載於總統府公報第 7226 期（另見總統府網站 <http://www.president.gov.tw> 公報系統）。

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 12 月 15 日

發文字號：疾管愛字第 1040301398 號

附件：梅毒及先天性梅毒通報定義 .doc

主旨：檢送「梅毒通報定義」修正版及新增之先天性梅毒通報定義」（如附件），請貴局轉知轄內醫療院所及檢驗單位，並自 105 年 4 月 1 日起實施，請查照。

說明：一、為強化我國梅毒監測機制，修正梅毒通報，彙整說明如下：

- （一）新增包括暗視野顯微鏡、螢光抗體檢驗、核酸檢驗及腦脊髓液性病研究實驗室試驗（CSF-VDRL）等檢驗方法。
- （二）有關血清學試驗區分為「非特異性梅毒螺旋體試驗（non-treponemal test）」及「特異性梅毒螺旋體試驗（treponemal test）」，並新增包括梅毒螺旋體乳膠凝集試驗（TPLA）、梅毒螺旋體酵素免疫分析法（EIA）、梅毒螺旋體化學冷光免疫分析法（CIA）及梅毒抗體間接螢光染色法（FTA-abs）等檢驗方法。
- （三）修正梅毒疾病分類方式，將通報個案區分為「一期梅毒」、「二期梅毒」、「三期梅毒」及「潛伏性梅毒」。

二、另考量「梅毒」及先天性梅毒於臨床症狀、傳染途徑及檢驗方法等差異，故新增先天性梅毒」為傳染病分類第三類傳染病。

三、為配合本次通報定義增修，本署將辦理教育訓練、相關訓練課程將另行通知。

梅毒 (Syphilis)

一、臨床條件

- (一) 出現一期梅毒臨床症狀，如無痛性潰瘍、硬性下疳等。
- (二) 出現二期梅毒臨床症狀，如全身性梅毒紅疹、全身性淋巴腺腫、發燒、頭痛、倦怠、咽喉炎、肌肉關節疼痛、禿髮、扁平濕疣等。
- (三) 出現三期梅毒臨床症狀，如皮膚梅毒腫、心臟血管性梅毒或神經性梅毒等。

二、檢驗條件

具下列任一條件：

- (一) 臨床檢體（病灶滲出液、組織等）以暗視野顯微鏡、螢光抗體檢驗或核酸檢驗檢測出梅毒螺旋體。
- (二) 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，其血清學非特異性梅毒螺旋體試驗（non-treponemal test）¹及特異性梅毒螺旋體試驗（treponemal test）²陽性。
- (三) 腦脊髓液性病研究實驗室試驗（CSD-VDRL）陽性。
- (四) 曾經接受梅毒治療者，其血清學非特異性梅毒螺旋體試驗（non-treponemal test）¹效價 ≥ 4 倍上升。

註 1：非特異性梅毒螺旋體試驗（non-treponemal test）：快速血漿反應素試驗（RPR）或性病研究實驗室試驗（VDRL）。

註 2：特異性梅毒螺旋體試驗（treponemal test）：梅毒螺旋體血液凝集試驗（TPHA）、梅毒螺旋體粒子凝集試驗（TPPA）、梅毒螺旋體乳膠凝集試驗（TPLA）、梅毒螺旋體酵素免疫分析法（EIA）、梅毒螺旋體化學冷光免疫分析法（CIA）或梅毒抗體間接螢光染色法（FTA-abs）。

三、流行病學條件

NA

四、通報定義

符合檢驗條件

五、疾病分類

- (一) 可能病例

NA

- (二) 極可能病例

NA

- (三) 確定病例：

1. 一期梅毒：符合臨床條件第（一）項及檢驗條件
2. 二期梅毒：符合臨床條件第（二）項及檢驗條件
3. 三期梅毒：符合臨床條件第（三）項及檢驗條件
4. 潛伏性梅毒：無臨床症狀，但符合檢驗條件

先天性梅毒 (Congenital Syphilis)

一、臨床條件

出現下列任一項症狀或症候：

鼻塞伴黏性或血性分泌物、肝脾腫大、皮膚黏膜病變、扁平濕疣、非病毒性肝炎引起之黃疸、腎病症候群或營養不良引起之水腫、假性麻痺、影像學上可見長骨異常（如：骨膜炎、幹骺端（Metaphysis）病變包含 Wegner sign、Metaphyseal serration、Wimberger sign）等。

二、檢驗條件

- (一) 臨床檢體（病灶滲出液、組織、胎盤、臍帶、屍體、鼻腔分泌物等）以暗視野顯微鏡、螢光抗體檢驗或核酸檢驗檢測出梅毒螺旋體。
- (二) 血清學特異性梅毒螺旋體 IgM 試驗（treponemal-specific IgM）¹ 陽性。
- (三) 血清學特異性梅毒螺旋體試驗（treponemal test）² 陽性。
- (四) 血清學非特異性梅毒螺旋體試驗（non-treponemal test）³ 陽性。
- (五) 腦脊髓液性病研究實驗室試驗（CSF-VDRL）陽性。

註 1：特異性梅毒螺旋體 IgM 試驗（treponemal-specific IgM）：梅毒螺旋體 IgM 酵素免疫分析法（IgM EIA）或梅毒 IgM 抗體間接螢光染色法（IgM FTA-abs）。

註 2：特異性梅毒螺旋體試驗（treponemal test）：梅毒螺旋體血液凝集試驗（TPHA）、梅毒螺旋體粒子凝集試驗（TPPA）、梅毒螺旋體乳膠凝集試驗（TPLA）、梅毒螺旋體酵素免疫分析法（EIA）、梅毒螺旋體化學冷光免疫分析法（CIA）或梅毒抗體間接螢光染色法（FTA-abs）。

註 3：非特異性梅毒螺旋體試驗（non-treponemal test）：快速血漿反應素試驗（RPR）或性病研究實驗室試驗（VDRL）。

三、流行病學條件

- (一) 其生母為梅毒個案，但生產時尚未治療、治療狀況不明、治療不完整或不適當。
- (二) 其生母之梅毒病史不清楚。

四、通報定義

年齡未滿 24 個月，且具有下列任一個條件：

- (一) 符合流行病學條件第（一）項。
- (二) 符合流行病學條件第（二）項及任一檢驗條件。
- (三) 符合臨床條件及任一檢驗條件。

五、疾病分類

(一) 可能病例：

NA

(二) 極可能病例：

具有下列任一個條件：

1. 符合流行病學條件第（一）項。
2. 符合流行病學條件第（二）項，且符合檢驗條件第（二）、（三）、（四）、（五）之任一項。
3. 符合臨床條件，且符合檢驗條件第（二）、（三）、（四）、（五）之任一項。

(三) 確定病例：

具有下列任一個條件：

1. 符合檢驗條件第（一）項。
2. 符合檢驗條件第（二）項及第（四）項。
3. 符合檢驗條件第（四）項，且嬰兒效價大於母親生產時效價之四倍以上。
4. 符合檢驗條件第（五）項，且腦脊髓液符合下列任一項細胞計數和生化檢查異常情形：
 - （1）年齡未滿 1 個月： > 15 WBC/microL, protein > 120 mg/dL
 - （2）年齡 1 個月以上： > 5 WBC/microL, protein > 40 mg/dL
5. 年齡 15 個月以上，符合檢驗條件第（三）項，且排除後天梅毒暴露史。

衛生福利部食品藥物管理署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 104 年 1 月 12 日

發文字號：FDA 器字第 1051600157 號

附件：「FDA strengthens requirements for surgical mesh for the transvaginal repair of pelvic organ prolapse to address safety risks」資料

主旨：檢送美國食品藥物管理局公布之手術修補網（Surgical Mesh）安全訊息資料，請轉知所屬會員，請查照。

說明：一、美國食品藥物管理局（U. S. FDA）前於 2008 年 10 月 20 日提醒健康照護人員應注意放置手術修補網所引起之併發症，並提供降低風險之建議。復於 2011 年 7 月 13 日更新其安全訊息，請醫師審慎考量所有相關治療 Pelvic Organ Prolapse (POP) 之選項，並確保病患已被充分告知手術修補網之潛在併發症。詳參 <http://www.fda.gov/medicaldevices/safety/alertsandnotices/publichealthnotifications/ucm061976.htm>。

二、今 U. S. FDA 於 2016 年 1 月 4 日發布訊息，將手術修補網之風險程度由中風險性（第 2 等級）提升至高風險性（第 3 等級），並再次提醒醫師與患者應注意放置手術修補網所引起之併發症，並確保病患已被充分告知手術修補網之潛在併發症（詳附件），為保護病人使用醫材之安全，請貴會轉知所屬會員。

三、另請貴會轉知所屬會員若得知上開醫療器材所引起之嚴重不良反應事件，應依藥事法第 45-1 條規定通報至全國藥物不良反應通報中心（網址：<http://qms.fda.gov.w>），違反規定者，依藥事法第 92 條處辦。

谷關 -- 八仙山國家森林遊樂區 - 健行活動

康樂福利委員會中區行程召集人：賴文福

遊樂區位處中部和平鄉山區，海拔約 900 公尺，清瑩碧綠的十文溪，佳保溪貫穿園區。彎曲的溪水，流經大小不一的溪石，水花飛濺，形成絕佳景緻。水量充沛，終年不竭孕育了翠綠蒼勁的優美林相，也提供動物鳥類絕佳的棲息、繁衍天堂。為中部的賞鳥聖地，春來更是櫻花盛開，李花綻放，落英繽紛。

日據時期與阿里山林場、太平山林場為台灣三大林場，留有許多伐木遺蹟，充滿濃郁的林業，人文風情。學會更為大家準備了時蔬、山菇、溪蝦、鱒魚、放山雞等在地美食。老友相聚林間、山嵐迷漫、風音水聲、把酒言歡、此樂何極，何似在人間。希望大家同遊、忘卻煩憂、共享山林美景。

日期：105 年 3 月 27 日 (星期日)

集合點一：上午 8：00 茂盛醫院大門口 (台中市北屯區昌平路 30-6 號)

集合點二：上午 8：00 分 (烏日高鐵站 1 樓 6 號出口)

回程：北上可搭下午 5：39 分高鐵 (車票自行購買)

南下可搭下午 5：49 分高鐵 (車票自行購買)

◆行程：10：00 八仙山國家森林遊區停車場集合 -- 八仙山森林步道 --13:00 午餐

--14：30 -- 石岡壩 --15：00 賦歸

◆攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

◆午餐：學會招待 (無事先報名者恕不供應午餐)

時間：中午 13:00 分

◆PS：請會員務必將名牌掛上，以利辨識身份

◎報名方式：欲參加者請於 105 年 3 月 5 日前報名，並事先繳交 500 元費用及填寫下列報名表傳真至學會。(眷屬限直系，不是眷屬者費用 1000 元)

劃撥帳號 :00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

★為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料

會員號碼		必填集合點			
會員姓名		出生年月日	年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		出生年月日	年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		出生年月日	年 月 日	身份證字號	
眷屬姓名		出生年月日	年 月 日	身份證字號	
必填		行動電話		電話	

105 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

活動須知

☆學術研討會

時間：105 年 3 月 5~3 月 6 日（星期六、日）

地點：台大醫院國際會議中心（台北市徐州路 2 號）

繳費項目

105 年度常年會費：3,500 元（永久會員免繳此項）

105 年度年會報到費：2,000 元（65 歲以上免繳此項）

PS. 電腦系統將會記錄會員之繳費情形，若往年年費未繳清者，請先繳納往年年度的費用，再行繳交 105 年度之會費

依現場報到當日給收據

繳費方式

請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。

①劃撥接受日期：105 年 1 月 1 日至 105 年 1 月 30 日。

並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號。

②根據衛生署規定，年會積分之取得需親自出席報到。

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

☆午餐

105 年 3 月 5 日~3 月 6 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待

☆歡迎晚宴

時間：105 年 3 月 5 日（星期六）PM 6:00

地點：喜來登 B2 祿廳

☆住宿

■ 國賓大飯店 雙人房 5891 元、單人房 6584 元，均含早餐、含服務費。

➢ TEL: 02-25511111 傳真:02-25364814（表明為台灣婦產科醫學會會員）

➢ 請自行電洽訂房。（台北市中山北路二段 63 號）

■ 台北喜來登大飯店 雙人房 7700 元、單人房 7150 元，均含早餐、含服務費。

➢ TEL: 02-23215858-8000 傳真:02-23936824（表明為台灣婦產科醫學會會員）

➢ 請自行電洽訂房。（台北市忠孝東路一段 12 號）

■ 台北凱撒大飯店 雙人 5610 房元、單人房 5280 元，均含早餐、含服務費。

➢ TEL: 02-23115151 傳真:02-23710936（表明為台灣婦產科醫學會會員）

➢ 附上訂房表請自行訂房。（台北市忠孝西路一段 38 號）

PS. 因 3 月為自行車展各飯店訂房踴躍，房間有限請提早預定

台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

晚宴報名表

★歡迎晚宴

時間：105年3月5日（星期六）PM 6：00

地點：喜來登 B2 祿廳（台北市忠孝東路一段 12 號）

費用：會員及眷屬（限攜眷一人，15 歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。
（65 歲以上之會員免費招待）

報名方式：

欲參加者請於 **105年1月30日** 前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據傳真回學會。預計 400 名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出），

未事先報名者謝絕入場。

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

會員姓名		劃撥回執浮貼處
眷屬姓名		
會員編號		
電話		
傳真		
通訊地址		

共_____人



Hotel reservation for
台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會
 March 5 -March 6, 2016

Attention: CAESAR PARK HOTEL TAIPEI -Sales & Marketing Dept. Ms. Kitty Hsu
 Tel: 886-2-2311-5150 ext.2437 Fax: 886-2-2371-0936 E-mail: kitty_hsu@caesarpark.com.tw

New Booking Amendment Cancellation Date : / /

Guest Details (Please TYPE or PRINT Clearly in CAPITAL LETTERS)

Salutation: Mr. Mrs. Ms. Dr. Prof.
 Surname: _____ First Name: _____
 Company Name: _____
 Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____
 Nationality: _____ Birthday (mm/dd/yy): _____
 Arrival Date (mm/dd): _____ Flight No : _____ Arrival Time: _____
 Departure Date (mm/dd): _____ Flight No : _____ Departure Time: _____

Room Type

<input type="checkbox"/> Superior Single room	NT\$ 4,800 +10% service charge (with one daily buffet breakfast)
<input type="checkbox"/> Superior Double Room	NT\$ 5,100 +10% service charge (with two daily buffet breakfasts)

- Above rates are inclusive of 5% VAT and 10% service charge
- Official check-in time is at 15:00 p.m. and check-out time is at 12:00 p.m.. Check-in require prior to 12:00 p.m. will subject to additional one night room charge.
- The Hotel will send a written confirmation upon receipt of the completed form.
- Rooms are available on a first come, first served basis. Reservations are NOT confirmed until the hotel sends a confirmation number.

Airport Transportation (from Taoyuan airport to hotel)

Not required
 YES, NT\$1,880net per trip per limo, share car with _____ (maximum 2 people)
 *Limousine service must be guaranteed by credit card and changes to arrival time notified at least 3 hours in advance to avoid a "No Show" charge.

Payment Details

Credit Card: VISA MasterCard American Express JCB
 Card No: _____ Expiry Date: _____ / _____
 (MM/YY)
 Card Holder Name (printed): _____ Security Code:
 Authorized Signature: _____ Date: _____

➤ No reservation will be accepted without credit card details. In case of no-show on the arrival date or cancellation within 72 hours of the arrival date, one night deposit will be charged.

Please return this form by the deadline date of Feb. 04, 2016. Please do not hesitate to contact us if you have any inquiries.

100 台北市忠孝西路一段 38 號
 38, Chung Hsiao W. Rd., Sec. 1, Taipei, 100 Taiwan, R.O.C.
 電話 Tel (02) 2311 5151
 傳真 Fax (02) 2371 0936
 email Kitty_hsu@caesarpark.com.tw
 http taipei.caesarpark.com.tw

■ 通訊繼續教育

膀胱過動症的首選藥物 Mirabegron



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

下段尿道症候群（lower urinary tract symptoms, LUTS）包括小便儲存量減少、急尿感、急迫性尿失禁、日間小便次數增加與夜尿等症狀。膀胱過動症（overactive bladder syndrome, OAB）依 International Continence Society 的定義為急尿感，有或無急迫性尿失禁，日間小便次數和夜尿通常會增加，但沒有感染或其它病灶。OAB 屬慢性症狀，男、女皆可發生，會困擾患者，對健康、經濟、社交和人際關係影響甚大。

治療 OAB 時，會建議患者在日間喝水及膀胱訓練，藥物乃以抗蕈毒鹼（antimuscarinics）為主，但其順從性（compliance）較低、效果欠佳、副作用高（口乾、視力模糊、便秘、認知功能受損等），難達長期使用（一年後繼續使用率 <25%）之效果。最近發展出來的 mirabegron（商名 Betmiga®，貝坦利），乃一 β_3 腎上腺接受器加強劑（ β_3 -adrenoceptor agonist），副作用較少，日後將可成為治療 OAB 的主要藥物。

• 作用機轉

β_3 腎上腺接受器加強劑佔全部（ β_1 、 β_2 、 β_3 ） β adrenoreceptor agonist mRNA 的 97%，作用主要可將迫尿肌（detrusor muscle）放鬆，增加膀胱容量，但不改變小便壓力（micturition

pressure) 和不增加殘留尿量。β3 腎上腺接受器加強劑亦可使膀胱上皮 (urothelium) 釋放 nitric oxide，加強膀胱放鬆。

• 藥物動力學

市面上 mirabegron 屬一種口服控制吸收系統 (oral controlled absorption system, OCAS) 的藥物，口服生物利用率在 24-53% (女性較男性高)，使用高脂肪食物則吸收率會下降，血漿蛋白結合率 71%，口服後 3-4 小時達最高濃度，半衰期 50 小時 (如此長效，可考慮 1 週使用 2 次)，代謝可在大、小便中發現，但結構並未改變，肝臟和腎臟功能欠佳時應減少劑量。懷孕用藥屬 C 級，對性別和年長者無須調整劑量。健保規定起始劑量為 25 mg (1 天 1 次，如美國、加拿大和澳洲的建議)，可根據患者在 8 週內出現之療效與耐受性，增加劑量至 50 mg (1 天 1 次，如日本和歐洲的建議)，但有嚴重腎功能受損和中等度肝功能受損者，則使用 25 mg。

• 文獻報告

Mirabegron 在過去 10 年、超過 1 萬名患者曾接受研究，下列為全球大型之 mirabegron 與安慰劑或 tolterodine 的比較結果。被研究的病患年齡 ≥ 18 歲、OAB 症狀 ≥ 3 個月、3 天小便日記每天小便次數 ≥ 8 次和急尿次數 ≥ 3 次，小便失禁或有或無。

- 一、BLOSSOM 研究：2013 年 (a)，Chapple 等在歐洲 6 個國家的第 2 期試驗，使用 mirabegron 100 或 150 mg (1 天 2 次)，與安慰劑 (1 天 2 次) 或延長釋放 tolterodine 4 mg (1 天 1 次) 做比較，共 4 週。此研究主要為 24 小時內小便平均次數的改變。結果 mirabegron 效果較安慰劑或 tolterodine 為佳，小便減少次數分別為 2.2、1.2、1.5 次。另外，在平均小便量、平均小便失禁次數、夜尿、急尿次數等都是 mirabegron 優於安慰劑。而 mirabegron 劑量 100 或 150 mg，兩者效果無明顯差異。
- 二、DRAGON 研究：2013 年 (b)，Chapple 等又在歐洲另一第 2 期 b 的研究，將 919 位患者分成 mirabegron 25、50、100、200 mg、安慰劑、tolterodine 等 6 組，每天 1 次，共 12 週。此研究主要是找出 mirabegron 的理想劑量。結果發現，在 24 小時內減少小便的平均次

數，在 mirabegron 50 mg 便已足夠，有效者（responder）減少小便次數（每天小便次數 <8 次）為 28%，而安慰劑為 19%，tolterodine 為 19%。同時，mirabegron 50 mg 亦可改善急尿、急尿失禁次數、夜尿次數、平均小便量。有效者在治療 1 週後便有成效，在 8-12 週時達到最大效果。

三、第 3 期試驗：包括 2013 年 Khullar 等 SCORPIO、2013 年 Nitti 等 ARIES、2013 年 Herschorn 等 CAPRICORN 的三篇研究，分別在歐洲、澳洲、北美的研究，共 3542 位患者隨機使用 mirabegron 50 或 100 mg 與安慰劑，共 12 週。結果發現，24 小時內減少小便失禁平均次數分別為 1.49、1.5、1.10 次，減少小便平均次數分別為 1.75、1.74、1.20 次。高劑量 mirabegron 並不能得到更多的效果。達到乾的比例（24 小時小便失禁次數 0）在 mirabegron 50、100 mg 為 44.1%、46.4%，在安慰劑為 37.8%；夜尿減少次數在 mirabegron 為 0.55 次，在安慰劑為 0.42 次。結論是：mirabegron 與安慰劑在使用後第 4 週，便成有意義差別。

四、台灣研究：2015 年，Kuo 等研究分析台灣 12 間醫院所實行多中心、隨機、雙盲試驗 mirabegron 50 mg（n=76）、口服延長釋放 tolterodine 4 mg（n=74）、安慰劑（n=68），共 12 週，比較治療膀胱過動症的效果。結果發現在 24 小時小便次數，mirabegron 比安慰劑減少 1.42 次（ $p=0.004$ ），和小便量增加 16.7 mL（ $p=0.013$ ），均呈統計上差異，但在 24 小時的小便失禁次數、急尿次數、急尿失禁和夜尿，mirabegron 與安慰劑則無統計上差異。Tolterodine 所有結果與安慰劑亦無統計上差異。

上述所有研究，mirabegron 均能改善 OAB 症狀，但安慰劑亦有相似效用，因此在統計上，許多症狀改善便無統計上差異，故安慰劑效果值得被重視。如安慰劑組改變飲水習慣和由膀胱訓練的改善來說明，所有組別亦是相同處理方法，不應有所差異。

五、一年使用效果：2013 年，Chapple 等研究報告 mirabegron 第 3 期試驗，比較 mirabegron 50 mg（n=812）、mirabegron 100 mg（n=820）、tolterodine ER 4 mg（n=812）使用 1 年後的效果。三組（mirabegron 50 mg、mirabegron 100 mg、tolterodine ER 4 mg）平均每天小便減少次數為 1.27、1.41、1.39 次，平均每天小便失禁減少次數為 1.01、1.24、1.26 次，平均每次小便量增加為 17.5、21.5、18.1 mL，表示三組皆有效用。有輕

微或中度副作用在三組分別為 59.7%、61.3%、62.6%，有嚴重度副作用在三組分別為 5.2%、6.2%、5.4%，三組均相近。發生口乾現象在三組分別為 2.8%、2.3%、8.6%，即 tolterodine 出現口乾的機率是 mirabegron 的 3-4 倍。結論是：mirabegron 使用 1 年，仍為有效、安全和可被接受之藥物。本研究沒有採用安慰劑。

• Mirabegron 合併 Solifenacin 使用效果

2015 年，Abrams 等在歐洲 20 個國家、141 處做第 2 期隨機、雙盲、安慰劑，共 1306 位（66.4% 為女性）OAB 患者，共 12 週，其中 6 組為合併組（solifenacin 2.5、5 或 10 mg 加 mirabegron 25 或 50 mg），5 組為單一治療（solifenacin 2.5、5、10 mg，或 mirabegron 25、50 mg），其餘組為安慰劑。結果發現在每次小便平均量（mean volume voided per micturition, MVV），mirabegron 合併 solifenacin 5 或 10 mg 組較單獨使用 solifenacin 5 mg 呈有意義增加（18.0-26.3 mL）；3 組不同合併組與 solifenacin 5 mg 組比較，小便頻率次數呈有意義漸少（0.8-0.98 次）；6 組結合中的 5 組與 solifenacin 5 mg 組比較，急尿次數呈有意義漸少（0.98-1.37 次）。所有合併組與單獨組，均無增加血壓、脈搏速率、餘尿、實驗室或心臟圖等副作用，只有便秘有增加情形。結論是：mirabegron 合併 solifenacin 使用較單獨 solifenacin 5 mg 使用，能更有效改善 MVV、小便頻率、急尿次數，且合併組有好的耐後力，而安全性與單獨使用組或安慰劑組相同。

• 副作用

2013 年，Nitti 等分析 3 篇 mirabegron 第 3 期報告，副作用在 mirabegron 有 46.0%，在 tolterodine ER 4 mg 有 46.7%，在安慰劑為 47.7%。Mirabegron 常見的副作用為高血壓（7.3%）、鼻咽炎（3.4%）和尿道炎（3.0%）。口乾現象在 tolterodine 為 10.1%，在 mirabegron 為 2.0%，在安慰劑為 2.1%。其它副作用尚有便秘、消化不良、噁心和頭痛。停藥比例在 mirabegron 為 3.8%（mirabegron 25 mg 為 3.9%，在 mirabegron 100 mg 為 3.7%），在 tolterodine ER 4 mg 為 4.4%，在安慰劑為 3.3%，三組結果相近。

2013 年，Novack 等研究報告，在使用 mirabegron 100 mg 8 週後，不會增加眼內壓力。而有 close-angle 青光眼者則不宜使用抗蕈毒鹼藥物。

使用抗蕈毒鹼藥物可能有心臟 QT 延長之副作用，根據 Malik 等研究報告，無論男、女每天使用 mirabegron 50 或 100 mg，皆不會產生 QT 延長，但在每天口服 mirabegron 200 mg 則會發生。另外，在 Chapple 等的研究報告中，經 1 年的追蹤，發生心律不整（arrhythmia）者在 mirabegron 50 mg 有 3.9%，在 mirabegron 100 mg 有 4.1%，在 tolterodine ER 4 mg 有 6.0%。

• 結論

Mirabegron 乃 $\beta 3$ 加強劑，可治療 OAB，效果良好，耐受性佳。對停止使用抗蕈毒鹼治療或不適合抗蕈毒鹼藥物者，亦可使用，甚至成爲第一線治療藥物。文獻報告每天口服 mirabegron 大多以 50 mg 爲宜，副作用可被接受，發生口乾的情形很少。日後應深入研究，合併使用 mirabegron 和抗蕈毒鹼藥物的效果，以冀造福更多病患。

• 參考文獻

1. Kuo HC, Lin HH, Yu HJ, et al. Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled study of mirabegron in a Taiwan population with overactive bladder and comparison with other clinical trials. Urol Sci 2015; 26: 41-8.
2. Vij M, Drake MJ. Clinical use of the $\beta 3$ adrenoceptor agonist mirabegron in patients with overactive bladder syndrome. Ther Adv Urol 2015; 7: 241-8.
3. Chapple CR, Cardozo L, Nitti VW, et al. Mirabegron in overactive bladder: a review of efficacy, safety, and tolerability. Neurourol Urodynam 2014; 33: 17-30.
4. Abrams P, Kelleher C, Staskin D, et al. Combination treatment with mirabegron and solifenacin in patients with overactive bladder: efficacy and safety results from a randomized, double-blind, dose-ranging, phase 2 study(symphony). Eur Urol 2015; 67: 577-88.
5. Chapple C, Amarenco G, Lopez Aramburu M, et al. A proof- of concept study: mirabegron, a

- new therapy for overactive bladder. *Neurourol Urodyn* 2013(a); 32: 1116-22.
6. Chapple C, Dvorak V, Radziszewski P, et al. A phase II dose-ranging study of mirabegron in patients with overactive bladder. *Int Urogynecol J* 2013(b); 24: 1447-58.
 7. Nitti V, Khullar V, van Kerrebroeck P, et al. Mirabegron for the treatment of overactive bladder: a prespecified pooled efficacy analysis and pooled safety analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled phase III studies. *Int J Clin Pract* 2013(b); 67: 619-32.
 8. Novack G, Lewis R, Vogel R, et al. Randomized, double-masked, placebo-controlled study to assess the ocular safety of mirabegron in healthy volunteers. *J Ocul Pharmacol Ther* 2013; 29: 674-80.
 9. Khullar V, Amarenco G, Angulo J, et al. Efficacy and tolerability of mirabegron, a β (3)-adrenoceptor agonist, in patients with overactive bladder: results from a randomized European-Australian phase 3 trial. *Eur Urol* 2013; 63: 283-95.
 10. Nitti V, Auerbach S, Martin N, et al. Results of a randomized phase III trial of mirabegron in patients with overactive bladder. *J Urol* 2013(a); 189: 1388-95.
 11. Herschorn S, Barkin J, Castro-Diaz D, et al. A phase III, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, multicenter study to assess the efficacy and safety of the β (3) adrenoceptor agonist, mirabegron, in patients with symptoms of overactive bladder. *Urology* 2013; 82: 313-20.
 12. Malik M, van Gelderen EM, Lee JH, et al. Proarrhythmic safety of repeat doses of mirabegron in healthy subjects: a randomized, double-blind, placebo-, and active-controlled thorough QT study. *Clin Pharmacol Ther* 2012; 92: 696-706.
 13. Chapple CR, Kaplan SA, Mitcheson D, et al. Randomized double-blind, active-controlled phase 3 study to assess 12-month safety and efficacy of mirabegron, a β 3-adrenoceptor agonist, in overactive bladder. *Eur Urol* 2013(c); 63: 296-305.

問答題

一、抗蕈毒鹼藥物的副作用為何？

- (A) 口乾 (B) 視力模糊
(C) 便秘 (D) 以上皆是

二、 β_3 腎上腺接受器加強劑佔全部 (β_1 、 β_2 、 β_3) 加強劑的比率為？

- (A) 97% (B) 89%
(C) 75% (D) 60%

三、 β_3 腎上腺接受器加強劑的作用機轉為何？

- (A) 增加膀胱容量 (B) 不改變小便壓力
(C) 不增加殘留尿量 (D) 以上皆是

四、使用抗蕈毒鹼藥物發生口乾的機率是 mirabegron 多少倍？

- (A) 1 倍 (B) 3-4 倍
(C) 7-8 倍 (D) 10 倍

五、臨床上，mirabegron 建議每天使用劑量為何？

- (A) 25-50 mg (B) 100 mg
(C) 150 mg (D) 200 mg

第 230 期通訊繼續教育

Ulipristal acetate 可取代肌瘤切除術嗎

答案：一、(D)；二、(D)；三、(C)；四、(D)；五、(D)

會員園地

Metformin 使用者可減少癌症的發生率和死亡率



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

以前流行病研究，第 II 型糖尿病患者與非糖尿病者比較，會增加癌症發生率和死亡率，其原因可能因糖尿病患者體重過重、抽菸、不良飲食習慣和缺乏運動，或因血中胰島素增加，導致 C-肽（C-peptide）濃度提高和慢性發炎，容易產生癌症。

Metformin（甲福明）乃一種降血糖藥物，為第 II 型糖尿病患者的第一線治療藥物，使用普遍，亦可在糖尿病前期（prediabetes，註 1）給予，以防止成為顯性糖尿病。而在婦產科主要是用來治療多囊性卵巢囊腫及懷孕中糖尿病。但最近發現，metformin 不僅對有糖尿病婦女的子宮內膜癌有助，亦可降低非糖尿病的婦科癌症及有糖尿病者的肺癌、胰臟癌、大腸癌、乳癌等的發生率和死亡率。本文特作文獻回顧加以探討，以供同仁參考。

機轉

Metformin 可做為抗癌藥的機轉為：

1. 減少胰島素 / 胰島素類似生長因子（insulin-like growth factor-1, IGF-1）。如胰島素增加會提高罹癌風險，而 metformin 可降血糖、減少胰島素，降低癌症發生率。

2. 活化 AMP (adenosine monophosphate) activated kinase (AMPK) : 可減少葡萄糖產生，間接改變蛋白的合成和能量的產生。
3. 抑制哺乳動物目標的雷帕黴素 (mammalian target of rapamycin, mTOR) : 調整能量改變新陳代謝和蛋白的合成，減少細胞的增殖 (proliferation) 。
4. 抑制 tyrosine kinase receptors : 如 HER 1 和 HER 2 。
5. 抑制 mitochondrial complex I 中電子的運輸。
6. 有抗氧化作用：減少內源性 reactive oxygen species (ROS) 。
7. 產生 DNA 傷害。
8. 有抗消炎作用。

對全部癌症的影響

2013 年，Franciosi 等研究分析 1966-2012 年間的 12 篇隨機控制組文獻 (21595 位患者) 和 41 篇觀察研究文獻 (1029389 位患者)，在有糖尿病和不同位置的癌症患者，使用 metformin 和其他降血糖藥物的結果比較。在觀察性研究中，有使用 metformin 者的所有癌症死亡率，均較未使用者為低，包括：全部癌症的隨機風險 (odd ratio, OR) 0.73 (95% 信賴區間 0.61-0.88)、肝癌 OR 0.34 (95% 信賴區間 0.19-0.60)、大腸直腸癌 OR 0.83 (95% 信賴區間 0.74-0.92)、胰臟癌 OR 0.56 (95% 信賴區間 0.36-0.86)、胃癌 OR 0.83 (95% 信賴區間 0.76-0.91)、食道癌 OR 0.90 (95% 信賴區間 0.83-0.98)。在隨機控制組研究中，使用 metformin 與否則無統計上差異。此外，metformin 使用與否，與乳癌、肺癌、卵巢癌、子宮癌、前列腺癌、膀胱癌、腎臟癌、黑色素瘤等癌症，亦無統計上差異。

2013 年，Zhang 等研究分析 37 篇文章、共 1535636 位有使用 metformin 藥物治療的糖尿病患者，並與使用其它降血糖藥物或不治療者做比較。採總相對風險 (summary relative risk, SRR) 來計算結果。結果發現使用 metformin 者的全部癌症發生率 SRR 0.73 (95% 信賴區間 0.64-0.83)、死亡率 SRR 0.82 (95% 信賴區間 0.76-0.89)，表現較佳。發生率風險在肝癌、胰臟癌、大腸直腸癌、乳癌分別減少 78%、46%、23%、6%；死亡率風險在肝癌、胰臟癌、大腸

直腸癌、乳癌分別減少 77% (SRR 0.23, 95% 信賴區間 0.09-0.60)、36% (SRR 0.64, 95% 信賴區間 0.48-0.86)、34% (SRR 0.66, 95% 信賴區間 0.45-0.97)、37% (SRR 0.633, 95% 信賴區間 0.40-0.99)。但對前列腺癌的發生率並無統計上差異。2009 年, Jiralerspong 等曾撰文報導罹患乳癌的糖尿病患者, 合併使用 metformin 與化學治療藥物的效果更佳。

2014 年, Gandini 等研究分析 1966-2013 年間 77 篇文章、共 65540 位有使用 metformin 藥物治療的糖尿病患者, 並與使用其它降血糖藥物或不治療者做比較。結果發現使用 metformin 者, 可減少 31% 癌症發生率 (SRR 0.69, 95% 信賴區間 0.52-0.90) 及 34% 死亡率 (SRR 0.66, 95% 信賴區間 0.54-0.81), 表現較佳。而肥胖者亦會影響癌症的發生率與死亡率, 經調整該研究的身體質量指數 (body mass index, BMI) 後, 二者 (在發生率 SRR 0.82, 95% 信賴區間 0.70-0.96; 在死亡率 SRR 0.90, 95% 信賴區間 0.89-0.91) 仍呈統計上差異, 即減少 18% 的發生率及 10% 的死亡率。

進一步分析發現, 發生率減少最多的為肝癌 (SRR 0.47, 95% 信賴區間 0.28-0.78), 次為肺癌 (SRR 0.82, 95% 信賴區間 0.67-0.99) 及大腸癌 (SRR 0.80, 95% 信賴區間 0.64-1.00)。而胰臟癌 (SRR 0.75, 95% 信賴區間 0.49-1.15)、乳癌 (SRR 0.88, 95% 信賴區間 0.75-1.03) 及前列腺癌 (SRR 1.06, 95% 信賴區間 0.80-1.41) 三者則無統計上改變。

2014 年, Zhang 等研究分析 28 篇文章, 分成有使用 metformin、未使用 metformin 或使用胰島素做比較。結果在全部癌症死亡率, metformin 組較胰島素組為低, HR (hazard ratio) 0.75 (95% 信賴區間 0.63-0.85), 亦比單獨使用 sulfonylurea 者低, HR (hazard ratio) 0.68 (95% 信賴區間 0.58-0.78)。進一步分析各種不同癌症發現, metformin 組的乳癌相對風險 (relative, RR) 0.70 (95% 信賴區間 0.55-0.88, $p=0.003$)、大腸直腸癌 RR 0.70 (95% 信賴區間 0.59-0.84, $p<0.001$)、卵巢癌 RR 0.44 (95% 信賴區間 0.30-0.64, $p<0.001$)、子宮內膜癌 RR 0.49 (95% 信賴區間 0.32-0.73, $p=0.001$)。但在前列腺癌 ($p=0.27$)、胰臟癌 ($p=0.22$)、肺癌 ($p=0.90$)、肝癌 ($p=0.28$) 則無統計上差異。

對大腸直腸癌的影響

2014 年, Mei 等研究分析 6 篇世代文章、共 2461 位有糖尿病的大腸直腸癌患者, 並分成: 有使用 metformin 與未使用 metformin 做比較。平均追蹤 41 個月。結果發現, 使用 metformin

組可減少 34% 死亡率 (HR 0.66、95% 信賴區間 0.50-0.87)。結論是：有糖尿病的大腸直腸癌患者，如使用 metformin 可改善生存率。

對乳癌的影響

2015 年，Yang 等研究分析 2010-2014 年間 15 篇文章、共 838333 位有第 II 型糖尿病的乳癌患者，並分成：有使用 metformin 與未使用 metformin 做比較。結果發現，metformin 組並不能減少乳癌發生率 (RR 0.964、95% 信賴區間 0.761-1.221, $p=0.761$)，但可降低癌症整體死亡率 (RR 0.652、95% 信賴區間 0.488-0.873, $p=0.004$)。結論是：有糖尿病的乳癌患者，如使用 metformin 可減少全部癌症死亡率。

結論

Metformin 乃一種常用藥物，多用在治療第 II 型糖尿病、多囊性卵巢囊腫、懷孕糖尿病。最近研究發現，metformin 可能有預防和抗癌效果，應用在糖尿病患者的子宮內膜癌、卵巢癌、肝癌、肺癌、大腸直腸癌、乳癌、胰臟癌的治療有所助益，然有待日後更多前瞻性和大規模的研究加以證實。每種癌症都可能伴隨其它危險因子，如肥胖、抽菸、不良飲食習慣等，亦須加以分析。至於無糖尿病者，使用 metformin 是否具有相同療效，亦值得深入探討及研究。

註 1：糖尿病前期為 (1) 對葡萄糖的忍受力降低，即容易血糖升高；(2) 血糖值在空腹時為 100-140 mg/dL 間，在餐後為 140-200 mg/dL 間。

參考文獻

1. Knowler WC, Barrett-Connoe E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002; 346: 393-403.
2. Zhang P, Li H, Tan X, et al. Association of metformin use with cancer incidence and mortality: a meta-analysis. *Cancer Epidemiology* 2013; 37: 207-18.
3. Gandin S, Puntoni M, Heckman-Stoddard BM, et al. Metformin and cancer risk and mortality: a systematic review and meta-analysis taking into account biases and confounders. *Cancer Prev Res* 2014; 7(9): 867-85.

4. Jiralerspong S, Palla SL, Giordano SH, et al. Metformin and pathologic complete response to neoadjuvant chemotherapy in diabetic patients with breast cancer. *J Clin Oncol* 2009; 27: 3297-302.
5. Mei ZB, Zhang ZJ, Liu CY, et al. Survival benefits of metformin for colorectal cancer patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *PLOS One* 2014; 9(3): e91818.
6. Zhang ZJ, Li S. The prognostic value of metformin for cancer patients with concurrent diabetes; a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Obes Metab* 2014; 16(8): 707-10.
7. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Metformin 婦產科醫師必須了解的藥物. 台灣婦產科醫學會會訊 2003 年 5 月 p23-6.
8. Franciosi M, Lucisano G, Lapice E, et al. Metformin therapy and risk of cancer in patients with type 2 diabetes: systematic review. *PLOS One* 2013; 8(8): e71583.

編後語

賴宗炫

驚聞李鎡堯教授過世消息，內心感到十分不捨。李教授在世時對台灣婦產科學界貢獻卓著：對外爭取我們台灣婦產科醫學會的國際地位和友誼，對內創立台灣生殖醫學會並設置獎學金，積極鼓勵年輕後輩做研究及開拓國際視野。筆者常在國內外生殖醫學研討會遇到李教授，他總是鼓勵我們年輕後輩要努力做研究、參加國際會議要多多發問，展現台灣婦產科醫師的實力及好學精神。耳提面命、諄諄教誨，讓我好感念。哲人雖已逝，典範永留存。

本期會訊有幾項訊息請會員們多關心注意：(一)「台灣婦產科醫學會博物館」需要大家繼續支持並捐款，以維持運作達成保存台灣婦產科文物之使命。(二)生產事故救濟條例已於民國 104 年 12 月 30 日公布實施，今後生產事故糾紛補償有所依循。(三)衛福部來函修正「梅毒通報定義」及新增「先天性梅毒通報定義」，並修改疾病分類及新增幾項檢驗法的認定。自民國 105 年 4 月 1 日起實施，請大家遇到個案時要記得通報。(四)衛福部來函檢送美國食品藥物管理局公布之手術修補網 (Surgical Mesh) 安全訊息資料，手術修補網之風險程度由中風險性提升至高風險性，提醒醫師與患者應注意放置手術修補網所引起之併發症，並確保病患已被充分告知手術修補網之潛在併發症。請會員若得知手術修補網所引起之嚴重不良反應事件，應依藥事法第 45-1 條規定通報至全國藥物不良反應通報中心，違反規定者，依藥事法第 92 條處罰。

本期通訊繼續教育由李耀泰主任執筆，第一篇介紹膀胱過動症 (OAB) 的新藥 Mirabegron，屬於 $\beta 3$ agonist，治療 OAB 效果良好，耐受性佳。副作用少，對停止使用抗蕈毒鹼治療或不適合抗蕈毒鹼藥物者，換此藥治療或當第一線用藥。第二篇

探討 Metformin 除了能夠治療第 II 型糖尿病、多囊性卵巢症和妊娠糖尿病外，最近研究發現可能有預防和抗癌效果。每種癌症都可能伴隨其它危險因子，如肥胖、抽菸、不良飲食習慣等，亦須加以分析。是否真有抗癌效果有待更多前瞻性和大規模的研究加以證實。

農曆新年即將到來，在此向大家拜個早年，祝各位會員猴年行大運、馬上封侯、玉猴騰祥、猴（後）來居上、事事如意。更不要忘記農曆年後，參加 3 月 5~6 日婦產科年會，見見老朋友老同事。更不要忘記報名參加 3 月 27 日谷關八仙山健行活動，多多運動有益健康。

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

◎ 231 通訊繼續教育答案 ◎

題目：膀胱過動症的首選藥物
Mirabegron

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
160131-1	子宮腔鏡繼續教育課程（高雄）	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院	01月31日 08時40分	01月31日 12時30分	A	2分
160312-1	Advanced perinatal fetal monitor	成大醫院小兒部 小兒神經科	成大醫學院第三講堂	03月12日 08時30分	03月12日 17時00分	B	1分
160518-1	男性不孕之評估及治療	中山醫療社團法人 中山醫院	中山醫院會議室	05月18日 13時00分	05月18日 14時00分	B	1分
160615-1	癌症患者生存保存的臨床應用	中山醫療社團法人 中山醫院	中山醫院會議室	06月15日 13時00分	06月15日 14時00分	B	1分

援助緬甸生產包

授證儀式 105.01.22



Item	Product Specification	Quantity	Units of Measurement	Product Photo
1	Vaginal Speculum	2	Pcs	
2	Scissors	2	Pcs	
3	Needle holder	2	Pcs	
4	Tooth forceps	2	Pcs	
5	Electro Sphygmomanometer	1	Pcs	
6	Neonatal Doppler	1	Set	
7	Infant Scale	1	Machine	
8	Reusable Neonatal snare	1	Pcs	
9	4*4 gauze (5 pcs/pack)	1	Bag	
10	4*4 gauze(2 pcs/pack)	1	Bag	
11	Exam Glove(M)	4	Box	

生產包內容說明



由 Dr. Thuzar Chit Tin, Director of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Health (左一) 陪同參觀 首都郊區的 Taung Nyo Health Station

台灣艾威群守護女性健康



終止非預期懷孕的治療藥物

ApanoTab 200mg 保諾錠



無事前避孕措施之緊急避孕

Lillian Tab 1.5mg 莉莉安錠



Orlisper Cap, 120mg
歐絲麗膠囊 120毫克

長期性肥胖症治療
及有效體重控制



Alvoslim Genetica 纖思伶 膠囊
Alvoslim Cellulite 纖思伶 輕盈纖燃飲

戰勝肥胖基因: IGOB 131

Reference : 保諾錠、歐絲麗膠囊、莉莉安錠、纖思伶膠囊與纖燃飲產品說明書