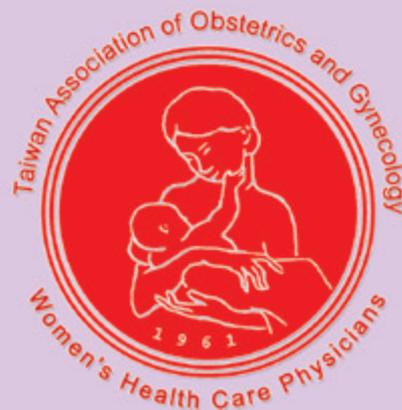


台 灣

婦產科醫學會會訊



發行日期：2016年2月232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-mail：obsqyntw@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

台北場



子宮腔鏡 繼續教育花絮



台中場



高雄場



台灣婦產科醫學會 232 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

有關生產事故救濟條例第 4 條規定醫院、診所及助產機構應提供關懷服務，請轉知相關機構及人員依說明段辦理，請查照。

09 衛生福利部 函

「衛生福利部延攬旅外專科醫師返鄉服務計畫」業經本部公告實施，檢送本部 105 年 2 月 1 日衛部字第 1051660248 號公告影本（含附件）1 份，請查照。

10 衛生福利部疾病管制署 函

鑑於中南美洲等地區茲卡病毒感染症（Zika virus infection）疫情蔓延，可能對懷孕婦女及其胎兒之健康造成威脅，請惠予轉知所屬會員，對於就診孕婦或計劃懷孕婦女提供相關衛教，如有流行地區旅遊史且出現疑似症狀之個案請儘速通報，請查照。

14 衛生福利部 函

檢送本部 105 年 2 月 5 日「含 cefazolin 成分藥品中文仿單變更相關事宜」公告影本乙份，請轉知所屬會員，請查照。

15 衛生福利部食品藥物管理署 函

有關含 cefazolin 成分針劑藥品用藥安全相關事項，請貴學會轉知所屬會員。並確實配合辦理，請查照

16 通訊繼續教育

檢視由婦產科藥物引起之血清素症候群 | 文／李耀泰 陳福民 沈仁達 郭宗正

22 會員園地

以疫苗預防尿道炎 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

懷孕與茲卡病毒的新知 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

28 編後語 | 文／楊濬光

30 活動消息

理事長的話

何弘能

各位會員好

新春愉快，今年有一個舒適的長假，希望大家都很享受春節，體重應該也增加了一點吧！

不幸過年前南部發生大地震，特別臺南大樓倒塌，造成不少傷亡，所幸會員並沒有大的損失。地震發生的第二天，即收到日本婦產科醫學會的理事長 Prof. Fujii 的慰問信，接著不久即寄了美金 2000 元的捐款到學會，此捐款已由秘書長轉至臺南市政府。不過此次的即時慰問與捐款，除了感念我們在日本 311 地震之慷慨解囊外，也代表台日情誼之深厚。

下個月 5 日到 6 日為 2016 年學會的年會，將在臺北臺大醫院國際會議中心舉行，有精心安排的節目，請大家踴躍參加。除了可以補學分，增加新進知識，也可以與老朋友敘敘舊，認識新朋友。

雖然已過年了，天氣還是變化莫測，早晚溫差可大於十度，請大家還是多保養身體。

敬祝大家

新春愉快！

秘書長的話

黃閔照

各位會員、前輩，大家好：

小年夜地牛翻身，壓毀了許多等著吃團圓飯的家庭，也壓出了台灣長久以來不良建商偷工減料的惡行，學會在第一個上班日便比照高雄氣爆事件，希望會員踴躍捐款，日本婦產科醫學會也在第一時間來文慰問，並捐出兩千元美金，感謝所有會員的支持，也希望重建工作能順利完成。

生產事故救濟條例預計今年 6 月 30 日上路，原本試辦計畫僅展延到今年 12 月 31 日，也就是今年 6 月 30 日前發生之生育事故，必須在 12 月 31 日與病人完成和解申請救濟金，在 6 月 30 日後發生之生育事故則適用新的法令。學會與衛福部在年會後安排北中南三場說明會，希望會員多多參加，特別提醒大家 3 月 20 日台北場地點更改到交通部集思國際會議中心（台北市杭州南路一段 24 號）請再注意學會公告。今年年會 3 月 5、6 日在台大國際會議中心辦理，今年有許多新的議題，各醫院也都有很好的報告分享，大會晚宴則在喜來登飯店舉辦，亦請大家多多踴躍參加。

針對避孕器缺貨一事，經食藥署查證，目前默沙東藥廠許可證屆滿，但庫存還有 400 盒，但要向衛生局申請驗單才能銷售，另一家岱康公司娜可麗避孕器許可證到 108 年 2 月 9 日，但如果醫療院所向他們提出申請，他們才會進貨，學會則透過保吉生公司申請新的避孕器進口，以解決目前避孕器缺貨情形。

TwDRGs 一案健保署預計於 3 月 1 日全面上線，但受到醫界質疑，加上新的國會反彈聲音甚大，故目前並無時程表。醫界反彈原因主要在，目前已經有總額框架下不宜再

實施 DRGs 的另一個小框架，以避免行政干涉醫療及醫療人球的產生。DRGs 實施的目的是在下降不必要住院及檢查費用，現在大部分的醫師都是醫院下的聘僱人員，理論上醫護人員費用在醫院成本上應該是不變項，能調整的應該是醫院費，但大部分醫院卻把 DRGs 實施下的虧損，轉由第一線照護的醫護人員吸收，十分不合理。我認為國家要推動 DRGs 首先要先建立保障合理醫師費及護理費才有可能實施。目前婦產科進入 DRGs 項目最多，在其他科不斷成長下，在此給付制度下，大家擔心給付超出上限，反而相關的一些附加手術或治療不敢申報，造成婦產科申報點數愈做愈小的狀況，過去健保婦產科佔率由 8% 下降到現在的 4%。近幾年婦產科住院醫師招生，因衛福部總容額管控下有回流現象，但惟有改善執業環境，才能真正吸引到好的學生投入婦兒照護，也希望大家持續關注，也感謝謝卿宏院士在蘋果日報的發言，並代表學會參加民進黨團 DRGs 公聽會，為婦產科發聲。

敬祝大家平安快樂。

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 105 年 1 月 27 日

發文字號：衛部醫字第 1051660696 號

主旨：有關生產事故救濟條例第 4 條規定醫院、診所及助產機構應提供關懷服務，請轉知相關機構及人員依說明段辦理，請查照。

說明：一、依據生產事故救濟條例第 4 條及第 27 條規定辦理。

二、生產事故救濟條例業經總統於 104 年 12 月 30 日以華總一義字第 10400151401 號令制定公布全文 29 條；並自公布後半年（即 105 年 6 月 30 日）施行，先予敘明。

三、該條例第 4 條第 1 項「醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務」及第 2 項「診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務」之規定，其規範對象係針對有提供生產服務之機構。

四、上開規定非為限定團隊或人員編制名稱，而係著重其功能，於事故發生時，應能依其內部規範迅速整理事件經過及可提供產婦家屬之協助項目等資訊，由適當人選與產婦、家屬或其代理人進行說明、溝通、關懷、協助。

五、關懷小組成員或提供關懷服務之專業人員，不限任職於該機構者；機構得與後送醫院或其他單位合作，或透過當地醫師公會等團體及衛生局輔導培養關懷人才等，充實可運用資源。

六、副本抄送各直轄市及縣市衛生局，有關該條例第 27 條規定「醫院未依第 4 條第 1 項設立生產事故關懷小組者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰」，其認定方式請依上開說明辦理。

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 2 月 1 日

發文字號：衛部醫字第 1051660248A 號

附 件：衛部醫字第 1051660248 號公告及其附件各 1 份（1051660248A-1.pdf、1051660248A-2.pdf）

主 旨：「衛生福利部延攬旅外專科醫師返鄉服務計畫」業經本部公告實施，檢送本部 105 年 2 月 1 日衛部字第 1051660248 號公告影本（含附件）1 份，請查照。

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國 105 年 2 月 1 日

發文字號：衛部醫字第 1051660248 號

主 旨：「衛生福利部延攬旅外專科醫師返鄉服務計畫」，如附件。

公告事項：一、本計畫自即日起受理申請。

二、申請本計畫之美國、日本、加拿大、澳洲、紐西蘭、英國、法國或德國之家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、急診醫學科、職業醫學科或整形外科專科醫師返鄉服務，應先與澎湖縣、金門縣、連江縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣或屏東縣等地區之醫院接洽聘僱事宜，取得聘書後，再向本部提出申請。

三、本部醫事司單一窗口，地址：台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號；電話：(02)85907422。

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 1 月 29 日

發文字號：疾管防字第 1050200113 號

附 件：如文

主 旨：鑑於中南美洲等地區茲卡病毒感染症（Zika virus infection）疫情蔓延，可能對懷孕婦女及其胎兒之健康造成威脅，請惠予轉知所屬會員，對於就診孕婦或計劃懷孕婦女提供相關衛教，如有流行地區旅遊史且出現疑似症狀之個案請儘速通報，請查照。

說 明：一、近期茲卡病毒感染症在全球快速蔓延，目前疫情主要集中於中南美洲及加勒比海地

區，世界衛生組織（WHO）已提出警訊，本署並於 105 年 1 月 22 日將其公告為第二類傳染病（附件 1），通報定義如附件 2。

- 二、依據流行地區監測資料，曾有少數病例出現神經系統（如 Guillain-Barré syndrome）或免疫系統（如特異性血小板低下性紫斑症，Idiopathic Thrombocytopenic Purpura，ITP）併發症且有孕婦產下小頭畸形新生兒之案例，惟上述神經異常與感染茲卡病毒之關聯性尚待證實。
- 三、本署參考美國疾病管制中心指引建議，懷孕婦女如有茲卡病毒感染症流行地區旅遊史，且於旅遊期間或之後 2 週內出現疑似症狀，除儘速通報並採檢送驗外，必要時應進行胎兒超音波檢查，確定胎兒是否有小頭畸形或顱內鈣化的情形發生，以利後續產前檢查追蹤；若有流行地區旅遊史但並無出現疑似症狀，則無需採檢送驗，可考慮進行胎兒超音波檢查以評估及確認胎兒是否有小頭畸形等異常狀況，如有異常則進一步採檢送驗茲卡病毒。懷孕婦女如經確診為茲卡病毒感染症，應每隔 3 至 4 週定期進行胎兒超音波檢查，以追蹤胎兒生長情形。
- 四、有關茲卡病毒感染症相關訊息，請查詢本署全球資訊網（<http://www.cdc.gov.tw>）或撥打免付費防疫專線 1922（或 0800-001922）洽詢。

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國 105 年 1 月 22 日

發文字號：部授疾字第 1050100083 號

附件：傳染病分類 1 份

主旨：公告修正「傳染病分類」如附件，並自即日生效。

依據：傳染病防治法第三條規定。

公告事項：一、本次修正係將「茲卡病毒感染症」列為第二類傳染病。

- 二、各類傳染病之通報定義及相關防治措施，請參考「傳染病防治工作手冊」或至本部疾病管制署網站（<http://www.cdc.gov.tw>）查詢。

傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施

傳染病分類（105 年 1 月 22 日部授疾字第 1050100083 號公告）

類別	傳染病名稱
第一類	天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群、狂犬病
第二類	白喉、傷寒、登革熱、流行性腦脊髓膜炎、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、瘧疾、麻疹、急性病毒性 A 型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、漢他病毒症候群、霍亂、德國麻疹、多重抗藥性結核病、屈公病、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒、炭疽病、茲卡病毒感染症
第三類	百日咳、破傷風、日本腦炎、結核病（除多重抗藥性結核病外）、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性肝炎（除 A 型外）、流行性腮腺炎、退伍軍人病、侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、新生兒破傷風、腸病毒感染併發重症、人類免疫缺乏病毒感染、漢生病（Hansen's disease）
第四類	疱疹 B 病毒感染症、鉤端螺旋體病、類鼻疽、肉毒桿菌中毒、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q 熱、地方性斑疹傷寒、萊姆病、兔熱病、恙蟲病、水痘併發症、弓形蟲感染症、流感併發重症、庫賈氏病、布氏桿菌病
第五類	裂谷熱、馬堡病毒出血熱、黃熱病、伊波拉病毒感染、拉薩熱、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、新型 A 型流感

第四類與第五類傳染病之防治措施

類別	建議傳染病名稱	報告時限	病人處置措施	屍體處置
第四類	疱疹 B 病毒感染症 鉤端螺旋體病 類鼻疽 肉毒桿菌中毒	24 小時	必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療	火化或報請地方主管機關核准後深埋
	侵襲性肺炎鏈球菌感染症 Q 熱 地方性斑疹傷寒 萊姆病 兔熱病 恙蟲病 水痘併發症 弓形蟲感染症 流感併發重症 布氏桿菌病	一週內		

類別	建議傳染病名稱	報告時限	病人處置措施	屍體處置
第四類	庫賈氏病	一個月	必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療	屍體不得深埋，火化溫度須達攝氏 1,000 度且持續 30 分鐘以上
第五類	裂谷熱 馬堡病毒出血熱 黃熱病 伊波拉病毒出血熱 拉薩熱	24 小時	指定隔離治療機構施行隔離治療	24 小時內入殮並火化
	中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 新型 A 型流感	24 小時	必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療	

茲卡病毒感染症 (ZikaVirus Infection)

一、臨床條件

急性發燒（微燒）且有下列任一（含）項以上症狀：斑丘疹（maculo-papular）、關節肌肉疼痛、非化膿性結膜炎（non-purulent conjunctivitis），無法以其他醫學診斷解釋者、。

二、檢驗條件

符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性：

- （一）臨床檢體（血液）分離並鑑定出茲卡病毒。
- （二）臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- （三）急性期（或初次採檢察）血清中，茲卡病毒特異性 IgM 或 IgG 抗體為陽性。
- （四）成對血清（恢復期及急性期）中，茲卡病毒特異性 IgM 或 IgG 抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- （一）住家或活動範圍附近有茲卡病毒感染症確定病例。
- （二）有茲卡病毒感染症流行地區相關旅遊史。
- （三）小頭畸形新生兒或其母親（母子垂直感染）。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件，且有流行病學條件（一）或（二）。
- (二) 符合流行病學條件（三）。

五、疾病分類

- (一) 可能病例：NA
- (二) 極可能病例：NA
- (三) 確定病例：符合檢驗結果陽性定義之第一、二、四項之任一項。

六、檢體採檢送驗事項

採檢項目	檢體種類	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	應保存種類 (應保存時間)	注意事項
茲卡病毒 感染症	血清	病原體檢 測：抗體 檢測	急性期 (發病 7 日 內採檢)	以無菌血 清管收集 3mL 血清	2-8°C (B 類感 染性物質 包裝)	病毒株 (30 日)；陽 性血清 (30 日)	1. 檢體勿加入 任何添加物 2. 血清檢體見 2.8.3 及 2.8.4 備註說明及 血清採檢步 驟請參考第 3.3 節
			恢復期 (發病 14- 40 日內之 間)			陽性血清 (30 日)	

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 2 月 5 日

發文字號：部授食字第 1051400183B 號

附件：如文

主旨：檢送本部 105 年 2 月 5 日「含 cefazolin 成分藥品中文仿單變更相關事宜」公告影本乙份，請轉知所屬會員，請查照。

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國 105 年 2 月 5 日

發文字號：部授食字第 1051400183A 號

主 旨：公告含 cefazolin 成分藥品中文仿單變更相關事宜。

依 據：藥事法第 48 條及第 75 條。

公告事項：一、含 cefazolin 成分藥品，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，其中文仿單應增列下列內容：

(一)「不良反應」處應加註「史蒂文生氏一強生症候群 (Stevens Johnson syndrome)」

(二)注射劑型之「用法用量」處應加註：

1. 本品用於術前預防感染時，應於手術劃刀前 0.5-1 小時，以靜脈注射或肌肉注射投予。
2. 以靜脈推注給藥時，應以超過 3-5 分鐘緩慢注入靜脈或病人原有之靜脈輸注管中。
3. 當單一劑量超過 1g 時，建議以靜脈輸注 30-60 分鐘之方式給藥。

二、持有前項成分藥品許可證者，應依本公告事項修訂仿單，於本公告日起 2 個月內向本部食品藥物管理署辦理中文仿單變更事宜（須以紙本送件，於期限內毋需繳交規費，逾期則需繳交規費）。逾期未辦理者，依違反藥事法第 75 條相關規定處辦。

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 105 年 2 月 5 日

發文字號：FDA 藥字第 1051400183D 號

主 旨：有關含 cefazolin 成分針劑藥品用藥安全相關事項，請貴學會轉知所屬會員。並確實配合辦理，請查照

說 明：全國藥物不良反應通報中心接獲疑似因使用含 cefazolin 成分針劑藥品發生 anaphylaxis 之死亡通報案例，為避免類似不幸事件再次發生，並確保病人用藥安全，請貴學會轉知所屬會員，含 cefazolin 成分針劑藥品之適當投予方式如下：

- 一、cefazolin 用於術前預防感染時，應於手術劃刀前 0.5-1 小時，以靜脈注射或肌肉注射投予。
- 二、以靜脈推注給藥時，應以超過 3-5 分鐘緩慢注入靜脈或病人原有之靜脈輸注管中。
- 三、當一劑量超過 1g 時，建議以靜脈輸注 30-60 分鐘之方式給藥、
- 四、投予 cefazolin 前，請確認患者是否有 cephalosporin 類抗生素之過敏史。
- 五、腎功能不良者，須依其腎功能調整 cefazoin 之劑量。

■ 通訊繼續教育

檢視由婦產科藥物引起之 血清素症候群



李耀泰¹ 陳福民² 沈仁達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 舊金山加州太平洋醫學中心 婦癌科

血清素 (serotonin) 乃人體到處存在的單胺 (monoamine)，為一重要神經傳導物，會影響心情 (mood)、人格、睡眠、疼痛、噁心、嘔吐、痛覺感受、認知功能、性行為、調節體溫、調節荷爾蒙、覺醒狀態、情感行為、胃口，故適當濃度的血清素有助改善生活品質。濃度不足會發生以上問題，但過量更會有不良的後果，稱之為血清素症候群 (serotonin syndrome)。

血清素少為婦產科和一般科醫師知悉。1984 年，紐約時報專欄律師作家的一位 18 歲女兒，名叫 Libby Zion，因發燒、躁動、意識混亂而進急診室，她有使用抗憂鬱劑病史。1 位 intern 予以注射 meperidine (demerol) 治療躁動，再予另外抗憂鬱藥物 phenelzine (一種單胺氧化酶抑制劑 monoamine oxidase inhibitor, MAOI)，在 8 小時後患者便死亡，最後診斷為血清素症候群，是因醫師不了解此症候群及具有致命風險所致。而產科醫師處方的藥物中，有可能會導致此症候群，特回顧文獻，說明相關處置方式，以供同仁參考。

• 引起血清素症候群藥物

新型的抗憂鬱症藥物選擇性血清素回收抑制劑 SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors，如 fluoxetine、paroxetine、sertraline)、血清素與正腎上腺素回收抑制劑 SNRIs (serotonin-

norepinephrine reuptake inhibitor，如 venlafaxine、duloxetine）、三環抗憂鬱症藥物（如 amitriptyline、imipramine、doxepin）及抗精神疾病藥物 lithium 等，都會造成血清素濃度增加，但如改變劑量或合併使用一種或數種血清素濃度增加藥物如止吐藥（metoclopramide、ondansetron、granisetron、olanzapine）、抗組織胺（如 chlorpheniramine）、鴉片止痛藥（如 pethidine、fentanyl、tramadol、methadone）、治療巴金氏症藥物（如 L-dopa）、治療高泌乳血症（如 bromocriptine）、咳嗽藥（如 dextromethorphan）、抗生素（如 ciprofloxacin、linezolid）、抗黴菌藥物（如 fluconazole）、甚至是人參及富含色氨酸（L-tryptophen）之食物（香蕉、堅果），均會產生血清素症候群，過去稱之為血清素中毒（serotonin toxicity）。當婦產科需使用上述藥物時，無論患者是否有使用抗憂鬱症藥物，或是在產前、產後憂鬱有藥物治療，都要思考有血清素症候群的可能，該症狀雖少見但有致命的風險。

如手術患者有服用抗憂鬱藥物，則須避免使用麻醉止痛藥 fentanyl（注射或貼片）及 pethidine。此外如止吐藥 ondansetron 時，亦應避免使用靜脈注射 methylene blue（MAO 抑制劑），以預防血清素症候群的發生。

• 病理生理學

血清素一般由食物中 L-色氨酸（L-tryptophan）吸收入體內，與前神經細胞（presynaptic neuron）接合後，經 decarboxylation 和 hydroxylation 形成，稱為 5-HT（5-hydroxytryptamine）。血清素接受器存在於中樞神經系統和胃腸中，共有 5-HT₁ 至 5-HT₇ 等七個家族，並可細分為 5-HT_{1A}-5-HT_{1F}、5-HT_{2A}-5-HT_{2F}、...5-HT_{7A}-5-HT_{7F}，但沒有單一接受器會產生全部血清素症候群，最為常見且影響最多的是 5-HT_{2A}、5-HT_{1A}。

當血清素傳至神經末端時，先被儲存在許多囊泡（vesicles）內，當軸突（axonal）受刺激反應後，便將血清素釋放至神經內連接（intrasynaptic）的空間，再傳至神經後連接（postsynaptic）的血清素神經元細胞，而起作用，但在接合前，血清素接受器亦會將部分（多的）血清素再存放至囊泡內，稱回收（reuptake）機轉，SSRIs 作用機轉就是壓抑回收機轉，導致血清素增加。

血清素代謝乃經 MAO 分解後成為 5-hydroxyindole acetic acid（5-HIAA），再排至尿中，故 MAOI 也會增加血清素濃度。

• 症狀和診斷

由於血清素對人體呈許多功能，因此產生的症狀亦十分多樣，共分為三大類：

- 一、改變精神狀態：約 40% 的血清症候群患者都有此種情況產生，包括，包括激動、興奮、不安、過度活躍、無法靜坐（akathisia，即不停的活動）、焦慮、輕躁狂（hypomania）、混亂、昏睡、方向知覺喪失（disorientation）、瞻妄、幻覺、昏昏欲睡（drowsiness）、甚至昏迷等。
- 二、神經肌肉症狀：約一半的血清症候群患者都有此種情況產生，包括過度反射和張力增加（最嚴重在小腿）、磨牙、肌陣攣（myoclonus）、誘發性或自發性陣攣（clonus，發生在眼睛和腳踝）、小腿運動失調（ataxia）和顫抖。嚴重時會有眼球震顫及身體肌肉僵硬（rigidity）。
- 三、自主神經不穩定：約 40% 的血清症候群患者都有此種情況產生，包括瞳孔擴張和沒反應、心跳加速、呼吸加快、發燒（可達 40°C）、腹瀉、腹痛、潮紅、流汗、高血壓或低血壓、腸蠕動聲音增加。

症狀發生時通常迅速，可在致血清素（serotonergic）藥物因劑量增加或予另一種致血清藥物的 6 小時內發生，甚或 SSRIs 藥物停止 5 星期，仍會產生血清素症候群。如 fluoxetine 經 demethylation 後成為 norfluoxetine，乃一致血清素藥物，半衰期十分長。

常用來診斷血清素症候群的標準為二：

- 一、Sternbach's 臨床診斷標準：凡有增加或使用血清素活性藥物中，含下列 10 項徵兆中的 3 項以上者：躁動、改變精神狀態（混亂、輕躁狂）、運動失調、走路不穩、流汗、腹瀉、發燒、反射過強、肌陣攣、發抖，顫抖等。但要排除感染、內分泌、代謝性疾病、藥物濫用等情況。此診斷方式的靈敏度有 75%，特異度有 96%。
- 二、Hunter 血清素中毒診斷標準：除有使用血清物活性藥物外，有下列 5 項徵兆中的任何 1 項者：(1) 肌肉僵硬、體溫 > 38°C，及眼陣攣或誘導性陣攣；(2) 有誘導性陣攣（clonus，如推膝蓋骨會連續跳動），及躁動或流汗；(3) 眼陣攣，及躁動或出汗；(4) 自發性陣攣；(5) 顫抖和過強反射。此診斷方式的靈敏度有 84%，特異度有 97%。

當情況嚴重時（體溫 > 40°C，肌張力增加，持續性肌陣攣），患者會發生橫紋肌溶解、抽筋、CPK（creatine phosphokinase, CPK）和肝酵素（transaminase）升高、腎衰竭、瀰漫性血管內凝血病變（DIC）、代謝性酸中毒等，最後因多重器官衰竭而導致死亡。血清素也可

以在血漿中測量其濃度，Cengiz 等報告 28 位、第 1 孕期妊娠劇吐婦女血漿中血清素平均值為 251 ng/mL，較 29 位、第 1 孕期沒有嘔吐婦女的平均值 189.5 ng/mL ($p=0.0001$) 為高。此因噁心和嘔吐的機轉與血清素有關連。

在 Ables 等報告 2005 年美國毒藥控制中心資料，在 48279 位 SSRI 使用者中，發生中度至重度毒性者有 8585 位 (18%)、死亡者有 118 位 (0.2%)，不可不慎。

• 治療

如能快速診斷出血清素症候群，預後通常很好。首先要停止使用所有致血清素過高的藥物，並予支持性治療，包括點滴注射或改善生命徵兆，輕度患者在 24-72 小時內會痊癒，視藥物的半衰期長短而不同，如 paroxetine 在停藥 5 週後才能消失，則恢復時間長。

臨床上，常使用的治療藥物有：

- (1) Benzodiazepine：如 lorazepam (Ativan) 或 diazepam (Valium)，用以治療反射過強和顫抖。
- (2) Cyproheptadine：乃一種抗組織胺，為血清素 5-HT_{2A} 接受器拮抗劑，可阻斷 85-95% 血清素接受器作用，為最常使用的藥物。僅採口服或壓碎後由鼻胃管灌入，作用很快，1 小時內便可緩解症狀。開始時首先給予 12 mg，維持劑量在每 6 小時予 8 mg。而副作用乃會產生鎮定作用，但此可以控制躁動。
- (3) Chlorpromazine (Wintamin)：亦為血清素 5-HT_{2A} 接受器拮抗劑，可肌肉或靜脈注射 50-100 mg，為一老藥，有鎮定作用，對嚴重血清素症候群患者可以使用，但會有姿態性低血壓的副作用產生，故有低血壓之患者則不宜使用。
- (4) 體溫過高 (> 41.1°C) 者應立即予以肌肉鬆弛藥物 (如 vecuronium)，再予氣管插管和呼吸器，且避免使用 succinylcholine，避免因高血鉀症併橫紋肌溶解會造成心律不整。亦勿使用退燒藥，因體溫升高乃由肌肉活躍產生，而非下視丘調控溫度所致。但可使用 benzodiazepine 鎮定劑、冰敷和點滴注射治療。

• 結論

許多臨床重大錯誤都因被忽略的小細節衍生所致，血清症候群便是最好的例子。生活壓力或其它因素導致罹患憂鬱或產後憂鬱症患者漸增，當這些有使用抗憂鬱藥物患者求診

或急診或準備手術時，必須注意麻醉、止痛和止吐用藥的安全性，剖腹產後的止痛和吐亦應謹慎，避免使用 demerol、fantanyl、tramadol 等止痛藥。醫院電腦系統應提供查詢可致血清素增加的藥物，避免被使用，而婦產科、麻醉科、急診科醫師亦應熟稔之，以預防致命性血清素症候群的發生。一旦發生，盡速停藥和妥善治療，效果通常很好。

• 推薦讀物

1. Igbal MM, Basil MJ, Kaplan J, et al. Overview of serotonin syndrome. *Ann Clin Psychiatry* 2012; 24: 310-8.
2. Boyer EW, Shannon M. The serotonin syndrome. *New Engl J Med* 2005; 352: 1112-20.
3. Ables A, Nagubilli R. Prevention, diagnosis, and management of serotonin syndrome. *Am Fam Physician* 2010; 81: 1139-42.
4. Prakash S, Patel V, Kakked S, et al. Mild serotonin syndrome: a report of 12 cases. *Ann Indian Acad Neurol* 2015; 18: 226-30.
5. Vopi-Abadie J, Kaye AM, Kaye AD. Serotonin syndrome. *Ochsner J* 2013; 13: 533-40.
6. Altman CS, Jahangiri MF. Serotonin syndrome in the perioperative period. *Anesth Analg* 2010; 110: 526-8.
7. Top WMC, Gillman PK, de Langen CJ, et al. Fatal methylene blue associated serotonin toxicity. *Netherlands J Med* 2014; 72: 179-81.
8. Dunkley EJ, Isbister GK, Sibbritt D, et al. The Hunter Serotonin Toxicity Criteria: simple and accurate diagnostic decision rules for serotonin toxicity. *Q J Med* 2003; 96: 635-42.
9. Cengiz H, Dagdeviren H, Caypinar SS, et al. Plasma serotonin levels are elevated in pregnant women with hyperemesis gravidarum. *Arch Gynecol Obstet* 2015; 291: 1271-6.

問答題

一、下列何者與血清素有關？

- (A) 噁心、嘔吐
(B) 調節體溫
(C) 疼痛
(D) 以上皆是

二、下列何者會引起血清素症候群？

- (A) imipramine
(B) pethidine
(C) dextromethorphan
(D) 以上皆是

三、下列何者為血清素症候群的症狀？

- (A) 躁動
(B) 意識混亂
(C) 發燒
(D) 以上皆是

四、下列何者為 Hunter 血清素中毒診斷標準？

- (A) 肌肉僵硬、體溫 $> 38^{\circ}\text{C}$ ，及眼陣攣或誘導性陣攣
(B) 有誘導性陣攣及躁動或流汗
(C) 顫抖和過強反射
(D) 以上皆是

五、下列何者可治療血清素症候群？

- (A) benzodiazepine
(B) cyproheptadine
(C) chlorpromazine
(D) 以上皆是

第 231 期通訊繼續教育

膀胱過動症的首選藥物 Mirabegron

答案：一、(D)；二、(A)；三、(D)；四、(B)；五、(A)

會員園地

以疫苗預防尿道炎



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

尿道炎多屬細菌感染的症狀，女性和男性的發生率約 8-30：1，主要部位發生在膀胱，又稱膀胱炎。婦女一生中患過尿道炎的機率約為 50-60%，住院中患者則有 2% 罹患尿道炎，因此，尿道炎是婦產科與泌尿科門診常見的疾病。

復發性尿道炎

婦女如罹患尿道炎，治療後在 1 年內復發的機率高達 22%。停經前婦女如有急性尿道炎，出現症狀的時間平均約 6 天，須停止工作或上學 2.4 天，臥床需 0.4 天，同時也耗費金錢。一旦產生腎盂腎炎，不僅需住院注射抗生素，增加更多開銷。如長期使用低劑量抗生素，也會增加藥物副作用與細菌抗藥性等缺點，因此尋求一種有效的預防方法（如疫苗的使用）極為重要。多年來，眾所周知由細菌所製成的疫苗，有白喉炎、百日咳、鏈球菌肺癌疫苗，效果皆不錯。如有尿道疫苗，則能帶來更多的貢獻。

文獻報告

2002 年，Bauer 等綜合分析 5 篇口服使用細菌細胞溶解產物（bacterial lysate）含 10^9 E.coli（稱 UroVaxom[®]，內含 18 種 E.coli 菌種）的尿道炎患者，每天 1 次，共 3 個月，觀察 6 個月。結果發現患者尿道炎較少復發，Mann-Whitney 值為 0.684（95% 信賴區間 0.64-0.72），換言之，口服 UroVaxom E.coli 免疫治療，能有效預防尿道感染的發生。

2005 年，Bauer 等報告 231 位急性尿道炎患者，小便細菌數目 $\geq 10^3$ /mL（其中 70.1% E.coli、9.5% Enterococcus、7.4% Staphylococcus、4.3% Klebsiella、3.9% Streptococcus、2.2% Proteus），經抗生素治療後，每天口服 1 次 OM-89（含 E.coli 萃取物 6 mg），共 90 天；與另

外 222 位急性尿道炎患者（其中 68.5% E.coli、6.8% Enterococcus、9.0% Staphylococcus、4.5% Klebsiella、4.1% Streptococcus、2.3% Proteus）在治癒後僅口服安慰劑做比較。在 12 個月後，兩組發生復發性尿道炎分別有 40.3%、55%（ $p = 0.001$ ），換言之，口服 OM-89 可減少 34% 尿道炎復發的機率。

2013 年，Lorenzo-Gomez 等在 159 位尿道炎（近 6 個月曾發生 2 次或 12 個月有發生 3 次）患者，每天舌下口腔黏膜置入 2 puffs（ 10^8 細菌 /puff，每 puff 容量為 100 μ L）Uromune[®]（乃一種疫苗產物，由四種最常見的尿道炎菌種 Escherichia coli、Klebsiella pneumoniae、Proteus vulgaris、Enterococcus faecalis 等量所製成），不給任何飲料或食物，1-2 分鐘後將 Uromune[®] 吞下，連續 3 個月；與另外 160 位尿道炎患者每天口服抗生素 sulfamethoxazole/trimethoprim（SMX/TMP 200/40 mg, Baktar[®]）共 6 個月作比較。此兩組患者分別在第 3、9、15 個月做評估，前組沒有尿道感染分別有 101、90、55 位，在後組有 9、4、0 位（皆 $p < 0.0001$ ），換言之，使用 Uromune[®] 疫苗來降低重覆性尿道炎感染的有效率，在 3 個月時有 75%，在 9 和 15 個月時更高達 86% 和 77%，沒有出現任何副作用。但此研究屬回顧性研究非隨機性。

結論

尿道炎是婦女常見且困擾的一種感染疾病，如發生在年長或免疫力較差的患者身上，更可能引發腎盂腎炎、敗血症、肺炎等致命的狀況，不可不慎。尿道炎容易復發，因此尿道炎疫苗的研發，對婦女是一項福音。目前，尿道炎疫苗只限於 E.coli 或少數常見菌種，且須長期口服或舌下使用，雖效果不錯，但仍屬研發階段，尚未有長期追蹤的結果報告，因尿道炎的菌種很多，如能有多種菌種的疫苗將更為理想。日後如能研發出針劑與長效的疫苗，不僅使用便利，對感染研究更是一大進步。

推薦讀物

1. Lorenzo-Gomez MF, Padilla-Frenandez B, Garcia-Criado FJ, et al. Evaluation of a therapeutic vaccine for the prevention of recurrent urinary tract infections versus prophylactic treatment with antibiotics. *Int Urogynecol* 2013; 24: 127-34.
2. Bauer HW, Rahlfs VW, Lauener PA, et al. Prevention of recurrent urinary tract infections with immuno-active E.coli fractions: a meta-analysis of five placebo-controlled double-blind studies. *Int J Antimicrob Agents* 2002; 19: 451-6.
3. Bauer HW, Alloussi S, Egger G, et al. A long-term, multicenter, double-blind study of an Escherichia Coli extract(OM-89) in female patients with recurrent urinary tract infections. *Eur Urol* 2005; 47: 542-8.

懷孕與茲卡病毒的新知



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

茲卡病毒 (Zika virus) 乃經蚊子傳染黃病毒 (flavivirus) 的一種單股 RNA 病毒，在台灣，由埃及斑蚊 (Aedes aegypti) 和白線斑蚊 (Aedes albopictus) 兩種病媒蚊所傳播。這類蚊子的身體是黑色的，腳上有白色斑條紋。茲卡病毒最早的發現，是在 1947 年於非洲烏干達的非洲綠猴和赤猴體內被分離出來 (Zika 乃烏干達語，意指雜草)，後來在蚊子和人體均有分離出該病毒。根據基因型檢查，可分為亞洲型和非洲型兩種，好發在中非、中南美加勒比海地區，及印度、馬爾地夫、東南亞等國家 (如泰國、馬來西亞、印尼、柬埔寨、菲律賓)。2016 年 1 月，1 名入境台灣的泰國男子被發現有茲卡熱病例，後來痊癒，但同時也引發國人的恐慌與關心。

流行病學

茲卡病毒感染初為零散個案，直至 2007 年密克羅尼亞的頁島 (Yap island, 在印尼新畿內亞北部太平洋) 出現 49 位茲卡病毒感染確診病例，才為世人所注意，病毒屬亞洲型。

2013 年 10 月，法屬玻里尼西亞 (中太平洋島群) 爆發茲卡病毒大流行，據 2014 年 2 月估計，有 28000 位民眾受茲卡病毒感染 (約佔當地 11% 人口數)，病毒屬亞洲型。故原偶發的感染亦可能成為大型集體感染。同時，2013 年 11 月在玻里尼西亞的 1505 位無症狀的供血者中，有 42 位 (3%) 茲卡病毒檢驗呈陽性，故輸血亦可能有感染風險。

2015 年，巴西 Zanluca 等研究報導多位發生關節痛、下肢水腫、輕微發燒、皮膚疹且有搔癢、頭痛、眼窩痛、非化膿性結膜炎、眩暈、肌肉痛、消化道不適之患者，檢查後非登革熱 (dengue)，亦無屈公病 (chikungunya) 病毒反應，最後有 8 位驗出有茲卡病毒感染，病毒屬亞洲型，其中 7 位為女性，平均年齡 39 (18-65) 歲，沒有患者死亡或出現併發症，但後來巴西爆發一次大流行，引起恐慌與關注。

2011 年，Foy 等研究報告 1 位美國女性患者，從 2007 年起未到過亞洲和非洲，但她丈夫有茲卡病毒感染，最後她亦得到茲卡病毒感染，故認為茲卡病毒亦可能經性行為傳染。其後，

Musso 等曾在 1 位患者的精液中分離出茲卡病毒，亦支持性行為可能會感染茲卡病毒。最近亦有報告在小便中驗出茲卡病毒，其濃度比血清高，且在發病後 10（10 至 >20）天仍呈陽性，而血清茲卡病毒 RNA 在 >7 天便檢測不出。也有在唾液驗出茲卡病毒的報告，其陽性率高於血清檢查，如對血液不易收集者（如小孩或新生兒）便可採唾液來做檢測。

臨床病情和症狀

當被帶有茲卡病毒的蚊子叮咬後，有 80% 的患者是無症狀的，其餘者在經 3-7 天潛伏期後開始發病，主要症狀有發燒、輕微頭痛、皮膚紅疹、關節疼痛（特別在手、腳的小關節）、後眼窩疼痛、非化膿性結膜炎（紅眼），但無出血性症狀，此時患者血液中有病毒存在，如被媒介蚊子叮咬後，會在蚊子體內增殖 15 天，再進入蚊子唾液腺內，再藉由叮咬人類而傳播病毒。茲卡病毒感染屬第五類法定傳染病，需於 24 小時內通報，目前無快速篩檢方法。

2013 年，Oehler 等報告 1 位有感冒症狀（包括肌肉痛、發燒、皮膚疹、結膜炎）的 40 歲婦女。7 天後，患者四肢癱瘓、感覺異常、兩側臉神經麻痺、膝反射消失、胸痛、起立姿勢低血壓，研判可能為自主神經失調，每天予以注射免疫球蛋白 0.4 g。5 天後，病況改善，診斷為巴利症候群（Guillain-Barre syndrome）。由於在第 8 天，血清茲卡病毒 IgM 呈陽性，在第 28 天，茲卡病毒 IgG 亦呈陽性，故推想巴利症候群可能由茲卡病毒感染所造成。而在 Ioos 等報告太平洋法屬 FP 群島中有 396 人確診為茲卡病毒感染，其中 72 位有嚴重神經症狀，40 位診斷為巴利症候群。

治療

茲卡病毒沒有特別抗病毒藥物治療，多採症狀治療方式，如發燒可使用普拿疼（acetaminophen）治療，但不建議使用阿斯匹靈，是恐與出血性登革熱混淆難以區分，會增加出血風險。此外，多休息和補充適當水分，一週後多能自行痊癒。而在嚴重須住院者的案例不多，導致死亡者亦鮮少。

懷孕與茲卡病毒感染

孕婦不建議至任何茲卡病毒疫區，因無論在哪一孕期，都可能受到茲卡病毒感染。然至今，孕婦受茲卡病毒的感染率不詳，亦不清楚是否孕婦會較容易受到感染？但胎兒受到感染可能是經胎盤或生產過程所致。

當孕婦到過茲卡病毒疫區，回台 2 週後如出現有 ≥ 2 種症狀（發燒、皮膚疹、關節痛、結膜炎）者，或超音波檢查發現胎兒小腦症或腦內鈣化點者，應以反轉錄聚合酶鏈反應（reverse transcription-polymerase chain reaction, RT-PCR）檢查孕婦血清中的免疫球蛋白 M（IgM）和中

和抗體。檢查應在症狀開始 ≥ 4 天較準確。但茲卡病毒抗體有時與其它黃病毒感染（如登革熱、黃熱病）有交叉反應，區分不易。在無症狀孕婦，如未出現胎兒小腦症及腦內鈣化，則不建議做血清檢查。

另羊水也可用在茲卡病毒 RT-PCR 的檢查。然羊水感染陽性會導致何種先天性異常與發生率並不清楚？需有高危險妊娠科醫師縝密長期追蹤。

如孕婦被證實有茲卡病毒感染，建議做下列處置：(1) 檢查胎盤和臍帶組織病理；(2) 對新鮮胎盤和臍帶組織做茲卡病毒 RNA 檢查；(3) 檢查血清茲卡和登革熱病毒 IgM 和中和抗體，因二者臨床症狀相似，不易鑑別診斷。如胎兒死亡，胎兒組織（包括臍帶和胎盤）皆建議做茲卡病毒 RT-PCR 檢查和免疫組織化學染色。

另母乳亦可使用 RT-PCR 來檢查茲卡病毒 RNA，但沒有由母乳培養出茲卡病毒，因此母乳是否適合哺餵，有待研究。

茲卡病毒與小腦症

小腦症（microcephaly）可能會影響日後的腦功能與智商，而罹患小腦症的原因包括基因和感染等因素，但在 2014-2015 年巴西發生近 4000 名小腦症嬰兒，單在 2015 年 11 月前巴西伯南布哥省（Pernambuco）就有 646 例小腦症嬰兒，但均無影像和臨床上資料可供參考，因此無法確立真正原因，專家推想可能是茲卡病毒所引起。小腦症日後可能有學習障礙、及聽力和視力受損。

2016 年，Oliverira Melo 等報告 2 位有茲卡病毒的孕婦，胎兒經超音波檢查，1 名胎兒在 30.1 週時頭圍 264 mm（-2.6 SD）、體重約 1179 g（21 percentile），而胸圍、股骨、腦內血管、側腦室均屬正常，但腦有萎縮和粗鈣化點；另 1 名嬰兒在 29.2 週時頭圍 229 mm（-3.1 SD）、體重約 1018 g（19 percentile）、腹圍 <3 percentile，股骨長度正常，但有單側腦室擴大、腦鈣化、雙眼白內障、眼內鈣化，一眼比另一眼少。在同時，巴西帕拉依巴省（Paraiba）的 6 位有茲卡病毒的孕婦，產下的嬰兒頭圍 <10 percentile，其中 3 位有腦鈣化。

2014 年，Besnard 等報告 2 位在臨盆前感染茲卡病毒的孕婦，但胎兒情況大致良好。

至今，卡滋病毒對孕婦的影響，如哪一孕期會造成胎兒腦異常？發生率或預後如何？均無明確足夠資料加以證實，有待日後更大規模的研究。

結論

茲卡病毒乃經由蚊子傳染的一種黃病毒，人一旦罹患此病毒會出現發燒、關節疼痛、皮膚疹、非化膿性結膜炎等症狀，患者多在 1 周內可自然痊癒。茲卡病毒感染主要流行在中非、中南美洲、印度、東南亞和太平洋群島。孕婦不建議到上述地區，如一旦從該地區回台且有症狀

者，建議至高危險妊娠醫師檢查，且應留心胎兒小腦症和腦鈣化，並予以長期縝密的追蹤。

■ 參考文獻

1. Besnard M, Lastere S, Teissier A, et al. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. *Euro Surveil* 2014; Apr 3; 19(13).pii : 20751.
2. Peterson EE, Staples JE, Meaney-Delman D, et al. Interim guidelines for pregnant women during a Zika virus outbreak- United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016; 65(2): 30-33.
3. Zanoluca C, Campos V, de Melo A, et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro* 2015; 110(4): 569-72.
4. Foy BD, Kobylinski KC, Chilson Foy JL, et al. Probable non-vector-borne transmission of Zika virus, Colorado, USA. *Emerg Infect Dis* 2011; 17(5): 880-882.
5. Musso D, Roche C, Robin E, et al. Potential sexual transmission of Zika virus. *Emerg Infect Dis* 2015; 21(2): 359-61.
6. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Zika virus outbreak, Bahia, Brazil. *Emerg Infect Dis* 2015; 21(10): 1885-6.
7. Oehler E, Watrin L, Larre P, et al. Zika virus infection complicated by Guillain-Barre syndrome- case report. French Polynesia, December 2013. *Euro Surveil* 2014; 19(9).pii: 20720.
8. Duffy MR, Chen TH, Hancock WT, et al. Zika virus outbreak on Yap island, Federated States of Micronesia. *New Engl J Med* 2009; 360: 2536-43.
9. Musso D, Nhan T, Robin E, et al. Potential for Zika virus transmission through blood transfusion demonstrated during an outbreak in French Polynesia, November 2013 to February 2014. *Euro Surveil* 2014; 19(11).pii: 20761.
10. Gourinat AC, O' Connor O, Calvez E, et al. Detection of Zika virus in urine. *Emerg Infect Dis* 2015; 21(1): 84-6.
11. Oliverira Melo AS, Malinger G, Ximenes R, et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? *Ultrasound Obstet Gynecol* 2016; 47: 6-7.
12. Ioss S, Mallet HP, Goffart IL, et al. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. *Medecine et Maladies Infectieuses* 2014; 44: 302-7.

編後語

楊濬光

在這裡跟各位前輩拜個晚年，今年南台大地震，沖淡了好多過年的喜氣，人情世事無常，大家都要保重身體，多和家人聚聚。

本期會訊著墨最多的就是蔓延在中南美洲等地區的茲卡病毒感染症（Zika virus infection）。不但疾管署發出公告為第二類傳染病，並提出此感染症可能對懷孕婦女及其胎兒健康造成威脅。懷孕婦女如有茲卡病毒感染症流行地區旅遊史，且於旅遊期間或之後兩週內出現疑似症狀，除儘速通報並採檢送驗外，應進行胎兒超音波檢查，確定胎兒是否有小頭畸形或顱內鈣化的情形發生。

李耀泰大師也對茲卡病毒做完整的回顧。從發現 2014-2015 年巴西發生近 4000 名小腦症（microcephaly）嬰兒開始，科學家從有限的資訊中，歸結出此症狀與茲卡病毒可能有密切的關連。當然，更深入的病理機轉，就有勞世界各地的胎兒醫學大師投入研究，抽絲剝繭，解開這次的小腦症謎團了。

另外李大師還撰寫了兩篇小品文，也非常值得閱讀。第一篇是關於「血清素症候群」，讓我們學到了一個重要觀念：診治憂鬱症患者時，常見的止痛藥如 demerol、fantanyl、tramadol，在使用的時候要非常的小心。第二篇是個滿新穎的概念「以疫苗預防尿道炎」，預防醫學是當今顯學，很值得推廣。不過，尿道炎疫苗只限於 E.coli 或少數常見菌種，且須長期口服或舌下使用，研發更廣泛且更方便的疫苗，應該還有一段路要走。

下個月 5 號和 6 號為學會的年會暨擴大學術研討會，真令人期待！又可以如沐春風，聆聽各學派研究的精華了。希望大家一起來台北聚聚。

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

◎ 232 通訊繼續教育答案 ◎

題目：檢視由婦產科藥物引起之
血清素症候群

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)

* 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
160301-1	全院性學術研討會 - 高危險妊娠	衛生福利部南投醫院醫教會	南投醫院 501 會議室	03 月 01 日 16 時 00 分	03 月 01 日 17 時 30 分	B	1 分
160305-2	105 年度年會暨擴大學術研討會	台灣婦產科醫學會	台大醫院國際會議中心	03 月 05 日 08 時 30 分	03 月 06 日 17 時 00 分	A	29 分
160305-1	身障女性常見的婦科疾患	高雄長庚醫院兒童神經科	君鴻國際酒店 (原金典飯店)42 樓	03 月 05 日 09 時 30 分	03 月 05 日 17 時 00 分	B	1 分
160306-1	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)17 樓臨床技能中心	03 月 06 日 08 時 00 分	03 月 06 日 17 時 00 分	B	1 分
160307-1	105 年度高雄市性侵害防治網絡專責人員訓練	高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心、高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 第一講堂	03 月 07 日 13 時 30 分	03 月 07 日 16 時 30 分	B	3 分
160311-1	婦女骨盆底功能障礙與下泌尿道症狀之評估與處置	澄清綜合醫院中港分院	澄清綜合醫院中港分院 17 樓	03 月 11 日 07 時 30 分	03 月 11 日 08 時 25 分	B	1 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
160313-1	經血過多治療研討會	台灣拜耳股份有限公司	台北萬豪酒店	03 月 13 日 08 時 50 分	03 月 13 日 12 時 25 分	B	3 分
160313-3	105 年度婦產科醫師如何因應生產事故條例說明會 (高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄醫學大學附設醫院, 啓川大樓 6 樓第一講堂 (高雄市自由一路 100 號)	03 月 13 日 09 時 00 分	03 月 13 日 12 時 00 分	A	2 分
160313-2	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)	03 月 13 日 14 時 00 分	03 月 13 日 16 時 00 分	B	2 分
160320-1	105 年度婦產科醫師如何因應生產事故條例說明會 (台北)	台灣婦產科醫學會	集思交通部會議中心 3F + 4F 國際會議廳	03 月 20 日 09 時 00 分	03 月 20 日 12 時 00 分	A	2 分
160410-1	105 年度婦產科醫師如何因應生產事故條例說明會 (台中)	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 (台中市西屯區台灣大道四段 966 號)	04 月 10 日 09 時 00 分	04 月 10 日 12 時 00 分	A	2 分
160428-1	The 5th World Symposium for Lymphedema Surgery	林口長庚醫院整形外科	林口長庚醫院復健大樓第一會議廳	04 月 28 日 08 時 00 分	04 月 29 日 18 時 00 分	B	3 分
160430-1	2016 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	04 月 30 日 08 時 10 分	04 月 30 日 12 時 30 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

台灣婦產科醫學會

博物館





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。