

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊



發行日期：2017年3月245期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



106年度年會暨擴大學術研討會-本會院士、理監事與外賓合影

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：郭宗正

秘 書 長：黃閔照

編 輯：會訊編輯委員會

召 集 委 員：吳孟興

副召集委員：李耀泰

委 員：王三郎 趙宗冠 陳建銘 周輝政

陳信孚 王鵬惠 龍震宇 張廷禎

賴宗炫 何彥秉 易瑜嶠 崔冠濠

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

# 106年度年會暨擴大學術會

# 升如 化樂



會員  
報到



# 106年度年會暨擴大學術會



## 大會演講



# 106年度年會暨擴大學術會

## 大會演講



# 106年度年會暨擴大學術會

## 大會演講



# 106年度年會暨擴大學術會

# 升如來

## 海報展示



# 106年度年會暨擴大學術會

## 廠商展示



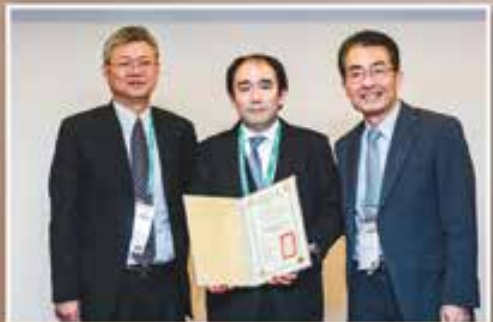
# 106年度年會暨擴大學術會

## 國際學術交流





# 106年度年會暨擴大學術會



國際學術交流



# 台灣婦產科醫學會 245 期會訊

## 目錄精華

---

11 理事長的話 | 文／郭宗正

---

12 秘書長的話 | 文／黃閔照

---

16 秘書處公告

---

16 中華民國醫師公會全國聯合會 函

檢送台灣婦產科醫學會有關婦產科醫師於非常規上班時間緊急接生收費之適法性建議，請 察照。

16 台灣婦產科醫學會第 21 屆第 4 次理事會會議紀錄

19 南投 -- 惠蓀林場 - 健行活動

20 華山文學咖啡步道 - 健行活動

21 通訊繼續教育

---

茲卡病毒與小頭症 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

27 會員園地

---

27 百日咳：一個古老，但卻從未消失，並再次興風作浪的疾病 | 文／黃建需醫師

31 合併免疫增強療法與化學放射療法之晚期子宮頸癌臨床試驗 | 文／張廷彰醫師

34 編後語 | 文／王鵬惠

---

36 活動消息

---

## 理事長的話

郭宗正

台灣婦產科醫學會「106年年會暨擴大學術研討會」於3月18~19日在台北圓山大飯店舉行，今年的年會報到人數共2,529人，口頭報告101篇，海報篇數189篇，合計290篇。

今年的年會有三項重要活動：

1. 於研討會中舉辦亞太婦產科醫學會 (AOFOG) 的 session，由即將擔任理事長的馬來西亞 Dr. Chandran 主持。
2. 成立第一屆台日韓聯合研討會，會中的講者由各國學會指派，均是世界級的學者。又日本婦產科醫學會 (JSOG) 理事長 Dr. Fujii，韓國婦產科醫學會 (KSOG) 理事長 Dr. Bae 均上台致詞並感謝台灣的努力。
3. 台日韓3國年輕醫師交流活動由以前的2天增加至1星期，年會後17位年輕醫師(含日本5人，韓國5人)至國內數家醫學中心、著名的醫院及基層診所參訪，及參觀學會博物館。

3月18日的大會歡迎晚宴，本會榮幸邀請來了多位貴賓，包括衛福部陳時中部長、石崇良司長、王宗曦主秘、林靜儀立委及學會林金龍顧問等，又本人代表學會頒發三位貴賓榮譽院士及前任何弘能理事長為台灣婦產科醫學會 (TAOG) 第12位院士。

3月19日的會員代表大會中，有高雄的會員代表提出明年的年會是否可於高雄地區舉辦之臨時動議，近日本人將與黃秘書長南下，與高屏地區的理監事及代表們商討適當之開會地點與年會支出等問題，期待明年春天我們能在高雄見面。

106.03.30

## 秘書長的話

黃閔照

感謝會員的踴躍支持，第 56 屆年會及第 6 屆國際學術研討會順利在圓山飯店辦理，此次年會共計 2529 位會員參加，45 位外賓與會，其中前美國婦產科醫學會理事長 Prof. Mark DeFrancesco 談美國婦產科醫學會的使命，由婦科及產科醫師到婦女全人照護醫師，將肥胖及煙害為婦女重要的健康影響因子納入學會工作目標，同時也強調伴侶間的親密暴力，不容忽視。二年前 Jeanne Conry 也是在美國努力推動婦女健康，從事許多公益活動，今年台灣女人連線及各地衛生局推動「go red for women」女性心血管健康活動時，其實身為秘書長的我著實汗顏，過去推動青少年健康教育、生產事故救濟、性別醫學、產後憂鬱還是站在婦產科的角度思考，無法宏觀地站在女性健康角度出發，盼台灣加油。

此次年會中也辦理亞太婦產科及第一屆台日韓聯合學術研討會，各專科報告也都座無虛席，場場爆滿，當然圓山的場地空間規劃較不易、動線也不佳，但是所有會員都能犧牲假日時間獲取新知，再次感謝。年會的相關照片也公告在學會網站，供大家下載，也特別謝謝楊友仕、謝卿宏院士、陳美州、黃文助醫師協助辦理台日韓年輕醫師交流事宜。此次擴大年輕醫師為一週之 long stay，並到各醫學中心參訪，和台灣的醫師打成一片，在離行前的座談會中，來訪的年輕醫師十分感謝台灣的安排，再次謝謝台大、馬偕、榮總、長庚、國泰、禾馨、彰基、李茂盛醫院的協助，也謝謝潘慶忠老師大會晚宴的揮毫贈字，也對未拿到贈字的會員說聲抱歉。

青少年健康繼續教育活動，分別於 4 月 30 日、5 月 7、14 日於台大、高醫及台中中山附醫辦理，謝謝蔡永杰醫師協助辦理相關課程，醫療發展課程也預計在 6 月 4、11、25 日及 7 月 2 日於台中裕元花園酒店、台南大億麗緻酒店、高雄君鴻國際酒店及台北國賓飯店辦理，相關課程內容近期將會公告寄出。4 月 30 日及 5 月 28 日分別辦

理台中蕙蓀林場、雲林華山咖啡文學步道的登山健行活動，7月14～16墾丁小琉球的會員旅遊也都開始報名，感謝賴文福副理事長、林嘉祈、洪秉坤理事的安排，除了學術活動，學會也安排一些登山健行，望各位會員攜眷參加。

「醫病共享決策」會是將來醫病溝通的模式，透過實證醫學的建構，加上病人以自身考量，共同與醫師作醫療之決策，但也許有些醫師會擔心病人權利無限上綱，不顧醫師建議，逆醫療常規而行。須知道並非所有醫療行為均適用於共享決策，如胎盤前置之生產方式等已經確認治療模式者並不適用，但像唐氏症的檢查，病人可以根據他個人經濟的考量、準確度的重要性、檢查併發症的發生比率等，找到合宜的檢查方式。台灣醫療現行的最大問題在於醫療過勞，一個門診動輒五、六十人，名醫甚至百人以上，如此門診爆量下，再多的輔助工具也無濟於事。最近健保署在推動分級醫療，盼能減輕大醫院之負擔，可惜如果民眾就醫觀念不變及急重難不提高相關給付，並能讓醫護人員實質獲益下，成效有限。新的思惟，如醫者診所，強調高階服務品質，盼跳出健保制度一灘死水，健保的精神賦予的是一般民眾就醫權、健康權，過去、現在到未來都是如此的，或許政府也開始要去思考，自費健康照護存在的空間了！

感謝食藥署暫緩將事後避孕藥轉為指示藥，事後避孕藥仍有一定風險，加上就醫方便性下，如果可以建立婦產家醫概念，獲取良好健康資訊，才能避免不必要之懷孕及性傳染病。

近日天氣變化甚大，也望會員們注重健康。

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！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

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 郭宗正

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

# 台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
江茂橋	10,000	102年11月7日	卓淀	1,000	104年2月12日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日	周輝政	20,000	104年4月17日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日	李耀泰	2,000(增加)	104年5月29日
黃甫彥	10,000	102年12月3日	無名氏	10,000	104年6月05日
林耀庭	50,000	102年12月9日	梁景忠	10,000	104年7月07日
謝茂益	20,000	102年12月11日	陳建銘	1,220(增加)	104年8月27日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日	阮正雄	23,200	104年8月27日
鄭淑貞	20,000(增加) (共 40,000)	102年12月17日	連瑞昌	1,469(增加) (共 11,469)	104年12月7日
徐宇瓊	5,000(增加) (共 10,000)	102年12月31日	朱明星	6,500	104年12月7日
蕭倩如	10,000	103年1月6日	潘汪清花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
林彥互	5,000	103年1月6日	張鳳池	5,000	104年12月26日
牟惟茜	5,000	103年1月6日	楊婷喻	5,000	105年1月29日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日	陳文龍	1,000(增加) (共 101,000)	105年2月3日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日	陳子健	500	105年2月3日
王鑄迪	10,000(增加) (共 11,000)	103年4月22日	陳建銘	560(增加) (共 182,390)	105年2月20日
陳賢堂	5,000	103年5月7日	李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
李天俠	10,000(增加) (共 12,000)	103年5月18日	賴文福	50,000(增加) (共 200,000)	105年4月14日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日	陳忠義	20,000	105年5月5日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月2日	謝中川	10,000	105年5月6日
王厚坤	10,000	103年7月8日	陳昌平	20,000	105年6月23日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日	李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
張千惠	5,000	103年8月1日	葉文德	10,000(增加) (共 20,000)	105年9月9日
郭敏哲	5,000	103年8月1日	郭宗正	100,000(增加) (共 350,000)	105年11月15日
謝朝昌	5,000	103年8月7日	李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
謝瓶	5,000	103年8月7日	江千代	50,000(增加) (共 60,000)	105年12月31日
吳翠惠	10,000	103年10月28日	王桃蓀	10,000	106年1月13日
麥袁綸	10,000	103年11月17日	蔡明賢	20,000(增加) (共 120,000)	106年2月13日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日	洪秉坤	10,000(增加) (312,000)	106年2月13日
陳文瑩	20,000	103年11月20日	謝鵬輝	2,801	106年2月13日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日	郭富珍	10,000	106年2月15日
謝造	1,000	104年2月12日	李耀泰	3,500(增加) (共 43,000)	106年2月18日
林綿	1,000	104年2月12日			
陳得	1,000	104年2月12日			
謝春	1,000	104年2月12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、蘇文彬、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、王漢州、Prof. Joo-hyun Nam(韓國)、Prof. Yong-won Park(韓國)、KSOG、柯瑞祥、蕭惠貞、周建章、Prof. James N. Martin(美國)、Prof. Jeanne Corny(美國)、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo(日本)、Prof. Yuji Hiramatsu(日本)、Prof. Yoon-seok Chang(韓國)、尹聖道教授(韓國)、李枝盈、李盛、林炎照、劉永昌、成功、鐘坤井、陳麗貴、李正義

## 原文物捐贈名單

黃德雄、王漢州、李正義、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(日本)、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部

■ 秘書處公告

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 106 年 2 月 13 日

發文字號：全醫聯字第 1060000218 號

附件：如文

主旨：檢送臺灣婦產科醫學會有關婦產科醫師於非常規上班時間緊急接生收費之適法性建議，請 察照。

說明：一、回應一例一休及醫護人員過勞問題，臺灣婦產科醫學會 106 年 1 月 12 日以台婦醫字第 106009 號函（如附件），建議對於非上班時間緊急接生，基於使用者付費原則，應可酌收人事成本，非為巧立名目之項。

二、查本會亦於 102 年 7 月 31 日以全醫聯字第 1020001113 號函（諒達），建請 貴部開放各縣市主管機關自行訂定收取費用，以合理反映醫師於非值班時間到院接生服務所產生之成本及費用。此等建議在新制勞基法上路後更顯必要，爰建請 貴部考量整體勞動條件改變與醫療品質之維護，惠予重視卓處。

臺灣婦產科醫學會第 21 屆第 4 次理事會會議紀錄

時間：106 年 02 月 12 日（星期日）下午 3 時

地點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主持人：理事長 郭宗正

出席者：副理事長 賴文福 陳思原

常務理事 張廷彰 胡玉銘 蔡明松 翁順隆 吳孟興 王鵬惠

理事 江千代 李建興 許振隆 謝鵬輝 施英富 李江渭 王孫斌 柯助伊

陳霖松 陳明哲 陳信孚 黃富仁 呂維國 郭富珍 洪秉坤 武國璋

徐明義 王有利 詹德富 林嘉祈 鍾明廷 林彥昇 李宗賢

列席者：監事長 張維君



秘書長 黃閔照

副秘書長 陳夢熊 劉崇賢 李煥照 何信頤 陳美州 莊斐琪 歐育哲

請假人員：蘇榮茂 何博基 林武周 王漢州 張榮州 孫三源 陳勝咸 龍震宇 黃建霈

張基昌 林姿吟

記 錄：林雅嫻

### 壹、確認第 21 屆第 3 次臨時理事會會議紀錄（附件一，P3）。

決議：通過。

### 貳、報告事項

一、106 年度醫學中心與區域醫院初級照護案件項目（附件二，P5）。

二、依第 21 屆第 2 次臨時理監事聯席會會議之決議執行：請林嘉祈理事提供依據相關法律規定之「終止妊娠同意書」的表格內容給學會，由本會再邀請法律顧問修改，作為日後提供予國健署參考。

初版「終止妊娠同意書」，請確認（附件三，P7）。

決議：將此「終止妊娠同意書」範本放置於本會網站公告，供有需要之會員們使用。

### 參、討論事項

案由一：確認第 21 屆各委員會成員及秘書處工作人員名單。

說 明：附件四，P8

提案人：秘書處

決 議：1. 通過。

2. 健保政策委員會新增二名委員：官大弘、陳夢熊醫師。

3. 依據本會章程第二十九條規定：工作人員經提名後須經理事會通過始聘任，各委員會成員經理事會通過後，日後再有異動，將以一年為單位提交理事會確認。

案由二：審查 105 年度 8 ~ 12 月份月報表及 105 年度學會各項財務報表（決算收支表、資產負債表、現金出納表、基金收支表及財產目錄表）。

說 明：附件五，P11。

提案人：財政委員會

決 議：通過。

案由三：為合作改善國內出生性別失衡，國健署於 105 年 8 月 8 日研議出生性別比之警示值及行動值會議決議：嗣後醫療院所知稽查，改以「訪查」或「輔導」取代「稽查」文字，實

施對象為出生性別比經統計檢定顯著高於 1.06 之產檢 / 接生醫療院所（含人工生殖機構）；另，輔導或訪查之項目及標準，請本會協助研議，請討論。

說明：國健署研議出生性別比之警示值及行動值會議紀錄（附件六，P21-27）。

提案人：秘書處

決議：1. 籌組工作小組協助國健署研議。

2. 工作小組主要成員為詹德富、武國璋理事，並請二位理事再邀集此領域相關專家共同協助研議。

案由四：有關醫療能力分級評定基準，是否訂立轉診醫療機構合作計畫？

說明：如下表。

條號	評定基準	106 年度評分說明及評量方法（草案）
5.1.1	應訂有高危險妊娠孕產婦處置流程（含住院、手術、轉院機制、緊急會診機制等）	<p><b>【重度級、中度級】</b></p> <p>醫院需訂有不同高危險妊娠孕產婦照護之處置流程，且確實執行。</p> <p><b>【評量方法】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫院須有 2 年以上產科經驗之婦產科專科醫師，惟參與衛生福利部「105 至 108 年醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」之支援醫師可納入計算。</li> <li>2. 依不同高危險妊娠孕產婦之照護處置訂定流程，所有流程均需呈現不同高危險妊娠之完善處置。</li> <li>3. 申請重度級之醫院，需 24 小時有婦產科專科醫師提供診療服務。</li> <li>4. 轉院機制應包含轉入及轉出機制（如：醫院間之轉診合作計畫）。</li> </ol>

提案人：秘書處

決議：回文建議：106 年度評量方法第 4 點修改為：轉院機制應包含轉入及轉出機制（如：醫療機構間之轉診處置流程，106 年度列為試評項目）。

肆、散會

# 南投 -- 惠蓀林場 - 健行活動

康樂福利委員會中區行程召集人：賴文福

惠蓀林場位於南投縣仁愛鄉北港溪畔，距離台中約 70 公里，行經國道 6 號，由南投縣國姓鄉進入，公路兩旁果園瓦舍，農田阡陌縱橫、純樸農村、景色怡人。延著北港溪古蹟糯米橋而上，經山地清流部落，到達惠蓀林場。惠蓀林場面積 7434 公頃，從海拔 454 公尺至 2418 公尺，森林景色分布為溫帶、暖帶、亞熱帶，林相多元而優美；有壯麗的高山與深切的狹谷，及清澈的溪流和瀑布，並築有五條步道。我們將走最美的山嵐小徑，沿途蟲鳴鳥叫，猿猴啼叫林梢，踏著落羽松的細葉，在薄霧中前進，希望會員們舉家同遊，舒散身心。

糯米橋：建於民國 29 年，為日人為盜採運輸北港溪上遊之木材所建。位於國姓鄉北港村，取材當地石塊，以石灰、紅糖、糯米黏著建成，長 53 米，高 20 米，寬 5 米，為台閩地區三級古蹟。（1 公頃 = 100 公尺長 × 100 公尺寬 = 10000 平方公尺 = 1.031 甲 = 3025 坪）

清流部落：1930 年霧社事件，1400 賽得克族人僅存 298 人，西元 1931 年 5 月 6 日，日本人將餘生者遷於此地集中看管，現以種植稻米、生態旅遊為主；當地建有「餘生紀念館」，記錄霧社事件血淚史，及抗日遺族被迫遷至此的史料。

◆日期：106 年 4 月 30 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 惠蓀林場林場販賣部集合（化妝室）--10:00 山嵐小徑健行→咖啡學堂（化妝室）--12:10 柑仔店對面停車場集合（化妝室）--午餐--14:00 照相離開--14:40 糯米橋--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 12:30 分

★PS：請會員務必將名牌掛上，以利辨識身份，（65 歲者請攜帶證件）

◆報名方式：

欲參加者請於 106 年 4 月 5 日前報名，並事先繳交 400 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 800 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	

# 華山文學咖啡步道 - 健行活動

康樂福利委員會

華山咖啡園區內規劃了許多步道，蜿蜒在咖啡園區內各處，呈現不同的特色景致。其中文學步道離華山遊客服務中心最近也最易行走，2004年正式揭幕啟用，長達六百多公尺的文學步道，沿途兩側矗立十二塊雕刻著雲林縣籍知名作家手稿作品的大石，與自然山川景觀相呼應，人文與自然相結合，更增添華山的文學氣息與感性風情，成了最受歡迎的步道。景點特色依地區特色可分為1號民宿步道、2號松腳步道、3號步道、4號系列步道、5號山豬湖步道、6號柿子步道、7號咖啡步道、8號汗路步道、10號系列步道、11號瀑布步道、12號原始步道、13號大尖山步道、14號教育農園步道等，遊客可呼吸植物散發的芬多精外，也能觀察到山中的各種動植物生態。

來到雲林古坑鄉，一定不能錯過華山這個飄散著文學與咖啡香氣的山城，一起走入華山，先體驗華文的文學之香，漫步其中，感受這裡的人文氣息。

享受完咖啡美食，下山前往興隆毛巾觀光工廠，你會驚艷毛巾做的各種造型蛋糕，順便支持台灣本土產業。

◆日期：106年5月28日（星期日）

集合點：中南：上午 8:50 雲林高鐵站 1 樓 3 號出口（外面客運停車處 6 號公車月台）

★行程：華山觀止停車場集合 - 華山步道

★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）

★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 106 年 5 月 10 日前報名，並事先繳交每人 300 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 600 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	

## 通訊繼續教育

# 茲卡病毒與小頭症



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

茲卡病毒 (Zika virus) 乃一蟲媒病毒，主要由非洲原生地的埃及斑蚊 (*Aedes aegypti*) 的叮咬傳播，由亞洲原生地的白線斑蚊 (*Aedes albopictus*) 的叮咬傳播者佔少數。這些斑蚊尚能傳染登革熱 (dengue)、屈弓熱 (chikungunya)、黃熱病 (yellow fever)、西尼羅河熱病 (West Nile fever) 等病毒。茲卡病毒分成非洲型和亞洲型兩種，二者的基因結構差異不大 (<11.7%)。

## ➤ 臨床症狀

經蚊子叮咬所傳播的茲卡病毒患者，有 80% 是無症狀的，另 20% 會在 3-9 天的潛伏期後出現低度發燒 (37.8-38.5°C)、兩側非化膿性結膜炎、頭痛、肌肉痛、後眼窩疼痛、皮膚搔癢、關節痛合併小關節附近水腫、由臉至四肢的全身性紅斑性丘疹 (maculopapular rash) 等，症狀多在 3-7 天後自然痊癒。患者可予以 acetaminophen 來治療發燒和關節痛、抗組織胺治療搔癢，但避免使用 aspirin 和非類固醇抗消炎藥物 (NSAID)，因與出血性登革熱診斷不易區別。

另外，感染茲卡病毒者另可能產生巴利症候群 (Guillain Barre syndrome, GBS)。根據 2013-2014 年統計，太平洋法屬波利尼西亞 (French Polynesia) 爆發茲卡病毒時，同時增加 20 倍 GBS (約 0.24% 茲卡患者)，因此猜測可能係茲卡病毒侵犯腦神經所致。GBS 會出現四肢無力、不能行走、眼珠無法移動、腦神經麻痺、吞嚥困難，症狀可維持數週至數月，5% 患者會因此死亡，20% 患者永遠失能。茲卡病毒在孕婦的感染，對胎兒會有早產、發育遲滯、死產、小頭症 (microcephaly) 等高危險。

## ► 小頭症的定義、腦結構和病因

「小頭症」的定義尚未統一，顧名思義乃胎兒腦內組織發育受影響，造成腦體積減少。一般會以超音波來測得胎兒頭圍大小，包括：(1) 胎兒頭圍 (head circumference)  $\leq 3$  (1 個百分位) 或  $\leq 2$  (2.5 個百分位) 標準差 (standard deviation)；(2) 胎兒頭圍在 3 或 5 個百分位 (percentiles)。

小頭症的診斷主要以超音波為主，最早可在懷孕第 18-20 週便診斷出來，但正確的診斷需靠很多因素，如小腦症嚴重程度、肥胖婦女、妊娠週數、胎位、儀器和超音波操作人員的能力等。在已報告的茲卡病毒與小頭症相關之病例中，多數發生在懷孕第 7-13 週，少數或會遲至懷孕第 18 週才被感染。

在茲卡病毒造成小頭症的胎兒，除頭圍會較小外，尚會有其它腦組織結構異常，如大腦萎縮、胼胝體 (corpus callosum) 和 vermian 性腺生成障礙 (dysgenesis)、小腦炎髓池 (cisterna magna) 的擴大、單側腦室嚴重擴大、丘腦不發育，及青光眼和眼睛內鈣化，並且會有過多 (redundant) 頭部皮膚組織，這是因其它因素造成小頭症所沒有的症狀。換言之，茲卡病毒導致小頭症者，會先破壞腦組織和頭骨縮小，但頭部皮膚仍正常發育，因此皮膚會多出來。由於小頭症其腦發育異常，因此會有智力失能、發育延遲、視力不良、抽筋等問題，且為終身性。

除茲卡病毒是導致小頭症的高風險因素外，其它尚有：德國麻疹病毒、疹病毒、梅毒、人類免疫缺陷病毒、弓漿蟲病 (toxoplasmosis)、巨細胞病毒、淋巴性脈絡叢腦膜炎病毒 (lymphocytic choriomeningitis virus) 等，以及因放射線、遺傳基因、吸菸、糖尿病、過量酒精和汞所致。

## ► 診斷

診斷茲卡病毒的方法有：

- (1) 反轉錄聚合 鏈反應 (reverse transcriptase-polymerase chain reaction, RT-PCR)：主要偵測病毒核酸，但茲卡病毒在血中 (viremia) 的時間很短，於臨床症狀發生的第 1 週才能被測得，通常病毒在血液中的含量很低，須將病毒游離出來並不容易。
- (2) IgM 抗體：於臨床症狀發生後第 1 週，才能呈現陽性，並可維持至數月。
- (3) PRNT (plaque reduction neutralization test)：需與相關的黃熱病毒 (如登革熱、屈公病、黃熱病、西尼羅河) 作區別，才能確診為茲卡病毒感染。此試驗耗時、價格昂貴，處理活的病毒需時一週，因此使用並不普遍。

有些病患過去曾被感染、或注射過其它黃熱病的預防疫苗、或去過高流行疫區，曾感染登

革熱人數 >90%，有時登革熱與茲卡病毒會同時存在。

## ➤ 病毒存在胎兒腦中

2016 年，Mlakar 等報告在一位 25 歲、長住巴西的孕婦，在懷孕第 13 週時，出現發燒、肌肉骨骼疼痛、後眼窩疼痛、搔癢、全身皮膚有般丘疹。而當時正為茲卡病毒流行期，並沒有做血清檢查。在懷孕第 14 和 20 週時，胎兒正常。在懷孕第 28 週時孕婦返回歐洲。在懷孕第 29 週時，超音波顯示胎兒異常。在懷孕第 32 週時，確定胎兒生長遲滯（3 個百分位體重）、胎盤鈣化、頭圍 <2 個百分位（小頭症），腦結構模糊不清，有很多鈣化點。並予以引產。將胎兒解剖後發現，完全沒腦迴（agyria）、水腦和大腦鈣化。腦組織以 RT-PCR（reverse-transcriptase-polymerase-chain-reaction）和電子顯微鏡檢查，均發現茲卡病毒。

2016 年，Martines 等報告 2 位、在巴西疾病管理和預防中心疑似有先天性茲卡病毒併小腦症（分別在第 36 和 38 週時發生）的新生兒，且於 20 小時內死亡，取其腦組織（包含 1 例的胎盤組織），及在 2 位流產（分別在第 11 和 13 週）者取其腦組織，上述 4 例做 RT-PCR 檢查，均發現茲卡病毒感染。

## ➤ 病毒存在於羊水中

2016 年，Calvet 等研究報告 2 位居住在巴西的孕婦。其中 1 位 27 歲、在懷孕第 18 週出現皮膚斑丘疹、搔癢、發燒、肌肉疼痛等症狀，在懷孕第 21 週超音波檢查發現，胎兒有小頭症、腦室擴大、小腦懸壑垂（vermis）發育不良，在懷孕第 40 週有小頭症和腦鈣化（頭圍 29 cm），在懷孕第 40 週時生出之胎兒頭圍為 30 cm。另 1 位 35 歲、在懷孕第 10 週出現茲卡病毒症狀，在懷孕第 25 週時發現胎兒有小頭症（<3 個百分位）、小腦懸壑垂發育不良、後腦小窩（posterior fossa）擴大，胎兒出生後有嚴重的腦室擴大、小眼畸形、白內障、手腳關節痙攣。此兩位孕婦在懷孕第 28 週時，均有接受羊水穿刺檢查，RT-PCR 並檢查出有茲卡病毒 RNA 的存在。作者認為，病毒乃經胎盤障礙後直接進入羊水中。但羊水主要來源為胎兒尿液，胎兒小便是否有病毒存在，有待將來更多的研究加以證實。

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 百分位），腦有萎縮和粗鈣化點、胼胝體（corpus callosal）、小腦懸壑垂（vermian）發育不良、小腦延髓池（cisterna magna）擴大；另 1 名嬰兒在 29.2 週時頭圍 229 mm（<3.1 SD）、體重約 1018 g（19 百分位）、腹圍 <3 個百分比，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，

看不到胼胝體，丘腦（thalamus）沒有發育。此兩病例皆有做羊水茲卡病毒 RT-PCR 檢查，均呈陽性。

## ➤ 病毒存在胎兒腦脊髓液中

2015 年 10 月 21-30 日，Cordairo 等抽取 31 位有小頭症之巴西新生兒的腦髓液（CSF）和血清，嬰兒平均出生 9（1-40）天。結果有 30 位（97%）的腦脊髓液和 28 位（90%）的血清的茲卡特異性 IgM 呈現陽性反應，因為 IgM 不會通過胎盤障礙（barrier）或血 - 腦障礙，腦脊髓液中如有 IgM 存在，即表示新生兒的中樞神經系統受到感染，換言之，新生兒腦異常乃先天感染所造成。

## ➤ 長期懷孕病毒血症對胎兒的影響

2016 年，Driggers 等研究報告 1 位 33 歲、懷孕 11 週、曾去墨西哥旅遊和被蚊子叮咬過的婦女，回美國後出現症狀。在懷孕第 16 週時，檢查 ZIKV RNA、ZIKV IgM + IgG 皆呈陽性，胎兒超音波未發現小頭症（HC：47th 百分位）；在懷孕第 20 週時（被感染第 9 週），檢查 ZIKV RNA 仍為陽性，但超音波 HC 減少至 24th 百分位，且出現腦結構異常，包括大腦皮質層減少、第 3 腦室擴大、extra-axial 空間增大、缺乏空腔透明隔（cavum septum pellucidum）等，在第 21 週時予以引產。胎兒解剖發現大腦皮質層變薄、神經原細胞減少、腦組織有高濃度 ZIKV RNA 病毒量、電子顯微鏡內有病毒粒子。所以，如血清 ZIKV 陽性和胎兒腦組織有異常結構，雖無小頭症，對胎兒仍深具影響。胎兒如繼續發育至第三孕期，可能就會出現小頭症。

## ➤ 里約熱內盧孕婦感染茲卡病毒分析

2016 年，Brasil 等報告從 2015 年 9 月至 2016 年 2 月、在巴西里約熱內盧、共 88 位懷孕 5-38 週孕婦，5 天內出現皮膚斑丘疹、搔癢、關節痛、結膜炎、頭痛、低度發燒。計有 72 位（82%）在血液、尿液或二者呈現茲卡病毒陽性。茲卡病毒陽性中的 42 位（58%）和 16 位茲卡病毒陰性孕婦，有接受胎兒超音波檢查，結果在茲卡病毒陽性孕婦中，有 12 位（29%）發生胎兒異常、有 2 位胎兒死亡（第 36 和 38 週）、5 位胎兒生長遲滯（有或無小頭症）、7 位腦室鈣化或其它中樞神經異常、7 位有不正常羊水量或腦或臍帶動脈血流異常。42 位茲卡病毒陽性孕婦，在撰寫該文時有 8 位已生產。在 16 位茲卡病毒陰性孕婦中，胎兒均正常。結論是：孕婦受到茲卡病毒感染，臨床症狀雖輕微，但懷孕後果嚴重，包括胎盤功能不足、胎兒生長發育遲滯和中樞神經異常、以及死亡。



## ➤ 結論

茲卡病毒是一種蟲媒病毒，尤其在巴西、中美洲受感染情況嚴重。病毒主由蚊子叮咬傳播，成人患者在臨床上表現並不明顯，除少數可能有巴利症候群外，多數都會自然痊癒。但若為孕婦者受到感染，對胎兒影響甚鉅，有小頭症、死產、流產等風險。如孕婦檢查出胎兒有小頭症或腦結構異常，可考慮中止懷孕。現階段並無茲卡病毒快篩、預防疫苗及特效藥物。因此懷孕或欲懷孕之婦女，應避免至疫區以防受到感染。

## ➤ 參考文獻

1. riggers RW, Ho CY, Korhonen EM, et al. Zika virus infection with prolonged maternal viremia and fetal brain abnormalities. *New Eng J Med* 2016; 374: 2142-51.
2. Mlakar J, Korva M, Tul N, et al. Zika virus associated with microcephaly. *New Eng J Med* 2016; 370: 951-8.
3. Calvet G, Aguiar RS, Melo ASO, et al. Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: case study. *Lancet Infect Dis* 2016; 16: 653-60.
4. Cordeiro MT, Pena LJ, Brito CA, et al. Positive IgM for Zika virus in the cerebrospinal fluid of 30 neonates with microcephaly in Brazil. *Lancet* 2016; 387: 1811-2.
5. Martines RB, Bhatnagar J, Keating MK, et al. Notes from the field: evidence Zika virus infection in brain and placental tissues from two congenitally infected newborns and two fetal losses-Brazil, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016, Feb.19; 65(06): 159-60.
6. 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.
7. Brasil P, Pereira JP, Gabaglia CR, et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro-preliminary report. *New Eng J Med* 2016(in press).
8. Meaney-Delman D, Rasmussen SA, Staples JE, et al. Zika virus and pregnancy. What obstetric health care providers need to know. *Obstet Gynecol* 2016; 127: 642-8.
9. Petersen LR, Jamieson DJ, Powers AM, et al. Zika virus. *New Eng J Med* 2016; 374: 1552-63.

## 問答題

- 一、有關茲卡病毒感染，下列敘述何者錯誤？
- (A) 有 80% 患者是無症狀
  - (B) 有發燒、結膜炎、頭痛、肌肉痛症狀
  - (C) 以 aspirin 和非類固醇抗消炎藥物退燒
  - (D) 有產生巴利症候群的可能性
- 二、有關孕婦茲卡病毒感染後的小頭症，下列敘述何者正確？
- (A) 小頭症定義為胎兒頭圍 $\leq 3$ 標準差
  - (B) 有多出的頭部皮膚
  - (C) 常有腦結構異常
  - (D) 以上皆是
- 三、下列何者會使孕婦生出小頭症胎兒？
- (A) 德國麻疹病毒
  - (B) 遺傳基因
  - (C) 放射線照射
  - (D) 以上皆是
- 四、下列何者是茲卡病毒檢測方式？
- (A) RT-PCR
  - (B) IgM 抗體
  - (C) PRNT
  - (D) 以上皆是
- 五、茲卡病毒會存在何種組織中？
- (A) 胎兒腦組織
  - (B) 羊水
  - (C) 胎盤
  - (D) 以上皆是

### 第 244 期通訊繼續教育

## 膀胱過動症最理想藥物組合： mirabegron + solifenacin

答案：一、(D)；二、(C)；三、(A)；四、(C)；五、(A)

## ■會員園地

# 百日咳：一個古老，但卻從未消失，並再次興風作浪的疾病

馬偕紀念醫院資深主治醫師兼產科病房主任

台灣婦產科醫學會 副秘書長

台灣周產期醫學會 理事 黃建鼎醫師

## 一、引言

最近，國內出現今（106）年首起百日咳群聚感染事件 1，共 2 人確診。疾管署表示，此一群聚事件之指標個案為中部 2 個月大男童，研判指標個案可能遭母親傳染。

百日咳 (Pertussis) 為一種侵犯呼吸道、具高度傳染性的急性細菌性疾病，典型症狀有持續性陣咳，這連續性咳嗽會咳到無法吸氣而缺氧、接著產生帶啾啾聲的吸入性哮喘等，通常好發於 5 歲以下幼童，特別是未滿 6 個月、尚未完成疫苗接種的新生兒，若不慎感染，六、七成需住院，一、兩成會引發肺炎或腦病變等嚴重合併症，即使在醫療先進國家也有約百分之一的死亡率。

## 二、百日咳的流行趨勢和現況

百日咳雖為古老的傳染病，但從未絕跡，近年疫情來勢洶洶，更在美國、英國、澳洲等全球各地造成嚴重疫情，頗有捲土重來之勢。此一病菌，目前持續在已開發及開發中國家的社區反覆流行；即使在嬰兒和兒童的百日咳疫苗接種率甚高的地區，百日咳的病例數仍不斷飆高，究其原因，大多數人在兒童期過後均超過十年以上未曾再打百日咳疫苗，導致群體免疫力不足有關。

臺灣過去 40 年來也由於預防注射普及，百日咳發生率逐年下降，至 1977 年之後至今僅有少數零星病例，然而在 1992 年和 1997 年皆各有一次大流行，似乎有每 3-5 年出現一流行高峰的情形，此流行曲線和美國相似。根據疾管署的資料，臺灣在 2010 年改接種非細胞性百日咳疫苗後，小於 1 歲的嬰兒其發生率在 2012 年雖曾下降，但之後卻又開始持續增加。百日咳疫情在 2014 年達到 15 年來最高峰<sup>2</sup>，發生率是 2001 年的 14 倍，共發生 17 起群聚感染事件，其中 94% 為家庭群聚，在 77 例確診病例中，未滿一歲嬰幼兒佔 51.9%，不到 2 個月大的嬰兒就佔了 30 例，調查發現，2 歲以下嬰幼兒感染源超過八成為同住的成人與兒童。而綜觀 2005 年到 2014 年這十年內，每年平均有二、三十名的小於一歲幼兒被感染及通報。而依流行病學的通則，未被確診及通報的，一般至少十倍於此。因此絕不要以為百日咳感染已很少見而掉以輕心。

### 三、百日咳的症狀和傳播

百日咳是一種由革蘭氏陰性百日咳桿菌 (*Bordetella pertussis*) 引起的具高度傳染性的急性呼吸道疾病，會引發劇烈咳嗽，就連呼吸時也會發出高音調的「呼哮」聲，即所謂的 whooping cough。百日咳桿菌是人類帶原的病原菌，一般並無季節性，目前沒有已知其他的動物或環境的宿主，主要經由患者在咳嗽或打噴嚏時帶出的飛沫傳播給其他人。典型百日咳的病程可分為 3 個階段：(1) 黏膜期 (Catarrhal stage)，與普通傷風感冒相似，症狀並不明顯，但此時傳染力強，通常持續 1-2 週；(2) 陣發性咳嗽期 (Paroxysmal stage)，此時咳嗽的強度越來越強，呼吸道分泌物愈多愈黏稠。此期傳染力逐漸降低，仍可持續 1-2 個月或更長，(3) 最後進入恢復期 (Convalescent stage)，症狀逐漸消失而至痊癒，但若併發肺炎也可能死亡。據美國的一份研究顯示，成人及青少年咳嗽時間超過 6 天以上，有 13-32% 是百日咳桿菌感染<sup>3</sup>。而台灣的研究顯示，成人咳嗽超過 1 週，7-21% 可能是百日咳患者<sup>4</sup>。

### 四、百日咳疫苗的接種建議

百日咳為法定第三類傳染病，確診病例應於一週內完成通報。在傳染病防治方面，百日咳疫苗接種對於疾病的預防發生有效，但是對於已感染者傳播疾病的控制無效。除此之外，不管是施打百日咳疫苗或感染百日咳所產生的免疫力並非終身存在。臨床顯示，三合一疫苗的保護期限約六至十年<sup>5</sup>，沒有追補施打疫苗的成人，幾乎都沒有保護力，臺灣疾管署建議成人應補接種一劑疫苗<sup>6</sup>。

國內新生兒雖然於出生後二、四、六個月都會施打百日咳疫苗，但二個月以下的寶寶正處於空窗期，體內仍不具免疫力。為了讓寶寶能在有病菌的環境中長大，孕婦應在孕期接種百日咳疫苗以保護新生兒。研究證實，孕婦在接種百日咳疫苗兩週後開始產生抗體，同時透過胎盤能將抗體傳輸給新生兒，95% 的新生兒可於出生後身上即測到足量抗體<sup>7</sup>。因此國民健康署及疾病管制署都建議，婦女不論過去疫苗接種史，每次懷孕皆應接種 1 劑減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗，最好於懷孕第 28-36 週接種，使母親抗體傳遞給嬰兒的接種效益達到最大化。若懷孕時未接種，則應於生產後立即接種。此外，研究發現七、八成的嬰幼兒百日咳來自家庭照顧者的傳染，其中約一半的傳播源頭是父母親。因此，國民健康署及疾病管制署也都建議嬰幼兒照顧者和與其親密接觸的家屬，如婦產、小兒科醫護人員、保母、坐月子或托嬰中心工作人員，同住親屬等皆應施打疫苗，以達成增加群體免疫的疫苗包覆策略，同時減少大人、小孩感染百日咳後傳染給嬰幼兒的情況。

## 五、台灣百日咳流行菌株趨勢及疫苗之選擇

隨著百日咳疫苗的演變，引起百日咳的病原體也有可能是在疫苗篩選的壓力下產生適應，改變其抗原基因型 (ptxA、prn、fim3) 及調控基因型 (ptxP)。一項分析臺灣本土菌株的研究發現，自 2000 年之後，臺灣主要菌株的基因型分別為 ptxA1(100%)、prn2(90% 以上)、ptxP3(85% 以上) 與 fim3-1(80% 以上)。此外在抗原表現方面，臺灣的百日咳菌株大部份表現為 pertactin+ (PRN; 99.2%) 與 Serotype 3 fimbriae (FIM3; 97.3%)<sup>8</sup>。近年來，pertactin 不表現的菌株 (pertactin-deficient) 在許多國家出現，導致疾病的流行，而臺灣目前大部份的菌株仍然表現 pertactin。

目前臺灣可使用的成人百日咳疫苗 (Tdap) 包括 Adacel® 和 Boostrix®，皆適用於 4 歲 (含) 以上之追加疫苗接種。Boostrix® 含有 3 種百日咳抗原 (PT、FHA、PRN)<sup>9</sup>，而 Adacel® 具有 5 種抗原 (PT、FHA、PRN 及 FIM type 2, type3)<sup>10</sup>。二種疫苗產品之百日咳抗原含量及抗原種類略有不同，臨床效果也不全然相同。

## 六、結論

1. 百日咳一年四季都可能發生，在世界各地都有疫情升溫的現象。
2. 嬰幼兒發生率最高，且一旦感染病情相當嚴重。

3. 國民健康署及疾病管制署都建議，婦女每次懷孕皆應接種 1 劑百日咳疫苗，最好於懷孕第 28-36 週時接種。若懷孕時未接種，則應於生產後立即接種。
4. 嬰幼兒的照顧者和與其親密接觸的同住親屬，若超過十年沒施打疫苗，也皆應施打。

## 參考資料：

1. 國內發生今年首起百日咳群聚感染事件，請民眾提高警覺，避免因延誤就醫導致疫情發生，CDC. <http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=F60D469E29C652FB&nowtreeid=2D3D978F1B434649&tid=CD2EE2A015F30190>
2. 疫情報導 2016/1/19 第 32 卷 第 2 期 我國百日咳流行趨勢與疫情現況 .
3. Hewlett E. L, Edward K. M., Pertussis – Not Just for Kids. The NEJM, 2005; 352: 1215-22.
4. Hu J.J., Lu C.Y., Chang L.Y., Huang L.M., et al., Survey of pertussis in patients with prolonged cough. J Microbiol Immunol Infect 2006; 39 (1): 54-8.
5. Wendelboe A. M., Van R. A., Salmaso S., Englund, J. A., Duration of immunity against pertussis after natural infection or vaccination. Pediatr Infect Dis J 2005; 24: S58–S61.
6. 成人及長者預防接種建議 (2017/02/10), CDC, <http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=5b0231beb94edffc&nowtreeid=377CCDD82E2CC874&tid=71D4D34C5068CCC3>
7. Vilajeliu A., Gonce A., Lopez M., Costa J., et al., Combined tetanus-diphtheria and pertussis vaccine during pregnancy: transfer of maternal pertussis antibodies to the newborn. Vaccine 2015; 33: 1056–1062.
8. 姚淑滿、陳英彥、高培修、溫宜霖、陳睿翔、江春雪 . 1992–2014 年間臺灣流行之百日咳菌的抗原基因型變化 . 疫情報導 2016; 32 (2): 28-37.
9. Boostrix® 臺灣仿單 Version number: GDS07/IPI08 (2013/10/04)
10. Adacel® 臺灣仿單 (2016/03/05)

# 合併免疫增強療法與化學放射療法之晚期子宮頸癌臨床試驗



林口長庚醫院

張廷彰醫師

子宮頸癌是台灣婦女常見的癌症之一，局部晚期子宮頸癌的治療以合併化學及放射治療 (Concurrent Chemoradiotherapy) 為主。在癌症治療的發展一日千里的今天，藉由免疫檢查點抑制劑 (checkpoint inhibitor) 調控 T 細胞上的免疫檢查點，去除腫瘤細胞對人體免疫系統之抑制，重振 T 細胞殺死癌細胞的功能，是今年癌症治療的焦點。初步的臨床試驗也發現這些免疫檢查點抑制劑在多種癌症的療效，較傳統化學療法為佳，成為癌症病人的新希望。

由於人體免疫系統的提升，使得癌症病況的改善，在醫學史上屢有記載。1890 年美國 William Coley 醫師觀察到一位肉瘤病人在嚴重的細菌感染痊癒後，腫瘤竟然隨之消失，於是提出藉由人為產生的感染或類感染反應，激發人體免疫反應來治療腫瘤的理論，他也嘗試將熱處理後的細菌注射到病人體引發免疫反應，得到了幾個成功的案例。一百多年後，此類療法是否仍然可以應用在目前的癌症治療呢？

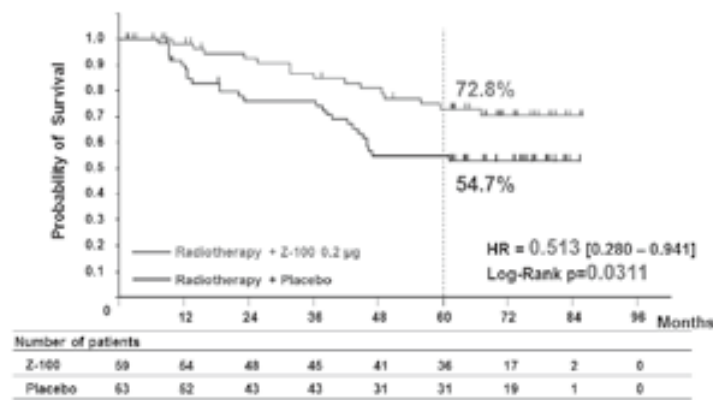
有文獻報告指出，結核桿菌及其抽出物可以提高小鼠及人體的免疫功能而達到抗癌的效果。此等療法，以日本 Zeria 製藥公司的 Z-100 用於子宮頸癌的治療，值得一提。目前此藥的跨國臨床試驗，也正在我國許多醫學中心進行。Z-100 目前在日本作為改善因放射治療引起的白血球過低的藥物（商品名：Ancer），也有文獻報告指出其可以提高小鼠及人體的免疫功能，從而達到對抗癌症的效果。

先前 Z-100 在日本多醫學中心進行的第三期臨床試驗，將 FIGO 分期 IIB-IVA 子宮頸鱗狀上皮癌的受試者隨機分配至 Z-100 0.2 微克組或安慰劑組。受試者進行放射治療時，每週接受兩次注射，後續接受每兩周一次的注射做為維持性治療直到疾病惡化為止。研究收錄 249 位受試者接受隨機分派，結果發現 0.2 微克組的五年整體存活率 75.2%，而安慰劑組 65.8%(P=0.07)；風險比 (hazard ratio) 0.65。另一方面，進一步分層分析 FIGO 分期 IIIB 的患者，0.2 微克組與安慰劑組的五年整體存活率分別 72.8% 與 54.7%。風險比 (hazard ratio) 0.51 (P=0.03)，指出了整體存活率的增加（如下圖一）。關於 Z-100 的安全性，不論是此研究或過去的研究皆能顯示其安全性。為了進一步探討 Z-100 對於 FIGO 分期 IIIB 子宮頸鱗狀上皮癌患者的療效，此第三期、雙盲、隨機、安慰劑對照試驗正在日本、台灣、韓國、新加坡、越南、馬來西亞、泰國等多國家共同進行，以進一步評估局部晚期子宮頸癌患者接受放射治療搭配 Z-100 的療效及安全性。台灣目前共有 16 家醫院參與，長庚醫院有三個院區也分別參與其中 (IRB 編號 :103-4258A)，如下表一。

由於使用 Z-100 的治療可能有益於患者，歡迎各位先進踴躍轉介 FIGO 分期 IIIB 子宮頸鱗狀上皮癌患者參與這項跨國性的研究。

（參考文獻：Annals of Oncology 25: 1011-1017, 2014）

圖一，以時間為橫軸，生存函數為縱軸，FIGO 分期 IIIB 整體存活曲線





表一，台灣參與 Z-100 跨國性的研究的醫療單位

試驗醫院	試驗主持者
林口長庚醫院、基隆長庚醫院	張廷彰醫師
馬偕紀念醫院	王功亮醫師
臺大醫院	陳祈安醫師
高雄長庚醫院	歐育哲醫師
中國醫藥大學附設醫院	洪耀欽醫師
彰化基督教醫院	陳子和醫師
高雄榮民總醫院	劉文雄醫師
亞東紀念醫院	蕭聖謀醫師
三軍總醫院	余慕賢醫師
中山醫學大學附設醫院	曾志仁醫師
和信醫院	鍾奇峰醫師
萬芳醫院	吳姿宜醫師
阮綜合醫院	簡婉儀醫師
雙和醫院	賴鴻政醫師
高雄醫學大學附設醫院	鄭丞傑醫師
免付費諮詢電話：0800-660068 胡小姐	

**徵才訊息：**

台北市區域級教學醫院

誠徵婦產科主治醫師一名

待遇優渥，意洽 0910365436 潘小姐。

## 編後語

王鵬翹

前輩，先進及晚學：大家新春，平安喜樂！

今年天氣的有點怪，也不不少人受寒生病，所以在此先恭請大家務必好好照顧好自己。唯有照顧好自己，才能貢獻所長，照顧病患。事實上。這是個忙碌的三月份。天氣實在詭譎多變，在職服務的北投區，櫻花的開放，也著實奇怪。有的櫻花樹，只有空枝，光禿禿整棵樹。有的櫻花樹，稀稀落落幾個花苞。有的櫻花樹，綻放出整棵樹的櫻花。有的櫻花樹，已經長綠葉。也有櫻花樹，櫻花及綠葉同時存在。似乎整個自然界亂了時序。好在我們婦產科的年度盛會—第56屆臺灣婦產科醫學會年會及第6屆國際學術演討會，以及今年首創的第一屆台日韓年輕醫師聯合學術研討會，在風和日麗的春天極好天氣下，在圓山飯店盛大的舉行。理事長，秘書長以及所有工作人員的辛勞，大家有目共睹。當然，所有會員以及家屬熱情的參與，使得本次學術活動格外澎湃。大家都深深感受到理事長的用心，會員們不但自己上台或者在台下的報告，都熱烈的討論並無私的分享心得，使得會場激盪出蓬勃的朝氣。加上年輕醫師的踴躍參與，更顯得顯眼，讓婦產科燃起熊熊的薪火，傳承不再是空談。

李耀泰主任，總是那麼努力，孜孜不倦的整理最新文獻資料，並以實證醫學的角度，撰寫成專欄，分享給所有的會員朋友。首先，介紹茲卡病毒及小頭症。內容從臨床症狀，主要都是一些非典型的感冒或常見症狀。包括發燒等。病因是茲卡病毒藉由病媒蚊叮咬傳播。診斷有些困難，不過病史非常重要。以及目前的流行，最後強調對懷孕婦女的風險，應避免使用類固醇以及 Aspirin 類藥物。所以在流行病區，有高度病蚊媒聚集下，就有傳染的風險，所以避免高風險的預防措施，就顯得特別重要。

馬偕黃建霖主任則是介紹一個古老，但從未消失且會造成新生兒極大風險的百日咳一病。文中介紹盛行率，症狀，及傳播途徑，並提供百日咳的預防方法，就是疫苗接種，因為絕大多數的成人，距離其打疫苗的時間，往往超過十年，導致免疫力不足。文章內容不但豐富，最重要提供了簡單且可行的執行方式，使得大家馬上就能上手，就是建立成人應補打一劑百日咳疫苗。避免新生兒遭到感染。文中詳細介紹其危險因子以及關聯性，並以實際有效的治療方針來處理將來可能發生的類似問題，實在功不可沒。

除了兩篇母親與胎兒的文章外，林口長庚張廷彰教授，介紹現在有關免疫增強療法，在子宮頸癌的角色。文中詳細介紹國內進入臨床研究的努力，以及企圖心，實在功不可沒。

台灣婦產科醫師不但醫術精湛，學術也與歐美並駕齊驅。最後在這春暖花開的新的一年，大家要好好保重身體。恭祝所有的先進及後學以及親朋好友，都能年年有今日，事事順心平安，闔家生活美滿幸福及喜樂。

郵 票 自 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2100-1476

台灣婦產科醫學會

收

◎ 245 通訊繼續教育答案 ◎

題目：茲卡病毒與小頭

1. (     )                      2. (     )
3. (     )                      4. (     )
5. (     )                      6. (     )

會員號碼：

姓 名：

日 期：

\*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於積分登錄。

\*請多利用線上作答功能，以節省時間及紙張 (<http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp>)

\*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

# 活動消息

活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
170409-1	2017 更年期繼續教育訓練課程(上)高雄場	台灣更年期醫學會、奇美醫院、高雄長庚醫院婦產部(依日期順序排列)	高雄長庚醫院國際會議廳	04月09日 08時30分	04月09日 13時00分	B	4分
170409-2	台灣福爾摩沙婦女泌尿醫學會 北區研討會	台灣福爾摩沙婦女泌尿醫學會	臺北榮民總醫院中正樓3F 外科部會議室(台北市北投區石牌路二段201號)	04月09日 09時00分	04月09日 15時40分	B	4分
170409-3	基層常用的嬰兒哺育建議及哺乳常見問題	臺中市大臺中醫師公會	光田醫療社團法人光田綜合醫院(第一醫療大樓10樓第一會議室)	04月09日 15時30分	04月09日 16時30分	B	1分
170415-1	2017 ISCD/IOF 國際骨密度認證課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	台大景福館 1F(clinician)、B1(technologist)(台北市中正區公園路15-2號)	04月15日 08時10分	04月16日 12時40分	B	1分
170416-1	台灣再生醫學論壇 - 臍帶血幹細胞應用與發展	中華民國基因檢測技術暨幹細胞研究發展協會	張榮發基金會國際會議中心10樓	04月16日 09時00分	04月16日 12時00分	B	3分
170421-1	如何善用產前診斷工具?	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路1號-8樓謝緯紀念堂	04月21日 12時30分	04月21日 14時00分	B	1分
170422-1	尿路動力學繼續教育研討會	台灣尿失禁防治協會	義大醫院 6A 會議廳	04月22日 14時00分	04月22日 17時00分	B	1分
170423-2	2017 亞太婦女泌尿醫學會(APUGA)年會暨學術研討會	社團法人亞太婦女泌尿醫學會	台大醫學院 104 講堂	04月23日 08時00分	04月23日 12時00分	B	4分
170423-1	106 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)	04月23日 08時20分	04月23日 12時00分	A	2分
170423-3	大台南地區婦產科學術研討會	成大婦產部、大台南婦產科聯誼會	大億麗緻常紅廳	04月23日 17時00分	04月23日 21時00分	B	2分
170429-1	6th Japan Taiwan Oncology Phase I Trial Conference (JTOPIC)	台大醫院、NRPB	臺大醫院國際會議中心301室(台北市中正區徐州路2號)	04月29日 14時00分	04月30日 11時55分	B	2分
170507-2	106 年度青少年健康照護繼續教育訓練課程(高雄場)	台灣婦產科醫學會	高醫附設中和紀念醫院, 啟川大樓6樓第一會議室(高雄市三民區自由一路100號)	05月07日 08時20分	05月07日 12時00分	A	2分
170507-3	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	中山醫學大學/正心樓0212教室	05月07日 08時50分	05月07日 17時00分	B	1分
170507-1	孕婦暨新生兒重要傳染病防治訓練課程	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院/啟川大樓6樓/第一會議室	05月07日 13時30分	05月07日 16時30分	B	3分
170512-1	106 年度守護幼苗醫起來-兒少保護研討會	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院17樓講堂	05月12日 08時30分	05月12日 17時00分	B	1分
170513-1	The most advanced scar management	新加坡商美納里尼醫藥有限公司	台中林酒店	05月13日 14時00分	05月14日 12時00分	B	2分
170514-1	106 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	中山醫學大學正心樓2樓0212教室(台中市南區建國北路一段110號)	05月14日 08時20分	05月14日 12時00分	A	2分
170521-2	台灣婦女健康學會 2017 年年會暨新時代婦女精準醫學健康講座	台灣婦女健康學會	集思會議中心台大館蘇格拉底廳	05月21日 09時00分	05月21日 12時00分	B	3分
170521-1	孕婦暨新生兒重要傳染病防治訓練課程	台灣周產期醫學會	基督教門諾會醫院/信實樓4樓/施桂蘭紀念禮拜堂	05月21日 13時30分	05月21日 16時30分	B	3分
170604-1	孕婦暨新生兒重要傳染病防治訓練課程	台灣周產期醫學會	中山醫學大學/2樓/0212教室	06月04日 13時30分	06月04日 16時30分	B	3分
170611-1	孕婦暨新生兒重要傳染病防治訓練課程	台灣周產期醫學會	台大醫學院 101 講堂	06月11日 09時00分	06月11日 12時00分	B	3分
170614-1	產後憂鬱	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院會議室	06月14日 13時00分	06月14日 14時00分	B	1分
170618-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程(合同步視訊)	台灣家庭醫學醫學會	高雄醫學大學附設醫院/第一會議室	06月18日 08時50分	06月18日 17時00分	B	1分
170730-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	台大醫學院/104 講堂	07月30日 08時50分	07月30日 17時00分	B	1分

# 106年度年會暨擴大學術會

升如榮

## 晚宴



# 106年度年會暨擴大學術會

升如  
化繁

## 晚 宴



# 106年度年會暨擴大學術會

# 升如榮

## 晚宴



# 106年度年會暨擴大學術會

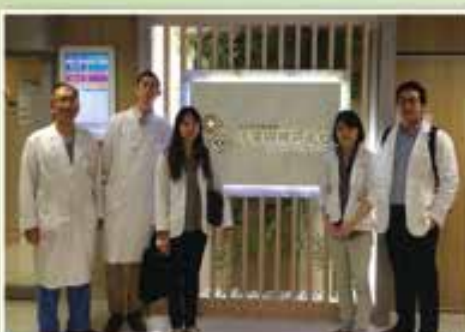
## 台日韓年輕醫師交流座談





# 106年度年會暨擴大學術會

## 台日韓年輕醫師交流座談



# 106年度年會暨擴大學術會

## 台日韓年輕醫師交流座談



# 106年度年會暨擴大學術會

## 會員代表大會





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](http://www.bio-oil.com)。建議售價：NT\$425(60ml)。