

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2017年5月247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：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

「挺台灣進WHO防護全球」

時間：

5月21日下午15：30-18：30

地點：

台北車站前

參加人員照片左起：

林武周理事

張維君監事長

郭富珍理事

蘇榮茂副理事長

詹德富理事

郭宗正理事長

何博基常務理事



106.05.07

青少女健康照護繼續教育-高雄場



07/05/2017 09:54



07/05/2017 09:11



07/05/2017 12:04



07/05/2017 11:01

台灣婦產科醫學會 247 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

06 秘書長的話 | 文／黃閔照

11 秘書處公告

衛生福利部國民健康署 函

有關貴學會建議孕婦產前檢查之診察費比照健保醫療費用支付標準給付，並增加超音波及衛教次數一案，復如說明，請查照。

12 通訊繼續教育

治療子宮內膜異位症的新藥 -Dienogest 介紹 | 文／李耀泰 陳福民 尹長生 郭宗正

19 會員園地

19 產品廣告與醫師代言 | 文／王炯琅 醫師

24 停經後婦女偽陽性子宮頸抹片之臨床診斷及處置 | 文／鐘坤井 醫師 江宜平 醫師

30 參加第 69 屆日本婦產科年會年輕醫師交流感想 | 文／盧紫曦 醫師

32 參加第 69 屆日本婦產科年會年輕醫師交流感想 | 文／蘇伶滢 醫師

34 參加第 69 屆日本婦產科年會年輕醫師交流感想 | 文／謝武橋 醫師

36 編後語 | 文／龍震宇

38 活動消息

理事長的話

Part I

郭宗正


今年2月的婦產科醫學會會訊上，刊登了婦產科基層診所對於31項常見疾病合理申報原則，在此特別感謝賴文福副理事長的努力，使得中區分局診所的平均申報點數由50萬點增加至60萬點，期許其他各區的診所醫師也能善加利用此申報原則。又4月中健保署正式通過乳癌腫瘤標記CA-153適用於基層，如病人有適應症時，希望基層能善加申報。

Part II

在醫院總額方面，健保會（以前的費協會）要求醫院減少申報初級照護項目227項（含婦產科8項）外，亦挹注60億元調高醫院內外婦兒4大科之重症支付標準，目前在多位院士、黃閔照秘書長、黃文助監事及本人的爭取下，由原來的3億元提昇至9億元，但健保署要求將高危險妊娠列入重點項目。雖然此費用今年只適用於醫院，將來學會也會努力為基層診所爭取同等的福利。

Part III

健保署於去年8月起試辦醫院醫療費用審查醫師具名審查試辦方案，目前有婦產科、兒科、泌尿科等8科加入，但唯有婦產科在全國6區達到健保署規定之審查醫師人數，在此再度感謝大家的努力，讓審查業務公開透明，也期許將來基層能比照醫院模式，應可大大的減少不應被核刪的給付。



Part IV

學會第 21 屆第 4 次監事會及第 5 次理事會於 5 月 21 日於學會會館舉行，會議中除了審查今年 1 至 4 月的財務報表等外，亦依據今年 3 月會員代表大會的決議，正式成立身體美學研議小組，並將於北中南開辦教育課程，希望藉此擴大婦產科業務，增加婦產科會員收入。

Part V

雖然今年台灣在中國的阻擾下無法參與 5 月 22 日 WHA 世界衛生大會，但感謝葉光芄代表的努力，邀請台灣婦產科醫學會與台灣家庭醫學會等單位於 5 月 21 日在台北車站前一起為台灣走上街頭，希望台灣人民的健康不再受政治干擾，期待我們的聲音能被國際聽見，並早日成為 WHO 的正式會員。

106.05.23



秘書長的話

黃閔照

今年台灣的母親節，因著房思琪的初戀樂園，大多數的人都不愉快，學會過去七年推動青少年健康照護，就是希望能多盡一些心力。青少年面臨生理、心理成長莫大之壓力，一旦陷入死胡同後，便難以走出，故青少年就診時，如何尊重隱私，良好互動，的確是需要會員多多用心，透過多方面的關懷，望台灣不要再有一個房思琪了！

世界衛生大會（WHA）於 5 月 22 日開幕，台灣最終還是因政治理由被摒除在外，面對中國的強勢運作，台灣外交處境更形危險。四年前在羅馬 FIGO 年會時，台灣的名牌便被設定成中國台灣省，後來經由交涉後，才改成台灣。學會近年來努力在外交，包含 FIGO、AOFOG、亞太地區爭取重要職位，也透過 NGO 模式扮演醫療輸出角色，可惜此次有政治力量介入，學會在第一時間透過外交部發函（附件）WHA 秘書處，希望能盡棉薄之力，爭取出席機會。也謝謝葉光芄醫師、何信頤副秘書長辦理 5 月 21 日台北火車站前 WHO Needs TAIWAN 活動，當天理監事們在會議後，也在理事長及監事長的帶領下也出席響應活動，台灣加油！

健保醫院總額非協商預算 60 億，學會在理事長、何弘能、蘇聰賢院士努力下，爭取到 15% 約 9 億的預算，過去婦科手術點值已經提升 46%，今年的非協商預算扣除新增陰道式超音波外，大部分會用在產科照護上，尤其是高危險妊娠之接生費用，會大幅調整，不過此預算屬醫院總額之急重難，基層醫療無法分配預算，故原則上先爭取醫院給付提升，之後再逐步爭取基層跟著調升。面對基層逐漸萎縮現象，學會會配合健保署分級醫療政策，設定初級醫療照護項目，將初級醫療病患回歸基層，同時提高困難病人給付，以形成分級合作模式，永續健保發展，盼此次產科點值提升，能留住更多產科人力及新血輪之加入。

住院醫師工時規範預於 8 月 1 日上路，所有訓練醫院都需依規定辦理，同時考量醫師工時下降，教育訓練不足之虞，將來除現今訓練手冊外，可能加入里程碑考核制度，針對制度修正，學會也會安排相關訓練課程。預計於 108 年受僱醫師將納入勞基法一案，面對醫師合理工時及未來執業模式的改變，尤其是產科醫師長時間工作，目前都未看到實質討論，感謝林靜儀委員於 5 月 3 日召集學會、醫事司、勞動部討論相關事宜。目前規劃先透過健保資料計算接生數目在一定以上之人，透過問卷訪查調查合理工時後執行，但合理工時制度將來可能會發生在限縮工時，出現合理接生量之可能性，亦或執業模式改成值班制度。5 月 23 日助產師公會也來學會商討共照制度，感謝陳思原副理事長出席，現今助產士的接生率已下降到不到 0.1% 下，但在限縮的健保制度下，又無法支付共照制度之龐大支出，如何讓助產士重回職場的確兩難。我也建議其實許多執業中之助產士能發揮他的長處，在健保給付下，額外收取自費衛教或陪產費用，學會過去也鼓勵會員在健保外爭取自費醫療空間，這或許會找到另一片天空。

針對醫師代言藥品、健康食品及食品之法律上規範，學會特別邀請王炯琅醫師為文說明，以避免會員醫師因不明規範有違法之虞。另近年來女性美學整型手術盛行，許多原本是婦產科相關業務，多被他科鯨吞蠶食，學會設立研議小組，由潘世斌醫師為召集人，開立相關教育課程，以專業角度介入，爭取市場上良幣空間。

5 月 28 日雲林古坑華山咖啡文學步道之旅，有 83 人參加爬山健身，也期盼所有的人都能有健康的身體，生病的人能早日康復。



Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology

5F., No.70, Minguan W. Rd., Zhongshan Dist.,

Taipei City 104, Taiwan (R.O.C.)

Tel: +886-2-25684819

Fax: +886-2-21001476

email: obsgyntw@seed.net.tw

May 2nd, 2017

Subject: Taiwan's appeal for the participation at the World Health Assembly of WHA, 2017

Dr. Margaret Chan
Director-General of the World Health Organization

Dear Dr. Margaret Chan,

Just as WHO firmly committed to the Constitution of the World Health Organization principles that "the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition." Therefore, as part of the global village with more than 23 million population, Taiwan deserves the fundamental rights of every country without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

Taiwan is one of the few countries in the world that has successfully put National Health Insurance into force since 1995. With high medical quality, excellent public insurance system and ideal maternal and child health, health care in Taiwan has already been recognized and ranked the 3rd in the world, and the 1st in Asia in 2012.

In addition, Taiwan has actively promote medical output to improve the medical condition of third world in recent years.

Apart from this, Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology (TAOG), has played a critical role in several International Obstetrics and Gynecology Federation, such as The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) and Asia and Oceania Federation of Obstetrics and Gynecology(AOFOG). Representatives of Taiwan take significant part in the committee and make contributions to improve the health and wellbeing of women and newborn children worldwide.

All things considered, Taiwan should not be excluded from the participation of the seventieth World Health Assembly of WHA held in Geneva on May 22-31, 2017 . We are eagerly looking forward to our continued participation at this important event.

We are here to seek your support and express our wills for the participation at the World Health Assembly of WHA, 2017.

Thank you very much!

Yours Sincerely,

Tsung-Cheng Kuo
President
Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology-8-

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	無名氏	10,000	104年6月05日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日	梁景忠	10,000	104年7月07日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日	陳建銘	1,220(增加)	104年8月27日
黃甫彥	10,000	102年12月3日	阮正雄	23,200	104年8月27日
林耀庭	50,000	102年12月9日	連瑞昌	1,469(增加) (共11,469)	104年12月7日
謝茂益	20,000	102年12月11日	朱明星	6,500	104年12月7日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日	潘汪清花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
鄭淑貞	20,000(增加) (共40,000)	102年12月17日	張鳳池	5,000	104年12月26日
徐宇瓊	5,000(增加) (共10,000)	102年12月31日	楊婷喻	5,000	105年1月29日
蕭倩如	10,000	103年1月6日	陳文龍	1,000(增加) (共101,000)	105年2月3日
林彥互	5,000	103年1月6日	陳子健	500	105年2月3日
牟惟茜	5,000	103年1月6日	陳建銘	560(增加) (共182,390)	105年2月20日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日	李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日	賴文福	50,000(增加) (共200,000)	105年4月14日
王鑄迪	10,000(增加) (共11,000)	103年4月22日	陳忠義	20,000	105年5月5日
陳賢堂	5,000	103年5月7日	謝中川	10,000	105年5月6日
李天俠	10,000(增加) (共12,000)	103年5月18日	陳昌平	20,000	105年6月23日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日	李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月22日	葉文德	10,000(增加) (共20,000)	105年9月9日
王厚坤	10,000	103年7月8日	郭宗正	100,000(增加) (共350,000)	105年11月15日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日	李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
張千惠	5,000	103年8月1日	江千代	50,000(增加) (共60,000)	105年12月31日
郭敏哲	5,000	103年8月1日	王桃蓀	10,000	106年1月13日
謝朝昌	5,000	103年8月7日	蔡明賢	20,000(增加) (共120,000)	106年2月13日
謝瓶	5,000	103年8月7日	洪秉坤	10,000(增加) (312,000)	106年2月13日
吳翠惠	10,000	103年10月28日	謝鵬輝	2,801	106年2月13日
麥袁綸	10,000	103年11月17日	郭富珍	10,000	106年2月15日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日	李耀泰	3,500(增加) (共53,000)	106年2月18日
陳文瑩	20,000	103年11月20日	張鳳池	5,000	106年3月21日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日	李耀泰	2,000(增加) (共55,000)	106年4月14日
謝造	1,000	104年2月12日	郭宗正	30,000(增加) (共380,000)	106年4月26日
林綿	1,000	104年2月12日	薛華山	10,000	106年4月27日
陳得	1,000	104年2月12日			
謝春	1,000	104年2月12日			
卓淀	1,000	104年2月12日			
周輝政	20,000	104年4月17日			
李耀泰	2,000(增加)	104年5月29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、楊友任、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、鍾坤井、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、楊友任、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

衛生福利部國民健康署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 106 年 5 月 3 日

發文字號：國健婦字第 1060400805 號

主旨：有關貴學會建議孕婦產前檢查之診察費比照健保醫療費用支付標準給付，並增加超音波及衛教次數一案，復如說明，請查照。

說明：一、復貴學會 106 年 3 月 7 日台婦醫會總字第 106033 號函。

二、感謝貴學會致力推動孕婦高品質產前檢查，所提建議診察費、檢驗費、超音波費依健保支付調高一節，本署規劃分階段爭取預算辦理。第一階段擬調高診察費，所需費用已納入 107 年至 110 年預防保健服務計畫（草案），並積極爭取公務預算中，惟需經行政院核定計畫，並由立法院審查通過預算始能辦理。另研議爭取菸害防制及衛生保健基金以調高超音波給付費用。至於檢驗費將視診察費調整爭取公務預算之結果，於第二階段再行規劃辦理。

三、貴會其餘建議事項，則待第三階段實證基礎完整後，再行考量財源。

通訊繼續教育

治療子宮內膜異位症的新藥 -Dienogest 介紹



李耀泰¹ 陳福民² 尹長生³ 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

³ 台北康寧醫院 婦產科

子宮內膜異位乃長在子宮腔外含子宮內膜線體和基質的組織，佔育齡婦女 5-10%，會有不孕、月經疼痛、深部性交疼痛、慢性骨盆腔疼痛、排便疼痛（dyschezia）等症狀。治療方法除手術切除外，亦可予以藥物，包括避孕藥、黃體素（medroxyprogesterone、norethisterone acetate、desogestrel、釋放 levonorgestrel 子宮內避孕器等）、促性腺激素釋放荷爾蒙（GnRH）加強劑、高男性素化合物（如 danazol、gestrinone）等。根據報告，黃體素可降低手術後子宮內膜異位瘤的復發、性交疼痛、腹痛等症狀，但有產生青春痘、體重增加、頭痛、不規則子宮出血等副作用。本文特介紹一種有效、副作用較少的子宮內膜異位的治療新藥 -dienogest（DNG），以供同仁參考。

➤ 藥理

DNG（ 17α -hydroxy-3-oxo-19-norpregna-4, 9-diene-21-nitrile）乃 19-nortestosterone 的衍生物，為第四代黃體素，商名為異位寧（Visanne[®]），每顆劑量為 2 mg。如每天口服 DNG 2 mg，生物可用性高達 90.5%，吸收快，在口服 14 天後，血清中 C_{max} （最高濃度）為 47.6 ± 8.7 ng/mL，半衰期約 8.9 ± 1.7 小時，因此一天口服一錠最為適宜。DNG 的吸收不受食物影響，在

血漿中 90% 可與白蛋白結合，與性荷爾蒙球蛋白（sex hormone binding globulin, SHBG）無結合作用，游離之不結合濃度為 10%。DNG 主要經由小便排出，在有肝臟疾病者切忌使用，但在腎衰竭者尚無藥理動力學相關研究報告。

➤ 機轉

DNG 抑制子宮內膜異位病灶的機轉有：

1. 抑制促性腺激素（gonadotropins）、降低雌二醇（estradiol）的分泌，使作用在異位的子宮內膜病灶減少。
2. 造成高黃體素和低雌激素狀態，成為分泌期（secretory）狀態，使異位子宮內膜蛻膜化（decidualization），病灶最後萎縮。
3. DNG 會產生基質金屬蛋白酶（matrix metalloproteinase），抑制子宮內膜細胞增殖（proliferation）。
4. DNG 能抑制血管生成（angiogenesis），使病灶不能生長。
5. DNG 可抑制芳香（aromatase）和 COX-2 的顯示，及前列腺素 E2 的生成，因此有抗發炎作用，減少子宮內膜病灶的大小。
6. 對異位的子宮內膜組織，DNG 可抑制其生長，即增加異位子宮內膜組織的自然凋亡（apoptosis）。

➤ 理想劑量

DNG 的使用劑量應為何？在 2010 年，Kohler 等研究報告 68 位、修訂美國不孕症協會（revised American Fertility Society, rAFS）所訂的第 I、II、III 期子宮內膜異位病例，每天分別予以口服 DNG 1 mg（n=4）、2 mg（n=29）、4 mg（n=35），共 24 週。1 mg 組因無法控制不規則月經出血，而停止研究。結果在減少性交疼痛，2 mg 組由 51.7%（baseline 底線）減少至 6.9%，4 mg 組由 57.1% 減少至 5.7%；在減少骨盆腔疼痛、月經疼痛、經前疼痛，經內診、觸診、陰道鏡檢查，兩組亦有相當良好效果，在 2 mg 組由 75.9% 減少至 44.8%，4 mg 組由 73.2% 減少至 21.4%。綜合本文結果，認為每日使用 DNG 的最佳劑量為 2 mg。

在 2007 年，Momoeda 等研究分析 187 位子宮內膜異位患者，每天分成兩次、分別予以口

服 DNG 1、2、4 mg，共 24 週。結果三組均能改善症狀，並無統計上差異。但在血漿中 E₂ 濃度，則有明顯差異，在治療 8 週和治療結束時，E₂ 平均濃度在 1、2、4 mg 三組分別為 84.5、37.4、26.2 pg/mL，而 E₂ 濃度應以 30-50 pg/mL 最為理想，如 E₂ 濃度太高治療效果較差，E₂ 濃度太低則易導致骨質疏鬆，故 DNG 的最佳劑量為 2 mg。

➤ 用途

DNG 主要用途為治療子宮內膜異位症所引起之疼痛。2016 年，Kim 等研究報告 89 位、經腹腔鏡診斷為子宮內膜異位症之患者，在手術後有月經疼痛、骨盆腔疼痛，持續 6 個月以上。每天予以口服 DNG 2 mg，共 6 個月。月經疼痛以 0-3 分（0 分：無痛、1 分：因痛失去部分工作能力、2 分：需要一些休息、失去工作能力、3 分：需休息 1 天以上）。結果月經疼痛在治療前、後分別為 1.42±1.1 分、0.1±0.3 分（p<0.001）；非月經時的骨盆腔疼痛在治療前、後分別為 0.52±0.6 分、0.18±0.3 分（p<0.001）；同時止痛藥亦可減少使用（p<0.001）。副作用有體重增加（63%，治療前、後平均體重為 57.9、61.1 kg、p<0.040）、出血（31.5%）。結論是：子宮內膜異位症患者，口服 DNG 能有效減緩月經疼痛和骨盆腔疼痛，唯有體重增加和出血的困擾。

➤ 與安慰劑比較

2010 年，Strowitzki 等研究報告三個不同國家、共 198 位、平均 18-45 歲、經腹腔鏡定為子宮內膜異位症患者，其中約 70% 在 rASRM（revised American Society for Reproductive Medicine）分期屬第 III-IV 期，VAS（visual analog scale）計算子宮內膜異位相關的骨盆腔疼痛（endometriosis-associated pelvic pain, EAPP）≥ 30 mm。每天分別予以口服 DNG 2 mg（n=102）和安慰劑（n=96），共 12 週。結果治療後，VAS 減少分數平均在 DNG 組為 27.4 mm，較安慰劑組的 15.1 mm 為佳（95% 信賴區間 6.4-18.1、p<0.0001）；在 B&B（Biberoglu and Behrman）的評分（包括骨盆腔疼痛、月經疼痛、性交疼痛，及骨盆腔壓痛、觸摸到硬塊等），DNG 組改善率為 52.9%，亦較安慰劑組的 22.9% 為佳；在 SF-36 Health Survey Questionnaire 來評估疼痛改善的生活品質（QoL），也是 DNG 組較好。DNG 組在副作用方面可被接受。結論是：每日口服 2 mg DNG、共 12 週，較安慰劑在 EAPP 呈有意義的效果改善。

2009 年，Momoeda 等研究分析 135 位、經手術或影像學診斷為子宮內膜卵巢囊腫患者，

每天予以口服兩次 DNG 1 mg，共 52 週。結果在全面改善（global improvement）率，包括非月經時症狀（下腹痛、背痛、排便困難、性交疼痛、陰道檢查時疼痛）和兩項檢查症狀（直腸子宮陷凹堅硬、限制子宮移動），於 24 週和 52 週分別為 72.5%（95/131）和 90.6%（106/117）；在下腹痛 VAS，於 24 週和 52 週分別減少 22.5 mm 和 28.4 mm；在背痛 VAS，於 24 週和 52 週分別減少 16.5 mm 和 19.8 mm。結論是：DNG 能有效舒緩患者之疼痛。

► 與 GnRHa 的比較

許多研究報告認為，使用 DNG 來治療子宮內膜異位症的效果接近於 GnRHa，但副作用較少。2016 年，Takaesu 等研究分析 110 位子宮內膜異位、經手術治療後的子宮內膜異位症患者，並分成：每天予以口服 DNG 2 mg（n=55）、共 24 週，和每 4 週皮下注射 goserelin 1.8 mg（n=55）、共 6 次，並與另外不接受任何治療的子宮內膜異位症患者（n=79）做比較，追蹤至 24 個月。在所有可被追蹤者，其手術後復發率在 DNG 組為 7.4%（4/54 位）、在 goserelin 組為 15.7%（8/51 位）、在不治療組為 21.5%（17/79 位）。DNG 組與 goserelin 組、goserelin 組與不治療組並無統計上差異（均 $p>0.05$ ），但 DNG 組與不治療組則呈統計上差異（ $p<0.05$ ）。副作用則 goserelin 組較 DNG 組為多。結論是：goserelin 治療子宮內膜異位僅能短期使用，DNG 則可使用超過 6 個月。

2016 年，Lee 等研究報告 64 位、經腹腔鏡診斷為子宮內膜異位症之患者，並分成：每天予以口服 DNG 2 mg（n=36），和每 4 週皮下注射 leuprorelin acetate 3.75 mg（n=28）合併每天口服 add-back 治療（estradiol 1.0 mg + norethisterone 0.5 mg），來預防 GnRHa 副作用。共 6 個月。在治療結束後，兩組在減少 VAS（visual analogue scale，0 分不痛、10 分最痛）疼痛分數（皆約減少 5 分）、在生活品質（包括生理、心理、社交、周圍感覺等）、在腰椎骨密度皆減少（DNG 組減少 2.3%、GnRHa + add-back 組減少 2.5%），但兩組減少比例無統計上差異。結論是：DNG 在預防子宮內膜異位症的手術後復發性骨盆腔疼痛，效果與 GnRHa + add-back 相近，可被接受。

如以 DNG 加上雌激素來治療子宮內膜異位症，與單獨使用 GnRHa 的效果又如何？2015 年，Granses 等在一多中心、前瞻性、共 78 位經腹腔鏡診斷為子宮內膜異位症患者的隨機研究的報告，其中 29 位每天予以口服 DNG 和避孕藥（estradiol valerate，E2V），使用方法為 E2V 2 mg 22 天、DNG 2 mg 5 天和 3 mg 17 天，首 2 天和最後 4 天含 E2V 的避孕藥則拋棄之，共 9 個月（第

一組)；另外 39 位則每 30 天皮下注射 leuproreline acetate 3.75 mg，共 6 個月(第二組)。在治療結束後，兩組在減少 VAS 疼痛分數上無統計上差異($p=0.417$)；在改善生活品質和健康相關滿意度亦無統計上差異；在子宮內膜異位病灶復發，第一、二組則分別為 10.8%、13.7% ($p=0.962$)。結論是：上述兩種治療方法於 9 個月追蹤，對預防子宮內膜異位的相關慢性疼痛復發，效果相同有效。

► 安全性和耐受性

在 2009 年，Momoeda 等的究報告中，主要的副作用為經血過多(71.9%)，其次為頭痛(18.5%)、便秘(10.4%)、噁心(9.6%)、熱潮紅(8.9%)、體重增加(8.1%)、頭暈(5.9%)、乳房壓痛(5.9%)等。而異常子宮出血症狀，通常見於治療的首數週，繼續治療後便能減少。長期使用 DNG 對骨密度(BMD)的影響微小。

2016 年，Strowitzki 等研究報告歐洲臨床研究計畫、332 位子宮內膜異位症之患者，每天予以口服 DNG 2 mg，共 65 週。結果副作用有頭痛、乳房不適、憂鬱情緒、青春痘等，均屬輕度至中等度，每項發生率都 <10%，僅 2 位(0.6%)因出血而停藥。在血脂肪、血壓、HbA1C 沒有改變，雌二醇維持在低生理濃度不致缺乏。結論是：DNG 使用 65 週應安全無虞，副作用可被接受。

► 結論

DNG 乃 19-nortestosterone 衍生物，具特別黃體素優點，口服吸收率達 90.5%，半衰期十分適合一天使用一次，且不受食物影響吸收。在體外實驗，DNG 可防止子宮內膜生長，因此能有效治療子宮內膜異位症，機轉包括抑制性腺激素分泌、減少體內釋放雌二醇(但有穩定濃度，不至缺乏而導致其他症狀)，減少血管的生成，因此產生一個低雌激素和高黃體素內分泌狀態，使子宮內膜病灶蛻膜化而萎縮。另外，DNG 有很強抗男性素作用，且無糖質類固醇和無機類固醇作用。與安慰劑比較，DNG 對子宮內膜異位症引起之疼痛，改善良好，效果甚優於 GnRH 加強劑。同時，副作用少(特別是低雌激素效果)，常見為子宮出血、頭痛、情緒憂鬱、青春痘等，多能被接受，因副作用而停藥率 <5%。異常出血在長期使用 DNG 後多能改善，且不影響骨密度和血脂肪。

▶ 參考文獻

1. Bizzarri N, Remorgida V, Roberti UL, et al. Dienogest in the treatment of endometriosis. *Expert Opin Pharmacother* 2014; 15(13): 1889-902.
2. Kohler G, Faustmann TA, Gerlinger C, et al. A dose-ranging study to determine the efficacy and safety of 1, 2, and 4 mg of dienogest daily for endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet* 2010; 108: 21-5.
3. Momoeda M, Jacketani Y. A randomized, double-blind, multicenter, parallel, dose-response study of dienogest in patients with endometriosis[in Japanese]. *Jpn Pharmacol Ther* 2007; 35: 769-83.
4. Strowitzki T, Faustman T, Gerlinger C, et al. Dienogest in the treatment of endometriosis-associated pelvic pain: a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010; 151: 193-8.
5. Momoeda M, Harada T, Terakawa N, et al. Long-term use of dienogest for the treatment of endometriosis. *J Obstet Gynecol Res* 2009; 35: 1069-76.
6. Petraglia F, Hornung D, Seitz C, et al. Reduced pelvic pain in women with endometriosis: efficacy of long-term dienogest treatment. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 28: 167-73.
7. Strowitzki T, Marr J, Gerlinger C, et al. Dienogest is as effective as leuprolide acetate in treating the painful symptoms of endometriosis: a 24-week randomized, multicenter, open-label trial. *Hum Reprod* 2010; 25: 633-41.
8. Strowitzki T, Faustmann T, Gerlinger C, et al. Safety and tolerability of dienogest in endometriosis: pooled analysis from the European clinical study program. *Int J Womens Health* 2015; 15(7): 393-401.
9. Kim SA, Um MJ, Kim HK, et al. Study of dienogest for dysmenorrhea and pelvic pain associated with endometriosis. *Obstet Gynecol Sci* 2016; 59(6): 506-11.
10. Takaesu Y, Nishi H, Kojima J, et al. Dienogest compared with gonadotropin-releasing hormone agonist after conservative surgery for endometriosis. *J Obstet Gynaecol Res* 2016; 42(9): 1152-8.
11. Lee DY, Le JY, Seo JW, et al. Gonadotropin-releasing hormone agonist with add-back treatment is as effective and tolerable as dienogest in preventing pain recurrence after laparoscopic surgery for endometriosis. *Arch Gynecol Obstet* 2016; 294: 1257-63.
12. Granese R, Perino A, Calagna G, et al. Gonadotrophin-releasing hormone analogue or dienogest plus estradiol valerate to prevent pain recurrence after laparoscopic surgery for endometriosis: a multicenter randomized trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015; 94: 637-45.

問答題

一、有關 dienogest 的敘述下列何者正確？

- (A) 為一種黃體素
(B) 為一種雌激素
(C) 含黃體素和雌激素
(D) 以上皆非

二、有關 dienogest 的敘述下列何者錯誤？

- (A) 口服吸收快達 90.5%
(B) 半衰期約 8.9 小時
(C) 飯後會影響吸收
(D) 有肝臟疾病者切忌使用

三、下列何者是 dienogest 減少子宮內膜異位症作用的機轉？

- (A) 造成高黃體素和低雌激素狀態
(B) 能抑制血管生長
(C) 有抗發炎作用
(D) 以上皆是

四、Dienogest 每天口服的理想劑量為何？

- (A) 1 mg
(B) 2 mg
(C) 3 mg
(D) 4 mg

五、下列何者非 dienogest 的副作用？

- (A) 子宮出血
(B) 頭痛
(C) 情緒憂鬱
(D) 膽固醇增加

第 246 期通訊繼續教育

從大、直腸手術後 1 天內進食的檢視

答案：一、(C)；二、(A)；三、(D)；四、(D)；五、(B)

產品廣告與醫師代言

王炯琅 醫師
敏盛綜合醫院

醫療，是解除病痛救治生命的神聖志業；醫師，是令人尊敬且依靠信賴的生命守護神。新英格蘭雜誌於 2014 年發表的論文（N Engl J Med 2014;371:1570-2），美國哈佛大學公共衛生學院對全球 29 個先進國家，其民眾對醫師的信任度調查，台灣醫師名列第 12 名，遠勝過德國（第 19 名）、南韓（第 20 名）、日本（第 23 名）與美國（第 24 名），證明醫師在台灣社會上的普遍信任度相當地高，其言行舉止對社會大眾應有相當的公信力，所以廠商當然希望、喜歡其產品能有醫師推薦或代言。

一、緣起

106 年 1 月 12 日，『艾麗雅國際股份有限公司』在自由時報 A7 版刊登了全頁廣告，宣稱其公司代理販售之『芙婷寶』能改善更年期問題（失眠、冷感、暴躁等），並載明『芙婷寶』獲得【300 位婦產科醫師推薦，榮獲長庚、馬偕、北醫、成大、奇美 5 大醫學中心臨床試驗認可，台灣婦產科醫學會即將刊登研究成果】等文字用語，隨後由立法院林靜儀委員國會辦公室函詢學會，其刊登內容是否屬實？

學會立即去函詢問『艾麗雅國際股份有限公司』，而其回覆說明摘要如下：

- 一、『芙婷寶』自上市以來，全台訂購過『芙婷寶』的醫療院所客戶約 300 多家，而其經銷商（美仕德股份有限公司）『誤會』訂購的客戶皆為婦產科醫師，並誤用『推薦』之詞，已請之即刻修改用語。
- 二、2016 年 6 月 Taiwan J Obstet Gynecol. 2016 Jun;55(3):336-40 刊登出：Efficacy of Femarelle for the treatment of climacteric syndrome in postmenopausal women: An open label trial.，已告知經銷商試驗結果之刊登進度，並請之修正文字用語等等。

學會將其回覆內容與說明，回函立法院林委員國會辦公室說明卓參！走筆至此，各位會員醫師前輩心中一定有許多疑惑，難道這事情就這樣結束了嗎？相關的法令規範為何？對於廠商這樣的行為有沒有什麼限制、規範甚至處罰呢？到底醫師可不可以代言或者推薦產品呢？甚至相關的研究與發表有無任何限制或規範？再衍生下去還有一些小細節問題，現就擇要說明相關規範。

二、藥物廣告、保健食品廣告、食品廣告

市面上（包括直銷商）販售的一些宣稱對人體健康有幫助的產品，其分類到底歸屬於食品、健康食品還是藥品？不只一般民眾，有時連醫事人員（甚至醫師）都搞不清楚，而食品、健康食品與藥品之間，到底有什麼差別呢？先插播一段跟本文其實無關，但最引起注目也最常被問到是某一品牌的牙膏，經許多牙醫師推薦，在電視上鋪天蓋地的打廣告，難道這些都沒有問題嗎？首先敘明，牙膏分為一般牙膏與藥用牙膏（含氟量超過 1000ppm），不含藥之一般牙膏，依一般商品辦理，不需經衛生署核可；而藥用牙膏則視同藥品，依藥事法規定辦理。代言與廣告部分，容後一併解釋。

藥品大家通常比較清楚，先談什麼是健康食品？健康食品管理法第 2 條：『本法所稱健康食品，指具有保健功效，並標示或廣告其具該功效之食品。本法所稱之保健功效，係指增進民眾健康、減少疾病危害風險，且具有實質科學證據之功效，非屬治療、矯正人類疾病之醫療效能，並經中央主管機關公告者。』第 3 條：『依本法之規定申請查驗登記之健康食品，符合下列條件之一者，應發給健康食品許可證：……』，也就是說，健康食品是需要經過查驗登記申請程序，取得健康食品許可證，方可稱為健康食品。亦即必須經科學化之安全及保健功效評估試驗或是成分符合中央主管機關所定之健康食品規格標準（健康食品管理法第 3 條），才能通過查驗登記申請，取得健康食品許可證。若沒有取得健康食品許可證，就歸類於食品（只是一般廠商都喜歡玩文字遊戲，稱為保健食品）。而『芙婷寶』並未取得健康食品許可證，分類上僅屬於食品。依食品安全衛生管理法第 28 條：『其標示、宣傳或廣告，不得有不實、誇張或易生誤解之情形。食品不得為醫療效能之標示、宣傳或廣告。』

取得健康食品許可證的產品可以怎樣廣告呢？依健康食品管理法第 14 條：『健康食品之標示或廣告不得有虛偽不實、誇張之內容，其宣稱之保健效能不得超過許可範圍，並應依中央主管機關查驗登記之內容。』；『健康食品之標示或廣告，不得涉及醫療效能之內容。』，這跟食品是一模一樣的，即使取得健康食品認證，一樣不得涉及醫療效能，只能宣稱許可

範圍內的保健效能。而藥品廣告當然可以宣傳醫療效能啦。藥事法第 24 條：『藥物廣告，係指利用傳播方法，宣傳醫療效能，以達招徠銷售為目的之行為。』所以『感冒用斯斯……』就可以一直唱個不停。

那甚麼樣的文字敘述或形容詞屬於虛偽不實、誇張或涉及宣稱醫療效能呢？說來就話長了。請參看 <http://www.fda.gov.tw/TC/siteContent.aspx?sid=1691#.VNgFMPmUeaq>。另外，藥品雖然可以為宣傳醫療效能的廣告，但仍有諸多法規限制，例如：刊播內容須先核准、傳播業者的規範限制、處方用藥廣告以登載於學術性醫療刊物為限、不得以不正當方式宣傳等等。就不在本文繼續討論。

回到『芙婷寶』（食品）在報紙上的廣告，似乎偏向（筆者不是衛生主管機關，措辭委婉保守些）違反食品安全衛生管理法第 28 條『不實、誇張或易生誤解，而且涉及宣稱醫療效能。』，據了解，衛生局已經依食品安全衛生管理法第 45 條（<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&k1=%e9%a3%9f%e5%93%81%e5%ae%89%e5%85%a8%e8%a1%9b%e7%94%9f%e7%ae%a1%e7%90%86%e6%b3%95&t=E1F1A1&TPage=1>），累計裁罰多次了！

三、醫事人員（醫師）代言與醫療廣告

本件『芙婷寶』的廣告內容，是廠商自為虛偽不實、誇張的廣告，當然沒有涉及婦產科醫師代言的問題，但是廠商很喜歡邀請醫師（藥師、營養師等醫事人員）來推薦產品甚至代言，尤其以食品與健康食品最常見。所以在 93 年 6 月 8 日，當時的衛生署就公布了『醫事人員代言產品之處理原則』（衛署醫字第 0930203280 號函），來規範醫事人員之代言產品行為。其條文如下：

- 一、醫事人員為產品代言，其行為或內容並涉及違規醫療廣告或藥物廣告者，應並依違反醫療法、醫事法規定處理。
- 二、醫事人員為產品代言，其宣傳內容如未經科學研究證實或假借未曾發表之研究報告，而為產品代言、背書或影射，其具醫療、健康之療效或功效，誤導消費者購買之虞者，應依業務上不正當行為論處；醫師應依醫師法第二十五條第五款業務不正當行為移付懲戒。
- 三、未涉及藉其醫事專業身份為一般性產品（不包括煙、酒）代言、宣傳者，不予處理。

首先審視『醫療廣告』，從耳熟能詳的『0800……』（要台語發音）中醫診所到最近藝

人豬哥亮因大腸癌病逝，某醫師在個人臉書的 PO 文，顯示廣告的平台已不再僅限於電視、廣播、報章、雜誌、網站等，各式各樣的社群網絡都屬於廣告的場域，其內容都受到醫療法規（醫療法第 84 條～第 87 條）的限制。其次為產品代言部分，其宣傳內容如未經科學研究證實或假借未曾發表之研究報告，而為產品代言、背書或影射，其具醫療、健康之療效或功效，誤導消費者購買之虞者，應依業務上不正當行為論處；醫師應依醫師法第二十五條第五款業務不正當行為移付懲戒。另依醫師法第 25 條之 1 第 1 項規定，醫師懲戒之方式如下：

- 一、警告。
- 二、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修。
- 三、限制執業範圍或停業一個月以上一年以下。
- 四、廢止執業執照。
- 五、廢止醫師證書。

除了法令的規定以外，眾所皆知，法律僅是最低限度的道德，中華民國醫師公會全國聯合會所訂定的『醫師倫理規範』第 28 條提到：

醫師應盡量避免參與任何醫療及健康有關之商業廣告或代言。如基於社會公益或促進醫學進步目的，為產品代言或廣告應遵守下列原則：

- 一、為產品代言不涉及醫療廣告。
- 二、應秉持良知以謹慎之態度，教育民眾正確醫學知識，促進健康生活品質為前提。
- 三、避免以誇大、煽惑性之言詞或違背醫業執行之方式為之，並不得影響醫療專業判斷之客觀性。
- 四、醫療專業意見之發表或陳述，應以曾於醫學會或醫學領域之專業期刊或學術活動公開或發表之論文著作內涵或研究報告為準。
- 五、不宜為產品介紹、功能描述或影射其未經科學研究證實之功效。
- 六、不得有誤導民眾或使民眾陷於錯誤判斷之陳述。

醫師形象在社會上為大眾所尊敬且高度信賴，不應僅以法律規定的低程度要求行事，宜遵循較高標準的『醫師倫理規範』，持續提昇醫師的社會形象地位。

至於第三條『未涉及藉其醫事專業身份為一般性產品（不包括煙、酒）代言、宣傳者，不予處理。』所以醫師為豪宅大院、超跑名車、精品服飾、非屬醫療器材的運動用品等等代言，只要不違反善良風俗或涉及誇大不實，遵循『醫師倫理規範』，大致上都沒有問題。

四、其他法律的適用（例如：公平交易法）與研究倫理規範

回到前述牙膏廣告的問題，非屬藥用牙膏的一般牙膏，依一般商品辦理，不需經衛生署核可，當然也沒有醫療法、藥事法的適用。牙膏也很難歸類成食品或者健康食品，但不代表其廣告就無法可管。廣告內容如涉及虛偽不實或引人錯誤之表示或表徵，亦即廣告用語及畫面如果會讓消費者產生錯誤認知，則會被認定違反公平交易法第 21 條第 1 項規定。通常廠商喜歡找明星藝人或者專業人士來代言，這就是所謂的「薦證廣告」，係指事業為提高其商品或服務的知名度，聘請「薦證者」知名人物、專業人士或以消費者的經驗分享來推銷的行為。為了規範這些薦證者的代言責任，後來修法『廣告薦證者明知或可得而知其所從事之薦證有引人錯誤之虞，而仍為薦證者，與廣告主負連帶損害賠償責任。前項所稱廣告薦證者，指廣告主以外，於廣告中反映其對商品或服務之意見、信賴、發現或親身體驗結果之人或機構。』，亦即廣告代言人一樣要負連帶責任。而肯定的，這支牙膏的廣告就曾經被公平交易委員會重罰過鉅額罰鍰，後續的廣告內容，其措辭用語廠商都非常謹慎小心。相同的情形也發生在臍帶血保存業者上，相信大家記憶猶新。

『芙婷寶』產品在幾家醫院做過臨床試驗研究，並於專業的學術雜誌上發表論文。科學的研究本就為了發掘事實、探索真相，讓人類文明不斷地創新前進，各類食品、健康食品、藥品甚至醫療器材對於人體健康提昇改善的研究，擬定嚴謹的研究方法步驟，通過 IRB 的審查，確實地執行研究過程，例如：保障受試者的權益，最後得到珍貴且具價值的研究結果，都值得鼓勵與推廣。另外最近學術研究倫理特別重視財務公開信息，例如：贊助者對於計畫主持人或研究團隊贊助經費用途流向、贊助者與計畫主持人或研究成員間有無財務上往來的透明揭露等等，越來越被重視與討論，可另為專文討論，不再贅述，否則又會是一段令人打瞌睡的長篇大論。

五、小結

現代經濟活動熱絡的工商社會，產品的行銷透過創意新穎的廣告宣傳，達到極大的吸睛關注效益，已是日常生活的一部份。但攸關人體健康的產品，更需要嚴謹的研究證據，確保其安全性與效能，避免誤導民眾消費購買使用。是故透過法令詳盡的規範，加上醫療專業人士的審慎把關，來保障民眾的健康福祉，方是社稷之幸、國家之福。

Clinical diagnosis and management of false positive smear in postmenopausal women

停經後婦女偽陽性子宮頸抹片之臨床診斷及處置

Tai Xing Gyn & Non-Gyn Cytology & General Pathology Center, Kun-Chin Chung
台杏病理暨細胞抹片診斷中心 鐘坤井 醫師 (婦產科專科醫師暨婦科抹片診斷指導醫師)

Department of Pathology, China Medical University Hospital, I-Ping Chiang
中國醫藥大學附設醫院病理部 江宜平 醫師 (病理專科醫師)

■ 摘要 (Abstract) : -----▶

一般通常由於停經婦女 (postmenopausal aged women) 因為雌激素又稱為動情激素 (Estrogen) 會逐漸下降，導致容易引起萎縮性陰道及子宮頸發炎，因而在做抹片檢查 (Papanicolaou Smear 簡稱 Pap Smear) 時會有較大機會被誤判診斷為陽性病變，此病變對於臨床婦產科醫師而言，時常會引起很多困擾，面對如何處置較為妥當，也是一種挑戰。

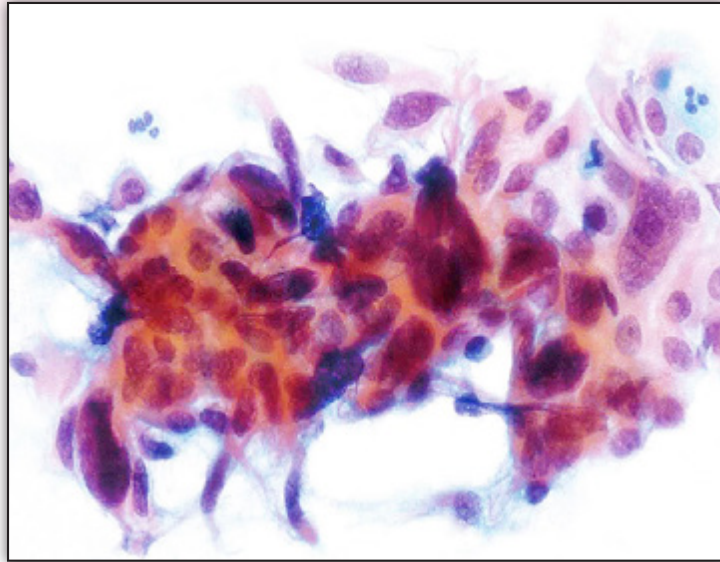
此時最容易被大家認同，也是一種非侵害性的治療就是 Hormone Replacement Therapy (簡稱為 HRT)。於完成一段療程後，重作一次 Pap Smear，往往會得到令人滿意而變成為良性細胞，其所佔比率是非常的高。(1) (2) (7) (12)

■ 臨床所見 (Clinical Finding) : -----▶

這位 67 歲的婦女是從外面的醫療機構轉診至本院接受更進一步診療與治療，其主要原因是此婦女的 Pap Smear 被懷疑有異形細胞變化不排除是重度鱗狀上皮內病變 (Dysplasia cannot exclude HSIL)。由於以上之原因，所以我們開始優先做 HRT 與 HPV DNA 偵測，過後又重做 Pap Smear 及 HPV DNA 偵測以及多加陰道鏡 (colposcopy)、子宮內頸部刮匙手術 (Endocervical curettage 簡稱 E.C.C) 等處置，全部檢查皆為正常所見。

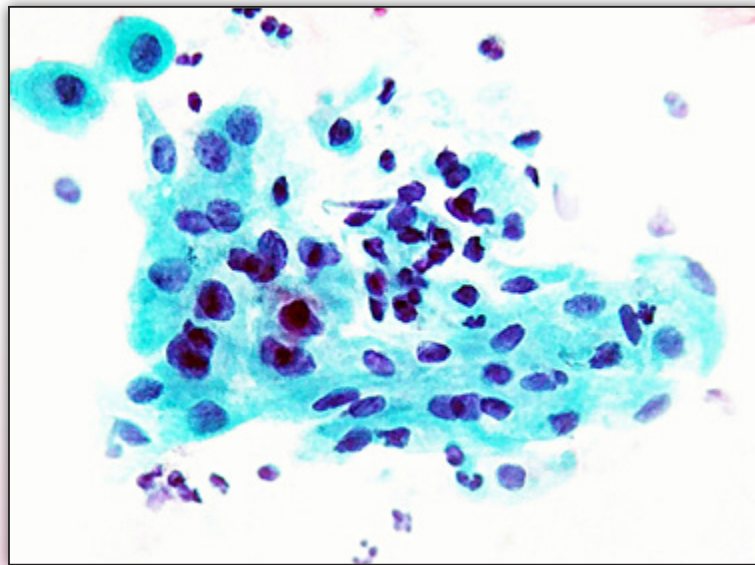
細胞抹片像所見 (Cytologic Finding Images) :

傳統細胞抹片 (2000)



疑似為融合聚集性之中層及旁基底層異形細胞，細胞質呈橘黃色以及多形性 (Pleomorphism)，其細胞核為輕度濃染，染色質為細顆粒狀，核質比增大，似高度鱗狀上皮內病變 (HSIL)。細胞抹片診斷是非典型鱗狀細胞不能排除是高度鱗狀上皮內病變 (ASC-H)。(3) (5) (6) (7) (8) (10) (11)

液基薄層抹片 Liquid Based Preparation (2002)

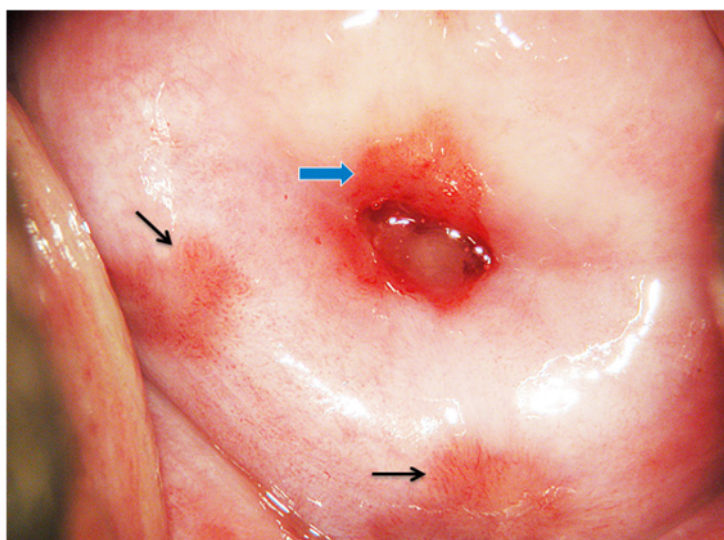




經過使用賀爾蒙補充療法治療 (HRT) 後，呈現比較疏散聚集性之旁基底層細胞，核質比正常，細胞核輕度大小不一，細胞質呈嗜青性 (Basophilia)。細胞抹片診斷是萎縮性子宮頸炎 (Atrophic cervicitis)。 (7) (8) (10) (11)

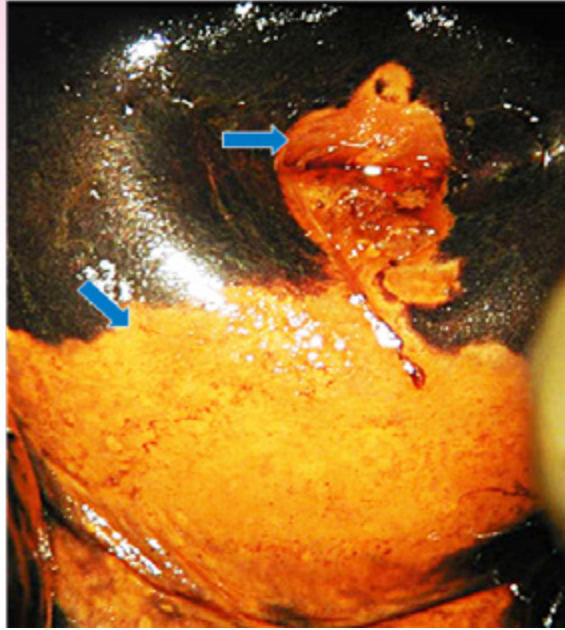
人類乳突病毒偵測所見 (Cervical HPV DNA testing 簡稱 HC2) :

人類乳突病毒檢查報告					
HPV DNA testing report (Hybrid Capture [®] II SYstem. HC II)					
姓名	黃 ×× 女士	病歷號碼	××××	檢驗日期	2000/11/23
結果	Negative	數值 (RLU/Cutoff)	28/302=0.093	報告日期	2000/11/23
姓名	黃 ×× 女士	病歷號碼	××××	檢驗日期	2002/05/30
結果	Negative	數值 (RLU/Cutoff)	126/148=0.85	報告日期	2002/05/30

陰道鏡所見 (Colposcopic Finding Images) :

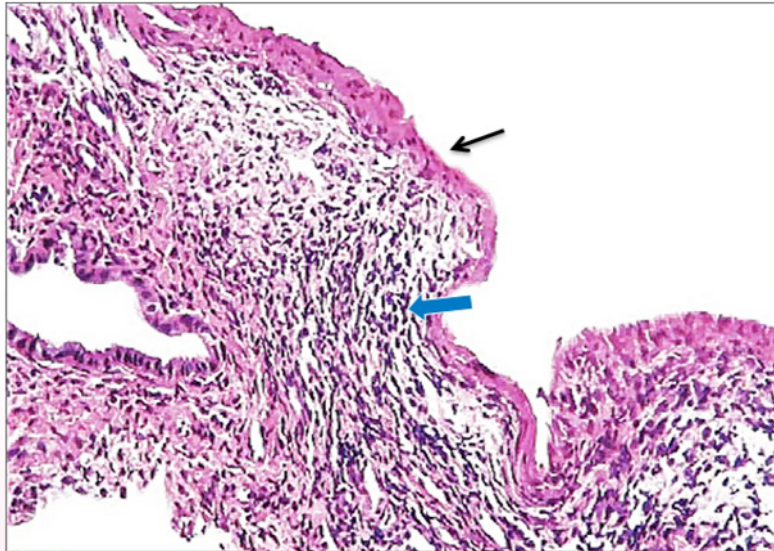


於塗 Lugol' s 碘液加工前，先塗 5% 醋酸加工後，呈現真糜爛 (True Irosion) () 以及上皮下充血 ()。 (9) (12)



於做Lugol's 碘液測試(Lugol's solution test)時，由於萎縮性陰道子宮頸所引起之發炎，導致其鱗狀上皮因為缺乏肝醣之攝碘狀況而呈現黃棕色之薄層上皮變化(➡)。 (9) (12)

組織切片像所見 (Pathologic Finding Images)：



因為雌激素不足，引起子 頸鱗狀上皮之萎縮而變成為薄層上皮(➡)及上皮下的基間質組織受到炎症細胞之侵蝕而增厚(➡)。 (1) (4)

■ 結論 (Conclusion) : ----->

1. 於停經後婦女，由於雌激素的不足夠，容易引起萎縮性陰道子宮頸發炎，導致於做 片時可能會有假陽性的細胞出現。如果於停經後婦女在 片報告單上出現有陽性細胞之判讀時，請務必於臨床上多加小心是可以避免無必要之過度治療與處置。
2. 於萎縮性陰道子宮頸發炎發生時，在抹片判讀上往往會有嗜紅性旁基底細胞及細胞核並會有顯著淡染及增大以及伴隨有一些角化不全之多形性細胞等出現，故會很容易被誤判為高度異形細胞病變 (HSIL)。
3. 由於以上原因，應該考慮優先做 HRT 治療一段時間，再重做內外頸部的 片採樣，往往會出現令人滿意的陰性正常細胞判讀。
4. 於停經後婦女做 Pap Smear 被判讀有陽性結果後，也可以優先考慮做 HPV DNA 檢測結果後再做進一步如上處理，也是選項之一。(13)

■ 參考資料 (References) : ----->

1. ROBERT J. KURMAN LORA HEDRICK ELLENSON BRIGITTE M. RONNETT, Blaustein' s Pathology of the Female Genital Tract sixth Edition, P122; P332, 2011
2. Jonathan S. Berek, NOVAK' S GYNECOLOGY (Third Edition), P1123-P1133
3. Jonathan S. Berek Neville F. Hacker, Gynecologic Oncology (Fifth Edition), P127-130, 2009
4. NUCCL. OLIVA, DIAGNOSTIC PATHOLOGY GYNECOLOGICAL, 2:21; 3:2-3, 2014
5. Pinto AP et al: Biomarker (ProEx C, p16 (INK4A), and MiB-1) distinction of high-grade squamous intraepithelial lesion from its mimics. Mod Pathol. 21(9):1067-74, 2008
6. Jovanovic AS et al: Postmenopausal squamous atypia: a spectrum including " pseudo-koilocytosis" . Mod Pathol. 8(4):408-12, 1995
7. Yi-Jing Shu Etienne Gloor, COLOR ATLAS OF CANCER CYTOPATHOLOGY Volume 4 COMPREHENSIVE CANCER CYTOPATHOLOGY OF THE CERVIX UTERI Correlation with Histopathology, P418-P421, 1995

8. Ritu Nayar, David C. Wilbur . The Bethesda System For Reporting Cervical Cytology (Third Edition), P49-P54,2015
9. E. J. Mayeaux, Jr. & J. Thomas CoX , Modern COLPOSCOPY (Third Edition), P161-163,2014
10. Edmund S. Cibas, Barbara S. Ducatman,Cytology Diagnostic Principles and Clinical Correlates(Third Edition), P12-P13,2009
11. Wrir MM. Bell DA: Transitional cell metaplasia of the cervix: A newly described entity in cervicovaginal smears. Diagn Cytopathol 1998;18:222-226
12. Joseph A. Jordan & Albert Singer & Howard JonesIII &Mahmood I Shafi,THE CERVIX (Second Edition),P136-141,2006
13. Blatt AJ, Kennedy R, Luff RD, Austin RM, Rabin DS, HPV-Only Screening Misses More Cervical Cancers in Women 30 and Older Than Pap-Only or Pap-HPV Co-testing, Finds National Study, Cancer Cytopathology 2015 Apr 10. doi: 10.1002/cncy.21544. [Epub ahead of print]

參加第 69 屆日本婦產科年會年輕醫師交流感想

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 第三年住院醫師 盧紫曦

這次的第 69 屆日本婦產科年會於 2017-4/13-4/16 在廣島舉行，很感謝台灣婦產科醫學會及日本婦產科醫學會，讓我有這個機會參加代表台灣婦產科醫學會於 International Workshop for Junior Fellows Session 口頭報告。



在還未出發前，日本醫學會都會密切地跟我們聯繫，告知需注意事項及行程安排，讓我們在出發前都覺得很放心。而在參加日本年會的期間，日本婦產科醫學會每天都幫我們安排行程或活動，透過這些活動與聚餐讓我們認識來自不同國家的年輕醫師以及有機會跟當地的日本醫師交流，對各國的婦產科的行醫狀況有更多的了解。



這次在廣島剛好是櫻花盛開的時間，櫻花樹沿著廣島城的河岸盛開，從廣島城頂樓眺望，景色優美。這次的 International Workshop for Junior Fellows 分成三個 topics，分別由日本，韓國，台灣跟美國年輕醫師跟大家報告跟分享目前各國婦科癌症的癌篩、中醫於婦產科疾病的治

療以及助產士在各個國家所扮演的角色。我這次演講的 topic 為中醫用於治療停經婦女後的 menopausal symptoms 的效果及安全性，很感謝蔡英美教授在這次 oral presentation 的耐心指導幫忙，可以讓我在這次的 oral presentation 有更多的準備跟對這個 topic 有更多的了解。

日本醫學會在參加 4 月 15 日有安排 hospital tour 是去參觀廣島的市民醫院，雖然是市立醫院，但裡面的設備齊全。廣島市立醫院婦產科主任帶領我們參觀他們的手術室，產房，新生兒加護病房，門診區以及急診區。

這次參加日本婦產科年會後獲益良多，除了可以認識各國的醫師，了解他們目前的行醫狀況，也讓我有機會認識隨行的師長跟學長姐，感謝師長們及學長姐在廣島這六天的照顧，帶著我們去參觀廣島的著名景點如廣島城，和平紀念公園及圓爆圓頂館，跟品嚐當地美食。



參加第 69 屆日本婦產科 年會年輕醫師交流感想

馬偕紀念醫院婦產部 蘇伶澆醫師

非常感謝台灣以及日本婦產科醫學會這次給我機會參加這個盛大的活動。

來過日本很多次了，但廣島這個城市是我第一次造訪。運氣非常好的，迎接我們的是陽光普照的好天氣以及盛開的粉紅色櫻花和櫻花雪。走過原爆的陰霾，廣島市春天沒有一絲死氣沉沉，反而給人一股朝氣蓬勃的感受。很感謝前輩醫師們還安排廣島觀光行程，帶著我們到廣島的知名景點參觀，並且幾乎到每一個景點都有道地的美食可以享用。

我們在廣島的幾頓晚餐都有日本年輕醫師與我們同桌邊吃邊聊。日本醫師對台灣醫學訓練是從醫學院開始就使用英文課本授課最感到嘖嘖稱奇。他們告訴我們，日本醫學生都用日文撰寫的課本，所有的考試都使用日文，所以在閱讀美國及歐洲的書籍文獻時，英文的專有名詞讓他們感覺非常吃力，閱讀速度也受限。這幾年日本婦產科醫學會開始推動全英文的 poster 及 presentation，使得他們不得不將所學的醫學名詞翻譯成英文，他們偷偷跟我說一開始壓力真的很大！德國及美國的年輕醫師也說，遇到的台灣醫師，英文能力普遍都比日韓醫師好很多，這才讓我意識到，以前在醫學院視為理所當然的讀原文書，原來也在無形之間提升了台灣醫師在國際間的競爭力。

日本婦產科醫學會這次安排了參觀廣島市立醫院的活動。婦產科的住院病房、產房、開刀房、門診、急診、甚至新生兒加護病房等都有醫師帶領我們參觀介紹。廣島市立醫院是個成立時間較久的醫院，參觀的時候我們一直覺得環境和設備看起來都跟台灣的醫院差不多，沒有日據當中的那麼新穎華麗。產後單人房甚至比台灣的單人房小了一半，床擺進

來之後沒有太多的活動空間。另外，在日本一般的自然產，從入院到出院要花費約 10 萬台幣，醫療價格比台灣高出幾倍。不過，與台灣不一樣的是，不論產房病房或者急診，也許因為病人數量沒有那麼多的關係，氣氛感覺比台灣的醫院多了一分平和寧靜。

日本的助產士與醫師完善的配合制度也是這次讓我覺得十分驚訝的。在一般的情況之下，助產士能夠獨立收待產的病人、處理產婦待產的狀況及監測產程，並且執行陰道生產的接生，等到新生兒娩出後，再通知醫師前來處理傷口。根據日本醫師的描述，有助產士全程陪伴的好處是產婦能在待產過程中獲得更全面的照顧，這樣的制度有不少我們可以學習之處。

以前沒有跟其他國家醫師交流的機會，不知道原來醫學在每個地方都不太一樣。日本韓國的醫師薪水沒有想像中的多，工時也比許多台灣醫師還要長。以前總是覺得日本韓國醫療進步，這次去之後發現台灣其實也有很多值得驕傲的地方。很感謝台灣及日本婦產科醫學會給我這個機會到國外去開開眼界。沒有跟其他國家的醫師交流，都不知道原來很多我們視為理所當然的事情在其他地方是這麼特別！

參加第 69 屆日本婦產科 年會年輕醫師交流感想

林口長庚紀念醫院婦產部 謝武橋醫師



很感謝學會給予這寶貴的機會，讓我參加第 69 屆日本產婦人科學會年會。這次的年會是在廣島舉行，這次日本方面除了邀請來自台灣、韓國、和美國的學者外，同時也邀請了來自英國、德國、新加坡 ... 等的學者，與會陣容浩大。在尊敬的前輩醫師們帶領下，我

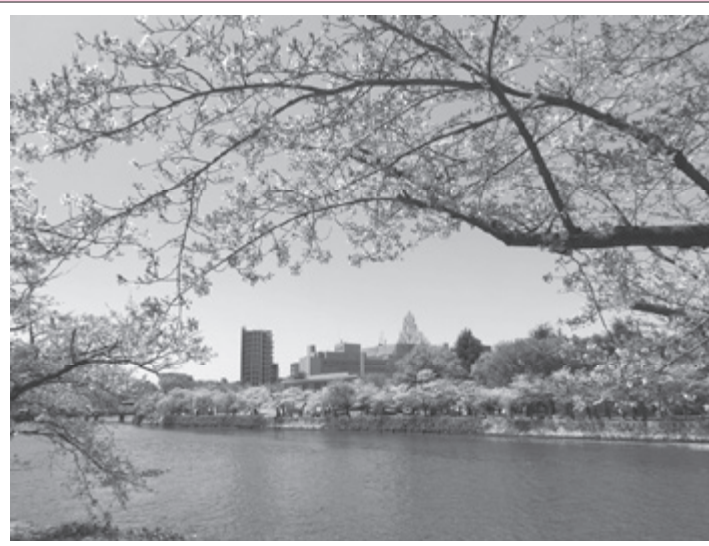
們這些年輕醫師除了觀摩日本醫師的學術研究成果，體驗日本醫學會的盛大與嚴謹，也與來自日本、韓國、與美國的年輕醫師互相認識。

日本醫學會的開幕式讓我印象深刻，首先是在廣島市立美術館舉辦雞尾酒歡迎派對，在優美的草皮與精美的藝術品環繞下，來自世界各地的學者先認識彼此，故友也可嘯寒問暖，並拍照留下合影。接著走路 5 分鐘，至對面的 Royal Hotel Hiroshima 參加晚宴（這間飯店也是日本醫學會安排我們入住的飯店），場地佈置的美輪美奐，在歌手中丸三千繪的歌聲中拉開序幕，理事長與市長先簡短用日文歡迎來自日本各地的學者後，就改成英文致詞，餐點擺盤精緻，食物美味，處處可見日本人處事態度的嚴謹與思慮的周密。

這次我們非常幸運，因為天氣異常，廣島的櫻花在我們抵達時剛好盛開。我們抵達的第一天，日本醫學會還沒開始，在師長的帶領下，我們到廣島平和紀念公園走走，沿著元安川走到平和紀念館途中，微風徐徐，櫻花花瓣隨風飛舞，我第一次體會“櫻吹雪”的感

受。第二天，日本婦產科年會開始了，我特別觀摩東京故友 Dr. Kotoi 的海報報告，能在海外看到自己朋友向與會醫師解說自己的研究成果，著實令人開心。

緊接著，就是日本、韓國、台灣、與美國的年輕醫師，要交流在自己國家癌症篩檢、助產士發展近況、以及傳統治療在婦產醫學上的應用，全程都是用英文



演說。我負責的是講解台灣助產士發展近況，很感謝台北護理大學助產研究所的高美玲教授幫忙提供資料。雖然這幾年隨著眾多民間助產所設立與民眾觀念改變，助產士在台灣的接生率有上升的趨勢，但法規上仍有相當多需要改進的空間，尤其是在明確規範助產士可以執行的業務條文上。將來隨著婦產科醫師日趨減少，與醫療費用的高漲和健保資源的限制，助產士勢必會在未來扮演相當重要的角色。

結論

此次出國，看到前輩醫師們與來自各國的醫師有相當好的情誼，我們很幸運能在師長的帶領下認識其他國家的大師和年輕醫師，十分佩服前輩醫師們這麼長久以來為台灣能站在國際舞台上的付出與努力。期許自己將來，能更加精進，承先啟後，像前輩醫師一樣繼續為台灣婦產科醫界努力。最後很謝謝一起參與的其他年輕醫師，我留下了很美好的回憶。



編 後 語

龍震宇

各位敬愛的會員：大家好！

時序已進入夏至，外出活動切勿日照太久並補充水份，以免中暑。學會在 4 月 30 日的蕙蓀農場健行活動，讓大家享受大自然的洗滌與懷抱，清新的空氣與美麗的景色另人心曠神怡。

李耀泰主任根據最新文獻，回顧探討治療子宮內膜異位症的新藥 - Dienogest，乃 19-nortestosterone 衍生物，具特別黃體素優點，口服吸收率達 90.5%，對臨床相當有幫助對子宮內膜異位症引起之疼痛，改善良好，效果甚優於 GnRH 加強劑。另一篇精彩文章則是由鐘坤井醫師與江宜平醫師提出停經後婦女偽陽性子宮頸抹片之臨床診斷及處置，文中提及許多新觀念，讓人欲罷不能。而高醫盧紫曦住院醫師發表了參加第 69 屆日本婦產科年會年輕醫師交流的心得，文筆生動，簡潔有力，也鼓勵年輕醫師多參與國際會議，拓展視野也充實自己，希望將來有越來越多的新血加入我們的行列。蘇伶濤和林口長庚謝武橋醫師也發表了參加第 69 屆日本產婦人科學會年會的心得，從不同角度切入觀察，並提及助產士在未來可能扮演的角色，讀來別有風味。

端午節將至，最後祝各位會員朋友身體健康，利用 4 天連假多和家人出外走走，心情愉快就行醫順利，有一個美好的佳節活動。

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

◎ 247 通訊繼續教育答案 ◎

題目：治療子宮內膜異位症的新藥 - *Dienogest* 介紹

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
台灣婦產科醫學會 170604-3	106 年度青少年親善醫師初階培訓課程 南區	台灣青少年醫學暨保健學會	國軍高雄總醫院（高雄市苓雅區中正一路 2 號）軍陣大樓 4 樓會議室	06 月 04 日 08 時 00 分	06 月 11 日 17 時 00 分	B	2 分
170604-5	2017 年第一次生育醫學討論會	中華民國生育醫學會	台北榮民總醫院致德樓一樓第三會議室	06 月 04 日 08 時 30 分	06 月 04 日 17 時 50 分	B	4 分
170604-6	106 年度上半年婦產科醫療發展研習課程（台中）	台灣婦產科醫學會	台中裕元花園酒店 4 樓東側包廂	06 月 04 日 08 時 45 分	06 月 04 日 12 時 00 分	A	2 分
170604-2	高雄醫學大學附設醫院 60 週年院慶婦科海扶治療國際研討會	高雄醫學大學附設醫院婦產部、高雄醫學大學、台灣婦女健康學會	高雄醫學大學附設醫院啟川大樓六樓第二講堂（含 live demo）	06 月 04 日 09 時 00 分	06 月 04 日 17 時 00 分	B	4 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
170604-4	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）	06 月 04 日 14 時 00 分	06 月 04 日 16 時 00 分	B	2 分
170610-1	2017 年台灣周產轉診整合性照護高峰會	台灣母胎醫學會	桃園市龜山區復興街 5 號兒童大樓 K 棟 12F	06 月 10 日 13 時 00 分	06 月 10 日 17 時 00 分	B	4 分
170611-2	106 年度上半年婦產科醫療發展研習課程（台南）	台灣婦產科醫學會	台南大億麗緻酒店	06 月 11 日 08 時 45 分	06 月 11 日 12 時 00 分	A	2 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（含同步視訊）	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
170618-2	婦科達文西微創手術國際研討會	高雄長庚醫院婦產科系，臺北榮民總醫院 婦女醫學部	水京棧國際酒店	06 月 18 日 09 時 00 分	06 月 18 日 16 時 00 分	B	5 分
170618-3	秘密處回春再造 - 抽脂補女性私密處	三軍總醫院	三軍總醫院	06 月 18 日 09 時 00 分	06 月 18 日 17 時 00 分	B	2 分
170625-2	106 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程（台北）	台灣婦產科醫學會	台大醫學院 101 教室	06 月 25 日 08 時 00 分	06 月 25 日 12 時 00 分	A	2 分
170625-1	106 年度上半年婦產科醫療發展研習課程（高雄）	台灣婦產科醫學會	高雄君鴻國際酒店 42 樓紫翠珍珠瑪瑙廳	06 月 25 日 08 時 45 分	06 月 25 日 12 時 00 分	A	2 分
170629-1	移植子宮、人造子宮：現況及倫理道德爭議	高雄市診所協會	高雄市醫師公會禮堂	06 月 29 日 12 時 30 分	06 月 29 日 15 時 00 分	B	2 分
170702-2	106 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程（台南）	台灣婦產科醫學會	7 月 2 日（台南）1 樓（第三講堂）	07 月 02 日 08 時 00 分	07 月 02 日 12 時 00 分	A	2 分
170702-1	106 年度上半年婦產科醫療發展研習課程（台北）	台灣婦產科醫學會	台北國賓飯店 2 樓國際廳	07 月 02 日 08 時 45 分	07 月 02 日 12 時 00 分	A	2 分
170708-1	婦產科超音波研討會	台灣大學附設醫院婦產部	台灣大學附設醫院 兒醫大樓 B1 講堂	07 月 08 日 13 時 00 分	07 月 08 日 17 時 00 分	B	4 分
170709-2	106 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程（台中）	台灣婦產科醫學會	中山醫學院（中正樓 2 樓 213 教室）	07 月 09 日 08 時 00 分	07 月 09 日 12 時 00 分	A	2 分
170709-1	婦產科超音波研討會	高雄醫學大學附設中和醫院	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 啟川大樓六樓第二講堂	07 月 09 日 13 時 30 分	07 月 09 日 17 時 30 分	B	4 分
170723-2	106 年度孕產婦流感疫苗繼續教育訓練課程（高雄）	台灣婦產科醫學會	高醫醫學大學附設醫院（6 樓第一會議室）	07 月 23 日 08 時 00 分	07 月 23 日 12 時 00 分	A	2 分
170723-1	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	07 月 23 日 09 時 00 分	07 月 23 日 12 時 00 分	B	3 分
170730-2	106 年度青少年親善醫師初階培訓課程 北區	台灣青少年醫學暨保健學會	臺北市立聯合醫院婦幼院區第二醫療大樓 7 樓 臺北市福州街 12 號	07 月 30 日 08 時 00 分	08 月 06 日 17 時 00 分	B	2 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
170813-1	106 年度青少年親善醫師初階培訓課程 中區	台灣青少年醫學暨保健學會	苗栗縣政府衛生局 4 樓 401 會議室 苗栗縣後龍鎮大庄里 21 鄰光華路 373 號	08 月 13 日 08 時 00 分	08 月 20 日 17 時 00 分	B	2 分

106.04.30

蕙蓀林場健行活動



全新之治療有症狀
子宮肌瘤的口服藥物

first-in-class之黃體素受體調節劑*

esmya® 5mg

Ulipristal acetate 恩惜膜

— 還給她 舒適 的生活 —

* 台灣衛生福利部核准恩惜膜仿單 (IP11302B)

適應症：Ulipristal acetate使用於患有中等至嚴重程度子宮纖維瘤症狀的生育年齡成年女性，作為手術前或間歇性治療之用。

成分/包裝：包裝含有 5mg ulipristal acetate 的藥錠

建議劑量：每日口服一次，每次療程最長為期3個月，只能在月經發生期間開始治療：

- 第一次療程應在月經期間的第一週展開治療。
- 重複的療程最早應於前一次療程完成後的第二次月經期間的第一週開始。

使用前請詳閱說明書及注意事項

*針對子宮肌瘤症狀治療之適應症 衛部藥輸字第026312號
北市衛藥廣字第105070213號



友華生技醫藥股份有限公司

Orient EuroPharma Co., Ltd.

ESM-FM-1605001