

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2018年10月264期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



2018世界婦產科聯盟（FIGO）大會-南美里約熱內盧

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：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

世界婦產科聯盟 (FIGO) 大會- 「無過失生產救濟制度專題」研討會

簡介

研討會由來自臺灣的蘇聰賢教授與韓國的金永鐸教授主持

- 台灣婦產科醫學會黃閔照秘書長，在會中將針對過去二年期間生產事故救濟的執行狀況及成果向各國報告
- 紐西蘭的Dean Maharaj醫師報告該國自1972年開始啟動的無過失醫療補償制度
- 日本的岩下光利醫師報告日本產科新生兒腦性麻痺醫療補償制度施行近10年期間的成果
- 韓國的朴寅洋醫師分享韓國於2012年開始辦理的醫療糾紛調解與仲裁制度



台灣婦產科醫學會 264 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

05 秘書長的話 | 文／黃閔照

06 文物保存E化管理募款

08 秘書處公告

08 107年11、12月婦產科專科醫師證書到期尚未展延名單請儘速向本會提出申請

09 烏來 - 內洞森林遊樂區健行活動

10 白袍畫語 - 畫作參展報名表

11 通訊繼續教育

以海扶刀治療子宮肌瘤的檢視 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

19 會員園地

子宮頸抹片檢查與目測塗醋酸之比較及圖示說明 | 文／鐘坤井醫師

33 編後語 | 文／崔冠濠

35 活動消息

36 求才廣告刊登

理事長的話

郭宗正

Part I

今年的婦產科專科醫師第二階段 slide 考試及口試於 10 月 7 日舉行，54 位年輕醫師中有 49 位(91%)通過，恭喜他們成為我們台灣婦產科的學弟妹，期許未來一同為婦女的健康照護而努力。

Part II

今年的 FIGO 大會於 10 月 15 日~19 日在南美巴西里約舉行，感謝蘇聰賢院士、楊友仕院士、何弘能院士、張維君監事長及黃閔照秘書長代表台灣出席。此次 FIGO 的常務理事國選舉，我們在美國及日本的推薦下參與競選，很遺憾最終落選，惟值得自我安慰的是我們得到的票數(18 票)遠高於中國的票數(7 票)，感謝在國際上給予我們肯定與認同的國家。

FIGO 大會中，由台灣、日本、韓國三國聯合舉辦的「無過失產科救濟制度」研討會順利落幕。目前台灣的生產事故救濟制度，應屬各國值得參考仿效的制度，這幾年國內生產醫療糾紛大幅下降，年輕住院醫師則滿招，大部分可歸功於此。

Part III

10 月 18 日，本人與周產期醫學會陳治平理事長至衛福部參與台灣女人連線提出的「產科開放醫院合作模式」會議，希望將來在偏鄉離島的婦產科開業醫師，能在鄰近的醫院進行接生，這樣基層醫師不但可降低產科人事設備成本，亦可提昇對產婦的照護品質，同時衛福部也允諾優渥的給付給基層醫師及簽約醫院。學會希望此制度能早日實行，讓產婦們能得到更優質的生產隱私及醫療照護。

107.10.31

秘書長的話

黃閔照

今年的專科醫師考試於 10 月 7 日舉辦第二階段口試，恭喜 49 位新任專科醫師加入婦幼照護行列。同時因應住院醫師滿招，過去微調機制已經失效，加上 PGY 二年期制度即將上路，新增加許多訓練醫院導致容額分配不足。10 月 28 日召開人力規劃委員會，預計後年由台大、馬偕、長庚、北榮各釋出一名容額再做分配，未來容額分配方式將考量師資比、業務量、區域均衡為原則。日前詢問醫事司石司長意見，目前無增加婦產科容額之計劃，但未來會有開放南向政策，外籍住院醫師之訓練。學成後，該國會承認學經歷，歸國從醫，間接拓展外交關係。現在不僅住院醫師搶手，連帶各醫療院所也求才若渴，紛紛跟學會要人，有意轉換跑道者，請注意學會徵才廣告。

FIGO 10 月 15 ~ 19 日在巴西里約熱內盧辦理，感謝蘇聰賢、楊友仕、何弘能院士及張維君監事長代表學會出席。此次台灣婦產科醫學會有意爭取執委會，雖然知道要跟全世界競爭 6 席，誠屬不易，但為了爭取選票，我們特別從台灣背了 15 公斤的鳳梨酥飛越半個地球來促銷台灣，在第一輪得票 18 票，遠高於中國 7 票，但因為第二輪投票，在投票器限制下，僅取 9 名投票，故未能進入最後一輪投票，十分可惜。同時在 10 月 18 日下午，由台日韓主導的無過失產科救濟制度也順利進行。台灣的生產事故救濟制度，由政府負責所有基金來源，涵蓋救濟層面最大，再加上健保制度作後盾，為相當理想的制度，也的確下降了許多醫療糾紛。會後我也收到了許多來信，討論台灣生產事故救濟制度，除了日本、韓國外，蒙古、馬來西亞、泰國及菲律賓也都相當關心此議題。大會主席 Dr. Purandare 在代表大會中，也宣布有意推動世界性婦產科保險制度，都是相當正面的。Dr. Purandare 同時也將成為台灣婦產科醫學會的榮譽院士。另一個明年也將成為榮譽院士的 ACOG Jeanne Conry 也在會中通過成為 FIGO President-elect，預計 3 年後成為 FIGO 理事長，特別恭喜。

國健署預計於年底開始全面施打 HPV 疫苗，學會預計投入繼續教育活動。有興趣的會員，請注意相關課程，同時為了推動青少女健康照護，學會將透過全面性校園演講。除了 HPV 疫苗外，也要針對性傳染病及避孕宣導，也拜託各醫院能夠提供儲備校園演講人才，利用這個機會，建立青少女婦產家醫制度。

12 月 16 日學會辦理烏來內洞登山及雲仙樂園一日遊，烏來內洞森林園區在 2015 年因為蘇迪勒颱風封園 3 年，最近重新開放，學會特別安排健行活動，同時也安排搭乘纜車來到大家兒時記憶的雲仙樂園用餐，希望大家踴躍報名。

年會預計明年 3 月 9 ~ 10 日在台南大億麗緻酒店辦理，論文徵選部分已經開始，請大家趕快報名。

文物保存 E 化管理募款



TAOG MUSEUM
台灣婦產科醫學會博物館

親愛的醫師會員們，大家好！

於 102 年 10 月 13 日博物館成立以來，博物館已收藏了許多會員捐贈物品，其中也不乏有來自日、韓兩國婦產科醫學會的文物。感謝大家長期以來對「台灣婦產科醫學會博物館」的支持。為達成保存婦產科文物之使命，保存須 E 化管理，學會擬聘請專人負責文物建檔 E 化作業，讓博物館朝國際化發展。

台灣婦產科醫學會博物館需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持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。

募款期間：即日起至 107 年 12 月 31 日止。

最後，敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

博物館館長 謝卿宏
理事長 郭宗正
財委會召集人 陳信孚
秘書長 黃閔照 敬上

捐款專戶帳戶資料：

銀行名稱：玉山銀行－民權分行

銀行帳號：0598-940-134000

戶名：台灣婦產科醫學會

（請務必在匯款時，於附註欄寫明會員姓名，以利開立捐款收據）

文物保存 E 化捐款名單

會員編號	姓名	捐款金額	捐款日期	會員編號	姓名	捐款金額	捐款日期
1422	郭宗正	100,000	107年09月03日	1842	陳思原	10,000	107年10月23日
2269	洪秉坤	100,000	107年09月04日	2010	呂維國	10,000	107年10月23日
0956	李耀泰	5,000	107年09月10日	1023	許振隆	10,000	107年10月24日
1884	張維君	10,000	107年09月16日	1477	游淑寶	50,000	107年10月26日
0754	黃德雄	10,000	107年09月19日				
2688	黃閔照	20,000	107年09月21日				
2290	謝卿宏	50,000	107年10月01日				
2523	詹德富	10,000	107年10月02日				
0900	楊友仕	20,000	107年10月07日	合計		405,000	

文物捐贈名單

製表日期：107/09/17

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、甘明又、成功、朱明星、何弘能、李盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、杜錦照、阮正雄、周建章、林正義、林炎照、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、楊友仕、楊應欽、葉文德、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、蕭惠貞、賴明志、謝欣穎、謝卿宏、蘇文彬、蘇聰賢、鐘坤井

機關單位捐贈：

台大醫院婦產部、馬偕醫院、原水文化（城邦出版社）

外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu

韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、

尹聖道教授

美國：Prof. James N. Martin、Prof. Jeanne Corny、ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、

ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AOFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

■ 秘書處公告

107 年 11、12 月婦產科專科醫師證書到期 尚未展延名單請儘速向本會提出申請

證書到期日：11/06

會員編號	類別	中文姓名
3015	會員	林欣

證書到期日：11/15

會員編號	類別	中文姓名
2693	會員	鄒源貴

證書到期日：11/30

會員編號	類別	中文姓名
2167	會員	何長富
2184	會員	梁惟信

證書到期日：12/01

會員編號	類別	中文姓名
1556	會員	林政君
1565	會員	郭東明
1591	會員	陳芳英

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

烏來 - 內洞森林遊樂區健行活動

康樂福利委員會

內洞森林遊樂區內南勢溪、內洞溪的豐沛水資源，孕育了繁茂的森林、多樣性的動植物生態外，內洞的瀑布群更是馳名全台的瀑布，其中信賢瀑布（內洞瀑布）更經由票選後，獲選為最美的瀑布第一名；此外，根據研究調查發現，內洞的陰離子含量更居於全台森林遊樂區之冠。來到這裡，除視覺上的享受外，更別忘了大口呼吸健康的「空氣維他命-陰離子」，來趟健康的森林浴之旅。

從園區入口處通往內洞瀑布的觀瀑步道，全長約 1 公里平緩無坡，步道鋪面可讓行動不便者以輪椅代步，沿途可欣賞南勢溪流域以及豐富的動植物景觀，約莫半小時，即能輕鬆抵達樂水橋觀賞壯麗優美的內洞瀑布景致，讓遊客沉浸在大自然裡，提供身心靈放鬆的森林場域，且根據研究發現在森林環境中進行森林浴，可有效降低壓力賀爾蒙，提升免疫力對身體有益。

參考資料：內洞森林遊樂區網站 <http://www.yun-hsien.com.tw/webc/html/information/index.aspx>

集合日期、時間：107 年 12 月 16 日（星期日）上午 8 時 50 分

集合地點：學會 1 樓大門口（台北市中山區民權西路 70 號）

登山路程：約 2 個小時

登山難易度：易

攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

午餐：雲仙大飯店，約中午 12 時 30 分用餐。

備註：請參與的會員務必配掛名牌，以利識別身份，謝謝您的配合。

（65 歲以上者，請攜帶身份證件）。

中南部地區會員，可參考下表往返台北搭乘高鐵的時間班次表。

站名	北上		南下	
	出發車次	出發時間	出發車次	出發時間
台中烏日	802 或 204	07:25 或 07:48	841	16:11
雲林	802	07:00	841	16:11
台南	204	07:07	841	16:11
高雄左營	204	06:55	145	16:31

★報名方式：

欲參加者請於 **107 年 11 月 30 日前**報名，並事先繳交每人 300 元費用（限會員及配偶或直系血親者，非會員每人費用 600 元）及填寫下列報名表傳真回復學會。

繳款方式：郵局劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列每項資料。

會員資料		參加人員 2		參加人員 3	
會員姓名		眷屬姓名		眷屬姓名	
會員編號		<input type="checkbox"/> 配偶或直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友	<input type="checkbox"/> 配偶或直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友
出生年月日		出生年月日		出生年月日	
身份證號		身份證號		身份證號	
行動電話		行動電話		行動電話	

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

白袍畫語

每個白袍下都隱藏著一顆炙熱的靈魂，右手執刀濟世，左手妙筆丹青。

108 年度婦產科年會將於台南大億麗緻酒店辦理，除了學術研討外，也特別舉辦「白袍畫語」藝廊活動，展示婦產科醫生們不為人知的藝術靈魂，歡迎會員們踴躍提供個人畫作。

展覽日期：108 年 3 月 1 日～3 月 31 日

展場地點：台南大億麗緻酒店 1 樓大廳

每人以參展一幅為限，作品類別及規格，如下：

作品類別：以油畫、水彩類為限

作品尺寸：油畫：最大不超過 20 號，最小不得小於 10 號。

水彩：限定為對開。

作品一律裝框，背面加木板，裝框後含框，寬度不得大於 110 公分。

畫作參展報名表

會員編號：_____ 會員姓名：_____

服務醫院：_____ 電子郵件：_____

作品類別： 油畫 水彩 作品尺寸：_____

作品題目：_____

作品簡介：_____

若您已完成畫作，煩請您於報名時一併附上畫作照片，謝謝您。

因展覽場地空間有限，無法全數展示，將以報名先後次序為依據。請您於 **12 月 15 日前**，以 email 或紙本郵寄方式回復報名資料，謝謝您。

email: obsgyntw@gmail.com

聯絡地址：104 台北市中山區民權西路 70 號 5 樓

聯絡電話：02-25684819

以海扶刀治療子宮 肌瘤的檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

海扶刀 (High Intensity Focused Ultrasound, HIFU) 是一種新穎、微小侵犯性、治療子宮肌瘤和子宮肌腺症 (adenomyosis) 的方法，其乃利用體外產生高強度超音波的波浪，經腹部聚焦至子宮肌瘤內而產生高溫 (55-90°C)，使得肌瘤組織在數秒鐘被破壞，但不會傷及到肌瘤上層與附近組織 [1]，此法可保留子宮，故可替代子宮肌瘤和子宮肌腺症的子宮切除。海扶刀可輔以磁振造影引導 (magnetic resonance imaging guided, 簡稱 MRgFUS)，2004 年，美國食品藥物管理局 (FDA) 通過 MRgFUS 可用來治療子宮肌瘤 [2]；而以超音波來引導海扶刀 (ultrasound-guided, USgHIFU) 因費用便宜、準確率高，漸漸更普及。本文特探討 USgHIFU 在治療子宮肌瘤的效果，以供同仁參考。

► 機轉

海扶刀乃經過壓電探頭 (piezoelectric transducer) 產生許多超音波能量，聚焦至小體積 (直徑 5 mm、長度 10 mm) 的三度空間，使標靶組織的溫度 >60°C，持續 1 秒或更長，以至於組織凝固性壞死 (coagulative necrosis) 和細胞凋亡。產生組織破壞的機轉有：(1) 熱效應；(2) 空

洞化（cavitation：細胞內水分膨脹，發生微小汽泡，使得組織突然坍塌、產生激波）；(3) 直接傷害腫瘤血管。患者經治療後，腫瘤遂漸縮小。

在中國大陸重慶生產的海扶刀為一實時間（real-time）3.5 MHz、診斷性超音波掃描器，乃一直徑 12 cm、局部長 15 cm、0.8-MHz 治療性超音波所發出，最大聲功率（acoustic output power）可達 400 W。超音波轉換器系統乃浸至在除氣的（degassed）水循環系統中，由主機電腦單位控制，共有 6 種方向移動能力，每 5 mm 距離做移動方向，連續性消融（ablation）來治療子宮肌瘤。

► 適應症

採 USgHIFU 來治療肌瘤的患者，可能因不同機構而有所差異，說明如下：

- (1) 18 歲以上、停經前婦女、不再生育者（此條件可能會降低海扶刀的使用率）[3]。
- (2) 有嚴重肌瘤症狀者（如腹痛、月經疼痛、子宮出血、壓逼等）。
- (3) 子宮體積 <20 週、肌瘤最大直徑 <10 cm、MRI 未發現有惡性的可能。通常肌瘤越大惡性機率高，最近亦有使用海扶刀治療 >10 cm 肌瘤的文獻報告 [4]。
- (4) 子宮外無廣泛性黏連（如急性骨盆腔炎、嚴重子宮內膜異位、下腹部手術等）[3]。
- (5) 腹壁厚度 <5 cm[3]，即太肥胖可能不適合採海扶刀治療。
- (6) 無認知功能障礙，可與治療人員溝通。

► 治療步驟

2015 年，Chen 等 [5] 綜合分析 42 位醫師、共 9988 位使用超音波引導重慶海扶刀做子宮肌瘤消融治療者，需做腸子和皮膚準備。腸子準備包括手術前 3 天使用液態食物、12 小時禁食、2 小時前清腸灌腸（cleansing enema）；皮膚準備包括在前腹由肚臍至恥骨上方的毛髮需剃除、油脂清除。消融時，須放置導尿管，並灌注無氣體生理食鹽水。予以患者靜脈注射鎮定劑（fentanyl 0.8-1 μ g/kg + midazolam hydrochloride 0.02-0.03 mg/kg），如有需要，每隔 30-40 分鐘可重複使用，其目的在緩解患者的不適、預防亂動。另外，患者須維持清醒，若有任何不

適可直接反應，且手術時需有監視生命徵兆（如呼吸、氧氣飽和度、心跳等）。

海扶刀治療的患者姿勢為俯臥位（prone position），以利前腹壁與脫氣體水液（degassed water）接觸。超音波消融時，由深處至淺處，且距離肌瘤邊緣最少 1 cm、子宮內膜 1.5 cm，以避免傷及正常子宮內膜。當完成治療，患者在觀察室仍需俯臥 2 小時，少部分需留院觀察，隔天才出院。出院時予以患者 3 天的預防性抗生素、出院說明書及解說注意事項，在 4 週內若感到不適，可直接與海扶刀中心聯絡。

然而，禁食時間過長、需清腸灌腸、使用抗生素等，與手術後加速復原（enhanced recovery after surgery, ERAS）的原則相違悖 [6]。加上俯臥 3 小時，患者是很辛苦的。而市面近期亦出現採仰臥姿勢的海扶刀。

► 文獻報告

2015 年，Chen 等 [5] 研究報告在 42 位醫師、共 9988 位（7438 位子宮肌瘤和 2549 位子宮肌腺症患者）、平均 40.4（20-56）歲、接受 USgHIFU 治療的患者（其中 6545 位為單一子宮肌瘤、818 位有多個肌瘤、76 位有肌瘤合併子宮肌腺症）。肌瘤有三種：(1) 黏膜下肌瘤（12%）；(2) 肌肉層內肌瘤（68%）；(3) 漿膜下肌瘤（20%）。治療所需時間，在子宮肌瘤平均為 84.2（30-240）分鐘、在子宮腺肌症平均為 93.3（15-240）分鐘；使用超音波發射（sonication）時間，在子宮肌瘤平均為 1243.8（506-2658）秒、在子宮腺肌症平均為 1169.7（185-3600）秒。結果能成功消融者，在子宮肌瘤有 98.38%、在子宮肌腺症有 94.59%；平均消融體積，在子宮肌瘤達 83.1%、在子宮肌腺症達 73.2%。所有副作用包括在陰道有分泌物（8.67%）、下腹痛（2.23%）、下肢痛或臀部痛（0.76%）、小便疼痛（0.52%）、皮膚有水泡或燙傷（0.26%）、月經似陰道出血（0.2%）、暫時性小便滯留（0.016%）、發燒（0.04%）、急性腎功能不足（0.03%）、腸穿孔（0.02%）、長期側腹症候群（咳嗽時有下腹痛）（0.01%），未出現永久受傷或死亡併發症。結論是：使用超音波海扶刀做子宮肌瘤和子宮肌腺症的消融治療，是安全且有效的，副作用輕微可被接受。

2013 年，Cheung 等 [3] 綜合分析 8 篇文章、以超音波海扶刀治療子宮肌瘤，患者數目分別有 16-171 位、肌瘤大小在 1.5-13.8 cm。結果肌瘤體積縮小，且隨追蹤時間越長效果越佳，

分別在治療後 1 個月為 22.2-37.8%、3 個月為 27.2-47.1%、6 個月為 47.9-73.1%、12 個月為 50.3-78.9% 和 24 個月的 90.1%。症狀改善分別在 1 個月為 38.1%、3 個月為 48.2-71.1%、6 個月為 16-92%、12 個月為 13.3-85.5% 和 24 個月的 11%。除 1 位發生深部靜脈栓塞外，其餘併發症多為皮膚不適，輕微可被接受。另有報告指出，以海扶刀治療子宮肌瘤的效果可達 81-98.4%[7,8]。

2016 年，Park 等 [9] 研究報告以 HIFU 治療 141 位子宮肌瘤和 192 位子宮腺肌症患者，經 6 個月的追蹤，子宮肌腺症平均縮減 164.83 cm³、子宮肌瘤平均減少 68.5%。結論是：HIFU 可取代傳統的治療方法。

此外，以 USgHIFU 治療大肌瘤的安全性與效果為何？2017 年，Hou 等 [4] 研究報告 36 位、平均 11.2 (10.0-14.3) cm 的子宮肌瘤患者，以 USgHIFU 治療，平均治療時間為 104 (90-140) 分鐘、肌瘤消融比率 (ablation rate) 為 71.9 (32.1-100)%。經 6 個月追蹤，肌瘤回覆率 (regression rate) 為 40.8 (25.6-59.9)%、症狀減少約 8.6 (5-14) 點，未出現嚴重副作用。結論是：以 USgHIFU 來治療大肌瘤 (>10 cm) 患者，效果良好。

另外，如以低能量 USgHIFU、分多天治療子宮肌瘤患者，其效果又為何？2013 年，Cho 等 [10] 研究分析 24 位停經前、有症狀、<20 cm³ 的子宮肌瘤患者，在無麻醉和無置放導尿管下，每天於門診予以 40-70 分鐘低能量 HIFU (124-680 J/spot) 治療、共 4-6 天。經平均追蹤 3 個月，肌瘤肌體平均減少 16.5% (p<0.001)，而 MRI 顯影劑 (contrast-enhanced) 體積平均減少 50.6% (p<0.05)，症狀亦呈有意義的減少 (p<0.05)。結論是：採低劑量 USgHIFU、分多次來治療子宮肌瘤患者，是安全、有效的，患者無須麻醉。

▶ 副作用

海扶刀消融術是一新穎治療技術，副作用也最被重視，最常見多為皮膚受傷（如皮膚變紅、水泡和皮下細節等）。根據 Yin 等 [11] 分析各種因子，發現使用總能量高 (686.7 KJ) 較低能量 (442.7 KJ) 者，在皮膚受傷勝算比率 (OR) 為 2.228 (95% 信賴區間 1.831-2.712)、在腹部疤痕 OR 為 1.639 (95% 信賴區間 1.085-2.477)、在腹部厚度 OR 為 1.562 (95% 信賴區間 1.313-1.857)，換言之，此三者 USgHIFU 肌瘤消融時易造成皮膚受傷 [9]。

在前述 Chen 等 [12] 的報告中，副作用以兩例腸破裂最為嚴重，分別在治療後 10 和 20 天才被診斷出來，雖後來有予手術治療修復，但發生在 HIFU 之後多天，恐有死亡風險。

2017 年，Hwang 等 [10] 研究報告 1 位 43 歲、接受 HIFU 治療的婦女，治療後持續有腹痛情形，併有陰道出血、貧血（Hb 9.4 g/dL）、C-反應蛋白增加至 28.4 mg/dL、CT 疑有全腹膜炎和腹腔氣腹，在第 29 天進行手術，發現腹直肌肉、筋膜、腹膜和大網膜都有壞死病變，子宮和大腸有穿孔，施行次全子宮切除、左側輸卵管卵巢切除和人工肛門。患者住院觀察 23 天後出院，3 週後經 MRI 又診斷出有脊椎骨髓炎（osteomyelitis），予以 ceftriaxone、ampicillin/sulbactam（Unasyn）和 ciprofloxacin 治療，共 3 週，症狀獲得改善。由於此病例發現得晚，骨髓炎、腸子和子宮穿孔都十分嚴重，治療過程十分艱難、風險高。

2015 年，Kim 等 [7] 亦報告 3 位未婚、接受 HIFU 治療的婦女：第 1 例有 15 cm 肌瘤，在 20 個月內共接受 29 次 USgHIFU 治療，4 個月後再行剖腹切除 20 cm 肌瘤；第 2 例有黏膜下肌瘤 5.5 cm，接受 USgHIFU 後 8 個月，血紅素下降至 5.0 mIU/L，以達文西手術切除 6.1 cm 肌瘤，術後 2 個月，血紅素為 5.4 mIU/L，再以子宮動脈栓塞治療之；第 3 例有 12 cm 肌瘤，接受 USgHIFU 後 2 年，以剖腹方式切除 15 cm 肌瘤。此三例均經海扶刀治療後肌瘤增大，須再接受手術治療。

2018 年，Liu 等 [13] 以 USgHIFU 治療 17402 位子宮肌瘤、8434 位子宮肌腺症、876 位剖腹產疤痕懷孕和 34 位植入性胎盤的患者，結果有 14 位發生嚴重副作用，包括：腸子受傷（4 位）、急性腎衰竭（4 位）、深部靜脈栓塞（2 位）、恥骨受傷（1 位）、血小板減少（1 位）、坐骨神經受傷（1 位）、腎盂積水（1 位）。

2016 年，Pulanic 等 [14] 研究報告 1 位準備接受海扶刀治療的子宮肌瘤患者，因有小腸在子宮前端，唯恐腸子受傷故以子宮托（donut pessary）將子宮推至前端。結論是：使用子宮托將後傾子宮位置改善，以利消融手術進行。

► 再手術風險

2018 年，Sandberg 等 [15] 綜合分析 85 篇文章、共 17789 位婦女，凡接受過 HIFU 治療肌瘤者，經 60 個月的追蹤，高達 53.9%（95% 信賴區間 0.472-0.604）患者需要再接受另外的治

療，所以 HIFU 雖標榜無傷口、不流血、治療時間短、恢復快、子宮外型不變等優點，但有過半患者需要再接受其它治療方法，表示效果有待商榷。同樣的，在 Quinn 等 [16] 的報告中，經 HIFU 治療後，患者 5 年內需要再接受其它治療（子宮切除、肌瘤切除、子宮動脈栓塞等）者高達 59.3%。

► 結論

海扶刀是一嶄新的微創技術，用來治療子宮肌瘤具有無傷口、不流血、恢復快等優點，即使是在黏膜下的肌瘤亦可被治療（在子宮動脈栓塞視為禁忌，因懼壞死肌瘤逸出子宮頸導致感染）。手術切除肌瘤後，懷孕的子宮仍有破裂的風險，雖然，以海扶刀肌瘤消融後，患者發生子宮破裂的案例不多，仍不可不慎。海扶刀的副作用少且輕微，但偶有如腸穿孔、靜脈栓塞、腎功能不佳等嚴重併發症，多在消融後多天後才發生，若延遲診斷恐有致命疑慮。海扶刀是否需輔以其它治療方法來提升治癒效果，以及對於欲懷孕或巨大、多發性肌瘤患者，其治療效果又為何？有待日後更大規模的研究加以證實。

► 參考文獻

1. Ji Y, Hu K, Zhang Y, et al. High-intensity focused ultrasound(HIFU) treatment for uterine fibroids: a meta-analysis. Arch Gynecol Obstet 2017; 296: 1181-8.
- 2.. Liu Y, Zhang WW, He M, et al. Adverse effect analysis of high-intensity focused ultrasound in the treatment of benign uterine diseases. Int J Hyperthermia 2018; May 24: 1-6.
3. Cheung VYT, Sonographically guided high-intensity focused ultrasound for the management of uterine fibroids. J Ultrasound Med 2013; 32: 1353-8.
4. Hou R, Wang L, Li S, et al. Pilot study: safety and effectiveness of simple ultrasound guided high-intensity focused ultrasound ablating uterine leiomyoma with a diameter greater than 10 cm. Br J Radiol 2018; Feb 91(1082): 20160950.
5. Chen J, Chen W, Zhang L, et al. Safety of ultrasound ablation for uterine fibroids and adenomyosis: a review of 9988 cases. Ultrason Sonochem 2015; 27: 671-5.

6. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 縮短婦癌手術住院時間的方法. 臨床醫學 2015; 8: 100-5.
7. Kim HK, Kim D, Lee MK, et al. Three cases of complications after high-intensity focused ultrasound treatment in unmarried women. *Obstet Gynecol Sci* 2015; 15(6): 542-6.
8. Zhang L, Zhang W, Orsi F, et al. Ultrasound-guided high intensity focused ultrasound for the treatment of gynaecological disease: a review of safety and efficacy. *Int J Hyperthermia* 2015; 31: 280-4.
9. Park J, Lee JS, Cho JH, et al. Effect of high-intensity-focused ultrasound treatment on benign uterine tumor. *J Korean Med Sci* 2016; 31: 1279-83.
10. Cho JY, Kim SH, Kim SY, et al. Efficacy and safety of daily repeated sonographically guided high-intensity focused ultrasound treatment of uterine fibroids. *J Ultrasound Med* 2013; 32: 397-406.
11. Yin N, Hu L, Xiao ZB, et al. Factors influencing thermal injury to skin and abdominal wall structures in HIFU ablation of uterine fibroids. *Int J Hyperthermia* 2018; March 5: 1-6.
12. Hwang DW, Song HS, Kim HS, et al. Delayed intestinal perforation and vertebral osteomyelitis after high-intensity focused ultrasound treatment for uterine leiomyoma. *Obstet Gynecol Sci* 2017; 60(5): 490-3.
13. Liu Y, Zhang WW, He M, et al. Adverse effect analysis of high-intensity focused ultrasound in the treatment of benign uterine disease. *Int J Hyperthermia* 2018; 24: 1-6.
14. Pulanic TK, Venkatesan AM, Segars J, et al. Vaginal pessary for uterine repositioning during high-intensity focused ultrasound ablation of uterine leiomyomas. *Gynecol Obstet Invest* 2016; 81(3): 285-8.
15. Sandberg EM, Tummers FHMP, Cohen S, et al. Reintervention risk and quality of life outcomes after uterine-sparing interventions for fibroid: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril* 2018; 109: 698-707.
16. Quinn SD, Vedelago J, Gedroyc W, et al. Safety and five-year re-intervention following magnetic resonance-guided focused ultrasound(MRgFUS) for uterine fibroids. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014; 182: 247-51.

問答題

一、海扶刀可用來治療下列何者疾病？

- (A) 子宮肌瘤 (B) 子宮腺肌症
(C) 疤痕懷孕 (D) 以上皆是

二、海扶刀治療使組織破壞的機轉為何？

- (A) 熱效應 (B) 組織空洞化
(C) 消滅血管 (D) 以上皆是

三、何者是海扶刀治療子宮肌瘤產生皮膚受傷的危險因子？

- (A) 使用總能量高 (B) 腹部有疤痕
(C) 肥胖 (D) 以上皆是

四、下列何類型肌瘤可採海扶刀治療？

- (A) 黏膜下肌瘤 (B) 子宮肌肉層肌瘤
(C) 漿膜肌瘤 (D) 以上皆是

五、海扶刀治療可能會出現下列何種嚴重副作用？

- (A) 腸子破裂 (B) 急性腎衰竭
(C) 深部靜脈栓塞 (D) 以上皆是

第 263 期通訊繼續教育

肌瘤切除後懷孕子宮破裂的隱憂

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

子宮頸抹片檢查與目測塗醋酸之比較及圖示說明

(一) 比較用目測塗醋酸及陰道抹片在子宮頸癌症篩檢之功效

Comparison of Visual Inspection with Acetic Acid and the PaP Smear for Cervical Cancer Screening

Parul Sinha et. al, 印度路克諾醫學院婦產科及印度喬治王醫科大學呼吸內科
資料來源：Parul Sinha et. al, Acta Cytologica 2018;62:34-38

台杏病理暨細胞片診斷中心 - 鐘坤井醫師
整理提供摘要翻譯 2018. 8. 1

摘要 (Abstract)

目的：比較在偵測早期子宮頸癌，用目測塗醋酸法，與陰道抹片之功效。

研究設計：此實驗乃為期三個月之交叉比對，在路克諾醫學院婦產科門診病患中，選取 316 位符合標準的病患，並取得其參加實驗同意書。

結果：用目測塗抹醋酸法，發現 38 人 (12.6%) 為陽性，用抹片則 31 人 (10.3%) 為陽性，其中 28 位為醋酸陽性同時抹片陽性，3 位為醋酸陰性抹片陽性，10 位為醋酸陽性但抹片陰性，而有 34 位醋酸陰性，抹片亦陰性。

結論：醋酸法與抹片法其敏感度近乎相同，分別為 93.3% 及 93.8%，抹片之特異性較醋酸法高 72.9 比照 60%，測試之準確度則抹片較醋酸法高 77.3 比照 66.7%。

■ 簡介 (Introduction)

在開發中國家內，子宮頸癌可說是流行最廣的癌症之一，主要發生於 40-60 歲之婦女中，它是全球開發中國家婦女第二高之癌症，佔有全部癌之 13%。在印度次大陸之中，每年發生 132,000 新病例及 74,000 因此病死亡。此病之過程，在患處細胞異常增殖、增生，並有延長的蘊育發病期。此病之臨床症狀的特點是陰道出血，不正常的痛及性交痛楚。當病患向醫院報到時，常已是癌症的第 2 或第 3 期了。隨著病情進展，病患常有體重減輕及免疫力降低並常發生伴隨之感染症。因此，對付此病盼能早期發現，就可防治併發症，因此需要適當的篩檢工具。在已開發國家中，使用陰道抹片或液態抹片已明顯有效地減低子宮頸癌。此外，一些國家採用人類乳突病毒 (HPV) 之測定，被認為是在眾人群中篩檢的最佳方法，則仍在繼續評估中。在像印度這樣資源有限的國家，連最基本的醫療防護都很缺乏，則用目測塗醋酸法及陰道抹片就成為最主要的篩檢方式。至於抹片加上 (HPV) 測定，就需要收集檢體，再送到實驗室去檢驗判讀。在資源缺乏區，採檢後需要等數日甚至數週後，才能得到結果。相反的，目測醋酸法只需要對子宮頸塗一層稀釋的醋酸，立刻就可以看出患處有無病變，操作中當場就得到診斷。

通常子宮頸癌在向外侵犯之前，有一段相當長的癌前病變潛伏期，卻能經由篩檢而發現，並加以治療，避免了癌症之侵襲蔓延。有許多種方式與工具已被發展出來評估子宮頸癌，如醋酸法，陰道抹片，及陰道鏡等。然而陰道抹片及陰道鏡需要不少昂貴儀器及高深專業訓練，也相當花時間。一位醫師要作陰道抹片必須具備陰道擴張窺視器，玻片，刮片，及細胞刷，顯微鏡，一位病理醫師，並須等待二週，才能把一切報告完成，向病患報告結果。若用醋酸法，一位受過訓的醫師或護士能會使用陰道擴張窺視器即可操作。醋酸法因為易於操作而很有用，不需要太多時間，不用等報告，也不需要許多操作儀器。醋酸法是簡單而省錢的方式，短期訓練一位醫護助手就能作，我們作此實驗研究，就是要評估醋酸法之效率可行性，並與陰道抹片作比較。

■ 材料與方法 (Materials and Methods)

這是一個為期 3 個月的交叉實驗，在路克諾醫學院婦產科門診，獲得 316 位合於要求的女病患，並得到她們的同意書。此實驗經由醫療機構倫理委員會核准。

在 316 位病患中，有 16 位失聯，因此僅有 300 位參加了此實驗。要求的條件是：有陰道分泌物可採取，有不正常子宮出血並進行了子宮頸癌篩檢。排除於實驗外的條件是：懷孕、大量陰道出血或有子宮頸癌病史或子宮已切除。

全部病患都接受陰道擴張器檢查，並由刮片或棉花球採取抹片，5% 的醋酸以厚棉花球敷上，一分鐘後進行目測，使用白色光 100W 燈泡。塗抹醋酸引起細胞質及細胞核內之蛋白質凝固，有變異的細胞具有較大細胞核，因此醋酸使變異處發白，在子宮頸細胞內之腫瘤（CIN），變白區限於轉型區，接近鱗狀與柱狀細胞之連接點，但在癌症則整個子宮頸都變白。如果抹片結果異常或醋酸測驗陽性，則一定作陰道鏡檢查。將作一標準的陰道鏡檢查並採取切片。

結果 (Results)

本實驗中，表現病變之最常見年齡為 40-49 歲，佔 43.66%，其次則為 30-39 歲，佔 33%。大部分的病患都不識字（56%），僅有 20.33% 曾讀到 5 年級，而僅 6% 讀到 12 級（高中畢業），而 80.66% 之病患屬於社會經濟較低層級。大部分婦女之生產率超過 5 個子女（39%），其次則為 3-4 人（31.66%），在這 300 位病患中，醋酸測驗陽性佔 38 人，而陰道抹片陽性有 31 人。（見表 1）

討論 (Discussion)

在美國及其他高收入國家，常規的陰道抹片篩檢降低了子宮頸癌的死亡率，但在大多數資源貧乏國家實施抹片檢查不能降低子宮頸癌死亡率，乃由於無法有效提供健康照顧：因為還有其他的健康優先項目以及健康預算不足。因此接近 90% 的全世界子宮頸癌死亡是發生在開發中國家。雖然現在已有預防措施，包括二種預防性疫苗，可針對 HPV 第 16 及 18 型（這兩型引起約 70% 子宮頸癌）以及最近核准了一個 9 價疫苗，可抵抗另 5 型的 HPV。目前篩檢仍是對 2-3 代婦女在青春期後唯一的預防子宮頸癌方式。先不談設置子宮頸癌預防計劃之困難，臨床研究及示範計劃顯示，利用一次或二次門診，使用醋酸塗抹法或測定人類乳突病毒的核酸，是可以做到，價格合理，有好處的方式，可用於資源貧乏地區。世界衛生組織最近已建議對這些地區使用醋酸法及測定人類乳突病毒作為這些尚未設立有效子宮頸抹片的地區，作為子宮頸癌的預防方式。然而，價格仍可能是受限的原因，這些窮國實在無力支付全面的子宮頸抹片之

費用。那麼使用醋酸塗抹法，或者塗抹碘酊（Lugol's Iodine, VILI）即為低價位，可替代子宮頸抹片之方案，尤以醋酸塗抹法為其中廣為使用的。特別指出癌前病變可由醫師以外的醫護人員，肉眼就可看出，其價值更為明顯。使用肉眼觀察作為篩檢方法確有一些弱點，包括測試之主觀性，導致不同情況時之準確度改變，但許多研究實驗都已證實，在低資源國家中，醋酸塗抹法可提供可接受的子宮頸癌篩檢敏感度，準確性及合理價位，在本實驗中，我們比較了醋酸塗抹法與陰道抹片，證實醋酸法確能在子宮頸癌篩檢中，取代子宮頸抹片法。

在考慮篩檢策略時，最重要的是考慮替換的代價：測試方法之特點：（要提升早期測出可治癒之癌前病變之敏感度，並減低健康婦女受不必要治療之浪費與損害），以及測試方式之特點（最大量的群眾，獲得最初的篩檢以及其後必要的診斷治療，總共需付出多少的費用，及社會上的不便與抱怨以及品質指標。）

我們發現醋酸塗抹法在測出子宮頸癌方面，幾乎與陰道抹片相等，測出之致病率，在低收入群出生子女較多者，停經前後群中稍高。另外於 1998 年，由 Karanarayanan et al.⁽⁷⁾ 醋酸法之陽性預測值（PPV）為 90%，相較於陰道抹片（86.2%）。在 2005 年，耶若尼瑪執行了一個研究，發現醋酸法比陰道抹片更佳，其測出癌症之預測值（PPV）為 83%，相較於陰道抹片僅 63%，在 2012 年之報告，醋酸法測出癌病變之敏感度為 77% 而特異性為 86%，此外，另一實驗由 Naaz et al.⁽⁴⁾ 執行於 2014 證實在測出癌病變方面，醋酸法與陰道抹片法同樣有效。

在 2009 至 2010 年間，蘇丹的 Khartoum 省對 934 位每症狀婦女進行的一項實驗，發現醋酸法比抹片法有更多陽性病患（7.6% 比照 5.1%, $p=0.004$ ），而這兩種測試方法中，陽性個案有 19% 是重疊的。在篩檢婦女中，醋酸法與抹片法之社交，財富，出生率方面則無差別。醋酸法比抹片法有較高敏感度及較低特異性，（60.2 比 47.7%，及 41.9 比 83.8%），而綜合醋酸法與抹片法，則較二種單獨測試有更佳的敏感度與特異性（82.6% 比照 92.2%），此外，羅加多費洛所作實驗顯示類似的結果，其結論認為用醋酸法（VIA）及碘酊染色（Lugol's）合用，加上抹片法，比單用抹片法其敏感度由 71.6% 提昇為 87.1% 以及 71.6% 提昇為 95%，但也增加了一些非必要的陰道鏡檢查。另一個在印度孟買所作實驗，仿照了我們的實驗，顯示由一般醫護人員所提供的醋酸法在統計上明顯降低了子宮頸癌死亡率。此研究顯示，這樣一個很容易執行的計劃，可以每年預防在印度 22,000 例子宮頸癌死亡，以及其他貧乏國家 72,600 例之死亡。

在拉丁美洲之篩檢研究（LAMS）中，無法顯示出其他區域或國家中所作醋酸法（VIA）

或碘酞法（VILI）之結果，他們的子宮頸病變流行率較高，然而，綜合使用醋酸法及碘酞法，加上陰道抹片或病毒測試可測知子宮頸之異常病變。此外，拉丁美洲所作一般子宮頸抹片及病毒測試（HC2）在年老婦女中明顯較佳。而在液態抹片與醋酸塗抹間則無差別，這二種作法都較傳統抹片及病毒測試為差。抹片之特異性較病毒測試為高，而病毒測試之敏感度最高，婦女病患之年齡一個重要因素，決定了不同篩檢方式之表現，對於 35 歲以下婦女或 35 歲以上婦女該用那一種方式測試，須看其預測值之高低（PPV by Pap test）。

■ 結論（Conclusion）

子宮頸癌最常發生於 40-49 歲間的婦女，大部分病患都不識字且為經濟弱勢，大部分都曾生育多胎子女（平均生 5 位或更多），醋酸塗抹法之敏感度為 93.3% 且特異性為 60%。

子宮頸癌是全世界最常見且死亡率高的癌症，醋酸塗抹法是很不錯，可以在開發中國家替代子宮頸抹片的檢查法，由於此法便宜，僅需最基本的訓練，不需要複雜的機構。因此它被推薦用來代替抹片，來偵測子宮頸癌。

（二）舉例示範說明 於陰道鏡觀察下塗抹在外子宮頸表面上各種不同溶液測試變化之基本認識

摘錄：鐘坤井 / 陰道鏡臨床相關應用圖解

ATLAS OF INTEGRATED CLPOSCOPY, P49-56, 2011

一般於陰道鏡觀察下，使用不同之測試溶液來區別外子宮頸部表面之血管、顏色、界線、輪廓等異常變化是非常重要的，其不同溶液之功能詳細說明如下^(1,2)：

■ 生理食鹽水測試（Normal saline test）

利用棉棒或或綿球沾濕生理食鹽水，塗抹在子宮外頸部上維持濕潤，可使皮下血管構造會明顯的呈現以及能夠更清楚看見皮下血管，因而必須使用高倍數放大的濾鏡（Green filter），

讓紅色的血管看起來變暗紅色而更明顯突出，讓陰道鏡使用者更準確預測上皮皮下血管變化情形。此種測試方法是由挪威奧斯陸 Radium 醫院之 Koller 醫師設計，Kolstad 醫師發展⁽³⁾，至今仍被廣泛使用。

0.1% 正腎上腺素溶液之測試 (0.1% Nor-adrenalin solution test)

此種溶液是一強烈的血管收縮作用，與 Normal saline 之使用於子宮頸上皮是同樣步驟的，它可使外子宮頸部皮下血管收縮，清楚看到血管構造。利用陰道鏡高倍數放大之綠色濾鏡來觀察血管變化是與食鹽水相同的。這種正腎上腺素溶液比食鹽水在陰道鏡濾鏡下看血管變化更清楚，但此溶液有使血壓上升與心臟興奮之副作用，所以現在大部份醫師不使用它，而以生理食鹽水取代之。

5% 醋酸測試 (5% acetic acid test)^(1,2)

使用濾鏡觀察血管變化之後，進一步我們可以使用 5% 醋酸溶液塗抹在外子宮頸部上皮觀察病變，通常不會有任何不舒服的燒灼感。它的效果是可以使鱗狀上皮之細胞質與細胞核內之蛋白質含量增高且易凝固呈白色及不透明，也就是說在有發生子宮頸上皮內贅瘤 (Cervical Intraepithelial Neoplasia.CIN) 時，於此區域就會具有較高含量之蛋白質而產生較多之凝固現象而且會阻擋光線穿透上皮，進而發生白色變化，此反應稱為塗醋酸後之白色上皮 (Acetowhitening)。另外 5% 醋酸也可以幫助把子宮頸周圍之黏液凝固，使之能夠容易被去除掉。而且還可以使柱狀上皮呈現像較白色葡萄樣明顯的豎立著。塗醋酸之後 (經由輕度到重度之上皮內贅瘤變化時)，會出現不同程度之薄厚白色變化且與正常上皮呈現界線分明。除此之外，在其他核蛋白增生的情況也可以看到：例如未成熟化生細胞，或癒合及再生之上皮 (與發炎有關)，白斑及尖頭濕疣等等，這些白色變化通常是呈現稍為蒼白，薄，半透明，且無明顯邊緣。一般於塗醋酸後之子宮頸上皮內贅瘤通常在 3-5 秒間，就會出現白色變化，於 30-40 秒後開始減弱，但在高度異形病變時，更可維持 2 分鐘左右。

■ 呂戈爾碘液測試 (Lugol's solution test) ⁽⁴⁾

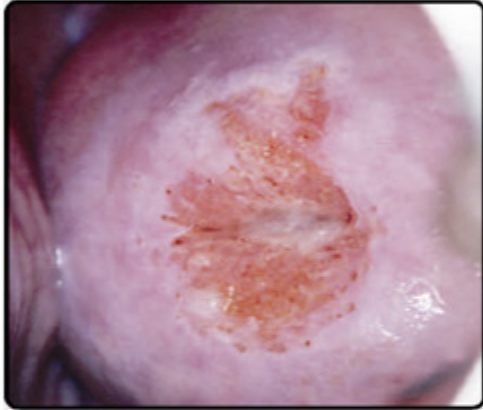
此溶液之含量包括結晶碘 2gm，鉀碘 4gm，蒸餾水 100ml。此碘液為肝糖性，在一般原始或新形成的成熟鱗狀上皮是肝糖化的，含有豐富的肝糖，因此塗抹碘液的結果會顯示含肝糖之鱗狀上皮攝碘狀況，在正常含肝糖之鱗狀上皮經塗上碘液後，其上皮會變為赤褐色或黑色，但柱狀上皮不會攝取碘，維持無色、另外於未成熟之鱗狀化生上皮可維持不變色、或部份變色。若遇到與鱗狀上皮炎症相關之表層及中層細胞出現剝落或糜爛，這些區域不被碘液染色，但在周圍會呈黑色以及患有白斑（過度角化）之區域也會呈現無染色現象。另外乳突尖頭濕疣，子宮頸上皮內贅瘤與侵襲性癌是不攝碘（缺少肝糖），因此會呈現芥末及芥末黃或番紅花色，有時也會呈現無染色或部分染色。部份醫師在例行的陰道鏡臨床檢查中，有時會多加碘液測試，以協助確認在食鹽水與醋酸檢查中所忽略之病變，且有助於異常區域與正常區域不同顏色之區別與蔓延界限程度的描述，而使手術治療時能夠更為容易辨認與區別。但另外一般有經驗的陰道鏡專家們都會了解偽陽性的碘液測試是常見的，這種現象之出現，並不需要治療的。因而導致有部份國家之陰道鏡專家會較少，或者根本不會使用此種碘液測試。

■ 五、甲苯胺藍生體染色法 (Toluidine blue stain) ^(5,6,7)

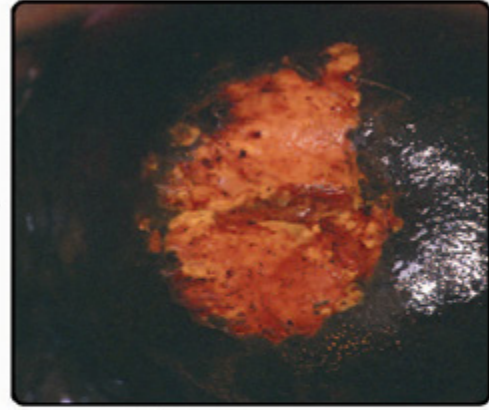
在陰道鏡直視下，可以利用此種染液塗抹在有變化之表面上皮，因而產生藍色色調深淺變化，此種以甲苯胺藍生體染色法 (Toluidine blue stain)，是一種可以染細胞核的染劑 (Nuclear stain)，在異常的鱗狀上皮細胞可能有角化不全 (Parakeratosis) 的情形，而此等角化不全 (Parakeratosis) 可被 Toluidine blue 染出。因此有人用以偵測鱗狀上皮的異常變化。使用時以 1% Toluidine blue 水溶液塗抹在外子宮頸部等 2-3 分鐘乾燥後，再以 1% 醋酸溶液擦拭，於角化不全 (Parakeratosis) 或細胞核異型的區域將會留下深藍顏色，而正常的組織則很少或沒有藍色存留。然而此種方法的特異性 (Specificity) 並不是那麼的足夠，於一些非腫瘤的潰瘍 (Ulceration)、裂隙 (Fissure) 等反應性變化也可被染上，因此可能會有 陽性出現。

各種不同溶液與染液塗抹在外子宮頸部之測試範例如下

組織切片診斷：輕度異形上皮變化 (LISL)



塗 5% 醋酸加工後



塗呂戈爾碘液加工後

組織切片診斷：重度鱗狀上皮內病變 (HSIL)



塗生理食鹽水加工後



塗 5% 醋酸加工後

組織切片診斷：重度鱗狀上皮內病變 (HSIL)



塗 5% 醋酸加工後



塗甲苯胺生體染色加工後

各種不同溶液與染液塗抹在外子宮頸部之變化情形

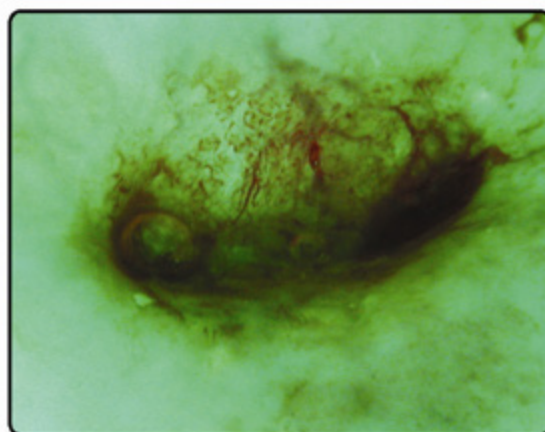
組織切片診斷：輕度異形上皮內病變（Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion，LSIL）

1. 塗 5% 醋酸加工前，使用生理食鹽水（Normal saline）加工後，在近外子宮頸口上唇處發現有紅色細點狀構造及細規則樹根狀血管。
2. 未塗 5% 醋酸加工前，利用濾鏡觀察血管變化時，可以發現有暗紅色點狀構造及細規則暗紅色樹根狀血管。
3. 於塗 5% 醋酸加工後，可以看到細點狀構造及細規則樹根狀血管之灰白色上皮。
4. 於塗碘液 (Lugol's solution) 加工後，可以看到部份黃橘色之上皮。

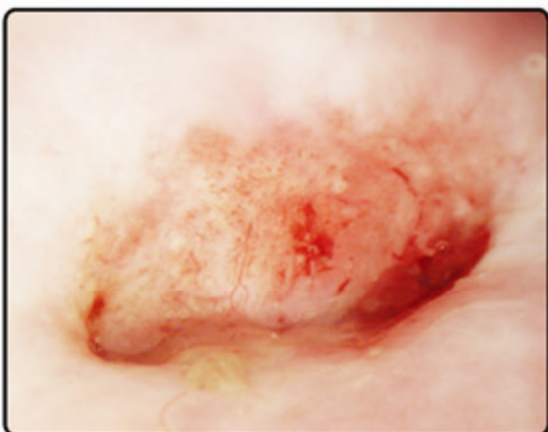
陰道鏡所見



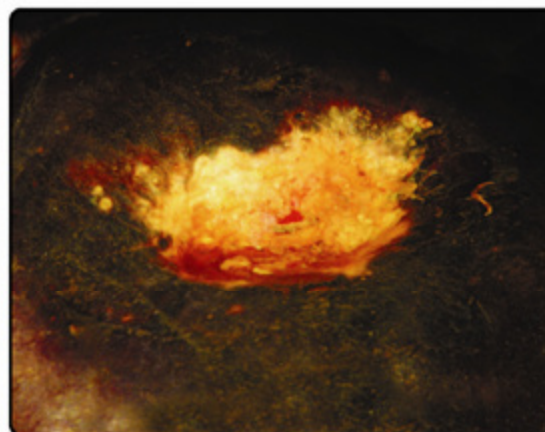
1. 塗 5% 醋酸加工前



2. 濾鏡 (Green filter)



3. 塗 5% 醋酸加工後



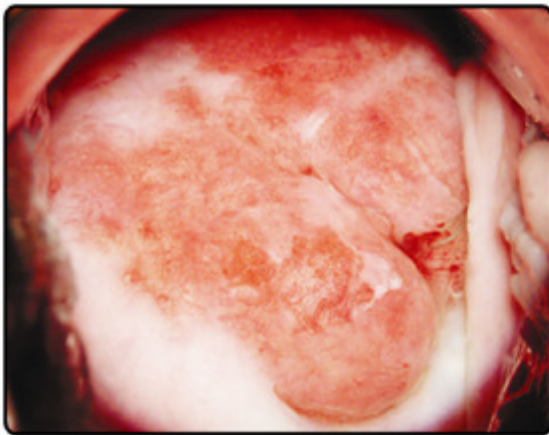
4. 呂戈爾碘液 (Lugol's solution)

各種不同溶液與染液塗抹在外子宮頸部之變化情形

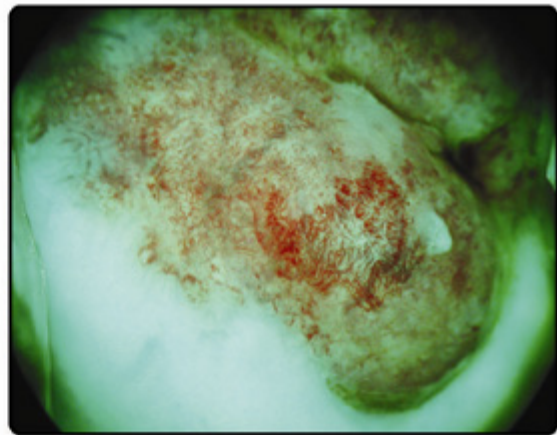
組織切片診斷：重度異形上皮內病變（High-grade Squamous Intraepithelial Lesion，HSIL）

1. 塗 5% 醋酸加工前，塗生理食鹽水加工後，外子宮頸部呈現淡白粉紅色，並且在下唇部呈現脫皮及皮下出血現象。
2. 在未塗 5% 醋酸加工前，利用濾鏡觀察血管變化時，在靠近外子宮頸口下唇處（約 5-9 點鐘方向）有出現暗紅色點狀構造及細樹枝狀血管。
3. 於塗 5% 醋酸加工後，出現部份點狀構造之灰白色上皮以及真糜爛（True erosion）之表面。
4. 於塗碘液加工後，在整個外子宮頸部呈現接近芥末黃顏色之上皮。

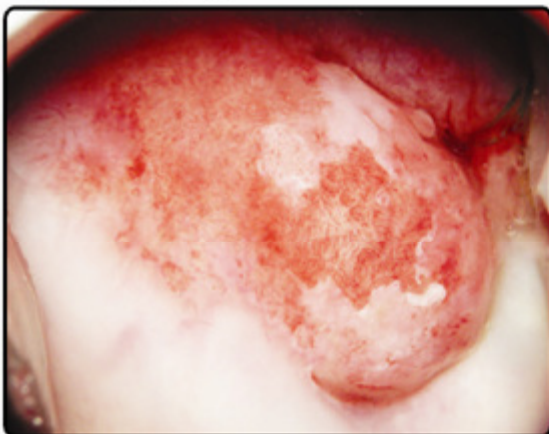
陰道鏡所見



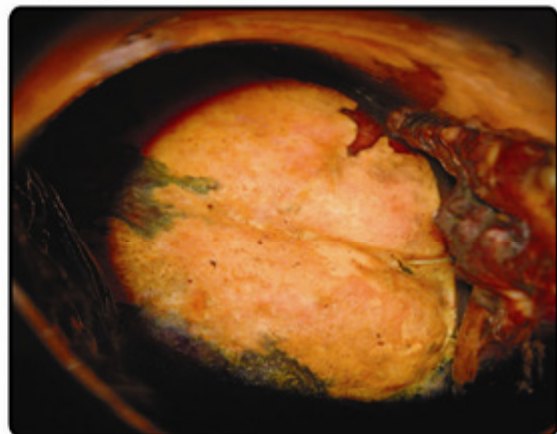
1. 塗 5% 醋酸加工前



2. 濾鏡 (Green filter)



3. 塗 5% 醋酸加工後



4. 呂戈爾碘液 (Lugol solution)

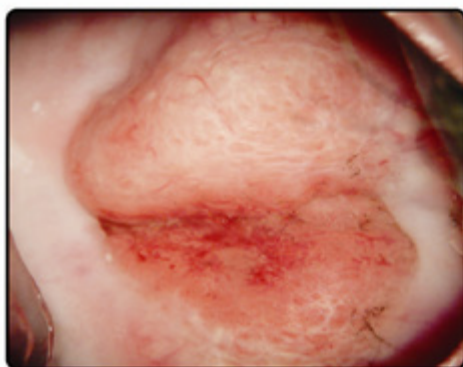
各種不同溶液與染液塗抹在外子宮頸部之變化情形

組織切片診斷： 重度異形上皮內病變 (High-grade Squamous Intraepithelial Lesion, HSIL)

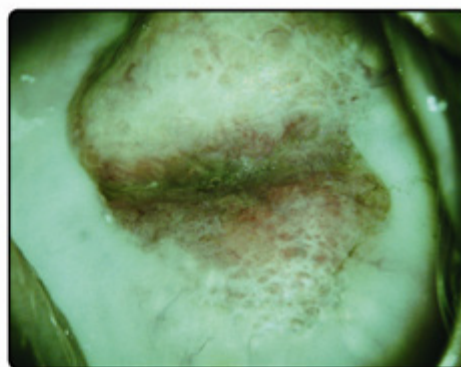
一般在重度異型鱗狀上皮內病變時，於塗 5% 醋酸後可以看到粗的點狀、鑲嵌狀以及增厚的灰白色上皮等變化，與正常鱗狀上皮界限分明，但在此個案中，只有看到明顯增厚的灰白色上皮變化，另外於使用碘液時可發現顯著的芥末黃上皮變化。

1. 未塗 5% 醋酸加工前，塗生理食鹽水加工後在外子宮頸部周圍後，可看到外子宮頸部上唇處出現淡粉紅白色以及在下唇處可以看到充血之上皮變化。
2. 塗生理食鹽水後，利用濾鏡觀察外子宮頸部時呈現一些較小之廢線頭狀血管。
3. 於塗 5% 醋酸加工後，在外子宮頸口上唇處有厚的灰白色上皮界限清楚以及在下唇處可看到白粉紅色上皮及部份充血之上皮。
4. 於塗碘液加工後，在外子宮頸口之上、下唇處有顯著芥末黃上皮之外觀，且周圍界限清楚。

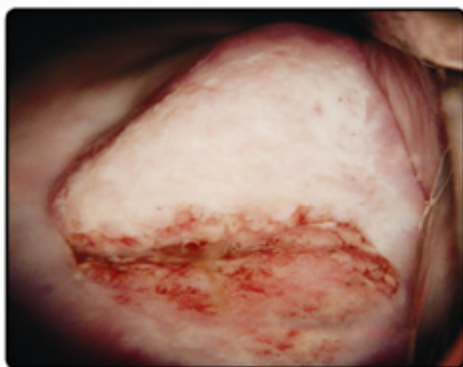
陰道鏡所見



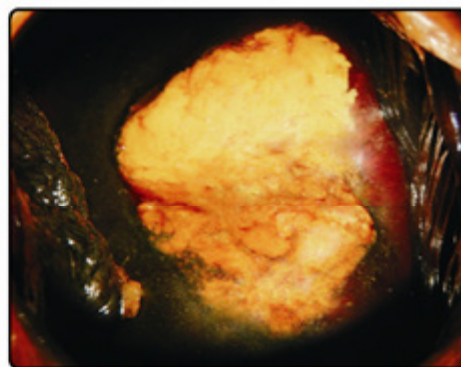
1. 塗 5% 醋酸加工前



2. 濾鏡 (Green filter)



3. 塗 5% 醋酸加工後

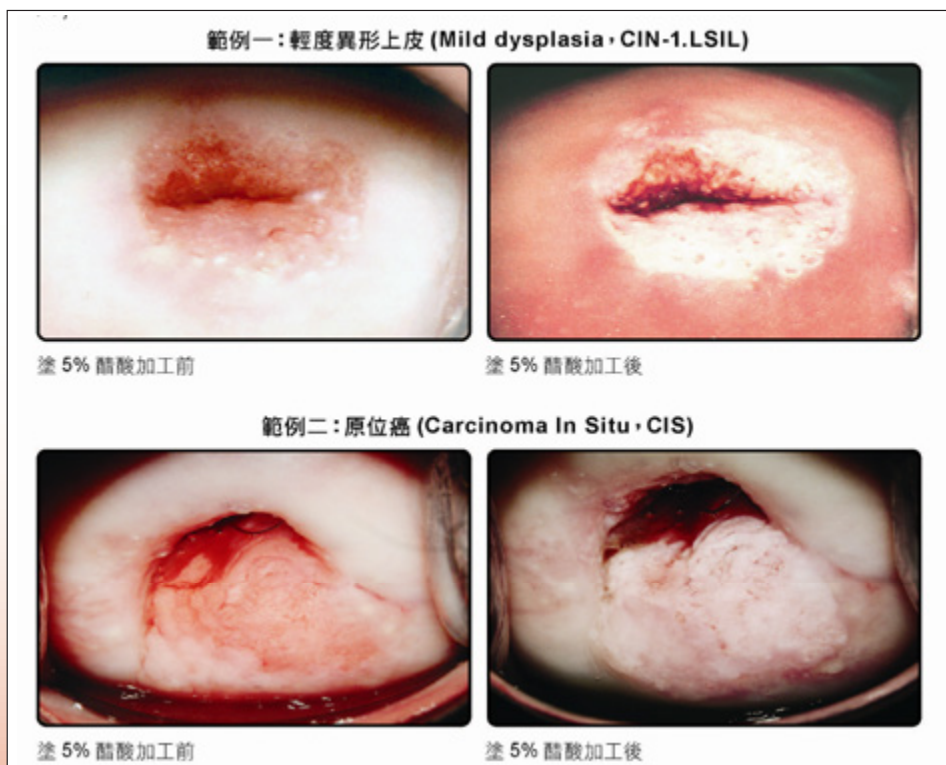


4. 呂戈爾碘液 (Lugol solution)

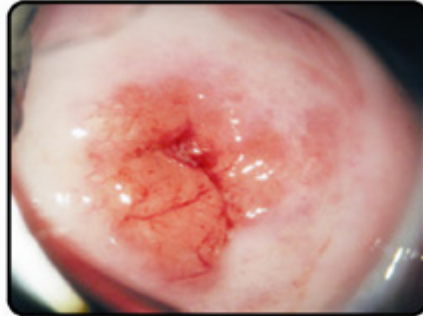
在子宮外頸部塗 5% 醋酸加工後以肉眼來觀察表面上皮變化情形⁽⁸⁾

此種肉眼觀察於塗 5% 醋酸加工後表面上皮變化 (Visual Inspection of the cervix with 5% Acetic acid, VIA) 是利用 5% 醋酸加工塗抹在子宮外頸部，單獨以肉眼來觀察表面上皮變化情形，可以在一些地區沒有細胞學診斷和陰道鏡設備之醫療院所或者缺乏醫師且只有護理人員時，利用 VIA 替代陰道鏡作為早期預測子宮頸癌的方法之一，目前已被聯合國世界衛生組織對世界一些未開發或已開發中國家極力推薦實施。^(9,10)

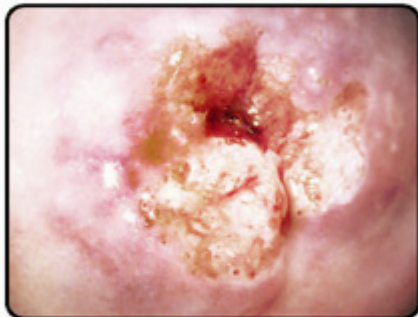
利用這種深淺厚薄不同程度白色調之上皮變化，以此類推，在臨床所見是可以用來預測輕度、中度、重度等上皮病變之情況。在子宮外頸部塗 5% 醋酸加工後如果表皮有異常變化時，會導致產生深淺厚薄不同程度白色調變化，其主要機轉是細胞內的細胞質和細胞核之蛋白質被醋酸所吸附而產生變化。子宮頸上皮如果有輕度子宮頸上皮內贅瘤 (CIN-1) 其表面會有薄層淺白色調，偶而會有薄層純雪白發亮不規則鋸齒狀、角狀或衛星狀的上皮變化（於有 HPV 感染時），且界限不清楚，如果是中等度子宮頸上皮內贅瘤 (CIN-2) 其表面會出現比較濃，灰白色調之上皮變化，界限分明，消失時間較慢，如果是重度子宮頸上皮內贅瘤 (CIN-3 以上)，會呈現濃且晦暗灰白色或者有牡蠣樣色調之上皮變化，且界限清楚。（如範例一、二、三、四）



範例三：病理切片診斷：原位癌 (Carcinoma In Situ)



塗抹 5% 醋酸加工前

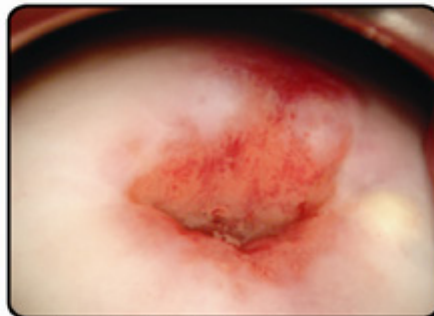


塗抹 5% 醋酸加工後



呂戈爾碘液

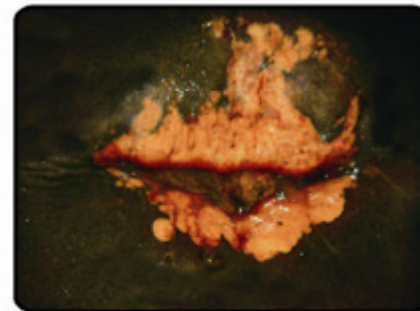
範例四：病理切片診斷：原位癌 (Carcinoma In Situ)



塗抹 5% 醋酸加工前



塗抹 5% 醋酸加工後



呂戈爾碘液

參考資料

1. Barbara S.Apgar Gregory L. Brotzman Mark spitzer : Colposcopy principles and
2. Per Kolstad.Adolf Staffl : Atlas of Colposcopy,p23-27,p37-124,1977
3. Rene Cartier : Practical colposcopy,p15-p23,p43,p43-47,1977
4. Albert Singer & John M.Monaghan : Lower Genital Tract Precancer,p50-60 p81-85,p185-186,1994
5. Minoru Ueki : Colposcopy(Second edition),p79-83,1989
6. Richard M Demay : The Art & Science of Cytopathology,p117,p160,p218-219,1996
7. Parul Sinha et.al, Acta Cytologica 2018;62:34-38
8. 鐘坤井：利用 4-5% 醋酸加工塗在子宮外頸部以肉眼來觀察表面上皮變化情形，台灣臨床細胞學會會訊第 7 期 ,p14-17,2004
9. Bernard W.Stewart and Paul Kleihues : World Cancer Report,p167-171,2003

編 後 語

崔冠濠

各位敬愛的會員：大家好！

各位婦產科醫學會的會員先進大家好，天氣已逐漸轉涼，各位會員先進出門記得多添加衣物。

台灣婦產科醫學會博物館文物保存的 E 化管理是非常重要的里程碑，希望各位會員先進多多支持。

本期會訊的通訊繼續教育，李耀泰醫師為我們檢視了海扶刀在子宮肌瘤的應用，文中對於海扶刀的原理、機轉、適應症、治療步驟、治療效果及副作用有完整的闡述。整體而言，超音波海扶刀做子宮肌瘤的消融治療，是安全且有效的，隨追蹤時間越長(2 年內)，肌瘤體積縮小效果越佳，可達到 80~90% 以上的消融效果，且副作用輕微，大部分為皮膚受傷；不過，術前需禁食、需清腸灌腸、治療時需上俯臥 3 小時是較不方便的地方。另外，有幾點要提醒各位會員先進注意的：(1) 18 歲以上、停經前婦女、不再生育者為適應症之一，即仍想要生育者不建議做海扶刀的消融治療；(2) 雖然有文獻報告將超音波海扶刀用於超過 10 公分的肌瘤，不過，一般的適應症還是建議用在小於 10 公分的肌瘤；(3) 少數會出現嚴重的副作用，如腸子破裂、腹膜炎、骨髓炎、急性腎衰竭、靜脈栓塞等，多在消融後數天才發生，需小心注意。

本期會訊的會員園地由台杏病理暨細胞片診斷中心鐘坤井醫師引用 Parul Sinha 等印度學者的文獻 (Acta Cytologica 2018;62:34-38)，比較了目測塗醋酸及陰道抹片在子宮頸癌症篩檢之功效。在一些資源貧乏的國家，無法全面施行子宮頸抹片，低價位的醋酸塗抹法便是一種廣為使用的替代方式，許多文獻都證實了醋酸塗抹法偵測出子宮頸癌的準確度，幾乎與子宮頸抹片相當。目前世界衛生組織已建議對於尚未設立有效子宮頸抹片的地區，可使用醋酸法作為子宮頸癌的預防方式。

最後，在理事長的帶領及各位先進的努力之下，婦產科的執業環境愈來愈好，年輕醫師也愈來愈願意投入婦產科，大家一起為婦產科的未來共同努力！

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2200-1476

◎ 264 通訊繼續教育答案 ◎

題目：以海扶刀治療子宮肌瘤
的檢視

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](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
181103-1	第十屆台兒胎兒醫學工作坊	台兒診所、臺北榮民總醫院放射線部	集思台大會議中心蘇格拉底廳(台北市羅斯福路4段85號B1)	11月03日 08時00分	11月04日 17時00分	B	4分
181103-2	青少年親善醫事人員培力課程	台灣青少年醫學暨保健學會	衛生福利部臺南醫院急診大樓六樓簡報室(臺南市中西區中山路125號)	11月03日 08時30分	11月03日 17時00分	B	2分
181103-3	20181103 南區婦癌學術研討會	台灣婦癌醫學會	高雄長庚紀念醫院兒童醫院6樓國際會議廳紅廳(高雄市鳥松區大埤路123號)	11月03日 10時00分	11月03日 15時10分	B	4分
181103-4	2018 Taiwan Vaccine Summit-Work towards global control of HPV disease: Vaccine recommended for children	台灣醫療繼續教育推廣學會	W Hotel 8F Mega Room (風尚廳)	11月03日 16時00分	11月04日 12時30分	B	2分
181104-2	更年期繼續教育訓練課程(下)台北場	台灣更年期醫學會	台大兒醫 B1 兒醫講堂	11月04日 08時30分	11月04日 12時10分	B	2分
181104-1	107年度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	11月04日 08時45分	11月04日 12時00分	A	3分
181104-3	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)	11月04日 14時00分	11月04日 17時00分	B	2分
181107-1	子宮內膜異位症 -an update	林新醫療社團法人林新醫院	台中市南屯區惠中路三段36號(林新醫院B棟13F國際會議廳)	11月07日 13時00分	11月07日 14時05分	B	1分
181110-1	「2018 台灣醫學週—台灣聯合醫學會學術演講會」暨「臺灣醫學會第111屆總會學術演講會」	台灣醫學會、衛生福利部	臺大醫院國際會議中心	11月10日 09時00分	11月11日 17時00分	B	2分
181111-2	台灣子宮內膜異位症國際研討會暨台灣子宮內膜異位症學會2018年會	台灣子宮內膜異位症學會	台北大倉久和大飯店3樓久和廳	11月11日 08時00分	11月11日 17時00分	B	4分
181111-1	營養醫學與癌症整合性治療的最新應用及前瞻性	台灣營養醫學推廣協會	台北市大安區新生南路三段30號(福華國際文教會館2樓卓越堂)	11月11日 08時20分	11月11日 17時00分	B	1分
181111-3	更年期繼續教育訓練課程(下)台南場	台灣更年期醫學會	奇美醫院 第五醫療大樓 6樓561會議室	11月11日 08時30分	11月11日 12時10分	B	2分
181116-1	107年度高危險妊娠照護教育訓練課程	安泰醫療社團法人安泰醫院	安泰醫院B棟11樓第一禮堂	11月16日 12時50分	11月16日 16時50分	B	2分
181117-1	Osteoporosis: Essentials of Densitometry, Diagnosis & Management	中華民國骨質疏鬆症學會	中山醫學大學附設醫院正心樓2F, 211、222教室(台中市南區建國北路一段110號)	11月17日 08時00分	11月18日 12時40分	B	2分
181118-1	癌症暨精準醫療論壇	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	臺北市松山區八德路2段424號4樓演講廳	11月18日 08時20分	11月18日 15時20分	B	2分
181118-2	HPV疫苗公費接種教育課程(台北)	台灣婦產科醫學會	台大兒童醫院	11月18日 08時30分	11月18日 12時00分	A	3分
181121-1	107年「醫起護兒閱讀趣。喜閱家庭在花蓮」醫療暨教育人員親子共讀推廣工作研討會	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、臺北榮民總醫院玉里分院	臺北榮民總醫院玉里分院	11月21日 12時00分	11月21日 17時30分	B	2分
181125-1	更年期繼續教育訓練課程(下)高雄場	台灣更年期醫學會	高醫附醫 自由大樓6樓第一會議室	11月25日 08時30分	11月25日 12時10分	B	2分
181125-2	子宮頸癌的預防策略	社團法人台灣兒童感染症醫學會、行政院衛生福利部國民健康署	台北市中正區中山南路8號B1 台大醫院兒童醫院(視聽講堂)	11月25日 13時20分	11月25日 17時10分	B	3分
181128-1	SNP-Based NIPT 用於雙胞胎上的早期篩檢	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段112巷11號 中山醫院會議室	11月28日 13時00分	11月28日 14時00分	B	1分
181202-2	青少年親善醫事人員培力課程	台灣青少年醫學暨保健學會	高雄醫學大學附設醫院自由大樓6樓第一會議室(高雄市三民區自由一路100號)	12月02日 08時30分	12月02日 17時00分	B	2分
181202-3	HPV疫苗公費接種教育課程(台南)	台灣婦產科醫學會	台南郭綜合醫院	12月02日 08時30分	12月02日 12時00分	A	3分
181202-1	第16屆第1次會員大會暨學術研討會	台灣周產期醫學會	張榮發國際會議中心11樓	12月02日 09時00分	12月02日 16時30分	B	8分
181209-1	HPV疫苗公費接種教育課程(台中)	台灣婦產科醫學會	澄清醫院中港院區	12月09日 08時30分	12月09日 12時00分	A	3分
181216-1	骨質疏鬆症專科醫師學分班	中華民國骨質疏鬆症學會	台中榮民總醫院 第二醫療大樓2樓, 第八會議室(台中市西屯區台灣大道四段1650號)	12月16日 09時00分	12月16日 17時30分	B	2分

求才廣告刊登

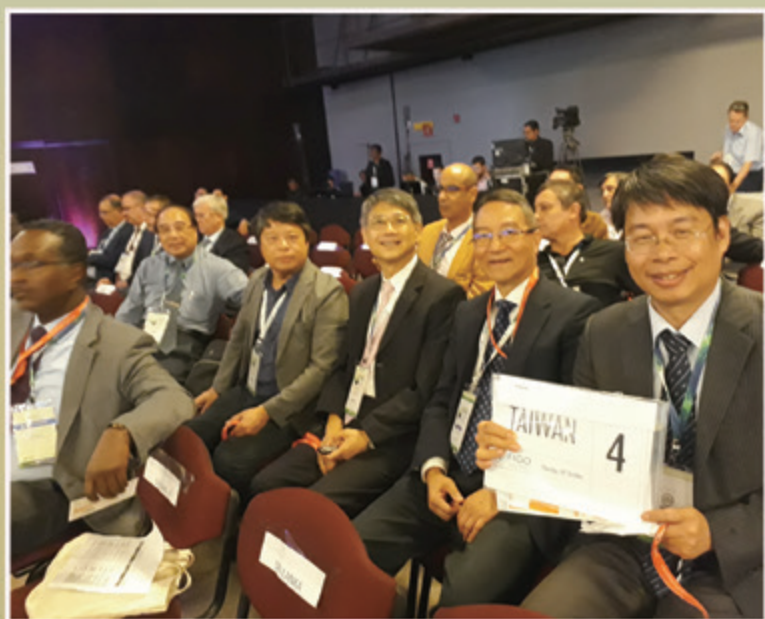
徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
台北醫學大學 附設醫院	誠徵研究醫師 2 名 1. 婦產科住院醫師四年（含第四年總住院醫師）訓練完成後並取得婦產科專科醫師執照後，經本科主任遴選得進入生殖內分泌次專科接受兩年訓練並取得次專科醫師資格，能獨立且正確地執行人工生殖技術，以造福病患，並參與臨床研究與國際會議發表。 2. 全職、代訓亦可。 有意願者請將 CV 寄至信箱，謝謝 e-mail：175018@h.tmu.edu.tw	27372181 分機 8541	葛小姐
榜生婦幼診所	新莊區－榜生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.bsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
曜生婦幼診所	新莊區－曜生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.ysobs2008.com.tw	0935-107-177	張部長
長榮宥宥婦幼診所	蘆洲區－長榮宥宥婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.asobs.com.tw	0935-107-177	張部長
宥生婦幼診所	蘆洲區－宥生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
儷生婦產科診所	土城區－儷生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.lissomobs.com.tw	0935-107-177	張部長
菌生婦產科診所	新板特區－菌生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.hsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
馨生婦產科診所	汐止區－馨生婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.csobs.com.tw	0935-107-177	張部長
蕙生醫院	中和區－蕙生醫院，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.fsobs.com.tw	0935-107-177	張部長
育禾婦產科診所	新竹區－育禾婦產科診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.yhobs.com.tw	0935-107-177	張部長

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
高雄馨蕙馨醫院	誠徵婦產科主治醫師(女醫師尤佳) 具醫師證書及婦產科專科醫師證書，會做高層次者尤佳 本院為高雄地區優質婦產及母嬰親善醫院，醫療工作環境優。保障薪及優渥 PF 制，竭誠歡迎加入我們的行列 可寄履歷至：高雄市左營區明誠二路 541 號 院長室 洪主任 收 benz16858@yahoo.com.tw	07-8629880 分機 1215	院長室 洪主任
壠新醫院	誠徵婦產科主治醫師 2 名 工作地點：桃園市平鎮區壠新醫院 工作待遇：第一年保證薪，PPF 無上限 學歷：具備醫師證書、婦產專科醫師證書	0929-909595	蔡小姐
烏日林新醫院	誠徵婦產科專科醫師 2 名 醫院位於台中市烏日高鐵特區，距離高鐵台中站只需 5 分鐘車程，交通便利 資格：婦產科專科醫師證書，需與科內兩名醫師一起值班 應徵方式： 請將醫師應徵申請表 email 至 wlshr@lshosp.com.tw 醫師應徵申請表，可於本院網站 http://wlshosp.org.tw/ 人才招募 / 應徵方式 / 下載	04-23388766 分機 1157	院長室 吳秘書
苗栗大千綜合醫院	誠徵婦產科專科醫師 2 名 全職，可獨立看門診、接生、開刀及值班。 提供優厚保障薪 +PF email：Ym741111@gmail.com	0972530027	林副院長
邱淑雅婦產科診所	誠徵婦產科女醫師 福利：全職享有 8 節獎金	07-2823377	楊小姐 盧小姐
台南婦產科診所	誠徵婦產科醫師 只看門診無接生，輕鬆無壓力	0918498658	蕭主任
麻豆新樓醫院 www.sinlau.org.tw/	誠徵婦產科醫師 誠摯歡迎加入新樓的行列，意者可傳真或寄履歷至 傳真：06-5703409 Email：slh177@sinlau.org.tw 地址：台南市麻豆區埤頭里苓子林 20 號	06-5702228 分機 4022、 4023	鄭小姐
彰化市火車站前 成美醫院	誠徵婦產科醫師 高薪禮聘，每週 6 節門診，高保障薪及 PPF 無上限、待遇優，備停車位及提供眷屬宿舍。 歡迎您加入本院醫療團隊！ Email：chainmay2405@yahoo.com.tw	04-7273127 分機 2405	蔡秘書
高雄市立聯合醫院 醫療部婦產科	誠徵婦產科醫師 本院位處高雄美術館特區，地點佳、保障薪、待遇優、福利佳，亟需有志的優秀婦產科醫師加入本院貢獻所學。 Email：ccyi221@yahoo.com.tw	0975-691522	陳小姐
新北市樹林區 惠生保安婦幼診所 www.wsmombaby.com	誠徵婦產科醫師 全新整棟醫療大樓。婦幼中心。高 PPF，高保障薪，院區內並提供住家型 40-50 坪三房兩廳醫師宿舍，歡迎全家入住，讓您工作無後顧之憂。優質醫療團隊，竭誠歡迎加入我們的行列！ Email：wsmombaby@gmail.com	0965-023788	楊小姐

徵才單位	條件	聯絡電話	聯絡人
<p>光田醫療社團法人 光田綜合醫院 www.ktgh.com.tw</p>	<p>誠徵婦產科醫師 具醫師證書及婦產科醫師證書。 【待遇暨進修機會】：待遇特優，有保障薪資制度，底薪加 PF、升等、進修、研究等機會〔論文發表及口頭報告頒發獎金〕。 光田醫療體系 - 弘光科技大學提供取得教職機會及研究計劃。 【福利】：提供眷屬宿舍、單身住宿以及停車位。 竭誠歡迎您加入光田大家庭！ 意者請將履歷郵寄或 mail 至本院， 地址：43303 台中市沙鹿區沙田路 117 號（人力資源組） 電子郵件地址 :hrm@ktgh.com.tw 或至本院填寫線上履歷 http://www.ktgh.com.tw/hrj/</p>	<p>04-26621100 04-26625111 分機 2016 或 202 4</p>	<p>洪小姐</p>
<p>宏其醫療社團法人 宏其婦幼醫院 www.hungchihospital.org.tw</p>	<p>誠徵婦產科專科醫師 2 名 全職、待遇優、高 PPF Email：60012@hch.org.tw</p>	<p>03-4618888 分機 1108</p>	<p>梁小姐</p>
<p>高雄市金安心醫院</p>	<p>誠徵婦產科醫美醫師 女性美學專科醫院，提供婦女全方位的服務，產前產後美學雕塑，誠徵對醫美有興趣婦產專科醫師。無經驗可培訓，純看診免接生。</p>	<p>0982982761</p>	<p>陳主任</p>
<p>杏生婦產科診所 岡山杏生婦產科診所 高大美杏生醫院</p>	<p>誠徵婦產科醫師 具醫師證書及婦產科專科醫師證照。 工作待遇：待優可談，薪資面議。 意者請電洽或寄履歷表再約面談。歡迎您加入本院醫療團隊！</p>	<p>0911602200 0919132231</p>	<p>陳小姐 林主任</p>

2018 世界婦產科聯盟 (FIGO) 大會

10.14~10.19 南美里約熱內盧



事後防護 別賭「孕」氣

事後避孕藥

意外激情 愈早服用效果愈好

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

臨床研究顯示，ella[®]為延遲排卵，避免意外懷孕的極佳事後避孕藥，且不易造成出血及亂經等身體的負擔。

新型事後避孕藥

品名	ella [®] 艾伊樂
成分	Ulipristal acetate
避孕成功率	98%-99%
排卵前使用的有效性	接近排卵前的危險期使用，部分婦女依然有效



enjoy, love, life, actively

