

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2020年4月282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：<https://www.taog.org.tw/>
E-mail：obsgyntw@seed.net.tw
發行人：黃閔照
秘書長：黃建霖
編輯：會訊編輯委員會
召集委員：陳明哲

副召集委員：李耀泰
委員：王三郎 王鵬惠 周輝政 易瑜嶠
林明輝 洪煥程 崔冠濠 陳建銘
詹德富 鄭雅敏 賴宗炫 龍震宇
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍
法律顧問：曾孝賢 (02)23698391
林仲豪 (06)2200386
范晉魁 (02)27519918 分機 111
朱應翔 (02)27007560

台灣婦產科醫學會 282 期會訊

目錄精華

03 理事長的話 | 文／黃閔照

04 秘書長的話 | 文／黃建霈

07 文物館捐款名單

08 秘書處公告

08 衛生福利部食品藥物管理署 函

檢送美國食品藥物管理局（以下簡稱 US FDA）就「腹腔鏡動力絞碎器用於子宮瘤相手術」發布之最新安全訊息（詳如附件），請惠予轉知所屬會員，請查照。

10 通訊繼續教育

10 營養與代謝症候群的關聯

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

16 會員園地

16 子宮頸閉鎖不全 (Cervical insufficiency) 與早產預防之實證醫學探討

文／范鈞婷 陳威志

20 ISUOG Safety Committee Position Statement: safe performance of obstetric and gynecological scans and equipment cleaning in the context of COVID-19

文／陳彥妮

23 編後語 | 文／林明輝

25 徵才訊息

28 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

海軍敦睦艦隊因未能發現艦內群聚感染，導致多名官兵染病，好在天佑台灣，目前並未發現第二波本土感染。回憶起 94-95 年海軍軍醫的日子，的確狹隘的戰鬥艦中，官兵居住的空間窄小，尤其是三層式臥鋪，人只能平前平出，面對新型傳染病，如果沒有及早發現阻隔，其實很難避免群聚感染。回想退伍前三個月，某日休假回艦時，發現一船兵皮膚出疹，之後發現為水痘，送海總治療，不到一星期，船內也有 4 名水痘案例，馬上請患病士兵接受治療，並回家療養，為此還要書寫報告，後來並未有新病例而結束。過去軍艦設計以輪機運作及戰備任務為主，生活空間次之，因此未考量傳染病發生之可能。此次肺炎天災，台灣防疫獲得世界讚許，也增加全民對防疫破口的責難，這個時候應該是要更加體諒，同理心每個人，希望夏天來到，疫情減緩，讓大家回到正常生活。

原本預計 5/29-5/31 棲蘭礁溪之旅，經跟東南旅行社討論及敦睦艦隊疫情爆發，因而取消年度會員旅遊，特此向已經報名會員致歉，會員繼續教育課程預計 6 月開始，未來也會視疫情及中央政策室內外集會規定辦理。同時為因應武漢肺炎，本會也安排三場線上教育課程，請會員上網登錄，課程完成後，回答正確答案後，即可取得學分，感謝 CDC 提供二場教育課程，也謝謝秘書長及藍天陽醫師拍攝新型冠狀肺炎懷孕指引，本指引紙本也可以在本會網站下載，如果有新的治療資訊，也請回饋到學會，作為指引修正參考。

近日鏡周刊用針對 Cytotec 使用用奪命催生藥下標，引起社會譁然，本會也針對內容中謬誤提出聲明，秘書長也特別上鏡週刊「鏡敢講」作澄清。學會在去年即要求會員針對 off-label use 要作出知情同意，也出版 Cytotec 公版同意書及 FIGO Cytotec 用量指引，尤其是足月催生，目前還有部分醫療院所使用，務必依照法律規範執行，同時也應考量潛在醫療爭議，慢慢改用其他藥物取代。產科用藥需謹慎小心，錯誤藥物使用會造成母體及胎兒生命安全，近日在生產事故通報中，也發現到零星個案使用到孕婦不可使用之藥物致胎死腹中及新生兒死亡，其實現在許多門診用藥系統都有提示功能或藥師覆核，產科診所應針對不適合產婦使用藥物或高危藥物建立提示系統，減少錯誤處方及藥物，同時針對有長期服用慢性病藥物，應檢視其藥物使用是否合宜，同時也紀錄於病歷中，確保病人及胎兒安全。

食藥署針對藥物及器械使用近日發出多篇警示告知，除暫停恩惜膜子宮肌瘤用藥物，也建議追蹤用藥者肝功能是否有異常現象，而依照美國 FDA 對腹腔鏡動力絞碎器作出規範，也請會員依照規範進行手術。

今年因為武漢肺炎故暫停許多教育課程，也請會員務必注意學會相關公告事項，以免權益受損，同時在保持社交安全距離，多多消費，挽救在這一波疫情中，受創嚴重的產業及服務業。

文末，祝福大家平安喜樂。

秘書長的話

黃建霖

各位會員前輩及伙伴們：平安

短短一個月，武漢肺炎患者在全世界確診人數暴增為三倍，已達兩百四十萬，死亡超過 16 萬，尤其誰也沒料到世界第一強權的美國，竟成為全球最嚴重的災區。所幸疫情進展的速度，在目前最嚴重地區逐漸有了減緩的趨勢，許多歐美領導者都說看來最嚴重的情況已經過去，而這些地區也是影響全球經濟最大的區域。然而在過去控制良好的地區，卻也不時傳出再局部爆發的情況。例如台灣的敦睦艦事件，新加坡的單日破千例確診，所以夏日的到來，不代表疫情的必然結束，其控制還需全人類繼續的共同努力，以及上帝的垂憐。

為配合衛福部公告 109、110 年度專科證書到期者自動展延一年，學會也已在網頁上設置武漢肺炎線上課程，並給予 A 類學分，歡迎大家多多利用，免為證照、積分來煩惱。「SARS-CoV-2 流行期孕產婦臨床照護暫行指引」第二版，也已於四月初公告於學會網站上，供大家參考及下載。5 月 29 到 31 日的會員旅遊因疫情關係先行取消，將來視情況再辦。原定於六、七月舉辦的教育訓練課程，也做好了萬一疫情未趨緩時的準備，讓大家能以視訊的方式獲得學習及拿到學分。

最近也代表學會出席國健署召開的子宮頸癌防治策略專家諮詢會議，許多國外研究顯示抹片三年一採與一年一採的子宮頸癌累積發生率的降低效果相差不多 (90.8% vs. 93.5%)，而且國內婦女每年一採的僅有 7.4%，三年內有兩採的 14.4%，三年內一採的約 25.3%，也就是 53% 婦女超過三年沒做子抹！。因此署內意見傾向於將來改為三年一採，並引進 HPV 檢查作為輔助。但學會經諮詢本會專家們意見也發現，抹片除篩檢子宮頸癌外，還有許多價值，如三成多的子宮內膜癌患者是在做抹片時發現異常的，部分陰道炎症如滴蟲等性傳染病也在抹片發現後得以儘快介入治療，而且每年一次子抹比三年一次對婦女同胞來說會比較好記，的確也有些婦女願意配合每年來做，並視其為政府給的健檢福利，並讓會員順便可提供醫療服務，及給好不容易建立起來且成效相當不錯的子抹防癌系統工作人員，如細胞醫檢師等提供工作機會，以及高達 26.6% 的子宮頸腺癌為 HPV (-)，還有在高危險族群未有篩檢配套措施時，實不宜貿然改為三年一次。署內長官也答應在加入 HPV 並子抹改三年一次的國內實證未出現前，先維持現狀。學會也提出了國內抹片檢查費及採樣費已二十多年沒調整，實屬極不合理之情況，與美國的平均

205 美金 (\$163-306)、日本的 10,000 日幣相比，我們區區 430 元台幣實在是會員們長期犧牲自己為全民健康在努力及奉獻，希望將來要提高，不要太血汗我們。也建議將來年齡下限放寬到 25 歲及產檢或產後時併行抹片檢查，希望能提高篩檢率到與歐美相同至少 70% 以上的水準，加上 HPV 疫苗的推行，期望在未來 10 年內達到減少 90% 子宮頸癌的目標。

而前幾天舉行的疾管署 COVID-19 專家會議，也邀請學會代表去表達對前一版治療指引中所寫 Hydroxychloroquine (HCQ) 羥氯奎寧在 COVID-19 孕產婦為「不建議給藥」的不同意見，並在第六版更改為「懷孕之患者，建議經婦產科醫師與感染科醫師共同討論，並告知孕婦用藥之益處與風險後，審慎評估是否治療」。因此產科醫師也必須對此藥物有更多的認識，並注意新的臨床事證，才能給予較正確的建議。

另本以為 Cytotec 仿單外使用的事情，經學會宣導及大家努力配合做好使用者的告知及同意後再使用，事件應該平息了。未料鏡周刊最近又將此事重提，並錯誤引用 2013 年台灣懷孕婦女處方用藥分析研究的文句，原文是在 1,586 個懷孕中使用「可能」致畸胎的 Cytotec 者有 3 例，但無記載使用週數及追蹤其後續。但其新聞稿卻寫成衛福部委託學者研究發現，1,586 名台灣孕婦中，有 3 人因「喜克潰錠」Cytotec 的主成分 misoprostol 產下畸形兒，以及目前台灣每年有 16 萬個新生兒，可能因為醫師使用 Cytotec 催生引產，導致有接近 360 個新生兒可能產生畸胎的風險。然而實際上懷孕早、中期就用藥者幾乎都是為了流產或引產，根本就不會還生下來。而足月引產使用者，胎兒發育已大致底定，大家都知道理應不會還造成畸形，因用藥導致胎兒畸形幾乎都只發生在懷孕早期胚胎的器官生成期。所以臨床上幾乎沒有因使用 Cytotec 後生下畸形兒的案例。另針對特定藥商提供其訊息，說喜克潰錠僅用於醫療落後國家使用，此消息也非事實。目前國際使用此藥物情形，除法國停止使用外，其他醫療先進國如美、英、日、韓等及歐洲許多國家全都保留此藥供臨床使用，世界衛生組織也將其列為常備必須藥品，表示此藥在臨床上確有其必要性。而針對爭議性較高之足月催生使用，經衛福部依照生產事故審議會決議於 107 年 6 月發文婦產科醫學會，學會經評估及作業後，也多次要求會員審慎使用，並重申如有適應症外使用須依公告使用原則執行，健保署也於 108 年 12 月行文學會，Cytotec 用於催產不予健保給付，學會也已於網頁公告知情同意書及 FIGO 用藥指引供大家參酌下載使用。並針對此報導發文澄清，以正視聽。

敬祝大家

身體健康、平安喜樂

各位敬愛的會員：大家好！首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於 2013 年 10 月 13 日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

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 黃閔照

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃建霈

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

109 年度文物館捐款名單

會員編號	姓名	本次捐款金額	總捐款金額	捐款日期
1422	郭宗正	30,000	575,000	108年01月14日
3405	邱上琪	2,000	2,000	108年01月20日
1643	潘俊亨	50,000	50,000	108年02月15日
1866	陳明哲	20,000	120,000	108年03月11日
0800	王國恭	20,000	20,000	108年04月03日
1422	郭宗正	30,000	605,000	108年05月02日
2290	謝卿宏	2,155	1,002,155	108年05月30日
1593	陳建銘	2,120	185,640	108年08月29日
1769	黃啟明	1,830	11,830	108年08月30日
3048	董宇紅	8,000	8,000	108年09月18日
1422	郭宗正	50,000	655,000	108年10月07日
1599	賴文福	50,000	300,000	108年10月14日
0956	李耀泰	20,000	93,000	108年11月01日
1054	謝鵬輝	1,400	73,341	109年02月18日
0825	江俊明	10,000	10,000	109年03月06日

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：109/01/21

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、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、吳香達、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、曹國賢、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、黃秀吉、彭增福、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、蘇聖傑、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：ACOG 前理事長 Prof. James N. Martin、ACOG 前理事長 Prof. Jeanne Conry、

ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

衛生福利部食品藥物管理署 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 109 年 3 月 27 日

發文字號：FDA 器字第 1091602434 號

附件：US FDA 就「動力絞碎器」發布之訊息內容

主旨：檢送美國食品藥物管理局（以下簡稱 US FDA）就「腹腔鏡動力絞碎器用於子宮瘤相關手術」發布之最新安全訊息（詳如附件），請惠予轉知所屬會員，請查照。

說明：一、US FDA 對於醫師使用腹腔鏡動力絞碎器（laparoscopic power morcellation）進行婦科相關手術提供最新訊息，略述如下：

- （一）應當使用合法的腹腔鏡動力絞碎器組織封閉系統（containment system），且該組織封閉系統應與腹腔鏡動力絞碎器相容。
- （二）建議腹腔鏡動力絞碎法僅限用於經過適當評估必須進行子宮肌瘤切除術或子宮切除術之女性。
- （三）如已知或懷疑欲絞碎組織中含有惡性腫瘤時，請勿使用腹腔鏡動力絞碎器。
- （四）以下情況請勿使用腹腔鏡動力絞碎器去除含有疑似肌瘤的子宮組織：
 1. 更年期或 50 歲以上。
 2. 經陰道或小切口開腹手術去除組織（整體）者。
- （五）向患者說明潛伏性癌症的風險（在預處理評估期間無法識別的癌症），及子宮肌瘤手術期間使用腹腔鏡動力絞碎器可能會擴散癌症並降低其長期生存率。
- （六）向患者說明潛伏性癌症包括子宮肉瘤的風險會隨著年齡的增長而增加，尤其是 50 歲以上的女性。
- （七）進行非封閉式動力絞碎手術與良性子宮組織的擴散有關，如寄生性肌瘤和瀰漫性腹膜平滑肌瘤。

二、為確保病患安全，本署已於本署網站公布旨揭產品之安全警訊，並籲請醫師進行相關醫療行為時，應完整告知病人所有醫療器材和手

術方法可能出現之風險與助益。

- 三、另依嚴重藥物不良反應通報辦法第 3 條規定略以，因藥物所引起之嚴重藥物不良反應發生時，醫療機構、藥局、藥商應依本辦法填具通報書，連同相關資料，向全國藥物不良反應通報中心通報（通報網頁入口：本署網站首頁＞業務專區＞通報及安全監視專區＞通報入口（我要通報）＞醫療器材不良事件通報）。違者，可依藥事法第 92 條處辦。

USFDA 相關附件下載：<https://reurl.cc/208EYE>，QRcode：



營養與代謝症候群的關聯



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

代謝症候群 (metabolic syndrome) 是一項不利人體健康的狀況，有下列 3 項者即稱之：(1) 腹部肥胖 (男性腰圍 >40 吋或 90 公分、女性腰圍 >35 吋或 80 公分)；(2) 三酸甘油酯 ≥ 150 mg/dL；(3) 高密度膽固醇過低 (男性 ≤ 40 mg/dL、女性 <50 mg/dL)；(4) 收縮壓 ≥ 130 mmHg 或舒張壓 ≥ 85 mmHg；(5) 空腹血糖 >100 mg/dL。根據統計，成人代謝症候群發生率約 20-30%，在伊朗有 33.8%^[1]，2013 年韓國男性比率甚至高達 37.9%^[2]。

代謝症候群會增加 2 倍的心血管疾病、2.5 倍的腎臟疾病、5 倍的第 II 型糖尿病的風險。此外，代謝症候群亦會增加大腸直腸癌、乳癌等的發生率^[2]。發生代謝症候群的因素有：基因、運動、抽菸、食物種類、教育程度等^[1]。本文特整理從食物營養探討與代謝症候群的關聯，以供同仁參考。

◆ 乳酪製品

乳品包括牛奶、優酪乳、起司等。牛奶中含鈣，鈣在小腸中能增加與脂肪酸和膽酸的結合，故能改善高密度膽固醇與低密度膽固醇的比率，並降低血中三酸甘油酯^[3]。另外，牛奶中的蛋白包括酪蛋白 (casein) 及乳清蛋白 (whey)，分別約含有 80% 和 20%。血清蛋白含 ACE (angiotensin converting enzyme) 抑制胜肽，使脂肪溶解，減少內源性脂肪生成^[3]。酪蛋白和乳清蛋白皆可抑制血管收縮的 ACE1，降低血壓。同時，牛奶亦含有油酸 (oleic acids)，此乃一種中鍵脂肪酸，有助於三酸甘油酯的減少、高密度膽固醇的增加。

2016 年，Kim 等^[4] 綜合分析 9 篇前瞻性世代研究、共 35379 位試驗者和 7322 位有新陳代謝症候群患者，在乳品使用最高和最低者比較，新陳代謝症候群相對風險 (relative risk, RR) 0.85 (95% 信賴區間 0.73-0.98)；在另外 12 篇交叉 (cross-sectional) 研究、共 37706 位試驗者，

綜合乳品使用最高和最低者比較，新陳代謝症候群 RR 0.73 (95% 信賴區間 0.63-0.86)。結論是：乳品消耗與新陳代謝發生率成反比。

◆ 堅果

各項研究顯示，堅果富含健康脂肪酸、纖維、抗氧化、植物性固醇 (phytosterols)、茶多酚 (polyphenols)、維他命和礦物質等，可減少許多發炎因子，對健康十分有益。我們亦曾撰文說明，堅果能降低心血管疾病、糖尿病和癌症的風險 [5,6]。

2017 年，Hosseinpour-Niazi 等 [1] 研究報告 1265 位、平均 19-74 歲試驗者，經平均 6.2 年的追蹤，在 276 位發生新陳代謝症候群患者，分析每週食用堅果 >5 份 (serving, 1 份含胡桃 15 g、杏仁 7.5 g 或榛果 7.5 g) 者與每週食用 1 份堅果者做比較，新陳代謝症候群勝算比率 (odds ratio, OR) 0.68 (95% 信賴區間 0.44-0.91、 $p=0.03$)。堅果中以胡桃的效果最佳，如每週增加 1 份胡桃食用量，可減少 3% 新陳代謝症候群風險，OR 0.97 (95% 信賴區間 0.93-0.99)。結論是：堅果類食物 (尤其胡桃) 可減少新陳代謝症候群發生率。

◆ 蛋

一顆雞蛋大小約含膽固醇 200 mg，是為健康成人每天膽固醇建議食用量的 70%。其實膽固醇多源自於人體內所製造，食物對血中膽固醇的影響較少；況且，食物中吸收膽固醇比率因人而異，差距在 15-85%，故蛋的食用與血中脂肪關聯不大 [7]。

蛋含有許多營養素，包括蛋白、可溶性脂肪、維他命 B 群、鈣、鉀和膽鹼 (choline，一種類維生素，有助神經和肌肉的功能)；此外，其生物活性成份如葉黃素 (lutein) 和玉米黃質 (zeaxanthin) 等，能改善脂蛋白新陳代謝和血漿中類胡蘿蔔素 (carotenoid)。

2017 年，Shin 等 [7] 研究報告 130420 位 (男性 43682、女性 86738)、平均 40-69 歲的受試者，經 9 年追蹤，有 34039 位 (26.1%) 發生新陳代謝症候群。進一步分析，每週食用 ≥ 7 顆蛋者與 <1 顆蛋者做比較，結果發現食多顆蛋者新陳代謝症候群減少，OR 0.77 (95% 信賴區間 0.70-0.84、 $p<0.0001$)，在女性中包含減少：腰圍 OR 0.80 (95% 信賴區間 0.75-0.86)、三酸甘油酯 OR 0.78 (95% 信賴區間 0.72-0.85)、血壓 OR 0.86 (95% 信賴區間 0.80-0.92)、血糖 OR 0.94 (95% 信賴區間 0.83-0.99)，並和高密度膽固醇減少成反比，OR 0.82 (95% 信賴區間 0.77-0.88)。結論是：在女性中，食用較多的蛋，能降低新陳代謝症候群的風險並改善之。

◆ 肉類

肉類通常分成紅肉 (包括牛、豬、羊等)、白肉 (如雞、鴨等家禽和海鮮)、加工肉類 (如火腿、香腸、肉醬、培根、漢堡肉和動物內臟等) 等三大類。

紅肉有較多飽和脂肪酸和血紅素鐵（haem-iron）。多飽和脂肪酸較易導致肥胖、高胰島血素、高血糖 [8]；血紅素鐵是一種強促氧化劑（pro-oxidant），能提高氧化壓力，傷害胰臟 β 細胞，故高的血紅素鐵會抑制葡萄糖新陳代謝，減少合成與分泌胰島素。加工肉類多含硝酸鹽（nitrate），其可轉變為亞硝胺（nitrosamines），致使胰島細胞受損，產生胰島素抗阻，同時會增加 C- 反應蛋白，提高新陳代謝症候群的風險。至於白肉則含高比例多元不飽和脂肪酸和低比例飽和脂肪酸，可能有助降低新陳代謝症候群的危險。

2018 年，Kim 等 [8] 分析統計 16 篇文獻、共 76111 位受試者，新陳代謝症候群發生率在全部肉類食用高者 RR 1.14（95% 信賴區間 1.05-1.25）、在紅肉食用較多者 RR 1.33（95% 信賴區間 1.01-1.74）、在加工肉類食用較多者 RR 1.35（95% 信賴區間 1.18-1.54），在白肉則能減少新陳代謝症候群發生率 RR 0.86（95% 信賴區間 0.76-0.97）。

◆ 含糖飲料

含糖（或甜）飲料被認為會增加新陳代謝症候群的發生率。2018 年，Shin 等 [9] 研究分析 12112 位受試者，經 4 年追蹤，多飲用含糖（或甜）的飲料者，在女性會增加肥胖 OR 1.60（95% 信賴區間 1.23-2.09、 $p=0.0009$ ）和新陳代謝症候群 OR 1.61（95% 信賴區間 1.20-2.16、 $p=0.0003$ ）的風險；在男性會增加肥胖 OR 1.38（95% 信賴區間 1.11-1.72、 $p=0.0041$ ）的風險。結論是：飲用較多含糖（或甜）飲料，會增加肥胖和新陳代謝症候群的發生。

◆ 穀類、水果和蔬菜纖維

穀作物、水果和蔬菜纖維可緩慢胃腸排空和消化，並吸收大分子營養素，同時可溶性纖維在腸道發酵產生短鏈脂肪酸，可增加飽和感並改善胰島素靈敏 [10]。水果纖維能減少發炎標記（如 C- 反應蛋白和腫瘤壞死因子），進而降低新陳代謝症候群的發生率。

2014 年，Hosseinpour-Niazi 等 [10] 研究報告 1582 位、平均 19-84 歲的受試者，經 3 年追蹤，新陳代謝症候群發生率有 15.2%。進一步比對，食用纖維和水果較多者與少食用者比較，新陳代謝症候群發生率減少 21%（95% 信賴區間 0.60-0.97）；食用穀類纖維較多者與少食用者比較，新陳代謝症候群發生率亦減少 27%（95% 信賴區間 0.52-0.97）。

◆ 巧克力、可可

巧克力由可可豆製成，主要成份為苯酚（phenolic）化合物，其中以黃烷醇（flavanols）含量最高，具抗氧化壓力和抗消炎反應因子，亦可增加氧化氮（nitric oxide, NO）生物可用性，可改善血管內皮功能 [11]。Tokede 等 [12] 研究報告 4098 位、平均 51.7 歲的受試者，結果發現在每週食用 ≥ 5 次巧克力者，能降低新陳代謝症候群風險，少食用巧克力者，新陳代謝症候群

OR 在女性為 1.26 (95% 信賴區間 0.94-1.69)、在男性為 1.21 (95% 信賴區間 0.79-1.85) [11]。此外，巧克力能減少膽固醇、三酸甘油酯，並增加胰島素分泌。

◆ 肉桂

肉桂 (cinnamon) 在傳統中醫常用來治療腹瀉、感冒、無力、陰道炎、咳嗽和神經痛，其主要成分為肉桂酸 (cinnamic acid)、桂皮醛 (cinnamaldehyde)、丁香油酚 (eugenol) 和香豆素 (coumarin) 等。肉桂有很好的抗氧化和抗發炎功效，能預防癌症、減少低密度膽固醇、增加高密度膽固醇和胰島素的靈敏度 [12,14]。2019 年，Zare[15] 等研究報告指出，第 II 型糖尿病患者如食用肉桂，能改善體重和體脂肪，減少血糖值、總膽固醇和低密度膽固醇，增加高密度膽固醇 [15]。

◆ 結論

新陳代謝症候群是一種現代文明病，易導致心血管疾病、中風、腎臟病和糖尿病，對健康影響甚鉅。新陳代謝症候群的致病因子 (如基因) 是無法改變的，但如能多運動、不抽菸、少喝酒，並注重均衡營養，包括多食用乳酪製品、堅果、蛋、白肉、穀類、水果和蔬菜，少吃紅肉、加工食品和含糖飲料，亦有助減少新陳代謝症候群的發生。

◆ 參考文獻

1. Hosseinpour-Niazi S, Hosseini S, Mirmiran P, et al. Prospective study of nut consumption and incidence of metabolic syndrome: Tehran Lipid and Glucose Study. *Nutrients* 2017; 9: 1056.
2. Shin S, Kim SA, Ha J, et al. Sugar-sweetened beverage consumption in relation to obesity and metabolic syndrome among Korean adults: a cross-sectional study from 2012-2016 Korean National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES). *Nutrients* 2018; 10: 1467.
3. Shih S, Lee HW, Kim CE, et al. Association between mild consumption and metabolic syndrome among Korean adults: results from the Health Examinees Study. *Nutrients* 2017; 9: 1102.
4. Kim Y, Je Y. Systematic review or meta-analysis dairy consumption and risk of metabolic syndrome: a meta-analysis. *Diabet Med* 2016; 33: 428-40.
5. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 堅果與新陳代謝的疾病. *臨床醫學* 2017; 4: 224-7.
6. 李耀泰, 陳福民, 李逸剛等. 堅果與癌症的檢視. *台灣婦產科醫學會會訊* 2016; 10: 14-8.
7. Shin S, Lee HW, Kim CE, et al. Egg consumption and risk of metabolic syndrome in Korean adults: results from Health Examinees Study 2017; 9: 687.
8. Kim Y, Je Y. Meat consumption and risk of metabolic syndrome: results from the Korean

- population and a meta-analysis of observational studies. *Nutrients* 2018; 10: 390.
9. Shin s, Kim SA, Ha J, et al. Sugar-sweetened beverage consumption in relation to obesity and metabolic syndrome among Korean adults: a cross-sectional study from 2012-2016 Korean National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES). *Nutrients* 2018; 10: 1467.
 10. Hosseinpour-Niazi S, Mirmiran P, Mirzaei S, et al. Cereal, fruit and vegetable fibre intake and the risk of the metabolic syndrome: a prospective study in the Tehran Lipid and Glucose Study. *J Hum Nutr Diet* 2014; doi: 10.1111/jhn.12242.
 11. Eugenia M, Flores J. Cocoa flavonol: natural agents with attenuating effects on metabolic syndrome risk factors, *Nutrients* 2019; 11: 751.
 12. Tokede OA, Ellison CR, Pankow JS, et al. Chocolate consumption and prevalence of metabolic syndrome in the NHLBI Family Heart Study. *e-SPEN J* 2012; 7: e139-43.
 13. Askari F, Rashidkhani B, Hekmatdoost A. Cinnamon may have therapeutic benefits on lipid profile, liver enzymes, insulin resistance, and high-sensitivity C-reactive protein in nonalcoholic fatty liver disease patients. *Nutr Res* 2014; 34(2): 143-8.
 14. Allen RW, Schwartzman E, Baker WL, et al. Cinnamon use in type 2 diabetes: an updated systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med* 2013; 11(5): 452-9.
 15. Zare R, Nadjarzadeh A, Zarshenas MM. Efficacy of cinnamon in patients with type II diabetes mellitus: a randomized controlled clinical trial. *Clin Nutr* 2019; 38: 549-56.

問 答 題

一、代謝症候群包括下列何種項目？

- (A) 三酸甘油酯 ≥ 150 mg/dL；
- (B) 高密度膽固醇過低（男性 ≤ 40 mg/dL、女性 < 50 mg/dL）；
- (C) 空腹血糖 > 100 mg/dL；
- (D) 以上皆是

二、牛奶中何種成份可減少代謝症候群風險？

- (A) 鈣；(B) 酪蛋白；(C) 油酸；(D) 以上皆是

三、堅果中何種成份可減少代謝症候群風險？

- (A) 植物性固醇；(B) 茶多酚；(C) 纖維；(D) 以上皆是

四、蛋中何種成份可減少代謝症候群風險？

- (A) 膽鹼；(B) 葉黃素；(C) 玉米黃素；(D) 以上皆是

五、下列何種食物可減少代謝症候群風險？

- (A) 白肉；(B) 蔬菜纖維；(C) 巧克力；(D) 以上皆是

第 281 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(C)；四、(C)；五、(D)

子宮頸閉鎖不全 (Cervical insufficiency) 與早產預防之實證醫學探討

范鈞婷醫師 台中榮總婦女醫學部住院醫師

陳威志醫師 台中榮總婦女醫學部產科主任

早產定義為懷孕 20 週至未滿 37 週之生產。過去文獻中各國早產的發生率大約在 6-10%，其構成超過七成以上新生兒死亡及共病症並造成可觀的醫療負擔^{1,2}。子宮頸閉鎖不全為促成早產的原因之一，估計其發生率接近 1%，主要起因於子宮頸構造 / 功能之不足。美國婦產科醫學會 (ACOG) 將子宮頸閉鎖不全定義為在第二孕期沒有子宮收縮的情況下子宮頸無痛性地擴張³。其相關病生理機制目前仍不清楚，然而可能危險因子包括子宮頸手術史、子宮頸撕裂傷、子宮頸膠原蛋白 / 彈性蛋白缺失或產婦本身結締組織疾病、先天性 müllerian anomalies 及子宮內 diethylstilbestrol 的曝露。最近研究認為多囊性卵巢與多胞胎妊娠也可能為相關因子。

◆ 如何診斷子宮頸閉鎖不全

診斷子宮頸閉鎖不全是不容易的，因其缺乏客觀且明確的診斷標準。臨床上可將診斷建立在以下三個主要風險因子⁴。

- (1) 病史：過去曾有過在無子宮收縮之情形下，子宮頸無痛性擴張導致第二孕期胎兒產出（通常 <24 週）之病史，並缺乏如破水、感染、出血等明確原因。
- (2) 經陰道超音波：在 24 週前測量子宮頸長度 <25mm。
- (3) 理學檢查：在 16-23 週經內診或鴨嘴發現子宮頸擴張。

過去許多診斷性測試包括子宮輸卵管攝影、子宮頸 dilator、foley catheter、Intra-cervical balloon 均未證實能有效預測子宮頸強度，因此不建議使用於子宮頸閉鎖不全的診斷。

◆ 子宮頸閉鎖不全之治療

無論是臥床、活動限制或子宮托用於治療子宮頸閉鎖不全均缺乏證據。目前主要治療方式以子宮頸環紮術為主，常見術式包含 Shirodkar 及 McDonald 兩種經陰道環紮手術；而在曾經接受 trachelectomy 或曾有過 transvaginal cerclage 而失敗的孕婦可考慮 transabdominal cerclage。子

宮頸環紮手術之禁忌症包括胎兒致死性異常、子宮腔內感染、持續出血、子宮收縮、破水等。針對子宮頸閉鎖不全之孕婦實施子宮頸環紮術之相關研究及包括 ACOG、SOGC 及 RCOG 三個 guideline 之適應症如下⁷。

(1) 病史 (History-based)：

針對 History based cerclage 降低早產風險的研究，二十世紀末唯一有顯著差異的 RCT 為 MRC/RCOG 在 1993 年發表。然而在其次族群分析中，此顯著性只表現在過去有 ≥ 3 次早 / 流產史的族群中。而在 2012 年的 Cochrane review 分析了 12 個 RCT(3328 位病人)，發現雖然這種預防性環紮術降低早產 (preterm birth) 的發生，卻無法相對應地降低新生兒死亡及共病症發生率⁸。在 2017 年的一個 population based cohort 甚至提出針對單一次第二孕期流產史 (one previous mid-trimester loss) 做的預防性環紮術可能增加早產機率與新生兒共病症的疑慮⁹。

綜合以上，目前針對預防性的 History-based cerclage，ACOG(2014) 建議用於曾有一次以上找不到原因的無痛性子宮頸擴張導致第二孕期流產史之孕婦。而 SOGC(2019) 及 RCOG(2015) 則建議此手術用於過去曾有三次以上第二孕期流產史之孕婦。手術時機方面，三個 guideline 均建議於 12-14 週進行。

(2) 經陰道超音波 (Ultrasound-based)

2011 年的 meta-analysis 收錄了五個 RCT，發現子宮頸環紮術用於有早產史 (preterm birth) 並且此胎次子宮頸長度經陰道超音波測量下縮短至 $< 25\text{mm}$ 的單胞胎妊娠孕婦可以使早產的風險下降 30%¹⁰。其研究認為，高風險族群 (例如：過去有早產史之孕婦) 在 16-24 週以系列經陰道超音波追蹤是安全的，並且可以有效減少 50% 以上不必要的 history-based cerclage。

關於 Ultrasound-based cerclage，目前 ACOG、SOGC 及 RCOG 均建議使用在有早產史並且子宮頸長度經陰道超音波測量下縮短至 $\leq 25\text{mm}$ 的單胞胎妊娠孕婦。另外，2015 年 RCOG 也建議針對子宮頸長度 $< 25\text{mm}$ 並且有 (1) 前胎 PPRM 之懷孕史或 (2) 子宮頸創傷之孕婦在 16-24 週可考慮施行子宮頸環紮術。

值得一提的是，針對沒有早產史而意外發現子宮頸縮短 ($< 25\text{mm}$) 的孕婦，目前研究大多認為環紮手術無法降低早產而 ACOG、SOGC 及 RCOG 均不建議實施。此類孕婦在臨床上多以黃體素預防性治療。然而針對此族群，2017 年的 meta-analysis 分析五個 RCT 共 419 位病人，發現在次族群分析中如果子宮頸縮短至 $< 10\text{mm}$ ，子宮頸環紮手術能顯著地降低早產的風險¹¹。此部分仍待未來更多研究證實。

(3) 理學檢查 (Physical examination-based)

過去有一些觀察性研究及小型 RCT 認為在子宮頸已擴張的孕婦實行緊急的環紮手術可能使懷孕延續而延遲生產時機。在 2015 的 meta-analysis 發現 Physical examination-based cerclage 能有效延遲生產 34 天¹³，然而其收錄的多為小型、回溯性研究，目前仍缺乏大型 RCT 證實環紮術的效益。

ACOG 建議施行 Physical examination-based 用於單胞胎且排除子宮收縮或羊膜腔感染的條件下。而 SOGC 則建議手術用於 24 週之前、排除子宮收縮且子宮頸擴張 $< 4\text{cm}$ 的孕婦。2015 年 RCOG 建議在子宮頸擴張羊膜曝露但未破水的孕婦可考慮於 16-27+6 週實施環紮手術；然而

若子宮頸擴張 >4cm 或羊膜突出子宮頸外口將有較高的失敗率。

一般環紮手術後移除時機為 36-38 週或於剖產時移除。手術後若發生規則子宮收縮或子宮頸變化則包括 ACOG、RCOG 及 SOGC 均建議予以移除。另外，若是實施環紮手術後發生早產早期破水 (PPROM)，ACOG 認為無法建議是否移除 cerclage 亦即無論保留或移除均屬於合理。RCOG 及 SOGC 則認為在無明顯感染或陣痛的情形下，24-34 週之早產早期破水可考慮延遲至 48 小時移除 cerclage，以利產前類固醇的給予以促進胎兒肺部成熟。

在環紮手術的術中及術後使用抗生素、安胎藥物、黃體素或術後常規超音波追蹤子宮頸長度並無法證實改善預後，因此目前以上做法 guideline 並無建議使用。

◆ 雙胞胎妊娠與子宮頸閉鎖不全

現今文獻中子宮頸閉鎖不全的診斷大多皆針對單胞胎，過去子宮頸環紮手術相關之研究對象也多設定以單胞胎妊娠為主。雙胞胎相較單胞胎有 6 至 8 倍的早產風險，因此也有不少研究為針對雙胞胎妊娠相關之子宮頸環紮手術。2014 年的 Cochrane review 收錄了 5 個 RCT 共 128 位病人，發現子宮頸環紮術用於雙胞胎並無法降低 34 週前早產或新生兒死亡及併發症的風險¹⁴。而 2015 年的回溯性 Cohort 則針對 71 位接受 ultrasound-indicated cerclage 的雙胞胎孕婦，發現環紮術對子宮頸 <15mm 的孕婦可能有助益¹⁵。2018 年的 meta-analysis 分析 1211 位懷雙胞胎的孕婦接受子宮頸環紮術，發現在子宮頸長度 <15mm 或子宮頸擴張 >10mm 的孕婦環紮手術能改善早產及新生兒結果¹⁶。

目前 guideline 包括 ACOG、SOGC 在內均認為在懷雙胞胎時，若單以子宮頸長度 <25mm 做為實施子宮頸環紮術之標準可能增加早產風險而應避免實施。然而最近 SOGC 認為環紮手術在子宮頸長度 <15mm 或子宮頸擴張 >10mm 的孕婦可能帶來好處，此部分仍待更多研究證實。

◆ 結論

子宮頸閉鎖不全的診斷與治療是早產預防的重要一環。藉由病史、理學檢查及相關影像學檢查能夠幫助臨床醫師辨識出反覆第二孕期流產的高風險族群。目前子宮頸閉鎖不全的治療以子宮頸環紮手術為主，包括 ACOG、SOGC 及 RCOG 等 guideline 均有針對單胞胎妊娠建議子宮頸環紮術之適應症。而雙胞胎相關之研究結果較不一致，目前仍待更多大型研究證實。

◆ 參考資料

1. Frey, H. A., & Klebanoff, M. A. (2016). The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 21(2), 68–73.

2. Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ et al, Births: final data for 2010, Natl Vital Stat Rep. 2012 Aug 28;61(1):1-72.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG Practice Bulletin No.142: Cerclage for the management of cervical insufficiency, Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2 Pt 1):372-9
4. Roman A, Suhag A, Berghella V, Overview of Cervical Insufficiency: Diagnosis, Etiologies, and Risk Factors, Clin Obstet Gynecol. 2016 Jun;59(2):237-40
5. Brown R, Gagnon R, Delisle MF, No. 373-Cervical Insufficiency and Cervical Cerclage, J Obstet Gynaecol Can. 2019 Feb;41(2):233-247.
6. Boelig RC, Berghella V, Current options for mechanical prevention of preterm birth, Semin Perinatol. 2017 Dec;41(8):452-460.
7. Sperling JD, Dahlke JD, Gonzalez JM, Cerclage Use:A Review of 3 National Guidelines, Obstet Gynecol Surv. 2017 Apr;72(4):235-241
8. Alfirevic Z, Stampalija T, Roberts D, Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy, Cochrane Database Syst Rev. 2012 Apr 18;(4):CD008991
9. Harpham ME, Algert CS, Roberts CL et al, Cervical cerclage placed before 14 weeks gestation in women with one previous midtrimester loss: A population-based cohort study, Aust N Z J ObstetGynaecol. 2017 Dec;57(6):593-598
10. Berghella V, Rafael TJ, Szychowski JM, Cerclage for short cervix on ultrasonography in women with singleton gestations and previous preterm birth: a meta-analysis, Obstet Gynecol. 2011 Mar;117(3):663-71
11. Berghella V, Ciardulli A, Rust OA, Cerclage for sonographic short cervix in singleton gestations without prior spontaneous preterm birth: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials using individual patient-level data, Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Nov;50(5):569-577
12. Althuisius SM, Dekker GA, Hummel P, Cervical incompetence prevention randomized cerclage trial: emergency cerclage with bed rest versus bed rest alone, Am J Obstet Gynecol. 2003 Oct;189(4):907-10
13. Ehsanipoor RM, Seligman NS, Saccone G et al, Physical Examination-Indicated Cerclage: A Systematic Review and Meta-analysis, Obstet Gynecol. 2015 Jul;126(1):125-35
14. Rafael TJ, Berghella V, Alfirevic Z, Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in multiple pregnancy, Cochrane Database Syst Rev. 2014 Sep 10;(9):CD009166
15. Roman A, Rochelson B, Fox NS et al, Efficacy of ultrasound-indicated cerclage in twin pregnancies, Am J Obstet Gynecol. 2015 Jun;212(6):788.e1-6
16. Li C, Shen J, Hua K, Cerclage for women with twin pregnancies: a systematic review and metaanalysis, Am J Obstet Gynecol. 2019 Jun;220(6):543-557.e1
17. Abdel-Aleem H, Shaaban OM, Abdel-Aleem MA, Cervical pessary for preventing preterm birth, Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;(5):CD007873

ISUOG Safety Committee Position Statement: safe performance of obstetric and gynecological scans and equipment cleaning in the context of COVID-19

2020/04/13

文 / 台兒診所醫師 陳彥妮

台兒診所為專業胎兒超音波結構篩檢醫療單位，超音波篩檢是臨床工作中最重要的工作環節，在 COVID-19 肺炎期間，不可避免會與孕婦有近距離的接觸，在此簡單整理 ISUOG (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 世界婦產科超音波大會) 最近建議婦產科人員執行超音波篩檢時的注意事項，希望透過以下防疫措施能有效降低病毒傳染，保護來診孕婦及胎兒。

一、在 COVID-19 流行期間，臨床超音波檢查的工作準備及消毒

超音波室的準備與清潔

- 每天早上在工作開始前，皆需以適當的低程度消毒液 (low-level disinfectant (LLD)) 做清潔，包含螢幕、電腦的鍵盤與滑鼠、探頭架、存放傳導膠的罐子、門把、及桌面 ... 等相關設備。
- 工作區只保留檢查必要的腹部超音波探頭及陰道超音波探頭
- 不必要的東西盡量收到密閉櫃子裡
- 以可擦拭的椅子取代布織品包覆的椅子
- 盡可能使用拋棄式耗材代替原本清洗後重複使用的織品布料 (如：床單)
- 每天早上與每次檢查結束時，都需清潔超音波探頭與電線
- 更換床墊紙要戴手套，且更換前需使用低程度消毒的消毒液擦拭床墊
- 經常接觸的地方如：鍵盤、螢幕，在每次檢查後皆需清潔
- 每天結束後，弄髒的織品布料需帶兩層手套丟到適當的容器，房間皆需使用低消毒程度的清潔液清潔，並洗手至少 20 秒
- 每個病人檢查後，探頭與其他超音波的設備需至少進行低程度消毒

二、針對疑似或確診 COVID-19 肺炎病人，在執行檢查時的準備與清潔

超音波設備的準備和清潔

冠狀病毒可藉由下列的低程度消毒液清除

- 62-71% ethanol
- 0.5% hydrogen peroxide
- 0.1% sodium hypochlorite

- 0.05–0.2% benzalkonium chloride (Clinell TM)
- 0.02% chlorhexidine digluconate

目前對 COVID-19 肺炎的相關訊息仍有不足，因此建議使用更高程度的消毒液，如：

- ethanol 80-95% (exposure time 30 sec)
- 2-propanol 75-100% (exposure time 30 sec)
- 2-propanol and 1-propanol 45% and 30% (exposure time 30 sec)
- sodium hypochlorite 0.21% (Antisapril Blu 2%, exposure time 30 sec)
- glutaraldehyde 2.5% (exposure time 5 min)
- 0.5% (CIDEX OPA, exposure time 2 min)
- hydrogen peroxide 0.5% (REVITAL-OX RESERT, exposure time 1 min)

超音波探頭的清潔與消毒

主要分為清潔與消毒兩個部分

1. 清潔：

將探頭卸下後，擦拭在探頭上殘存的傳導膠，用流動的清水進行沖洗，並使用軟刷及不會造成磨損的清潔劑清潔，再用清水沖洗乾淨，使用低程度消毒的消毒液擦拭探頭的電線，最後用毛巾將探頭擦乾。

2. 消毒：消毒的方式主要可分為兩種，Chemical ‘wet’ disinfection 及 Automated high-level disinfection

Chemical ‘wet’ disinfection

- 2.4–3.2% glutaraldehyde products (such as Cidex, Metricide and Procide).
- Non-glutaraldehyde agents (such as Cidex OPA (o-phthalaldehyde) and Cidex PA (hydrogen peroxide and peroxyacetic acid))
- Approved multistep disinfectant wipes containing chlorine dioxide, which are used extensively in the UK and Australia (Tristel Duo®)
- 7.5% hydrogen peroxide solution, which works by producing destructive hydroxyl free radicals*
- Sodium hypochlorite 0.21% (Antisapril Blu 2%)

* 附註：一般的漂白水 (5.25% sodium hypochlorite 稀釋成內含 500ppm 含氯的溶液)，雖然有效，但需注意可能會造成探頭金屬及塑膠部位的毀損，因此製造商及作者們不建議使用此方式消毒探頭，但可考慮使用在其他地方，或有需要，可向廠商詢問是否有特定適用的消毒紙巾。

Automated high-level disinfection

- Antigermix (Germitec, France)：將探頭放入密閉的容器中，使用 UVC 紫外線照射
- Astra VR (CIVCO Medical Solutions, USA)：將探頭浸泡於 Cidex OPA 及 Metricide 溶液中消毒
- Trophon (Nanosonics, Australia)：利用聲波霧化 hydrogen peroxide 作為消毒的方式

三、在臨床流程上如何保護病人與超音波執行醫療人員

- 在病患來診前就需先確認 travel history, occupation, contact and cluster (TOCC)，事先以電話詢問並確認看診目的
- 如果執行超音波檢查的人員有特殊的身體狀況，建議不要執行檢查
- 為減少傳染的風險，約診的間隔時間應增加，避免等候室太壅擠，等候區的每張椅子應間隔 2 公尺以上
- 陪同檢查的人員最多 1 位，避免兒童及學生進入
- 醫療人員需配戴有三層構造的口罩
- 超音波檢查人員需進行感染控制的訓練，接觸病人前後都需清潔手部，檢查過程中需全程佩戴手套，並於每位病人檢查後更換手套
- 請使用一次性包裝的傳導膠
- 盡量縮短檢查的時間，為了避免增加傳染的風險，告知病人在檢查過程中，並不會做太詳細的解釋

四、該如何執行檢查疑似或確診為 COVID-19 肺炎的病人

- 進入檢查室時需佩戴防護措施 PPE (respirator, such as N95 or FFP3, goggles, face protective shield, surgical gown and gloves)
- 最好在 bedside 直接進行檢查，並安排專用的超音波機器
- 如果病患希望在診所檢查，需安排在最後看診，以降低感染風險
- 脫掉手套後，必需清潔手部

五、其他考量

- 當醫療人員完成檢查後，需依當地醫療機構的規劃進行隔離
- 因應緊急的超音波檢查需求增加，應盡量延後並減少非必要檢查，且減少臨床工作量，使工作人員可以在同仁受到感染隔離的狀況下，隨時可以有充分的人力配合

以上為 ISUOG 於 COVID-19 肺炎期間的防疫重點整理，儘管上述的清潔手續繁瑣，但每一個步驟都十分重要、絕不可輕忽，正確的衛生觀念不只在 COVID-19 肺炎流行期間才執行，平時也需保持良好的清潔習慣，隨時具備感染控制的概念，不僅保護他人也保護自己。

在現今嚴峻防疫的關鍵時期，防疫措施需要你我一起努力，共同來守護台灣這塊美麗的家園。

原文內容：ISUOG Safety Committee Position Statement: safe performance of obstetric and gynecological scans and equipment cleaning in the context of COVID-19.

Ultrasound Obstet Gynecol. 2020 Mar 23.

編後語

林明輝

時間容易又來到了唐朝杜牧詩中「清明時節雨紛紛」的四月裡，偏偏遇上了百年一見的全球浩劫，武漢肺炎到處肆虐，全世界已超過二十萬人死亡，應了「路上行人欲斷魂」，危機四伏，各地鎖國封城，民眾被要求足不出戶，到酒店喝酒成了奢望，但存著一絲期待「借問酒家何處有」，哪裡有不被新冠病毒污染，而人民可以自由趴趴走的淨土？「牧童遙指杏花村」，媒體和網紅們都指向東方，那個超前部署、防疫成功、杏花盛開的寶島——台灣！身處台灣的我們，曾幾何時這麼感到驕傲和與有榮焉呢？！

本期有一篇內容豐富的通訊繼續教育，是由李耀泰醫師等人撰寫的「營養與代謝症候群的關聯」。代謝症候群是一種越來越常見的文明病，容易引發糖尿病、心血管疾病、中風、腎臟病等重病，如果能夠多運動和少抽煙喝酒，並且攝取均衡營養，包括多食用乳酪製品、堅果、蛋、白肉、穀類、水果和蔬菜，少吃紅肉、加工食品和含糖飲料，都可以避免代謝症候群的發生。文中詳述各種食物營養重點，有稍微腰圍的同儕們，本文不能不看！

會員園地有兩篇作品，首先是由范鈞婷醫師撰寫的「子宮頸閉鎖不全與早產預防之實證醫學探討」。子宮頸閉鎖不全是導致早產的常見原因之一，藉由病史、理學檢查和相關影像學檢查，可以協助臨床醫師提早辨識出可能會早產的高危險群；目前預防性的治療以子宮頸環紮手術為主，文中仔細說明各種手術時機和適應症，很值得參考引用。

其次是由陳彥妮醫師撰寫的「國際婦產科超音波學會 (ISUOG) 安全委員會聲明：在 COVID-19 疫情時期，超音波掃描和器械設備清潔消毒的安全操作」，詳細逐一條列各個安全步驟，雖然手續繁瑣，但十分重要，疫情期間謹守良好的安全操作，不僅保護他人也保護自己。

近期天氣時晴時雨，忽冷忽熱，稍一不留神，容易感冒上身，呼吸道症狀有時可能被誤解為早期流感或早期武漢肺炎，不可不慎。在此敬祝大家健康快樂，萬事如意！

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) 2568-1481-9

傳真：(02) 2200-1476

◎ 282 通訊繼續教育答案◎

題目：營養與代謝症候群的關聯

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

會員號碼：

姓 名：

日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於積分登錄。

*登入學會網站(<http://www.taog.org.tw>)點選「線上通訊教育」即可利用線上作答功能，以節省時間。

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

徵才訊息

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
郭綜合醫院	誠徵婦產科主治醫師 待遇優，底薪加 PF。 師資齊全，環境優雅。 竭誠歡迎您加入我們的行列，意者請 E-mail 履歷表：Kgh@kgh.com.tw 連絡電話：06-2221111 分機：5500 人事室張主任	06-2221111 分機 5500	人事室 張主任
板橋安媞婦產科診所	www.womanclinic2.com.tw 誠徵女性專科醫師 環境待遇優面洽，只看門診，不接生 新北市板橋區府中路 43 號 2 樓 (捷運府中站 1 號出口) 意洽 0938232267 李醫師或 0989513936 王小姐或寄 E-mail：shlee.99888@gmail.com/shlee.office@gmail.com	0938-232-267 0989-513-936	李醫師 / 王小姐
台中市長安醫院	誠徵婦科主治醫師 1、具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2、高薪禮聘 (待遇佳，全程保密)。 ※ 本院無產科，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴。 應徵方式： 電話：04-3611-3611 分機 3565 人資 陳小姐 電子郵件：everanhospital@gmail.com 醫院網址：http://www.everanhospital.com.tw/ 院址：台中市太平區永平路一段 9 號，交通便利，備有停車位 Line ID:chj613	04- 36113611#3565	陳小姐
新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所	愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師 愛麗生徵求 未來十年 院長接班人 期許自己能夠成為經營者嗎？ 不必再擔任一年一約、到處流浪的受僱者 如果願意學習，培養自己的經營能力 未來十年成為一個成功的經營者 意者請速洽安排面試時間	02-2289-0666 分機 711	鍾玉娟 副院長
台北市瑪麗安女醫婦產科診所	誠徵婦產科醫師 台北市中心西門捷運站旁，交通便利，環境舒適。純門診，待遇極優。多名醫師合作，上班靈活，方便照顧家庭、長假、移民。	02-2381-3500 分機 881 09-2808-7718	傅小姐
高雄市安田婦產科	誠徵婦產科專科醫師 具備婦產科專科醫師證書，醫療團隊堅強，福利佳待遇優，產房接生開刀，婦科刀微創手術皆可，歡迎有衝勁熱誠之夥伴加入 工作地點：高雄市苓雅區三多二路 353 號 待遇福利工作模式可細談，歡迎有意者不吝聯繫 !!	0980-666-624	王小姐
嘉義市嘉安婦幼診所	誠徵婦產科主治醫師。 1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 2. 工作地點：嘉義市友愛路 390 號 最新、優質婦幼、試管、聯合門診中心。 3. 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強。 4. 網址：www.jiaanclinic.com.tw/ 意者請洽：0963-411-366 李院長	0963-411-366	李院長

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
彰化縣員林市皓生婦幼專科醫院	彰化縣員林市皓生婦幼專科醫院誠徵有熱忱、有衝勁婦產專科醫師，意者請洽 TEL：0988722656 院長室。	0988-722-656	院長室 邱小姐
聯新國際醫院	婦產科主治醫師 2 名 工作地點：桃園市平鎮區聯新國際醫院 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	0929-909-595	王小姐
四季台安醫院	誠徵婦產科專科醫師、兒科專科醫師 具工作熱忱負責任感；待遇優。 竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：高雄市 Email：tai460821@kimo.com	0905-280-900	張主任
桃園市婦幼中心	誠徵婦產科醫師及胎兒影像中心醫師 婦幼中心禮聘婦產科醫師，保障薪，高 PPF 院區內醫師宿舍。優質團隊，竭誠歡迎加入	0965-023-788	楊小姐
屏東市寶建醫院	誠徵婦產科醫師 具備醫師證書及婦產科專科證書 保障底薪及優渥提成制度 工作地點：屏東市中山路 123 號 Email：a01030@mail.paochien.com.tw	08-7665995 分機 7889	蔡小姐
林聖凱婦幼診所	徵婦產科醫師 台中市西屯區林聖凱婦幼診所徵婦產科醫師 (須值班) 林院長 0900626368	0900-626-368	林院長
宏其婦幼醫院	誠徵婦產科醫師及胎兒影像中心醫師 1、徵婦產科專科醫師 2 名 全職、待遇優、高 PPF 2、徵胎兒影像中心專、兼任醫師 2 名 不需接生、值班，只門診與超音波檢查	03-4618888 # 1108	梁小姐 60012@ hch.org.tw
曜生婦幼診所	新莊區－曜生婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.ysobs2008.com.tw	0935-107-177	張部長
宥宥婦幼診所	蘆洲區－宥宥婦幼診所，誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 薪資面議。 意者請洽：0935-107-177 張部長 www.asobs.com.tw	0935-107-177	張部長
優生婦幼診所	誠徵婦產科醫師(女性尤佳)。 台中市豐原區，離台中市近，交通便利、環境舒適。免值班、待遇優，高 PPF；上班靈活，方便照顧家庭 純門診，接生亦可。 Email: ken03290329@yahoo.com.tw	0972-036-756	陳先生
良品婦幼聯合診所	誠徵婦產科專科醫師 待遇優、高 PPF，保障底薪月入 35 萬以上 意者請洽：0952-859-856 楊院長	0952-859-856	楊院長

徵才單位	條 件	聯絡電話	聯絡人
張帆婦產科診所	誠徵婦產科專科或不孕症施術醫師，只看門診，不接生不值班，每周門診數有限	04-24513833	許經理
衛生福利部 旗山醫院	誠徵婦產科醫師 1-2 名 大學以上醫學系畢業 具醫師證書、婦產科專科醫師證書 ~~ 我們提供您 ~~ 環境：空間寬敞舒適、生活機能健全、工作環境佳、無限的發展潛力 交通：距南二高旗山支線交流道五分鐘車程，南來北往舒適便捷 本院為旗美地區最大的地區醫院、業績快速成長、深具發展潛力，誠摯邀請有理想的您加入我們一起打拼，竭誠的歡迎旗山及美濃客家子弟返鄉服務。 應徵方式： 請檢附個人基本履歷表及自傳、最高學歷證明及相關證照文件影本、其他足資證明個人能力之文件。有意者請檢附上述資料，寄至 84247 高雄市旗山區中學路六十號衛生福利部旗山醫院人事室吳主任收。 文件審核後適合者，則通知擇期另予面試，上述資料不予退回。請註明應徵之職務。	07-6613811 *5550	人事室 吳主任
大千綜合醫院	誠徵婦產科 專科醫師 1 名 誠徵全職或兼任醫師，可獨立看門診、接生、開刀及值班。提供優厚保障薪 +PF。 現況： 大千綜合醫院目前總床數 1200 床，共有 110 位專任各科主治醫師，現有 3 位婦產科醫師。 區域特色： 本院位於苗栗市中心，交通便利，高速公路開車半小時可到台中或是新竹，高鐵、台鐵也可到達，遠到者並提供宿舍。工作氣氛融洽，歡迎具臨床服務熱忱者加入我們的行列。 E-mail: L207@dachien.com.tw 醫院網址：http://www.dachien.com.tw/pcindex.php LINE ID：0972530068，加入好友後，即可提供本院醫師合約書，永久保障薪資與高提成。	0966-711-056	蔡副院長
林嘉祈婦幼聯合 診所	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。 待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列。 工作地點：雲林縣虎尾鎮民生路 11 號	0919-793-325 0922-270-995	郭主任
連江縣立醫院	1. 已取得醫師證書、婦產科專科醫師執照。 2. 可獨立看診及接生。 3. 待遇：每月 30 萬。 4. 工作地點：連江縣立醫院 (馬祖南竿鄉復興村 217 號)。 其他福利及細節請來電洽談，竭誠歡迎加入我們的行列。	(0836)23995 分機 1315	王先生

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
200208-4	1st Laparoscopic Radical Hysterectomy Standardization of Gynecological Oncology Surgery Workshop	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會	W HOTEL(台北市忠孝東路5段10號)	05月16日 08時00分	05月16日 17時00分	B	5分
200517-1	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	05月17日 14時00分	05月17日 18時00分	B	1分
200525-1	109年度高危險妊娠照護教育訓練	109年度高危險妊娠照護教育訓練	臺中市梧棲區臺灣大道八段699號11樓婦產部討論室	05月25日 14時30分	05月25日 16時30分	B	1分

封面畫作

月下團圓 (台灣獼猴)

月光下一對公母猴與小猴子嬉戲，這是個快樂、甜蜜的台灣獼猴家族，右方有成熟的木瓜，左方有可口的柚子，可謂富裕幸福美滿的家庭。母親節特以此圖祝福所有家庭幸福美滿！



作者：趙宗冠醫師
服務單位：趙婦產科診所

帆布、油畫 2008
30P (91x65cm)