

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2023年9月323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：陳思原

秘書長：黃建霖

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：詹德富

副召集委員：李耀泰

委員：王三郎 陳建銘 王鵬惠 易瑜嬌

龍震宇 賴宗炫 崔冠濠 洪煥程

李冠昇 黃莊彥

編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安

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

9/3 生產事故救濟研討會 台北場



9/17 生產事故救濟研討會 台中場



9/10 生產事故救濟研討會 高雄場



台灣婦產科醫學會 323 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文/陳思原

05 秘書長的話 | 文/黃建霈

08 文物館捐款名單

09 秘書處公告

09 台灣婦產科醫學會第 23 屆第 4 次理事會會議紀錄

12 專科證書即將到期尚未修滿學分名單公告

13 台灣婦產科醫學會 (TAOG) 線上響應 2023 聯合國「國際健康空氣藍天日」

17 通訊繼續教育

17 手術後的譫妄

文/李耀泰 陳福民 郭宗正

23 會員園地

23 更年期停經婦女骨頭的健康 ---- 骨質疏鬆症的檢查及治療

文/許嘉樺 許朝欽 陳思原

31 編後語 | 文/洪煥程

32 徵才訊息

35 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

陳思原

2023年9月3日開始北中南生產事故救濟研討會。這次研討會是一個重要的平台，讓我們討論了生產事故救濟執行現況，胎盤早期剝離之辨識及預防DIC，子宮破裂的徵象，緊急處動脈血管栓塞治療術於產科急性出血之臨床應用，產後大出血組合式照護之臨床作法，生產過程中可能發生的事故和危機應對方法。大家一起繼續努力，讓我們的病人能夠得到更好的照顧。

接下來，我們於9月5日舉辦了空氣汙染，節能、減塑記者會。我們共同呼籲政府、企業、醫院和個人共同努力，減少對環境的不良影響，並促進永續發展。

9月10日和臺灣婦女泌尿科醫學會舉辦亞太婦女泌尿科醫學會，這次會議匯集了亞太地區的專家和學者，討論了婦女泌尿科醫學的最新進展和挑戰。我們分享了醫學研究的成果，臺灣在學術上的實力讓與會的學者稱讚，並討論了改進的方法。這次會議促進了亞太地區的合作和知識交流。晚宴與各國來的嘉賓，一起交換心得與增進友誼，讓臺灣的國際知名度提高，以及讓亞洲國家學者感受到臺灣的熱情。

9月12日醫策會舉辦病人安全的研討會，邀請日本大阪大學婦產科教授木正村Tadashi Kimura演講日本產科腦性麻痺無過失補償制度，經由臺灣和日本的教授學者討論，了解兩國之間在於無過失補償的制度以及執行的方法，有助於臺灣婦產科對於病人安全以及無過失補償將來能夠做得更好。

我們於9月24日舉行了婦產科訓練醫院評鑑會議，討論了評鑑標準和程序，確保我們的訓練醫院能夠繼續為臺灣訓練出最好的婦產科醫師，並且要求訓練醫院在教學研究方面能更上一層，訓練出來的醫師也能時刻地精進自己的醫療技術，為患者提供高質量的醫療服務。謝謝大家的參與和貢獻，期待未來的合作，繼續共同前進，為社會、環境和醫療服務做出更大的貢獻。

秘書長的話

黃建霖

隨著 10 月的到來，新的流感疫苗及新冠肺炎 XBB 疫苗均已上場，還請符合施打資格者早日安排施打，各醫療院所也得做好準備。而近日各種呼吸道感染病毒肆虐，各院急診人滿為患，台南登革熱疫情爆發，還請大家做好防護，提高警覺。好消息是輝瑞的 RSV 疫苗通過美國 FDA 認證，國內多家醫學中心也均參與研究，相信不久未來，台灣的孕婦應可施打來減少自身及新生兒的感染及重症。

健保方面，胎兒生理評估 (19011C)，基層通過與醫院同步的「胎動減少」適應症，在 24 週以上的胎動減少，可以檢查及申報，詳細規定及正式生效時間，近日內健保署應會公告，再請大家注意及多加利用，減少胎死腹中的發生。

學術委員會也於 9/23 下午召開，就明年 3/9-10 圓山年會學術準備展開討論，感謝楊政憲召集人及全體委員的辛勞，會中也就相關優秀論文申請資格爭議作討論及釐清，希望有助明年甄選時順利進行。機器人手臂健保申請醫師資格及認證規定，也將於近日公告，婦產科方面將以子宮內膜癌分期手術首先進入健保給付，日後逐項納入恐為趨勢，也請大家提早準備以因應。

今年專科訓練醫院評鑑，目前已順利完成，感謝王有利召集人及所有委員的辛苦，秘書處也會將各家評鑑結果寄給大家，供明年準備時參考，今年也特別提供未滿八十分醫院提出申覆，經查多為準備資料時未能將已有作的附上，殊為可惜，也請受評醫院準備資料時，務必詳細核對及檢附，才能將所作完整呈現，以免分數不夠時明年得實地查核，今年評鑑檢討會議也將因時代變化及有爭議處、困難執行處做個釐清，讓明年評鑑更清楚易行。

繼續教育活動，九月在北、中、南有生產事故救濟研討會，讓我們面對日益高齡、高危險妊娠、一胎單傳的懷孕族群及下一代時，如何一步步做好來減少危險。以及 9/17 更年期賦能網路專家研討會活動，除醫療照護外，也就全人照護方面，深入討論，感謝大家熱烈參與，相信都收穫頗多。10/17、18 也將有更年期記者會，及世界更年期日全台各地衛教活動的同步舉辦，在此特別感謝 蔡永杰召集人、張芳維部長及全台各地負責人的辛勞。

性友善健康門診競賽活動，也已於九月底順利完成，再請有參與的會員們將表格寄回學會，方便統計及列出中獎名單，今年也將比照往年，於 11/26 理監事會時頒獎，而今年我們性友善課程中談到的變性議題，近來很熱門，政府及民間單位均有各項規劃會議進行，或許不久未來，台灣在變性上的規定將有重大突破。而安樂死及淨零碳排的議題，最近也越來越熱，也預祝我尊敬的江盛醫師、葉光芄醫師，這些寂寞的先知先行者，理想得以實現，我們一起努力來跟上他們的腳步，讓台灣、地球更適宜人居。

本月 12 日，學會今年新院士也是大阪大學前院長 Prof. Tadashi Kimura 率大阪大學代表團應醫策會邀請來台演講病人安全議題，提到日本腦性麻痺的無過失補償制度，文中提到約半數的腦麻非可歸責於產科照護，由國家給予補償，且分 20 年給予，希望受害孩童能被妥善照顧，相當值得參考，尤其最近榮總發生新生兒腦麻，醫院及產科醫師被求償 1905 萬事件，學會也邀請相關人來聽講，希望有助順利解決爭端。學會代表團也將於 10/8-12 前往巴黎參加 FIGO，參與多項重要活動及選舉，近日幾乎所有重要職位參選者都來信拜票，也讓台灣在 FIGO 的地位顯得日形重要，也願與台灣友好者，尤其我們的榮譽院士，今年將有兩位參選重要職位，都能順利當選，即將卸任 FIGO 理事長的 Jeanne Conry 院士，後繼有人。韓國年會，也將於 11/10-12 舉辦，學會代表團也將帶領、三位中生代傑出菁英及五位遴選出的優秀年輕醫師前往參加國際交流，期待台灣代有才人出，出於藍而更勝於藍。

專科醫師考試，已經甄審完畢，今年共有 69 名新生報考，8 位再考，預計於 10/22 筆試，11/19 口試，再請各訓練醫院相關人員及考生提早準備。

會員旅遊，即將於 10/27-29 舉行，也請報名完成的會員及眷屬們，屆時於早上 9:00 來台北火車站東三門集合，切莫跑錯地點，才能一起開心出遊。

自費醫療發展課程，將於 11-12 月來舉行，今年有許多熱門實用的議題及新藥、新儀器、新治療，將於規劃完成後公告，期待大家多多來參與。

敬祝大家 中秋佳節愉快、闔家平安幸福。

敬愛的會員，大家好！

首先感謝大家對學會博物館的支持。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」於2013年10月13日落成後，為達成保存婦產科文物之使命、延續文物的生命、肩負年青醫師教育功能、和促進國際交流，我們已經完成初步的文物e化。今後，這個使命一定要繼續下去，成為學會的百年基業；因此學會博物館仍然需要您的鼎力支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的初衷與熱誠，繼續共襄盛舉，一起為創造婦產科的歷史和光榮再向前邁進。

光陰荏苒，多少英雄灰飛煙滅，唯有累積所有會員個人的傑出成就，才能寫下學會的歷史新頁。學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動更絡繹不絕，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。今後，不論任何文物，也不論捐款金額多寡，都期待大家能熱烈捐贈支持，學會博物館絕對會妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且和文物的捐獻芳名錄（新增者）都會持續定期（或每月）公告在會訊；至於會員捐款與捐獻文物的總彙整，已經在「台灣婦產科醫學會一甲子」中P. 39-43 刊載，希望所有會員查核。對於大家締造的歷史（包含所有會員的奉獻），我們也都希望能在適當時機將其彙編成冊發行，並能在每隔一段時間就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記述大家的努力和無私奉獻，讓它成為台灣婦產科醫學會歷史光榮的一章。

最後，謝謝大家的熱心支持！也敬祝大家

身體健康闔家平安！

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

理 事 長 陳思原

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃建霈

財務委員會召集人 陳宜雍 敬上

112 年度文物館捐款名單

| 會員編號 | 姓名 | 本次捐款金額 | 個人總捐款金額 | 捐款日期 |
|------|-----|--------|---------|------------|
| 2653 | 黃建霈 | 3,000 | 6,000 | 112年01月16日 |
| 1812 | 蔡明松 | 10,000 | 10,000 | 112年02月21日 |
| 0612 | 黃思誠 | 10,000 | 70,000 | 112年02月23日 |
| 0463 | 徐弘治 | 1,000 | 1,000 | 112年03月02日 |
| 1599 | 賴文福 | 1,250 | 501,250 | 112年04月10日 |
| 2783 | 陳怡仁 | 3,000 | 3,000 | 112年04月17日 |
| - | 鐘炳英 | 10,000 | 10,000 | 112年04月19日 |
| 0961 | 潘世斌 | 980 | 980 | 112年05月16日 |
| 1884 | 張維君 | 20,000 | 30,000 | 112年05月28日 |
| 1842 | 陳思源 | 6,000 | 22,000 | 112年05月28日 |
| 1054 | 謝鵬輝 | 5,000 | 189,288 | 112年05月28日 |
| 0956 | 李耀泰 | 10,000 | 188,000 | 112年06月30日 |

* 註：因版面有限，每人僅刊登最新捐款

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：112/09/20

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、李俊毅、杜錦照、阮正雄、周建章、周輝政、邱孝震、岩下光利、林正義、林炎照、林國昭、林錦義、吳香達、姜仁發、姜淳範、施景中、施俊雄、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、張炯心、許峰雄、許龍國、許德耀、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、陳明哲、陳慶芳、陳琬青、陳奕儒、陳思源、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、葉光芃、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑、蕭惠真、賴明志、賴朝宏、魏木唇、謝欣穎、謝卿宏、謝鵬輝、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）、台中榮民總醫院婦女醫學部

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：AOFOD 理事長 Dr. Ravi Chandran
 英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

台灣婦產科醫學會 第 23 屆第 4 次理事會會議紀錄

時間：112 年 8 月 27 日（星期日）下午 2 時
 地點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）
 主持人：理事長 陳思源
 出席者：副理事長 潘世斌 施英富 張維君
 常務理事 鄭英傑 王鵬惠 盧佳序 王炯琅 王有利
 理事 蕭弘智 林朝枝 陳建銘 孫茂榮 許德耀 梁守蓉
 張正坤 呂維國 陳欽德 洪秉坤 應宗和 曾振志
 鄭雅敏 龍震宇 潘恆新 丁大清 陳震宇
 列席者：監事長 蔡明松
 秘書長 黃建霈
 副秘書長 林嘉祈 黃文助 陳子健
 請假：張榮州 蔡永杰 林錦義 周輝政 陳繼征 郭富珍 徐超群
 許耿福 陳美州
 記錄：賈豫琪

壹、確認第 23 屆第 3 次理事會會議紀錄。
通過。

貳、報告事項

一、陳思原理事長報告

1. 針對有些醫學生畢業考取醫師執照，但未完成 PGY 訓練即在醫美診所從事醫療業務之管理；本會於醫策會提出討論後，醫策會於會議中說明，沒有繼續接受專科住院醫師訓練的一般科醫師，6 年後申請更新執業執照時，必須提出有 PGY 訓練證明，否則將無法換照及失去醫師資格。將來希望有機會提案從事醫美業務之醫師，也要與其他專科訓練一樣，接受醫美專科醫師訓練才能執行相關醫療業務。
2. 隨著疫情趨緩，婦產科醫學會及各次專科學會舉辦國際會議，邀請國外醫師來台與會，不僅建立起雙方友誼，亦讓外賓感受到台灣的民主與熱情，見證台灣醫療實力及學術成就，進而提升台灣國際地位。
3. 近期與林靜儀立委討論產後增加 2 次或 3 次回診並將來納入孕產婦健康手冊。

二、蔡明松監事長報告

1. 剛才監事會會議已充分審閱今年 4～6 月份月報表及本次理事會議程，上次理事會議決議執行狀況良好，本會財務健全。
2. 上次理事會制訂的會務人員進修獎勵辦法，請依會議決議補足簽定任職合約，解約條文要再更詳細，已請秘書處做修正。

三、副理事長報告

施英富副理事長：

1. 8月13日會員代表大會中，有提案為減少健保核刪及配合臨床執行方式，陰道灌洗(55011C)將在備註中加註清潔亦可申報。
2. 四癌篩檢中，乳癌檢查建議乳房攝影及乳房超音波都可納入，並可交替執行。
3. 學會可舉辦有關陰道雷射議題的繼續教育/工作坊，增加基層醫療院自費項目收益。

四、黃建霈秘書長報告

1. 繼續教育方面：

- ①自上次5月底理監事會議後，學會舉辦了麻醉安全、孕產婦流感接種等繼續教育。
- ②有關陰道雷射議題繼續教育，將規劃在年底自費醫療發展課程中。

2. 國際交流方面：

- ①6月13-14日理事長帶隊參加在越南河內舉辦的AFOG亞太婦產科醫學會年會理監事會。
- ②6月18日舉辦AT(America-Taiwan) Joint Conference。

3. 康樂活動方面：

7月23日中區桃米生態村生態健行活動，感謝中部的夥伴大力支持，參加的會員都很開心、讚賞。

4. 年會：

- ①今年年會大致順利，針對開會場地空間不足的問題，稍後有提案討論。
- ②2,800多位會員中，今年共有2,734位辦理報到，報到率96%相當高。有會員希望年會增加視訊與會的方式，唯考量會增加120萬元的視訊連線費用、廠商贊助年會攤位意願等因素，爾後來討論可行性。

5. 8月13日會員代表大會：

- ①將和健保署爭取陰道灌洗(55011C)加註清洗亦可被認定是灌洗。
- ②針對有一些女性不喜歡做乳房攝影，未來將推動乳房超音波納入癌症篩檢的工具，對女性同胞多一層健康的保障；乳房外科醫學會亦贊成使用乳房攝影和乳房超音波交替進行的方式來進行篩檢。

6. 國際會議：

婦癌醫學會將在今年12月1-3日舉辦亞太國際婦癌醫學年會，本會將比照往例支持人力、物力，號召我們的會員一起參加。

7. 恭喜TJOG首度2022年SCI Impact factor來到2.1，考量學會負擔及讓好的雜誌可永續發展及自給自足，稍後我們臨時動議會討論是否開始對接受刊登者收費。

8. 博物館完成5,000多件文物的E化，美國婦產科醫學會和FIGO理事長皆讚嘆台灣婦產科醫學會博物館的收藏。

9. 學會會館的冷氣換新，原先空調設備已用30年壓縮機壞掉，修理不含管線更新就需50多萬元，最終選擇整體更新空調設備為變頻冷氣75萬元，將來省下的電費和使用效能將更好。

10. 陳持平教授和許德耀教授畫展，8月17日到9月4日在中正紀念堂1樓藝廊展出，歡迎大家在會後去參觀。

11. 112年9月1日開始有糖尿病的孕婦，可用健保給付試紙。

12. 112年11月11-12日台灣醫學會婦產科題目為肥胖與婦女健康，歡迎大家踴躍參加。

參、討論事項

案由一：審查112年度4~6月份月報表。

說明：現場核發相關報表。

提案人：財政委員會
決議：照案通過。

案由二：競爭舉辦 AOF0G 2028。提案人：秘書處
決議：照案通過。

案由三：建請年會選擇大小適合的場地舉辦。

說明：近年來，婦產科醫學會年會的場地擁擠狹窄、不敷使用的情形越來越明顯，今年的情形更是嚴重，三千多人的學會、會議室小的只能容納不到一百人，好多人無法進入講堂聽講，中午午餐會報也是好多人在走廊上或會場後面，站著，一邊吃飯一邊聽講，完全沒有開會的品質，會員不滿、抱怨的聲音也隨堂可聞。而隨著會員變多，場地擁擠的情況，可預見會更為嚴重，希望婦產科醫學會年會的場地，日後能在專業的會議中心舉辦，不一定要在飯店舉辦，也不一定要北、中、南輪流，應該以會議品質為第一考量。

提案人：蔡永杰理事

決議：爾後將搭配住宿和交通條件，選擇合適大小的會議場地舉辦年會，不限定在會議中心或飯店。因各會議場地至少需要於半年前預定，明年3月9-10日的大會場地已先預約於台北圓山飯店。

肆、臨時動議

案由一：建請婦產科醫學會，繼續教育課程開辦「代謝症候群」相關課程。

提案人：陳建銘理事

說明：國民健康署於111年度開辦「代謝症候群」照顧計畫，112年更擴大照顧規模，經費預算由111年度3.08億元擴增為112年度6.16億元，為擴大婦產科同儕的照護量能，特說明如下：

- 1、參加此計畫之醫師資格：家庭醫學科專科醫師、內科專科醫師、糖尿病共照網醫師、具成人預防保健資格醫師或完成本計畫規定4小時訓練課程並取得認證之醫師。
- 2、線上課程連結：<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>
- 3、112年的預算6.16億元（每家診所可收300位）

| | | | |
|-------------------------------|-------|-------|---|
| 代謝症候群防治計畫 6.16億 | 616.0 | 308.0 | 請中央健康保險署辦理下列事項： 1.朝「以人為中心」之合作照護模式為推動方向，並規劃與家庭醫師整合性照護計畫共同執行，及善用健康科技工具，強化個案管理功能。 2.精進計畫內容，考量與現行健保專款計畫同性質項目之支付衡平性，訂定合理支付單價，增加服務人數。 3.積極建立與成人健檢之個案轉介及資源共享機制，減少重複檢驗(查)，以提升計畫執行成效。 |
|-------------------------------|-------|-------|---|

評估管理費&申報規定



決議：學會將向國健署申請舉辦 4 小時「代謝症候群」認證課程資格，最快可於 112 年 11 月 5 日（日）舉行。本會擬舉辦相關宣傳活動，公告於會訊及週報。

案由二：學會雜誌首度 SCI Impact factor 來到 2.1，考量學會負擔及讓好的雜誌可永續發展及自給自足，建議對接受刊登者收費。

提案人：秘書處

決議：將請雜誌編輯委員會開會討論規劃刊稿收費，或相關減輕成本負擔事宜。

伍、散會（下午 3 時 20 分）

112 年 10-12 月婦產科專科醫師證書 到期尚未修滿學分者名單

112 年度專科醫師證書到期者，須修滿 A 類 140 分、B 類 40 分總計 180 分，尚未修滿學分者，敬請於證書期滿前 3 周修滿學分，若未能於期限內修滿學分者，於證書期滿前 3 周逕向本會提出「逾期展延申請」，經本會提報衛生署審核（須有特殊理由，若為出國進修者請提供相關證明文件）通過後，得延期一年補滿學分，逾期末申請者，即撤銷專科醫師資格，未免影響自身權益，請務必依規定辦理。

※ 以上法令依據衛生署「專科醫師分科及甄審辦法」第 16 條規定辦理。

| 會員編號 | 姓名 |
|------|-----|
| 2973 | 鄭敏慧 |
| 2979 | 蘇鴻文 |
| 2061 | 廖炤樺 |
| 2097 | 張美洋 |
| 2002 | 張崇晉 |

台灣婦產科醫學會 (TAOG) 線上響應 2023 聯合國「國際健康空氣藍天日」 (International Clean Air Day for Blue Skies)

理事長 陳思原醫師 撰文

#WorldCleanAirDay

#TogetherForCleanAir

聯合國第四年推動「國際健康空氣藍天日」(International Clean Air Day for Blue Skies)，明天(9月7日)將以「一起為健康空氣」(Together for Clean Air)為主題，促成全球行動響應。

人類要生存，活的健康，適宜的陽光、潔淨的空氣及水，缺一不可。而要兼得此三者，在現時節能、綠能、減碳、減塑勢在必行。近來全球各地豪雨成災、泥漿土石流橫行、群颱並起，野火遍地，莫不在給人類末日即將來臨的強烈警告，大家再不一起緊急且集體正確來行動，我們唯一的地球，即將成為人類滅亡的墓場。

空氣汙染對人類健康威脅極大，癌症高居國人十大死因第一名已許多年，尤其肺癌更是經常居冠，而除了肺病，心血管疾病、甚至糖尿病、腎病、肥胖都與空汙有關，並且也會影響精子及卵子品質，導致不容易受孕，懷孕時也可能影響母親及胎兒健康，不僅影響現存的人還會禍延其下一代，早產、智能受損、過敏，免疫力變差，無一不是已經醫學研究多方證實的空汙帶來不良影響。

台灣婦產科醫學會，身為婦女健康、甚至下一代的守護者，自當與醫界，以及有志之士，共同來投入此對抗環境汙染、保衛人類生存的聖戰。近年來學會也採取許多實際行動來應戰，例如回收各種可重覆利用的資源，鼓勵自備餐具、飲水瓶罐，以杯子取用大型玻璃瓶裝水來代替個人的塑膠瓶裝水，減少印製物品儘量 e 化，更換節能空調、燈具，鼓勵隨手關燈等，來響應拯救地球。值此每年九月七日國際乾淨空氣日，當然還有許多有待大家一起來發想並積極行動的正面回應，人類於地球永續存活才有可能。

醫療業在英美兩國分別佔溫室氣體排放各約 5% 及 8.5%，當中婦產科等外科體系約佔醫院排放的三成，可說是醫療體系內的排污大戶。台灣婦產科醫學會 (TAOG) 始自去年 10 月初，在會員代表大會中推動淨零婦產科，已促成我國第二份的醫學會淨零共識聲明。台灣婦產科醫學會接下來的努力方向，是要進行婦產科醫師減碳、減汙的專業與臨床實務再教育，以及進一步發展出來淨零婦產科的具體行醫指引，以及有逐年減碳、減汙明確目標的淨零婦產科路徑。

以「一起為健康空氣」為主題的 2023 年聯合國「國際健康空氣藍天日」，強調改善空汙也可同時減緩極端氣候的威脅。台灣婦產科醫學會致力推動淨零婦產科的同時，也將和全世界及國人一起為清淨空氣而戰。

「國際健康空氣日」的全球響應活動所主張，改善空汙，人人有責，應確保每個人呼吸健康空氣的基本健康權。孕婦、胎兒以及母親、嬰孩，都有可能成為空汙受害者。台灣婦產科醫學會樂意參加和每一個人健康息息相關的這個全球響應活動，9 月 7 日將在醫學會網頁發布標籤聯合國 #WorldCleanAirDay 及 #TogetherForCleanAir 的貼文，鼓勵醫學會成員們共同關注健康空氣問題，從會訊無紙 E 化和減塑的日常努力開始，會務相關委員會開會也將提供中遠程醫師成員視訊出席選項，減少交通碳足跡。

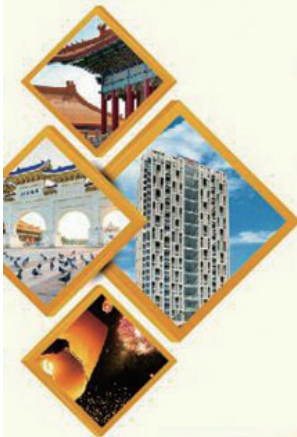
聯合國等組織鼓勵從個人、學校、社區、公民社會、工商界、鄉鎮基層、縣市政府到中央部會皆可加入9月7日「國際健康空氣日為藍天」的全球響應行動。

聯合國行動指南建議的健康空氣日個人行動方案，除了9月7日在個人社交媒體發布標籤#WorldCleanAirDay #Together ForCleanAir的個人貼文、照片或短片，也包括1) 減塑減廢棄物減垃圾不燃燒垃圾。2) 種樹及優先食用從產地到餐桌的在地健康蔬食農產品。3) 搭乘大眾運輸、騎自行車及徒步等主動運輸方式。4) 少開冷氣、隨手關燈、電器用品不使用時拔掉插頭等個人及家庭節能行動。以及5) 遊說變革：政府及業者推動可具體改善空品的政策及作為。

台灣婦產科醫學會期許國人於9月7日當天共同全球響應為無車日及全民節電日，優先鼓勵有便捷公共運輸系統的六都民眾及親子，改搭乘大眾運輸、騎自行車及徒步等主動運輸方式上班及上學。以及鼓勵各地民眾少開冷氣、隨手關燈、電器用品不使用時拔掉插頭等個人及家庭節能行動。

台灣婦產科醫學會、台灣麻醉醫學會、台灣周產期醫學會、亞太婦產科內視鏡暨微創治療醫學會、台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、台灣預防醫學學會等醫學會，及台灣健康空氣行動聯盟、彰化縣醫療界聯盟等醫師團體及台灣生態學會、台灣蠻野心足生態協會、台中市爭好氣聯盟和耘林藝術人文生態關懷協會等各地環團也於9月5日提前連袂站出來召開記者會，籲請各界積極響應聯合國發起的9月7日國際健康空氣日並採取有效行動。





The 8th Biennial Meeting of
Asian Society of Gynecologic Oncology



Official Website

**Registration &
Abstract Submission
is OPEN NOW!**



Important Date

| | |
|------------------------------|--------------------|
| Abstract Submission Deadline | September 30, 2023 |
| Notification of Acceptance | Mid October, 2023 |
| Online Registration Deadline | November 15, 2023 |

TAIPEI

2023
12.01-12.03

HNBK International
Convention Center
華南國際會議中心



The 8th Biennial Meeting of Asian Society of Gynecologic Oncology



Program at a Glance

TAIPEI

| Time | | December 1 (Fri.) | | | |
|-----------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Room | Main | 201 | 202 | 203 | |
| 0830-0855 | Rare Cancer (1) (RC) | STF (Personal Medicine) (AP) | Oral Presentation (1) (OP) | Video Presentation (1) (VP) | |
| 0855-0920 | | | | | |
| 0920-0945 | | | | | |
| 0945-1010 | | | | | |
| 1010-1020 | Coffee Break | | | | |
| 1020-1045 | Rare Cancer (2) (RC) | STF (Fertility Preservation) (AF) | Oral Presentation (2) (OP) | Video Presentation (2) (VP) | |
| 1045-1110 | | | | | |
| 1110-1135 | | | | | |
| 1135-1200 | | | | | |
| 1200-1250 | Lunch Symposium | Young Doctor Session (1) (YD) | Young Doctor Session (2) (YD) | Lunch Symposium | |
| 1250-1340 | Lunch Break | | | | Lunch Break |
| 1340-1405 | Cervical Cancer (1) (CC) | Endometrial Cancer (1) (EC) | Debate (1) (DE) | AI & Database (1) (AD) | |
| 1405-1430 | | | | | |
| 1430-1455 | | | | | |
| 1455-1520 | | | | | |
| 1520-1550 | Coffee Break | | | | |
| 1550-1615 | Cervical Cancer (2) (CC) | Endometrial Cancer (2) (EC) | Debate (2) (DE) | AI & Database (2) (AD) | |
| 1615-1640 | | | | | |
| 1640-1705 | | | | | |
| 1705-1730 | | | | | |
| 1800-2100 | Welcome Party @ 3F Rm301 | | | | |

| Time | | December 2 (Sat.) | | | | |
|-----------|---|---------------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------|--|
| Room | Main | 201 | 202 | 203 | 301 | |
| 0730-0800 | 0730-0800 Opening Ceremony | | | | | |
| 0800-0840 | Keynote Speeches (KS) | | | | | |
| 0840-0920 | | | | | | |
| 0920-0940 | | | | | | |
| 0940-1000 | | | | | | |
| 1000-1100 | Late-breaking Abstracts Presentation (LB) | | | | | |
| 1100-1200 | Coffee Break | | | ASGO General Assembly | | |
| 1200-1250 | Lunch Symposium | | | | | |
| 1250-1340 | After Lunch Symposium | | | | | |
| 1340-1405 | Sponsor's Symposium (SSA) | Sponsor's Symposium (SSB) | Education (AE) | Image (1) (IM) | Novel Therapies (NT) | |
| 1405-1430 | | | | | | |
| 1430-1455 | | | | | | |
| 1455-1520 | | | | | | |
| 1520-1550 | Coffee Break | | | | | |
| 1550-1615 | Surgical Technique (ST) | Ovarian Cancer (OC) | Clinical Trial Groups in Asia (AT) | Image (2) (IM) | | |
| 1615-1640 | | | | | | |
| 1640-1705 | | | | | | |
| 1705-1730 | | | | | | |
| 1800-2100 | Gala Dinner @ 3F Rm301 | | | | | |

| Time | | December 3 (Sun.) | | | | |
|-----------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|----------------------|--|
| Room | Main | 201 | 202 | 203 | 301 | |
| 0830-0855 | Basic Science (BS) | Cancer Registry in Asia (AR) | JGO (AJ) (EB meeting: 8:00am) | Radiotherapy (RA) | Tumor Board (1) (TB) | |
| 0855-0920 | | | | | | |
| 0920-0945 | | | | | | |
| 0945-1010 | | | | | | |
| 1010-1020 | Coffee Break | | | | | |
| 1020-1045 | Cancer Patient Management (CP) | Immunotherapy (AI) | Guideline (AG) | Genomic & Biomarker or Prognostic Marker (GB) | Tumor Board (2) (TB) | |
| 1045-1110 | | | | | | |
| 1110-1135 | | | | | | |
| 1135-1200 | | | | | | |

2023
12.01-12.03

HNBK International
Convention Center
華南國際會議中心

手術後的譫妄



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

譫妄 (delirium) 乃一急性腦衰竭，根據 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 第 5 版) 為突發性和間斷性的注意力與意識感混亂 (如表 1)。譫妄產生的機轉不明，可能包括神經傳導的不平衡和神經發炎等 [1]。

婦產科是一門外科系統的科別，許多年長和衰弱的患者也可能接受手術。在年長者，重大手術後譫妄的發生率約 15-25%，如患者有使用機械通氣 (mechanical ventilation) 而住進加護病房，其風險有 75%，在緩和療護病房中更達到 85% [1]。

表 1：譫妄診斷的標準

| | |
|--|----------------------------|
| 一、DSM-5：下列條件皆需存在 | |
| 1 | 注意力和察覺力混亂 |
| 2 | 突發性混亂和嚴重度有起伏 |
| 3 | 認知能力混淆 |
| 4 | 不能用以前失智來解釋混淆情況 |
| 5 | 不會發生在醒覺度嚴重降低的情境中，如昏迷 |
| 6 | 證明有器官性病因，或中毒、戒斷症候群、電解質不平衡等 |
| 二、CMA (Confusion Assessment Method)：需同時具備 1、2，及 3、4 中任一項 | |
| 1 | 急性改變精神狀態，同時有起伏情度 |
| 2 | 注意力缺損 (inattention) |
| 3 | 思考混亂 |
| 4 | 意識狀態改變 |

雖然臨床上醫師大都認為譫妄乃躁動、坐立不安、大吼大叫、自拔管路或暴力等情形，稱過度活躍譫妄（hyperactive delirium），佔 25%；其它的則為低活力（hypoactive）譫妄，昏昏欲睡、沉默寡言或完全不動，預後更差，且不易被診斷出來，低活力譫妄在 6 個月的死亡率遠高於其它譫妄（32.0% vs 8.7%、 $p=0.04$ ）^[2]。此外，尚有一種混合型譫妄。譫妄可以輕微至十分嚴重，甚至死亡，同時會增加失智風險、住院時間更多的照顧費用、出院後住進機構的比例、以及再住院率^[3]。因此，婦產科醫師應了解手術後的譫妄，並減少其發生。正如 2020 年，Inouye 等^[4]認為，由照顧一個器官擴展到一個全人照顧，因為他的父親由 > 20 位醫師的照顧，未經整合，用了一大堆藥，加上睡眠不佳、疼痛、營養差、限制活動和使用導尿管等問題，產生譫妄。

◆ 診斷和發生率

對於年長（ ≥ 65 歲）和衰弱患者，接受選擇、非急診而須住院手術，術後譫妄的發生率在 7-56%，比非衰弱者高，勝算比率 OR 2.14（95% 信賴區間 1.43-3.19）^[5]。

任何手術後的患者，如有意識的受損、認知功能受損、方向時間的錯亂、記憶受損，甚至是語言的改變，都應立即評估是否為譫妄，而 DSM-5 和 CAM 是最常被使用的方法，此時應與失智、憂鬱和精神疾病做區別，如是否有幻想（hallucination）、妄想（delusions），同時須留意有無不安全行為或情緒不穩定等。另一種快速篩檢譫妄的方法是 3 分鐘診斷法：3D-CAM（3-minute diagnostic interview for delirium using Confusion Assessment Method），藉由讓患者倒數數字、星期或月份（如 3、2、1，星期日 - 星期一、12 月 - 1 月），或問患者今年何年、今天星期幾、現在何處，觀察患者回答是否清楚，有無答非所問，或語言渺少、零落等；亦可留意患者是否睡著、昏迷、不睡、或警覺性高等做判斷^[1]。

譫妄也可以是屬內科急診，需立即評估是否為電解質或代謝不平衡、感染或器官衰竭等，如肝或尿毒腦病變、急性藥物中毒、酒精戒斷的譫妄或 Wernicke-Korsakoff 症候群（缺乏維生素 B1 thiamine）等，不宜被忽略^[6]。

容易發生手術後譫妄的因子

譫妄不容易治療，也多找不到原因，因此預防更重要。首先需了解譫妄的因子有：

- 一、一般原因：包括年長、有多種共病、病情嚴重、酒癮、藥物濫用、衰弱、失能和住長照機構等。
- 二、神經精神疾病：包括認知失能、失智、中風、憂鬱症、有譫妄病史、結構性（structural）疾病等。
- 三、心血管疾病：如高血壓、心臟衰竭、缺血性心臟病等。
- 四、呼吸道疾病：如慢性阻塞性肺病（chronic obstruction pulmonary disease, COPD）、阻塞性睡眠呼吸中止、吸菸等。
- 五、胃腸疾病：如糖尿病、營養不良、低白蛋白、身體質量指數（body mass index, BMI）低。

- 六、腎臟 / 血液疾病：包括慢性腎臟病、生化異常、手術前貧血等 [2]。
- 七、Sun 等 [7] 研究報告顯示，手術後第 1 天如 C 反應蛋白 (C-reactive protein) > 48mg/L，表示有發炎現象，術後發生譫妄的風險高。因發炎會活化微膠細胞 (microglial cells)，釋放前驅發炎性細胞素，破壞神經傳導物質的合成和釋放 [8]。
- 八、Anticholinergic 藥物包括 benzodiazepines、atropine、scopolamine、oxybutynin、tricyclic antidepressants、鴉片、NSAIDs (如 indomethacin) 皆有 anticholinergic 危險性；其它 beta-lactam 抗生素、lithium、histamine H2 antagonist、利尿劑、beta-blockers、antipsychotics、quinolones 等亦有 anticholinergic 性質，均有增加譫妄的可能 [8]。
- 九、Dopaminergic 物質如 L-dopa、dopa agonist、bupropion、cocaine 等皆可誘發譫妄 [8]。
- 十、使用多種藥物 (polypharmacy)：長者或癌症患者共病多，如果使用多種藥物 (≥ 5 種)，術後較容易發生譫妄 [8,9]，可能因為長者肝、腎功能退化，清除藥物能力較差，加上水份不足、太瘦 (BMI < 20 kg/m²) 和缺乏白蛋白，以致藥物濃度增加 [9]。
- 十一、維他命 D 缺乏：維他命 D 如果缺乏，無論是手術中或住院中，患者譫妄的發生率都會增加 [10,11]。

◆ 預防

手術後的譫妄雖無法百分百的預防，但下列項目或許有所助益：

- (1) 疼痛控制良好：手術前便應給予定時、定量、不同種類的止痛藥物 (盡量避免鴉片類的止痛藥)。
- (2) 早進食：可改善營養，補充足夠水液。
- (3) 早下床：盡早下床活動可減少栓塞風險；同時也不要綑綁患者。
- (4) 早拔除導尿管：拔除導尿管有助於自由活動。
- (5) 改善睡眠：不要太多監測器的聲音。
- (6) 予患者助聽器和眼鏡等 [1,2]。
- (7) 改善電解質。
- (8) 感染的評估和治療。
- (9) 避免過度鎮定劑 [1,2]。
- (10) 靜脈滴注 dexmedetomidine (α -2 adreceptor agonist, 有鎮定、止痛效用) 以及 haloperidol 都被認為能有效減少譫妄的發生 [12,13,14]。
- (11) 褪黑激素 (melatonin)：每天口服使用褪黑激素 3-5 mg 或 ramelteon (a selective 1 and type 2 melatonin receptor agonist) 8 mg，共 1-9 天，在手術前一晚或手術當天開始，可以降低譫妄的風險，勝算比率 (odds ratio, OR) 0.63 (95% 信賴區間 0.46-0.87、p=0.006) [15]。

◆ 結論

對年長、衰弱和有共病患者，手術後出現譫妄時有所聞，一旦發生，術後併發症的風險會增加 2-5 倍 [9]，將來產生失智風險增加 12.5 倍，住進長照機構的風險增加 2.4 倍，死亡風險增加 2 倍 [1]。雖然手術後譫妄維持時間從數小時到數月（長至 6 個月），大部份於 1-2 週後消失，但對家屬而言仍是難以承受之痛。譫妄的治療是不容易的，雖然有報告認為治療精神病藥物 (antipsychotics) 用來治療過度活躍譫妄可能是有助益，如靜脈注射低劑量 haloperidol (0.5-3.0 mg/天，最多 3-5 天，如每天劑量 > 4.5 mg，容易發生錐體外副作用)、口服 risperidone (0.5-3.0 mg/天)、口服 quetiapine (25-300 mg/天)，但須注意心血管系統 (QTc time)、葡萄糖代謝、跌倒和錐體外運動功能異常 [8]；亦有報告建議，可使用低劑量 trazodone (治療憂鬱症和失眠) 或 pregabalin (減少疼痛) 來治療譫妄，但仍缺乏大規模的研究來肯定。現階段，仍然主張 ERAS (enhanced recovery after surgery, 手術後快速復原) 的原則，如良好的止痛、早進食、早下床、盡量避免鴉片類止痛藥物等，以降低譫妄的發生率，造福患者及家屬，創造醫病雙贏。

◆ 參考文獻

1. Marcantonio ER. Delirium in hospitalized older adults. *N Engl J Med* 2017; 377(15): 1456-66.
2. Hayhurst CJ, Pandharipande PP, Hughes CG. Intensive care unit delirium: a review of diagnosis, prevention, and treatment. *Anesthesiology* 2016; 25(6): 1229-41.
3. Hughes CG, Boncyk CS, Culley DJ, et al. American Society for Enhanced Recovery and perioperative quality initiative joint consensus statement on postoperative delirium prevention. *Anesth Analg* 2020; 130(6): 1572-90.
4. Inouye SK. Joining forces against delirium—from organ-system care to whole-human care. *N Engl J Med* 2020; 382(6): 499-501.
5. Gracie TJ, Caufield-Noll C, Wang NY, et al. The association of preoperative frailty and postoperative delirium: A meta-analysis. *Anesth Analg* 2021; 133(2): 314-23.
6. Oh AS, Fong TG, Hshieh TT, et al. Delirium in older persons. *JAMA* 2017; 318(12): 1161-74.
7. Sun Y, Peng HP, Wu TT. Postoperative C-reactive protein predicts postoperative delirium in colorectal cancer following surgery. *Clin Interv Aging* 2023; 18: 559-70.
8. Iglseider B, Fruhwald T, Jagsch C. Delirium in geriatric patients. *Wien Med Wochenschr* 2022; 172: 114-21.
9. Jeong YM, Lee E, Kim KI, et al. Association of pre-operative medication use with post-operative delirium in surgery oncology patients receiving comprehensive geriatric assessment. *BMC Geriatr* 2016; 16: 134.

10. Hung KC, Wang LK, Lin YT, et al. Association of preoperative vitamin D deficiency with the risk of postoperative delirium and cognitive dysfunction: A meta-analysis. *J Clin Anesth* 2022; 79: 110681.
11. Fu N, Miao M, Li N, et al. Association between vitamin D concentration and delirium in hospitalized patients: A meta-analysis. *PLOS ONE* 2023; 18(2): e0281313.
12. Zhang H, Lu Y, Liu M, et al. Strategies for prevention of postoperative delirium: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Critical Care* 2013; 17: R47.
13. Janssen TL, Alberts AR, Hooft L, et al. Prevention of postoperative delirium in elderly patients planned for elective surgery: systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging* 2019; 14: 1095-117.
14. Fondeur J, Mendez LE, Srinivasan M, et al. Dexmedetomidine in prevention of postoperative delirium: A systematic review. *Cureus* 2022; 14(6): e25639.
15. Campbell AM, Axon DR, Martin JR, et al. Melatonin for the prevention of postoperative delirium in older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* 2019; 19(1): 272.

◎ 第 323 期 問答題 ◎

會員編號：_____ 姓名：_____

- 一、下列何者是 DSM-5 診斷譫妄的條件？
(A) 注意力和察覺力混亂；(B) 突發性混亂和嚴重度起伏；
(C) 認知能力混淆；(D) 以上皆是
- 二、下列何者為手術後發生譫妄後的併發症？
(A) 增加失智風險；(B) 增加出院後住進機構的比例；
(C) 增加再住院率；(D) 以上皆是
- 三、手術後容易發生譫妄的因子為何？
(A) 年長；(B) 多種共病；(C) 衰弱；(D) 以上皆是
- 四、下列何者為預防手術後譫妄的發生？
(A) 疼痛控制良好；(B) 早下床；(C) 早拔除導尿管；(D) 以上皆是
- 五、下列何者為治療過度活躍譫妄的藥物？
(A) haloperidol；(B) pregabalin；(C) risperidone；(D) 以上皆是

*傳真作答 Fax: 02-2100-1476

*郵寄請使用隨刊附贈之回函卡（免貼郵票）。

*亦可登入學會網站，線上作答，以節省時間。

網址：https://www.taog.org.tw/member_login.php



第 322 期通訊繼續教育

答案：一、(C)；二、(B)；三、(A)；四、(D)；五、(D)

更年期停經婦女骨頭的健康—— 骨質疏鬆症的檢查及治療

許嘉樺¹ 許朝欽^{1,2} 陳思原¹

¹ 台大醫院婦產部

² 台南市許朝欽婦產科診所

隨著平均壽命的延長，女性終其一生將會有超過三分之一的生命是處於更年期暨停經狀態，骨質疏鬆症號稱無聲的殺手，是影響停經後婦女健康的一個極重要的因素。骨質疏鬆症可以簡單定義成一個人骨質的能力或是骨量不足，導致該人會有容易骨折的危險性。根據 2006 年文獻報告，在全世界每三秒鐘就會有一次的骨質疏鬆的骨折，導致每年有將近 900 萬次的骨折發生率。根據醫學研究統計，無論男性與女性，骨質密度的高峰是在 30-40 歲的時候，過了 40 歲之後開始走下坡。女性在大約 50 歲停經後，骨質密度呈現急遽下降的趨勢，造成眾多女性骨質疏鬆症的危險。骨頭是一個動態的器官，已存在的骨頭不斷被侵蝕而又不斷製造新骨質的一個器官，因為女性卵巢製造的動情激素 estrogen 是一個很強的抑制骨質被侵蝕 anti-resorptive 的賀爾蒙，因此停經後動情激素的缺乏無法抑制骨頭被侵蝕，導致女性骨質疏鬆症的危險。

骨質疏鬆症可以依照誘發原因分成兩類。原發性骨質疏鬆症：是因為年齡與正常老化過程所造成的。繼發性骨質疏鬆症則是除了年齡與正常老化過程的其他因素所造成的。造成繼發性骨質疏鬆症的因素包括：內分泌失調（腎上腺機能異常、甲狀腺機能異常、副甲狀腺機能亢進、第一型糖尿病），自體免疫異常（類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡），性腺機能低下（早期卵巢衰竭、厭食症、運動員無月經症），血液疾病（多發性骨髓瘤、地中海型貧血、鐮刀型貧血），腸胃道異常（腸胃吸收不良、腸燥症、乳糜瀉症），其他（酗酒、縮胃手術）。此外還有造成骨質降低的藥物：類固醇、甲狀腺素、抗痙攣藥物、鋰鹽藥物、Methotrexate、長效型黃體素 Depot provera、停經前使用 Tamoxifen 以及芬香環 Aromatase 抑制劑。

醫學文獻指出，在停經後婦女因為髖骨骨折造成的死亡率在第一年會高達 20-24% (Goodpaster 2006)，存活者身體功能與獨立行走大受影響。也就是髖骨骨折後一年而存活的停經婦女，40% 無法自行行走，60% 需有人攙扶輔助 (Anker 2016)。比對美國對於乳癌的疑慮恐懼，根據美國癌症醫學會的報告，未擴散移轉的早期乳癌，5 年的存活率為 99%，對於局限性乳癌（已經侵犯附近其他局部組織或淋巴結擴散），5 年的存活率為 86%。在比較先進的國家，大家注重乳房的健康，但對於骨頭的健康應該更需注意。針對 70-80 歲的較年長停經婦女來說，醫療照護目標並非只是尋求檢測得很好的骨質密度，而是要防止骨折，因此停經婦女骨頭健康

比骨質密度的數據更為重要。因而有 38 年歷史悠久的 NOF (National Osteoporosis Foundation 國家骨質疏鬆協會)，在去年改名稱【Bone Health Osteoporosis Foundation BHOFF 骨頭健康骨質疏鬆協會】

◆骨質密度的測量

測量骨質密度的標準方式是使用雙能量 X 光骨密儀 DXA 測量骨骼中礦物質的含量，來代表骨骼的強度，通常檢測的部位包含脊椎以及兩側髖骨。骨密儀 DXA，可以幫助診斷骨質缺乏 osteopenia 或骨質疏鬆 osteoporosis，也可用來預測骨折危險性，並可針對骨質疏鬆治療期間評估治療的效益，但是 DXA 並沒有偵測骨頭的微結構。根據世界衛生組織 1994 年的定義 (WHO Technical Report Series 1994; 843 1-129) 對於停經後婦女正常骨質密度的標準，比對於年輕婦女 T SCORE-1SD 標準差以上是正常的，如果是低於正常婦女的 -1 到 -2.5 SD 是 osteopenia 骨質缺乏 (近年來有共識 osteopenia 骨質缺乏這名稱可能需要捨棄，而改用 low bone mass 低骨質量)，低於 -2.5 SD 是 osteoporosis 骨質疏鬆，低於 -2.5SD 同時有骨折則定義為嚴重的骨質疏鬆症。針對骨質密度偵測儀 DXA least specific change LSC 最低特異性變化為 2.77，在一個好的骨質密度檢驗中心，對於脊椎的骨密偵測標準大約為 +/-3，對髖骨為 +/-5。

◆骨質疏鬆症的危險評估

骨質質量的缺失是持續性進行的過程，而骨折的危險性是跟骨質質量的降低有直接關聯性，因此骨折的危險是一個進行性過程，每個標準差 SD 的降低意味著骨折的機率是增加一倍的。同時年紀也扮演蠻重要的角色，年紀大骨折的機率增高 (附圖 Kanis Osteopor Int 2001)。舉 38 歲與 63 歲的兩名婦女為例做比較。38 歲女性長期缺乏鈣質攝取、骨質密度 T SCORE-2.0，另一位婦女 48 歲時 T SCORE:0 她 63 歲時 T SCORE-2.0。此兩位婦女的骨質質量 bone mass 相同，但是骨頭品質 bone quality 是完全不同的。

Ten Year Fracture Probabilities According to BMD

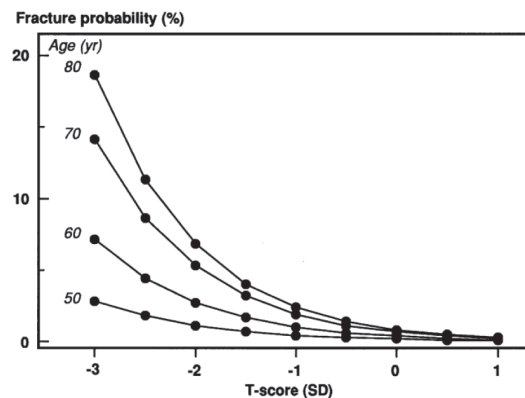


Fig. 3. The relationship between BMD at the hip expressed as a T-score and hip fracture probability in women according to age. For any given T-score the risk is higher with increasing age.

NOF 在 1998 年的骨質密度檢測指標 (2003 年更新版)，明確指出哪些人需要偵測骨質密度，包括：

1. >65 歲以上停經婦女
2. 如果年紀小於 65 歲的停經婦女，至少有造成骨質疏鬆的一個危險因子存在
3. 曾經有骨折狀態的所有停經婦女
4. 婦女有考慮要接受骨質疏鬆症的治療，應先做骨質密度的檢測，以為評估

骨質疏鬆症危險因子包括：家族性骨質疏鬆或骨折，容易跌倒，維生素 D 缺乏，抽菸、喝酒，腸胃吸收不良，長期使用類固醇。

停經前婦女基本上不需偵測 DXA，也不宜使用 T score，而是使用 Z score，是與同年齡人做比對，Z score<2.0 表示異常，需要進一步評估。

◆骨質密度 DXA 的檢測頻率

2012 年發表的一篇論文針對 5000 個 67 歲以上，都無骨質疏鬆症病史的停經婦女，檢測 15 年的研究報告，得到的結論是一開始的骨質密度比較好的婦女，需要更長久的時間日後才會有骨質疏鬆症。(附圖 Gourlay ML NEJM 2012) 例如一開始為正常的骨質密度 BMD: T SCORE-1.0，經過 16.8 年後，10% 會有骨質疏鬆症。而一開始已經嚴重的低骨質密度 BMD: T SCORE-2.0，經過 1.1 年後，10% 會有骨質疏鬆症。

| Result of Baseline Test | Interval between Baseline Testing and Development of Osteoporosis† | |
|-------------------------|--|------------------|
| | Unadjusted | Adjusted‡ |
| | no. of years (95% CI) | |
| Normal BMD | 17.4 (11.5–26.3) | 16.8 (11.5–24.6) |
| Mild osteopenia | 16.5 (13.6–20.2) | 17.3 (13.9–21.5) |
| Moderate osteopenia | 4.6 (4.1–5.1) | 4.7 (4.2–5.2) |
| Advanced osteopenia | 1.0 (0.8–1.1) | 1.1 (1.0–1.3) |

骨質密度檢測頻率依據治療計畫來安排，通常治療後 1-2 年或是更換藥物時會進行檢測，未接受治療者但為高危險群者還是應該每 1-2 年檢測一次。美國 Medicare 目前是每 23 個月做一次骨質密度 DXA。

NOF 骨質疏鬆症的治療指引

1. 鈣質 1200mg/day
2. VitD400-800IU/day(高危險群)
3. 規則性負重暨肌肉伸展運動

4. 避免抽菸，適度酒精攝取
5. 針對所有的脊椎或髖部骨折的病人都要治療
6. 預防性治療：Tscore: -2.0 以內的病人，Tscore :-1.5 以內，有危險因素的病人。

◆鈣質與維生素 D 的補充

鈣質和維生素 D 是維持骨質健康最重要的兩個物質，隨著年紀老化鈣質吸收下降，同時腎臟會排出體內更多的鈣質。骨頭是身體的鈣質最主要的儲積地點，骨頭會持續性釋出鈣質去維持細胞的正常生理功能。鈣質除了維持骨頭健康外，還會幫助血液凝固及肌肉收縮，包含心臟跳動，體內 99% 鈣質是存在於骨頭與牙齒，每天經過皮膚與指甲、毛髮、流汗、排尿或糞便，會將體內的鈣質排出。身體無法自行製造鈣質，因此每天都需從食物中補充鈣質，若無法攝取足夠的鈣質就會造成骨質健康的疑慮，而造成骨質疏鬆甚至骨折。

鈣質補充

1. 骨質疏鬆症的停經婦女需要每天補充 1200mg 的基本鈣質，尚未停經婦女則需要每天補充 1000mg 的基本鈣質。
 2. 目前使用的鈣質藥品補充大部分為碳酸鈣和檸檬酸鈣。通常鈣質藥品補充不是 100% 基本鈣質，例：碳酸鈣藥品含大約 40% 基本鈣質，若攝取 1000mg，只補充 400mg 基本鈣質。此外從食品攝取鈣質補充應該注意 daily value (DV) 值 Food labels list calcium as a percentage of the DV. This amount is based on 1,000 mg of calcium per day. 如果攝取 1000mg 鈣質 30% DV of calcium equals 300 mg of calcium, 20% DV of calcium equals 200 mg of calcium。
 3. 若補充超過 500-600mg 應該分多次補充，以增加吸收率。
 4. 因需要酸性環境促進吸收，如果使用碳酸鈣，建議跟食物一起攝取。
- 並不需要攝取太高量的鈣質，攝取過多的鈣質可能會造成便秘，腎臟結石、甚至造成心臟鈣化。

維生素 D

維生素 D 是一種脂溶性維生素，在骨頭的健康扮演重要的角色，一方面幫助鈣質的吸收，另一方面維持肌肉的穩定性避免跌倒。

1. 主要功能是在幫助腸道鈣質吸收，維生素 D 是經過日曬後在人體皮膚製造，製造的功率會受到緯度，四季，及身體老化因子而影響。女性很重視防曬，以 SPF 8 的低防曬指數，就會降低體內 95% 維生素 D 的製造。
2. 脫脂牛奶、肝臟、海水魚、蛋黃、穀類等飲食可以補充維生素 D，攝取維生素 D 補充一樣應該注意 daily value (DV) 值，(DV) 值植基於每天應該攝取 400 IU of vitamin D. So, a serving of milk with 25% of the DV of vitamin D contains 100 IU。

3. 補充：建議每天 400-800IU/day(分次補充)，若是需達到血液濃度 30-50pg/ml，有許多協會建議每天補充 1000-2000IU/day。根據 NOF 建議尚未停經 <50 歲的婦女需要每天 400-800IU/day 的維生素 D，停經後婦女則需要每天 800-1000IU /day 的維生素 D。
4. According to the National Academy of Medicine and National Institutes of Health 安全高標維生素 D 為每天 4000 IU。

◆骨質疏鬆的治療

根據實際的統計顯示，雖然骨質疏鬆的婦女的骨折機率較高，但整體而言，骨質缺少的婦女骨折數目反而較多。在 2004 年，ROTTERDAM Study(Schuit Bone 2004)，收集 4878 名 55 歲以上停經婦女案例，以 DXA 檢測髖骨骨質密度，並追蹤 6.8 年，結果顯示停經婦女的非脊椎骨折 44.09% 屬於骨質疏鬆，43.29% 屬於骨質缺乏，12.63% 屬於正常骨質密度，而髖骨骨折的停經婦女 63.79% 屬於骨質疏鬆，31.03% 屬於骨質缺乏，5.17% 屬於正常骨質密度。因為骨質缺乏的婦女 T SCORE-1 到 -2.5 SD 基數比較大，因此停經婦女的骨折中，骨質缺乏的婦女占了很大的比率，在臨床上，全面性的治療也是不可行的，所以應該進一步分析危險因素再決定是否給予治療。

主要的危險因素：1. 成年後有骨折病史，2. 一等親內有骨質疏鬆或骨折病史，3. 身體太瘦 (少於 57.6 公斤)，4. 目前有抽菸，5. 目前有使用口服類固醇超過 3 個月。

其他危險因子：1. 視力不良，2. 早期停經 (45 歲前)、女性荷爾蒙缺乏，3. 老年癡呆，4. 身體健康不良，5. 近期曾經有跌倒，6. 長期以來較低的鈣質攝取，7. 少運動，8. 每天喝酒 (多於 2 杯)。

◆ FRAX 骨折危險性推測

FRAX[®] 是由世界衛生組織所開發 (<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=9>)、用於評估病患骨折風險的工具，其根據為整合相關臨床危險因子，包括年紀、體重、身高、抽菸、類風濕性關節炎、曾經骨折、骨折家族史，加上骨質密度 BMD。FRAX[®] 演算法可運算出 10 年內髖骨骨折機率以及 10 年內主要骨質疏鬆性骨折的可能性 (臨床性脊椎、前臂、髖骨或肩部骨折)。若髖骨骨折機率 >3% 或全身骨折 (主要骨質疏鬆性骨折) >20%，是屬於高危險群，需積極治療。

FRAX 是針對骨質缺乏的婦女，因所有的骨質疏鬆的婦女都需治療。以下舉兩個案例說明
 例一：52 歲的停經婦女，身高 162 公分，體重 59 公斤，個人及家族無骨折病史，無抽菸，無過量酒精攝取，無服用類固醇，無關節炎。股骨 femoral neck 的 Tscore:-2.1，按照舊的 NOF 建議是需要治療，但是使用 FRAX 推測 10 年的髖骨骨折率是 1.5%，主要骨鬆性骨折率是 8.5%，所以不需治療。

例二：另一位 77 歲相同身高體重的停經婦女同樣的個人及家族無骨折病史，無抽菸，無酒精攝取過量，無服用類固醇，無關節炎。股骨 femoral neck 的 Tscore:-1.4，按照舊的 NOF 建議是不需要治療，但是使用 FRAX 推測 10 年的髖骨骨折率是 2.7%，主要骨鬆性骨折率是 23%，所以需要治療。

使用 FRAX 推測骨折危險性會有哪些潛在缺點：

- 1.FRAX 骨折危險性標準會隨著國家地區而不同。
2. 因為目前治療骨質疏鬆的藥物只能降低一半的骨折機率，所以按照此治療指標，每 100 人接受治療有 3% 髖骨骨折，治療後仍然有 1.5% 的人會有髖骨骨折。
3. 很多婦女希望更早接受治療，不想危險性已經很嚴重時再進行治療。

以往荷爾蒙動情激素補充是預防骨鬆的最重要的機制 (Christiansen Lancet 1981)，根據 WHI 研究，於子宮切除後的停經婦女，單純給予動情激素可以降低髖部骨折 35%，脊椎骨折 36%，降低主要骨鬆性骨折率是 29%。而且不像 WHI 的另一研究族群給予動情激素合併黃體素 E+P 增加乳癌或心血管疾病的疑慮，單純給予動情激素並不會增加乳癌或心血管疾病的機率 (Jackson J Bone Miner Res 2006)。

除了動情激素補充，目前台灣非動情激素的骨質疏鬆的藥物治療 Non-Estrogen Options for Osteoporosis Prevention and/or Treatment 多數是使用抑制骨質被侵蝕 anti-resorptive 的藥品。包括 Bisphosphonates 雙磷酸鹽：Alendronate (Fosamax 福善美)，Risedronate (瑞骨卓 Actonel, Atelvia) Ibandronate (骨維壯 Boniva)，IV Zoledronic acid (骨力強 Reclast)，RANK Ligand Inhibitor: Denosumab (保絡麗 Prolia)，SERMs: Raloxifene (鈣穩 Evista)，以及少數使用的造骨促進劑 Human parathyroid hormone (骨穩 Forteo, Tymlos)，Romosozumab (益穩 Evenity)。

◆肌肉的角色 Sarcopenia 肌少症

Osteoporosis 是由兩個希臘文 osteon: bone 及 poros: little hole 組成。osteoporosis 名稱於 1894 年被提出。Sarcopenia 是由兩個希臘文 sarx: flesh 及 penia: loss 組成。Sarcopenia 名稱於 1989 年被提出，2016 年才被列入 ICD-10 疾病碼。Osteosarcopenia 名稱於 2014 年才被提出。指同時存在 osteopenia or osteoporosis 與 sarcopenia，會有高度的肢體不穩定性，比一般人容易跌倒以及骨折。

Sarcopenia 肌少症是一個廣泛性的進行性的骨骼肌肉萎縮及無力，造成行動不便，生活品質變差，造成死亡率提高，肌肉佔身體 60% 的蛋白質，隨著老化肌肉量會降低，但也可能會發生在營養不良或發炎疾病。肌少症不像骨質疏鬆症的檢測，並沒有廣泛被接受的檢測或一致性的定義。目前針對 Sarcopenia 肌少症的檢測包括肌肉量 muscle mass 及肌肉力 muscle strength 以及身體活動能力 physical performance。老年人肌肉力 muscle strength 的下降 (將近 3%/year) 比肌肉量 muscle mass 的下降 (~1%/year) 大。2020 年文獻，針對 253 位年紀 78 歲以上長者分析，和單純 osteopenia 以及 osteoporosis 的族群比較，Osteosarcopenia 族群，跌倒機會多 3 倍，骨折機會多 4 倍 (J Am Med Dir Assoc 2020)。

European Working Group 針對肌少症的定義 2010 & 2019 有一比較 (附表 2020 Nutrient 12:547)

Pre-sarcopenia 的定義 2010 年著重在 muscle mass，2019 年著重在 strength。

Severe sarcopenia 的定義 2010 年著重在 muscle strength，2019 年著重在 mass。

Table 1. Comparison of European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) 2010 and 2019 diagnosis criteria of sarcopenia.

| Stage | 2010 | 2019 |
|-------------------|---|---|
| Pre-sarcopenia | ↓ Mass | ↓ Strength ² |
| Sarcopenia | ↓ Mass and ↓ Strength ¹ or ↓ Function | ↓ Strength ² and ↓ Mass or ↓ Quality |
| Severe Sarcopenia | ↓ Mass and ↓ Strength ¹ and ↓ Function | ↓ Strength ² and ↓ Mass and ↓ Function |

¹ Cut-off value: <30 kg in men, <20 kg in woman + BMI adapted. ² Cut-off value: <27 kg in men, <16 kg in woman.

偵測肌少症

1. 肌力的偵測電子握力強度測試儀偵測抓握力量。
2. 觀察行動能力步行速度 (Gait speed)，以行走 4-5 公尺為例，<0.8 公尺 / 秒則為不正常。
3. 肌肉質量，MRI、CT、body composition DXA 檢查臨床上最容易使用的替代方法是量測小腿圍 calf circumference < 31 cm。

◆ 結論

婦產科醫師職司女性的健康，臨床婦產科醫師要診治停經後婦女的骨質疏鬆，在問診時要確認婦女的年紀是否已經停經，該婦女是否有骨折病史，是否有吸菸及飲酒習慣，該婦女的飲食狀態是否攝取足夠的鈣質及維生素 D，病人是否有規則性運動，若病人還未停經，注意其經期規則性，是否有在使用會影響骨質的藥物，除此之外應該固定每年幫停經後婦女量身高，最好每天攝取 1g 蛋白質，每天都有固定運動 (例如走路 30 分鐘)，可能的話最好加強肢體平衡性的運動以及肌力訓練。針對骨質疏鬆的防治，以前是使用 DXA 看骨質密度來預測骨折，但目前臨床處置的方針反而是以骨頭健康來預防骨折為主，而不是以骨質疏鬆為主。

此外預防病人跌倒也是重要課題：確定家裡所有墊子或地毯均有防滑，所有家中的步道不會有障礙物，一定要注意不會有滑倒的環境，保持乾燥，保持視力良好及良好的室內照明條件。也要確定病人是否有服用某些造成暈眩的藥物而導致跌倒的危險性。

本文內容摘要自今年 2023 世界更年期醫學會臨床研討會 Bone Health: more than just bone mass 2023

主講者是 Steven R Goldstein, Professor of Obstetrics and Gynecology, New York University, U.S.A.

◆ References :

1. J. A. Kanis , O. Johnell , A. Oden , A. Dawson , C. De Laet and B. Jonsson. Ten Year Probabilities of Osteoporotic Fractures According to BMD and Diagnostic Thresholds. *Osteoporos Int* (2001) 12:989–995.
2. Goodpaster B H. et al. The Loss of Skeletal Muscle Strength, Mass, and Quality in Older Adults: The Health, Aging and Body Composition Study. *The Journals of Gerontology: Series A*, Volume 61, Issue 10, October 2006, Pages 1059–1064, <https://doi.org/10.1093/gerona/61.10.1059>
3. Anker SD, Morley JE, von Haehling S. Welcome to the ICD-10 code for sarcopenia. *J Cachexia sarcopenia Muscle* 2016; 7: 512–514.
4. Gourlay ML et al. Bone-Density Testing Interval and Transition to Osteoporosis in older women. *N Engl J Med* 2012; 366:225-233 DOI: 10.1056/NEJMoa1107142
5. Schuit et al. Fracture incidence and association with bone mineral density in elderly men and women: the Rotterdam Study. *Bone* 2004 Jan; 34(1):195-202.
6. Christiansen Bone mass in postmenopausal women after withdrawal of oestrogen/gestagen replacement therapy. *Lancet* 1981; 317: 459-461
7. Jackson RD et al. Effects of conjugated equine estrogen on risk of fractures and BMD in postmenopausal women with hysterectomy: results from the women's health initiative randomized trial. *J Bone Miner Res* 2006 ;21(6):817-28.
8. Traub et al. Sarcopenia and liver cirrhosis—comparison of the European Working Group on Sarcopenia Criteria 2010 and 2019. *2020 Nutrient* 12:547
9. W. Sepúlveda-Loyola et al. The Joint Occurrence of Osteoporosis and Sarcopenia (Osteosarcopenia): Definitions and Characteristics. *J Am Med Dir Assoc* 2020
10. 台灣成人骨質疏鬆症防治之共識及指引 (2020 年增修版) 中華民國骨質疏鬆症學會編輯 <https://www.toa1997.org.tw/upload/news/97/68.pdf?v=201229094041>

編後語

洪煥程

本期通訊繼續教育，台南郭綜合醫院李耀泰主任幫大家回顧很少注意的”手術後譫妄”，尤其發生在年老衰弱、缺乏營養及潛在疾病的手術病患，產生突發性和間斷性的注意力與意識混亂，其發生原因常不明，誘發因子，有年長、藥癮、精神疾病、新血管及呼吸疾病、腸胃及腎臟疾病等，同時在共病症使用多種藥物也容易誘發譫妄發生，在預防上，可在手術後做好良好止痛控制、營養補充、感染控制、提早下床活動、及避免鴉片類止痛藥，則可減少譫妄的發生。

骨質疏鬆是一種沈默的疾病，大多沒有明顯的症狀，多發生在停經後及年老的婦女，這期會員園地，由台大醫院婦產部許嘉樺醫師，談更年期停經婦女骨頭的健康 -- 骨質疏鬆的檢查及治療，根據 2023 世界更年期醫學研討會結論，目前骨鬆主要以雙能量 X 光骨密儀 (DEXA) 來測量骨質密度，診斷出骨質的疏鬆嚴重度，並預測骨折的風險，另可輔以 FRAX 演算法，以整合相關骨鬆危險因子來評估骨折風險的工具。預防勝於治療，除補充鈣質、維他命 D 及骨鬆藥物外，加以規律的肌力運動或曬太陽，才是預防骨鬆之要。

隨著剛過入秋時節，天氣也逐漸涼爽舒適，忙碌辛苦的婦產科同仁，多利用假日時間出外踏青旅遊，陪陪家人，享天倫之樂。

敬祝 健康快樂、事業順利

徵才訊息

| 徵才地區 | 徵才單位 | 徵才條件 / 內容 | 聯絡人 | 連絡電話 |
|------|-------------------|---|---------------|-----------------------------------|
| 台北市 | 財團法人醫藥品查驗中心 (CDE) | 學歷：國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 經驗：1. 婦產科臨床工作經驗 3 年以上 (含住院醫師訓練) 2. 專科醫師證書 3. 中英文說寫流利 職務內容說明： https://cdehr6.wixsite.com/recruitment (請以 chrome 開啟) 或至本中心官網 https://www.cde.org.tw/ 查詢 | 資深人資專員 黃小姐 | 02-81706000 #651 |
| 新北市 | 新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所 | 1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。 3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。4. E-mail： alisonnursing233@gmail.com Tel：02-22890666 分機 233 | 黃主任 | 0916-680338 |
| 新北市 | 豐禾醫療 | 新北市婦產科診所誠徵婦產科醫師，可不接生，PPF 高，待優。 | 張小姐 | 0936-549529 |
| 新北市 | 蘆洲區宥宥婦幼診所 | 蘆洲區宥宥婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優 (可不接生、可不值班) 高 PPF，醫療團隊堅強 www.asobs.com.tw | 張部長 | 0935-107177 |
| 新北市 | 板橋區函生婦幼診所 | 板橋區函生婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優 (可不接生、可不值班) 高 PPF，醫療團隊堅強 | 張部長 | 0935-107177 |
| 新北市 | 板橋安媞婦產科診所 | 誠徵「一般婦產科門診醫師」正職 & 兼職 1 名 1. 不用值班，不用接生 2. 具醫師證書及婦產科專科醫師證書 3. 待遇優，1-9 節 歡迎有能力有興趣有抱負的婦產科專科醫師加入我們的行列 聯絡方式 Line ID：wei19930112 王助理 | 王助理 | 0989-513936 |
| 新北市 | 樂寶兒婦幼診所 | 誠徵婦產科專科醫師 待遇優可面洽，需門診、產房接生、開刀、輪值班 可合夥共創雙贏 | 陳小姐 | 0932-001152 |
| 桃園市 | 秉坤婦幼醫療 | 秉坤婦幼醫療 (平鎮院區、桃園院區) 誠徵婦產科、不孕症施術主治醫師數名，兩院區皆鄰近高速公路、交通方便、環境佳，薪資待遇優渥可議，工作項目：門診、產房接生、婦科手術、需輪值，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴。 ※ 上班地點：1、桃園院區 - 桃園市桃園區慈文路 959 號 2、平鎮院區 - 桃園市平鎮區延平路二段 129 號 意者請先 Email 履歷表至 chanjes1211@hotmail.com | 詹小姐 | 03-4025866 #1669 |
| 桃園市 | 宋俊宏婦幼醫院 | 宋俊宏婦幼醫院【地區醫院】(桃園市平鎮區) 禮聘婦產專科醫師 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 資格條件：具醫師證書及婦產科專科醫師證照 歡迎您加入本院醫療團隊 !! 意者請聯絡：意洽：03-4020999#623、0932-366092 黃小姐或 E-mail： yuehfenh@yahoo.com.tw | 黃小姐 | 03-4020999 #623 0932-366092 |
| 桃園市 | 宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院 | 誠徵婦產科專任主治醫師數名 薪資優渥，本院婦產科次專科設備齊全，包括胎兒影像中心，微創手術中心，以及，試管嬰兒生殖中心，病患眾多。歡迎年輕「產科」醫師，「婦科微創手術」醫師，以及，「不孕症生殖醫學」專科醫師，加入我們的行列，讓我們協助您好好發展志業。60012@hch.org.tw | 梁小姐 | 03-4618888 分機 1108 |
| 新竹縣 | 新竹縣竹北市 - 育禾婦幼診所 | 新竹縣竹北市 - 育禾婦幼診所 誠徵小兒科醫師、婦產科醫師 待遇優 (可不接生、可不值班) 高 PPF，醫療團隊堅強 www.yhobs.com.tw | 張部長 | 0935-107177 |

| 徵才地區 | 徵才單位 | 徵才條件 / 內容 | 聯絡人 | 連絡電話 |
|------|------------|---|------------|--|
| 苗栗縣 | 苗栗大千綜合醫院 | 誠徵全職醫師，可獨立看門診、接生、開刀及值班。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 6 位專任婦產科醫師。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 意者請洽：蔡副院長 0966-711056 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。 E-mail: L207@dachien.com.tw 醫院網址：http://www.dachien.com.tw/pcindex.php | 蔡副院長 | 0966-711056 |
| 台中市 | 新惠生醫院 | 因擴大服務項目，誠徵有熱情、有活力的婦產科醫師加入本院服務陣容。工作內容：1. 待優、薪資面議 2. 每週門診不超過 8 節 3. 每月值班不超過 5 班 工作項目：門診、產房接生、婦科手術、需輪值。資格條件：具婦產科專科醫師證照 意者請電洽或寄履歷表再約面談，竭誠歡迎加入本院醫療團隊！！意者請聯絡：羅小姐 (04)2522-8792#6201、0933-554406 E-mail：jessica2526@hotmail.com riverfront.obs@gmail.com | 羅小姐 | 0933-554406 |
| 台中市 | 澄清綜合醫院中港分院 | 1. 具婦產科專科醫師證書。2. 具次專科專科醫師證書(如：婦癌專科醫師、婦女泌尿專科醫師)或部定教職證書尤佳。 | 葉小姐 | 04-24632000 #32503 |
| 台中市 | 衛生福利部豐原醫院 | 要求條件 工作經驗：不拘 學歷限制：大學以上 科系限制：醫學學類 附加條件：一、報名時應檢附下列表件：(一)、履歷表(粘貼本人最近照片一張，內容含：學歷、經歷、自傳)。(二)、教育部認可之國內大學(醫學院)或得以採認之國外大學醫學系畢業證書影本。(三)、請檢附身分證正反面影本乙份、考試及格證書、醫師證書及婦產科專科醫師證書等文件影本。(四)、五年內研究發表之論文、著作及訓練證明文件。二、相關應徵文件請寄至衛生福利部豐原醫院人事室收(信封請註明應徵職務)。三、相關疑義，請電話洽詢本院人事室高主任，電話：04-25271180 分機 2310。E-mail：sulikao@fyh.mohw.gov.tw。四、本院依菸害防制法，全面實施禁菸，並推動無菸職場，應徵者如獲錄取，需配合本院無菸環境政策。如有違者將依相關規定處理。五、服務優良得轉任公職。 | 人事室 高主任 | 04-25271180 分機 2310 |
| 台中市 | 維情婦產科診所 | 1. 誠徵婦產科醫師 2. 具婦產科專科醫師證書 3. 專任、兼任皆可，節數可談 4. 薪資面議 聯絡電話：0975398802 或簡訊 聯絡人：江先生 | 江先生 | 0975-398802 |
| 彰化縣 | 彰化市成美醫院 | 1. 具婦產科專科證書 / 待優 2. 彰化市火車站前，交通便利，鄰近停車場 | 蔡秘書 | 04-7273127 分機 2405 |
| 彰化縣 | 彰化縣皓生婦幼醫院 | 彰化縣員林市皓生醫院誠徵產科醫師，意者請洽 TEL:0988-722656 院長室 | 邱小姐 | 0988-722656 |
| 台南市 | 馬博榮婦產專科診所 | 具備醫師證書、婦產專科證書，單純門診、不接生、不開刀、有中西醫合診及週產期保健。遠途有宿，備有衝刺或保守專案，竭誠歡迎有衝勁或想守成的醫師加入我們行列！ | 李主任 | 06-7236110 0938-510959 0907-093370 |
| 台南市 | 奇美醫院婦產部 | 誠徵婦產部主治醫師，需具婦專醫師證書，薪資面議，意者請將履歷自傳(附相片)、畢業證書影本、婦專證書影本寄至本院婦產部。郵寄：(710)台南市永康區中華路 901 號 婦產部助理 施淑瑛小姐收【請註明應徵單位及職務】婦產部 E-Mail：cmh7720@mail.chimei.org.tw | 施淑瑛 小姐 | 06-2812811 轉分機 53412 |

| 徵才地區 | 徵才單位 | 徵才條件 / 內容 | 聯絡人 | 連絡電話 |
|------|------------------|---|------------|----------------------------|
| 台南市 | 新樓醫院 (台南院區、麻豆院區) | *台南新樓醫院誠徵：生殖醫學專任主治醫師 (本室成立已22年，團隊技術成熟穩定，徵求新血加入!!) 資格：1. 具婦產科專科醫師證書。2. 生殖內分泌次專師醫師 (具施術醫師資格證明)。*麻豆新樓醫院誠徵：婦產科主治醫師，資格：具婦產科專科醫師證書。本院待遇優渥、薪資福利完善，誠摯歡迎您加入，意者請備履歷表 (附照) 及相關資料寄至：《台南新樓~701台南市東區東門路一段57號；電話06-2748316轉6324施小姐；E-mail: slh528@sinlau.org.tw》《麻豆新樓~721台南市麻豆區麻佳路一段207號；電話06-5702228轉4023陳小姐；E-mail: slh123@sinlau.org.tw》 | 施小姐 | 06-2748316 #6324 |
| 高雄市 | 屏東榮民總醫院 | 誠徵婦產部主治醫師，需具婦專醫師證書，薪資面議，意者請參考網頁： https://www.ptvgh.gov.tw/News_Content.aspx?n=58CDD4F8DE3F42F2&sms=718AAA82F5743222&s=B4A7DF5D459B498 將報名表、畢業證書影本、醫師證書正、反影本、婦產專證書影本、身分證正反影本寄至本院婦產科。郵寄：(900)屏東市榮總東路1號婦產科 助理李翊均小姐收【請註明應徵單位及職務】 電話：08-7557885#83911 | 李翊均小姐 | 08-7557885 #83911 |
| 高雄市 | 天主教聖功醫療財團法人聖功醫院 | 1. 執行婦產科醫療業務 2. 須具備婦產科專科醫師證書 | 人資室 | 07-2238153 #2523 |
| 高雄市 | 高大美杏生醫院 | ※ 具備醫師證書、婦產專科醫師證書 1. 執行婦產科臨床醫學 2. 待遇優渥、備停車位及宿舍、環境優，團隊合作融洽 3. 保障薪資及優渥 PPF 有意者，歡迎來電或 E-Mail 履歷資料，高大美杏生醫院真誠歡迎您！！ E-Mail: tigermeijun@gmail.com | 陳主任 林主任 | 0911-602200 0921-203541 |

院所租售

| | | | | |
|-----|---------------------------------|--|-----|-------------|
| 高雄市 | 原 穗德婦產科， 慈美婦產科， 明泰骨外復健科診所 | 1. 精華地段土地 103 坪自建八樓別墅型建築外觀每層 80 坪。地下樓 60 坪樓層可全租或分租 2. 近前鎮五甲捷運站 (紅線) 自強路日夜美食街。斜對面鄰五甲大廟五甲捷運站 (未來黃線) 3. 原婦產科 6 年後租慈美婦產科 9 年 (高雄長庚醫師)。院長自建醫院搬離。15 年婦產科基礎 4. 再租明泰骨外復健科 18 年 (北醫畢。高雄長庚醫師) 經營很好，院長已買診所目前剛搬離 5. 適合聯合診所。骨外復健科。內科兼洗腎中心。眼科。醫美。肝膽腸胃科。牙科。耳鼻喉科.... 6. 適合婦產科兼月子中心全套房寬敞明亮五甲。前鎮。崗山。小港方圓 10 公里內最缺婦產科 7. 五甲龍成宮大廟免費停車廟內 (58 位)。廟外 (40 位) 每天 6am-10/30pm。離本大樓 30 公尺 8. 醫療大樓地點很好。機會難逢。有意承租者，屋主可提供醫院相關照片。歡迎來電洽詢 9. 交通方便近小港機場。五甲交流道 (1 號高速公路, 88 快速公路)。歡迎參觀指教。謝謝 | 孫小姐 | 0973-633139 |
|-----|---------------------------------|--|-----|-------------|

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 |
|----------|---|------------------------------|--|------------------------|------------------------|-----|-----|
| 230902-1 | 乳房超音波診斷教育課程 | 中華民國醫用超音波學會 | 台大醫學院 102 講堂 . 請核給乙類 1 分 | 2023-09-02 09:00:00 | 2023-09-02 16:15:00 | B | 1 |
| 230902-2 | 112 年度【經陰道手術修補網】病患登錄制度教育訓練暨說明會 | 衛生福利部食品藥物管理署 | IEAT 會議中心 1101 會議室 | 2023-09-02 09:00:00 | 2023-09-02 12:00:00 | B | 1 |
| 230903-4 | 2023 年會暨學術研討會 | 台灣更年期醫學會 | 張榮發國際會議中心 801 會議室 | 2023-09-03 08:30:00 | 2023-09-03 17:35:00 | B | 4 |
| 230903-1 | 生產事故救濟研討會 | 台灣婦產科醫學會，財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會 | 張榮發基金國際會議中心 11 樓 1101 會議室 | 2023-09-03 09:00:00 | 2023-09-03 12:30:00 | A | 3 |
| 230903-5 | 第 28 次秋季美容醫學國際學術研討會 | 社團法人中華民國美容醫學醫學會 | 台大醫院國際會議中心 3-4F(台北市中正區徐州路 2 號) | 2023-09-03 09:00:00 | 2023-09-03 17:00:00 | B | 1 |
| 230903-3 | 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 | 2023-09-03 14:00:00 | 2023-09-03 18:00:00 | B | 1 |
| 230904-1 | 112 年度臺北市憂鬱症共同照護網專業人員教育訓練線上課程 | 台北市政府衛生局 | Webex 會議室 | 2023-09-04 08:30:00 | 2023-09-04 12:30:00 | B | 2 |
| 230909-1 | 2023 生活型態功能醫學會 - 內戰 - 破解「泌」碼 | 中華職業醫學會 | 香格里拉台北遠東國際大飯店，3 樓宴會廳(台北市敦化南路二段 201 號) | 2023-09-09 08:30:00 | 2023-09-10 17:00:00 | B | 1 |
| 230910-1 | 10th APUGA Annual Meeting and APUGA-TAOG-TUGA Joint Conference 2022 | 亞太婦女泌尿醫學會 / 台灣婦產科醫學會 / AOFOG | 台北圓山飯店敦睦廳 | 2023-09-10 08:30:00 | 2023-09-10 16:30:00 | A | 4 |
| 230910-4 | 2023 婦女泌尿繼續教育 | 台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會 | 張榮發國際會議中心 602 會議室 | 2023-09-10 08:30:00 | 2023-09-10 16:50:00 | B | 3 |
| 230910-2 | 生產事故救濟研討會 | 台灣婦產科醫學會，財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會 | 高雄榮民總醫院 門診大樓 1 樓 第二會議室 | 2023-09-10 09:00:00 | 2023-09-10 12:30:00 | A | 3 |
| 230910-3 | 大台南婦產科聯誼研討會 | 郭綜合醫院 | 台南遠東香格里拉 | 2023-09-10 16:30:00 | 2023-09-10 18:30:00 | B | 1 |
| 230917-3 | 生產事故救濟研討會 | 台灣婦產科醫學會，財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會 | 澄清醫院中港院區 17 樓國際會議廳 | 2023-09-17 09:00:00 | 2023-09-17 12:30:00 | A | 3 |
| 230917-5 | 臺大醫院 2023 星月年會 | 臺大醫院分級醫療暨轉銜照護管理中心 | 臺大醫院國際會議中心 301 廳 | 2023-09-17 09:00:00 | 2023-09-17 12:00:00 | B | 1 |
| 230917-6 | BHAT 台灣生物等同性荷爾蒙學會 2023 年度學術研討會 | 台灣生物等同性荷爾蒙學會 | IEAT 國際會議中心 11F 第二會議室(臺北市中山區松江路 350 號) | 2023-09-17 09:00:00 | 2023-09-17 17:00:00 | B | 2 |
| 230917-4 | 112 年度台灣婦產科醫學會【更年期專業人員線上工作坊】 | 台灣婦產科醫學會 | (線上 YouTube 轉播課程) | 2023-09-17 13:00:00 | 2023-09-17 14:30:00 | A | 3 |
| 230919-1 | 奇美醫院發展基於電子病歷之 AI 輔助決策應用之經驗 | 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院 | 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓簡報室 | 2023-09-19 11:00:00 | 2023-09-19 13:30:00 | B | 1 |
| 230923-1 | 高屏區醫院「婦幼區域聯防_高危險妊娠」研討會 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 高雄市三民區自由一路 100 號啟川大樓 6 樓 | 2023-09-23 09:00:00 | 2023-09-23 12:00:00 | B | 1 |

| 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 |
|----------|--|------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------|-----|-----|
| 230923-2 | 台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會 2023 年會暨第十三屆第二次會員大會 | 台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會 | 高雄萬豪酒店 | 2023-09-23 13:00:00 | 2023-09-24 16:30:00 | B | 3 |
| 230924-1 | 高危險妊娠照護教育訓練課程 | 臺北市立聯合醫院仁愛院區婦產科 | 臺北市立聯合醫院仁愛院區檢驗大樓 6 樓 大禮堂 | 2023-09-24 08:00:00 | 2023-09-24 12:00:00 | B | 2 |
| 230926-1 | 屏東縣 112 年母乳哺育教育研習會 | 安泰醫療社團法人安泰醫院 | 安泰醫院 D 棟 12 樓第二禮堂 | 2023-09-26 12:30:00 | 2023-09-26 17:00:00 | B | 1 |
| 230927-1 | 雲林地區婦幼聯合討論會 | 臺大醫院雲林分院 | 臺大醫院雲林分院新大樓 3B 會議室 | 2023-09-27 12:00:00 | 2023-09-27 13:30:00 | B | 1 |
| 230928-1 | 2023/09/28 Dr. Bone Webinar | 中華民國骨質疏鬆症學會 | webinar | 2023-09-28 19:00:00 | 2023-09-28 20:10:00 | B | 1 |
| 231001-1 | 2023 年會暨學術研討會 | 台灣更年期醫學會 | 張榮發國際會議中心 801 會議室 | 2023-10-01 08:30:00 | 2023-10-01 17:35:00 | B | 4 |
| 231003-1 | 112 年婦產科風險概念推廣課程第一場 | 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 | 線上視訊 | 2023-10-03 12:40:00 | 2023-10-03 15:10:00 | B | 2 |
| 231007-1 | Optimize gynecologic oncology patient care | 中華民國婦癌醫學會 | 台中李方艾美酒店 21 樓 Skyline Ballroom 星空廳 I | 2023-10-07 13:30:00 | 2023-10-07 17:00:00 | B | 2 |
| 231014-2 | The 17th Pan-Pacific Continence Society Annual Meeting | 台灣尿失禁防治協會 | 高雄展覽館 | 2023-10-14 08:30:00 | 2023-10-15 12:00:00 | B | 4 |
| 231014-1 | 第五屆亞太醫用超音波新進展國際論壇暨中華民國醫用超音波學會 2023 年會暨第一次學術研討會 | 中華民國醫用超音波學會 | 台大醫學基礎醫學大樓 * 請核給乙類 2 分 * | 2023-10-14 09:00:00 | 2023-10-15 17:00:00 | B | 2 |
| 231015-2 | 台灣婦科醫學會 2023 年會暨國際學術研討會 | 台灣婦科醫學會 | 臺北榮民總醫院致德樓第三會議室 | 2023-10-15 08:00:00 | 2023-10-15 16:00:00 | B | 4 |
| 231015-1 | 專業人員人工流產諮詢服務教育訓練課程 | 國立臺北護理健康大學 | 國立臺北護理健康大學校本部 B118 演講廳 | 2023-10-15 08:50:00 | 2023-10-15 17:00:00 | B | 3 |
| 231021-1 | 間質幹細胞臨床治療的突破 | 中山醫學大學附設醫院 | 線上視訊 | 2023-10-21 14:00:00 | 2023-10-21 17:00:00 | B | 1 |
| 231022-1 | 專業人員人工流產諮詢服務教育訓練課程 | 國立臺北護理健康大學 | 蓮潭國際會館會議中心 201 | 2023-10-22 08:50:00 | 2023-10-22 17:00:00 | B | 3 |
| 231025-2 | 112 年婦產科風險概念推廣課程第二場 | 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 | 線上視訊 | 2023-10-25 12:40:00 | 2023-10-25 15:10:00 | B | 2 |
| 231025-3 | 高危險妊娠照護教育訓練 | 大林慈濟醫院婦產部 | 大林慈濟醫院感恩樓 13 樓階梯教室 | 2023-10-25 13:30:00 | 2023-10-25 17:00:00 | B | 2 |
| 231025-1 | 112 年度高危險妊娠照護教育訓練 | 童綜合醫療社團法人童綜合醫院婦產部 | 臺中市梧棲區台灣大道八段 699 號 10 樓兒醫部討論室 | 2023-10-25 14:00:00 | 2023-10-25 16:00:00 | B | 2 |
| 231028-1 | 2023 臺中榮民總醫院 院慶學術國際研討會 - 婦女醫學部 | 臺中榮民總醫院 | 臺中榮民總醫院第二醫療大樓 2 樓第八會場 | 2023-10-28 09:00:00 | 2023-10-28 17:00:00 | B | 1 |
| 231029-1 | 中區婦女泌尿學術研討會 | 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會 / 中山醫學大學附設醫院婦產部 | 中山醫學大學正心樓 211 教室 | 2023-10-29 08:30:00 | 2023-10-29 16:40:00 | B | 3 |
| 231029-2 | 2023 周產期醫學會研討會：好孕關鍵 諾和照護最全面 | 台灣周產期醫學會 | 台中日月千禧酒店 B2 宴會廳 | 2023-10-29 09:00:00 | 2023-10-29 12:00:00 | B | 2 |
| 231125-1 | 2023 年會暨學術研討會 | 台灣婦科腫瘤消融醫學會 | 綺麗渡假村 (台東縣鹿野鄉中華路一段 260 號) | 2023-11-25 10:30:00 | 2023-11-25 18:00:00 | B | 3 |
| 230903-2 | TBMJ 2023 年度會員大會暨學術研討會 | 台灣骨鬆肌少關節防治學會 | 林口長庚醫院復健大樓第一會議廳 (1F) | 2023-12-09 08:10:00 | 2023-12-09 17:30:00 | B | 1 |



台灣婦產科醫學會陳思原理事長，積極響應 2023 聯合國「國際健康空氣藍天日」(International Clean Air Day for Blue Skies) 出席 9 月 5 日「一起為清淨空氣」記者會。自 2022 年 10 月，台灣婦產科醫學會於會員代表大會中推動淨零婦產科，已促成我國第二份的醫學會淨零共識聲明

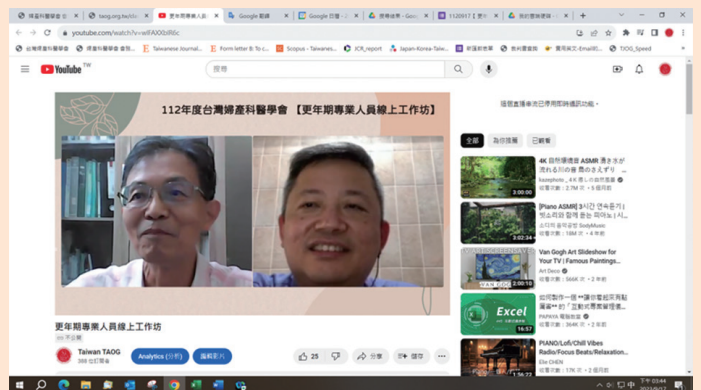
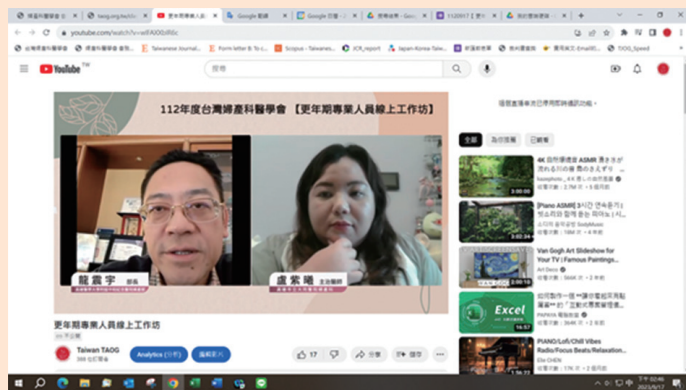
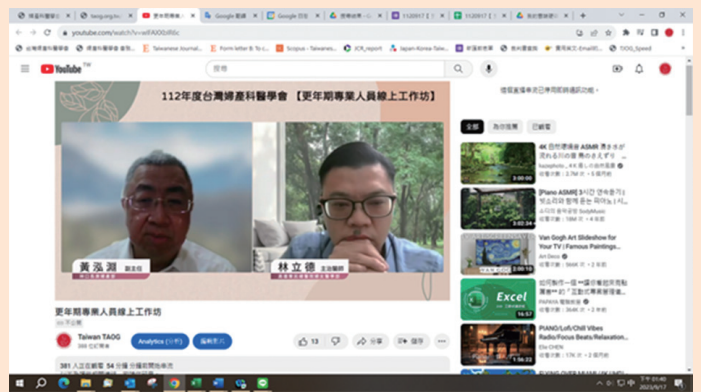


陳思原理事長於 9 月 17 日參與「2023 病人安全國際研討會」響應 WHO「世界病人安全日 Patient Safety Day」



陳思原理事長參加 9 月 10 號的亞太婦女泌尿醫學會，亞太婦產科醫學會，台灣婦產科醫學會，台灣婦女泌尿醫學會聯合主辦 The 10th APUGA Annual Meeting and APUGA-AOFOG-TAOG-TUGA Joint Conference 2023 學術研討會

9 月 17 日舉行 112 年度台灣婦產科醫學會【更年期專業人員 線上工作坊】



Visanne® 用於治療子宮內膜異位症一線用藥

子宮內膜異位症為全身性發炎疾病且復發率高，應視為慢性病進行長期控制¹，ESHRE 2022 指引建議術後至少用藥18-24個月²。

ESHRE 2022 指引建議，強烈建議以 progestogens 做為減少子宮內膜異位症相關疼痛的治療方案²。

Visanne® 可緩解疼痛、縮小病灶，避免復發與反覆手術^{3,4}，進而幫助患者生育功能保留^{5,6,7}。

Visanne® 可以做為長期治療子宮內膜異位症（至少 15 個月以上）的用藥選擇⁸。

針對歐洲族群 VIPOS 與亞洲族群 ENVISIOeN 真實世界研究證實 Visanne 長期使用的安全性良好^{9,10}

ESHRE, European Society of Human Reproduction and Embryology.
VIPOS: Visanne Post approval Observational Study
ENVISIOeN: Effectiveness of dienogest in improving quality of life in Asian women with endometriosis

Visanne® 異位寧® 簡易處方資訊

適應症：治療子宮內膜異位症伴隨之骨盆疼痛。品名：Visanne® 2mg tablet 異位寧® 2 毫克成分含量：每顆藥錠含有 2mg dienogest 用法與用量《本藥須由醫師處方使用》：劑量為每日一次，持續不斷，最好於每天同一時間服用，並視需要搭配飲水。可於飯前或飯後服用。無論是否發生陰道出血，均必須連續服用。當服用一份包裝的藥物後，應開始服用下一份藥物，不可中斷。可於月經週期的任一天開始服用。任何的高劑量懷孕法必須在開始服用 Visanne 治療前停用。若有避孕需要，應使用非荷爾蒙類的避孕方法（例如：避孕套避孕）。漏服藥錠的處理方式：如果漏服藥錠，應於想起時儘快服用一顆藥錠（僅於服用一顆），並應於隔天依照平常的時間繼續服用。如果因嘔吐或腹瀉而無法吸收藥錠，同樣也應補服一顆藥錠。**禁忌：**Visanne 不應使用於下列任何病症（部分來自於其他僅含黃體素之製劑的相關資訊）的患者。如果 Visanne 使用期間出現下列任何病症，必須立即停藥。活性期靜脈血栓性血管疾病，目前無患動脈及心血管疾病或有其病史（例如心臟病、腦中風、缺血性心臟病）。合併血管相關併發症之糖尿病，現有或曾有嚴重肝臟疾病且肝功能的各項數值未回復至正常值，現有或曾有肝臟腫瘤（良性或惡性），已知或疑似罹患性荷爾蒙依賴型惡性腫瘤，未經診斷的陰道出血，對本品主成分或任一賦形劑過敏者。**警語及注意事項：**雖然並非所有的警語及注意事項均根據 Visanne 臨床試驗的個別結果，不過由於 Visanne 是僅含黃體素之製劑，因此可以推論其他僅含黃體素之製劑的特殊警語及使用注意事項也適用於 Visanne。如果以下任何情況/風險因素出現或惡化，在開始或繼續服用 Visanne 之前應先權衡效益與風險。嚴重子宮出血；使用 Visanne 可能會加重子宮出血（如：罹

患子宮肌腺症或子宮肌瘤的女性）。如果出血大量且持續，可能會導致貧血。若發生貧血，應考慮停用 Visanne。出血型態改變：大多數接受 Visanne 治療的病患發生經期出血型態改變。循環障礙：根據流行病學試驗，很少證據顯示僅含黃體素之製劑與血栓性血管事件或靜脈血栓性血管事件的風險增加有關。此心血管與靜脈事件的風險與年齡增加、高血壓及吸烟更相關。高血壓女性使用僅含黃體素之製劑時，會略微增加中風的風險，雖不具統計上的顯著性，有些試驗顯示僅含黃體素之製劑可能會略微增加靜脈血栓性血管事件的風險（深層靜脈血栓、肺栓塞）。一般認定的靜脈血栓性血管事件（VTE）風險因素包括具有個人或家族史（兄弟姊妹或父母在相對較早的年齡發生 VTE）、年齡、肥胖、長期臥床、重大手術或重大創傷。若需要長期臥床，建議中止使用 Visanne（若為手術前，則至少提前 4 週），並在完全恢復行動能力 2 週後再重新開始治療。必須考慮到產後期間血栓性血管事件升高的風險。如果出現（或疑似出現）動脈或靜脈血栓性事件的症狀，應立即停止治療。建議：一份針對 54 篇流行病學研究的整合分析報告指出，正在使用口服避孕藥（OC）（主要是僅含黃體素-黃體素製劑）的女性中診斷出乳癌的相對風險（RR = 1.24）略微升高。此現象會在停藥 10 年內逐漸消失。由於乳癌在 40 歲以下的女性中很罕見，於正使用及剛使用過口服避孕藥的婦女中診斷出乳癌的數目相對於乳癌發生總數是很少的，這些研究並不足以提供因果證據。使用僅含黃體素製劑的婦女診斷出乳癌的風險幅度可能與使用複合型口服避孕藥者相似。僅含黃體素製劑的證據是根據較小的使用者族群，因此，比起複合型口服避孕藥的證據較無定論，這些研究並未提供因果證據。所觀察到危險性的增加可能是口服避孕藥使用者提早診斷出乳癌，口服避孕藥的生理效應或兩者合併的結果。曾使用口服避孕藥者診斷出的乳癌臨床上也未曾用過者

向屬較初期病情。在罕見情況下，有荷爾蒙藥物（例如 Visanne 中所含的荷爾蒙）使用者出現現性肝臟腫瘤，而在更罕見的情況下，曾通報惡性肝臟腫瘤。在藥效案例中，這些腫瘤曾導致危及生命的腹內出血。服用 Visanne 的女性出現嚴重上腹疼痛、肝腫大或腹內出血的徵兆時，在鑑別診斷中應考慮肝臟腫瘤的可能性。尚無關於 Visanne 使用之骨質密度（BMD）與骨折風險的長期資料。青少年女性的 BMD，青少年（12 歲至 18 歲）使用 Visanne 治療 12 個月期間，與腰椎的 BMD 平均下降 1.2% 有關。針對 BMD 降低的子群，在治療之後 6 個月進行追蹤測量，結果顯示 BMD 增加至 -0.6%。停止治療之後，大部分患者的 BMD 會再度增加。在青少年族群中，使用 Visanne 與 BMD 不變或減少有關，這些變化並非完全可逆。青少年與成年早期階段應特別注意 BMD 是否降低，此種視為骨質增加的關鍵時期。隨著使用時間增長，BMD 減少可能增加。目前不清楚此族群的 BMD 降低現象是否會降低骨質峰值，以及是否會增加之後的骨折風險。因此治療前應權衡服用青少年使用 Visanne 的效益與可能風險，並定時予以再評估。在骨質疏鬆風險偏高的病患中，應於開始 Visanne 治療前進行詳細的風險與效益評估。因 Visanne 治療期間內源性性激素濃度會有中度的降低。**常見藥物不良反應：**體重增加、情緒憂鬱、睡眠障礙、神經緊張、失去性慾、情緒改變、頭痛、偏頭痛、惡心、腹部疼痛、脹氣、腹脹、嘔吐、虛汗、掉髮、背痛、乳房不適、卵巢囊腫、熱潮紅、子宮陰道出血（包括點狀出血）、衰弱無力、煩躁不安。不良反應較常出現於開始服用 Visanne 之後第一個月，隨著治療時間而消解。

許可證字號：衛部藥輸字第 027029 號 北市衛藥廣字第 111090125 號 詳細產品資訊請參考衛生福利部核准之產品說明書：Visanne 2mg Tablet / CCDS06 / Sep 2014 / TW01
本資料並非廣告，僅供醫療人員參考。 L.TW.MKT.04.2017.0916

References: 1. Taylor HS, et al. The Lancet. 2021;397:839-52. 2. ESHRE Endometriosis Guideline Group. Hum Reprod Open. 2022;2022:(2):hoac009. 3. Ota Y, et al. J Endometr Pelvic Pain Disord. 2015;7:63-7. 4. Capezzoli T, et al. Reprod Biomed Online. 2021;42:451-6. 5. Muzii L, et al. Gynecol Endocrinol. 2020;36:81-83. 6. Muraoka A, Reprod Biol Endocrinol. 2021;19:179. 7. Liu Y, et al. Front Med (Lausanne). 2021;8:652505. 8. Petraglia F, et al. Arch Gynecol Obstet. 2012;285:167-73. 9. Moehner S, et al. J Endometr Pelvic Pain Disord. 2021;13:104-10. 10. Techaratsak K, et al. Reprod Sci. 2022;29:1157-69

