



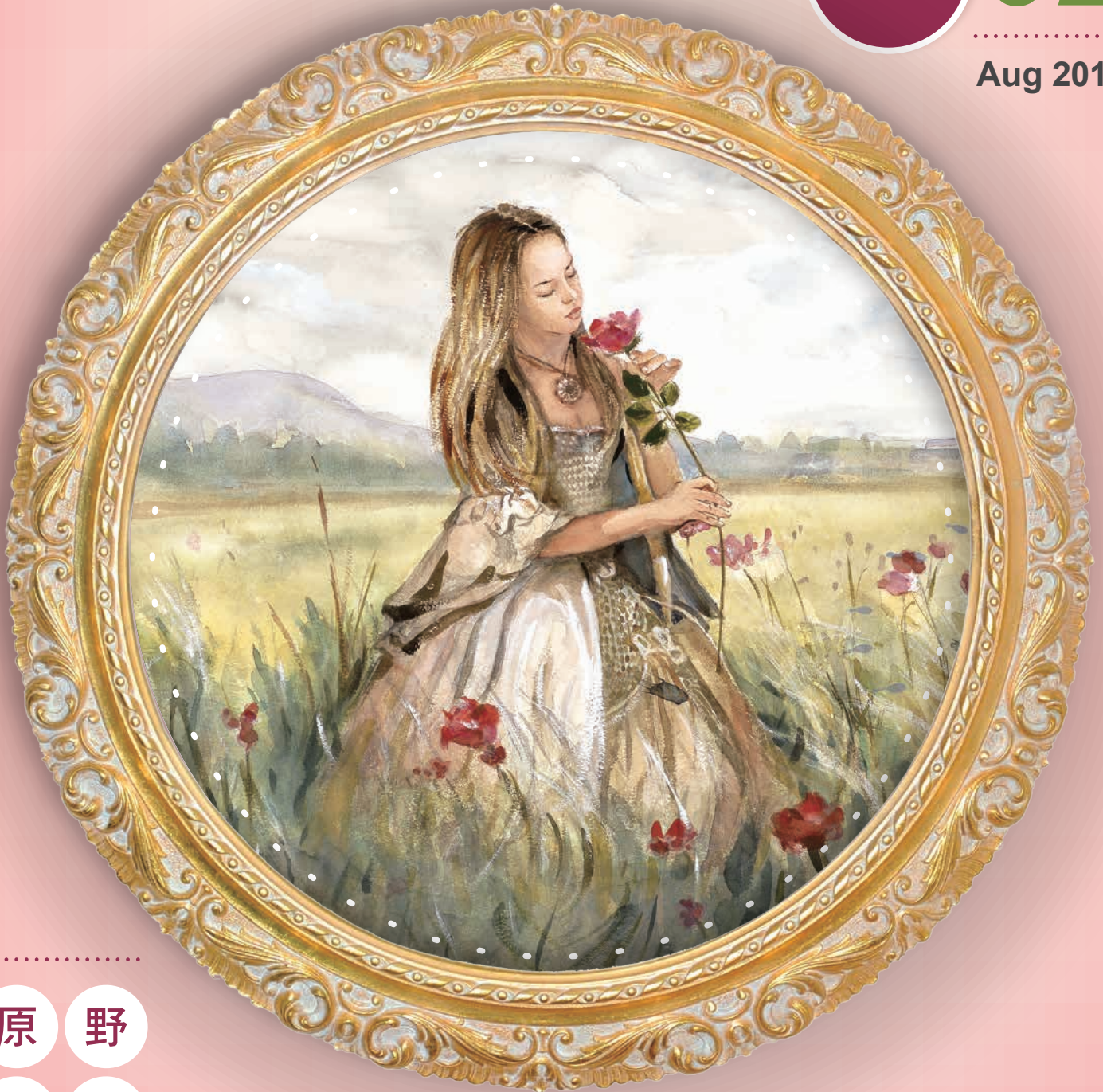
台灣更年期醫學會

The Taiwanese Menopause Society

會訊

52

Aug 2016



原野

少女

水彩畫 56x76cm
2016

郭宗正
台南郭綜合醫院院長

情懷少女如花綻放，身著華麗衣裳，
微風輕拂搖曳，纖麗優雅花朵顧盼生姿，
如夢似幻的氛圍，彷彿置身其中，散發出無限迷人魅力。

台灣更年期醫學會 發行



精蟲處理試劑



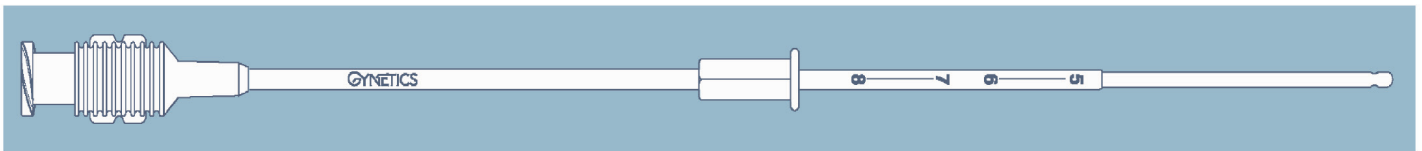
Sperm Washing Media
專業精蟲沖洗精蟲的試劑
使用好用方便



PureCeption™ 40% 80% 100%
分離篩選人類精蟲的專用溶液
借由不同濃度的溶液有效將正常的精蟲分離出來

GYNETICS®
Practise better Medicine

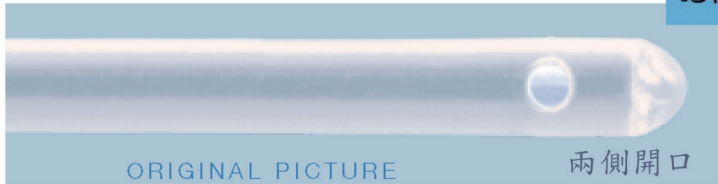
子宮內受精導管系列



型號#4220 一般型和記憶型
長度 206 mm (± 2 mm)



記憶型



ORIGINAL PICTURE

兩側開口

型號#4219 A
長度 216 mm (± 3 mm)



ORIGINAL PICTURE

前端開口

型號4225 #4225 M #4225 L
長度100 mm 169 mm 230 mm(± 2 mm)



ORIGINAL PICTURE

單側開口



MING-MEI TECHNOLOGY CO.,LTD
明美科技股份有限公司

T E L : 886-2-2832-2379
E-mail: sales@ming-mei.com.tw

目錄 CONTENT

02	學會組織名單	
03	理事長的話	蔡永杰理事長
03	秘書長的話	陳美洲秘書長
04	編輯主任委員的話	鄭碧華醫師
05	主編的話	賴宗炫醫師
06	活動剪影	
06	第十一屆第四次理監事聯席會（2016.04.24）	
06	民眾衛教講座-台南奇美醫院（2016.05.07）	
07	學術活動	
07	2016年工作計畫	
08	學術專欄	
08	代謝症候群：停經婦女健康照護所面臨的挑戰	周輝政策略長
13	如何協助更年期婦女早期發現與面對新陳代謝症候群	鄭碧華醫師
18	代謝症候群與運動	黃麗卿醫師
23	更年期及停經婦女的身體活動與運動	郭培圻教授
26	倡導更年期婦女運動以促進健康狀態	葉美玲教授
31	中年婦女如何讓游泳促進身心健康	蔡宗冀醫師
34	更年期婦女代謝症候群飲食建議與健康餐盤之運用	陳珮蓉營養師
37	住院醫師專欄	
37	以 Paroxetine 治療停經後熱潮紅	李耀泰、陳福民、郭宗正醫師
41	會務摘要	
41	第11-4理監事聯席會	
47	會員園地、捐款及贊助	
48	入會申請書	

2016年8月第52期

發行人：蔡永杰

總編輯：鄭碧華

本期主編：賴宗炫

通訊會址：11493 台北市內湖區洲子街100號2樓

電話：02-8751-3588

傳真：02-8751-2799

電子信箱：menopausetw@gmail.com

官方網站：www.menopause.org.tw

製版印刷：本會之文章，須經由作者及本會之同意，方能轉載，並須註明出處。

學會組織名單（依姓氏筆畫排列）

第十一屆 理監事名單

理 事 長	蔡永杰
秘 書 長	陳美州
副 秘 書 長	崔冠濠、賴宗炫
名譽理事長	黃國恩
常 務 理 事	許朝欽、陳芳萍、葉聯舜、蔡英美
理 事	周松男、周輝政、林隆堯、郭鴻璋、陳瑞堅、曾啟瑞、楊再興、蔡景州、鄭碧華、謝燦堂
常 務 監 事	宋永魁
監 事	陳怡仁、陳啓豪、黃泓淵、劉明道

各委員會主任委員

住院醫師教育委員會

主任委員	黃國恩
副主任委員	蔡英美
委 員	宋永魁、陳芳萍、陳瑞堅、曾啟瑞、葉聯舜、謝燦堂

國際事務委員會

主任委員	宋永魁
副主任委員	謝燦堂
委 員	周松男、林隆堯、陳芳萍、曾啟瑞、黃國恩、蔡英美

公共事務委員會

主任委員	周松男
副主任委員	陳瑞堅
委 員	林隆堯、周輝政、許朝欽、郭鴻璋、楊再興、劉明道

學術教育委員會

主任委員	蔡英美
副主任委員	陳芳萍
委 員	宋永魁、曾啟瑞、黃泓淵、葉聯舜、楊再興

會刊編輯委員會

主任委員	鄭碧華
委 員	陳怡仁、陳啓豪、崔冠濠、蔡景州、賴宗炫

理事長的話

各位敬愛的前輩與會員大家好：

轉眼之間今年已過一半，我接理事長也已一年，在黃院長與各位前輩醫師的全力幫忙之下，會務目前穩定，會員持續增加，學費目前可運用的經費也比之前充裕，在此也要感謝所有熱心廠商的支持，讓更年期醫學會能不斷地辦繼續教育，把最即時與正確的知識傳達給國內的醫師，再傳達給所有的民眾，沒有你們的幫忙，學會是無法完成這麼多事的。當然也希望各位會員要準時繳交會費，這是表達對學會支持最直接的方法。



學會網頁已全面改版，並定期更新，希望大家多上網瀏覽，相信可以得到很多的訊息，會員若要投稿；學會也非常歡迎，請直接將稿件寄到學會來，我們會刊登您的大作，並寄給電子媒體發表，希望大家踴躍投稿，經驗分享。本期會訊的主題是更年期婦女的代謝症候群，在主編賴宗炫醫師的全力邀稿、催稿下終於及時與大家見面，文章得來篇篇不易，大家閱讀之餘，勿忘主編與作者的辛勞。

炎炎夏日，大家要記得防曬，從事戶外活動時不要中暑，年會即將在七月三十一日於台大公衛學院舉行，希望大家有空都能來，今年學會有準備非常實用的禮物要送給各位會員，大家一定都用得到。最後也祝各位身體健康，萬事如意。

 敬筆

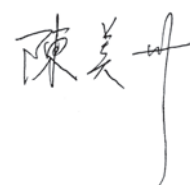
秘書長的話

首先感謝所有會員，踴躍參與學會舉辦的繼續教育課程，希望都有得滿滿收穫。強烈推薦本期的會訊，內容非常精彩且實用，對於現在廣為民眾所困擾的肥胖，與代謝症候群均有專家分別做介紹，除此之外，也對如何改善更年期婦女肥胖或是代謝症候群的方法，提出具體建議，包括飲食的選擇與規劃，輕量或是中度以上活動及運動的選擇及安排，均有完整且詳細的介紹。這些對於臨床上照護患者或是給予更年期婦女的相關衛教內容都是非常實用的資訊。



此期會訊要感謝蔡永杰理事長，鄭碧華總編與蔡英美教授等理事們提供建議並且熱心介紹與推薦適當的人選，尤其是特別感謝本期主編賴宗炫主任積極的邀稿與辛苦的安排，而使我們本期的會訊內容特別豐富。當然也非常感謝所有專家們撥空幫忙撰寫會訊內容。

敬祝
健康 平安

 敬上

主任委員的話



更年期是中老年健康促進疾病防治的關鍵，新陳代謝症候群是糖尿病的前身，而糖尿病、肥胖和心血管疾病是世衛組織前十大死因疾病，也是癌症發生的高危險群，這個症候群沒什麼，只是“血糖高一點、腰圍粗一點、血壓一點”。

預防醫學的概念在更年期時候介入，是事半功倍之最佳時機，不必用什麼藥，主要由飲食運動來調整，而降低急重症的風險。婦產科醫生其實是不遑多讓的角色，因為婦女生育期的多囊性卵泡症、懷孕期中的糖尿病和高血壓，都與後來的新陳代謝症候群關。最近中國發表在《高血壓雜誌》《BP Trajectories in Pregnancy Tied to Metabolic Syndrome Risk -Early prehypertension and subsequent rise associated with risk in Chinese study》，指出華人懷孕中是 term pregnancy，一次舒張壓高於80 mmHg，其產後發生新陳代謝症候群的風險比值為2.94（95% CI 1.19-7.25），而整個孕期舒張壓軌跡 >80mmHg 者，比較持續低於 80mmHg 者，其產後發生新陳代謝症候群的風險比值為6.55, (95% CI 1.79-23.92; P=0.04)，因此提醒婦產科醫師要主動要求病人回診，給予相關檢查和合適的衛教。

念由心生，念有心轉，早期的預防在於懂得方法及持之以恆，及早建立可能會有新陳代謝症候群的婦女在婦女們每年至少做一次抹片時提醒，應是我們婦產科功德。藉由本期主編用心尋覓專家撰文，告知如何吃、如何運動，希望大家在炎炎夏日展卷閱讀，將這些專家精心整理的實證理念方法，於診間與病人談笑之間灌施給病人，這是本會訊全體工作人最快樂的回饋。

敬頌 學安

鄭石華 敬上

主編的話



本期會訊主題『更年期新陳代謝症候群與運動』，這是比較偏內科新陳代謝內分泌領域，對我們學會大多數婦產科醫師會員來說，相對比較陌生。學會過去在這方面的專業探討比較少，主要是因為這個主題不只是婦女更年期會面臨的問題，也是廣大中老年男女性所面臨的問題，要研究需要大量樣本，而且要長期追蹤及大量研究經費支持，非常不容易。國內這方面的專家散佈在醫療保健運動各領域，而特別對女性更年期做過新陳代謝症候群與運動相關探討的學者專家並不多。我們在尋找適當作者撰稿過程中煞費苦心，花費不少時間做溝通聯絡。在此特別感謝秘書處 Seline 和 Amber 的幫忙，以及蔡永杰理事長，總編鄭碧華醫師的支持及審稿，終於讓本期會訊順利在今年年會前出刊，配合年會活動發送，非常感謝大家的協助幫忙。希望本期精彩內容能讓所有會員學習到更多更年期代謝症候群，及相關預防保健與運動知識。

副秘書長

賴宗炫 醫師

活動剪影

第十一屆第四次理監事聯席會 | 2016.04.24



民眾衛教講座-台南奇美醫院 | 2016.05.07



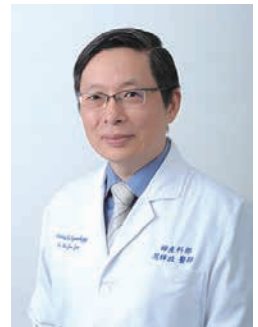
台灣更年期醫學會 2016 年工作計畫

月	日	星期	行事曆	地點
1	10	日	更年期民眾衛教講座	高雄長庚
1	31	日	年度綜合所得稅各類所得申報	
2	6~14		春節年假	
2	28	日	228紀念日	
3	20	日	更年期繼續教育訓練課程-1 (台南場)	成大醫學院
3	27	日	更年期繼續教育訓練課程-2 (台中場)	台中中山醫
4	4	一	清明節	
4	10	日	更年期繼續教育訓練課程-3 (高雄場)	高雄榮總
4	17	日	更年期繼續教育訓練課程-4 (台北場)	台大兒醫
4	24	日	第十一屆第四次理監事聯席會	台北
4			會刊-第51期《更年期乳房》	
5	7	六	~迎接更年期·擁抱熟齡健康~民眾衛教講座	台南奇美
5	30	一	年度機關團體及其作業組織結算申報	
6	9	四	端午節	
7	30	六	第十一屆第五次理監事聯席會	台北
7	31	日	第十一屆第二次會員大會暨2016年度學術研討會	
8			會刊-第52期《更年期新陳代謝症候群與運動》	
8	20	六	Ovestin Launch Symposium	台北遠東飯店
8	21	日	~更年期·迎接新旅程~民眾衛教講座	台中童綜合醫院
9	15	四	中秋節	
10	10	一	國慶日	
10	23	日	更年期繼續教育訓練課程-5 (台北場)	台大兒醫
10	30	日	更年期繼續教育訓練課程-6 (台中場)	台中中山醫
10	30	日	更年期繼續教育訓練課程-7 (台南場)	台南奇美
11	13	日	更年期繼續教育訓練課程-8 (高雄場)	高雄長庚
11			第十一屆第六次理監事聯席會	
12			會刊-第53期《更年期大腦》	

代謝症候群：停經婦女健康照護所面臨的挑戰

周輝政

臺安醫院 策略長
臺安醫院婦產科 主治醫師



台灣是全世界老化最為快速的國家之一，西元2000年底台灣有2,263,099位50歲以上的婦女，占婦女人口的20.8%，台灣總人口的10.2%。到了2016年4月底的時候，台灣有4,229,867位50歲以上的婦女，短短16年間，人數增加了86%，占婦女人口的35.9%，台灣總人口的18.0%。

婦女停經以後，慢性疾病的發生率快速增加。其中老化因素和荷爾蒙因素同時扮演著重要角色。舉例來說，因為荷爾蒙的減少，導致骨質流失加速，因為骨鬆導至骨折的機率也隨之增加；荷爾蒙的減少也伴隨這心臟血管疾病風險的增加。婦產科醫師做為婦女健康的守護者，必須面對高齡化對婦女健康照護上所帶來的衝擊。

代謝（不良）症候群（metabolic syndrome）是一群心臟血管危險因子的集合，具有代謝症候群的人，會有較高的機率罹患糖尿病或是冠心病，也有較高的心臟血管疾病的死亡率。診斷女性代謝症候群的診斷依據為具有下面五項標準裡面的三項或是更多項：腰圍超過80公分、收縮壓 >130 mmHg 或舒張壓 >85 mmHg 或是有用藥物治療高血壓、高密度膽固醇 <50 mg/dL、空腹血糖 >100 mg/dL 或是有用藥物治療糖尿病以及三酸甘油酯 >150 mg/dL。

除了心臟血管疾病以外，代謝症候群也和非酒精脂肪肝病相關。非酒精脂肪肝已經超過 B 型肝炎，成為台灣地區肝功能異常的首要原因。

代謝症候群的盛行隨著以下條件而不同：診斷標準、族群、年齡、性別以及地區。根據上

述的診斷標準，2005年台灣女性代謝症候群的發生率為13.8%；但是隨著進入更年期和停經，這個比例就會快速增加，40~64歲都會女性罹患代謝症候群的比率為24.2%，65歲以上為51.8%。

停經婦女的體脂肪容易囤積到腹部，逐漸由酪梨型身材變為蘋果身型。根據統計，台灣婦女腰圍大於80公分的比例如下：40-49歲女性為10.7%，50-59歲為22.8%，65歲以上則高達40%左右。中廣型肥胖屬於腹腔內脂肪堆積，和糖尿病、高血壓及心血管疾病有所關連；腰圍每增加1公分，心血管風險就會增加2%。有些研究認為停經婦女腰圍的增加和女性賀爾蒙減少有關，但也有報告認為和活動量減少有關。

胰島素抗性（insulin resistance）是代謝症候群最重要的病理性因子之一，有些研究認為停經以後胰島素敏感性（insulin sensitivity）會下降，另外的研究則認為沒有這樣的關聯性；停經和胰島素抗性之間的關聯性仍有待進一步的研究予以澄清。台灣的一個流行病學調查發現 40-64歲以及65歲以上台灣都會女

性，血糖過高的比例分別為11.6%和34.1%。另一個研究則發現台灣停經婦女較未停經婦女有較高的 HbA1c。

停經前女性的血壓平均比同齡男性低，但是停經以後血壓上升的速度高於男性。血壓的上升通常不是發生在停經的前後，而是停經好幾年後。所以，停經後收縮壓的升高可能牽扯到一些複雜的機轉而不只是賀爾蒙的變化。台灣都會區女性血壓異常（收縮壓 >130 mmHg 或舒張壓 >85 mmHg）的比例，分別為40-65歲：44.2%；>65歲：84.1%。

高密度膽固醇（HDL-C）具有保護心臟血管的作用，是心臟血管疾病最重要的指標之一。較低的 HDL-C 通常伴隨著較高的心血管疾病風險。對女性來說 HDL-C<40mg/dL 的心血管疾病風險相當於 LDL-C>160mg/dL。停經對 HDL-C 的影響現在並沒有一致性的結論，台灣的一個調查發現，各年齡層的都會女性，HDL-C 偏低的比例為40-65歲：56.4%；>65歲則為62.7%。

三酸甘油酯比較受到停經的影響，不論是台灣或是其他地區的研究都顯示停經後的三酸甘油酯的濃度增加，台灣都會女性三酸甘油酯偏高的比例為40-65歲19.3%，以及>65歲為33.2%。

體重過重，以及靜態的生活型態是代謝症候群發生的最重要原因，代謝症候群可以說是一種生活型態病。因此，要預防或改善代謝症候群的介入方法，最主要就是生活型態改善，包括：控制體重與腰圍，健康均衡的飲食，以及規律的適量運動。台安醫院過去的經驗可以發現八週以上生活型態的介入，可以有效改善大部分代謝症候群的危險因子；但是 HDL-C 會暫時性的降低，必需要更長時間的規律運動或是進一步加強運動的分量，才能改善 HDL-C。

參考文獻

1. Chow SN, Huang CC, Lee YT. Demographic characteristics and medical aspects of menopausal women in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 1997;96:806-11.
2. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. *Circulation* 2002;106:3143-421.
3. Chen K, Lindsey JB, Khera A, De Lemos JA, Ayers CR, Goyal A, Vega GL, Murphy SA, Grundy SM, McGuire DK. Independent associations between metabolic syndrome, diabetes mellitus and atherosclerosis: observations from the Dallas Heart Study. *Diab Vasc Dis Res* 2008;5:96-101.
4. Nestel P, Lyu R, Low LP, Sheu WH, Nitiyanant W, Saito I, Tan CE. Metabolic syndrome: recent prevalence in East and Southeast Asian populations. *Asia Pac J Clin Nutr* 2007;16(2):362-7.
5. Hwang LC, Bai CH, Chen CJ. Prevalence of obesity and metabolic syndrome in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2006;105:626-35.
6. Lin CC, Liu CS, Lai MM, Li CI, Chen CC, Chang PC, et al. Metabolic syndrome in a Taiwanese metropolitan adult population. *BMC Public Health* 2007;7:239-43.
7. Hsiao PJ, Kuo KK, Shin SJ, Yang YH, Lin WY, Yang JF, Chiu CC, Chuang WL, Tsai TR, Yu ML. Significant correlations between severe fatty liver and risk factors for metabolic syndrome. *J Gastroenterol Hepatol* 2007;22:2118-23.
8. Chen CH, Huang MH, Yang JC, Nien CK, Yang CC, Yeh YH, Yueh SK. Prevalence and etiology of elevated serum alanine aminotransferase level in an adult population in Taiwan. *J Gastroenterol Hepatol* 2007;22:1482-9.
9. Gambacciani M, Ciaponi M, Cappagli B, Benussi C, De Simone L, Genazzani AR. Climacteric modifications in body weight and fat tissue distribution. *Climacteric*. 1999;2:37-44.
10. Kanaley JA, Sames C, Swisher L, Swick AG, Plutz-

- Snyder LL, Steppan CM, Sagendorf KS, Feiglin D, Jaynes EB, Meyer RA, Weinstock RS. Abdominal fat distribution in pre- and postmenopausal women: The impact of physical activity, age, and menopausal status. *Metabolism*. 2001;50:976-82.
11. Chang CJ, Wu CH, Yao WJ, Yang YC, Wu JS, Lu FH. Relationships of age, menopause and central obesity on cardiovascular disease risk factors in Chinese women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000;24:1699-704
 12. DeNino WF, Tchernof A, Dionne IJ, Toth MJ, Ades PA, Sites CK, Poehlman ET. Contribution of abdominal adiposity to age-related differences in insulin sensitivity and plasma lipids in healthy nonobese women. *Diabetes Care*. 2001;24:925-32.
 13. Lindheim SR, Buchanan TA, Duffy DM, Vijod MA, Kojima T, Stanczyk FZ, Lobo RA. Comparison of estimates of insulin sensitivity in pre- and postmenopausal women using the insulin tolerance test and the frequently sampled intravenous glucose tolerance test. *J Soc Gynecol Investig*. 1994;1:150-4.
 14. Otsuki M, Kasayama S, Morita S, Asanuma N, Saito H, Mukai M, Koga M. Menopause, but not age, is an independent risk factor for fasting plasma glucose levels in nondiabetic women. *Menopause*. 2007;14:404-7.
 15. Muscelli E, Kozàková M, Flyvbjerg A, Kyriakopoulou K, Astiarraga BD, Glinborg D, Konrad T, Favuzzi A, Petrie J; RISC investigators. The effect of menopause on carotid artery remodeling, insulin sensitivity, and plasma adiponectin in healthy women. *Am J Hypertens*. 2009;22:364-70.
 16. Toth MJ, Sites CK, Eltabbakh GH, Poehlman ET. Effect of menopausal status on insulin-stimulated glucose disposal: comparison of middle-aged premenopausal and early postmenopausal women. *Diabetes Care*. 2000;23:801-6.
 17. Reckelhoff JF, Fortepiani LA. Novel mechanisms responsible for postmenopausal hypertension. *Hypertension* 2004;43:918-23.
 18. Coylewright M, Reckelhoff JF, Ouyang P. Menopause and hypertension: an age-old debate. *Hypertension* 2008;51:952-9.
 19. Torng PL, Su TC, Sung FC, Chien KL, Huang SC, Chow SN, Lee YT. Effects of menopause on intraindividual changes in serum lipids, blood pressure, and body weight--the Chin-Shan Community Cardiovascular Cohort study. *Atherosclerosis*. 2002;161:409-15.
 20. Shai I, Rimm EB, Hankinson SE, Curhan G, Manson JE, Rifai N, et al. Multivariate assessment of lipid parameters as predictors of coronary heart disease among postmenopausal women: potential implications for clinical guidelines. *Circulation* 2004;110:2824-30.
 21. Lyu LC, Shieh MJ, Posner BM, Ordovas JM, Dwyer JT, Lichtenstein AH, Cupples LA, Dallal GE, Wilson PW, Schaefer EJ. Relationship between dietary intake, lipoproteins, and apolipoproteins in Taipei and Framingham. *Am J Clin Nutr* 1994;60:765-74.
 22. Bo S, Ciccone G, Bal Di C, Benini L, Dusio F, Forastiere G, Lucia C, Nuti C, Durazzo M, Cassader M, Gentile L, Pagano G. Effectiveness of a lifestyle intervention on metabolic syndrome. A randomized controlled trial. *J Gen Intern Med* 2007;22:1695-703.
 23. Villareal DT, Miller BV 3rd, Banks M, Fontana L, Sinacore DR, Klein S. Effect of lifestyle intervention on metabolic coronary heart disease risk factors in obese older adults. *Am J Clin Nutr* 2006;84:1317-23.
 24. Lien LF, Brown AJ, Ard JD, Loria C, Erlinger TP, Feldstein AC, Lin PH, Champagne CM, King AC, McGuire HL, Stevens VJ, Brantley PJ, Harsha DW, McBurnie MA, Appel LJ, Svetkey LP. Effects of PREMIER lifestyle modifications on participants with and without the metabolic syndrome. *Hypertension* 2007;50:609-16.
 25. Stewart K.J., Bacher A.C., Turner K., Lim J.G., Hees P.S., Shapiro E.P., Tayback M., Ouyang P. Exercise and Risk Factors Associated with Metabolic Syndrome in Older Adults. *Am J Prev Med* 2005; 28:9-18.
 26. Jou HJ, Hsu IP, Huang HT, Liu IL, Chien PL, Li IC, Chen YC, Chen SM. A hospital-based therapeutic lifestyle program for women with metabolic syndrome. *Taiwan J Obstet Gynecol* in press.
 27. Chen SM, Liu CY, Li SR, Huang HT, Tsai CY, Jou HJ. Effects of therapeutic lifestyle program on ultrasound-diagnosed nonalcoholic fatty liver disease. *J Chin Med Assoc*. 2008;71:551-8.

自我測驗題一

解答請詳見於 p.45

1. 下列何者為非？代謝（不良）症候群是
 - (A) 一群心臟血管危險因子的集合
 - (B) 會有較高的機率罹患糖尿病或是冠心病
 - (C) 有較高的心臟血管疾病的死亡率
 - (D) 未停經女性發生率較停經女性多

2. 診斷女性代謝症候群的診斷依據為具有下面哪些項標準裡面的三項或是更多項，何者為非？
 - (A) 腰圍超過100公分
 - (B) 收縮壓 >130 mmHg 或舒張壓 >85 mmHg 或是有用藥物治療高血壓。
 - (C) 高密度膽固醇 <50 mg/dL
 - (D) 空腹血糖 >100 mg/dL 或是有用藥物治療糖尿病。
 - (E) 三酸甘油脂 >150 mg/dL

3. 以下何者為非？
 - (A) 停經婦女的體脂肪容易囤積到腹部，逐漸由酪梨型身材變為蘋果身型。
 - (B) 停經前女性的血壓平均比同齡男性低，但是停經以後血壓上升的速度高於男性。
 - (C) 高密度膽固醇（HDL-C）具有保護心臟血管的作用，是心臟血管疾病最重要的指標之一。
 - (D) 代謝症候群雖然是一種生活型態病，但是治療上以藥物治療為優先。

LEUPLIN[®] DEPOT

解決你的困擾

可有效改善子宮肌瘤與相關症狀



LEUPLIN[®] Leuprorelin DEPOT 3.75 mg 11.25 mg



衛署藥輸字第025193號 健保藥品代碼 BC251932CN



衛署藥輸字第025934號 健保藥品代碼 BC259342AA

 台灣武田藥品工業股份有限公司

104台北市南京東路三段217號7F
(02)2712-1112 使用前請詳閱說明書警語及注意事項，詳細文獻資料備索
北市衛藥廣字第105020191號 TW/LEU/2016-00003

如何協助更年期婦女早期發現 與面對新陳代謝症候群

鄭碧華

嘉義長庚婦產部 主治醫師



更年期是指最後一次月經前一段時間到完全沒有月經連續12個月之間稱之，更年期時的女性賀爾蒙和其他荷爾蒙在寫中的含量會降低，它是所有婦女自然的年長經驗；大多數婦女的更年期在40和58歲之間，平均年齡為51歲。病理性更年期則是指當一個女人由於疾病處置而結束月經週期，例如手術切除雙側卵巢、癌症化療或骨盆腔放射治療，而吸菸與遺傳則是影響自然停經時間的另外兩個因素，吸菸者約會提前兩年到達更年期。

在更年期常見的身體變化

每個女性的更年期經驗是不同的。有些婦女在更年期過程中，除了月經不規則外，沒有特殊不適，但也有相當多的婦女飽受熱潮紅、盜汗（夜晚睡眠不安大量出汗），陰道組織萎縮乾燥症狀或性生活疼痛的折磨。熱潮紅是最常見的更年期不適，女性會有面部、胸部躁熱的莫名發生，常常伴有出汗、皮膚發紅、快速心臟的跳動，通常持續1~5分鐘，因此經常干擾晚上的睡眠。更年期本身能使女性易怒，加上熱潮紅和盜汗影響睡眠障礙而增加煩躁度，有時會被視為有精神性疾病，而住進精神科急性病房。

代謝症候群絕對是影響中年，特別是更年期婦女健康的重要議題。有代謝症候群的人，未來得到糖尿病、高血壓、高血脂、心臟病與腦中風的機會，分別是一班人的6倍、4倍、3倍及2倍。在每年的台灣十大死因排行榜中，糖尿病、高血壓、心臟病、腦血管疾病，揭示主要的疾病，因此可見代謝症候群對女性健康威脅

的嚴重度。而糖尿病是45~54歲的第6號殺手，更是55至64歲婦女第4號殺手，此外，糖尿病會導致心臟疾病，血管中風的機率增加和併發其他嚴重疾病，包括失明、腎病和神經疾病的發生。

糖尿病的人口數目，在美國是不斷在上升，在台灣也如此。根據美國疾病控制和預防中心（CDC）估計，每10位美國成年人中就有1位患有糖尿病，如果以目前的趨勢，估計到2050年時，每10位美國成年人就有3位，而增加的都是第2型糖尿病，也是40歲以上肥胖的人最常發生的問題。

台灣在2006年有代謝症候群的人口約270萬人，其中盛行率（15歲以上），男生為19.5%，女生為13.8%。因肥胖人口逐漸增加，代謝症候群之盛行率也持續上升。根據「2005~2008國民營養健康狀況變遷調查（Nutrition And Health Survey in Taiwan）」之報告，女性過重的情況隨著年齡增加而上升，根據不同的年齡層統計，分別有9.8%的青

年女性過重、12.1%的壯年女性過重、27.6%的中年女性過重及32%的老年女性有過重現象。

統計指出，不論男性或女性，腰圍過大的盛行率亦隨著年齡而增加，而腰圍過大的定義為男性 ≥ 90 公分；女性 ≥ 80 公分。

新陳代謝症候群是指腹部肥胖、高血糖、高血壓、血脂異常等危險因子群聚現象，20歲以上成人，以下5項危險因子中，若有1項符合的稱為代謝症候群高危險群，若3項（含）以上者，即可判定為代謝症候群。（表一）

勤做篩檢及早診治

對於女性來說代謝症候群是慢性疾病發生前的警訊，如果你有一協額外的風險，如糖尿病家族史，特別是體重過重，就須更頻繁地進行測試。美國疾病管理局估計，超過四分之一的人雖患有糖尿病但未被診斷；美國糖尿病協會建議女性從45歲開始，至少每3年做1次篩檢，成年人血壓超過135/80者，至少每3年做1次篩檢。

及早由飲食和運動養成好習慣

預防代謝症候群最好方法是建立健康的生活方式。美國國家衛生研究院資助的一項糖尿病預防計畫試驗，即是用「密集式」的生活方式培訓。這個大型臨床試驗的參與者皆是超重和患有糖尿病前期患者，其中超過三分之二的人是婦女，其中近一半是來自少數族裔群體。培訓目標為：減少7%的體重。第一組以密集是加強訓練來改變他們的飲食習慣，並加強體力活動量的生活習慣來達成目標；第二組服用糖尿病藥物（metformin 二甲雙胍），加上標準飲食和運動。第三組只給予標準式的建議。結果是第一組比第三組減少新發糖尿病病例達58%，第二組比第三組減少新發糖尿病病例達31%的數量，這讓我們了解：有效的生活方式改變，確實什麼都重要，尤其是預防糖尿病的發生。

● 表一、代謝症候群判定標準（為了方便記住，又稱「一粗、二高、血脂異常」）

	5項危險因子	異常值
一粗	腹部肥胖	男性腰圍 ≥ 90 公分（35吋半） 女性腰圍 ≥ 80 公分（31吋半）
二高	血壓偏高	收縮血壓 ≥ 130 mmHg 舒張血壓 ≥ 85 mmHg
	空腹血糖偏高	空腹血糖 ≥ 100 mg/dl
血脂異常	高密度脂蛋白膽固醇偏低（HDL-C）	男性 < 40 mg/dl 女性 < 50 mg/dl
	三酸甘油酯偏高（TG）	三酸甘油酯 ≥ 150 mg/dl

更年期增加罹患代謝症候群的風險

此項風險的評估不是一項簡單的問題，研究人員發現，很難把更年期的影一和年齡與體重的影響區分開來，但體內天然的女性荷爾蒙對婦女是有很多好處的！婦女過了50歲，或到了更年期，因為女性荷爾蒙的減少而失去了它的保護作用，產生了很多身體上的不適，甚而諸多障礙症候群，身心都因而特別容易受到傷害許多婦女因此而付出了沉重的代價，失去的不只是健康，沒有生活品質更不在話下。

荷爾蒙療法（HT），預防代謝症候群

國際更年期諮詢專家小組（NAMS）在2016荷爾蒙療法立場聲明說：荷爾蒙療法主要不是用來治療糖尿病。但證據很清楚，荷爾蒙療法可降低罹患糖尿病的風險，對更年期未完全停經者，及早開始試用且持續荷爾蒙療法可以降低血脂，但這不是開始使用荷爾蒙療法的原因。荷爾蒙療法是提升婦女生活品質與減輕更年期症狀的最佳處方，適量的女性荷爾蒙可以平衡能量的代謝，降低更年期婦女糖尿病發生之風險，提供保護心血管的好處；但持續口服荷爾蒙療法會增加中風的風險。根據一些持續荷爾蒙療法的大型臨床試驗比較研究報告，

在更年期早期，過渡期或在停經之後不久，經皮膚吸收的荷爾蒙療法是風險最小的一種。

總而言之：過了40歲，請盡早採取以下健康的步驟：(1) 做負重運動；(2) 規律的運動；(3) 健康的飲食，避免糖和脂肪的過量攝取；(4) 控制體重；(5) 限制酒精攝入量；(6) 多食用含omega-3脂脂肪酸的魚類（如鯖魚、鮭魚、沙丁魚）或好的植物油（如大豆、油菜籽油、亞麻子和胡桃）及(7) 足夠維生素D攝取。對於女性患有骨質疏鬆症者，使用抗骨鬆藥物治療同時預防跌倒。

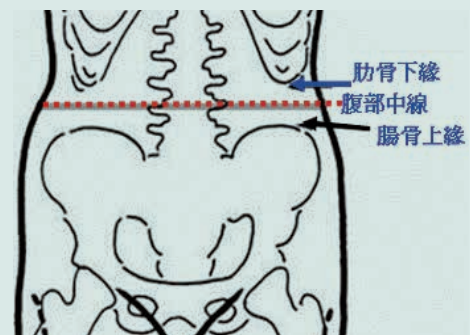
若能確實執行以上各項健康的步驟，一定能幫助您遠離更年期與代謝症候群的傷害，輕盈一生與青春永駐。

參考文獻

1. IDF WORLDWIDE DEFINITION OF THE METABOLIC SYNDROME. <http://www.idf.org/metabolic-syndrome>
2. Definition of Metabolic Syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association Conference on Scientific Issues Related to Definition. Clin Biochem Rev. 2004 Aug; 25(3): 195-198.(PMCID: PMC1880831)
3. 糖尿病與癌症之關聯以及台灣現況探討。沈宜靜、林建良、許惠恒。內科學誌 2011;22:19-30

正確測量腰圍的方法

1. 除去腰部覆蓋衣物，輕鬆站立，雙手自然下垂。
2. 以皮尺繞過腰部，調整高度使能通過左右兩側腸骨上緣至肋骨下緣之中間點（如圖），同時注意皮尺與地面保持水平，並緊貼而不擠壓皮膚。
3. 維持正常呼吸，於吐氣結束時，量取腰圍。判讀方法若腰圍：男 \geq 90公分、女 \geq 80公分時，表示「腹部肥胖」。



資料來源：台灣糖尿病指引

自我測驗二

解答請詳見於 p.47

1. 女性代謝症候群判定標準，何者為對？
 - (A) 一粗 - 女性腰圍 ≥ 80 公分 (31吋半)
 - (B) 二高、空腹血糖 ≥ 100 mg/dl；收縮血壓 ≥ 130 mmHg；舒張血壓 ≥ 85 mmHg
 - (C) 血脂異常 HDL < 50 mg/dl；TG > 150 mg/dl
 - (D) 以上皆是

2. 女性代謝症候群預防方式，何者為對？
 - (A) 做負重規律的運動
 - (B) 多食用含 omega-3 脂訪酸的魚類 (如鯖魚、鮭魚、沙丁魚)
 - (C) 足夠維生素D攝取
 - (D) 以上皆是

3. 女性代謝症候群是以下疾病的危險因子，何者為對？
 - (A) 糖尿病
 - (B) 高血壓
 - (C) 心臟病
 - (D) 以上皆是



Discover the Light

...when progesterone deficiency threatens



duphaston[®]
dydrogesterone

經光學科技轉化成反式黃體素，點亮生命之光

▶ **成份** Dydrogesterone[®]

▶ **適應症** 原發性及續發性閉經，經期疾患、痛經、行經延遲及先兆性和習慣性流產。

▶ **劑量及用法**

荷爾蒙補充療法 與持續性雌激素療法併用時，於28天月經週期中連續服用14天，每天服用10mg的Dydrogesterone[®]。

子宮內膜異位症 月經週期第5天至25天中，或者連續地，每次10mg，每日2或3次。

先兆性流產 開始時一次服用40mg，然後每8小時服用10mg，直到症狀解除。

習慣性流產 每天2次，每次10mg，連續使用至懷孕第20週。

因黃體素不足所引起的不孕症 月經週期第14天至25天，每日10 mg。此種療程，至少須持續6個月經週期。

▶ **禁忌症**

已知對此錠劑之主成分或任一成分過敏者。

已知或可能患有黃體素相關之腫瘤者。

未經診斷的陰道出血者。

若是用於預防子宮內膜增生(使用雌激素的婦女)：切勿併用雌激素黃體素，例如Dydrogesterone[®]。

▶ **副作用**

如同所有的藥品，本藥也有其副作用。若發現本仿單中未提到之任何副作用，請向醫師或藥師諮詢。

無需使用雌激素治療的臨床試驗中，使用Dydrogesterone[®]治療的病患最常見的副作用為偏頭痛/頭痛、噁心、月經紊亂和乳房疼痛/壓痛。

代謝症候群與運動

黃麗卿

馬偕紀念醫院家庭醫學科



代謝症候群是多個心血管代謝有關的危險因子（cardiometabolic risk factor）聚集在同一個人身上出現的現象，將來傾向得到糖尿病及心血管疾病。自1998年世界衛生組織提出代謝症候群定義之後，各學術組織發展出不同內涵的定義，至今18年，在醫學研究與醫療照護領域的貢獻不凡，激發人們重視多重危險因子聚集現象，不再僅由單一疾病診斷與治療。更年期與停經後婦女是代謝症候群的好發族群，面對代謝症候群應由預防措施、篩檢與治療方針多元的介入，以防治糖尿病與心血管疾病¹。

代謝症候群定義與病因

心血管代謝危險因子包含腹部肥胖、高血壓、高血糖、三酸甘油酯過高與高密度脂蛋白膽固醇過低，評估代謝症候群需測量腰圍、血壓與抽血檢驗血糖、血脂²，我國代謝症候群之臨床診斷準則為以下5項危險因子中，若包含3項或以上者則稱之，(1) 腹部肥胖：腰圍：男性 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 80\text{cm}$ ，(2) 高血壓：收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ ，或已服用降血壓藥，(3) 高血糖：空腹血糖值 $\geq 100\text{mg/dl}$ ，或已服用降血糖藥，(4) 高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）：男性 $< 40\text{mg/dl}$ 、女性 $< 50\text{mg/dl}$ ，(5) 高三酸甘油酯 $\geq 150\text{mg/dl}$ ，或已服用降血脂藥。

代謝症候群由多病因促成，最核心的問題是「胰島素阻抗」和「肥胖」，包括基因與環境的相互作用，即是來自於與身體能量代謝相關的基因遺傳和不適當飲食及體能活動量不足的環境因素，體重每增加10磅，發生代謝症候群危險性增加23%，缺乏體能活動增加3-6倍的危險性。

更年期與停經後婦女是高危險群

國民健康署三高計畫的結果，年齡標準化盛行率為17.6%（男：20.4%，女：15.3%），隨著年齡的增加而上升，男性在50歲左右達到高峰後形成平緩，而女性卻是在50歲以上（50-59歲23%，60-69歲38%）超過男性盛行率持續上升，形成明顯的交叉曲線，女性停經是代謝症候群高危險群。停經是正常的生理變化，卵巢的卵泡衰竭，基質的上皮細胞與間質細胞減少80%雌性素的製造³，導致(1) 體脂肪的重新分布，腰圍變粗，(2) 降低組織對胰島素敏感性，(3) 改變血脂肪組成，例如降低HDL2-C，增加三酸甘油酯、LDL-C與Lp(a)，(4) PAI-1與t-PA上升，(5) 上升發炎指標，如IL-6、CRP等。血中SHBG降低也與腰圍變粗、胰島素阻抗和發炎指標上升有關，以上有關停經後雌性素下降的生理變化與此時期代謝症候群發展有關，所以更年期與停經後婦女是代謝症候群的好發族群。

代謝症候群的處置與運動

美國國家衛生院心肺及血液研究所 (AHA/NHLBI) 強調代謝症候群治療目標：(1) 經由積極生活型態療法控制體重及增加身體活動度；(2) 治療心血管疾病的危險因子。

積極生活型態療法為透過個案管理機制密集介入指導健康飲食與增加身體活動，方式為(1) 體重過重者適當減輕體重：減少5-7% 體重；(2) 中等強度有氧運動：每次30分鐘以上，每週總計3-3.5小時，快走是最簡單實際可行的建議，或是騎自行車、慢跑、游泳、球類運動等；(3) 飲食控制，體重過重者每天減少500-700卡洛里熱量攝取。在糖尿病防治計劃研究 (Diabetes Prevention Program) 追蹤三年後發現⁴，積極生活型態療法可降低六成糖尿病及四成代謝症候群的發生率，經過調整生活型態更增加了近2倍回轉率，使得罹患代謝症候群患者可以脫離代謝症候群。

運動有許多的好處，包括增加肌肉量與新陳代謝率，幫助減肥或維持適當體重，提升胰島素敏感度與增加 HDL-C，增加骨質密度，減緩高血壓、高脂血症、糖尿病、預防心血管疾病等慢性疾病，除此，運動可提高自信，減緩焦慮憂鬱穩定心情，有助睡眠。研究顯示無論是否減輕體重，運動都可以減少腰圍，改善代謝因子^{5,6}，提出重視體適能甚於肥胖 (focus on 'fitness' rather than 'fatness')。增加身體活動或是運動確實可以降低代謝症候群的發生，研究顯示有運動習慣的人每週大於三小時的中等強度運動得到代謝症候群的機會比不運動者要下降一半⁷。而且效果與運動強度相關，Rennie 等發現相較於不運動的人，每週進行運動 < 5MET-hours 的人得到代謝症候群的風險少34%，而大於 12.5MET-hours 風險更減少一半⁸。

中等強度有氧運動是代謝症候群患者最常被建議的運動方式，簡易評估運動強度的方法

是：中等強度運動 (4 - 6 METs) 時心率加速和呼吸變深，此時還能說話交談程度，若是僅能說出幾個字即是劇烈活動 (6 - 12 METs)。而可以唱歌的程度，就是屬於輕度運動。有氧運動即是有節奏運用大肌肉的運動，須長時間 (15-20分鐘以上) 可使心率上升，例如慢跑、打球、騎單車、游泳或有氧舞蹈等。

更年期與停經後婦女為了避免罹患代謝症候群，應(1) 減少靜態生活型態，限制看電視或是使用電腦時間，減少短距離搭車，通勤移動時多走路、爬樓梯「動態的生活方式」來提高身體活動量；(2) 增加每日中等強度有氧運動⁹，例如活動型的旅遊與休閒，健走、登階、騎腳踏車，規律性游泳，舞蹈或是家事園藝工作活動，盡量以全身性的運動為主，每週至少5天，每天至少30分鐘，每次要有5~10分鐘暖身以及緩和運動時間，每週運動時間總合150-250分鐘。以健走為例，可以計步器監控步數達到每日1萬或是1萬5千步或是設定每周目標，漸進鍛鍊，持之以恆。(3) 固定搭配肌力訓練 (resistance exercise)¹⁰，增強肌肉更有力的運動，例如握啞鈴半蹲、仰臥起坐、坐抬小腿、彎腰起坐、側躺抬腿、俯臥抬腿、伏地挺身等，選擇2-3組的運動，每種運動重複做12-15次，每周2-3天。

儘管有氧耐力運動訓練對心肺功能和代謝症候群有益¹¹，但是許多人認為漫長的時間要求與運動場所空間是執行的重要障礙，運動是民眾保健時容易放棄的項目，沒有時間、沒有地點、沒有同伴，還有沒有樂趣，各種理由使得持之以恆運動習慣的總是麟毛鳳爪，對大多數人來說久坐的工作型態，生活休閒項目便是回家看電視看網路，不易落實運動習慣。近年高強度間歇訓練方案 (high-intensity interval training program, HIT) 為一種新興運動方式，每次鍛鍊時間短且每周次數少 (每次20分鐘以內，每周2-3次)。高強度是指盡已接近

最大的努力，強度較高且具爆發力的運動，達最大心跳數（%HRmax）85-95%，讓身體耗氧量達到最大攝氧量以持續消耗熱量（after-burn effect），間歇訓練是指將運動內容分段進行（動-停-動-停，或是高強度-低強度-高強度-低強度）。例如跑步，先熱身3-5分鐘，開始HIT，全力衝刺約20秒高強度運動→健走10秒鐘間歇運動→再全力衝刺20秒，重複衝刺-快走8次，最後緩和運動。一週建議進行2-3次。2011年 Hood 與其同僚針對不運動或久坐成年人族群執行高強度間歇訓練方案¹²，研究發現可迅速誘導骨骼肌線粒體生物合成，增加骨骼肌葡萄糖轉運（GLUT4）蛋白含量，並改善在先前久坐生活型態的成人其胰島素敏感性。於2014年 Weston 統合分析有關HIT的研究¹³，發現在非運動員的成人給予 HIT 訓練，可以增加最大攝氧量（VO2 Max）。雖然 HIT 的訓練有其生理機轉的基礎理論¹⁴、有效且節省時間，仍然須注意運動強度對已經有心血管疾病是否會造成未預期的風險，應配合更年期婦女的體能，漸進增加運動強度，安全有效的達到運動目的。

參考文獻

1. Cameron AJ, Zimmet P, Shaw J & Alberti KG. The metabolic syndrome: in need of global mission statement. *Diabetic Medicine* 2009; 26: 306–309.
2. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Taskforce on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation* 2009; 120: 1640–45.
3. Vryonidou A, Paschou SA, Muscogiuri G, et al. Mechanisms in endocrinology: metabolic syndrome through the female life cycle. *Eur J Endocrinol* 2015; 173: R153–163.
4. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002; 346: 393–403.
5. Kay SJ, Fiatarone Singh MA. The influence of physical activity on abdominal fat: a systematic review of the literature. *Obes Rev* 2006; 7: 183–200.
6. Bin Ismail I, Keating S, Baker MK, Johnson NA. A systematic review and meta-analysis of the effect of aerobic versus resistance exercise training on visceral fat. *Obes Rev* 2012; 13: 68–91.
7. Laaksonen DE, Lakka HM, Salonen JT, et al. Low levels of leisure-time physical activity and cardiorespiratory fitness predict development of the Metabolic Syndrome. *Diab Care* 2002; 25: 1612–1618.
8. Rennie KL, Mc Carthy N, Yazdgerdi S, Marmot M, Brunner E. Association of the metabolic syndrome with both vigorous and moderate physical activity. *Int J Epidemiol* 2003; 32: 600–606.
9. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al. American College of Sports Medicine position stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med. Sci. Sports Exer* 2009; 41: 459–471.
10. Lemes IR, Ferreira PH, Linares SN, Machado AF, Pastre CM, Netto Júnior J. Resistance training reduces systolic blood pressure in metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Sports Med* 2016; 0: 1–6.
11. Johnson JL, Slentz CA, Houmard JA, et al. Exercise training amount and intensity effects on metabolic syndrome (from studies of a targeted risk reduction intervention through defined exercise). *Amer J Cardiol* 2007; 100: 1759–1766.
12. Hood MS, Little JP, Tarnopolsky MA, Myslik F, Gibala MJ. Low-volume interval training improves muscle oxidative capacity in sedentary adults. *Med Sci Sports Exerc* 2011; 43: 1849–1856.
13. Weston M, Taylor KL, Batterham AM, Hopkins WG. Effects of Low-Volume High-Intensity Interval Training (HIT) on Fitness in Adults: A Meta-Analysis of Controlled and Non-Controlled Trials. *Sports Med* 2014; 44: 1005–1017.

14. Gibala MJ, Littl, JP, MacDonald MJ, Hawley JA. Physiological adaptations to low-volume, high-intensity interval training in health and disease. *J Physiol* 2012; 590: 1077–1084.

自我測驗三

解答請詳見於 p.47

- 我國代謝症候群之臨床診斷準則是5項危險因子至少包含3項稱之，以下何者有誤？
 - 腹部肥胖：腰圍：男性 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 80\text{cm}$
 - 高血壓：收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$ ，或已服用降血壓藥
 - 高血糖：空腹血糖值 $\geq 100\text{mg/dl}$ ，或已服用降血糖藥
 - 高三酸甘油酯 $\geq 150\text{mg/dl}$ ，或已服用降血脂藥。
- 積極生活型態療法為透過個案管理機制密集介入指導健康飲食與增加身體活動，以下方式何者有誤？
 - 體重過重者適當減輕體重，減少20% 體重
 - 中等強度有氧運動，每次30分鐘以上，每週總計 3-3.5 小時
 - 體重過重者每天減少500-700卡洛里熱量攝取
 - 可降低六成糖尿病及四成代謝症候群的發生率。
- 女性停經是代謝症候群高危險群，減少雌性素的製造導致與代謝症候群有關的變化，以下何者有誤？
 - 體脂肪的重新分布，腰圍變粗
 - 組織對胰島素敏感性上升
 - 改變血脂肪組成，例如降低HDL2-C，增加三酸甘油酯、LDL-C與Lp(a)
 - PAI-1與t-PA上升，且IL-6與CRP上升。

iDAHO Hydrogel 珍舒敷

水凝膠手術傷口敷料（滅菌）

手術後新選擇

防水透氣

彈性伸展

舒適服貼

水凝膠吸收滲液能力可達材料重量40倍，將滲液引導到整個膠體，不會造成傷口的浸潤，可控制出血或體液的流失，進而促進肉芽組織新生與再上皮化，達到傷口癒合功效。

iDAHO Scar 珍舒敷

科學淡疤、美麗淡痕

疤痕護理矽膠片（滅菌）

- ▶ 觸感超柔軟，超薄型設計，接近皮膚顏色。
- ▶ 醫療級矽膠，具自黏性，柔軟舒適可完全服貼疤痕部位。
- ▶ 醫療級矽膠片具有保濕加壓的作用，可使癒合之傷口及疤痕得以軟化及平整，進而淡化疤痕及防止疤痕增生。

防止疤痕增生

軟化疤痕增生

促進疤痕修復

淡化疤痕色素

藥商名稱：艾肯杜有限公司
藥商地址：桃園市桃園區愛三街6號12樓之4
藥商服務電話：03-3350211

總代理



喜美德生醫科技股份有限公司 服務專線：02-2918-8699

iCANDO

更年期及停經婦女的身體活動與運動

郭堉圻

國立台北護理健康大學運動保健系 副教授



更年期和主要症狀

更年期 (menopause) 是指卵巢永久失去功能而不再有月經。進入更年期前常伴隨一段月經不規則期，而主要發生的平均年齡約51歲，其成因和遺傳、營養狀態、抽煙等因素有關¹。更年期後，因卵巢功能的喪失，使得血液中動情激素 (estrogen) 減少，但體內仍有少量的動情激素，主要來自體脂肪、腎上腺及萎縮的卵巢組織。而腦下垂體分泌的促濾泡成熟激素 (Follicle stimulating hormone, FSH) 及促黃體生成素 (luteinizing hormone, LH) 也在停經的一年內上升¹。

更年期女性主要在情緒上容易產生暴躁、易怒、沮喪、記憶和注意力減退；月經週期異常或量異常、有潮熱、盜汗、疲倦、皮膚乾燥老化、失眠、頭痛、頭暈、骨質疏鬆等症狀^{1,2}。並常伴隨心悸、胸悶、喘、心臟血管疾病 (高血脂、肥胖、糖尿病、高血壓)、腦血管病變等。在生殖泌尿道症狀方面，則經常頻尿、尿失禁及性交疼痛等現象^{1,3}。

由於老化 (ageing) 將導致身體機能的下降，從而逐漸喪失生活的獨立性及生活品質。

而這些結果都跟坐式生活、肥胖有所關連，因此不論性別，對於身體健康及身體荷爾蒙變化，對於老年的生活品質佔有舉足輕重的關鍵。因此研究指出，在更年期的女性，必須改變自己的生活習慣，多從事健康生活的預防活動，如：健康飲食、規律運動和維持積極的家庭和社會生活^{4,5}。

規律運動的益處

許多研究指出規律運動和身體活動，有下列優點：降低血壓、改善脂蛋白、C反應蛋白 (C-reactive protein) 和心臟疾病的指標，提高胰島素敏感度和體重管理⁶。研究發現中年婦女從事規律運動可降低大約30% 心血管疾病發生的危險，對於停經婦女更年期症候亦有相當的助益⁷。研究指出停經後婦女 (55-66歲)，身體活動 (戴計步器14天) 對身體組成的影響。結果呈現，每天積累的步數大於7,500步者，對身體組成的影響顯著，其中包括有較低的身體脂肪百分比、軀幹脂肪、身體質量指數 (BMI)、腰圍、臀圍和腰臀比⁸。以

停經婦女為對象，6個月的阻力訓練（12項運動，8次反覆，80%一次最大反覆[one-repetition maximum, 1RM]）介入，結果發現約改善30%下半身和25%上半身的肌力、身體成分和骨質密度⁹。

總結上述文獻，我們可以知道規律運動，可強化心肺耐力，避免心血管方面的疾病，刺激骨骼組織，誘導新骨質的形成。同時可改變神經系統，產生正向性神經傳導物質，避免憂鬱的發生，並改善生活和睡眠品質。

體適能要素與運動處方

體適能的定義為身體適應環境的能力，泛指一個人面對日常生活、工作與休閒活動所需要的身體能力。而其中包含五大要素-身體組成、肌力、肌耐力、柔軟度、心肺耐力，而這些要素均與人的健康習習相關¹⁰。擁有良好的體適能，可以維持健康與基本身心功能，有足夠能力應變緊急狀況與外在壓力，並延緩老化。為成此效果（effect）或反應（response），同時避免過量或運動傷害的發生，因此適當的運動劑量（dose）是必要的。在此觀點下，適當且合理的訓練運動處方（Exercise Prescription），就顯得非常重要，而其中包含4個組成要素：運動強度（intensity）、頻率（frequency）、持續時間（time）及活動型態（type of activity），簡稱為FITT¹⁰。

如何正確運動及活動項目

根據美國心臟協會（American Heart Association, AHA）和美國運動醫學會（American College of Sports Medicine, ACSM）將這更年期女性（如：老年人）的運動模式區分為四個區塊：有氧運動、肌肉肌力、柔軟度和平衡^{10,11}。並將這些的運動處方建議如下：

（一）有氧運動：運動的模式為大肌群的活動（如走路、游泳、騎腳踏車、網球和跳舞）且至少活動10分鐘以上。而AHA和ACSM的建議為每週5天，每次從事中等有氧運動強度30分鐘，或者每週3天，每次從事激烈運動20分鐘。

（二）肌力：每週至少2次阻力（肌力）訓練，使用大肌群的運動（如腹部、手臂、大腿、肩膀和臀部），每項運動0-15次反覆，強度為一次最大反覆（one-repetition maximum, 1RM）的60-75%的重量。

（三）柔軟度：柔軟度的改善，落實在每天的生活中心。

（四）平衡：將平衡訓練和改善，視為每天的工作項目，並且增進其定性、避免跌倒¹²。

在運動項目的選擇上，建議低負荷、低衝擊性、增加平衡感的多關節活動。例如：慢跑、爬山、健走等。但若有下背疼痛、下肢關節疼痛現象，則建議太極拳、游泳等低負荷的運動。然而，最近一些研究指出，有氧運動在這階段更年期女性，對於體適能的提昇有所助益。且隨著時代不同，新的有氧運動模式，如高強度間歇訓練（high-intensity interval training）、彼拉提斯（pilates）、太極（tai chi）和瑜珈（yoga）等逐漸被推展運用。而實驗研究也證明，高強度間歇訓練對於代謝症候群、生活品質、預防跌倒有所助益¹³，而彼拉提斯對於跌倒預防、平衡、關節活動度（柔軟度）、減少疼痛和身體組成都等都有正向的效果¹⁴，同樣太極運動對於肌力增進、功能性活動也有相當大的效益¹⁵。

因此，綜觀相關研究指出，建議更年期女性，在這期間應保持規律及適度的身體活動（不論傳統或現代型態的運動），對於改善生理及心理的症狀有所助益。

參考文獻

1. 衛生福利部國民健康署。(2014/12)。婦女更年期保健手冊。台北市：衛生福利部國民健康署。
2. Williams R.E., Kalilani, L., DiBenedetti, D. B., et al. (2007). Healthcare seeking and treatment for menopausal symptoms in the United States, *Maturitas*, 58, 348-358.
3. Williams R. E., Levine, K. B., Kalilani, L., Lewis, J., & Clark, R. V. (2009). Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life, *Maturitas*, 62, 153-159.
4. Vélez Toral, M., Godoy-Izquierdo, D., Padial García, A., Lara Moreno, R., Mendoza Ladrón de Guevara, N., Salamanca Ballesteros, A., de Teresa Galván, C., & Godoy García, J. F. (2014). Psychosocial interventions in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review of randomized and non-randomized trials and non-controlled studies, *Maturitas*, 77, 93-110.
5. Grindler, N. M., Santoro, N. F. (2015). Menopause and exercise, *Menopause*, 22, 1351-1358.
6. Moilanen, J. M., Mikkola, T. S., Raitanen, J. A., Heinonen, R. H., Tomas, E. I., Nygård, C. H., & Luoto, R. M. (2012). Effect of aerobic training on menopausal symptoms- a randomized controlled trial, *Menopause*, 19, 691-696.
7. Singh, N. A., Clements, K.M., & Singh, M. A. (2001). The efficacy of exercise as a long-term antidepressant in elderly subjects: a randomized, controlled trial, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56, 497-504.
8. Krumm, E. M., Dessieux, O. L., Andrews, P. & Thompson, D. L. (2006). The relationship between daily steps and body composition in postmenopausal women, *J Womens Health (Larchmt)*, 15, 202-210.
9. Bembien, D. A., Feters, N. L., Bembien, M. G., Nabavi, N., & Koh, E. T. (2000). Musculoskeletal responses to high- and low-intensity resistance training in early postmenopausal women, *Med Sci Sports Exerc.* 32, 1949-1957.
10. American College of Sports Medicine. (2014). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 9th ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
11. Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C. C., Macera, A., & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association, *Med. Sci. Sports Exerc.* 39, 1435-1445.
12. Li, F., Harmer, P., Fisher, K. J., McAuley, E., Chaumeton, N., Eckstrom, E., & Wilson, N. L. (2005). Tai Chi and fall reductions in older adults: a randomized controlled trial, *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.* 60, 187-194.
13. Weston, K. S., Wisløff, U., & Coombes, J. S. (2014). High-intensity interval training in patients with lifestyle-induced cardiometabolic disease: a systematic review and meta-analysis, *Br. J. Sports Med.* 48, 1227-1234.
14. Cruz-Díaz, D., Martínez-Amat, A., Osuna-Pérez, M. C., De la Torre-Cruz, M. J., & Hita-Contreras, F. (2015). Short- and long-term effects of a six-week clinical Pilates program in addition to physical therapy on postmenopausal women with chronic low back pain: a randomized controlled trial, *Disabil. Rehabil.* 1-9.
15. Barbat-Artigas, S., Fillion, M. E., Dupontgand, S., Karelis, A. D., & Aubertin-Leheudre, M. (2011). Effects of tai chi training in dynapenic and nondynapenic postmenopausal women, *Menopause*, 18, 974-979.

自我測驗題四

解答請詳見於 p.47

1. 一般運動處方是由那4項要素構成？
2. 更年期女性常見的生理變化現象為何？
3. 美國運動醫學會，建議更年期女性從事有氧運動時，應符合運動處方的那些運動原則？

倡導更年期婦女運動以促進健康狀態

葉美玲, RN, PhD, DMS

臺國立臺北護理健康大學中西醫結合護理研究所教授暨所長



婦女平均餘命隨著社會經濟成長以及醫療進步而延長，因此更年期的健康照護議題也相對被關注。根據世界衛生組織報告，60歲以上的婦女自2000年的3.36億人口至今持續增加中，預估到了2050年，將超過10億以上的人口（World Health Organization, 2007）。同樣的，婦女生活在醫療科技進步及生活水準提高的台灣，平均餘命也大幅延長，目前平均餘命為83.1歲。根據統計資料顯示，截至2016年5月，台灣65歲以上的老年人口占2,350萬總人口數的12.8%，而占1,179萬女性人口的13.4%（內政部統計處，2016）。然而，更年期是這些女性必經的階段。若以平均45-54歲的更年期年齡估計，則其人數占女性總人口數的15.83%。更年時期的婦女會因內分泌失調及荷爾蒙減少，而隨之出現一系列的症狀，例如，情緒不穩、煩躁易怒、失眠、熱潮紅、盜汗、心悸、眩暈、水腫、頻尿等（Chen, Yeh, & Lee, 2006; Tsai, Chen, Lin, & Yeh, 2008）。更年期女性在動情激素不足狀況下，也容易增加骨質疏鬆症、心血管疾病、高血壓、第二型糖尿病、代謝症候群及乳癌等疾病之風險，待停經後，更是心血管疾病的高危險群。

更年期婦女隨著荷爾蒙改變而帶來生理、心理及生活品質的負向衝擊，是可以預期的。婦女於更年期後尚有30餘年的日子，若能建立有益的生活型態而順利過度更年期，老年時的生活品質更將得以提升（葉、王、林、林、陳，2011）。身體的運動是一項預防的重要措施，其成效至少能減緩骨質流失，還能增加肌力及肌耐力（葉，2011）。世界衛生組織指出，身體不活動（physical inactivity）是為全球第四大死亡之危險因子（World Health Organization, 2010）。不幸的是，缺乏身體活動的人口數不斷地增加中，且嚴重地影響全世界人口的健康狀況與增加慢性非傳染性疾病的罹病率。因而，世界衛生組織不斷的提醒，防範因慢性疾病所造成的早死或不必要的失能是必要的（World Health Organization, 2015）。

一項美國身體活動指引中建議，每週累積150分鐘的身體活動對於健康相當重要，而不論是每週5天每天30分鐘或是每週3天每天50分鐘（U.S. Department of Health and Human Services, 2008）。世界衛生組織（World Health Organization, 2010）則提倡每天30分

鐘、每週5天的運動來促進身體活動，達到一級預防目標。Wen 等（2011）在 Lancet 醫學期刊分享的研究則指出，每天15分鐘的中強度身體活動即可降低所有死因與所有癌症的死亡率，亦可延長3年的壽命。若在每天15分鐘身體活動的基礎下，每增15分鐘的身體活動，會多下降1%的所有癌症死亡率。除此，最低的身體活動量可以適用於任何年齡層的男性和女性，即使是有心血管疾病或生活型態的風險者。一些研究結果顯示藉由加強身體活動與運動、運用按摩推拿與灸療等、以及飲食調控等，可減輕更年期症狀的嚴重度（葉，2011）。針對骨質疏鬆症的更年期婦女，美國運動醫學會建議，每天從事30~60分鐘的負重運動，以降低骨質的流失並增加骨質含量外，同時也多從事改善肌耐力、柔軟度及協調性的運動（Jonas & Phillips, 2009）。中國傳統的運動對人體有運行氣血、協調臟腑、疏通經絡、強化筋骨等作用，因此，藉由此運動來養生與保健，可達到預防疾病、延年益壽之目的（葉、陳，2004）。一項系統性文獻回顧研究所納入25篇文獻的統合分析結果顯示，太極拳、跑步機運動、階梯運動、抗阻或有氧運動及土風舞等，對更年期婦女之腰椎骨密度有改善成效，且為適合的骨質疏鬆症運動（葉、陳、王、陳，2011）。另一項系統性文獻回顧研究所納入42篇文獻的統合分析結果顯示，有氧、抗阻、走路、負重及鬆緊帶等運動訓練，對更年期婦女之體重、身體質量指數及體脂肪均有改善，而其中有氧運動之成效最為明顯（葉、王、林、林、陳，2011）。Chen、Yeh、Lee（2006）證實研究結果顯示，12週的八段錦訓練能降低中年女性的 interleukin-6 並維持其骨密度，進而促進和維持健康狀況。Tsai、Chen、Lin、Yeh（2008）證實研究結果顯示，8週易筋經氣功對中年女性能改善身體質量指數、體脂肪、腰臀圍比及肌耐力，但證據尚不能支持對

肌力與骨密度的增強。

結論

高齡化社會的到來，使得更年期婦女的健康與照護成為必須重視的重要議題。其中簡單、便宜又花費少即可達到效果的方法是增加身體活動量。在健康醫療照護專業領域中，知識比無知來得重要。然而，一知半解是相當危險的。著名的物理與宇宙學者史蒂芬·霍金（Stephen Hawking）說過，知識最大的敵人不是無知，而是誤解知識。因此，醫療專業者最適合將身體活動相關實證成效研究結果，提供給更年期婦女於身體活動選擇上之參酌，且助其依個人的身體狀況、興趣選擇合適及理想的運動型態，共同決策來建立更年期規律身體活動習慣之養成，得以提升更年期婦女之生活品質及維持身體的健康狀態。維持良好的健康狀態、促進優質的生活品質、推動婦女更年期的身體活動是刻不容緩的。

參考資料

1. 內政部統計處(2016)·內政統計年報·取自<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>
2. 李作英、葉美玲(2005)·氣功療法在健康照護上之應用·護理雜誌, 52(3), 65-70。
3. 葉美玲(2011)·中醫預防照護與更年期女性·源遠護理, 5(2), 18-22。
4. 葉美玲、陳婕穎、王珮棋、陳興夏(2011)·運動改善更年期婦女骨質疏鬆之成效-系統性回顧暨統合分析·醫護科技期刊, 13(3), 125-137。
5. 葉美玲、王珮棋、林昭庚、林宜信、陳興夏(2011)·運動改善更年期婦女身體組成之成效-系統性回顧暨統合分析·護理暨健康照護研究, 7(1), 35-44。
6. 葉美玲、陳興夏(2004)·中國傳統運動對銀髮族之養生保健·長期照護雜誌, 8(3), 271-282。
7. Chen, H.H, Yeh, M.L., & Lee, F.Y. (2006). The effects of Baduanjin qigong in the prevention of bone loss for middle-aged women. *American Journal of Chinese Medicine*, 34(5), 741-747.

8. Jonas, S., & Phillips, E. M. (2009). ACSM's exercise is medicine: A clinician's guide to exercise prescription. Baltimore, MD: Lippincott, Williams, & Wilkins.
 9. Tsai, Y.K., Chen, H.H., Lin, I.H., & Yeh, M.L. (2008). Qigong improving physical status in middle-aged women. Western Journal of Nursing Research, 30(8), 915-927.
 10. U.S. Department of Health and Human Services (2008). 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Retrieved from: <http://health.gov/paguidelines/guidelines/>
 11. World Health Organization (2007). Women, ageing and health: A framework for action: focus on gender. Retrieved from <http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/9789241563529/en/>
 12. World Health Organization(2010). Global Recommendations on physical activity for health. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/
 13. World Health Organization (2015). Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Retrieved from <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> http://www.pt.org.tw/pt_news_detail.php?Bid=1&Id=171
 14. Wen, C. P., Wai, J. P. M., Tsai, M. K., Yang, Y. C., Cheng, T. Y. D., Lee, M. C., ... & Wu, X. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. The Lancet, 378(9798), 1244-1253.
- (A) 運動
 - (B) 穴位指壓
 - (C) 補充荷蒙
 - (D) 靜坐
3. 下列何種實證研究的運動可提供更年期婦女選擇？
 - (A) 有氧運動
 - (B) 中國傳統氣功運動
 - (C) 走路
 - (D) 以上皆是

自我測驗五

解答請詳見於 p.47

1. 更年期婦女在動情激素不足情況下，易導致的疾病下何者為非？
 - (A) 代謝性症候群
 - (B) 骨質疏鬆症
 - (C) 末期腎臟疾病
 - (D) 第二型糖尿病
2. 下列何者為最簡易預防更年期婦女骨質流失的方式？

Dermatix[®]

倍舒痕凝膠 *Ultra*
Advanced Scar Formula



先進CPX科技矽膠配方
+ 酯化維他命C

- ★ 美國製造生產品質值得信賴
- ★ 可淡化軟化撫平疤痕
- ★ 完整臨床文獻證實療效

 MENARINI

使用前請詳閱說明書警語及注意事項
衛署醫器輸壹字第009063號
北市衛器廣字第104060186號

優寶滴™ LiquiD P&B

第**1**位進口

榮獲

加拿大衛生部(Health Canada)
核准為天然營養品

液態天然維生素D₃

400IU

D₃

無糖

無香料

無防腐劑

無人工色素

加拿大原瓶進口

萃取自天然羊毛脂



優龍股份有限公司

地址：台北市中山區民生東路一段58號8樓之2

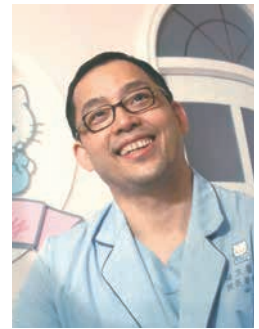
電話：02-2568-4868 傳真：02-2568-1455

網址：www.d3.com.tw

中年婦女如何讓游泳促進健康

蔡宗冀

皓生醫院 院長
中華民國游泳協會 副理事長



許多中年女性彷彿三明治，上有年邁父母，下有未成年的子女。卻沒有把時間與心力照顧自己。這是他們容易有肥胖，糖尿病，心臟病，新陳代謝疾病，下背痛，以及有一定比例出現憂鬱的症狀。

台灣已進入高齡社會，延緩老化或預防許多慢性病的發生就成為中年後保健的重要工作根據內政部公布「103年簡易生命表」，國人的平均壽命男性達76.72歲、女性83.19歲。若與歐美主要國家比較，男性與美國、德國最接近，但較其他歐美先進國家為低。女性與英國、德國相當，且較美國多2歲。若與亞洲鄰近國家比較，我國國民平均壽命則高於中國大陸、馬來西亞、菲律賓，低於日本、南韓、新加坡。如何活得更久以滿足現代人的期待，如何活得有生活品質成為大多數中年人的主要課題。中年婦女，也就是在更年期前後的婦女，能夠在此時改變生活形態，有適度的運動，飲食的調整，對於做好日後健康的規劃是相當重要的一件事，也是非常值得投資的一件事。

游泳，是被公認為真正全身性的運動，包括生理心理獲得改善，以及預防疾病，甚至整個人的靈性都可以獲得洗滌。但如何做到的確需要一點點學習以及鼓勵。

中年婦女的健康問題

到了中年，無論男女，都有共存的健康問題。但相對於中年婦女而言，在更年期前後因荷爾蒙劇烈變化之下，身心的健康問題可能更多，如體重過重，新陳代謝症候群，關節問題，骨質疏鬆，跌倒，精神問題，睡眠障礙，不勝枚舉。

在這個時期如果可以做好健康管理，可以事半功倍。

運動可以改善中年婦女的健康問題

活著就要動。運動就是良藥。

運動可以預防疾病促進人的健康以及改善生活品質，這已經是不爭的事實。科學上統計上實證上都有一定的依據。而且運動對於疾病的預防，對於整個社會的改善，都是值得去鼓勵的。但是對於中年婦女來講應該選擇怎樣的運動或者怎麼樣去讓他有運動的動機的確是一個問題。

游泳是中年婦女運動的首選

跳進水中，你可以撈到比其他運動更多的好處。

水的健康力

心肺功能提升是其他的運動的好幾倍。減重的效果對於停經前後的婦女而言更是勝於其

他運動。加強全身肌群以及關節的柔軟度。全身關節軟度增加對於預防中年婦女跌倒有莫大的助益。

水的療癒力

回到子宮內的胎兒記憶，全身被羊水包覆的安全感。全身被羊水支撐，沒有壓力沒有衝擊。泡在水中就得到安慰。

水的按摩力

光是在水中行走水的壓力水的深度增加，對於下半身的靜脈回流以及淋巴液的回流都有莫大的助益。

水得柔軟力

水中運動，身體關節的活動度比起其他運動大很多。無論大關節小關節都可以動的到，身體的柔軟度增加之後，最大的好處是可以預防跌倒。

水的激進力

水中運動必須穿泳裝。這可使人更真實的面對自己，接受自己，改善自己。

當然，文獻上所提及游泳對健康的好處，不勝枚舉。

Magni et al 在2014年於 Biomed Research International 所提出，對於有輕微高血壓的中年婦女所做的研究，高強度間歇性的游泳訓練確實可以改善心肺功能的狀態。高強度間歇性的運動訓練的好處在近年來越來越被證實，但它對關節的衝擊太大，對中年婦女而言，水中運動剛好可以得到高強度運動的好處，卻可以降低可能的風險。

Fernandes et al, 在 Arch Phys Med Rehabil (2016) 所做的研究，一所大學醫院風濕病門診以隨機對照試驗，評估纖維肌痛的患者，游泳運動對於疼痛改善的能力，有氧能力

和生活質量，都有很明顯的助益。

結語以及如何開始

游泳以及水中運動的好處的確是其他運動的好幾倍。但是要享受到好幾倍的好處的確是需要一點點學習。

人是親水的動物，從演化學的角度來看的確有一定的證據。Morgan 在他的書中 The Aquatic Ape 就提到人類演化的過程有許多證據留下來，顯示有很長的一段時間人類的下半身是沈在水中生活的，例如像是皮下脂肪多，手掌和腳掌都是類似像蹼，站立的姿勢，以及語言的發展。而人類這些特徵是靈長類特有的。

所以只要你喜歡泡澡你就學得會游泳。

紐約時報，華爾街郵報以及今日美國的暢銷書作者 Tim ferris。這位號稱是世界上最會學東西的人，十天之內就可以從只能游20公尺學會了自由式可以游1公里以上。可以參考他的故事，學習優雅的水中運動，以及如何克服學習游泳的挫折。

到了中年時期的游泳運動並不是像青少年一樣水花濺的越大越快樂。中年時期的游泳運動應該學習著與水共處，讓水將身體整個支撐起來，而不是用抵抗水或是在水中掙扎，其實中年之後游泳及水中運動，是一種享受。

改變，就從換上泳裝跳進水中開始吧。

參考文獻

1. Li, Cairu, et al. "Health profile of middle-aged women: The Women's Health in the Lund Area (WHILA) study." Human reproduction 17.5 (2002): 1379-1385.
2. Mohr, Magni, et al. "High-intensity intermittent swimming improves cardiovascular health status for

- women with mild hypertension." BioMed research international 2014 (2014).
3. Fernandes, Giovana, et al. "Swimming Improves Pain and Functional Capacity of Patients With Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial." Archives of physical medicine and rehabilitation (2016).
 4. Cox KL et al. A comparison of the effects of swimming and walking on body weight, fat distribution, lipids, glucose, and insulin in older women-the Sedentary Women Exercise Adherence Trial 2. Metabolism 2010 Nov;59:1562-73.
 5. Rotstein et al. The effect of a water exercise program on bone density of postmenopausal women. J Sports Med Phys Fitness. 2008 Sep;48(3):352-9.
 6. Morgan E. The Aquatic Ape. Souvenir Press Ltd. 1982
 7. Langdon JH. Umbrella hypotheses and parsimony in human evolution: a critique of the Aquatic Ape Hypothesis. J Hum Evol 1997; 33:479-94.
 8. http://www.cdc.gov/healthywater/swimming/health_benefits_water_exercise.html
 9. <http://www.health.harvard.edu/fhg/updates/take-the-plunge-for-your-heart.shtml>
 10. How I Learned to Swim Effortlessly in 10 Days and You Can Too | The Blog of Author Tim Ferriss
<http://fourhourworkweek.com/2008/08/13/total-immersion-how-i-learned-to-swim-effortlessly-in-10-days-and-you-can-too/>
- (B) 水中運動對全身的肌肉協調較佳
(C) 水中運動對於關節的柔軟度優於其他運動
(D) 以上皆是
3. 人類是由水中生物所演化而來的可能證據為何？
(A) 胎兒在子宮內的環境，完全被羊水所包覆
(B) Elaine Morgan先生的 "The Aquatic Ape" 理論
(C) 以上都有可能
(D) 以上都不可能

自我測驗六

解答請詳見於 p.47

1. 根據內政部一百零三年簡易生命表，關於目前台灣已進入高齡社會的敘述何者正確？
(A) 國人平均壽命男性達72歲
(B) 國人平均壽命女性達83歲
(C) 以上皆是
(D) 以上皆非
2. 游泳運動對於中年婦女而言可能優於其他運動的原因為何？
(A) 水中運動對關節的衝擊較小

更年期婦女代謝症候群飲食建議與健康餐盤之運用

陳珮蓉

臺北市立聯合醫院營養部主任
台大醫學院附設醫院營養師



更年期婦女因賀爾蒙與新陳代謝之改變，增加肥胖與代謝症候群（metabolic syndrome）異常之風險¹。肥胖也是代謝症候群最相關的因素。最近針對美國人2005-2014年間肥胖率變化的研究發現，女性肥胖率與嚴重肥胖（Body Mass Index, BMI \geq 40）呈顯著性逐年線性增加趨勢，而男性則無顯著性，且女性肥胖率於中年期最高達44.6%²。台灣2005-2008年國民營養調查台灣營養健康狀況變遷調查³顯示中年女性中廣型肥胖率44.5%，代謝症候群盛行率超過30.7%，婦女健康堪虞。除生理因素外，女性中年期後家庭飲食生活型態轉變，加上體能活動量減少等生活型態因素亦扮演重要角色。因此，經由更積極的飲食與生活型態調整，有助於預防肥胖與代謝症候群，進而降低心血管疾病之風險。然而，防治代謝症候群，飲食調整目標須包括體重控制、血糖、血脂及血壓等，相關飲食指引內容複雜，因此，發展簡易飲食衛教工具以利一般民眾教育推廣至為重要，我的健康餐盤模式（MyPlate）⁴可參考運用。

代謝症候群相關危險因子之飲食建議

體重控制

影響體重之主要因素為總熱量攝取與活動消耗量之正負平衡，隨著年齡增加，新陳代謝率逐年下降，若飲食與活動量未調整，很容易體重失控。需依照年齡、身高、體重及飲食生活評估，由營養師給予適當建議，有助於維持理想體重。體重過重者，建議每日減少500-750大卡熱量，或控制每日總熱量攝取在1200-1500大卡，並且配合增加運動量，以達到減輕體重7%以上的目標⁵。

血壓

依據 JNC 7 指引之建議，藉由非藥物

之生活型態調整可有效改善高血壓，包括：減重、DASH（Dietary Approach to Stop Hypertension）飲食、飲酒適量、規律運動等，各項調整分別具有降低血壓 2-20 mmHg 之成效⁶。DASH飲食強調攝取大量蔬果、選擇全穀類、低脂奶、低脂肉類、堅果類等健康飲食。另外，DASH飲食加上低鈉飲食可更進一步有效降低血壓⁷。減鈉標準，依實證醫學建議應低於每日 2400 mg；如減至 1500 mg 則更理想；或者從每日習慣攝取量減少 1000 mg⁸。運動量建議達每週4次以上，每次40分鐘以上之中強度運動⁸。

血糖

維持理想體重與規律運動是控制血糖的最

主要策略，單一食物或營養素在實證醫學之證據很有限⁵。因此，採取整體性的均衡健康飲食，選擇全穀類而避免精緻米麵食；高纖維飲食、多蔬菜；水果適量而勿過量；適量蛋白質且經由攝取低脂肉類，尤其是植物性蛋白質來源。無須刻意限制碳水化合物攝取量，而是在均衡飲食設計下，控制總熱量與總碳水化合物，但是建議選擇低升糖指數（GI, glycemic index）食物可延緩血糖上升與波動，高纖維食物、半葷素混和飲食、堅果類及天然低加工類食品等皆屬之。單糖、雙糖，例如：果糖、蔗糖、高果糖漿等加糖飲料與甜食應節制食用。

血脂

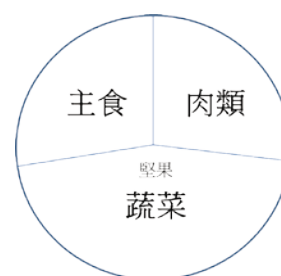
血脂異常包括有高三酸甘油酯血症與高膽固醇血症，代謝症候群主要與高三酸甘油酯血症關聯，惟飲食調整宜一併考量以預防心血管疾病。防治高三酸甘油酯血症可依據 AHA 2011 年指引⁹，按血三酸甘油酯異常程度，體重過重者減輕體重5-10%、飲食中總碳水化合物控制在總熱量45-60%、蔗糖5-10%、果糖50-100公克/天、總脂肪25-35%、EPA/DHA 0.5-2公克以上/天（EPA：Eicosapentaenoic Acid；DHA：Docosahexaenoic Acid）。有關攝取魚油，除血三酸甘油酯值大於 500 mg/dL 者建議攝取魚油膠囊（EPA/DHA >2公克/天）外，原則以自富含 EPA/DHA 之魚類攝取，如鯖魚、秋刀魚、鮭魚等。飲酒應適量，女性每日不超過一個酒精當量，即相當於15公克酒精之各類酒。血三酸甘油酯控制差者應忌酒。血膽固醇異常者須特別注意飽和脂肪攝取量，依據AHA/ACC 2013年之指引⁸，建議飲食中飽和脂肪酸應控制在總熱量5-6%以下，富含飽和脂肪的食物包括：肥肉、豬油、動植物奶油與相關糕餅西點製品等應減少食用。

健康餐盤之運用

自2011年起美國飲食指南將原來使用多年的飲食金字塔改為 MyPlate（我的健康餐盤）⁴，讓飲食教育更為生活化且容易學習。運用此概念，國內專家學者亦陸續運用在體重控制與糖尿病衛教之教材設計上。餐盤各式各樣，以飲食教育之重點與國人飲食文化做為調整與設計之考量。經測試以約22公分直徑之三格圓餐盤分別放置五穀根莖類、肉類或豆類及蔬菜類（圖一），每餐400或500大卡之各類食物份量設計如表一。以此餐盤定量可以協助需控制體重者依據餐盤格子之大小放置適當量的食物，同時搭配每日1-2份低脂奶、2-3份水果，烹調採取低油與低鹽方式，並且避免加糖飲料，精緻糕點，即可達到健康飲食，控制體重與預防代謝症候群的目的。本健康餐盤曾運用於社區中老年人代謝症候群之飲食介入計畫，具顯著性改善之成效（論文發表中）。

結語

婦女更年期後相較於男性具有較高罹患心血管疾病之風險，應積極進行飲食生活與健康管理以促進健康。飲食建議內容應依據相關實證醫學，整體性的健康飲食、足夠活動量與規律運動，並且研發簡易學習之衛教工具與方法以達到最佳之學習成效。



● 圖一、健康餐盤與飲食組合範例

項目	400卡	500卡
主食（飯）	150公克	150-200公克
肉/魚類	60-75公克	75-90公克
蔬菜（二種以上）	>100公克	>100公克
油/堅果	0-5公克/0-8公克	5-10公克/8-15公克

● 表一、不同熱量設計之食物份量

〔備註〕份量表說明

主食：五穀根莖類，如飯、麵條、餐包、山藥、芋頭等。
 油脂類：植物油，如橄欖油、苦茶油；堅果如杏仁、核桃等。

肉類：選用低脂肉類，如雞胸肉、魚類、豬里肌肉等。
 烹調方式：採用清蒸、水煮及涼拌等低油烹調方式。

參考文獻

1. Stefanska A., et al. Metabolic Syndrome and Menopause: Pathophysiology, Clinical and Diagnostic Significance. *Advances in Clinical Chemistry*. 72:1-75, 2015.
2. Flegal K. M., et al. Trends in Obesity Among Adults in the United States, 2005 to 2014. *JAMA*. 315(21):2284-2291, 2016.
3. 台灣2005-2008年國民營養調查台灣營養健康狀況變遷調查. (<http://nahsit-form.ib代謝症候群.sinica.edu.tw>). 資料日期6/17/2016.
4. United States Department of Agriculture. MyPlate. (<http://www.choosemyplate.gov/>). 資料日期6/17/2016.
5. American Diabetes Association. Standards of medical care in Diabetes-2016. *Diabetes Care*. 39(Supplement 1), 2016.
6. National Heart, Lung, and Blood Institute. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure-Complete Report (JNC-7). 2004.
7. Sacks F. M., et al. Effects on Blood Pressure of Reduced Dietary Sodium and The Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) Diet. *N Engl J Med*. 344(1): 344:3-10, 2001.
8. Eckel R. H., et al. AHA/ACC 2013 Guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines. *JACC*. 63(25): 2960-84, 2014.
9. Miller M., et al. Triglycerides and cardiovascular disease: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 123: 2292-2333, 2011.

自我測驗題七

解答請詳見於 p.47

1. 控制血壓的鈉建議攝取量是多少？
 - (A) <3000mg 鈉/天
 - (B) <10g 鹽/天
 - (C) <2400mg 鈉/天
 - (D) <3g 鹽/天
2. 成年肥胖女性，低熱量之每日建議量是多少？
 - (A) 1200-1500大卡/天
 - (B) 800大卡/天
 - (C) 35大卡/公斤體重
 - (D) 30大卡/公斤體重
3. 改善高三酸甘油酯血症的飲食生活改變不包括下列何項？
 - (A) 減肥
 - (B) 限制果糖
 - (C) 限制飲酒
 - (D) 吃魚肝油

以 Paroxetine 治療停經後熱潮紅

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



熱潮紅乃突然感覺臉和胸部發熱，甚至擴展至全身，是婦女停經前、後常見的症狀，可發生在任何時候，如在夜間會造成睡眠障礙，也可影響情緒及認知功能，使生活品質下降。熱潮紅的發生率在接近停經時約35-50%，在停經及停經後約30-80%¹。熱潮紅的頻率、嚴重度、維持時間和開始時間，都不盡相同，時間由數秒至數分鐘，次數由或每週數次至每小時都會。在肥胖、非裔美國人、吸菸、憂鬱、焦慮、缺乏運動和社經地位低者有較高的發生率。

熱潮紅的治療可分為藥物治療和非藥物治療（如避免誘發因子、維持在較冷環境、放鬆治療等）。美國藥品食物管理局（FDA）只通過雌激素可用做治療停經後熱潮紅，但患者如有乳癌、子宮內膜癌、嚴重心血管疾病、靜脈栓塞、肝功能異常等，則不適合使用，故須有其它替代、可行的方式。2013年，FDA 通過低劑量 paroxetine mesylate 7.5 mg（Brisdelle, Noven Therapeutics LLC, Miami, FL）可用在治療停經後熱潮紅²。

作用機轉

停經後雌激素減少，可能影響腦內啡（endorphin）在下視丘（hypothalamus）中濃度，進而改變正腎上腺素（norepinephrine）和血清素（serotonin）濃度。由於這些神經傳導物質的改變，使得下視丘的神經調節細胞核產生不適當熱流失，而 paroxetine 可使下視丘血清素接受器再活躍而產生功能³。

Paroxetine 乃一種選擇性血清素回收抑制劑 SSRI（selective serotonin reuptake inhibitors），血清素一般由食物中L-色氨酸（L-tryptophan）吸收入體內，與前神經細胞（presynaptic neuron）接合後，再經由 decarboxylation 和 hydroxylation 後形成，

稱為 5-HT（5-hydroxytryptamine）。血清素接受器存在於中樞神經系統和胃腸中，共有 5-HT1 至 5-HT7 等七個家族。當血清素傳至神經末端時，先被儲存在許多囊泡（vesicles）內，當軸突（axonal）受刺激反應後，便將血清素釋放至神經內連接（intrasynaptic）的空間，再傳至神經後連接（postsynaptic）的血清素神經元細胞，產生作用，但在接合前，血清素接受器亦會將部分（多的）血清素再存放至囊泡內，稱回收（reuptake）機轉，SSRIs 作用機轉就是壓抑回收機轉，導致血清素增加。

血清素代謝乃經 MAO（monoamine oxidase）分解後成為 5-hydroxyindole acetic acid（5-HIAA），再排至尿中，故 MAO 抑制劑也會增加血清素濃度。

以 SSRI 治療熱潮紅的機轉複雜，且與治療精神疾病應是不同的。在哺乳類動物的體溫調節中，5-HT 中之接受器 5-HT 1a 和 5-HT 2a 兩種類型，其作用相反，二者須達到平衡方能維持穩定體溫⁴。Paroxetine 可能有改變 5-HT 接受器功用。

研究報告的效果

一、中劑量 paroxetine：2003年，Stearns 等⁴研究分析165位、平均每天有6.7次熱潮紅婦女，其中7.3%的患者有乳癌病史。並分成每天予以口服 paroxetine HCl CR (controlled release) 12.5 mg (n=51)、25 mg (n=58)，與安慰劑 (n=56)，共6週。結果熱潮紅發生頻率，在 paroxetine 12.5 mg 組由7.1次減少至3.8次，在 paroxetine 25 mg 組由6.4次減少至3.2次，並與安慰劑組由6.6次減少至4.8次做比較，均為 paroxetine 組效果較佳，呈統計上差異 (分別 $p=0.07$ 、 $p=0.03$)。副作用方面，在 paroxetine 組有58.3%，在安慰劑組有53.6%，主要為頭痛、頭暈、噁心和失眠，且 paroxetine 12.5 mg 組較 paroxetine 25 mg 組為少和輕微。結論是：paroxetine CR 能取代荷爾蒙，可被接受、有效減少停經後熱潮紅。但此研究的患者人數太少、時間短、且多為白種人 (87%)。

2008年，Soares 等⁵研究報告50位、曾使用荷爾蒙>5年 (平均66個月)、停止使用荷爾蒙<1年 (平均5個月)、每週平均有>17次熱潮紅的停經後婦女。其中27位患者在第1週予以每天口服 paroxetine CR 12.5 mg，第2週時增加至25 mg，並與其它23位口服安慰劑者做比較，共6週。結果 paroxetine 組和安慰劑組熱潮紅平均每週減少次數分別為6.1 vs 2.8次 ($p=0.03$)，嚴重度減少也是 paroxetine 組較安慰劑組為佳 ($p=0.04$)。同時，憂鬱症狀減

少 (以 Montgomery-Asberg Depression Rating Scale評估) 亦是 paroxetine 組較安慰劑組為佳 (3.6 vs 0.4點, $p=0.01$)。副作用方面兩組相近。結論是：停止使用荷爾蒙的婦女，口服 paroxetine CR 可有效治療熱潮紅。而此研究的患者人數亦太少、時間短、荷爾蒙使用時間差異大、且多為白種人 (86%)。

二、低劑量 paroxetine：2013年，Simon 等⁶報告以低劑量 paroxetine 7.5 mg、共24週的長期、大規模、多中心、雙盲、安慰劑控制第3期研究，探討 paroxetine 長期使用的安全性。在534位、平均每天有7-8次、每週有50-60次中度至嚴重度熱潮紅婦女，分成兩組 (各267人) 每天使用 paroxetine 7.5 mg 和安慰劑。結果在第4、12、24週每週熱潮紅的減少頻率，均 paroxetine 組優於安慰劑組 (分別為 $p<0.0001$ 、 $p=0.009$ 、 $p=0.0001$)；症狀嚴重度亦是 paroxetine 組優於安慰劑組 (分別為 $p=0.0048$ 、 $p=0.0452$ 、 $p=0.0114$)。副作用大部分為輕微或中等度，在實驗數據和生命徵兆無統計上改變，停藥後短期內亦無症狀。結論是：paroxetine 7.5 mg 乃一可接受、有效減少停經後熱潮紅頻率和嚴重度，並可持續達24週。

綜合文獻，paroxetine (HCl和mesylate) 口服6-12週後，可減少33-65%熱潮紅的發生頻率，較安慰劑的17-38%為佳，且能改善嚴重度。持續24週治療後，患者仍有自覺的改善。雖然文獻上，paroxetine 每天口服劑量為10-25 mg，但使用低劑量7.5 mg亦為有效，副作用可被接受，如突然停藥 (無經劑量遞減) 不會有成癮性症狀。而 FDA 只通過 paroxetine 7.5 mg 可用作治療停經後熱潮紅。Paroxetine HCl 與 mesylate 鹽份二者臨床上無統計上差異，均為不活躍，直至腸胃道溶解後才成為有活性的 paroxetine。

Paroxetine 主要副作用有嗜睡、疲倦、頭痛、噁心、食慾增加、便秘、口乾、失眠、體

重增加和無力。如在睡前使用，減少嗜睡和疲倦。此時，更須長期觀察骨折風險是否增加，及合併其它藥物的產生之血清素症候群（Serotonin syndrome）。

此外，停經後婦女使用 paroxetine 7.5 mg 至24週，亦不影響體重和性慾⁷，且可減少因夜間熱潮紅而導致醒來，即有良好的睡眠⁸

避免 PAROXETINE 與 TAMOXIFEN 同時使用

治療乳癌的 tamoxifen 需靠酵素 CYP2D6 改變為有活性代謝物 endoxifen 的作用，但 paroxetine 乃一種 CYP2D6 抑制劑，因此可干擾 tamoxifen 治療乳癌的功效。2003年，Stearns 等⁹研究報告發現，同時使用 paroxetine 與 tamoxifen，4週後，血漿中 endoxifen 會減少64%，平均減少6.9 ng/mL（95%CI 2.7-11.2 ng/mL、 $p=0.004$ ）。

在一篇乳癌患者治療報告中，有使用 CYP2D6 抑制劑者，乳癌在2年的復發率為13.9%，較未使用者的7.5%為高³。另一回顧性研究，乳癌患者如使用 paroxetine，死亡率會呈有意義增加，即每19.7位同時使用 paroxetine 與 tamoxifen 者，較單一使用 tamoxifen 者，多1位死亡。但該文中，其它 SSRI 則無增加風險¹⁰。

結論

最近證明，paroxetine（HCl 和 mesylate）可有效治療停經後熱潮紅，FDA 也在2013年通過允許使用，對不適合採雌激素治療者，低劑量 paroxetine 7.5 mg 為良好的替代方式，並可改善副作用和停藥後的症狀。而將來仍需有更多、更大規模的研究，以了解 paroxetine 長期使用、在不同種族使用、與雌激素的比較等結果，造福更多患者。

參考文獻

1. National Institutes of Health. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference statement: management of menopause-related symptoms. *Ann Intern Med* 2005; 142: 1003-13.
2. Orleans RJ, Li L, Kim MJ, et al. FDA approval of paroxetine for menopausal hot flashes. *N Engl J Med* 2014; 370: 1777-9.
3. Carris N, Kutner S, Reilly-Rogers S, et al. New pharmacological therapies for vasomotor symptom management: focus on bazedoxifene/conjugated estrogen and paroxetine mesylate. *Ann Pharmacother* 2014; 48: 1343-9.
4. Stearns V, Beebe KL, Lyengar M, et al. Paroxetine controlled release in the treatment of menopausal hot flashes: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003; 289: 2827-34.
5. Soares CN, Joffe H, Viguera AC, et al. Paroxetine versus placebo for women in midlife after hormone therapy discontinuation. *Am J Med* 2008; 121: 159-62.
6. Simon JA, Portman DJ, Kaunitz AM, et al. Low-dose paroxetine 7.5 mg for menopausal vasomotor symptoms: two randomized controlled trials. *Menopause* 2013; 20: 1027-35.
7. Portman DJ, Kaunitz AM, Kazempour K, et al. Effects of low-dose paroxetine 7.5 mg on weight and sexual function during treatment of vasomotor symptoms associated with menopause. *Menopause* 2014; 21: 1082-90.
8. Pinkerton JV, Joffe H, Kazempour K, et al. Low-dose paroxetine(7.5 mg) improves sleep in women with vasomotor symptoms associated with menopause. *Menopause* 2014; 22: 50-8.
9. Stearns V, Johnson MD, Rae JM, et al. Active tamoxifen metabolite plasma concentrations after coadministration of tamoxifen and the selective serotonin reuptake inhibitor paroxetine. *J Natl Cancer Inst* 2003; 95: 1758-64.
10. Kelly CM, Juurlink DN, Gomes T, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors and breast cancer mortality in women receiving tamoxifen: a population based cohort study. *BMJ* 2010; 340:C693.

自我測驗題八

解答請詳見於 p.47

- 下列何者不適合雌激素來治療停經後熱潮紅？
 - 乳癌
 - 子宮內膜癌
 - 靜脈栓塞
 - 以上皆是
- 下列何者為 FDA 通過每日使用劑量來治療停經後的熱潮紅？
 - 7.5 mg
 - 12.5 mg
 - 25 mg
 - 以上皆可
- 有關 paroxetine 的敘述何者正確？
 - 可增加血液中血清素濃度
 - 可作用在 5-HT，維持穩定體溫
 - 不建議合併 tamoxifene 使用
 - 以上皆是



Estrol Gel 伊思翠

速乾 緩釋型雌激素凝膠

- 速乾緩釋型** 滑順好推，3分鐘迅速乾燥，塗抹無屑屑。
- HDPE軟管** 避免藥品滲漏及殘餘藥劑留於管內。
- 平面計量尺** 避免藥劑殘留於計量尺上，確保足夠劑量。
- 適合各種劑量** 可視患者情況增加或降低使用劑量。
- 更安全的治療** 搭配天然黃體素，更放心的治療法。

貼心設計，安心使用



本品無健保給付



台灣更年期醫學會 第十一屆第四次理、監事會聯席會議紀錄

一、開會時間：中華民國 105 年 04 月 24 日（星期日）15:00

二、開會地點：台大兒醫大樓 第一會議室（台北市中山南路 8 號地下 1 樓）

三、出席者：

名譽理事長：黃國恩

理事長：蔡永杰

理事：陳芳萍、蔡英美、許朝欽（請假）、葉聯舜（請假）、周松男、郭鴻璋、楊再興（請假）、鄭碧華（請假）、蔡景州（請假）、謝燦堂（請假）、陳瑞堅、周輝政、曾啟瑞（請假）、林隆堯（請假）

監事：宋永魁（請假）、陳怡仁、黃泓淵、劉明道（請假）、陳啓豪

秘書長：陳美州

副秘書長：賴宗炫、崔冠濠（請假）

秘書處：黃淑儀（Angela）、張若翎（Amber）、林凱函（Jocelyn）

四、查詢 104 年 12 月 26 日理監事第十一屆第三次理監事聯席會議紀錄。《附件一》

決議：通過

五、報告事項：

（一）秘書處報告

1. 105 年分別於 3/20 假台南成大醫學院、3/21 假台中中山醫學大學、4/10 假高雄榮總、4/17 假台北兒醫大樓會議室舉辦「2016 年更年期繼續教育訓練課程（一）」，與會人數：台北 76 人、台中 45 人、台南 54 人、高雄 68 人，會議圓滿成功。

蔡永杰理事長補充說明：

繼續教育課程為學會主要收入來源，為了提高與會人數，課程應於一個月前通知提醒，避免醫師、護理人員會因為排班而無法參加。

2. 105 年 5 月 7 日（日）將與奇美醫院共同主辦「迎接更年期、擁抱熟齡健康」更年期民眾衛教講座、假奇美醫院第五醫療大樓 5 樓國際會議廳舉行。

蔡永杰理事長補充說明：

此類民眾衛教講座，學會只需提供講師演講費，醫院的社工會安排與民眾互動活動如闖關贈獎遊戲等，學會可藉舉辦民眾衛教活動善盡社會責任。

秘書處補充說明：

請各位理監事將學會發出的信件設為可靠收件者，避免信件被歸類為垃圾信件而未即時收到學會寄發的通知及資訊。

3. 105 年廠商招商進度報告。

秘書處補充說明：

- (1) 截至4/23止，廠商贊助收入 250.5 萬：會訊廣告 50.5 萬、其他收入 12 萬、繼續教育 188 萬。
- (2) 廠商簽回贊助同意函總額為 188 萬，各廠商公司由於內部請款程序關係，贊助款項已陸續匯入學會戶頭，秘書處亦持續催款中，會後再提供應收款項清單予理事長。

4. 會員招收與會費繳納報告

- (1) 尚未提供證書 5 人：莊蕙瑜、莊斐琪、蕭啟信、曾翌捷、李日升
- (2) 104/12/26~105/04/17 申請入會之新會員 13 人
 - a. 中醫 9 人：游榮聖、唐偉誠、任東輝、鄭翔文、鄒曉玲、王先德、徐培倩、汪慧芸、李俞生
 - b. 婦產科 3 人：蔡依儒、葉文德、王立德
 - c. 藥師 1 人：王貞惠
- (3) 重新入會 1 人：龍震宇

秘書處補充說明：

- 1. 尚未提供醫師證書者：秘書處持續催收中。
- 2. 常年會費催繳方式：固定於 4、8、12 月隨會訊寄送郵政劃撥單提醒會員繳納。

5. 財務報告。《附件二》

(1) 104 年度財務報告

台灣更年期醫學會
104 年度收支決算表
中華民國 104 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日

款項	科目	1/1~9/30 決算數	6/1~12/31 決算數	104 年度 決算數	說明
1	總收入	365,303	1,437,296	1,802,599	
1	△會費	4,000	54,000	58,000	
2	△基金	181,000	230,500	411,500	
3	△其他收入	0	0	0	
4	△其他補助收入	0	0	0	
5	△其他補助收入	0	0	0	
6	△其他補助收入	0	0	0	
7	△其他補助收入	0	0	0	
8	△其他補助收入	0	0	0	
9	△其他補助收入	0	0	0	
10	△其他補助收入	0	0	0	
11	△其他補助收入	0	0	0	
12	△其他補助收入	0	0	0	
13	△其他補助收入	0	0	0	
14	△其他補助收入	0	0	0	
15	△其他補助收入	0	0	0	
16	△其他補助收入	0	0	0	
17	△其他補助收入	0	0	0	
18	△其他補助收入	0	0	0	
19	△其他補助收入	0	0	0	
20	△其他補助收入	0	0	0	
21	△其他補助收入	0	0	0	
22	△其他補助收入	0	0	0	
23	△其他補助收入	0	0	0	
24	△其他補助收入	0	0	0	
25	△其他補助收入	0	0	0	
26	△其他補助收入	0	0	0	
27	△其他補助收入	0	0	0	
28	△其他補助收入	0	0	0	
29	△其他補助收入	0	0	0	
30	△其他補助收入	0	0	0	
31	△其他補助收入	0	0	0	
32	△其他補助收入	0	0	0	
33	△其他補助收入	0	0	0	
34	△其他補助收入	0	0	0	
35	△其他補助收入	0	0	0	
36	△其他補助收入	0	0	0	
37	△其他補助收入	0	0	0	
38	△其他補助收入	0	0	0	
39	△其他補助收入	0	0	0	
40	△其他補助收入	0	0	0	
41	△其他補助收入	0	0	0	
42	△其他補助收入	0	0	0	
43	△其他補助收入	0	0	0	
44	△其他補助收入	0	0	0	
45	△其他補助收入	0	0	0	
46	△其他補助收入	0	0	0	
47	△其他補助收入	0	0	0	
48	△其他補助收入	0	0	0	
49	△其他補助收入	0	0	0	
50	△其他補助收入	0	0	0	
51	△其他補助收入	0	0	0	
52	△其他補助收入	0	0	0	
53	△其他補助收入	0	0	0	
54	△其他補助收入	0	0	0	
55	△其他補助收入	0	0	0	
56	△其他補助收入	0	0	0	
57	△其他補助收入	0	0	0	
58	△其他補助收入	0	0	0	
59	△其他補助收入	0	0	0	
60	△其他補助收入	0	0	0	
61	△其他補助收入	0	0	0	
62	△其他補助收入	0	0	0	
63	△其他補助收入	0	0	0	
64	△其他補助收入	0	0	0	
65	△其他補助收入	0	0	0	
66	△其他補助收入	0	0	0	
67	△其他補助收入	0	0	0	
68	△其他補助收入	0	0	0	
69	△其他補助收入	0	0	0	
70	△其他補助收入	0	0	0	
71	△其他補助收入	0	0	0	
72	△其他補助收入	0	0	0	
73	△其他補助收入	0	0	0	
74	△其他補助收入	0	0	0	
75	△其他補助收入	0	0	0	
76	△其他補助收入	0	0	0	
77	△其他補助收入	0	0	0	
78	△其他補助收入	0	0	0	
79	△其他補助收入	0	0	0	
80	△其他補助收入	0	0	0	
81	△其他補助收入	0	0	0	
82	△其他補助收入	0	0	0	
83	△其他補助收入	0	0	0	
84	△其他補助收入	0	0	0	
85	△其他補助收入	0	0	0	
86	△其他補助收入	0	0	0	
87	△其他補助收入	0	0	0	
88	△其他補助收入	0	0	0	
89	△其他補助收入	0	0	0	
90	△其他補助收入	0	0	0	
91	△其他補助收入	0	0	0	
92	△其他補助收入	0	0	0	
93	△其他補助收入	0	0	0	
94	△其他補助收入	0	0	0	
95	△其他補助收入	0	0	0	
96	△其他補助收入	0	0	0	
97	△其他補助收入	0	0	0	
98	△其他補助收入	0	0	0	
99	△其他補助收入	0	0	0	
100	△其他補助收入	0	0	0	
101	△其他補助收入	0	0	0	
102	△其他補助收入	0	0	0	
103	△其他補助收入	0	0	0	
104	△其他補助收入	0	0	0	
105	△其他補助收入	0	0	0	
106	△其他補助收入	0	0	0	
107	△其他補助收入	0	0	0	
108	△其他補助收入	0	0	0	
109	△其他補助收入	0	0	0	
110	△其他補助收入	0	0	0	
111	△其他補助收入	0	0	0	
112	△其他補助收入	0	0	0	
113	△其他補助收入	0	0	0	
114	△其他補助收入	0	0	0	
115	△其他補助收入	0	0	0	
116	△其他補助收入	0	0	0	
117	△其他補助收入	0	0	0	
118	△其他補助收入	0	0	0	
119	△其他補助收入	0	0	0	
120	△其他補助收入	0	0	0	
121	△其他補助收入	0	0	0	
122	△其他補助收入	0	0	0	
123	△其他補助收入	0	0	0	
124	△其他補助收入	0	0	0	
125	△其他補助收入	0	0	0	
126	△其他補助收入	0	0	0	
127	△其他補助收入	0	0	0	
128	△其他補助收入	0	0	0	
129	△其他補助收入	0	0	0	
130	△其他補助收入	0	0	0	
131	△其他補助收入	0	0	0	
132	△其他補助收入	0	0	0	
133	△其他補助收入	0	0	0	
134	△其他補助收入	0	0	0	
135	△其他補助收入	0	0	0	
136	△其他補助收入	0	0	0	
137	△其他補助收入	0	0	0	
138	△其他補助收入	0	0	0	
139	△其他補助收入	0	0	0	
140	△其他補助收入	0	0	0	
141	△其他補助收入	0	0	0	
142	△其他補助收入	0	0	0	
143	△其他補助收入	0	0	0	
144	△其他補助收入	0	0	0	
145	△其他補助收入	0	0	0	
146	△其他補助收入	0	0	0	
147	△其他補助收入	0	0	0	
148	△其他補助收入	0	0	0	
149	△其他補助收入	0	0	0	
150	△其他補助收入	0	0	0	
151	△其他補助收入	0	0	0	
152	△其他補助收入	0	0	0	
153	△其他補助收入	0	0	0	
154	△其他補助收入	0	0	0	
155	△其他補助收入	0	0	0	
156	△其他補助收入	0	0	0	
157	△其他補助收入	0	0	0	
158	△其他補助收入	0	0	0	
159	△其他補助收入	0	0	0	
160	△其他補助收入	0	0	0	
161	△其他補助收入	0	0	0	
162	△其他補助收入	0	0	0	
163	△其他補助收入	0	0	0	
164	△其他補助收入	0	0	0	
165	△其他補助收入	0	0	0	
166	△其他補助收入	0	0	0	
167	△其他補助收入	0	0	0	
168	△其他補助收入	0	0	0	
169	△其他補助收入	0	0	0	
170	△其他補助收入	0	0	0	
171	△其他補助收入	0	0	0	
172	△其他補助收入	0	0	0	
173	△其他補助收入	0	0	0	
174	△其他補助收入	0	0	0	
175	△其他補助收入	0	0	0	
176	△其他補助收入	0	0	0	
177	△其他補助收入	0	0	0	
178	△其他補助收入	0	0	0	
179	△其他補助收入	0	0	0	
180	△其他補助收入	0	0	0	
181	△其他補助收入	0	0	0	
182	△其他補助收入	0	0	0	
183	△其他補助收入	0	0	0	
184	△其他補助收入	0	0	0	
185	△其他補助收入	0	0	0	
186	△其他補助收入	0	0	0	
187	△其他補助收入	0	0	0	
188	△其他補助收入	0	0	0	
189	△其他補助收入	0	0	0	
190	△其他補助收入	0	0	0	
191	△其他補助收入	0	0	0	
192	△其他補助收入	0	0	0	
193	△其他補助收入	0	0	0	
194	△其他補助收入	0	0	0	
195	△其他補助收入	0	0	0	
196	△其他補助收入	0	0	0	
197	△其他補助收入	0	0	0	
198	△其他補助收入	0	0	0	
199	△其他補助收入	0	0	0	
200	△其他補助收入	0	0	0	

台灣更年期醫學會
資產負債表
中華民國 104 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日

科目	金額	金額	金額	科目	金額	金額
資產	3,419,466	3,419,466	3,419,466	負債	3,419,466	3,419,466
1. 現金	67,493	1,576,408	1,643,901	1. 應付費用	225,568	260,041
2. 存款	128,318	602,067	730,385	2. 代收款項	330	330
3. 其他存款	260,000	260,000	520,000	3. 應付帳項	30,143	30,143
4. 其他存款	591,087	3,262,205	3,853,292	4. 其他負債	0	0
5. 其他存款	0	4,332	4,332	5. 其他負債	0	0
6. 其他存款	0	504,968	504,968	6. 其他負債	0	0
7. 其他存款	0	0	0	7. 其他負債	0	0
8. 其他存款	0	0	0	8. 其他負債	0	0
9. 其他存款	0	0	0	9. 其他負債	0	0
10. 其他存款	0	0	0	10. 其他負債	0	0
11. 其他存款						

(2) 105/01/01~03/31 財務報告

決議：通過

秘書處補充說明：

1. 基金來源：為每年度學會盈餘，提撥金額會控制在無須繳稅的百分比。
2. 年會場地：學校及醫院都無法提供用餐地點，因此午餐研討會的進行上會有困難。

蔡永杰理事長補充說明：

1. 收支預算表應先在監事會報告過再提到理監事會討論。
2. 建議未來年會固定於七月舉辦，但適逢兩年一次理事長選舉，交接上無法順利進行，這部分需諮詢學會法律顧問是否有更好的辦法。

6. 105 工作計畫。

蔡永杰理事長補充說明：

1. 繼續教育訓練：台南奇美醫院願意免費提供場地、高雄長庚醫院交通位置較方便因此改至此二院辦理。

7. 平面媒體合作案：育兒生活雜誌訪談

- (1) 「食療與健康食品真神奇，有助紓緩更年期？」採訪許朝欽醫師，已於 2 月出刊
- (2) 「熟女的煩惱 不吃也會胖」採訪陳美州醫師，已於 4 月出刊。

蔡永杰理事長補充說明：

希望各理監事能夠踴躍參與平面媒體採訪的機會，不只可以盡到社會責任也可以減少常被採訪的醫師們的工作量。

8. 網站改版上架

蔡永杰理事長補充說明：

- (1) 官網內容比照 ICM 和 NAMS，讓專業的醫師及民眾及病人能透過網站學習到新知。
- (2) 僅會員能夠透過網站下載繼續教育課程之摘要檔案及會訊完整版以供閱讀。
- (3) 目前積極招商，未來規劃廠商可於網站刊登廣告，增加收入以維持網站基本維護費用。
- (4) 請各理監事踴躍提供國外論文等新知予秘書處以利網頁更新。
- (5) 建議英文首頁應和中文首頁一樣可自動更換活動照片，秘書處請增加更換照片之頻率，由於網頁為和國外連結之關鍵，因此英文網頁必定需要再加強規格。

秘書處補充說明：

會員帳號密碼：帳號為會員之身分證字號，密碼為隨機設定並已發至各會員信箱，會後將以秘書處名義再寄發一次帳號密碼。

黃泓淵監事補充說明：

廠商內部請款可能無法以贊助網頁為名目，因此建議和廠商談贊助會訊並贈送網頁廣告以方便廠商內部申請。

- (二) 國際事務委員會報告：目前暫無報告事項。
- (三) 學術教育委員會報告：詳討論事項 1。
- (四) 公共政策委員會報告：目前暫無報告事項。
- (五) 會訊編輯委員會報告：
 - 1. 第 51 期會刊主編：陳怡仁醫師
 - 2. 本期主題為「更年期乳房相關」，電子版暨實體版將於 4/29 出刊。

決議：通過

秘書處補充說明：本期會訊會新增測驗題。

六、討論事項：

1. 105 年年會籌辦提案

- (1) 日期：7 月 31 日。
- (2) 地點：張榮發基金會國際會議中心 8 樓 801 會議廳（秘書處已預先保留）。
- (3) 年會議程、國內外講師邀約、論文投稿發表

蔡永杰理事長補充說明：

- 1. 目前Keynote Lecture規劃兩位外賓來台演講，Prof. Nao Suzuki 已答應來台，suzuki 在 ASPIRE 中 演講很受好評，因此本次年會希望邀請此位教授來向各會員發表他的研究；普登將邀請魁北克一位教授講 DHEA在myoma 的運用，若來不及年會的時間，學會將另開課程請教授來台講課。
- 2. 骨鬆學會：安排兩位醫師前來交流，為了禮尚往來，之後兩學會間將會各派一至二位醫師至彼此年會交流。
- 3. 乳房外科學會：為了聽取不同意見，規劃較多時間討論交流。
- 4. 午餐研討會：武田確認贊助

陳芳萍教授補充說明：

- 1. 若外賓邀請成功，建議留給外賓充份的時間以增加課程豐富度。
- 2. 建議年會場地可選在張榮發基金會，攤位空間充裕可增加年會收入，場地也較氣派。

黃泓淵監事補充說明：

建議午餐研討會可以縮短時間，將時間留到課程裡。

2. 是否組團參加 15th World Congress on Menopause (9/28~10/1 @ Prague, Czech Republic)

蔡永杰理事長補充說明：

蔡永杰理事長、黃國恩院長、蔡英美教授確定參加。

提醒各位理監事務必參與 IMS 投票

3. 組織章程會員相關條件規範修改案：請參閱依據 12/26 第 11-3 次理監事會決議修改版本。

《附件三》

蔡永杰理事長補充說明：

1. 為了避免醫師對於會員類別的名稱有疑慮，因此決議將會員類別改成基本、一般及榮譽會員，學會內部清楚這三種類別的差別即可。
2. 為廣招會員，因此目前中醫師的類別為具選舉權的基本會員，之後若中醫師的人數越來越多，將會在理監事會內討論是否再修改會員條件，以避免中醫師當選學會理事長之可能。

秘書處補充說明：

會後將 11-3 次理監事會決議修改的版本，依本次討論決議後修改於會員大會中提案：護理師、藥師常年會費為 500 元，修改招募主要對象之細項說明。

七、臨時動議

黃國恩院長補充說明：

APMF 2017 於新加坡舉辦，2019 於菲律賓，建議規劃爭取 2021 於台灣、繼 2007 年後再次辦理。

陳芳萍教授補充說明：

為培養新世代醫師及鼓勵多參加國際會議，建議學會設立獎勵金補助有投稿並上台發表之會員，並明確訂定規範及審核機制。

蔡永杰理事長補充說明：

出發點很好，但學會經費有限。曾經有廠商表示有贊助意願，若理監事會同意設立獎學金，將與廠商談並請學術委員會草擬規範。

八、散會時間：17:30

2016 學術活動預告 更年期繼續教育訓練課程(下)

10/23 台北

- 台大兒醫講堂
兒醫大樓B1

10/30 台中

- 中山醫學大學
正心樓0321教室

11/6 台南

- 奇美醫院
國際會議廳

11/13 高雄

- 高雄長庚醫院
國際會議藍廳

積分申請單位

台灣婦產科醫學會、醫師公會全聯會、專科護理師、護理師護士、藥師等相關積分

- 講座詳細資訊請密切留意學會網站公告 www.menopause.org.tw

繼
續
教
育
(2)
學
術
主
軸

更年期代謝症候群的診斷、治療與病理機轉

動情素在骨鬆扮演的角色

早發性停經的後續效應與治療方針

更年期的另類療法

如何增進中年婦女的受孕力

提升生活品質~談停經後的婦女是否應服用DHEA?

更年期醫學的倫理法律探討

會員園地、捐款及贊助

會刊徵稿

敬致 各會員 惠鑒：

本訊宗旨為會員再教育，交換研究心得及聯絡會員有關會務之消息。歡迎有關更年期相關之基礎或臨床醫學論文、病例報告、專題報導、參加國際會議心得、醫學歷史等著述，均為本會訊徵稿之對象，歡迎各會員踴躍投稿，期待您的賜稿。

台灣更年期醫學會於1995年成立，為非營利組織團體，如今已邁向第科技的快速進展，人類的壽命已大幅延長，伴隨著是台灣人口的快速老化，已超過三百萬的婦女進入更年期，而其中大多數的人並未接受良好的醫療照護，因而嚴重的影響其生活品質並造成許多疾病的發生。

本會長期致力各類婦女保健活動推動，然而光靠學會的力量是不夠的，更需要社會各界的長期支持，歡迎各方賢達的共襄盛舉，以積少成多的力量，讓學會在充足的資源下，更多元化的蓬勃發展，走向國際化，以提供更多婦女朋友更完善的更年期衛教與服務。

您的贊助捐款款項將全數作為台灣更年期醫學會辦理之衛教活動、民眾講座、學術研討會議、網站營運、支持會務運作等之用途，捐助方式如下說明：

捐款方式

- 請至各家銀行電匯或 ATM 自動櫃員機轉帳，並請於匯款單收據或轉帳交易明細單上註明您的姓名、連絡電話、郵寄地址，再傳真至本會 (02)8750-2799 以便核對登錄，以利開立收據。

- 帳戶資訊

銀行名稱：合作金庫銀行 復興分行

帳戶名稱：台灣更年期醫學會

本行總機構代號：006

銀行帳號：0914-717-238216

聯絡方式

台灣更年期醫學會秘書處

捐款專線：(02)8751-3588 分機220

傳真號碼：(02)8751-2799

聯絡地址：11493台北市內湖區洲子街100號2樓

自我測驗題解答

一：1. (D)；2. (A)；3. (D)

二：1. (D)；2. (D)；3. (D)

三：1. (B)；2. (A)；3. (B)

四：1. 依 FITT 原則，運動強度 (intensity)、頻率 (frequency)、持續時間 (time) 及活動型態 (type of activity)。2. 月經週期異常或量異常、有潮熱、盜汗、疲倦、心悸、胸悶等。3. 運動的模式 (T) 為大肌群的活動 (如走路、游泳、騎腳踏車、網球和跳舞)，運動時間 (T) 至少活動10分鐘以上。頻率 (F) 為每週5天，每次從事中等有氧運動強度 (I) 30分鐘，或者每週3天，每次從事激烈運動20分鐘。

五：1. (C)；2. (A)；3. (D)

六：1. (C)；2. (D)；3. (C)

七：1. (C)；2. (A)；3. (D)

八：1. (D)；2. (A)；3. (D)

台灣更年期醫學會入會申請書



中文姓名					會員編號		
英文姓名	性別		出生年月日		身分證統一編號		
學歷				經歷			
證書字號	醫師證書：醫字第		號				
	專科醫師：	專醫字第	號				
	其他：			現職			
通訊處				電話	(公)：		
住址					(宅)：		
E-mail					手機：		
				傳真：			
會員類別	<input type="checkbox"/> 基本會員 <input type="checkbox"/> 準會員 <input type="checkbox"/> 相關會員 <input type="checkbox"/> 其他： (說明：)						
貼相片處 (兩吋)	申請人：			(簽名蓋章)			
	介紹人：1.			(簽名蓋章)			
	2.			(簽名蓋章)			
理事會審查結果							
備							註
1. 基本會員：	凡國內外認可之醫學院畢業，取得專科醫師執照，從事更年期及停經後有關之醫療保健工作者。						
2. 準會員：	凡國內外認可之醫學院畢業，取得醫師執照，從事更年期及停經後有關之醫療保健工作者。						
3. 相關會員：	凡國內外認可之醫學相關科系畢業，從事更年期及停經後有關之醫療保健工作者。						
4. 基本會員及準會員請附相關證書影本；相關會員請附畢業證書影本							
						申請號碼	

本品為植物來源成分

素食者可選擇食用

Natural Nafydronc Replacement

特補樂

Nafydronc



天然洋野山芋萃取

DHEA

去氫皮質酮 Dehydroepiandrosterone

醫學中心使用

SGS 檢驗合格 · 品質有保證

☑ 不含西藥成分

☑ 不含微生物

☑ 不含重金屬

☑ 不含塑化劑

新北市新店區北新路三段207-1號5樓

諮詢專線：0800-299-168

女性益生菌膠囊 Probiotics capsule

告別癡女時代！



瑞芙儂 Real-Free

改變 細菌叢生態

調節 生理機能

養顏美容

- Lactobacillus rhamnosus RF-1™
- Lactobacillus acidophilus RF-2™
- 蔓越莓 • 膠原蛋白 • 維他命C • 天然菊苣纖維

本產品投入正式人體臨床試驗，並列入2014年台灣婦產科醫學年會發表，期許以正式臨床數據證實產品輔助食用安全性

更年期療法：雌激素與黃體素併用之最佳組合

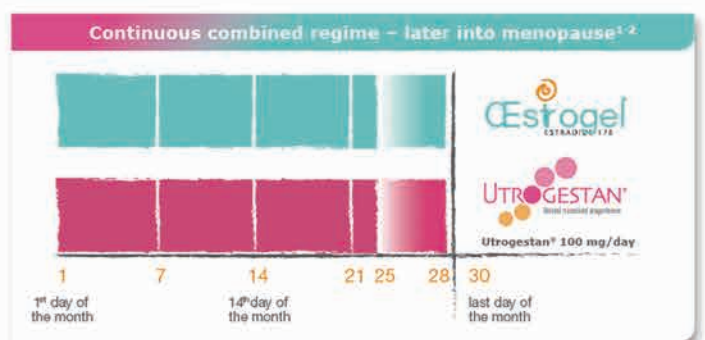
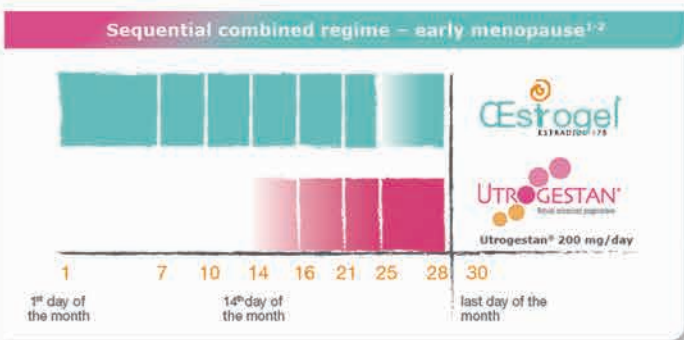
不同的黃體素、不同的結果



WEEKEND
MARKETS.
CAREFREE
MOMENTS
TOGETHER.

HER LIFE CAN
GO ON THROUGH
MENOPAUSE.

Oestrogen® 與 Utrogestan® 建議使用方式－“洗完抹、睡前吃”



- 2.5 g of estradiol gel once daily (1.5 mg estradiol) is the usual starting dose, which should be continued until menopausal symptoms resolve

1. Oestrogen[®] Product Monograph, Besins Healthcare.
2. Utrogestan[®] Product Monograph, Besins Healthcare.