



台灣更年期醫學會

會訊 Newsletter of The Taiwanese Menopause Society

68 | 2022
July



女性的人生上半場
走過含苞欲放的青春期、絢麗盛開的育齡期
當面臨更年期必經的生、心理雙重變化
女性以平和優雅的心境開展與迎接碩果累累的金色年華



掃描QR Code
醫學新知一把抓



女性的人生上半場
走過含苞欲放的青春期、絢麗盛開的育齡期
當面臨更年期必經的生、心理雙重變化
女性以平和優雅的心境開展與迎接碩果累累的金色年華

台灣更年期醫學會

中華民國一一年七月第六十八期

發行人 龍震宇

總編輯 蔡景州

本期主編 張芳維

通訊會址 114684 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 menopause@tw@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。

目錄 CONTENTS NO. 68

學會組織

- 2 學會組織名單
- 3 理事長的話 | 龍震宇理事長
- 4 秘書長的話 | 林冠伶秘書長
- 5 主編的話 | 張芳維醫師
- 6 編輯主任委員的話 | 蔡景州醫師

活動剪影

- 7 2022.04.10 2022更年期繼續教育（上）-台中場
- 7 2022.04.24 2022更年期繼續教育（上）-台南場
- 7 2022.05.15 2022更年期繼續教育（上）-台北場（線上）
- 7 2022.05.29 2022更年期繼續教育（上）-高雄場（線上）

學術活動

- 8 2022 年度工作計畫

學術專欄

- 9 林宜欣 | 卵巢癌精準醫療發展
- 12 李易良 | 乳癌與更年期
- 17 黃莊彥、張芳維 | 子宮頸癌抹片篩檢登記報告中的更年期婦女
- 20 陳意涵 | 中醫調理與乳房相關疾病
- 23 陳彥淇 | 淺談中醫調經在預防子宮內膜癌的角色

住院醫師專欄

- 26 李耀泰、陳福民、郭宗正 | 鎂與健康的檢視(I)

會員園地

- 30 會員園地、捐款、贊助
- 31 入會申請書

第十四屆理監事名單

【依姓氏筆畫排列】

理事長



龍震宇

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

名譽理事長



黃國恩

高雄長庚醫院名譽院長

常務理事



陳芳萍

基隆長庚醫院

常務理事



黃泓淵

林口長庚醫院

常務理事



蔡英美

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

常務理事



藍國忠

台中大里仁愛醫院

理事



唐雲華

西園醫院

理事



莊斐琪

高雄長庚醫院

理事



許朝欽

許朝欽婦產科診所

理事



曾啓瑞

臺北婦產科診所暨生殖醫學中心

理事



楊再興

艾微英國際生殖醫學中心

理事



劉明道

衛生福利部台南醫院

理事



蔡永杰

奇美醫院

理事



蔡景州

高雄長庚醫院

理事



鄭碧華

臺北市聯合醫院忠孝院區

理事



蘇鈺婷

高雄長庚醫院

常務監事



周松男

臺大醫院

監事



何彥秉

臺北婦產科診所暨生殖醫學中心

監事



徐英倫

奇美醫院

監事



張芳維

三軍總醫院

監事



賴宗炫

國泰綜合醫院

秘書長



林冠伶

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

各位會員朋友大家好

更年期婦女雖然不用遭受生理期痛苦。但根據統計女性罹患的前10大癌症中，就有3種和生殖系統有關，包括子宮體癌、卵巢癌和子宮頸癌。更年期不會導致癌症，但隨著女性年齡的增長，患癌症的風險會增加。55歲後停經的女性除了患卵巢癌、乳癌和子宮癌的風險增加。根據統計，三分之二的乳癌患者是在發現有乳癌的時已進入所謂更年期或剛剛進入更年期，另外三分之一的乳癌患者則在接受乳癌治療尤其接受化療以後出現停經及更年期現象。因此，更年期婦癌相關議題及保健，這些問題都不容小覷!

感謝張芳維主編對於更年期癌症議題邀請專家們深入淺出介紹。卵巢癌缺乏早期發現症狀，往往發現時已較末期，邀請三軍總醫院林宜欣主任就目前精準醫療觀點剖析卵巢癌治療方向和個人化治療。乳癌年輕化趨勢以及乳癌所面臨更年期困擾，三總李易良醫師詳細介紹。黃莊彥醫師報告婦女抹片篩檢於更年期婦女重要性，另外，從中醫觀點，陳彥淇醫師及陳意涵醫師介紹中醫於子宮內膜異位症預防角色和中醫調理乳房疾患。最後，李耀泰醫師介紹鎂於健康預防角色。

內容精彩可期，值得會員們細細品嚐!



理事長的話

林震宇 敬上



秘書長的話

各位學會前輩與會員大家好

感念本期會訊特邀張芳維主任主編領軍，探討更年期婦女癌症。台灣人口老化快速加上生活型態改變，婦女罹癌人數預計仍將持續上升。4項防癌檢查在國建署及各位醫師前輩先進推廣下，有效降低癌症死亡率及提高存活率。婦女癌症中又以卵巢癌較難診治，發現時較晚期，精準醫療為全球醫療發展趨勢，特別是卵巢癌，邀請三軍總醫院林宜欣主任介紹卵巢癌精準醫學新的個人醫療化發展。每36分鐘有1名婦女罹患乳癌，尤其乳癌年輕化趨勢，提前面臨更年期困擾。此為不容忽視議題，李易良醫師詳盡為我們介紹乳癌可能停經或更年期症狀原因，和相關保健治療建議。黃莊彥醫師精闢分析子宮頸癌抹片篩檢登記報告中，提醒更年期婦女子宮頸侵襲癌及相關死亡率增加趨勢，衛教更年期婦女即使年紀大或面臨更年期後，仍然接受子宮頸抹篩檢，早期發現、早期治療。受到社會文化及傳統觀念的影響，西醫及中醫醫療始終並存於醫療體系中。特別是當患者無法適應西醫藥物時，中醫診治常是病患尋求治療方式。這次特地邀請陳意涵和陳彥淇中醫師，有別西醫觀點，從中醫理論淺談介紹中醫調理與相關乳癌因子關係和中醫於子宮內膜癌預防角色。最後，李主任介紹人體重要礦物質鎂在更年期婦女可能面臨高血壓、糖尿病和骨質疏鬆慢性病預防是一大助益，內容豐富精彩萬分，希望帶給會員們滿滿收穫!

林宜欣 敬上

親愛的會員先進：

學會龍理事長規劃豐富且有內涵的會訊，讓所有會員先進在疫情之下，仍可獲得更年期相關醫學資訊，感謝理事長的安排讓我來規劃更年期婦女癌症的相關議題。

新型冠狀病毒Omicron來勢洶洶，特性是傳染力高，但多屬於輕症，重症常發生於未施打疫苗，或是有慢性病，而更年期婦女癌症屬於嚴重的慢性病，是值得探討的地方。我們此次會訊雖然不討論新型冠狀病毒Omicron在更年期婦女癌症影響，但我們著重在更年期婦女癌症的探討，藉以瞭解更年期與嚴重慢性病的癌症。

在政府大力推行「六分鐘護一生」的子宮頸抹片，讓子宮頸癌的發生率與死亡率顯著的降低。但我們從子宮頸癌抹片篩檢登記報告中的更年期婦女發現隨著年齡層的上升，無論是從未參與過子宮頸抹片檢查或是12個月內有定期做抹片檢查的族群，癌症檢出率都有越來越上升的比例，而隨著檢查的間隔時間越久，癌症檢出率也越高。有些更年期婦女自覺身體本應慢慢老化，屬於正常現象，而忽略定期健康檢查，等到就醫時，才被檢查出有癌症，故仍建議定期接受子宮頸抹片檢查。

衛福部公布108年十大癌症死因，女性十大癌症死因「乳癌」、「卵巢癌」排名再往前，「卵巢癌」排名進入十大排名。我們分享乳癌與更年期相關影響。然後在對於目前精準醫療的時代，卵巢癌治療從以往根據腫瘤位置和病理特徵，到現在有所謂的籃子試驗 (basket trials)及傘狀試驗 (umbrella trials)，都是針對癌症特徵設計標靶治療，期許未來有更多的試驗結果，可以設計更個人化的治療方向，讓卵巢癌真正能成為可控制的慢性疾病。

中醫的新冠一號可改善輕症新冠病毒感染的症狀，我們也請中醫師分享中醫調理與乳房相關疾病及淺談中醫調經在預防子宮內膜癌的角色，讓更年期婦女亦可考量中醫藥介入的方法，用意提供多元化的醫療照護選擇，提升更年期婦女生活品質。



主編的話

張芳維 敬上



編輯主任
委員的話

首先要感謝三軍總醫院張芳維部長擔任這一期的主編，為本期邀請各方專家撰寫更年期相關新知，以供讀者在盛夏之時，能得一處清涼之地飽覽本期豐富內容。

更年期的婦女除了常見的熱潮紅、盜汗、不易入睡等症狀外，在此期間也常常有罹癌的風險，其中卵巢癌因為不易早期診斷，復發後也是婦女致死率很高的癌症，值得特別關注。此外，三軍總醫院林宜欣醫師為大家就精準醫療的發展進行深入淺出的介紹，並分享個人化治療的方向。再者，三軍總醫院李易良醫師，就乳癌與更年期這個主題，就常見的症狀與處置並健康保健方法提出文獻的整理。黃莊彥醫師則針對子宮頸抹片在更年期婦女的重要性，以統計數據為大家提供相關的資訊。特別之處，這一期邀請了兩位中醫師為大家分享中醫在更年期及防癌的探討：陳意涵中醫師就中醫的調理跟乳房的疾病所扮演的角色，分享中醫辨証及對乳房病因的中醫理論依據；而陳彥淇中醫師則分享中醫調經在預防子宮內膜癌的角色，藉由調整月經週期來減少內膜癌發生的可能性。

本期住院醫師專欄由李耀泰主任分享鎂對人體健康的檢視，許多慢性病及一些發炎的疾病，都與鎂有關，經由此文的介紹，讓大家在進一步認識鎂的重要性。

隨著疫情的延燒，健康的防護生活方式仍然重要，期待這些作者的文章，可以讓大家的「防疫在家，宅得健康」。

蔡景升 敬上

活動剪影

2022.04.10 | 2022更年期繼續教育（上）-台中場



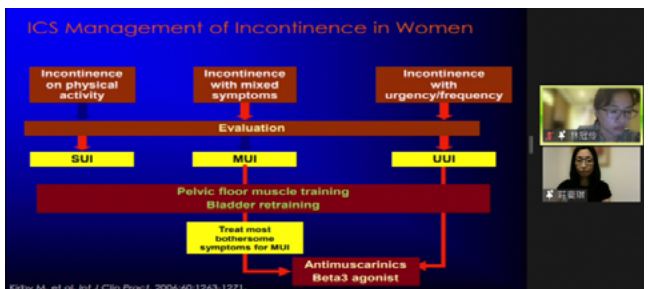
2022.04.24 | 2022更年期繼續教育（上）-台南場



2022.05.15 | 2022更年期繼續教育（上）-台北場（線上）



2022.05.29 | 2022更年期繼續教育（上）-高雄場（線上）



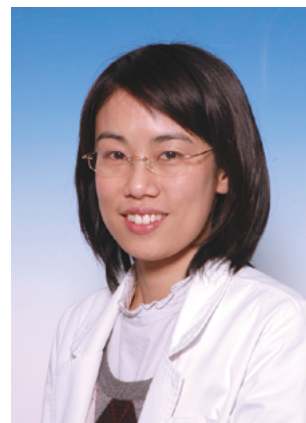
2022 年度工作計畫

月	日	星期	行事曆	地點
1	1	六	元旦	
1	22	六	第14屆第2次理監事會議	
1	31	五	年度綜合所得稅各類所得申報	
1~2	1/29-2/6	六~日	農曆春節 連假	
2	26-28	六~一	228和平紀念日 連假	
4	2~5	四~日	清明節 連假	
4	10	日	2022上半年更年期繼續教育訓練課程 台中場	中國醫藥大學 立夫大樓 201會議室
4	24	日	2022 上半年更年期繼續教育訓練課程 台南場	奇美醫院 第五醫療大樓 5F 國際會議廳
5	8	日	母親節	
5	15	日	2022 上半年更年期繼續教育訓練課程 台北場	線上會議室
5	29	日	2022 上半年更年期繼續教育訓練課程 高雄場	線上會議室
5	31	一	年度機關團體及其作業組織結算申報	
6	3~5	六~一	端午節 連假	
7	17	日	第14屆3次理監事會聯席會議	線上會議室
8	21	日	2022年會暨學術研討會	張榮發基金會國際會議 中心 6F 603會議室
9	9~11	五-日	中秋節 連假	
10	8~10	六~一	國慶日 連假	
10-11		日	2022 下半年更年期繼續教育訓練課程 台中場 (暫定)	
10-11		日	2022 下半年更年期繼續教育訓練課程 台南場 (暫定)	
10-11		日	2022 下半年更年期繼續教育訓練課程 高雄場 (暫定)	
11	20	日	2022 下半年更年期繼續教育訓練課程 台北場	張榮發基金會國際會議 中心 8F 802會議室
11	20	日	第14屆4次理監事會聯席會議	台北

卵巢癌精準醫療發展

林宜欣

三軍總醫院婦產部主治醫師



根據台灣癌登資料庫最新統計，民國108年女性十大癌症中，卵巢癌排名第七。卵巢癌因初期症狀不明顯，常常到了腫瘤瀰漫腹腔產生腹水，造成腹脹食慾降低等腸胃道症狀才就醫，大多數病人診斷時已經是晚期，加上極易復發，為婦科腫瘤中致死率最高的癌症。

卵巢癌的標準治療，以減積手術切除所有肉眼可見腫瘤、及術後輔助化療為主。然而，即便初次治療後大多數患者可以達到完全緩解，統計上三年仍有將近70%的復發率，而卵巢癌一旦復發，幾乎等於宣告無法治癒，會一再復發終至產生化療抗藥性而治療無效。因此，如何避免復發，盡可能延長首次治療後的無疾病存活期，使維持治療的概念在這幾年已納入卵巢癌治療的準則中，目標就是希望讓卵巢癌這個棘手的問題成為可受控制的慢性疾病。

人體所有惡性腫瘤，皆是因細胞基因突變導致，因突變產生與一般正常細胞不同的生物特性而發展為腫瘤，2000年由Douglas Hanahan和Robert Weinberg教授提出這些癌症的特徵(The Hallmarks of Cancer)，包括對抗細胞死亡、引起血管新生、DNA能夠永久複製不衰老、具侵犯及轉移能力、跳脫正常生長抑制、維持增殖訊息、逃避免疫攻擊、促進腫瘤生成發炎反應、基因不穩定、干擾細胞能量

代謝等等。精準醫療的里程碑，癌症基因體圖譜計畫TCGA(The Cancer Genome Atlas)是美國於2006年啟動的大型研究計畫，透過分析各種惡性腫瘤的基因特色，系統性的瞭解惡性腫瘤形成、生長、轉移等過程的分子生物基礎及病理機轉相關的基因體變化，促進癌症早期診斷，同時針對這些癌症的基因變異發展標靶藥物治療。

傳統癌症化療藥物，針對分化快速的細胞無差別毒殺，因此分化快速的骨髓、毛囊、腸胃道細胞也成為攻擊對象，會有骨髓抑制、落髮、噁心嘔吐等副作用。標靶藥物以影響特定分子改變腫瘤生長，因此較傳統化療更具專一性，副作用較少，然而，標靶藥物所費不貲，如何為病人選擇適合的標靶藥作維持治療，使用精準醫療基因檢測不僅可以預測治療效果，也幫助病人將預算花在刀口上。

卵巢癌近年發展的標靶藥物，第一類為抗血管新生藥物bevacizumab，可用在初次診斷及復發後。依據2011年發表的兩篇第三期臨床試驗ICON7與GOG0218，於第一線輔助化療中及結束後的維持治療，加上抗血管新生藥物bevacizumab，可有效延長無疾病存活期2-4個月，針對第二期（含）以上之上皮性卵巢癌、輸卵管癌、原發性腹膜癌，已經成為標準治療

建議。此外，抗血管新生藥物亦可用於復發化療後的維持治療。

第二類標靶藥物為DNA修復酶PARP抑制劑(PARPi)，亦可用在初次診斷及復發後。多聚ADP核糖聚合酶(Poly ADP-ribose polymerase, PARP)為細胞進行修復功能時的重要蛋白質，參與DNA單股斷裂修復、維持基因穩定、細胞凋亡。透過基因定序，找到同源染色體修復的基因缺損，利用合成致死的原理，可以使用PARP抑制劑作維持治療。2018年發表的臨床試驗SOLO-1，晚期患者若BRCA有突變，使用PARP抑制劑olaparib維持治療，與安慰劑組，無疾病存活期是56.0與13.8個月的差異，這個試驗結果大大改寫了卵巢癌的自然病程。任何參與同源染色體重組修復的基因有缺損，包括最重要的BRCA1/2，或是任何造成基因不穩定的原因，都可以增加標靶藥物PARP抑制劑的感受性。就算沒有同源染色體重組修復缺陷(HRD-)，根據2019年發表的臨床試驗PRIMA，使用PARP抑制劑niraparib作一線化療後的維持治療，無疾病存活期仍有8.1與5.4個月的差異。

第三類標靶藥物為免疫治療，針對腫瘤細胞可能產生抑制免疫系統攻擊的訊息。使用免疫調節點抑制劑(ICI)的時機一般是在卵巢癌復發後的二線治療，若腫瘤有偵測到基因錯配修復功能缺陷(dMMR)或微衛星不穩定(MSI-H)、或是腫瘤突變負荷量高(TMB-H)時可以考慮免疫治療。

在精準醫療的時代，癌症治療的臨床試驗，從以往根據腫瘤位置和病理特徵，到現在有所謂的籃子試驗(basket trials)及傘狀試驗(umbrella trials)，都是針對癌症特徵設計標靶治療，期許未來有更多的試驗結果，可以設計更個人化的治療方向，讓卵巢癌真正能成為可

控制的慢性疾病！

關鍵字

卵巢癌、標靶治療、合成致死

參考文獻

- Hanahan D, Weinberg RA. The hallmarks of cancer. *Cell*. 2000 Jan 7;100(1):57-70. doi: 10.1016/s0092-8674(00)81683-9. PMID: 10647931.
- Giusti Santangelo, Giuseppe Caruso, Innocenza Palaia, Federica Tomao, Giorgia Perniola, Violante Di Donato, Margherita Fischetti, Ludovico Muzii & Pierluigi Benedetti Panici (2020) The emerging role of precision medicine in the treatment of ovarian cancer, *Expert Review of Precision Medicine and Drug Development*, 5:4, 283-297, DOI: 10.1080/23808993.2020.1777854
- Burger RA, Brady MF, Bookman MA, Fleming GF, Monk BJ, Huang H, Mannel RS, Homesley HD, Fowler J, Greer BE, Boente M, Birrer MJ, Liang SX; Gynecologic Oncology Group. Incorporation of bevacizumab in the primary treatment of ovarian cancer. *N Engl J Med*. 2011 Dec 29;365(26):2473-83. doi: 10.1056/NEJMoa1104390. PMID: 22204724.
- Oza AM, Cook AD, Pfisterer J, Embleton A, Ledermann JA, Pujade-Lauraine E, Kristensen G, Carey MS, Beale P, Cervantes A, Park-Simon TW, Rustin G, Joly F, Mirza MR, Plante M, Quinn M, Poveda A, Jayson GC, Stark D, Swart AM, Farrelly L, Kaplan R, Parmar MK, Perren TJ; ICON7 trial investigators. Standard chemotherapy with or without bevacizumab for women with newly diagnosed ovarian cancer (ICON7): overall survival results of a phase 3 randomised trial. *Lancet Oncol*. 2015 Aug;16(8):928-36. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00086-8. Epub 2015 Jun 23. PMID: 26115797; PMCID: PMC4648090.
- Moore K, Colombo N, Scambia G, Kim BG, Oaknin A, Friedlander M, Lisysanskaya A, Floquet A, Leary A, Sonke GS, Gourley C, Banerjee S, Oza A, González-Martín A, Aghajanian C, Bradley W, Mathews C, Liu J, Lowe ES, Bloomfield R, DiSilvestro P. Maintenance Olaparib in Patients with Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer. *N Engl J Med*. 2018 Dec 27;379(26):2495-2505. doi: 10.1056/NEJMoa1810858. Epub 2018 Oct 21. PMID: 30345884.
- González-Martín A, Pothuri B, Vergote I, DePont Christensen R, Graybill W, Mirza MR, McCormick C, Lorusso D, Hoskins P, Freyer G, Baumann K, Jardon K, Redondo A, Moore RG, Vulsteke C, O'Ceirbhail RE, Lund B, Backes F, Barretina-Ginesta P, Haggerty AF, Rubio-Pérez MJ, Shahin MS, Mangili G, Bradley WH, Bruchim I, Sun K, Malinowska IA, Li Y, Gupta D, Monk BJ; PRIMA/ENGOT-OV26/GOG-3012 Investigators. Niraparib in Patients with Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer. *N Engl J Med*. 2019 Dec 19;381(25):2391-2402. doi: 10.1056/NEJMoa1910962. Epub 2019 Sep 28. PMID: 31562799.
- Ngoi NYL, Tan DSP. The role of homologous recombination deficiency testing in ovarian cancer and its clinical implications: do we need it? *ESMO Open*. 2021 Jun;6(3):100144. doi: 10.1016/j.esmoop.2021.100144. Epub 2021 May 18. PMID: 34015643; PMCID: PMC8141874.
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer, Version 1.2022.

測驗題

1. 下列何者與卵巢癌自然疾病病程無關？
 - (A) 初期無症狀，導致診斷多是晚期
 - (B) 一旦復發，幾乎無可避免會一再復發
 - (C) 卵巢癌復發後重複化療也不會有抗藥性
 - (D) 使用維持治療延長第一次治療後的無疾病存活期已是晚期卵巢癌的標準治療
2. 相較於傳統化療，標靶治療的優點何者錯誤？
 - (A) 較有專一性
 - (B) 噁心嘔吐副作用較少
 - (C) 較經濟實惠
 - (D) 較不易落髮
3. 下列何者為卵巢癌標靶藥物選擇？
 - (A) 抗血管新生bevacizumab
 - (B) PARP抑制劑 (PARPi)
 - (C) 免疫調節點抑制劑 (immune checkpoint inhibitors)
 - (D) 以上皆是

1. (C) 2. (C) 3. (D)

乳癌與更年期



李易良

三軍總醫院婦產部醫師

一、前言

乳癌患者的停經後/更年期症狀對生活品質下降有顯著的相關性，其中包含了短期及長期健康層面之負面影響，也因此可能降低了後續乳癌患者治療的順從性。

乳癌患者的停經後/更年期症狀可能與下列情形有關：

- (1) 罹患乳癌時自然停經。
- (2) 罹患乳癌後停止荷爾蒙治療(menopause hormone therapy, MHT)後更年期症狀的複發。
- (3) 為降低乳癌風險而預防性雙側卵巢切除手術、化學治療或卵巢抑制(注射促性腺激素釋放激素(GnRH)類似物)等....
- (4) 乳癌之內分泌輔助治療，泰莫西芬(Tamoxifen)或芳香環轉化抑制劑(aromatase inhibitor)¹

患有乳癌的女性，尤其是年輕族群，會比未患乳癌的女性經歷更嚴重的更年期症狀²。症狀的進程與正常停經年齡相似，大多數 50-69 歲的女性仍出現持續的血管舒縮、心理、身體和性相關症狀³。

患有乳癌的女性罹患心血管疾病(Cardiovascular disease, CVD)的風險可能會增

加。根據一篇評估乳癌女性患者CVD死亡率的系統性文獻回顧顯示，患有乳癌患者9.4-10.4%的女性死於CVD，而一般未罹癌的女性則為7.4-7.5%⁴。但多種因素皆可能影響CVD風險，其中包括治療的間接/直接影響，包括化療、放療、輔助內分泌治療、生活方式改變和伴隨乳癌診斷的體重增加等等因素。罹患乳癌後CVD風險大於或等於乳癌復發風險⁵。

此外患有乳癌的女性骨質疏鬆症和骨折風險也增加，在接受GnRH類似物與芳香抑製劑治療的年輕女性中可以觀察到的最大骨質流失⁶。

Aromatase inhibitor導致的雌激素損耗與骨質流失加速有關，從而導致骨折風險增加。相反地，停經後婦女中的泰莫西芬(Tamoxifen)在骨骼上可充當雌激素，延緩骨吸收並降低骨折風險。

對患有乳癌的女性進行更年期的治療目標在於緩解令人煩惱的症狀，並將心血管疾病、骨質疏鬆症和乳癌復發的風險降至最低。

二、更年期的診斷

更年期的診斷很明確，例如在雙側卵巢切除手術後或在乳癌診斷之前已發生停經的情

況。然而在停經前婦女中，乳癌化療後更年期的診斷可能很困難，尤其是同時使用Tamoxifen治療時，FSH水平可能難以判斷，因為與其在停經前女性中的作用相反，Tamoxifen在停經後女性中會部分抑制促性腺激素⁷。

目前也有依抗繆勒氏管激素(AMH)數值與年齡比較，以幫助預測化療後⁸的停經可能性。但是目前仍缺乏在現實世界中的驗證。

三、更年期管理

1. 血管舒縮症狀(Vasomotor symptoms)

儘管含有menopausal hormone therapy (MHT)的雌激素是治療血管舒縮症狀最有效的方法，但關於罹患乳癌後MHT的安全性存在相互矛盾的證據，因此無論腫瘤的激素受體狀態如何，都不建議使用。MHT在早期乳癌女性中的臨床試驗HABITS研究中表明⁹ 平均追蹤2年後乳癌復發率增加(Relative hazard [RH] = 3.3, 95% confidence interval [CI] = 1.5 to 7.4)

但不是在Stockholm研究¹⁰的4年追蹤後(RH = 0.82, 95% CI = 0.35 至 1.9)。

這些差異可能與暴露於黃體素的差異(HABIT每月持續，在Stockholm每1-3個月)、HABITS研究中較少的Tamoxifen使用量和淋巴結陽性患者的比例較高有關¹⁰。LIBERATE試驗的結果表明，無論腫瘤是否為雌激素和/或黃體素受體陽性，接受Tibolone治療乳癌倖存者的乳癌復發風險增加(overall RR 1.40 95%CI 1.14-1.70)¹¹。雖然雌激素受體陰性的女性癌症患者復發風險可能較低¹¹。

由於通常不建議使用荷爾蒙療法，因此已經有多種針對血管舒縮症狀的非荷爾蒙療法。最近一項比較分析的結果¹²，在Figure 1，非荷爾蒙的SSRIs/SNRIs和抗精神藥物(包括gabapentin及pregabalin)的療效最高；而植物、鎂和維生素E則與安慰劑相當。植物雌激素對乳癌病患的安全性尚不清楚。複合生物同質荷爾蒙製劑可能含有雌激素和黃體素，在於乳癌患者中的安全性目前也未知。

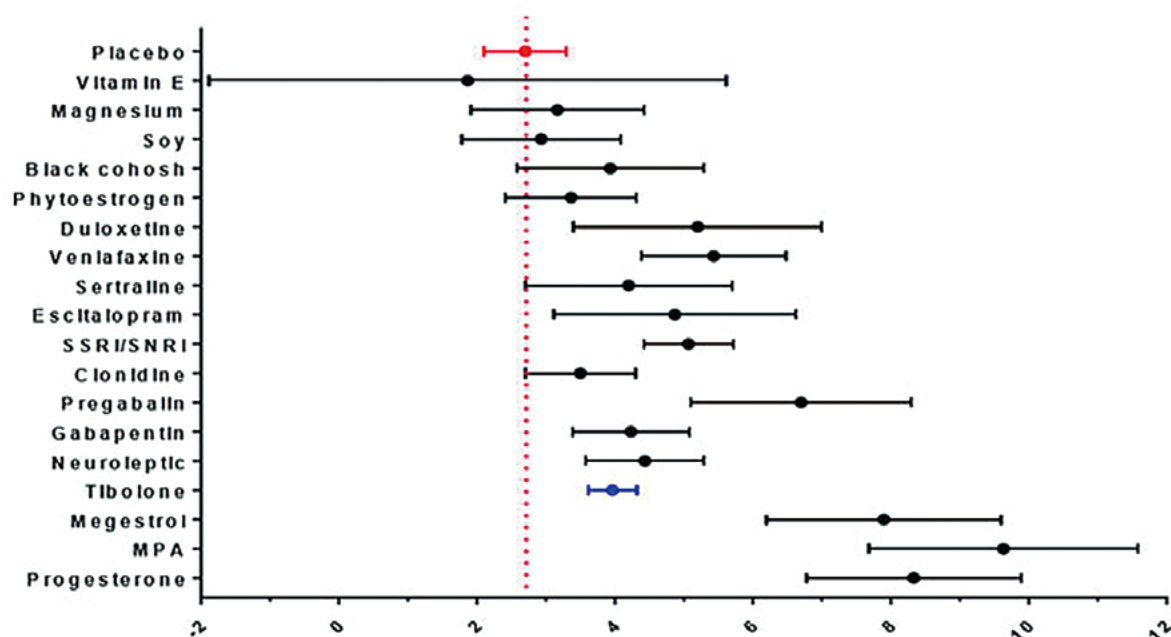


Figure 1: Calculated comparative efficacy (with 95% confidence interval) in reduction of hot flush frequency¹²

2. 泌尿生殖系統症狀

多達 75% 的乳癌女性患者至少有一種泌尿生殖系統症狀；但大多數女性會羞於就診時告知這類的症狀。泌尿生殖系統症狀被認為是有著最高盛行率的「unmet need」¹³。化療、芳香化抑製劑治療和吸煙是泌尿生殖系統症狀的危險因子。陰道雌激素是治療泌尿生殖系統症狀最有效的方法；然而在乳癌女性病患，尤其是那些服用芳香酶抑製劑的女性使用這些藥物是有爭議的。

美國婦產科學院(American College of Obstetricians and Gynecologists)的建議是：

- (a) 綜合評估，包括病史和體格檢查。
- (b) 對症狀進行確認和解釋的諮詢。
- (c) 非荷爾蒙保溼 / 潤滑劑、骨盆物理治療和擴張器為一線首選治療。
- (d) 雷射治療的長期安全性和有效性目前尚不明。
- (e) 對於接受輔助內分泌治療但是對於非荷爾蒙藥物反應不佳的婦女，腫瘤科醫生和需要進行個體化風險評估以考慮使用陰道雌激素。

3. 生活方式

研究指出乳癌診斷/治療後因多重因素體重大多會增加 2.3-5 公斤¹⁴。體重過重與乳癌復發率增加有關。對於超重女性，減肥可能有助於控制血管舒縮症狀並降低 CVD 風險。

4. 骨骼健康

由於癌症治療對骨骼健康的負面影響，骨折風險評估對於所有罹患乳癌女性都很重要。由澳洲更年期(Australasian Menopause Society)協會建議對骨骼健康進行全面評估，包括：

- (a) 病史以及其他風險因子和調查。

- (b) 生化(血清電解質、肝功能、25OH維生素 D、TSH、鈣、鎂和磷酸鹽)。
- (c) 骨密度測定(DXA)和普通胸腰椎X-rays(或 VFA 作為 DXA 的一部分)。
- (d) 提高飲食鈣攝入量(1000-1200mg/天)。
- (e) 負重(重量)運動。
- (f) 維生素D。

並且於下列情況下可能需要抗骨質吸收治療(Anti-resorptive therapy)

- (i) 普遍或新發的脆性骨折(fragility fracture)。
- (ii) T score < - 2.0 或顯著骨質流失。

5. 避孕

在乳癌積極治療期間應避免懷孕。不建議全身性荷爾蒙避孕，包括口服、陰道環、皮下或宮內避孕器(IUD)¹⁵。建議將含銅IUD作為乳癌患者安全且有效的避孕方式。宮內避孕器的有效率為 99.2%，可避孕 10 年¹⁵。

關鍵字

更年期、乳癌、荷爾蒙

參考文獻

1. Vincent AJ. Management of menopause in women with breast cancer. *Climacteric*. 2015;18(5):690-701.
2. Howard-Anderson J, Ganz PA, Bower JE, Stanton AL. Quality of Life, Fertility Concerns, and Behavioral Health Outcomes in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Journal of the National Cancer Institute*. 2012;104(5):386-405.
3. Davis SR, Panjari M, Robinson PJ, Fradkin P, Bell RJ. Menopausal symptoms in breast cancer survivors nearly 6 years after diagnosis. *Menopause*. 2014;21(10):1075-1081 10.1097/GME.000000000000219.
4. Gernaat SAM, Ho PJ, Rijnberg N, et al. Risk of death from cardiovascular disease following breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2017;164(3):537-555.
5. Bardia A, Arieas ET, Zhang Z, et al. Comparison of breast cancer recurrence risk and cardiovascular disease incidence risk among postmenopausal women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2012;131(3):907-914.
6. Grossmann M, Ramchand SK, Milat F, et al. Assessment and

management of bone health in women with oestrogen receptor - positive breast cancer receiving endocrine therapy: Position statement of the Endocrine Society of Australia, the Australian and New Zealand Bone & Mineral Society, the Australasian Menopause Society and the Clinical Oncology Society of Australia. *Clinical Endocrinology*. 2018;89(3):280-296.

7. Lonning PE, Johannessen DC, Lien EA, Ekse D, Fotsis T, Adlercreutz H. Influence of tamoxifen on sex hormones, gonadotrophins and sex hormone binding globulin in postmenopausal breast cancer patients. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 1995;52(5):491-496.
8. Dewailly D, Andersen CY, Balen A, et al. The physiology and clinical utility of anti-Mullerian hormone in women. *Human Reproduction Update*. 2014;20(3):370-385.
9. Holmberg L, Anderson H. HABITS (hormonal replacement therapy after breast cancer--is it safe?), a randomised comparison: trial stopped. *Lancet*. 2004;363(9407):453-455.
10. von Schoultz E, Rutqvist LE, Stockholm Breast Cancer Study G. Menopausal hormone therapy after breast cancer: the Stockholm randomized trial.[see comment]. *Journal of the National Cancer Institute*97(7):533-5. 2005.
11. Kenemans P, Bundred NJ, Foidart JM, et al. Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial. *Lancet Oncol*. 2009;10(2):135-146.
12. Li T, Yang J, Lv Y, et al. Quantitative comparison of drug efficacy in treating hot flashes in patients with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2019;173(3):511-520.
13. Yoon J, Malin JL, Tao ML, et al. Symptoms after breast cancer treatment: Are they influenced by patient characteristics? *Breast Cancer Research and Treatment*. 2008;108(2):153-165.
14. Vance V, Mourtzakis M, McCargar L, Hanning R. Weight gain in breast cancer survivors: Prevalence, pattern and health consequences. *Obesity Reviews*. 2011;12(4):282-294.
15. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use Fifth ed. 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland: WHO Press, World Health Organization,; 2015

測驗題

1. 下列敘述關於乳癌患者之更年期治療緩解目標，何者為非？
 - (A) 身心症狀。
 - (B) 心血管疾病。
 - (C) 骨質疏鬆症。
 - (D) 乳癌症狀。
2. 下列何者為美國婦產科學院(American College of Obstetricians and Gynecologists)的建議之更年期症狀一線治療首選？
 - (A) 非荷爾蒙保濕/潤滑劑、骨盆物理治療和擴張器
 - (B) 雷射治療
 - (C) 荷爾蒙藥物
 - (D) 精神科藥物
3. 根據澳洲更年期(Australasian Menopause Society)協會對於更年期女性每日建議鈣攝取量為？
 - (A) 500-700 mg
 - (B) 799-900 mg
 - (C) 1000-1200 mg
 - (D) 2000-2500 mg

1. (D) : 2. (A) : 3. (C)

利飛亞錠® tibolone

治療自然或手術後 停經引起之症狀

Selective Tissue Estrogenic Activity Regulator



圖示僅供參考

適應症

自然或手術後停經引起之症狀(如潮紅、發汗、心情抑鬱、性慾降低等)。

劑量學及使用方法

使用劑量為每天一錠，無須針對老年人調整劑量。本藥錠應配水或其他飲料吞服，最好在每天同一時間服用。

對停經症狀的初期與持續性治療，應使用最短持續期的最低有效劑量。

安全性資訊摘要

禁忌症

有下列任一情形時，不可使用利飛亞錠。若在使用利飛亞錠期間發生下列任一狀況，則應立即停止治療。

- 懷孕與哺乳。
- 確知、曾經或疑似患有乳癌-在一個有安慰劑對照組研究試驗中顯示利飛亞錠會增加乳癌復發的危險性。
- 確知或疑似罹患雌激素依賴性惡性腫瘤時(如子宮內膜癌)。
- 不明原因的陰道出血。
- 未作治療的子宮內膜增生。
- 先前罹患不明原因或目前患有靜脈血栓性栓塞(指深層靜脈血栓、肺栓塞)。
- 先前或目前患有靜脈血栓性栓塞(指深層靜脈血栓、肺栓塞)。
- 已知的易發血栓性疾病(如蛋白質 C、蛋白質 S 或抗凝血酶缺乏症)。
- 任何患有動脈血栓性栓塞疾病(如心絞痛、心肌梗塞、中風或暫時性缺血性發作(TIA))病史者。
- 急性肝臟疾病，或有肝病病史經肝功能測試尚未回復正常者。
- 已知對主成分或任何賦型劑過敏者。
- 紫質沉着症。

特別警告及注意事項

以利飛亞錠治療時，不可各別加入黃體素。

應該在停經症候群症狀對生活品質產生負面影響時，才考慮使用利飛亞錠，而且至少每年詳細評估治療法的優缺點，只有在優點多於缺點時才建議繼續採用利飛亞錠。

● 具完整子宮的婦女方面，應從她們對治療、發病率與致死率的反應的觀點，根據個別危險因子與罕記癌症與中風的頻率與特性，對其中風、乳癌與子宮內膜癌的危險性作審慎評估。

- 使用荷爾蒙替代療法(Hormone Replacement Therapy; HRT)或 tibolone 治療早發性停經之相關風險方面的證據相當有限。不過，由於較年輕之婦女的絕對風險極低，因此，和較年長的婦女相比較，風險效益權衡的結果可能對這些較年輕的婦女較為有利。

● 須作監測的情況

若病患出現、曾發生、或/和在懷孕或之前荷爾蒙治療期間引起以下任何一種情況時，應給予嚴密的監測，須考慮到這些狀況可能會在利飛亞錠治療期間再發生 或者加重，特別是

- 平滑肌瘤(子宮纖維肌瘤)或子宮內膜異位
- 血栓性疾病(如下)的危險因子
- 雌激素依賴性腫瘤危險因子，如第一級遺傳性乳癌 危險族群
- 高血壓
- 肝臟疾病(如：肝腺瘤)
- 有或無無血管狀況的糖尿病
- 膽結石
- 偏頭痛或(嚴重)頭痛
- 全身性紅斑性狼瘡
- 子宮內膜的過度增生病史
- 癲癇症
- 氣喘
- 耳硬化症

與其他藥物間的交互作用及其他形式的交互作用

因為利飛亞錠可能增加血中的纖維蛋白的溶解作用，因而可能增強抗凝劑的作用，與warfarin並用時已得知有此作用。因此在合併使用利飛亞錠及抗凝劑時，應予以警示。必要時應調整 warfarin 的劑量。一體內研究顯示tibolone的同時治療會影響細胞色素P450 3A4成分Midazolam的藥動學中度影響。因此可預期到與其他的CYP3A成分的交互作用。

不良反應

常見不良反應(>1%、<10%)為下腹痛、毛髮生長異常、陰道分泌、子宮內膜增厚、停經後異常出血、乳房觸痛、陰部搔癢、陰道念珠菌感染、陰道出血、骨盆疼痛、子宮頸異常、生殖器分泌、外陰道炎、體重增加、子宮頸抹片異常(*其主要是因為良性的改變所造成，服用利飛亞錠群組相較於安慰劑組其子宮頸病理反應(子宮頸癌)並未增加。在市場使用上，其他已被發現的不良反應包括如：頭暈、發疹、搔癢、脂漏性皮膚病、頭痛、偏頭痛、視覺障礙(包括視力模糊)胃腸不適、憂鬱、水腫、肌肉骨骼系統的不適：如關節痛或肌痛，以及肝功能指數改變。

其他仿單內容，處方前請詳閱藥品仿單說明書。

TW-XLI-110007 Mar/2022

子宮頸癌抹片篩檢登記報告中的 更年期婦女

黃莊彥

三軍總醫院婦產部海軍168艦隊部隨艦醫官

張芳維

三軍總醫院婦產部部主任

國防醫學院婦產學科副教授

台灣更年期醫學會監事



根據國民健康署發行的「婦女更年期保健手冊」指出，國內45歲至54歲女性已有六成月經不規則或是停經的更年期變化，而55歲至64歲女性則有九成有月經不規則或停經的更年期變化，而更年期的變化確實也為許多女性朋友們帶來些許的煩惱。

更年期女性荷爾蒙的降低所帶來許多的變化，導致性生活快感降低與性交疼痛的症狀，讓性行為頻率與意願下降，許多停經或更年期的女性誤以為已經沒有性行為及月經，就不需要接受定期的抹片檢查，國民健康署於2017年國民健康輔問調查顯示，30歲以上未曾做或超過3年沒做子宮頸抹片檢查原因，受訪者理由為「年紀大了不用做」16.8%、「不曾有過性經驗」6.5%及「已經停經」4.9%，位居所有原因的第三名至第五名，卻不知因為這樣的認知，沒定期接受抹片檢查，罹患子宮頸癌的危險，因此而悄悄的降臨。

子宮頸癌為婦女常見的癌症之一，國民健康署107年癌症登記資料顯示，新診斷出子宮頸癌個案1,433名，標準化發生率為每10萬人7.9人，為我國婦女癌症發生率第9位；109年子宮頸癌死亡人數為668人，標準化死亡率為每10萬人3.1人，為我國婦女癌症死因第8位。

國內外實證醫學皆顯示大規模子宮頸抹片篩檢可降低60-90%子宮頸癌發生率與死亡率，因此國民健康署於民國84年起，提供30歲以上婦女每年1次免費子宮頸抹片檢查，推動至今，已使國內30歲以上婦女3年1次篩檢率由民國86年的35.3%提升至107年的50.5%，24年累積篩檢率已達82.4%。而子宮頸癌標準化發生率(106年標準化發生率每十萬人7.9人)及死亡率(108年標準化死亡率每十萬人3.2人)皆下降約7成左右。

剖析民國107年子宮頸癌篩檢登記報告，收案時間為採檢日期介於民國107年1月

表16 年齡別不同篩檢間隔檢查史及癌症檢出率之分布，民國107年

受檢時年齡	總計	受檢者前次抹片檢查史及癌症檢出率																			
		12(含)個月內				12-36(含)個月				36-60(含)個月				60個月以上				從未參與			
		人數	(%)	癌症	(%)	人數	(%)	癌症	(%)	人數	(%)	癌症	(%)	人數	(%)	癌症	(%)	人數	(%)	癌症	(%)
30-39歲	518,961	110,414	21.3	8	0.1	224,158	43.2	10	<0.1	54,372	10.5	4	0.1	33,573	6.5	9	0.3	96,444	18.6	18	0.2
40-49歲	587,383	158,174	26.9	10	0.1	281,713	48.0	27	0.1	66,959	11.4	5	0.1	61,055	10.4	27	0.4	19,482	3.3	20	1.0
50-59歲	563,525	162,418	28.8	30	0.2	285,992	50.8	45	0.2	56,705	10.1	13	0.2	50,389	8.9	44	0.9	8,021	1.4	26	3.2
60-69歲	418,599	116,966	27.9	36	0.3	214,975	51.4	46	0.2	42,030	10.0	15	0.4	38,843	9.3	59	1.5	5,785	1.4	48	8.3
70歲以上	116,897	32,196	27.5	27	0.8	49,586	42.4	30	0.6	13,843	11.8	21	1.5	18,437	15.8	86	4.7	2,835	2.4	66	23.3
合計	2,205,365	580,168	26.3	111	0.2	1,056,424	47.9	158	0.1	233,909	10.6	58	0.2	202,297	9.2	225	1.1	132,567	6.0	178	1.3

註：1.癌症含Squamous cell carcinoma, Adenocarcinoma, Other malignant neoplasm.
2.僅選取採檢日期介於107年1月1日至同年12月31日之個案。

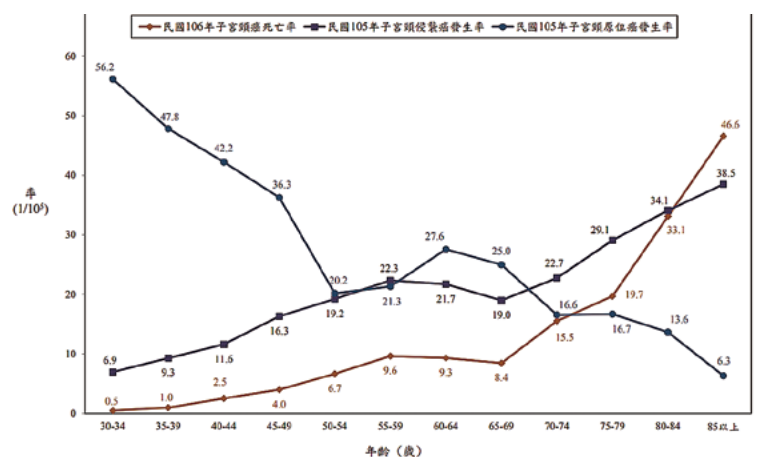
圖一、年齡別不同篩檢間隔檢查史及癌症檢出率之分布

1日至12月31日之個案，共收案2,205,365人，於「年齡別不同篩檢間隔檢查史及癌症檢出率之分布」表格一欄(如圖一)，可發現隨著年齡層的上升，無論是從未參與過子宮頸抹片檢查或是12個月內有定期做抹片檢查的族群，癌症檢出率都有越來越上升的比例，而隨著檢查的間隔時間越久，癌症檢出率也越高(癌症含:Squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, other malignant neoplasm)，其中以70歲以上，從未參與檢查的族群檢出率最高，癌症檢出率高達23.3%，相較於同年齡層分布12月內有檢查過之族群的0.8%高達30倍的差距；而50-59歲更年期族群年齡層，一年及三年內有接受抹片的族群檢出率皆為0.2%，而從未參與過的50-59歲更年期族群年齡層則為3.2%，也有16倍的差距。

報告中也統計民國105年子宮頸癌侵襲癌發生率與民國106年子宮頸癌死亡率(圖二)，可看出隨著年齡上升，子宮頸癌侵襲癌發生率與死亡率也有上升之趨勢，更年期年齡層(50~59歲)侵襲癌發生率為每10萬人20人上下，死亡率為每10萬人9人上下，皆高於標準化發生率與死亡率(106年標準化發生率每十萬人7.9人)及

死亡率(108年標準化死亡率每十萬人3.2人)

從統計中可以推測，接受抹片檢查，可協助醫師於早期發現子宮頸癌前期的病變，早期治療，抹片檢查間隔時間越近，癌症檢出率越低，死亡率也越低，故提醒更年期女性朋友接受定期抹片檢查，早期預防、早期發現、早期治療，是一件刻不容緩的事情，有賴同仁們極力宣導與推廣。



圖二、子宮頸癌侵襲癌發生率

關鍵字

更年期、乳癌、荷爾蒙

參考文獻

1. 婦女更年期保健手冊-迎接人生新旅程- (衛生福利部國民健康署 2017/09)
2. 2017年國民健康訪問調查(國家衛生研究院/衛生福利部國民健康署 2017/09)
3. 子宮頸癌抹片篩檢登記報告(衛生福利部國民健康署2019/11)
4. 更年期醫學 李奇龍 合記書局有限公司 2007/11/01
5. 2019台灣更年期婦女健康管理及藥物治療建議 台灣更年期醫學會 2019
6. 婦癌臨床診療指引 TCOG婦癌工作群編撰小組 國家衛生研究院 2001/06

測驗題

1. 子宮頸癌為婦女常見的癌症之一，國民健康署109年子宮頸癌死亡人數為668人，標準化死亡率為每10萬人3.1人，為我國婦女癌症死因第幾位？
(A) 第4位
(B) 第5位
(C) 第7位
(D) 第8位
2. 根據國民健康署於2017年國民健康輔問調查顯示，30歲以上未曾做或超過3年沒做子宮頸抹片檢查原因，下列何者非受訪者理由所有原因的前五名？
(A) 年紀大了不用做
(B) 不曾有過性經驗
(C) 已經停經
(D) 怕做檢查尷尬
3. 國內外實證醫學皆顯示大規模子宮頸抹片篩檢可降低 60-90%子宮頸癌發生率與死亡率，因此國民健康署於民國 84 年起，提供幾歲以上婦女每年1次免費子宮頸抹片檢查？
(A) 18
(B) 20
(C) 30
(D) 40

1. (D) 2. (C) 3. (C)

中醫調理與乳房 相關疾病



陳意涵

啟文堂中醫診所中醫師

一、前言

依據衛生福利部國民健康署2013年發布2022年更新的資料說明，乳癌為我國婦女癌症發生率第一位，發生高峰約在45-69歲之間，約為每十萬名婦女有188-194人，現每年有逾萬位婦女罹患乳癌，逾2,000名婦女死於乳癌，且發生年齡層有逐年下降趨勢，因此，對於乳房相關疾病的預防保健不可少，在《黃帝內經·素問·四氣調神大論》中提及：「聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂…」，現代醫學研究指出，部分初期診斷為良性乳房疾病者，有高機率發展為惡性腫瘤(1)，常見其一的乳房纖維囊腫在WHO統計發病年齡以25-45歲多見，以35-40歲為高峰，組織形態學研究多指出乳腺增生的演變過程可導致癌變(2)。因此，中醫治療乳房纖維瘤在預防乳癌中扮演重要角色。

二、中醫觀點

人體經脈系統主分為十二正經和奇經八脈，其中有幾條主要經絡循行乳房，調節乳房生理。《靈樞·經脈》提及足陽明胃經貫乳中；足厥陰肝經上膈，布胸脅，繞乳頭而行；足少陰腎經亦藉由經絡與乳房相聯，《赤水玄朱》：「足少陰起於足心湧泉，由內廉而上，

在太陰經之後，行入乳內，傍近臆中」；衝任二脈則起於胞中，上關元至胸中，總結來說，肝、胃、腎、衝任脈與婦女乳房生理關係密切。另一方面，中醫常談到的氣血生化，影響了女性乳房發育和產後哺育。《婦人良方》：「婦人乳汁乃氣血所化，若氣血虛弱，則生子乳汁短少…」。古書另記載到「婦人乳有十二襍」，即乳絡、乳管，類同於現代乳腺葉構造。

三、乳房疾病及轉歸

現代女性有高度預防認知，在乳房疼痛或觸及乳房不明硬塊時即會尋求醫療。乳房超音波輔助診斷下，常見良性變化包括乳房囊腫和纖維腺瘤，分屬不同的病理機制。古代無法分辨兩者差別，是針對症狀和病灶論述。漢《神農本草經·上品·木部》載「槐實，味苦寒。主五內邪氣熱…婦人乳癥，子藏急痛。」明《神農本草經疏》中注解「婦人乳癥，肝家氣結血熱所成。」可知“乳癥”是婦人乳房疼痛的疾病，隋代指出“乳中結核”，《諸病源候論》：「足陽明之經脈，有從缺盆下於乳者……則結腫…」。到了明清闡釋更具體，如《外科活人定本》：「乳癖，此症生于正乳之

上，乃厥陰陽明經所屬也，初起必癢……何謂之癖？若硬而不痛，如頑核之類。」又《瘍醫心得錄》：「乳中結核，……其核隨喜怒消長……。」古人觀察到情志可影響症狀改變，又女性情緒和生理荷爾蒙消長變化有關係，和現代研究乳房囊腫消長的關聯性不謀而合(3)，《外科真詮》則提到轉癌的可能性，曰：「乳癖，年少氣盛，患一二載，……可消散；若年老氣衰，患經數載者不治，宜節飲食，息惱怒，庶免乳癌之變。」

四、病因病機

乳房疾病的形成，歸總歷代醫家記載如下(4)(5)。

其一，肝氣抑鬱，情志不舒。清《竹林女科證治》：「蓋婦人凡事多憂思恚怒，憂思太過則氣結而血亦結，恚怒太過則氣逆而血亦逆，甚則乳硬痛。」氣鬱津凝形成瘀血痰濕，轉為有形之癥積胞塊，同時肝鬱氣滯日久，犯剋脾胃，導致第二個主因。

其二，脾胃運化失權，飲食無度。隋《諸病源候論》：「若攝養乖方……，則腸胃不能

宣行，因飲水漿過多，便令停滯不散，……積聚而成癖。」貪食冷飲，或喜食厚味，以致脾胃受損，運化失利，水液聚而為痰，痰氣相搏，留滯胃絡，日久結聚成塊而成乳癖。

其三，腎元虧損，勞倦內傷。明《外科啓玄》：「婦人年五十以外，氣血衰敗，常時鬱悶，乳中結核，天陰作痛……」另《瘡瘍經驗全書》：「因女子十五六歲，經脈將行或一月二次，或過月不行致成此疾，多生寡薄，氣體虛弱……乃至五六十歲老人多生此疾」產後腎水虧虛或勞作失度、年事已高，先天之本不得充養，腎精虧耗，無以滋養衝任終成乳癖。

其四，衝任不和，邪乘虛入。宋《聖濟總錄》：「婦人以衝任為本，若失之將理，衝任不和，則氣壅不散，結聚乳間，或硬或腫，疼痛有核。」及《馮氏錦囊秘錄》：「婦人不知調養，有傷衝任，以致乳疾。」

四、辨析

中醫藥調理治療皆從整體考量，依據中醫辨證(6)，以常見三個證型為例(7)

有案例報告可見乳房纖維囊腫發作時間不

中醫證型	論述推導	表現	代表藥方
肝鬱氣滯	平素憂鬱、多愁善感，肝氣鬱結橫逆犯胃，氣滯血瘀，乳絡瘀阻	族群：青春期或病程較短者 型態：胸脅脹痛、腫塊伴隨症狀：隨月經前後或情緒消長，經前乳脹，月經不調、痛經或不孕	逍遙散加鬱金、橘核、貓爪草、雞內金、夏枯草
痰氣凝結	脾虛易生痰，飲食不節。痰為有形之邪，隨氣凝結於乳絡	族群：年輕婦女 型態：形如雞卵、堅實光滑，無明顯脹痛 伴隨症狀：頭暈、胸悶、痰多、咽喉不利、胃納不佳	逍遙散加栝樓癭白半夏湯 海藻玉壺湯加皂角刺、貓爪草
肝鬱腎虛	先天腎氣不足，或房事過度，衝任虛弱，乳絡失養，外邪趁入。須疏肝補腎調衝任。	族群：乳腺天生結構不良、卵巢功能紊亂者 型態：粟粒、團塊或片狀 伴隨症狀：月經先後不定期、不孕、眼眶暗黑、腰膝痠軟	定經湯加其他單方 浙貝母、鬱金、橘核、莪朮、天門冬

定，隨著個人身體狀況而變化，治療調理有針對清熱解毒、消癰散結的治標藥物如蒲公英、魚腥草等等，亦有隨著辨證動態調整的治本藥方(2)。西方國家在食物營養學上預防乳房惡性腫瘤早有研究歸納(8)，早期乳癌也有現行醫療之外的替代療法(9)。因此，在乳房疾病發展到惡行腫瘤前，藉由平日生息、情緒管理、強健體魄、飲食注重外，亦可搭配中醫日常調理輔助達到保健的目的。

關鍵字

中醫調理、乳房纖維囊腫、乳癌、保健預防

參考文獻

1. Tice JA, O' Meara ES, Weaver DL, Vachon C, Ballard-Barbash R, Kerlikowske K. Benign breast disease, mammographic breast density, and the risk of breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*. 2013;105(14):1043-9.
2. 鄭振鴻, 蔡琬真. 乳房纖維囊腫中醫治療病例. *台北市中醫醫學雜誌*. 2017;23(2):25-38.
3. Morrow M. The evaluation of common breast problems. *American family physician*. 2000;61(8):2371.
4. 張序文 吳. 乳癖病證源流考略. *上海中醫藥大學學報*. 2016;30(5):9-12.
5. 王怡琇, 林宏隆. 乳腺增生之中西醫觀點與預防癌變之探討. *中醫藥研究論叢*. 2020;23(3):75-89.
6. Huang S-T. The Complementary Therapy Using Traditional Chinese Medicine in Breast Cancer Patients Receiving Hormone Therapy. *The Journal of Oncology Nursing*. 2012;12(1).
7. 陳榮洲. *中醫婦科學*. 弘祥出版社; 2003.
8. De Cicco P, Catani MV, Gasperi V, Sibilano M, Quaglietta M, Savini I. Nutrition and breast cancer: a literature review on prevention, treatment and recurrence. *Nutrients*. 2019;11(7):1514.
9. Saghatchian M, Bihan C, Chenailler C, Mazouni C, Dauchy S, Delalogue S. Exploring frontiers: use of complementary and alternative medicine among patients with early-stage breast cancer. *The Breast*. 2014;23(3):279-85.

測驗題

1. 在乳房疾病的生成中，哪一個是主要的病因病機？
 - (A) 身肝氣抑鬱，情志不舒
 - (B) 脾胃運化失權，飲食無度
 - (C) 腎元虧損，勞倦內傷
 - (D) 乳以上皆是
2. 哪一條經絡不屬於主要調節乳房生理的經絡？
 - (A) 腎經
 - (B) 肝經
 - (C) 胃經
 - (D) 精膀胱經
3. 哪些因子可以作為乳房疾病預防保健的重要概念？
 - (A) 情緒管理
 - (B) 強健體魄
 - (C) 飲食注重
 - (D) 以上皆是

淺談中醫調經在預防子宮內膜癌的角色

陳彥淇

啟文堂中醫診所中醫師



一、前言

2017年一則聳動新聞標題：「長期月經異常，24歲少婦竟罹子宮內膜癌」一般而言，子宮內膜癌好發於更年期後婦女，但仍有14%發生於停經前，5%發生於四十歲以下女性[1]。根據衛福部108年癌症登記報告，當年約有2884位新診斷的內膜癌病患，子宮內膜癌已超越子宮頸癌，居女性生殖器官癌症首位，是近十年內成長快速的癌症之一。內膜癌最常見臨床特徵是子宮異常出血（包含月經不規則和經間期出血）[2]，約佔75%~90%[3]。哈佛醫學院研究亦顯示生育期月經不規則和較長的月經週期得到侵襲性癌症的風險高出同年齡月經規則女性11% [4]。因此本文將以調經角度切入，希望藉由調整月經週期以期減少子宮內膜癌發生率。

二、危險因子

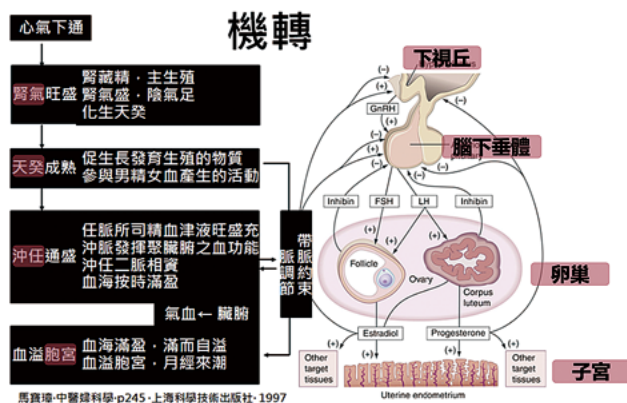
子宮內膜癌目前被認為與雌激素暴露有關，初經過早、停經過晚、從未生育、月經週期較長甚至閉經、多囊性卵巢症候群、肥胖、糖尿病、高血壓等，或是長期單獨使用雌激素、Tamoxifen治療都是危險因子[5]，尤其肥胖、未生育及月經不規則更是年輕女性內膜癌的三聯症（Triad）[2, 6, 7]。

三、中醫理論

《素問·上古天真論》：「女子七歲，腎氣盛，齒更髮長，二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。」根據黃帝內經的記載，婦科名家羅元愷教授提出腎氣-天癸-衝任脈-子宮構成中醫生殖內分泌軸理論，為女性生殖功能與調節的核心[8]。金元·劉完素婦科治病思想首創從肝、脾、腎論治月經病。明朝·薛己調經以溫補脾胃、調補肝血和滋腎為主，張景岳《婦人規》提出「調經之要，貴在補脾胃以資血之源，養腎氣以安血之室。」清朝·傅青主認為女子以肝為先天，調經首重肝血，強調肝腎同源。故後世醫家皆認為月經生理機制與肝脾腎及衝任二脈有密切關係，其中腎主生殖內分泌功能的調節，包括子宮內膜增殖期與分泌期的生理變化、卵巢排卵的生理回饋作用，相當於下視丘的角色。氣血協調，血脈暢通，則血海按時滿盈，月經如期來潮。

《婦科心法要訣·調經門》提出月經異常多與情緒壓力有關，肝氣鬱結易致血脈不通，因氣行則血行，氣滯則血瘀。《素問·咳論》：「月事不來者，胞脈閉也。胞脈者，屬心而絡於胞中。今氣上迫於肺，心氣不得不

通，故月事不來也。」而心主血藏神，情緒也易使心血、心氣、心神失調致月經異常。腎為先天之本，脾胃為後天氣血生化之源，飲食不節如冷飲、膏粱厚味、三餐不定時極易損傷脾胃，脾胃氣虛自然無血可下，或致代謝異常痰濕內壅，阻滯經絡，血海不能按期盈滿而月經後期。



四、調周法

調周法是透過調動體內臟腑、氣血功能以幫助恢復月經週期中陰陽平衡的治療，不僅廣泛適用於功能失調性月經病、不孕症、且適用於子宮內膜異位症、盆腔炎和部分腫瘤性疾患。提出者夏桂成教授認為：「調經必須調周。」調周才能恢復和建立正常的月經週期。治療分為行經期、經後初期、經後中期、經後末期、經間期、經前前半期、經前後半期等七期，其中以經間期最為重要[9]。

● 行經期：調經為主，重在除舊

此階段子宮瀉而不藏，可酌用活血化瘀藥幫助經血排出，宜溫以行血，利濕以行水，理氣以行滯，方用加減五味調經湯（丹參、赤芍、五靈脂各10g、續斷12g、茯苓10g、艾葉6~9g、澤蘭10~12g、益母草15~30g），但經量過多或經期延長病人須慎用

● 經後初期：滋陰養血，重在恢復

此階段血海空虛、癸水不足，可用四物湯合六味地黃丸而成的歸芍地黃湯（當歸、赤白芍、山藥、山茱萸、生地各10g、丹皮9g、茯苓、懷牛膝、桑寄生各10g）或加減二至地黃湯（女貞子、旱蓮草各12g、熟地、山藥、山茱萸、丹皮、茯苓、白芍各10g、懷牛膝、桑寄生各9g）。

● 經後中期：滋陰助陽，促進陰長

常用歸芍地黃湯稍加助陽藥（丹參、赤白芍、山藥各10g、山茱萸9g、熟地12g、丹皮9g、茯苓、懷牛膝、桑寄生、續斷各10g、菟絲子12g）。

● 經後末期：滋陰助陽，陰陽並重

常用歸芍地黃湯滋陰養血，加五子補腎丸助陽以陰陽並補（丹參10g、白芍、山藥、熟地各12g、丹皮10g、茯苓、枸杞各9g、山茱萸6g、五味子5g、菟絲子、覆盆子、紫河車各10g、續斷12g、五靈脂10g、木香9g）

● 經間期：重在促排卵

治療上活血通絡以促排卵，如偏陰虛，滋陰為主，稍佐通絡；如偏陽虛，補腎助陽或脾腎雙補，二者均可促發排卵。可用加減排卵湯（當歸、白芍各10g、川芎6g、五靈脂10~12g、澤蘭10g、續斷12g、紅花6~9g）陽虛者，加雞血藤、桃仁、續斷、菟絲子各10g；陰虛者，加熟地、枸杞各10g。

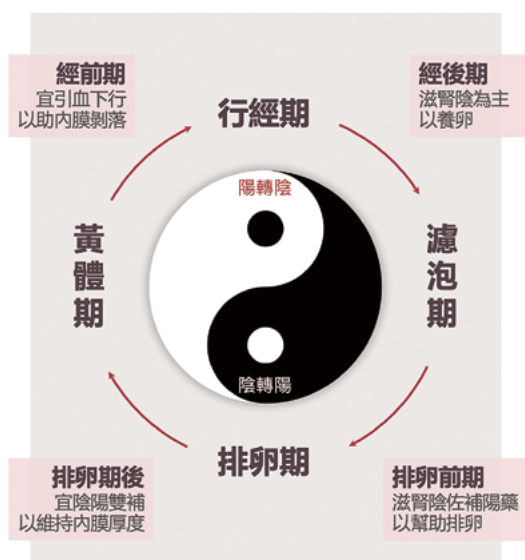
● 經前前半期：補腎助陽，輔助陽長

代表方為右歸飲（丹參、赤白芍、山藥、熟地、丹皮、茯苓各10g、山茱萸6g、續斷、菟絲子、紫石英各12g、五靈脂10g、綠萼梅5g）經前期陽長陰消，若陰虛心肝火旺，出

現煩躁乳脹、頭昏頭痛等，可用鉤藤湯（鉤藤12g、蒺藜10g、合歡皮合歡花各10g、茯苓茯神各12g、菊花5g）

● 經前後半期：助陽理氣，補理兼施

此期易心肝氣火偏旺克伐脾胃，出現乳脹、腹脹、腹瀉等經前症候群，經前以理氣為先，可用加減健固湯合越鞠丸（黨參15g、白朮、茯苓、續斷、鹿角霜各10g、木香9g、砂仁5g、香附6~9g、神麴10g、五靈脂10g、陳皮6g）



五、結語

使用中藥調經相當於調整內分泌生殖軸，進一步調節人體激素平衡以減少內膜受到過多內生性雌激素刺激的機會，具有非侵入性、安全無副作用的優勢，臨床適應症廣，可提供無法適應口服黃體素或子宮內給藥副作用且具內膜癌潛在風險的患者其他選擇。

關鍵字

調經、內膜癌、中醫、月經不規則

參考文獻

1. Morice, P., et al., Endometrial cancer. Lancet, 2016. 387(10023): p. 1094-1108.
2. Practice Bulletin No. 149: Endometrial cancer. Obstet Gynecol, 2015. 125(4): p. 1006-1026.
3. Kimura, T., et al., Abnormal uterine bleeding and prognosis of endometrial cancer. Int J Gynaecol Obstet, 2004. 85(2): p. 145-50.
4. Wang, S., et al., Menstrual cycle characteristics and incident cancer: a prospective cohort study. Hum Reprod, 2022. 37(2): p. 341-351.
5. Ali, A.T., Risk factors for endometrial cancer. Ceska Gynekol, 2013. 78(5): p. 448-59.
6. Haidopoulos, D., et al., Risk factors in women 40 years of age and younger with endometrial carcinoma. Acta Obstet Gynecol Scand, 2010. 89(10): p. 1326-30.
7. Gao, J.S., et al., [Clinical analysis of endometrial carcinoma patients aged 45 years and younger]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 2004. 39(3): p. 159-61.
8. 羅元愷, 羅元愷婦科學講稿. 2011: 人民衛生出版社.
9. 夏桂成, 夏桂成實用中醫婦科學. 2009: 中國中醫藥出版社.

測驗題

1. 年輕女性內膜癌的三聯症 (Triad) 不包含以下何者？
(A) 肥胖
(B) 未生育
(C) 月經不規則
(D) 糖尿病
(E) 以上皆非
2. 在中醫的生殖內分泌軸理論中，「腎氣」相當於現代醫學的哪個角色？
(A) 下視丘
(B) 腦下垂體
(C) 卵巢
(D) 子宮
(E) 以上皆是
3. 在中醫月經理論中，以下何者與月經週期延長有關？
(A) 肝氣鬱結
(B) 心氣不得下通
(C) 腎氣不足
(D) 脾胃虛弱
(E) 以上皆是

第 3 題 (E)

鎂與健康的檢視(I)

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



鎂是人體所需的重要礦物質，與新陳代謝息息相關[1]，是為超過600種酵素的輔因子（cofactor），功能包括氧化磷酸化（oxidative phosphorylation）、能量產生、肌肉神經的傳導、調整血壓、調控血糖、蛋白和核酸合成等[2]。雖然鎂對人體的健康和營養有關，但少被重視，成為一項被遺忘（forgotten）的陽離子[3]。含鎂多的食物有黑巧克力、堅果、香蕉、酪梨、馬鈴薯、豆類、豆莢類、種子類、全穀類、魚類、牛奶和含鎂的硬水等。

缺乏鎂，早期症狀有乏力、食慾不振、疲倦、噁心和嘔吐，重者則有肌肉痙攣、麻痺、刺痛、人格改變、阿茲海默症（Alzheimer's disease）、偏頭痛、冠狀動脈痙攣、心律異常和癲癇等，甚至因無機鹽平衡系統的被破壞，導致低血鈣和低血鉀。

鎂的新陳代謝

人體中鎂的總含量約24-29 g，其中2/3存在骨骼中，1/3存在於細胞中，細胞外的鎂（血液中）僅占約1%，而此1%血液中的鎂又有2/3在紅血球中，只1/3在血清中，即血清只含人體鎂總量的0.3%，因此血清鎂值不能準確代表人體內鎂的狀態[2]，當血清鎂為正常值時（0.75-

0.95 nmol/L或1.82-2.30 mg/dL），仍有可能存有嚴重缺鎂的狀態，因此臨床上鎂缺乏常被低估[3]。唯在血清鎂 <0.75 mmol/L（1.8 mg/dL）時需考慮鎂缺乏[5]。

現階段建議成人每天攝取鎂量，在男性為420 mg、在女性為320 mg，但有將近60%的成人攝取量是不足的[1]。在下列情形，如孕期、年長、運動員和某些疾病（如感染、第II型糖尿病）等，每天需鎂量更多[2]。一位健康者每天需5-7 mg/kg的鎂來維持人體新陳代謝。人體每天由尿液排出鎂約120 mg[3]，如24小時尿中鎂量 <80 mg時，也可能有低血鎂症[1]。

低血鎂症的原因

低血鎂症的原因有：(1)食物和水中的含鎂量不足；(2)胃腸疾病致鎂吸收不良；(3)食用過多精緻食物（如醃、發酵等製作過程）和西式快餐，含鎂量常不足；(4)高溫烹調食物會導致鎂的流失；(5)藥物引起，如proton-pump inhibitor、制酸劑、化療藥物、利尿劑、抗生素、免疫抑制劑、雙磷酸鹽、避孕藥等[5]；(6)基因疾病，如原發性小腸低鎂血症併發性低鈣血症[5]。

低血鎂症常伴著低血鉀症，可能由於腎功能欠佳，失去再吸收鎂和鉀的能力。

鎂缺乏產生發炎反應

研究認為，人體如鎂量不足會增加前驅發炎的細胞素，如腫瘤壞死因子- α 、介白質（interleukin, IL）-1、介白質-6、E-selectin、IAM-1（intracellular adhesion molecule-1）、VCAM-1（vascular cell adhesion molecule-1）、C反應蛋白和fibrinogen等，這些發炎物質會引起許多慢性疾病，包括心血管疾病、高血壓、糖尿病和神經性疾病等，鎂的補充若足夠，這些發炎物質便會消失[6]

2019年，Severino等[7]亦報告鎂有抗發炎作用，能釋放核因子-KB（nuclear factor-KB），具抗氧化性質，清除氧自由基。而低鎂血症會造成血脂異常、增加三酸甘油酯、降低高密度脂蛋白，以致血管硬化。

高血壓

高血壓會引起心臟疾病，中風和心臟衰竭的發生率高，在美國可達29.6%，甚至有高的死亡率[8]。高血壓的原因很多，如抽菸、食物含鹽量過多、礦物質（如鉀、鈣、鎂）缺乏等。2017年，Han等[8]綜合分析9篇文章，其中探討食物中鎂含量的有6篇、研究血清鎂濃度有2篇、另1篇兩者皆有。共20119位高血壓患者和180566受試者。結果食物中含鎂量最高者與最低者比較，高血壓比率較低，相對風險（RR）0.92（95%信賴區間0.86-0.98）。而每天食用鎂量每增加100 mg，高血壓風險減少5%，RR 0.95（95%信賴區間0.90-1.00），而使用血清鎂濃度計算，則呈略微減少趨勢，RR 0.91（95%信賴區間0.80-1.02）。鎂能降低高

血壓風險的原因可能有二：

(1)鎂能調整細胞膜性質和其滲透性，改變鈣和鈉在細胞的出入；(2)鎂為鈣的結抗劑，能改變血管平滑肌張力（muscle tone）和收縮力，使血管擴張。因此鎂有輕度抗血壓功用。

鎂對高血壓的治療是否有助益？2018年，Banjanin等[9]研究報告48位高血壓患者，經降血壓藥治療一個月，血壓依舊沒改善，之後，除降血壓藥外，再每天口服氧化鎂300 mg，經1個月，收縮壓由平均139.7 mmHg下降至130.8 mmHg（ $p < 0.001$ ），舒張壓由平均88.0 mmHg下降至82.2 mmHg（ $p < 0.001$ ）；血清鎂的濃度在治療前、後分別平均為0.858和0.847 mmol/L（ $p=0.432$ ）。結論是：鎂有助於控制高血壓患者的血壓。

同時，鎂可以增加atrial natriuretic peptide量，減少鈉的再吸收，降低心臟輸出；亦能減少血管鈣化和硬化，降低血管末梢阻力，此二者可促使血壓下降[10]。

如在輕度和無併發症的高血壓患者，鎂的治療能恢復正常血壓[11]。長期使用利尿劑者會造成鎂下降，應予補充。

糖尿病

糖尿病會引發心臟病、中風、腎臟病、失明和截肢。在第2型糖尿病患者其細胞內的鎂濃度會下降、鈣濃度增加，產生胰島素抗阻[12]。2018年，ELDerawi等[12]研究報告在40位糖尿病患者，其中20位每天予鎂250 mg，另20位不予鎂，兩組皆以飲食控制，共3個月。結果口服鎂組HbA1C由8.32%下降至7.96%（ $p < 0.001$ ）、胰島素由15.56 IU/mL下降至12.18 IU/mL（ $p < 0.001$ ）、C-peptide由2.28 ng/mL下降至1.90 ng/mL（ $p=0.001$ ）、HOMA-IR[註

一]由6.16下降至4.44 ($p < 0.0001$)，反觀另一組所有數據都增加。結論是：糖尿病患者補充鎂能減少胰島素抗阻，改善並控制血糖。

糖尿病患者尤其血糖控制不佳、生病時間長、有微血管和大血管慢性併發者，常常缺乏鎂。鎂能改善胰島素抗阻，預防糖尿病。2016年，Fang等[13]綜合分析25篇文章、共637,922位受試者（包括26,828位第2型糖尿病患者），結果每日在正常與最低鎂食用者做比較，能減少17%糖尿病風險；且每增加100 mg的鎂，能降低8-13%糖尿病的發生率。結論是支持：鎂能減少糖尿病的發生。

骨質疏鬆症

鎂對骨骼的健康亦十分重要。食物中如含鎂量高，骨密度會較佳，上肢骨折、跌倒[14]和骨骼疏鬆的風險相對減少[4]。反之，如缺乏鎂會增加蝕骨細胞（osteoclasts）、減少造骨細胞（osteoblast），影響骨骼硬度[13]。同時，鎂能降低發炎、促進維他命D合成、減少副甲狀腺對骨骼溶解，對骨骼健康有幫助。

又雌激素可以刺激TRPM6（transient receptor potential channel melastatin member 6）的生成，有助於鎂和鈣的吸收，對骨骼健康可能更佳[11]。

結論

由於人類的壽命越來越長，一些常見的慢性疾病如高血壓、糖尿病、骨質疏鬆症等，需要加以預防，並降低其併發症，減少醫療負擔和失能，才能活的真正健康快樂。足夠的鎂對預防這類慢性疾病可能有幫助，而補充鎂也不難，只要均衡的飲食和含鎂的硬水。如懷疑鎂不足，可透過血清的鎂來檢測，予以補充足夠

的鎂即可。

註一：HOMA-IR（homeostatic model assessment insulin resistance）： $\text{glucose(mg/dL)} \times \text{insulin(mIU/L)} / 405$ 如 > 2.5 ，表示有胰島素抗阻

關鍵字

鎂、發炎、高血壓、糖尿病、骨質疏鬆症

參考文獻

1. Workinger JL, Doyle RP, Bortz J. Challenges in the diagnosis of magnesium status. *Nutrients* 2018; 10: 1202.
2. Barbagallo M, Veronese N, Dominguez LJ. Magnesium in aging, health and diseases. *Nutrients* 2021; 13: 463.
3. de Baaij JHF, Hoenderop JGJ, Bindels RJM. Magnesium in man: implications for health and disease. *Physiol Rev* 2015; 95: 1-46.
4. Fiorentini D, Cappadone C, Farruggia G, et al. Magnesium: biochemistry, nutrition, detection, and social impact of diseases linked to its deficiency. *Nutrients* 2021; 13: 1136.
5. Reddy ST, Soman SS, Yee J, et al. Magnesium balance and measurement. *Adv Chronic Kidney Dis* 2018; 25(3): 224-9.
6. Nielsen FH. Magnesium deficiency and increased inflammation: current perspectives. *J Inflamm Res* 2018; 11: 25-34.
7. Severion P, Netti L, Mariani MV, et al. Prevention of cardiovascular disease: Screening for magnesium deficiency. *Cardio Res Pract* 2019; 4874921.
8. Han H, Fang X, Wei X, et al. Dose-response relationship between dietary magnesium intake, serum magnesium concentration and risk of hypertension: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutr J* 2017; 16: 26.
9. Banjanin N, Belojevic G. Changes of blood pressure and hemodynamic parameters after oral magnesium supplementation in patients with essential hypertension- an intervention study. *Nutrients* 2018; 10: 581.
10. Schutten JC, Joosten MM, de Borst MH, et al. Magnesium and blood pressure: a physiology-based approach. *Adv Chronic Kidney Dis* 2018; 25(3): 244-50.
11. Grober U, Schmidt J, Kisters K. Magnesium in prevention and therapy. *Nutrients* 2015; 7(9): 8199-226.
12. ELDerawi W, Naser IA, Taleb MH, et al. The effects of oral magnesium supplementation on glycemic response among type 2 diabetes patients. *Nutrients* 2018; 11: 44.
13. Fang X, Han H, Li M, et al. Dose-response relationship between dietary magnesium intake and risk of type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-regression analysis of prospective cohort studies. *Nutrients* 2016; 8: 739.
14. Capozzi A, Scambia G, Lello S. Calcium, vitamin D, vitamin K2, and magnesium supplementation and skeletal health. *Maturitas* 2020; 140: 55-63.

測驗題

1. 鎂有下列何種功能？
 - (A) 肌肉神經的傳導
 - (B) 調控血糖
 - (C) 調整血壓
 - (D) 以上皆是

2. 缺鎂會有何症狀？
 - (A) 全身乏力
 - (B) 肌肉麻痺
 - (C) 心律異常
 - (D) 以上皆是

3. 停經婦女因身體不適採用親吻及擁抱方式，替代伴侶間的性行為，可視為
 - (A) 增加骨密度
 - (B) 促進維他命
 - (C) 減少副甲狀腺對骨骼溶解
 - (D) 以上皆是

(d) 3 : (d) 2 : (d) 1 : 3 (d)

會刊徵稿

敬啟者：

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：

投稿須知

- 一、本雜誌為台灣更年期醫學會之刊物，是醫師會員的園地，歡迎醫界同仁踴躍提供與醫學有關之各類著作：包括醫療行政與業務、法令疑義、醫學新知、醫學綜論、臨床、學術報告、醫學評論等，但文責自負。
- 二、各類文章連圖表，以不超過四頁（每頁約 2,000 字）為限，但特約稿例外。來稿文章皆須以中文書寫（橫排）。
- 三、文內提供之圖片及作者照片印刷解析度須為 300dpi。
- 四、Table 表格篇幅以不超過一頁為限。
- 五、參考文獻以 20 篇為限。
- 六、來稿如涉及版權，概由作者自負文責。
- 七、經本刊刊載之文章，將同步刊登於台灣更年期醫學會網站。
- 八、論文抽印本，以 PDF 檔方式提供。
- 九、投稿請將稿件以電子檔寄至學會會訊專用信箱：
tmsjournaltw@gmail.com

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

聯絡專線：(02) 8751-3588 分機220

傳真號碼：(02) 8751-2799

聯絡地址：114684 台北市內湖區洲子街100號2樓

重要公告

為響應節能減碳政策，本會自 2020 年 1 月起採用「電子收據」，以減少紙本使用量，如需實體收據可自行下載列印。

◎收據作業流程

本會收到會員繳納之會費後，經審查確認，將以 Email 方式寄發予會員。

◎繳費方式

郵政劃撥

帳 號：31302750

戶 名：台灣更年期醫學會

◎注意事項

務請於劃撥單「備註欄」內告知收據開立資訊

(1) 會員姓名

(2) 收據抬頭

(3) 收據統編

(4) 收據郵寄地址

※如有任何問題，敬請不吝與學會秘書處聯繫
(02-8751-3588 #262、220)

敬祝 安康

台灣更年期醫學會 敬啟

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		



台灣更年期醫學會

The Taiwanese Menopause Society

More info

www.menopause.org.tw