

# 台灣周產期醫學會會訊



發行人：蔡明松

學會電話：(02)2381-6198

郵政劃撥帳號：12420668

會址：台北市常德街一號景福館2樓203室

秘書長：徐明洸

學會手機：0911-366-551

戶名：台灣周產期醫學會

網址：<http://www.tsop.org.tw>

會訊主編：蘇河仰

學會傳真：(02)2381-4234

傳 真：(02)2381-4234

E-mail:[tsop23816198@gmail.com](mailto:tsop23816198@gmail.com)

2014年05月/第212期

印刷品

## 目 錄

理事長的話

1

新境界

懷孕與流感

2,3,4

產科合併症

產後尿失禁

5

醫界論壇

遵循傳統，也是  
霸權幫兇

6,7

秘書長報告

學術活動訊息

8

## 理事長的話

蔡明松

各位會員，大家好！

最近部份婦科手術的點值都有調升，並且有102年醫院總額支付標準調整專款都已撥入各個醫院，監察院也在追蹤這個專款是否都有實際撥給各個手術醫師，但是我們在產科的給付方面，除了未來合乎適應症的羊膜穿刺將補助提升為5,000元及產檢點值將提高為267元之外，其他如產檢次數的增加、超音波檢查費、待產過程的醫師照護費、時間外的醫師接生費加成……等，都沒有辦法得到主管機關的同意，因此還要跟台灣婦產科醫學會合作，繼續努力為各個會員爭取更好的給付。

今年的亞太周產期醫學會(FAOPS)將在11月6日至9日在孟加拉達卡舉行，在同時段台日韓周產期醫學會將在日本福岡的豪斯登堡舉行，學會鼓勵各個會員參與這兩個國際性會議，也藉此可以忙裡偷閒、有益身體健康。尤其是孟加拉，如果不是要參加醫學會，大概很少會主動要去孟加拉旅遊，各位會員如果有興趣的話，學會鼓勵大家藉這個機會一起組團去參加，相信將會有另一種全新的體驗及收穫。

端午節將至，敬祝各位佳節愉快！事業平安順利！



## 全球服務 國際品質 盡在生寶

生寶國際標準公庫 參與美國國家計劃

美國生寶 **FDA**官員譽為全美最佳臍血庫之一

香港生寶 中國最有影響力臍帶血庫

泰國生寶 帶領當地技術革命

澳門生寶 廣受歡迎

台灣生寶 國家生技醫療品質金獎

全球服務 國際品質 安心推薦



生寶臍帶血銀行  
HealthBanks  
美國 | 香港 | 泰國 | 澳門 | 台灣

# 懷孕與流感

疾病管制署 蘇家彬醫師

## 流感簡介

流感(Influenza)是一種由流感病毒所引起的急性呼吸道疾病。流感病毒依照其核蛋白(nucleoprotein)的不同可區分為A、B、C三型。其中A型流感病毒還可依照病毒表面的血球凝集素(hemagglutinin, HA)與神經胺酸攔(neuraminidase, NA)區分許多亞型，如H1N1或H3N2等。一般來說，流感病毒可造成季節性的區域流行(seasonal epidemics)，在台灣每年約十月氣溫降低後進入流感流行期，而在農曆春節前後達到疫情高峰，每年流行的病毒株則有所差異。

流感的症狀除了咳嗽、流鼻水、喉嚨痛等一般呼吸道感染症狀外，還包括了發燒、頭痛、肌肉酸痛等全身性症狀。在臨床上，流感與一般急性呼吸道疾病如感冒(common cold)有時很難區分，但整體說來，流感的症狀會較一般感冒來的嚴重，且病程也較久。大部分的流感病人病情輕微，約一至兩星期的時間便能自行痊癒。但在部分病人則可能引起肺炎、腦炎、心肌炎等嚴重併發症，甚至造成死亡。這些較容易發生併發症的高危險族群包括了小於2歲之嬰兒，大於65歲之老人、孕婦、慢性疾病患者、免疫不全者等。

實驗室診斷流感的方式包括了病毒培養、逆轉錄聚合攔鏈式反應法(RT-PCR)、螢光免疫染色、流感抗原快速篩檢、以及血清抗體檢測等方式。其中RT-PCR的敏

感度與特異度為最高，也可鑑定不同流感病毒之亞型，但設備昂貴，需要專業人員操作。而流感快篩僅能分辨A型或B型流感，速度快，費用較便宜，操作也容易，但其敏感度低，特異度高，故不宜直接用陰性的結果來排除流感診斷。

目前用於治療流感的抗病毒藥物可分為兩大類，分別是M2抑制劑(M2 inhibitors)以及神經胺酸攔抑制劑(neuraminidase inhibitors)。前者代表藥物為amantadine。此類藥物僅對A型流感有效，且因上市已久，病毒抗藥性比例亦快速增加，現已不建議使用於治療流感。而後者包括克流感(oseltamivir，商品名Tamiflu)及瑞樂沙(zanamivir，商品名Relenza)，對A型及B型流感均有效，抗藥性產生的風險也較低，是目前流感抗病毒藥物之主流。一般建議在可能發生併發症的高危險族群或住院之流感病患，盡早使用抗病毒藥物治療，除了能縮短病程，減少併發症的產生之外，亦能避免病毒的傳播，阻止疾病的擴散。

## 流感對孕婦與胎兒的影響

由於孕期中生理狀態的改變，孕婦在過去的研究中已被證實為罹患流感後發生併發症、住院及死亡的高風險族群。在2009年H1N1流感大流行時，研究發現占美國人口百分之一的孕婦族群，其死亡數卻占所有流感死亡數的百分之五。系統性文

獻回顧則發現，特別是第三孕程之孕婦以及產後四周內的產婦，其發生併發症與死亡的風險可達到一般族群的四倍。除此之外，雖然研究顯示流感病毒極少經由胎盤直接感染胎兒，但孕婦罹患流感仍可能對於胎兒有不利影響，可能包括胎兒神經管缺損(neural tube defect)、唇裂(cleft lip)、水腦(hydrocephaly)、先天性心臟病、自發性流產、早產、低出生體重等問題。

孕婦罹患流感後，其症狀與診斷方式與一般族群相似，而一旦孕婦確診或疑似罹患流感時，建議即時給予流感抗病毒藥物治療，避免因等待檢驗結果或其他原因而有所延誤。目前疾病管制署提供的公費流感抗病毒藥劑使用對象中，即包含有孕婦經評估需及時用藥者。在藥物的安全性方面，不論是克流感或是瑞樂沙，其懷孕分級皆屬於C級，也就是目前對於此兩類藥物於懷孕時使用對胎兒的安全性資料仍不足，但如經評估後認為使用藥物帶來的潛在益處大於對胎兒造成的風險時，則仍可使用此藥物。雖然曾有少數報告孕婦使用抗病毒藥物後發生不良事件，但其因果關係尚無法被確定。另外值得注意的是，已有許多流行病學研究發現，孕婦發燒可能與胎兒不良事件相關，包括第一孕程發燒與胎兒神經管缺損相關，生產時發燒則與新生兒痙攣、腦病變、腦性麻痺與死亡有關。故如孕婦出現發燒症狀，建議使用acetaminophen類藥物退燒以降低胎兒風險。

孕婦接種流感疫苗的保護效果與安全性  
流感疫苗依據病毒株特性可概略區分為不活化疫苗如三價流感疫苗(Trivalent

inactivated influenza vaccine, TIV)及活性減毒疫苗(live-attenuated influenza vaccine)。目前我國使用的為不活化疫苗。因每年流感流行之病毒株不同，世界衛生組織在每年二月份召開會議並宣布該年度北半球疫苗建議組成的病毒株，再由藥廠生產該年度流感疫苗後供應給各國。三價流感疫苗其病毒株包括了兩種A型流感病毒(A/H1N1、A/H3N2)與一種B型流感疫苗。近年國內亦引進了四價流感疫苗(quadrivalent influenza vaccine, QIV)，與三價疫苗同屬於不活化疫苗，主要差異在於多含一種B型流感的病毒株。注射型不活化疫苗的保護力約維持一年，故每年需於流行季來臨之前接種一次。雖然疫苗的保護力與當年度疫苗病毒株是否與流行病毒株吻合相關，但一般來說，目前認為接種流感疫苗為預防流感最有效的方法。

根據世界衛生組織建議，懷孕婦女應為接種流感疫苗的最優先族群。美國疾病管制中心(CDC)也自2004年起即建議每個孕程的孕婦皆可接種不活化流感疫苗，此建議也在2010年被美國婦產科醫學會(ACOG)所採納。過去已有許多研究證實孕婦接種流感疫苗能夠保護孕婦，減低其罹患流感或發燒等疾病的風險，胎兒出生低體重、早產與死產的風險也相對降低。此外疫苗產生的抗體經由胎盤傳遞給胎兒，也能夠為出生六個月內的嬰兒帶來保護力，避免其因流感而住院的效果可達九成。

接種流感疫苗本身與其他疫苗或藥品相同，可能發生副作用。一般的副作用包括注射部位疼痛、紅腫或全身性的反應如發

燒、頭痛、肌肉酸痛、皮膚出疹等，一般會在發生後1~2天內自然恢復。嚴重的副作用包括立即性過敏反應、過敏性休克或 Guillain-Barre 症候群等，但其發生機率極低。接種不活化流感疫苗，也不會因此而罹患流感。孕婦接種流感疫苗的安全性問題一直為大眾所關注，也有許多學者針對此議題加以研究。整體來說，目前沒有證據顯示孕婦接種流感疫苗之風險與一般人有所差異，也沒有研究證實接種流感疫苗會對胎兒帶來更多風險。

根據疾病管制署在2009年針對台灣 H1N1 新型流感疫苗於孕婦使用之安全評估研究，初步發現懷孕6週以上接種 H1N1 新型流感疫苗，並未增加接種後1~28天危險期內發生自然流產之風險。孕婦於任何孕期接種 H1N1 新型流感疫苗，並未增加胎兒或新生兒死產、早產、子宮內生長遲滯等之風險。懷孕未滿14週接種，對於子宮內生長遲滯；懷孕14週以上接種，對於死產、早產、子宮內生長遲滯等預後，均有統計上顯著之風險降低。孕婦接種流感疫苗的安全性應是可以被接受的。

雖然目前科學證據支持孕婦應接種流感疫苗，但現實中世界各國皆面臨孕婦接種率偏低的問題，可能的原因包括低估流感所帶來的風險，以及對疫苗安全的懷疑等。在澳洲的研究指出，產科相關的醫療人員如在醫院內能夠提供簡短的衛教說明，不需太多經費，即可提升孕婦接種流感疫苗的比率達三成。因此，產科醫師以及護理人員對於疫苗接種的態度，對於孕婦接種流感疫苗的決定扮演著相當重要的角色。

## 結語

根據文獻回顧以及臨床經驗，孕婦感染流感後有較高風險發生併發症。因此確定或疑似感染流感的孕婦建議及早就醫，必要時使用抗病毒藥物治療。孕婦接種流感疫苗除了能夠有效降低孕婦罹患流感及產生後續併發症的風險外，所產生的抗體亦可保護出生六個月內的嬰兒免於流感威脅。目前研究顯示孕婦接種流感疫苗是安全的，其風險並不會較一般族群來的高。而產科醫護人員的衛教有助於提升疫苗接種率。婦幼健康是國家之本，2014年起疾病管制署開始將孕婦列入公費流感疫苗之接種對象，希望能與產科前輩和相關醫療人員們合作，為了孕育台灣的下一代一同努力。

## 參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署，季節性流感防治工作手冊，2013年10月。http://www.cdc.gov.tw/uploads/files/84700186-e3b8-4d49-8c36-913971c8777e.pdf
2. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2013–2014 http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr6207.pdf
3. Antiviral Agents for the Treatment and Chemoprophylaxis of Influenza Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6001a1.htm
4. Mertz D, Kim TH, Johnstone J. et al. Populations at risk for severe or complicated influenza illness: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2013;347:f5061.
5. Luteijn JM, Brown MJ, Dolk H. Influenza and congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod. 2014;29(4):809.
6. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Influenza Vaccination During Pregnancy, Committee Opinion, Number 468, October 2010. https://www.acog.org/Resources\_And\_Publications/Committee\_Opinions/Committee\_on\_Obstetric\_Practice/Influenza\_Vaccination\_During\_Pregnancy
7. McCarthy EA, Pollock WE, Nolan T, et al. Improving influenza vaccination coverage in pregnancy in Melbourne 2010–2011. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2012 Aug;52(4):334–41.

# 產後尿失禁

國泰綜合醫院婦產科 黃文貞醫師

尿失禁(urinary incontinence)的定義為非自主漏尿的狀況，若是尿失禁發生在尿急之後，即為尿急性尿失禁(urge incontinence)，若尿失禁發生於腹壓上升的狀況像是咳嗽、打噴嚏、提重物等事件之後，即為所謂的壓力性尿失禁(stress urinary incontinence)。

每三位婦女中會有一位在人生出現尿失禁的事件，其中65%的婦女會認為尿失禁的症狀是從她們懷孕或生產之後開始的，在懷孕或生產後常常會經歷一些下泌尿道的症狀，例如：頻尿、尿失禁，就尿失禁而言，發生率常常會隨著懷孕周數增加，而在生產三個月之後，大多數婦女(86.4%)的尿失禁會消失，雖然產後尿失禁不會影響生命或身體健康，但即使尿失禁的量很少，也常常會影響到產後婦女的生活品質；產後尿失禁在生完第一胎婦女的發生率約為26%，其中陰道生產(31%)的婦女會比剖腹生產(15%)的婦女更容易在生產完三個月之後持續尿失禁的狀況。

產後尿失禁的危險因子包括：懷孕前即存在的尿失禁、懷孕之後產生的尿失禁、陰道生產、生產胎次較多、第二產程(second stage)延長、肥胖、高齡、長期腹壓上升的狀況如慢性咳嗽與便秘、以及抽菸；最為一般接受的產後尿失禁發生機轉，是由於陰道生產導致骨盆構造如骨盆底肌肉、尿道平滑肌與橫紋肌、彈力結締組織、神經構造如 pudendal nerve 等構造的機械性傷害或神經血管性傷害有關，雖然剛生產完上述構造會有明顯的傷害，然而大多數婦女(60%)在產後六個月大部分的組織會有修復癒合的情形，近年來有部分學者認為懷孕本身也是造成尿失禁的原因，主要是由於觀察到有些剖腹生產的婦女也會有尿失禁的現象，而有些陰道生產的婦女卻不會有尿失禁的現象，懷孕本身造成尿失禁的原因，可能跟懷孕時血

液黃體素上升減弱骨盆肌肉張力、變大的子宮壓迫或拉扯到骨盆支撐組織有關，其他的尿失禁原因還包括遺傳等體質因素。

產後婦女若出現尿失禁，首先須排除是否為下泌尿道感染，或是比較罕見的與生產傷害有關的原因，如果是下泌尿道感染，一般的抗生素治療就會改善，由於大多數的產後尿失禁會在生產後三個月內消失，所以專家學者比較不建議立即安排所有的尿失禁相關檢查，尤其是比較侵入性的檢查，只要身體檢查或一般尿液檢查即足夠，對於持續三個月以上或更久的尿失禁患者，完整的檢查就可以包括尿動力檢查與影像學檢查。至於產後尿失禁的治療，也是以調整生活型態與凱格爾運動為主，專家學者也比較不建議立即手術治療。避免產後尿失禁的方法，有專家學者建議在懷孕期間就可開始練習凱格爾運動，其他方法包括維持理想體重增加、減少便秘、避免腹壓上升的活動、避免抽菸、生產時減少產鉗的使用。至於選擇性剖腹產是否能預防尿失禁，目前文獻的報告仍無定論，考慮及手術的風險以及懷孕本身就是尿失禁的可能原因之一，對於沒有尿失禁風險的懷孕婦女，專家學者建議並不需要安排選擇性剖腹生產以預防產後尿失禁。

## 參考文獻

1. Fritel X, Fauconnier A, Bader G et al. Diagnosis and management of adult female stress urinary incontinence: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010;151:14
2. Koc O and Duran B. Role of elective cesarean section in prevention of pelvic floor disorders. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2012;24:318
3. Chaliha C. Postpartum pelvic floor trauma. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2009;21:474
4. Panayi DC and Khullar V. Urogynaecological problems in pregnancy and postpartum sequelae. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2009;21:97
5. Wesnes SL and Lose G. Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a review. *Int Urogynecol J* 2013;24:889
6. Bortolini MAT, Drutz HP, Lovatsis D, Alarab M. Vaginal delivery and pelvic floor dysfunction: current evidence and implications for future research. *Int Urogynecol J* 2010;21:1025
7. Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, et al. Postpartum pelvic floor muscle training and urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 2013;122:1231

# 遵循傳統，也是霸權幫兇

中山醫學大學附設醫院婦產部 產科主任 林靜儀醫師

去年年初在紐約舉辦的聯合國第57屆婦女地位委員會非政府組織周邊會議(CSW57)，主題為減少對於婦女、女童的暴力；在台灣，雖然禁止對於人身的暴力已經是普遍的社會共識，也訂定了具有性別平等意識的家庭暴力防治法（俗稱家暴法），但是家暴個案甚至因家暴而致死的個案依然有所聞，2012年家暴案通報還比2011年多了10.4%；許多男性喜歡舉例「也有男性是受暴個案」來表達「其實男性也很可憐」的立場，但是在統計數字上女性受暴個案占七成，而男性受暴個案四成六是未滿18歲青少年，用男性也有受暴個案來比可憐實在沒什麼意義，也無助於追求人權正義。

台灣從2000年由總統與行政院同時積極推動性別主流化政策，許多立法與修法、訂定性別政策與執行之下，2007年聯合國開發計畫署(UNDP)評比全球190個國家的性別權力測度(GEM)，台灣的表現帶入評比的話名列第22名（因我國並非聯合國會員國所以無法列入官方評比），優於日本與南韓，在亞洲僅次於新加坡。此次筆者赴紐約參加第57屆CSW，並不意外能從中發現台灣在婦女與女童暴力方面的努力與成就，遠遠較全球許多國家進步，但也從其他國家看到我們在國內可能沒有想

過的性別暴力議題。

Female Genital Mutilation，女性割禮，是台灣絕少聽聞但是為許多非洲國家及穆斯林國家對於女性生殖器與性的控制。此一儀式通常在家庭中由女性長輩對女童執行，女童陰唇包括陰蒂被割除並將會陰部縫合的儀式中並無消毒，也沒有適當的麻藥，縫合也不是使用手術縫線，最後僅留下可以排出尿液和經血的傷口，許多女童在此一過程中飽受痛苦，並且可能併發感染；在日後性行為前要由配偶持刀割開會陰，即使經歷分娩之後也要再縫回去。歐洲各國政府都已明令禁止此一行為，但是難以規範移民者以「宗教、文化」之名義，偷偷在自家執行，或是有些非洲移民者會趁周末返回非洲時執行。如此一個殘忍傷害女性生殖器，具有高度感染死亡風險，十足的性別與身體暴力的行為，為什麼會一直存在？

而且值得關注的是，對女童執行這些行為的，是也經歷過這些痛苦的女性長輩們（通常是媽媽）。這些女性長輩們都經歷過那些痛苦，卻沒有反省或反抗的思維，當然更可能的是她們缺乏反抗此種文化暴力的勇氣和能力，而成為此種極為殘酷的身體和性暴力之下的幫兇（甚至是維繫者）。所以在暴力議題上，並不是只有限

於某性別對某性別的施暴而已；這樣以宗教文化為名義的暴力，會以「這是我們的傳統，你們不要管」來被維持；或是「這就是傳統，後代都必須遵循」來一直傳承下去。

再舉另一個例子。女童的被剝奪教育權、早婚早育也被視為對於婦女暴力之一。在許多回教國家，女童不能接受教育，甚至在非常年幼就被父母「許配」給人，非常早就進入婚姻；高加索地區、中亞等國也有這樣的風俗，而因此衍生的包括女性的謀生能力缺乏（無法接受教育，無法從事較有經濟效益的工作）、早婚同時的家庭暴力、青少年懷孕的營養不良早產等等併發症。女童早婚早育所衍生的地位不平等、身體傷害，使聯合國將其列為重要議題，視為國家人權重要指標。

但是跟女性割禮類似，這些被迫結婚的女性，她的姊姊、媽媽其實也都是被迫早婚早育無法接受教育甚至在婚後缺乏避孕能力與知識，而陷入多產、貧窮與健康不佳的境地；但是這些經歷過如此不友善制度的母親與姊妹，也是勸說強迫其他女性進入此一制度的幫手。這些女性缺乏對抗暴力制度的能力，在此同時，男性也是維繫這個暴力制度的重要影響者；要減少這些不平等與殘忍的性別暴力，打破受暴者無法掙脫又成為暴力幫兇的惡性循環，必須所有性別和文化制度都一起盡力。

這些和婦產科醫師有什麼關係？尤其和產科醫師有什麼關係？

女性割禮者和迫女童結婚者說「這是我們的傳統，你們不要管」、「這就是傳統，後代都必須遵循」；和台灣社會一直有聲音說「不孝有三無後為大」、「（生個兒子）傳宗接代是中華文化傳統」，有沒有很類似？

以文化之名、傳統之名、宗教之名，去實行實際上對於人權的傷害，都是暴力。

產科醫師最清楚知道，在台灣的傳統文化裡對於女性的剝削和（語言文化上的）家庭暴力，雖然不像割禮麼殘忍恐怖，但是也是許多女性無法逃離的痛；台灣逐年下降的結婚率和生育率，不能完全歸咎於充滿性別不平等的婚姻制度，但是不友善的婚姻制度、對於女性年齡與不同生育選擇的歧視也是不能完全排除的一個因素。國民健康署和各縣市衛生單位採取用醫師的接生胎兒性別比來做文章是個本末倒置的行為，規範婦產科醫師不得在懷孕早期揭露胎兒性別也是個啼笑皆非的宣告，但是我們知道這是一個環境末端的、對於傳統上重男輕女制度的一個微弱抵抗的動作；真正我們更有責任要去推動的，是正式看待這樣的文化、傳統思維是個性別霸權、性別歧視的真實存在，而具有人權思維的國家與人民，都有挺身而出去打破這個包裹在文化、傳統價值之內的性別暴力。

婦產科夥伴們，大家一起行動吧。

我國疾管署鑑於流感季節來臨時，孕婦將暴露於較高危險急症狀態，所以擬取法美國CDC做法，先在流感季節前，如現在5~7月間，對於醫療人員進行推介或訓練，希望藉著事前溝通及討論，達到共識。在季節性流感高峰期來臨時，大家可以同心協力，鼓勵孕婦施打疫苗，以降低她們的罹病率及死亡率，確實保障我們婦幼健康及生命安全。

我們學會已經陸續在北中南三地，辦理「孕期相關傳染性疾病之防治」的醫學新知研習，其中一堂講員是由疾管署防疫醫師親自擔綱，相信在主管機關的背書之下，我們在10月分流感季節來臨時，可以更有信心地鼓勵孕婦施打流感疫苗。由於流感防疫事關全國婦幼健康及生命安全，確實重要，所以敬請我們會員先進，撥冗參加，為我們健康的下一代盡一份力量。

近年來，懷孕期間母體之關鍵營養素的攝取，以及環境毒素對於母體及胎兒的影響，也愈來愈引起注意及探討。6月28日在台北有一場研討會，討論「從孕期到新生兒期－談營養照護」，由我們學會及兒科醫學會主辦。歡迎會員踴躍免費參加。學會網站提供線上報名，以利提供講義及點心。

周產期醫學，日新月異，隨時需要renew，所以學會盡量擇優辦理新知研習，我們會員先進，行有餘力，就敬請蒞臨指導。老朋友見面，噓寒問暖也是不亦樂乎，因此期待大家有事沒事，常常來聚一聚。

在此再次感謝大家的努力，敬祝平安。

## 學術活動訊息

主 題：護理人員高危險妊娠照護教育訓練課程

時間/地點：6月7日星期六(8:00~12:00)台中榮民總醫院-第一醫療大樓2樓第六會議室（視聽教室）

主 題：周產期醫學新知-孕期相關遺傳性疾病之防治

時間/地點：6月8日星期日(9:00~12:00)高雄醫學大學附設醫院-啓川大樓6樓-第一會議室

主 題：周產期醫學新知-孕期相關遺傳性疾病之防治

時間/地點：6月15日星期日(9:00~12:00)中山醫學大學-0212教室

報名方式：本會活動一律採線上報名，請至本會網站查詢相關課程等資訊。