

隨著生育事故補償計畫上路，高危險妊娠適應症之住院診察費支付點數提高，產科執業環境的惡劣程度，稍稍緩解。政府機關似乎已有留意產業面的改善，然而想要達到基本面的反轉效果，恐怕還有一大段距離，所以訴求尚未成功，同志仍需努力。

本月份我們在北部及南部各辦了一場專為我們會員所設計的繼續教育課程，在喜來登飯店的課程是接近滿場，參加的會員反應熱烈。所以即使處境堪憂，我們會員仍然不忘充實自身的智能，以增進日後拼鬥的實力，可喜可賀。

今年年會即將在12月8日在高雄舉辦。此次挑選的講師及題目，仍然是為會員量身訂做。為了讓會員有最新的醫學新知，我們會介紹比CGH、NIFTY(NIPT)更進步的未來產前基因檢測方式：分離母血中的fetal nucleated RBC作為最新式的genotyping標的；請到經驗豐富的韓國翰林大學醫學中心Lee Keun Young副院長解說bulging membrane的rescue cerclage；也請到新加坡大學臨床醫師Devendra介紹處理PPH的最新用藥carbetocin的治療心得。

下午還有CS合併症、周產期感染、GDM等的臨床處置現況，最後我們請王炯瑯院長講述自費醫療的法律倫理。所以無論是加強knowledge、還是臨床增能，想必都是很適合我們會員的需求的。

因此特別邀請各位會員先進，記得撥冗參加，想必不虛此行。
再次謝謝各位，也為大家的奮鬥不懈致上最高敬意！

學術活動訊息

主題：第十三屆第二次會員大會暨學術研討會

時間：102年12月8日(星期日)；上午09:00~16:00整

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院-啓川大樓6樓第一講堂、第一會議室
(高雄市三民區自由一路100號)

費用：1. 周產期醫學會個人會員及從屬會員

年會報到費\$500.

2. 非會員報名費\$1,000. 元整(現場報名)

常年會費：個人會員\$2,000. 從屬會員\$1,000. (請用劃撥)

請利用郵政劃撥繳交，以利大會作業，節省您當天報到的時間

郵局劃撥帳號：12420668 戶名-台灣周產期醫學會

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

2013年11月/第206期

印刷品

目錄

理事長的話

1

新境界

Trick-or-treat?

懷孕合併chlamydia (砂眼披衣菌) 感染，是否要例行篩檢？是否須治療？

2,3

臨床新貌

臺大醫院婦女整合之哺乳特別門診簡介

4,5,6,7

秘書長報告

學術活動訊息

8



理事長的話

蔡明松

今年度的周產期專科醫師考試已於10月14日舉行完畢，感謝高醫詹德富主任的規劃及參與這次考試出題及口試的所有考官們的辛勞。這次總共有28位醫師通過考試，因此領有周產期次專科證照的醫師達到436位，已經足夠為台灣的孕產婦醫療照護提供優質的服務。此次筆試成績明顯較往年好，因為有醫師再教育課程之講師出題，考試範圍較易掌握，以往學會所辦的再教育課程大多是以護理人員為主，所以明年度除了繼續辦理護理人員課程之外，將針對多項產科新知及周產期議題辦理多場醫師教育課程，以提昇高危險妊娠之醫療照護品質。明年度的專科考試除了比照今年由再教育課程的講師出題外，亦會將會訊的內容加入考試範圍，且規劃應考者需準備其取得婦產科專科醫師後實際臨床處理的25個高危險妊娠病歷摘要，以供口試委員提問及審查。

今年10月開始，全民健保針對其公告之15項高危險妊娠適應症之住院診察費支付點數，從每天360點調高至450點，很高興健保給付高低已將處理個案之風險高低列入考量，雖然調高不多但總是一個開始，但是待產過程的長短及風險尚未有合理的給付，對於高危險妊娠孕婦之產前醫師照護費應以每小時計價，且建議接生醫師費應朝提高三成的目標努力，較為合理，否則無法吸引產科醫師照顧高風險的孕產婦。但是要求主管機關提高給付之同時，本身應該提昇病人照護品質，學會應負起此重責大任，提供醫護人員的再教育。最近台灣食品安全之問題頻傳，食品業者的良心道德淪喪及主管機關之監督能力呈現嚴重問題，實在令全國人民人心惶惶，但台灣的周產期醫療照護多年來在大家的努力之下較無此問題，因為所有的醫護人員長期透過醫學會的教育課程隨時在自我精進，所以我們的照護品質在國際上是名列前茅，但若沒有合理的給付又要承擔高風險及較長的工時，就無法吸引年輕的醫師加入此行列而造成嚴重的斷層，若主管機關不重視這個問題，台灣未來高危險妊娠照護品質是否會因為人力不足或分佈不均，而發生類似食品安全的問題不得而知，實在令人憂心！

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



澳門生寶
香港生寶
泰國生寶
台灣生寶

美國生寶

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

Trick-or-treat? 懷孕期合併 chlamydia (砂眼披衣菌) 感染，是否要例行篩檢？是否須治療？

台大婦產科 施景中醫師

先說明，這不是賣藥，也不是推自費項目要賺孕婦的錢，公督盟(還是滕督盟?)別來開記者會釘我，有本事請找美國CDC去。

根據美國疾病管制局(CDC)的報告(Recommendations and Reports December 17, 2010 / Vol. 59 / No. RR-12)，所有懷孕的婦女，應該提供以下的生殖系統感染疾病篩檢，包括(1) HIV (2) 梅毒 (3) B肝病毒 (4) Chlamydia trachomatis (5) 淋病 (6) C肝(限高危孕婦，如藥癮、輸血或器官移植病患)。¹

嗯，那舉世聞名的台灣廉價血汗健保嘞？報告各位，健保包山包海，10次產檢完善照顧母親胎兒費用，只花3200元左右(驚!)，而目前只有(1)-(3)列入常規檢查。

為什麼美國CDC認為砂眼披衣菌(C. trachomatis)需要全面篩檢？

根據流行病學研究，砂眼披衣菌(C. trachomatis)是全世界盛行率最高的細菌型生殖系統感染疾病，一般均無症狀，但是會影響懷孕的預後。^{2,3}這個菌我們婦產科醫師熟，在骨盆感染疾病中，砂眼披衣菌老早是大家熟知的重要致病菌之一，它可以造成子宮頸、內膜、輸卵管發炎，導致不孕或子宮外孕。當小baby通過產道，到這世界報到時，新生兒的標準護理，就包含了要為嬰兒擦四環黴素以預防砂眼。

這麼說來，砂眼披衣菌應該是婦女生殖系統中相當常見的細菌吧？根據台灣流行病

學研究，⁴台灣婦女的砂眼披衣菌的盛行率大約22%左右。30歲前性生活頻繁，是感染的高峰期，超過30歲，則僅有11%左右的盛行率。但這是因有生殖系統不適求醫者的統計，因此會存在有取樣偏差的問題。目前全世界大部份地區，如果有做廣泛篩檢，盛行率多半在10%附近。

Chlamydia(砂眼披衣菌)究竟會造成何種不良懷孕的預後？目前已知孕期感染chlamydia可能與早期破水、早產、死產或新生兒的結膜炎或肺炎有相關。在2005年的一篇報告中，50個早期自發性流產的病理樣本，經PCR分析，居然有高達32%比例有chlamydia的感染跡象，暗示chlamydia感染可能與spontaneous abortion有部份相關。⁵另外，根據一篇西歐的研究，在小於32週的早產中，胎盤發現chlamydia呈PCR陽性反應者，高達1/4；更有甚者，將這些胎盤在顯微鏡下觀察，發現有發炎反應組織學變化者，有無chlamydia感染佔有非常大的差別。41/76(54%)個有chlamydia感染者，其胎盤呈現明顯發炎反應，而對照組無chlamydia感染者，其胎盤呈現明顯發炎反應則降至82/228(36%)，顯示chlamydia感染可造成較嚴重的胎盤發炎反應，從而導致早產或破水。³另一篇荷蘭的研究顯示，當地一般懷孕婦女chlamydia陽性率為3.9%，但若<32週的早產婦女，其陽性率14.9%，32到35週之間早產的婦女，其陽性率為7.4%。經過調整了可能的干擾因子，作者

確認了chlamydia感染會明顯提高早產的危險性。²

若母親有chlamydia感染兒未治療，約一半新生兒會得到垂直感染，但不一定會產生症狀。Chlamydia的經產道感染，對新生兒最常見的就是結膜炎(20-50%)。另外，由於新生兒通過產道時，可能吸入含chlamydia的分泌物，導致新生兒的chlamydia肺炎(5-30%)，嚴重時可導致慢性肺部阻塞病變。甚至chlamydia感染可能與嬰兒猝死有關，有篇研究顯示，在166個新生兒猝死的案例，其肺部經由特殊染色，結果有19.4%的肺部可染出chlamydia(雖然這些肺部並無肺炎的組織學變化)，其相關性仍待進一步研究。⁶

知道這些後果之後，大家應該知道，chlamydia在孕期的篩檢，並不是我們婦產科醫師要賺自費的伎倆了吧？我們應該考慮為台灣的婦女來篩檢，但請公(滕)督盟不要在建議由健保大餅挖一塊出來支付，這樣只會削薄試驗的價錢，最後用準確度不高的測試取代，倒楣的還是台灣人民。

有關診斷的方式，可在子宮頸處採樣，再進一步用培養、核酸放大法(NAATs, Nucleic acid amplification tests)或抗原偵測法(快篩法)。其中培養法耗時且敏感度低，較少用；NAATs為診斷標準，但也可用抗原偵測法(如圖，採自網路)，便宜、簡便、快速。



一旦確診，治療首選用azithromycin 1 g單一劑量口服(藥物懷孕分級為B)，一週一次，使用3週；也可用Amoxicillin 500mg，一日三次連續7天，兩者治療均可達95%以上的成功率。替代療法用erythromycin 500 mg，一日四次連續七天，療效則僅64%。⁷伴侶應同時接受治療，治療結束後，3-4週後應該再度受檢以確認治癒。

好吧，以上砂眼披衣菌在懷孕中的相關已報告完。但故事還未完了，這隻砂眼披衣菌在美麗寶島的狀況如何？根據台大楊友仕教授的研究，針對514個孕婦做常規篩檢，發現台灣陽性率僅7.8%(快篩法)，而且感染與否，與孕婦與胎兒的預後並無差別。⁸但這是25年的研究，或許現在因新一代性生活的開放，盛行率更高，或因診斷試劑不同，有再確認現行趨勢的必要，所以大家還得一起努力。

References

1. Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports December 17, 2010 / Vol. 59 / No. RR-12; CDC.
2. Rours GI, Duijts L, Moll HA, Arends LR, de Groot R, Jaddoe VW, et al. Chlamydia trachomatis infection during pregnancy associated with preterm delivery: a population-based prospective cohort study. European journal of epidemiology 2011; 26: 493-502.
3. Rours GI, de Krijger RR, Ott A, Willemsse HF, de Groot R, Zimmermann LJ, et al. Chlamydia trachomatis and placental inflammation in early preterm delivery. European journal of epidemiology 2011; 26: 421-8.
4. Kow-Tong Chen S-CC, Chien-Chou Chiang, Lan-Hui Li and Li-Hui Tang. Chlamydial infection among patients attending STD and genitourinary clinics in Taiwan. BMC public health 2007; 7: 6.
5. Magon T, Kluz S, Chrusciel A, Obrzut B, Skret A. The PCR assessed prevalence of Chlamydia trachomatis in aborted tissues. Medycyna wieku rozwojowego 2005; 9: 43-8.
6. Mardh PA. Influence of infection with Chlamydia trachomatis on pregnancy outcome, infant health and life-long sequelae in infected offspring. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology 2002; 16: 847-64.
7. Rahangdale L, Guerry S, Bauer HM, Packer L, Rhew M, Baxter R, et al. An observational cohort study of Chlamydia trachomatis treatment in pregnancy. Sexually transmitted diseases 2006; 33: 106-10.
8. Yang YS, et al. Chlamydia Trachomatis Infection in Pregnant Women. J Formosa Med Assoc 1988; 87: 1177-81.

臺大醫院婦女整合之哺乳 特別門診簡介

臺大醫學院護理學系講師 張皓媛 / 臺大醫院護理部護理長 張桂玲 / 臺大醫學院教授、臺大醫院婦產部主治醫師 謝豐舟

哺餵母乳的婦女，常遇到的問題可能有乳腺不順暢造成的局部硬塊、乳房疼痛甚至演變為乳腺炎，過去這些遇到哺乳或乳房問題的婦女通常求助無門，而當乳房問題演變為乳腺炎只能到乳房外科求診，常常獲得的建議是停止哺餵母乳或者開刀清創，除了使母乳哺餵遭受不必要的中止，也造成婦女身心像上的不必要的嚴重損壞。

乳腺炎是乳房的發炎狀態，通常在哺乳期間發生(WHO, 2000)，乳腺炎在哺乳期婦女的盛行率可達33%，可分為非感染性與感染性乳腺炎，乳腺炎通常是非感染性的(Hughes, 1989)，而感染性乳腺炎常由金黃色葡萄球菌引起(Novy, 1984)。臨床症狀通常是單側的發紅、水腫或壓痛，可能伴隨著感冒症狀(如發燒、寒顫、肌肉痠痛、頭痛)，如果只是乳房腫脹(breast engorgement)，則通常是雙邊乳房疼痛。若有乳房膿瘍，則在乳房發紅處觸診可感覺到皮膚下方有波動，該區組織可能變軟或變硬(a fluctuating, tender and hard breast mass)(Bedinghaus, 1997; Hager, 1992; Ogle, 1988)，要確定是否有感染徵兆，可以測白血球計數或做膿瘍的細菌培養(Thomsen, 1984)。

治療方面，過去幾年期間(1998-2005)，乳房切開引流清創手術合併抗生素治療為主要的治療方式(Lim et al., 2007)，但隨著乳腺炎處置的進步，目前主要治療的方法為：有效地移出乳汁、給予止痛藥與抗生素治療(Jahanfar, Ng, & Teng, 2009)。

自2012年開始，臺大醫院婦產部門診每週四上午開設婦女整合門診，由謝豐舟教授及國際認證泌乳顧問(International Board Certified Lactation Consultants, IBCLC)張桂玲護理長、陳珏如護理長等進行診視、諮詢與治療，此外，臺大醫院具有經驗豐富的產科具國際認證泌乳顧問資格護理師亦不定期前往支援。在臺大醫院婦女整合門診，大多可以不用手術，主要以有效移出乳汁、抗

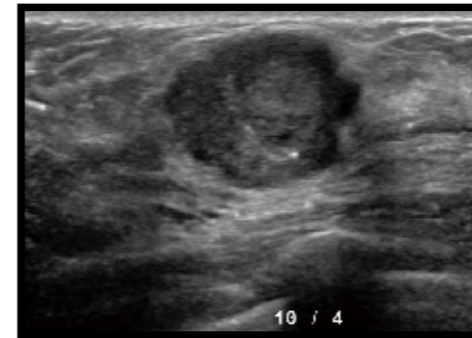
生素治療配合給予止痛藥使用，使膿瘍移出或自行吸收，嚴重者，也盡可能採取對乳房造成最小破壞的針刺抽吸方式，以保護婦女的乳房完整性與自我身體心像。

自2006年至今到臺大醫院的求診哺餵母乳婦女發生乳房相關問題，分析到院診察且有紀錄者228人，資料顯示在有乳房問題前來求診的婦女中，乳腺炎發生率僅佔38%。而大部分前來看診的婦女，多為哺餵觀念不正確、技巧不熟練錯誤、乳腺不順暢而造成乳腺阻塞，因而產生局部硬塊、壓痛等，或者因為回歸職場集乳時間間隔過長，或突然拉長時間而造成脹奶問題，更甚者會形成小白點(見表一)。

表一 哺餵母乳婦女發生乳房相關問題分析表

乳房問題	左側	右側
局部硬塊	78%	72%
壓痛	40%	40%
外觀發紅	21%	21%
奶量減少	19%	25%
乳暈脹硬	19%	14%
乳房脹硬	17%	18%
乳孔減少	14%	18%
小白點	10%	11%
破皮	9%	13%
副乳	4%	4%
其他	3%	5%

從表一的資料我們可以發現近八成的哺乳婦女都有乳房硬塊的問題，需要進一步評估是否與該次哺乳相關，必要時當日安排乳房超音波的檢查，以便進一步排除是否為乳房惡性腫瘤，



▲乳房惡性腫瘤

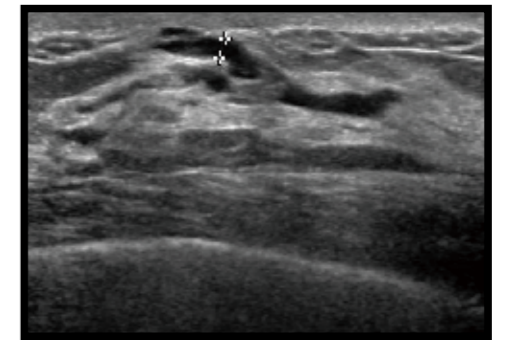
常見乳房的良性變化如：纖維囊腫變化(fibrocytic change)、纖維線瘤(fibroadenoma)、乳腺炎(mastitis)、乳管擴張(duct ectasia)、乳房囊腫(cyst)、乳管內乳突瘤(intraductopapilloma)、葉狀瘤(phyllodes tumor)等，免除婦女對乳房硬塊產生的焦慮於擔心。



▲纖維線瘤 (fibroadenoma)



▲乳腺炎 (mastitis)



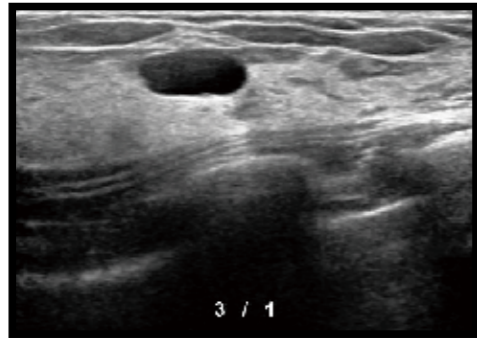
▲乳管擴張 (duct ectasia)

此外，在哺乳相關問題評估會了解婦女的孕產史與哺乳或集乳情形，再評估乳房實際狀況，並依據個別問題，給予適當的處置與建議。常見的處置有輸乳管開通、乳腺疏通、確認乳頭狀況(如乳孔、乳痂、乳垢)，視情況使用疏乳棒、羊脂膏、小白點處理(不建議婦女自行針刺，以免感染或覆蓋範圍增加)。

此外，也常見指導正確擠奶方式(22%)、指導吸奶器喇叭罩尺寸選擇與正確操作(孔徑大小、花瓣護圈移除及正確使用，18%)、調整集乳頻率(17%)、指導脹奶處理(15%)、細菌培養(culture, 12%)、加強親餵(10%)、止痛藥使用(8%)、小白點處理(敷鹽水，盡量不要針挑，8%)、超音波檢查(7%)、協助哺乳(7%)、指導輔具吸奶器正確使用方法(壓力大小、操作方法，3%)、羊脂膏使用(3%)、乳房清潔(2%)與其他需要的處置。

當乳房有發紅情形或懷疑有乳腺炎，視狀況會取乳汁檢體送檢查室細菌培養，並且依臨床症狀給予抗生素使用，待乳汁培養確診後，再針對菌株特性進行抗生素治療。若乳房膿瘍情形嚴重，會先安排乳房超音波確認乳房組織的情況，視情況與病情進展進行膿瘍抽吸，絕大部分乳腺炎合併膿瘍婦女是不需要開刀清創治療的，且由於以針頭進行抽吸造成的傷口較小，較不會影響婦女乳房形狀及造成身心像受損，但需要時間耐心的治療，治療期間在數週到數月之間不等。無論是否為乳腺炎而使用抗生素，都建議務必按時服用完整療程，以免菌株產生抗藥性而更難根治。

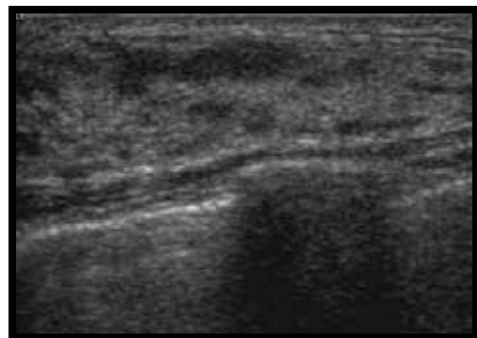
若是乳腺管囊腫(galactocele，因乳腺管阻塞而形成的乳汁鬱積囊腫)，因乳腺管阻塞造成，囊腫中的乳汁少則數cc，多則140cc，若



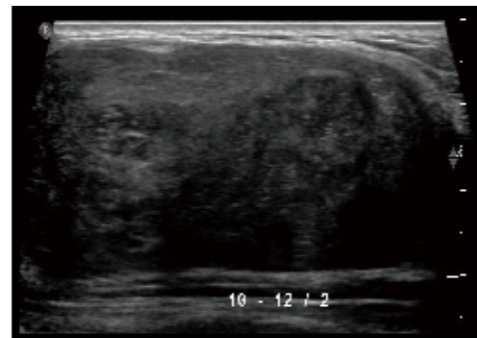
▲乳房囊腫 (cyst)



▲乳管內乳突瘤 (intraductopapilloma)



▲纖維囊腫變化 (fibrocystic change)



▲葉狀瘤 (phyllodes tumor)

無發炎反應或小於2公分的乳腺管囊腫一般不建議抽吸，因考慮抽吸可能造成的後續風險，如血腫，更不可推揉，建議繼續原本的哺餵計劃，並與該乳汁囊腫和平共存，建議日後離乳再自行預約門診進行後續處置。附帶一提，乳腺管雖然相較於人體其他管路組織較為強韌，但當乳腺受到阻塞，累積大量的乳汁於乳管中的有限空間時，形成囊腫的外壁可能變薄，此時，若再加以外力強力按摩擠壓，很可能造成外壁已經變薄的囊腫破裂，而滲漏乳汁於組織。所以，當發現乳腺管阻塞時，需特別注意乳房按摩的力道，尤其不可強力按摩。

若是有乳腺不順暢問題的婦女，建議看診時攜帶消毒過的空奶瓶、您常用的集乳器(手動或電動吸奶器均可)，若是有哺乳上的問題，如寶寶吸含不正確、之前瓶餵但現在想親餵者，則建議帶著寶寶一起前往門診，則醫師與國際認證泌乳顧問更可依據個案的實際狀況進行諮詢、處置和建議。

參考文獻

Bedinghaus JM. Care of the breast and support of breastfeeding. *Primary Care* 1997;24:147-60.
 Huges LE, Mensel RE, Webster DJT. Infection of the breast. *Benign disorders and diseases of the breast*. London: Bailliere Tindall, 1989:143-9.
 Novy MJ. Disorders of lactation. In: Benson RC editor(s). *Obstetric and gynaecologic diagnosis and treatment*. Los Altos: Lange Medical Publications, 1984:864-7.
 Hager WD. Mastitis. In: Mead PB, Hager WD editor(s). *Infectious protocols for obstetrics and gynaecology*. Montvale, NJ: Medical Economics Publishing, 1992:27-32.
 Jahanfar, S., Ng, C. J., & Teng, C. L. (2009). Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev*(1), CD005458. doi: 10.1002/14651858.CD005458.pub2
 Lim, W.-L., Lou, M. A. Y.-C., Chou, S.-J., Jan, H.-C., & Chen, V. T. (2007). Mastitis and breast abscess: A retrospective review of 170 cases. [乳房炎和乳房膿腫170例回顧性分析]. *Formosan Journal of Surgery*, 40(1), 16-24.
 Ogle KS, Davis S. Mastitis in lactating women. *Journal of Family Practice* 1988;26:139-44.
 Thomsen AC, Espersen T, Maigaard S. Course and treatment of milk stasis, noninfectious inflammation of the breast, and infectious mastitis in nursing women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1984;149:492-5.
 World Health Organization. *Mastitis: causes and management*. WHO/FCH/CAH/00.13. Geneva: WHO, 2000.

台灣周產期醫學會第十三屆第二次會員大會暨學術研討會

2013年12月8日星期日/高雄醫學大學附設中和紀念醫院-啓川大樓6樓第一講堂、第一會議室

Time	Topic	Speaker/Moderator
08:30	報到	
8:50-9:00	Registration and Opening remarks	Dr. Ming-Song Tsai (蔡明松理事長) Dr. Jui-Der Liou (劉瑞德)
Section 1	Prenatal & unintended pregnancy	Dr. Chih-Ping Chen (陳持平)
9:00-9:30	Prevent and Consult for Unintended Pregnancy Individually: The Utilization of LARCs & Australia Experience	Dr. Alon Jonathan Talmor Senior Lecturer, Monash University Monash Surgical Private Hospital, Australia
9:30-10:00	Next-Generation Prenatal Diagnostics Based on Genotyping of Fetal Nucleated Red Blood Cells	Professor. Hsian-Rong Tseng (曾憲榮) Department of Molecular and Medical Pharmacology, California NanoSystems Institute, and Crump Institute for Molecular Imaging, UCLA, USA
10:00-10:20	Coffee Break	
Section 2	Obstetric Emergencies	Dr. T'sang-T'ang Hsieh (謝燦堂) Dr. Jin-Chung Shih (施景中)
10:20-11:10	Rescue cerclage for bulging membrane with cervical insufficiency	Professor Keun-Young Lee (李根榮) Vice President, Hallym University Medical Center, Seoul, Korea
11:10-11:50	Carbetocin and the prevention of PPH: The evidence	Dr. Devendra Kanagalingam Faculty of Medicine, National University of Singapore
11:50-12:20	TSOP member meeting (第十三屆第二次會員大會)	Dr. Ming-Song Tsai (蔡明松)
12:20-12:40	Lunch meeting:第一會議室	Speaker : Dr. Alon Talmor
12:40-13:00	Lunch meeting:第一會議室 產後婦女接種HPV疫苗的重要性	Moderator : Dr. Sheng-Hsien Chen (陳勝咸) Speaker : Dr. Te-Fu Chan (詹德富) Moderator : Dr. Chie-Ping Chen (陳治平)
Section 3	周產期醫療的在地新境界	Dr. Te-Yao Hsu (許德耀) Dr. Fong-Ming Chang (張峰銘)
13:00-13:30	Complication of Cesarean section 的臨床處置現況	Dr. Chien-Nan Lee 臺大醫院-李建南醫師
13:30-14:00	Perinatal infection的臨床處置現況	Dr. Te-Yao Hsu 高雄長庚紀念醫院-許德耀醫師
14:00-14:30	GDM 的臨床處置現況	Dr. Te-Fu Chan 高雄醫學大學附設中和醫院-詹德富醫師
14:30-14:50	Coffee Break	
Section 4	研究及法律倫理議題	Dr. Chi-Chang Chang(張基昌) Dr. Sheng-Hsien Chen (陳勝咸)
14:50-15:00	優秀論文口頭報告- Genetic association studies of angiogenesis- and vasoconstriction-related genes in women with recurrent pregnancy loss: a systematic review and meta-analysis	蘇美慈醫師
15:00-15:10	優秀論文口頭報告- MUC1 Expression Is Elevated in Severe Preeclamptic Placentas and Suppresses Trophoblast Cell Invasion via beta1-Integrin Signaling	徐明洸醫師
15:10-15:20	優秀論文口頭報告-Influence of Food Intake on the Predictive Value of the Gestation Diabetes Mellitus Screening Test	王培中醫師
15:20-15:30	優秀論文口頭報告-唐氏症母血篩檢對於台灣唐氏症出生趨勢影響：全國性回溯性研究和單一醫學中心篩檢結果分析	林芯仔醫師
15:30-16:00	臨床使用自費醫藥之法律倫理議題	Dr. Chiung- Lang Wang 敏盛綜合醫院經國總院-王炯琅醫師
16:00-16:10	Closing Remarks	Dr. Ming-Kwang Shyu (徐明洸秘書長)

【注意事項】

- 一、積分：台灣婦產科醫學會8分、中華民國醫師公會全國聯合會醫師倫理0.6分、中華民國護理師護士公會全國聯合會6.2分、助產師公會全國聯合會6.2分、台灣專科護理師6.2分
- 二、交通資訊：搭乘高雄捷運至後驛站轉公車紅29、紅30或步行10分鐘即可到達(請至高雄醫學大學附設中和紀念醫院<http://www.kmuh.org.tw>查詢相關交通資訊)