

彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程

一、時間：113年5月19日（星期日）13：30～18：00

二、地點：彰化縣農會14樓會議室（彰化市中山路二段349號）

三、指導單位：彰化縣衛生局

四、主辦單位：彰化縣醫師公會

五、協辦單位：彰化縣防癌協會

六、課程表：

時間	內容	主持人／講師
13:30~13:55	報到	
13:55~14:00	致詞	彰化縣醫師公會 廖慶龍理事長 主持人：曾維功醫師
14:00~15:00	睡眠在憂鬱的變化及失眠評估 14.2.3	吳潮聰精神科診所 李謙益醫師
15:00~16:00	乳癌患者全身轉移及多重器官 衰竭治療取捨 16.3/16.8.1	衛生福利部彰化醫院乳房外科 李忠懷醫師
16:00~17:00	主動脈疾病治療的過去、現在 與未來 3.3.1.1及3.3.1.2	秀傳紀念醫院心臟外科 白景州醫師
17:00~18:00	靜脈栓塞的抗凝血劑 新觀念 3.3.2.1	彰化基督教醫院心臟血管內科 楊淵博醫師

※下次演講時間預告：113年7月21日（星期日）14：00 彰化縣農會

李謙益醫師學經歷

學歷：高雄醫學大學醫學系 民國 89 年

現職：吳潮聰精神科診所醫師

經歷：彰化基督教醫院精神科住院醫師

彰化基督教醫院精神科主治醫師

美國波士頓 Beth Israel Deaconess 醫學中心睡眠研究醫師

睡眠在憂鬱的變化及失眠評估

睡眠困擾是在門診常見的主訴之一。憂鬱症的患者有超過八成的人會有睡眠的困擾，包括入睡困難，無法維持睡眠，早醒等。睡眠的困擾可能發生在憂鬱症發生之前，也可能在憂鬱症狀改善後仍持續存在。除了患者主觀的感受之外，在憂鬱症患者睡眠中腦波的睡眠結構也有異常的變化。要了解患者的睡眠困擾，除了傾聽患者的主訴外，還需從患者的生活面了解。此次內容會以失眠為例來介紹睡眠的評估以及失眠的心理及行為治療。

李忠懷醫師學經歷

學歷：中山醫學大學醫學系

現職：衛生福利部彰化醫院乳房外科、一般外科主治醫師

經歷：南投醫院乳房外科主治醫師

中國醫藥大學附設醫院一般外科住院總醫師，臨床研究員

乳房醫學會專科醫師

消化外科專科醫師

外科專科醫師

專長：乳房腫瘤手術及乳癌乳房保留皮瓣整形手術

乳頭凹陷整型

腹腔鏡疝氣手術

傳統疝氣手術

微創單孔狐臭手術

創傷傷口處理

乳癌患者全身轉移及多重器官衰竭治療取捨

對於賀爾蒙受體陽性, her-2 陰性乳癌合併全身轉移患者, 沒有臟器危像 (visceral crisis), 一般是使用 AI+CDK 4/6 I 為第一線治療, 但有臟器危像 (visceral crisis)時, NCCN guideline 是建議要驗 BRCA 1/2 mutation, 看可否加上 olaparib 或 talazoparib, 但健保只給付三陰性乳癌, 因此還是以化療為主, 但患者插管加上血壓需靠升壓劑維持, 心臟功能也不好(ER 47%), 此時化療藥選擇很重要, 首先不能影響心臟功能太多, 那要單用還是用兩種 combine 也是難題, 因為腫瘤不壓下來, 器官衰竭不會好轉, 但化療副作用包括其實紫杉醇也會影響心臟功能, 只是沒有小紅梅明顯, 第一次打化療劑量需要打折嗎? 一般生命徵象正常患者就受不了了, 那會不會打下去腫瘤還沒消, 病人就先掛了? 目前無標準答案, 純案例分享.

白景州醫師學經歷

學歷：國防醫學院醫學系

現任：秀傳紀念醫院心臟外科主任

經歷：三軍總醫院心臟血管外科住院醫師

三軍總醫院心臟血管外科總醫師

義大醫院心臟血管外科主治醫師

奇美醫院心臟血管外科主治醫師

主治項目：成人開心手術（冠狀動脈繞道手術、瓣膜修補置換及主動脈重建手術）

主動脈支架介入手術

洗腎瘻管重建介入手術

週邊動脈阻塞介入及繞道手術

靜脈曲張微創手術

深層靜脈栓塞導管介入手術

慢性靜脈下肢水腫及靜脈潰瘍傷口治療

主動脈疾病治療的過去、現在與未來

主動脈是全身血管的起源，從心臟主動脈瓣出發，行經胸前一路延伸至腹部。而依據病灶位置可分類為胸部、主動脈弓、胸部、胸腹部及腹部主動脈瘤等五大類，遍及範圍相當廣泛，並且隨著動脈瘤擴大產生相關部位的疼痛症狀。由於“它們”的沈默，要在初期就診斷而出可謂相當困難！尤其一開始萌發的動脈瘤，很難透過 X 光診斷而出，最有效的診斷方式仍是電腦斷層的檢查，針對所提及的「高危險族群」民眾，即使沒有症狀，仍應考慮透過定期健康檢查，進一步安排胸腹電腦斷層等項目以排除主動脈的疾病，甚至儘早抓出萌芽中的主動脈瘤予以追蹤及治療。

針對主動脈瘤治療方式，主要分為開胸腹部傷口行主動脈人工血管置換手術，及經血管腔內支架置放手術，兩者手術方式各有其優缺點。開胸腹部傷口主動脈人工血管置換手術可以一勞永逸地將主動脈瘤切除，置換成人工血管和健康的主動脈端做吻合。開胸腹部傷口手術的缺點是手術時間相對較長，存在較長的胸腹部傷口，需要時間復原，對於年紀較大或是本身有心肺疾病的患者，手術風險較高，但只要透過術後計畫性的復健及合適的傷口照護，手術預後及恢復是相當不錯的！

近年來經血管腔內支架置放手術發展是透過血管腔內置放技術，在動態 X 光顯影下於完成動脈瘤內支架置放。主動脈支架好比堅固的「水管」，其頭端及尾端會覆蓋動脈瘤所及的範圍，讓血流走在強化的「水管」內，把主動脈瘤隔離於支架外或修補破裂處。相較於傳統開胸腹部傷口手術，支架置放手術相對低侵入性，傷口極小，手術後復原及住院時間相對短。但並非每位患者都適合使用支架手術，能否適合行支架置放手術取決於患者的主動脈解剖構造型態，是否能讓支架安全穩固的附著。再者，支架置放手術存在著支架滲漏(Endoleak)等等的併發症，這也是相較於開胸腹手術，支架置放手術術後需要更長期的門診追蹤及定時安排電腦斷層檢查。而不論是接受哪一類手術，手術後的血壓控制都極其重要，能有效降低動脈瘤死灰復燃及變大的可能性。

楊淵博醫師學經歷

學歷：台北醫學大學 醫學系畢業

現職：彰化基督教醫院心臟血管內科主治醫師

經歷：台北馬偕醫院 實習醫師

台北馬偕醫院 內科住院醫師

彰化基督教醫院 內科住院醫師

彰化基督教醫院 內科總醫師

彰化基督教醫院 心臟科總醫師

彰化基督教醫院 心臟科研究醫師

彰化基督教醫院 心臟科主治醫師

歐洲心臟學會(ESC)會員

台灣醫學會(FMA)會員

台灣內科醫學會(TSIM)會員

台灣高血壓學會(THS)會員

中華民國心臟學會(TSOC)會員

中華民國醫用超音波(SUMROC)會員

中華民國心律醫學會(THRS)會員

中華民國重症醫學會(TSCCM)會員

衛生署口腔篩檢合格醫師

衛生署戒菸資格合格醫師

衛生署糖尿病照護網合格醫師

2013 日本菊名醫院進修超音波導引血管成形術(Echo-guide PTA)

專長：高血壓，高血脂，糖尿病，胸悶，胸痛，心絞痛，心悸，心律不整，猝死，昏厥/暈厥，心肌梗塞，粥狀動脈硬化，心衰竭，瓣膜性心臟病，心導管手術，周邊血管成形術，洗腎瘻管成形術，心臟超音波，經食道超音波，周邊動脈超音波，運動心電圖，24小時心電圖，周邊動脈疾病(頸動脈，腎動脈，上下肢動脈，腸動脈)，重症醫學

靜脈栓塞的抗凝血劑 新觀念

靜脈栓塞(包含下肢深層靜脈栓塞以及肺栓塞)，在過去的使用經驗，都是以 Warfarin 為主；自從新型抗凝血劑(NOACs)的臨床試驗發表後，漸漸地已經將用藥的方式改成 NOACs，而非 Warfarin。

接下來會遇到的問題，就是使用抗凝血劑的期間，用多久比較適合？

此演講會更新最新的治療指引，也希望大家從這場演講中得到最新的知識