

歡迎相關醫事人員踴躍報名參加，請醫療院所協助公告

《學術演講會》

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：光田醫療社團法人光田綜合醫院

日期：110年05月02日(星期日)下午13時30分至16時30分

上課地點：光田綜合醫院(沙鹿院區)10樓第一會議室
(台中市沙鹿區沙田路117號10樓)

時間	題目	講師
13:15 至 13:25	報到	
13:25 至 13:30	主席致詞	魏重耀 理事長 張家築 監事
13:30 至 14:30	從實證醫學及文獻初探 中醫藥運用於「心臟衰竭」	光田綜合醫院中醫部 陳暉棣 主任
14:30 至 15:30	淺談慢性阻塞性肺病	光田綜合醫院胸腔內科 王尹柔 醫師
15:30 至 16:30	聽九個病人的故事，看骨科醫師的日常	光田綜合醫院 骨科部 嚴可倫 醫師

※以下學分申請中：

- ① 臺灣醫學會
- ② 台灣家庭醫學醫學會
- ③ 中華民國骨科醫學會
- ④ 台灣內科醫學會
- ⑤ 台灣專科護理師學會(護理師及專科護理師)

◎與會期間請配合防疫落實手部清潔衛生及「全程配戴口罩」。

◎與會學員之間的座位請保持社交距離。

◎護理人員參加者酌收費用(請於現場繳納)。

◎全程參與課程者，會後贈送精美餐點一盒。(中途離場，歉難發給)

◎請於110年4月30日中午前完成報名，俾備簽名單製作及確認餐盒數量。

◎當天請自備水杯。

❖ 報名方式 ❖

一、 網站：gtma.org.tw/學術演講/2021-05-02 項下

二、 行動裝置APP：臺中市大臺中醫師公會/活動模組/5月份活動

三、 電話：04-25222411 楊小姐

課程大綱

第一堂 <從實證醫學及文獻初探中醫藥運用於「心臟衰竭」>

陳暉棣 醫師

根據2019 中華民國心臟學會最新公布的「心臟衰竭治療指引」，心臟衰竭住院時間越長，出院第一個月的死亡率明顯較高。經過某台灣北部醫院心臟衰竭中心研究，患者若由多科別組成團隊介入照護（Multidisciplinary disease management programs, MDP），能有效降低整體再住院率達24%。經診斷心臟衰竭後，此類患者常在反覆惡化住院之間更加損失心臟功能。因此，多科別介入治療與協助維持生活品質、降低再住院率與改善藥物使用狀況，已是目前醫療趨勢。人體的心臟負責供應血液給所有器官，當打出的血液不足以提供全身器官使用，稱為心臟衰竭。常見造成的原因有肥胖、老化、心肌梗塞、狹心症、高血壓、糖尿病等。心臟衰竭導致循環血量不足，造成身體機能整體降低，腸胃道蠕動緩慢，造成腹脹、食慾降低、便秘或腹瀉；腎臟水分代謝功能異常，小便量少、水腫（包含肺水腫，所以會有咳嗽、喘、端坐呼吸等症狀）；肝鬱血、肝功能異常；腦部血液供應不足，產生昏昏欲睡、健忘。中醫處理心臟衰竭時，除了治療心臟本身之外，還同時處理共同支配血液循環的肝、脾，與水分代謝的肺、脾、腎等臟腑。心臟衰竭時，人體的陰、陽、氣、血都有所虛損而失衡，因循環障礙造成的病理產物—痰、水、瘀都已經交雜，在中藥的使用上，「清」與「補」都需要並行，不是單一方劑、單味藥物、單一治則就可以涵括處理，需借重中醫師的專業處方，隨時調整變動。

心臟衰竭常見會導致喘、腫、累，水分蓄積問題有時仍反覆發生，可以借重多元的中醫用藥改善水分代謝的特長，從宣肺、強心、健脾、補腎來達到增進水分代謝的能力。

2013 年 *Journal of the American College of Cardiology* 研究指出，西醫常規治療下，使用內含中醫常見於心臟疾病治療用之益氣活血利水類處方，可有效降低N 端前B 型利納利尿肽(NT-proBNP)、心血管不良事件、紐約心臟學會心臟功能分類(NYHA stage)。可知心臟衰竭患者在持續接受西醫常規治療下，若有中醫同時介入處理，患者能更快獲得症狀上的緩解，維持良好的生活品質，不再總是感到疲勞無力，對於生活保有探索的動機與熱情。

第二堂 <淺談慢性阻塞性肺病>

王尹柔 醫師

Chronic obstructive pulmonary disease is a major cause of chronic morbidity and mortality throughout the world. It is a common preventable and treatable disease characterized by persistent respiratory symptoms and airflow limitation, which due to airway and alveolar abnormalities usually caused by exposure to noxious particles or gases. The most common symptoms include dyspnea, cough and/or sputum production, but those may be under-reported by patients. COPD should be considered in any patient with symptoms and history of recurrent lower respiratory tract infections and/or exposure history of risk factors, then spirometry is required to make the diagnosis, to confirm the presence of airflow limitation. There are multiple comorbidities of COPD, and they should be actively sought and treated appropriately as they can influence mortality and hospitalization independently. Smoking cessation has the greatest capacity to influence the natural history of COPD, pharmacological therapy can reduce symptoms, reduce frequency and severity of exacerbation, and exercise tolerance. Pulmonary rehabilitation could improve symptoms, quality of life, and physical and emotional participation in everyday activities.

第三堂 <聽九個病人的故事，看骨科醫師的日常>

嚴可倫 醫師

實習的時候，學長說骨科=苦科，因為刀很多。走路跌倒、車禍骨折不意外，比腕力、遠境竟然也都可以斷!?! 聽聽幾個令人難忘的骨科病人故事、看看骨科醫師的日常、與各種武器。