

學術演講會

主辦單位：臺中市大臺中醫師公會

日期：104年10月11日(星期日)中午13時30分至下午16時30分

上課地點：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 (10樓泉生大講堂)

(台中市大里區東榮路483號)

課程表

時間	題目	講師
13:15至13:25	報到	
13:25至13:30	主席致詞	蔡其洪理事長 李建達常務理事
13:30至14:30	Subtemporal Keyhole Pterion Approach to Treat Lesions within Anterior Cranial Base	大里仁愛醫院 神經外科 楊孟寅醫師
14:30至15:30	Diabetes Treatment in Chronic Kidney Disease	大里仁愛醫院 內分泌新陳代謝科 謝旻晃醫師
15:30至16:30	糖尿病的胰島素治療	大里仁愛醫院 內分泌新陳代謝科 林文森醫師

※臺灣醫學會-專業課程3.6積分；臺灣護理學會-專業課程3.6積分

※內科-5積分；中華民國內分泌暨糖尿病學分乙類2分

※家庭醫學科、神經外科-學分申請中

註：一、護士參加者酌收費用100元(請於現場繳納)。

二、因座位有限護士自104年10月07日開始接受報名；傳真：04-25251648(報名人數：60人；額滿為止) **傳真後請來電確認名單，未確認者視同未報名**，另，請護理師/士報名後無法上課者，請於104年10月09日中午12時前來電取消報名。報名參加學術演講活動，無法如期上課超過二次，日後舉辦之課程不得報名參加。

三、限執業(登記)於大臺中醫師公會醫療院所之護理人員參加報名。

四、護士參加者請攜帶執業執照。

◎會後贈送精美餐點一盒。◎當天請自備水杯。

醫療機構名稱：_____ 醫師姓名：要參加之醫師再行填入

專科：_____ 身份證字號：_____

姓名：_____ 護士 身份證字號：_____

姓名：_____ 護士 身份證字號：_____

※

1、為確定人數，請各會員先生確定報名參加，以免向隅。

2、報名方式：網路報名(gtma.org.tw)傳真報名(04-25251648)

第一堂

神經外科 楊孟寅醫師

題目：Subtemporal Keyhole Pterion Approach to Treat Lesions within

大綱：Anterior Cranial Base
Modern Neurosurgery Minimally Invasive：
Good diagnostic images
Microscopes and microinstruments
Neuroendoscopic microsurgery
Stereotactic technique
Neuronavigation

第二堂

內分泌新陳代謝科 謝旻晃醫師

題目：Diabetes Treatment in Chronic Kidney Disease

大綱：糖尿病患者有約1/4 的人同時合併有慢性腎臟疾病(chronic kidney disease, CKD)。在臺灣，將近一半的透析患者都是糖尿病的受害者。從以前到現在，治療糖尿病的進展在口服降血糖藥物上，有早期的metformin、sulfonylureas (SU)、thiazolidinediones (TZD)、glinides、和 α -glucosidase inhibitor (AGI)，到後來的dipeptidylpeptidase-4 inhibitors (DPP4-i)，以及最近的sodium-glucose co-transporter2 inhibitors (SGLT2-i)；注射針劑方面有胰島素(insulin)、胰島素類似物(insulin analogues)、amylin 類似物，和促腸胰泌素(glucagon-like peptide 1, GLP-1)接受器類似物，都大幅改變了糖尿病的治療方式和原則。因為藥物動力學的關係，CKD 患者體內對這些降血糖藥物的代謝會改變，也提高了低血糖的風險。所以臨床醫療人員對於CKD 患者的血糖控制和監測，更應該謹慎小心，以避免治療過程帶來的不良影響。

第三堂

內分泌新陳代謝科 林文森醫師

題目：糖尿病的胰島素治療

大綱：糖尿病人口與日俱增，若血糖控制不好，會造成全身大小血管併發症。UKPDS 的追蹤研究發現，血糖控制有代謝記憶，越早把血糖控制好，所得到的器官保護效益持續更久。ACCORD 研究發現，血糖積極控制組的死亡率卻增加，原因是糖尿病病程較久且合併症較多，若發生低血糖會誘發心血管事件發生。所以血糖控制必須個別化，設定個別的目標，選擇合適的藥物。第二型糖尿病的病理機轉最初是胰島素阻抗性，隨著胰島細胞代償分泌更多的胰島素，當胰島細胞已經嚴重衰竭，就必須仰賴外源性胰島素來治療。理想的糖尿病用藥必須考量五個面向，包括降血糖效果、發生低血糖機率、對體重影響、副作用及成本效益。Metformin 是公認第一線用藥，當糖化血色素仍然無法達標，加上基礎型(長效型)胰島素是理想的第二線或第三線治療。若仍無法達標，建議再加上一針餐前(速效型)胰島素較優於直接轉換成預混合型胰島素。