

歡迎相關醫事人員踴躍報名參加，請醫療院所協助公告

《114年1月學術演講會》

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：亞洲大學附屬醫院

日期：114年01月05日(星期日)下午13時30分至16時30分

上課地點：亞洲大學附屬現代美術館—安藤講堂

上課地址：臺中市霧峰區柳豐路500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	魏重耀 理事長 邱國樑 常務理事
13:30 至 14:30	客製化精準醫療—脾臟功能保留手術	亞洲大學附屬醫院 (一般外科) 葉俊杰 副院長
14:30 至 15:30	負壓傷口治療的實證臨床應用	亞洲大學附屬醫院 (整形外科) 鄭旭棠 醫師
15:30 至 16:30	禁食在急性胰臟炎的必要性？	亞洲大學附屬醫院 (消化內科) 林佑達 醫師

※ 本次課程申請以下學分 ※

- (1) 臺灣醫學會：專業課程 3.6 分 (2) 台灣內科醫學會：3 積分
(3) 台灣外科醫學會：待審中 (4) 台灣家庭醫學會：複審中
(5) 臺灣專科護理師學會：專業課程 3.6 分
(6) 台灣專科護理師學會(專科護理師)：專業課程 3.6 分

◎護理人員參加者酌收費用 100 元(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 113 年 12 月 30 日中午前完成報名，俾備簽名單製作及確認餐盒數量。

◎當日本會不提供茶飲。請自備茶壺或水杯。

❖ 報名方式 ❖

一、網站：gtma.org.tw/學術演講/2025-01-05 項下

二、電話：04-25222411 楊小姐

● < 客製化精準醫療－脾臟功能保留手術 >

葉俊杰 副院長

脾臟是位於胰臟尾端的腹腔內實質器官，主要負責過濾血液，清除老化血球，以及清除體內病菌，尤其是有莢膜保護的細菌。脾臟相當脆弱，所以腹部外傷後常造成脾臟大量出血，需緊急處理，另外有些外傷後或是先天的脾臟囊腫，若大於5公分，常會造成腹內臟器壓迫症狀，也需要手術切除治療。此外，有些血液相關疾病，如地中海貧血、自發性血小板缺乏紫斑症等，有些有嚴重症狀病患也需要脾臟切除治療。

脾臟全切除後，可能會降低有莢膜的細菌的免疫清除效果，以及增加血栓風險。尤其是『脾臟切除後猛暴性感染症』，發生率為每500人年中有1例，終生風險為5%，剛開始可能僅有輕微感染症狀，如發燒、頭痛、倦怠無力、肌肉酸痛、腹痛等，在24-48小時內可能惡化成致命性休克，若無適時處理，死亡率高達40-70%。為降低風險，建議常規脾臟切除手術2周前，注射肺炎鏈球菌疫苗(PCV-13)。對於這類患者，提高警覺，就醫時提早告知醫師有脾臟切除的病史，以及降低使用抗生素使用門檻，可能有助於降低『脾臟切除後猛暴性感染症』的危險性。據以往的文獻研究顯示，部分脾臟切除後若能保有原有脾臟25%，即可保有原有免疫能力。另外若因脾臟病灶分散，則可以全切除後摘除正常脾臟部分，自體移植回腹部大網膜腔內，同樣有機會保有免疫功能。

外科醫師提出客製化精準醫療，針對脾臟病灶良惡性、位置、大小、及病患生理狀態，可以選擇部分脾臟切除或全切除後合併自體移植。講者彙整近3年脾臟客製化醫療案例，提出病例系列報告及經驗分享。隨著醫療器材創新及手術技術進步，醫療行為及成果與日俱進，藉由腹腔鏡微創手術，我們可根據病患特質與疾病程度，制定個人化醫療策略，手術後保有脾臟功能，達到精準醫療的目標。

● < 負壓傷口治療的實證臨床應用 >

鄭旭棠 醫師

負壓傷口治療(Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)在多個領域的臨床應用顯示出潛在優勢，但其效果和安全性仍有爭議。在頭頸部瘻管傷口的治療中，系統性回顧顯示，NPWT的瘻管癒合率高達78%-100%，平均治療時間為3.7至23天，且無嚴重不良事件報告。這種方法被認為安全，併發症風險低，但多數研究屬於低證據等級，仍需進一步驗證。對於乳癌義乳重建手術，NPWT在降低皮瓣壞死率(5.6%對14.3%)和整體傷口併發症(10.6%對21.1%)方面有顯著效果，並能有效處理乳頭乳暈部位靜脈充血和感染。然而，仍需更多高質量隨機對照試驗來支持這些發現。至於在腹壁疝修補術後，NPWT能顯著降低手術部位感染(SSI)和傷口裂開風險，但對Seroma形成無顯著影響，顯示其可作為減少術後併發症的有效手段。在下肢閉鎖性骨折手術中，術後立即使用NPWT與傳統敷料相比，未顯示明顯減少SSI的效果

(RR=0.61, P=0.08)，雖然某些特定研究發現其降低感染風險，但異質性仍高。針對Gustilo Grade IIIB/IIIC嚴重開放性脛骨骨折，目前經常使用NPWT先覆蓋傷口，延遲傷口重建的時間，但是，統和分析的結果發現，NPWT可能增加感染風險，但結果未達顯著水準(OR=4.01, P=0.09)。總體而言，NPWT在某些情境下表現出顯著的臨床益處，但因研究質量和異質性限制，仍需進一步高質量試驗來全面評估其效果和適用性。

● < 禁食在急性胰臟炎的必要性? >

林佑達 醫師

急性胰臟炎是一種常見的胃腸道疾病，病情的嚴重程度因人而異，從輕度的自限性發炎到可能致命的重度急性胰臟炎不等。隨著醫療知識的進步，對急性胰臟炎的照護理念也有所更新。目前發現，“胰腺休息”(pancreatic rest)的概念缺乏實證依據。相反，新興研究指出，盡早提供口服或腸內營養有助於改善患者的營養狀況，並減少局部和全身性炎症、併發症及死亡風險。對於輕度急性胰臟炎，患者通常能直接開始口服固體食物，無需特別的腸內或靜脈營養支持。相比之下，對於中重度急性胰臟炎患者，視情況盡早開始腸內營養干預則尤為重要。