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７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：香港商博賞
日　　期：114 年 07 月 06 日（星期日)下午 13 時 30 分至 16 時 30 分
上課地點：社團法人臺中市大臺中醫師公會
上課地址：臺中市豐原區水源路310巷2號5樓
停車資訊：因本會停車空間有限，建議各學員可將車輛停放於豐原大道五段路旁或水源路上愛買商場付費停車場，再步行至本會會館。
！！注意事項：請勿將車輛停放於公會旁「永南宮」。

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	在宅醫療發展趨勢與科技賦能	中華電信企業客戶分公司 鄭明中 資深專案經理
14：30 至 15：30	男性荷爾蒙與男性健康的重要關係	高雄阮綜合醫院 簡邦平 主治醫師
15：30 至 16：30	偏頭痛治療新進展	台灣頭痛學會/光田綜合醫院 楊鈞百 理事長/部長

※　本次課程申請以下學分　※
(1)臺灣醫學會：專業課程 2.4 分；品質課程 1.2 分
(2)台灣內科醫學會：3 積分
(3)台灣家庭醫學會：乙類 1 點
(4)臺灣護理學會：專業課程 2.4 積分;專業品質: 1.2 積分

◎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 114 年 07 月 03 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/2025-07-06 項下

二、電話：04-25222411 楊小姐

課程大綱

●＜　在宅醫療發展趨勢與科技賦能　＞

鄭明中　資深專案經理

基層診所在未來的在宅醫療中，將逐漸形成區域聯防的服務概念，這有助於基層診所整合居護所及住宿型長照機構的服務。為了實現團隊整合服務，除了需要基層診所的HIS系統雲端化，以及支持FHIR電子病歷交換和多元支付，還需要橫向整合機構與診所及居護所的合作。此外，還需要準備跨科別的在宅安老服務，其中包括藥師、營養師和呼吸治療師等專業人士的參與，目的是打造離院長照零時差與10分鐘照顧圈。無論是在服務結構上，還是科技賦能的資料整合上，都會帶來極大的改變。

●＜　男性荷爾蒙與男性健康的重要關係　＞

簡邦平　主治醫師

性荷爾蒙生理作用涵蓋全身，睪固酮是男性體內最重要的男性性荷爾蒙，因為被歸類成性荷爾蒙，可能讓人誤解只侷限在性功能。睪固酮的生理功能相當廣泛，控制著身體成分(肌肉、脂肪、骨質、紅血球)、精神、性別分化與性功能，又可被轉化成雙氫睪固酮及雌激素，分別執行不同的生理功能。

睪固酮跟男性一生的健康，包括生長發育、性活動、與慢性病相關，在各階段缺乏睪固酮各自產生不同的影響。在胚胎時期促進性別分化，若缺乏將造成中性人；在青春期以前缺乏睪固酮，男孩會喪失男性第二性徵及生殖能力；青春期後，睪固酮維持成年男人的雄性外觀、性功能與代謝合成作用，低睪固酮跟肥胖、糖尿病、心血管疾病密切相關。維持身體正常功能所必須仰賴荷爾蒙，睪固酮有許多重要的生理功能，低睪固酮相關的症狀或疾病如下：

- 肥胖：睪固酮控制肌肉與脂肪的體積與分布，男性腰圍超過 90 cm 是罹患低睪固酮的最高風險。
- 代謝疾病：睪固酮低下易合併糖尿病、高血壓、高脂血症和肥胖症。
- 性功能障礙：睪固酮跟男性勃起反應、情慾、晨間勃起有關，睪固酮低下容易罹患性功能障礙。
- 身心症狀：睪固酮低下症易出現疲勞、失眠、憂鬱症、情緒不穩定。

骨密度降低：男性體內睪固酮會轉化成女性荷爾蒙，兩者共同維持骨質密度，睪固酮低下會造成骨質疏鬆，增加骨折風險。

●＜　偏頭痛治療新進展　＞

楊鈞百　理事長/部長

頭痛一直在全球各種疾病所致失能中名列前茅，然而所受到的關注長期不足，許多病患也一直沒有得到足夠的治療。根據發作頻率以及病程長短，偏頭痛可分為陣發性偏頭痛以及慢性偏頭痛。在台灣頭痛學會最近發表的治療指引中，急性治療的第一線口服用藥包括偏頭痛專一性的triptan類以及非專一性的乙醯胺酚、ibuprofen、naproxen及diclofenac，而注射劑型的prochlorperazine也是選項之一。較新的偏頭痛專一性藥物以5-HT_(IF)受體為標的的ditan類和以降鈣素相關胜肽(calcitonin gene-related peptide, CGRP)受體為標的的gepant類。第二線用藥為其他非固醇性抗發炎用藥，注射劑型的ketorolac和metoclopramide。急性治療建議採取分層照護的策略，中重度的發作可及早使用偏頭痛專一性藥物治療。若病患發作頻率較高、失能較嚴重或是對於急性藥物療效不佳或有禁忌症時，需考慮預防治療以減少發作頻率。對於陣發性偏頭痛而言，第一線用藥包括propranolol、topiramate以及flunarizine，而第二線用藥則有amitriptyline、valproic acid和CGRP單株抗體。在慢性偏頭痛方面，第一線用藥為topiramate、flunarizine、onabotulinumtoxinA (肉毒桿菌)以及CGRP單株抗體，其他也能用在陣發性偏頭痛的預防藥物則為二線用藥。OnabotulinumtoxinA和CGRP單株抗體和傳統口服預防藥物相較，作用較長且耐受性較佳。這些新藥的面世，對於偏頭痛的治療正產生革命性的影響，預期將能顯著改善偏頭痛病患的治療預後以及生活品質。