

歡迎相關醫事人員踴躍報名參加，請醫療院所協助公告

《115年3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：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

日期：115年03月08日（星期日）下午13時30分至16時30分

上課地點：台中慈濟醫院-『感恩樓』5樓階梯教室

上課地址：臺中市潭子區豐興路一段88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	1.腦血管介入性治療之趨勢及未來導向 2.水腦症的評估及手術治療	台中慈濟醫院 (神經外科) 張哲瑋 主治醫師
14:30 至 15:30	痔瘡的診斷及治療	台中慈濟醫院 (外科部) 方佳偉 副主任
15:30 至 16:30	惱人又難治的慢性咳嗽 Chronic cough	台中慈濟醫院 (胸腔內科) 陳立修 主治醫師

※ 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)台灣家庭醫學會：乙類 1 點

(4)台灣外科醫學會：2 點

(5)臺灣專科護理師學會(護理師、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 115 年 03 月 04 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/2026-03-08 項下

二、電話：04-25222411 楊小姐



課程大綱

● < 1.腦血管介入性治療之趨勢及未來導向 2.水腦症的評估及手術治療 >

張哲瑋 主治醫師

1. 腦血管介入性治療之趨勢及未來導向

介入性治療包含急性腦梗塞取栓手術目前和傳統開顱手術的角色已有分庭抗禮的現象，取栓手術近年在衛福部大力推動下，不論前循環或後循環均延長至 24 小時的治療時間，期望在打通血管後能夠減少大範圍中風後因失能對國人家庭及政府的負擔。腦部支架輔助線圈填塞如同心導管一樣，為腦血管次專科的神經外科醫師增添了一項治療腦血管病變不可或缺的微創利器。

2. 水腦症的評估及手術治療

常壓性水腦以往常常因病患年紀偏大而被歸類於不可逆的腦部退化性疾病，透過水腦三症狀 1. 記憶力/意識衰退 2. 步態不穩 3. 尿失禁/排尿困難的評估，藉由核磁共振的佐證並腰椎引流測試，已有大量證據改變水腦症導致退化不可逆的觀念，也讓老化/退化在引流手術的介入下改善水腦病患的生活品質和預後。

● < 痔瘡的診斷及治療 >

方佳偉 副部主任

痔瘡為肛門直腸靜脈擴張所致，依位置分為內、外及混合痔，常見症狀包括便血、疼痛、腫脹、脫垂及異物感。診斷以病史詢問與肛門直腸檢查為主，必要時使用乙狀結腸鏡或大腸鏡，以排除大腸腫瘤等其他疾病。治療依嚴重程度分級，輕度以保守治療為主，並高纖飲食、充足水分、改善排便習慣及藥物治療；中度可採橡皮筋結紮或硬化療法。重度反覆發作者，除傳統瘡切除手術外，近年發展出微創手術，如環狀切除術(PPH)、痔動脈結紮術(THD)及雷射痔瘡治療，具有疼痛較少、恢復較快的優點。

● < 惱人又難治的慢性咳嗽 Chronic cough >

陳立修 主治醫師

偶爾咳嗽有助於清除肺部中的異物與分泌物，並幫助預防感染。然而，有時咳嗽可能會演變成慢性狀態。一般而言，持續八週或以上的咳嗽稱為慢性咳嗽。

在初步評估時，首要任務是排除嚴重的潛在疾病。醫師需透過詳細的病史詢問與身體檢查，找出任何可能需要緊急處理的危險徵象，例如發燒、夜間盜汗、化膿性痰液、呼吸困難或咳血等。

初步評估還包括判斷咳嗽的特性，如持續時間、是否有痰、伴隨症狀以及過去是否曾發生類似情況，並特別注意是否與感染後狀態或抽菸有關。對於咳嗽持續超過八週的成人，通常會在初步評估中安排胸部 X 光檢查，以排除需要進一步檢查或針對性治療的潛在病因。

雖然咳嗽通常不是嚴重疾病的表現，但它可能令人感到困擾。頻繁咳嗽不僅令人尷尬，還可能造成身體疲勞、影響睡眠，並導致頭暈、聲音沙啞、肌肉拉傷（甚至肋骨骨折）、出汗，以及尿失禁。

慢性咳嗽最常見的原因包括鼻涕倒流、氣喘及胃酸逆流，這三種原因約占所有慢性咳嗽病例的 90%。較少見的原因還包括感染、藥物副作用以及各種肺部疾病。慢性咳嗽的治療目標在於消除其根本原因。多數情況下，治療會依序逐一嘗試，而非同時進行，以觀察哪一種治療最有效，從而協助判斷潛在病因。

然而，部分患者的慢性咳嗽可能由多種原因共同造成，這類情況下，唯有同時成功治療所有病因，咳嗽才能完全緩解。因此，若臨床醫師認為咳嗽可能有多重成因，或咳嗽對生活造成嚴重影響，則可能會同時進行多項檢查或治療。當咳嗽獲得改善後，治療可逐一停止，通常先停用最不可能產生療效的治療，並密切觀察是否有咳嗽復發的情形。