

慢性疾病照護新思維：早期辨識、風險管理與精準治療

 日期：10月 18日 (星期日) 09:30 AM~12:00PM

 地點：高雄H20 水京棧國際酒店 2樓宴會廳 A廳



Time	Topic	Speaker	Moderator
09:30-09:35	Opening	陳泓丞 醫師 高雄長庚 醫院	
09:35-10:15	COPD 個人治療：精準打造治療決策	簡明德 醫師 文德診所	陳泓丞 醫師 高雄長庚 醫院
10:15-11:00	優化 SGLT2i 在第 2 型糖尿病患者的應用	簡美琪 醫師 文德診所	沈峰志 醫師 高雄長庚 醫院
11:00-11:40	沉默的重症：肺纖維化的早篩分享	蔡孟軒 醫師 高雄長庚 醫院	傅彬貴 醫師 台中榮總 醫院
11:40-11:55	Panel Discussion	All Expert	
11:55-12:00	Closing	傅彬貴 醫師 台中榮總 醫院	

■ 基本資料（含相片）

課程名稱	沉默的重症：肺纖維化的早篩分享		
課程時段	20261018(日) 11:00-11:40		
講師姓名	蔡孟耘		
*最高學歷	*學 校(畢業年分)：中山醫學大學(2015.06)		
	*科 系：醫學系		
	*級 別：(請勾選) ☐ 研究所(博士) ☐ 研究所(碩士) ☒ 大學(學士)		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	高雄長庚紀念醫院	講師級主治醫師	2023.08.01-
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	美國杜克大學附設醫院	肺臟移植內科 研修醫師	2023.05.01-2023.07.31
	高雄長庚紀念醫院	胸腔暨重症醫 學科研修醫師	2019.08.01-2021.08.31
	高雄長庚紀念醫院	內科住院醫師	2016.09.01-2019.07.31
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第 <u>011361</u> 號 胸腔暨重症專科醫師：台胸學會證字第 <u>1543</u> 號 重症醫學專科醫學證書：重聯專字第 <u>03470</u> 號		
演講摘要			
肺纖維化是一類可能持續進展並影響肺功能的間質性肺病，早期症狀常不具特異性，容易與老化或其他心肺疾病混淆，因而延誤診斷與治療。本演講將介紹肺纖維化常見的臨床表現與高風險族群，說明如何從持續性乾咳、活動後呼吸困難、肺部聽診異常，以及影像學線索進行早期辨識；並探討高解析度胸部電腦斷層在間質性肺病診斷中的角色，以及胸腔科、放射科、風濕免疫科與其他相關專科進行多專科討論的重要性。期望透過提升疾病警覺、建立適切的轉診與診斷流程，協助醫療人員及早辨識、及時診斷，並為患者制定合適的疾病管理策略。			

■ 基本資料（含相片）

課程名稱	優化 SGLT2i 在第 2 型糖尿病患者的應用		
課程時段	20261018(日) 10:15-11:00		
講師姓名	簡美琪		
*最高學歷	*學 校(畢業年分)：中國醫藥大學		
	*科 系：醫學系		
	*級 別：（請勾選） ☐ 研究所（博士） ☐ 研究所（碩士） ☐ 大學（學士） ☐ 技術學院 ☒ 大專		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	文德診所	醫師	102 年迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	高雄長庚醫院	醫師	96 年 - 102 年
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第_0088_號通過時間 民國_100_年__8_月		

演講摘要

以心腎代謝症候群（CKM）切入共病負擔：糖、心、腎共病環環相扣，高達四成 T2D 患者合併 CKD、約三分之一合併心血管疾病，並以台灣糖尿病年鑑數據佐證——確診年齡越輕平均餘命落差越大、心臟病與腎臟病位居主要死因前段、男性 59 歲以下心血管併發症盛行率顯著上升、CKD 盛行率逐年攀升至 37.42%，且合併透析、心衰竭者醫療耗用明顯偏高，然而 SGLT2i 使用占比仍偏低。AHA 的 CKM 分期（Stage 0-4）與 PREVENT 風險預測工具、各期評估與治療流程，指引內治療典範已從「控糖」轉向「降低心腎事件風險」，2026 NICE 指引更將 SGLT2i 與 metformin 併列第一線。EMPA-REG OUTCOME、EMPOWER 統合分析等實證，說明 Jardiance® 在心血管死亡、全因死亡與腎病變進程的一致性保護，並輔以台灣大型世代研究。結尾聚焦臨床應用：新適應症、eGFR 限制放寬與透析禁忌移除、最新健保給付規範，呼籲及早啟動治療以落實 CKM 分期管理。

■ 基本資料（含相片）

課程名稱	COPD 個人治療：精準打造治療決策		
課程時段	20261018(日) 09:35-10:15		
講師姓名	簡明德		
*最高學歷	*學校(畢業年分)：中國醫藥大學 (民國 92 年)		
	*科系：醫學系		
	*級別：(請勾選) ☐ 研究所 (博士) ☐ 研究所 (碩士) ☒ 大學 (學士)		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	高雄市鳳山區文德診所	負責醫師	中華民國 100 年至今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	文德診所	醫師	民國 100 年迄今
	高雄長庚紀念醫院胸腔科	醫師	民國 97-98 年
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第 007539 號 通過時間 民國 95 年 12 月 胸腔暨重症專科醫師：台胸學會證字第 1001 號 通過時間 民國 97 年 12 月		

演講摘要

本次課程探討慢性阻塞性肺病 (COPD) 的個人化治療決策。在起始治療方面，NICE 與 ATS 指引建議多數患者以 LAMA/LABA 雙支氣管擴張劑起始，西班牙指引亦僅將吸入性類固醇 (ICS) 保留給嗜酸性球型頻繁急性惡化的高風險族群。臨床數據顯示，未曾接受維持治療者使用 SPIOLTO 相較單方 SPIRIVA，在肺功能 (trough FEV1 增加 56 mL)、生活品質與呼吸困難指數上均顯著改善；LAMA/LABA 相較 LABA/ICS 亦帶來更佳的 FEV1 (+71 mL) 與 TDI (+1.1 分)，並降低急性惡化、肺炎及升階為三合一治療的風險。在治療調整上，ICS 雖可減少約 20% 急性惡化，但 TORCH 研究顯示其無存活效益且肺炎風險上升 (預防一次惡化需治療 44 人，卻每 16 人即誘發一次肺炎)，長期使用還會增加細菌負荷與多種局部及全身性副作用，因此僅有血中嗜酸性球偏高且具類固醇反應性惡化病史者最可能獲益。SUNSET 與 WISDOM 研究指出，除嗜酸性球 ≥ 300 cells/ μ L 者外，停用 ICS 並不增加急性惡化，ERS 指引亦有條件建議適當患者降階，真實世界資料更顯示由三合一改為 LAMA/LABA 者疾病惡化較少、生活品質改善。至於三合一治療的死亡率效益，因族群選擇性高與方法學限制而難以外推，英國真實世界世代甚至顯示廣泛使用反而增加死亡 (HR 1.17) 與肺炎 (HR 1.29) 風險。最後，吸入裝置的重要性：約 48% 乾粉吸入劑的吸入動作流速不足，PiFotal 研究中 29% 患者吸氣力道次佳並伴隨較差的 CCQ 分數與較高重度惡化率，而軟霧吸入器 (Respimat) 療效不受吸氣力道影響，肺部沉積率與小氣道功能表現更佳，並輔以戒菸、疫苗、肺復健與遵從性衛教等整合性照護。