



會訊

第51期

台灣胸腔暨重症加護醫學會

Taiwan Society of Pulmonary and Critical Care Medicine



理事長的話

學術專欄

活動集錦

主編的話

通訊繼續教育

會訊委刊廣告贊助回函

會務活動

吐納園地

會 址：100229 台北市常德街一號台大景福館四樓 413 室

通訊地址：10099 臺北市南陽郵局 294 號信箱

電 話：(02) 2314-4089

網 址：www.tspccm.org.tw

台灣胸腔暨重症加護醫學會 (TSPCCM)

理事長	陳育民							
理事	王金洲	古世基	何肇基	杭良文	林基正	林鴻銓	施金元	夏德椿
	高國晉	彭忠衍	彭殿王	陽光耀	黃明賢	楊政達	賴俊良	鍾飲文
常務監事	林恒毅							
監事	徐武輝	陳昌文	黃崇旂	謝俊民				
秘書長	周昆達							
副秘書長	張博瑞	江起陸	劉景隆					
執行秘書	張山岳	羅柏鈞	洪緯欣					

台灣胸腔暨重症加護醫學會會訊 第 51 期

發行人 Publisher	陳育民 Yuh-Min Chen	
主編 Editor-in-Chief	彭忠衍 Chung-Kan Peng	
副主編 Deputy Editor-in-Chief	陳美音 Mei-Yin Chen	
編輯委員 Editorial Commissioners	張晟瑜 Cheng-Yu Chang	唐士恩 Shih-En Tang
	蕭逸函 Yi-Han Shiao	陳冠宇 Kuan-Yu Chen
	徐培崧 Pei-Sung Hsu	張克威 Ko-Wei Chang
	邱國樑 Kuo-Liang Chiu	王守正 Shou-Cheng Wang
	黃國棟 Kuo-Tung Huang	蔡明儒 Ming-Ju Tsai
	陳逸婷 Yi-Ting Chen	
執行編輯 Executive Editors	陳鼎翰 Ting-Han Chen	黃維俊 Wei-Chun Huang
	廖偉志 Wei-Chih Liao	曾皓陽 How-Yang Tseng
執行秘書 Executive Secretary	張山岳 Shan-Yueh Chang	
編輯顧問 Editorial Consultant	賴俊良 Chun-Liang Lai	

學會秘書處

會 址：100229 台北市常德街一號台大景福館四樓 413 室

通訊地址：10099 臺北市南陽郵局 294 號信箱

電 話：(02) 2314-4089

E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

網 址：www.tspccm.org.tw

印刷公司：大生印刷有限公司

地址：新北市中和區建六路 70 號 3 樓之 2 電話：(02) 6621-8989

※ 感謝台灣百靈佳殷格翰股份有限公司贊助本期印刷

※ 本會訊由台灣胸腔暨重症加護醫學會以雙月刊發行，
版權屬台灣胸腔暨重症加護醫學會所有，非經許可不得任意轉載或以任何方式摘錄。
中華郵政高雄雜字第 238 號執照登記為雜誌交寄

理事長的話.....	3
會務活動	
活動訊息	4
會議記錄	
第十八屆第十次理、監事聯席會會議紀錄.....	5
學術委員會.....	13
國際學術交流工作小組.....	16
肺腫瘤委員會.....	20
肺部介入委員會.....	22
青年工作小組.....	23
學術專欄	
胸腔暨重症案例	
本期案例：A 47-year-old male laborer with a history of hypertension presented with chronic cough for three years. 提供：陳鼎翰 醫師 中國醫藥大學附設醫院 胸腔內科.....	25
醫學新知	
▪ Dupilumab應用在肺阻塞患者中合併第2型炎症經由嗜酸性白血球數辨別之治療 Dupilumab for COPD with Type 2 Inflammation Indicated by Eosinophil Counts 編譯：黃維俊 醫師 中國醫藥大學附設醫院 胸腔內科.....	26
▪ 支氣管穿刺抽吸併冷凍活檢術在縱隔腔疾病之診斷應用：一項多中心、開放標籤、隨機 分組試驗 Transbronchial needle aspiration combined with cryobiopsy in the diagnosis of mediastinal diseases: a multicentre, open-label, randomised trial 編譯：廖偉志 醫師 中國醫藥大學附設醫院 胸腔內科.....	29
▪ Hydrocortisone使用於嚴重社區型肺炎 Hydrocortisone in Severe Community-Acquired Pneumonia 編譯：曾皓陽 醫師 中國醫藥大學附設醫院 胸腔內科.....	33
通訊繼續教育	36
活動集錦	43
「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 委刊廣告贊助回函.....	49

各位會員先進，大家好：

時值2024年元月，農曆新年腳步也近了！在此，期盼會員們龍年事事順遂。

全球因極端性氣候變遷愈來愈嚴重，我們台灣最近也面臨了幾波霸王級寒流，氣溫驟降。有時又碰到空氣品質不佳，導致新一波新冠肺炎、流感、呼吸道融合病毒感染、氣喘惡化等等..... 呼吸道傳染疾病盛行。



值此天氣變化明顯季節，身處守護國人呼吸道健康的會員朋友們，可想而知，一定相對辛苦。儘管如此，仍請大家在百忙中，別忘找機會適當放鬆自己，保持身心靈的平衡。

2023年12月9日、10日，學會假台大醫院國際會議中心，採實體模式盛大舉辦年會，總計有1537位會員共襄盛舉，圓滿完成。112年度胸腔暨重症專科醫師甄審，共有33位考生通過，取得證照。112年度重症醫學專科醫師聯合甄審，共有147位考生報考，其中胸重學會有35位會員報考，最後32位通過考試取得重專資格。

113年上半年北區胸腔暨重症病例討論會，預計於113年3月1日開始辦理，請各位會員留意學會網站最新公告。另學會於113年4月26日至29日，將和台灣結核暨肺部疾病醫學會與中華民國防癆協會於台北國際會議中心(TICC)舉辦第九屆國際抗癆暨肺疾聯盟亞太區大會。我們學會的夏季會也將同時登場。

在此，感謝所有的會員對學會的支持，謹代表所有的理監事敬祝大家身體健康，新春愉快！

理事長 陳育民

研討會、繼續教育課程行事曆

日期	名稱	地點
04 月 29 日 (星期六)	Proactive Risk Management : A Novel Approach to Embedding OCS Stewardship Into Asthma Care	台中林酒店 7樓柏林廳
04 月 26-29 日 (星期六)	第九屆國際抗癆暨肺疾聯盟亞太區大會&2024台灣胸腔暨重症加護醫學會 夏季會	台北國際會議中心

※ 以上所有活動，最終細節以本會網頁 (<https://www.tspccm.org.tw/>) 公告為主

台灣胸腔暨重症加護醫學會

第十八屆第十次理、監事聯席會會議記錄

日期地點：民國 112 年 02 月 17 日 (星期五) 19:00

現場地點 - 紅磡 港式飲茶婚宴會館中華店 (108 台北市萬華區中華路一段 144 號 2F)

會議主席：王鶴健 理事長

會議記錄：劉軒吟

應出席人員：理事 17 位、監事 5 位。(依姓名筆畫)

(1) 理事長王鶴健、理事何肇基、理事王金洲、理事吳杰亮、理事李岡遠、理事林恒毅、理事施金元、理事涂智彥、理事高國晉、理事陳育民、理事黃崇旂、理事杭良文、理事夏德椿、理事徐武輝、理事彭殿王、理事黃明賢、理事賴俊良。

(2) 監事長鍾飲文、監事曹昌堯、監事林慶雄、監事陳寧宏、監事陽光耀。

(3) 列席人員：榮譽理事長楊泮池、秘書長簡榮彥、副秘書長郭耀文、副秘書長陳家弘、副秘書長王誠一、副秘書長林聖皓、副秘書長魏裕峰、副秘書長吳尚俊、副秘書長馮嘉毅、副秘書長林智斌、副秘書長黃俊達、副秘書長賴建豪、秘書張家榕、秘書施詠瑩、秘書陳妍安、秘書張瑜婕。

請假人員：理事何肇基、理事李岡遠、理事杭良文、理事夏德椿、理事彭殿王、理事黃明賢、理事賴俊良、理事彭殿王、理事黃明賢、理事賴俊良、監事曹昌堯、副秘書長林智斌、副秘書長黃俊達、副秘書長賴建豪、副秘書長陳家弘、副秘書長王誠一、副秘書長林聖皓、副秘書長魏裕峰、副秘書長胡漢忠。

壹、報告事項：

一、理事長王鶴健報告。

二、常務監事鍾飲文報告。

三、秘書長簡榮彥報告：

(1) 2022 台灣胸腔暨重症加護醫學會年會暨第 18 屆第 3 次會員大會台灣胸腔外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會聯合會議於 12 月 10 日 (星期六) 至 12 月 11 日 (星期日) 假高雄萬豪酒店八樓舉行，圓滿結束。

(2) 2023 台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季會於 06 月 17 日 (星期六) 至 06 月 18 日 (星期日) 假中山醫學大學誠愛樓 9 樓舉行，活動規劃中。

(3) 2023 台灣胸腔暨重症加護醫學會年會暨第 19 屆第 1 次會員大會台灣胸腔外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會聯合會議於 12 月 09 日 (星期六) 至 12 月 10 日 (星期日) 假台大國際會議中心舉行，活動規劃中。

(4) 2024 年第 9 屆國際抗癆暨肺疾聯盟亞太區大會 The 9th Asia Pacific Region Conference of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (APRC 2024)：

- 2023 年 01 月 15 日召開「APRC 2024 合作會議」：
 - ◆ 出席委員：王鶴健理事長、鍾飲文院長。
 - ◆ 國內名稱：2024 年第 9 屆國際抗癆暨肺疾聯盟亞太區大會暨台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季會。
 - ◆ 預計於 2024 年 04 月 26 日 (星期五) 至 2024 年 04 月 29 日 (星期一) 舉辦。
 - ◆ 初步議程規劃中，Symposium 一節 90 分鐘，安排 3 位講者以英文講授。
- 本會推派 APRC 2024 籌備委員會委員名單 (依姓名筆劃排序)：
 - ◆ 王鶴健理事長、李岡遠副院長、徐武輝副院長、高國晉教授、曹昌堯教授、陳育民教授、黃伊文教授、鍾飲文院長、簡榮彥秘書長。

(5) 第九次理監事聯席會議決議事項執行進度：

- 討論案一：提請討論「中華民國防癆協會 APRC 2024 大會與胸重夏季會共同舉辦」事宜。

執行進度：照案通過，將成立工作小組進行會議籌備。
- 討論案二：審核「申請榮譽會員」申請案，共 3 位。

執行進度：照案通過，楊○福、徐○森、林○欽皆取得資格。
- 討論案三：提請討論頒發胸腔暨重症專科指導醫師證書申請案，共 4 位。

執行進度：照案通過，陳○志、陳○岳、陳○元、李○昇皆符合資格。
- 討論案四：「111 年度胸腔暨重症醫學專科醫師訓練報備暨準會員入會」申請案，共 41 位提出申請。

執行進度：照案通過。
- 討論案五：審查「台灣胸腔暨重症加護醫學會 111 年度胸腔暨重症醫學專科醫師甄審通過入會一般會員」申請案，共 37 位提出申請。

執行進度：照案通過。
- 討論案六：審核「支氣管內視鏡超音波專業認證」與申請案，通過人數共計 3 人。

執行進度：照案通過，郭○瑋、陳○維、蔡○軒皆符合資格。
- 討論案七：提請討論新增《支氣管鏡技術師教育訓練學分給予辦法》與《支氣管鏡技術師甄審辦法》。

執行進度：照案通過，細節修正後續由肺部介入委員會調整。

(6) 永久會址進度報告。

- 111 年 12 月 26 日 (星期一)18:30 會址室內裝修議價。

出席委員：經詢問所有理監事，由王鶴健理事長、林恒毅理事、黃忠智院長、簡榮彥秘書長出席。

 1. 博特藝境室內裝修設計工程有限公司，出價 \$7,900,000，降價後金額 \$6,090,000
 2. 域設室內裝潢工程有限公司，出價 \$6,952,324，降價後金額 \$ 5,680,000

※ 結論：決議由域設室內裝潢工程有限公司規劃符合預算，後續細節由秘書處討論。

四、本季健保署來函：

- (1) 112 年 1 月 9 日健保醫字第 1120660008 號，有關藥事人員加入長期照顧服務行列之可行性一案，詳如說明，請查照。

說明：本會存查並公告。

- (2) 112 年 1 月 17 日健保審字第 1120100866 號，公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」如附件。

說明：本會存查並公告。

- (3) 112 年 1 月 18 日健保醫字第 1120660077 號，檢送本署 111 年 12 月 22 日召開之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」111 年第 4 次會議紀錄。

說明：本會存查並公告。

- (4) 112 年 1 月 18 日健保醫字第 1120660210 號，為通盤研議臨床診斷、治療決策所需之評估量表是否納入健保給付案。

說明：由健保及醫療政策工作小組於 112 年 02 月 16 日正式回文至健保署。

五、各委員會以及任務工作小組會議：

- (1) 112 年「胸腔暨重症醫學專科醫師甄審」

- (2) 重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會

- 111 年重症醫學專科醫師聯合甄審

A. 本會 30 人進入口試階段，27 人通過，通過率 90%。

B. 六學會共 113 人進入口試階段，98 人通過，通過率 86.7%。

- 112 年度將由台灣麻醉醫學會擔任輪值單位

- (3) 財務委員會

- (4) 健保及醫療政策工作小組

- (5) 學術委員會

- 112 年度影像判讀繼續教育課程辦理北區、中區兩場，分別由林口長庚張博瑞醫師、台中榮總楊宗穎主任各辦一場，目前規劃中。

- 112 年度機械通氣繼續教育課程辦理北區、南區兩場，由馬偕醫院郭立國醫師、成大醫院陳昌文主任各辦一場，目前規劃中。

- 112 年度重症聯甄課程，交由重症醫學委員會規劃辦理。

- (6) 公共事務工作小組

- (7) 教育與出版委員會

- 通訊繼續教育積分：會訊第 46 期，回覆人數共 20 人，共 13 人取得。

- (8) 胸腔醫學編輯委員會

- 各訓練單位 112 年負責稿件配額與 111、112 年稿件統計(統計至 112 年 02 月 10 日)。

- (9) 國際學術交流工作小組

- 2023 年「國際醫學學術會議補助」補助篇數及截止時間：

會議	實體		線上		補助總金額	會議日期	申請截止日期
	補助人數	補助費用	補助人數	補助費用			
SCCM 會議 (Society of Critical Care Medicine)	2 位	每位 5 萬	10 位	每位 1 萬	20 萬	01/21-01/24	01/16
ATS 會議 (American Thoracic Society)	11 位	每位 5 萬	-	-	55 萬	05/19-05/24	05/15
ASCO 會議 (American Society of Clinical Oncology)	1 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	10 萬	06/02-06/06	05/19

WCLC會議 (World Conference on Lung Cancer)	1 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	10 萬	09/09-09/12	08/26
ERS 會議 (European Respiratory Society)	3 位	每位 5 萬	20 位	每位 1 萬	35 萬	09/09-09/13	08/26
ESICM 會議 (European Society of Intensive Care Medicine)	1 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	10 萬	10/21-10/25	10/07
APSR 會議 (Asian Pacific Society of Respiriology)	7 位	每位 3 萬	24 位	每位 1 萬	45 萬	11/16-11/19	11/02

(10) 呼吸道疾病委員會

- 112 年度工作規劃。
 - ◆ 固定規劃活動：全民健康保險健保氣喘慢性照護醫師資格認證與進修演講課程、全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案資格認證教育訓練課程、支氣管擴張症論壇、肺復原實務研討會、Post-ATS Symposium、Post-ERS Symposium、呼吸道教育課程、呼吸道各類疾病研討會。
 - ◆ 核心教材更新：COPD & Asthma 教育課程教材更新。
 - ◆ 照護指引：COPD 照護指引更新 (2023 年版)。
 - ◆ 衛教手冊：遠離 COPD 戒菸就對了手冊更新。
 - ◆ 研究計畫：支氣管擴張症登錄計畫 (3000 名)、支氣管擴張症前瞻計畫、COPD 肌少症研究、Pre-COPD 研究登錄計畫。
 - ◆ 健保規劃：FeNO 記者會及健保給付、IOS 健保給付、6MWT 健保給付、肺復原健保給付、COPD P4P 品質改善條文修訂案、Asthma P4P 品質改善條文修訂案、嚴重氣喘生物製劑事審條文修訂案。
 - ◆ ESG 永續經營規劃：制定學會共識，以減少短效氣管擴張劑使用，減少排碳，強調減碳環保，善盡社會公益責任。
 - ◆ 跨領域合作：血液移植學會 Lung GvHD Consensus；心臟學會，風免學會，ENT 學會跨領域研討會。

(11) 肺腫瘤委員會

- 112 年 02 月 08 日辦理「肺癌病例學術討論會」，實體與線上與會人數共計 138 人。
- 112 年 03 月 18 日至 03 月 19 日辦理「Strategies for Precision Medicine in Lung Cancer Treatments Now and in the Future」實體與線上並行。
- 委員會工作坊執行進度：
 - ◆ ROS1 fusion-positive 病人登錄計畫：將提供各參加醫院 IRB 範本，進行 IRB 申請，相關費用 (IRB 申請、病例資料登錄費) 將比照 IASLC TNM staging 第九版，請各位踴躍參與。

(12) 睡眠醫學委員會

- 規劃 2023 年夏季會議程。
- 112 年 02 月 18 日 (星期六)，於高雄區辦理「睡眠醫學基礎訓練課程 (十)」。

- (13) 重症醫學委員會
- 聯甄認證課程目前預計辦理北中南區共三場，分別由三總彭忠衍教授、彰基林楷煌主任、奇美陳欽明教授協助規劃。
- (14) 間質性肺病及罕見疾病委員會
- 規劃辦理「ILD difficult case discussion」系列會議，總計六場。
 - A. 112年03月08日，台北場預計於台北誠品行旅辦理。
 - B. 112年03月15日，台中場預計於金典酒店辦理。
 - C. 112年03月29日，高雄場預計於H2O水京棧國際酒店辦理。
 - D. 112年04月08日，桃竹苗場尚在規劃中。
 - E. 112年04月13日，宜花場預計於宜蘭悅川酒店與花蓮福容大飯店兩地連線辦理。
 - F. 112年04月20日，嘉南場預計於嘉義長榮文苑辦理。
 - 「Hypersensitivity Pneumonitis Consensus」編輯中。
 - 預計辦理台日交流「Japan-Taiwan Case Discussion Meeting」。
 - 預計編修「ILD casebook」，於「ILD difficult case discussion」系列會議結束後啟動。
- (15) 肺感染及結核病委員會
- 非結核分枝桿菌與麴菌感染臨床案例集錦專書籌畫。
 - 設立胸腔感染症研究平台，並提供跨院非結核分枝桿菌藥物敏感檢測服務。
 - 規劃2023年夏季會議程。
 - 每季舉辦一場「非結核分枝桿菌與麴菌感染」研討會。
- (16) 肺部介入委員會
- 預計112年03月19日(星期日)於中國醫藥大學附設醫院辦理「支氣管內視鏡超音波推廣及實體操作課程」。
 - 預計112年06月17日(星期六)於中國醫藥大學附設醫院辦理「2023年支氣管鏡技術師認證課程」。
- (17) 肺部環境及職業醫學委員會
- 規劃2023年夏季會議程。
 - 召集人許超群代表學會參加112年03月10日(星期五)康健雜誌2023呼吸覺醒綠肺論壇。
- (18) 呼吸治療委員會
- 健保署於111年12月22日召開「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」111年第4次會議。
 - ◆ 由郭耀文醫師代表出席會議。
 - ◆ 決議新增診療項目17024B「胸部電阻斷面造影(EIT)」通過給付每次3883點、每次住院至多可做二次。
- (19) 肺血管及肺高壓委員會
- 112年03月25日(星期六)辦理「國際肺高壓討論會(實體與線上會議)」。

(20) 青年工作小組

- 規劃 2023 年夏季會議程。
- 預計 112 年 07 月 30 日 (星期日) 於台北舉辦「Mixed effect models with repeated measures」統計課程。
- 規劃 2023 年年會演講議程。

(21) 外科委員會

- 邀請胸腔外科醫學會參與年會，建立胸腔內外科交流平台。

(22) 景福館四地 X 光教學連線

- 112 上半年度討論會與模擬測驗已規劃完成並於 03 月 03 日開始陸續辦理。

貳、討論事項：

一、提請討論修訂台灣胸腔暨重症加護醫學會第 19 屆理事、監事投票時間。

說明：細節如下

- (1) 投票日期：112 年 12 月 09 日 (六)
- (2) 投票地點：台大醫院國際會議中心 4 樓 402 會議室
- (3) 投票時間：
 - ◆ 原訂：自 14:30 至 17:00 截止，逾時不受理。
 - ◆ 修訂：自 12:00 至 16:30 截止，逾時不受理。

※ 結論：照案通過。

二、審核「申請榮譽會員」申請案，共 1 位。

說明：(1) 依照本會章程第三章第五條第二款之規定：一般會員年齡屆滿六十五歲且入會年資滿二十五年者，自願申請本會之榮譽會員。

(2) 本會章程第三章第六條第二項：一般會員具有選舉權、被選舉權，榮譽會員及準會員無表決權、選舉權、被選舉權及罷免權。

姓名	會號	入會時間	年齡
謝○斌	64	1979/10/31	77

※ 結論：照案通過。

三、審核「支氣管內視鏡超音波專業認證」申請案，通過人數共計 1 人。

說明：審查資格如下：

109 年 03 月 06 日之後持有胸專證書 (有效期內) 之會員，請提交資格審查資料，經「肺部介入委員會」審查通過後核給【支氣管內視鏡超音波專業認證】。

(1) 至見習醫院見習，【事前報備申請】，亦參加本會辦理 Hand-on Seminar of Endobronchial Ultrasonography 課程出席證明。

以下擇一：

1. 見 (實) 習證明，至少三個月 (含以上)。
2. 提交 30 份 EBUS 檢查報告以及檢查操作醫師親簽及蓋章。

(2) 已在見習醫院見習中，【補報備申請】，亦參加本會辦理 Hand-on Seminar of Endobronchial Ultrasonography 課程出席證明。

以下擇一：

1. 見(實)習證明，至少三個月(含以上)。
2. 提交 30 份 EBUS 檢查報告以及檢查操作醫師親簽及蓋章。

(3) 已在見習醫院見習結束，【補報備申請】，亦參加本會辦理 Hand-on Seminar of Endobronchial Ultrasonography 課程出席證明。

以下擇一：

1. 見(實)習證明，至少三個月(含以上)。
2. 提交 30 份 EBUS 檢查報告以及檢查操作醫師親簽及蓋章。

序號	姓名	胸專	醫院	受訓證明 30 份 EBUS 檢查報告 (二擇一)	本會辦理 Hand-on Seminar of Endobronchial Ultrasonography 課程出席證明	審查 結果
1	林○容	1717	台北榮總	受訓證明 110.09.01-111.07.31	V	通過

※ 結論：照案通過。

四、提請討論提高「2023 國際醫學學術會議補助」實體會議補助人數。

說明：相關規定如下，

(1) 因應防疫限制逐漸放寬，為鼓勵會員出國參與國際會議，希望提高 2023 年實體會議補助人數，ATS、ERS 增加 2 位，其餘 5 個會議各增加 1 位。

(2) 補助人數 & 金額暫擬如下：

會 議	實體		線上		補助 總金額
	補助人數	補助費用	補助人數	補助費用	
SCCM 會議 (Society of Critical Care Medicine)	3 位	每位 5 萬	10 位	每位 1 萬	25 萬
ATS 會議 (American Thoracic Society)	13 位	每位 5 萬	-	-	65 萬
ASCO 會議 (American Society of Clinical Oncology)	2 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	15 萬
WCLC 會議 (World Conference on Lung Cancer)	2 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	15 萬
ERS 會議 (European Respiratory Society)	5 位	每位 5 萬	20 位	每位 1 萬	45 萬
ESICM 會議 (European Society of Intensive Care Medicine)	2 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	15 萬
APSR 會議 (Asian Pacific Society of Respiriology)	8 位	每位 3 萬	24 位	每位 1 萬	48 萬

※ 結論：照案通過。

五、提請討論新增「國際醫學學術會議補助」項目

說明：(1) 爭取將睡眠相關會議 APSS、ESRS、World Sleep 加入補助項目，鼓勵會員參與睡眠國際會議。

(2) APSS、ESRS、World Sleep 會議，2023 年舉辦地點均位於歐美。往後若是在亞洲舉辦，補助金額比照 APSR 會議。

(3) 補助人數 & 金額暫擬如下：

會 議	實體		
	補助人數	補助費用	補助總金額
World Sleep Society 會議	2	每位 5 萬	10 萬
APSS 會議 (Associated Professional Sleep Societies)	1	每位 5 萬	5 萬
ESRS 會議 (European Sleep Research Society)	1	每位 5 萬	5 萬

※ 結論：請各委員會提出各項國際會議相關補助，由國際交流工作小組審核，於下次會議提出。

參、臨時動議

陳育民理事提案：

今年胸重學會會員大會改選，我們學會是否有針對理監事候選人宣傳方式的管理辦法，例如候選人是否可以向學會申請會員的姓名、聯絡地址、email、等等資料，以便宣揚候選人的理念，或是這樣的行為將侵犯會員的穩私權？或是學會有提供固定大小的版面在學會網址，可以公布他們的競選理念。以上請討論，謝謝。

※ 結論：預計方案

1. 於學會網站設立專區。
2. 寄出一般會員登記參選第 19 屆理事、監事意願表並新增政見相關資料如文字、影片授權同意書。

肆、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 學術委員會會議紀錄

日期：112年01月09日(星期一)晚間06點30分

地點：線上視訊會議

主席：學術委員會會議召集委員 徐武輝副院長

出席委員：徐武輝副院長、李岡遠委員、林慶雄委員、高國晉委員、陳濤宏委員、黃伊文委員、鄭世隆委員、許超群委員

列席人員：秘書長簡榮彥、秘書張家榕、秘書劉軒吟、秘書施詠瑩、秘書陳妍安、秘書張瑜僖

請假人員：王鶴健理事長、施金元委員、涂智彥委員

壹、主席報告：略

貳、討論事項：

(一) 2023 台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季會議程主題規劃

說明：日期：2023年06月17至06月18日(星期六、日)

地點：台中中山醫學大學誠愛樓9樓(40201 台中市南區建國北路一段110號)，規劃主題如附件一

結論：同意

(二) 2023 台灣胸腔暨重症加護醫學會年會，日期、地點規劃：

說明：日期：2023年12月09日(六)至12月10日(日)，台大國際會議中心

結論：同意

(三) 112 年度繼續教育課程安排

說明：112 年辦理影像判讀繼續教育課程、機械通氣繼續教育課程，邀請籌備人協助規畫課程內容及邀請講員(參考)如下：

	影像判讀課程			機械通氣		
	日期	地區	主辦人	日期	地區	主辦人
108	1080728	中區	(中國)涂智彥	1080511	南區	(高榮)李琳
	1080811	北區	(三總)彭忠衍	1080707	北區	(台大)簡榮彥
109	1090809	北區	(雙和)陳資濤	1090712	北區	(北榮)柯信國
	1090816	南區	(高醫)許超群	1090726	中區	(中國)涂智彥
110	1100815	南區	(高長)賴建豪(取消)	1100725	北區	(台大)郭耀文
	1100828	北區	(台大)王振源(線上)	1100801	中區	(彰基)林聖皓(線上)
111	1110501	北區	(北榮)蕭逸涵	1110703	中區	(中榮)詹明澄
	1110807	南區	(高榮)李琳	1110717	南區	(高長)賴建豪

112	影像判讀課程			機械通氣		
	7-8 月	北區	林口長庚	5-6 月	北區	(馬偕)
5-6 月	中區	中榮	7-8 月	南區	(成大)	

結論：同意。

● 112 年辦理兩場，邀請籌備人協助規畫課程內容及邀請講員(參考)如下：

- (1) 北區，7-8 月，負責醫院/醫師：林口長庚/林恕民醫師協助安排
- (2) 中區，5-6 月，負責醫院/醫師：台中榮總/吳杰亮醫師協助安排

● 112 年機械通氣繼續教育課程

- (1) 南區，7-8 月，負責醫院/醫師：台南成大/陳昌文醫師協助安排
- (2) 北區，5-6 月，負責醫院/醫師：台北馬偕/郭立國醫師協助安排

● 112 重症聯甄課辦理三場：由重症委員會主辦

(四) 繼續教育課程之學分認定：

說明：根據台灣胸腔暨重症加護醫學會專科醫師繼續教育學分認定辦法
第二章 繼續教育課程之學分認定

5. 參加上述胸腔醫學學術活動(ATS、ERS、APSR 國際研討會)，會中參與論文宣讀、專題演講、壁報展示、或擔任主持人者，給予認證學分 B 類 10 分，其餘國際會議給予認證學分 B 類 5 分。

6. 有關胸腔或重症醫學之學術原作或研究論文，正式出版或發表於 SCI 醫學雜誌，經本會繼續教育委員會認可者，原著作每篇論文之第 1 作者或通訊作者以 A 類學分 10 分計之(每篇僅能一位申請)，六年內上限 60 分。

申請人	申請項目	選項	出版年份	期刊名	篇名	作者	SCI 醫學雜誌	第一作者	通訊作者	原著	附件(有無)	申請日期	學分
李柏昕 1691	國際研討會	壁報展示	2022	APSR	Abstract ID:1359 Real-world efficacy of afatinib versus erlotinib in treating advanced squamous cell carcinoma of the lung	Po-Hsin Lee					V	2022/12/5	B 類 10 分
李柏昕 1691	SCI 學術原著	NA	2022 / 7 / 8	Medicina	Histological Transformation after Acquired Resistance to the Third-Generation EGFR-TKI in Patients with Advanced EGFR-Mutant Lung Adenocarcinoma	Po-Hsin Lee	V	V		V	V	2022/12/5	A 類 10 分
張可昀 1660	SCI 學術原著	NA	2022	Frontiers in Medicine	Association of COVID-19 Case-Fatality Rate With State Health Disparity in the United States	Ko-Yun Chang	V	V		V	V	2022/12/14	A 類 10 分

張可 昀 1660	國際 研討 會	專題 演講	2022 / 1 / 29	APSR	Abstract ID:1443 Comparison of differ- ent types of fixed-dose combination regimen fortreatment of tu- berculosis in elderly patients in Taiwan	Ko-Yun Chang					V	V	2022/12/14	B類 10分
-----------------	---------------	----------	---------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	--	--	--	--	---	---	------------	-----------

結論：符合資格，照案通過

參、臨時動議

肆、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 國際學術交流工作小組會議記錄

日期：民國 112 年 01 月 03 日（星期二）19：00 – 20：30

地點：ZOOM 線上會議

主席：國際學術交流工作小組 召集委員 李岡遠 副院長

出席人員：江振源主任、何肇基教授、郭志熙醫師、彭忠衍主任、劉世豐主任、蘇柏嵐醫師、曾敬閔醫師、陳冠元醫師

列席人員：秘書長簡榮彥、副秘書長魏裕峰、秘書張瑜婕

一、主席報告：

二、工作進度報告：

1. 2022 年會邀請國外專家：

- 江振源委員協助聯繫 & 邀約 Professor Innes Asher (Global Asthma Network)，演講圓滿順利。

2. CERS Meeting：

- 陳冠元委員代表參與 09/05 會議。
- 關於 International respiratory coalition (ERS)，會後將資料提供給各位委員。請委員們於各疾病委員會進行討論，若有可提出到 ERS 進行合作的項目，再匯集到國際學術交流工作小組，下次會議進行深度討論。

三、討論事項：

1. 2022 年國際醫學學術會議補助申請審查

說明：

ERS 會議 (European Respiratory Society)

序號	會號	姓名	申請日期	申請書	申請人	報告方式	心得報告	原著論文題目
1	110006	孫○硯	111/06/23	V	第一作者	□頭發表	V	Clinical efficacy between cefoperazone-sulbactam and prolonged infusion of piperacillin-tazobactam in the treatment of severe CAP, HAP and VAP: a retrospective multicenter cohort study.
2	1240	傅○貴	111/06/23	V	第一作者	海報展示	V	Cardiopulmonary Exercise Test Could Provide Prognostic Value of 1-year Mortality in Patients with Newly Diagnosed Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Real-World Experience

APSR 會議 (Asian Pacific Society of Respirology)

序號	會號	姓名	申請日期	申請書	申請人	報告方式	心得報告	原著論文題目
1	1002	王○宇	111/06/21	V	第一作者	Poster Discussion	V	Withholding enteral nutrition associated lower hospital mortality in shock patients with candidemia

APSR 會議 (Asian Pacific Society of Respirology)

序號	會號	姓名	申請日期	申請書	申請人	報告方式	心得報告	原著論文題目
1	1660	張○昀	111/09/23	V	第一作者	口頭發表	V	Comparison of different types of fixed-dose combination regimen for treatment of tuberculosis in elderly patients in Taiwan.
2	1742	歐○凡	111/09/25	V	第一作者	口頭發表	V	The clinical outcomes of different first-line treatment strategies in advanced non-small cell lung cancer patients with EGFR exon 20 insertion mutation.
3	1679	陳○宇	111/10/25	V	第一作者	口頭發表	V	Heart rate recovery immediately after exercise is useful in exacerbation prediction in chronic obstructive pulmonary disease when spirometry is not available.
4	1061	魏○峰	111/10/28	V	通訊作者	海報展示	V	Comparative safety of immune checkpoint inhibitors and chemotherapy in advanced non-small cell lung cancer: A systematic review and network meta-analysis.
5	1674	陳○宜	111/10/28	V	第一作者	海報展示	V	Comparative safety of immune checkpoint inhibitors and chemotherapy in advanced non-small cell lung cancer: A systematic review and network meta-analysis.

※ 結論：

- ➡ 全數通過。
- ➡ 若有接受廠商贊助出國的醫師，學會不再受理補助申請。

2. 爭取睡眠相關國際會議加入補助項目

說明：由睡眠醫學委員會提出，爭取將 APSS, ESRS, WorldSleep 加入國際會議補助項目。

會議	日期	形式	2023 地點	2024 地點
World Sleep Society 會議	10/21-10/25	實體	巴西	義大利
APSS 會議 (Associated Professional Sleep Societies)	06/03-06/07	實體	美國	美國
ESRS 會議 (European Sleep Research Society)	04/20-04/22	hybrid	捷克	希臘

※ 結論：

☞ 決議 World Sleep Society, APSS, ESRS 加入未來補助項目，補助方式如下：

會議	實體		
	補助人數	補助費用	補助總金額
World Sleep Society 會議	2	每位 5 萬	10 萬
APSS 會議 (Associated Professional Sleep Societies)	1	每位 5 萬	5 萬
ESRS 會議 (European Sleep Research Society)	1	每位 5 萬	5 萬

☞ 三個會議的補助金額可互相流用。

☞ 此案將提報下次理監事會議，通過後公告執行。

3. 2023 年國際醫學學術會議補助

說明：因應防疫限制逐漸放寬，為鼓勵會員出國參與國際會議，請問是否提高補助金額？

補助人數 & 金額比照往年，暫擬如下：

會議	實體		線上		補助總金額
	補助人數	補助費用	補助人數	補助費用	
SCCM 會議 (Society of Critical Care Medicine)	2 位	每位 5 萬	10 位	每位 1 萬	20 萬
ATS 會議 (American Thoracic Society)	11 位	每位 5 萬	-	-	55 萬
ASCO 會議 (American Society of Clinical Oncology)	1 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	10 萬
WCLC 會議 (World Conference on Lung Cancer)	1 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	10 萬
ERS 會議 (European Respiratory Society)	3 位	每位 5 萬	20 位	每位 1 萬	35 萬
ESICM 會議 (European Society of Intensive Care Medicine)	1 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	10 萬
APSR 會議 (Asian Pacific Society of Respirology)	7 位	每位 3 萬	24 位	每位 1 萬	45 萬

※ 結論：

☞ 因應防疫限制逐漸放寬，為鼓勵會員出國參與國際會議，決議提高實體會議補助人數，ATS、ERS 增加 2 位，其餘 5 個會議各增加 1 位。此案將提報下次理監事會議，通過後公告執行。

會議	實體		線上		補助 總金額
	補助人數	補助費用	補助人數	補助費用	
SCCM 會議 (Society of Critical Care Medicine)	3 位	每位 5 萬	10 位	每位 1 萬	25 萬
ATS 會議 (American Thoracic Society)	13 位	每位 5 萬	-	-	65 萬
ASCO 會議 (American Society of Clinical Oncology)	2 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	15 萬
WCLC 會議 (World Conference on Lung Cancer)	2 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	15 萬
ERS 會議 (European Respiratory Society)	5 位	每位 5 萬	20 位	每位 1 萬	45 萬
ESICM 會議 (European Society of Intensive Care Medicine)	2 位	每位 5 萬	5 位	每位 1 萬	15 萬
APSR 會議 (Asian Pacific Society of Respiriology)	8 位	每位 3 萬	24 位	每位 1 萬	48 萬

四、臨時動議（無）

五、散會（晚上 7 時 30 分）

台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺腫瘤委員會會議記錄

日期：民國 112 年 02 月 15 日 (星期三) 晚上 07 點 30 分

地點：線上會議

主席：肺腫瘤委員會召集委員 施金元教授

出席人員：王鶴健理事長、副主席何肇基教授、陳育民委員、邱昭華委員、蘇健委員、蔡鎮良委員、陳冠宇委員、夏德椿委員、涂智彥委員、賴俊良委員、林建中委員、王金洲委員、張時杰委員

列席人員：祕書長簡榮彥醫師、副祕書長吳尚俊醫師、祕書劉軒吟

請假人員：顧問楊泮池委員、李岡遠委員、楊宗穎委員、郭志熙委員、洪仁宇委員、魏裕峰委員

壹、主委報告

貳、會議議程：

(一) 核心課程、線上課程或演講 (廠商贊助)

說明：2023 年預計舉辦活動，將以目前舉辦方式持續進行。

結論：照案通過，並於核心課程建議加入實際病例。

(二) 統計 ROS-1 病人資料登錄 (吳尚俊)

說明：為了能有台灣本土的資料，希望集合各醫院的力量，一起登錄病人的資料以及治療預後。

- ROS1 : a druggable driver mutation
- ROS1 inhibitor: Crizotinib, Entrectinib, Loratinib(健保未給付)
- Low incidence : 2% adenocarcinoma
- In Taiwan(國健署 108 年癌症登記報告) : 14352 人 non-SCLC
 - Stage III: 1581 (11%) ; Stage IV: 6462 (45%)
 - Adeno : 10870; Adenosquamous: 186; Large cell: 165 ; Squamous: 1638
- 以目前國內每年約 12000 non-squamous NSCLC，推估 60% 為 advanced stage NSCLC(包含 recurrence)
 - 預計將會有 144 位 ROS1(+) NSCLC patients.

登錄資料及方法：

- 以經建立 RedCap 表單，直接網路登錄資料。
- 資料收集：
 - ① 病人基本資料：性別、生日、抽菸史、職業
 - ② 肺癌診斷、分期 (TNM by IASLC 8th edition)：診斷日期、tumor location, disease status

- ③ ROS1 診斷檢體以及檢測方法：IHC, FISH, sanger sequence, NGS
 - ④ 治療藥物反應：著重於 ROS1 inhibitor(Crizotinib, Entrectinib, Lorlatinib) 以及 pemetrexed
 - ⑤ Acquired Resistance 分析：disease progression organ? Re-biopsy? NGS 分析？
 - ⑥ Survival status: OS
 - IRB 申請及資料收集經費：預計使用 IASLC staging 登錄 project 剩餘款項 (358185)。
 - ▶ IRB 申請費用
 - ▶ 登錄費：300 元 / 人
- 結論：**請各位 PI 邀請 study nurse 加入 line 群組，方便收集資料，會後寄出相關表單。

參、臨時動議

邱昭華委員提案，台北醫學大學附設醫院預計 8 月召開肺轉移研討會，希望與學會合作。

結論：照案通過，將全力配合。

肆、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺部介入委員會會議紀錄

日期：民國 111 年 12 月 11 日（星期日）12:00-13:00

地點：高雄萬豪酒店八樓 萬享宴會廳 A

主席：肺部介入委員會 召集委員涂智彥主任

出席人員：涂智彥主任、陳家弘醫師、鍾福財主任、蘇柏嵐醫師、張晃智主任、于鎧綸醫師、蔡英明主任、施慧瑄醫師、張哲嘉醫師

列席人員：秘書長簡榮彥、秘書張瑜僉

壹、主委報告

貳、會議議程：

（一）技術師教育訓練課程規劃

說明：課程收費、辦理時間 & 地點

結論：

- (1) 技術師教育訓練課程共 7 學分，酌收費用 \$1,400 (\$200/ 學分)。
- (2) 酌收證書費 \$1,000。
- (3) 2023 年預計於夏季會，在中國附醫辦理課程。
- (4) 由學會發文給各醫院內科部、胸腔科，公告課程辦理訊息，廣邀技術員報名課程。

（二）支氣管內視鏡超音波證書審查

說明：本次共 1 位醫師提出申請

序號	姓名	胸專號碼	胸專取得日	醫院	受訓證明 (至少三個月) 或 30 份 EBUS 檢查報告 (二擇一)	本會辦理 Hand-on Seminar of Endobronchial Ultrasonography 課程出席證明
1	林○容	1717	2021/12/11	台北榮總	受訓證明 110.09.01-111.07.31	OK

結論：請經委員審核後通過。

參、臨時動議

肆、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 青年工作小組第八次會議紀錄

日期：民國 112 年 02 月 13 日 (星期一) 19:30 – 20:30

地點：線上會議

主席：青年工作小組 召集委員 詹明澄部長

出席人員：詹明澄部長、阮聖元醫師、黃彥翔醫師、蔡明儒醫師

列席人員：秘書長簡榮彥、副秘書長陳家弘醫師、秘書陳妍安

請假人員：理事長王鶴健、蕭逸函醫師

壹、報告事項

(一) 2023 年夏季會主題規劃

結論：

- 型式以演講座談方式。
- 主題以科技部計劃申請方向規劃。
- 以李岡遠副院長為優先邀請對象。
- 20-25 分鐘演講，15 分鐘 Q&A。
- 細節由陳家弘醫師或是蔡明儒醫師活動安排。

(二) 2023 年統計課程規劃 - 阮聖元醫師

結論：

- 時間：07 月 30 日 (星期日)。
- 地點：預計台北舉辦。
- 授課者：杜裕康教授。
- 主題：以重覆、測量、疾病等方向、先由阮聖元醫師規劃再進行討論。
- 軟體：Stata。
- 課程內容：上午安排為課程、下午安排為實作。
- 內容會請杜老師以疾病為例子說明。

(三) 2023 年會規劃暫定議程

結論：

- 延續去年以趣味、熱鬧、互動、有獎徵答、擂台賽方向。
- 請各位委員推薦一位 V5 以下年輕醫師參與規劃。

(四) 2024 年第 9 屆國際抗癆暨肺疾聯盟亞太區大會暨台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季會

結論：

- 目前青年工作小組無相關議題規劃，請秘書長安排其他主題。

貳、討論事項：

參、下次會議時間：夏季會結束後

肆、散會

胸腔暨重症案例

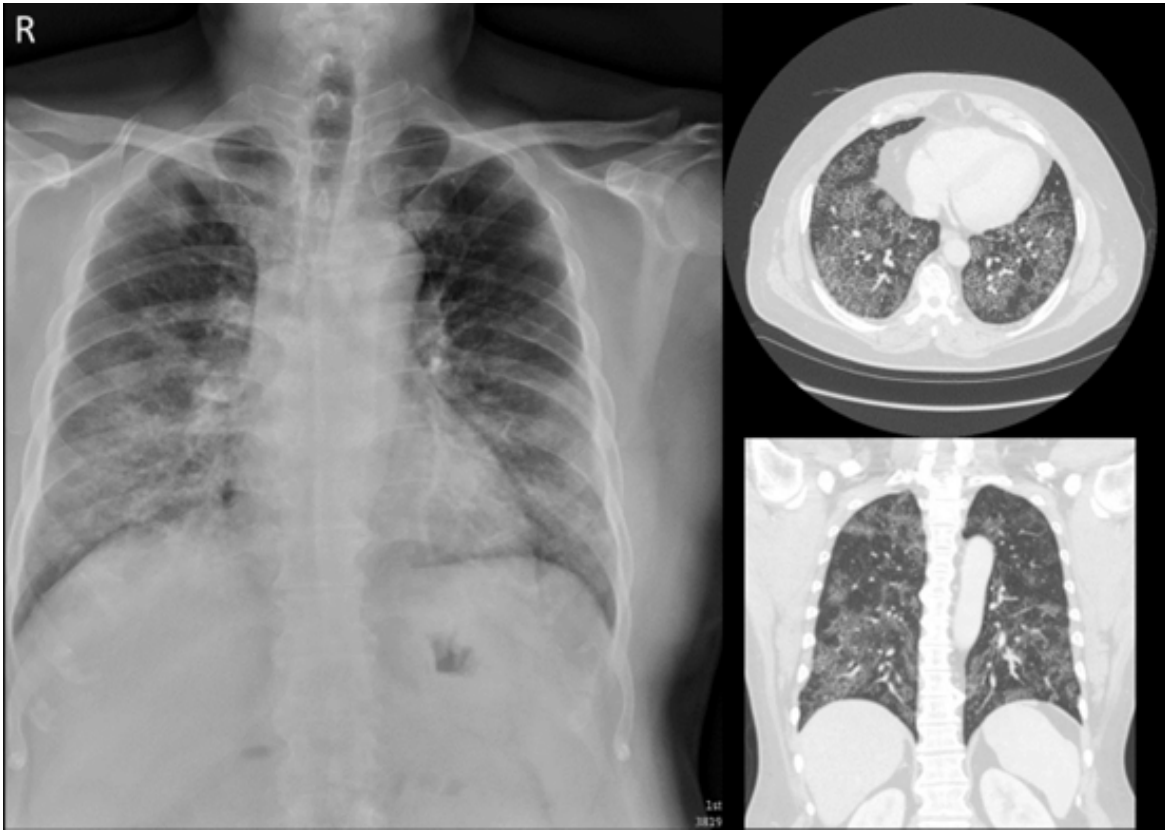


Figure 1. Initial plain film in chest OPD.

提供：陳鼎翰 醫師 中國醫藥大學附設醫院 胸腔內科

[Case]

A 47-year-old male laborer with a history of hypertension presented with chronic cough for three years. He had a long-standing cough with whitish sputum production, but denied fever, chills, weight loss, night sweats, and other symptoms. Progressive dyspnea on exertion has been noted for 2 months. B2ibasilar fine late inspiratory rales involving in both lower lung fields were heard. The symptoms and images did not improved even after antibiotic was prescribed. Fiberoptic bronchoscopy failed to reveal any endobronchial lesion but yielded biopsies disclosing alveoli filled with periodic acid of Schiff (PAS)-positive lipo-proteinaceous material while negative broncho-alveolar lavage culture.

醫學新知 I

Dupilumab應用在肺阻塞患者中合併第2型炎症經由嗜酸性白血球數辨別之治療

摘自：The new england journal of medicine, May 21, 2023

編譯：黃維俊 醫師 中國醫藥大學附設醫院 胸腔內科

原理闡述：

在某些慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者中，第2型炎症可能會增加急性惡化的風險。在臨床上，可以透過血液中升高的嗜酸性白血球來作為判斷指標。Dupilumab是一種人類單株抗體，它能夠阻斷介白素-4 (IL-4) 和介白素-13 (IL-13) 在其受體複合物上的結合，從而降低第2型炎症的驅動作用。透過這種機制，Dupilumab可以抑制炎症反應，減少發作風險，並改善COPD患者的症狀和生活品質。

方法：

在這個第三期的雙盲隨機試驗中，對於COPD患者且血液中嗜酸性白血球大於等於300的病人，他們在使用標準的三合一治療後仍面臨急性惡化風險。這些病人被納入試驗並隨機分配到兩個組別中。其中一組每2週接受300毫克的Dupilumab皮下注射，另一組則接受安慰劑。試驗的主要療效指標是急性發作的頻率，而次要指標則包括肺功能變化，臨床症狀以及生活品質的改善。肺功能變化使用FEV1進行評估，而臨床症狀和生活品質的改善則分別使用E-RS-COPD和SGRQ量表進行評估。

測量和主要結果：

在這項研究中，共有939名患者參與：468名被分配到Dupilumab組，471名被分配到安慰劑組。結果顯示，在Dupilumab組中，輕度或嚴重加重的發生率較安慰劑組低，年發生率為0.78 (95%CI · 0.64-0.93)，而安慰劑組為1.10 (95%CI · 0.93-1.30) (發生率比：0.70；95%CI · 0.58-0.86；P <0.001)。在肺功能方面，在第12週時，Dupilumab組的FEV1增加了160毫升 (95%CI · 126-195)，而安慰劑組則增加了77毫升 (95%CI · 42-112)。這個差異在第52週仍然存在。在第52週，Dupilumab組的SGRQ分數平均改善了-9.7 (95%CI · -11.3至-8.1)，而安慰劑組則為-6.4 (95%CI · -8.0至-4.8)。同樣地，在第52週，Dupilumab組的E-RS-COPD分數平均改善了-2.7 (95%CI · -3.2至-2.2)，而安慰劑組則為-1.6 (95%CI · -2.1至-1.1)。兩組中因不良事件而中止治療、嚴重不良事件和致死不良事件的患者數量相當，沒有明顯的差異。

結論：

在合併第2型炎症的COPD患者中，接受Dupilumab治療的患者相較於接受安慰劑的患者，觀察到以下優勢：急性發作的頻率降低、肺功能改善、生活品質提高以及呼吸症狀減輕。

編譯者評論：

這份研究的結果顯示，與先前的研究不同，生物製劑在COPD患者中可能具有療效。可能的原因之一是不同的生物製劑具有不同的藥理機轉。此外，病人的篩選標準可能也起到了一定的作用。這份文獻中的受試者除了有急性發作風險外，嗜酸性白血球數量也偏高。其他生物製劑可能也能發揮療效，但需要選擇適合其藥物特性的患者群體。此外，該研究的受試者主要是白種人，因此對於其他種族是否能夠達到相同的療效以及長期療效是否可持續，仍需要更多數據的支持。

Dupilumab for COPD with Type 2 Inflammation Indicated by Eosinophil Counts

N Engl J Med. 2023 Jul 20;389(3):205-214. doi: 10.1056/NEJMoa2303951. Epub 2023 May 21.

Bhatt SP, Rabe KF, Hanania NA, et al.

Abstract

Background: In some patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), type 2 inflammation may increase exacerbation risk and may be indicated by elevated blood eosinophil counts. Dupilumab, a fully human monoclonal antibody, blocks the shared receptor component for interleukin-4 and interleukin-13, key drivers of type 2 inflammation.

Methods: In a phase 3, double-blind, randomized trial, we assigned patients with COPD who had a blood eosinophil count of at least 300 per microliter and an elevated exacerbation risk despite the use of standard triple therapy to receive dupilumab (300 mg) or placebo subcutaneously once every 2 weeks. The primary end point was the annualized rate of moderate or severe exacerbations of COPD. Key secondary and other end points that were corrected for multiplicity were the change in the prebronchodilator forced expiratory volume in 1 second (FEV1) and in the scores on the St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ; range, 0 to 100, with lower scores indicating a better quality of life) and the Evaluating Respiratory Symptoms in COPD (E-RS-COPD; range, 0 to 40, with lower scores indicating less severe symptoms).

Results: A total of 939 patients underwent randomization: 468 to the dupilumab group and 471 to the placebo group. The annualized rate of moderate or severe exacerbations was 0.78 (95% confidence interval [CI], 0.64 to 0.93) with dupilumab and 1.10 (95% CI, 0.93 to 1.30) with placebo (rate ratio, 0.70; 95% CI, 0.58 to 0.86; $P < 0.001$). The prebronchodilator FEV1 increased from baseline to week 12 by a least-squares (LS) mean of 160 ml (95% CI, 126 to 195) with dupilumab and 77 ml (95% CI, 42 to 112) with placebo (LS mean difference, 83 ml; 95% CI, 42 to 125; $P < 0.001$), a difference that was sustained through week 52. At week 52, the SGRQ score had improved by an LS mean of -9.7 (95% CI, -11.3 to -8.1) with dupilumab and -6.4 (95% CI, -8.0 to -4.8) with placebo (LS mean difference, -3.4; 95% CI, -5.5 to -1.3; $P = 0.002$). The E-RS-COPD score at week 52 had improved by an LS mean of -2.7 (95% CI, -3.2 to -2.2) with dupilumab and -1.6 (95% CI, -2.1 to -1.1) with placebo (LS mean difference, -1.1; 95% CI, -1.8 to -0.4; $P = 0.001$). The numbers of patients with adverse events that led to discontinuation of dupilumab or placebo, serious adverse events, and adverse events that led to death were balanced in the two groups.

Conclusions: Among patients with COPD who had type 2 inflammation as indicated by elevated blood eosinophil counts, those who received dupilumab had fewer exacerbations, better lung function and quality of life, and less severe respiratory symptoms than those who received placebo.

醫學新知 II

支氣管穿刺抽吸併冷凍活檢術在縱隔腔疾病之診斷應用： 一項多中心、開放標籤、隨機分組試驗

摘自：Lancet Respir Med. 2023 Mar;11(3):256-264.
編譯：廖偉志 醫師 中國醫藥大學附設醫院 胸腔內科

背景：

經支氣管縱隔腔冷凍活檢術是一種對於縱隔腔疾病的新型取樣技術。儘管存在肺癌誤診的可能性，與標準支氣管內超音波引導-經支氣管穿刺抽吸術 (EBUS-TBNA) 相比，這種方法對於非肺癌病變的診斷有所提高，顯示其作為傳統活檢的一種附加技術的診斷潛力。研究的目的是在評估支氣管縱隔腔冷凍活檢術和標準EBUS-TBNA聯合使用在診斷總體疾病方面的安全性和附加價值。

方法：

我們在歐洲和亞洲的三家醫院進行了一項開放標籤、隨機分組的試驗。符合條件的患者年齡在15歲以上，患有至少一個短軸長度達1公分以上或需要進行診斷性支氣管鏡的縱隔病變。參與者依隨機分配 (1:1)，分為標準EBUS-TBNA併支氣管經介入性縱隔腔冷凍活檢術組 (聯合組, combined group) 和僅EBUS-TBNA組 (對照組, control group)。由於介入的特性，參與者和研究者對於組別分配並不盲化。共同的主要結果是檢查相關併發症和診斷率的差異 (診斷率定義為縱隔活檢導致確定診斷的參與者比例)，在完整分析集中進行評估，包括所有符合資格條件並進行活檢的患者。此外，還針對同時進行穿刺抽吸和縱隔腔冷凍活檢術的參與者的配對及個體內對照的診斷分析。

研究結果：

在2020年10月12日至2021年9月9日期間，共有297名連續患者接受了符合資格的評估，其中271名患者被納入研究並隨機分配到聯合組 (n=136) 或對照組 (n=135)。結果顯示，將冷凍活檢術加入標準取樣顯著增加了總體縱隔腔病變的診斷率，這一結果通過個體間分析 (聯合組136名參與者中的126名[93%] vs 對照組135名中的109名[81%]; 風險比[RR] 1.15 [95% CI 1.04-1.26]; p=0.0039) 和個體內分析 (134名參與者中的126名[94%] vs 134名中的110名[82%]; RR 1.15 [95% CI 1.05-1.25]; p=0.0026) 均得到驗證。在個體內人群的亞組分析中，聯合方法在縱隔腔轉移病變方面的診斷率與標準穿刺抽吸組相似 (69名參與者中的68名[99%] vs 對照組69名中的68名[99%]; RR 1.00 [95% CI 0.96-1.04]; p=1.00)，而在良性疾病方面，聯合方法比標準穿刺抽吸更敏感 (48名中的45名[94%] vs 48名中的32名[67%]; RR 1.41 [95% CI 1.14-1.74]; p=0.0009)。聯合組還改善了非小細胞肺癌組織樣本進行分子和免疫學分析的適用性。與活檢程序相關的不良事件發生率在試驗組之間沒有差異，聯合組中有三名 (2%) 患者出現3-4級呼吸道出血，對照組中有兩名 (1%) (RR 0.67 [95% CI 0.11-3.96]; p=1.00)。沒有嚴重併發症導致死亡或殘疾的情況發生。

解讀：

EBUS-TBNA在肺癌的診斷及期別的確立已有相當確定的價值。但對於在越來越多分子及免疫檢驗，需要更多的組織檢體一直都是個挑戰。縱隔腔良性病，如淋巴癌、淋巴結核、類肉瘤等，在診斷上以小檢體更是困難。研究顯示標準的EBUS-TBNA加上冷凍活檢對縱隔腔病變的診斷率有顯著的改善，提供了我們目前困境的一個解決方案。但技術上及臨床面對大檢體切片後出血風險及處置能力，亦將也是執行檢查者接下來的一大挑戰。

Transbronchial needle aspiration combined with cryobiopsy in the diagnosis of mediastinal diseases: a multicentre, open-label, randomised trial

Lancet Respir Med. 2023;11(3):256-264. doi:10.1016/S2213-2600(22)00392-7

Fan Y, Zhang AM, Wu XL, et al.

Abstract

Background:

Transbronchial mediastinal cryobiopsy is a novel sampling technique for mediastinal disease. Despite the possibility of lung cancer misdiagnosis, the improved diagnostic yield of this approach for non-lung-cancer lesions compared with standard endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA) highlights its diagnostic potential as a complementary technique to conventional biopsy. We aimed to evaluate the safety profile and added value of the combined use of transbronchial mediastinal cryobiopsy and standard EBUS-TBNA for the diagnosis of mediastinal diseases.

Methods:

We conducted an open-label, randomised trial at three hospital sites in Europe and Asia. Eligible patients were aged 15 years or older, with at least one mediastinal lesion of 1 cm or longer in the short axis that required diagnostic bronchoscopy. Participants were randomly assigned (1:1) using a block randomisation scheme generated by a computer (block size of four participants based on a random table from an independent statistician) to the combined use of EBUS-TBNA and transbronchial mediastinal cryobiopsy (combined group) or EBUS-TBNA alone (control group). Because of the nature of the intervention, neither participants nor investigators were masked to group assignment. The coprimary outcomes were differences in procedure-related complications and diagnostic yield (defined as the proportion of participants for whom mediastinal biopsy led to a definitive diagnosis), assessed in the full analysis set, including all the patients who met the eligibility criteria and had a biopsy. A fully paired, intraindividual diagnostic analysis in participants who had both needle aspiration and mediastinal cryobiopsy was conducted, in addition to interindividual comparisons. This trial is now complete and is registered with ClinicalTrials.gov, NCT04572984.

Findings:

Between Oct 12, 2020, and Sept 9, 2021, 297 consecutive patients were assessed for eligibility and 271 were enrolled and randomly assigned to the combined group (n=136) or the control group (n=135). The addition of cryobiopsy to standard sampling significantly increased the overall diagnostic yield for mediastinal lesions, as shown by both interindividual (126 [93%] of 136 participants in the combined group vs 109 [81%] of 135 in the control group; risk ratio [RR] 1·15 [95% CI 1·04-1·26]; p=0·0039) and intraindividual (126 [94%] of 134 vs 110 [82%] of 134; RR 1·15 [95% CI 1·05-1·25]; p=0·0026) analyses. In subgroup analyses in the intraindividual population, diagnostic yields were similar for mediastinal metastasis (68 [99%] of 69 participants in the combined group vs 68 [99%] of 69 in the control group; RR 1·00 [95% CI 0·96-1·04]; p=1·00), whereas the combined approach was more

sensitive than standard needle aspiration in benign disorders (45 [94%] of 48 vs 32 [67%] of 48; RR 1.41 [95% CI 1.14-1.74]; $p=0.0009$). The combined approach also resulted in an improved suitability of tissue samples for molecular and immunological analyses of non-small-cell lung cancer. The incidence of adverse events related to the biopsy procedure did not differ between trial groups, as grade 3-4 airway bleeding occurred in three (2%) patients in the combined group and two (1%) in the control group (RR 0.67 [95% CI 0.11-3.96]; $p=1.00$). There were no severe complications causing death or disability.

Interpretation: The addition of mediastinal cryobiopsy to standard EBUS-TBNA resulted in a significant improvement in diagnostic yield for mediastinal lesions, with a good safety profile. These data suggest that this combined approach is a valid first-line diagnostic tool for mediastinal diseases.

醫學新知 III

Hydrocortisone 使用於嚴重社區型肺炎

摘自：N Engl J Med. 2023 May 25;388(21):1931-1941.

編譯：曾皓陽 醫師 中國醫藥大學附設醫院 胸腔內科

背景：

糖皮質激素的抗發炎和免疫調節作用是否能夠降低嚴重社區型肺炎患者的死亡率尚未明瞭。

方法：

在這項第3期、多中心、雙盲、隨機對照試驗中，我們將被收治到加護病房的嚴重社區型肺炎成年患者分配到接受靜脈hydrocortisone治療組（根據臨床改善情況，每天200毫克使用4或7天後，逐漸減量至總使用時間為8或14天）或接受安慰劑治療組。所有患者都接受標準治療，包括抗生素和支持性治療。主要結果指標是28天內的死亡率。

結果：

當試驗於第二次計畫性的期間分析後終止時，共有800名患者進行了隨機分組，並分析了795名患者的數據。至第28天，hydrocortisone組內的400名患者中，有25名患者死亡（6.2%；95% confidence interval [CI], 3.9 to 8.6）；而安慰劑組內的395名患者中，有47名患者死亡（11.9%；95% CI, 8.7 to 15.1）（absolute difference, 5.6 percentage points; 95% CI, 9.6 to 1.7; P=0.006）。

在一開始沒有使用機械通氣的患者中，hydrocortisone組內的222名患者中，有40名（18.0%）接受了氣管插管；而安慰劑組內的220名患者中，有65名（29.5%）接受氣管插管（hazard ratio, 0.59; 95% CI, 0.40 to 0.86）。

在一開始沒有使用血管升壓藥物的患者中，到第28天時，hydrocortisone組內的359名患者中，有55名（15.3%）開始使用血管升壓藥物；而安慰劑組內的344名患者中，有86名（25.0%）開始使用血管升壓藥物（hazard ratio, 0.59; 95% CI, 0.43 to 0.82）。

兩組患者的院內感染和胃腸道出血發生率相似；hydrocortisone組患者在治療的第一週接受了較高劑量的胰島素。

結論：

在加護病房中治療的嚴重社區型肺炎患者，接受hydrocortisone的患者比接受安慰劑的患者在第28天的死亡風險較低。

編譯者評論：

此第3期、多中心、雙盲、隨機對照試驗研究發現，在加護病房中治療的嚴重社區型肺炎患，依據臨床狀況接受IV hydrocortisone 200mg/day 4或7天，並依臨床狀況逐漸減量至總使用時間為8或14天，和安慰劑組比較。患者的28天內的死亡風險較低、在原本不需要機械通氣和血管升壓藥物的病患上，後續插管和使用血管升壓藥物的比例也較低。

值得注意的是，此篇研究排除敗血性休克、流行性感冒肺炎、吸入性肺炎、阻塞性肺炎、骨髓抑制、過去接受長期類固醇治療 (prednisone [or equivalent] > 15 mg/d 超過30天)等臨床常見狀況。

Hydrocortisone in Severe Community-Acquired Pneumonia

N Engl J Med. 2023 May 25;388(21):1931-1941. doi: 10.1056/NEJMoa2215145. Epub 2023 Mar 21.

Dequin PF, Meziani F, Quenot JP, et al.

Abstract

Background:

Whether the antiinflammatory and immunomodulatory effects of glucocorticoids may decrease mortality among patients with severe community-acquired pneumonia is unclear.

Methods:

In this phase 3, multicenter, double-blind, randomized, controlled trial, we assigned adults who had been admitted to the intensive care unit (ICU) for severe community-acquired pneumonia to receive intravenous hydrocortisone (200 mg daily for either 4 or 7 days as determined by clinical improvement, followed by tapering for a total of 8 or 14 days) or to receive placebo. All the patients received standard therapy, including antibiotics and supportive care. The primary outcome was death at 28 days.

Results:

A total of 800 patients had undergone randomization when the trial was stopped after the second planned interim analysis. Data from 795 patients were analyzed. By day 28, death had occurred in 25 of 400 patients (6.2%; 95% confidence interval [CI], 3.9 to 8.6) in the hydrocortisone group and in 47 of 395 patients (11.9%; 95% CI, 8.7 to 15.1) in the placebo group (absolute difference, -5.6 percentage points; 95% CI, -9.6 to -1.7; $P = 0.006$). Among the patients who were not undergoing mechanical ventilation at baseline, endotracheal intubation was performed in 40 of 222 (18.0%) in the hydrocortisone group and in 65 of 220 (29.5%) in the placebo group (hazard ratio, 0.59; 95% CI, 0.40 to 0.86). Among the patients who were not receiving vasopressors at baseline, such therapy was initiated by day 28 in 55 of 359 (15.3%) of the hydrocortisone group and in 86 of 344 (25.0%) in the placebo group (hazard ratio, 0.59; 95% CI, 0.43 to 0.82). The frequencies of hospital-acquired infections and gastrointestinal bleeding were similar in the two groups; patients in the hydrocortisone group received higher daily doses of insulin during the first week of treatment.

Conclusions:

Among patients with severe community-acquired pneumonia being treated in the ICU, those who received hydrocortisone had a lower risk of death by day 28 than those who received placebo.

通訊繼續教育

- 測驗回函截止日：2024 年 03 月 31 日
- 當期作答分數須達 (含)80 分以上 (第 1 題 10 分；第 2~7 題，每題 15 分)，每期給予教育積分 A 類 3 分，上限為 6 年內不得超過 60 分。
- 敬請會員踴躍參與作答，以便累積學會積分；僅限台灣胸腔暨重症加護醫學會會員作答。(正確解答請參閱下期會訊)。

胸腔暨重症案例：(本題 10 分) (請參閱 page27)

A 47-year-old male laborer with a history of hypertension presented with chronic cough for three years. He had a long-standing cough with whitish sputum production, but denied fever, chills, weight loss, night sweats, and other symptoms. Progressive dyspnea on exertion has been noted for 2 months. B2ibasilar fine late inspiratory rales involving in both lower lung fields were heard. The symptoms and images did not improved even after antibiotic was prescribed. Fiberoptic bronchoscopy failed to reveal any endobronchial lesion but yielded biopsies disclosing alveoli filled with periodic acid of Schiff (PAS)-positive lipo-proteinaceous material while negative broncho-alveolar lavage culture.

1. What was the tentative diagnosis ?
 - (A) Aspiration pneumonia
 - (B) Pneumocystis pneumonia
 - (C) Pulmonary edema
 - (D) Pulmonary alveolar proteinosis

選擇題：(每題 15 分)

2. 下列何種生物製可應用於嗜酸性白血球偏高且偏向第2型炎症的COPD患者，並有效降低急性發作的頻率
 - (A) Mepolizumab
 - (B) Dupilumab
 - (C) Benralizumab
 - (D) Xolair
3. 下列有關Dupilumab應用於第2型炎症的慢性阻塞性肺疾病患者的敘述何者錯誤？
 - (A) 可改善患者的肺功能，提升FEV1
 - (B) 可降急性惡化發作的頻率
 - (C) 可以改善患者呼吸道症狀並提高生活品質
 - (D) 可顯著地降低病患死亡率

5. 下列描述何者為非？
- (A) EBUS-TBNA併冷凍活檢與標準EBUS-TBNA具類似安全性。
 - (B) EBUS-TBNA併冷凍活檢在非癌症疾病上具有潛在的提升診斷率附加價值。
 - (C) EBUS-TBNA併冷凍活檢已在多個研究中證實有效安全，可以放心執行了。
 - (D) 針對肺癌，EBUS-TBNA併冷凍活檢可提供更多檢體以供免疫及分子檢查的機會。
6. 哪個陳述最符合研究結果？
- (A) EBUS-TBNA併冷凍活檢未顯著提高縱隔腔疾病的診斷率。
 - (B) EBUS-TBNA併冷凍活檢在診斷縱隔腔疾病有相對的優勢及相對安全。
 - (C) 標準 EBUS-TBNA在診斷非癌症疾病上已相當出色。
 - (D) EBUS-TBNA併冷凍活檢出血的機率高出標準的EBUS-TBNA，執行時要小心。
7. 在這項第3期、多中心、雙盲、隨機對照試驗中，類固醇的使用方式和對象為何？
- (A) IV Hydrocortisone 100 mg/day 於加護病房中嚴重社區型肺炎
 - (B) IV Hydrocortisone 200 mg/day於加護病房中嚴重社區型肺炎
 - (C) IV Hydrocortisone 100 mg/day 於加護病房中院內感染型肺炎
 - (D) IV Hydrocortisone 200 mg/day於加護病房中院內感染型肺炎
8. 依此研究結果顯示，使用hydrocortisone治療的嚴重社區型肺炎患者相較於接受安慰劑治療的患者，何者錯誤
- (A) 血管升壓藥物使用的比例顯著降低
 - (B) 病患28天內的死亡率顯著降低
 - (C) 氣管插管的比例顯著降低
 - (D) 使用hydrocortisone治療組別的患者，院內感染和胃腸道出血發生率較高

測驗回函 (第 50 期)

截止日：2024年 03月 31 日

會員編號：_____ 姓名：_____

1		2		3		4	
5		6		7			

- 作答完畢後請以 E-mail 方式回覆至學會秘書處。

★學會秘書處

電 話：(02) 2314-4089

E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

上期解答

提供：江侑洵醫師、黃煦晴 醫師 台北榮民總醫院 胸腔部

[Case]

A 49 year-old male presented with progressive exertional dyspnea for months. He is a farmer and has been smoking 0.5 PPD for 30 years. There was no fever, nor productive cough, chest pain. His oxygen saturation was 91% while he was breathing ambient air. The lab upon presentation was WBC 8000/uL, CRP 0.13 mg/dL, LDH 310 U/L.

[Question]

1. 您的診斷為何？
 - (A) Community-acquired pneumonia
 - (B) Bronchiectasis
 - (C) Lung cancer
 - (D) Interstitial lung disease
 - (E) Pulmonary embolism

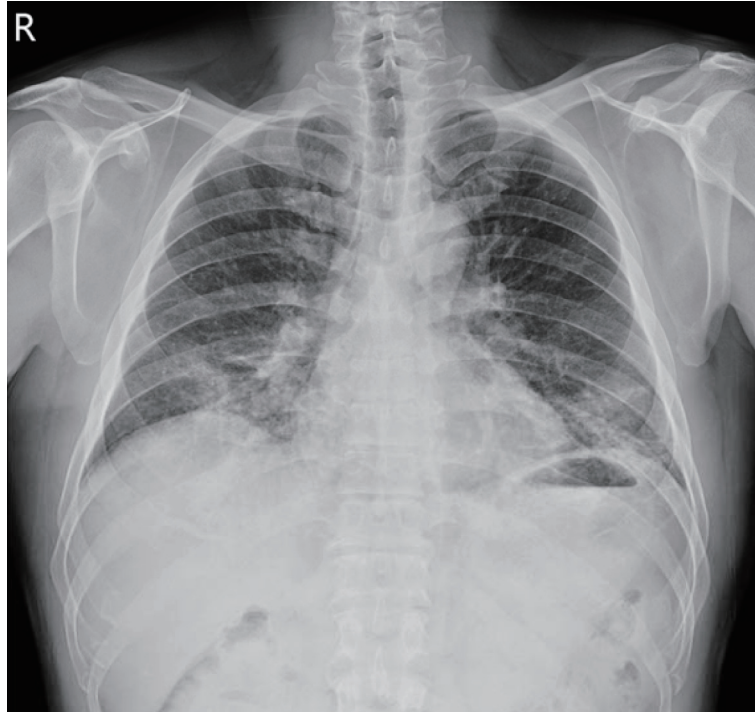


Figure 1. CXR PA view showed decreased thoracic cage volum, bilateral lower lung field increased lung markingw with “ peribronchovascular cuffing” and “tram-track” bronchiectatic change.

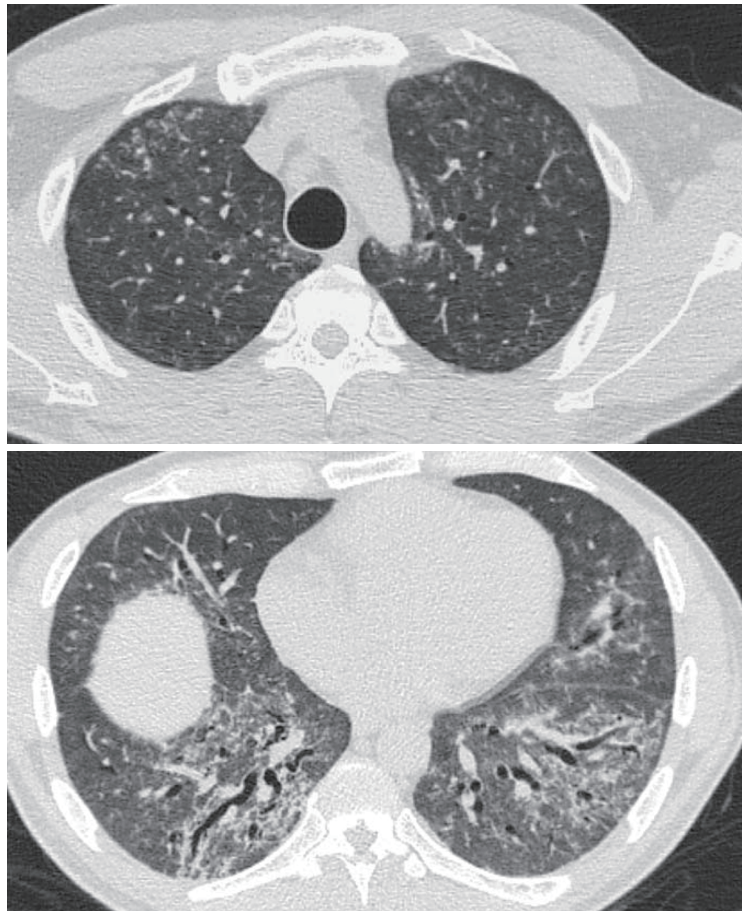


Figure 2. Chest CT showed centrilobular nodules (tree-in-bud) over bilateral upper lungs, and bronchovascular bundle thickening and traction bronchiectasis change at lower lung fields.

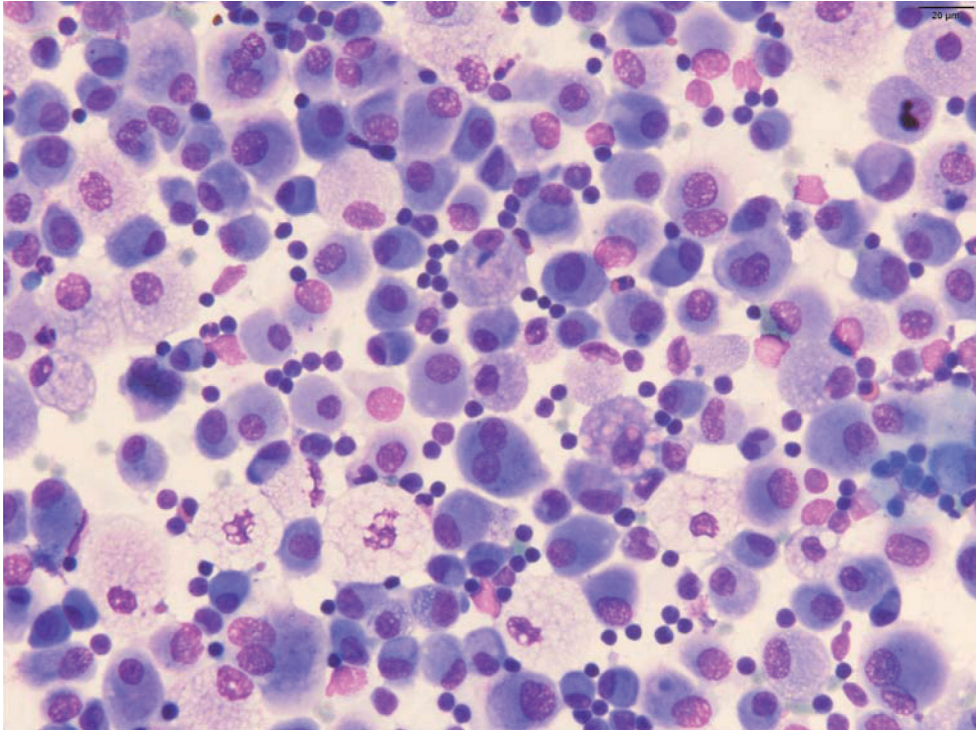


Figure 3. Bronchoalveolar (BAL) fluid collected from RB3b, with mature lymphocyte >15%.

[Answer]

(D) Interstitial lung disease, antisynthetase syndrome related

His Pulmonary function test performed after admission showed FVC 1.95L (55% pred), FEV1 1.81L (63% pred), FEV1/FVC 93%, DLco 20% pred, VA 2.67L (53% pred). Myopathies panel revealed positive anti-EJ, Ro52, but he had no symptoms of arthritis nor myositis. Salivary gland biopsy showed grade 1 lymphocytic infiltration. EMG showed no evidence of myopathy. Left thigh muscle biopsy showed nonspecific findings. Chest CT was compatible with nonspecific interstitial pneumonia pattern. BAL showed lymphocytosis. His symptoms gradually improved after steroid and mycophenolate mofetil.

選擇題：

1. 關於本期醫學新知 I 介紹的研究，下列何者正確？
 - (A) 本研究排除需長期氧氣治療的肺阻塞病人
 - (B) 本研究納入肺功能較好 (GOLD stage 1) 的肺阻塞病人
 - (C) 本研究高流速氧氣鼻導管使用組仍有使用傳統氧氣治療
 - (D) 本研究的主要療效目標是觀察兩組死亡率的差異

答案 (C)

2. 根據 2023 年版最新的 GOLD 指引，對於肺阻塞病人能夠降低死亡率的治療及介入措施，下列何者錯誤？

- (A) 戒菸
- (B) 於有急性惡化住院史的病人，安排肺復原
- (C) 穩定高碳酸血症者，給予長期非侵襲性正壓呼吸器治療
- (D) 穩定病人長期使用高流速氧氣鼻導管

答案 (D)

3. 支氣管鏡可以用來檢查氣管內的病況，亦可以獲取檢體以從事病理診斷，有關機器人支氣管鏡的敘述，下列何者為是：

- (A) 機器人支氣管鏡操作方式和傳統支氣管鏡相同，有經驗的醫師不需要訓練即可以上手
- (B) 現在 (2023 年 2 月) 機器人支氣管鏡系統，共有三家系統已經獲得美國 FDA 核准使用
- (C) 機器人支氣管鏡較傳統支氣管鏡的優勢，除了高精確的導航外，另一個特點是高穩定性
- (D) 機器人支氣管鏡相較於傳統支氣管鏡，定位成功率更高，併發症更少

答案 (C)

4. 機器人支氣管鏡可以和以下何者協作，以達成臨床所需的檢查及治療目標：

- (A) 為支氣管鏡導航設計的電腦斷層掃瞄程序
- (B) 螢光透視平台 (fluoroscopy)
- (C) 支氣管內超音波 (radial-probe EBUS)
- (D) 以上皆是

答案 (D)

5. 何者並非治療鳥型分枝桿菌肺部感染的抗生素？

- (A) Amikacin
- (B) Rifamycin
- (C) Fosfomycin
- (D) Ethambutol
- (E) Macrolide

答案 (C)

6. 何者是治療鳥型分枝桿菌肺部感染的難處？

- (A) 治療時間長
- (B) 病人的醫囑順從性不高
- (C) 醫師端未遵循臨床指引規劃治療
- (D) 多重抗生素使用產生之副作用及交互作用
- (E) 以上皆是

答案 (E)

活動集錦

112年07月08日 多專科研討會-IgE Cross Talk



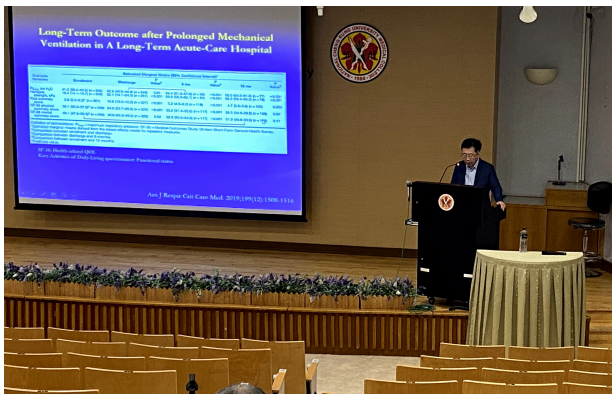
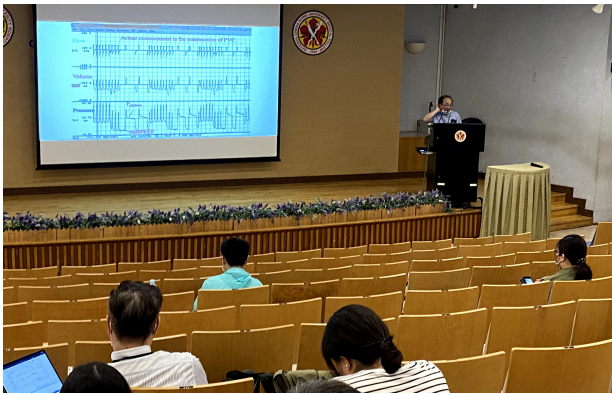
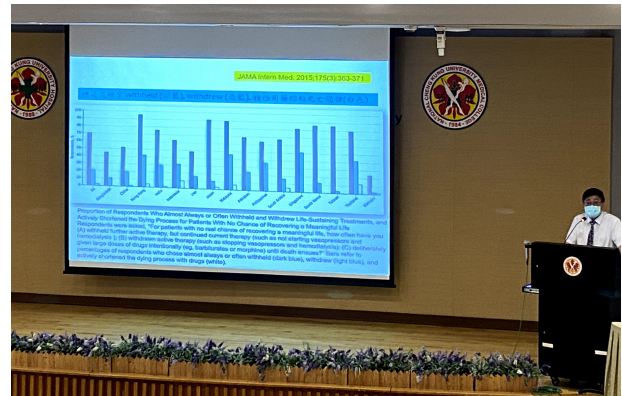
112年06月11日 112年影像判讀繼續教育課程(中區)



112年07月09日 COPD 認證課程



112年07月09日 112年機械通氣繼續教育課程(南區)



112年07月30日 2023統計分析工作坊





Value through
innovation
透過創新展現價值

*Improving the health
of people and animals.
This is our goal.*

以增進人類與動物健康為職志

Family-owned since 1885, Boehringer Ingelheim is one of the pharmaceutical industry's top 20 companies worldwide. Some 50,000 employees create value through innovation in the business areas human pharma and animal health. In our role as partner of our patients we concentrate on researching and developing innovative drugs and health care therapies that can improve and extend their lives.

成立於西元1885年的家族企業「百靈佳殷格翰」現為全球前20大製藥公司之一。全球五萬名同仁在人類用藥與動物健康上，持續創新以產生更多價值。專注於研究與開發能改善與延長生命的創新藥物與治療方法，和病患們合夥前行。

MEMO

「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 委刊廣告贊助回函

本學會擬刊登廣告之位置、頁數、刊登年限和總價，請自行勾選。
(定價請參閱會訊委刊廣告辦法需知)。

廣告位置	頁數	刊登期數	總價	廣告產品
<input type="checkbox"/> 封面內	<input type="checkbox"/> 1 頁	____年	NT____萬	
<input type="checkbox"/> 封底內	<input type="checkbox"/> 1 頁	____年	NT____萬	
<input type="checkbox"/> 封底外	<input type="checkbox"/> 1 頁	____年	NT____萬	
<input type="checkbox"/> 一般內頁	<input type="checkbox"/> ____頁	____年	NT____萬	
<input type="checkbox"/> 信封袋底	<input type="checkbox"/> 1 頁	____年	NT____萬	

◆廣告產品請填寫擬刊登廣告之名稱。

◆廣告圖檔請符合下列規格，以免輸出品質不良影響效果：

長 30.3cm * 寬 21.6cm，解析度（像素）350 dpi 以上

（此為預留每邊出血各 0.3cm 之大小，實際廣告尺寸為 29.7cm*21cm）

企業全名(贊助款收據抬頭)：_____股份有限公司

統一編號：_____

聯絡人/職稱：_____

電話：(O)_____ 手機：_____

Email：_____

地址：_____

請將贊助表以 E-mail 方式回覆台灣胸腔暨重症加護醫學會：

電話：(02) 2314-4089

E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

會訊委刊廣告辦法需知

「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 接受優良廠商委託刊登廣告。

本會刊每年共 6 期，提供紙本版本以及數位版本供所有會員閱覽。

凡有意願者，填妥「會訊」廣告贊助申請表 E-mail 至本會秘書處俾憑辦理。

本會委刊廣告版面以滿頁為一單位。以一年 6 期為單位。

本次為接受民國 112 年之廣告版面。

請自行選擇廣告位置以及期數。

同一位置若同時有多家公司申請時，以抽籤決定。

廣告位置和定價：

>>封面內(單頁)： NT 25 萬 元/頁/年(6 期)

>>封底內(單頁)： NT 20 萬 元/頁/年(6 期)

>>封底外(單頁)： NT 30 萬 元/頁/年(6 期)

>>一般內頁(無限制頁數)： NT 10 萬 元/頁/年(6 期)

>>信封袋底(單頁)： NT 30 萬 元/頁/年(6 期)

廣告圖檔請符合下列規格，以免輸出品質不良影響效果：

長 30.3cm * 寬 21.6cm，解析度 (像素) 350 dpi 以上

(此為預留每邊出血各 0.3cm 之大小，實際廣告尺寸為 29.7cm*21cm)

確認刊登月份後，敬請於刊登前一個月月中內將檔案資料寄到秘書處並將廣告費用匯入銀行帳戶，並請加註“會訊委刊廣告費”以及“匯款人名稱”。

匯款銀行：合作金庫(銀行代號 006)，台大分行

銀行戶名：社團法人台灣胸腔暨重症加護醫學會

銀行帳號：**1346872003417**

若有疑慮者，敬請與編秘書處聯繫

電話：(02) 2314-4089

本會保留對刊登內容審核權，不得有異議。