



會訊

第61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

✿ 主編的話

✿ 會務活動

✿ 學術專欄

✿ 通訊繼續教育

✿ 吐納園地

✿ 活動集錦

✿ 會訊委刊廣告贊助回函

會址:108台北市萬華區中華路一段74號4樓
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 彭忠衍	古世基 彭殿王	何肇基 陽光耀	杭良文 黃明賢	林基正 楊政達	林鴻銓 賴俊良	施金元 鍾飲文	夏德椿 鄭世隆
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	劉景隆	張博瑞	江起陸					
執行秘書	羅柏鈞	洪緯欣	張山岳					

台灣胸腔暨重症加護醫學會會訊 115年09月 第61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 Hsiao	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	張克威 Ko-Wei Chang	張美元 Mei-Yuan Teo
	吳浩銘 Hao-Ming Wu	鄭信奕 Hsin-I Cheng
	陽光耀 Kuang-Yao Yang	
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：108002 台北市萬華區中華路一段74號4樓
電 話：(02) 2314-4089
E - mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net
網 址：www.tspccm.org.tw



※本會訊由台灣胸腔暨重症加護醫學會以季刊發行，
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

目錄

 理事長的話	3
 主編的話	4
 會務活動	
活動訊息	6
會議記錄	
第十九屆第十一次理、監事聯席會會議紀錄	8
 學術專欄	
胸腔暨重症案例	
本期案例：Endobronchial Pseudotumor	
提供：張克威 Ko-Wei Chang 醫師 林口長庚紀念醫院 胸腔內科	20
醫學新知	
• 特發性肺纖維化預後生物標誌物之探討：ISABELA 臨床試驗分析結果	
Prognostic biomarkers for idiopathic pulmonary fibrosis:	
findings from ISABELA clinical trials	
編譯：張美元 Mei-Yuan Teo 醫師 林口長庚紀念醫院 呼吸道疾病科	22
• 圍手術期使用 Nivolumab 於可切除肺癌患者可顯著延長無事件生存期	
編譯：吳浩銘 Hao-Ming Wu 醫師 林口長庚紀念醫院 胸腔內科	25
• 葡萄糖皮質素降低低資源地區嚴重社區型肺炎患者的死亡率	
A Pragmatic Trial of Glucocorticoids for Community-Acquired Pneumonia	
編譯：鄭信奕 Hsin-I Cheng 醫師 林口長庚紀念醫院 胸腔內科	28
 通訊繼續教育	30
 吐納園地	
[紀念高國晉醫師]重症醫學道路上的併肩者：追懷國晉摯友與戰友	
作者：陽光耀 Kuang-Yao Yang 醫師 台北榮民總醫院 胸腔部	37
 活動集錦	41
 「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 委刊廣告贊助回函	43



理事長的話

親愛的會員朋友們，大家好：

時序即將入秋，隨著季節交替，各類呼吸道感染與重症照護的臨床壓力正面臨一波又一波的考驗。面對日新月異的醫療挑戰，我們除了持續精進自身專業，也應積極參與並深化國際學術交流，以確保我們胸腔暨重症醫療始終與國際頂尖趨勢並駕齊驅。

本會第 61 期會訊詳實彙整了近期的重要學術活動訊息，展現學會持續推動臨床教育與專業傳承的決心。在此，要特別感謝主編彭忠衍院長與編輯團隊的辛勞，以及秘書處的積極籌備，讓本期會訊內容充實且精彩。

展望下半年度，學會的工作重心將聚焦於年底「台灣胸腔暨重症加護醫學會年會」的籌劃。我們將持續推廣並向主管機關爭取更合理的健保給付條件。學會的核心目標，始終是捍衛會員權益、優化臨床執業環境，並全面提升台灣胸腔重症醫療的整體品質。

本期會訊的專欄內容豐富多元，特別收錄了張克威醫師帶來的精彩胸腔暨重症案例分享；在「醫學新知」單元，則由張美元、吳浩銘與鄭信奕三位醫師，為大家整理了三個不同主題的最新醫學進展。此外，本期的「吐納園地」特別邀請陽光耀教授撰文，緬懷與紀念優秀的高國晉醫師。文章中充滿對高醫師在醫學貢獻與行誼的無限追思，情真意切。

醫學之路道阻且長，但學會始終是各位最堅實的後盾。誠摯邀請各位會員朋友在繁忙的臨床工作之餘，撥冗閱讀本期會訊，並期待在接下來的各項學術活動與年底年會中，與大家相聚交流。

祝福各位會員朋友 平安健康、醫務順利、萬事如意。



理事長

陳育民

敬上

主編的話

隨著秋老虎的腳步漸近，氣候轉換之際，此起彼落的咳嗽聲，也提醒我們呼吸道疾病好發的季節即將到來。對胸腔暨重症醫師而言，臨床工作愈是瞬息萬變，愈需要在繁忙之中持續吸收新知，並將最新實證轉化為病人的照護。本期從臨床重症案例、肺纖維化、肺癌與嚴重肺炎的新知，到秋冬疫苗與醫界追懷，希望與各位讀者共同體會胸腔暨重症醫療中「科學、臨床與人」彼此交織的意義。



本期「胸腔暨重症案例」由林口長庚醫院胸腔科張克威醫師提供一則極具挑戰性的 Endobronchial Pseudotumor。

70 歲女性接受縱膈腔腫塊切除後，突然出現呼吸困難並快速進展至呼吸衰竭，支氣管鏡發現多發性白色隆起、宛如腫瘤般的氣管支氣管病灶。後續透過支氣管肺泡灌洗與切片病理的病毒性細胞變化逐步揭開診斷。這個病例提醒我們，面對術後急性呼吸衰竭與氣道阻力突然升高時，除了結構性及術後併發症，感染造成的 endobronchial pseudotumor 亦應納入鑑別診斷。

「醫學新知」則從 IPF、肺癌及嚴重肺炎三個面向，呈現精準醫療與實證照護的新進展。林口長庚紀念醫院張美元醫師選讀的 ISABELA 臨床試驗分析，凸顯 MMP-7 與 CCL18 在 IPF 預後評估的重要性；未來若能與 FVC、DLCO 等傳統肺功能指標整合，將有助於更精準的動態風險分層。

吳浩銘醫師選讀的 CheckMate 77T 研究，則展現可切除非小細胞肺癌從 neoadjuvant therapy 邁向 perioperative immunotherapy 的重要轉折。「術前 Nivolumab 合併化療、手術、術後持續 Nivolumab」的策略，使 18 個月無事件生存率由 50.0% 提升至 70.2% (HR 0.58)，也反映肺癌治療正從「以手術為中心」走向涵蓋術前、手術與術後的整體治療布局。

鄭信奕醫師選讀的研究，則將 glucocorticoid 治療嚴重社區型肺炎的實證延伸至低資源醫療環境。肯亞 18 家公立醫院共 2,180 名患者的研究顯示，在標準 CAP 治療之外加上短期低劑量 glucocorticoid，可降低 30 天死亡率 (22.6% vs. 26.0% ; HR 0.84)。這項研究提醒我們，即使醫療資源有限，簡單且具有實證基礎的治療策略，仍可能真正改善病人的存活。

秋冬將至，呼吸道感染的預防同樣不可忽視。疾管署持續推動流感與 COVID-19 疫苗共同接種，「左流右新」不只是公共衛生宣導，更應落實於胸腔科日常照護。對 COPD、間質性肺病、肺癌、慢性呼吸衰竭及高齡脆弱族群而言，每一次感染都可能成為急性惡化與住院的起點。因此，我們應主動檢視流感、新冠與肺炎鏈球菌疫苗接種狀態，



並依年齡及個別風險評估 RSV、帶狀疱疹等疫苗需求，將 vaccination history 納入整體心肺風險管理。

然而，醫學的進步從來不只有數字、biomarker 或新藥。本期「吐納園地」由台北榮民總醫院胸腔部陽光耀醫師追懷他的老同學、摯友與戰友——高國晉醫師。從 COVID-19 重症防疫，到 ICU 權益、重症教育與專科制度，再到國際合作及國家災難醫療韌性，國晉醫師將個人的專業與信念，轉化為制度、教育及整體醫療體系的力量。

「為了病人的最後一道防線，我們得守住。」這句話，或許也是本期最值得我們共同記住的一句話。

從急性呼吸衰竭的診斷、IPF 的預後 biomarker、肺癌圍手術期免疫治療，到嚴重肺炎與秋冬疫苗，看似不同的主題，其實都指向同一個核心——**更早辨識風險、更精準介入，並為病人建立更完整的保護網。**

醫療科技持續進步，但讓醫學得以延續的，除了 evidence，還有經驗的傳承、制度的建立，以及一代又一代醫師在關鍵時刻承擔責任的初心。秋冬將至，期待各位會員醫師在每一次門診、住院與出院準備中，不僅提供最適切的治療，也能將預防落實於日常，在病人進入急性惡化與加護病房之前，先替他們守住第一道防線。

祝福各位讀者在繁忙的臨床工作之餘，仍保有對新知的敏銳、對實證的堅持與對病人的關懷，也讓我們帶著前輩留下的精神，以專業、穩健與前瞻的腳步，陪伴病人度過即將到來的呼吸道病毒流行季。

主編

彭忠衍

敬上



115年 研討會、繼續教育課程行事曆

日期	名稱	地點
07 月 04 日 (星期六)	2026 Taiwan PAH Summit	台南香格里拉
07 月 12 日 (星期日)	2026 睡眠醫學核心課程 (一)	台灣胸腔暨重症加護醫學會會址
07 月 12 日 (星期日)	2026 睡眠醫學核心課程 (二)	台灣胸腔暨重症加護醫學會會址
07 月 12 日 (星期日)	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(中榮)	臺中榮民總醫院教學大樓第五會議室
07 月 26 日 (星期日)	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案資格認證教育訓練課程(成大)	成功大學醫學院 1 樓第一講堂 (成杏校區醫學院入口於小東路)
08 月 01 日 (星期六)	影像判讀繼續教育課程(南區)高雄長庚	高雄長庚醫院兒醫大樓 6 樓紅廳
08 月 02 日 (星期日)	胸重承辦・115 年重症聯甄課程(北區)	台大醫學院 301 講堂
08 月 09 日 (星期日)	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(嘉義長庚)	嘉義長庚紀念醫院 院前區 B1 階梯教室
08 月 14 日 (星期五)	EOS Zero Summit	JR 東日本 3F 梅廳 & 線上
08 月 16 日 (星期日)	機械通氣重症繼續教育課程(北區)	台大醫學院 302 講堂
08 月 22 日 (星期六)	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案資格認證教育訓練課程(淡水馬偕)	淡水馬偕醫院 綜研大樓 2 樓第一講堂
08 月 22 日 (星期六)	Integrated Respiratory Infection Forum	集思台中新烏日會議中心 4 樓 (台中市烏日區高鐵東一路 26 號)
08 月 23 日 (星期日)	胸重承辦・115 年重症聯甄課程(中區)-Recent advances of important issues in ICU	台中榮總研究大樓 1 樓第二會議室
08 月 29 日 (星期六)	2026 支氣管鏡技術師認證課程	台灣胸腔暨重症加護醫學會會址
08 月 30 日 (星期日)	Towards Precision Sepsis Care 2026: Integrating Guideline Updates and Biomarkers	台大醫學院 101 講堂
09 月 05 日 (星期六)	2026 AZ oncology day- ONCommit	台北萬豪酒店
09 月 11 日 (星期五)	2026 年下半年 X 光模擬測驗及解說	台灣胸腔暨重症加護醫學會會址
09 月 19 日 (星期六)	2026 PH-ILD Symposium	台北萬豪酒店 - 5F 福祿廳 (台灣台北市中山區樂群二路 199 號)
09 月 19 日 (星期六)	從抗藥到韌性：肺部感染的新思維 From Resistance to Resilience	JR 東日本大飯店 牡丹廳(臺北市中山區復華里南京東路三段 133 號)
09 月 20 日 (星期日)	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案資格認證教育訓練課程(中山附醫)	中山醫學大學附設醫院行政大樓七樓 4705 教室(台中市南區建國北路 110 號)



下述活動現正規劃中

- Asthma認證課程
- COPD認證課程
- EBUS、支氣管鏡論壇
- 2026台灣胸腔暨重症加護醫學會年會

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19屆第11次理、監事聯席會議 會議記錄

日期：民國 115 年 06 月 26 日 (五) 18:30

地點：高雄萬豪酒店 10F 皇喜會議室 D-2 + 線上會議

主席：陳育民 理事長

應出席人員：理事 16 位、監事 5 位。(依姓名筆劃)

- (一) 理事長陳育民、理事王金洲、理事古世基、理事何肇基、理事杭良文、理事林基正、理事林鴻銓、理事施金元、理事夏德椿、理事彭忠衍、理事彭殿王、理事陽光耀、理事黃明賢、理事楊政達、理事賴俊良、理事鍾飲文、理事鄭世隆。
- (二) 常務監事林恒毅、監事徐武輝、監事陳昌文、監事黃崇旂、監事謝俊民。
- (三) 列席人員：秘書長周昆達、副秘書長劉景隆、副秘書長張博瑞、副秘書長江起陸、執行秘書羅柏鈞、執行秘書洪緯欣、執行秘書張山岳、秘書陳妍安、秘書柯羽亭、秘書黃僑眉、秘書歐羿吟、秘書葉書艾。

實到人員：理事 16 位、監事 4 位。(依姓名筆劃)

- (一) 理事長陳育民、理事王金洲、理事古世基、理事何肇基_(線上)、理事杭良文、理事林基正、理事林鴻銓_(線上)、理事施金元_(線上)、理事夏德椿_(線上)、理事彭忠衍_(線上)、理事彭殿王、理事陽光耀_(線上)、理事黃明賢、理事楊政達、理事賴俊良、理事鍾飲文_(線上)、理事鄭世隆_(線上)。
- (二) 常務監事林恒毅、監事徐武輝_(線上)、監事陳昌文、監事謝俊民。
- (三) 列席人員：秘書長周昆達、副秘書長劉景隆、副秘書長張博瑞_(線上)、執行秘書羅柏鈞_(線上)、執行秘書洪緯欣、秘書陳妍安、秘書柯羽亭、秘書黃僑眉、秘書歐羿吟、秘書葉書艾。

請假人員：監事黃崇旂、副秘書長江起陸、執行秘書張山岳。

壹、報告事項

一、理事長陳育民報告。

二、常務監事林恒毅報告。

三、秘書長周昆達報告：

(一) 第十次理監事聯席會議決議事項執行進度：

1. 討論案一：審核「胸腔暨重症醫學專科指導醫師」申請案，共 7 位。

執行進度：莊政皓、黃國揚、胡栢瑋、陳沛興、郭鈞瑋、羅永鴻、陳明琮等 7 位已完成通知並更新資料。



2. 討論案二：審核「申請榮譽會員」申請案，共 4 位。
執行進度：吳政元、梁生澤、楊文達、賴信良等 4 位已完成通知並更新資料。
3. 討論案三：審查「台灣胸腔暨重症加護醫學會 114 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 4 位提出。
執行進度：4 位已完成入會作業。
4. 臨時動議：LDCT 聯合發布新聞稿一事
執行進度：經討論後，決議由各醫學會自行發布聲明，不採取聯合發布方式。

四、本季公家機關來函：

(一)衛生福利部附(附件一)

115 年 03 月 16 日衛部醫字第 1151662186 號檢送 115 年 3 月 3 日重症醫學科納入部定專科之配套措施研商會議紀錄 1 份，請查照。

辦理情形：學會存查

(二)衛生福利部中央健康保險署(附件二)

檢送本署 3 月 12 日召開檢送本署 3 月 12 日召開全民健康保險醫療服務給付項目及特殊材料專家諮詢會議 會議紀錄，請查照

辦理情形：學會存查

(三)衛生福利部國民健康署(附件三)

115 年 04 月 02 日國健婦字第 1150461010 號檢送 115 年 3 月 30 日醫療性生育保存補助試辦方案擴大補助對象第 1 次討論會議紀錄，請查照惠復。

辦理情形：學會存查

(四)衛生福利部食品藥物管理署(附件四)

115 年 04 月 07 日 FDA 藥字第 1151403091 號「含 doxycycline、ceftriaxone、benzylpenicillin 成分藥品安全資訊風險溝通表」業已發布於本署網站，請查照並轉知所屬會員。

辦理情形：公告學會網站

(五)財團法人醫藥品查驗中心(附件五)

115 年 04 月 15 日藥查評字第 1150002656 號有關荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司建議擴增 Mepolizumab 成分藥品(如 Nucala)之給付規定一案，就成年慢性阻塞性肺病 COPD 範圍提供建議書一份，請貴會協助於文到兩週內提供專業意見，俾供參考，請查照

辦理情形：由呼吸道委員會辦理，已於 115 年 05 月 05 日回覆來文單位。

(六)財團法人醫藥品查驗中心(附件六)

115 年 04 月 15 日藥查評字第 1150002683 號有關賽諾菲股份有限公司建議修訂含 dupilumab 成分藥品(如 Dupixent)之給付規定一案，請貴會於兩週內提供專業意見，俾供參考，敬請查照惠復。

辦理情形：由呼吸道委員會辦理，已於 115 年 05 月 05 日回覆來文單位。

(七)財團法人醫藥品查驗中心(附件七)

115 年 5 月 8 日藥查評字第 1150003092 號有關科懋生物科技股份有限公司建議擴增含 treprostinil 成分藥品(如 Tyvaso inhalation solution)之給付範圍於「間質性肺病造成之肺高壓(PH-ILD)」一案，請貴會於文到兩週內提供專業意見，俾供參考，敬請查照惠復。

辦理情形：由間質性委員會與肺高壓委員會辦理，已於 115 年 5 月 21 日函覆。

(八)衛生福利部中央健康保險署(附件八)

115 年 5 月 15 日健保審字第 1150671252 號檢送本署 115 年 4 月 23 日召開全民健康保險醫療服務給付項目及特殊材料專家諮詢會議會議紀錄，請查照。

辦理情形：學會存查

(九)衛生福利部中央健康保險署(附件九)

115 年 5 月 19 日健保審字第 1150671332 號為研議用於聲門下抽吸管腔可抽出氣囊上方分泌物之「柯惠雪莉氣管內管(含 Evac 抽痰管)」等 2 品項納入健保給付案，請貴學會就給付規定適應症與預估年使用量於 115 年 5 月 31 日惠示卓見，請查照惠復。

辦理情形：由呼吸治療委員會辦理，已於 115 年 5 月 28 日函覆。

(十)國防部軍醫局(附件十)

115 年 6 月 1 日國醫衛勤字第 1155310206 號檢送體位區分標準修正草案 BMI 值、支氣管氣喘、糖尿病、椎體滑脫或脊椎骨畸形側彎等 4 項次確認說明案，請查照。

辦理情形：學會存查

(十一)衛生福利部(附件十一)

衛福部醫字第 1151664466 號公告重症醫學專科醫師甄審原則(如附件)，並自即日起生效。

辦理情形：由陽光耀理事(主委)代表說明衛生福利部公告內容及事項。

五、台灣胸腔暨重症醫學專科醫師訓練醫院申請

115 年 4 月 9 日輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院申請胸腔內科訓練醫院，預計於 115 年 7 月 17 日會同兩名審查委員下午三時進行實地訪查。

六、各委員會以及任務工作小組會議：

(一) 115 年度「台灣胸腔暨重症專科醫師訓練及甄審委員會」

1. 115 年 5 月 7 日於會址舉辦胸專甄審委員會第一次會議。
2. 預計 115 年 8 月 6 日於會址舉辦胸專甄審委員會第二次會議一考生資格審查會議。
3. 預計 115 年 9 月 20 日假內湖三總門診區舉辦筆試及影像學考試。
4. 預計於 115 年 10 月 1 日於會址舉辦胸專甄審委員會第三次會議一筆試、影像學錄取成績會議。



5. 預計 115 年 10 月 18 日假台大睡眠中心召開共識會議及舉辦口試，12 月年會授證。

(二)學術委員會(附件十二)

1. 115 年年會-年會議程。
2. 115 年會-投稿事宜
3. 115 年 05 月 10 日辦理 115 年機械通氣繼續教育課程(中區)，圓滿結束，與會人數共計 36 人。
4. 預計於 115 年 07 月 19 日辦理 115 年影像判讀繼續教育課程(中區)。
5. 預計於 115 年 08 月 01 日辦理 115 年影像判讀繼續教育課程(南區)。
6. 預計於 115 年 08 月 16 日辦理 115 年機械通氣重症繼續教育課程(北區)。

(三)財務委員會

(四)教育與出版委員會

1. 115 年 5 月 23 日於犇亞會議中心舉辦李河泉大師系列講座 | 醫療團隊的影響力文化：與新世代共融的關鍵密碼。
2. 115 年第 59 期會訊順利出刊。
3. 115 年第 60 期會訊順利出刊。

(五)胸腔醫學編輯委員會

1. 115 年 06 月第 41 卷第 2 期已完成出刊。
2. 目前審稿中 Original article 17 篇、Case report 41 篇、已接受未刊登 Original article 7 篇、Case report 11 篇。
3. 預計 115 年 7 月 15 日前送出醫策會教學醫院評鑑學術性期刊認定追蹤審查表(1130101 起-1150605 止)，期間於 3 月 20 日以 Email 詢問相關委員意見後，委員同意調整為「2 位審查委員」制度。後續並請示李岡遠主席及經理事長同意後，自 4 月 1 日起正式改採邀請 2 位審查委員進行審查。

(六)呼吸道疾病委員會

1. 本季主辦活動實體與線上會議共 6 場。
2. 115 年 03 月 27 日至 03 月 28 日線上舉辦「IL-5 Unified Airway Forum 跨疾病研討會」，圓滿結束，線上與會人數共計 47 人。
3. 115 年 04 月 09 日至 04 月 10 日於台北喜來登飯店、台中日月千禧及線上舉辦「IL-5 COPD Expert Dialogue-Taichung」圓滿結束，線上及實體與會人數共計 232 人。
4. 115 年 04 月 14 日至於線上辦理「COPD P4P 的進化：從全球指引到台灣的精準落地」圓滿結束，線上與會人數共計 229 人。
5. 115 年 04 月 24 日至 04 月 26 日於喜來登飯店、台中林酒店及線上舉辦「IMMUNOLOGY SUMMIT」圓滿結束，線上及實體與會人數共計 203 人。
6. 115 年 05 月 30 日至 05 月 31 日於台南香格里拉舉辦「Airway Summit」圓滿結束，實體與會人數共計 94 人。

7. 115 年 06 月 06 日於台大醫學院及線上舉辦「2026 POST ATS」圓滿結束，線上及實體與會人數共計 404 人。
8. 115 年 06 月 15 日於晶華酒店舉辦「COPD Guideline Forum-From Real World Experience to Clinical Practice」專家會議，圓滿結束。
9. 115 年 06 月 16 日至 06 月 18 日於林口長庚醫院、台中榮民總醫院、亞大附醫、台大醫院舉辦「Meet the Expert: Translational COPD Evidence to Practice」研討會，圓滿結束。

10.

115 年度			
Asthma 認證課程			
辦理地區	活動日期	辦理地點	活動進度
北區	02 月 08 日(日)	北醫	活動完成(完成後測共 60 人)
中區	03 月 01 日(日)	台中榮總	活動完成(完成後測共 46 人)
新北區	03 月 08 日(日)	部立桃園	活動完成(完成後測共 44 人)
南區	03 月 22 日(日)	嘉義嘉基	活動完成(完成後測共 17 人)
宜蘭	04 月 12 日(日)	羅東博愛	活動完成(完成後測共 21 人)
高屏區	05 月 31 日(日)	高長-紅廳	活動完成(完成後測共 23 人)
中區	06 月 07 日(日)	台中老人醫院	活動完成(完成後測共 42 人)
東區	06 月 14 日(日)	台東馬偕	活動完成(完成後測共 22 人)
南區	07 月 26 日(日)	台南成大	預計舉辦
北區	08 月 22 日(六)	淡水馬偕	預計舉辦
中區	09 月 20 日(日)	中山醫	預計舉辦
高屏區	10 月 18 日(日)	高醫-啟川大樓 6F 第一會議室	預計舉辦

115 年度			
COPD 認證課程			
辦理地區	活動日期	辦理地點	活動進度
新北	02 月 08 日(日)	亞東醫院	活動完成(完成後測共 35 人)
高屏區	03 月 15 日(日)	高醫	活動完成(完成後測共 32 人)
北區	04 月 12 日(日)	台北馬偕	活動完成(完成後測共 49 人)
宜蘭	05 月 24 日(日)	羅東博愛	活動完成(完成後測共 43 人)
花東	06 月 14 日(日)	花蓮慈濟	活動完成(完成後測共 13 人)



中區	08 月 09 日(日)	台中榮總	預計舉辦
南區	09 月 13 日(日)	嘉義長庚	預計舉辦
高屏區	10 月 04 日(日)	高長	預計舉辦
北區	11 月 15 日(日)	台北榮總	預計舉辦
南區	11 月 29 日(日)	台大雲林	預計舉辦
新北	12 月 20 日(日)	部立桃園	預計舉辦
中區	10 月 18 日(日)	豐原醫院	預計舉辦

11. 嚴重氣喘生物製劑使用個案登錄研究進行收案中。
12. 台灣成人氣喘照護指引及 2026 台灣慢性肺阻塞(COPD)照護指引、成人肺功能與呼吸生理評估手冊編撰中。
13. 年度專案計畫(延續進度)。
14. 支氣管擴張症研究(進行中研究)。
15. Taiwan Bronchiectasis Registry study 收案中。
16. BEST 及 Eradication study 待續進行收案中。
17. 臺灣重度氣喘生物製劑治療之真實世界療效與安全性多中心回溯性世代研究(進行中研究)。
18. 報告呼吸道委員會 IOS consensus 手冊及氣喘計畫案，說明經費及研究進度(彭殿王主委)。

理事長裁示：相關經費使用須遵照學會規範進行。

(七)肺腫瘤委員會

1. 本季主辦活動實體與線上會議共 5 場。
2. 115 年 03 月 20 日於高雄萬豪及線上舉辦「2026 年 Lung Cancer Webinar」研討會，圓滿結束，線上與會人數共計 66 人。
3. 115 年 05 月 23 日至 05 月 24 日於 W Taipei 及線上舉辦「PRECISION MEDICINE WORKSHOP: Collaborative Precision in NSCLC: A Multidisciplinary Dialogue on NGS Application and Resistance Management」，圓滿結束，線上與會人數共計 81 人。
4. 115 年 06 月 06 日至 06 月 07 日於台南晶英酒店舉辦「Precision Practice Impact: Driving Real-World Evolution in Lung Cancer」，圓滿結束，與會人數共計 78 人。
5. 115 年 06 月 12 日於晶華酒店舉辦「"From Evidence to Practice" Global Insights on Maintenance and Second-Line therapy in SCLC」，圓滿結束。
6. 115 年 06 月 20 日至 06 月 21 日於台北六福萬怡酒店舉辦「ALEX Forum 2026」，圓滿結束。
7. 登錄計畫執行中項目

8. Taiwan ROS1 Lung Cancer Registry 登錄工作將持續收案。
9. HER2 alteration 肺癌病例登錄計畫。
10. ALK/rare fusion 肺癌病例登錄計畫。
11. 台灣廣泛期小細胞肺癌患者一線免疫化療療效之回溯性研究。

(八)睡眠醫學委員會

1. 居家睡眠檢查(HSAT)新增健保診療項目案，已於 6 月 5 日送出。
2. 睡眠醫學核心課程(一)、核心課程(二)，預訂在 7 月 12 日(星期日)上午與下午於實體和線上舉辦。

(九)重症醫學委員會

1. 預計 115 年 8 月 2 日於台大醫學院 301 講堂舉辦北區重症聯甄課程，課程由胡漢忠委員統籌規劃。
2. 預計 115 年 8 月 23 日於台中榮總第二會議室舉辦中區重症聯甄課程，課程由詹明澄委員統籌規劃。
3. 預計於 115 年 6 月 28 日於高雄萬豪酒店舉辦 2026 夏季會 TSPCCM Summer Summit of Critical Care 研討會。
4. 推派重症部定專科籌備委員。
5. 推派重症聯甄筆試及口試負責委員

(十)重症醫學專科醫師聯合甄審委員會

1. 新增申請通過聯甄重症專科指導醫師三名：李柏昕、林雋、李岳霖。
2. 協助衛福部規劃部定重症專科醫師訓練及相關事宜。
3. 衛福部選派陽光耀，古世基，彭忠衍委員擔任第一屆衛福部重症聯甄籌備委員。
4. 報告重症聯甄籌備委員會相關進度及甄審規定(陽光耀主委)
理事長裁示：經討論後決議將相關公文標記重點寄發給所有會員。
5. 報告第七屆亞太急性腎損傷暨連續性腎臟替代治療大會協辦及會議相關事宜(古世基委員)
理事長裁示：同意協辦。

(十一)間質性肺病及罕見疾病委員會

1. 預計 115 年 6 月 5 日舉辦 Taiwan—Korea-Japan ILD Case Discussion Meeting 研討會(線上)。
2. 預計 115 年 6 月 9 日於台南禧榕軒大飯店 2 樓 B 廳舉辦 Advanced ILD Multidisciplinary Discussion 研討會(線上+實體)。

(十二)肺部環境及職業醫學委員會

1. 夏季會議程與講題規劃。
2. 年會議程與講題規劃。

(十三)肺感染及結核病委員會

1. 115 年 4 月 29 日財團法人醫藥品查驗中心來信，就【增修診療項目】新增「肺炎病原體多標的病毒與細菌核酸併抗藥性基因檢測」診療項目案徵詢意見。本會委請劉偉倫委員及陳逸婷委員提供回覆意見，已於 115 年 5 月 5 日回信該中心。



2. 115 年 5 月 19 日衛生福利部食品藥物管理署藥品組來信，就「瑞必優 乾粉注射劑(衛部藥輸字第 028392 號)」之臨床使用建議微詢意見。本會委請李枝新委員及余養豪委員提供回覆意見，經李主委同意後，已於 115 年 5 月 27 日回信食藥署。
3. 115 年 5 月 28 日健保署召開專家諮詢會議，研議「肺炎病原體多標的病毒與細菌核酸併抗藥性基因檢測」診療項目案，委由劉偉倫委員代表本會出席與會。
4. 預定於 115 年 8 月 22 日假台中集思烏日會議中心舉辦「呼吸道感染診斷、治療到預防之全病程管理研討會」。

(十四)肺部介入委員會

1. 預計 115 年 8 月 29 日於會址舉辦 2026 支氣管鏡技術師認證課程，課程規劃委託趙恒勝委員。
2. 預計 115 年 11 月 8 日舉辦 2026 Intervention pulmonology 論壇籌備中，課程規劃委託林敬凱委員。
3. 支氣管鏡內視鏡超音波及實作課程籌備中，課程規劃委託蔡英明委員。

(十五)外科委員會

(十六)呼吸治療委員會

1. 115 年 4 月 23 日健保署召開專家諮詢會議，研議用於提供氣管通路之「"柯惠"雪莉氣管內管」等 2 品項納入健保給付案，委由吳耀光委員代表本會出席與會。
2. 115 年 5 月 19 日健保署來函，就「柯惠雪莉氣管內管(含 Evac 抽痰管)」等 2 品項納入健保給付案徵詢意見。本會委請林明憲副主委及吳耀光委員提供回覆意見，已於 115 年 5 月 28 日函覆健保署。

(十七)肺血管及肺高壓委員會

1. Pulmonary Hypertension Webinar。2026 年 03 月 07 日(星期六)北區地點：臺大醫院，實體與線上與會人數：90 名。
2. 籌備 2026 年會演講主題

(十八)健保及醫療政策工作小組

項目	提案日期		適應症/點值	追蹤動向
「六分鐘步行測試」支付規範案	111 年 12 月 23 日	健保碼：17023B	原本適應症：肺高壓,新增中度肺阻塞 (ICD-10-CM: J41-J44) 病患，FEV1<80% predicted 以及間質性肺病 (ICD-10-CM: J84) 一年最多申報二次 建議點值：900	115 年 3 月 3 日已回覆醫藥品查驗中心來信詢問相關問題。



建議修訂診療項目「支氣管鏡檢查(28006C)」	113年8月19日	健保碼: 28006C	建議點值: 由 1680 提升至 2938 適應症:無變動				衛福部令 115 年 4 月 1 日生效。
侵襲性呼吸輔助器使用費 (Pressure/Volume control respirator, day)現有診療項目修訂建議	112 年 09 月 05 日	健保碼: 57001B	建議點值: 現有 1800;調整意見第一天: 6006, 第二天以後: 3193				114 年 8 月 18 日健保支付議題面談會議: 健保署以"侵襲性呼吸器優化管理計畫"為優先方案。
侵襲性呼吸器優化管理計畫	113年8月30日	待設立	侵襲性呼吸器優化管理胸腔科醫師診察費 建議點值: 1000 1. 適應症: 於加護病房使用侵襲性呼吸器大於3天, 但21天(含)內之病人。 2. 須完成「加護病房入住呼吸衰竭與呼吸器脫離評估」並併入病人之病歷紀錄備查。 3. 每位患者每7天至多申報2次。 4. 每位患者總計不得申報超過6次 5. 1 位醫師每次申報最多為 20 位使用侵襲性呼吸器病人				115 年 06 月 03 日醫院總額研商會議: 同意排入共擬會議程。 115 年 6 月 25 日預計召開共擬會。
脈衝振盪肺功能(IOS)	113年5月29日	新設立:17025B 適應症:1.適用範圍:三歲以上至未滿八歲且診斷為肺阻塞(J41-J44)、氣喘 J45-J46 者。 2.限內科、兒科專科醫師申報。 3.申報次數:第一年最多申報二次,其餘一年最多一次。 支付點值:725				基層醫院 地區醫院 V 區域醫院 V 醫學中心 V	115年3月26日共擬會議:同意新增「脈衝振盪肺功能」診療項目,17025B,惟適用範圍為三歲以上未滿八歲,八歲以上兒童與成人皆再議。 附件十三



(十九)公共事務工作小組

1. 115 年 5 月 4 日舉辦 2026 世界氣喘日，邀請衛生福利部中央健康保署擔任指導單位。

(二十)國際學術交流工作小組

1. 本會補助會員參加 ATS 共 12 人，本會補助 10 人，GSK 補助 2 人。

(二十一)青年工作小組

(二十二)四地 X 光教學連線

日期	活動	主持醫院	實體人數	線上人數
03 月 06 日	X 光模擬測驗及解說 (中國附醫出題，視訊連線)	中國附醫 鄭文建醫師	10	15
03 月 13 日	X 光病例討論會	臺大醫院 李孟叡醫師	15	-
03 月 20 日	重症病例討論會	臺大醫院 錢穎群醫師	12	3
03 月 27 日	X 光病例討論會	馬偕醫院 顏嘉德醫師	13	-
04 月 03 日	清明連假暫停一次			
04 月 10 日	重症病例討論會	馬偕醫院 胡亭宇醫師	10	3
04 月 17 日	X 光模擬測驗及解說 (中山附醫出題，視訊連線)	中山附醫 鄭哲融醫師	17	15
04 月 24 日	X 光病例討論會	臺北榮總 陳燕溫醫師	12	-
05 月 01 日	勞動節暫停一次			
05 月 08 日	重症病例討論會	臺北榮總 余文光醫師	9	3
05 月 15 日	ATS 國際會議暫停一次			
05 月 22 日	X 光病例討論會	臺北榮總 林芳綺醫師	5	-
05 月 29 日	X 光病例討論會	長庚醫院 張克威醫師	7	-
06 月 05 日	重症病例討論會	長庚醫院 王智亮醫師	6	4
06 月 12 日	X 光模擬測驗及解說 (花蓮慈濟出題，視訊連線)	花蓮慈濟醫院 楊朝能醫師	14	14
06 月 19 日	端午連假暫停一次			
06 月 26 日	2026 夏季會暫停一次			

貳、討論事項

一、審核「胸腔暨重症醫學專科指導醫師」申請案，共 1 位。

說明：本學會認可之胸腔內科暨重症或胸腔外科暨重症指導醫師必須在「胸腔醫學雜誌」或「Respirology」雜誌以第一作者或 correspondent 發表一篇原著學術論文以取得胸腔專科指導醫師資格條件之一：

(一)取得本學會胸腔暨重症專科醫師資格滿 3 年，以及重症加護專科醫師或聯委會核發給之重症專科醫師資格，並仍從事胸腔及重症相關疾病臨床照護工作者。

(二)取得本學會胸腔暨重症專科醫師，以及重症加護專科醫師資格或聯委會核發給之重症專科醫師資格，且具部定講師資格(含)以上者。

(三)取得其他專科學會胸腔外科專科醫師資格滿 3 年，且實際從事胸腔外科臨床及教學業務者，需檢具相關資料，並由甄審委員會個別認證。

序號	會籍	姓名	會號	胸專證號	具部定講師	胸專取得日	聯委重專證號	取得學會	聯委重專取得日	服務單位	備註：胸腔醫學雜誌原著論文	符合資格
1	一般會員	張山岳	1266	1090	助理教授	2010/12/11	1953	胸重	2011/10/18	三軍總醫院	Asthma Control Test (ACT) as a Predictive Tool for Asthma Control Defined by GINA Guidelines: A Retrospective Study.	1-1

※結論：照案通過。

二、審查「台灣胸腔暨重症加護醫學會 114 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 1 位提出申請。

說明：相關規定如下，依本會章程第三章第五條第一項規定：凡國內外醫學院學系(科)畢業，持有醫師證書滿五年，且在教學醫院從事胸腔疾病有關之醫療、教學或研究工作二年以上，持有證明者，經由本會會員二人之介紹申請入會，經理監事會審查通過者得為一般會員

序號	會號	姓名	胸專證號	服務單位/訓練單位	科別
1	1867	林呈怡	1689	台北馬偕醫院	胸腔內科

※結論：照案通過。

三、提請討論修訂一般會員登記參選第 20 屆理事、監事選舉意願表內文。

說明：請詳見(附件十四)

(一)學會官網之年會專區新增選舉區，供第 20 屆理事、監事候選人發表政見。

(二)宣傳期為 115 年 11 月 02 日至 115 年 11 月 30 日止。

※結論：援例辦理，取消終止委託切結書。



四、爭取 2029 APSR Congress 主辦權。

說明：為提升本會國際能見度，深化與亞太地區胸腔及呼吸醫學領域之學術交流與合作，並展現台灣胸腔暨重症加護醫學會於國際學術舞台之影響力，擬爭取 2029 APSR Congress 主辦權。

競標作業分為二階段辦理，相關資訊如下：

一、第一階段：競標文件提送 (截止日期：2026 年 7 月 31 日)

(一)提交競標意願書。

(二)填具並提交 APSR 總會規定之競標文件。

(三)填報 APSR 總會規定之預算書。

二、第二階段：競標簡報及問答 (預定於 2026 年 11 月辦理)

(一)於 APSR 理事會進行競標簡報。

(二)簡報時間 15 分鐘及問答。

(三)會議地點：APSR 2026 Congress，Setia SPICE Convention Centre，Penang, Malaysia。

擬請理監事會同意本會提出申辦，並授權後續相關籌備及投標作業事宜。

※結論：全數理監事通過同意申辦

參、臨時動議

1. ERS 邀請參加 world village 活動，增加學會國際能見度與交流。

※結論：為提升學會國際能見度及增進國際交流機會，理事長提議以學會名義補貼秘書處成員前往參與各項國際會議，現場理監事全數同意通過。

肆、下次會議時間：

伍、散會(20：18)



胸腔暨重症案例

提供：林口長庚醫院胸腔科 張克威醫師 Ko-Wei Chang MD.

Endobronchial Pseudotumor

【Case】

A 70-year-old woman received robot-assisted resection of a mediastinal mass, with pathology confirming a thymic cyst. On postoperative day 1, she developed sudden dyspnea and required intubation and mechanical ventilation on day 2. A head and neck CT scan showed infiltrative fascial thickening and fat stranding throughout the neck, resulting in airway compromise (Figure 1 and Figure 2). The ventilator showed high airway resistance. White-light bronchoscopy revealed multiple whitish, elevated, tumor-like lesions (Figure 3). Bronchoalveolar lavage was performed, and viral culture identified a specific virus. Endobronchial biopsy of the pseudotumor showed epithelial cells with marked viral cytopathic effects, including multinucleation, nuclear molding, and ground-glass intranuclear inclusions (Figure 4). Special stains confirmed the same virus.

【Question】

Which virus is most likely identified from the bronchoalveolar lavage viral culture and special stain on pathology in this patient?

- A. Influenza virus
- B. Cytomegalovirus
- C. Herpes simplex virus
- D. Human respiratory syncytial virus
- E. Human metapneumovirus



Figure1



Figure 2

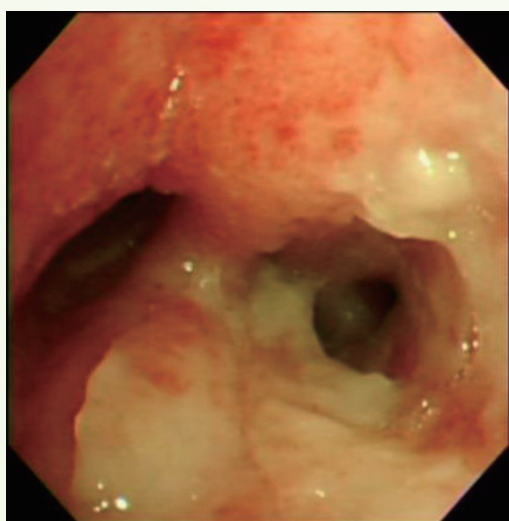


Figure 3

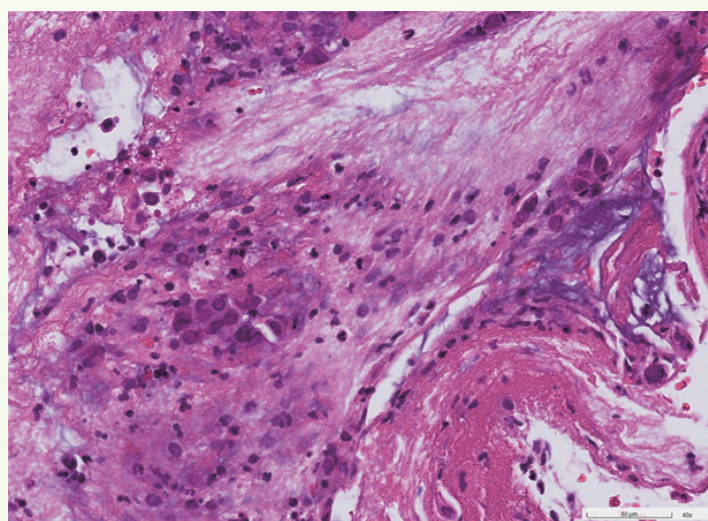


Figure 4

醫學新知I

特發性肺纖維化預後生物標誌物之探討：ISABELA 臨床試驗分析結果

摘自: ERJ Open Res 2026; 12: 00893-2025[DOI: 10.1183/23120541.00893-2025]

編譯: 張美元 MEI-YUAN, TEO 醫師 林口長庚紀念醫院 呼吸道疾病科

背景 (Background)

特發性肺纖維化 (idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) 是一種進行性纖維化肺部疾病，其特徵為肺功能持續惡化及不良的存活率。雖然用力肺活量 (forced vital capacity, FVC) 的下降已被公認為疾病進展及死亡風險的重要指標，但臨床上仍難以預測哪些病人會出現快速疾病惡化。過去已有多種生物標誌物被提出作為預後指標，但其在大型前瞻性世代中的臨床效用尚未獲得充分驗證。因此，本研究利用 ISABELA 臨床試驗資料，評估並驗證與疾病進展及死亡相關的預後生物標誌物。

方法 (Methods)

本研究為第三期 ISABELA 1 與 ISABELA 2 臨床試驗的事後分析。研究共納入 1,280 名 IPF 病人，分析其血漿中的 17 種生物標誌物，其中有 11 種通過品質控制標準並納入最終分析。生物標誌物於基線以及第 12、26 及 52 週進行測量。此外，部分病人接受 MUC5B (rs35705950_T) genotype 的基因分析。疾病進展定義為一年內 FVC 絕對值下降至少 10% 或死亡。研究採用 Random survival forest models, Cox proportional hazards models, 和 Kaplan–Meier analyses，評估各生物標誌物與疾病進展、死亡、呼吸相關住院及急性 IPF 惡化之間的關聯。

結果 (Results)

與一年內 FVC 下降幅度小於 10% 的病人相比，FVC 下降至少 10% 的病人具有顯著較高的基線 MMP-7 濃度 (5.5 vs. 4.2 $\mu\text{g/L}$ ， $p < 0.001$)。Random survival forest analyses 顯示，DLCO % predicted、MMP-7 及 CCL18 為最重要的死亡預測因子，而 MMP-7 則是疾病進展最重要的生物標誌物。較高的基線 MMP-7 與 CCL18 皆與較高的死亡風險獨立相關，同時具有高 MMP-7 與高 CCL18 的病人，其死亡及呼吸相關住院風險最高。此外，第 26 週 CCL18 的變化幅度可預測後續疾病進展及急性 IPF 惡化。相反地，單核球 (monocyte) 數量以及 MUC5B rs35705950_T genotype 均未顯示與死亡、疾病進展或急性惡化存在顯著關聯。



結論 (Conclusions)

在目前規模最大的 IPF 前瞻性世代研究中，MMP-7 與 CCL18 被證實為重要的預後生物標誌物。基線時MMP-7與CCL18濃度升高，以及CCL18隨時間的變化趨勢，具有提升風險分層 (risk stratification) 的潛力，並可作為臨床試驗中治療效果評估與疾病監測的重要工具。

[編譯者評論]

此研究利用目前規模最大的 IPF 臨床試驗世代，再次確認 **MMP-7** 與 **CCL18** 為重要的預後生物標誌物。**MMP-7** 與肺功能快速惡化及疾病進展密切相關，而 **CCL18** 則與死亡及呼吸相關住院風險增加有關。此外，第 26 週 **CCL18** 的變化亦可預測後續疾病進展及急性惡化，顯示其具有作為動態監測指標的潛力。值得注意的是，過去備受關注的周邊血液單核球計數及 **MUC5B** 基因型，在本研究中均未顯示明確的預後價值。整體而言，本研究支持將 **MMP-7** 與 **CCL18** 納入未來 IPF 的風險分層與臨床試驗設計，朝向更精準的個人化醫療發展。

Prognostic biomarkers for idiopathic pulmonary fibrosis: findings from ISABELA clinical trials

ERJ Open Res 2026; 12: 00893-2025 [DOI: 10.1183/23120541.00893-2025].

Randall MJ, Andersen CA, Brown KK, et al.

Background:

Prognostic biomarkers for idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) have been proposed, but their utility has not been validated in large prospective cohorts. This study aimed to identify biomarkers associated with disease progression and mortality using data from the ISABELA trials.

Methods:

Plasma samples from 1,280 patients with IPF enrolled in the phase III ISABELA 1 and 2 trials were analyzed for circulating biomarkers and MUC5B genotype. Associations between biomarkers and clinical outcomes, including disease progression, all-cause mortality, respiratory-related hospitalization, and acute exacerbation, were assessed using random survival forest, Cox regression, and Kaplan–Meier analyses.

Results:

Higher baseline MMP-7 levels were associated with greater FVC decline and increased risk of disease progression. Baseline MMP-7 and CCL18 independently predicted mortality, and patients with elevated levels of both biomarkers had the highest mortality risk. Moreover, changes in CCL18 in week 26 predicted subsequent disease progression and acute exacerbation. Neither monocyte count nor MUC5B genotype showed significant prognostic value.

Conclusions:

MMP-7 and CCL18 are important prognostic biomarkers in IPF. Their integration into clinical trials may improve risk stratification and longitudinal disease monitoring.



醫學新知II

圍手術期使用 Nivolumab 於可切除肺癌患者可顯著延長無事件生存期

摘自：N Engl J Med 2024;390:1756-69. doi: 10.1056/NEJMoa2311926

編譯：吳浩銘 Hao-Ming, Wu 醫師 林口長庚紀念醫院 胸腔內科

背景

針對可切除的非小細胞肺癌 (Non-small-cell lung cancer, NSCLC) 患者，標準的術前新輔助 (neoadjuvant) Nivolumab 合併化療已證實能顯著改善預後。然而，為了進一步降低根治性手術後常見的疾病復發風險 (通常見於 30% 至 55% 的患者)，採取「圍手術期 (Perioperative)」治療模式——即新輔助免疫聯合化療，隨後進行手術，並於術後繼續給予輔助 (adjuvant) Nivolumab 維持治療，被預期能透過增強抗腫瘤免疫力並清除微小轉移病灶，來進一步提升臨床療效。

方法

在這項第三期、隨機、雙盲試驗中，納入罹患可切除 IIA 至 IIIB 期非小細胞肺癌 (NSCLC) 的成年患者，隨機分配接受術前新輔助 Nivolumab 聯合化療，或術前新輔助化療聯合安慰劑治療，每 3 週給藥一次，共進行 4 個週期；隨後接受手術，並於術後繼續給予輔助 Nivolumab 或安慰劑治療，每 4 週給藥一次，為期 1 年。主要終點 (Primary outcome) 為經盲態獨立審查評估的無事件生存期 (Event-free survival)。次要終點 (Secondary outcomes) 則包括經盲態獨立審查評估的病理完全緩解 (pathological complete response, pCR) 與主要病理緩解 (major pathological response, mPR)、總生存期 (overall survival) 以及安全性。

結果

在此次預設的期中分析中 (中位隨訪時間為 25.4 個月)，Nivolumab 組患者的 18 個月無事件生存率 (Event-free survival) 為 70.2%，而化療組則為 50.0% (疾病進展或復發、放棄手術或死亡的 Hazard Ratio: 0.58 ; 97.36% CI 0.42 - 0.81 ; $P < 0.001$)。在病理完全緩解方面，Nivolumab 組有 25.3% 的患者達到此療效，化療組則僅有 4.7% (Odds Ratio: 6.64 ; 95% CI 3.40 - 12.97)；而主要病理緩解率在兩組則分別為 35.4% 與 12.1% (OR: 4.01 ; 95% CI: 2.48 - 6.49)。在安全性方面，Nivolumab 組有 32.5% 的患者發生了 3 或 4 級的治療相關不良事件 (Treatment-related adverse events)，化療組的發生率則為 25.2%

結論

這項第三期臨床研究首次證實，對於可切除的 IIA 至 IIIB 期 NSCLC 患者，採用術前新輔助 Nivolumab 合併鉑類化療並於術後接受輔助 Nivolumab 治療的圍手術期模式，比起單純新輔助化療，能顯著延長患者的無事件生存期 (EFS)，大幅提升病理緩解率，並延緩疾病症狀惡化，且未觀察到新的安全性訊號。

【編譯者評論】

本篇 CheckMate 77T 研究成功為可切除非小細胞肺癌的「圍手術期免疫治療」提供了有力的醫學證據。相較於過去僅在術前使用新輔助免疫治療，本研究採取的夾攻策略（術前新輔助 + 術後輔助維持治療）展現出進一步的優勢。值得注意的是，不論新輔助治療後是否達到病理完全緩解 (pCR)，後續加上術後輔助 Nivolumab 維持治療皆能對降低復發風險帶來正面貢獻。適逢新輔助 Nivolumab 合併鉑類化療納入健保給付，這項數據能幫助臨床醫師為病人規劃出最優的個人化治療方案。



Perioperative Nivolumab in Resectable Lung Cancer

N Engl J Med 2024;390:1756-1769; DOI: 10.1056/NEJMoa2311926

Tina Cascone, Mark M. Awad, Jonathan D. Spicer et al.

Background

Standard treatment with neoadjuvant nivolumab plus chemotherapy significantly improves outcomes in patients with resectable non–small-cell lung cancer (NSCLC). Perioperative treatment (i.e., neoadjuvant therapy followed by surgery and adjuvant therapy) with nivolumab may further improve clinical outcomes.

Methods

In this phase 3, randomized, double-blind trial, we assigned adults with resectable stage IIA to IIIB NSCLC to receive neoadjuvant nivolumab plus chemotherapy or neoadjuvant chemotherapy plus placebo every 3 weeks for 4 cycles, followed by surgery and adjuvant nivolumab or placebo every 4 weeks for 1 year. The primary outcome was event-free survival according to blinded independent review. Secondary outcomes were pathological complete response and major pathological response according to blinded independent review, overall survival, and safety.

Results

At this prespecified interim analysis (median follow-up, 25.4 months), the percentage of patients with 18-month event-free survival was 70.2% in the nivolumab group and 50.0% in the chemotherapy group (hazard ratio for disease progression or recurrence, abandoned surgery, or death, 0.58; 97.36% confidence interval [CI], 0.42 to 0.81; $P < 0.001$). A pathological complete response occurred in 25.3% of the patients in the nivolumab group and in 4.7% of those in the chemotherapy group (odds ratio, 6.64; 95% CI, 3.40 to 12.97); a major pathological response occurred in 35.4% and 12.1%, respectively (odds ratio, 4.01; 95% CI, 2.48 to 6.49). Grade 3 or 4 treatment-related adverse events occurred in 32.5% of the patients in the nivolumab group and in 25.2% of those in the chemotherapy group.

Conclusions

Perioperative treatment with nivolumab resulted in significantly longer event-free survival than chemotherapy in patients with resectable NSCLC. No new safety signals were observed.

醫學新知III

葡萄糖皮質素降低低資源地區嚴重社區型肺炎患者的死亡率

摘自：N Engl J Med. 2025 Dec 4;393(22):2187-2197. doi: 10.1056/NEJMoa2507100.

編譯：鄭信奕 Hsin-I, Cheng 醫師 林口長庚紀念醫院 胸腔內科

背景

在資源充足地區，葡萄糖皮質素 (Glucocorticoids) 可能降低嚴重社區型肺炎 (Community-acquired pneumonia) 患者的死亡率。然而，在診斷與治療設施有限的低資源地區，這類藥物是否具有療效尚不明確。

方法

本研究為一項在肯亞 18 家公立醫院進行的務實的、開放標籤 (Open label)、隨機對照試驗。研究對象為診斷患且無明確葡萄糖皮質素適應症的成年患者。患者被隨機分配至接受社區型肺炎標準治療組，或在標準治療基礎上加用 10 天口服低劑量葡萄糖皮質素組。主要結果為納入後 30 天內的全因死亡 (All-cause mortality)。

結果

共有 2,180 名患者參與隨機分配 (糖皮質激素組 1,089 人，標準治療組 1,091 人)。患者中位年齡為 53 歲，其中 46% 為女性。第 30 天時，共有 530 名患者 (24.3%) 死亡：糖皮質激素組為 246 人 (22.6%)，標準治療組為 284 人 (26.0%) ($HR=0.84$; 95% $CI=(0.73, 0.97)$; $P=0.02$)。兩組間的不良反應與嚴重不良反應發生頻率相似。與使用葡萄糖皮質素相關的嚴重不良反應發生於 5 名患者 (0.5%)。

結論

在低資源地區的 CAP 患者中，輔助性糖皮質激素治療與較低的死亡風險相關。

〔編譯者評論〕

此篇研究顯示，在嚴重社區型肺炎使用葡萄糖皮質素能降低病人的死亡風險。近年來，越來越多研究探討在嚴重社區型肺炎的病患使用類固醇，而且其中大部分有顯著降低死亡率。目前主流的治療指引包括美國胸腔醫學會2025的社區型肺炎指引皆有建議在嚴重社區型肺炎的病人使用類固醇。這篇研究印證了即使在資源受限的地區，沒有許多良好的診斷或追蹤工具的情境下（例如偏遠山區或離島等），類固醇也有一定角色。



A Pragmatic Trial of Glucocorticoids for Community-Acquired Pneumonia

N Engl J Med. 2025 Dec 4;393(22):2187-2197. doi: 10.1056/NEJMoa2507100.

Lucinde RK, Gathuri H, Mwaniki P, Otieno EO, Orindi B, et, al

BACKGROUND

Adjunctive glucocorticoids may reduce mortality among patients with severe community-acquired pneumonia (CAP) in well-resourced settings. Whether these drugs are beneficial in low-resource settings with limited diagnostic and treatment facilities is unclear.

METHODS

In this pragmatic, open-label, randomized, controlled trial conducted in 18 public hospitals in Kenya, we assigned adult patients who had received a diagnosis of CAP and who did not have a clear indication for glucocorticoids to receive either standard care for CAP or oral low-dose glucocorticoids for 10 days in addition to standard care. The primary outcome was death from any cause at 30 days after enrollment.

RESULTS

A total of 2180 patients underwent randomization (1089 assigned to the glucocorticoid group and 1091 to the standard-care group). The median age of the patients was 53 years (interquartile range, 38 to 72); 46% were women. At day 30, deaths were reported in 530 patients (24.3%): 246 patients (22.6%) in the glucocorticoid group and 284 patients (26.0%) in the standard-care group (hazard ratio, 0.84; 95% confidence interval, 0.73 to 0.97; $P=0.02$). The frequencies of adverse events and serious adverse events were similar in the two trial groups. Serious adverse events that were considered to be related to glucocorticoid administration occurred in 5 patients (0.5%).

CONCLUSIONS

In patients with CAP in a low-resource setting, adjunctive glucocorticoid therapy was associated with a lower risk of death than standard care.

通訊繼續教育

- 測驗回函截止日：2026 年 11 月 30 日
- 當期作答分數須達 (含)80 分以上，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)

【Case】

A 70-year-old woman received robot-assisted resection of a mediastinal mass, with pathology confirming a thymic cyst. On postoperative day 1, she developed sudden dyspnea and required intubation and mechanical ventilation on day 2. A head and neck CT scan showed infiltrative fascial thickening and fat stranding throughout the neck, resulting in airway compromise (Figure 1 and Figure 2). The ventilator showed high airway resistance. White-light bronchoscopy revealed multiple whitish, elevated, tumor-like lesions (Figure 3). Bronchoalveolar lavage was performed, and viral culture identified a specific virus. Endobronchial biopsy of the pseudotumor showed epithelial cells with marked viral cytopathic effects, including multinucleation, nuclear molding, and ground-glass intranuclear inclusions (Figure 4). Special stains confirmed the same virus.



Figure1



Figure 2



Figure 3

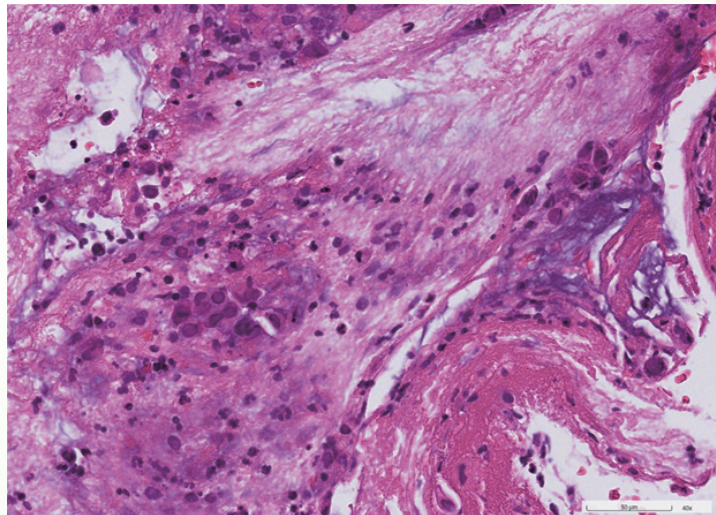


Figure 4

提供：張克威醫師 Ko-Wei Chang MD. 林口長庚醫院胸腔科

【Question】

1. Which virus is most likely identified from the bronchoalveolar lavage viral culture and special stain on pathology in this patient?

- A. Influenza virus
- B. Cytomegalovirus
- C. Herpes simplex virus
- D. Human respiratory syncytial virus
- E. Human metapneumovirus

選擇題：(每題 15 分)

2. 根據本研究結果，下列何者正確？

- (A) IPF 的預後主要由基因型決定，因此 MUC5B 為最重要的 prognostic biomarker。
- (B) 單次測量的 monocyte count 比 serial biomarker measurements 更能反映疾病活動度。
- (C) 結合 MMP-7 與 CCL18 可提供比單一 biomarker 更佳的風險分層能力。
- (D) 接受抗纖維化治療後，所有 biomarker 均失去預後價值。

3. 根據本研究結果，下列何者最能概括 MMP-7 與 CCL18 在 IPF 的臨床角色？

- (A) MMP-7 與 CCL18 均可作為 IPF 診斷標誌物，但無法預測預後。
- (B) MMP-7 主要預測疾病進展，而 CCL18 則主要與死亡風險及疾病監測相關。
- (C) MMP-7 僅能預測死亡，而 CCL18 僅能預測急性惡化。
- (D) MMP-7 與 CCL18 的預後價值均不如 monocyte count。

4. 關於 CheckMate 77T 第三期隨機雙盲臨床試驗的研究設計與定義，下列何者不正確？
- (A) 研究對象主要入組可切除的 IIA 至 IIIB 期非小細胞肺癌 (NSCLC) 成年患者。
 - (B) Nivolumab 組患者在術前接受 4 個週期的 Nivolumab 聯合化療，術後則接受為期 1 年的 Nivolumab 輔助治療。
 - (C) 本試驗的主要終點 (Primary outcome) 為無事件生存期 (Event-free survival, EFS) 。
 - (D) 試驗納入帶有 EGFR 突變或已知 ALK 易位的肺癌患者。
5. 關於 CheckMate 77T 研究的臨床評估結果與工具，下列何者正確？
- (A) 經期中分析證實，化療組的無事件生存率顯著優於 Nivolumab 組。
 - (B) Nivolumab 組治療後，獲得肺功能 (FEV1, FVC, FEV1/FVC) 的改善結果。
 - (C) 病理完全緩解 (pCR) 定義為手術切除的原發腫瘤與送檢淋巴結中，仍殘留不超過 10% 的存活腫瘤細胞。
 - (D) NSCLC-SAQ 為患者自我報告的臨床評估工具，主要用於測量與疾病相關的症狀負擔，結果顯示 Nivolumab 組患者至症狀明確惡化的時間顯著較長。
6. 根據本研究結果，關於 30 天死亡率的敘述何者正確？
- (A) 葡萄糖皮質素組與標準治療組的死亡率無顯著差異。
 - (B) 葡萄糖皮質素組的死亡率顯著低於標準治療組。
 - (C) 標準治療組的死亡率顯著低於葡萄糖皮質素組。
 - (D) 低資源地區的死亡率與糖皮質激素的使用完全無關。
7. 關於本試驗中的安全性與不良反應，下列何者敘述正確？
- (A) 葡萄糖皮質素組的嚴重不良反應發生率顯著高於標準治療組。
 - (B) 兩組的不良反應與嚴重不良反應頻率相似。
 - (C) 超過 10% 的患者發生與葡萄糖皮質素相關的嚴重不良反應。
 - (D) 試驗因安全性考量而提前終止。



測驗回函

截止日：2026年11月30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

[Case]

A 71-year-old woman was admitted to the general medical ward with a several-week history of progressively worsening generalized weakness. She was diagnosed with dermatomyositis and subsequently treated with immunosuppressive therapy along with intravenous corticosteroids. During hospitalization, she developed fever, progressive dyspnea, and worsening oxygen desaturation. Initial laboratory investigations revealed leukopenia (WBC 1,710/ μ L) and a markedly elevated C-reactive protein (CRP) level of 57.24 mg/L. Rapid antigen tests for COVID-19 and influenza were negative.

[Question]

1. What is your diagnosis?
 - A. Bacterial pneumonia
 - B. Invasive pulmonary aspergillosis
 - C. Interstitial lung disease with acute exacerbation
 - D. Cytomegalovirus pneumonitis

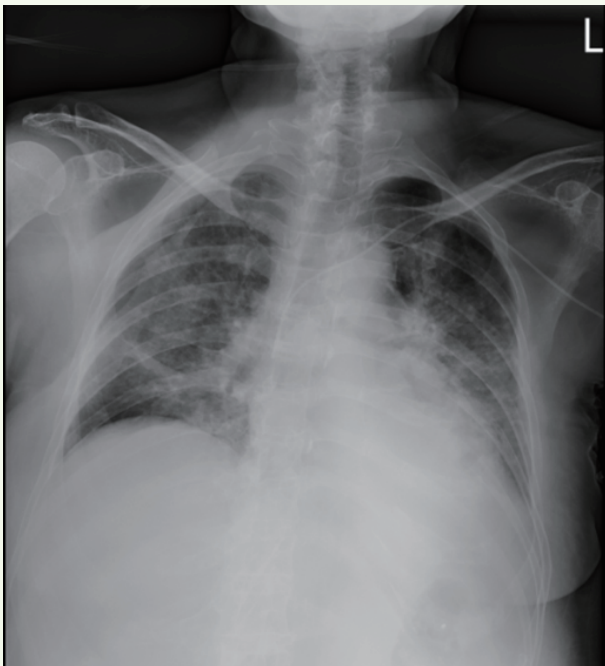


Figure 1. Chest radiograph revealed bilateral diffuse infiltrates with associated pleural effusions.

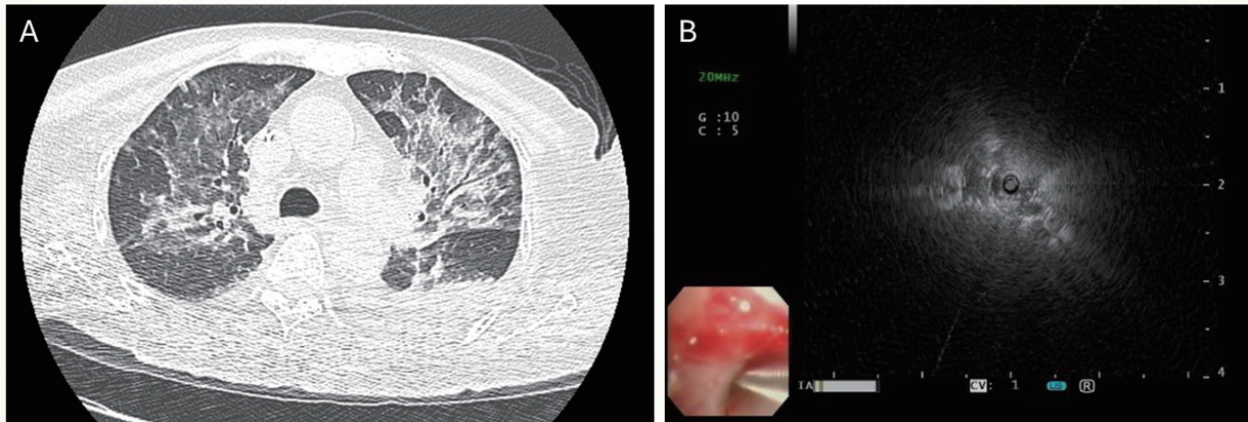


Figure 2. **(A)** Computed tomography (CT) of the chest demonstrated diffuse ground-glass opacities with focal consolidation. **(B)** Radial probe endobronchial ultrasound (R-EBUS) was performed to localize the lesion in the left B3 (LB3) segment.

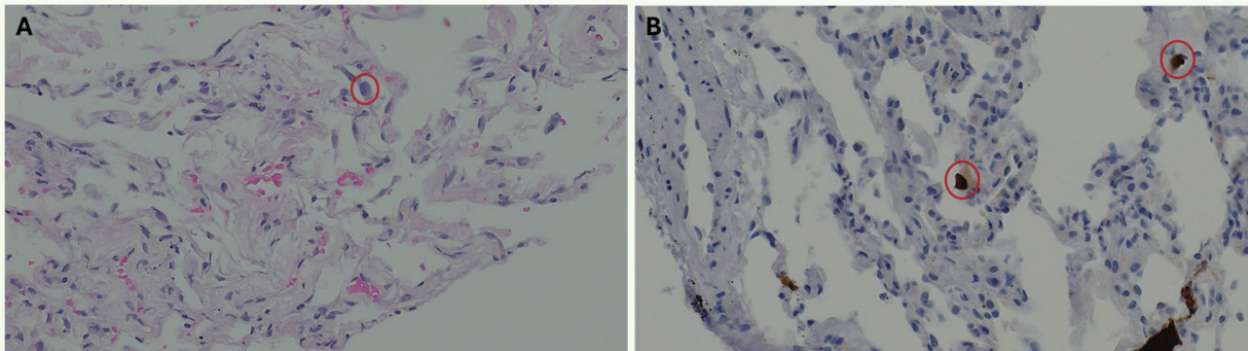


Figure 3. **(A)** Hematoxylin and eosin (H&E) staining of the transbronchial lung biopsy (TBLB) specimen reveals chronic inflammatory changes and scattered enlarged pneumocytes with suspicious intranuclear inclusion bodies (red circle) (original magnification: 200×). **(B)** Immunohistochemical (IHC) staining is positive for cytomegalovirus (CMV) (red circle) (original magnification: 200×).

[Answer]

D. Cytomegalovirus pneumonitis

In immunocompromised patients with diffuse lung infiltrates, CMV pneumonitis should be included in the differential diagnosis. In this case, CMV viral load (CMV-VL) analysis of bronchoalveolar lavage (BAL) fluid demonstrated a high viral load of 263,000 IU/ml. (Due to technical limitations, the measurement was performed using a serum-based assay.) Integration of imaging (Figures 1 and 2), histopathology (Figure 3), and virologic testing is essential for accurate diagnosis.

選擇題：(每題 15 分)

2. 在 TETON-2 臨床試驗中，下列何者是吸入型 treprostinil 的主要試驗終點 (primary endpoint) ？

- (A) 全因死亡率
- (B) 用力呼氣肺活量 (FVC) 相較基期之絕對變化量
- (C) 六分鐘行走距離 (6-minute walk distance, 6MWD) 之變化
- (D) 一氧化碳肺擴散能力 (DLCO) 之變化

答案：(B)

3. 在 TETON-2 臨床試驗中，下列敘述何者錯誤？

- (A) 多數受試者同時接受抗纖維化治療 (如 pirfenidone 或 nintedanib)
- (B) IPF 急性發作之時間至事件分析未達統計顯著差異
- (C) 本研究顯示 treprostinil 主要透過改善肺動脈高壓來提升 FVC
- (D) 吸入型 treprostinil 最常見的藥物不良反應為咳嗽

答案：(C)

4. 根據 FLAURA2 試驗的最終分析結果，關於合併治療組 (osimertinib 併用化學治療) 與單藥治療組 (單用 osimertinib) 的整體存活期 (OS) 比較，下列敘述何者正確？

- (A) 合併治療組的中位整體存活期為 37.6 個月，顯著優於單藥治療組
- (B) 合併治療組與單藥治療組的整體存活期相近，無統計顯著差異
- (C) 合併治療組的中位整體存活期為 47.5 個月，較單藥治療組顯著延長
- (D) 單藥治療組的死亡風險比優於合併治療組

答案：(C)

5. 關於 FLAURA2 試驗的安全性結果，下列何者最符合研究結果？

- (A) 合併治療組第 3 級以上不良事件發生率低於單藥治療組
- (B) 合併治療雖增加高級別不良事件風險，但可帶來顯著整體存活獲益
- (C) 合併治療組因不良事件導致 osimertinib 停藥的比例高達 70%
- (D) 單藥治療組的安全性較差，因此不建議作為第一線治療

答案：(B)

6. 下列何者最能解釋重症相關高血糖 (CIAH) 與日後新發生糖尿病風險增加之可能關聯？

- (A) 潛藏代謝功能異常
- (B) 早期胰島素阻抗
- (C) 重症壓力反應可能揭露原先未被診斷的糖代謝異常
- (D) 以上皆是

答案：(D)

7. 以下敘述何者正確？

- (A) 早期胰島素阻抗與肥胖或代謝異常無關
- (B) 敗血症病人通常不易出現壓力性高血糖
- (C) 糖尿病風險與族群或遺傳背景完全無關
- (D) 在無既往糖尿病或糖尿病前期之加護病房病人中，CIAH 與出院後 5 年內新發生糖尿病風險增加有顯著相關

答案：(D)



吐納園地

重症醫學道路上的併肩者：追懷國晉摯友與戰友

台北榮民總醫院 胸腔部 陽光耀

國晉，看著窗外漸斜的夕陽，腦海中浮現的竟是我們大學時在北醫楓林大道併肩學習的背影。收到惡耗的那一刻，我久久無法言語。在重症醫師的職涯中，正是智慧與經驗最圓熟、最能帶領後輩的黃金歲月時，你卻走得如此匆促。

作為大學同窗，我深知你那內斂卻無比堅毅的性格。在醫學系實驗課時，你對每個生理數據的執著，預示了你後來在重症醫學領域的卓越成就。但我從未想過，命運會讓我們在數十年後，以一種最特殊的方式，再次成為生死與共的「戰友」。



疫情烽火下的戰壕情誼

回首那段 COVID-19 肆虐的黑暗日子，是我與你交情中最刻骨銘心的篇章。當時，我們共同受命擔任中央流行疫情指揮中心「嚴重特殊傳染性肺炎專家諮詢委員」，並在「COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組」中頻繁共事。

那時的疫情指揮中心會議常衝擊很大，面對未知的病毒與節節升高的重症率，每個人都承受著巨大的壓力。我記得無數個夜晚，我們剛結束長達數小時的臨床處置討論，走出會議室，你疲憊的臉上依然掛著那抹淡淡的微笑，拍拍我的肩膀說：「老同學，為了病人的最後一道防線，我們得守住。」你在防疫關鍵時期提供的專業建言，對國家貢獻卓著，這是我與你併肩作戰中最感自豪的時刻。



為醫界發聲：守護重症醫療的價值

除了抗疫，我們更在胸腔醫學會與重症醫學會中并肩前行。我清楚記得，為了改善加護病房日益缺乏的醫療資源，我們多次共同奔走，向健保署爭取合理的ICU給付。

當時的你，總是以數據說服決策者，強調重症照護的高強度與專業性。在我們的共同努力與前輩的領導下，最終推動了健保署增加加護病房的健保給付，這不僅是為了醫護人員的勞動價值，更是為了確保每一位命懸一線的病人都能獲得最優質的醫療照顧。同時，我們也一起推動「重症繼續教育課程」，你總是親力親為，將複雜的呼吸照護與重症感染處置轉化為易懂的實務訓練，為台灣培育了無數後輩。





研發與制度：先行者的遠見

國晉，你是一位極具遠見的領導者。當選中華民國重症醫學會理事長後，你展現了更大的格局：

- 推動重症部定專科制度：你聯合重症聯甄多個醫學會，積極推動重症醫學部定專科制度，為我國重症醫療發展奠定重要里程碑。
- 重症合作與交流國際化：你首度發起主辦每年重症春季學術會議，並與歐、美、日、韓及亞太各國重症醫學會深度合作，將台灣的學術能量推向國際。
- 多中心研究：我們共同參與了多項台灣多中心重症研究，你對學術的嚴謹，號召了全台重症專家，推動了更具實證力量的臨床研究。
- 國家韌性計畫：113年起，你帶領重症學會承接衛福部「韌性國家醫療整備計畫」並主持【醫療團隊重大災難照護訓練計畫】。在短短四個月內訓練了超過250位種子教官，並編輯完成第一版【醫療團隊重大災難進階現場照護訓練手冊】。

當年，你即使臨床工作繁忙，仍堅持擴大培訓、舉辦賦能工作坊，致力於提升我國醫療體系面對重大災難時的應變能力。你是在用生命的力量，為台灣打造一座防禦未來的堡壘。



願你長眠安息，精神長存

國晉，你走得太快，我們還沒來得及在退休後一起回母校楓林大道散步。你的辭世，是台灣胸腔重症界的巨大損失，對我而言，更是失去了一位能在專業上切磋、在心靈上共鳴的摯友。

雖然你已駕返天鄉，長眠安息，但你在疫情期間的專業貢獻、你爭取到的重症加護醫療權益，以及你推動的韌性國家醫療計畫，都會伴隨著你的精神長存人心。

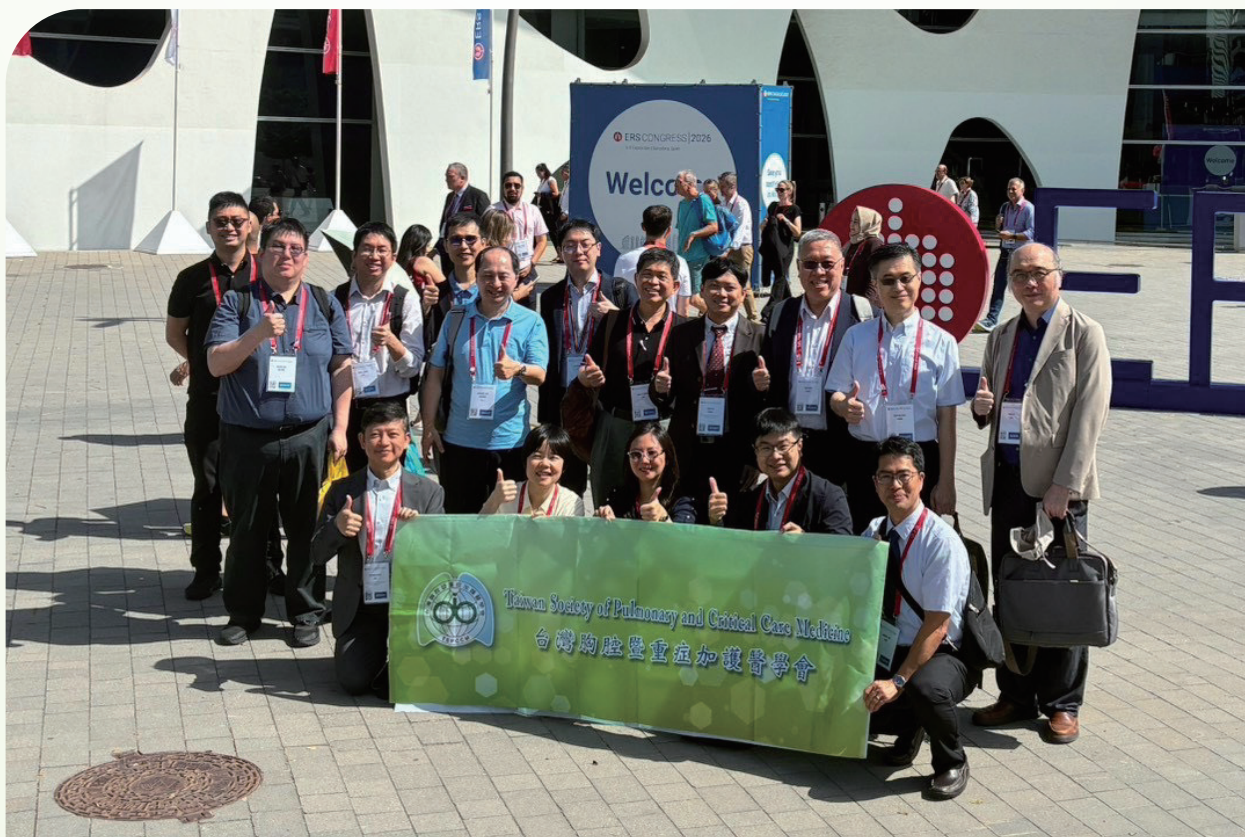
再見了，我的老同學，我的好戰友。謝謝你為這片土地付出的一切，你的一生，活得極其精彩，且無比莊嚴。

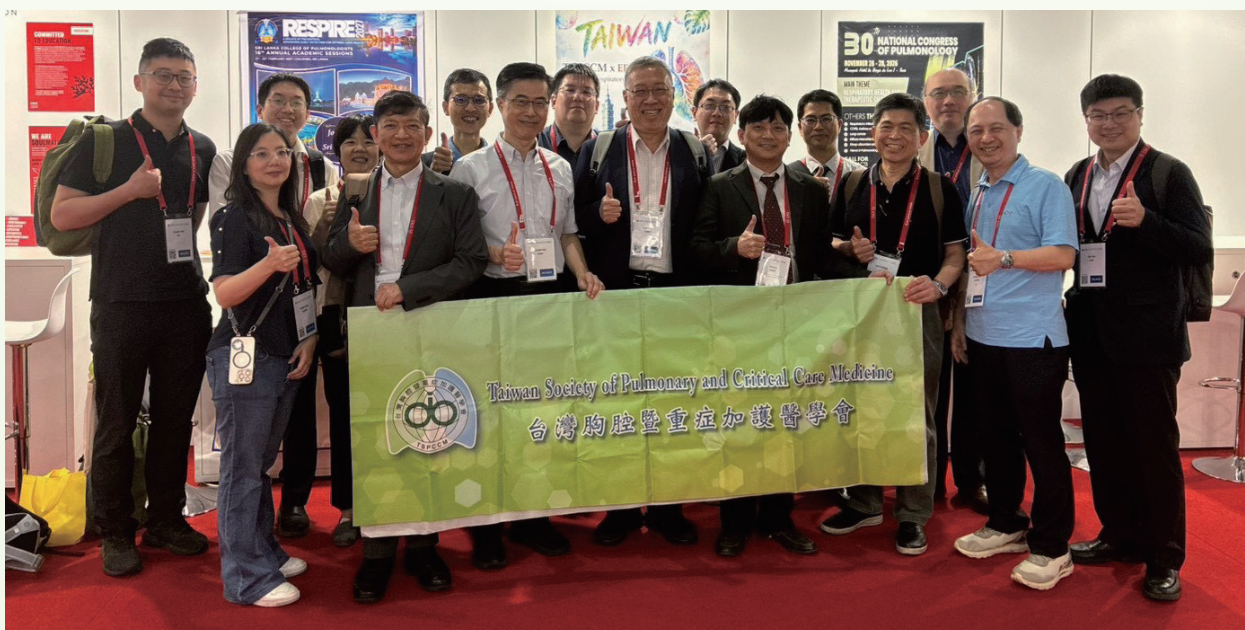




活動集錦

ERS Congress 2026







「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
☐ 封面內	☐ 1 頁	____期	NT____萬	
☐ 封底內	☐ 1 頁	____期	NT____萬	
☐ 封底外	☐ 1 頁	____期	NT____萬	
☐ 一般內頁	☐ __頁	____期	NT____萬	
☐ 信封袋底	☐ 1 頁	____期	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。	
本會刊為季刊，每年 3、6、9、12 月發刊，共 4 期，提供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 至本會俾憑辦理。	
本會委刊廣告版面以滿頁為一單位。以一年 4 期為單位。 本次為接受民國 114 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)：<u>NT 25 萬 元/頁/年(4 期)</u> >>封底內(單頁)：<u>NT 20 萬 元/頁/年(4 期)</u> >>封底外(單頁)：<u>NT 30 萬 元/頁/年(4 期)</u> >>一般內頁(無限制頁數)：<u>NT 10 萬 元/頁/年(4 期)</u> >>信封袋底(單頁)：<u>NT 30 萬 元/頁/年(4 期)</u>	
廣告圖檔請符合下列規格，以免輸出品質不良影響效果： <u>長 30.3cm * 寬 21.6cm</u>，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給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，敬請與本會聯繫 電話：(02)2314-4089	
本會保留對刊登內容審核權，不得有異議。	



台灣胸腔暨重症加護醫學會

Taiwan Society of Pulmonary and Critical Care Medicine