



會訊

第 5 4 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

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	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	彭殿王	黃明賢	楊政達	賴俊良	鍾欽文	
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	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 113 年 12 月第 54 期

發行人 Publisher	陳育民 Yuh-Min Cheng	
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 蕭逸函 Yi-Han Hsiao 徐培崧 Pei-Sung Hsu 邱國樑 Kuo-Liang Chiu 黃國棟 Kuo-Tung Huang 陳逸婷 Yi-Ting Chen	唐士恩 Shih-En Tang 陳冠宇 Kuan-Yu Chen 張克威 Ko-Wei Chang 王守正 Shou-Cheng Wang 蔡明儒 Ming-Ju Tsai
執行編輯 Executive Editors	陳逸婷 Yi-Ting Chen 黃國恩 Guo-En Huang	楊崇德 Chung-Te Yang 王咏璇 Yung Hsuan Wang
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
主編的話.....	4
會務活動	
會議記錄	
第十九屆第五次理、監事聯席會會議紀錄.....	5
學術委員會.....	18
國際學術交流工作小組.....	25
肺腫瘤委員會.....	27
肺部介入委員會.....	32
青年工作小組.....	34
學術專欄	
胸腔暨重症案例	
本期案例：本期案例：一位 50 歲家庭主婦，因急性呼吸困難，至急診就醫後入住加護病房。 提供：陳逸婷 醫師 花蓮慈濟醫院 重症醫學部.....	36
醫學新知	
■ 經氣管冷凍肺切片後根據需要進行手術肺切片，對比立即進行手術肺切片診斷間質性肺病的研究（COLD 研究）：一項隨機對照試驗 Transbronchial Cryobiopsy Followed by as-needed Surgical Lung Biopsy Versus Immediate Surgical Lung Biopsy for Diagnosing Interstitial Lung Disease (the COLD study): a Randomised Controlled Trial 編譯：王咏璇 醫師 花蓮慈濟醫院 胸腔內科.....	38
■ 對於接受侵入性呼吸器治療的重症患者，質子泵抑制劑（PPI）是否對壓力性潰瘍預防有意或者有害仍不清楚 Stress Ulcer Prophylaxis During Invasive Mechanical Ventilation 編譯：黃國恩 專責主治醫師 花蓮門諾醫院加護病房.....	42
■ GLP-1 受體促效劑與肺阻塞合併第 2 型糖尿病患者急性惡化的相關性研究楚 Association of GLP-1 Receptor Agonists with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations Among Patients with Type 2 Diabetes 編譯：楊崇德 醫師 衛生福利部玉里醫院 胸腔內科.....	44
通訊繼續教育.....	47
活動集錦.....	50
「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 委刊廣告贊助回函.....	54

各位會員先進，大家好：

學會 2024 年在各位理監事及各位委員會委員們的鼎力協助之下，順利進行各項活動，感謝我們各會員的踴躍支持和參與。

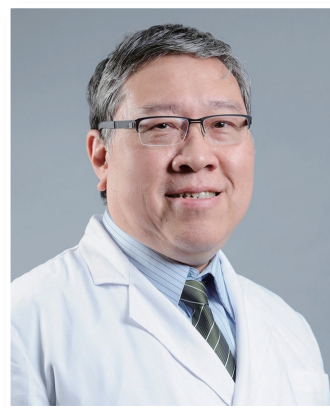
今年的年會活動將於 12 月 7 日、8 日在台南大會展中心展開，預估有超過 1000 名的會員會親自出席兩天的會議，會議內容精彩而且涵蓋學會各方面的題目。台南大會展中心離台南高鐵非常近，走路約 3 分鐘。會場空間大、公共設施完善，可以比美在國外的大型會議場所。相信我們會員可以有一個美好的經驗。

學會目前也在積極籌辦上屆理監事會決議舉辦的 2025 第十屆亞太支氣管鏡暨胸腔介入醫學大會，預計在明年 2025 年 6 月和我們的夏季會同時間舉辦，地點選在台大國際會議中心，希望各位會員可以踴躍報名出席。

今年的胸腔次專科醫師考試已圓滿結束，胸腔內科 27 名通過，外科 8 名通過。學會將在會員大會為他們舉行隆重的受証典禮儀式。學會也負責今年的重症專科醫師筆試，筆試於 11 月 2 號與台大醫學院講堂順利舉行，口試預定於 12 月 28 號在台大醫院西址一樓內科門診去進行。

12 月份在北部氣溫較低，南部則屬溫暖，預計很快將進入流感季節，請各位會員儘早接受流感疫苗注射。

最後，祝福各位會員先進身體健康、萬事如意、心想事成。



理事長

陳育民

TSPCCM

今年冬天的氣候變化多端，因呼吸道疾病就醫的民眾也越來越多。本期胸腔暨重症案例由花蓮慈濟醫院重症醫學部陳逸婷醫師提供一名家庭主婦的肺部疾病案例研究。這篇病例報告呈現了一個疑難病案，考量到患者長期吸煙史、症狀發展過程及檢查結果，肺部腫瘤血栓微血管病變（PTTM）成為一個極可能的診斷。這篇文章提醒我們在診斷肺動脈高壓或不明原因呼吸困難時，不僅要考慮常見原因，還要注意罕見病因。其臨床表現、影像學及右心導管檢查數據的綜合判斷強調了多學科合作對於精確診斷的重要性。本期共有二篇醫學新知。第一篇由衛生福利部玉里醫院胸腔內科楊崇德醫師選讀 2023 年 11 月於 Am J Respir Crit Care Med. 刊登的 “Association of GLP-1 Receptor Agonists with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations among Patients with Type 2 Diabetes”。這篇文章探討了 GLP-1 受體激動劑對有糖尿病與 COPD 患者的加重風險影響，結果顯示與其他糖尿病治療藥物相比，GLP-1RA 使用者的 COPD 加重次數顯著較少。這為臨床上同時有糖尿病與 COPD 的患者提供了治療新選擇，且可能會推動更多前瞻性研究，探討其潛在機制。研究結果不僅提醒我們要重視不同藥物對多系統疾病的影響，還提示了在多病共存情況下如何優化治療方案。第二篇由花蓮慈濟醫院胸腔內科王咏璇醫師選讀 2024 年 7 月於 The Lancet Respiratory Medicine 刊登的 “Transbronchial cryobiopsy followed by as-needed surgical lung biopsy versus immediate surgical lung biopsy for diagnosing interstitial lung disease (the COLD study): a randomised controlled trial”。這項隨機對照試驗比較了先進行經支氣管冷凍活檢 (Cryobiopsy) 再視需要進行外科活檢與立即進行外科活檢的兩種策略。研究發現，逐步策略不僅減少了患者的併發症風險，還大幅縮短了住院天數，並且診斷率幾乎相當。這顯示了在 ILD 診斷中應該考慮先進行侵入性較小的檢查，並將其作為初步手段，再根據需要決定進一步的處置，從而減少患者的痛苦並改善預後。



這些研究不僅展示了肺部疾病的多樣性與複雜性，也提供了如何選擇適當診斷和治療方法的具體實證，對臨床醫師在面對此類病例時有重要的指導意義。醫學不斷進步，我們需要從不同角度持續探索，才能更好地服務患者！

主編

彭忠衍

台灣胸腔暨重症加護醫學會

第十九屆第五次理、監事聯席會會議記錄

日期地點：民國 113 年 12 月 7 日 (星期五) 19:00

地點 - 台糖長榮酒店 (台南)3F 宴會廳 (臺南市東區中華東路三段 336 巷 1 號)

會議主席：陳育民 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、理事高國晉、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。

(2) 常務監事林恒毅、監事徐武輝、監事陳昌文、黃崇旂監事、謝俊民監事。

(3) 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、執行秘書張山岳、執行秘書羅柏鈞、執行秘書洪緯欣、秘書劉軒吟、秘書陳妍安、秘書張瑜捷、秘書柯羽亭。

實到人員：理事 15 位、監事 3 位。(依姓名筆畫)。

請假人員：理事林鴻銓、理事高國晉、常務監事林恒毅、監事徐武輝、執行秘書洪緯欣。

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：

(1) 第四次理監事聯席會議決議事項執行進度：

● 討論案一：審核「申請榮譽會員」申請案，共 2 位。

執行進度：已通知李仁智醫師、李榮興醫師。

● 討論案二：審核「胸腔暨重症醫學專科指導醫師」申請案，共 2 位。

執行進度：已核發證書黎書亮醫師、吳維喬醫師。

● 討論案三：提請討論年會與台灣胸腔外科醫學會及台灣胸腔及心臟血管外科學會之合作模式。

執行進度：2024 年會將以共同主辦為主，2025 年起與台灣胸腔外科醫學會及台灣胸腔及心臟血管外科學會共同討論合作模式。

● 討論案四：提請調整年會歐美講師線上演講費為美金 1,500 元 (≡ NTD\$48,000)。

執行進度：2024 年會將以分級方式提供講師費。

● 討論案五：提請通過 2024 台灣胸腔暨重症加護醫學會年會邀請外賓名單。

執行進度：已於按照上次會議決議邀請各小組邀請之外賓。

- 討論案六：健保署行文 ALLERGEN 與 IGE 抽血檢驗 不能一起抽 --> 殊不合理 學會需適當反映給健保署反對 會議中彭主任請張博瑞主任草擬理由轉交健保小組。
執行進度：已於 113 年 11 月 20 日發文至健保署。
 - 討論案七：將 IPF 納入重大傷病。
執行進度：已於 113 年 9 月 20 日發文至健保署。
 - 討論案八：台灣晚期肺癌藥物治療共識的更新版正在編寫中，建議在共識完成後，安排專人撰寫成文字稿並投至《JFMA》發表。
執行進度：台灣晚期肺癌藥物治療共識的更新版已於 113 年 12 月 07 上架學會網站，預計於 114 年度更新指引。
 - 討論案九：【景福醫學交流促進專款管理委員會】委託『台灣胸腔暨重症醫學會』辦理「Dr. 哈里斯紀念獎」獲獎人員之甄選及頒獎。
執行進度：因時程關係將於今年執行「Dr. 哈里斯—肺結核傑出研究獎」兩名，第一名 3 萬元、第二名 2 萬元之獎金，並於 12 月 8 日於年會上報告。
- (2) 2024 台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季青年會於 08 月 10 日 (星期六) 至 08 月 11 日 (星期日) 假嘉義長庚紀念醫院舉行，已圓滿完成。
- (3) 2024 台灣胸腔暨重症加護醫學會年會於 12 月 07 日 (星期六) 至 12 月 08 日 (星期日) 於大台南會展中心舉辦。(附件一)
- (4) 2025 第十屆亞太支氣管鏡暨胸腔介入醫學大會 & 台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季會於 06 月 20 日 (星期五) 至 06 月 22 日 (星期日) 預計於臺大醫院國際會議中心舉辦。

四、本季公家機關來函：

- (1) 衛生福利部中央健康保險署 (附件二)。
113 年 8 月 21 日健保醫字第 1130056736 號「有關台灣分級醫療學會函請納入全民健康保險氣喘醫療給付改善方案 (下稱氣喘方案) 規定之公益執行教育訓練單位案，請於文到二週內表示意見，請查照。」
說明：已由呼吸道疾病委員會於 113 年 9 月 4 日函覆健保署。
- (2) 衛生福利部國民健康署 (附件三)。
113 年 8 月 29 日國健癌字第 1130360960 號開會通知「第二期國家肺癌防治計畫 (2026-2030) (草案) 專家討論會議」。
113 年 9 月 27 日「第二期國家肺癌防治計畫專家討論會議」紀錄。
說明：本會存查並公告。
- (3) 勞動部勞工保險局 (附件四)。
113 年 9 月 5 日保職補字第 11360196232 號「本局為正確審核勞保、災保、農保、國保及農民職災等各項保險給付、津貼及補助安件需要，需增聘胸腔內科醫師 1 名擔任本局特約審查醫師，敬請貴會提供推薦醫師名單，僅致謝忱，請查照見復。」
說明：由肺部環境及職業醫學委員會於 113 年 9 月 12 日函覆勞動部勞工保險局推派曾健華醫師。
- (4) 財團法人醫藥品查驗中心 (附件五)。
113 年 9 月 13 日藥查評字第 1130006858 號「檢送美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公

司建議擴增「含 pembrolizumab 成分藥品 (如 keytruda)」之給付範圍於「含 pemetrexed 及含鉑化學療法併用，做為轉移性，不具有 EGFR 或 ALK 腫瘤基因異常之非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療藥物」建議資料 1 份，請貴會協助於 1 周內提供專業意見，俾供參考，敬請查照惠復。」

說明：由肺腫瘤委員會於 113 年 10 月 1 日函覆財團法人醫藥品查驗中心。

(5) 財團法人醫藥品查驗中心 (附件六)。

113 年 9 月 24 日藥查評字第 1130006997 號「檢送信東生技股份有限公司建議修訂「唯醒膜衣錠 4.5、18 毫克 Wakix film coated tablets 4.5、18mg」之藥品給付規定草案 1 份 (附件)，請協助於文到 2 週內提供專業意見，敬請查照惠復。」

說明：由睡眠醫學委員會於 113 年 10 月 9 日函覆財團法人醫藥品查驗中心。

(6) 衛生福利部中央健康保險署 (附件七)。

113 年 10 月 1 日健保審字第 1130672509 號「為辦理 114 年保險醫療服務審查醫藥專家 (含醫院總額疾病分類輔助審查專家) 遴聘事宜，請貴會於 113 年 10 月 21 日前推薦適當專家人選，詳如說明。」

說明：由健保及醫療政策工作小組提供名單，秘書處整合後於 113 年 11 月 14 日回覆電子郵件。

(7) 衛生福利部中央健康保險署 (附件八)。

113 年 10 月 17 日健保審字第 1130672431 號「本署為檢討「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥品 (含指示藥品)，請貴會惠予提供意見並於文到 2 周內惠復，請查照。」

說明：由健保及醫療政策工作小組於 113 年 11 月 05 日函覆健保署。

(8) 衛生福利部中央健康保險署 (附件九)。

113 年 11 月 13 日 (三) 上午 9：30 召開「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」，第二案、修訂 17022B「呼氣一氧化氮監測 (FeNO)」診療項目案。

說明：由周昆達秘書長、健保小組林定佑委員出席專家會議。

五、胸腔暨重症醫學專科醫師訓練醫院申請

- (1) 113 年 9 月 3 日進行實地訪查進行實地訪查及評核，新北市立土城醫院 (委託長庚醫療財團法人興建經營) 胸腔內科訓練醫院，審查結果符合，綜合評語：符合師資設備皆符合訓練醫院資格。

六、各委員會以及任務工作小組會議：

- (1) 113 年度「胸腔暨重症專科醫師訓練及甄審委員會」。

- 113 年度胸腔暨重症專科醫師甄審，第一階段 (筆試、影像學)：113 年 09 月 15 日，第二階段 (口試)：113 年 10 月 20 日。
- 應屆 35 人，重考 3 人；外科 9 人，內科 29 人；共 38 人。
- 筆試：28 位考生，27 位通過，通過率：96%。
- 影像學：37 位考生，36 位通過，通過率：97%。
- 口試：內科 28 位考生。1 位考生需加強肺功能訓練共 3 個月，訓練通過後始可取得證書，1 位考生未通過；通過率：96%(27/28)。
- 內科通過率 (筆試、影像學、口試)：93% (27/29)。內外科全體通過率：92% (35/38)。

(2) 學術委員會 (附件十)

- 成立 EPA(Entrustable Professional Activities) 工作小組，依據衛服部委託醫策會推行次專科訓練制度，草擬專科醫學教育 (Competency based Medical Education, CBME) 之概念為框架 (如：Milestones、EPA) 朝 CBME 方向重新檢視並擬定次專科訓練課程。

(3) 肺腫瘤委員會

- 本年度主辦活動共 10 場
 - ◆ 113 年 03 月 08 日辦理「Lung 愛延續線上研討會」，圓滿結束，線上與會人數共計 88 人。
 - ◆ 113 年 04 月 10 日辦理「2024 Squamous DAY series 系列線上講座 1。」，圓滿結束，線上與會人數共計 82 人。
 - ◆ 113 年 04 月 11 日辦理「2024 Squamous DAY series 系列線上講座 2。」，圓滿結束，線上與會人數共計 89 人。
 - ◆ 113 年 04 月 13 日至 04 月 14 日辦理「Lung Cancer Reimbursement Forum」，圓滿結束，實體與會人數共計 62 人。
 - ◆ 113 年 04 月 27 日 辦 理「Precision Medicine Approaches :Targeting KRAS G12C Mutations with Sotorasib and Managing Bone Metastasis with Denosumab」研討會，線上與會人數共 90 人。
 - ◆ 113 年 06 月 29 日至 113 年 06 月 30 日辦理「ALEX forum N」實體會議，圓滿結束，實體與會人數共計 56 人。
 - ◆ 113 年 07 月 20 日至 113 年 07 月 21 日辦理「TSPCCM: Lung Cancer Summit」實體會議，圓滿結束，實體與會人數共計 78 人。
 - ◆ 113 年 08 月 25 日辦理「肺腫瘤核心課程」線上課程，圓滿結束，線上與會人數 158 人。
 - ◆ 113 年 10 月 22 日 辦 理「2024 Lung Cancer Webinar-The Whole Picture Treatment In Lung Cancer」線上會議，圓滿結束，線上與會人數 164 人。
 - ◆ 113 年 11 月 13 日辦理「2024 Optimal Treatment Strategy Series 系列課程 3」線上會議，圓滿結束，線上與會人數 169 人。
- 委員會工作坊執行進度
 - ◆ Taiwan ROS1 Lung Cancer Registry 登錄工作將持續收案。
 - ◆ 台灣晚期肺癌藥物治療共識已於學會網站 12/06 完成公告。
 - ◆ 有關 Mesothelioma 計劃案於委員會決議參與，需建立全台灣資料檔，請學會全力支持。

(4) 呼吸道疾病委員會 (附件十一)

- 本季主辦活動實體與線上會議共 4 場
 - ◆ 113 年 08 月 18 日辦理「揭開 mRNA 神秘面紗！從抗疫的革命性應用到未來的無限可能」，實體與線上與會人數共計 130 人。
 - ◆ 113 年 09 月 21 日辦理「最新！2024 秋冬嚴重呼吸道感染性疾病防治策略與實作」，線上與會人數共計 177 人。
 - ◆ 113 年 10 月 12 日辦理「2024 Post ERS Symposium」實體與線上會議，圓滿結束，

實體與會人數共計 20 人，線上與會人數共計 250 人。

- ◆ 113 年 10 月 30 日辦理「2024 Airway Talk」線上會議，圓滿結束，與會人數共計 78 人。
- ◆ 預計 113 年 11 月 24 日辦理「IL-5: Unveiling the master regulator of Type 2 Inflammation」實體與線上會議。
- 113 年 05 月 05 日辦理「世界氣喘日活動 - 嚴重氣喘與生物製劑研討會」，採三地實體加線上會議，圓滿結束，北中南實體與會人數共計 57 人，線上與會人數共計 280 人。該次會議反應熱烈，會議中各生物製劑特色與使用方式將重點摘錄集結成冊，分發會員以供未來使用參考。
- 委員會 Asthma/COPD 認證課程進度：
 - ◆ 113 年全年「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」於 113 年 11 月 17 日順利完成所有課程，全國各區共計 13 場次，全年與會人數共計 736 人。
 - ◆ 113 年全年「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」將於 113 年 12 月 15 日完成所有課程，全國各區共計 12 場次，截至 113 年 11 月 15 日全年與會人數共計 528 人。
- 台灣氣喘患者醫囑性調查，相關數據已於世界氣喘日記者會發表。
- COPD 風險及照護介入普查持續收案，相關初步數據已於世界氣喘日記者會發表，後續完整資料整理後擇期發佈。
- 嚴重氣喘生物製劑使用個案登錄研究 (計畫 IRB 審核中)。
- 台灣嚴重氣喘臨床緩解共識編修已完成，預計年會出版發佈所有會員。
- 肺阻塞 P4P 個案管理資料上傳國健署肺阻塞健康存摺網路內容編修中。
- 支氣管擴張症研究 (進行中研究)。
 - ◆ Taiwan Bronchiectasis Registry study 2024 年發表 3 篇 SCI 論文刊登於國際期刊，3 篇論文接受審查中。
 - ◆ BEST 及 Eradication study 持續進行收案中。
 - ◆ 預計 12/08 假年會會場召開 TBARC 年度會議。

(5) 睡眠醫學委員會

- 睡眠醫學委員會根據新版 ICSD-3-TR，設計睡眠障礙核心課程，將課程分為八大主題，針對睡眠相關診斷標準，設計三次系列研討會，重點介紹和臨床案例分享進行回顧與討論。10 月 05 日線上參加人數 259 名、10 月 19 日線上參加人數 195 名、11 月 02 日線上參加人數 192 名。
- 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) 重症醫學委員會 (附件十二)

- 113 年度重症醫學專科聯甄課程，北、中、南各舉辦一場。
 - ◆ 北區場：06 月 02 日於台大醫學院辦理，與會人數 99 人。
 - ◆ 南區場：10 月 27 日於高雄漢來辦理，與會人數 28 人。

- ◆ 中區場：11 月 03 日於中國醫藥大學辦理，與會人數 58 人。
- (7) 重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
 - 2024 年重症醫學核心教育課程，實體和線上共 614 位參加。
 - 113 年重症醫學專科醫師聯合甄審。
 - ◆ 共 123 人報考且符合資格。其中本會會員共 34 名，31 名初試、1 名筆試再試、1 名口試再試、1 名失效重考並符合報考資格。
 - ◆ 筆試於 11 月 02 日結束。
 - ◆ 口試謹訂於 12 月 28 日於臺大醫院舊址 1 樓三西內科診間舉行。
 - 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) 間質性肺病及罕見疾病委員會
 - 113 年 08 月 28 日於林口福朋喜來登舉辦 Interstitial lung disease Multi-disciplinary discussion (桃園場)。
 - 舉辦「TSPCCM ILD Forum」系列活動，北、中、南各舉辦一場。
 - ◆ 北區 113 年 08 月 20 日於台北喜來登大飯店辦理。
 - ◆ 南區 113 年 09 月 24 日於高雄萬豪大飯店辦理。
 - ◆ 中區 113 年 10 月 21 日於日月千禧酒店辦理。
 - 113 年 09 月 14 日於張榮發基金會舉辦「肺心為你，健康纖維持，肺纖維化衛教講座」。
 - 113 年 10 月 26 日於 JR 東日本大飯店舉辦「8th Japan-Taiwan Case Discussion Meeting」。
 - 113 年 09 月 23 日發文至健保署建議新增收載「特發性肺纖維化 (idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) 為全民健康保險重大傷病項目」。
- (9) 肺部環境及職業醫學委員會 (附件十三)
 - 規劃 2024 年會議程。
 - 預計規劃 Air Pollution 電子書、手冊更新；菸品、電子菸方向衛教手冊。
 - 關於人造石造成肺部的危害議題討論。
- (10) 肺感染及結核病委員會 (附件十四)
 - 113 年 08 月 17 日辦理「Conquering Difficult-to-Treat Pulmonary Infections: Mining Old and New Antibiotics」實體與會人數共 33 人，活動圓滿結束。
 - 113 年 09 月 29 日辦理「From pathogen to patient pathway: addressing the challenges of pulmonary infection」線上實體與會人數共 108 人，活動圓滿結束。
 - 113 年 10 月 25 日辦理「Advancements in Chronic Lung Disease management and Vaccination」線上實體與會人數共 199 人，活動圓滿結束。
 - 113 年 10 月 27 日辦理「重症醫療前沿：從 ARDS 到重症感染的最新治療及挑戰」實體與會人數共 28 人，活動圓滿結束。
 - 預計於 113 年 11 月 24 日、113 年 12 月 14 日舉辦感染相關研討會。
 - 規劃 2024 年年會議程。
 - 設立胸腔感染症研究平台，建立台灣多中心前瞻性非結核分枝桿菌研究。
- (11) 肺部介入委員會

- 為籌備 2025 第十屆亞太支氣管鏡暨胸腔介入醫學大會 & 2025 台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季會，秘書處前往世界支氣管鏡大會進行宣傳，提升活動曝光並與參展廠商、與會者介紹會議訊息。

(12) 外科委員會

(13) 呼吸治療委員會

- 規劃年會議程。

(14) 肺血管及肺高壓委員會

- 2024 年 11 月 30 日（星期六）舉行北區實體暨線上研討會，地點：臺大醫院，主題：肺動脈高壓研討會最近診斷指引與新知簡介。

(15) 財務委員會

(16) 胸腔醫學編輯委員會（附件十五）

- 2024 年 12 月第 39 卷第 4 期已完成出刊。
- 目前存稿 Original article 10 篇、Case report 13 篇。
- 113 年度「胸腔醫學」原著優秀論文得獎名單。
 - ◆ 第一名：吳育丞醫師
 - ◆ 第二名：郭育筑醫師
 - ◆ 第三名：陳昭賢醫師

(17) 健保及醫療政策工作小組

項目	提案日期	健保碼	適應症 / 點值	追蹤動向
胸部電阻抗斷層掃描	111 年 2 月 16 日	健保碼： 17024B	適應症：ARDS 每日為一療程，約須一至二個療程 建議點值：3883	生效日：2023 年 07 月 01 日
呼吸一氧化氮監測 (FeNO) 支付規範案	111 年 12 月 23 日	健保碼： 17022B	本會提案日期：適應症：十八歲以上確診重度氣喘患者追蹤使用 一年最多申報三次 建議點值：748	健保專家諮詢會議：113 年 11 月 1 日
「六分鐘步行測試」支付規範案	111 年 12 月 23 日	健保碼： 17023B	原本：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	健保來文補件：112 年 5 月 15 日 函覆日期：112 年 8 月 17 日 健保專家諮詢會議：待通知。
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 年 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	待健保來文 / 專家諮詢會議 學會於 113 年 04 月 01 日函文健保局進度查詢。
阻塞型睡眠呼吸中止症護方案	113 年 03 月 12 日	待設立	適應症：Obstructive sleep apnea 建議點值： 130 點 / 日計算 每年給付收案費、衛教費與結案費各 2000 點 另給付每次回診 1000 點之衛教費與 700 點之醫師判讀費。	書審中

脈衝振盪肺功能 (IOS)	113 年 5 月 29 日	待設立	(17012B 壓力容積圖形及壓力流量圖形試驗並非 IOS 內容) 適應症：氣喘，肺阻塞，喘；傳統肺功能 (17003C) 正常但有呼吸道症狀 建議點值：1723 (以相對高單價而限制多的精神提案)	書審中
建議修訂診療項目「支氣管鏡檢查 (28006C)」，敬請查照	113 年 8 月 19 日	待設立	建議點值：5664 適應症：無變動	書審中
侵襲性呼吸器優化管理計畫	113 年 8 月 30 日	待設立		書審中
特發性肺纖維化 (idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) 為全民健康保險重大傷病項目	113 年 09 月 23 日	待設立		書審中

(18) 公共事務工作小組

- 113 年 11 月 14 日舉辦「2024 世界肺阻塞日記者會」。
- 預計 113 年 12 月 17 日舉辦「2024 嚴重型氣喘健康記者會」。
 - ◆ 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) 國際學術交流工作小組 (附件十六)

- GSK 贊助「2024 國際醫學學術會議補助」一案，經委員會審核申請案，ATS 會議共補助 4 人、ERS 會議共補助 6 人。
- 2024 國際醫學學術會議補助，經委員會審核，共補助 ERS 會議 7 位、ESICM 會議 2 位。

(20) 青年工作小組 (附件十七)

- 規劃 2024 年年會議程。
- 113 年 09 月 28 日至 09 月 29 日辦理「Young Professionals in Pulmonary Care The Development Camp」實體與會人數，共 45 人。
- 預計於 113 年 11 月 23 日與衛生福利部桃園醫院合辦舉辦「2024 International Intervention Bronchoscopy Conference」。

(21) 景福館四地 X 光教學連線

- 113 年度上半年北區胸腔暨重症病例討論會及北中南東遠距連線，已於 113 年 07 月 05 日，圓滿結束。
- 113 年度下半年北區胸腔暨重症病例討論會及北中南東遠距連線議程規劃將於 12 月 27 日結束本年度課程。

貳、討論事項：

一、審查「113 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 39 位提出申請。

說明：相關規定如下

- (1) 依專科訓練及考試章程規定受訓基本條件：取得中華民國醫師執照，完成 3 年 (36 個月) 內科或外科專科醫師訓練之醫師。
- (2) 在本會審定合格之『胸腔內科暨重症專科、胸腔外科暨重症專科醫師訓練醫院』接受 2 年以上之胸腔暨重症醫學專業訓練，訓練年資計算至參加該年度專科醫師考試的 10 月 31 日截止，並在報考胸腔暨重症專科考試時須持有台灣內科醫學會或台灣外科醫學會審定合格之專科醫師證書；受訓醫師若無法在同一訓練單位接受連續 2 年以上之專科醫師訓練，訓練期間必須在 3 年內完成。而分段接受專科醫師訓練者，必須在同一訓練單位接受連續 9 個月以上之訓練，各分段訓練期間不得間隔 1 年以上，受訓醫師若更動訓練單位須向學會核備 (提交新服務單位在職證明正本與變更後的醫師執業執照正反面影本送交理監事聯席會議審查)。代訓醫師須檢附訓練醫院出具之胸腔專科醫師訓練資歷公文 (即代訓醫院回覆送訓醫院之同意代訓公文影本)。
- (3) 師資：胸腔內科暨重症醫學專科醫師訓練至少應有本學會認可之胸腔內科暨重症指導醫師 3 人、及胸腔外科暨重症指導醫師 1 人。
- (4) 師資：胸腔外科暨重症醫學專科醫師訓練至少應有本學會認可之胸腔內科暨重症指導醫師 2 人、胸腔外科暨重症指導醫師 2 人。
- (5) 每 2 名專科指導醫師，每年可訓練 1 名訓練醫院。每 2 名專科指導醫師訓練 1 名專科醫師準會員，如該院之指導醫師為單數等，則容許其兩年合併之訓練人數最多可達到指導醫師之總數 (如，該院有 5 名指導醫師，若前 1 年訓練 2 名專科醫師準會員，則第 2 年可接受 3 名專科醫師準會員受訓)。
- (6) 若當年度報備訓練醫師人數未超過訓練容額，當年度訓練容額無法繼續累計至隔年度。
- (7) 訓練名單如下 (內科：28 人、外科 11 人)。

中文姓名		學歷	訓練單位 /	訓練單位 / 日期 (完成三年內 (外) 科專科醫師訓練之醫師。)		服務單位	科別	醫師證書
1	陳聖富	高雄醫學大學	中國醫藥大學附設醫院	111/09/01	113/08/31	中國醫藥大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062202 號
2	陳奕廷	馬偕醫學院	台北榮民總醫院	110/08/01	113/07/31	台北榮民總醫院	胸腔部	醫字第 059633 號
3	吳宗達	國立台灣大學	亞東醫院	110/08/01	113/07/31	亞東醫院	胸腔內科	醫字第 059141 號
4	黃雨婕	輔仁科技大學	高雄附醫	110/09/01	113/08/31	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	胸腔內科	醫字第 061368 號
5	劉峯銘	高雄醫學大學	高雄榮總	111/09/01	113/08/31	高雄榮民總醫院	胸腔內科	醫字第 063590 號

中文姓名		學歷	訓練單位 /	訓練單位／日期（完成三年內（外）科專科醫師訓練之醫師。）		服務單位	科別	醫師證書
6	溫曜彰	國防醫學院	三軍總醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 058101 號
7	吳秀金	緬甸仰光第二醫學院	耕莘醫院	110/08/01	113/07/31	耕莘醫院	胸腔內科	醫字第 062935 號
8	林敬傑	中山醫學大學	耕莘醫院	110/08/01	113/07/31	耕莘醫院	胸腔內科	醫字第 058786 號
9	曹貽鈞	國立成功大學	台中榮民總醫院	110/08/01	113/07/31	台中榮民總醫院	胸腔內科	醫字第 062621 號
10	何柏緯	中國醫藥大學	台北榮民總醫院	110/08/01	113/07/31	台北榮民總醫院	胸腔部	醫字第 059473 號
11	葉宣範	中山醫學大學	台中榮民總醫院	110/08/01	113/07/31	台中榮民總醫院	胸腔內科	醫字第 063756 號
12	鍾昀佑	國立成功大學	台中榮民總醫院	111/08/01	113/08/31	台中榮民總醫院	胸腔內科	醫字第 060151 號
13	吳自強	慈濟大學醫學系	花蓮慈濟	111/09/01	113/08/31	成大醫院	胸腔內科	醫字第 062587 號
14	鐘柏凱	台北醫學大學	成大醫院	110/08/01	113/07/31	成大醫院	胸腔內科	醫字第 059980 號
15	謝宜蓁	長庚大學	林口長庚紀念醫院	110/08/01	113/08/31	林口長庚紀念醫院	胸腔內科系	醫字第 062580 號
16	黃頌文	長庚大學	林口長庚紀念醫院	110/08/01	113/08/31	林口長庚紀念醫院	胸腔內科系	醫字第 062571 號
17	蕭好安	長庚大學	林口長庚紀念醫院	110/08/01	113/08/31	林口長庚紀念醫院	胸腔內科系	醫字第 063155 號
18	楊皓文	慈濟大學醫學系	奇美醫院	110/08/01	113/07/31	奇美醫院	胸腔內科	醫字第 063039 號
19	胡凱淇	國防醫學院	奇美醫院	110/08/01	113/07/31	奇美醫院	胸腔內科	醫字第 061875 號
20	戴君年	長庚大學	嘉義長庚紀念醫院	110/08/03	113/08/31	嘉義長庚紀念醫院	胸腔內科	醫字第 062491 號
21	謝承餘	中國醫藥大學	嘉義長庚紀念醫院	110/08/03	113/08/31	嘉義長庚紀念醫院	胸腔內科	醫字第 059748 號
22	張宸嘉	中國醫藥大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062622 號
23	施威廷	國立台灣大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062213 號
24	沈庭安	慈濟大學醫學系	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062982 號
25	高定瑋	國立陽明大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062903 號
26	張苑容	長庚大學	萬芳醫院	110/08/01	113/07/31	萬芳醫院	胸腔內科	醫字第 060663 號
27	羅裕昕	中山醫學大學醫學系	中山醫學大學附設醫院	110/09/01	113/08/31	中山附醫	胸腔內科	醫字第 061828 號

中文姓名	學歷	訓練單位 /	訓練單位／日期（完成三年內（外）科專科醫師訓練之醫師。）		服務單位	科別	醫師證書
28 鍾世豪	馬偕醫學院醫學系	台北馬偕	110/08/23	113/06/30	台北馬偕	胸腔內科	醫字第 060127 號
29 陳楷樺	馬偕醫學院醫學系	高雄附醫	108/09/01	112/07/31	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	胸腔外科	醫字第 057662 號
30 童紹軒	馬偕醫學院醫學系	彰化基督教醫院	109/09/01	113/08/31	彰化基督教醫院	胸腔外科	醫字第 059272 號
31 蔡岳勳	國防醫學院	三總總醫院	110/08/01	113/07/31	三軍總醫院	胸腔外科	醫字第 058949 號
32 鄭育安	國立陽明大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	112/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔外科	醫字第 061905 號
33 洪鼎鈞	中山醫學大學	高雄榮民總醫院	109/07/01	113/06/30	高雄榮民總醫院	胸腔外科	醫字第 060353 號
34 林郁夫	國立台灣大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	112/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔外科	醫字第 061626 號
35 蘇柏耕	中國醫藥大學	國立台灣大學附設醫院	108/09/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔外科	醫字第 058297 號
36 吳俊昌	中國醫藥大學	馬偕醫院	109/10/01	112/09/30	馬偕醫院	胸腔外科	醫字第 052827 號
37 郭子維	陽明大學	林口長庚紀念醫院	110/08/01	113/07/31	林口長庚紀念醫院	胸腔及心臟血管外科系	醫字第 060650 號
38 郭俊廷	成功大學	林口長庚紀念醫院	110/09/01	113/08/31	林口長庚紀念醫院	胸腔及心臟血管外科系	醫字第 060609 號
39 黃詩涵	中國醫藥大學	林口長庚紀念醫院	110/09/01	113/09/30	林口長庚紀念醫院	胸腔及心臟血管外科系	醫字第 064077 號

※ 結論：照案通過。

二、審查「台灣胸腔暨重症加護醫學會 113 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 34 位提出申請。

說明：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	1804	戴碩瑩	1626	高雄阮綜合醫院	胸腔外科
2	1805	馮偉翔	1627	三軍總醫院	胸腔外科
3	1806	薛凱允	1628	高雄榮民總醫院	胸腔外科
4	1807	張智翔	1629	台大醫院	胸腔外科
5	1808	莊仁豪	1630	台大癌醫中心	胸腔外科
6	1809	張祐誠	1631	台大醫院	胸腔外科
7	1810	周修平	1632	三軍總醫院	胸腔外科
8	1811	賴子龍	1633	屏東榮民總醫院	胸腔外科

序號	會號	姓名	胸專證號	服務單位 / 訓練單位	科別
9	1812	郭育筑	1634	中國醫藥大學附設醫院	胸腔內科
10	1813	陳昀元	1635	中國醫藥大學附設醫院	胸腔內科
11	1814	張偉軒	1636	中山醫學大學附設醫院	胸腔內科
12	1815	丁若晨	1637	馬偕紀念醫院	胸腔內科
13	1816	胡家豪	1638	衛生福利部台南醫院	胸腔內科
14	1817	黃鍾文	1639	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	胸腔內科
15	1818	范勝斌	1640	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	胸腔內科
16	1819	莊子逸	1641	臺中榮民總醫院	胸腔內科
17	1820	蕭亦均	1642	臺中榮民總醫院	胸腔內科
18	1821	沈佩誼	1643	臺中榮民總醫院	胸腔內科
19	1822	梁佑全	1644	奇美醫院	胸腔內科
20	1823	潘稚義	1645	三軍總醫院	胸腔內科
21	1824	邵怡甄	1646	奇美醫院	胸腔內科
22	1825	柯宏勸	1647	台北榮總	胸腔內科
23	1826	許哲敏	1648	台北榮總	胸腔內科
24	1827	張芝榕	1649	台北榮總	胸腔內科
25	1828	孫瑞璘	1650	台北榮總	胸腔內科
26	1829	吳佳儒	1651	台北榮總	胸腔內科
27	1830	周君穎	1652	台大雲林醫院	胸腔內科
28	1831	勇浩群	1653	亞東紀念醫院	胸腔內科
29	1832	林昌儒	1654	敏盛綜合醫院	胸腔內科
30	1834	洪巍訓	1656	林口長庚	胸腔內科
31	1835	張美元	1657	林口長庚	胸腔內科
32	1836	何書發	1658	台大醫院	胸腔內科
33	1837	吳浩銘	1659	林口長庚	胸腔內科
34	1838	鄭信奕	1660	林口長庚	胸腔內科

※ 結論：照案通過。

三、審核「申請榮譽會員」申請案，共 3 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。

序號	姓名	會號	入會時間	年齡	生日	入會日期	符合資格
1	江俊士	410	民國 79 年	66	1958/6/15	1990/12/12	V
2	范國聖	376	民國 80 年	66	1958/12/29	1991/10/18	V
3	王鐔鐔	291	民國 78 年	66	1958/5/30	1989/12/12	V

※ 結論：照案通過。

四、提請新增 Bronchoscopy Simulator 模擬器購置。(附件十八)

說明：舉辦支氣管內視鏡超音波認證課程，旨於提升 Fellow 醫師操作支氣管鏡技巧，強化臨床實務技能，並提高訓練課程的質量附件。

※ 結論：建議委員會提出多項參考並提出各項評比。

五、提請追認 2025 年國際醫學學術會議補助方案

說明：(1) 2025 年國際會議補助人數 & 金額，暫擬如下表。

會 議	會議日期	實體		
		補助人數	補助費用	補助總金額
SCCM 會議	02/23-02/25	4 位	每位 5 萬	20 萬
ATS 會議	05/16-05/21	11 位	每位 5 萬	55 萬
ASCO 會議	05/30-06/03	2 位	每位 5 萬	10 萬
WCLC 會議	09/06-09/09	2 位	每位 5 萬	10 萬
ESMO 會議	10/17-10/21	2 位	每位 5 萬	10 萬
ERS 會議	09/27-10/01	11 位	每位 5 萬	55 萬
ESICM 會議	10/25-10/29	2 位	每位 5 萬	10 萬
APSR 會議	11/13-11/16	5 位	每位 3 萬	15 萬

(2) 爭取流用申請較少的會議補助經費，補助申請較多的會議。

※ 結論：照案通過。

參、臨時動議

肆、次會議時間

伍、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 學術委員會第五次會議紀錄

日期：113 年 11 月 08 日 (星期一) 晚間 06:30 分

地點：線上視訊會議

主席：學術委員會會議 召集委員 夏德椿主任

出席委員：王金洲委員、杭良文委員、林恕民委員、林基正委員、施金元委員、柯信國委員、洪仁宇委員、涂智彥委員、楊宗穎委員、蔡鎮良委員、賴俊良委員、魏裕峰委員

列席人員：陳育民理事長、陽光耀委員、秘書長周昆達醫師、副秘書長張博瑞醫師

壹、主席報告：略

貳、討論事項：

(一) 2024 年會投稿

(1) 2024 胸重年會【Young Investigator Award】得獎名單

講者	講者所屬醫院	題目
胡栢璋	陽明交通大學附設醫院胸腔科	Correlations between blood vessel distribution, lung function and structural change in idiopathic pulmonary fibrosis
沈易倫	亞洲大學附設醫院內科部胸腔科	Angiotensin-(1-7) attenuates SARS-CoV2 spike protein-induced interleukin-6 and interleukin-8 production in alveolar epithelial cells through activation of Mas receptor
沈曉津	台北榮總胸腔部	Follistatin-respiratory connection predicting all-cause mortality among community-dwelling middle-to-old age individuals: Results from the I-Lan Longitudinal Study

(2) 2024 胸重年會【Young Investigator Award】得獎名單

◆ 優秀學術論文獎 (演講 8 分鐘，討論 2 分鐘)。

第一組 Thoracic Oncology、Intervention Bronchoscopy、Diagnosis

講者	講者所屬醫院	主題	題目
陳家弘	中國醫藥大學附設醫院胸腔內科	Intervention Bronchoscopy	Impact of Interventional Pulmonology on Malignant Central Airway Obstructions from Non-Bronchogenic Cancers: A 15-Year Experience
林敬凱	國立台灣大學醫學院附設癌症中心分院綜合內科部	Intervention Bronchoscopy	Comparison of cryoprobes and forceps for the endobronchial ultrasound-guided mediastinal biopsy: A prospective observational study
李柏昕	台中榮民總醫院	Thoracic Oncology	Androgen suppression, benign prostatic hyperplasia and lung cancer survival
彭睦涵	台中榮民總醫院胸腔部	Thoracic Oncology	The Incidence of Cancer Therapy-Related Cardiac Dysfunction to EGFR-TKIs in Advanced EGFR-mutant Non-small Cell Lung Cancer: A Single-center Prospective Observational Study

羅永鴻	臺北榮民總醫院胸腔部，國立陽明交通大學醫學系	Thoracic Oncology	Dynamic Immune Signatures of Patients with Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer for Infection Prediction After Immunotherapy
余佳軒	國立清華大學資訊工程學系	Diagnosis, Thoracic Oncology	Differential of malignant from benign pleural effusions with deep-learning model based on ultrasound image
陳沛興	台灣大學醫學院附設醫院外科部胸腔外科	Thoracic Oncology	Surgical and Pathology Outcome of a Randomized, Phase II Trial of EGFR TKI with Primary Tumor Resection for EGFR-Mutant Metastatic NSCLC Patients: Feasibility Evaluation
黃彥翔	台中榮民總醫院胸腔部，台中榮民總醫院肺癌整合照護暨研究中心	Thoracic Oncology	Afatinib vs. Osimertinib as First-line Treatment for Advanced EGFR-mutant Non-Small-Cell Lung Cancer: A Three-Year Overall Survival Analysis

主持座長兼評審委員：王金洲醫師、施金元醫師、洪仁宇醫師、涂智彥醫師、楊宗穎醫師（按姓氏筆畫排序）

第二組 Airway Disease、Sleep Medicine、Interstitial Lung Disease、Other

講者	講者所屬醫院	主題	題目
郭鈞瑋	成大醫院內科部胸腔內科	Airway Disease	Comparative Analysis of Outcomes and Changes of Sputum Microbiome Between Eosinophilic and Non-Eosinophilic COPD Acute Exacerbation
劉鎮旗	臺北榮民總醫院急診部外傷醫學科，國立陽明交通大學急重症醫學研究所	Interstitial Lung Disease	Selenite selectively kills lung fibroblasts to treat bleomycin-induced pulmonary fibrosis
張家維	三軍總醫院胸腔內科	Airway Disease	Longitudinal Changes in Type 2 Inflammatory Markers and Clinical Outcomes in T2-High Severe Asthma Treated with biological agents
張嘉葳	國立陽明交通大學急重症醫學研究所	Interstitial Lung Disease	Dual Knockdown of Alox15 and TGF- β 1 by Lipid Nanoparticle-Delivered siRNA in Bleomycin-induced Pulmonary Fibrosis
鄭文建	中國醫藥大學附設醫院胸腔內科暨重症系	Airway Disease	Cardiovascular Disease as a Critical Predictor of Mortality in Patients with Non-Cystic Fibrosis Bronchiectasis: Data from Taiwan Bronchiectasis Research Collaboration (TBARC)
黃丞正	台中榮總胸腔部，台中榮總間質性肺病整合照護中心	Interstitial Lung Disease	Risk Model for Predicting Survival Outcomes Using Functional Exercise and Patient-Reported Outcomes in Fibrotic Interstitial Lung Disease: A Prospective Observational Study
蕭逸函	臺北榮民總醫院胸腔部，國立陽明交通大學醫學院醫學系	Airway Disease	Clinical remission in patients with severe asthma focusing on normalization in small airway function
陳彥甫	台大醫院雲林分院內科部，胸腔醫學中心	Airway Disease	Evaluating Small Airway Dysfunction in Pre-COPD: Insights from Parametric Response Mapper, Impulse Oscillometry, and Airway Inflammatory Patterns in an East Asian Population

主持座長兼評審委員：杭良文醫師、林恕民醫師、林基正醫師、柯信國醫師（按姓氏筆畫排序）

第三組 Respiratory Tract Infections、Critical Care Medicine、Tuberculosis

講者	講者所屬醫院	主題	題目
潘聖衛	台北榮民總醫院胸腔部	Respiratory Tract Infections	Investigation and application of programmed cell death-1 (PD-1) protein in nontuberculous mycobacterial lung disease: from blood biomarkers to lung tissue and cell-based experiments.
高定璋	臺大醫院內科部	Respiratory Tract Infections, Critical Care Medicine	Detecting Respiratory Pathogen in Severe Pneumonia by Target Enrichment Next-Generation Sequencing
樹金忠	台大醫院內科部	Tuberculosis	Using droplet digital polymerase chain reaction for diagnosing tuberculous pleural effusion
王秉槐	亞東醫院胸腔內科	Tuberculosis	Possible roles of Th 17 and interleukin-23 in latent tuberculosis of COPD population
樹金忠	台大醫院	Respiratory Tract Infections	Using Whole Genome Sequencing to Analyze the Association between Genotype, Clustering and Cavitation in Mycobacterium Avium Complex Lung Disease
李岱恆	國立陽明交通大學醫學系	Respiratory Tract Infections	Transcriptomic analysis of immune pathways in NTM lung disease in Taiwan: a pilot study
劉家榮	新竹台大分院內科部	Respiratory Tract Infections	Single-Cell Transcriptomics in Nontuberculous Mycobacterial Lung Disease Patients Exhibiting Diverse Radiographic Patterns
張克威	林口長庚醫院呼吸胸腔科	Critical Care Medicine	Correlation between Ventilator Mechanical Power and Clinical Outcomes in Influenza or COVID-19 Related Acute Respiratory Distress Syndrome: A Multicenter Cohort Study

主持座長兼評審委員：李世偉醫師、夏德椿醫師、蔡鎮良醫師、賴俊良醫師、魏裕峰醫師（按姓氏筆畫排序）

(3) Post 評選委員名單確認，每組五位。

(a) Thoracic Oncology、Intervention Bronchoscopy、Diagnosis

陳家弘、鍾福財、林旻希、楊景堯、曾正森

(b) Airway Disease、Sleep Medicine、Interstitial Lung Disease、Other

蔡英明、潘奕宏、莊立邦、蔡明儒、王俊隆

(c) Respiratory Tract Infections、Critical Care Medicine、Tuberculosis

詹明澄、邱立忠、蕭惠元、李孟叡、鄭孟軒、馮嘉毅、沈志浩

(二) 準會員入會審查

說明：113 年度胸腔暨重症專科醫師訓練報備資料如附件二。（共計 39 位；內科：28 位；外科：11 位）

結論：照案通過

(三) 申請繼續教育學分認定

說明：依照本會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：洪琬婷		會號		■一般會員□榮譽會員，會員號碼 1599		申請日期：20241106	
專科醫師證書字號		台胸學會證字第 1421 號，證書日期起迄日：2018 年 12 月 02 日至 2024 年 12 月 01 日					
現職	服務醫院：臺大醫院						
	服務單位：外科						
	現任職稱：主治醫師						
申請項目	論文類型	發表方式	作者	年度	篇名(附件)	期刊名	審查結果
論文申請	■原著論文 □研究論文	■SCI 醫學雜誌 □正式出版	■第一作者 □通訊作者	2022	Comparison of perioperative outcomes between intubated and nonintubated thoracoscopic surgery in children	Journal of the Formosan Medical Association	■通過，A 類 10 分 □不通過
論文申請	■原著論文 □研究論文	■SCI 醫學雜誌 □正式出版	■第一作者 □通訊作者	2022	Surgical resection for congenital lung malformation: Lessons learned from thoracotomy to biportal thoracoscopy under one-lung ventilation	Journal of the Formosan Medical Association	■通過，A 類 10 分 □不通過
論文申請	■原著論文 □研究論文	■SCI 醫學雜誌 □正式出版	■第一作者 □通訊作者	2021	Recurrence rate and risk factors for recurrence after thoracoscopic surgery for primary spontaneous pneumothorax: A nationwide population-based study	Journal of the Formosan Medical Association	■通過，A 類 10 分 □不通過
論文申請	■原著論文 □研究論文	■SCI 醫學雜誌 □正式出版	■第一作者 □通訊作者	2019	Nonintubated Thoracoscopic Surgery for Lung Tumor: Seven Years' Experience With 1,025 Patients	The Annals of Thoracic Surgery	■通過，A 類 10 分 □不通過

結論：照案通過

(四) 成立一個 EPA(Entrustable Professional Activities) 小組請各委員協助確認以下分類組別是否正確

	受訓建議分類(各種常見與罕見之胸腔疾病) 包含	委員會		胸腔專業技能	委員會
1	阻塞性肺疾病(含哮喘、肺氣腫、支氣管炎、支氣管擴張症等)	呼吸道委員會	1	胸部影像學判讀	學術委員會
2	胸腔腫瘤、肺腫瘤各類藥物治療	肺腫瘤委員會	2	支氣管鏡檢查	肺部介入
3	感染性肺疾(含結核病、黴菌感染、免疫不全病例之感染等)	肺感染委員會	3	胸腔超音波檢查	學術委員會
4	瀰漫性間質性肺病	間質性肺病及罕見疾病委員會	4	肋膜穿刺術	學術委員會

5	血管性肺病（含肺動脈高血壓、血管炎、肺血管栓塞及肺出血症候群等）	肺血管及肺高壓委員會	5	肺功能檢查	呼吸道委員會
6	急性肺損傷	重症委員會	6	血液氣體分析	呼吸治療委員會
7	肋膜疾病	學術委員會	7	睡眠檢查、正壓呼吸器治療壓力檢定	睡眠委員會
8	睡眠障礙	睡眠委員會	8	結核菌檢查	肺感染委員會
			9	人工呼吸器、濕氣與氣霧治療	呼吸治療委員會
			10	姿勢引流、胸腔物理治療	呼吸治療委員會

結論：照案通過

參、臨時動議

附件二

序	中文姓名	學歷	訓練單位 /	起始日期		服務單位	科別	醫師證書	職登
1	陳聖富	高雄醫學大學	中國醫藥大學附設醫院	111/09/01	113/08/31	中國醫藥大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062202 號	中市衛醫執字第 10907312421 號
2	陳奕廷	馬偕醫學院	台北榮民總醫院	110/08/01	113/07/31	台北榮民總醫院	胸腔部	醫字第 059633 號	北市衛醫執字第 11008050329 號
3	吳宗達	國立台灣大學	亞東醫院	110/08/01	113/07/31	亞東醫院	胸腔內科	醫字第 059141 號	新北府板衛醫執字第 11007300513 號
4	黃雨婕	輔仁科技大學	高雄附醫	110/09/01	113/08/31	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	胸腔內科	醫字第 061368 號	高市衛醫(新)執字第 11009010369 號
5	劉峯銘	高雄醫學大學	高雄榮總	111/09/01	113/08/31	高雄榮民總醫院	胸腔內科	醫字第 063590 號	高市衛醫(左)執字第 11109020104 號
6	溫曜彰	國防醫學院	三軍總醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 058101 號	北市衛醫執字第 1097090111 號
7	吳秀金	緬甸仰光第二醫學院	耕莘醫院	110/08/01	113/07/31	耕莘醫院	胸腔內科	醫字第 062935 號	新北府店衛醫執字第 11309020914 號
8	林敬傑	中山醫學大學	耕莘醫院	110/08/01	113/07/31	耕莘醫院	胸腔內科	醫字第 058786 號	新北府店衛醫執字第 11309020914 號
9	曹貽鈞	國立成功大學	台中榮民總醫院	110/08/01	113/07/31	台中榮民總醫院	胸腔內科	醫字第 062621 號	中市衛醫執字第 11308010852 號
10	何柏緯	中國醫藥大學	台北榮民總醫院	110/08/01	113/07/31	台北榮民總醫院	胸腔部	醫字第 059473 號	北市衛醫執字第 11008030590 號
11	葉宣範	中山醫學大學	台中榮民總醫院	110/08/01	113/07/31	台中榮民總醫院	胸腔內科	醫字第 063756 號	中市衛醫執字第 11112300408 號
12	鍾昀佑	國立成功大學	台中榮民總醫院	111/08/01	113/08/31	台中榮民總醫院	胸腔內科	醫字第 060151 號	中市衛醫執字第 11108010953 號
13	吳自強	慈濟大學醫學系	花蓮慈濟	111/09/01	113/08/31	成大醫院	胸腔內科	醫字第 062587 號	南市衛醫執字第 11309300145 號
14	鐘柏凱	台北醫學大學	成大醫院	110/08/01	113/07/31	成大醫院	胸腔內科	醫字第 059980 號	南市衛醫執字第 11007290040 號
15	謝宜蓁	長庚大學	林口長庚紀念醫院	110/08/01	113/08/31	林口長庚紀念醫院	胸腔內科系	醫字第 062580 號	桃衛醫執字第 11109050682 號
16	黃頌文	長庚大學	林口長庚紀念醫院	110/08/01	113/08/31	林口長庚紀念醫院	胸腔內科系	醫字第 062571 號	桃衛醫執字第 11109050658 號
17	蕭好安	長庚大學	林口長庚紀念醫院	110/08/01	113/08/31	林口長庚紀念醫院	胸腔內科系	醫字第 063155 號	桃衛醫執字第 11109050685 號
18	楊皓文	慈濟大學醫學系	奇美醫院	110/08/01	113/07/31	奇美醫院	胸腔內科	醫字第 063039 號	南市衛醫執字第 10908250085 號
19	胡凱淇	國防醫學院	奇美醫院	110/08/01	113/07/31	奇美醫院	胸腔內科	醫字第 061875 號	南市衛醫執字第 10908030114 號
20	戴君年	長庚大學	嘉義長庚紀念醫院	110/08/03	113/08/31	嘉義長庚紀念醫院	胸腔內科	醫字第 062491 號	嘉衛醫執字第 10908270482 號
21	謝承餘	中國醫藥大學	嘉義長庚紀念醫院	110/08/03	113/08/31	嘉義長庚紀念醫院	胸腔內科	醫字第 059748 號	嘉衛醫執字第 10908050537 號

22	張宸嘉	中國醫藥大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062622 號	北市衛正醫執字第 11308010679 號
23	施威廷	國立台灣大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062213 號	北市衛醫執字第 10907070212 號
24	沈庭安	慈濟大學醫學系	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062982 號	北市衛醫執字第 11308010847 號
25	高定瑋	國立陽明大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔內科	醫字第 062903 號	北市衛醫執字第 10908170147 號
26	張苑容	長庚大學	萬芳醫院	110/08/01	113/07/31	萬芳醫院	胸腔內科	醫字第 060663 號	北市衛醫執字第 F225873810 號
27	羅裕昕	中山醫學大學醫學系	中山醫學大學附設醫院	110/09/01	113/08/31	中山附醫	胸腔內科	醫字第 061828 號	中字衛醫執字第 11008310007 號
28	鍾世豪	馬偕醫學院醫學系	台北馬偕	110/08/23	113/06/30	台北馬偕	胸腔內科	醫字第 060127 號	北市衛醫執字第 11008160015 號
29	陳楷樺	馬偕醫學院醫學系	高雄附醫	108/09/01	112/07/31	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	胸腔外科	醫字第 057662 號	高市衛醫(三)執字第 R124078765 號
30	童紹軒	馬偕醫學院醫學系	彰化基督教醫院	109/09/01	113/08/31	彰化基督教醫院	胸腔外科	醫字第 059272 號	彰衛醫執字第 11104110065 號
31	蔡岳勳	國防醫學院	三總總醫院	110/08/01	113/07/31	三軍總醫院	胸腔外科	醫字第 058949 號	北市衛醫執字第 10907090161 號
32	鄭育安	國立陽明大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	112/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔外科	醫字第 061905 號	北市衛醫執字第 11001290174 號
33	洪鼎鈞	中山醫學大學	高雄榮民總醫院	109/07/01	113/06/30	高雄榮民總醫院	胸腔外科	醫字第 060353 號	高市衛醫(左)執字第 10909030590 號
34	林郁夫	國立台灣大學	國立台灣大學附設醫院	110/08/01	112/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔外科	醫字第 061626 號	北市衛醫執字第 G122018012 號
35	蘇柏耕	中國醫藥大學	國立台灣大學附設醫院	108/09/01	113/07/31	國立台灣大學附設醫院	胸腔外科	醫字第 058297 號	新縣衛執字第 11308010259 號
36	吳俊昌	中國醫藥大學	馬偕醫院	109/10/01	112/09/30	馬偕醫院	胸腔外科	醫字第 052827 號	北市衛醫執字第 110909250250 號
37	郭子維	陽明大學	林口長庚紀念醫院	110/08/01	113/07/31	林口長庚紀念醫院	胸腔及心臟血管外科系	醫字第 060650 號	桃衛醫執字第 11102250151 號
38	郭俊廷	成功大學	林口長庚紀念醫院	110/09/01	113/08/31	林口長庚紀念醫院	胸腔及心臟血管外科系	醫字第 060609 號	桃衛醫執字第 11009110211 號
39	黃詩涵	中國醫藥大學	林口長庚紀念醫院	110/09/01	113/09/30	林口長庚紀念醫院	胸腔及心臟血管外科系	醫字第 064077 號	桃衛醫執字第 11010050226 號

台灣胸腔暨重症加護醫學會 重症醫學委員會會議記錄

日期：民國 113 年 12 月 30 日 (星期五) 19:00 ~19:32

地點：線上會議 (會議 ID: 916 9041 6133、密碼: 1230)

主席：重症醫學委員會 召集委員 陽光耀醫師

出席人員：副召集委員古世基醫師、高國晉醫師、蘇文麟醫師、陳韋成醫師、詹明澄醫師、許健威醫師、許超群醫師、李立夫醫師、林偉傑醫師、陳威志醫師

列席人員：執行秘書張山岳醫師、秘書張瑜婕

請假人員：彭忠衍醫師、曾健華醫師

壹、討論事項

(一) 審查「重症醫學專科醫師證書」展延申請案

說明：截至 113 年 12 月 30 日止，共收到 55 位醫師申請，詳細名單請見 (附件一)。

決議：① 通過 55 位醫師申請案，將提報至下次重症聯甄委員會審查。

② 證書展延狀態整理如下表：

證書狀態 (截至 113/12/30)	人數
學分足夠，未提出申請	12 位
學分不足	14 位

➤ 學分足，未提申請：會後請秘書聯繫會員，請他們在下周一之前提出，沒有意願維持證書者特別註記。名單請詳查 (附件二)。

➤ 學分不足：名單請詳查 (附件三)。

(二) 審查「重症醫學專科指導醫師」申請案

說明：共收到 4 位醫師申請，詳細申請資料請見 (附件四)。

序號	姓名	重專證號	重專起日	重專迄日	條件一	條件二：A 或 B 二者擇一即可	
					取得重專後，繼續從事重症臨床工作滿三年	A. 申請日往前推六年內重症醫學相關原著論文，第一或通訊作者	B. 具部定講師級以上
01	劉景隆	01866	100.01.01	117.12.31	有		助理教授 助理字第 151673 號 110 年 04 月 01 日起
02	徐博奎	01034	98.12.27	116.12.31	有		教授 教字第 147245 號 112 年 02 月 01 日起
03	李威諄	02952	106.01.01	117.12.31	有	Associations Between Severe Influenza-Complicated Thromboembolism Events, Intensive Care Unit Stays and Mortality, and Associated Risk Factors: A Retrospective Cohort Study	
04	何孟秦	03077	107.01.01	118.12.31	有	The impacts of bacterial co-infections and secondary bacterial infections on patients with severe influenza pneumonitis admitted to the intensive care units	

決議：通過 4 位醫師申請案，將提報至下次重症聯甄委員會審查。

(三) 推派 114 年度「重症醫學專科醫師聯合甄審」任務委員

說明：預排負責委員如下表。

任務	負責委員	負責事項
重症聯甄認證課程(胸重承辦)	北－陳威志、南－許健威	安排聯甄課程內容。
核心教育課程	彭忠衍、林偉傑	依聯委會分配範疇規劃課程題目、邀請講師。
重症專科甄審筆試	曾健華、蘇文麟	邀請新試題出題委員(或親自出題)與協調 113 年度筆試選題。
重症專科甄審口試	詹明澄、陳韋成	邀請口試與實務考試出題委員。

決議：通過，明年將依照上方任務分配表執行。

貳、臨時動議

(一) 食藥署來文，有關藥品 Ivermectin 用於治療或預防 COVID-19 及其 long term syndrome 一案，請學會提供意見。附件五

➤ 推派陳韋成醫師協助撰寫回覆意見，並在本周完成。

參、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺感染及結核病委員會會議紀錄

日期：民國 113 年 11 月 18 日（星期一）19：00~20:00
地點：線上與會
主席：召集委員 李世偉主任
出席人員：李世偉主席、馮嘉毅副主席、王振源委員、江振源委員、余養豪委員、李枝新委員、陳逸婷委員、黃虹綾委員、黃偉彰委員、劉偉倫委員、潘聖衛委員、簡順添委員（依姓名筆劃排序）
列席人員：理事長陳育民、秘書長周昆達、執行秘書羅柏鈞、秘書陳妍安

壹、主席報告

貳、討論事項：

（一）2024 胸重年會【Dr. 哈利斯紀念獎】線上投稿

結論：❶ 委員會委員或醫院的年輕醫師在從事結核部份，可以來投稿【Dr. 哈利斯紀念獎】。
❷ 【Dr. 哈利斯紀念獎】獎金第一名新台幣 3 萬元、第二名 2 萬元以及獎狀一面。
❸ 截止日期：2024 年 11 月 27 日（星期三）。

（二）113 年研討會活動人數統計報告

113 年月份	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
廠商	東洋		輝瑞	鹽野義		東洋	MSD	輝瑞	GSK	羅氏	MSD
地點	台中		台北	高雄		台北	台中	高雄	台北	台北	台北
人數（實體 / 線上）	39 人		17 人	25 人		33 人	108 人 （實體 + 線上）	28 人	199 人	專家會議 （未開放）	尚未舉辦

（三）NTM-PD Multi-center registry

結論：❶ 各中心目前進度。

各中心	IRB
台北榮總	已通過
台大總院	已通過
台大新竹	已通過
台大雲林	已通過
台中榮總	已通過
高醫附醫	已通過
部立桃園	審核中
萬芳	未申請

- ② 若有意願加入的醫院，可以盡快申請 IRB。
- ③ 可以與羅柏鈞醫師索取公版的 IRB 資料。
- ④ REDCap 平台已建立好，有意願參與的醫師、助理，請先申請 REDCap 帳號，以開放登錄權限。
- ⑤ 台北榮總已有登入 18 筆資料。
- ⑥ 經費編列與使用：
 - 初次登錄：每例 1,000 元。
 - 後續追蹤：每次 200 元，追蹤期兩年，總費用約 1,800 元 / 例。
 - 登錄費可以使用個人領據進行申請。
 - 每年活動費用撥款：每場 3 萬元支持相關研究計畫。今年計畫總預算 24 萬元，尚未用完的部分可延至明年。
 - 兼任助理人事費用：
 - ◎ 建議聘請兼任助理管理研究平台，負責資料完整性檢查與提醒醫院提交資料。
 - ◎ 助理薪資按管理人數：每月 1,000-5,000 元核算 (e.g.<50：1000/ 月；50~100 人：2000/ 月；100~150 人：3000/ 月；150~200 人：4000/ 月；>200 人：5000/ 月)，但目前尚無確定執行人選。

(四) 113 年年會演講講題

結論： ① 113 年 12 月 08 日 (星期日)

- ② 地點：大員 B 廳
- ③ 時段 / 題目 / 講師。
 - 08:40-09:20/Recent developments in the diagnosis and treatment of tuberculosis/ 江振源醫師。
 - 09:20-10:00/Genetic evolution of antibiotic resilience in Mycobacterium tuberculosis with treatment failure/Prof.Qingyun Liu。
 - 10:30-11:10/Diagnosis and management of CPA:expert opinions in Taiwan/ 李孟叡醫師。
 - 11:10-11:50/Interpretation of molecular diagnostic tests in IPA/ 潘聖衛醫師。

(五) 114 年委員會學術活動規劃

結論： ① 目前有些廠商可以贊助 1-2 場活動，但有些還需看明年的公司預算。

- ② 建議可增加線上活動，除 workshop 或特別需要討論、溝通的議題建議實體會議。
- ③ 李世偉主席與馮嘉毅副主席討論明年活動形式。
- ④ 東區部份，可與 TB 學會一起合辦或是一部份線上講師、一部份實體。
- ⑤ 明年議題：TB、NTM、fungal pneumonia、MDRO、NGS、vaccine(RSV、full、百日咳、Pneumococcal) reviewer。
- ⑥ 明年 6 月夏季會、12 月年會。

參、臨時動議

(一) 明年委員會會議

結論：❶ 建議可以在夏季會時間，規劃開一次實體會議。

肆、下次開會時間：

台灣胸腔暨重症加護醫學會 呼吸道疾病委員會會議紀錄

日期：民國 113 年 12 月 07 日（星期六）16:00~17:00

地點：大台南會展中心實體會議（大台南會展中心奧倫治 B 廳）

主席：呼吸道疾病委員會 召集委員彭殿王主任

出席人員：彭殿王主任、林鴻銓主任、鄭世隆主任、林智斌主任、蘇剛正醫師、江啟輝醫師、張博瑞主任、黃偉彰醫師、陳彥甫主任、王耀東主任、許超群教授、李琳主任、李政宏醫師、潘奕宏醫師、劉景隆主任

列席人員：周昆達秘書長、張博瑞副秘書長、劉軒吟秘書

請假人員：陳家弘醫師、邱國欽副院長

一、主席致詞：略

二、討論事項：

1. 114 年度 Asthma/COPD 認證課程辦理模式調整共識

※ 結論：此案保留，再討論。

2. 預排 114 年度 Asthma/COPD 實體認證課程

※ 結論：

(1) 氣喘疾病認證課程開課：12 場 / 年

► 各區負責人：

- ① 台北區（台北市、基隆）：蘇剛正醫師、劉景隆醫師。
- ② 北區（新北市、桃園、新竹、苗栗）：張博瑞醫師、陳資濤醫師、雙和醫院改亞東醫院。
- ③ 中區（台中、彰化）：陳家弘醫師 黃偉彰醫師。
- ④ 南區（雲林、嘉義、台南）：陳彥甫醫師、成大醫院改奇美醫院。
- ⑤ 高屏區（高雄、屏東）：潘奕宏醫師（會後再行確認）。
- ⑥ 花東區（花蓮、台東、宜蘭）：吳信宏醫師。
- ⑦ 宜蘭區：邱國欽醫師。

(2) 肺阻塞疾病認證課程開課：12 場 / 年

► 各區負責人：

- ① 台北區（台北市、基隆）：蘇剛正醫師、劉景隆醫師。
- ② 北區（新北市、桃園、新竹、苗栗）：張博瑞醫師、陳資濤醫師。
- ③ 中區（台中、彰化）：陳家弘醫師 黃偉彰醫師。
- ④ 南區（雲林、嘉義、台南）：陳彥甫醫師。
- ⑤ 高屏區（高雄、屏東）：潘奕宏醫師。

⑥ 花東區 (花蓮、台東、宜蘭)：吳信宏醫師。

⑦ 宜蘭區：邱國欽醫師。

3. COPD 2024 Update 方式 (修改核心課程簡報？出刊更新版？)

※ 結論：由鄭世隆主任來統籌更新 COPD 指引 2025。

4. 召開嚴重氣喘生物製劑審查共識會議，以減少不合理拒絕？

※ 結論：由張博瑞醫師協助並於 113 年 11 月 20 日送件至健保署。

5. FeNO 健保申請最新進度

※ 結論：關於呼吸一氧化氮監測 (FeNO) 專家會議於 113 年 11 月 13 日本會代表由周昆達秘書長、健保小組林定佑醫師出席會議，並同意健保署之提案，專科別：內科、兒科、家醫科、耳鼻喉科。

6. IOS 新增健保項目申請最新進度

※ 結論：目前進度書審中。

7. 回覆健保署放寬 IgE 審核

※ 結論：由陳彥甫醫師負責，在整理完成後。

8. 大型會議負責人，夏季會 / 年會節目，Post-ATS/Post-ERS 演講

※ 結論：會後由主席個別聯繫。

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 113 年 11 月 18 日 (星期一) 19:00 ~ 19:35

地點：ZOOM 線上會議

主席：國際學術交流工作小組 召集委員 黃明賢醫師

出席人員：副召集委員柯信國醫師、郭炳宏醫師、蔡鎮良醫師、張博瑞醫師、傅彬貴醫師、曾政森醫師、陳彥甫醫師、廖信閔醫師、許超群醫師、劉世豐醫師、魏裕峰醫師

列席人員：執行秘書洪緯欣、秘書張瑜捷

請假人員：潘聖衛醫師、陳家弘醫師

一、主席致詞：略

二、討論事項：

1. 本年度各國際會議補助情況及名額和金額是否需調整

說明：本年度各國際會議補助情況

會議	實體		補助總金額	會議日期	申請人數 / 獲得人數
	補助人數	補助費用			
SCCM 會議	4 位	每位 5 萬	20 萬	01/21-01/23	0/0
ATS 會議	8 位	每位 5 萬	40 萬	05/17-05/22	14/8
ASCO 會議	2 位	每位 5 萬	10 萬	05/31-06/04	0/0
WCLC 會議	2 位	每位 5 萬	10 萬	09/07-09/10	0/0
ESMO 會議	2 位	每位 5 萬	10 萬	09/13-09/17	0/0
ERS 會議	8 位	每位 5 萬	40 萬	09/07-09/11	10/7
ESICM 會議	2 位	每位 5 萬	10 萬	10/05-10/09	2/2
APSR 會議	15 位	每位 3 萬	45 萬	11/07-11/10	0/0

※ 結論：

➡ 根據今年各會議補助情況，有的會議申請人數較多、有的會議名額沒有額滿。將提案下次理監事會，決議是否可挪用前面會議未用到的名額到後面的會議做使用。

➡ 2025 年國際醫學學術會議補助方案如下，將提案下次理監事會議追認。

會議	會議日期	補助人數	每位補助金額	補助總額
SCCM 會議	02/23-02/25	4 位	每位 5 萬	20 萬
ATS 會議	05/16-05/21	11 位	每位 5 萬	55 萬
ASCO 會議	05/30-06/03	2 位	每位 5 萬	10 萬
WCLC 會議	09/06-09/09	2 位	每位 5 萬	10 萬
ESMO 會議	10/17-10/21	2 位	每位 5 萬	10 萬
ERS 會議	09/27-10/01	11 位	每位 5 萬	55 萬
ESICM 會議	10/25-10/29	2 位	每位 5 萬	10 萬
APSR 會議	11/13-11/16	5 位	每位 3 萬	15 萬

☞ 為確保會員接收到公告訊息並有充分時間準備申請資料，請秘書處依照以下時程進行明年國際會議補助相關作業：

會議	2025 會議日期	EMAIL 通知會員 開放申請 截止 2 個月前	EMAIL 再次提醒 會員申請 截止 1 個月前	秘書處回報 申請人數 截止 1 周前	申請截止 會前 1 個月	委員評分	通知結果 會前 3 周
SCCM 會議	02/23-02/25	12/09	12/23	01/15	01/22	01/23-02/07	02/11
ATS 會議	05/16-05/21	02/14	03/14	04/07	04/14	04/15-04/21	04/25
ASCO 會議	05/30-06/03	02/27	03/28	04/21	04/28	04/29-05/05	05/09
WCLC 會議	09/06-09/09	06/04	07/04	07/28	08/04	08/05-08/11	08/15
ESMO 會議	10/17-10/21	07/14	08/15	09/08	09/15	09/16-09/22	09/26
ERS 會議	09/27-10/01	06/25	07/25	08/18	08/25	08/26-09/01	09/05
ESICM 會議	10/25-10/29	07/21	08/22	09/15	09/22	09/23-09/29	10/03
APSR 會議	11/13-11/16	08/13	09/12	10/07	10/13	10/14-10/20	10/24

2. 各項補助的參加會議報告繳交情況，整理如下表：

會議	獲得人數	會議日期	繳交心得期限	繳交心得人數
ATS 會議	8	05/16-05/21	會後一個月	8
ERS 會議	7	09/27-10/01	會後一個月	7
ESICM 會議	2	10/25-10/29	會後一個月	2

三、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 青年工作小組第三次線上會議紀錄

日期：民國 114 年 01 月 15 日（星期三）19：00~20:30
地點：線上會議
主席：召集委員 蔡鎮良主任
出席人員：蔡鎮良主席、蘇健副主席、張晟瑜委員、謝孟亨委員
列席人員：執行秘書張山岳醫師、秘書陳妍安
請假人員：理事長陳育民、秘書長周昆達醫師、邱昱棋委員

壹、主席報告

貳、討論事項：

（一）2025 年 APCB 夏季會議程

結論：

➡ 2025-06-21(星期六)

時段一、14:00 - 14:40

講師：傅彬貴醫師

講題：My career path: explore ILD from Taiwan to the World (目前暫由學會支出)

➡ 2025-06-21(星期六)

時段二、14:40 - 15:20

講師：魏裕峰醫師

講題：從朋友到夥伴我的研究的歷程 (目前暫由學會支出)

◆ 備選講師名單：邱昱棋醫師

講題：介入性支氣管鏡從台灣到日本求學經驗

◆ 備選講師名單：馮嘉毅醫師

講題：從臨床到基礎

➡ 增加年輕醫師參與人數

由學會發信公告給準會員、會員等年輕醫師。

發揮各位委員的影響力，鼓勵會員來參加。

可以以青年工作小組的青年會為主題，請廠商製作精美邀請卡，由學會寄出，讓會員先知道！

（二）青年工作小組活動

結論：

➡ GSK 希望每一年可以有幾次的機會可以贊助 113 年舉辦與年輕醫師交流的活動。

➡ 可以請各位委員構思舉辦的模式，是二天一夜還是北中南舉辦。

參、臨時動議：

肆、下次會議時間

胸腔暨重症案例

提供：陳逸婷醫師 花蓮慈濟醫院 重症醫學部

【案例】

一位 50 歲家庭主婦，因急性呼吸困難，至急診就醫後入住加護病房。她抽煙 30 年，無已知慢性病史，兩個月前開始乾咳，走路時會喘且越來越明顯。入院三天前察覺有下肢水腫，休息不動時也會喘，並有端坐呼吸症狀。無發燒、無體重減輕、無胸痛、無腹痛、無近期旅遊史、無接觸其他呼吸疾病或感染症患者。抵加護病房時理學檢查：意識清楚，血壓 140/68 mm Hg，心跳每分鐘 115 下，呼吸每分鐘 35 次，使用非再吸入型氧氣面罩 (NRM) 時 SpO₂ 88%。有頸靜脈怒張，聽診呼吸音雙側 crackles，無心雜音。心電圖為竇性心搏過速。血液血球、生化、CRP、procalcitonin 皆在正常範圍內，但 D-dimer 為 2019 ng/ml。胸腔影像如圖。心臟超音波可見左心射出分率正常，但收縮期右心室向心室中膈壓迫。肺動脈順流導管測得肺動脈收縮壓 68 mm Hg，pulmonary capillary wedge pressure (PCWP) 10 mm Hg，心輸出量 3.2 L/min/m²。所有微生物及免疫學相關疾病檢驗皆為陰性。經過利尿劑治療，及正壓呼吸器支持，肺部浸潤和 PaO₂/FiO₂ 略有改善，但三天後又開始惡化

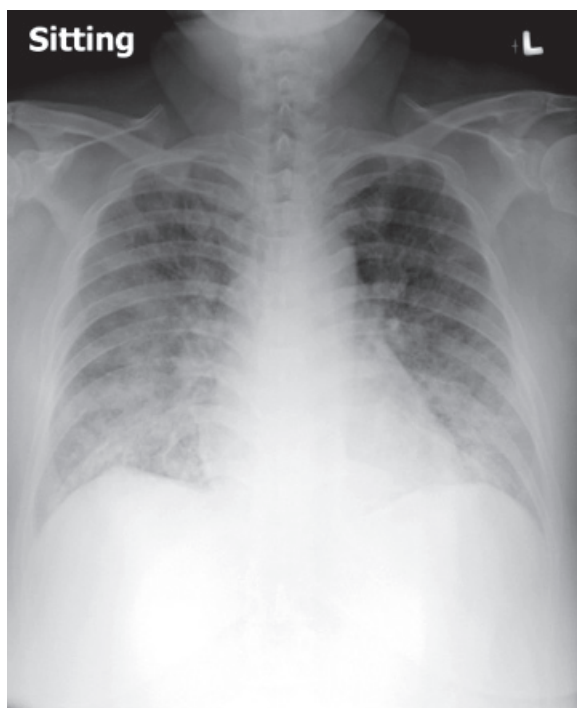


Figure 1.

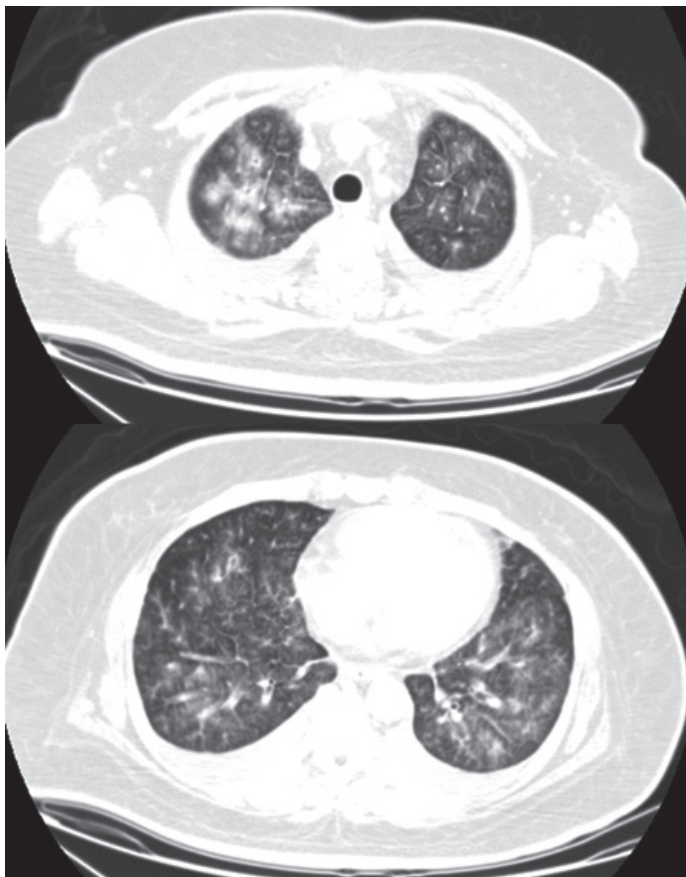


Figure 2. CT scan showing thickened interlobular septum mixed with ground glass opacities distributed along the bronchovascular bundles.

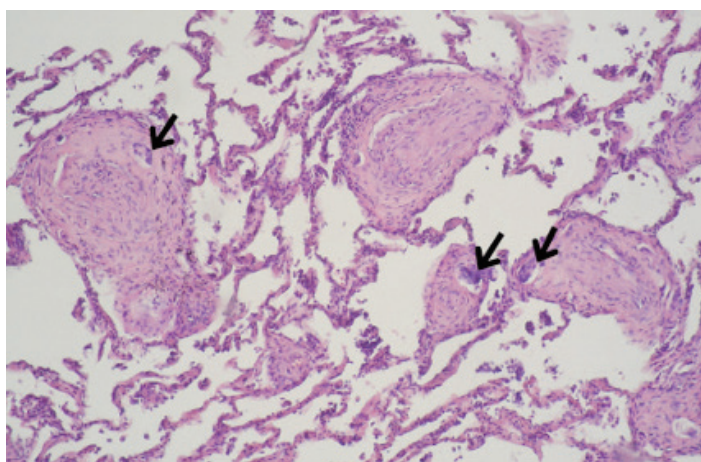


Figure 3. 註：本文自筆者曾發表於期刊之個案重新編寫 (Thorax 2015;70:511.).

醫學新知 I

經氣管冷凍肺切片後根據需要進行手術肺切片，對比立即進行手術肺切片診斷間質性肺病的研究（COLD 研究）：一項隨機對照試驗

摘自：The Lancet Respiratory Medicine, Volume 12, Issue 7, 513 - 522, July 2024.

編譯：王咏璇 醫師 花蓮慈濟醫院 胸腔內科

背景與目的：

對於間質性肺病（ILD）的正確診斷對臨床決策和預後至關重要。大多數 ILD 患者可以通過臨床和影像學資料進行準確診斷，但對於相當比例的患者，仍需進行肺切片檢查。手術肺切片（SLB）是最常見的組織取得方法，但其伴隨高發病率，甚至死亡風險。近年來，經氣管冷凍肺切片作為新技術被引入，與 SLB 相比，其不良事件較少，但診斷率較低。本研究的目的是比較兩種診斷策略：漸進式策略（先進行經氣管冷凍肺切片，若不足以提供診斷資訊則進行手術肺切片）與直接進行手術肺切片的效果。

方法：

COLD 研究是一項多中心隨機對照試驗，在荷蘭六家醫院進行。我們納入了經由多學科團隊討論評估後需進行肺切片的間質性肺病（ILD）患者。患者以 1:1 的比例隨機分配至漸進式策略（先進行經氣管冷凍肺切片，必要時再進行手術肺切片）或直接手術肺切片策略，並自初始手術後追蹤 12 週。患者、臨床醫師及病理學家對試驗治療並未進行盲化處理。

主要終點是非預期胸腔引流事件，定義為經氣管冷凍肺切片後需放置任何胸腔引流管，或手術肺切片後胸腔引流時間超過 24 小時。次要終點包括診斷率、住院時間、疼痛程度以及嚴重不良事件。本研究採用修正意圖治療分析。試驗已在荷蘭試驗註冊系統（NL7634）註冊，並現已結束。

結果：

在 2019 年 4 月 8 日至 2021 年 10 月 24 日期間，共評估了 122 名間質性肺病（ILD）患者的參與資格，最終 55 名患者被隨機分配至漸進式策略組（28 人）或直接手術肺切片組（27 人）；其中直接手術肺切片組有 3 人被排除在外。

漸進式策略組中，有 3 名患者（11%；95% 信賴區間：4–27%）出現非預期胸腔引流事件；而在手術肺切片組中，有 11 名患者（46%；95% 信賴區間：2–65%）胸腔引流管無法在 24 小時內移除，絕對風險降低了 35%（11–56%； $p=0.0058$ ）。

在漸進式策略中，僅經氣管冷凍肺切片後的多學科診斷率為 82%（64–92%）；若經氣管冷凍肺切片無法得出結論，進一步進行手術肺切片後，診斷率提高至 89%（73–96%）。在直接手術策略中，多學科診斷率為 88%（69–97%）。

住院時間方面，漸進式策略組的中位住院天數為 1 天（四分位距 1–1 天），而手術肺切片組

為 5 天（四分位距 4–6 天）。在漸進式策略中，僅有 1 例（4%）嚴重不良事件發生，而直接手術肺切片策略中則有 12 例（50%）。

解釋：

在間質性肺病（ILD）的診斷中，若需評估肺組織，採用先進行經氣管冷凍肺切片、在結果不確定時再進行手術肺切片的診斷策略，與直接手術肺切片相比，能顯著減少患者的負擔及住院時間，同時保持相似的診斷率。

〔編譯者評論〕

這篇研究探討了兩種診斷間質性肺病（ILD）的策略：漸進式策略（先進行經氣管冷凍肺切片，不確定時再進行手術肺切片）與直接手術肺切片。研究結果顯示，漸進式策略在診斷準確率上與直接手術肺切片相當，但在患者負擔、住院時間以及不良事件發生率上具有優勢。漸進式策略降低了非預期胸腔引流事件發生率（11% vs. 46%），縮短了住院時間（中位數 1 天對比 5 天），並減少嚴重不良事件的發生（4% vs. 50%）。

如何進一步提升經氣管冷凍肺切片的診斷率，及針對不同患者群體安排適合的診斷策略，以實現更加精準的個人化醫療，也將是執行檢查醫師們未來的挑戰。

Transbronchial Cryobiopsy Followed by as-needed Surgical Lung Biopsy Versus Immediate Surgical Lung Biopsy for Diagnosing Interstitial Lung Disease (the COLD study): a Randomised Controlled Trial

The Lancet Respiratory Medicine, Volume 12, Issue 7, 513- 522, July 2024.

Kalverda, Kirsten A , *et al.*

Summary

Background:

An adequate diagnosis for interstitial lung disease (ILD) is important for clinical decision making and prognosis. In most patients with ILD, an accurate diagnosis can be made by clinical and radiological data assessment, but in a considerable proportion of patients, a lung biopsy is required. Surgical lung biopsy (SLB) is the most common method to obtain tissue, but it is associated with high morbidity and even mortality. More recently, transbronchial cryobiopsy has been introduced, with fewer adverse events but a lower diagnostic yield than SLB. The aim of this study is to compare two diagnostic strategies: a step-up strategy (transbronchial cryobiopsy, followed by SLB if the cryobiopsy is insufficiently informative) versus immediate SLB.

Methods:

The COLD study was a multicentre, randomised controlled trial in six hospitals across the Netherlands. We included patients with ILD with an indication for lung biopsy as assessed by a multidisciplinary team discussion. Patients were randomly assigned in a 1:1 ratio to the step-up or immediate SLB strategy, with follow-up for 12 weeks from the initial procedure. Patients, clinicians, and pathologists were not masked to the study treatment. The primary endpoint was unexpected chest tube drainage, defined as requiring any chest tube after transbronchial cryobiopsy, or prolonged (>24 h) chest tube drainage after SLB. Secondary endpoints were diagnostic yield, in-hospital stay, pain, and serious adverse events. A modified intention-to-treat analysis was performed. This trial is registered with the Dutch Trial Register, NL7634, and is now closed.

Findings:

Between April 8, 2019, and Oct 24, 2021, 122 patients with ILD were assessed for study participation; and 55 patients were randomly assigned to the step-up strategy (n=28) or immediate SLB (n=27); three patients from the immediate SLB group were excluded. Unexpected chest tube drainage occurred in three of 28 patients (11%; 95% CI 4–27%) in the step-up group, and the number of patients for whom the chest tube could not be removed within 24 h was 11 of 24 patients (46%; 95% CI 2–65%) in the SLB group, with an absolute risk reduction of 35% (11–56%; $P=0.0058$). In the step-up strategy, the multidisciplinary team diagnostic yield after transbronchial cryobiopsy alone was 82% (64–92%), which increased to 89% (73–96%) when subsequent SLB was performed after inconclusive transbronchial cryobiopsy. In the

immediate surgery strategy, the multidisciplinary team diagnostic yield was 88% (69–97%). Total in-hospital stay was 1 day (IQR 1–1) in the step-up group versus 5 days (IQR 4–6) in the SLB group. One (4%) serious adverse event occurred in step-up strategy versus 12 (50%) in the immediate SLB strategy.

Interpretation:

In ILD diagnosis, if lung tissue assessment is required, a diagnostic strategy starting with transbronchial cryobiopsy, followed by SLB when transbronchial cryobiopsy is inconclusive, appears to result in a significant reduction of patient burden and in-hospital stay with a similar diagnostic yield versus immediate SLB.

醫學新知 II

壓力性潰瘍的預防是否需常規使用於呼吸器病患

摘自：N Engl J Med 2024;391:9-20 DOI: 10.1056/NEJMoa2404245 VOL. 391 NO. 1.

編譯：花蓮門諾醫院加護病房 專責主治醫師 黃國恩

背景：

對於接受侵入性呼吸器治療的重症患者，質子泵抑制劑（PPI）是否對壓力性潰瘍預防有益或者有害仍不清楚。

方法：

在這項國際隨機試驗中，我們將接受侵入性呼吸器治療的重症成人隨機分配至每天接受 40 mg 的靜脈注射 Pantoprazole 或匹配的安慰劑組。主要療效指標是重症加護病房（ICU）內 90 天內 [臨床重要] 的上消化道出血；主要安全性指標是 90 天內任何原因導致的死亡。經多重性調整的次要指標包括呼吸機相關性肺炎、困難梭狀桿菌感染，以及 [患者重要] (註：不影響血行動力學) 的出血情況。

結果：

共有 4821 名患者在 68 個 ICU 中完成隨機分配。在接受 Pantoprazole 的 2385 名患者中，有 25 名 (1.0%) 發生臨床 - 重要的上消化道出血；而在接受安慰劑的 2377 名患者中，有 84 名 (3.5%) 發生出血 (危險比 [HR] 為 0.30；95% 置信區間 [CI] 為 0.19 至 0.47； $P<0.001$)。在 90 天內，Pantoprazole 組的 2390 名患者中有 696 人 (29.1%) 死亡，而安慰劑組的 2379 名患者中有 734 人 (30.9%) 死亡 (危險比為 0.94；95% CI 為 0.85 至 1.04； $P=0.25$)。使用 Pantoprazole 能減少患者 - 重要的出血；其他次要結局在兩組之間相似。

結論：

在接受侵入性呼吸器治療的患者中，Pantoprazole 顯著降低了臨床 - 重要的上消化道出血風險，但對死亡率無顯著影響。(由加拿大健康研究院及其他機構資助；REVISE 試驗，ClinicalTrials.gov 編號：NCT03374800。)

〔編譯者評論〕

在嚴重的加護病房病患中，上消化道出血會直接導致病患的死亡率上升，然而過度使用 PPI 又會增加呼吸器相關肺炎及困難梭狀桿菌感染等併發症的發生，此雙盲多中心、隨機對照試驗研究發現預防性使用 PPI 可以降低嚴重的上消化道出血的機會，然而危重病患死亡率受到其他因素包括病程及病患本身健康狀況影響更多，因此在此研究中看到預防性 PPI 對於死亡率下降幫助不大，建議臨床使用預防性 PPI 時仍需個別評估病患，尤其是有上消化道出血風險者或出血傾向之病患。

Stress Ulcer Prophylaxis during Invasive Mechanical Ventilation

N Engl J Med 2024;391:9-20 DOI: 10.1056/NEJMoa2404245 VOL. 391 NO. 1.

Deborah Cook, M.D., Adam Deane, M.D., Ph.D., François Lauzier, M.D., *et al.*

Abstract

Background:

Whether proton-pump inhibitors are beneficial or harmful for stress ulcer prophylaxis in critically ill patients undergoing invasive ventilation is unclear.

Methods:

In this international, randomized trial, we assigned critically ill adults who were undergoing invasive ventilation to receive intravenous pantoprazole (at a dose of 40 mg daily) or matching placebo. The primary efficacy outcome was clinically important upper gastrointestinal bleeding in the intensive care unit (ICU) at 90 days, and the primary safety outcome was death from any cause at 90 days. Multiplicity-adjusted secondary outcomes included ventilator-associated pneumonia, *Clostridioides difficile* infection, and patient-important bleeding.

Results:

A total of 4821 patients underwent randomization in 68 ICUs. Clinically important upper gastrointestinal bleeding occurred in 25 of 2385 patients (1.0%) receiving pantoprazole and in 84 of 2377 patients (3.5%) receiving placebo (hazard ratio, 0.30; 95% confidence interval [CI], 0.19 to 0.47; $P<0.001$). At 90 days, death was reported in 696 of 2390 patients (29.1%) in the pantoprazole group and in 734 of 2379 patients (30.9%) in the placebo group (hazard ratio, 0.94; 95% CI, 0.85 to 1.04; $P=0.25$). Patient-important bleeding was reduced with pantoprazole; all other secondary outcomes were similar in the two groups.

Conclusions:

Among patients undergoing invasive ventilation, pantoprazole resulted in a significantly lower risk of clinically important upper gastrointestinal bleeding than placebo, with no significant effect on mortality. (Funded by the Canadian Institutes of Health Research and others; REVISE ClinicalTrials.gov number, NCT03374800.).

醫學新知 III

GLP-1 受體促效劑與肺阻塞合併第 2 型糖尿病患者急性惡化的相關性研究

摘自：Am J Respir Crit Care Med. 2023 Nov; 208:1088–1100.

編譯：楊崇德 醫師 衛生福利部玉里醫院 胸腔內科

背景：

肺阻塞（COPD）患者合併第 2 型糖尿病（T2D），相比無代謝異常的患者，有較差的臨床預後。先前的研究觀察到使用 GLP-1 受體促效劑（GLP-1RAs）能降低氣喘惡化的風險，以及改善 COPD 患者的肺活量。

研究目的：

探討使用 GLP-1RA 是否與 COPD 的急性惡化發生率和中重度惡化風險相關，並與其他第 2 型糖尿病藥物治療進行比較。

研究方法：

此研究是一項回顧性、觀察性研究，運用美國一個健康管理系統 2012 年至 2022 年間的電子健康記錄數據，收案 1642 名 COPD 患者。COPD 患者是透過經驗證的機器學習演算法（包含自然語言處理工具）來篩選確定。第 2 型糖尿病藥物使用分為：GLP-1 受體促效劑（GLP-1RA, 參考組）、DPP-4 抑制劑（DPP-4i）、SGLT2 抑制劑（SGLT2i）與磺醯脲類藥物（SU）四組。

測量與結果：

未調整變項干擾的數據顯示，使用 GLP-1RA 的 COPD 病患有較少的急性惡化事件。經調整後，使用 DPP-4i（發生率比 1.48，95%CI 1.08–2.04； $P=0.02$ ）和 SU（發生率比 2.09，95%CI 1.62–2.69； $P<0.0001$ ）患者的急性惡化發生率顯著高於使用 GLP-1RA 的患者。相比使用 DPP-4i 或 SU，使用 GLP-1RA 患者的重度惡化風險顯著降低；而與 SU 組相比，中度惡化風險亦顯著降低。經調整臨床共變項後，使用 GLP-1RA 病患的中度惡化風險仍低於 DPP-4i 組。而 GLP-1RA 與 SGLT2i 組之間的急性惡化則無顯著差異。

結論：

在此回顧性的研究中觀察到，使用 GLP-1RA 的 COPD 合併第 2 型糖尿病患者，相較於使用 DPP-4i 或 SU，有較低的急性惡化發生率與中重度惡化風險。

〔編譯者評論〕

COPD 合併第 2 型糖尿病的患者往往面臨更為複雜的疾病管理挑戰。本研究顯示 GLP-1 受體促效劑在 COPD 合併第 2 型糖尿病患者中可能降低急性惡化風險，尤其相較於 DPP-4 抑制劑和磺醯脲類藥物。此研究為 GLP-1 受體促效劑在呼吸與代謝共病管理中的應用提供了初步證據，但尚需更多前瞻性研究驗證其臨床效益與機制。

Association of GLP-1 Receptor Agonists with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations among Patients with Type 2 Diabetes

Am J Respir Crit Care Med. 2023 Nov; 208:1088-1100.

Foer D, Strasser ZH, Cui J, *et al.*

Abstract

Rationale:

Patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and type 2 diabetes (T2D) have worse clinical outcomes compared with patients without metabolic dysregulation. GLP-1 (glucagon-like peptide 1) receptor agonists (GLP-1RAs) reduce asthma exacerbation risk and improve FVC in patients with COPD.

Objectives:

To determine whether GLP-1RA use is associated with reduced COPD exacerbation rates, and severe and moderate exacerbation risk, compared with other T2D therapies.

Methods:

A retrospective, observational, electronic health records–based study was conducted using an active comparator, new-user design of 1,642 patients with COPD in a U.S. health system from 2012 to 2022. The COPD cohort was identified using a previously validated machine learning algorithm that includes a natural language processing tool. Exposures were defined as prescriptions for GLP-1RAs (reference group), DPP-4 (dipeptidyl peptidase 4) inhibitors (DPP-4is), SGLT2 (sodium glucose cotransporter 2) inhibitors, or sulfonylureas.

Measurements and Main Results:

Unadjusted COPD exacerbation counts were lower in GLP-1RA users. Adjusted exacerbation rates were significantly higher in DPP-4i (incidence rate ratio, 1.48 [95% confidence interval, 1.08–2.04]; $P=0.02$) and sulfonylurea (incidence rate ratio, 2.09 [95% confidence interval, 1.62–2.69]; $P<0.0001$) users compared with GLP-1RA users. GLP-1RA use was also associated with significantly reduced risk of severe exacerbations compared with DPP-4i and sulfonylurea use, and of moderate exacerbations compared with sulfonylurea use. After adjustment for clinical covariates, moderate exacerbation risk was also lower in GLP-1RA users compared with DPP-4i users. No statistically significant difference in exacerbation outcomes was seen between GLP-1RA and SGLT2 inhibitor users.

Conclusions:

Prospective studies of COPD exacerbations in patients with comorbid T2D are warranted. Additional research may elucidate the mechanisms underlying these observed associations with T2D medications.

通訊繼續教育

- 測驗回函截止日：2025 年 4 月 30 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 page??)

一位 50 歲家庭主婦，因急性呼吸困難，至急診就醫後入住加護病房。她抽煙 30 年，無已知慢性病史，兩個月前開始乾咳，走路時會喘且越來越明顯。入院三天前察覺有下肢水腫，休息不動時也會喘，並有端坐呼吸症狀。無發燒、無體重減輕、無胸痛、無腹痛、無近期旅遊史、無接觸其他呼吸疾病或感染症患者。抵加護病房時理學檢查：意識清楚，血壓 140/68 mm Hg，心跳每分鐘 115 下，呼吸每分鐘 35 次，使用非再吸入型氧氣面罩 (NRM) 時 SpO₂ 88%。有頸靜脈怒張，聽診呼吸音雙側 crackles，無心雜音。心電圖為竇性心搏過速。血液血球、生化、CRP、procalcitonin 皆在正常範圍內，但 D-dimer 為 2019 ng/ml。胸腔影像如圖。心臟超音波可見左心射出分率正常，但收縮期右心室向心室中膈壓迫。肺動脈順流導管測得肺動脈收縮壓 68 mm Hg，pulmonary capillary wedge pressure (PCWP) 10 mm Hg，心輸出量 3.2 L/min/m²。所有微生物及免疫學相關疾病檢驗皆為陰性。經過利尿劑治療，及正壓呼吸器支持，肺部浸潤和 PaO₂/FiO₂ 略有改善，但三天後又開始惡化。

1. 請問下列何者是最可能的診斷？

- (A) Acute myocarditis with acute pulmonary edemas
- (B) Viral pneumonitis with acute respiratory distress syndrome (ARDS)
- (C) Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM)

選擇題：(每題 15 分)

2. 在漸進式策略中，若經氣管冷凍肺切片結果無法提供足夠診斷資訊，接下來進行的是什麼？

- (A) 重複進行經氣管冷凍肺切片
- (B) 進行手術肺切片
- (C) 開始藥物治療
- (D) 進行影像學檢查

3. 《COLD 研究》中的診斷策略對 ILD 患者的影響主要體現在什麼方面？
 - (A) 改善肺功能測試結果
 - (B) 提供更高的診斷準確性
 - (C) 減少診斷過程中的侵入性和風險
 - (D) 促進患者的康復速度
4. 研究結果顯示，COPD 合併第 2 型糖尿病的患者，使用 GLP-1RA 與 SU 相比，在哪些風險上顯著降低？
 - (A) 重度惡化風險
 - (B) 中度惡化風險
 - (C) 總急性惡化發生率
 - (D) 以上皆是
5. 研究中未觀察到哪組患者與 GLP-1RA 組在 COPD 急性惡化風險上存在顯著差異？
 - (A) SGLT2 抑制劑（SGLT2i）組
 - (B) DPP-4 抑制劑（DPP-4i）組
 - (C) 磺醯脲類藥物（SU）組
 - (D) 以上皆有顯著差異

多選題：（每題 15 分）

6. 關於重症加護病房（ICU）使用質子泵抑制劑（PPI）進行壓力性潰瘍預防，下列敘述何者正確？（可複選）
 - (A) Pantoprazole 可以顯著降低臨床重要的上消化道出血風險。
 - (B) PPI 會顯著增加機械通氣患者的死亡率。
 - (C) 根據研究，質子泵抑制劑與困難梭狀桿菌感染和呼吸機相關性肺炎風險無顯著關聯。
 - (D) 在接受抗血小板劑或抗凝劑治療的重症患者中，應優先考慮使用 PPI。
 - (E) 使用 PPI 的安全性在所有患者中已被證實。

情境題：（每題 15 分）

7. 一位在 ICU 接受機械通氣的患者，APACHE II 分數為 27，且正在接受抗凝劑治療。根據現有研究證據，您會如何處理此患者的壓力性潰瘍預防？請解釋您的選擇理由。

測驗回函 (2024 年 12 月第 54 期)

截止日：2025 年 4 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

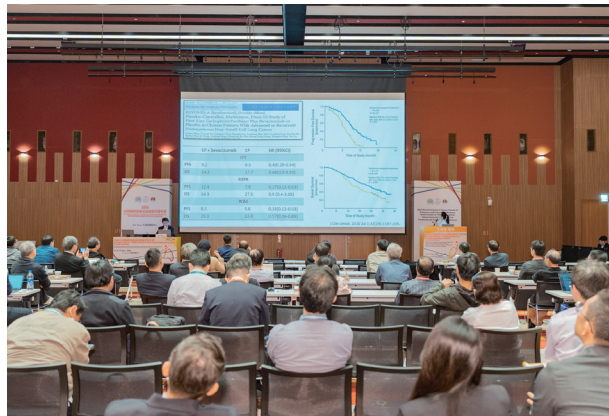
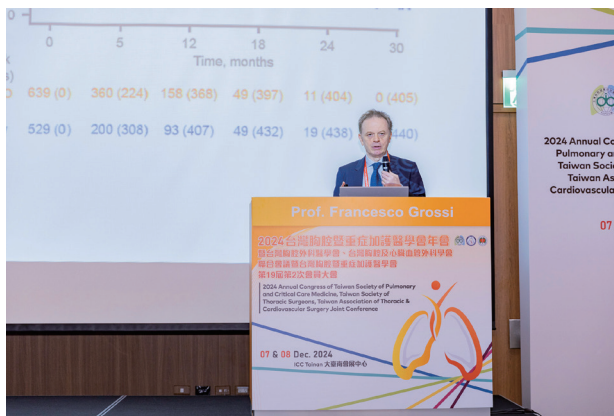
E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

活動集錦

113 年 12 月 7 日 第 19 屆第 2 次會員大會



113 年 12 月 7 日 胸腔暨重症加護醫學年會



113 年 12 月 8 日 胸腔暨重症加護醫學會年會



MEMO

[illegible]

「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。	
本會刊為季月刊，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)：	NT 25 萬 元/頁/年(4期)
>>封底內(單頁)：	NT 20 萬 元/頁/年(4期)
>>封底外(單頁)：	NT 30 萬 元/頁/年(4期)
>>一般內頁(無限制頁數)：	NT 10 萬 元/頁/年(4期)
>>信封袋底(單頁)：	NT 30 萬 元/頁/年(4期)
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。	