



會訊

第56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	黃明賢	楊政達	賴俊良	鍾飲文		
常務監事	林恒毅								
監事	徐武輝	陳昌文	黃崇旂	謝俊民					
秘書長	周昆達								
副秘書長	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 114 年 6 月第 56 期

發行人 Publisher	陳育民 Yuh-Min Cheng	
主編 Editor-in-Chief	彭忠衍 hung-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	徐培崧 Pei-Sung Hsu	樹金忠 Chin-Chung Shu
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

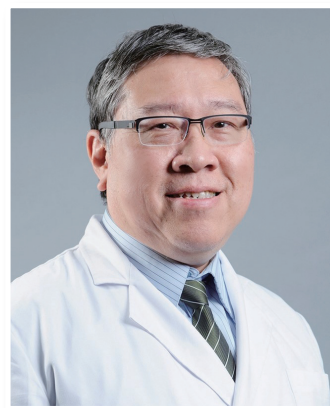
※ 本會訊由台灣胸腔暨重症加護醫學會以季刊發行，
版權屬台灣胸腔暨重症加護醫學會所有，非經許可不得任意轉載或以任何方式摘錄。
中華郵政高雄雜字第 238 號執照登記為雜誌交寄

理事長的話.....	3
主編的話.....	4
會務活動	
活動訊息.....	5
會議記錄	
第十九屆第六次理、監事聯席會會議紀錄.....	7
學術專欄	
胸腔暨重症案例	
本期案例：A 71-year-old male has progressive hypoxemia.	
提供：新光吳火獅紀念醫院 胸腔內科 徐培崧 醫師.....	15
醫學新知	
■ ATS/CDC/ERS/IDSA: 2025 結核病治療的最新指引	
編譯：樹金忠 醫師 台灣大學附設醫院 整合醫學科	16
■ 雙重磷酸二酯酶 3 和 4 抑制劑 Ensifentrine 對慢性阻塞性肺病急性發作的影響	
Effect of Dual Phosphodiesterase 3 and 4 Inhibitor Ensifentrine on Exacerbation Rate and	
Risk in Patients With Moderate to Severe COPD	
編譯：徐培崧 醫師 新光吳火獅紀念醫院 胸腔內科	19
■ 超細支氣管鏡經支氣管針吸術對周邊肺部病灶診斷率的評估	
Transbronchial Needle Aspiration via Ultrathin Bronchoscope Improves Diagnostic Yield	
for Peripheral Lung Lesions Randomized Sequencing Trial.	
編譯：徐培崧 醫師 新光吳火獅紀念醫院 胸腔內科	25
通訊繼續教育.....	26
活動集錦.....	33
「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 委刊廣告贊助回函	35

各位親愛的會員朋友大家好，大家行醫平安

本次會訊是 114 年第二季出刊，正是春天結束夏天來臨的季節，氣候變化較多，請大家要注意自己身體也要小心蠢蠢欲動的各式呼吸道感染疾病的發生。

本次會訊特地邀請了新光醫院徐培崧醫師提供的一個精彩的逐漸血液缺氧的案例分享。醫學新知包括結核病治療的最新指引、雙重磷酸二酯酶 3 和 4 抑制劑對慢性阻塞性肺病急性發作的影響，及超細支氣管鏡經支氣管針吸術對周邊肺部病灶診斷率的評估，內容非常的精彩可期，希望讓大家以輕鬆的心情獲得最新有用的新知。



學會的繼續教育和研討會在四月份共舉辦三場活動、五月份三場，六月份也有三場，目前也在規劃慢性肺阻塞的認證課程、氣喘的認證課程、間質性肺病的多專科共同討論會，及重症聯甄認證課程。

六月的重頭戲還包括我們的夏季會及我們主辦的 APCB 六月 22 日至 24 日在台大國際會議中心盛大舉行，歡迎各位會員朋友共同響應參與。

最後在此感謝大家對學會的支持，並祝大家身體健康，萬事如意。

理事長

陳育民

本期胸腔暨重症案例由新光吳火獅紀念醫院胸腔內科徐培崧醫師提出一名 71 歲膀胱癌復發患者在接受膀胱內卡介苗治療後出現全身虛弱、噁心與呼吸困難等症狀，檢查發現 C 反應蛋白升高、低血鈉，進一步支氣管肺泡灌洗確診感染牛分枝桿菌（*Mycobacterium bovis*），最終診斷為卡介苗誘發性肺炎（BCG-induced pneumonitis），經類固醇與抗生素治療改善。強調 BCG 灌注雖有效，但仍具活菌性，可能引起全身性感染。臨床需提高警覺，及早檢查與治療。



本期共有三篇醫學新知。第一篇由台灣大學附設醫院整合醫學科樹金忠醫師選讀由 ATS/CDC/ERS/IDSA 聯合發布的 2025 年最新結核病治療指引，強調「更短、更安全、更有效」的治療理念。包括藥物敏感性結核病（DS-TB）- 成人與兒童皆推薦縮短至 4 個月療程，效果與傳統 6 個月療程相當，副作用更少；及抗藥性結核病（DR-TB）- 推出全口服 6 個月療程（BP_aL 或 BP_aLM），適用於不同抗藥性類型，改善過往治療困難與副作用問題。新指引大幅縮短 DS-TB 與 DR-TB 的療程，並強調全口服療法的優勢，提升病患生活品質。第二篇由新光吳火獅紀念醫院胸腔內科徐培崧醫師選讀 2025 年 2 月於 Chest 刊登的 “Effect of Dual Phosphodiesterase 3 and 4 Inhibitor Ensifentrine on Exacerbation Rate and Risk in Patients With Moderate to Severe COPD”。Ensifentrine 為雙重磷酸二酯酶 (PDE)3 與 4 抑制劑，兼具支氣管擴張與抗發炎作用。第三期臨床試驗顯示，能顯著降低 COPD 急性發作率（rate ratio 0.59），且於不同族群效果一致。因此 Ensifentrine 可望成為中重度 COPD 患者的輔助或替代療法，並可減少類固醇使用與副作用。徐培崧醫師熱情選讀第三篇於 2025 年 J Bronchol Intervent Pulmonol 刊登的 “Transbronchial Needle Aspiration via Ultrathin Bronchoscope Improves Diagnostic Yield for Peripheral Lung Lesions Randomized Sequencing Trial”。研究發現，在 rEBUS 導引下加入 pTBNA（經支氣管細針抽吸術）可將診斷率從 54.5% 提高至 66.3%。對小於 20mm 與偏心型病灶特別有效；12 例中 pTBNA 為唯一陽性診斷方式；雖有少數併發症如氣胸與出血，但整體風險可控。建議將 pTBNA 納入常規支氣管鏡檢查流程，以提升早期診斷機會。

本期文章綜合呈現了各胸腔領域的臨床新知，從個案提醒醫療風險，到最新國際指引與技術進展，強調在治療效益與安全性間的平衡；期許臨床醫師應與時俱進，靈活應用新工具與療法，為患者提供更準確、有效且人性化的醫療照護。

主編

彭忠衍

114 年研討會、繼續教育課程行事曆

日期	名稱	地點
04 月 08 日 (星期二)	Advanced ILD Multidisciplinary Discussion	台北國泰萬怡 2F 荷花廳 + 茶花廳
04 月 15 日 (星期二)	Post ELCC congress update	線上會議
04 月 26 日 (星期六)	胸腔感染症新視界：挑戰、創新、與未來	大倉久和大飯店 3 樓久和 II 廳 + 線上會議
05 月 10 日 (星期六)	Unlocking the Complexities of EGPA and HES: Expert Perspectives	台中勤美洲際 3F+ 線上會議
05 月 13 日 (星期二)	Advanced ILD Multidisciplinary Discussion	和逸飯店 桃園館 3F 珍珠廳 + 珊瑚廳
05 月 18 日 (星期日)	胸部影像判讀	台北三軍總醫院 第一演講廳
06 月 07 日 (星期六)	重症醫學專科聯甄課程 (北區場)	臺大醫學院 101 講堂
06 月 24 日 (星期二)	Post ASCO congress update	線上會議
06 月 29 日 (星期日)	機械通氣重症繼續教育課程 (南區場)	高雄醫學大學 啟川大樓 第一會議室

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

下述活動現正規劃中

- COPD 認證課程
- Asthma 認證課程
- TSPCCM ILD MDD
- 重症聯甄認證課程

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

台灣胸腔暨重症加護醫學會

第十九屆第六次理、監事聯席會會議記錄

日期地點：民國 114 年 03 月 03 日 (一) 19:00

地點 - 台北喜來登大飯店 17F 請客樓餐廳

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、監事黃崇旂、監事謝俊民。

(3) 列席人員：秘書長秘書長周昆達、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、秘書柯羽亭、秘書黃鈺婷。

實到人員：理事 15 位、監事 4 位。(依姓名筆畫)。

請假人員：

壹、報告事項：

一、理事長陳育民報告。

二、常務監事報告。

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。

執行進度：已完成入會作業。

● 討論案二：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。

執行進度：於會員大會表揚。

● 討論案三：審核「申請榮譽會員」申請案，共 3 位。

執行進度：江俊士、范國聖、王錚錚以上三位已通知並完成申請作業。

● 討論案四：提請新增 Bronchoscopy Simulator 模擬器購置。

執行進度：由肺部介入委員會提出具體評比結果與建議，以確保購置設備能夠最有效地提升培訓課程的質量與實用性。

- 討論案五：提請追認 2025 年國際醫學學術會議補助方案。

執行進度：已於學會網站公告並執行中。

- (2) 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，圓滿結束。
- (3) 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。(附件一)

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)。

114 年 1 月 10 日健保審字第 1130060053 號「為研議「美敦力那堤樂士長效型葉克膜氧合器」(衛部醫器輸字第 036937 號)納入健保給付案，敬請貴會協助惠示意見，請查照。」

說明：已由重症醫學委員會於 114 年 2 月 6 日函覆健保署。

- (2) 衛生福利部國民健康署 (附件三)。

114 年 1 月 22 日「有關美國癌症聯合委員會 (AJCC) 癌症分期手冊第 9 版 (Version 9) 最新出版之肺癌、胸腺癌、瀰漫性胸膜間皮瘤與鼻咽癌等更新內容，請依說明段辦理，請查照。」

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) 財團法人醫藥品查驗中心局 (附件四)。

114 年 1 月 23 日藥查評字第 1140000783 號有關 GSK 建議修訂含 mepolizumab 成分藥品 (如 NUCALA) 之給付規定一案，依據建議給付對象「12 歲以上至未滿 18 歲之病人」及 6 歲以上至未滿 12 歲之病人」分別提供兩份建議書，請協助於文到兩週內提供專業意見，敬請查照惠復。」

說明：由呼吸道疾病委員會協助回復。

- (4) 財團法人醫藥品查驗中心 (附件五)。

114 年 2 月 4 日藥查評字第 1140000876 號「有關貴會建議新增「低輻射劑量肺部電腦斷層掃描 - 無顯影劑 / 有顯影劑」診療項目，目前已納入研議參考，將陸續安排提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準諮詢會議討論，復請查照。」

說明：已存檔。

五、胸腔暨重症醫學專科醫師訓練醫院申請

- (1) 113 年 9 月 26 日衛生福利部雙和醫院 (委託臺北醫學大學興建經營) 申請胸腔外科訓練醫院。

六、各委員會以及任務工作小組會議：

- (1) 114 年度「胸腔暨重症專科醫師訓練及甄審委員會」。

- 筆試日期：09 月 14 日 (星期日)、地點：內湖三總門診。

- 口試日期：10 月 26 日 (星期日)、地點：台大醫院 15 樓睡眠中心。

- (2) 學術委員會

- 114 年度繼續教育課程籌辦中 (機械通氣、影像判讀)。

- 成立 EPA(Entrustable Professional Activities) 工作小組，依據衛福部委託醫策會推行次專科訓練制度，擬定次專科訓練課程。

(3) 肺腫瘤委員會 (附件六)

- 預計計辦理活動
 - ◆ 預計 114 年 03 月 15 日至 03 月 16 日辦理「Lung Cancer Navigation Forum」研討會。
 - ◆ 預計辦理 4 場「2025 Lung Cancer Treatment Update Serial Webinar」。
 - ◆ Taiwan ROS1 Lung Cancer Registry 登錄工作將持續收案。
 - ◆ 新增 HER2 alteration, ALK/rare fusion, SCLC 病人資料登錄計畫。
 - ◆ 預計 8 月份辦理肺腫瘤核心課程由陳焜結醫師籌備。

(4) 呼吸道疾病委員會 (附件七)

- 固定規劃活動：全民健康保險健保氣喘慢性照護醫師資格認證與進修演講課程、全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案資格認證教育訓練課程、Post-ATS Symposium、Post-ERS Symposium、呼吸道教育課程、呼吸道各類疾病研討會
- 關於嚴重氣喘生物製劑審查共識會議由陳彥甫醫師統籌
- 嚴重氣喘生物製劑使用個案登錄研究 (執行中)
- 支氣管擴張症研究 (進行中研究)
 - ◆ Taiwan Bronchiectasis Registry study 收案中。
 - ◆ BEST 及 Eradication study 持續進行收案中。

(5) 睡眠醫學委員會

- 2025 夏季會睡眠醫學委員會分配到 06 月 21 日 (星期六) 下午的兩個演講時段，分別由中國醫黃維俊醫師講述 Clinical application of Obstructive sleep apnea endotype 以及北榮孫傳硯醫師演講: The endotype of obstructive sleep apnea with or without PLMD。

(6) 重症醫學委員會

- 聯甄認證課程目前預計辦理北中南區共三場。

(7) 重症醫學專科醫師聯合甄審委員會

- 114 年 03 月 10 日召開交接會議，114 年度由中華民國重症醫學會輪值。

(8) 間質性肺病及罕見疾病委員會

- 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」進度。
- 全國性肺纖維化疾病與間質性肺炎的全國性登錄研究執行中。
- 本年度預計編撰 ILD case book。

(9) 肺部環境及職業醫學委員會

- 預計出版「台灣空污現況對肺部健康的挑戰與未來展望」電子書手冊。

(10) 肺感染及結核病委員會

- 規劃 2025 年 APCB 夏季會議程講師、題目。
- 預計 114 年 03 月 15 日於台中日月千禧酒店舉辦「The Breath of Resistance: Confronting Challenging Lung Infections」。

(11) 肺部介入委員會

- 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，執行進度：

- ◆ 大會網站已於今年正式上線並開放報名。截至目前，總報名 123 人；學會報名 96 人，付費報名 27 人。並收到 11 篇投稿。
- ◆ 講者邀請預計已於 2 月下旬陸續發出，大會手冊的排版設計也將在收集完講者 CV、講題摘要後進行。
- ◆ 補助申請方面，觀光局與國貿署的申請已順利完成，陸續辦理國科會、衛福部及外交部的申請程序。

(12) 外科委員會

(13) 呼吸治療委員會

- 預計 114 年 03 月 08 日於臺大兒童醫院舉辦「臨床心肺運動檢查研討會」。

(14) 肺血管及肺高壓委員會

- Pulmonary Hypertension Webinar，規劃北中南區各舉辦一場實體暨線上研討會。(北區) 臺大醫院，113 年 11 月 30 日實體暨線上參與人數共 85 名、(中區) 台中榮總，114 年 02 月 15 日實體暨線上參與人數共 103 名、南區成大 - 規劃中。
- European Respiratory Society Permissions Editor 授權我們進行中文譯本的翻譯書名尚未確定，廠商贊助購買版權，版權歸學會所屬。

(15) 財務委員會

(16) 胸腔醫學編輯委員會 (附件八)

- 2025 年 03 月第 40 卷第 1 期已完成出刊。
- 申請教學醫院評鑑學術性期刊認定結果「通過」，認定效期為 5 年，有效期自 2025 年 1 月 1 日至 2029 年 12 月 31 日止，列為 114 年追蹤審查對象，並於 114 年 7 月底前提供追蹤審查資料 (2025 年 03 月第 40 卷第 1 期及 2025 年 06 月第 40 卷第 2 期)。
- 目前存稿 Original article 08 篇、Case report 09 篇。

(17) 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
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 (已於 2024 年會員大會公告)
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 / (114/2/19)
脈衝振盪肺功能 (IOS)	113 年 5 年 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 / (114/2/19)
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 / (114/2/19)
侵襲性呼吸器優化管理計畫	113 年 8 月 30 日	待設立		書審中 / (114/2/19)
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 / (114/2/19)

(18) 公共事務工作小組 (附件九)

- 114 年度活動規劃中。
- 快速反應時事新聞機制研擬中。

(19) 國際學術交流工作小組

- 2025 國際醫學學術會議補助已開跑。

(20) 青年工作小組 (附件十)

- 規劃 2025 年 APCB 夏季會議程講師、題目。

(21) 景福館四地 X 光教學連線 (附件十一)

- 114 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，於 114 年 03 月 07 日開始。

貳、討論事項：

一、審核「申請榮譽會員」申請案，共 2 位。

說明：相關規定如下

- (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	符合資格
1	陳再晉	166	1988/12/10	75	V
2	鄭高珍	199	1988/12/10	71	V

※ 結論：照案通過。

二、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：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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：其它資格文件 / 胸腔醫學雜誌原著論文 / Respirology 原著論文	符合條件
1	一般會員	李適鴻	1414	1237	否	102 年 12 月 12 日	02863	胸重	105 年 1 月 1 日	林口長庚	The Impact of Whole-body F-Fluorodeoxy-D-Glucose Positron(PET-CT) on the Staging and Outcome of Small cell Lung Cancer Patients	2-1

※ 結論：照案通過。

三、由間質性及罕見疾病委員會提請建議健保小組調整以下項目。

說明：

1. 提請調整「全肺灌洗(Lavage, 代碼 56029B) 健保點數」，現行規定：健保點數為 7,880。

結論：同意辦理

2. IPF 藥物申請期限延長：

現行規定：IPF 藥物 (Ofev、Esbriet) 每 6 個月 需重新申請。

建議：患者特性：IPF 患者 年齡較大，多共病 (comorbidity)，病程進展不可逆，建議方案，學會可統一共識，向健保局提案，將 IPF 申請期限由 6 個月延長為 1 年，比照 PAH 患者標準，減少病人來回奔波的不便。

結論：同意辦理

3 PPF 申請規範調整：現行規定：

結論：同意辦理

(1) 2023 年 12 月起，PPF 可申請 Ofev (Nintedanib)。

(2) 申請條件：FVC < 80%、DLCO 需符合特定範圍。

(3) 臨床困境：部分高齡 (80-90 歲) 女性患者，FVC 過小 (<1.2L)，導致無法測 DLCO。

(4) 無法測 DLCO = 無法申請藥物，導致這些患者雖符合 PPF 進展，但因技術問題無法獲得治療。

建議：

❶ 與健保委員會討論，尋求學會正式提出建議給健保署。

❷ 收集臨床案例數據，證明現行規範對病人的影響，增加提案成功機率。

❸ 考慮替代方案 (如 IPF 申請滿 1 年可放寬、PPF 高齡者無法測 DLCO 可用 FVC 申請)，提高協商空間。

※ **結論：**需先確認 FVC 的嚴重程度分類標準，特別是『不嚴重』與『非常嚴重』的區分方式，以避免影響監測結果。此外，應請委員會討論更完善的分類方法，同時評估對健保財務的影響，以利後續健保調整準備。

四、原訂於 2024 年度晚宴舉辦之抽獎活動，贊助廠商反映須符合中華民國開發性製藥研究協會 (IRPMA) 之相關規範，故取消抽獎活動，提請討論禮品後續處理方式。

說明：因應抽獎活動取消，原晚宴規劃之獎品將無法發放。(iPhone 16 共 3 台、GoPro 攝影機共 3 台、Dyson 吹風機共 3 台)。

※ **結論：**鑑於晚宴抽獎活動取消，原定獎品將改為新增獎項之獎勵品，以鼓勵學術研究與交流。並授權秘書處規劃與執行。

五、臨時動議

1. 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增加參與人數。

說明：大會網站已於今年正式上線並開放報名。截至目前，總報名 123 人；學會報名 96 人，付費報名 27 人。並收到 11 篇投稿。

結論：

(1) 主要鼓勵準會員及一般會員積極參與，特別是年輕會員，尤其近兩年準會員 (112.113) 及應屆 (113) 加入一般會員，參加 workshop 課程者學會會額外補助課程費用。

(2) 建議美國講師 Dr.Daniel Serman 轉為夏季會特別議題講師，由學會支付講師費 USD \$1,200。

(3) 2025 APCB 邀請座長及講師無講師座長費用。

2. 114 年度氣喘及 COPD 認證課程學分申請問題。

說明：本會辦理認證課程為公益課程，原訂申請胸重、內科、護理師學會、呼吸治療學會、兒科、耳鼻喉科等等學分，辦理課程無胸腔科醫師。

結論：

- (1) 根據健保署回覆，全民健康保險氣喘醫療給付改善方案的課程辦理方式須經健保署共擬會議同意方可辦理。
- (2) 目前主辦單位為七家學會，如有其他單位希望加入，需經健保署共擬會議審議通過。
- (3) 此外，由於合辦課程的權責分工及證書發放等細節較難管控，因此不建議採取合辦方式。若有其他相關單位有課程需求，應先報請學會（理事長、秘書長）同意，再另行考慮開設課程。

參、下次會議時間

肆、散會

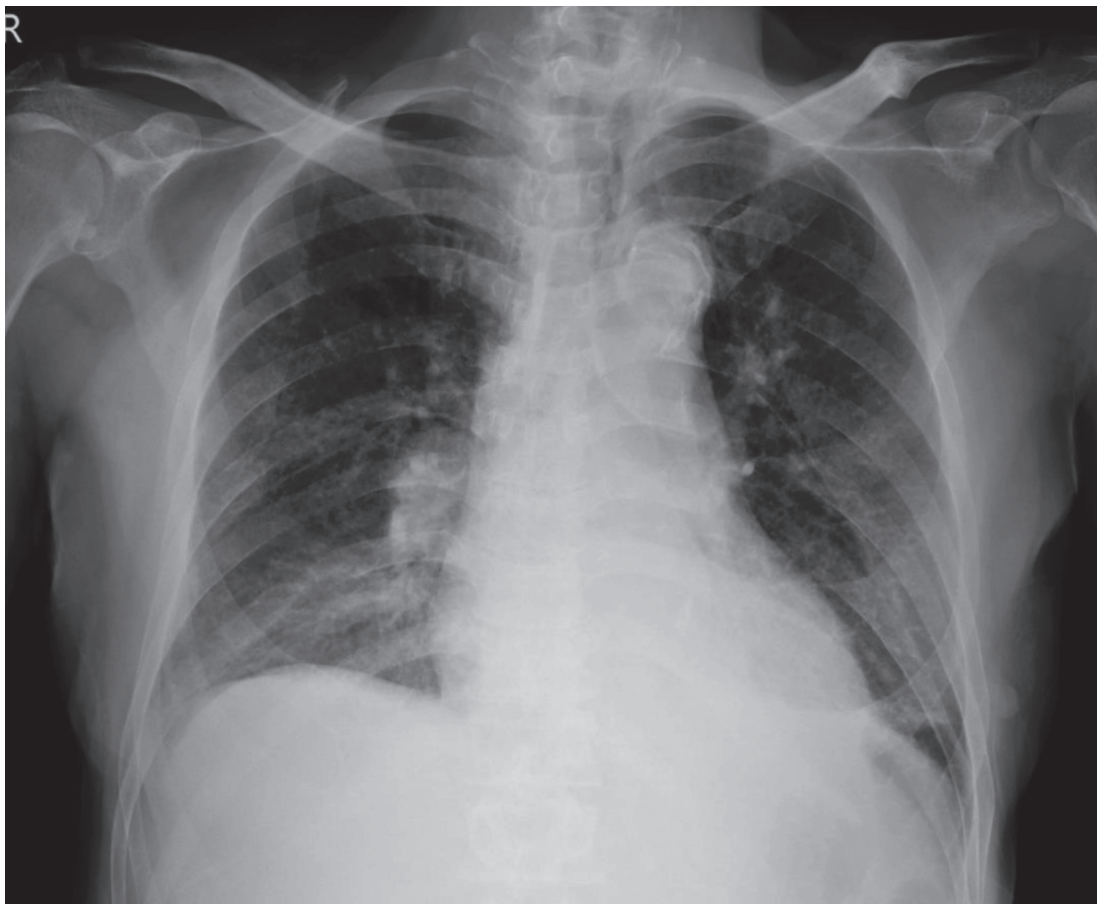
胸腔暨重症案例

A 71-year-old male has progressive hypoxemia

提供：新光吳火獅紀念醫院 胸腔內科 徐培菘醫師

【案例】

A 71-year-old male with a history of recurrent bladder cancer, status post TURBT and nine intravesical BCG instillations, presented three days after his last BCG treatment with generalized weakness and nausea without vomiting. He initially denied having a fever. Laboratory evaluation revealed CRP 5.48 mg/dL and sodium 119 meq/L. Two days after admission, he developed rapidly progressive dyspnea with increasing oxygen requirements.



醫學新知 I

ATS/CDC/ERS/IDSA: 2025 結核病治療的最新指引

摘自：Am J Respir Crit Care Med. 2025 Jan; 211(1), 15-33.

編譯：樹金忠 Chin-Chung Shu 醫師 台灣大學附設醫院 整合醫學科

背景與目的：

此最新結核病治療臨床指引由美國胸腔醫學會（American Thoracic Society, ATS）、美國疾病管制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）、歐洲呼吸學會（European Respiratory Society, ERS）及美國感染症醫學會（Infectious Diseases Society of America, IDSA）共同制定。依據最新臨床試驗結果，建議更短、更安全且有效的治療方案，以縮短療程、減少使用藥物及降低副作用，適用於低結核病盛行、醫療資源充足地區。

方法：

由胸腔科、感染科、兒科與公共衛生等領域共 25 位專家組成國際委員會共同擬定，並根據 WHO 2022 建議，依 GRADE-ADOLOPMENT (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation- adoption, adaptation, and, as needed, de novo development of recommendations) 與 Evidence-to-Decision (EtD) 架構調整。納入 2022 年後的研究文獻，針對每項 PICO (population, intervention, comparison, outcome) 進行評估，提出「強烈」或「有條件」建議。

結果：

一、藥物敏感性結核病（(Drug-susceptible tuberculosis, DS-TB)：

1. 建議使用在 12 歲以上的患者，包含 2 個月的 isoniazid、rifapentine、pyrazinamide 和 moxifloxacin，加上 2 個月的 isoniazid、rifapentine 和 moxifloxacin (2HPZM/2HPM)，成效與傳統 6 個月療程療效相當且副作用較少，不須常規監測 ECG，除非有心臟病史或服用 QT 延長藥物的病患。
2. 強烈建議 3 個月至 16 歲非嚴重 DS-TB 兒童使用 4 個月療程，即 2 個月標準劑量的 isoniazid、rifampin、pyrazinamide 和 ethambutol，和 2 個月的 isoniazid 和 rifampin (2HRZE/2HR)，治療成功率與安全性與 6 個月療程相當。

二、抗藥性結核病（DR-TB）：

1. 建議使用 6 個月全口服療程，包括 bedaquiline、pretomanid 與 linezolid (BPAL) 或加上 moxifloxacin (BPALM) 患。
2. 適用於 14 歲以上且對 fluoroquinolones 與 rifampin 抗藥者，BPAL 療程為首選。
3. 若 fluoroquinolones 敏感，則優先推薦 BPALM。
4. 這些療程治療成功率高、副作用較少，病患順應性更佳。建議搭配常規 ECG、CBC、視力與神經檢查，並視需要監測血中藥物濃度與肝腎功能。

結論與討論：

新指引大幅縮短 DS-TB 與 DR-TB 的療程，並強調全口服療法的優勢，提升病患生活品質。針對 DR-TB，根據藥敏測試可選擇 BPaL 或 BPaLM。未來應加強高風險族群如：兒童、孕婦與重症患者之研究。總之，4 個月 DS-TB 與 6 個月 DR-TB 新療程為結核病治療的重要進展，但仍須考量病患特性與藥物可近性。

〔編譯者評論〕

本次結核病治療指引，最令人矚目的是針對藥物敏感性與抗藥性結核病均提出更短且全口服的新療程，不僅對適當對象縮短療程至 4 或 6 個月，也減少藥物的可能副作用與病患就醫負擔。尤其針對兒童族群的 4 個月療程，將有助於提升治療完成率與安全性。另一方面，針對抗藥性結核的 BPaL/BPaLM 療程也證實在有效性與病患順應性上均具優勢。這些更新顯示結核病治療正朝向簡化、個別化與生活品質導向邁進。然而，新指引的落實仍需依據各地資源與藥物可近性審慎調整，並持續強化對不同風險族群的研究。

Updates on the Treatment of Drug-Susceptible and Drug-Resistant Tuberculosis: An Official ATS/CDC/ERS/IDSA Clinical Practice Guideline

Am J Respir Crit Care Med. 2025 Jan; 211(1), 15-33.

Jussi J. Saukkonen, Raquel Duarte, Sonal S. Munsiff, *et al.*

Abstract

Background:

On the basis of recent clinical trial data for the treatment of drug-susceptible and drug-resistant tuberculosis (TB), the American Thoracic Society, U.S. Centers for Disease Control and Prevention, European Respiratory Society, and Infectious Diseases Society of America have updated clinical practice guidelines for TB treatment in children and adults in settings in which mycobacterial cultures, molecular and phenotypic drug susceptibility tests, and radiographic studies, among other diagnostic tools, are available on a routine basis.

Methods:

A Joint Panel representing multiple interdisciplinary perspectives convened with American Thoracic Society methodologists to review evidence and make recommendations using the GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) and GRADE-ADOLOPMENT (adoption, adaptation, and, as needed, de novo development of recommendations) methodology.

Results:

New drug-susceptible TB recommendations include the use of a novel 4-month regimen for people with pulmonary TB and a shortened 4-month regimen for children with nonsevere TB. Drug-resistant TB recommendation updates include the use of novel regimens containing bedaquiline, pretomanid, and linezolid with or without moxifloxacin.

Conclusions:

All-oral, shorter treatment regimens for TB are now recommended for use in eligible individuals.

醫學新知 II

雙重磷酸二酯酶 3 和 4 抑制劑 Ensifentrine 對慢性阻塞性肺病急性發作的影響

摘自：Chest. 2025 Feb;167(2):425-435.

編譯：徐培崧 Pei-Sung Hsu 醫師 新光吳火獅紀念醫院 胸腔內科

前言：

本研究旨在評估雙重磷酸二酯酶 3 和 4 抑制劑 Ensifentrine 對於中度至重度慢性阻塞性肺病 (COPD) 患者急性發作率和風險的影響，鑑於 COPD 急性發作可能危及生命並導致肺功能與生活品質的惡化。

方法：

此研究為 ENHANCE-1 和 ENHANCE-2 第三期臨床試驗的預先指定匯總分析。研究納入了 975 名接受每日兩次 3 毫克 Ensifentrine 治療的患者，以及 574 名接受安慰劑的患者，這些患者均為 40 至 80 歲、患有中度至重度 COPD 的症狀性患者，治療期為 24 週。分析中包含 62% 的患者同時接受長效抗膽鹼藥物 (LAMA) 或長效長效型乙二型交感神經刺激劑 (LABA) 治療，以及 18% 同時接受吸入性皮質類固醇 (ICS) 治療。

結果：

與安慰劑相比，Ensifentrine 顯著降低了中度至重度急性發作的發生率 (rate ratio, 0.59; 95% CI, 0.43-0.80; $P < .001$) 和風險 (hazard ratio, 0.59; 95% CI, 0.44-0.81; $P < .001$)，兩者均達到統計學上的顯著意義 ($P < .001$)。這種降低急性發作率和風險的效果，在不同年齡、性別、種族、背景維持用藥、是否患有慢性支氣管炎、嗜酸性白血球數量、COPD 嚴重程度以及急性發作史等患者分組中，結果大致一致。此外，相較於安慰劑，Ensifentrine 在數值上顯示出能延緩患者從不常急性發作 (GOLD B 組) 轉變為常急性發作 (GOLD E 組) 的狀態。

結論與討論：

研究結果顯示，Ensifentrine 能有效降低 COPD 患者的急性發作率，並延長首次急性發作的時間，且此效果廣泛適用於多種臨床相關的患者分組。這顯示，對於大多數需要額外或替代治療方案以減輕急性發作負擔的 COPD 患者而言，Ensifentrine 可能提供了一個潛在的治療選擇。

〔編譯者評論〕

吸入性 PDE3 和 PDE4 抑制劑在呼吸道的作用包括：

1. 抑制主要存在於呼吸道平滑肌的 PDE3 可以增加平滑肌細胞內的 cAMP 濃度，導致平滑肌鬆弛，產生支氣管擴張效果。
2. 抑制主要存在於發炎細胞（如嗜中性球、巨噬細胞、嗜酸性球）和呼吸道上皮細胞的 PDE4 可以增加這些細胞內的 cAMP 濃度，從而抑制發炎介質的釋放，減少發炎細胞的聚集和活化，達到抗發炎的效果。

基於 PDE3 和 PDE4 在呼吸道的不同作用，同時抑制這兩種酶的藥物，特別是透過吸入途徑給藥，可以達到產生支氣管擴張及抗發炎的雙重效果。且吸入給藥可以讓藥物直接作用於肺部，提高了局部藥物濃度，並減少全身副作用的發生率和嚴重程度。

此研究顯示 Ensifentrine 能有效降低 COPD 患者的急性發作率，並延長首次急性發作的時間。因此此類藥物有做為中重度 COPD 病人的附加治療或減少類固醇藥物使用的潛力。

Effect of Dual Phosphodiesterase 3 and 4 Inhibitor Ensifentrine on Exacerbation Rate and Risk in Patients With Moderate to Severe COPD

Chest. 2025 Feb;167(2):425-435.

Surya P. Bhatt, Klaus F. Rabe, Nicola A. Hanania, *et al.*

Abstract

Background:

Exacerbations in COPD can be life-threatening and can lead to irreversible declines in lung function and quality of life. Medications that reduce exacerbation burden are an unmet need, because exacerbations put patients at risk of more exacerbations and decrease quality of life. Ensifentrine is a first-in-class selective dual inhibitor of phosphodiesterase 3 and 4 with demonstrated nonsteroidal antiinflammatory activity and bronchodilatory effects.

Research Question:

Does ensifentrine reduce the rate or risk of COPD exacerbations ?

Study Design And Methods:

STUDY DESIGN AND METHODS: A prespecified, pooled analysis of the phase 3 clinical trials Ensifentrine as a Novel Inhaled Nebulized COPD Therapy (ENHANCE)-1 (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04535986) and ENHANCE-2 (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04542057) was conducted to assess the effect of ensifentrine on exacerbation rate and risk (time to first exacerbation). The trials included symptomatic patients aged 40 to 80 years with moderate to severe COPD who received 3 mg twice-daily ensifentrine over 24 weeks or placebo. Subgroup analyses and frequent exacerbator transition risk assessment were conducted post hoc.

Results:

In total, 975 patients treated with ensifentrine and 574 patients who received placebo were included in the pooled analysis, including 62% of patients receiving concomitant long-acting muscarinic antagonist or long-acting b₂-agonist therapy and 18% receiving concomitant inhaled corticosteroid therapy. Ensifentrine was associated with significant reductions in the rate (rate ratio, 0.59; 95% CI, 0.43-0.80; $P < .001$) and risk (hazard ratio, 0.59; 95% CI, 0.44-0.81; $P < .001$) of moderate to severe exacerbations compared with placebo. Reductions in the rate and risk of exacerbations generally were consistent across patient subgroups, including age, sex, race, background maintenance medication use, chronic bronchitis, eosinophil count, COPD severity, and exacerbation history. Ensifentrine was associated with a numerical delay in transitioning from an infrequent exacerbator (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease group B) to a frequent exacerbator (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease group E) compared with placebo.

Interpretation:

Ensifentrine reduced the rate of exacerbations and increased the time to first exacerbation among patients with COPD across a broad range of clinically relevant subgroups.

醫學新知III

超細支氣管鏡經支氣管針吸術對周邊肺部病灶診斷率的評估

摘自：J Bronchol Intervent Pulmonol 2025; 32: e0996.

編譯：徐培崧 Pei-Sung Hsu 醫師 新光吳火獅紀念醫院 胸腔內科

背景：

傳統上，利用幅射型微小探頭支氣管內超音波 (rEBUS) 引導的支氣管鏡切片技術對周邊肺部病灶 (PPLs) 的診斷率並不理想。本研究旨在評估結合超細支氣管鏡與周邊經支氣管細針抽吸術 (pTBNA) 是否能提高 PPLs 的診斷成效。

方法：

本研究為前瞻性研究，連續招募了使用 Olympus MP190F 超細支氣管鏡及 rEBUS 引導進行周邊肺部病灶採樣的患者。患者被隨機分配，在接受傳統經支氣管肺組織切片 (TBLBx) 和刷檢之前或之後，進行超細支氣管鏡與周邊經支氣管細針抽吸術 (pTBNA) (使用 Olympus Periview FLEX)。研究記錄了細胞學或組織病理學的診斷率、至少 24 個月的臨床追蹤結果以及併發症發生情況。

結果：

- (1) 樣本與總體診斷率：共納入了 101 個病灶進行取樣。整體診斷率為 66.3%，pTBNA 執行順序對總體診斷率無顯著影響 (pTBNA 先做組 64% vs. 後做組 70%, $P = 0.528$)。
- (2) 惡性病灶診斷：在 70 個最終診斷為惡性的病灶中，有 50 個 (71.4%) 被成功診斷。
- (3) 各採樣方法貢獻：TBLBx (49/96, 49%) 和 pTBNA (48/101, 47.5%) 具有最高的個別陽性診斷率。
- (4) pTBNA 的獨特價值：對於 12 名受試者 (佔總數的 11.9%)，pTBNA 是唯一獲得陽性診斷結果的取樣方式。
- (5) 受益族群：直徑小於 20 毫米的病灶以及 rEBUS 影像顯示為偏心型的病灶，似乎最能從 pTBNA 技術中受益。
- (6) ROSE 關聯性：快速現場細胞學檢查 (ROSE) 的使用與程序診斷陽性 ($P = 0.019$) 及 pTBNA 樣本陽性 ($P = 0.004$) 相關。
- (7) 併發症：研究觀察到的主要併發症包括氣胸 (4%) 和中度出血 (5%)。13% 的患者在檢查後一個月內有非計畫性住院。

結論與討論：

在 rEBUS 引導下，透過超細支氣管鏡將 pTBNA 加入常規取樣程序 (TBLBx 和刷檢)，能夠提高周邊肺部病灶的整體診斷率，額外診斷了 11.9% 的病例。pTBNA 的採樣順序不影響其診斷成效。這顯示 pTBNA 在特定情況下，尤其是針對較小或偏心型病灶，是一種有價值的輔助診斷工具。

〔編譯者評論〕

周邊肺部病灶的採檢，透過支氣管鏡切片或刷檢，常常在較小的病灶及更靠近周邊或上肺葉的區域會較難有效的得到診斷。透過 radial EBUS 定位後，由細支氣管鏡更深入氣管分支，並且使用細針抽吸的方式取得檢體，可以在較小或偏心型病灶增加診斷率。但是細針抽吸所得的檢體量大多較少，在現今肺癌診斷後常需要更多檢體來做基因檢測的情況下，後續也需要更多研究證實其效益。

Transbronchial Needle Aspiration via Ultrathin Bronchoscope Improves Diagnostic Yield for Peripheral Lung Lesions Randomized Sequencing Trial

J Bronchol Intervent Pulmonol 2025; 32: e0996.

Gerard N. Olive, Steven C. Leong, Henry M. Marshall, *et al.*

Abstract

Background:

Peripheral pulmonary lesions (PPLs) are frequently identified and require diagnostic sampling. Diagnostic yield of radial endobronchial ultrasound (rEBUS) guided bronchoscopic biopsies is suboptimal, despite ultrasound confirmation of navigation success. Pairing ultrathin bronchoscopy and peripheral transbronchial needle aspiration (pTBNA) may improve yield.

Methods:

We prospectively recruited consecutive patients undergoing Olympus MP190F ultrathin bronchoscopy with rEBUS-guided sampling of PPLs. Cases were randomized to pTBNA (Olympus Periview FLEX) either before or after the usual transbronchial forceps biopsy (TBLBx) and brush. Diagnostic yield from cytology or histopathology, clinical outcomes to a minimum 24 months follow-up and complications were recorded.

Results:

One hundred one sampled lesions were included (pTBNA first 61, pTBNA last 40). Overall diagnostic yield was 66.3%, with no significant difference between groups (64% vs. 70% $P = 0.528$) or prespecified subgroups according to sampling order. Seventy lesions had an end diagnosis of malignancy, of which 50 were correctly diagnosed (71.4%). TBLBx (49/96, 49%) and pTBNA (48/101, 47.5%) had the highest individual positive yield. For 12 (11.9%) participants, pTBNA was the only positive sample. Lesions < 20 mm and those with eccentric rEBUS image seemed to benefit most from this approach. Rapid on-site cytologic examination (ROSE) was associated with both positive procedural diagnosis ($P = 0.019$) and pTBNA-positive samples ($P = 0.004$). Pneumothorax occurred in 4% and moderate bleeding in 5%. Thirteen percent had an unplanned admission within 1 month of bronchoscopy.

Conclusions:

Adding pTBNA to conventional sampling through an ultrathin bronchoscope guided by rEBUS, improved diagnostic yield (11.9% additional diagnoses). The sampling sequence did not affect the yield of pTBNA.

通訊繼續教育

- 測驗回函截止日：2025 年 8 月 31 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) (請參閱 page 15)

A 71-year-old male with a history of recurrent bladder cancer, status post TURBT and nine intravesical BCG instillations, presented three days after his last BCG treatment with generalized weakness and nausea without vomiting. He initially denied having a fever. Laboratory evaluation revealed CRP 5.48 mg/dL and sodium 119 meq/L. Two days after admission, he developed rapidly progressive dyspnea with increasing oxygen requirements.

1. 您的診斷為何？

- (A) Community-acquired pneumonia
- (B) Pulmonary edema
- (C) BCG induced pneumonitis
- (D) Idiopathic pulmonary fibrosis

選擇題：(每題 15 分)

2. 根據 2025 年 ATS/CDC/ERS/IDSA 最新結核病治療指引，以下哪一組合最適合 12 歲以上藥物敏感性結核病 (DS-TB) 患者的 4 個月療程？(H = isoniazid; R = rifampin; Z = pyrazinamide; E = ethambutol; P = rifapentine; M = moxifloxacin)

- (A) 2HRZE/2H
- (B) 2HRZM/4HR
- (C) 2HPZM/2HPM
- (D) 2HRZE/4HR

3. 關於抗藥性結核病 (DR-TB) 之治療，以下敘述何者正確？(B = bedaquiline; Pa = pretomanid; L = linezolid; M = moxifloxacin; R = rifampin)

- (A) BPaLM 只適用於 rifampin 抗藥、fluoroquinolones 敏感者
- (B) BPaL 療程為期 12 個月，效果與傳統療程相同
- (C) 所有 DR-TB 患者均建議合併注射劑以提升療效
- (D) BPaL/BPaLM 療法不建議常規監測心電圖與視神經功能

4. 為何抑制磷酸二酯酶 (Phosphodiesterase) 被認為是治療 COPD 的潛在策略？
 - (A) 抑制磷酸二酯酶能直接促進發炎細胞的活性，以對抗感染。
 - (B) 磷酸二酯酶負責合成環腺苷酸 (cAMP)，抑制它可以減少過多的支氣管舒張。
 - (C) 磷酸二酯酶會水解環腺苷酸 (cAMP)，抑制此酵素可提高 cAMP，進而有助於支氣管舒張及調節發炎反應。
 - (D) 抑制磷酸二酯酶可以降低患者對吸入性皮質類固醇 (ICS) 的依賴性。

5. 根據 ENHANCE-1 和 ENHANCE-2 試驗的綜合分析結果，關於 Ensifentrine 對於中重度 COPD 患者急性惡化的影響，下列何者正確？
 - (A) 與安慰劑相比，Ensifentrine 顯著增加了急性惡化的發生率和風險。
 - (B) 與安慰劑相比，Ensifentrine 對於急性惡化的發生率或風險沒有顯著影響。
 - (C) 與安慰劑相比，Ensifentrine 顯著降低了中重度急性惡化的發生率和風險。
 - (D) Ensifentrine 僅在未使用其他維持治療的患者中減少了急性惡化。

6. 根據這項使用超細支氣管鏡與輻射型微小探頭支氣管內超音波 (rEBUS) 進行周邊肺部病灶 (PPLs) 採樣的研究，下列關於加入周邊經支氣管細針抽吸術 (pTBNA) 的結論何者正確？
 - (A) pTBNA 明顯降低了整體診斷率。
 - (B) 採樣順序 (先 pTBNA 或後 pTBNA) 對整體診斷率有顯著影響。
 - (C) 加入 pTBNA 將診斷率從 54.5% 提高至 66.3%，相當於增加了 11.9% 的診斷病例，且對於超音波影像呈偏心型 (eccentric) 的病灶似乎特別有益。
 - (D) 研究建議單獨使用 pTBNA 取代所有其他採樣方式。

7. 這項研究探討了不同採樣方式對診斷率的貢獻以及相關影響因素。下列敘述何者正確？
 - (A) 傳統經支氣管肺組織切片 (TBLBx) 的診斷率 (49%) 顯著高於 pTBNA 的診斷率 (47.5%)。
 - (B) 病灶小於 20mm 時，細支氣管鏡合併細針抽吸 pTBNA 能增加診斷率。
 - (C) 即時快速現場細胞學檢查 (ROSE) 的使用與是否能成功診斷或 pTBNA 樣本是否為陽性無關。
 - (D) 對於超音波影像呈同心圓 (concentric) 的病灶，pTBNA 的效益最大。

測驗回函 (2025 年 6 月第 56 期)

截止日：2025 年 8 月 31 日

會員編號：_____ 姓名：_____

1		2		3		4	
5		6		7			

- 作答完畢後請以 E-mail 方式回覆至學會秘書處。

★學會秘書處

電 話：(02) 2314-4089

E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

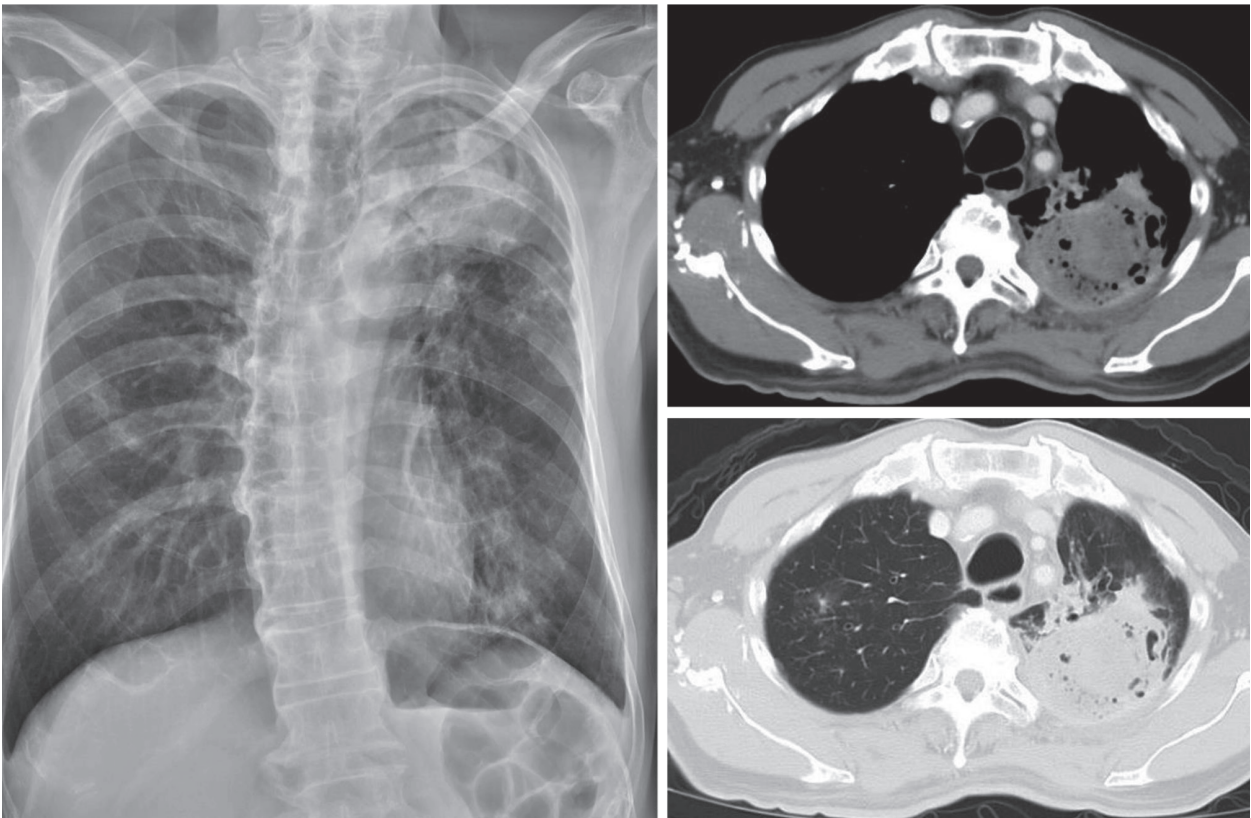
上期解答

提供：臺大醫院 胸腔內科 阮聖元醫師

[Case]

A 70-year-old man, a non-smoker with a history of diabetes and previously treated pulmonary tuberculosis, presented to the emergency room with hemoptysis and dyspnea lasting three days. He reported a productive cough and intermittent chills persisting for more than two weeks prior to seeking medical attention. His diabetes was poorly controlled, with a recent HbA1c level of 10.3%. On arrival, his body temperature was 38.5° C, respiratory rate was 25 breaths per minute, and SpO₂ was 93%. Laboratory results revealed a white blood cell count of 13,600/ μ L, with 85.5% segmented neutrophils.

[Question]



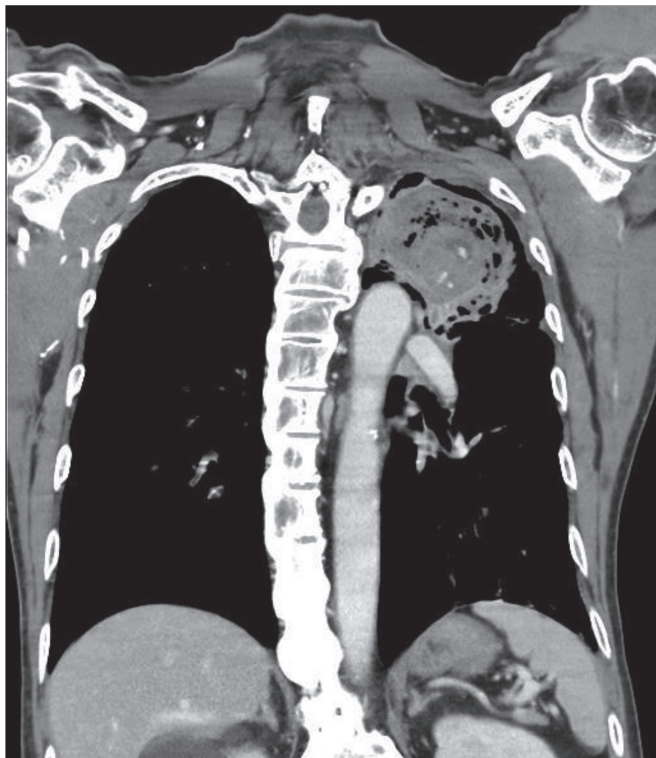
1. 您的診斷為何？

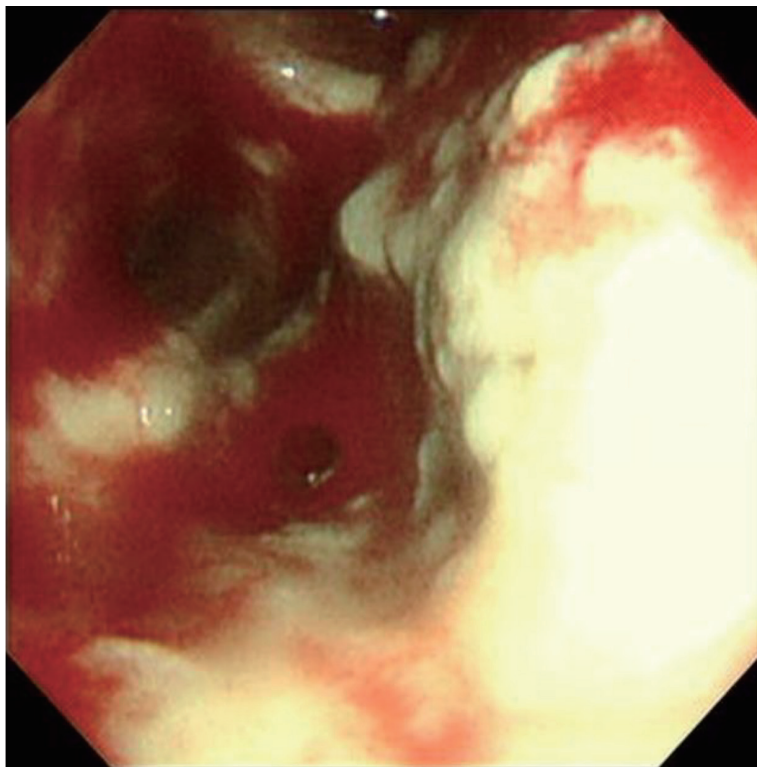
- (A) TB reactivation
- (B) Pulmonary vasculitis
- (C) Pulmonary aspergillosis
- (D) Lung cancer
- (E) Lung abscess

[Answer]

(C) Pulmonary aspergillosis

A chest CT scan revealed patchy consolidation with cavitation in the left upper lobe with active extravasation. Sputum acid-fast staining was negative for acid-fast bacilli, and sputum bacterial culture showed normal mixed flora; however, mold was isolated. Fibrobronchoscopy demonstrated diffuse mucosal swelling throughout all inspected airways, along with a large area of erosion coated with whitish material in the left bronchial trees. The Aspergillus antigen level in bronchoalveolar lavage fluid was markedly elevated at 14.7. Subsequent sputum fungal culture confirmed the presence of *Aspergillus niger*. Blood testing also showed an elevated Aspergillus antigen level of 14.1. Specific IgG antibodies for *Aspergillus fumigatus* and *Aspergillus niger* were both significantly elevated, exceeding 200 mg/L. Autoimmune and vasculitis markers were unremarkable.





選擇題：

1. 以下有關 LAURA 試驗的敘述，何者正確？

- (A) 試驗主要探討 osimertinib 在晚期 EGFR 突變型非小細胞肺癌（NSCLC）患者中的效果。
- (B) 試驗的主要終點為無進展生存期（PFS），由 blinded independent review 評估。
- (C) 所有患者均接受 osimertinib 治療，並與化放療進行比較。
- (D) 試驗結果顯示 osimertinib 與安慰劑在總生存率（OS）上有顯著差異。

答案 (B)

2. 根據 LAURA 試驗結果，下列敘述何者錯誤？

- (A) osimertinib 可顯著延長無進展生存期（PFS），其中位值為 39.1 個月。
- (B) 使用 osimertinib 的患者中，12 個月後無疾病進展的比例為 74%。
- (C) osimertinib 對疾病進展或死亡的風險比（HR）為 0.81，顯著優於安慰劑。
- (D) 試驗顯示 osimertinib 對中樞神經系統轉移沒有預防效果。

答案 (D)

3. 該研究的主要目的為何？

- (A) 減少 COPD 和氣喘的診斷率
- (B) 測試新藥物對 COPD 和氣喘的療效
- (C) 探討早期診斷和治療是否能降低醫療資源使用
- (D) 比較不同地區的呼吸疾病發病率

答案 (C)

4 在該研究中，治療組與常規照顧組相比，哪一項結果顯示了明顯的差異？

- (A) 住院次數的減少
- (B) 年化的呼吸疾病相關醫療資源使用率
- (C) 受試者的心理健康狀況
- (D) 治療過程中的副作用發生率

答案 (B)

活動集錦

114 年 4 月 8 日 Advanced ILD Multidisciplinary Discussion



114 年 4 月 19-20 日 Meta-analysis 基礎課程



「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)：	<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 ，解析度（像素）350 dpi 以上</u> （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。	