



# 會訊

第 24 期  
2019.04

## 台灣胸腔暨重症加護醫學會

Taiwan Society of Pulmonary and Critical Care Medicine



理事長的話

學術專欄

活動集錦

主編的話

通訊繼續教育

會務活動

吐納園地

總會地址：83301 高雄市鳥松區大埤路 123 號 高雄長庚胸腔內科轉台灣胸腔暨重症加護醫學會

電話：(07) 735-3917

分會地址：10045 台北市中正區重慶南路一段 57 號 6 樓之一

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 林孟志  
理事 王鶴健 余忠仁 李岡遠 林慶雄 施金元 夏德椿 張基晟  
曹昌堯 陳育民 彭殿王 黃坤崙 黃明賢 楊政達 楊泮池  
蔡熒煌 鍾欽文  
常務監事 林恒毅  
監事 徐武輝 陳晉興 薛尊仁 蘇維鈞  
秘書長 王金洲  
副秘書長 蘇健 胡漢忠 林聖皓 涂智彥 張晃智 魏裕峰 林智斌

## 台灣胸腔暨重症加護醫學會會訊 108 年 4 月第 24 期

|                              |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 發行人 Publisher                | 林孟志 Meng-Chih Lin                                                                                                                                                                                   |
| 主編 Editor-in-Chief           | 夏德椿 Te-Chun Hsia                                                                                                                                                                                    |
| 副主編 Deputy Editor-in-Chief   | 楊政達 Cheng-Ta Yang                                                                                                                                                                                   |
| 編輯委員 Editorial Commissioners | 王金洲 Chin-Chou Wang 余明治 Ming-Chih Yu<br>吳杰亮 Chieh-Liang Wu 林慶雄 Ching-Hsiung Lin<br>施金元 Jin-Yuan Shih 洪仁宇 Jen-Yu Hung<br>陳淳宏 Ning-Hung Chen 陳鴻仁 Hung-Jen Chen<br>彭忠衍 Chung-Kan Peng 黃坤崙 Kun-Lun Huang |
| 執行編輯 Executive Editors       | 王耀東 Yao-Tung Wang 林敬凱 Ching-Kai Lin<br>邱國樑 Kuo-Liang Chiu 曹昌堯 Thomas C. Y. Tsao<br>楊宗穎 Tsung-Ying Yang                                                                                              |
| 執行秘書 Executive Secretary     | 涂智彥 Chih-Yen Tu                                                                                                                                                                                     |
| 編輯顧問 Editorial Consultant    | 鍾欽文 Inn-Wen Chong                                                                                                                                                                                   |

### 學會秘書處

總會地址：83301 高雄市鳥松區大埤路 123 號 B1 台灣胸腔暨重症加護醫學會

電話：(07) 735-3917

分會地址：10045 台北市中正區重慶南路一段 57 號 6 樓之 3

電話：(02) 2314-4089

E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

網址：www.tspccm.org.tw

編輯部助理：余智惠

電話：(06) 235-3535 轉 5399 E-mail：chest\_medicine@yahoo.com.tw

印刷公司：天生行印刷有限公司

地址：台北市博愛路 52 號 電話：(02) 2361-5281

※ 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。

本期封面：107 年 12 月 25 日於台北凱撒大飯店舉辦「擺脫吸管人生！一分鐘 358，正視肺阻塞」記者會合影（從左至右：臺大醫院簡榮彥醫師、台北馬偕醫院劉景隆醫師、彰化基督教醫院林慶雄醫療長、董氏基金會姚思遠執行長、衛生福利部國民健康署王英偉署長、臺大醫院王鶴健副主任、亞東醫院鄭世隆主任）

|                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 理事長的話.....                                                                                                                                      | 3  |
| 主編的話.....                                                                                                                                       | 4  |
| 會務活動                                                                                                                                            |    |
| 活動訊息                                                                                                                                            |    |
| 研討會、繼續教育課程行事曆.....                                                                                                                              | 5  |
| 會議記錄                                                                                                                                            |    |
| 第十七屆第五次理、監事聯席會會議記錄.....                                                                                                                         | 6  |
| 呼吸道疾病委員會會議記錄.....                                                                                                                               | 17 |
| 肺腫瘤委員會會議記錄.....                                                                                                                                 | 19 |
| 重症醫學委員會會議記錄.....                                                                                                                                | 20 |
| 肺血管及肺高壓委員會會議記錄.....                                                                                                                             | 22 |
| 重症醫學專科醫師聯合甄審委員會會議記錄.....                                                                                                                        | 24 |
| 公共事務小組會議記錄.....                                                                                                                                 | 29 |
| 國際學術交流工作小組會議記錄.....                                                                                                                             | 30 |
| 學術委員會會議記錄.....                                                                                                                                  | 31 |
| 重症醫學專科醫師聯合甄審委員會筆試委員會會議.....                                                                                                                     | 33 |
| 肺部環境及職業醫學委員會會議記錄.....                                                                                                                           | 36 |
| 間質性肺病及罕見肺疾病委員會會議記錄.....                                                                                                                         | 39 |
| 介入性支氣管內視鏡委員會會議記錄.....                                                                                                                           | 41 |
| 學術專欄                                                                                                                                            |    |
| 胸腔暨重症案例                                                                                                                                         |    |
| 本期案例：A 28 y/o female with dysphagia and postprandial vomiting for 1 year                                                                        |    |
| 提供：台中中山醫大附醫 胸腔內科 王耀東醫師.....                                                                                                                     | 43 |
| 醫學新知                                                                                                                                            |    |
| ■ External beam radiation therapy combined with airway stenting leads to better survival in patients with malignant airway obstruction          |    |
| 合併體外放射治療及氣管支架治療可以改善惡性氣道阻塞病患之存活率                                                                                                                 |    |
| 編譯：林敬凱醫師 台大醫院 胸腔內科.....                                                                                                                         | 44 |
| ■ Comparative effectiveness of LABA-ICS versus LAMA as initial treatment in COPD targeted by blood eosinophils: a population-based cohort study |    |
| 以血液嗜伊紅性球為指標比較 LABA-ICS 與 LAMA 在肺阻塞初始治療之效果：                                                                                                      |    |
| 世代追蹤之研究                                                                                                                                         |    |
| 編譯：邱國樑醫師 台中慈濟醫院 胸腔內科.....                                                                                                                       | 47 |
| ■ First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer                                                           |    |
| Atezolizumab 合併化學治療在擴散期小細胞肺癌的療效                                                                                                                 |    |
| 編譯：楊宗穎醫師 台中榮民總醫院 胸腔內科.....                                                                                                                      | 51 |
| 通訊繼續教育.....                                                                                                                                     | 54 |
| 吐納園地                                                                                                                                            |    |
| ■ 氣喘大夫 ( 短篇小說 )                                                                                                                                 |    |
| 作者：中山醫學大學副校長、內科學教授，曹昌堯 醫學博士.....                                                                                                                | 62 |
| 活動集錦.....                                                                                                                                       | 66 |



各位會員大家好，時節進入了春季，百花齊放，心情愉悅了起來，霧霾天氣的將過，工作的動力亦逐漸升高。今年是我們學會邁入第五十週年，回顧漫漫五十年，胸腔重症的專業領域在近 20 年內有了巨大的改變，目前學會有 11 個疾病專門的委員會，來協助大家面對浩瀚廣大的專業知識，提供會員適當適時的實證醫學次專科教育。我們可以分析歸納，現在學會教育是以呼吸道疾病的診治為主軸，而重症醫學及肺腫瘤醫學的再教育也是大部份會員都會積極參與的，此外肺感染及 IPF 等都是我們日常臨床工作必須要常常 update 的。學會對這些專業教育會議安排十分用心，也期待大家時時深入了解各領域最新的發展趨勢。

國民健康署（國健署）最近與學會接觸互動逐漸增加，國健署的目標是為了國民的健康維護促進，在交流當中，我們進一步認識署裡的三個分組跟我們學會的確息息相關，會經常需要互動，最常接觸的是慢性病防治組，慢病組任務與我們有關的是 COPD 的診治及推廣，COPD 雖是非常重要的慢性呼吸道疾病，但是相對於高血壓及糖尿病在一般民眾的認知，還是屬於要再加強努力的，因此國健署慢病組對於學會協助推展的 COPD 診治 P4P 及 COPD 早期防治，有相當重要的角色。第二個要提到的是癌篩組，近年來罹患肺癌的國民越來越多，而肺癌死亡的人數一直高居國內癌症死亡的第一名，胸腔重症醫師責無旁貸要面對這個挑戰，但是如何適當地對高危險群執行肺癌的篩檢，Low-Dose CT 及 SDM (Share Decision Making) 推廣需要學會跟國健署癌篩組密切合作。第三個提到的是菸害防治組，去年第一次由學會主辦的戒菸服務衛教訓練繼續教育，今年會再繼續舉辦提供所有會員菸害防治資格及繼續教育的場次，希望這些訊息可以讓會員了解國健署跟我們學會緊密的關係與努力方向。

最近跟睡眠委員會開會時我特別提及如何在年輕胸腔重症醫師訓練時提供適當的睡眠專業訓練，是我們學會責無旁貸的任務之一。雖然胸腔科醫師只診治部分睡眠疾病，但是在國際上胸腔科醫師一直是睡眠醫學相當重要的一員，因此我們的確有責任把睡眠醫學的養成教育及繼續教育再做更好，讓年輕的胸重醫師有機會選擇此一次專科領域外，至少能對睡眠醫學有一定的基本認識。

學會對於各個不同的專業領域，都需要再做聯結及整理，教育方向和內容都需要再思考制定，因此，也希望在這五十週年的同時，所有的會員再重新檢視我們自己的專業，相信我們專業會被更認同，跟社會的互動也會更緊密。

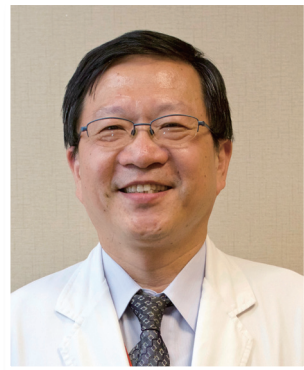
感謝夏德椿教授領導的出版團隊用心努力地籌畫編輯每一期的會訊。

理事長

林孟志

三或四月的台灣依地勢的高低，正是桃花紅、李花白、或者是群櫻亂舞的無限春光好時節。轉眼又是四月出刊日。

本期曹昌堯教授為我們寫了一篇閱讀後雖未能激起萬丈波瀾，但卻心有戚戚的小小說。在我們一輩子行醫過程中，總有些雞毛蒜皮事，但若細細的觀察與品味，往往代表了許多人的不可磨滅重要事。曹副校長素有文聲，打破以往慣例給了我們一篇值得讓我們細細品味的好文章，十分感謝。



重症案例，中山醫學大學附設醫院王耀東醫師給了我們一位妙齡女子，但卻有吞嚥困難等腸胃道症狀表現的疑難病例，必須細細推敲尋找答案。

肺小細胞癌如果是廣佈期，十幾二十年來都只有標準的化學治療模式，反應率看來不錯，但長期的存活率都無突破。台中榮總楊宗穎醫師特別選譯一篇刊登於 NE J M 使用免疫藥物合併化學治療用於小細胞癌的臨床試驗報告，雖未十分驚艷，但在無病存活期和中位存活期上較諸標準治療都可看到有意義的延長。這個結果增加了我們對小細胞癌的治療的新觀念。

部分的晚期肺癌病人會合併惡性氣道阻塞，導致呼吸困難、咳嗽和咳血，嚴重影響了生活品質，而且一旦發生平均存活也只不過一兩個月。台大的林敬凱醫師，選了刊登於 Respirology 的一個回溯性研究報告。建議可使用支氣管鏡介入治療為新的替代治療，如果合併體外放射治療，甚至可以改善這類病人的存活率。

台中潭子慈濟醫院邱國樑醫師編譯一篇來自 Lancet Respir Med 有關阻塞性呼吸道疾病的世代追蹤研究結果。本文探討了 LABA-ICS 與 LAMA 治療效果的比較。著眼點於嗜伊紅性球的數量高低或許與兩者藥物治療是否有效是相關的。但本文並未排除哮喘病人，也沒有肺功能的細項分析，所以可作為臨床應用的參考，但仍需進一步設計前瞻性研究來確立本文結論的絕對正確性。

本刊能定期出刊著實不易，在此感謝編委們大力的支持，更感謝智彥和智惠無償和辛苦的付出。謝謝！

主編



## 研討會、繼續教育課程行事曆

| 名稱                                          | 日期                                                                                                                            | 地點                                                                                                                       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重症病例討論會                                     | 108 年 4 月 12 日 ( 星期五 )                                                                                                        | 台大景福館                                                                                                                    |
| Pulmonary Rehabilitation Summit<br>( 三地連線 ) | 108 年 4 月 13 日 ( 星期六 )                                                                                                        | 北區 - 台北 W hotel 9F 2+3+4 商情會議室<br>中區 - 台中林酒店 7F 東京廳<br>南區 - 高雄水京棧 2F 宴會 A 廳                                              |
| 【線上報名】健保氣喘慢性照護醫師資格認證與進修演講課程                 | 108 年 3 月 24 日 ( 星期日 )<br>108 年 4 月 21 日 ( 星期日 )<br>108 年 4 月 28 日 ( 星期日 )<br>108 年 5 月 5 日 ( 星期日 )<br>108 年 5 月 19 日 ( 星期日 ) | 北區 - 亞東紀念醫院十樓第二教室<br>高屏區 - 衛生福利部屏東醫院四樓大禮堂<br>台北區 - 臺北榮總致德樓 第四會議室<br>北區 - 新店慈濟醫院一樓國際會議中心<br>中區 - 台中亞緻飯店 27 樓 宴會廳 Room 6+7 |
| X 光病例討論會                                    | 108 年 3 月 29 日 ( 星期五 )<br>108 年 4 月 19 日 ( 星期五 )                                                                              | 台大景福館                                                                                                                    |
| 2019 年支氣管内視鏡超音波推廣及實體操作課程                    | 108 年 5 月 26 日 ( 星期日 )                                                                                                        | 中國醫藥大學安康大樓四樓臨床技能教室                                                                                                       |
| 夏季年會                                        | 108 年 6 月 22~23 日<br>( 星期六 ~ 日 )                                                                                              | 宜蘭晶英酒店                                                                                                                   |

※ 詳情請參閱學會網站 (<http://www.tspccm.org.tw/>)

## 台灣胸腔暨重症加護醫學會 第十七屆第五次理、監事聯席會會議記錄

日期地點：108 年 1 月 11 日 ( 星期五 ) 18:30

H<sub>2</sub>O 水京棧國際酒店 ( 高雄市鼓山區明華路 366 號 )

主 席：理事長林孟志

出席人員：應出席理事 17 位、監事 5 位 ( 依姓名筆畫 )

出席理事：林孟志、王鶴健、余忠仁、李岡遠、林慶雄、施金元、夏德椿、張基晟、曹昌堯、  
陳育民、彭殿王、黃坤崙、黃明賢、楊政達、楊泮池、蔡熒煌、鍾飲文

出席監事：林恒毅、徐武輝、陳晉興、薛尊仁、蘇維鈞

列席人員：2018 APSR 會議秘書長何肇基、秘書長王金洲、副秘書長張晃智、副秘書長胡漢忠、  
副秘書長蘇健、副秘書長涂智彥、副秘書長林智斌、副秘書長魏裕峰、副秘書長林聖  
皓、秘書劉軒吟、秘書施詠瑩、秘書張家榕、秘書蔡宜庭

### 壹、報告事項：

#### 一、理事長林孟志報告：

先與大家新年恭喜，感謝理監事出席。去年也是第一次夏季年會，秘書處也全部改組，財務狀況也非常地良好，年底的 APSR 舉辦的非常成功，ATS 大會也有來信想與我們有進一步的合作，今年也有邀請學會參與 2019ATS 大會。今年 50 周年在高雄，胸腔外科以及呼吸治療學會，一同參與大會。最後感謝大家這一年來的辛苦，希望 2019 年豬年可以諸事如意，謝謝。

#### 二、常務監事林恒毅報告。

107 年度 9-12 月財務報告。

#### 三、秘書長王金洲報告上次 107 年 10 月 12 日會議決議事項及執行情形：

( 一 ) 學會依規定向內政部申請 105 年度收支結餘經費留用具體計畫，並變更自 106 年至 107 年使用全數使用完畢，亦經北市國稅局回文列入追蹤列管。申請結餘款支用項目如下：

1. 106 年會員大會暨學術研討會
2. 106 年「台灣嚴重氣喘流行病調查與發炎激素分析」研究計畫
3. 106 年肺阻塞衛教輔助計畫 ( 第 1 階段 )
4. 107 年肺阻塞衛教輔助計畫 ( 第 2 階段 )
5. 107 年編纂「台灣胸腔醫學史」
6. 107 年兩岸會議 (107 年 11 月 29 日，TICC)
7. 107 年第 23 屆亞太呼吸學國際會議 (APSR 2018, TICC)

( 二 ) 108 年夏季會在 6 月 22 日 ( 星期六 ) 至 6 月 23 日 ( 星期日 ) 於宜蘭晶英酒店舉行。

( 三 ) 記憶工程股份有限公司 ( 蔡篤堅教授工作團隊 ) 「台灣胸腔醫學史」，由鍾飲文教授擔任召集人，負責整合歷屆理事口述歷史資料。

四、2018 APSR 秘書長何肇基報告

五、108 年度「胸腔暨重症專科醫師甄審」，將指派施金元教授擔任主任委員。

六、「Thoracic Medicine Online Program」Online 進行中，共四個學會承辦（台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣呼吸治療學會、睡眠醫學會、台灣結核暨肺部疾病醫學會），肺癌醫學會已確認暫不加入。

七、本會承接國健署委託業務「慢性阻塞性肺病疾病個案早期介入模式發展計畫(107至108年)」。

目前工作進度：

- (一) 完成追蹤各院收案進度
- (二) 完成問卷回收進度追蹤
- (三) 完成 workshop 衛教工作坊
- (四) 完成 COPD 宣導活動
- (五) 完成社區醫療群早篩收案說明
- (六) 完成各院早篩收案問題回覆
- (七) 完成 107 年度計畫期末報告

--- 以上進度目前已經完成待國健署通知 108 年議價事宜 ---

八、本季健保署來函：

- (一) 107 年 11 月 2 日有關社團法人台灣龐貝氏症協會建議「龐貝氏症」納入「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段之收案條件一案，請貴會惠予於 107 年 11 月 19 日前提供意見，請查照。
- (二) 107 年 11 月 30 日有關社團法人台灣龐貝氏症協會建議增修「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫居家收案條件之附表 9.5 標準一案，請貴會於 107 年 12 月 20 日前提供意見，請查照惠復。
- (三) 107 年 12 月 3 日有關中華民國藥師公會全國聯合會建議將藥師納入「全民健康保險慢性肺阻塞肺病醫療給付改善方案」之執行人員資格規範，請貴會於 107 年 12 月 20 日前協助提供藥師參與教育訓練情形（如取得課程認證人數等）相關資料，以作為本屬後續方案規劃參考，請查照。
- (四) 有關門診跨院區 28 日內再執行電腦斷層掃描(CT)及磁振造影(MRI)卻未讀取調閱影像及報告之案件，自費用年月 108 年 1 月起不予支付，請查照。

九、2019 年上半年胸腔及重症病例討論會北、中、南、東遠距連線分別於 3 月 22 日、4 月 26 日、5 月 10 日、6 月 21 日舉辦。(附件一)

十、各委員會以及任務工作小組會議：

(一) 重症醫學專科醫師聯合甄審委員會：

● 107 年度重症醫學專科醫師聯合甄審整體通過率 88.61%

A. 71 人報考，66 人通過資格審查(61 人初試，5 人口試再試；本會會員 17 人，16 人初試，1 人口試再試)。

B. 11 月 17 日筆試通過率 96.67% (60 人應試，1 人棄考，58 人通過；本會 1 人棄考，15 人通過)。

C. 12 月 22 日口試通過率 91.67% (60 人應試，55 人通過；本會會員 16 人全數通過)。

(二) 教育與出版委員會：

- 會訊發送方法 ( 電版本網頁瀏覽、印刷紙本寄送 )

(三) 學術委員會：

- 說明：2019 年學會夏季會，日期訂在 2019 年 6/22、6/23 兩天在宜蘭蘭城晶英酒店舉行。
- 結論：Satellite symposium 6/22 中午與傍晚，6/23 中午；3 個時段，各 4 場，共 12 場。學術演講共 16 場，每場 40 分鐘 (30 分鐘演講、10 分鐘討論)。

(四) 重症醫學委員會：

- 12 月 23 日於台北凱薩舉辦課程 Oxygen Therapy and MV workshop 圓滿結束。
- 預計於本年度 3、4、10 月分別於南、中、北區舉辦與重症相關的新課程。

(五) 健保及醫療政策工作小組

(六) 公共事務工作小組：

- 世界 COPD 日活動於 12 月 25 日完成。
- 8 月 1 日世界肺癌日活動已完成。
- COPD 下半年系列活動台灣大車隊篩檢計畫 / 衛教山記者會 (2018/10/17)。
- 夏季年會問卷已完成調查，傅彬貴醫師會再提出結案報告，會在 108 年度設計第二階段問卷。

(七) 國際學術交流工作小組：

- ATS、ERS 共 23 位每位補助 3 萬元。
- APSR 共 16 位，每位 1 萬元。

(八) 呼吸治療委員會

(九) 呼吸道疾病委員會：

- 107 年度 COPD 認證課程參與人數 ( 附件二 )
- 107 年度氣喘改善方案繼續教育課程參與人數 ( 附件三 )
- 107 年度 Asthma (107 年 4 月 14 日 & 107 年 12 月 15 日 ) 與 COPD (107 年 1 月 6-7 日 ) 種子教師人數 ( 附件四 )
- 107 年 10 月 27 日台北美麗信飯店、台中 The One Hotel、高雄林皇宮舉辦「戒菸治療醫師教育訓練基礎課程」與「Post ERS Symposium」( 三地連線 )
- 108 年度預計辦理與執行：呼吸道疾病研討會 (POST-ATS、POST-ERS、POST-APSR)、Bronchiectasis 研討會、台灣登錄計畫、肺部復原精要手冊、Severe asthma consensus and case book

(十) 間質性肺病及罕見肺疾病委員會：

- 學術活動規劃
  - A. 1H ILD academy，4 月 20、21 日，於台北。
  - B. JPN-TWN IPF MDD，暫定 8 月，於台北。
  - C. 兩岸交流會議，9 月 4 至 8 日，於武漢。
  - D. 2H ILD academy，10 月 20、21，於高雄。
  - E. IPF Expert Forum，暫定 12 月，於台中。

- 出版手冊
  - A. ILD/IPF Casebook Vol 2 特發性肺纖維化案例集 Vol 2。
  - B. 特發性肺纖維化實證診斷及處置指引第二版。
- 學術研究執行進度報告
  - A. 台灣特發性肺纖維化臨床研究 (Taiwan IPF Clinical Experiences Collection Study, TICC) 目前共有七家醫院完成 IRB submission (北榮、彰基、中榮、林長、台大、高醫、三總)
  - B. Taiwan IPF registry 平台建立趨近完成
- 將於委員會下組織一 LAM/TS 小組，由台大、中山醫、高長各推派一名年輕學者出任小組負責人，負責學會網站衛教內容、相關登錄與研究規劃，並於今年夏季會規劃一場專題演講。

(十一) 肺血管及肺高壓委員會：

- Flolan 使用手冊：本手冊雛型已經大致完成，會於近期內完成編修。

(十二) 肺腫瘤委員會：

- 肺癌治療登錄系統規劃中。

(十三) 肺部環境及職業醫學委員會：

- 空汙手冊 (進行中)

(十四) 睡眠醫學委員會

(十五) 外科委員會

(十六) 介入性支氣管內視鏡委員會

- 支氣管內視鏡超音波專業認證核給審核。
- 108 年 5 月 26 日於舉辦「支氣管內視鏡超音波推廣及實體操作課程」。
- 108 年規劃舉辦支氣管鏡相關演講；11 月舉辦「2019 介入性支氣管鏡研討會暨 Live Demo 及實戰演練營」。

(十七) 肺結核病及感染委員會

**貳、討論事項：**

- 一、審核「支氣管內視鏡超音波專業認證」申請案，經介入性支氣管內視鏡委員會審核，通過人數共計 10 人。

**說明：**105 年 12 月 1 日之後持有胸專證書 (有效期內) 之會員，請提交資格審查資料，經「介入性支氣管內視鏡工作小組」審查通過後核給【支氣管內視鏡超音波專業認證】。

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

以下擇一：

1. 見習醫院開立受訓證明。
2. 提交 30 份 EBUS 檢查報告以及檢查操作醫師親簽及蓋章。

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

以下擇一：

1. 見習醫院開立受訓證明。
2. 提交 30 份 EBUS 檢查報告以及檢查操作醫師親簽及蓋章。

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

以下擇一：

1. 見習醫院開立受訓證明。
2. 提交 30 份 EBUS 檢查報告以及檢查操作醫師親簽及蓋章。

| 序號 | 姓名    | 胸專   | 醫院             | 受訓證明<br>30 份 EBUS 檢查<br>報告 (二擇一) | 本會辦理<br>Hand-on Seminar<br>of Endobronchial<br>Ultrasonography<br>課程出席證明 | 審查結果 |
|----|-------|------|----------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|
| 1  | 吳 O 安 | 870  | 國軍桃園總醫院        | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 2  | 林 O 閔 | 1389 | 國軍高雄總醫院        | 受訓證明；30 份<br>EBUS                | V                                                                        | 通過   |
| 3  | 郭 O 良 | 1295 | 輔大醫院           | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 4  | 陳 O 谷 | 1339 | 台北榮民總醫院        | 受訓證明                             | V                                                                        | 通過   |
| 5  | 陳 O 君 | 1401 | 高雄市立民生醫院       | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 6  | 程 O 兒 | 340  | 輔大醫院           | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 7  | 黃 O 翔 | 1384 | 台中榮民總醫院        | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 8  | 黃 O 晴 | 1340 | 台北榮總           | 受訓證明                             | V                                                                        | 通過   |
| 9  | 劉 O 生 | 1297 | 中國附醫北港分院       | 受訓證明；30 份<br>EBUS                | V                                                                        | 通過   |
| 10 | 蘇 O 嵐 | 1329 | 國立成功大學附設<br>醫院 | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |

結論：通過。

二、審核「申請榮譽會員」申請案，共 3 位。

說明：

- (一) 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。
- (二) 本會章程第三章第六條第二項：一般會員具有選舉權、被選舉權，榮譽會員及準會員無表決權、選舉權、被選舉權及罷免權。

| 姓名    | 會號  | 入會時間      | 年齡 |
|-------|-----|-----------|----|
| 陸 O 泰 | 26  | 1995/12/9 | 83 |
| 王 O 衡 | 103 | 1995/12/9 | 66 |
| 謝 O 璋 | 148 | 1995/12/9 | 71 |

**結論：**通過。

三、楊 O 標教授提出退會申請。

**說明：**楊 O 標教授來信表示年滿 99 歲行動不便，需由看護 24 小時隨侍，故提出 108 年起請辭貴會一切職務，僅此查照。

**結論：**詢問過本人後，再另行決議。

參、臨時動議

肆、下次會議時間

伍、散會

(附件一)

民國 108 上半年北區胸腔暨重症病例討論會及北中南東遠距連線

日期：民國 108 年 3-6 月每週五下午 15:00~16:30 (1.5 小時)

地點：北區 台大景福館(台北市公園路 15-2 號)

中區 台中榮總第二醫療大樓 B1 胸腔科會議室

南區 高雄長庚兒童醫院六樓

東區花蓮 花蓮慈濟醫院大愛二樓第一會議室

學分：內科學分申請中、本會胸腔 A 類 2 分

| 場次 | 日期       | 活動                        | 主持醫院                                                                                                 |
|----|----------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 3 月 8 日  | 重症病例討論會(台大)               | 台大醫院                                                                                                 |
| 2  | 3 月 15 日 | X 光病例討論會                  | 台大醫院                                                                                                 |
| 3  | 3 月 22 日 | X 光模擬測驗及解說<br>(台大出題，視訊連線) | 台大醫院<br>視訊地點：<br>(1)台大景福館 1 樓會議室<br>(2)台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室<br>(3)高雄長庚兒童醫院六樓<br>(4)花蓮慈濟醫院大愛二樓第一會議室 |
| 4  | 3 月 29 日 | X 光病例討論會                  | 台大醫院                                                                                                 |
|    | 4 月 5 日  | 清明節彈性放假                   |                                                                                                      |
| 5  | 4 月 12 日 | 重症病例討論會(北榮)               | 台北榮總                                                                                                 |
| 6  | 4 月 19 日 | X 光病例討論會                  | 台北榮總                                                                                                 |
| 7  | 4 月 26 日 | X 光模擬測驗及解說<br>(北榮出題，視訊連線) | 台北榮總<br>視訊地點：<br>(1)台大景福館 1 樓會議室<br>(2)台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室<br>(3)高雄長庚兒童醫院六樓<br>(4)花蓮慈濟醫院大愛二樓第一會議室 |
| 8  | 5 月 3 日  | 重症病例討論會(馬偕)               | 馬偕醫院                                                                                                 |
| 9  | 5 月 10 日 | X 光模擬測驗及解說<br>(馬偕出題，視訊連線) | 馬偕醫院<br>視訊地點：<br>(1)台大景福館 1 樓會議室<br>(2)台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室<br>(3)高雄長庚兒童醫院六樓<br>(4)花蓮慈濟醫院大愛二樓第一會議室 |
|    | 5 月 17 日 | ATS 會議暫停一次                |                                                                                                      |
| 10 | 5 月 24 日 | X 光病例討論會                  | 馬偕醫院                                                                                                 |
| 11 | 5 月 31 日 | 重症病例討論會(長庚)               | 林口長庚                                                                                                 |
|    | 6 月 7 日  | 端午節彈性放假                   | 林口長庚                                                                                                 |
| 12 | 6 月 14 日 | X 光病例討論會                  | 林口長庚                                                                                                 |
| 13 | 6 月 21 日 | X 光模擬測驗及解說<br>(中榮出題，視訊連線) | 台中榮總<br>視訊地點：<br>(1)台大景福館 1 樓會議室<br>(2)台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室<br>(3)高雄長庚兒童醫院六樓<br>(4)花蓮慈濟醫院大愛二樓第一會議室 |
| 14 | 6 月 28 日 | X 光病例討論會                  | 林口長庚                                                                                                 |

(附件二)

## 107 年度 COPD 認證課程參與人數

| 日期 / 地點                   | 醫師       |          | 呼吸治療師    |          | 個案管理師    |          | 藥師       |          | 報名<br>總人數 | 後測完成<br>總人數 | 取得證書<br>占比 |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------------|------------|
|                           | 報名<br>人數 | 通過<br>後測 | 報名<br>人數 | 通過<br>後測 | 報名<br>人數 | 通過<br>後測 | 報名<br>人數 | 通過<br>後測 |           |             |            |
| 107.02.25 (日)<br>臺大醫學院    | 9        | 8        | 3        | 3        | 12       | 8        | N/A      | N/A      | 27        | 19          | 70%        |
| 107.03.11 (日)<br>亞東紀念醫院   | 4        | 4        | 1        | 1        | 22       | 21       | N/A      | N/A      | 27        | 26          | 96%        |
| 107.03.11 (日)<br>高醫附設醫院   | 19       | 8        | 5        | 5        | 1        | 1        | N/A      | N/A      | 25        | 14          | 56%        |
| 107.03.25 (日)<br>振興醫院     | 6        | 6        | 17       | 17       | 9        | 9        | N/A      | N/A      | 32        | 32          | 100%       |
| 107.05.06 (日)<br>高雄榮民總醫院  | 11       | 7        | 4        | 3        | 11       | 7        | N/A      | N/A      | 26        | 17          | 65%        |
| 107.05.27 (日)<br>彰化基督教醫院  | 16       | 13       | 3        | 3        | 6        | 5        | 115      | 100      | 140       | 121         | 86%        |
| 107.05.27 (日)<br>臺北榮總     | 9        | 9        | 0        | 0        | 1        | 1        | 60       | 50       | 70        | 60          | 86%        |
| 107.05.27 (日)<br>桃園市政府衛生局 | 34       | 20       | 0        | 0        | 33       | 25       | 23       | 19       | 90        | 64          | 71%        |
| 107.06.03 (日)<br>台北榮總     | 3        | 2        | 0        | 0        | 10       | 8        | 17       | 17       | 30        | 27          | 90%        |
| 107.06.10 (日)<br>安泰醫院     | 2        | 0        | 2        | 2        | 3        | 3        | 40       | 29       | 47        | 34          | 72%        |
| 107.06.17 (日)<br>台中榮總     | 5        | 4        | 1        | 1        | 5        | 5        | 179      | 133      | 190       | 143         | 75%        |
| 107.06.17 (日)<br>成功大學醫學大樓 | 28       | 22       | 3        | 3        | 23       | 20       | 96       | 87       | 150       | 132         | 88%        |
| 107.06.24 (日)<br>新竹馬偕醫院   | 4        | 2        | 0        | 0        | 10       | 8        | 108      | 84       | 122       | 94          | 77%        |
| 107.07.29 (日)<br>臺大醫學院    | 14       | 9        | 1        | 1        | 8        | 4        | 127      | 96       | 150       | 110         | 73%        |
| 107.07.29 (日)<br>高雄長庚紀念醫院 | 2        | 1        | 5        | 5        | 6        | 5        | 107      | 70       | 120       | 81          | 68%        |
| 107.07.29 (日)<br>衛福部彰化醫院  | 3        | 2        | 0        | 0        | 2        | 6        | 36       | 26       | 41        | 34          | 83%        |
| 107.08.12 (日)<br>衛福部苗栗醫院  | 2        | 1        | 0        | 0        | 4        | 2        | 38       | 20       | 44        | 23          | 52%        |
| 107.08.19 (日)<br>嘉義基督教醫院  | 4        | 2        | 3        | 3        | 4        | 4        | 73       | 61       | 84        | 70          | 83%        |
| 107.09.09 (日)<br>義大大昌醫院   | 5        | 5        | 1        | 1        | 10       | 10       | 34       | 24       | 50        | 40          | 80%        |

107 年度 COPD 認證課程參與人數

| 日期 / 地點                               | 醫師       |          | 呼吸治療師    |          | 個案管理師    |          | 藥師       |          | 報名<br>總人數 | 後測完成<br>總人數 | 取得證書<br>占比 |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------------|------------|
|                                       | 報名<br>人數 | 通過<br>後測 | 報名<br>人數 | 通過<br>後測 | 報名<br>人數 | 通過<br>後測 | 報名<br>人數 | 通過<br>後測 |           |             |            |
| 1107.09.30 (日)<br>中山附醫 正心樓 3 樓        | 12       | 8        | 0        | 0        | 4        | 4        | 17       | 13       | 33        | 25          | 76%        |
| 107.09.30 (日)<br>振興醫院<br>第二醫療大樓五樓     | 21       | 12       | 2        | 1        | 7        | 6        | 45       | 24       | 75        | 43          | 57%        |
| 107.10.14 (日)<br>雙和醫院 橫政大樓 1 樓        | 18       | 11       | 10       | 9        | 9        | 7        | 36       | 20       | 73        | 47          | 64%        |
| 107.10.21 (日)<br>台大斗六院區<br>急診大樓六樓學術講堂 | 3        | 2        | 3        | 3        | 4        | 3        | 62       | 44       | 72        | 52          | 72%        |
| 107.10.28 (日)<br>花蓮門諾恩慈樓三樓            | 5        | 2        | 1        | 1        | 6        | 6        | 18       | 13       | 30        | 22          | 73%        |
| 107.11.4 (日)<br>高雄大同三樓大禮堂             | 11       | 11       | 28       | 16       | 3        | 2        | 137      | 85       | 179       | 114         | 64%        |
| 107.11.11 (日)<br>桃園醫院群英樓 B1           | 10       | 6        | 8        | 7        | 32       | 19       | 12       | 7        | 62        | 39          | 63%        |
| 107.11.18 (日)<br>台中慈濟感恩五樓             | 1        | 1        | 2        | 1        | 1        | 1        | 113      | 79       | 117       | 82          | 70%        |
| 107.12.2 (日)<br>新店慈濟醫院三樓              | 7        | 5        | 6        | 4        | 7        | 6        | 57       | 40       | 77        | 55          | 71%        |

(附件三)

## 107 年度氣喘改善方案繼續教育課程參與人數

| 日期 / 地點                   | 報名<br>人數 | 實際參與人數 |      |    |      |    |     |
|---------------------------|----------|--------|------|----|------|----|-----|
|                           |          | 內科     | 家庭醫學 | 兒科 | 耳鼻喉科 | 胸重 | 合計  |
| 107.04.01 (日)<br>彰化基督教醫院  | 105      | 31     | 6    | 21 | 3    | 27 | 88  |
| 107.04.15 (日)<br>高雄長庚紀念醫院 | 45       | 24     | 5    | 22 | 4    | 17 | 34  |
| 107.04.22 (日)<br>新店耕莘醫院   | 127      | 31     | 37   | 23 | 17   | 14 | 96  |
| 107.05.27 (日)<br>台南商務會館   | 155      | 48     | 35   | 32 | 12   | 34 | 122 |
| 107.06.24 (日)<br>台大醫學院    | 246      | 53     | 24   | 52 | 18   | 44 | 157 |
| 107.07.15 (日)<br>花蓮慈濟醫院   | 43       | 17     | 4    | 7  | 9    | 14 | 43  |
| 107.08.26 (日)<br>高雄長庚醫院   | 52       | 41     | 10   | 7  | 3    | 36 | 34  |
| 107.08.26 (日)<br>台中榮總     | 128      | 33     | 21   | 29 | 11   | 9  | 90  |
| 107.09.02 (日)<br>亞東紀念醫院   | 114      | 29     | 28   | 25 | 23   | 19 | 89  |
| 107.11.11 (日)<br>嘉義基督教醫院  | 29       | 11     | 2    | 13 | 2    | 14 | 29  |

(附件四)

107 年度氣喘改善方案種子教師參與人數

| 107.04.14 Asthma TTT<br>共 51 人 |      | 107.12.15 Asthma TTT<br>共 34 人 |      |
|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
| 醫院                             | 出席人數 | 醫院                             | 出席人數 |
| 臺大醫院                           | 3 人  | 臺大雲林                           | 3 人  |
| 林口長庚                           | 3 人  | 台北榮民總醫院                        | 3 人  |
| 三軍總醫院                          | 3 人  | 淡水馬偕醫院                         | 2 人  |
| 馬偕醫院                           | 2 人  | 振興醫院                           | 2 人  |
| 新光醫院                           | 1 人  | 亞東醫院                           | 2 人  |
| 國泰醫院                           | 1 人  | 衛生福利部桃園醫院                      | 3 人  |
| 萬芳醫院                           | 1 人  | 壠新醫院                           | 2 人  |
| 亞東醫院                           | 2 人  | 羅東博愛醫院                         | 1 人  |
| 耕莘醫院                           | 2 人  | 衛生福利部豐原醫院                      | 1 人  |
| 花蓮慈濟                           | 1 人  | 澄清醫院                           | 1 人  |
| 基隆長庚                           | 2 人  | 佛教慈濟醫院大林分院                     | 3 人  |
| 義大                             | 2 人  | 嘉義基督教醫院                        | 2 人  |
| 彰基                             | 3 人  | 嘉義長庚醫院                         | 1 人  |
| 中山附醫                           | 3 人  | 秀傳紀念醫院                         | 1 人  |
| 中國附醫                           | 3 人  | 柳營奇美醫院                         | 1 人  |
| 中榮                             | 2 人  | 奇美醫學中心                         | 1 人  |
| 童綜合                            | 3 人  | 高雄市立小港醫院                       | 3 人  |
| 台中慈濟                           | 3 人  | 安泰醫院                           | 2 人  |
| 成大                             | 2 人  |                                |      |
| 奇美                             | 2 人  |                                |      |
| 高雄長庚                           | 2 人  |                                |      |
| 高醫附院                           | 3 人  |                                |      |
| 高榮                             | 2 人  |                                |      |

107 年度 COPD 種子教師參與人數

| 107.01.06-01.07 COPD TTT<br>共 39 人 |      |
|------------------------------------|------|
| 醫院                                 | 出席人數 |
| 臺大醫院                               | 1 人  |
| 振興醫院                               | 1 人  |
| 台北市立聯合醫院忠孝院區                       | 1 人  |
| 新光醫院                               | 1 人  |
| 三軍總醫院                              | 2 人  |
| 台北馬偕醫院                             | 1 人  |
| 台北榮總                               | 1 人  |
| 雙和醫院                               | 2 人  |
| 輔大醫院                               | 1 人  |
| 台北榮總新竹分院                           | 1 人  |
| 林口長庚                               | 1 人  |
| 亞東醫院                               | 1 人  |
| 台北馬偕醫院                             | 1 人  |
| 中國附醫                               | 2 人  |
| 彰基                                 | 2 人  |
| 澄清醫院                               | 1 人  |
| 台中榮總                               | 1 人  |
| 亞洲大學附屬醫院                           | 1 人  |
| 衛生福利部彰化醫院                          | 1 人  |
| 台中慈濟綜合醫院                           | 1 人  |
| 中山醫學大學附設醫院                         | 1 人  |
| 大林慈濟醫院                             | 1 人  |
| 嘉義長庚醫院                             | 1 人  |
| 成大醫院                               | 1 人  |
| 財團法人佳里奇美醫院                         | 1 人  |
| 臺大醫院雲林分院                           | 1 人  |
| 安泰醫院                               | 1 人  |
| 高雄長庚醫院                             | 2 人  |
| 高雄市立大同醫院                           | 1 人  |
| 義大醫院                               | 1 人  |
| 高雄市立聯合醫院                           | 1 人  |
| 國軍高雄總醫院                            | 1 人  |
| 周昭宏內科診所                            | 1 人  |
| 台東馬偕醫院                             | 1 人  |

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會 呼吸道疾病委員會會議記錄

**日期地點：**107 年 10 月 24 日 (三)

台北喜來登飯店 17 樓請客樓

**主 持 人：**呼吸道疾病委員會 召集委員 王鶴健教授

**出席人員：**王鶴健教授、鄭世隆主任、林慶雄醫療長、柯信國醫師、林鴻銓主任、詹明澄主任、杭良文主任、林明憲主任、簡榮彥醫師、劉世豐主任、陳炯睿醫師、謝孟哲副部長

**列席人員：**副秘書長林聖皓、秘書張家榕小姐、秘書施詠瑩小姐

**請假人員：**林孟志理事長、邱國欽副院長、許超群主任

## 壹、會議議程：

一、主席致詞：略

二、討論議題：

### (一) 108 年度 COPD 認證教育課程規劃

#### 決議：

1. 每季各區舉辦一場，僅限東區每半年舉辦一場，相關場次分配由副秘書長與各廠商洽談，統一公正分配。

### (二) 108 年 Asthma 給付改善方案課程規劃

#### 決議：

1. 每季各區舉辦一場，僅限東區每半年舉辦一場，相關場次分配由副秘書長與各廠商洽談，統一公正分配。

### (三) COPD Guideline Revision

#### 決議：

1. 委由鄭世隆主任統籌辦理。
2. 根據 COPD 指引的工作與相關所需經費，拆分成 COPD 指引撰寫、COPD 簡明版指引撰寫與 COPD 指引推廣活動三個部分，再由副秘書長依據廠商可贊助經費與意願，協調贊助單位，協助學會推動事務。

### (四) 108 年度呼吸道疾病研討會 (POST-ATS、POST-ERS)

#### 決議：

1. 比照 107 年度三地連線方式進行。
2. 相關場次分配由副秘書長與各廠商洽談，統一公正分配。

### (五) Bronchiectasis 研討會與台灣登錄計畫

#### 決議：

1. 委由林鴻銓教授統籌辦理。
2. 相關經費由副秘書長協助尋找贊助廠商。

(六) Pulmonary rehabilitation

**決議：**

1. 委由簡榮彥醫師統籌辦理。
2. 冀望年會可出版肺復健共識，以供會員參酌。

(七) Severe asthma consensus and case book writing

**決議：**

1. 委由許超群醫師協助規劃辦理。
2. 針對目前生物製劑的健保審核規範，希望有具體學會版的共識。

(八) 自在呼吸健康網稿件事宜

**決議：**

1. 贊助廠商已提供相關稿件，委請各委員協助審稿。

散會。

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺腫瘤委員會會議記錄

日期地點：107 年 10 月 26 日 ( 星期五 ) 下午 6 點

台大景福館 B1 會議室

主 席：林孟志理事長

主 持 人：召集委員張基晟醫師

出席人員：林孟志理事長、張基晟主任、楊政達院長、陳志毅副院長、高尚志副院長、  
夏德椿主任、黃明賢教授、王金洲主任

列席人員：執行秘書蘇健醫師、秘書

請假人員：余忠仁副院長、陳育民主任、夏德椿主任

## 壹、會議議程：

### 一、建置肺癌治療登錄系統：

- (一) 與國健局癌登系統不同，登錄更詳細的個案背景、診斷、分生及治療等資料。(王智亮醫師演示登錄資料內容設計)
- (二) 利用中研院雲端儲存系統，儲存肺癌治療登錄資料。
- (三) 各家醫院各自登錄，獨立保有及管理各家醫院登錄資料庫。若需調閱分享跨院資料統計及研究發表，需徵得各資料庫同意。
- (四) 全國以十家醫院(北中南花東)為初期目標，協助各醫院申請 IRB，鼓勵各家醫院年輕醫師專人投入登錄、研究、及發表。

### 二、肺癌與環境因素探討：

- (一) 基於上述肺癌治療登錄系統，與公衛體系合作，分析肺癌與地域特性，流行病學，環境污染及空氣汙染相關性。

## 貳、臨時動議：無。

散會。

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會 重症醫學委員會會議記錄

日期地點：民國 107 年 10 月 30 日 (星期二)

臺大醫院兒童醫療大樓第一會議室 (台北市中山南路 8 號 B1)

主 席：重症醫學委員會 召集委員 陽光耀主任

出席人員：林孟志副院長、高國晉主任、彭萬誠主任、古世基主任、蘇一峰醫師、陳昌文主任、  
許超群主任、詹明澄主任、方文豐主任

列席人員：秘書長王金洲、執行秘書胡漢忠、秘書張家榕、秘書施詠瑩

## 壹、會議議程：

一、主席致詞：略。

二、討論事項：

(一) 由公共事務工作小組統計之重症問卷結果討論

1. 與呼吸治療委員會進行聯合會議，討論呼吸器給付調整。

2. 討論如何增加 fellow 選擇重症專科的誘因。

### 結論：

關於事項 1，提供呼吸治療委員會作為討論呼吸器給付調整的方向：

● 可討論先將 NIV (原 900 點) 調高至與 IMV 相同

● 可討論以操作費、設定費、協同照護費、觀察費、訪視費或者是諮詢費等名目，增加呼吸器給付細項

● 建議先算出 20 年前與現在呼吸器的使用的成本差距 (儀器、耗材、三班人力…等所有項目)

呼吸器給付調整草案出來後，可請台灣呼吸治療學會給予意見

關於事項 2，醫師選擇胸腔科，成為胸重學會一分子才是根本，建議透過內科受訓醫師參與年會不收費，甚至給予獎勵或特殊紀念品吸引醫師加入胸腔科的大家庭。

(二) 修訂「重症醫學專科醫師聯合甄審委員會組織章程」一第八章 專科醫師資格之展延及喪失，修訂後完整章程如：

| 修訂前                                                             | 修訂後                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第十八條<br>專科醫師資格之再認證如在六年內無法累積教育積分一百二十學分，可於一年內補齊不足之學分。補足學分後即予辦理換證。 | 第十八條<br>專科醫師資格之再認證如在六年內無法累積教育積分一百二十學分，可於一年內補齊不足之學分。若為國外進修、特殊任務不再台灣本島服務者，得經本人提出申請再延長 1 年 (共 2 年)，補足學分後即予辦理換證。 |

**結論：**修訂後條文應為「專科醫師資格之再認證如在六年內無法累積教育積分一百二十學分，可於一年內補齊不足之學分。若為國外進修、特殊任務不在台灣本島服務者，經本人提出申請並經連甄委員會審查通過者，得再延長1年(共2年)，補足學分後即予辦理換證。」。

(三)「107年重症醫學專科醫師聯合甄審」報名資格審查

17位提出申請：1位口試再試

16位筆試初試(14位內科口試、2位外科口試)

**結論：**17位全數符合甄審報名資格。

(四)討論11月12日(星期一)重症聯甄筆試選題會議之詳細時間與地點。

**結論：**由陽光耀主任、高國晉副部長、古世基主任、胡漢忠主任出席負責挑題，地點為台大醫院東址第四會議室，18:00開始。

(五)推舉兩位委員擔任聯甄口試委員，並出席11月21日(星期三)口試會議(重症醫學會承辦)。

**結論：**口試委員為方文豐主任、古世基主任。

(六)12月23日(星期日)於台北凱撒飯店4F寶島廳舉辦Oxygen Therapy and Mechanical Ventilation Workshop。

(七)請各位委員於108年踴躍認領、舉辦與重症相關的新課程，時間、地點與主辦人分別為：

A.3月，南區，許超群主任主辦

B.4月，中區，詹明澄主任主辦

C.10月(約26、27日)，北區，古世基主任主辦

(八)下次會議時間：108年1月15日(星期二)18:00

**貳、臨時動議：**

(一)希望學會爭取參與醫策會的評鑑條文制定。

(二)希望學會的會員多加入聯甄所屬學會，提升胸重學會於聯甄會中的發言權。

散會。

## 台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺血管及肺高壓委員會會議記錄

**日期地點：**107 年 10 月 30 日 (星期二) 下午 6 點 30 分

臺大醫院兒醫第二會議室 (台北市中山南路 8 號地下一樓)

**主 席：**召集委員徐紹助醫師

**主 持 人：**召集委員徐紹助醫師

**記 錄：**劉軒吟秘書、黃淑貞助理

**出席人員：**召委徐紹助醫師、委員郭炳宏醫師、委員陶啟偉主任 (陳美音醫師代理)、委員劉景隆醫師、委員廖偉志醫師

**列席人員：**執行秘書蘇健醫師、劉軒吟秘書、黃淑貞助理

**請假人員：**林孟志理事長、委員廖信閔醫師、秘書長王金洲醫師

### 壹、會議議程：

#### 一、理事長致詞 (由徐紹助醫師代為轉達)：

因為參加院方醫院評鑑，理事長不克出席此次會議。理事長表示會全力支持本委員會規劃的兩本肺高壓教育手冊之出版，也希望本委員會籌畫一下明年 12 月在高雄舉辦年會之相關教育演講。此外，日後也會與台灣胸腔外科醫學會一起舉辦學術活動。

#### 二、主席報告本委員會工作概況：

##### (一) 2018 年度工作成果報告：

1. 全國 CTEPH 登錄計畫目前已經收案 46 位病患 (台大 40 位，高榮 6 位)，預計兩年內在全國收案 200 位病患。
2. 2018 年 5 月 3 日與風濕病學會、兒童心臟病學會、中華民國心臟學會、中華民國心臟基金會一起舉辦「世界肺高壓日記者會」，提升民眾對肺高壓之認知。
3. 2018 年 5 月 17、18 日，邀請外賓 Prof. Madani 演講 PEA experience，此次的兩場演講是與中華民國心臟學會及台灣胸腔暨心臟血管外科醫學會合辦。
4. 2018 年 8 月 11 日舉辦台大醫院「同體系、跨院際」之肺高壓研討會，活絡同體系、不同學科間的醫師交流。

##### (二) 近期工作討論：

1. APSR 2018 有兩場 Pulmonary Circulation Symposiums，分別於 2018 年 12 月 30 日及 12 月 1 日早上舉行，請大家踴躍與會。
2. 邀請各位委員參與 2018 年 12 月 1 日早上 07:15，在台北國際會議中心 103 會議室舉辦之 the 16 Assembly Meetings at the APSR Congress 2018 in Taipei。
3. 編撰發行兩本肺高壓教育手冊：
  - A. Flolan 使用手冊：本手冊雛型已經大致完成，會於近期內寄給各委員編修。我們將邀請理事長為此手冊提序，預計於 2019 年 6 月 15 日於宜蘭的夏季會時，分發

給各會員。此手冊相關之編輯及列印費用皆由 GSK support。

- B. 為讓本會會員對肺高壓之最新診治能與國外同步，本委員會將協助翻譯 6<sup>th</sup> World Symposium on Pulmonary Hypertension 發行之最新肺高壓治療 guideline。此手冊預計於 2019 年 12 月 7 日學會於高雄舉辦的年會中，分發給各會員。此手冊相關之版權購買、中文編輯及書本列印費用，與後續幾場 guideline 相關研討會之費用，皆會由 Johnson-Johnson and Actelion 負責贊助。

三、臨時動議：

- (一) 本委員會同意讓廖偉志醫師使用本會 CTEPH Registry 的 database，於 2018 APSR 中報告台灣 CTEPH Registry 的現況。
- (二) 未來會依理事長指示，與台灣胸腔外科醫學會合辦相關的研討會。

四、下次開會時間：

2019 年 4 月 16 日 下午六點 30 分

散會。

## 台灣胸腔暨重症加護醫學會 重症醫學專科醫師聯合甄審委員會會議記錄

日期地點：民國 107 年 11 月 1 日 (星期四) 18:30

臺大醫院兒童醫療大樓第一會議室 (台北市中山南路 8 號地下一樓)

主 席：林孟志理事長

### 壹、會議議程：

一、主席報告：略

二、確認上次會議記錄 (民國 107 年 7 月 27 日)

三、會務報告

(一) 修訂「重症醫學專科醫師聯合甄審委員會組織章程」

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會

說 明：增修第八章「專科醫師資格之展延及喪失」中第十八條，增修後完整章程詳見

| 修訂前                                                             | 修訂後                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第十八條<br>專科醫師資格之再認證如在六年內無法累積教育積分一百二十學分，可於一年內補齊不足之學分。補足學分後即予辦理換證。 | 第十八條<br>專科醫師資格之再認證如在六年內無法累積教育積分一百二十學分，可於一年內補齊不足之學分。若為國外進修、特殊任務不在台灣本島服務者，經本人提出申請並經聯甄委員會審查通過者，得再延長 1 年 (共 2 年)，補足學分後即予辦理換證。 |

**結論：**定稿為：專科醫師資格之再認證如在六年內無法累積教育積分一百二十學分，可於一年內補齊不足之學分。若為國外進修、特殊任務不在台灣本島服務者，經本人提出申請並經聯甄委員會審查通過者，得再延長 1 年 (共 2 年)，補足學分後即予辦理換證，新證書效期不予延長。

(二) 「107 年重症醫學專科醫師聯合甄審」報考資格審查

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會 (17)、台灣麻醉醫學會 (1)、中華民國急救加護醫學會 (2)、中華民國重症醫學會 (17)、台灣外科醫學會 (21)、中華民國心臟學會 (13)。

說 明：共有 71 位申請甄試，其中含筆試 66 位、口試再試 5 位 (內科口試 33 位、外科口試 40 位)。1 位聯甄學分不足，5 位母學會重症學分不足。

## 1. 外科提案討論訓練期間更換訓練單位之認定辦法：

| 姓名    | 提報學會 | 說明                                          |
|-------|------|---------------------------------------------|
| 趙 O 珊 | 外科   | 重症訓練：1. 中榮 (缺證明) 2. 童綜合 106.11.01~107.10.31 |

**結論：**1. 學分不足者，不予通過。趙 O 珊醫師可於童綜合繼續受訓第二年，明年受訓期滿取得兩年受訓證明並補足學分即可報考。

(三) 修訂「重症醫學專科醫師聯合甄審委員會重症醫學專科醫師訓練報備申請表」之說明第三項「報備訓練資格」註 1、註 2。

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會

說明：原說明事項易將語意誤導為須於取得主專四年內或次專二年內進行報備並受重症訓練，故提出修訂如下：

| 修訂前                                                                                                                                            | 修訂後                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 註 1、取得衛生福利部認定之內、外、麻醉、兒、急診、神經內科等主專科醫師資格後，四年內在聯委會認定合格之重症醫學專科醫師訓練計畫之機構完成至少二年重症醫學訓練。                                                               | 註 1、具備衛生福利部認定之內、外、麻醉、兒、急診、神經內科等主專科醫師資格者，由在聯委會認定合格之重症醫學專科醫師訓練計畫之機構向聯委會提出訓練報備後，需於四年內完成至少二年重症醫學訓練。                                                               |
| 註 2、取得心臟內(外)、胸腔內(外)、神經外科或其他相關專科經委員會認可為與加護病房相關次專科醫師資格後，二年內在聯委會認定合格之重症醫學專科醫師訓練計畫之機構完成至少一年重症醫學訓練。心臟內(外)、胸腔內(外)、神經外科之專科需符合本資格方可報名考試，不得以第 1 項為報考資格。 | 註 2、具備心臟內(外)、胸腔內(外)、神經外科或其他相關專科經委員會認可為與加護病房相關次專科醫師資格者，由在聯委會認定合格之重症醫學專科醫師訓練計畫之機構向聯委會提出訓練報備後，需於二年內完成至少一年重症醫學訓練。心臟內(外)、胸腔內(外)、神經外科之專科需符合本資格方可報名考試，不得以第 1 項為報考資格。 |

**結論：**通過。

(四) 審核「107 年重症醫學專科醫師訓練計畫之訓練容額」

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會

說明：補編號 068\_台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院之訓練容額核定。

**結論：**通過。

(五) 訓練醫院之訓練容額是否應扣除該年度受訓第二年醫師數量

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會

**結論：**新報備者，與受訓第二年者分別以報備當年度之容額計算。

(六) 審查「107 年重症醫學專科醫師訓練報備申請」，共 110 名

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會

說明：

1. 共計 31 名報備須補專科證書影本 ( 序號 002、003、011、015、016、022、023、024、025、026、030、038、039、040、041、042、051、053、054、055、060、067、076、083、084、086、093、100、125、126、127)，並且編號 042，林 O 棋醫師主持人簽章與申報訓練起訖日皆待補。
2. 9 訓練單位提出之總報備名額超出訓練容額。

| 訓練計劃                                     | 107 年度<br>核定容額 | 107 年<br>報備人數 | 受訓第二年<br>人數 |
|------------------------------------------|----------------|---------------|-------------|
| 006 新光醫療財團法人新光吳火獅<br>紀念醫院                | 8              | 5             | 6           |
| 010 台北醫學大學附設醫院<br>( 重症醫學部 )              | 4.5            | 4             | 1           |
| 019 天主教靈醫會聖母醫院                           | 2              | 1             | 1           |
| 025 國立台灣大學醫學院<br>附設醫院新竹分院                | 3              | 3             | 1           |
| 030 林新醫療社團法人林新醫院<br>(106 年度會議決議今年度容額 -1) | 0.5            | 1             | 1           |
| 032 光田醫療社團法人光田綜合醫院                       | 4.5            | 4             | 1           |
| 055 衛生福利部雙和醫院－<br>委託臺北醫學大學興建經營           | 5.5            | 4             | 1           |
| 056 臺北榮民總醫院<br>( 神經重症加護科 )               | 1              | 1             | 1           |
| 062 長庚醫療財團法人林口長庚<br>紀念醫院 ( 外科部 )         | 11             | 9             | 7           |

3. 16 位醫師申報訓練起訖日需重新審核 ( 序號 033、034、035、043、061、062、071、077、099、108、112、113、114、115、116、117)。
4. 編號 160，詹 O 祐醫師於 107 年 11 月前往九州大學受訓一個月，詢問受訓時間是否需延長為一年一個月 (107.10.01-108.10.31)，是否會影響明年報考？

**結 論：**第 1 點通過。第 2 點，編號 030 林新醫療社團法人林新醫院須由輪值學會發出公文告知由於容額問題，該單位兩年僅能訓練一位醫師，所以今年無法新增報備受訓人員。第 3 點，所有報備申請單須回歸受訓醫師母學會，並由母學會修改確認第 3 點有疑慮之報備資料 ( 申報訓練起訖日 )。第 4 點，聯委會將從寬認定受訓時間，並不影響詹 O 祐醫師明年報考。

( 七 ) 審查「107 年重症醫學專科醫師訓練計畫之更名申請」

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會

說明：台南市立醫院於 9 月 7 日來函提出計畫名稱由『台南市立醫院』更名為『台南市立醫院 ( 委託秀傳醫療社團法人經營 )』

**結 論：**通過。

(八) 審查「107 年到期之訓練計劃與訓練容額認定審查」

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會

說 明：2 個到期訓練計畫完成書面審查

| 序號  | 重症醫學專科醫師訓練計畫<br>(單位) 資格效期     | 重症醫學專科醫師訓練計畫<br>(醫療機構訓練單位) 名稱 | 107 年書面<br>審查得分 |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 065 | 104 年 7 月 1 日～ 107 年 6 月 30 日 | 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 (外科部)        | 95、93           |
| 066 | 104 年 7 月 1 日～ 107 年 6 月 30 日 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 (斗六)        | 92、93.5         |

**結 論：**通過。

(九) 審查「聯甄重症專科指導醫師」申請案，共 11 位。

提案學會：台灣外科醫學會 (4 位)、中華民國重症醫學會 (1 位)、台灣胸腔暨重症加護醫學會 (3 位)、台灣麻醉醫學會 (1 位)、中華民國心臟學會 (2 位)

說 明：1. 共有 11 位醫師申請重專指導醫師資格，10 位通過母學會審查，外科提請討論 1 位醫師 (序號 10，施 O 明醫師) 的重症臨床工作資歷認定。

**結 論：**依據聯委會組織章程 (第七章，第十三條，甲、從事重症醫學之專科醫師，在取得聯合甄審委員會重症醫學專科醫師資格後，繼續從事重症臨床工作滿三年) 並未指定臨床工作須於聯委會認定之訓練計劃之機構，故 11 位皆通過。

(十) 審查「聯甄重症專科醫師證書」-70 位展延、169 位換證。

提案學會：台灣外科醫學會 (33 位換證、44 位展延)、中華民國急救加護醫學會 (8 位換證)、中華民國重症醫學會 (51 位換證、10 位展延)、台灣胸腔暨重症加護醫學會 (72 位、16 位展延)、台灣麻醉醫學會 (3 位)、中華民國心臟學會 (2 位換證)。

說 明：換證一共提報 169 人，其中序號 63、64、71 申請換證取得聯甄證號 (03122、03123、03124)。另，70 名展延一年換證。

**結 論：**通過。

(十一) 董 O 城醫師於 107 年 2 月 22 日參加歐洲重症醫學會議並演講，申請「重症聯甄」積分認定

提案學會：台灣外科醫學會

說 明：

1. 證書號碼：02493
2. 證書效期：100.12.19 ~ 106.12.18 (106.11.09 聯甄委員會議同意借下期 1 年補積分)
3. 目前積分：重症外科 61 分，重症聯甄 50 分。

**結 論：**無前例可循，請董醫師報名聯甄課程取得學分。

(十二) 胸重承辦「106 年重症醫學專科醫師聯合甄審」口試之財務報告

提案學會：台灣胸腔暨重症加護醫學會

說明：106 年度重症專科甄試口試會議與口試之支出明細

結論：通過，請輪值學會會後與各學會秘書處聯繫。

四、擬定下次會議時間：2019 年 1 月 17 日 (星期四) 18:30

五、臨時動議：無

散會。

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會 公共事務小組會議記錄

**日期地點：**民國 107 年 11 月 2 日 (星期五) 下午 6 點 30 分

台大景福館 B1

**主 席：**公共事務小組召集委員 邱國欽副院長

**記 錄：**秘書劉軒吟

**出席人員：**邱國欽副院長、柯信國醫師、劉景隆醫師、傅彬貴醫師、陳世彬醫師、蘇茂昌醫師

**列席人員：**副秘書長林智斌

**請假人員：**洪仁宇主任、古世基醫師、簡榮彥醫師

## 壹、會議議程：

一、氣喘網站上持續發表，世界 COPD 日活動於 12/25 日完成。

二、8 月 1 日世界肺癌日活動已完成。

三、COPD 下半年系列活動台灣大車隊篩檢計畫 / 衛教山記者會 (2018/10/17)

- 2018 一分鐘登階數肺阻塞問卷評估量表
- 肺阻塞一分鐘登階量表隱私權條款與注意事項
- 肺阻塞衛教規劃進度報告 (六都衛教山建議 / 台灣大車隊篩檢活動 / COPD 記者會)
- 台灣大車隊肺阻塞海報
- TSPCCM 六都衛教山公文

四、夏季年會問卷已完成調查，傅彬貴醫師會再提出結案報告，會在 108 年度設計第二階段問卷。

散會。

## 台灣胸腔暨重症加護醫學會 國際學術交流工作小組會議記錄

日期地點：107 年 11 月 6 日 (星期二) 晚上 6 點 30 分

台大第三會議室

主 席：國際學術交流工作小組 召集委李岡遠主任

記 錄：秘書劉軒吟

出席人員：李岡遠主任、楊政達院長、何肇基醫師、詹明澄主任

列席人員：副秘書魏裕峰、秘書劉軒吟小姐

請假人員：林孟志副院長、王金洲主任、彭忠衍主任、江振源醫師、郭志熙醫師、杭良文主任

### 壹、會議議程：

#### 一、討論事項：

(一) 決議，今年共有 19 位會員申請 ATS 會議補助，但年度補助只有 11 位，每位補助新台幣 5 萬元。以及 ERS 今年申請人數為 4 位，今年 SCCM 會議預計補助 4 位，每位補助新台幣 5 萬元，以及 ESICM 會議預計無人申請。

挪用補助 SCCM 會議經費，改為補助符合申請 ATS 會議之會員。

1. 國際會議補助 2018 ATS、SCCM、ERS、APSR 挪用 SCCM、ESICM 補助 ATS、ETS 共 23 位每位補助 3 萬元。

2. APSR 補助 45 位，每位 1 萬元，確認補助名額為 16 位。

(二) 107 年度首次亞太呼吸論壇，已由 GSK 協助，已與韓國、新加坡、香港，建立良好的關係，與王鶴健教授呼吸治療委員會一同合作完成。

1. AP expert meeting 是否可以繼續延續在 108 年度繼續進行。

#### 二、臨時動議：下次開會時間 2 月下旬周二

散會。

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會 學術委員會會議記錄

日期地點：民國 107 年 11 月 12 日 (星期一) 下午 6 點

臺大醫院東址第三會議室 (視訊：高雄長庚醫院醫學大樓 B1 學會辦公室)

主席：召集人陳育民主任

記錄：秘書劉軒吟

出席人員：林孟志理事長、陳育民主任、蘇維鈞主任、施金元主任、許超群主任、陽光耀主任、李岡遠主任、黃崇旂主任

列席人員：秘書長王金洲主任、APSR 秘書長何肇基醫師、秘書劉軒吟

請假人員：林鴻銓主任、賴俊良副院長、涂智彥主任

## 壹、會議議程：

一、今年內科會議程報告

二、APSR 活動議程進度報告

## 貳、討論事項：

一、討論 2019 年學會夏季會議程。

說明：2019 年學會夏季會，日期訂在 2019 年 6/22、6/23 兩天在宜蘭 蘭城晶英酒店舉行

結論：Satellite symposium 6/22 中午與傍晚，6/23 中午；3 個時段，各 4 場，共 12 場。學術演講共 16 場，每場 40 分鐘 (30 分鐘演講、10 分鐘討論)，主題與籌劃委員如下：

- 安寧緩和：高國晉，2 個 TOPIC
- TB (肺結核)：蘇維鈞，2 個 TOPIC
- Airway：李岡遠，4 個 (支氣管擴張)(肺部復原)(COPD)(ASTHMA)
- Thoracic cancer(肺癌)：施金元，2 個
- Critical care (臨床照護)：陽光耀，2 個
- ILD (間質性肺病)：陶啟偉，1 個
- Sleep (睡眠)：李佩玲，1 個
- 空污：許超群，2 個

二、討論 2019 年學會年會議程。

說明：2019 年學會年會，日期訂在 2019 年 12/07、12/08 兩天在高雄展覽館舉行

結論：先由秘書處擬定議程主題，下一次開會再作討論

三、下次會議預定時間 108 年 2 月 22 日第四次學術委員會。

**參、臨時動議：**

- 一、為增加胸腔科人力，今年在台舉辦 APSR 研討會，極力邀請新進住院醫師一同參加，學會一併給予優惠代碼，再由秘書處向各醫院發出公告。
- 二、新增學術活動，例如前年舉辦由黃坤崙教授主講 [ 呼吸生理學 ]，讓新進的 Fellow 免費參加，能吸引新進住院醫師入會。

散會。

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會

## 重症醫學專科醫師聯合甄審委員會筆試委員會會議

日期地點：民國 107 年 11 月 27 日 (星期二) 18:30

臺大醫院兒童醫療大樓第一會議室 (台北市中山南路 8 號地下一樓)

主 席：陽光耀主任

### 壹、會議議程：

一、主席報告：略

二、討論事項：

(一) 考生黃 O 旗 (准考證：107031) 懲處案。

說明：考生黃 O 旗攜帶手機進入考場，但未開機。

決議：

1. 考場規則與准考證上的說明並未指出違規攜帶電子產品入場之罰則，故不進行懲處。
2. 輪值學會於下次聯甄季會當中提出考場規則修訂一案 (修訂考場規則第七項：考試時必須肅靜，不得有交談、偷看、抄襲、夾帶試卷、攜帶電子通訊產品或頂替等舞弊情事，違者得勒令退出考場，試卷作廢並取消資格。) 修訂，明確指出考生違規之罰則。

(二) 確認筆試考生提出之申覆答案。

說明：107 年 11 月 22 日 (星期四) 中午 12 點截止受理考生對筆試試題之申覆，有 1 人提出，對第 78 題試題有疑義，已請命題委員解答。

原題目與選項：

請問下列敘述何者為非？

- A. 如果末期病人已經簽署 DNR 意願書，表示不願意接受電擊，壓胸等醫療處置，當此病人發生致命性心律不整時就可以不實行電擊治療
- B. 如果末期病人已經簽署 DNR 意願書，表示不願意接受電擊，壓胸等醫療處置，當此病人發生致命性心律不整時就一律不實行電擊治療
- C. 如果末期病人已經簽署 DNR 意願書，表示不願意接受電擊，壓胸等醫療處置，當此病人發生致命性心律不整時可以嘗試實行電擊治療
- D. 末期病患診斷應由相關專科醫師認定

考生申覆意見：

本題答案為 B

但 DNR 已簽，除非有家屬臨時駁回，才會撤回 DNR，施行急救 (電擊)，但題目沒有詳明是否有人駁回，所以應該選擇尊重病患當時 DNR 意願書的效力，不能給予電擊。所以答案應是 C

另外，A 與 B 答案裡，只有這三個字的差別，【就可以】或【就一律】不實行電擊治療，無法辨識差異。若答案為：

- A. 如果末期病人已經簽署 DNR 意願書，表示不願意接受電擊，壓胸等醫療處置，當此病人發生致命性心律不整時，另家屬仍同意 DNR 效力，就可以不實行電擊治療
- B. 如果末期病人已經簽署 DNR 意願書，表示不願意接受電擊，壓胸等醫療處置，當此病人發生致命性心律不整時就一律不實行電擊治療

這樣答案便了解是 B (錯誤的)

基於以上答案未能表示清楚的意思，所以建議此題送分

委員意見：■維持原答案，“修正答案為”，“送分

根據安寧緩和醫療條例第七條：

第 7 條 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。
- 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。
- 前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。
- 末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。
- 前項最近親屬之範圍如下：
  - 一、配偶。
  - 二、成年子女、孫子女。
  - 三、父母。
  - 四、兄弟姐妹。
  - 五、祖父母。
  - 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
  - 七、一親等直系姻親。
- 末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。
- 第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

1. 依據條文規定，病人訂立的意願書是不能由家屬撤回的，只能由病人本人撤回。所以申覆理由並不成立。此題目中的 DNR 意願書是一直有效力的。

安寧緩和醫療條例是阻卻醫師消極不作為的違法事由訂立的特別法，讓醫師在過去醫師法中需要因應病患危急狀況下應當執行的醫療業務卻未執行的罪刑在法律上免責。所以在法條文字中訂立的是一原施予之心肺復甦術或維生醫療，“得”予中止或撤除。因此安寧緩和醫療法並沒有強制規定面對末期病患，“應”不予心肺復甦術或維生醫療。由此可知原題答案應為 B。當醫師面臨可能處理的致命性心律不整，應由醫師專業判斷病人可否因電擊治療而獲得利益。醫師可以尊重末期病人臨終決定終不予電擊治療，亦可因專業判斷認定病患仍可救治，所以依照醫療法給予應給予的必要治療。這是希望醫師有限時醫療嘗試的概念，而不要養成一看到 DNR 的同意書或意願書，就不再給病人任何治療的習慣。

決議：同意出題委員之建議，維持原答案不變。

### (三) 確定筆試成績

甲、筆試應到 61 人，實到 60 人。

|    | 胸重 | 麻醉 | 急加 | 重症 | 心臟 | 外科 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 初試 | 16 | 1  | 2  | 16 | 13 | 13 |
| 再試 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| 應到 | 16 | 1  | 2  | 16 | 13 | 13 |
| 缺考 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| 實到 | 15 | 1  | 2  | 16 | 13 | 13 |

乙、原成績分布如下，60 分以上 58 人。

| 分數範圍 (組距) | 人數 |
|-----------|----|
| 50-54     | 1  |
| 55-59     | 1  |
| 60-64     | 6  |
| 65-79     | 8  |
| 70-74     | 13 |
| 75-79     | 13 |
| 80-84     | 14 |
| 85-89     | 4  |
| 實考人數      | 60 |

散會。

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺部環境及職業醫學委員會會議記錄

日期地點：107 年 12 月 11 日 (二)

台北 - 台大醫院東址第三會議室

高雄 - 高雄長庚醫院醫學大樓 B1 學會辦公室

主 持 人：肺部環境及職業醫學委員會 召集委員 許超群主任

出席人員：許超群主任、蘇一峰醫師、傅彬貴醫師、曾健華醫師、黃明賢教授、王金洲主任

列席人員：副秘書長魏裕峰主任、秘書張家榕小姐、秘書劉軒吟小姐

請假人員：林孟志理事長、余忠仁副院長

## 壹、會議議程：

一、主席致詞：略

二、討論事項：

(一) 空汙手冊撰寫編輯事宜

決議：

1. 手冊名稱：暫定「空氣汙染與肺部健康」，另請委員會再提供建議。

2. 手冊內容：聚焦於「戶外」空氣汙染和「成人」肺部健康。

3. 手冊目錄編排：

理事長序 林孟志理事長

推薦序 陳育民主任、余忠仁副院長

編輯序 許超群主任

目錄

第一章、空氣汙染是甚麼 曾健華醫師

第二章、如何看懂空氣汙染指標 曾健華醫師

第三章、空氣汙染如何危害人體健康 傅彬貴醫師

第四章、空氣汙染與成人氣喘 蘇一峰醫師

第五章、空氣汙染與肺阻塞 傅彬貴醫師

第六章、空氣汙染與肺癌 魏裕峰醫師

第七章、如何減少空氣汙染之危害 蘇一峰醫師

4. 手冊內容格式：

(1) 以標準 WORD 檔之版面撰寫，字體大小使用 12 號字，中文為標楷體，英文為 Times New Roman，標點符號使用中文格式。

(2) 標題與次標題統一如下：第一章 → 第一節 → 一、 → (一) → 1. → (1)。

5. 手冊印製：排版與印刷工作擬由 NOVARTIS 諾華贊助，委由臻呈文化行銷有限公司執行。

#### 6. 手冊作業相關時程規劃：

- (1) 107.12：初稿於會議後發還原作者修改，並完成表格製作及插圖建議，並於 107.12.31 前回傳至委員會聯絡群組，以利後續相互校訂。
- (2) 108.01：由編輯群進行第一輪校訂（傅彬貴醫師校訂曾健華醫師稿件、魏裕峰醫師校訂傅彬貴醫師稿件、蘇一峰醫師校訂魏裕峰醫師稿件、曾健華醫師校訂蘇一峰醫師稿件），並於 108.01.31 前回傳；由許超群主委完成各序言初稿，於 108.01.31 前交由理事長修改。
- (3) 108.02：許超群主委進行第二輪校訂，由理事長修改並確認序言，於 108.2.28 前回傳結果。
- (4) 108.03：月初由編輯群與諾華、臻呈文化行銷人員進行排版會議（會議暫定 108.3.6 於台中召開。月底於 108 年度第一次委員會（會議暫定 108.3.30）中報告，由理事長及各委員確定最後內容。
- (5) 108.04-05：由臻呈文化行銷有限公司完成出版相關事宜。
- (6) 108.06：完成印刷與上線，最遲於 108 年夏季會時發給所有會員。

#### 7. 初稿修改建議：

##### (1) 第一章、空氣汙染是甚麼

##### i. 空氣汙染的分類

空氣汙染泛指懸浮在空氣中的汙染物，依溝通情境不同有許多分類方式，分述如下：

##### 一、依物理性質區分：

##### （一）粒狀汙染物：

1. 粒徑介於 2.5-10  $\mu\text{m}$  稱為  $\text{PM}_{10}$ ，顆粒較大，如沙塵暴、工地道路揚塵等，肉眼可見，大部分會被鼻毛濾掉；……

##### (2) 第四章至第六章：格式需統一，如下所示。

##### i. 氣喘簡介

##### ii. 空氣汙染對氣喘的影響（此部分可有一段綜論 / 前言）

##### 一、懸浮微粒 ( $\text{PM}_{2.5}$ 與 $\text{PM}_{10}$ )

##### 二、臭氧 ( $\text{O}_3$ )

##### iii. 台灣本土研究

##### （二）108 年度規劃

##### 決議：

##### 1. 以委員會名義投稿一篇 Review Article。

##### (1) 主題：暫定為 “Ambient air pollution and adult lung health in Taiwan”

##### (2) 內容與撰寫者：

##### i. Introduction 許超群醫師

##### ii. Air pollution monitoring and control 曾健華醫師

##### iii. Air pollution and asthma 蘇一峰醫師

##### iv. Air pollution and COPD 傅彬貴醫師

v. Air pollution and lung cancer 魏裕峰醫師

vi. Conclusions and future prospects 許超群醫師

(3) 相關作業預定時程：

A. 108.02.28 前由撰寫者完成初稿回傳，並於 108.03.06 進行第一次團隊討論。

B. 108.03.30 委員會報告，並於 108.04.31 前完成投稿。

2. 與理事長討論並規劃是否舉辦大型研討會，或許可配合中英文版文件出刊，於 108.05-07 月擇日舉辦。

解散。

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會 間質性肺病及罕見肺疾病委員會會議記錄

**日期地點：**民國 107 年 12 月 13 日

台北喜來登大飯店 - 辰園 ( 台北市忠孝東路一段 12 號 )

**出席人員：**林孟志理事長、陶啟偉主任、蘇維鈞主任、王鶴健教授、郭炳宏主任、邱銘煌主任、鄭世隆主任、高國晉副部長、彭忠衍主任、許正園主任、曹世明主任、林慶雄醫療長、陳家弘醫師、李政宏醫師、許超群主任、方文豐主任

**列席人員：**秘書長王金洲主任、副秘書長張晃智醫師、郭律成醫師、秘書施詠瑩

## 壹、會議議程：

一、主席致詞：略

二、討論議題：

### (一) 2019 學術活動規劃

- 1H ILD academy, 4 月 20、21 日，於台北，BI 協辦
- 夏季會，6 月 22、23 日，於宜蘭，BI、Shionogi 協辦
- JPN-TWN IPF MDD，暫定 8 月，於台北，Shionogi 協辦
- 兩岸交流會議，9 月 4 至 8 日，於武漢，BI 協辦
- 2H ILD academy, 10 月 20、21，於高雄，BI 協辦
- IPF Expert Forum，暫定 12 月，於台中，Shionogi 協辦
- 年會，12 月 7、8 日，於高雄，BI、Shionogi 協辦

### (二) IPF 治療指引更新：特發性肺纖維化實證診斷及處置指引第二版

- 工作小組名單：
  - 發行人：林孟志
  - 召集人：陶啟偉
  - 編輯委員：蘇維鈞、王鶴健、高國晉、許正園、林慶雄、李政宏、許超群、方文豐、鄭世隆、彭忠衍、曹世明、彭殿王、郭炳宏、邱銘煌
  - 執行編輯：張晃智醫師、柯信國醫師、曾敬閔醫師、傅彬貴醫師、陳家弘醫師、溫岳峰醫師、黃堂修醫師
  - 影像學顧問：張允中主任、萬永亮醫師、許清寅醫師、徐先和主任
- 工作內容與時間規劃：
  - Kickoff meeting
  - Content review
  - Launch New guideline

### (三) IPF casebook 2 進度報告

- 書名：ILD/IPF Casebook Vol 2 特發性肺纖維化案例集 Vol 2

◎發行人：林孟志

◎執行秘書：傅彬貴、溫岳峰、曾敬閔

◎校稿：陶啟偉、王鶴健、鄭世隆

◎影像顧問：張允中

◎發行單位：台灣胸腔暨重症加護醫學會

◎書本內容以英文為主，同步發行中文版。(暫定 2019 年 4 月 ILD Academy 舉辦前完成，夏季會發放)

◎ Inform consent form：比照第一版，盡量每個案例皆要簽署。

● 內容架構：

◎ 2018 Guideline update

◎ IPF clinical course and treatment

◎ Differential diagnosis of IPF

(四) 學術研究執行進度報告

● 台灣特發性肺纖維化臨床研究 (Taiwan IPF Clinical Experiences Collection Study, TICC)

◎目前共有七家醫院完成 IRB submission (北榮、彰基、中榮、林長、台大、高醫、三總)

● Taiwan IPF registry

◎平台建立趨近完成，鼓勵會員加入案例登錄

→預計設立 IRB 的公版，以利案利登錄

◎落實學會建置之 REDCap\_Platform 使用

→向理監事會議詢問是否能夠透過以件計價的方式讓 PI 尋找人力完成案例登錄

貳、臨時動議：

一、明年起本委員會將擴展相關肺部罕病，建議委員會下組織一 LAM/TS 小組，由台大、中山醫、高長各推派一名年輕學者出任小組負責人，負責學會網站衛教內容、相關登錄與研究規劃，並於今年夏季會規劃一場專題演講。

散會

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會 介入性支氣管內視鏡委員會會議記錄

日期地點：107 年 12 月 21 日 (五)

台北 - 台大醫院東址第六會議室

高雄 - 高雄長庚醫院醫學大樓 B1 學會辦公室

主 持 人：介入性支氣管內視鏡委員會 召集委員 涂智彥主任

出席人員：涂智彥主任、陳家弘醫師、林敬凱醫師、趙恒勝醫師、鍾福財醫師、張哲嘉醫師、  
蘇柏嵐醫師、鍾聿修醫師

列席人員：副秘書長張晃智醫師、秘書張家榕小姐、秘書施詠瑩小姐

請假人員：林孟志副院長

## 壹、會議議程：

一、主席致詞：略

二、討論事項：

(一) 【支氣管內視鏡超音波專業認證】核給審核

決議：

1. 申請通過人數共計 10 人。

| 序號 | 姓名    | 胸專   | 醫院             | 受訓證明<br>30 份 EBUS 檢查<br>報告 (二擇一) | 本會辦理<br>Hand-on Seminar<br>of Endobronchial<br>Ultrasonography<br>課程出席證明 | 審查結果 |
|----|-------|------|----------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|
| 1  | 吳 O 安 | 870  | 國軍桃園總醫院        | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 2  | 林 O 閔 | 1389 | 國軍高雄總醫院        | 受訓證明；30 份<br>EBUS                | V                                                                        | 通過   |
| 3  | 郭 O 良 | 1295 | 輔大醫院           | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 4  | 陳 O 谷 | 1339 | 台北榮民總醫院        | 受訓證明                             | V                                                                        | 通過   |
| 5  | 陳 O 君 | 1401 | 高雄市立民生醫院       | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 6  | 程 O 兒 | 340  | 輔大醫院           | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 7  | 黃 O 翔 | 1384 | 台中榮民總醫院        | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |
| 8  | 黃 O 晴 | 1340 | 台北榮總           | 受訓證明                             | V                                                                        | 通過   |
| 9  | 劉 O 生 | 1297 | 中國附醫北港分院       | 受訓證明；30 份<br>EBUS                | V                                                                        | 通過   |
| 10 | 蘇 O 嵐 | 1329 | 國立成功大學附設<br>醫院 | 30 份 EBUS 檢查報告                   | V                                                                        | 通過   |

2. 未通過者，可補件重新審查，待補齊並符合標準後，學會既授予證書。
3. Hand-on Seminar of Endobronchial Ultrasonography 課程，Fellow 亦具備報名資格，人數限制 30 人，報名費維持 \$5,000 元整。

(二) 108 年度規劃

決議：

1. 107 年 9 月 2 日因人數不足之「支氣管內視鏡超音波推廣及實體操作課程」，將於 108 年 5 月 26 日於中國醫藥大學附設醫院再開辦，議程規劃同 107 年 9 月 2 日取消之課程，並請學會於 2 月初回報報名人數，以確保參與度。
2. 109 年「支氣管內視鏡超音波推廣及實體操作課程」，由台北林口長庚規劃舉辦。
3. 本委員會將為 108 年夏季會準備一個 section，並於 11 月份於中國附醫舉辦「2019 介入性支氣管鏡研討會暨 Live Demo 及實戰演練營」。
4. 108 年規劃由台北林口長庚舉辦支氣管鏡相關演講，請醫師分享各院執行經驗與情況，彼此互相交流，並於下次委員會召開時提出討論舉辦時程。

貳、臨時動議：

一、氣管鏡健保給付點數提升

決議：

- (一) 依學會提報流程，提出 APC (Argon plasma coagulation) 健保給付點數修訂方案。
- (二) 下次委員會召開時，可提出欲由學會提出之健保給付方案。

二、2023 年亞太支氣管鏡年會

決議：

- (一) 由副秘書長協助擬稿，以學會名義詢問新任理事長，確認 2023 年是否由台灣承辦及主要負責人或聯絡窗口。

散會。

## 胸腔暨重症案例



提供：台中中山醫大附醫 胸腔內科 王耀東醫師

### **[Case]**

A 28 y/o female with history of GERD complains dysphagia and postprandial vomiting for 1 year.

## 醫學新知 I

# 合併體外放射治療及氣管支架治療可以改善惡性氣道阻塞病患之存活率

摘自：Respirology. 2018 Mar 12. doi: 10.1111/resp.13292. [Epub ahead of print]

編譯：林敬凱醫師 台大醫院 胸腔內科

### 背景及目的：

惡性氣道阻塞 (MAO) 是晚期肺癌患者常見之併發症，會導致病患呼吸困難及生活品質降低。兩種常用於 MAO 的介入性治療，包括使用支氣管鏡做氣管支架置入術及體外放射治療 (EBRT)。目前此兩種方式對於臨床之療效及對總體存活率之影響證據仍有限。

### 方法：

本研究為回溯性病例研究，自 2010 年 7 月至 2017 年 1 月，在約翰霍普金斯醫院接受氣道支架置入術和 / 或 EBRT 之患者做分析。人口統計學、病人身體機能狀態、腫瘤之病理診斷、介入性治療及死亡日期皆有紀錄。存活率以 cox 回歸分析計算。

### 結果：

在 606 名接受 MAO 治療的患者中，237 名患者被確定為患有 MAO 被納入本研究。其中 68 名患者接受硬式支氣管鏡檢查併支架置入術，102 名患者接受 EBRT，67 名患者接受了此兩種聯合治療。單獨接受支架置入之患者相較於接受聯合治療之患者增高了死亡之危險機率 (HR) (HR: 2.12, 95% CI: 1.02, 4.39)，而單獨接受 EBRT 較聯合治療之患者有趨勢增加危險機率 (HR: 1.62, 95% CI: 0.93, 2.83)。

### 結論：

在本回溯性分析中，單獨使用支架置入或 EBRT 相比，聯合支架植入和 EBRT 治療可以提高存活率。此仍需要前瞻性世代研究來證實這些結果。

### 〔編譯者評論〕

晚期肺癌患者中約有 30% 合併惡性氣道阻塞 (MAO)，可導致病患呼吸困難、咳嗽或咳血，這些症狀皆可嚴重影響生活品質。一旦確定有 MAO 的發生，若不盡速處理，平均存活率僅 1-2 個月。傳統上 MAO 之處理方式為外科手術切除或放射線治療。放射線治療僅對一半之患者有反應。手術雖可快速緩解氣道阻塞，若病人身體條件不允許或腫瘤位置接近中心大氣道，皆無法接受手術治療。支氣管鏡介入治療為新的替代性治療。支氣管鏡搭配熱治療 (雷射、電燒、氬氣電漿消融、光動力療法等)、冷凍治療或支架置放，也可迅速緩解氣道之阻塞。

氣道支架以物理的方式快速改善 MAO，多選擇以可自擴張的金屬支架為主，可以輕易經支氣管鏡或 X 光透視導引下置入。金屬支架除可方便軟式支氣管鏡置放外，同時有較低的移位風險、保留氣道粘膜纖毛之功能，及較非金屬支架有更大之內徑等好處。目前覆膜金屬支架為 MAO 之首選，也常用於瘻管的覆蓋，減少反覆的感染性肺炎。未覆膜金屬支架在扭結時可維持一定的內徑，因此在緊密且高度扭曲的 MAO 中也有一定的角色。

本研究證實，聯合支架植入術和 EBRT 治療，相較於單獨接受氣道支架治療患者有較高之存活率。支架植入可迅速緩解 MAO 對患者造成之症狀，搭配體外放射治療，可降低腫瘤生長速度甚至使腫瘤縮小，延長氣道暢通之時間。此兩種治療搭配進行具有相輔相成之效果。然而這金屬支架置放仍有一些缺點，包括易造成肉芽組織的產生、因上皮黏膜覆蓋造成未覆膜支架在未來不易移除、壓迫氣管黏膜可能會造成黏膜缺血壞死進而造成氣管穿孔、以及氣道分泌物困難排除造成肺炎等。故術後的支持性治療及本身腫瘤治療的維持仍是最為重要。

# External beam radiation therapy combined with airway stenting leads to better survival in patients with malignant airway obstruction

Respirology. 2018 Mar 12. doi: 10.1111/resp.13292. [Epub ahead of print]

Mallow C, Thiboutot J, Semaan R, *et al.*

## Abstract

### BACKGROUND AND OBJECTIVE:

Malignant airway obstruction (MAO), a common complication of patients with advanced lung cancer, causes debilitating dyspnoea and poor quality of life. Two common interventions used in the treatment of MAO include bronchoscopy with airway stenting and external beam radiotherapy (EBRT). Data are limited regarding their clinical effectiveness and overall effect on survival.

### METHODS:

A retrospective chart review of patients treated with airway stenting and/or EBRT at the Johns Hopkins Hospital for MAO between July 2010 and January 2017 was reviewed. Demographics, performance status, cancer histology, therapeutic intervention and date of death were recorded. Survival was calculated using cox regression analysis.

### RESULTS:

Of the 606 patients who were treated for MAO, 237 were identified as having MAO and included in the study. Sixty-eight patients underwent rigid bronchoscopy and stenting, 102 EBRT and 67 a combined approach. Patients who underwent stenting had an increased hazard ratio (HR) of death in comparison to those who received combination therapy (HR: 2.12, 95% CI: 1.02, 4.39), while there was a trend towards significance in the EBRT alone group in comparison to the combination therapy group (HR: 1.62, 95% CI: 0.93, 2.83).

### CONCLUSIONS:

In this retrospective analysis, combination therapy with stenting and EBRT led to better survival in comparison to stenting or EBRT alone. Prospective cohort trials are needed to confirm these results.

## 以血液嗜伊紅性球為指標比較 LABA-ICS 與 LAMA 在肺阻塞初始治療之效果：世代追蹤之研究

摘自：Lancet Respir Med 2018 Oct. 17. doi:10.1016/S2213-2600(18)30368-0

編譯：邱國樑醫師 台中慈濟醫院 胸腔內科

### 背景：

長效乙二型交感神經刺激劑 (Long-acting  $\beta$ 2 agonists, LABAs) 與長效抗膽鹼藥 (Long-acting muscarinic antagonists, LAMAs) 是肺阻塞初始治療的推薦藥物，而絕大部分 LABAs 都與吸入型類固醇 (Inhaled corticosteroids, ICSs) 做成定量吸入劑 (LABA-ICS)。作者以實際醫療上的情境，用血液嗜伊紅性球做為一種生物指標，來比較 LABA-ICS 與 LAMA 兩者之效果及安全性。

### 方法：

在這個世代追蹤之研究，作者由英國臨床實務研究數據鏈 (Clinical Practice Research Datalink) 中找出一群 2002 至 2015 年間，55 歲以上，其初始治療為 LAMA 或 LABA-ICS 的肺阻塞病患，並排除一開始即使用兩種支氣管擴張劑之患者。所有收入此世代研究之患者在首次開立 LABA-ICS 或 LAMA 治療以前，皆已有至少一年之病史，並有血液嗜伊紅性球檢驗。兩組研究對象以高維度傾向分數 (High-Dimensional Propensity Score) 配對收納，並追蹤治療一年，紀錄其中度或重度惡化及嚴重肺炎之發生事件。敏感度分析以兩種嗜伊紅性球濃度指標、氣喘共病及過去惡化情形來分層分析。

### 結果：

自 2002 年 1 月 1 日至 2015 年 12 月 31 日間，539,643 個曾經接受過 LABAs 或 LAMAs 治療的母群體個案中，有 18,500 個病患以 LABA-ICS 為初始治療，13,870 個病患以 LAMA 為初始治療。由傾向分數配對方法選出 LABA-ICS 初始治療及 LAMAs 初始治療者 (主要為 tiotropium) 各 12,366 個進入研究分析。相對於 LAMA 初始治療組，LABA-ICS 初始治療組發生肺阻塞惡化之風險比為 0.95 (95% CI 0.90-1.01)；其中血液嗜伊紅性球濃度小於 2% 者之風險比為 1.03 (95% CI 0.93-1.13)；而嗜伊紅性球濃度介於 2-4% 者之風險比為 1.00 (95% CI 0.91-1.10)；嗜伊紅性球濃度大於 4% 者，風險比為 0.79 (0.70-0.88)。不論血液嗜伊紅性球濃度高低，LABA-ICS 治療組之肺炎發生率之風險比為 1.37 (95% CI 1.17-1.60)。敏感度分析也呈現一致結果。在全部 24,732 個收入的肺阻塞病患中共有 2,766 個 (11%) 病患至少有兩次的惡化，其中 LABA-ICS 治療組惡化風險比稍低，為 0.87 (95% CI 0.79-0.97)。

**結論：**

在這個現實臨床醫療實務的觀察性研究中，LABA-ICS 初始治療組僅在血液嗜伊紅性球濃度高 (>4%)、數量高 (>300 顆 / $\mu$ L)，或頻繁惡化者中較有效果。但是考量 ICS 相關的高肺炎風險，在血液嗜伊紅性球濃度低於 4% 之患者，LAMA 應優先考慮為初始治療藥物。

**〔編譯者評論〕**

本研究為一現實臨床實務下之世代追蹤研究，以血液嗜伊紅性球濃度、數量為指標，分析肺阻塞病患藥物 (LABA-ICSs 與 LAMAs) 治療效果之差異。本研究結果顯示，血液嗜伊紅性球指數高 (>4%，或 >300 顆 / $\mu$ L) 者，LABA-ICS 治療較有效果，否則 LAMA 應為初始治療之推薦用藥。在本論文所附之補充資料中，少於兩次惡化者，兩組惡化風險無明顯差異；而在至少兩次惡化者中，LABA-ICS 治療者有較低惡化風險 (HR 0.87 [0.79-0.97])。然而，不管少於兩次或至少兩次惡化，兩種藥物治療效果之差異皆發生於血液嗜伊紅性球濃度高 (>4%) 者。

然而，過去的研究顯示 ICS 治療與有較高肺炎風險，本研究結果也顯示 LABA-ICS 相對於 LAMA 組確實有較高的嚴重肺炎 (需住院治療) 風險 (HR 1.37 [1.17-1.60])。以嗜伊紅性球濃度分層分析，結果顯示嚴重肺炎風險在嗜伊紅性球濃度小於 4% 者有統計學上顯著上升。考量降低肺阻塞惡化風險與升高肺炎風險之取捨，在嗜伊紅性球濃度小於 4% 者，本研究作者建議傾向以 LAMA 治療為初始治療。

本研究為現實中之臨床實務資料庫回溯性分析，雖可作為日常臨床實務應用之參考，然而，此研究方法非前瞻性設計，雖以統計方法篩選出配對性研究群組，並利用分層分析及敏感度分析以強化其分析統計效力，其研究效力仍有所限制。同時，此研究之肺阻塞為臨床診斷並無肺功能檢查結果佐證，且研究對象並未排除氣喘共病，其結果可能受影響 (ICS 對氣喘治療效果佳)。如果能依此結果設計一前瞻性研究，更嚴謹收納研究對象，其結果之可信度及參考性將會更高。

綜合而言，參考此研究結果，在肺阻塞患者初診時，可考慮檢測血液嗜伊紅性球濃度 / 數量，作為肺阻塞患者初始治療藥物選擇參考。

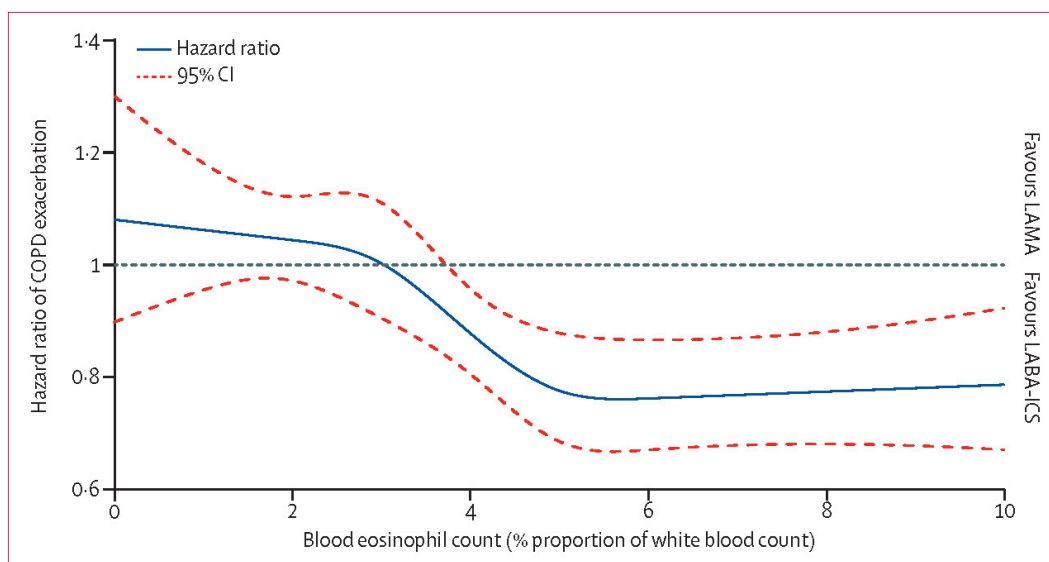


Figure 2: Adjusted hazard ratio of moderate or severe COPD exacerbation (solid line)

# Comparative effectiveness of LABA-ICS versus LAMA as initial treatment in COPD targeted by blood eosinophils: a population-based cohort study

Lancet Respir Med 2018 Oct. 17. doi:10.1016/S2213-2600(18)30368-0

Suissa S, Dell'Aniello S, Ernst P

## Abstract

### Background:

Long-acting  $\beta_2$  agonists (LABAs) and long-acting muscarinic antagonists (LAMAs) are the recommended initial maintenance treatment for chronic obstructive pulmonary disease (COPD), with almost all LABAs dispensed in fixed combination with inhaled corticosteroids (LABA-ICS). We compared the effectiveness and safety of LABA-ICS versus LAMA treatment initiation as a function of blood eosinophilia, a potential biomarker of ICS effectiveness, in a real-world setting.

### Methods:

In this population-based cohort study, we identified a cohort of patients with COPD initiating treatment with a LAMA or LABA-ICS during 2002-15, age 55 years or older, from the UK's Clinical Practice Research Datalink. We excluded patients who initiated treatment with both bronchodilators on the same date. All patients required at least 1 year of medical history and a measure of blood eosinophil concentration before cohort entry, defined by the date of the first cohort-defining bronchodilator prescription. Patients initiating a LAMA were matched on high-dimensional propensity scores with patients initiating a LABA-ICS. They were followed up for 1 year for the occurrence of a moderate or severe COPD exacerbation and for severe pneumonia. Sensitivity analyses included, among others, repeating the analysis among patients with two blood eosinophil concentration measures and stratification by concurrent asthma and previous exacerbations.

### Findings:

The base cohort included 539,643 patients with a prescription for LABAs or LAMAs from Jan 1, 2002, to Dec 31, 2015, of whom 18,500 were initiated on LABA-ICS and 13,870 on LAMAs. Propensity score analysis resulted in 12,366 initiators of LAMAs (mainly tiotropium) matched to 12,366 initiators of LABA-ICS. The hazard ratio (HR) of COPD exacerbation associated with LABA-ICS initiation, relative to LAMA initiation, was 0.95 (95% CI 0.90-1.01). In patients with blood eosinophil concentrations of less than 2% of white blood cell count, the HR was 1.03 (0.93-1.13) and for those with eosinophil concentrations of 2-4%, the HR was 1.00 (0.91-1.10). For patients with eosinophil concentrations of more than 4%, the HR was 0.79 (0.70-0.88). The incidence of pneumonia increased with LABA-ICS initiation (HR 1.37 [1.17-1.60]) and was similar across all eosinophil concentrations. Sensitivity analyses were consistent with these findings, but the incidence of exacerbation with LABA-ICS among the 2,766 (11%) of all 24,732 patients with two or more COPD exacerbations during the baseline year was marginally

lower (HR 0.87 [0.79-0.97]).

**Interpretation:**

In this real-world, clinical practice, observational study, initial COPD treatment with LABA-ICS inhalers was only more effective than with LAMAs in patients with high blood eosinophil concentrations (>4%) or counts (>300 cells per  $\mu\text{L}$ ) and possibly in frequent exacerbators. Because of the increased risk of pneumonia associated with the ICS component, initiation with a LAMA should be preferred in patients with blood eosinophil concentrations of less than 4%.

## Atezolizumab 合併化學治療在擴散期小細胞肺癌的療效

摘自：N Engl J Med 2018; 379: 2220-9. DOI: 10.1056/NEJMoa1809064

編譯：楊宗穎醫師 台中榮民總醫院 胸腔內科

### 背景：

藉由抑制細胞程式死亡配體 1 (PD-L1) 來增強腫瘤特異性 T 細胞，藉以治療小細胞肺癌，在之前的研究顯示有相當好的前景，免疫檢查點抑制劑與化學治療結合可能會有協同作用並提高治療效果，本臨床研究探討擴散期小細胞肺癌病人的第一線治療，除了標準的化學治療外再加上 PD-L1 的單株抗體 Atezolizumab 是否可以增加病人的治療成效。

### 方法：

這是一項雙盲，有安慰劑控制組的第三期試驗，評估 Atezolizumab 加上卡鉑 (Carboplatin) 和依托泊苷 (Etoposide) 在擴散期小細胞肺癌的第一線治療效果。之前沒有接受過治療的擴散期小細胞肺癌病人，以 1:1 隨機分配的方式接受 4 個 21 天為一週期的卡鉑 (Carboplatin) 和依托泊苷 (Etoposide) 與 Atezolizumab 或是安慰劑的治療 (誘導期)，然後進入只接受 Atezolizumab 或安慰劑的維持階段，直到產生不可接受的毒性作用，疾病惡化 (根據實體腫瘤的反應評估標準，版本 1.1)，或沒有額外的臨床好處為止。兩個主要的試驗指標 (primary end points) 是研究者評估的無惡化存活時間 (progression-free survival) 和整體存活時間 (overall survival)。

### 結果：

共有 201 名病人分配到有加上 Atezolizumab 的實驗組，另外 202 名病人在控制組 (安慰劑組)。中位數追蹤時間是 13.9 個月。實驗組的中位數存活時間是 12.3 個月，安慰劑組是 10.3 個月 (死亡風險比 0.70；95% 信賴區間 0.54 到 0.91;  $P=0.007$ )。中位數無惡化存活時間分別為 5.2 個月和 4.3 個月 (疾病惡化或死亡的風險比 0.77；95% 信賴區間 0.62 至 0.96;  $P=0.02$ )。Atezolizumab 加上 Carboplatin 和 Etoposide 的安全性與先前的研究一致，並沒有觀察到新的嚴重副作用。

### 結論：

在擴散期小細胞肺癌的一線化學治療中加上 Atezolizumab 可以讓病人整體存活時間和無惡化存活時間明顯延長。

### 〔編譯者評論〕

小細胞肺癌的治療在最近的二十多年來並無太大的進展，許多藥物在小細胞肺癌的臨床研究相繼失敗，包括化療藥物 Pemetrexed，抗血管新生藥物，標靶藥物等等，使得擴散期小細胞肺癌的治療依舊以傳統的鉑類藥物和依托泊苷 (Etoposide) 為主，病人的中位數存活時間也停留在 10

個月左右。小細胞肺癌的患者大多有抽菸，癌細胞也存在較高的基因突變量，因此免疫治療在小細胞肺癌是相當被其期待的；然而之前的另一個免疫檢查點抑制劑 ipilimumab (作用在 CTLA-4) 在一項小細胞肺癌的臨床試驗中，並沒有增加治療的效果。

這個研究可以說是小細胞肺癌治療的一項突破，第一個免疫檢查點抑制劑用在小細胞肺癌成功的例子。化學治療加上抑制 PD-L1 的單株抗體 Atezolizumab 可以讓病人的中位數存活時間增加 2 個月，從 10.3 個月增加到 12.3 個月，等於增加了百分之二十的時間，無惡化存活時間也有明顯的增加，且病人存活超過一年的比例從 38.2% 增加到 51.7%。加上 Atezolizumab 後的副作用大致上是在預期中可接受並處理的範圍內。

這樣的進展或許並不能讓人滿意，但總算是小細胞肺癌治療瓶頸的一項突破，期待在不久的將來會有更多新的藥物成功。

# First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer

N Engl J Med 2018; 379: 2220-9. DOI: 10.1056/NEJMoa1809064

L. Horn, A.S. Mansfield, A. Szczesna, *et al.*

## Abstract

### BACKGROUND

Enhancing tumor-specific T-cell immunity by inhibiting programmed death ligand 1 (PD-L1)–programmed death 1 (PD-1) signaling has shown promise in the treatment of extensive-stage small-cell lung cancer. Combining checkpoint inhibition with cytotoxic chemotherapy may have a synergistic effect and improve efficacy.

### METHODS

We conducted this double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial to evaluate atezolizumab plus carboplatin and etoposide in patients with extensive-stage small-cell lung cancer who had not previously received treatment. Patients were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive carboplatin and etoposide with either atezolizumab or placebo for four 21-day cycles (induction phase), followed by a maintenance phase during which they received either atezolizumab or placebo (according to the previous random assignment) until they had unacceptable toxic effects, disease progression according to Response Evaluation Criteria in Solid Tumors, version 1.1, or no additional clinical benefit. The two primary end points were investigator-assessed progression-free survival and overall survival in the intention-to-treat population.

### RESULTS

A total of 201 patients were randomly assigned to the atezolizumab group, and 202 patients to the placebo group. At a median follow-up of 13.9 months, the median overall survival was 12.3 months in the atezolizumab group and 10.3 months in the placebo group (hazard ratio for death, 0.70; 95% confidence interval [CI], 0.54 to 0.91;  $P=0.007$ ). The median progression-free survival was 5.2 months and 4.3 months, respectively (hazard ratio for disease progression or death, 0.77; 95% CI, 0.62 to 0.96;  $P=0.02$ ). The safety profile of atezolizumab plus carboplatin and etoposide was consistent with the previously reported safety profile of the individual agents, with no new findings observed.

### CONCLUSIONS

The addition of atezolizumab to chemotherapy in the first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer resulted in significantly longer overall survival and progression-free survival than chemotherapy alone. (Funded by F. Hoffmann-La Roche/Genentech; IMpower133 ClinicalTrials.gov number, NCT02763579.)

## 通訊繼續教育

- 測驗回函截止日：108 年 05 月 15 日
- 當期作答分數須達 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 43)

A 28 y/o female with history of GERD complains dysphagia and postprandial vomiting for 1 year.

1. 您的診斷為何？

- (A) Dysphagia aortica (Dysphagia due to an Aortic Aneurysm)
- (B) Esophageal achalasia
- (C) Esophageal tumors
- (D) Hiatal hernia
- (E) Scleroderma

### 選擇題：( 每題 15 分 )

2. 對於惡性氣道阻塞 (MAO) 之處理，下列何者非支氣管鏡熱治療？

- (A) 氬氣電漿消融 (Argon plasma coagulation)
- (B) 電燒 (Electrocautery)
- (C) 金屬支架 (Metallic stent)
- (D) 光動力療法 (Photodynamic therapy)

3. 下列何者為經支氣管鏡金屬支架置放可能發生之併發症？

- (A) 肉芽組織 (granulation tissue) 的產生
- (B) 上皮黏膜覆蓋 (re-epithelialisation) 造成支架困難移除
- (C) 壓迫氣管黏膜造成黏膜缺血壞死 (ischaemic mucosal necrosis)，甚至造成氣管穿孔 (perforation)
- (D) 以上皆是

4. 依據 Lancet Respir Med 2018 年 11 月發表之臨床實務世代追蹤研究，肺阻塞患者，欲使用 LABA-ICS 為初始治療應以下列何組病患為佳？

- (A) Eosinophils <2%
- (B) Eosinophils >2%
- (C) Eosinophils >4%
- (D) 以上皆是

5. 依上述研究，LABA-ICS 相較於 LAMA 在治療肺阻塞之結果，下列敘述何者有誤？
  - (A) LABA-ICS 治療導致較高的嚴重肺炎風險
  - (B) Eosinophils <2% 之患者，肺炎發生風險差異不明顯
  - (C) Eosinophils >4% 之患者，肺炎發生風險差異不明顯
  - (D) Eosinophils <4% 之患者，傾向使用 LAMA 為初始治療藥物
  
6. 關於 Atezolizumab 敘述何者正確？
  - (A) 抑制細胞程式死亡配體 1 (PD-L1)
  - (B) 可以增強腫瘤特異性 T 細胞
  - (C) 和化學治療結合可能有協同作用並提高治療效果
  - (D) 以上皆是
  
7. 擴散期小細胞肺癌的第一線治療，使用化學治療卡鉑 (Carboplatin) 和依托泊苷 (Etoposide) 之外，再加上 Atezolizumab 可以產生下列何者效果？
  - (A) 延長病人整體存活時間 (overall survival)
  - (B) 延長病人無惡化存活時間 (progression-free survival)
  - (C) 副作用大致上是在預期中並可處理的範圍內
  - (D) 以上皆是

## 測驗回函

會員編號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

|   |  |   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  |
| 5 |  | 6 |  | 7 |  |   |  |

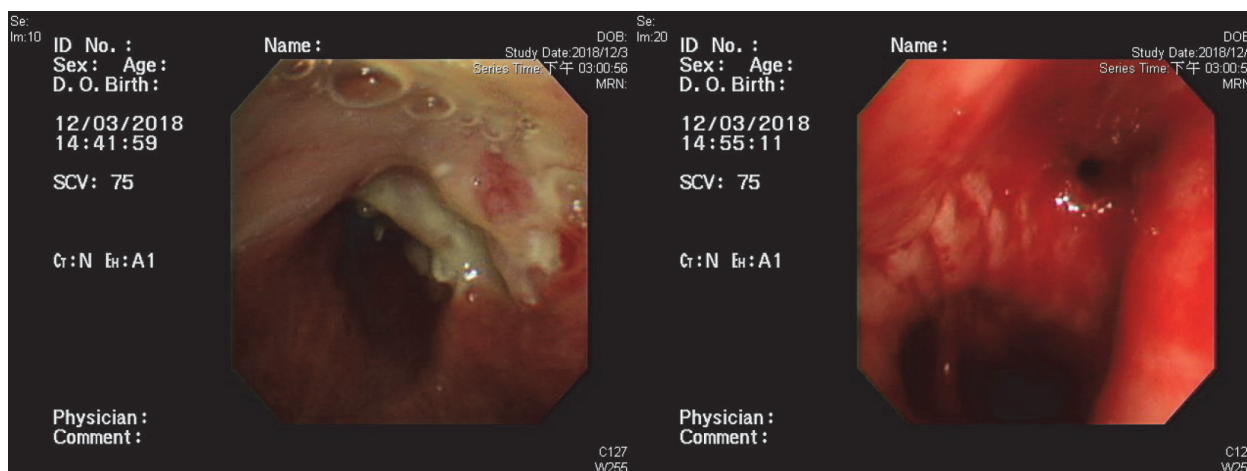
- 作答完畢後請以傳真 /Scan/E-mail 方式回覆至學會秘書處且務必電話確認收件，以免損失權益。

★學會秘書處

高雄聯絡電話：(07) 735-3917 傳真：(07) 735-3147

E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

## 上期解答



提供：林口長庚紀念醫院 呼吸胸腔科 沈世閔醫師

### [Case]

A 79 y/o male presented to chest OPD with cough for more than 10 months. He had history of HBV carrier. The lab data upon presentation were as below: WBC: 7800/uL, Seg: 84.9%, Lym: 9.1%. The renal function and liver function were normal.

**[Question]**

1. 若只能安排一項檢查，您下一個檢查是？
  - (A) Bronchoscopy
  - (B) Low dose CT
  - (C) Follow up
  - (D) Sputum for TB
  - (E) CBC, DC
2. 您的診斷為何？
  - (A) Lung cancer
  - (B) Pulmonary tuberculosis and endobronchial tuberculosis
  - (C) Pulmonary aspergillosis
  - (D) Lymphoma

**[Answer]**

1. (A) Bronchoscopy
2. (B) endobronchial tuberculosis

The bronchial washing culture and polymerase chain reaction for tuberculosis showed mycobacterium tuberculosis complex (MTB) and positive MTB complex DNA, respectively. The pathology of bronchoscopic biopsy demonstrated acute and chronic inflammation, granulation tissue and a small granulomatous inflammation.



Figure 1: Increase infiltration with unclear left heart border. Trachea mild deviated to left side

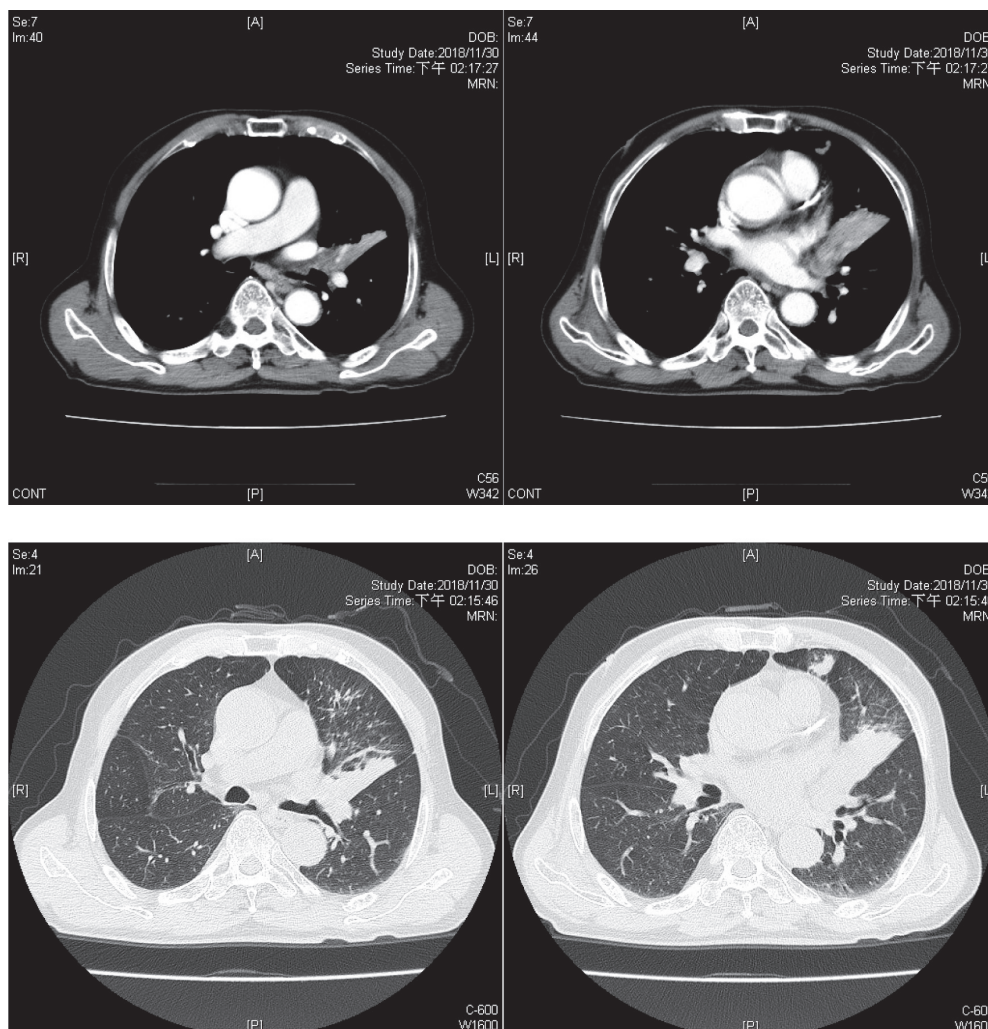


Figure 2: The chest computed tomography demonstrated an endobronchial lesion over left main bronchus and lingular lobe collapse.

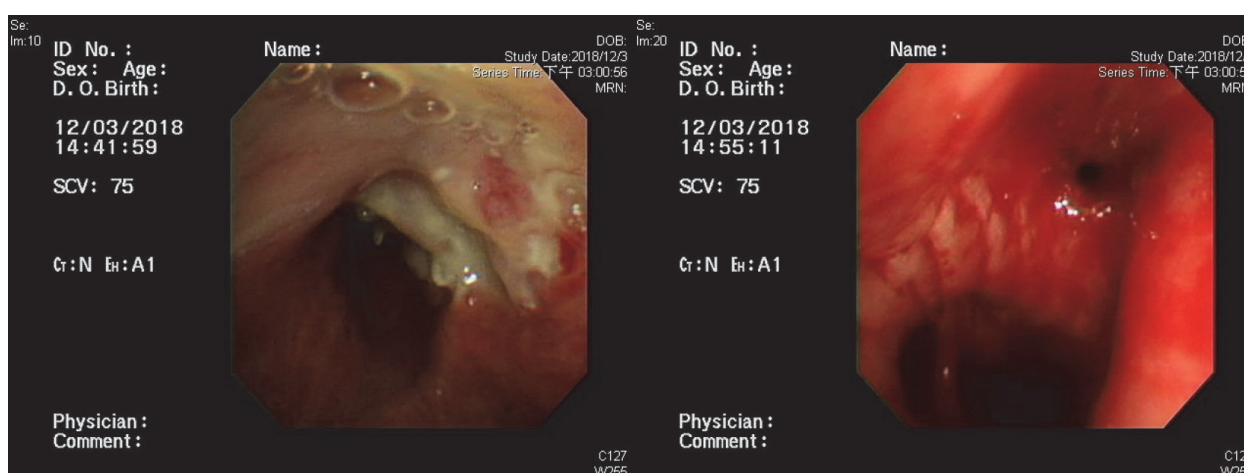


Figure 3: Bronchoscopy

- (A) Endobronchial lesion over left main bronchus (B) narrowing of orifice with nearly total occlusion over orifice to LUL

選擇題：

3. 依據 EOLIA study (NEJM May 24, 2018)，以下敘述何者錯誤？

- (A) ECMO 組死亡率較常規治療組低，但沒有達到統計學上的顯著差異
- (B) ECMO 組死亡率較常規治療組高，有達到統計學上的顯著差異
- (C) 常規治療組中有 28% 最後仍使用 ECMO
- (D) 常規治療組中有使用 ECMO 的病患，死亡率較 ECMO 組更高

答案 (B)

4. 依據 EOLIA study (NEJM May 24, 2018)，以下何者 complication 於 ECMO 組較對照組高？

- (A) 氣胸
- (B) 低體溫
- (C) 出血事件導致需要輸血
- (D) 心律不整
- (E) 腦中風

答案 (C)

5. 針對慢性肺阻塞性肺疾治療，下列哪一個藥物為選擇性雙磷酸脂酶第四型的抑制劑 (phosphodiesterase-4, PDE-4) ？

- (A) Roflumilast
- (B) Theophylline
- (C) Macrolides
- (D) Indactaterol

答案 (A)

6. 針對 ROBERT 的研究結果，給予慢性肺阻塞病患長達 16 週 Roflumilast (Daxas<sup>®</sup>，迪開舒膜衣錠) 可能降低下列何種細胞？

- (A) 氣管黏膜 CD8
- (B) 氣管粘膜嗜中性球
- (C) 周邊血液淋巴球
- (D) 氣管黏膜嗜伊紅性球

答案 (D)

7. 遠程醫療對 OSA 患者正壓呼吸器治療的順從性研究中，同時使用遠程醫療教育及 CPAP 遠程監護及自動反饋無法改善哪個項目？

- (A) 90 天內 CPAP 的平均每日使用量
- (B) 醫療的依從率
- (C) 門診就診率

(D) 一年內心血管事件發生率

答案 (D)

8. 遠程醫療對 OSA 患者正壓呼吸器治療的順從性研究中，僅使用遠程醫療的教育可以改善哪個項目？

(A) 90 天內 CPAP 遵從性

(B) 門診就診率

(C) 睡眠品質

(D) Epworth 嗜睡量表評分

答案 (B)

## 吐納園地

…在充實嚴肅的會務活動與學術交流之後，我們特留一畦園地，讓會員在為病患爭一口氣之餘，也能喘息一下，交換對專科醫療的所見、所聞、所思、所樂及所憂。期待您的珠璣片羽來串連彼此…

## 氣喘大夫 (短篇小說)

中山醫學大學副校長、內科學教授，曹昌堯 醫學博士

我心裡有一隻獅子，無法消滅牠，只有死亡一途了，…

釋智慧雙手隔著棉布，小心翼翼地呵護著僧袋裡的兩顆大蘋果，母親前天來看她，送來了郭叔的愛心，一盒六顆裝的青森大蘋果，她聞了那濃郁的香氣，一口都還沒咬下便決定要留下兩顆在今天回診時送給曾大夫。寺院裡住了十幾位僧尼，她細心地單獨的送給了住持一顆，剩下的三顆就慣例與大家分食，幾乎每餐不變的香積多了日本蘋果的香甜。總之，釋智慧一路上都很開心自己這樣的安排，至少，心情一直、一直悸動。從新竹山上下來要轉三趟車，二個小時才能到達新店這家大型的佛教醫院，當初師父堅持要她跑這麼遠來看病，她是為此有一些心煩。因為氣喘這個病說發就發，多年來一直跟她的心病相互糾纏，時常悶著；喘息的哮鳴聲在夜晚常常伴隨著她的失眠，尤其是在清弦離開的那一年，幾乎天天都患著，就近在新竹市裡看病其實是方便多了。

第一次見著曾大夫，釋智慧便沒這想法了。大夫那雙細緻的雙手像極了清弦，看它們十指快速地在鍵盤上跳動，紀錄著病歷；彷彿回到了那些夜晚守著清弦工作，他寫著她完全不懂的程式語言，她靜靜地坐在一旁，大部分的時間都在看他的側臉，一本書攤在膝上可能幾個小時沒看著幾頁。曾大夫的側臉，釋智慧每次看診都會忍不住的多看幾次，那消瘦、稜角分明的側臉，從某些角度來看，簡直就是清弦了；一年下來，連大夫的聲音都變得像清弦，那細細的聲線、清亮如弦音；聲音跟人、跟名字都一樣。釋智慧的病情穩定後原來可以拿連續處方簽，三個月就診一次，但是，每個月的新店就診在心情上，帶來一種朝拜後的穩定。她現在開始慶幸清弦的家人拒絕讓她看清弦的最後一臉，讓她保留美好的記憶，據說人往生後不會太好看。總之，清弦走後，她留給自己一個很大的想像空間，想像著她和清弦未說過的經典對話，還有他的側臉線條。雖然清弦最後選擇離開她，但是她相信自己是她最後的快樂來源。

總之，時間會讓人忘記許多的往事，卻會永遠記得某一些對話。都已經這麼多年了，釋智慧還清楚的記得有一次在她一再的詢問下，清弦抑制地、低聲的回答她：「是的！我愛妳。」昏黃的路燈下、清秀的側臉，當年他們會在晚餐後散步在竹科內的公園，原來在認識她之前，清弦已經有一次的自殺紀錄，那一次發生在他清大電機所畢業前，釋智慧後來輾轉從別人那裡了解了事情的始末，他談過一段戀愛，兩年後女方要求分手，男生受不了，選擇自殺。好稀鬆的劇情，釋智慧當時這樣想著，反正我不會離開他。清弦從小跟母親與姐姐一起生活，父親在姐弟很小的時

候就不在了，關於父親的事情清弦從來不談，好像這件事情在家裡是一種忌諱。釋智慧也只見過他的母親一次，新竹郊區獨棟的雙層房子、超級工整的前院，近乎沒有一根雜草的韓國草坪上孤獨地種著一棵精心修剪過的桂花樹，草地上離奇的沒有一點白色的落花。從來沒有見過這樣乾淨、整潔的室內，釋智慧一開始覺得自己是少見多怪，但是她努力去回想她所有拜訪過的家庭，她真的是佩服了，那次她離開時也乖乖地把椅子擺正；出門前回頭看見餐廳陽光灑落下的餐桌與四張椅子整整齐齊地展示在那裡，她開始體會到清弦鮮有笑容的原因。而那一次「我愛妳！」也是他唯一的一次表白。

怎麼有這麼清秀的男生，這是釋智慧第一眼見到清弦時的悸動，尤其是那雙清亮無比卻又顯得憂鬱的雙眼，釋智慧當下便決定要探索這一個神秘軀殼裏的靈魂。充滿好奇心與探索力，記得這是小學畢業時老師給她的評語，這個能力讓她在往後的讀書與就業上無往不利，直到遇到了清弦。第一次的讀書會相遇，釋智慧還一直擔心著他會不會再出現第二次，果然清弦那天只是陪著朋友出席，之後的幾個禮拜都沒見著人影。關於這麼清秀的竹科工程師，釋智慧不用太費力就從其他女生獲得了足夠的訊息，「憂鬱男孩」是最共通的稱呼。到今天她都還能感受到自己當初的決心，縱使母親清楚地反對她與一個有自殺前科的人交往，她透過朋友的臉書還是一步一步地完成探險的任務。釋智慧還記得當她決定要搬進去清弦的住處時，接到他姊姊的來電感謝，電話的一頭些許的哽咽讓她有一點驚訝，原來姊姊才剛與她的男友第一次分手，之後他們一再的分手又復合，一直到婚後都沒有停止；姊姊謝謝釋智慧願意在弟弟失戀自殺後接受他、照顧他，還說了一段祝福的話。釋智慧原想她和清弦之間會跟他們一樣，一直吵、一直吵到一方或雙方都累了，變成無聲的生活，就像她的母親和郭叔一樣，父親肝癌過世時她才十歲，她已經忘記了年輕貌美的母親哭了多久。她繼承了父親的淨瘦高挑和母親精緻的巴掌臉，大學時班上同學都稱羨她機會不斷，她雖然重來沒有想要傷過任何一個人，但是過程中總是難免。

「人生明明有這麼多台可以選擇，我卻一直找不到遙控器，可以切換到別的劇情，我就這樣一直困在這裏。」有一次釋智慧無心看到清弦的日記，其實她也開始感受到縱使細心溫柔也無法改善清弦的憂鬱症狀。為了鼓勵清弦定時服藥，她下足了苦工，最後終於在自己試著服用了清弦的憂鬱藥物後接受。清弦說「藥物讓我無法思考、無法工作、無法做我自己！」而釋智慧服藥後覺得全身虛軟、暈沈，整日無法弄清楚自己在做些什麼，於是她決定不再強迫清弦服藥。「當我在的時候妳要溫柔，等我不在的時候妳要堅強。」有一次清弦這樣對這她說，釋智慧嚇了一跳，努力地防範了好一陣子卻又沒有發生什麼事，但她隱約的感覺事情將要來臨。現實總會讓人夢醒的，釋智慧雖然希望自己一直活在夢境裡，最後，清弦還是從公司的十樓一躍而下。「我是一隻獅子，無法被打敗，只有死亡一途了，…；無法在所有的選擇都像你那麼勇敢，至少有一次我做了，不惜代價。」這是清弦走時留下的紙條，釋智慧始終不知道這是留給自己的還是…要留給他的母親？而釋智慧這是第一次聽到清弦這麼勇敢的稱呼自己是一隻獅子，她總覺得他懦弱地在承受著某種痛苦，而隱約的覺得那是來自他的母親的因素。

清弦走後，釋智慧開始覺得憂鬱症會傳染；搬離了清弦的住處後她獨居沒有太久，精緻的臉龐多了憂鬱後更加的迷人，但心靈像被蠹蟲侵食一次的愛情比一次空虛。她開始覺得自己像一隻病毒會傷人，會使人發燒、癡狂與毀滅。釋智慧一開始並沒有要出家，她只是想到山上的廟宇靜一靜，卻發現一無所有、一無所求，以空破空才能讓她平靜！沒有頭髮、沒有收入、一身僧衣、

一身灰色的她開始另一個她，她開始疼惜起這種生活。師父知道她沒有佛性、沒有出家的智慧，落髮時特地給她取個法號叫「智慧」，這也算是一種期許吧！母親一開始哭死不允，後來也作罷每月按時幫她添香油錢，讓她在寺廟裏減少了許多辛苦的差事。現在，每個月的看病變成一件重要的聯繫，釋智慧覺得這件事讓她在平靜的日常生活中有了一點喜悅。台灣的健保很方便、但是病人很多，所以看病的時間很短。曾大夫靦腆的收下了釋智慧的兩顆蘋果，她覺得大夫雙頰瞬間紅了一下，總之，或許是她從僧袋裡拿出兩顆紅彤彤的大蘋果，雙手堆在大夫的面前時，大夫錯愕了一下。釋智慧已經忘記了他跟大夫說了些什麼，類似「我很努力保護它們不要受損，…，謝謝大夫」之類的話吧。雖然，她知道醫生常會收到一整盒的蘋果、甚至更好的禮物，但是出家後的她完全沒有收入，母親給的一點零用錢，只足夠日常的生活。總之，釋智慧很開心她做出這樣的決定，至少這兩顆蘋果開始她和大夫的互動，而這大夫有著像極清弦的臉龐。

又過了很久，釋智慧在她的日記寫下：「我終於明白清弦從來沒有選擇過我，雖然我從不後悔我選擇了他；但現在隱約的覺得他在承受著某種痛苦，來自我。

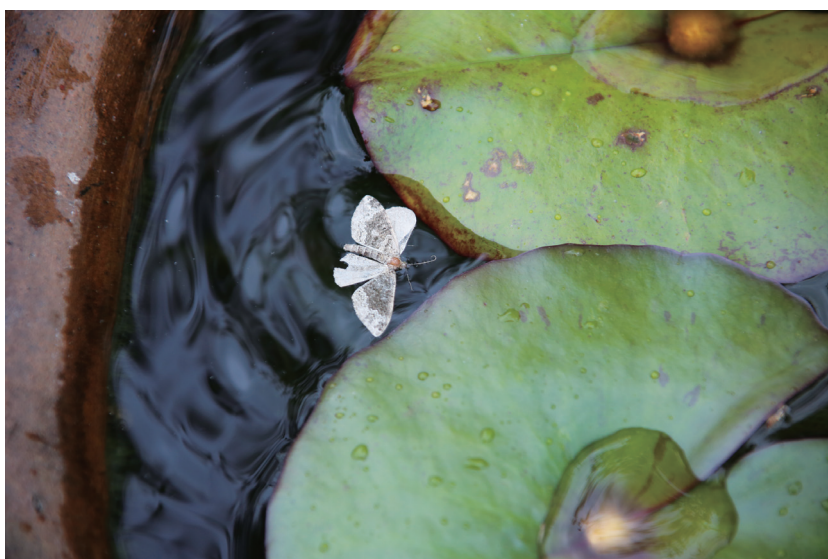
有些人，不想被擁有。～ 2019 農曆除夕夜 釋智慧」



蒲公英的眼淚 - 囚



執著的代價 - 視覺之障



墜落冷冷的春天 - 蛾



暴雨狂花 - 生存的價值

## 活動集錦

107 年 12 月 25 日於台北凱撒大飯店舉辦「擺脫吸管人生！一分鐘 358，正視肺阻塞」記者會



108 年 3 月 9 日 於台中日月千禧酒店舉辦中區聯合學術討論會



108 年 3 月 14 日於彰化基督教醫院舉辦「菸害防制醫起來」記者會

