彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程

一、時間：**111**年**1**月**23**日（星期日）13：30～18：00

二、地點：彰化縣農會14樓會議室(彰化市中山路二段349號)

三、指導單位：彰化縣衛生局

四、協辦單位：彰化縣防癌協會、台田藥品股份有限公司

五、課 程 表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時 間 | 內 容 | 主 持 人 ／ 講 師 |
| 13:30～13:55 | 報 到 |  |
| 13:55～14:00 | 致 詞 | 彰化縣醫師公會廖慶龍理事長主持人：林峯文醫師 |
| 14:00～15:00 | Primary and Secondary Prevention for Renal Complication in T2D Patients | 臺北市立聯合醫院忠孝院區內分泌及新陳代謝科廖國盟醫師  |
| 15:00～16:00 | Updated guideline on the management of DKD | 高雄長庚醫院腎臟科楊智超醫師  |
| 16:00～17:00 | 微創技術在骨科的應用MIS in Orthopedics | 秀傳紀念醫院骨科部蔡沅欣醫師 |
| 17:00～18:00 | 鼻科醫學之新進展 | 彰化基督教醫院鼻科主任凃智文醫師 |

※下次演講時間預告：111年3月27日（星期日）14：00彰化縣農會

**廖國盟醫師學經歷**

學歷：臺大醫學系

 臺大公衛所預防醫學組碩士

 臺大流行病學研究所博士

現職：臺北市立聯合醫院忠孝院區內分泌及新陳代謝科專任主治醫師

經歷：臺北市立聯合醫院忠孝院區新陳代謝暨內分泌科主治醫師

 臺北市立忠孝醫院主治醫師

 臺北市立忠孝醫院內科住院醫師

 臺大新陳代謝暨內分泌科研究醫師

 中醫師國家考試及格

**Primary and Secondary Prevention for Renal Complication in T2D Patients**

 Type 2 diabetes mellitus (T2DM) and heart failure (HF) are highly prevalent diseases associated with substantial morbidity and mortality. In contrast to the risks of myocardial infarction (MI) and stroke, the risk of HF in patients with T2DM persists even when traditional cardiovascular risk factors, such as smoking, hypertension, and low-density lipoprotein cholesterol, are well controlled.

 Compared with people without diabetes, affected individuals are at increased risk for both cardiovascular events and kidney disease. Increased urinary albumin excretion (albuminuria) and reduced GFR both have been demonstrated to be risk factors for progressive kidney failure and cardiovascular disease.

 Recently, data from several studies have established microalbuminuria (MA), or dipstick-negative albuminuria, as another CV risk factor. Albuminuria usually precedes the impairment of kidney function and accelerates eGFR decline. Worsening albuminuria and reduced eGFR—both independently and together—are associated with higher risk of major cardiovascular events, kidney failure, and all-cause mortality. Conversely, a 30% reduction in albuminuria is associated with 1% absolute risk reduction of kidney failure in 10 years.

 This lecture will review updated data and try to propose the optimal treatment to reduce cardio-renal risk for diabetic patient.

**楊智超醫師學經歷**

學歷：台北醫學院

現職：高雄長庚腎臟科主治醫師

經歷：高雄長庚腎臟科主治醫師

 台灣腎臟醫學會

專長：腎臟疾病及腎衰竭、透析治療及感染症、電解質異常、慢性腎病病患慢性

 發炎與心血管疾病危險因子慢性腎病病患感染症透析治療

教職：副教授

**Updated guideline on the management of DKD**

Diabetic kidney disease is the leading cause of kidney failure worldwide; in the USA, it accounts for over 50% of individuals entering dialysis or transplant programmes. Unlike other complications of diabetes, the prevalence of diabetic kidney disease has failed to decline over the past 30 years. Hyperglycaemia is the primary aetiological factor responsible for the development of diabetic kidney disease. Once hyperglycaemia becomes established, multiple pathophysiological disturbances, including hypertension, altered tubuloglomerular feedback, renal hypoxia, lipotoxicity, podocyte injury, inflammation, mitochondrial dysfunction, impaired autophagy and increased activity of the sodium–hydrogen exchanger, contribute to progressive glomerular sclerosis and the decline in glomerular filtration rate. The quantitative contribution of each of these abnormalities to the progression of diabetic kidney disease, as well as their role in type 1 and type 2 diabetes mellitus, remains to be determined. Sodium–glucose co-transporter 2(SGLT2) inhibitors have a beneficial impact on many of these pathophysiological abnormalities; however, as several pathophysiological disturbances contribute to the onset and progression of diabetic kidney disease, multiple agents used in combination will likely be required to slow the

progression of disease effectively.

**蔡沅欣醫師學經歷**

現職：秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院骨科部主治醫師

學歷︰高雄醫學大學醫學系醫學士

經歷︰中華民國關節重建醫學會會員

 美國關節置換論壇CCJR進修

 亞太膝關節醫學會APKS會員

 中華民國骨科醫學會專科醫師

 台中榮民總醫院骨科部總醫師、專科醫師

專長：膝/髖關節疼痛、關節炎、微創人工膝/髖關節置換手術、 人工膝/髖關節再置換手術、微創膝關節鏡手術、自體血小板PRP注射、骨折創傷手術、骨質疏鬆症、一般骨科手術

**微創技術在骨科的應用MIS in Orthopedics**

 微創手術=微小創傷手術。除了傷口小以外，重點是也要能達到跟傳統手術一樣的目的。微創技術在骨科的應用主要在四大領域：微創脊椎手術、關節鏡手術、微創骨折手術、微創人工關節手術。

1.微創脊椎手術：利用內視鏡進入神經壓迫的部位，將骨刺或椎間盤清除，達到

 良好的減壓目的。另外因器械進步，脊椎螺釘亦能使用小傷口

 完成脊椎融合手術。

2.關節鏡手術：常見於肩關節鏡與膝關節鏡。兩~三個約0.5-1公分的傷口就能處

 理關節內的病兆。

3.微創骨折手術：歸功於新型鋼板或鋼釘以及相對應器械的進步，讓傳統骨折固

 定動輒10幾公分的傷口縮小2/3以上。

4.微創人工關節手術：器械跟手術技巧的進步，讓人工關節手術傷口縮小，病人

 術後恢復快。

 微創骨科手術，除了大幅減少手術傷口，更重要的是減少軟組織的破壞，保留良好的血液循環，讓病患在術後能盡快回復到正常生活。

微創的精神，有時候不需要太高科技的輔助，在手術器械上的創意或微小且重要改變就有機會大幅減少手術的傷口與破壞。

**凃智文醫師學經歷**

現職：彰化基督教醫院耳鼻喉暨頭頸部副主任

 彰化基督教醫院鼻科主任

 彰化基督教醫院顏面整形中心執行長

 彰化基督教醫院醫院安全暨醫療品質中心執行長

 世界顏面整形外科醫學會副理事長

 亞洲顏面整形外科醫學會常任祕書長

 泛亞顏面整形重建外科醫學會理事

 台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會專科醫師甄審委員會主委

 台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會顏面整形重建訓練委員會副主委

 台灣顏面整形重建外科醫學會常務理事

 台灣鼻科醫學會理事

 台灣小兒耳鼻喉科醫學會理事

學歷：國立臺灣大學醫學系

 國立陽明大學臨床醫學研究所碩士

 國立陽明大學臨床醫學研究所博士

榮譽：行政院退除役官兵輔導委員會優良醫師

 國立陽明大學優良教師

 台中榮總廉政楷模醫師

 台中榮總教學優良醫師

 亞洲鼻科學論壇優秀論文首獎

 杜詩棉耳鼻喉頭頸部腫瘤優秀論文獎

 台灣耳鼻喉科醫學會優秀論文獎

 台灣顏面整形重建外科醫學會優秀論文獎

專科醫學會：台灣耳鼻喉頭頸外科專科醫師

 台灣顏面整形重建外科專科醫師

 台灣頭頸腫瘤醫學專科醫師

 台灣睡眠醫學專科醫師

 台灣鼻科專科醫師

 台灣小兒耳鼻喉科醫學會醫師

 台灣顱底外科醫學會醫師

 台灣醫學教育學會醫師

 台灣音聲醫學研究會醫師

經歷：中華民國醫用雷射光電學會理事

 中國整形美容協會海峽兩岸分會副會長

 台中市政府身心障礙鑑定委員

 台中榮總感染管制委員會委員

 台中榮總安寧療護委員會委員

 台中榮總病歷委員會委員

 台中榮總鼻科主任

 台中榮總耳鼻喉頭頸外科部病房主任

 台中榮總美容醫學中心主治醫師

 台北榮總新竹分院耳鼻喉科主任

 台中公保門診耳鼻喉科特約醫師

國內外進修：

美國加州大學聖地牙哥分校生物醫學工程研究院訪問學者暨組織工程研究員

美國加州大學聖地牙哥分校UCSD耳鼻喉頭頸暨顏面整形外科部訪問學者

美國加州榮民總醫院耳鼻喉頭頸暨顏面整形外科部訪問學者

美國加州大學聖地牙哥分校UCSD進修鼻竇顱底內視鏡手術,顏面整形重建手術

美國哈佛大學麻州眼耳醫院MEEI進修內視鏡鼻竇顱底耳咽管內視鏡手術

美國加州大學舊金山分校UCSF進修微整形鼻整形及顏面整形重建手術

美國顏面整形重建外科醫學會AAFPRS進階鼻整形顏面重建手術訓練結業

美國伊利諾大學Eugene Tardy鼻整形重建手術講座進修

加拿大多倫多大學耳鼻喉頭頸暨顏面整形外科部進修顏面整形重建手術

瑞士Ugo Fisch教授耳部顳骨顱底手術講座實作進修

韓國Asan大學進修鼻整形及顏面整形手術

韓國首爾Shimmian整形中心進修鼻整形及顏面整形手術

香港大學進修頭頸部腫瘤手術

**鼻科醫學之新進展**

 大眾對於耳鼻喉科醫師最傳統的印象可能是吸吸鼻涕看看感冒，但其實耳鼻喉科醫學會早已正名為耳鼻喉頭頸外科醫學會，成分成耳、鼻、喉、頭頸腫瘤、

顏面整形重建、睡眠外科、以及小兒耳鼻喉科七大次專科。

 身為全彰化第一位鼻科專科醫師(鼻科專科醫師第0011號)，此次演講藉由介紹近年來過敏性鼻炎、慢性鼻竇炎、鼻咽癌的診治及照護；鼻中隔、鼻甲、鼻竇

顱底、以及兼具功能與美觀的鼻整形等手術新進展，勾勒現代鼻科醫學全貌。