

彰化縣醫師公會繼續教育課程

- 一、時間：113年9月8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、主辦單位：彰化縣醫師公會、彰化縣診所協會
- 五、協辦單位：彰化縣防癌協會、臺灣阿斯特捷利康股份有限公司
- 六、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 蔡梓鑫理事長 主持人：黃啟民醫師
14:00~15:00	Asthma - Diagnosis and Treatment	講師：中榮黃偉彰醫師 座長：亞大黃建文主任
15:00~16:00	COPD 治療策略的進展	講師：彰基陳正雄醫師 座長：彰基蔡偉宏主任
16:00~17:00	CKD Management: Past, Current and Future	講師：曾維功診所曾維功醫師 座長：楊玉隆診所楊玉隆醫師
17:00~18:00	DM +/- CKD to pre-ESRD， 淺談收案結案衛教轉診	講師：員榮王奕中主任 座長：員榮涂川洲副院長

※下次演講時間預告：113年11月3日（星期日）14：00 彰化縣農會

黃偉彰醫師學經歷

學歷：國立中興大學生命科學系博士班畢業 (2011/09-2020/06)

中山醫學大學醫學系畢業 (1993/09-2000/06)

現職：臺中榮民總醫院胸腔內科主治醫師(2010/02~迄今)

經歷：台灣結核暨肺部疾病醫學會理事(2022/04~迄今)

台灣結核病個管師教育訓練及認證計畫專家委員(2018/05~迄今)

衛生福利部疾病管制署諮詢委員(2016/01~迄今)

結核醫訊編輯委員(2015/09~迄今)

專長：分枝桿菌感染症(肺結核及非典型結核菌)、慢性呼吸道疾病(氣喘、肺阻塞、支氣管擴張症及慢性咳嗽)、呼吸中止症、肺纖維化、肺復健

專科證照：中華民國內科專科醫師

台灣胸腔暨重症專科醫師

中華民國重症專科醫師

台灣結核病專科醫師

台灣睡眠醫學專科醫師

教師資格：中興大學學士後醫學系內科學門專任副教授

Asthma - Diagnosis and Treatment

氣喘的診斷主要包括病史詢問、身體檢查、肺功能測試（如肺量計測試和高峰流速測試）、氣道反應性測試以及過敏測試。醫生會詳細了解患者的症狀及誘發因素，並利用肺功能測試評估氣道狹窄程度。

治療方面，主要包括避免誘發因素和藥物治療。藥物治療分為控制藥物（如吸入性糖皮質激素和長效 β_2 受體激動劑）和緩解藥物（如短效 β_2 受體激動劑）。此外，免疫治療、自我管理與教育、運動與呼吸訓練也是治療的重要部分。通過綜合管理，患者可以有效控制氣喘症狀，維持良好生活質量。

陳正雄醫師學經歷

學歷：

高雄醫學大學醫學士 87 年畢

現職：

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院胸腔內科主治醫師 26

經歷：

中華民國內科專科醫師及指導醫師

中華民國胸腔暨重症加護醫學會專科醫師及指導醫師

中華民國胸腔暨重症加護醫學會胸腔超音波專業醫師

彰化基督教醫院住院醫師及臨床研究醫師

彰化基督教醫院胸腔內科主治醫師

彰化基督教醫院第二康復病房主任

戒菸治療訓練醫師

台灣氣喘衛教學會會員

中華民國醫用超音波學會會員

COPD 治療策略的進展

慢性阻塞性肺病是一種肺部的慢性發炎性疾病，胸悶、咳嗽、呼吸喘是慢性阻塞性肺病的典型症狀之一。特徵為長期接觸有害氣體及顆粒造成的呼吸道及肺泡傷害，使呼吸道氣流受限而有持續性的症狀。目前治療的主要目標在於疾病的控制、預防肺功能的惡化和增進病人的生活品質。此次主要探討 COPD 的病程，相關各類藥物在治療上的角色，臨床應用的效果，近年來有相當多的新思維及藥物研發，對治療這類疾病有更多更好的選擇，對患者是一大福音。

曾維功醫師學經歷

學歷：國立台灣師範大學光電科技研究所博士

中國醫藥大學醫務管理研究所碩士

中山醫學大學醫學系醫學士

現職：曾維功診所院長

台灣大學附設醫院心臟內科兼任主治醫師

義大醫院心臟內科兼任主治醫師

經歷：義大醫院心臟內科主任

澄清醫院中港院區心臟科主治醫師

台灣大學附設醫院內科部住院醫師

台灣大學附設醫院心臟內科研究醫師

教育部部定助理教授

心臟內科專科指導醫師

中華民國內科指導醫師

中華民國內科專科醫師

中華民國心臟學會心臟血管內科專科醫師

中華民國重症醫學會專科醫師

中華民國介入性心臟學會專科醫師

台灣介入性心臟血管醫學會理事

台灣健康醫學協會理事

CKD Management

Past, current and Future

Chronic kidney disease (CKD) is defined as decline of eGFR and proteinuria. According to local cohort study, the prevalence rate of CKD in Taiwan is around 12% and increasing with age. CKD is a major risk factor for end stage renal disease and ASCV. In the past there was no specific medication for CKD treatment except for control of CKD risk factors like hypertension and blood sugar control. However some small clinical studies showed renoprotection effect of pentoxifylline and dipyridamole in CKD patients. In 2000, large clinical trial proved the renoprotection effect of ARB in CKD patients, especially for type II diabetes patient with proteinuria. Since then, ARB become the gold standard medication for treatment of CKD. In 2015 the first SGLT2i CVOT trial Empa Reg published, which showed not only CV benefit, but also renal protection. Many subsequent studies have proved SGLT2i' s renoprotection effect in different renal function categories, both in diabetes and non-diabetes patients. Recently further inhibition of Renin-Angiotensin-Aldosterone system with non-steroid MRA had also showed additional renoprotection effect in Diabetic CKD patients. In this presentation we will discuss the history of CKD management and focus pharmaceutical renoprotection medication like ARB, SGLT2i and nonsteroid MRA.

王奕中醫師學經歷

學歷：中國醫藥大學醫學系 99 畢業

現職：員榮醫院腎臟科主治醫師 實務 7

經歷：中國醫藥大學兒童腎臟科研究醫師 研究 2

員生醫院腎臟科醫師 實務 4

腎臟專科醫師

DM +/- CKD to pre-ESRD, 淺談收案結案衛教轉診

糖尿病患者日益增加，合併腎病變患者也是逐年增加。本次內容針對糖尿病照護收案以及腎病變患者由 CKD 收案開始到需要轉診的重要注意事項，以及 CKD 結案進入 pre-ESRD 的衛教進行說明講解。