

113 年 2 月份北區麻醉月會議程表

日期：112 年 02 月 24 日(六)

地點：三軍總醫院 B1 第三演講廳

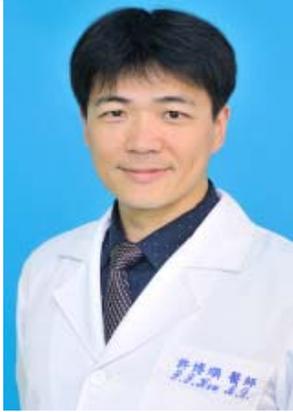
113 年 2 月北區麻醉月會(三軍總醫院麻醉部/台灣麻醉醫學會)			
時間	演講題目	演講人	座長
08:30-09:00	報到		
09:00-09:10	致歡迎詞	院部長官/林作舟 部主任	
09:10-09:50	當今學術論文 出版之樣態與投稿之我見	鄭澄寰 教授	葉春長 教授
09:50-10:10	Coffee Break		
10:10-10:50	血栓彈力分析 應用於出血病患血液管理	呂忠和 疼痛科主任	黃國巡 教授
10:50-11:30	末期心臟衰竭的 心室輔助器治療趨勢	許博順 心臟外科病房主任	陳佳琳 外科加護中心主任
11:30-12:00	綜合討論	林作舟 部主任	

台灣麻醉醫學會積分/中華民國重症醫學會/麻醉護理學會積分申請中

講師基本資料

	鄭澄寰 Cherng Chen-Hwan
	現職 一般麻醉科主任 國防醫學院醫學系麻醉學科專任教授
	學位 國防醫學院醫學科學研究所博士
教職	教育部部定教授
經歷	三軍總醫院麻醉部住院醫師 三軍總醫院麻醉部住院總醫師 三軍總醫院麻醉部主治醫師 三軍總醫院麻醉部臨床麻醉科科主任 三軍總醫院麻醉部部主任
專長學科	麻醉學
專業證照	麻醉專科醫師
研究領域	局部麻醉劑藥理學 呼吸道麻醉學

	呂忠和 Lu Chueng-He
	現職 三軍總醫院麻醉部疼痛治療科主任 國防醫學院醫學系麻醉學科專任副教授
	學位 國防醫學院醫學系畢業
教職	教育部部定副教授
經歷	台灣急救加護醫學會常務理事 台灣呼吸道處理醫學會理事 台灣麻醉醫學會臨床麻醉指引審訂委員會副主委 台灣急重症醫學雜誌副主編 三軍總醫院麻醉部恢復室主任
專長學科	麻醉、疼痛、重症照護
專業證照	麻醉專科醫師
研究領域	1. 肝臟移植麻醉 2. 標靶控制輸液全靜脈麻醉 3. 精準麻醉-加速術後恢復改善 4. 多模式圍術期止痛策略 5. 即時病患輸血管理 6. 擬真模擬教育訓練

	<p>許博順 Po-Shun Hsu</p>
	<p>現職 三軍總醫院心臟血管外科主治醫師 三軍總醫院血管功能室主任</p>
	<p>學位 國防醫學院醫學系第 96 期畢業(民國 92 年班) 國防醫學院醫學科學研究所博士班候選人</p>
<p>教職</p>	<p>教育部審定助理教授</p>
<p>經歷</p>	<p>三軍總醫院外科部住院醫師 三軍總醫院心臟血管外科住院醫師 三軍總醫院心臟血管外科住院總醫師 國防醫學院外科學系兼任助理教授 三軍總醫院心臟血管外科主治醫師 三軍總醫院創傷外科主治醫師 美國杜克大學心臟醫學中心臨床交換學者 三軍總醫院心臟外科病房主任</p>
<p>專長學科</p>	<p>各類心室輔助器(半人工心臟)置放手術、體外維生系統(葉克膜)置放手術、各類心臟微創手術(含達文西機械手臂輔助微創手術)、心臟重症照護及一般重症照護、主動脈瘤及主動脈剝離等各類大血管傳統手術 胸腹主動脈瘤支架置放手術 (EVAR, TEVAR)、 下肢靜脈曲張手術(微創雷射、傳統抽取、硬化劑治療、體表雷射)、經皮下雙腔透析導管手術(Perm catheter)</p>
<p>專業證照</p>	<p>台灣醫師證書 台灣外科專科醫師 台灣心臟血管及胸腔外科專科醫師 台灣心臟血管及胸腔外科專科指導醫師 台灣心臟內科專科醫師 台灣血管外科專科醫師 台灣重症專科醫師 台灣重症專科指導醫師 台灣心臟內科專科指導醫師</p>

主題：當今學術論文出版之樣態與投稿之我見

演講人：鄭澄寰

發表論文是在醫學中心任職醫師的必要工作，除了資審教職需要外，還與個人薪資與醫院評鑑掛勾。論文的優劣，絕大多數的機構都是以期刊的影響指數 (Impact Factor) 做評量依據。然而，期刊的影響指數是可以被操控的。

現今最流行的出刊形式是開放取用 (Open Access)，此形式有其對科學正面發展的價值，但也應運而生了所謂掠奪式的期刊 (Predatory Journal)。他們會為了謀利而違反學術倫理，在不經同儕審稿下，恣意刊登低品質甚至造假的論文。另外，也產生了以商業模式經營的巨型期刊 (Mega Journal) 或出版社，如 MDPI 及 Frontiers 等。他們接受刊登的條件中，不重視新穎性、原著性、及對科學的影響性。國內許多大學已發現此情況，並已有了相應的作為。身為投稿的作者們，面對此種現象，要如何面對呢？

今天的演講將會針對當今論文發表，及期刊經營的各種樣態，做一整理報告；並對作者提出一些投稿該注意的事項。

主題：血栓彈力分析應用於出血病患血液管理

演講人：呂忠和

三分之二的輸血相關死亡率與輸血相關的急性肺損傷(transfusion-related acute lung injury, TRALI)、輸血相關的循環超負荷(transfusion-associated circulatory overload, TACO)和輸血相關的免疫調節(transfusion-related immunomodulation, TRIM)導致的院內感染有關。三軍總醫院於 2012 年引進血栓彈力分析(rotational thromboelastometry, ROTEM)，並應用於肝臟移植的病患血液管理(patient blood management, PBM)，與標準實驗室凝血試驗(standard laboratory coagulation tests, SLCT)的周轉時間(30-90 分鐘)相比，即時(point-of-care, POC) ROTEM 可在 10-15 分鐘內提供結果，且經臨床驗證可有效降低術中出血量、輸血的需求及輸血相關併發症(術後急性腎損傷)的發生率。進而應用於創傷、產後大出血及複雜心臟手術出血患者的導引輸血管理，並制定適用於台灣的臨床指引。

末期心臟衰竭的心室輔助器治療趨勢

許博順

近年來，心室輔助器（Ventricular Assist Devices, VADs）在末期心臟衰竭治療中扮演著日益重要的角色。隨著技術進步，這些裝置變得更加高效且使用者友好，大幅提升了患者的生活質量和存活率。傳統上，VADs 被視為心臟移植的過渡治療選項，但現在越來越多地被用作長期治療策略，特別是對於那些不適合進行心臟移植的患者。

當前的治療趨勢顯示，對 VADs 的依賴度在持續增加，尤其是在高風險患者群體中。這些裝置的設計和功能正在不斷改進，目的是為了減少與其使用相關的併發症，如感染和出血，並提高其耐久性。此外，隨著遠程監控技術的發展，醫生能夠更有效地監控患者的狀態，及時調整治療計劃。

然而，儘管有這些進步，VAD 治療仍面臨諸多挑戰。這些包括高昂的成本、對專業醫療團隊的需求以及患者教育和支持的必要性。未來的研究將集中於進一步提高 VAD 的效能和安全性，同時尋找方法降低成本和提升對這些高端醫療技術的普及度。

總結來說，心室輔助器作為末期心臟衰竭治療的一部分，其重要性正在迅速增長。隨著技術的不斷進步和治療策略的改進，我們可以預見這一領域將繼續發展，為患者提供更好的治療選擇和改善的生活質量。