

繼續教育課程-第 29 屆中區介入同好會

上課時間：113 年 03 月 09 日 (星期六)14:10am~18:00pm

上課地點：親家市政廣場西屯區市政北七路 186 號 3 樓

主辦單位：台灣周邊血管學會

時間	講題	演講者	主持人
14:10-14:20	報到	中國醫藥大學附設醫院 徐中和主任	
14:20-14:40	Opening Remarks		
14:40-15:00	Rethinking about DRIL procedure for Dialysis access associated steal syndrome	中國醫藥大學附設醫院 李明禮 醫師	高雄醫學大學附設醫院 許栢超 主任
15:00-15:20	Experience of endovascular therapy for bilateral iliac arteries stenosis @CMUH	中國醫藥大學附設醫院 尤琪 醫師	
15:20-15:40	Wound worsening after forefoot amputation in ESRD patient. What's next? B-K amputation or Distal bypass?	衛生福利部豐原醫院 張耀中 醫師	
15:40-16:20	下午茶/休息時間		
16:20-16:40	TAME for appendicular and axial arthropathies	台北榮民總醫院放射線部 林炫吟 醫師	新光吳火獅紀念醫院 吳典育 主任
16:40-17:00	IA chemotherapy	台北醫學大學附設醫院 卓越攝護腺中心 林俊宇 醫師	
17:00-17:20	TBD. About vascular treatment during trauma...	中山醫學大學附設醫院 心臟血管外科 劉庭銘 醫師	
17:20-17:40	Central Venous Occlusion in Hemodialysis Patients: Stenting or not? Which side is a concern? Two cases	嘉義長庚心臟重症醫學科 林明賢 主任	
17:40-18:00	1. Cocktail therapy for acute DVT 2. 1st Indigo Lightning 12 experience in Taiwan	中國醫藥大學附設醫院 徐中和 主任	

台灣周邊血管學會-講師個人簡歷 (申請教育學分用)

姓名	李明禮									
身分證字號	R	1	2	2	2	6	4	3	1	6
學歷 (最高學歷)	畢業 學校：中國醫藥大學 系所：醫學系					學位： <input type="checkbox"/> 副學士 <input checked="" type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 畢業年份：				
教育部定 教師資格	<input type="checkbox"/> 教授-教字第_____號 <input type="checkbox"/> 無部定教職 <input type="checkbox"/> 副教授-副字第_____號 <input type="checkbox"/> 助理教授-助理字第_____號 <input type="checkbox"/> 講師-講字第_____號									
與課程相關 專科通過年份	專科證書__心胸外______字第_____249_____號 取得_2002____年_10____月									
現職 最少請填一項	服務機構			職稱			起始年月			
	中國醫藥大學附設醫院			心臟外科主治醫師			民國 86_年_05_月-迄今			
							民國____年____月-迄今			
重要專業經歷 最少請填一項	專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)									
	服務機構			職稱			起迄年月			
	中國醫藥大學附設醫院			外科主治醫師			(起)民國 86_年_05_月-(迄)民國_113年_02_月			
							(起)民國____年____月-(迄)民國____年____月			
							(起)民國____年____月-(迄)民國____年____月			
授課內容 摘要請另附或 貼入右側欄位 (300字以上/ 中英皆可)	Abstract: Topic: Rethinking about DRIL procedure for dialysis access associated steal syndrome Author: Mingli Li Dialysis associated steal syndrome (DASS) is not a rare complication after creation of an arteriovenous fistula (AVF), possessing a reported incidence around 1-8%. The risk factors include female sex, diabetes, age molder than 60 years, multiple previous AVF accesses in the same limb and use of the brachial artery as fistula inflow. There are several surgical techniques to manage this complication, including restriction, proximal or distal diversion of inflow and a special design called DRIL procedure, <u>D</u> istal <u>R</u> evascularization & <u>I</u> nterval <u>L</u> igation, which effectively providing a higher inflow pressure and stopping retrograde arterial flow distal to AVF anastomosis. DRIL was firstly described by Schanzer and colleagues in 1988 after a small case series of three patients and has been reproduced by many centers with good outcomes. However, technique failure, bypass graft thrombosis, persistent or residual symptoms, large portions of wound complications and low post-procedure life expectancy were identified. Herein, we reported a 61-year-old uremic male patient who complained of relapsed intolerable pain over the 1 st to 3 rd fingers pain during hemodialysis 12 years									

	<p>after creation of a distal forearm radiocephalic AVF. He had a history of high output heart failure 2 years ago and the symptoms improved after a banding procedure. However, his hand color and temperature were both normal. The ulnar artery pulse was normal, but the distal radial artery was barely palpable. Initially we found that the reverse radial artery angiography via a distal forearm cephalic vein cannula with shunt occlusion revealed patent flow into digits and good palmar circulation. The antegrade brachial artery without shunt occlusion showed enlarged radial artery with all radial arterial flow flushing into the shunt, not the hand. The same angiography with shunt occlusion showed normal ulnar artery flow into 4th and 5th fingers but only sluggish flow into proximal radial artery. They concluded that the resistance of his radial artery territories is much higher than ulnar artery and the culprit lesion should be around the AVF anastomosis.</p> <p>We performed a real-time duplex ultrasound examination of radial artery around the anastomosis. Discrepancy of lumen diameter was noted but no obvious stenotic lesion was found. The flow directions were different which confirmed there was a retrograde steal from distal radial artery in normal condition and should be getting worse during hemodialysis.</p> <p>Thereafter, a DRIL procedure seemed valuable for this situation. It resolved any possible stenosis around the anastomosis and the retrograde steal. We harvested a 8cm-in-length greater saphenous vein over lower shin and did an autologous venous graft bypass from distal 1/3 forearm radial artery to the radial artery 1cm distal to AVF anastomosis and ligated the radial artery proximal to the distal bypass anastomosis. The complete radial artery angiography with shunt occlusion revealed patent graft despite antegrade brachial artery angiography without shunt occlusion was still no flow into distal radial artery. At least, this resolved the retrograde steal.</p> <p>His symptoms never happen again after this procedure. Maintenance of bypass graft patency is an issue since the flow is not strong revealed by postoperative ultrasound. Further banding of AVF might be necessary.</p>
<p>專長及 研究領域</p>	<p>Vascular surgery Hemodialysis access Vascular access Venous disease</p>
<p>備註</p>	

* 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供，霧底為必要項目。

※填寫完成後，麻煩請 e-mail 至
感謝您的授課。

台灣周邊血管學會-講師個人簡歷 (申請教育學分用)

姓名	尤琪 (李明禮)									
身分證字號	B	2	2	3	2	3	0	0	3	7
學歷 (最高學歷)	畢業 學校：中國醫藥大學 系所：醫學系					學位： <input type="checkbox"/> 副學士 <input checked="" type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 畢業年份：				
教育部定教師資格	<input type="checkbox"/> 教授-教字第_____號 <input type="checkbox"/> 無部定教職 <input type="checkbox"/> 副教授-副字第_____號 <input type="checkbox"/> 助理教授-助理字第_____號 <input type="checkbox"/> 講師-講字第_____號									
與課程相關專科通過年份	專科證書 <u>心胸外科</u> 字第 <u>249</u> 號 取得 <u>2002</u> 年 <u>10</u> 月									
現職 最少請填一項	服務機構			職稱			起始年月			
	中國醫藥大學附設醫院			實習醫學生			民國 <u>112</u> 年 <u>08</u> 月-迄今			
							民國____年____月-迄今			
重要專業經歷 最少請填一項	專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)									
	服務機構			職稱			起迄年月			
	中國醫藥大學附設醫院			實習醫學生			(起)民國 <u>112</u> 年 <u>08</u> 月-(迄)民國 <u>113</u> 年 <u>02</u> 月			
							(起)民國____年____月-(迄)民國____年____月			
							(起)民國____年____月-(迄)民國____年____月			
授課內容 摘要請另附或貼入右側欄位 (300字以上/中英皆可)	This study investigates the outcomes of Endovascular Therapy (EVT) for Leriche syndrome at CMUH over the past five years, focusing on 21 cases diagnosed with TASC C~D. Among them, 15 patients (13 males / 2 females) underwent EVT with the placement of kissing stents, and one patient concurrently underwent fem-fem bypass. The average age of the patients was 60.5 years. 14 cases underwent a retrograde approach, while 1 case employed an antegrade approach. 4 cases presented with acute aortoiliac occlusion, while the remaining cases had chronic aortoiliac occlusion. 9 cases exhibited total occlusion, and 6 had partial stenosis. 8 patients manifested clinical symptoms (3 claudication; 1 resting pain; 2 cyanosis; 4 poor wound healing), with 2 showing signs of critical limb ischemia. Among the 15 patients, 5 did not meet the national health insurance criteria for stent placement. We observed variations in stent types and deployment methods, with 2 cases utilizing bare metal stents and 13 cases employing stent grafts (11 VIABAHN; 2 Visi-Pro Stent). Regarding placement, 7 were positioned at the lower border of the renal artery orifice, 3 at the middle infrarenal aorta, and 5 at the end of the abdominal aorta. Postoperatively, 1 patient didn't adhere to regular outpatient follow-ups, while the remaining 14 adhered to scheduled visits for anticoagulant therapy.									

	Subsequently, we analyzed the patency rates at our institution: 1-month, 3-month, 1-year, 3-year, and 4-year primary patency rates were 80%, 73.3%, 73.3%, 62.9%, and 47.1%, respectively. Assisted patency rates were 86.7%, 80%, 80%, 80%, and 64%, while secondary patency rates were 87.5%, 87.5%, 87.5%, 87.5%, and 52.5%. Access survival rates were 100%, 100%, 100%, 100%, and 87.5%. Causes for loss of secondary patency included three cases requiring additional stent placement (one with additional fem-fem bypass) and one case undergoing fem-fem bypass with abandonment of the original kissing stent loss access survival. We will further analyze factors contributing to the suboptimal patency outcomes at our institution.
專長及 研究領域	
備註	

* 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供，霧底為必要項目。

※填寫完成後，麻煩請 e-mail 至

感謝您的授課。

台灣周邊血管學會-講師個人簡歷 (申請教育學分用)

姓名	張耀中										
身分證字號	Q	1	0	2	9	6	7	0	9	3	
學歷 (最高學歷)	畢業 學校：國防醫學院 系所：醫學科學研究所					學位： <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input checked="" type="checkbox"/> 博士 畢業年份：1988					
教育部定 教師資格	<input type="checkbox"/> 教授-教字第_____號 <input type="checkbox"/> 無部定教職 <input checked="" type="checkbox"/> 副教授-副字第_____12541_____號 <input type="checkbox"/> 助理教授-助理字第_____號 <input type="checkbox"/> 講師-講字第_____號										
與課程相關 專科通過年份	專科證書_外專醫_字第_____001423_____號 取得_1990_年_4_月										
現職 最少請填一項	服務機構					職稱					起始年月
	衛生福利部豐原醫院				主治醫師		民國_102_年_5_月-迄今				
							民國____年____月-迄今				
重要專業經歷 最少請填一項	專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)										
	服務機構					職稱					起迄年月
	三軍總醫院				住院、主治醫師		(起)民國_69_年_8_月-(迄)民國_83_年_7_月				
							(起)民國____年____月-(迄)民國____年____月				
							(起)民國____年____月-(迄)民國____年____月				
授課內容 摘要請另附或 貼入右側欄位 (300字以上/ 中英皆可)	人口老化是目前全世界醫學的重擔之一，台灣自不例外。動脈阻塞是老年人常見退化性問題之一，影響心臟、腦部及下肢等部位。 老年人一旦有下肢動脈阻塞合併足部潰瘍或壞死，我們於 2005 年提出的治療順序建議如下：										
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p style="margin: 0;">糖尿病足潰瘍的治療順序</p> <hr style="width: 50%; margin: 5px auto;"/> <ol style="list-style-type: none"> 一. 儘速控制感制(第一優先) 二. 評估下肢血管 三. 儘速動脈繞道手術 四. 次發性(Secondary)步驟： 如再清創、截趾、皮瓣(flap)等 五. 輔助性(adjunctive)步驟： 高壓氧、特殊敷料、生長因子、遠紅外線....等 <p style="text-align: right; font-size: small; margin-top: 10px;">張耀中 血管外科學(台灣胸腔及心臟血管外科學會)2005,P.65-66</p> </div> </div> <p>重點:在下肢血流改善之後，再做傷口清創或截趾手術。</p> <p>老年人常見的下肢動脈阻塞又以膝下動脈阻塞尤多棘手，目前台灣腔內治療的發展如火如荼，但 2017 ESC 的 Guideline 如下：</p>										

Recommendations on revascularization of infra-popliteal occlusive lesions

Recommendations	Class ^a	Level ^b
In the case of CLTI, infra-popliteal revascularization is indicated for limb salvage. ³²⁰⁻³²⁶	I	C
For revascularization of infra-popliteal arteries:		
• bypass using the great saphenous vein is indicated	I	A
• endovascular therapy should be considered. ³²⁰⁻³²⁶	IIa	B

CLTI = chronic limb threatening ischaemia.
^aClass of recommendation.
^bLevel of evidence.

P35

重點: Guideline 的精神就是認為所有的病人皆有機會接受最佳的治療。

專長及研究領域	1. 下肢動脈繞道手術 2. 如何避免高位截肢
備註	

* 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供，霧底為必要項目。

※填寫完成後，麻煩請 e-mail 至

感謝您的授課。

台灣周邊血管學會-講師個人簡歷（申請教育學分用）

姓名	林炫吟									
身份證字號	S	2	2	3	9	7	4	5	7	4
學歷 (最高學歷)	畢業：2014.06 學校：台北醫學大學 系所：醫學系					學位： <input type="checkbox"/> 副學士 <input checked="" type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 畢業年份：				
教育部定 教師資格	<input type="checkbox"/> 教授-教字第_____號 <input checked="" type="checkbox"/> 無部定教職 <input type="checkbox"/> 副教授-副字第_____號 <input type="checkbox"/> 助理教授-助理字第_____號 <input type="checkbox"/> 講師-講字第_____號									
與課程相關 專科通過年份	專科證書：放診專醫字第 001273 號 取得 2020 年 10 月									
現職	服務機構			職稱			起始年月			
最少請填一項	台中榮民總醫院			主治醫師			民國_110_年_8_月-迄今			
重要專業經歷 最少請填一項	專業經歷（含職稱、服務機構及服務起迄年月）									
	服務機構			職稱			起迄年月			
	台北榮民總醫院放射線部			住院醫師			(起)民國_105_年_8_月-(迄)民國_109_年_10_月			
台北榮民總醫院放射線部			契約主治醫師			(起)民國_110_年_6_月-(迄)民國_110_年_7_月				
授課內容 摘要請另附或 貼入右側欄位 (300字以上/ 中英皆可)	<p>Transarterial microembolization (TAME) is an increasingly well-known novel and minimally invasive treatment option for painful chronic musculoskeletal diseases that has become more popular and widely accepted in the following years. Although the safety and effectiveness of TAME have been supported by multiple studies, radiologists need to not only augment their knowledge of the intraarticular and musculocutaneous arterial anatomy, but also need to find the ways for recruiting patients to participate in this technique. Furthermore, the beginning of TAME might be troubled by several immediate intrainterventional challenges or delayed postinterventional complications during the exploration of this novel technique. In this presentation, I will share my experiences for overcoming various challenges in the development of this new treatment approach.</p>									
專長及 研究領域	<ol style="list-style-type: none"> 1. 骨骼肌肉關節、周邊神經、脊椎、胸腔縱膈腔及腹腔 X ray/超音波/電腦斷層及核磁共振影像診斷 2. 骨關節微細動脈栓塞止痛術(TAME) 3. 全身超音或電腦斷層導引切片診斷、抽吸治療 4. 腹腔膿瘍引流、經脾腎造瘻、經皮穿肝膽道或膽囊引流 5. 全身健檢磁共振造影診斷 6. 全身緊急出血栓塞治療 									
備註										

* 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供，霧底為必要項目。

※填寫完成後，麻煩請 e-mail 至
感謝您的授課。

台灣周邊血管學會-講師個人簡歷（申請教育學分用）

姓名	林俊宇		
身份證字號	A127365305		
學歷 (最高學歷)	畢業：台北醫學大學 醫學系	學位：學士 畢業年份：97	
教育部定 教師資格	無部定教職		
與課程相關 專科通過年份	專科證書__放診專__字第__968__號 取得__102__年__11__月		
現職 最少請填一項	服務機構	職稱	起始年月
	天主教永和耕莘醫院	主治醫師	民國_113_年_01_月-迄今
	台北醫學大學附設醫院 卓越攝護腺中心	主治醫師	民國_113_年_02_月-迄今
重要專業經歷 最少請填一項	專業經歷（含職稱、服務機構及服務起迄年月）		
	服務機構	職稱	起迄年月
	台北醫學大學附設醫院	主治醫師	(起)民國_102_年_11_月-(迄)民國_111_年_07_月
	高雄榮民總醫院	住院醫師 總醫師	(起)民國_98__年_05_月-(迄)民國_102_年_10_月
授課內容 摘要請另附或貼入右側欄位 (300字以上/中英皆可)	動脈化療是指藉由動脈由導管給予目標器官化療藥物，醫師須了解各器官動脈特性，選擇適合的方式和藥物，藉由局部器官達到高濃度的環境，以期達到目標器官增加反應率的目的。肝動脈化療是最早發展的動脈化療項目之一，目前健保也針對肝癌合併血管侵犯的患者可給付特殊動脈導管，但某些患者更適合用暫時性埋管的方式來做，將針對兩者有什麼差異、優缺點討論。除了肝癌，其他肝臟癌症甚至其他器官的動脈化療也會一併介紹，如頭頸癌，乳癌，胰臟癌，肺癌/肺轉移癌，骨盆腔癌症等……每個器官所需的方式皆不同，可能產生相關的併發症也不盡相同，希望藉由這個機會能讓更多醫師認識動脈化療！		
專長及 研究領域	影像微創介入治療		
備註			

* 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供，**霧底**為必要項目。

※填寫完成後，麻煩請 e-mail 至

感謝您的授課。

台灣周邊血管學會-講師個人簡歷 (申請教育學分用)

姓名	劉庭銘									
身分證字號	J	1	2	1	6	2	6	3	2	6
學歷 (最高學歷)	畢業 學校：中國醫藥大學 系所：醫學系					學位： <input type="checkbox"/> 副學士 <input checked="" type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 畢業年份：94				
教育部定 教師資格	<input type="checkbox"/> 教授-教字第_____號 <input type="checkbox"/> 無部定教職 <input type="checkbox"/> 副教授-副字第_____號 <input type="checkbox"/> 助理教授-助理字第_____號 <input type="checkbox"/> 講師-講字第_____號									
與課程相關 專科通過年份	專科證書胸心外醫__字第____四四八_____號 取得__101__年__9__月									
現職 最少請填一項	服務機構			職稱			起始年月			
	中山醫學大學附設醫院			心臟血管外科			民國 111__年__4__月-迄今			
							民國__年__月-迄今			
							民國__年__月-迄今			
重要專業經歷 最少請填一項	專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)									
	服務機構			職稱			起迄年月			
	新竹馬階醫院			代心臟血管外科主任			(起)民國__104__年__12__月-(迄)民國__111__年__3__月			
	恩主公醫院			心臟血管外科主任			(起)民國__103__年__10__月-(迄)民國__104__年__11__月			
							(起)民國__年__月-(迄)民國__年__月			
							(起)民國__年__月-(迄)民國__年__月			
授課內容 摘要請另附或貼入右側欄位 (300字以上/中英皆可)	<p style="text-align: center;">外傷性截肢血管重建與保肢</p> <p>Expeditious revascularization is key to limb salvage after arterial injuries, but the relationship between time to revascularization and amputation risk is not well-defined. We aimed to explore amputation risk based on time to revascularization in a cohort of military femoropopliteal arterial injuries. Increasing time from injury to initial revascularization was associated with increasing rates of limb loss. Revascularization within 3 hours of injury resulted in a low amputation rate, whereas one-half of limbs treated after 9 hours were amputated. Arterial shunting was associated with earlier revascularization and should be considered a mainstay of combat casualty vascular care. Forward-deployed surgical assets play a pivotal role in providing early revascularization and reducing rates of limb loss in modern combat casualty care.</p>									

<p>專長及 研究領域</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心臟瓣膜修補或置換手術 2. 心房顫動外科矯治手術 3. 冠狀動脈繞道手術 4. 心臟微創手術及機器人手術 5. 主動脈手術 6. 主動脈支架微創手術. 7. 微創周邊動脈疾病手術 8. 微創靜脈曲張手術及雷射 9. 洗腎瘻管建立及阻塞之疏
<p>備註</p>	

* 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供，霧底為必要項目。

※填寫完成後，麻煩請 e-mail 至
感謝您的授課。

台灣周邊血管學會-講師個人簡歷 (申請教育學分用)

姓名	林明賢									
身分證字號	N	1	2	3	0	2	3	1	2	9
學歷 (最高學歷)	畢業 學校：台北醫學大學 系所：醫學系					學位： <input type="checkbox"/> 副學士 <input checked="" type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 畢業年份：				
教育部定 教師資格	<input type="checkbox"/> 教授-教字第_____號 <input type="checkbox"/> 無部定教職 <input type="checkbox"/> 副教授-副字第_____號 <input type="checkbox"/> 助理教授-助理字第_____號 <input checked="" type="checkbox"/> 講師-講字第 148061 號									
與課程相關 專科通過年份	專科證書(102)字第 0252 號 取得 2013 年 08 月									
現職 最少請填一項	服務機構			職稱			起始年月			
	嘉義長庚心臟重症醫學科			主任			民國 111 年 07 月-迄今			
							民國____年____月-迄今			
重要專業經歷 最少請填一項	專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)									
	服務機構			職稱			起迄年月			
	雲林長庚			主治醫師			(起)民國 98 年 12 月-(迄)民國 107 年 06 月			
	嘉義長庚			主治醫師			(起)民國 107 年 07 月-(迄)民國 113 年迄今			
							(起)民國____年____月-(迄)民國____年____月			
						(起)民國____年____月-(迄)民國____年____月				
授課內容 摘要請另附或 貼入右側欄位 (300 字以上/ 中英皆可)	Central vein stenosis (CVS) is underestimated in patients receiving maintenance hemodialysis (MMD). Central venous catheterizations caused two-thirds of CVS. Further, CVS symptoms can overlap with those of other common conditions like anemia and infection, making it difficult to diagnose CVS as the underlying cause. The long-term outcomes of this angioplasty were limited by the restenosis while this risk can be minimized by making sure that the balloon diameter is appropriate and that the balloon pressure is carefully monitored. It is also important to consider the location of the angioplasty in the left or right side when deciding whether to perform it.									
專長及 研究領域	心臟科介入性導管治療與重症醫學									
備註										

* 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供，霧底為必要項目。

※填寫完成後，麻煩請 e-mail 至

感謝您的授課。

台灣周邊血管學會-講師個人簡歷 (申請教育學分用)

姓名	徐中和									
身分證字號	B	1	2	0	6	6	0	2	4	6
學歷 (最高學歷)	畢業學校：高雄醫學大學 系所：醫學系					學位： <input type="checkbox"/> 副學士 <input checked="" type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 畢業年份：				
教育部定 教師資格	<input type="checkbox"/> 教授-教字第_____號 <input checked="" type="checkbox"/> 無部定教職 <input type="checkbox"/> 副教授-副字第_____號 <input type="checkbox"/> 助理教授-助理字第_____號 <input type="checkbox"/> 講師-講字第_____號									
與課程相關 專科通過年份	1. 醫師證書 醫字第 030193 號 取得 088 年 04 月 2. 管制藥品使用執照 M0301937 取得 089 年 07 月 3. 內科專科醫師證書 內專醫字第 006338 號 取得 091 年 12 月 4. 西醫師執照--內科中市衛醫執字第 10911091006 號 取得 101 年 01 月 5. 中華民國心臟學會專科醫師證書 (93)中心專醫字 003 號 取得 109 年 12 月 6. 重症醫學專科醫師證書 重聯專字第 00205 號取得 103 年 01 月 7. 台灣介入性心臟血管醫學會專科醫師證書 介心專醫字 0012 號 取得 110 年 01 月 8. 中華民國心臟學會專科指導醫師證書 (110)中心專指醫字 007 號取得 110 年 05 月									
現職 最少請填一項	服務機構			職稱			起始年月			
	中國醫藥大學附設醫院 內科部心臟血管系周邊血管科			科(室)主任			民國 104 年 08 月-迄今			
重要專業經歷 最少請填一項	專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)									
	服務機構		職稱		起迄年月					
	Heart Center/Park Hospital Leipzig		Clinical Fellow		(起)民國 98 年 06 月-(迄)民國 98 年 8 月					
	臺灣介入性心臟血管醫學會		副主任委員		(起)民國 107 年 01 月-(迄)民國 109 年 01 月					
	臺灣介入性心臟血管醫學會		第七屆理事		(起)民國 107 年 01 月-(迄)民國 109 年 01 月					
	臺灣介入性心臟血管醫學會		委員會委員		(起)民國 107 年 07 月-(迄)民國 109 年 05 月					
	台灣周邊血管學會		理事長		(起)民國 112 年 05 月-迄今					
授課內容 摘要請另附或 貼入右側欄位 (300 字以上/ 中英皆可)	題目一:Cocktail therapy for acute DVT 摘要： Deep Vein Thrombosis (DVT) is a serious condition characterized by the formation of blood clots that can have severe consequences. In recent years, a novel treatment approach known as "cocktail therapy" has gained attention. This treatment typically involves the combination of multiple drugs to achieve a more comprehensive therapeutic effect. This may include anticoagulants, antiplatelet drugs, among others, with the aim of more effectively preventing the spread of clots. This article explores the application of cocktail therapy in the context of acute DVT and examines its effectiveness in clinical practice.									

	<p>題目二: 1st Indigo Lightening 12 experience in Taiwan</p> <p>摘要:</p> <p>Indigo Lightning Therapy, a novel and innovative medical approach, has recently been introduced in Taiwan. This paper provides an overview of the initial 12 clinical experiences with this cutting-edge treatment. The therapy involves exposure to specific wavelengths of indigo light, aiming to harness its potential benefits in various medical conditions. Preliminary results suggest promising outcomes in terms of symptom alleviation and overall well-being. Further research and a larger sample size are warranted to validate and expand upon these initial findings, providing valuable insights into the potential applications of Indigo Lightning Therapy in the Taiwanese healthcare landscape.</p>
<p>專長及 研究領域</p>	<p>心臟血管及周邊血管</p>
<p>備註</p>	

* 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供，霧底為必要項目。

※填寫完成後，麻煩請 e-mail 至
感謝您的授課。