

Nutrition Is the Key to Maximal Healing

Integrating Strategies Across Surgery, ICU, and Oncology

2025 | 02 (六)
8 | saturday

張榮發會議中心 1101 廳



掃描進入報名

時間	主題	講者
09:30 - 10:00	Registration	
10:00 - 10:10	Opening Remarks	Dr. 王照元 高醫
Advancing Surgical Recovery Through Nutrition		主持人：Dr. 王照元 高醫 & Dr. 葉俊男 林口長庚
10:10 - 10:40	Nutrition in ERAS and Surgical Recovery: Local Experience and Global Evidence	Dr. 孫麒洹 林口長庚
10:40 - 11:10	Supplemental PN in GI Surgery: How and When to Use It	Dr. 張孟浩 童綜合
11:10 - 11:40	One Solution, Two Fronts: Di-peptiven in Surgery & Oncology	Dr. 陳禹勳 高雄榮總
11:40 - 12:00	Panel Discussion	
12:00 - 13:00	Lunch	
Optimizing Nutrition Therapy in Critical Illness		主持人：Dr. 邱韋欽 彰基醫院 & Dr. 王振宇 台中榮總
13:00 - 13:30	ICU Nutrition Assessment & Phase-Based Goal Setting	Dr. 施耀明 輔大附醫
13:30 - 14:00	Micronutrient & Refeeding Syndrome: Strengthening the Link in Nutrition Therapy	Dr. 韓吟宜 臺大醫院
14:00 - 14:30	Tailored Protein and Fish Oil Strategies for ICU Patients	Dr. 陳義展 基隆長庚
14:30 - 14:50	Panel Discussion	
14:50 - 15:10	Break	
Enhancing Cancer Treatments with Nutrition therapy		主持人：Dr. 蕭惠樺 高醫 & Dr. 吳教恩 土城醫院
15:10 - 15:40	Nutritional Strategies to Optimize Cancer Treatment Outcome	Dr. 楊庭璋 國泰醫院
15:40 - 16:10	Case Discussions_Translating Theory to Therapy in Cancer Patients	Dr. 徐執中 林口長庚
16:10 - 16:20	Panel Discussion	
16:20 - 16:30	Take Home Message & Closing	

主辦單位：



協辦單位：



衛生福利部繼續教育積分以及相關學會學分確認申請中，
確認後會以 email 方式通知報名成功者。



(一) 課程摘要 1

講題	(中文) ERAS 與術後恢復中的營養照護：本地經驗與國際證據 (英文) Nutrition in ERAS and Surgical Recovery: Local Experience and Global Evidence
課程日期/時間	2025/08/02 10:10-10:40
摘要 (請勿超過 500 字)	<p>加速康復外科 (ERAS) 強調多專科團隊合作，營養照護是其核心之一，尤其對大腸直腸手術患者更為關鍵。根據歐洲臨床營養與代謝學會 (ESPEN) 與 ERAS 國際指引，建議所有接受重大手術的患者應於術前進行營養評估，針對有營養不良風險者，術前 7 至 14 天即應開始營養介入，優先以口服營養補充品為主，以降低感染及併發症風險。此外，術前可補充高碳水化合物飲品，並縮短禁食時間至手術前 2 小時，這有助於減少術後胰島素抗阻及促進術後恢復。</p> <p>術後則強調儘早恢復經口進食，若無法滿足營養需求則搭配腸內或靜脈營養，實證顯示可顯著縮短住院天數、減少併發症並提升病人滿意度。本地經驗顯示，導入 ERAS 營養照護後，患者住院天數平均縮短約 5 天，術後進食時間提前 2 天以上，且術後併發症率由 20.6% 降至 2.4%，滿意度超過八成。</p> <p>國際文獻亦指出，術前、術後補充含魚油、精胺酸、核苷酸的免疫營養，可進一步調控免疫反應、降低發炎並促進傷口癒合。整體而言，依循國際指引、結合本地團隊合作與標準化流程，能顯著提升大腸直腸手術患者的術後恢復與照護品質。</p>



(二) 講師簡歷表 1

姓名(中文)	孫麒洹	姓名(英文)	Sun Ci-Yuan		
醫事職類別	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師				
最高學歷	學校	高雄醫學大學			
	科系	後醫系	畢業年度	101	
	級別	<input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 專業文憑 <input type="checkbox"/> 大專院校			
	服務單位	職稱	教學年資	實務年資	研究年資
現職	林口長庚紀念醫院大腸直腸外科	主治醫師		4	
經歷 (至多5項)	林口長庚紀念醫院外科	住院醫師		3	
	林口長庚紀念醫院大腸直腸外科	總醫師		3	



(三) 課程摘要 2

講題	(中文) 腸胃手術中補充性靜脈營養的使用時機與方式
	(英文) Supplemental PN in GI Surgery: How and When to Use It
課程日期/時間	2025/08/02 10:40-11:10
摘要 (請勿超過 500 字)	<p>腸胃手術後患者常因腸道功能受限，無法及時達到足夠的營養攝取，此時補充性靜脈營養 (supplemental parenteral nutrition, sPN) 成為重要的支持方式。研究顯示，及早啟動 sPN 有助於降低感染風險、改善臨床結局，特別是在腸道營養無法達標時，能有效彌補營養缺口，減少術後併發症。此外，給予足夠的蛋白質對於傷口癒合至關重要，足量蛋白質攝取可促進組織修復與免疫功能，進而提升術後恢復速度。三腔袋設計的靜脈營養配方能同時提供蛋白質、能量及脂肪，滿足術後高需求患者的全面營養補充。現有文獻支持，早期且足量的 sPN 對於高風險腸胃手術患者具有明顯的臨床益處。</p>



(四) 講師簡歷表 2

姓名(中文)	張孟浩	姓名(英文)	Chang Meng Hao		
醫事職類別	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師				
最高學歷	學校	高雄醫學大學			
	科系	醫學系	畢業年度	104	
	級別	<input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 專業文憑 <input type="checkbox"/> 大專院校			
	服務單位	職稱	教學年資	實務年資	研究年資
現職	童綜合醫院消化外科	主治醫師	3	3	
經歷 (至多5項)	臺大醫院	胰臟外科短期研究醫師	0.25	0.25	
	中國醫藥大學附設醫院	一般外科短期研究醫師	0.25	0.25	
	童綜合醫院	住院醫師/總醫師	5	5	
	台中榮民總醫院	不分科住院醫師		1	
專長	1.創傷手術及照護 2.胰臟、消化道手術 3.營養醫學 4.疼痛醫學				
特殊成就	2019年大台中醫師公會-新進才俊獎				



(五) 課程摘要 3

講題	(中文) Glutamine 於外科與腫瘤治療中之整合性臨床應用探討 (英文) One Solution, Two Fronts: Glutamine in Surgery & Oncology
課程日期/時間	2025/08/02 11:10-11:40
摘要 (請勿超過 500 字)	<p>Glutamine is nonessential amino acid and glutamine supplementation may benefit cancer patients by reducing treatment-related side effects and supporting overall health. It is especially effective in lessening mucositis and stomatitis caused by chemotherapy or radiotherapy, particularly in head and neck, GI, and pediatric cancers. It may also help with gastrointestinal symptoms (e.g., nausea, diarrhea), though results vary.</p> <p>Glutamine supports the maintenance of lean body mass, serum albumin, and gut integrity—key factors in preventing cachexia and improving nutrient absorption. It also fuels immune cells (lymphocytes, enterocytes), helping restore immune function and reduce infection risks, especially after surgery or bone marrow transplantation.</p> <p>Some studies suggest glutamine improves quality of life and shortens hospital stays in surgical patients. Despite early concerns, clinical use of glutamine has not been shown to promote tumor growth and is generally safe when used appropriately.</p> <p>While glutamine shows moderate to strong evidence for various benefits, its use should be individualized and guided by healthcare professionals. More large-scale studies are needed to confirm its role across cancer types and treatment settings.</p>



(六) 講師簡歷表 3

姓名(中文)	陳禹勳		姓名(英文)	Chang Meng Hao		
醫事職類別	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師					
最高學歷	學校	國立陽明交通大學				
	科系	醫學系			畢業年度	109
	級別	<input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input checked="" type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 專業文憑 <input type="checkbox"/> 大專院校				
	服務單位	職稱	教學年資	實務年資	研究年資	
現職	高雄榮民總醫院	主治醫師		9		
經歷 (至多5項)	高雄榮民總醫院	住院醫師		5		



(七) 課程摘要 4

講題	(中文) 加護病房的營養評估與階段性目標設定
	(英文) ICU Nutrition Assessment & Phase-Based Goal Setting
課程日期/時間	2025/08/02 13:00-13:30
摘要 (請勿超過 500 字)	<p>Optimal nutrition therapy is a cornerstone of care for critically ill ICU patients. Current guidelines recommend that all ICU patients undergo nutritional risk assessment upon admission to identify those at risk of malnutrition. For most patients, early enteral nutrition (EN) should be initiated within 24–48 hours of ICU admission, provided there are no contraindications such as uncontrolled shock or severe gastrointestinal dysfunction. Early EN is preferred over parenteral nutrition (PN) due to its association with reduced infection rates and better clinical outcomes. If EN is not feasible, PN should be delayed for at least 5–7 days unless the patient is severely malnourished. Nutrition should begin with hypocaloric feeding (not exceeding 70% of estimated energy needs) during the first week, advancing to full caloric targets (typically 20–25 kcal/kg/day) as tolerated. Protein provision should be prioritized, with a goal of 1.2–2.0 g/kg/day to support muscle preservation and recovery. Standard enteral formulas are generally recommended, with specialized formulas reserved for select populations. Close monitoring for complications such as refeeding syndrome and electrolyte disturbances is essential. The use of standardized protocols and a multidisciplinary team approach further enhances the safety and efficacy of nutrition therapy in the ICU setting.</p>



(八) 講師簡歷表 4

姓名(中文)	施耀明	姓名(英文)	Chang Meng Hao		
醫事職類別	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師				
最高學歷	學校	臺北醫學大學			
	科系	保健營養學系	畢業年度	104	
	級別	<input checked="" type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 專業文憑 <input type="checkbox"/> 大專院校			
	服務單位	職稱	教學年資	實務年資	研究年資
現職	天主教輔仁大學附設醫院外科加護病房	主任	12	19	10
經歷 (至多5項)	臺北醫學大學代謝與肥胖科學研究所	部定助理教授	6		
	國泰綜合醫院	外科重症暨外傷科加護病房專責醫師		17	



(九) 課程摘要 5

講題	(中文) 營養治療中的隱形風險：再餵食與微量元素
	(英文) Micronutrient & Refeeding Syndrome: Strengthening the Link in Nutrition Therapy
課程日期/時間	2025/08/02 13:30-14:00
摘要 (請勿超過 500 字)	<p>Refeeding syndrome (RFS) is a life-threatening metabolic complication occurring when nutrition is reintroduced too rapidly after prolonged starvation or malnutrition. It involves severe shifts in electrolytes and fluid balance, primarily driven by insulin surges. Micronutrients—especially electrolytes (phosphate, potassium, magnesium) and vitamins (thiamine)—play a critical role in prevention and management. RFS prevention hinges on slow refeeding ($\leq 50\%$ energy targets) and aggressive micronutrient repletion—particularly thiamine, phosphate, potassium, and magnesium. Treatment requires immediate electrolyte correction and caloric reduction. Multidisciplinary protocols reduce mortality by 21–30% in high-risk cohorts.</p>



(十) 講師簡歷表 5

姓名(中文)	韓吟宜		姓名(英文)	Chang Meng Hao	
醫事職類別	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師		<input type="checkbox"/> 藥師		<input type="checkbox"/> 營養師
最高學歷	學校	國立臺灣大學			
	科系	電機資訊學院電機工程研究所	畢業年度	106	
	級別	<input checked="" type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 專業文憑 <input type="checkbox"/> 大專院校			
現職	服務單位	臺大醫院創傷醫學部	職稱	教學年資	實務年資
		臺大醫院創傷加護病房	主治醫師		21
		臺大醫院創傷加護病房	主任		14
		臺大醫學院麻醉科	副教授	1	
		台灣靜脈暨腸道營養醫學會	理事		4
		台灣急救加護醫學會	監事召集人		5
經歷 (至多5項)	服務單位	衛福部食藥署特定疾病配方食品專家諮詢委員會	委員		5
		台灣靜脈暨腸道營養醫學會	秘書長		4
		台灣急救加護醫學會	常務理事		3
		台灣外傷醫學會	理事		4
		中華民國重症醫學會	理事		6
專長	重症醫學、營養醫學、麻醉醫學、外科醫學、外傷醫學				



(十一) 課程摘要 6

講題	(中文) 為加護病患量身打造的蛋白質與魚油補充策略 (英文) Tailored Protein and Fish Oil Strategies for ICU Patients
課程日期/時間	2025/08/02 14:00-14:30
摘要 (請勿超過 500 字)	<p>重症加護病患常因代謝劇變及炎症反應而面臨營養不良與肌肉流失，營養治療對其預後至關重要。近年國際指引強調個人化營養支持，尤其是蛋白質與魚油 (omega-3 脂肪酸) 的補充策略。充分蛋白質攝取有助於維持肌肉量與傷口修復，但最新 EFFORT Protein 隨機對照試驗顯示，對於高營養風險且需機械通氣的重症患者，較高劑量蛋白質 (2.2 g/kg/day) 並未改善出院存活天數或 60 天死亡率，且在急性腎損傷或多重器官衰竭患者中，高蛋白甚至可能增加不良結局。因此，建議蛋白質劑量以 1.2 g/kg/day 為宜，並根據個人疾病嚴重度與腎功能調整。魚油補充則因具抗發炎和免疫調節作用，受多項臨床研究與系統性回顧支持。最新系統性回顧與 Meta 分析指出，魚油補充可顯著降低敗血症患者死亡率、縮短 ICU 與住院天數及呼吸器依賴時間，尤其靜脈補充效果更明顯。臨床上，應依疾病階段與營養風險動態調整蛋白質與魚油補充，提升治療安全性與有效性。</p>



(十二) 講師簡歷表 6

姓名(中文)	陳義展	姓名(英文)	Yi-Chan Chen		
醫事職類別	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師				
最高學歷	學校	長庚大學			
	科系	醫學系	畢業年度	96	
	級別	<input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 專業文憑 <input type="checkbox"/> 大專院校			
	服務單位	職稱	教學年資	實務年資	研究年資
現職	基隆長庚紀念醫一般外科	主治醫師	9	11	3
經歷 (至多5項)	基隆長庚紀念醫外科	加護病房病房主任		6	
	基隆長庚紀念醫教學部	臨床技能中心主任			
專長	原發肝惡性腫瘤 轉移性肝臟腫瘤				



(十三) 課程摘要 7

講題	(中文) 優化癌症治療成果的營養策略
	(英文) Nutritional Strategies to Optimize Cancer Treatment Outcome
課程日期/時間	2025/08/02 15:10-15:40
摘要 (請勿超過 500 字)	<p>According to ESPEN and ESMO guidelines, nutritional care should be an integral part of cancer treatment from the time of diagnosis. Regular screening and assessment are essential, focusing on weight changes, muscle mass, dietary intake, and symptoms affecting nutrition. Energy requirements are generally 25–30 kcal/kg/day, and protein needs are 1.0–1.5 g/kg/day to preserve or rebuild muscle mass. A stepwise approach is recommended: prioritize oral intake, then use oral nutritional supplements, followed by enteral nutrition if needed, and consider parenteral nutrition only when other routes are not feasible. Physical activity, including resistance and aerobic exercise, should be incorporated to maintain physical function. Nutritional strategies must be tailored to the stage of treatment—for example, enhanced recovery protocols around surgery, symptom management during radiotherapy and chemotherapy, and comfort-focused care in palliative settings. Survivors are encouraged to maintain a healthy lifestyle, including a balanced diet and regular exercise. Both ESPEN and ESMO emphasize the importance of multidisciplinary and individualized care to improve clinical outcomes, support treatment tolerance, and enhance quality of life across the cancer continuum. Early intervention, consistent monitoring, and clear communication of goals are key to optimizing nutrition in cancer care.</p>



(十四) 講師簡歷表 7

姓名(中文)	楊庭瑋	姓名(英文)	YANG, TYNG-WEI		
醫事職類別	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師				
最高學歷	學校	國立臺灣大學醫學院			
	科系	醫學系	畢業年度	105	
	級別	<input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 專業文憑 <input type="checkbox"/> 大專院校			
	服務單位	職稱	教學年資	實務年資	研究年資
現職	國泰綜合醫院血液腫瘤科	主治醫師		1	
經歷 (至多5項)	國泰綜合醫院 內科	住院醫師		3	
	臺大醫院腫瘤醫學部	總住院醫師		2	
	臺大醫院內科部血液科	總住院醫師		1	
專長	血液學、腫瘤學、緩和醫療、輸血醫學				



(十五) 課程摘要 8

講題	(中文) 癌症營養治療-從指南到臨床實踐
	(英文) Case Discussions_Translating Theory to Therapy in Cancer Patients
課程日期/時間	2025/08/02 15:40-16:10
摘要 (請勿超過 500 字)	<p>Among hospitalized patients, cancer patients present with the highest prevalence of malnutrition, with 30–50% of hospitalized cancer patients found to be malnourished or at risk of malnutrition. Malnutrition has a negative impact on clinical outcome and mortality in cancer patients, with adverse consequences, including impaired quality of life, higher rates of complications and worse postoperative outcomes, longer duration of hospitalization.</p> <p>Sarcopenia has recently emerged as a new condition that, independently from malnutrition, may adversely affect the prognosis of cancer patients. Sarcopenic patients have an excess of toxicity from oncological therapies and consequently are forced to reduce dosage or to delay the cycles of administration. If patients with breast cancer are sarcopenic, the response to chemotherapy may be lower.</p> <p>Therapeutic approaches are several including the use of Omega-3-enriched nutritional supplements and the administration of adequate high protein regimens delivered enterally or parenterally, and programmes of physical exercise.</p>



(十六) 講師簡歷表 8

姓名(中文)	徐執中	姓名(英文)	Hsu Chih-Chung		
醫事職類別	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師				
最高學歷	學校	長庚大學			
	科系	醫學系	畢業年度	102	
	級別	<input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 專業文憑 <input type="checkbox"/> 大專院校			
	服務單位	職稱	教學年資	實務年資	研究年資
現職	林口長庚醫院	主治醫師		5	
經歷 (至多5項)	長庚醫院腫瘤科	總醫師		3	
專長					
特殊成就					