

學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：光田醫療社團法人光田綜合醫院

日期：108年4月14日(星期日)下午13時30分至16時30分

上課地點：光田綜合醫院沙鹿院區(10樓第一會議室)

(台中市沙鹿區沙田路117號)

課程表

時間	題目	講師
13:15 至 13:25	報到	
13:25 至 13:30	主席致詞	藍毅生 理事長 陳宗瀛 常務理事
13:30 至 14:30	除 ACEi/ARB 外，慢性腎臟病的治療：從尿毒素吸附劑談起	光田綜合醫院 張家築 教研副院長
14:30 至 15:30	預防心血管疾病，阿斯匹靈真靈？	光田綜合醫院教學部 黃世忠 主任
15:30 至 16:30	周邊血管動脈疾病之預防	光田綜合醫院心臟內科 黃鴻儒 主任

※已核定學分如下：

- ① 臺灣醫學會→專業課程 3.6 分
- ② 台灣內科醫學會→5 積分
- ③ 中華民國內分泌暨糖尿病學會→乙類 1 分

※申請中學分如下：

- ① 台灣家庭醫學醫學會
- ② 台灣護理學會

◎護理師/護士參加者酌收費用 100 元(請於現場繳納)

◎會後贈送精美餐點一盒 ◎當天請自備水杯。

❖ 報名方式 ❖

一、 網站：gtma.org.tw/學術演講/2019-04-14 項下

二、 行動裝置 A P P：臺中市大臺中醫師公會/活動模組/4 月份活動

●提醒您，APP 帳號為您的會員編號；密碼預設為生日六碼。

●會員如忘記帳號及密碼，惠請致電(04-25222411)本會查詢。

三、 如非本會會員(例如護理師)，請至本會網站報名。如欲使 APP 報名惠請註冊帳號後致電(04-25222411)本會開通您的帳號。

第一堂 除 ACEi/ARB 外，慢性腎臟病的治療：從尿毒素吸附劑談起

張家築 教研副院長

慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 簡稱 CKD)的藥物治療著重兩個層面：一是 如何使用藥物減緩殘餘腎功能下降，其二是如何適當使用藥物，以避免殘餘腎功能惡化及藥物產生的副作用。綜合國內外臨床研究發現，血管張力素轉化酶抑制劑 (angiotensin converting enzyme inhibitors, 簡稱 ACEi)、第二型血管張力素受體拮抗劑 (angiotensin II receptor blockers, 簡稱 ARB)、重碳酸鹽、克裏美淨細粒 (Kremezin®)、pentoxifylline、維生素 D 等，對於減緩CKD 病人腎功能惡化及降低蛋白尿方面皆有正向的效果；但是，每種藥物使用時機及臨床療效各有不同，大部份的研究顯示，要讓 藥物產生預期效果的使用時機應在早期 CKD 時期。

第二堂 預防心血管疾病，阿斯匹靈真靈？

黃世忠 主任

It has also clearly been demonstrated that aspirin can reduce the risk of events following vascular procedures, such as stent placement, and that this reduction outweighs the risk of bleeding. For this reason, most guidelines are in general agreement in recommending aspirin as therapy after acute vascular events, for secondary prevention, and at the time of certain vascular procedures.

The next logical question was whether aspirin could be effective in primary prevention. However, there are many challenges in conducting primary prevention trials. The CVD event rates are much lower than in the setting of acute treatment, secondary prevention, and after certain vascular procedures. For this reason, study populations need to be larger and the study duration must be longer. Further, it is easier to maintain medication adherence among patients with known disease who are concerned about preventing a subsequent event and are taking other medications. Accordingly, there are fewer primary prevention trials than secondary prevention trials, and they have had varied results.

A personalized approach toward aspirin use for patients above a certain threshold of CVD risk is predicated on the ability to accurately estimate the risk of future events. CVD risk calculators tend to overestimate risk for populations in which CV risk is declining, such as in the United States and Europe.

Further, risk is not static. If patients stop smoking, achieve better control of lipids and blood pressure, or adopt healthier lifestyles, the future risk of CVD events declines. Other guidelines, such as guidelines for lipid and blood pressure management, also advocate the use of risk estimation in tailoring therapy.

Perhaps new genetic markers and risk estimators derived from artificial intelligence approaches will help refine risk assessment. Because weighing the risks and benefits of aspirin in primary prevention is complicated, it should involve a shared decision-making discussion between the patient and the clinician.

The meta-analysis by Zheng and Roddick demonstrates a general consistency of the newer studies with the previous studies of aspirin for primary prevention of cardiovascular events. When applying these results to an individual patient, clinicians must consider other interventions in addition to aspirin, such as smoking cessation and control of blood pressure and lipid levels, to lower risk. In places of the world in which CVD risk is rising or where other preventive strategies, such as statins, are less available, aspirin as a low-cost intervention may have a more important role. Aspirin remains an important medication for acute management of vascular events; for use after certain procedures; for secondary prevention; and, after careful selection of the right patients, for primary prevention.

第三堂 周邊血管動脈疾病之預防

黃鴻儒 主任

週邊動脈血管慢性阻塞性疾病：人體週邊動脈血管因老化，動脈硬化，或併有血管內血栓形成，導致血管管腔狹窄或阻塞，所產生的缺血性疾病。

*常見發生部位：

1. 內頸動脈：缺血性腦疾病，如中風
2. 鎖骨下動脈，腋動脈、肱動脈：缺血性上肢壞死
3. 腎動脈：缺血性腎病，如腎衰竭
4. 髂動脈，股動脈、腘動脈：缺血性下肢壞死

*高危險群：老年人，心臟血管疾病病患，高血脂症，高血壓，糖尿病，抽菸者，肥胖體重過重者，心臟血管疾病患者，腦血管疾病患者。

症狀分級 Fontaine Classification

第一階段 沒有症狀；第二階段 A 間歇性跛行 輕微、B 間歇性跛行；嚴重；第三階段 夜間及休息時即有疼痛現象，還有皮膚壞死跟壞疽；第四階段 足部有潰瘍或長久無法癒合的傷口。

如何早期發現下肢動脈血管缺血疾病？了解症狀疾病發生的早期，可能只是下肢發生間歇性跛行的現象。也就是說，患者在長距離行走或是運動了一段時間之後，發生大腿、小腿或是足部疼痛跛行的情形。隨著病情加重，即使短距離的行走也可能出現腳痛，只有休息可以使疼痛緩解。若是病情再嚴重一些，則可能發生如下肢冰冷、脈搏減弱、毛

髮脫落皮膚傷口久不癒合等情形。若沒有加以正確診斷治療，最後組織壞死。

醫學檢查，有早期症狀時，醫師會依病情而給予必要之檢查及治療常作的影像檢查：週邊血管超音波電腦斷層血管攝影核磁共振血管攝影傳統血管攝影。

下肢動脈外科繞道手術

傳統繞道手術使阻塞的遠端再度得到血流。主要的目的是使患肢能保有足夠的血流供應，進而保有完整的肢體，來預防下肢缺血壞死，避免惡化到截肢的命運。手術的進行則是由醫師視其病灶大小及位置來實行。原則是從血管阻塞之近端前，接到阻塞之遠端血管後。如此，開闢一條新的血流通路，使得原先缺血的組織，得到充份的血液灌注。

氣球擴張及支架手術

週邊動脈血管內支架手術治療，已成為週邊動脈血管阻塞性疾病的常規治療方式。使得原本缺少動脈血流的遠端血管得到血流的再灌注，達成治療目的。

藥物及危險因子的控制

- 危險因子的認知及控制：保持正常的血壓，血糖以及血脂值。避免抽煙。
- 血管相關藥物的治療：例如血管擴張劑，抗血小板藥物 (cilostazol, clopidogrel)，或是抗血栓藥物等等。
- 輔助治療：對久治不癒的傷口可以高壓氧治療。