



# 大臺中醫師情

Greater Taichung Medical Association

臺中市大臺中醫師公會會刊

封面題字／蕭世瓊老師



# 3·4

月號

2026 MAR & APR NO.199

【理事長的話】

新任理事長當選感言

感恩旅程·共您同行 攜手同行六載—大臺中醫師公會109年以來會務回顧與感言

【醫事新訊】

114年第3季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認並公布於健保署全球資訊網

【會員園地】

筆尖下的性格密碼—由筆跡分析認識自我



國內  
郵資已付

臺中郵局許可證  
臺中字第2162號  
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政臺中雜字  
第2159號登記證  
登記為雜誌交寄



## 封面簡介

大臺中醫師公會114年度內洞  
森林自強活動

## 臺中市大臺中醫師公會會刊

發行人／林釗尚  
編輯主委／管灶祥

秘書處  
秘書長／蔡牧樵  
副秘書長  
李永福、徐正吉、王登源、詹益旺  
陳儀崇、陳彥鈞、謝煌德、顧哲銘  
唐高宏、蔡松恩、卓裕森、蔡育仁  
蔡孟軒、劉俊欣、柯昇志、王維弘

各區聯誼會會長  
豐原區／蔡高頌 神岡區／劉俊欣  
后里區／唐高宏 大雅區／王維弘  
潭子區／段魯豐 東勢區／陳俊宏  
新社區／林炳勳 沙鹿區／楊朝輝  
清水區／蔡育仁 梧棲區／魏重耀  
龍井區／洪國諭 大肚區／蔡振昌  
大甲區、大安區、外埔區／詹國泰  
大里區／卓裕森 太平區／蔡其洪  
霧峰區／謝煌德 烏日區／詹益旺

助理編輯  
傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、呂孟潔

# 大臺中醫師情

2026 MAR & APR NO.199

## 本期目錄 CONTENTS

### 理事長的話

- 03 新任理事長當選感言
- 05 感恩旅程·共您同行 攜手同行六載—大臺中醫師公會109年以來會務回顧與感言 文／魏重耀 榮譽理事長

### 醫事新訊

- 07 醫事新訊

### 會員園地

- 16 公會活動花絮
- 22 筆尖下的性格密碼—由筆跡分析認識自我 文／林垂薰 醫師夫人
- 23 筆尖下的性格密碼—由筆跡分析認識自我 文／陳宜里 醫師夫人



## 理事長的話 | The Chairman's Letter

### 新任理事長當選感言

日前115年3月22日承蒙大台中醫師會員的支持，推選小弟釗尚擔任臺中市大臺中醫師公會第五屆理事長，衷心感謝所有會員，小弟釗尚心裡感到誠惶誠恐，在此也恭喜諸位新當選的第五屆醫師公會理監事們，感謝大家的熱心參與，也很榮幸能有和各位優秀夥伴共同努力的機會，為所有的會員醫師們服務，一起創造大台中醫師公會的榮耀。

在這裡，真的特別要感謝前第三，四屆魏理重耀理事長及藍毅生理事長，蔡其洪理事長，陳宗獻理事長，吳義村理事長及歷任理事長對小弟的提攜及指導，小弟這近二十年來在公會的歷練，是我人生中最美好的時刻，可以說是我人生的轉捩點。因為這十多年來參與公會這個大家庭的最大感受就是，雖然忙，但忙得有意義，很充實，讓我成長學習很多，學習到如何處理公共事務及診所對外的業務。

所以我也常鼓勵醫師們多多走出診間，參與公會的公共事務，可以讓自己的眼界大開及能力大開，這一路走來的心路歷程更使我深深體會到，其實每個人都可以有無限潛能，有超乎想像的能力，只是你要不要去接受，要不要下定決心去做而已，有決心及熱誠樂觀的心，勇敢踏出診間舒適圈，跳脫自己的框框，累積見識與膽識的速度就會愈快，才更有機會在繁忙的臨床工作之餘，體驗這世界的美好及自我肯定。

因此我很喜歡且常常分享帖撒羅尼迦前書 5-24。

「那召你們的本是信實的，他必成就這事」。這句話的意思是當任務交在你手中時，其實上天就已經為你預備了智慧、體力與幫助，你不需要覺得自己要單打獨鬥，一定會有很多志同道合的夥伴一起努力來完成，大台中醫師公會就是可以齊聚這麼多的優秀夥伴共同努力。

接下第五屆大台中醫師公會，這已有80年歷史的公會理事長職務，也要回顧一下公會的



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址／台中市豐原區水源路310巷2號3樓

電話／04-25222411 傳真／04-25251648

網址／gtma.org.tw 信箱／medatach@gmail.com

高鐵企業代碼：55504005

沿革，最早是光復後政府將日據時代台中州改為台中縣（包含現在的彰化縣），當時公會設在彰化員林。民國 39 年全省劃分為 21 縣市後，重新開始第一屆的台中縣醫師公會，直到民國 100 年，蔡其洪擔任第 22 屆理事長時，台中縣市合併升格直轄市，改名稱為臺中市大臺中醫師公會，由蔡其洪榮任第一屆理事長。第二屆藍毅生榮譽理事長任內改制為社團法人臺中市大臺中醫師公會，會員持續增長至近 3000 人。藍毅生理事長為了公會的永續發展及提供會員交流、學術演講、運動健身（如桌球、羽球）及更好的行政辦公空間，於 108 年高瞻遠矚，超有魄力的用幾十年公會累積的 4 千多萬的公積金，買下水源路近 350 坪的土地，興建全國規模最大，近千坪的會館大樓；在第四屆魏重耀理事長積極募款，會員熱情的捐款借款，還有大台中診所協會的共同起造參與，及加上銀行借款，在魏理事長兩屆 6 年的任內完成了近千坪的會館大樓的興建，這是個不可能的任務，真的要感謝魏理事長及第四屆幹部們的辛苦。

回顧會館大樓的興建過程，魏理事長 109 年上任，在當時新冠期間及俄烏戰爭的干擾下，缺錢缺工缺料的情況下，為了興建這個全台規模最大的醫師公會會館，排除萬難，從 109 年開始到 114 年每週四晚上都與建築師及土木營造公司及設計師開會討論，竭盡所能的比價，因為就是要節省公會的支出，希望能夠興建出一個大氣的全國性的標竿公會大樓，終於在 114 年的 6 月完工啟用。這棟新大樓以挑高設計打造寬敞空間，設施規劃多元，同時也提供學術會議與各類交流活動的空間需求，為會員提供一處真正能放鬆、學習與交流的新場域，繼續為這座城市打拚。這是我們大臺中醫師公會會員的福氣與幸福。

大臺中醫師公會的會員是最幸福的，這真的要感謝歷屆理事長及理監事幹部們等前輩的無私奉獻與盡心努力，公會才得以穩健茁壯，在全國醫界屢屢成為受到矚目的標竿。當選是責任的開始，承先啟後，守護民眾健康是我們的天職。爭取執業尊嚴，讓會員能安居樂業，健康樂活，更是我們的使命。

本屆理監事會幹部已組成戰鬥的團隊，我們則自許為載著所有會員期待，勇往直前，義無反顧，為全體會員爭取最大福利的大臺中醫師公會艦隊。我們努力的目標有：

- 政策溝通與權益爭取：擔任醫界與政府的溝通橋樑，積極參與如健保支付標準、衛生局防疫工作、醫療法規修訂等政策制定，維護醫師的執業尊嚴與權益。
- 改善醫師執業環境：讓醫師能專注於病人診療。
- 會務推動與服務：強化公會凝聚力，舉辦學術研討會提升專業競爭力，推動跨部門合作，服務會員。
- 守護公共健康：推動社區衛教、長期照顧政策，將醫療專業落實於社會。

所有會員的支持與鼓勵則是公會最大的動力與支助，期待與大家一起持續努力，提升醫療環境，將來更能凝聚白色力量為社會注入源源不絕的醫療暖流，希望大家不吝指教時時鞭策，期盼能不負會員所託，謝謝大家！

大臺中醫師公會理事長 林劉尚



◎ 文／臺中市大臺中醫師公會 第三、四屆理事長 魏重耀

# 感恩旅程 · 共您同行

## 攜手同行六載—— 大臺中醫師公會 109 年以來會務回顧與感言



● 魏重耀 榮譽理事長

各位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

自民國 109 年承蒙會員付託，接任大臺中醫師公會理事長以來，轉眼已歷六年。這段期間，醫療環境劇烈變動，從新冠疫情的嚴峻考驗，到公會會務的轉型精進，再到新建會館的規劃與推動，每一階段都凝聚了全體會員與理監事幹部團隊的努力與付出。回顧這六年，內心深深充滿溫暖與感恩，也深刻體會團結合作的重要和力量。

首先，疫情期間是這幾年最關鍵的挑戰。自 109 年起，新冠疫情席捲全球，各層級醫療體系承受前所未有的壓力。面對防疫政策快速變動與醫療需求激增，公會即時建立溝通平台，協助會員掌握最新防疫資訊，

反映基層執業困境，並與衛生主管機關密切聯繫，爭取合理的防疫措施與支援。會員們站在第一線守護民眾健康，展現醫師專業與責任，公會也持續支援提供行政與資訊等資源，協助大家度過艱困時期。疫情不僅考驗醫療量能，也讓我們更加體認醫界團結與互助的價值。

在疫情壓力高張期間，公會仍同時積極推動會務的高效運作與擴大服務範圍，其中新建水源會館的規劃與推動，是近年重要里程碑。為提供會員更完善的服務空間與活動場域，新會館興建小組幹部團隊每周四晚間 10 點半下診後的 250 次視訊會議討論，不斷地審慎評估推演修訂，在兼顧財務穩健與長遠發展下，逐步完成新會館相關規劃與推進工作。感謝藍毅生榮譽理事長、彭業聰監事長、黃健郎秘書長、林宜民監事長等，長期的努力參與、指導和支持。新會館不僅象徵公會成長的成果，也將成為未來學術交流、會員聯誼與公共服務的重要據點，為公會發展奠定更穩固的基礎，提升並創新公會多元演進的新面向。

此外，這六年來公會持續強化會員服務與各項活動。除了辦理學術研討會與繼續教育課程，提升專業知識與臨床交流外，也積極舉辦會員聯誼、運動與競賽、各社團與公益活動，增進會員間的互動與凝聚力。透過多元活動的推動，讓會員在繁忙醫療工作之餘，能有交流與紓壓的平台，進一步強化公會向心力。同時，公會亦持續提供執業諮詢、政策說明、健保溝通平台與行政、醫法協助，讓會員在面對制度調整時能更從容應對，維護醫師合理執業空間及專業尊嚴，讓照護民眾健康的量能基石不致動搖。

回顧六年任期，公會能穩步前行，仰賴歷任前輩奠定基礎，更幸賴理監事幹部團隊的共同努力，以及全體會員的支持與信任。每一項成果，都是大家齊心合

作的結晶。個人在任內深感榮幸能與各位攜手同行，從中學習體悟良多，收穫滿滿。在人生道路旅程中，有幸能與君共賞最精彩美麗的勝景。大台中從來不止是組織的公會，而是夥伴們人生醫療志業中，結伴同行，安居樂業、健康樂活的依靠，更是充滿幸福溫暖的大家庭，是真正的好所在！

展望未來，醫療環境仍持續變動，但相信在團結與專業的基礎上，大臺中醫師公會必能持續成長。新會館的啟用、會務服務的精進，以及會員凝聚力的提升，都是公會邁向下一階段的重要動能。本人卸下理事長職務後，仍將持續關心公會發展，支持新任團隊，與各位共同為提升醫療品質與守護民眾健康努力。

萬馬奔騰的馬到成功之年，第四屆的任期也來到了交棒的時刻。3 月 22 日順利召開第五屆第一次會員代表大會及理監事選舉，在此也恭喜新一屆服務團隊的誕生。尤其新任的林釗尚理事長，堅毅精進，勇於任事，20 多年來在公會的認真服務，努力不懈，把諸多困難目標化成美好的成果。期許在林理事長的帶領下，大台中醫師公會將啟航飛昇，更上層樓。

最後，謹向六年來所有支持公會會務的會員與夥伴們，致上最誠摯的感謝。因為有各位的參與和付出，公會才能穩健成長。期盼未來大家持續攜手合作，共同開創大臺中醫界更美好的發展，再登高峰新境界！

敬祝

各位身體健康、醫務順利  
會務昌隆、醫界永續發展

大臺中醫師公會  
第三、四屆理事長 魏重耀 敬上



# 醫事新訊 Medical Information

**1 【健保署】114 年第 3 季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認並公布於健保署全球資訊網**

**2 【衛生局】有關醫事服務機構辦理預防保健「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」項目之費用核付事宜**

醫事服務機構依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」及其附表八規範辦理旨揭項目完竣，其費用由國健署每月依據「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統－胃癌篩檢系統」資料進行檢核與費用核算，並由健保署代為撥付費用，爰無需向健保署進行費用申報。

**3 【衛生局】疾管署修訂「瘧疾傳染病防治工作手冊」**

本次主要修訂旨揭工作手冊之附件 1「治療後追蹤建議表」，以及於附件 2「領用瘧疾藥品同意書」增列病人同意配合副作用調查以及治療後追蹤與採檢等說明事項。

**4 【衛生局】有關公費疫苗接種處置費，自 115 年 3 月 1 日起（依接種日期）調整為 6 歲以下（接種時未滿 7 歲）幼兒每劑次新臺幣 200 元，其餘接種對象每劑次新臺幣 150 元**

**5 【衛生局】每年 10 月至翌年 3 月為馳騁活動頻繁季節，請醫療院所協助宣導民眾遵守狂犬病防疫措施，以維護民眾自身安全**

**6 【衛生局】轉知衛生福利部 115 年 1 月 16 日衛部醫字第 1141670691 號公告預告「醫師法施行細則」部分條文修正草案總說明及條文對照表**

有關旨揭草案內容請逕至衛生福利部全球資訊網站「衛生福利法規檢索系統」之「法規草案」網頁下載。

**7 【衛生局】衛福部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理生產事故“事件”部分業務之公告訊息**

醫療機構或助產機構自 115 年 1 月 1 日起，若有發生生產事故事件者，請依規定及生產事故通報相關作業說明，向財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會通報。

**8 【衛生局】衛福部委託財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會辦理生產事故“救濟”部分業務之公告訊息**

前揭公告事項請逕至衛福部「生產事故救濟專區」查閱。

**9 【衛生局】為強化本市登革熱監控量能，請本市各醫院加強疑似登革熱個案 NS1 抗**

原快篩採檢及法定傳染病通報，並請按季檢據向轄區衛生所申請「115年臺中市醫療院所NS1快篩採檢費核撥方案」核銷，亦鼓勵會員踴躍洽轄區衛生所辦理NS1快篩合約

## 10【衛生局】有關食藥署「藥品醫療器材食品化粧品上市後品質管理系統」預計自115年6月1日起，全面改採「我的E政府」單一登入模式

## 11【衛生局】調整辦理115年度醫事審議案件審查作業期程

一、衛生局規劃115年度第四次審查作業期程調整如下：

- (一) 第一次：受理期限為115年1月7日止，預定3月召開醫審會會議。
- (二) 第二次：受理期限為115年4月6日止，預定6月召開醫審會會議。
- (三) 第三次：受理期限為115年7月8日止，預定9月召開醫審會會議。
- (四) 第四次：受理期限修訂為115年9月30日止，預定12月召開醫審會會議。

二、如有申請案件，請於上述受理期限內提出，衛生局不另行通知。逾期或補件不全者，將延至下一次期程辦理。衛生局得視案件需要，調整醫審會召開日期。

## 12【衛生局】函轉財團法人雅文兒童聽語文教基金會「學齡前兒童聽力保健」相關衛教資源與操作指引

雅文基金會邀集專家研發「學齡前兒童聽力保健」數位資源，包含篩檢指引手冊、幼兒衛教動畫及家長追

蹤單張，旨在建立標準化流程並提升家長配合度，歡迎醫療同仁至基金會官網下載運用。

## 13【衛生局】衛生福利部115年度醫事人員至原住民族地區開業補助案

醫事人員於原住民族地區新開業（且該部落無同類型機構）者，請於開業日起6個月內，檢具申請書及相關憑證送衛生局辦理初審，最高補助新臺幣50萬元。相關申請表格（如切結書、注意事項等）可至衛福部官網的「原住民族及離島地區開業醫事機構獎勵及輔導業務」專區下載使用。

## 14【衛生局】轉知彰化縣衛生局自115年1月1日起推動「好孕卡」補助方案

彰化縣衛生局自115年1月1日起推動「好孕卡」方案，凡設籍該縣之孕婦，每完成1次公費產檢即可獲得500元電子票證補助，最高14次。請各醫療院所協助開立懷孕確認單，並於媽媽手冊之產檢紀錄表填寫日期及加蓋醫事章，以利孕婦申請。

## 15【衛生局】轉知健保署公告「115年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」

旨揭方案內容請逕至健保署全球資訊網站公告欄網頁下載參閱。

## 16【衛生局】衛生福利部委託財團法人藥害救濟基金會辦理「醫事專業諮詢」及「醫療爭議評析」業務之公告訊息

衛生福利部業於115年2月5日以衛部醫字第1151660632號公告委託財團法人藥害救濟基金會自

115年1月1日起辦理「醫事專業諮詢」及「醫療爭議評析」之相關業務在案。

## 17【衛生局】轉知衛生福利部修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表六之二、六之四及六之六，並自中華民國115年1月1日生效

旨揭修正附表惠請本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2026-03-10)項下下載。

## 18【衛生局】有關食藥署委託財團法人藥害救濟基金會辦理115年度「精進醫療器材上市後監督與醫療器材安全評估計畫」

旨揭計畫說明惠請至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2026-03-10)項下下載。

## 19【衛生局】有關國健署委託中華民國營養師公會全國聯合會製作「代謝症候群飲食營養系列」簡報及短影音

旨揭簡報及短影音下載連結如下：

- (一) 簡報：「健康九九網站+」衛教資源下載區（網址：<https://health99.hpa.gov.tw/>），並隨文附上簡報備忘錄供參考。
- (二) 短影音：雲端連結（網址：<https://pse.is/8paybj>），僅供作為教材使用。

## 20【衛生局】轉知衛生福利部函釋醫事人員接受繼續教育時間納入工時及給予公假等情

一、按勞動部114年10月22日勞動條3字第1140085979號函，勞動基準法所稱工作時間，指勞工在雇主指揮監督之下，於雇主之設施內或

指定之場所，提供勞務及受令等待提供勞務之時間。事業單位要求勞工參加與業務有關之在職訓練課程，其訓練時間應計入工作時間。

二、醫事人員依法應完成繼續教育積分所需受訓時間，屬工作時間，並依勞工請假規則、公務人員請假規則……等規定給予公假。個別醫事人員接受逾法定積分數之繼續教育受訓時間，如符合上開勞動部函示所稱「業務相關在職訓練」，亦請納入工作時間或給予公假。

## 21【衛生局】函轉疾管署「2026年登革熱/屈公病防治工作指引」

旨揭指引置於疾管署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第二類法定傳染病/登革熱及屈公病之重要指引及教材項下，請逕行下載運用。

## 22【衛生局】因應自115年1月15日起實施之「成人公費肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」，調整全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)之預防接種紀錄查詢畫面，請合約醫療院所配合辦理

本次調整內容包含修正「醫療院所預防接種紀錄查詢子系統查詢介面，新增肺炎鏈球菌、COVID-19、流感及MPV/HPV等疫苗頁籤，同時新增「疫苗中文名稱」及「公費/自費」欄位資訊，以供合約醫療院所直接辨識；另已請醫療資訊廠商配合更新「預注資料查詢應用程式介面(API)」版本。請各接種單位於執行接種作業時，多加運用相關查詢工具先行查詢民眾接種紀錄，以降低接種誤失之發生。

## 23【衛生局】請會員積極參與代謝症候群防治計畫，並依計畫落實執行與紀錄，以共同提升本市民眾健康照護效益

**24【衛生局】有關「『財團法人醫藥工業技術發展中心』為辦理 115 年度藥品不良品（含療效不等）通報相關業務之受託機購」之公告，業經衛生福利部食品藥物管理署於 115 年 2 月 11 日 FDA 藥字第 1151401359 號公告發布**

**25【衛生局】因應近期急性病毒性 A 型肝炎疫情顯著升溫，請相關工作人員加強各項防治措施，並宣導高風險族群接種 A 型肝炎疫苗**

**26【衛生局】有關醫療機構施行醫療機構美容醫學項目登記事宜**

請執行美容醫療項目之院所填寫登記表單 1 式 2 份，並檢附相關資料或證明文件資料至台中市政府衛生局俾利辦理登記事宜，相關表單請逕至衛生局網站下載（路徑：首頁 > 專業服務 > 醫事管理 > 醫事人員、醫事機構 > 美容醫學資料登記表。

**27【衛生局】「傳染病檢體採檢項目與時間及送驗方式一覽表」公告**

本次修正內容包括：

- (一) 傳染病名稱由「流行性腮腺炎（群聚感染）」調整為「流行性腮腺炎」。
- (二) 刪除採檢項目「血清」及相關採檢時間規定。

**28【衛生局】「季節性流感防治工作手冊（115 年 2 月修訂版）」**

旨揭工作手冊修訂如下：

- (一) 疾管署配合學校傳染病監視通報資訊系統已於 114 年 2 月去任務化，新增「學校傳染病監視作業注意事項」。

(二) 更新實驗室診斷、臨床診斷建議、流感疫苗保護效果數據等。

(三) 新增群聚事件已執行流感快篩者，仍須執行分子生物學核酸檢測 (real-time RT-PCR)，以進一步確定流感病毒亞型。

**29【衛生局】衛生福利部於 115 年 2 月 26 日衛授食字第 1151401257 號公告發布「財團法人藥害救濟基金會」為辦理一百十五年度藥害救濟業務之受託單位**

**30【衛生局】函轉衛生福利部回復中華民國基層醫療協會詢問未聘藥師之醫療院所執行疫苗預防接種業務之適法性一事**

未聘藥師之預防接種合約醫療院所可執行『公費疫苗』預防接種業務。

**31【衛生局】修訂「流行性腮腺炎病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」及「流行性腮腺炎防治工作手冊」，並自 115 年 3 月 1 日起實施**

本次修訂重點如下：

- (一) 為掌握我國流行性腮腺炎流行情形，將原採檢條件為群聚事件調整為通報個案均須採檢送驗。
- (二) 考量流行性腮腺炎血清學檢測結果易受疫苗接種及其他病原體感染影響，爰刪除採檢項目「血清」，僅採檢「頰腔拭液」。

**32【衛生局】為預防兒童受虐情事，重申相關規定**

請於執行兒童預防保健、兒童發展篩檢及疾病診療等服務時，如於身體檢查評估過程中發現兒童疑似遭受不當對待（如不明原因傷痕、疑似兒虐徵象等），請依規儘速透過衛生福利部保護服務司「關懷 e 起來線上系統通報。倘有通報問題，可洽詢臺中市家庭暴力及性侵害防治中心，電話 04-22289111 分機 38750。

**33【衛生局】本市「115 年慢性病防治獎勵計畫」，請醫療院所積極推動成人預防保健服務、肝炎篩檢、代謝症候群、糖尿病及慢性腎臟病照護業務**

一、為鼓勵院所積極推動旨揭服務，提高本市成人預防保健、代謝症候群計畫、BC 型肝炎篩檢服務、糖尿病照護及慢性腎臟病照護成效，以早期發現，及早治療，爰針對本市所轄醫療院所辦理旨揭獎勵計畫。

二、旨揭計畫同步公告於衛生局網站（首頁）/ 醫療院所交流平台 / 保健科 / 臺中市 115 年慢性病獎勵計畫，歡迎下載參閱或運用。

**34【衛生局】衛生福利部食品藥物管理署「管制藥品管理資訊系統」（以下稱 CDMIS）自 115 年 3 月 23 日起導入電子化政府服務平臺（以下稱 GSP）單一登入機制，屆時原系統帳號密碼登入方式將停止服務**

**35【衛生局】重申 GLP-1 agonist 注射劑藥品應依藥事法及醫療法相關規定管理及使用**

請各機構強化內部管理，避免發生無醫師處方販售處方藥、醫療機構未經藥師調劑供應、違規廣告或其他

違規之情事，衛生局將加強醫療機構及藥局有關該類藥品之查核，倘查獲有違規情事，依法處辦。

**36【衛生局】有關衛生福利部國民健康署科學算病館（原慢性疾病風險評估平台）將於 115 年 3 月 16 日改版上線**

旨揭改版說明，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-03-24) 項下查閱。

**37【衛生局】國健署出版之「兒童視力保健工作手冊」宣導資訊，請參考運用並協助推廣兒童視力保健相關資訊**

相關宣導素材已置於該署官網及「健康九九+」網站供下載使用。

**38【衛生局】請醫療院所針對未完成愛滋篩檢之梅毒、淋病、急性病毒性 A、B、C 型肝炎、M 痘、桿菌性病疾及阿米巴性病疾個案，持續積極追蹤完成愛滋篩檢，以及早發現感染愛滋個案，及早介入治療，降低傳播風險**

**39【衛生局】中央修訂之「114-115 年 COVID-19 疫苗接種計畫」，自 115 年 4 月 7 日起提供 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、滿 6 個月以上且有免疫不全或免疫低下患者再增加接種 1 劑 COVID-19 疫苗，請接種單位配合辦理**

**40【衛生局】轉知國健署 115 年全國 B、C 型肝炎篩檢績優獎勵方案**

- 一、請醫療院所持續推動 B、C 型肝炎篩檢與銜接醫療照護，及旨揭院所成健 B、C 型肝炎篩檢推動績優獎勵相關獎項，辦理期程自公告日至 115 年 6 月。
- 二、旨揭獎勵方案，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-03-25) 項下。

## 41 【全聯會】國健署配合健保署公告腎絲球過濾率 (eGFR) 計算公式調整為 CKD-EPI 公式，爰請成健機構，115 年 1 月成人預防保健服務結果檔延至 1 月 16 日後上傳 (如附件)

旨揭附件惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-02-11) 項下下載。

## 42 【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，自 115 年 1 月 1 日起實施

旨揭公告修訂內容惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-02-12) 項下下載。

## 43 【全聯會】轉知衛生福利部函知「長期照顧十年計畫 3.0 (115-124 年)」，業經行政院於中華民國 114 年 12 月 31 日以院臺衛字第 1145026398 號函准予依核定本辦理

## 44 【全聯會】轉知「長期照顧服務機構法人財務報告及資訊公開方式」草案，業經衛生福利部於 115 年 1 月 12 日以衛部顧字第 1141963784 號公告預告

## 45 【全聯會】轉知「公告含 metronidazole 及其他 nitroimidazole 類成分藥品之臨床效益及風險再評估結果相關事宜」

旨揭中文仿單修訂內容，重點略以：

- (一)「禁忌」處加刊：柯凱因氏症候群 (Cockayne Syndrome) 病人。
- (二)警語及注意事項、副作用 / 不良反應：柯凱因氏症候群 (Cockayne Syndrome) 病人使用後，可能 2 日內發生嚴重不可逆的肝毒性 / 急性肝衰竭，含死亡案例。

## 46 【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」(附件)，並自 115 年 1 月 1 日起生效

旨揭附件惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-03-04) 項下下載。

## 47 【全聯會】轉知衛生福利部函送內政部消防署有關醫院火災事故案例分析資料

轉知內政部消防署有關醫院火災案例分析，請各醫療院所強化電氣設備巡檢維護，並落實自衛消防編組演練與人員滅火安全教育。

## 48 【全聯會】轉知國健署「擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢問答集 (6 版)」

旨揭篩檢問答集 (6 版) 惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-03-10) 項下下載。

## 49 【全聯會】轉知健保署函知應於提供全民健康保險醫療服務的次月一日起

## 算六個月申報醫療服務點數及藥物費用，請於 115 年 7 月 31 日前完成專案輸注液申報作業

- 一、專案輸注液 (共 40 項目) 係為解決當時藥品短缺問題及病人醫療需求，現國內輸注液供應已恢復。考量申報作業時程一致性，爰請轉知所屬會員於最後一項專案輸注液取消支付價加計 6 個月內 (115 年 7 月 31 日)，完成所有專案輸注液申報作業。
- 二、上述專案輸注液 (共 40 項目) 刊登於本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-03-10) 項下。

## 50 【全聯會】勞動部業於 114 年 9 月 19 日修正「天然災害發生事業單位勞工出勤管理及工資給付要點」(附件二) 及天然災害發生事業單位勞工出勤管理及工資給付要點 Q&A (附件三)，請會員就勞動部修正之要點如有相關建議，請惠予提供全聯會作為後續研議參考。

旨揭附件及詳細說明，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-02-12) 項下下載。

## 51 【全聯會】衛生福利部函知自 115 年 2 月 6 日起，林○聰藥師暫停調劑管制藥品，倘有發現該藥師調劑管制藥品，請儘速通報當地衛生主管機關及衛生福利部食品藥物管理署知悉

## 52 【全聯會】食藥署已開放「管制藥品使用執照新申請、變更登記及繳還」、「管制藥品登記證新申請」、「醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品新申

請及變更申請」、「第一、二級管制藥品增量申請」及「第一、二級管制藥品運輸憑照申請」等項目可辦理線上申辦。

## 53 【全聯會】疾管署新修訂「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」

考量新型冠狀病毒引起之 COVID-19 已有預防及治療方法，且 WHO、美國及新加坡並已陸續調整新冠病毒之危險群等級、實驗室生物安全操作等級、包裝等級要求及運送規範等，該署已修訂「新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 之實驗室生物安全指引」，並同步修訂旨揭指引有關檢體傳送建議內容，以符合國際趨勢與實務運作需求。

## 54 【全聯會】有關診所辦理「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」實務執行事宜

腹膜透析為一種居家治療方式，診所已依「醫療機構設置標準」設置透析治療室，並執行血液透析者，得配合「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」等政府政策或計畫，執行腹膜透析照護服務；惟新設立診所並設置透析治療室等非屬前開情形者，仍請依「醫療機構設置標準」等相關規定辦理。

## 55 【全聯會】中央健康保險署修訂「鼻息肉切除術」等 14 項手術限縮醫院執行案，該署函請宣達基層診所會員落實轉診制度，以維護民眾就醫權益

## 56 【全聯會】國健署公告尼古清戒菸口含錠納入戒菸服務補助計畫之戒菸輔助用藥品項暨修正「戒菸輔助用藥品

### 項與補助基準」，自 115 年 3 月 1 日起生效

旨揭新增藥品補助額度如下，並自 115 年 3 月 1 日起核付：

- (一)「尼古清戒菸口含錠 2 毫克」：藥品代碼 B029054100，補助額度為新臺幣 6 元及「尼古清戒菸口含錠 4 毫克」：藥品代碼 B029055100，補助額度為 8 元。
- (二)「戒菸服務用藥原則」詳參附件(國健署>首頁>健康主題>健康生活>菸害防制>戒菸服務)。

### 57【全聯會】轉知「醫師法施行細則」部分條文，業經衛生福利部於 115 年 2 月 25 日以衛部醫字第 1151660967 號令修正發布

本細則部分條文修正等相關資訊業置於衛生福利部網站 / 公告訊息及法令規章項下，請自行下載。

### 58【全聯會】轉知食藥署委託財團法人醫藥工業技術發展中心辦理「115 年度藥品不良品通報之獎勵活動」

- 一、旨在精進醫療機構通報不良品案件品質及鼓勵儘速通報。
- 二、期間：案件通報日期為 115 年 1 月 1 日至 115 年 11 月 15 日止。
- 三、收案標準：透過「藥品醫療器材食品化粧品上市後品質管理系統」填報「藥品不良品通報」，高風險 / 高關注通報案件經分級確認且後續調查為廠商製程或運輸過程導致。

### 59【全聯會】健保署為精進 115 年度「全民健康保險醫療服務給付項目及支付

### 標準」新增及修訂診療項目之審查效率，委託財團法人醫藥品查驗中心辦理相關案件，請會員及轄區特約醫事服務機構配合辦理

健保署接獲相關單位提出新增或修訂醫療服務診療項目之申請案件，將移請財團法人醫藥品查驗中心函復行政初審結果、徵詢學會或專家意見，及蒐集國內自費情形，爰請會員及轄區特約醫事服務機構提供相關協助。

### 60【全聯會】轉知衛生福利部函知，「公告含 hydroxyprogesterone caproate 成分藥品之製造業者，應自本公告 115 年 2 月 25 日起一星期內通知藥品直接銷售之醫療機構、藥局及藥商有關許可證廢止及藥品回收事宜，並於一個月內收回市售品，醫療機構、藥局及藥商應予配合相關回收作業。」業經該部於 115 年 2 月 25 日以衛授食字第 1151400236 號公告發布

### 61【全聯會】轉知健保署公告新增「全民健康保險乳癌照護品質提升方案」(附件)，並追溯自 115 年 1 月 1 日生效

- 一、原已參與「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」之醫院，得繼續參加原方案或申請參加旨揭方案。
- 二、旨揭附件業已刊登至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-03-04) 項下。

### 62【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險居家

### 血液透析試辦計畫」

- 一、旨揭計畫涉全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，自公告日生效，其餘自中華民國 115 年 1 月 1 日起生效。
- 二、旨揭內容業已刊登於本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-03-24) 項下。

### 63【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」內容及修正名稱，並追溯至 115 年 3 月 1 日生效

旨揭詳細內容惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2026-03-04) 項下。

### 64【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」特殊材料部分規定

因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載(路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告)

### 65【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定及其健保用藥異動情形

因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載(路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告)。

### 66 食品藥物管理署公告以下成分藥品之安全資訊，提醒會員注意，以保障病患用藥安全回收或公告註銷下列藥

### 品、醫療器材許可證，請會員配合辦理

各藥廠藥品回收因品項眾多，請各院所逕行至下列網站查詢，並請配合該藥品回收。

- (一)衛生福利部食品藥物管理署首頁(網址: <http://www.fda.gov.tw/>)>業務專區>藥品>產品回收。
- (二)為確保民眾使用藥物權益及安全，惠請所屬會員依藥事法第 80 條及同法施行細則第 37 條規定辦理，倘有陳列販售下列藥品、醫療器材，應配合下列公司回收驗章作業。
- (三)公告註銷醫療器材許可證之資訊已登載於衛生福利部食品藥物管理署藥物許可證查核系統 (<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx>)。



# 公會活動花絮

## 1 115年01月04日舉辦1月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：衛生福利部豐原醫院

主持人：衛生福利部豐原醫院 劉益坊 醫務秘書

### 第一堂

題目：早期肺癌手術治療趨勢 - 從「切除」到「精準保肺」的演進

講師：衛生福利部豐原醫院 蕭凱宇 主治醫師

### 課程結論

本次課程回顧了胸腔外科百年的發展歷程，並探討當前早期肺癌治療的標準轉變、定位技術的革新以及未來的微創發展。核心結論可歸納為三大主軸：手術標準的精細化（Standardization）、定位技術的精準化（Localization），以及微創手術的極致化（Ultra-minimally Invasive）。



蕭凱宇 醫師

### 1. 手術標準的典範轉移：JCOG0802 的十年啟示

過去數十年，1995 年的 LCSG 821 研究確立了「肺葉切除（Lobectomy）」作為早期肺癌的黃金標準。然而，課程介紹並分析了近年最具影響力的 JCOG0802 臨床試驗，其結果為胸腔外科醫師提供了更細膩的決策依據。

亞肺葉切除（Sublobar Resection）地位確立：對於以毛玻璃狀病變（GGN）為主、直徑小於 2 公分的早期肺癌，或肺功能較差、高齡（>70 歲）的患者，肺節切除（Segmentectomy）已證實為標準治療選項。其優勢在於保留更多肺功能，顯著降低了患者因「非癌症原因」死亡的風險。

肺葉切除仍是根治首選：根據 JCOG0802 的 10 年長期追蹤結果（2024 年發布），肺節切除在總體生存率（OS）上的統計學優勢已不再顯著，且局部復發率仍高於肺葉切除近兩倍。因此，對於年輕、身體狀況良好、且腫瘤為實質（Solid tumor）的患者，肺葉切除術仍是確保最佳腫瘤控制的穩健選擇。這標誌著手術決策已從「一體適用」轉向「依據病患生理與腫瘤特性」的個人化精準醫療。

### 2. 精準定位技術：告別氣胸風險，邁向「一站式」治療

隨著低劑量電腦斷層（LDCT）篩檢的普及，微小（<1 cm）與深部肺結節的發現率大幅增加，傳統的術前 CT 穿刺定位因具有氣胸風險及轉送病患的不便，正逐漸被新技術取代。

混合式手術室（Hybrid OR）：被視為目前的較佳解決方案。透過術中即時錐形束電腦斷層（CBCT）導引，實現「掃描 -> 定位 -> 切除」的一站式流程（One-stop service）。這不僅將定位誤差縮小，更徹底解決了病患轉送風險，並可即時確認切除邊緣是否乾淨。

導航支氣管鏡（ENB/VNB）：利用電磁導航或虛擬路徑規劃，如同肺部的 GPS，能無創地深入周邊肺部進行定位，完全避免了傳統穿刺造成的氣胸併發症。

### 3. 未來展望：單孔達文西與無管手術的結合

展望 2025 年後的胸腔外科發展，「單孔機器人手術（Uniportal Robotic Surgery）」將是下一個重要里程碑。

達文西 SP 系統（Da Vinci SP）：結合了單孔胸腔鏡（Uniportal VATS）的微創傷口與達文西機械手臂的靈活精準，此技術已在台灣醫界嶄露頭角。例如台灣多家醫學中心已於 2025 年引進達文西 SP 系統，長庚醫院亦舉辦相關國際研討會，顯示台灣正與全球同步邁向「單孔機器人」時代。

極致微創（Tubeless）：未來的方向將結合「不插管麻醉（Non-intubated）」與單孔機器人技術，目標是讓手術傷口更隱痕、疼痛感更低，並透過 AI 輔助決策系統進一步優化手術路徑。

### 總結

胸腔外科已從百年前的高風險開胸探查，演進至今日的精準微創時代。治療目標不再僅是「切除腫瘤」，而是追求「根治癌症」與「保留生活品質」的完美平衡。透過精準的術前評估（選擇肺葉、肺節或楔狀切除）、先進的術中定位（Hybrid OR/ENB），以及次世代的手術平台（單孔達文西），外科醫師能為每一位肺癌患者量身打造最合適的治療方案。

### 第二堂

題目：心臟植入性電子裝置簡介

講師：衛生福利部豐原醫院 鄭佳欣 醫師

### 課程結論

心臟植入電子裝置（CIEDs）已成為現代心臟醫學中不可或缺的一環，不僅大幅改善心律不整與心衰竭病人的預後，也在非心臟手術、MRI 檢查、感染與心衰竭住院等情境中，頻繁出現在各專科醫師的臨床工作中。在台灣每年超過四千顆裝置植入，任何臨床科別都很可能遇到攜帶 CIED 的病人，因此瞭解不同裝置類型、適應症、併發症與處置原則，已經是基礎臨床的一部分。目前 CIED 大致可分為三大類：治療緩慢心率的傳統心律調節



鄭佳欣 醫師

器 (bradycardia pacemaker)、用於心衰竭心室不同步的心臟再同步治療 (CRT/BiV)，以及預防猝死的植入式去顫器 (ICD)。緩慢心律的主要適應症包括竇房結病變與高度房室傳導阻滯，傳統經靜脈系統雖具長期經驗並可維持房室同步，但約五年內整體併發症可達一成，包括感染、導線問題與三尖瓣逆流等。隨著技術進步，無導線心律調節器透過股靜脈將膠囊狀裝置直接固定於右心室，省去皮下電池與靜脈導線，將感染率降至約 0.2% 以下，且避免導線相關併發症，特別適合血液透析等高感染風險或需保留靜脈通路的病人。其植入成功率約 99%，重大併發症較傳統系統降低三到六成，雖然急性心臟穿孔風險略高 (約 0.8% 對 0.4%)，但整體風險效益仍相當具吸引力。無導線技術也從單純右心室節律，發展到具 AV 同步，再到雙腔無導線系統，反映出朝向生理性節律的演進方向。然而，單純右心室 pacing 帶來的潛在問題——節律器誘發心肌病變 (PICM) 愈來愈被重視。持續 RV pacing 會造成心室收縮不同步，在傳統方法中約有 6 - 25% 病人出現左心室射出分率 (LVEF) 下降到 50% 以下且較原先降低至少 5 - 10%。高 RV pacing 比例 (>40%)、寬的 paced QRS、原本 LVEF 較低、男性及高齡病人風險更高，因此對於預期需要頻繁 pacing 的個案，應優先考慮較生理性的策略。生理性 pacing 的兩大主軸是 CRT 與傳導系統 pacing (CSP)。CRT 透過右心室與冠狀靜脈置入左心室導線，重新同步心室收縮，對 LVEF  $\leq$  35%、有左束支傳導阻滯、QRS  $\geq$  120 ms 且為 NYHA III - IV 的心衰竭病人已被證實可降低死亡與住院率，COMPANION、CARE-HF 和 MADIT-CRT 等大型試驗均提供了實證。對於合併 AV block 且僅輕度左心功能不全 (LVEF < 50%) 的病人，BLOCK-HF 顯示 BiV pacing 也優於單純 RV pacing，可減少心衰竭事件，凸顯「一開始就選擇生理性 pacing」的重要性。傳導系統 pacing 則直接將導線鎖入希氏束或左束支區域，使電傳導沿原生「線路」進行，達到窄 QRS 與接近自然的機械同步。相較於閾值偏高的 His bundle pacing，左束支區域起搏 (LBBAP) 在實務上更易穩定施作。觀察性研究顯示，LBBAP 可使 QRS 由 152 ms 縮短至 137 ms，LVEF 由 33% 提升到 44%，約七成病人臨床症狀改善；另有隨機試驗及觀察研究指出 LBBAP 在 LVEF 改善與死亡/住院風險上，皆優於傳統 CRT。未來大型 RCT 仍在進行中，但整體趨勢已顯示 CSP 正逐漸成為新標準。ICD 方面，裝置的核心目標在預防猝死，可同時提供 pacing 與抗心律過速 ATP / 電擊治療。對於缺血性或非缺血性心肌病變、LVEF  $\leq$  35%、NYHA II - III 且已接受至少三個月最佳藥物治療之病人，多數指引仍建議作為原發性預防；曾有心跳停止或非可逆原因的持續性心室頻脈則屬明確的次發性預防適應症。在非缺血性族群中未見整體存活獲益，提醒臨床應針對年齡、死亡機轉與病人價值觀進行共同決策，而非一律植入。不同 ICD 型態各有優缺點：傳統經靜脈系統 (TV-ICD) 電池壽命長且可提供 pacing 與 ATP，但導線與血流相關併發症與全身性感染風險最高。皮下 ICD (S-ICD) 僅在皮下，避免心內裝置，對年輕及高感染風險族群可明顯降低全身性感染，但無法提供 pacing 與 ATP，體積也較大。胸骨下 (EV-ICD) 將導線置於胸骨下，仍在血管系統外，卻足以提供 pacing 與 ATP，在減少導線相關問題與保有治療功能之間取得折衷。因此，選擇 ICD 時須同時考量是否需要 pacing / ATP、感染風險 (如透析)、以及患者對導線斷裂與多次手術的長期顧慮。在實際照護方面，首先需判斷裝置是否與病人症狀相關：若有紅腫、疼痛或發燒須警覺感染的可能性；若既往受 RV pacing 的病人出現心衰竭惡化，應檢視 pacing 比例與 QRS 波形，考慮升級為 CRT 或 LBBAP。非心臟

手術中，應確認裝置檢查時間 (節律器 12 個月內、ICD 6 個月內)，並針對電燒干擾風險採取距離與時間兩大原則：手術區域距離裝置小於 15 公分時，若不使用磁鐵便需事先重新程式設定；若不使用磁鐵，電燒建議採用小於 5 秒的短 burst，並至少間隔 5 秒，以減少不適當感測或重設風險。MRI 檢查方面，多數現代裝置已屬「MRI-conditional」，但仍需在掃描前切換至 MRI 模式並於檢查後重新評估；若存在遺留或骨折導線，通常被視為相對禁忌，需要與心臟電生理與放射團隊共同評估風險。放射治療可能造成電路直接損傷或軟體重設，若裝置落在主照射野應考慮術前重新安置；若僅為散射劑量，則須在治療過程中密切監測裝置功能與病人心律狀態。綜合來說，CIED 領域正快速從傳統右心室心尖 pacing，轉向更貼近自然傳導的生理性節律 (LBBAP / CRT)，並且藉由無導線與血管外系統 (leadless pacemaker、S-ICD、EV-ICD) 來降低長期導線相關併發症。對臨床醫師而言，掌握各類裝置的適應症、技術特性與風險，以及在手術、影像檢查與腫瘤治療中的安全處置原則，才能保障病人長期預後與醫療安全。

### 第三堂

題目：心導管術後的全面照護準則：藥物、三高與生活型態管理

講師：衛生福利部豐原醫院 胡育誠 主治醫師

#### 課程結論

心導管手術的成功只是治療的起點，術後的長期康復與風險控管，對於確保血管暢通、預防二次心肌梗塞至關重要。即使非心臟專科醫師，只要掌握藥物規律與生活準則，也能提供有效的臨床照顧。



胡育誠 醫師

#### 一、抗血小板藥物：守護支架的生命線

術後最危險的併發症是「支架血栓」，一旦發生常會導致致命的 ST 段上升心肌梗塞。

- \* 血栓風險：氣球擴張後會破壞血管內皮，接觸到膠原蛋白會啟動內在路徑產生血栓。
- \* 停藥規範：新置入的支架需時間被內皮細胞覆蓋，傳統裸金屬支架 (BMS) 至少需服藥一個月，塗藥支架 (DES) 則因藥物使內皮生長緩慢，至少需三個月，複雜病變甚至需更久。
- \* 治療方案：通常採用雙重抗血小板療法 (DAPT)，如 Aspirin 合併 Clopidogrel。

#### 二、三高控制：嚴格達標以改善預後

針對慢性冠心症 (CCS) 患者，三高的控制指標較一般人更為嚴謹：

- \* 血糖：糖化血色素 (HbA1c) 應控制在 7% 以下。SGLT2 抑制劑與 GLP-1 藥物除了降血糖，更能顯著降低心血管事件與死亡風險。
- \* 血壓：目標應低於 130/80 mmHg。建議遵循「722 法則」：一週量 7 天、早晚各量 1 次、每次測量 2 遍數據。
- \* 膽固醇：低密度脂蛋白 (LDL-C) 目標值應低於 55 mg/dL，且應較基準值降低至少 50%。

### 三、生活型態與護心飲食

- \* 飲食準則：採用「餐盤法」，蔬菜應占一半，澱粉與蛋白質各占 1/4。減少動物性脂肪（紅肉）與飽和脂肪攝取，改用植物油（如橄欖油），並多吃高纖蔬果與原型食物。
- \* 運動與作息：每週 5 天以上，進行 30-60 分鐘中強度活動，並應積極治療睡眠呼吸中止症。
- \* 風險因子：嚴格戒除傳統菸與電子菸，酒精攝取每週應少於 100g。

### 四、全身性血管疾病與併發症警訊

心血管疾病往往是全身性的，病人可能同時伴隨其他血管問題：

- \* 周邊動脈與頸動脈：注意有無間歇性跛行、下肢皮膚變黑 / 蒼白、脈搏減弱或雙手上肢血壓差距大於 20 mmHg。
- \* 瓣膜性疾病與心衰竭：觀察患者是否有活動性喘、端坐呼吸、水腫或心音雜音。

結語：心導管術後照護的核心在於落實三高達標、規律服用雙抗藥物（絕不可擅自停藥），並透過生活型態調整來優化預後。

## 2 115年3月1日召開第四屆第13次理監事聯席會議



## 3 115年2月5日召開第四屆第4次文康福祉委員會



## 4 115年2月1日登山社舉辦115年第1次登山活動



醫師夫人聯誼會 ©文/大台中醫師夫人聯誼會 林垂薰夫人(李東瑩醫師夫人)

## 筆尖下的性格密碼—由筆跡分析認識自我

1月14日參加由聯誼會主辦的「筆尖下的性格密碼-由筆跡分析認識自我」的講座，讓我對日常生活中習以為常的寫字，產生了全新的理解，本次講座是由台灣第一位專職筆跡分析陳麗光老師主講，經過陳老師的說明，才了解到，筆跡其實反映了個人潛意識中的性格特質，一張紙，一隻筆，看似簡單，卻隱藏著許多內在的訊息。

陳老師在講座中指出，筆跡是一種長期形成的書寫慣性，因此世上不可能出現完全相同的字跡，老師透過多個實際案例，說明從字體的大小結構和排列方式，分析書寫者的情緒狀態，思考模式和人格傾向，讓抽象的性格特質，變得具體而清楚。

在講座的後段，陳老師以現場參與姐妹們的筆跡，進行個別分析，過程中大家充滿了好奇與期待，當分析結果，一一被說出時，引起一陣陣的驚訝與會心一笑，也讓人重新審視自己未曾留意的一面！

透過這一次的講座，我體會到筆跡不僅是一種書寫工具，更是一面反應自我的鏡子，這不僅是一次有趣的體驗活動，而是一個促進自我覺察與理解他人的學習過程，正如惠敏會長說的，這是一場輕鬆溫柔卻很有深度的講座，透過陳老師今天的分享與指教，讓我們帶著全新的視角與溫暖，回到生活中，為我們的生活精彩加分！



醫師夫人聯誼會 ©文/陳宜里 夫人(陳台祝醫師夫人)

## 筆尖下的性格密碼—從筆跡分析認識自我

2026年1月14日，在大台中醫師夫人聯誼會 惠敏會長溫馨安排下，邀請到專業講師 陳麗光老師，帶領大家走進一場別開生面的心靈探索之旅：「筆尖下的性格密碼」。

在這個數位通訊掛帥、鍵盤取代指尖溫度的時代，陳麗光老師提醒我們，手寫文字其實是一面「潛意識的鏡子」。講座一開始，老師便透過生動的案例，解釋字跡的結構、力道與佈局如何精準地映射出一個人的內在性格。原本看似平凡的筆畫，在老師的剖析下，竟成了揭露自信心、抗壓性甚至是情緒流動的關鍵線索。

最令現場姐妹們印象深刻的，莫過於實作環節。當我們握起久違的筆桿，在紙上落下姓名與字句時，這不僅是文字的書寫，更是一場與自我的對話。陳麗光老師細心地指引我們觀察字體的大小、間距與傾斜度：有些人的筆觸剛勁有力，展現出果斷與堅毅；有些人的字跡圓潤連貫，透射出柔軟與包容。

這場講座不僅讓我們學會如何「讀人」，更重要的是學會「觀己」。透過筆跡分析，我們在忙碌的生活與服務中，找到了一個重新審視內在平衡的契機。現場互動氣氛熱烈，姐妹們紛紛交流著彼此的發現，笑聲與驚嘆聲此起彼落，讓這份「筆尖下的密碼」不再只是冰冷的分析，而是充滿溫度的共鳴。

感謝夫人聯誼會的用心策劃，讓這份美好的記憶能轉化為文字。透過陳麗光老師的引導，我們不僅認識了筆跡，更在墨跡流轉間，遇見了更真實、更美好的自己。



# Happy Birthday

## 大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

### 祝本會會員4月份壽星快樂

毛日萱	王妙娟	王家良	王弼慧	王晴玉	王榮祿	王維弘	王儷燕	朱志方	江鉅源	何孟哲	何宜豪
余冠旻	余興焜	吳肇鑫	吳銘哲	吳鳳旗	呂明洲	呂皇璋	呂淑蘭	宋英聖	李永康	李序麟	李承翰
李俊毅	李冠儀	李清榮	李清課	李勳華	李新方	李曉筠	杜和祥	杜清俊	沈文麟	辛志寬	阮一正
卓裕森	周思佑	周肇銘	周曉竺	林宏毅	林宏懋	林宗文	林宗昌	林明賢	林欣蓓	林春雄	林炯彰
林炳勳	林茂仁	林書漢	林益聖	林群凱	林群博	邱仲義	邱聖芳	施育彤	段魯豐	洪士明	洪梓瑄
洪紹恩	洪聖智	胡家瑜	胡蔚祥	徐子超	徐正吉	徐偉倫	徐嘉君	徐嘉甫	高崇智	高惠芬	張立諺
張威儀	張家豪	張家豪	張軒睿	張凱性	張朝舜	張華倫	張鈺隆	曹唐義	梁巧盈	莊文慧	莊啟明
莊毓峰	許永信	許煥澤	郭幸地	郭怡婷	陳大期	陳之政	陳天乙	陳文章	陳巧萍	陳志峰	陳孟德
陳拓安	陳明澤	陳俊宏	陳冠儒	陳品樺	陳敏隆	陳凱祥	陳煥升	陳嘉霖	陳震南	陳穩焜	傅柏蒼
彭正明	溫馨喬	程建中	黃二榮	黃立壬	黃怡瓊	黃建文	黃豆凱	黃致遠	黃郁嘉	黃梓榕	黃煒軒
黃寬如	黃鴻儒	黃獻宏	楊旭峰	楊孟凡	楊偉杰	楊得銘	楊清鎮	楊景暉	楊超名	楊雅玲	楊裕基
楊韻秋	葉政男	詹受融	雷紫瑄	廖昌彥	廖嘉稜	管宏慧	劉士傑	劉玉麒	劉煒翔	劉濬漳	潘日昇
蔡孔文	蔡育霖	蔡佳宏	蔡宗佑	蔡忠霖	蔡昀辰	蔡景晴	鄭伊佐	鄭向帆	鄭俊明	鄭凌實	魯成旭
蕭伊莉	蕭維鈞	賴仁淙	賴武賢	賴慶鴻	戴明勳	戴啟訓	薛冠群	謝仁慈	謝承祐	謝昌昇	謝俊雄
鍾政澤	藍御維	顏正評	魏國楨	羅中平	羅仟皓	嚴元鴻	蘇希洵				

### 祝本會會員5月份壽星快樂

王乙玲	王少君	王文志	王仲邦	王佩瓊	王柏政	王郁文	王偉煜	王健合	王晴輝	王發財	王瑞興
王萬龍	王燕生	王馨範	古育瑄	朱亞琮	江均生	江培業	吳中興	吳仁光	吳宜璋	吳承勳	吳松堃
吳政庭	吳驊修	呂智勝	宋昌育	宋禮安	李之齡	李如柏	李志培	李育豪	李良	李典銀	李宜軒
李明峯	李東安	李芳材	李俞融	李美萱	李裕洲	李應紹	卓瑞祈	周中幸	周芳如	周俊德	周賢坤
林中升	林北江	林兆平	林余安	林志郎	林志隆	林技政	林甫禎	林孟德	林孟頌	林宜民	林明璋
林柏松	林釗尚	林國寅	林景斌	林智佳	林舜盟	林繁幸	邱騰逸	姚佳均	姚嘉昌	施斌華	施騰泰
施懿恩	洪國諭	洪智仁	胡育誠	胡家豪	胡國祥	茅亞華	夏瑋澤	徐兆奎	翁文德	翁聖智	馬國穎
馬維君	高永銘	康訓銘	張永玲	張孝瑜	張明群	張家昇	張容欣	張峰碩	張偉俊	張崇德	張敏威
張瑞林	張榮凱	張耀中	莊宏洋	莊淳鈞	許昭松	許峻文	許淑埜	許竣雄	郭保麟	郭勁甫	郭歷京
陳世倫	陳平鎔	陳君禮	陳宏猷	陳宏賓	陳志強	陳宗澤	陳怡如	陳怡如	陳明雍	陳泓瑞	陳秉謙
陳信榮	陳建良	陳建祥	陳美舒	陳振邦	陳浩業	陳國書	陳國榮	陳富治	陳溫策	陳筆政	陳滄淇
陳漢釗	陳穎中	陳鴻維	傅穎婷	喻大久	彭馨儀	游人達	游振國	童敏哲	黃伯仁	黃俊皓	黃俞軒
黃奕瑄	黃建霖	黃致仰	黃致祥	黃健珉	黃健源	黃婷鈺	黃湘雄	黃琮瑜	黃敬棟	黃聖凱	黃銘傳
楊文澤	楊金城	楊洵	楊斯梧	楊智鈞	楊聰鎰	葉芳青	葉神靈	葉運強	詹大慶	詹秉諺	詹凱勝
廖光福	廖俊正	廖俊銘	熊國麟	趙國宏	劉金龍	劉俊欣	劉彥宏	劉益坊	劉祐全	劉耿僚	劉銘郎
劉興忠	潘昌佑	蔡文凱	蔡丞峻	蔡孝祺	蔡宏志	蔡佩娟	蔡宗益	蔡尚軒	蔡迎曦	蔡致平	蔡雄威
蔡瑋琳	蔡瑞興	蔡嘉修	蔣偉文	鄭明中	鄭昭弘	鄭涵心	鄭淑真	鄭銳	盧立華	蕭芸嶙	賴又華
賴世昌	賴炳村	錢新南	戴偉閔	謝旻廷	謝旻晃	謝明翰	謝雅琪	謝錦松	鍾錫權	鍾禮道	瞿子翔
簡芳林	藍曼瑋	羅啟和	羅淑方	羅勝哲	蘇壬潭	蘇育德	蘇棋楓	蘇愛玲	蘇碩凱	蘇劍生	