

彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程

一、時間：112年9月3日（星期日）13：30～18：00

二、地點：彰化縣農會14樓會議室（彰化市中山路二段349號）

三、指導單位：彰化縣衛生局

四、主辦單位：彰化縣醫師公會

五、協辦單位：彰化縣防癌協會

六、課程表：

時間	內容	主持人／講師
13:30~13:55	報到	
13:55~14:00	致詞	彰化縣醫師公會 廖慶龍理事長 主持人：曾維功醫師
14:00~15:00	Hypertension Treatment Update	曾維功診所院長 曾維功醫師
15:00~16:00	高齡糖尿病照護	台中榮民總醫院高齡醫學 中心主任 林時逸醫師
16:00~17:00	癌症復健簡介-淋巴水腫的復健治療	彰化基督教兒童醫院兒童 復健科主任 廖淑芬醫師
17:00~18:00	拋開憂鬱	吳潮聰精神科診所院長 吳潮聰醫師

※下次演講時間預告：112年11月5日（星期日）14：00 彰化縣農會

曾維功醫師學經歷

學歷：中國醫藥大學醫務管理研究所碩士

中山醫學大學醫學系醫學士

現職：曾維功診所院長

台灣大學附設醫院心臟內科兼任主治醫師

義大醫院心臟內科兼任主治醫師

經歷：國立台灣師範大學光電科技研究所博士

義大醫院心臟內科主任

澄清醫院中港院區心臟科主治醫師

台灣大學附設醫院內科部住院醫師

台灣大學附設醫院心臟內科研究醫師

教育部部定助理教授

心臟內科專科指導醫師

中華民國內科指導醫師

中華民國內科專科醫師

中華民國心臟學會心臟血管內科專科醫師

中華民國重症醫學會專科醫師

中華民國介入性心臟學會專科醫師

台灣介入性心臟血管醫學會理事

台灣高血壓學會理事

台灣健康醫學協會理事

Hypertension Treatment Update

2022 TSOC/THS Guideline for Management of Hypertension

A clinical practice guideline is a statement that includes recommendations that are intended to optimize patient care. Guidelines should be based on evidence, combined with local knowledge to ensure that they are appropriate for local conditions. Therefore, guideline recommendations should be easy to follow, avoid ambiguous language, and are explicit about their direction and strength. Hypertension is one of the most major modifiable risk factors for cardiovascular disease. The guideline for the management of hypertension is not only important for physician in hospitals and medical centers but also more important for general practitioner and primary care physician, who care majority of patients with hypertension in Taiwan.

In the new 2022 TSOC/THS hypertension management guideline. Three major changes are noted compared to previous version. First one is the diagnosis method of hypertension. Home BP monitoring (HBPM) with “722” protocol is suggested instead of office BP and AOBP (automated office BP). The second is the universal BP target of 130/80 mmHg target from HBPM, regardless of comorbidity. The third is the recommendation of all 5 major antihypertensive drugs (angiotensin-converting enzyme inhibitors [A], angiotensin receptor blockers [A], b-blockers [B], calcium-channel blockers [C], and thiazide diuretics [D]) as first-line antihypertensive drugs and initial combination therapy, preferably in a single-pill combination, for patients with BP $\geq 20/10$ mmHg above targets. All these changes make this guideline more reliable and feasible for primary care physician.

In this presentation we will interpret the new 2022 hypertension treatment guideline from the viewpoint of a primary care physician.

林時逸主任學經歷

學歷：國立陽明醫學院醫學系 72-79

國立陽明大學臨床醫學研究所博士班 89-94

國立陽明大學助理教授 96

現職：台中榮民總醫院高齡醫學中心主任醫師 8

經歷：台中榮民總醫院新陳代謝科主任醫師 9

中華民國糖尿病學會秘書長 6

中華民國糖尿病學會理事 3

專科醫學會：中華民國內科學會

中華民國內分泌學會

中華民國糖尿病學會

中華民國糖尿病衛教學會

台灣老年學暨老年醫學會

高齡糖尿病照護

高齡糖尿病患者常伴有日常功能下降、認知功能障礙、憂鬱、跌倒、尿失禁、失眠、視力障礙、衰弱、肌肉質量與骨關節肌力退化，即所謂老年症候群。而且這些老年症候群，例如日常活動功與認知功能均會影響血糖控制，衰弱症也都與病人預後有密切關係。因此老年糖尿病除了以減少併發症與延長生命為考量外，也需同時考量老年症候群對於病患影響。據此專業人員在治療老年糖尿病患前應進行周全性老年醫學評估 (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)，該評估可以全面性評估老年人的健康狀態、醫療與家庭照護以及經濟與社會支持需求、日常生活功能及生活品質，並為病人打造個人化照護計畫。

身體健康與功能狀態良好者: 雖在老年人中幾乎沒有長期的研究證明積極血糖控制的益處，但仍可預期於此類高齡糖尿病族群，因其仍具有良好身體功能與健康狀態，且預期餘命仍長，所以血糖控制措施和目標建議應與較年輕的糖尿病患者一樣。根據 2022 美國糖尿學會建議這類患者糖化血色素可控制於 7-7.5% 之間。身體健康與功能狀態降低的患者: 對於患有較嚴重糖尿病併發症，多重共病，或認知或功能障礙的患者，因其是否能從積極血糖控制降獲益，較不確定，而且反有可能發生低血糖與相關不良反應，如跌倒等，所以建議設定較寬鬆的血糖控制目標。根據美國糖尿學會與老年醫學會建議這類病患之糖化血色素控制於 8% 以下。但仍需注意其血糖目標至少應避免糖尿病急性併發症，包括脫水，傷口癒合不良和高血糖高滲性昏迷。

身體狀況不良或健康不佳病患: 對於接受姑息治療和末期安寧照護的患者，治療重點應注重避免因血糖控制所導致的副作用。根據美國糖尿學會與老年醫學會建議避免高或低血糖急性症狀即可，而較不仰賴 A1c 當成血糖控制目標。已接受緩和照護 (palliative care) 或臨終照護 (end-of-life care) 的病人，血糖控制的重心在於避免症狀及併發症的發生。當病人瀕臨死亡時，多數第二型糖尿病治療藥物可停用。整體而言，照顧老年糖尿病人除考量減緩併發症進展與延長壽命外，更需同時兼顧老年病人日常功能與生活品質維持，另也應了解病患本人及家屬主要關注事項，訂定各類疾病處置優先次序，並從最大利益及最小傷害的角度選擇合適治療模式，最後與病患和家屬討論後共同決定，並持續追蹤修正服務等時，尤其需將病人生活功能與品質維持列為優先考量點。

廖淑芬主任學經歷

學歷：國立陽明醫學院醫學系

現職：彰化基督教醫院復健部主任 教 20 年 實 28 年 研 20 年

彰化基督教兒童醫院兒童復健科主任 7

國立中興大學 專案副教授 2 年

教育部部定副教授 副字 148097 號 2.5 年

經歷：台北榮民總醫院復健科住院醫師 4 年

灣橋榮民醫院復健科主治醫師 2 年

專長：癌症復健、淋巴水腫復健、兒童復健及早期療育、神經復健

癌症復健簡介-淋巴水腫的復健治療

癌症的病程可以分成 5 個階段:診斷與治療，追蹤，復發，延長及支持性。

癌症復健會因癌症不同階段, 而有不同的復健目標。乳癌已是造成次發性淋巴水腫的首因，淋巴水腫除了會肢體腫脹影響功能，會造成病人的外觀、心理、社交上的限制及影響其生活品質。淋巴水腫保守性治療是以去腫脹淋巴療法(CDT)為主，包括 4 大部分：皮膚照護、表淺式淋巴引流(manual lymphatic drainage M. L. D.)、壓迫治療及治療性的運動。對於因轉移癌症而致淋巴水腫的個案而言，CDT 的治療必須和抗癌的治療一起施行，效果才能持續。對於安寧療護的病患，很多都是非淋巴性的水腫，對於此類個案只要給予壓迫治療即可有明顯效果。

吳潮聰醫師學經歷

學歷：高雄醫學大學醫學系

現職：吳潮聰精神科診所院長

經歷：倫敦大學聖喬治醫院主治醫師

彰化基督教醫院精神科主任醫師

草屯療養院副院長

臺大醫院精神科主治醫師

教育部審訂大學講師

拋開憂鬱

根據世界衛生組織(WHO)於 2023 年 3 月的報告，全球統計，大約 5%的成年人罹患憂鬱症(Depression)。若是統計 65 歲以上的老年人口則約 5.7%罹患憂鬱症。

國內健保署之統計，民國 107 年憂鬱症人口約 40 萬人，約佔全人口的 1.7%，但台灣健保憂鬱症醫療費用為 66.15 億，佔健保總額不到 1%。

目前對憂鬱症已有很好的治療，但許多患者還是未得到好的醫療處理。

由於醫師與患者對憂鬱症的忽視，也減少了患者被完整治療，不僅患者(病人)痛苦，許多不必要的治療與檢查所造成的花費反而增加。