



## 內科學誌第 35 卷第 1 期即將出刊，通訊教育答題：2024/3/10-2024/4/30 截止

本會每二個月出版之「內科學誌」，為兼具繼續教育及學術性期刊，係針對醫學生、住院醫師及會員再教育之用。「內科學誌」一年出版六期，每期至多附 20 題與該期發表論文相關之「通訊教育試題」，會員答題及格者，每期認定 A 類 10 學分，但須繳納「通訊教育費用」100 元，本會統一於隔年通知繳納常年會費時一併列入。

「內科學誌」35 卷第 1 期將於 2 月下旬出刊，2024 年 3 月 10 日更新通訊教育題目，歡迎會員上網答題或以紙本所附答案紙傳真 (02-2375-8072) 或郵寄本學會 (10041 台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13)，2024 年 4 月 30 日截止。本期刊登文章之篇名及作者詳細如下：

篇 名	第一作者 / 共同第一作者 / *通訊作者
綜 論	
計步器結合網際網路對肺阻塞病人之成效： 隨機對照試驗之統合分析	盧緹婕 / 沈德群 / * 吳樺姍 中國醫藥大學附設兒童醫院胸腔科 / 中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔科 / 亞洲大學護理學院
腦部放射治療對於處理具表皮生長因子受體突變之非小細胞肺癌腦轉移患者的角色	張書豪 / * 陳依伶 澄清綜合醫院內科部
慢性特發性便秘之臨床診斷思路 (上)	謝秉翰 臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科
慢性特發性便秘之臨床診斷思路 (下)	謝秉翰 臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科
Emerging Horizons in Diabetic Kidney Disease: Role of Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors	曾國賓 義大癌治療醫院內科部內分泌暨新陳代謝科
探討 COVID-19 下的病人拒絕醫療權	簡竹瑄 / * 蕭嘉瑩 台東馬偕紀念醫院家庭醫學科 / 內科部
病例報告	
What is behind Calcium Deposition over Gastric Mucosa?	莊至鈞 / * 郭家榮 林口長庚紀念醫院內科部 / 胃腸肝膽科

## 歡迎參加 112 年「年會投稿論文」之作者再接再厲撰寫成學術論文投稿「內科學誌」

本會為鼓勵年輕醫師持續學術研究創作，歡迎參加 112 年「年會投稿論文」之作者，依據內科學誌投稿簡則將海報內容撰寫成學術論文投稿「內科學誌」。

經審查通過、刊登之論文，將列入當年「內科學誌優秀論文獎」之甄選。獎項包括：「原著類」二名，第一名新台幣 10 萬元、第二名新台幣 5 萬元；「綜論類」二名，每名獎金新台幣 3 萬元；「病例報告」二名：每名獎金新台幣 2 萬元、「住院醫師論文獎」二名，每名獎金新台幣 3 萬元。歡迎參加 112 年「年會投稿論文」作者，再接再厲投稿「內科學誌」，努力爭取「內科學誌優秀論文」大獎。



### 秘書處 1 月初已寄發 113 年 2 月 6 日內專證書到期「積分不足通知」，請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習

內專證書 113 年 2 月 6 日到期，專科證號 003570 ~ 003878 之會員，合計 289 人；目前仍有部分會員尚未修滿教育學分，秘書處於 1 月初寄發積分不足通知，敬請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習。至於已達換證標準之會員，秘書處已於 112 年 9 月中旬寄發展延通知書，請會員儘速辦理證書展延申請，以維護個人權益。

依據衛生福利部關於「內科專科醫師證書展延」之相關規定如下：

專科醫師應在證書效期屆滿前，修滿教育積分 300 學分（其中 A 類積分不得少於 150 分）；主動向醫學會提出展延申請，由學會檢附相關證明文件送署辦理證書更新。

專科醫師如因故無法在效期內提出更新申請者，應在證書效期屆滿前提出特殊理由，送請醫學會轉呈衛生福利部同意後，始得於效期屆滿之日起一年內補行申請。



### 秘書處委請會員代為協尋失聯會員：陳世棟、鄭慧雲醫師

近日秘書處辦理 113 年 1 月 6 日內科專科醫師證書到期會員之展延事宜，其中陳世棟醫師（專科證號：005434、會員編號：005564）積分已達換證標準；鄭慧雲（專科證號：005469、會員編號：005599）積分不足需提出延期展延。秘書處多次聯絡，並以電子郵件寄發展延通知書，皆未能得到回應。為維護會員個人權益，特委請會員代為協尋，請其儘速主動與本學會聯絡。

謹此呼籲本會會員若因職務變更、出國進修等因素變更通訊地址，請立即於本會網站首頁\個人資料\更改個人基本資料項下修改，或可註明「姓名」、「會員編號」、「服務單位」、「電話」、「更改後新址」、「電子信箱」等資料傳真學會 (Fax：02-2375-8072)，以利個人與秘書處之聯繫保持順暢。



### 全球 COVID-19 陽性率處高點，國內多數通報確診併發症及死亡病例未曾接種新冠 XBB 疫苗，提醒民眾勿輕忽威脅，儘速接種疫苗提升保護力，健康平安迎新年

疾病管制署（下稱疾管署）1/16 表示，全球 COVID-19 陽性率處高點，東南亞及日、韓等亞太國家陽性率上升，部分國家如美國、日本、泰國、西班牙及義大利等國病例數亦呈上升趨勢。世界衛生組織 (WHO) 資料顯示 2023 年 12 月新增 110 萬例病例及近 1 萬例死亡，與 2023 年 11 月相較，住院數及重症數分別上升 42% 及 62%，各項數據顯示 COVID-19 疫情傳播有增加趨勢，基於新年期間人群聚集及 JN.1 等變異株影響，WHO 評估 2024 年 1 月各項指標將持續上升。

疾管署指出，目前國內 COVID-19 疫情亦上升且處流行期，上週 (1/9-1/15) 新增 538 例 COVID-19 本土確定病例 (併發症)，較前一週 (1/2-1/8) 新增 515 例上升，併發症中 65 歲以上長者占 79%；另上週新增 55 例死亡病例，較前一週新增 48 例上升，死亡個案中 65 歲以上長

者占 90%；2023 年 9 月 26 日新冠 XBB 疫苗開打以來，本土通報確診併發症及死亡病例中未曾接種新冠 XBB 疫苗者皆占 99%。近四週變異株監測總計，本土檢出病毒株以 EG.5 (58%) 為多，其次為 JN.1 (31%) 及 XBB.1.5 (5%) 等；境外檢出病毒株以 JN.1 (66%) 為多，其次為 EG.5 (22%) 及 BA.2.86 (7%) 等。

疾管署呼籲，國內疫情持續升溫，週末冷氣團將來襲且適逢近期新年尾牙聚會、學校寒假開始等人群聚集及移動頻率增加，病毒傳播風險上升，預期農曆春節前可能達到疫情高峰，又近期國人規劃出國旅遊人數眾多，建議民眾出發前儘早接種新冠 XBB 疫苗，以及時獲得保護力，接種院所資訊可至疾管署官網「秋冬疫苗專區」或至各縣市官網查詢。

疾管署提醒，民眾旅途中應留意自身健康狀況，落實衛生好習慣，勿輕忽疾病威脅；入境若有發燒或急性呼吸道症狀，應主動告知機場港口之檢疫人員，進行發燒篩檢及健康評估，入境後如有症狀持續或加劇等情形，應佩戴口罩儘速就醫，主動告知旅遊史等相關 TOCC，以供醫師評估及時診斷通報。



### 公費流感疫苗剩餘約 17 萬餘劑，兒童流感疫苗首打族尚有 5.9 萬人未打第二劑，請民眾和家長把握機會儘速安排接種

疾病管制署（下稱疾管署）1/16 表示，類流感疫情處流行期，2024 年第 2 週 (1/7-1/13) 門急診類流感就診人次為 127,229 人次，近期呈上升趨勢且為近十年同期最高；近四週合約實驗室分離呼吸道病原體以腺病毒 (40.1%) 及流感病毒 (38.7%) 為多，其次為副流感病毒 (11.1%)，另有呼吸道融合病毒及新冠病毒等持續於社區活動，社區流行流感病毒以 A 型 H3N2 為主。截至 1/14，國內公費流感疫苗已接種 640 萬餘劑，其中 65 歲以上長者 (含機構對象) 共 220.8 萬人已接種，接種率 52.7%，尚未達目標值 (55.0%)。全國各縣市當中，已有基隆市、宜蘭縣、連江縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、高雄市、臺東縣、屏東縣及澎湖縣等十二縣市達標 (55.5%-66.5%)，六都中僅高雄市達標 (55.6%)，其餘則均尚未達標 (45.9%-54.4%)；兒童流感疫苗首打族 (未滿 9 歲且初次接種流感疫苗) 已接種 14 萬 9,687 人，其中 5 萬 9,043 人已接種第一劑疫苗，惟尚未接種第二劑，如未打滿兩劑疫苗保護力恐不足，請家長儘速帶小朋友接種第二劑。目前全國公費流感疫苗剩餘 17 萬餘劑，請符合條件民眾把握機會儘速接種，以獲得足夠保護力。

疾管署說明，上週 (1/9-1/15) 新增 42 例流感併發重症 (5 例 A 型 H1N1、34 例 A 型 H3N2、3 例 B 型)，年齡介於未滿 10 歲至 90 多歲，其中 30 例未接種流感疫苗；另新增 11 例死亡 (3 例 A 型 H1N1、7 例 A 型 H3N2、1 例 B 型)，年齡介於未滿 10 歲至 90 歲以上，其中 8 例未接種流感疫苗。本流感季自 2023/10/1 起截至 2024/1/15 累計 335 例流感併發重症 (116 例 A 型 H1N1、197 例 A 型 H3N2、4 例 A 型未分型、18 例 B 型)，年齡層以 65 歲以上長者為多 (占 58%)，88% 未接種流感疫苗；其中死亡 50 例 (23 例 A 型 H1N1、24 例 A 型 H3N2、1 例 A 型未分型、2 例 B 型)，92% 未接種流感疫苗。近期流感疫情上升且併發重症通報數增加，呼籲民眾提高警覺如出現呼吸困難、急促、發紺 (缺氧) 等危險徵兆，請儘速就醫，並配合醫師指示服藥，以降低併發重症的風險。

疾管署呼籲，寒假即將開始，近期流感疫情上升且併發重症通報數增加，提醒家長預防小朋友呼吸道感染注意事項 (口罩、洗手、疫苗、警示徵兆)，並請符合公費流感疫苗接種資格民眾儘早接種、務必做好手部衛生與咳嗽禮節，落實勤洗手、有發燒、咳嗽等類流感症狀戴口罩及生病在家休息等措施，另請提高警覺如出現呼吸困難、急促、發紺 (缺氧) 等危險徵兆，請儘

速就醫，並配合醫師指示服藥，以降低併發重症的風險，尤其若是自身及親友為 65 歲以上長者、嬰幼兒、高風險慢性病人及孕婦等流感高危險群，應特別留意健康狀況。同時提醒醫師，如遇病人符合公費流感抗病毒藥劑用藥條件，不需流感快篩，即可開立公費藥劑，以掌握治療黃金時間，降低重症風險。相關資訊可至疾管署全球資訊網，或撥打國內免付費防疫專線 1922 (或 0800-001922) 洽詢。



### 肺癌篩檢救了 900 多個家庭 高風險群應定期篩檢

國民健康署自 111 年 7 月 1 日起，將肺癌篩檢納入我國第五癌篩檢，補助肺癌高風險族群每 2 年 1 次免費低劑量電腦斷層 (簡稱 LDCT) 檢查，臺灣成為世界第一個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家。截至 113 年 1 月 2 日止，全國已有 78,000 位民眾接受檢查，並找出 956 名確診肺癌個案，其中早期 (0 及 1 期) 個案占了 85.1% (813 人)，顯示 LDCT 肺癌篩檢確實有助於早期發現肺癌，讓民眾儘早接受治療，提升肺癌存活率並拯救個人生命。

113 年肺癌篩檢將邁入第 3 個年度，國民健康署吳昭軍署長呼籲，符合資格但還沒有篩檢的高風險族群，或是 111 年篩檢結果無異常的民眾，請關注自己的健康、把握自己的權益，持續定期接受篩檢，降低肺癌的威脅。

#### 肺癌篩檢 早發現早治療 存活率佳

110 年癌症登記報告中，肺癌首度成為我國發生人數最多的癌症，引起大眾關注。肺癌也是我國及全球死亡率最高的癌症，我國 111 年肺癌標準化死亡率為每十萬人 21.8 人，相較 100 年每十萬人 26.0 人，已下降 16.2%，但仍占 111 年所有癌症死亡人數的五分之一 (19.4%)。肺癌患者存活率較低，主要原因是早期肺癌無明顯徵狀，而出現顯著症狀時，診斷已多為晚期。早期肺癌 (0 及 1 期) 5 年存活率達 9 成以上，但第 4 期就急降至 1 成，不同期別的存活率差距甚大。但 110 年臺灣癌症登記資料顯示，我國每 2 個肺癌確診個案就有 1 個已經是第 4 期，晚期個案占 6 成以上，錯過早期治療機會。

台灣肺癌學會柯皓文秘書長表示，LDCT 是目前唯一具國際實證，可以早期發現肺癌，並降低癌症死亡率的篩檢工具。目前我國肺癌篩檢計畫找出的肺癌個案有 85.2% 為早期，證實能有效早期發現肺癌，有助提高肺癌存活率。因此，符合資格者應儘速參加篩檢，對象包括：

1. 具肺癌家族史：50 至 74 歲男性或 45 至 74 歲女性，其父母、子女或兄弟姐妹經診斷為肺癌。
2. 重度吸菸史：50 至 74 歲且吸菸史達 30 包 - 年以上，戒菸未達 15 年之重度吸菸者。

國民健康署與全國 179 家醫院攜手合作，推動肺癌早期偵測計畫，鼓勵符合資格民眾，可至國民健康署肺癌篩檢合約醫院預約及檢查 (查詢網址 <https://gov.tw/ZUp>)。

#### 高風險族群別鐵齒 關心身體早篩檢

政府補助 LDCT 肺癌篩檢服務篩檢出的 956 名肺癌個案中，有 694 人具肺癌家族史，228 人為重度吸菸者，34 人為同時具肺癌家族史之重度吸菸者。受檢者當中，具肺癌家族史的肺癌偵測率 (每 100 個完成篩檢流程的人，可找到的肺癌個案數) 為 1.6%，重度吸菸者為 0.7%，同時具肺癌家族史之重度吸菸者為 1.1%，整體為 1.2%，其偵測率與國際相當。國民健康署吳昭軍署長表示，這顯示我國依據實證，針對高風險族群提供肺癌篩檢的策略奏效，而且，除了吸菸外，「肺癌家族史」確實是國人重要的肺癌風險因子，不可輕忽。

若將受檢者風險因子與診斷期別進行交叉分析，具肺癌家族史有 90.4% 為早期，晚期 (3 及 4 期)

僅占 7.0%。與具肺癌家族史者相比，重度吸菸者早期比率稍低 (69.3%)，晚期比率較高 (25.9%)，但仍遠比 110 年國人肺癌期別分布佳 (早期 35.3%，晚期 61.3%)。顯示重度吸菸者應儘早定期接受肺癌篩檢，若有肺部相關異常，應儘速就醫檢查，提高早期發現肺癌的機會。

### 定期篩檢保健康 吸菸族群快戒菸

113 年肺癌篩檢將邁入第 3 個年度，111 年受檢結果無顯著異常約 2 萬人，應於今年再次受檢；若之前篩檢結果為疑似異常者，務必依據醫囑持續觀察追蹤或進行確診；若經醫師確診為肺癌者，更應配合治療計畫，儘早診治，避免延誤病情，以達到篩檢「早期發現，早期治療」的效果。國民健康署吳昭軍署長另外提醒，LDCT 僅能早期發現肺癌，並不能降低肺癌的發生率，吸菸者戒菸 10 到 15 年，肺癌發生機會可減半。對於目前仍有吸菸的民眾，請多善用戒菸服務資源，增加戒菸成功的機率，同時遠離二、二手菸，並養成健康生活習慣，才能降低罹患肺癌風險。



### 春節年菜顧溫度，安心團圓過好年

近幾年因為宅配的產業興起，民眾在準備春節年菜時，逐漸由自己備菜，改為外帶或外送宅配各式冷藏、冷凍年菜，輕鬆準備圍爐佳餚。因此，年菜的保存溫度，是安心吃團圓飯的重要關鍵。

食品藥物管理署 (以下簡稱食藥署) 提醒民眾，在收到完整包裝的年菜時，應立即檢查產品的包裝是否完好無損、是否有清楚的標示，並留意標示上的儲存溫度及保存期限。冷藏食品的溫度應保持在 0~7°C、冷凍食品則須維持在 -18°C 以下；同時應依包裝上建議的溫度環境迅速儲存，並避免反覆解凍、冷凍，以免影響食品的品質。

食藥署強調，低溫食品的復熱也是關鍵步驟之一。在選擇使用微波爐、電鍋或烤箱進行復熱時，應考量每種年菜有不同的復熱方式。因此，復熱時可參考食品包裝上的標示或食品業者的口頭建議，以確保食物均勻受熱，並保持其原有的口感。

此外，食藥署籲請食品業者須對食品供應鏈實行全程溫度管控。物流業者應注意在適當的溫度下安全存放產品，低溫食品的理貨及裝卸，應於 15°C 以下場所迅速進行，且應避免在運輸過程中產生劇烈的溫度變動，確保食品的衛生安全和品質，以保障消費者的飲食權益。

藉由良好的溫度管理，可確保低溫食品的安全和品質，讓大家在圍爐之際，也能安心享用美食。食藥署在此預祝大家歡喜慶龍年，安心團圓過好年。



健保署公告：公告異動含 dupilumab 成分藥品 (如 Dupixent) 支付價格暨修訂其藥品給付規定，自 113 年 2 月 1 日生效。

### 第 6 節 呼吸道藥物 Respiratory tract drug

修訂後給付規定	原給付規定
<p>6.2.9. Dupilumab (如 Dupixent) : (113/2/1)</p> <p>1. 限用於嗜伊紅性 (嗜酸性) 白血球表現型的嚴重氣喘且控制不良 (severe refractory eosinophilic asthma) 之 12 歲以上病人，且需符合下列各項條件：</p> <p>(1) 須經胸腔專科或過敏免疫或兒科專科醫師診斷。</p> <p>(2) 投藥前 12 個月內的血中嗜伊紅性 (嗜酸性) 白血球 <math>\geq 300</math> cells/mcL。</p> <p>(3) 病人已使用最適切的標準療法。</p> <p>(4) 18 歲以上病人過去 6 個月、12 歲以上至未滿 18 歲過去 1 至 3 個月，持續使用口服類固醇 prednisolone 每天至少 5mg 或等價當量 (equivalence)。</p> <p>(5) 過去 12 個月內有 2 次或 2 次以上因氣喘急性惡化而需要使用全身性類固醇，且其中至少一次是因為氣喘惡化而需急診或住院治療。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 使用頻率：</p> <p>(1) 口服皮質類固醇依賴型的氣喘，或合併有中度至重度異位性皮膚炎，或合併有慢性鼻竇炎合併鼻息肉：起始劑量為 600 mg(300 mg 注射兩劑)，接著以 300 mg 每 2 週注射一次。</p> <p>(2) 其他病人為起始劑量為 400 mg(200 mg 注射兩劑)，接著以 200 mg 每 2 週注射一次。</p> <p>4. 使用 32 週後進行評估，與未使用前比較，若「惡化」情形減少，方可繼續使用。</p> <p>5. 不得併用其他治療氣喘之生物製劑。</p> <p>備註：</p> <p>1. 「惡化」的定義為必須使用口服 / 全身性類固醇治療、或住院治療、或送急診治療的氣喘惡化現象。</p> <p>2. 「最適切的標準療法」係指符合 GINA 治療指引 Step 5 之規範。</p>	無

備註：劃線部分為新修訂規定。

### 第 13 節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

修訂後給付規定	原給付規定
<p>13.17. Dupilumab (如 Dupixent) ; upadacitinib (如 Rinvoq); abrocitinib (如 Cibinqo) : (108/12/1、109/8/1、111/8/1、112/4/1、112/6/1、112/8/1、113/2/1)</p> <p>13.17.1. Dupilumab (如 Dupixent); upadacitinib (如 Rinvoq); abrocitinib (如 Cibinqo) (113/2/1) (12 歲以上病人治療部分)</p> <p>1. ~ 7. 略</p> <p>◎附表三十二：略</p> <p>◎附表三十二之一：略</p> <p>13.17.2. Dupilumab (如 Dupixent) : (113/2/1)(6 歲以上未滿 12 歲兒童治療部分)</p> <p>1. 限皮膚科專科醫師，或具兒童過敏免疫風濕專長之兒科專科醫師處方。</p>	<p>13.17. Dupilumab (如 Dupixent) ; upadacitinib(如 Rinvoq) ; abrocitinib (如 Cibinqo) : (108/12/1、109/8/1、111/8/1、112/4/1、112/6/1、112/8/1)</p> <p>1. ~ 7. 略</p> <p>◎附表三十二：略</p> <p>◎附表三十二之一：略</p>

2. 限用於經外用藥物及一種全身性免疫抑制劑治療無效(需治療3個月完整療程,得合併他院就診病歷),且適合以全身性療法治療之全身慢性中重度之異位性皮膚炎患者。

(1) 所稱慢性中重度之異位性皮膚炎,指病灶持續至少6個月,且符合 Eczema area severity index (EASI)  $\geq 16$  及 Investigator's Global Assessment (IGA)  $\geq 3$ 。

註: Eczema area severity index (EASI) 之異位性皮膚炎面積計算,只含皮膚紅腫濕疹部位,單純的皮膚乾燥、脫皮、抓痕,不可列入計算。

(2) 所稱治療無效,指經完整療程後,3個月內連續兩次評估,嚴重度均符合上列第(1)點情況,且兩次評估之間相隔至少4週。

I. 治療必須包括中效強度 (medium potency) 或中效強度以上之外用類固醇 (topical corticosteroid), 及外用鈣調磷酸酶抑制劑 (topical calcineurin inhibitor), 規律使用達12週。

II. 治療必須包括以下三種系統性(全身性)治療至少一種,包括 methotrexate、azathioprine、cyclosporin, 且可與前開外用藥物合併使用。

III. 若臨床上使用上述外用藥物發生皮膚萎縮或感染,得停止使用外用藥物,惟須於病歷中詳述說明。

IV. 前開免疫抑制劑之劑量: Methotrexate 合理劑量需達每週 10mg、azathioprine 為 1.0mg/kg/d、cyclosporin 為 2.5mg/kg/d, 足量治療至少使用12週無效或是有客觀證據產生不良反應(如肝功能異常、白血球低下、高血壓或腎功能異常,或是經培養確診之皰疹性皮膚炎)或有禁忌症。

V. 若臨床上發生無法耐受或特殊體質者(例如 NUDT15 或 TPMT 代謝不良基因變異型、肝腎功能不佳、或曾因服用上述藥物發生嚴重感染),得降低前述系統性治療藥物之合理劑量(病歷中須詳述說明及記載)。

3. 需經事前審查核准後使用。

(1) 初次申請時,以6個月為1個療程。經評估需續用者,每6個月需再次提出事前審查申請續用評估,且應於期滿前1個月提出,並於申請時檢附照片。

(2) 初次申請經核准,於治療滿6個月後,經評估需續用者,申請續用時,需檢附照片證明初次申請治療6個月後,與初次治療前之療效達 EASI 50 方可申請使用。停藥超過3個月再申請者,視同新申請案件,否則視為續用案件。

(3) 使用劑量:

I. 體重 15 公斤以上至未滿 30 公斤: 起始劑量 600mg (限 300mg 注射兩劑), 接著以 300mg 隔 4 週注射一次, 且於 16 週時, 須先行評估, 至少有 EASI 50 療效方可使用。

II. 體重 30 公斤以上至未滿 60 公斤: 起始劑量 400mg (限 200mg 注射兩劑), 接著以 200mg 隔週注射一次, 且於 16 週時, 須先行評估, 至少有 EASI 50 療效方可使用。

III. 體重 60 公斤以上: 起始劑量 600mg (限 300mg 注射兩劑), 接著以 300mg 隔週注射一次, 且於 16 週時, 須先行評估, 至少有 EASI 50 療效方可使用。

(4) 若患者曾核准使用治療乾癬之生物製劑, 需等到乾癬症狀消失後, 至少兩年才能提出申請。或申請前須切片確定排除乾癬診斷並經皮膚科專科醫師確立診斷。

4. 需排除使用的情形應參照藥物仿單資訊, 重要之排除使用狀況包括: 寄生蟲(蠕蟲)感染。

5. 如果發生下列現象應停止治療:

(1) 不良事件, 包括:

<p>I. <u>惡性腫瘤。</u></p> <p>II. <u>寄生蟲(蠕蟲)感染。</u></p> <p>(2) <u>療效不彰：患者經過6個月治療(初次療程)後未達療效者，療效定義指EASI改善未達50%。</u></p> <p>6. <u>暫緩續用之相關規定：</u></p> <p>(1) <u>暫緩續用時機：使用生物製劑治療1年後符合EASI ≤ 16者。</u></p> <p>(2) <u>暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有50%復發或EASI ≥ 16(需附上次療程治療前、後，及本次照片)。</u></p> <p>◎附表三十二：<u>異位性皮膚炎面積暨嚴重度指數【Eczema Area and Severity Index (EASI)】(108/12/1、113/2/1)</u></p> <p>◎附表三十二之一：<u>全民健康保險異位性皮膚炎使用生物製劑申請表(109/8/1、111/8/1、113/2/1)</u></p> <p>◎附表三十二之二：<u>全民健康保險6歲以上未滿12歲病人異位性皮膚炎使用生物製劑申請表(113/2/1)</u></p>
--

備註：劃線部分為新修訂規定



**健保署公告：暫予支付含 polatuzumab vedotin 成分藥品 Polivy 30mg 暨其藥品給付規定、異動含 rituximab 成分藥品 Mabthera 之健保支付價格及修訂其藥品給付規定，及修訂含 tisagenlecleucel 成分藥品(如 Kymriah) 及含 bendamustine 成分藥品(如 Innomustine) 之給付規定，自 113 年 2 月 1 日生效。**

第 9 節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.105.Polatuzumab vedotin (如 Polivy)：(113/2/1)</p> <p>1. <u>限與 bendamustine 和 rituximab 併用，適用於第三線治療復發型(relapsed)或難治型(refractory)且未曾接受及不適合接受造血幹細胞移植的瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤(DLBCL)成年病人，並須完全符合下列條件：</u></p> <p>(1) <u>ECOG 分數 ≤ 2。</u></p> <p>(2) <u>未曾接受幹細胞移植且需先經兩位曾接受血液及骨髓移植訓練並合格之醫師評估為不適合接受移植之病人並滿足下列條件之一：</u></p> <p>I. <u>年齡在 65 歲(含)以上，且使用過的第二線治療含鉑類藥物(cisplatin、oxaliplatin、carboplatin)後，以影像學檢查證實疾病惡化中。</u></p> <p>II. <u>年齡在 65 歲以下，符合 HCT-CI ≥ 3 分，且使用過的第二線治療含鉑類藥物(cisplatin、oxaliplatin、carboplatin)後，以影像學檢查證實疾病惡化中。</u></p> <p>III. <u>使用過第二線治療含鉑類藥物(cisplatin、oxaliplatin、carboplatin)後，在收集造血幹細胞時，即使使用 plerixafor 後收集的 CD34 陽性原始細胞仍未達每公斤體重 200 萬顆細胞，且以影像學檢查證實疾病惡化中。</u></p> <p>(3) <u>病人須經兩次(含)以上 rituximab 合併化學治療無效或復發者。</u></p> <p>2. <u>需經事前審查核准後使用：</u></p> <p>(1) <u>每次申請事前審查以 3 個療程為限，再次申請必須提出客觀證據(如：影像學)證實無惡化，若病情惡化即不得再次申請。</u></p> <p>(2) <u>每位病人終生限給付 6 個療程。</u></p> <p>3. <u>病人接受本藥物治療後，不給付造血幹細胞移植與 tisagenlecleucel。</u></p>	<p>無</p>

<p>9.103.Tisagenlecleucel (如 Kymriah)：(112/11/1、113/2/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 治療患有難治型、移植後復發、第二次或二次以上復發之 B 細胞急性淋巴性白血病 (ALL)，且需符合以下條件：(略)</li> <li>2. 治療經兩線或兩線以上全身治療後之復發性或難治性瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤 (DLBCL) 的成人病人。且需符合以下條件：(略)</li> <li>3. 前述 1、2 項均須符合下列條件：(略)</li> <li>4. 執行醫師須完全符合下列資格：(略)</li> <li>5. 執行醫院須完全符合下列條件：(略)</li> <li>6. 須經專家小組特殊專案審查核准後使用，並須檢附下列文件：(略)</li> <li>7. 本藥品用於瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤 (DLBCL) 與 <u>polatuzumab vedotin 僅得擇一使用。</u>(113/2/1)</li> </ol>	<p>9.103.Tisagenlecleucel (如 Kymriah)：(112/11/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 治療患有難治型、移植後復發、第二次或二次以上復發之 B 細胞急性淋巴性白血病 (ALL)，且需符合以下條件：(略)</li> <li>2. 治療經兩線或兩線以上全身治療後之復發性或難治性瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤 (DLBCL) 的成人病人。且需符合以下條件：(略)</li> <li>3. 前述 1、2 項均須符合下列條件：(略)</li> <li>4. 執行醫師須完全符合下列資格：(略)</li> <li>5. 執行醫院須完全符合下列條件：(略)</li> <li>6. 須經專家小組特殊專案審查核准後使用，並須檢附下列文件：(略)</li> </ol>
<p>9.42.Bendamustine(如 Innomustine)：(101/10/1、103/2/1、108/10/1、113/2/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以本品作為第一線治療，限用於 Binet C 級之慢性淋巴性白血病人 (CLL) 或 Binet B 級併有免疫性症候 (如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癥症等) 相關疾病之 CLL 病人。</li> <li>2. 用於 B- 細胞慢性淋巴性白血病 (CLL) 病患 Binet B 及 C 之第二線治療，在經歷至少一種標準內容的烷化基藥劑 (alkylating agent) 治療方法無效，或治療後雖有效但隨後疾病又繼續惡化進展的病人。</li> <li>3. 曾接受至少一種化療之和緩性非何杰金氏淋巴瘤，六個月內曾以 rituximab 治療失敗之單一治療。(103/2/1)</li> <li>4. 合併 rituximab 適用於先前未曾接受治療的 CD20 陽性、第 III/IV 期和緩性非何杰金氏淋巴瘤。(108/10/1)</li> <li>5. 合併 rituximab 用於先前未曾接受治療且不適合自體幹細胞移植的第 III/IV 期被套細胞淋巴瘤。(108/10/1)</li> <li>6. 可與 <u>polatuzumab vedotin 和 rituximab 併用，適用於第三線治療復發型 (relapsed) 或難治型 (refractory) 且未曾接受及不適合接受造血幹細胞移植的瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤 (DLBCL) 成年病人，患者需符合 polatuzumab vedotin 之藥品給付規定。</u>(113/2/1)</li> <li>7. 不得與 fludarabine 合併使用。(103/2/1)</li> <li>8. 須經事前審查核准後使用，每次申請最多六個 (月) 療程；若為依前述第 6 項與 <u>polatuzumab vedotin 和 rituximab 併用時，每次申請最多 3 個療程，且最多給付 6 個療程。</u>(101/10/1、113/2/1)</li> </ol>	<p>9.42.Bendamustine(如 Innomustine)：(101/10/1、103/2/1、108/10/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以本品作為第一線治療，限用於 Binet C 級之慢性淋巴性白血病人 (CLL) 或 Binet B 級併有免疫性症候 (如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癥症等) 相關疾病之 CLL 病人。</li> <li>2. 用於 B- 細胞慢性淋巴性白血病 (CLL) 病患 Binet B 及 C 之第二線治療，在經歷至少一種標準內容的烷化基藥劑 (alkylating agent) 治療方法無效，或治療後雖有效但隨後疾病又繼續惡化進展的病人。</li> <li>3. 曾接受至少一種化療之和緩性非何杰金氏淋巴瘤，六個月內曾以 rituximab 治療失敗之單一治療。(103/2/1)</li> <li>4. 合併 rituximab 適用於先前未曾接受治療的 CD20 陽性、第 III/IV 期和緩性非何杰金氏淋巴瘤。(108/10/1)</li> <li>5. 合併 rituximab 用於先前未曾接受治療且不適合自體幹細胞移植的第 III/IV 期被套細胞淋巴瘤。(108/10/1)</li> <li>6. 不得與 fludarabine 合併使用。(103/2/1)</li> <li>7. 須經事前審查核准後使用，每次申請最多六個 (月) 療程。</li> </ol>
<p>9.20.Rituximab 注射劑 (如 Mabthera，不同劑型之適用範圍需符合藥品許可證登載之適應症)：用於抗腫瘤部分 (91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1、102/1/1、103/2/1、103/9/1、104/6/1、106/9/1、111/6/1、113/2/1) 於</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 復發或對化學療效有抗性之低惡度 B 細胞非何杰金氏淋巴瘤。(91/4/1)</li> <li>2. 併用 <u>polatuzumab vedotin 或 CHOP 或其他化學療法，用於 CD20 抗原陽性之 B 瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤之病患。</u>(93/1/1、95/3/1、113/2/1)</li> </ol> <p>(餘略)</p>	<p>9.20.Rituximab 注射劑 (如 Mabthera，不同劑型之適用範圍需符合藥品許可證登載之適應症)：用於抗腫瘤部分 (91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1、102/1/1、103/2/1、103/9/1、104/6/1、106/9/1、111/6/1) 於</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 復發或對化學療效有抗性之低惡度 B 細胞非何杰金氏淋巴瘤。(91/4/1)</li> <li>2. 併用 CHOP 或其他化學療法，用於 CD20 抗原陽性之 B 瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤之病患。(93/1/1、95/3/1)</li> </ol> <p>(餘略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。



## 全民健保爭議審議參考案例

### 【案例一】衛部爭字第 1123403465 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：腎惡性腫瘤、肝繼發惡性腫瘤。</p> <p>三、就醫情形：112年5月3日至4日住院。</p> <p>四、核定內容：經專業審查認定，非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署(於102年7月23日改制為衛生福利部)91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>為維護保險對象權益，該署復依相關資料及申請人爭議審議申請書說明內容，再經專業審查，認定112年5月3日至4日住院不符緊急傷病，疾病非屬不可預期之緊急傷病，該署原核定並無不當。</p> <p>三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明書」、「住院醫療費用明細清單」、「出院記錄」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因「腎惡性腫瘤、肝繼發惡性腫瘤」，為行靶向治療於112年5月3日至4日住院，接受「安維汀靶向」治療，參酌申請人審議理由陳稱其腎臟癌轉移到肝臟腫瘤治療，臺灣醫師建議須15天左右定期打化療針，所以才到○○○○醫院固定打針治療等語，足見申請人系爭住院為已知病症排程治療，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，其病情或診斷非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所列之緊急傷病範圍，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退112年5月3日至4日住院費用。</p> <p>四、申請人主張其腎臟癌轉移到肝臟腫瘤治療，由於須在大陸地區工作，臺灣主治醫師建議其到大陸工作期間須依據臺灣醫囑實行治療，須15天左右定期打化療針，所以才到○○○○醫院固定打針治療，如果沒有定期打針，腫瘤會擴散產生生病危險，甚至影響生命，請斟酌考量云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 查全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負著保障全體國民健康之使命，惟基於財源之有限性與醫療資源分配正義性，以保險醫事服務機構所提供之適切、合理而有必要之基本醫療照護為前提。我國考量各國生活水準之差異，為維護整體保險對象權益之公平性，乃於全民健康保險法第55條第2款及第56條第2項規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、「保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，改制前行政院衛生署遂按上開法律授權訂定「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」，先予敘明。</p> <p>(二) 依前開規定，保險對象至非本保險醫療機構就醫，以發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫者，始得申請核退醫療費用，該核退內容自亦以適切、合理而有必要之緊急處置為限，又依改制前行政院衛生署91年10月2日衛署健保字第0910060027號函釋意旨，前揭核退辦法並賦予保險人對臺灣地區外之核退案件，依例外從嚴之法理，有審核其醫療是否適當且合理之權限，亦有臺北高等行政法院100年度簡字第767號判決及臺灣士林地方法院107年度簡字第20號行政訴訟判決可資參照。</p> <p>(三) 本件除經有審核權限之機關健保署審查判斷外，本部復依前開規定，再委請醫療專家就申請人檢附之前開就醫資料專業判斷結果，亦認為申請人系爭住院非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，已如前述，申請人所稱，核有誤解。</p>

五、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用，並無不合，原核定應予維持。  
據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。

## 【案例二】衛部爭字第 1123403994 號 (權益案件)

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：韓國。</p> <p>二、就醫原因：腸胃炎。</p> <p>三、就醫情形：112年5月27日急診。</p> <p>四、核定內容：經專業審查認定，非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署(於102年7月23日改制為衛生福利部)91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「MedicalCertificate」等相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人於112年5月27日急診，經診斷為腸胃炎(Gastroenteritis)，申請理由雖陳稱其拉肚子、嘔吐、冒冷汗、全身無力，由導遊帶至醫院急診云云，惟卷附就醫資料僅有診斷及處置內容，並無情況緊急之相關描述，不足以佐證其病情或診斷符合全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所定之緊急傷病範圍，尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退112年5月27日急診費用。</p> <p>三、申請人主張其在飯店清晨1:30開始拉肚子、嘔吐、冒冷汗，拉到無法離開馬桶，全身無力，至早上7:30通知領隊導遊無法參加當日行程，導遊帶其至當地醫院急診。在急診抽血、驗尿，報告顯示有發炎現象，並有發燒情形，服藥、點滴後，按壓肚子還會痛且燒不退，醫生懷疑是急性盲腸炎，建議自費照CT，其在國外就醫實屬不得已，其為低收入戶，高額自費醫藥費壓力甚大，懇請核准云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 查全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負保障全體國民健康之使命，惟基於財源之有限性與醫療資源分配正義性，以保險醫事服務機構所提供之適切、合理而有必要之基本醫療照護為前提。我國考量各國生活水準之差異，為維護整體保險對象權益之公平性，乃於全民健康保險法第55條第2款及第56條第2項規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、「保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，改制前行政院衛生署遂按上開法律授權訂定「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」，先予敘明。</p> <p>(二) 依前開規定，保險對象至非本保險醫療機構就醫，以發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫者，始得申請核退醫療費用，該核退內容自亦以適切、合理而有必要之緊急處置為限，又依改制前行政院衛生署91年10月2日衛署健保字第0910060027號函釋意旨，前揭核退辦法並賦予保險人對臺灣地區外之核退案件，依例外從嚴之法理，有審核其醫療是否適當且合理之權限，亦有臺北高等行政法院100年度簡字第767號判決及臺灣士林地方法院107年度簡字第20號行政訴訟判決可資參照。</p> <p>(三) 本件除經有審核權限之機關健保署審查判斷外，本部復依前開規定，再委請醫療專家就申請人檢附之前開就醫資料專業判斷結果，亦認為申請人系爭急診非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，已如前述，申請人所稱，核有誤解。</p> <p>四、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用，並無不合，原核定應予維持。 據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。</p>



### 三、古希臘醫學的傳播

林中生教授

中山醫學大學附設醫院內科部

西元前二五〇年後，希臘世界陷入羅馬軍事力量控制，希臘醫學及相關新奇理論漸漸在義大利（尤其是羅馬）傳播開來。羅馬人之實踐性表現於公共建設包括下水道、排水溝及醫院；醫院為駐防於新征服地要塞的士兵服務。

西元二〇〇年至六〇〇年間，在亞歷山卓與許多地方，如同文學與哲學，醫學已經建立起地位，蓋倫和希波克拉底著作在教學時享有特殊地位。當時，醫學正逐漸成為一門專業書本知識，並可依據書本出題考試。

醫學理論與醫學實踐分離，醫學理論更受到重視；且朝哲學家醫學模式發展（蓋倫認為作為醫生，首先必須學習哲學）。

#### 阿拉伯的影響

儘管阿拉伯人自早期即擁有結合草藥和宗教的醫學，但仍不具備在新征服領土上發展的實力。因此最初一段時間，阿拉伯醫學對於新征服的基督教民族影響很小。純粹的伊斯蘭醫學，即「先知醫學」直至西元十世紀才顯示其重要性。

西元九世紀，巴格達最傑出的醫生—阿拉伯基督徒—依本依沙克，為一多產的翻譯家和學者，其學生胡內恩以及同時代的人總計翻譯了一百二十九部蓋倫著作，先將其翻成敘利亞語，再轉譯為阿拉伯語。

**影響：**將古典知識成功翻譯為另一種語言，導致西元十世紀至十三世紀阿拉伯醫學著作大批湧現，如：雷塞斯描述天花和麻疹；比魯尼記錄了遊歷阿富汗與印度所見之植物和草藥。

依本西那的醫典「Canon of Medicine」，展示對於蓋倫醫學的精闢理解，並將亞里士多德的邏輯學運用於醫學，在當今穆斯林世界仍占據絕對優勢廣為流傳。

中世紀富裕且有涵養的伊斯蘭社會，盛行嚴格尊崇古書咬文嚼字的風尚，當時許多人非常熱衷於鑽研蓋倫流傳的著作，伊斯蘭國家繼承希臘醫療制度，在西元十一世紀時，每一個穆斯林城市都有許多大型醫院，醫院正式開設醫學課程，醫生只有經過資格審查才能工作。醫療活動與許多醫術並存並彼此重疊，如先知醫學、占星及魔術療法及十一世紀知名的穆斯林「聖者」神龕的治療。

## 台灣內科醫學會一一三年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

(各位會員請注意：1. 電腦編號前面英文字母第一碼為“A”屬醫學專業A類積分，第一碼為“B”屬醫學專業B類積分。2. 參加本會認可之繼續教育課程，敬請先與主辦單位聯絡人連繫，以免活動日期、時間、地點臨時更改，謝謝。3. 時數證明：依規定積分每5分換算一小時數。)

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
<b>北 區</b>						
B113010826 蘇小玲醫師	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	兒童青少年第2型糖尿病	113.02.01 12:30-13:30	臺安醫院健康管理大樓4F 研討B室	5	黃富麗 0227718151
B113011209 林慶雄	臺北榮民總醫院	慢性阻塞性肺病之處置台灣 P4P 給我們的啟示	113.02.01 16:00-17:30	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	孫瑞璘 02-28757563
B113010311 楊幼琳	台灣基層糖尿病協會	Early Phase of T2D 案例分享 (線上課程)	113.02.02 12:30-13:30	線上課程	5	鄭小姐 02-2685-2124
B113010208 黃凱文	台灣腫瘤消融醫學會	2024 台灣腫瘤消融醫學會年會	113.02.03-04 12:50-15:40	台大國際會議中心三樓	10	吳麗芳 0972816768
B113010404 王晨旭	* 國泰醫療財團法人 汐止國泰綜合醫院	汐止國泰綜合醫院 113 年度 高級心臟救命術學員訓練課程	113.02.03-04 07:45-16:30	汐止國泰綜合醫院 B2 國際會議廳	15 收費	林依珊 02-26482121#7065
B113011001 吳至行	台灣基層糖尿病協會	Rybelsus Star Tour symposium	113.02.04 14:10-16:40	桃園和逸飯店	5	鄭秘書 02-2685-2124
B113010904 張峰義	三軍總醫院附設民眾診療服務處	三軍總醫院感染症病例討論會	113.02.05 15:00-17:00	三軍總醫院 7 樓 702 會議室	5	陳偉萍 02-87923311#24081
B112122701 洪逸芷等	中華民國糖尿病衛教學會	Power 穩糖 e-club(線上課程)	113.02.06 12:30-13:30	線上課程	5	陳亭君 (02)2560-3118
B113010408 田凱仁	* 台灣基層糖尿病協會	控糖穩、心腎佳 - 以 SGLT2i+DPP4i 複方治療達到糖尿病人全光譜的糖心腎守護	113.02.07 12:30-13:30	線上課程	5 收費	鄭小姐 02-2685-2124
B113011602 全以祖醫師	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	關於紅斑性狼瘡的新治療與展望	113.02.07 07:30-08:30	本館七樓視訊會議室 (院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B113010807 廖國盟	* 台灣基層糖尿病協會	Initial Combined Therapy for Type 2 Diabetes: Should diabetes follow hypertension? (線上課程)	113.02.15 12:30-13:30	線上課程	5 收費	鄭小姐 02-2685-2124
B112120703 施金元陸美如	國立臺灣大學醫學院附設醫院	施金元陸美如	113.02.15 17:15-19:00	14C 討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B113011208 陳威志	臺北榮民總醫院	重度哮喘的臨床緩解	113.02.15 16:00-17:30	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	孫瑞璘 02-28757563
B113010803 辛世杰	台灣基層糖尿病協會	從 DKD 到 CKD 的革命性治療新突破 (線上課程)	113.02.16 12:30-13:30	線上課程	5	鄭小姐 02-2685-2124
B112122202 曾耀賢	* 中華民國糖尿病衛教學會	2 月雙 T 論壇 - 讓 AI 走進您糖尿病衛教的世界 (線上課程)	113.02.18 10:00-12:10	ZOOM 線上課程	5 收費	陳亭君 (02)2560-3118
B113010502 蔡駱馴醫師	台灣發炎性腸道疾病學會	台灣發炎性腸道疾病學會 2024 冬季會	113.02.18 09:00-17:00	台大醫院國際會議中心 301 室	10	于小姐 0-223146776
B113010903 張峰義	三軍總醫院附設民眾診療服務處	三軍總醫院感染症病例討論會	113.02.19 15:00-17:00	三軍總醫院 7 樓 702 會議室	5	陳偉萍 02-87923311#24081
B112122204 張立心主任	怡仁綜合醫院	世界第一且唯一口服腸泌素治療選擇	113.02.19 12:30-13:30	怡仁綜合醫院	5	鍾佩慈 03-4855566#6122
B113011701 紀乃宇	台灣周邊血管學會	血栓 APP	113.02.20 18:30-20:10	線上課程	5	鍾念如 0909386646

## 台灣內科醫學會一一三年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B113010901 羅大祐	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	基隆長庚內科討論會 -Grand Round	113.02.20 07:30-08:30	5F 會議室	5	明資芳 02-24313131#6201
B113010305 鄭景元醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Tarlatamab 用於先前治療過的小細胞肺癌患者	113.02.20 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議室	5	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B113010417 姜義新醫師等	臺北市立聯合醫院和平院區	MDR TB 結核病諮詢教學討論會	113.02.20 12:30-13:30	聯合醫院和平院區第一會議室	5	許巧雙 02-2388-9595#8427
B113010304 黃釋慧醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Semaglutide 每週一次應用於肥胖青少年患者	113.02.21 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議室	5	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B113010405 余明治醫師	臺北市立萬芳醫院 - 委託財團法人私立臺北醫學大學辦理	肺結核討論會	113.02.21 16:00-17:00	萬芳醫院後棟癌症中心會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B113011608 邱昱棋、陳彥甫	中華民國診所協會全國聯合會	呼吸道疾病教育課程：早期診斷，給予最適合的處置（線上直播）	113.02.22 12:30-13:50	線上直播課程	5	游小姐 049-2918689
B113011607 庄強	台灣基層糖尿病協會	糖脂照護新觀點（線上課程）	113.02.22 19:05-20:05	線上課程	5	鄭小姐 02-2685-2124
B112120701 林彥廷	國立臺灣大學醫學院附設醫院	胸腔科討論會	113.02.22 17:15-19:00	14C 討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B113011207 陳彥甫	臺北榮民總醫院	微生物叢在肺疾病之角色	113.02.22 16:00-17:30	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	孫瑞璘 02-28757563
B112122801 龔瑞琛	* 中華民國急救加護醫學會	重症醫學的精準革命 I	113.02.24 09:05-16:25	台大醫學院 102 講堂	10 收費	柯盟慈 02-23114573
B113011210 范傑閔	* 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	ACLS 高級心臟救命救	113.02.24 08:00-17:00	亞東紀念醫院	10 收費	李靜怡 02-7728-1122
B113010820 王舒儀等	中華民國糖尿病術教學會	2/25 MECARE 全光譜精準術教研討論會（線上課程）	113.02.25 09:30-12:20	ZOOM 線上課程	5	陳亭君 02-2560-3118#18
B113010902 張峰義	三軍總醫院附設民眾診療服務處	三軍總醫院感染症病例討論會	113.02.26 15:00-17:00	三軍總醫院 7 樓 702 會議室	5	陳偉萍 02-87923311#24081
B112110117 吳佳儒	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	嚴重併發症及死亡病例討論會	113.02.27 07:40-08:40	為恭紀念醫院 16 樓第一教室	5	黃于玲 037676811#88703
B113010303 莊正彥醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	心肌梗塞和貧血的輸血策略	113.02.27 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議室	5	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B112110805 吳允升教授	大千綜合醫院	從 KDIGO 指引談高血壓治療	113.02.29 13:00-14:30	碧英紀念大樓 9 樓國際會議廳	5	教研部宜芸 037-357125#64005
B113010416 葉俊廷	沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院	糖尿病足的評估與治療	113.02.29 07:30-08:30	聖保祿醫院 C 棟 7 樓會議廳	5	劉雅欣 03-3613141#8724
B113011601 彭莉甯教授	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	以病人為中心的整合門診	113.02.29 07:30-08:30	本館七樓視訊會議室（院內課程）	5	王小姐 02-27082121#3102
B113011206 林芳綺	臺北榮民總醫院	CXR 解謎	113.02.29 16:00-17:30	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	孫瑞璘 02-28757563
<b>中 區</b>						
B113010504 郭集慶	光田綜合醫院	2 月光田腫瘤聯合討論	113.02.01 08:00-09:00	沙鹿光田綜合醫院 10 樓第一會議室	5	陳柏諺 04-26625111#3502

## 台灣內科醫學會一一三年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B113010314 陳育佐等另 2位醫師	衛生福利部豐原醫院	113年02月份中部地區消化系同好會	113.02.01 17:30-20:00	長榮桂冠酒店 B2 桂冠 I 廳包廂	5	楊絲晴 04-25271180#2385
B112122106 夏德椿	中國醫藥大學附設醫院	Mortality and Morbidity	113.02.02 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	陳冠蓉 04-22052121*12621
B113011006 鄭耕兆醫師	衛生福利部南投醫院	腦中風的治療與處理	113.02.06 16:00-17:30	南投醫院 501 會議室	5	李岳霖 0492331150#2263
B112122603 張子晏	衛生福利部彰化醫院	肺癌更新聚焦於肺癌篩檢	113.02.06 12:30-13:30	本院二樓百人會議室	5	胡芬蘭 04-8298686*8933
B113010501 蔡宗佑	中國醫藥大學附設醫院	醣科學在臨床的應用	113.02.16 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	陳冠蓉 04-22052121*12621
B113010824 吳整昌	澄清綜合醫院中港分院	心臟驟停後的目標體溫管理	113.02.16 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道 四段 966 號	5	廖小姐 04)24632000#32629
B113011005 周建文主任	衛生福利部南投醫院	腰椎狹窄 - 高解析超音波導引注射治療	113.02.20 16:00-17:30	南投醫院 501 會議室	5	李岳霖 0492331150#2263
B113010823 關祥彬	澄清綜合醫院中港分院	全院性死亡及併發症討論會 (MMC)- 婦科	113.02.23 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道 四段 966 號	5	廖小姐 04)24632000#32629
B113011501 林家億等	台灣家庭醫學醫學會	家醫大平台 C-R-M 風險管理研討會	113.02.25 15:00-17:30	台中林酒店	5	汪睿彤 02-23310774#20
<b>南 區</b>						
B112122104 丘憶芳主任	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	臨床病例討論會	113.02.01 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B113010310 何俊緯主治 醫師	社團法人高雄市醫師公會	Canagliflozin 在糖尿病腎病治療中的作用	113.02.01 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮堂	5	張慈琴 07-2212588
B113011606 薛伶珊醫師	國立成功大學醫學院附設醫院	R3 Topic Review : Dengue fever with bacteremia	113.02.01 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B112122907 劉哲瑜	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	膳食糖與糖尿病	113.02.01 08:00-09:00	嘉義基督教醫院 9B 禮拜堂	5	劉芳伶 05-2765041 #8586
B112122511 郝立智醫師	奇美醫療財團法人奇美醫院	2024 糖尿病臨床照護指引 - 高血壓及血壓的控制	113.02.02 12:30-13:30	10 樓討論室	5	楊穎潔 06-2812811-57132
B113010402 盧介祥	高雄縣醫師公會	慢性病照護及實務分享	113.02.02 12:30-14:30	國軍岡山醫院	5	朱鈺帆 077473045
B113011002 黃瑞助醫師 等	中華民國基層醫療協會	高血壓、心房顫動中風預防、T2DM 治療 <a href="http://act.pca.org.tw">http://act.pca.org.tw</a>	113.02.04 09:30-12:30	嘉義新悅花園酒店 2 樓鳳凰廳	5	0963338670 陳's (02)2331-6696
B112120110 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	113.02.06 16:00-17:00	10 樓討論室	5	楊穎潔 06-2812811-57132
B112120427 曾競鋒	高雄縣醫師公會	成人帶狀疱疹疫苗治療新知討論會	113.02.16 12:30-14:30	岡山秀傳 (恕不對外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B113010822 劉貴文	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研討會	113.02.16 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六樓簡報室	5	盧婉寧 (06)220-0055#5409
B113011503 葉育彰等	* 中華民國重症醫學會	國際血流動力學研討會	113.02.17 09:00-12:10	高榮急診大樓六樓第五會議室	5 收費	許盈祺 0223713319
B112120109 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	113.02.20 16:00-17:00	10 樓討論室	5	楊穎潔 06-2812811-57132

## 台灣內科醫學會一一三年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B113011605 李欣學醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	R3 Topic Review : Immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome (ICANS) in CAR-T	113.02.20 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B113011102 姜佑承	高雄市立聯合醫院	臨床氣喘診斷與治療	113.02.21 12:00-14:00	高雄市立聯合醫院4樓 第一會議室	5	楊淑津 07-5552565*2482
B112122103 方景鴻醫師	奇美醫療財團法人柳 營奇美醫院	臨床死亡及併發症病例討論會	113.02.22 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B113011502 陳河卿	高雄縣醫師公會	腎利人生 -- 認識慢性腎臟病	113.02.22 12:30-14:30	衛生福利部旗山醫院	5	朱鈺帆 077473045
B113011603 台中榮總詹 明澄醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	外賓：Smart Critical Care – Experience of Taichung Veterans General Hospital	113.02.22 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B113010821 李文煌	國立成功大學醫學院 附設醫院	成大醫院心臟科學術研討會	113.02.25 09:00-12:00	成大會館	5	邱家芬 06-2353535-2389
B112120108 謝俊民	奇美醫療財團法人奇 美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	113.02.27 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊穎潔 06-2812811-57132
B112120806 李美月醫師	高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立 高雄醫學大學經營)	醫療群繼續教育課程~第一 且唯一口服降血糖蛋白質藥物 Rybelsus(限本院醫師與醫療群基 層診所醫師報名)	113.02.27 12:30-14:00	第一會議室	5	鄭秦佳 2610000*13
B112122102 王彥中醫師	奇美醫療財團法人柳 營奇美醫院	內視鏡在大腸直腸癌診斷和治療中 的作用	113.02.29 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B113011604 宋俊明醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Mortality and Morbidity conference	113.02.29 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	5	葉小姐 06-2353535#5553

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：吳明賢

總編輯：盛望徽

編輯顧問：李發耀 劉輝雄 簡榮南 侯明志 余明隆 黃建寧 張延互

洪乙仁 王鴻源 吳三江 徐榮源 陳文鍾 溫明賢 鄭志賢

張坤正 楊志新 郭行道 林慶齡 何奕倫 李貽恒 吳明儒

邱汝慶 施永雄 林誓揚 邱怡文 林志陵 黃冠棠 鍾飲文

余忠仁 葉宏一 林慶雄 唐德成 林啟忠 張君照 杜柏村

編輯：張玉芬

法律顧問：張家琦

編輯部：台北市忠孝西路一段50號25樓之13