



中華民國血脂及動脈硬化學會
Taiwan Society of Lipids & Atherosclerosis

2023

春季會

3/11-12

高雄萬豪酒店



協助全世界的人們在生命的 每一階段生活得更加健康

暉致 (Viatris) 是2020年由輝瑞普強 (Upjohn) 和邁蘭 (Mylan) 合併成立的全球性醫療保健公司，擁有多元豐富的產品線，包含：全球知名品牌藥、學名藥、生物相似藥和指示用藥。



Content

Welcome Message.....	1
Program at a Glance	2
Daily Program.....	3
Speakers' Introduction & Abstract.....	11
Plenary Session 01-你說 我說 大家說：漫談血脂控制的傳聞.....	11
Plenary Session 02-TSLA & TAMIS.....	15
Plenary Session 03-如何判讀血脂生化數據?.....	18
Plenary Session 04-心腎合一 AF 的「腎」利方程式	20
Plenary Session 05-經驗傳承 職涯座談.....	23
Plenary Session 06-非降血脂藥物如何影響血脂數據?	27
Plenary Session 07-AI 營養	33
Plenary Session 08- 智慧醫療在台灣的實際落地經驗與未來 AI 醫療新知分享.....	37
Dinner Symposium 01-台灣諾華股份有限公司	41
Dinner Symposium 02-東生華製藥股份有限公司	43
Dinner Symposium 03-臺灣阿斯特捷利康股份有限公司	44
Lunch Symposium 01-賽諾菲股份有限公司	45
Lunch Symposium 02-台灣拜耳股份有限公司	47
Lunch Symposium 03-台田藥品股份有限公司	49
Poster List.....	50
Acknowledgement	51
Exhibition Booth Plan	52

Welcome Message

各位會員先進、女士與先生們、大家好：

首先感謝參加中華民國血脂及動脈硬化學會的年度盛事 -- 「春季會」，在春暖花開的季節，歡迎大家來到美麗熱情的高雄，先代表學會誠摯地歡迎大家！

春季會設立的目的是，除了在每年九月年會之外，我們希望對於其它有趣的議題，能夠讓大家有個充分討論與交流的學術園地，同時輕鬆地聆聽最新臨床新知。更特別的是我們會舉辦第二屆基礎醫學武林大會，讓國內從事基礎研究的菁英與學生，有個可以發表成果與學習的舞台，也藉學會棉薄之力來鼓勵與提升台灣在動脈硬化與血管生物學領域基礎研究的能量。

今年的春季會訂於 2023 年 3 月 11~12 日在高雄萬豪酒店舉行，學會規劃了一系列非常精采豐富的節目：節目內容包含了：(1) 如何判讀血脂生化數據、(2) 非降血脂藥物如何影響血脂數據？(3) 經驗傳承職涯座談、(4) 你說我說大家說：漫談血脂控制的傳聞、(5) 智慧醫療在台灣的實際落地經驗與未來 AI 醫療新知分享、(6) AI 營養、(7) 心腎合一 AF 的「腎」利方程式、(8) TSLA & TAMIS、(9) 武林大會基礎研究論文比賽。內容精彩豐富，相信大家都會在這兩天的學術會議當中收穫滿滿！

代表學會再一次誠摯歡迎所有會員先進朋友們熱情參與這次的大會，彼此交流知識，分享經驗，相信一定可以好好享受這場學術饗宴！

敬祝 平安順心

理事長

黃柏惠、

敬邀



Program at a Glance

D1 3月11日(六)

Time	Rm. A	Rm. B	Rm. C
13:30-14:45	Plenary Session 01 你說 我說 大家說：漫談 血脂控制的傳聞 (13:30-14:50)	Plenary Session 02 TSLA & TAMIS	Plenary Session 03 如何判讀血脂生化數據?
14:45-15:10	Coffee Break	Poster Session 01 血脂動脈硬化基礎醫學武 林大會	Coffee Break
15:10-16:30	Plenary Session 04 心腎合一 AF 的「腎」利方 程式	Plenary Session 05 經驗傳承 職涯座談	Plenary Session 06 非降血脂藥物如何影響 血脂數據?
16:30-17:30	Dinner Symposium 01 台灣諾華股份有限公司	Dinner Symposium 02 東生華製藥股份有限公司	Dinner Symposium 03 臺灣阿斯特捷利康股份 有限公司

D2 3月12日(日)

Time	Rm. A	Rm. B	Rm. C
09:00-09:50	Plenary Session 07 AI 營養	Oral Session 01 血脂動脈硬化基礎醫學武 林大會	Plenary Session 08 智慧醫療在台灣的實際 落地經驗與未來 AI 醫 療新知分享 01
09:50-10:20		Poster Session 02 血脂動脈硬化基礎醫學武 林大會	Coffee Break
10:20-11:30		Oral Session 02 血脂動脈硬化基礎醫學武 林大會 (10:20-11:20)	Plenary Session 08 智慧醫療在台灣的實際 落地經驗與未來 AI 醫 療新知分享 02
11:30-12:30	Lunch Symposium 01 賽諾菲股份有限公司	Lunch Symposium 02 台灣拜耳股份有限公司	Lunch Symposium 03 台田藥品股份有限公司

Daily Program

D1 Rm. A

Plenary Session 01		
你說 我說 大家說：漫談血脂控制的傳聞		
Time	Session No. / Topic / Speaker	Moderator
13:30-13:35	Opening Remarks	洪傳岳 名譽理事 萬芳醫院 心臟內科
13:35-13:55	PS01-1 我有高血脂，一天可以吃幾顆蛋？ 洪惠風 醫師 (新光醫院 心臟內科)	施志遠 醫師 奇美醫院 心臟內科
13:55-14:15	PS01-2 如何用 C 羅的吃 20 年菜單控制飲食？ 李仁鳳 營養師 (高雄長庚營養治療科組長)	王朝永 副秘書長 林口長庚 心臟內科
14:15-14:35	PS01-3 我的病人已經吃了 Statin 了，血脂也達標，接下來我還可以做什麼？ 王朝永 副秘書長 (林口長庚 心臟內科)	陳柏升 理事 成大醫院 心臟內科
14:35-14:50	Discussion: All	江福田 常務監事 輔大附醫 副院長
14:50-15:10 Coffee Break		
Plenary Session 04		
心腎合一 AF 的「腎」利方程式		
15:10-15:15	Opening Remarks	黃柏勳 理事長 台北榮總 心臟內科
15:15-15:40	PS04-1 Stroke Prevention in Atrial Fibrillation in Chronic Kidney Disease: Focus on Severe CKD 方志元 醫師 (高雄長庚 心臟內科)	
15:40-15:45	Pre-voting 方志元 醫師 (高雄長庚 心臟內科)	
15:45-15:55	PS04-2 Protagonist Speech (DOACs will be appropriate option) 林韋丞 醫師 (阮綜合 心臟內科)	林宗憲 理事 高雄附醫 心臟內科
15:55-16:05	PS04-3 Antagonist Speech (Treatments other than DOACs will be appropriate option) 紀乃宇 醫師 (高雄附醫 心臟內科)	
16:05-16:10	Rebuttal-Antagonist (Treatment other than DOACs) 紀乃宇 醫師 (高雄附醫 心臟內科)	
16:10-16:15	Rebuttal-Protagonist (DOACs) 林韋丞 醫師 (阮綜合 心臟內科)	
16:15-16:25	Panel Discussion and Post-Voting Panelist: 方志元 醫師 (高雄長庚 心臟內科) 林韋丞 醫師 (阮綜合 心臟內科) 紀乃宇 醫師 (高雄附醫 心臟內科)	
16:25-16:30	Closing Remarks	





D1 Rm. A

 Dinner Symposium 01 Lower for longer –Paradigm shifts in lipid management		
Time	Session No. / Topic / Speaker	Moderator
16:30-16:35	Opening	黃柏勳 理事長
16:35-16:55	DS01-1 Unlocking barriers to “lower for longer”: Incorporating public-private partnerships into lipid management 李貽恒 名譽理事 (成大醫院 心臟內科)	台北榮總 心臟內科
16:55-17:15	DS01-2 Optimizing ASCVD clinical care: Why lipoprotein(a) testing is crucial? 賴志泓 醫師 (台中榮總 心臟內科)	
17:15-17:25	Panel discussion Panelist: 李貽恒 名譽理事 (成大醫院 心臟內科) 賴志泓 醫師 (台中榮總 心臟內科)	
17:25-17:30	Closing	

D1 Rm. B

Plenary Session 02

TSLA & TAMIS

Time	Session No. / Topic / Speaker	Moderator
13:30-13:35	Opening Remarks	劉秉彥 秘書長 成大醫院 心臟內科
13:35-13:55	PS02-1 Residual Dyslipidemia Risk Beyond Optimal LDL-Cholesterol Reduction 林肇鋒 副秘書長 (馬偕醫院 心臟內科)	許俊傑 主任 高雄長庚 心臟外科
13:55-14:10	Discussion Panelist: 陳柏升 理事 (成大醫院 心臟內科) 朱俊源 醫師 (高雄附醫 心臟內科)	常敏之 教授 台北榮總 心臟內科
14:10-14:30	PS02-2 The Optimal Anti-thrombotic Strategies for Post-MI Long-term Residual Risk Reduction 王宇澄 監事 (中國醫藥大學 心臟內科)	李柏群 醫師 高雄總醫院教研中心主任
14:30-14:40	Discussion Panelist: 李香君 醫師 (高雄附醫 心臟內科) 陳柏偉 醫師 (成大醫院 心臟內科) 陳怡芝 醫師 (台南市立醫院 心臟內科)	鄭正一 醫師 高雄長庚 心臟內科
14:40-14:45	Closing Remarks	黃偉春 理事長 高雄榮總 心臟內科
14:45-15:10	Coffee Break	

Poster Session 01

14:45-15:10	Poster 01-05	林肇鋒 副秘書長 馬偕醫院 心臟內科
-------------	--------------	-----------------------

Plenary Session 05

經驗傳承 職涯座談

15:10-15:15	Opening Remarks	陳肇文 名譽理事 台北榮總 心臟內科
15:15-15:30	PS05-1 留在醫學中心的優勢：臨床跟基礎研究的整合 李貽恒 名譽理事 (成大醫院 心臟內科)	王宇澄 監事 中國醫藥大學 心臟內科
15:30-15:45	Round table discussion: All	
15:45-15:55	PS05-2 將醫學中心的訓練，轉為基層醫療的利基 李洸俊 院長 (李洸俊診所)	林維文 監事 台中榮總 心臟內科
15:55-16:05	PS05-3 身為醫師的我，基礎研究的優勢？ 楊鎧鍵 監事 (臺大醫院 心臟內科)	鄭建興 監事 臺大醫院 神經內科
16:05-16:20	Round table discussion: All	
16:25-16:30	Closing Remarks	許惠恒 常務理事 國衛院 副院長



東生華製藥
tshbiopharm

Dinner Symposium 02

16:30-16:35	Opening Remarks	徐國基 理事
16:35-17:15	DS02-1 RACING for LDL-C Reduction in Patient with ASCVD 劉文正 醫師 (三總 心臟內科)	新光醫院 心臟內科
17:15-17:25	Panel Discussion	
17:25-17:30	Closing Remarks	





D1 Rm. C

Plenary Session 03 如何判讀血脂生化數據?		
Time	Session No. / Topic / Speaker	Moderator
13:30-13:35	Opening Remarks	黃柏勳 理事長 台北榮總 心臟內科
13:35-14:00	PS03-1 Hidden Risk Beyond LDL-C: The Story of Lipoprotein (a) 林宗憲 理事 (高雄附醫 心臟內科)	吳造中 名譽理事 台大醫院 心臟內科
14:00-14:05	主持人換場與介紹	
14:05-14:30	PS03-2 Real-world Analysis from PCSK9 Inhibitor Registry in Taiwan. 李貽恒 名譽理事 (成大醫院 心臟內科)	侯嘉殷 理事 馬偕醫院 心臟內科
14:30-14:45	Panel Discussion Panelist: 郭風裕醫師 (高雄榮總 心臟內科)	
14:45-15:10	Coffee Break	
Plenary Session 06 非降血脂藥物如何影響血脂數據?		
15:10-15:15	Opening Remarks	葉宏一 名譽理事 馬偕醫院 心臟內科
15:15-15:30	PS06-1 Evaluation and Management of Dyslipidemia in Lung Cancer Patients Treated with Lorlatinib, an Anaplastic Lymphoma Kinase (ALK) Inhibitor 劉秉彥 秘書長 (成大醫院 心臟內科)	阮俊能 主任 成大醫院 心臟外科
15:30-15:45	PS06-2 Dyslipidemia in Cushing Syndrome 林亮羽 醫師 (臺北榮總 新陳代謝科)	吳懿哲 常務理事 馬偕醫院 心臟內科
15:45-16:00	PS06-3 PPAR Gamma Activator Associated Dyslipidemia 王治元 教授 (臺大醫院 內分科)	洪皓彰醫師 高雄榮總 新陳代謝科
16:00-16:15	PS06-4 Interaction Between Lipid Lowering Agents 黃金洲 醫師 (臺北榮總 心臟內科)	徐國基 理事 新光醫院 心臟內科
16:15-16:30	Panel Discussion: All	常敏之 理事 台北榮總 心臟內科
AstraZeneca  Dinner Symposium 03		
16:30-16:35	Opening	吳榮州 副院長 屏基醫院 心臟內科
16:35-17:15	DS03-1 Better Strategy for Dyslipidemia Patients with Multiple CVD Risk Factors 陳儒逸 醫師 (成大醫院 心臟內科)	
17:15-17:30	Discussion & Closing	

D2 Rm. A

Plenary Session 07 AI 營養		
Time	Session No. / Topic / Speaker	Moderator
09:00-09:05	Opening Remarks	潘文涵 理事 中研院 生物醫學科學
09:05-09:50	PS07-1 The Dietary Patterns for Lowering Cardiovascular Risk and Longer Lifespan: Asians and Taiwanese 莊紹源 研究員 (國家衛生研究院群體健康科學研究所)	殷偉賢 名譽理事 振興醫院 副院長
09:50-10:35	PS07-2 Vegetable Signatures Derived from Human Urinary Metabolomic Data in Controlled Feeding Studies 在控制餵養研究中藉由人類尿液代謝體學數據提取蔬菜特徵 林可軒 教授 (輔仁大學 數學系)	章樂綺 理事 中華民國血脂及動脈硬化學會
10:35-11:20	PS07-3 智慧營養照護:傳統·數位平台到 AI 人工智慧的應用與挑戰 張榮素 教授 (台北醫學大學保健營養學系)	蔡一賢 理事 馬偕醫院營養醫學中心
11:20-11:25	Discussion	潘文涵 理事
11:25-11:30	Closing Remarks	中研院 生物醫學科學

sanofi Lunch Symposium 01		
11:30-11:35	Opening	常敏之 理事
11:35-12:15	LS01-1 Recent update on clinical decision-making of high-risk patients with CAD via lipid management and case sharing 宋思賢 醫師 (台北榮總 心臟內科)	台北榮總 心臟內科
12:15-12:25	Discussion	
12:25-12:30	Closing	





D2 Rm. B

Oral Session 01 血脂動脈硬化基礎醫學武林大會 01		
Time	Session No. / Topic / Speaker	Moderator
09:00-09:05	Opening Remarks	陳偉踐 教授 林口長庚 心臟內科
09:05-09:20	OR01-1 Vertical sleeve gastrectomy offers protection against disturbed flow-induced atherosclerosis in high-fat diet-fed mice 魏日華	葉志凡 副秘書長 台大醫院 心臟內科
09:20-09:35	OR01-2 The role of cardiac fibroblast in heart regeneration 游靖靖	
09:35-09:50	OR01-3 Oxidized-LDL Deteriorated the Renal Residual Function and Parenchyma in CKD Rat through Upregulating Epithelial Mesenchymal Transition and Extracellular Matrix-Mediated Tubulointerstitial Fibrosis — Pharmacomodulation of Rosuvastatin 宋沛勳	
09:50-10:20	Coffee Break	
Poster Session 02		
09:50-10:20	Poster 06-10	黃金洲 醫師 臺北榮總 心臟內科
Oral Session 01 血脂動脈硬化基礎醫學武林大會 02		
10:20-10:35	OR02-1 Restoration of impaired angiogenesis and post-ischemic neovascularization by CXCL5 inhibition in diabetes mellitus 張婷婷	王朝永 副秘書長 林口長庚 心臟內科
10:35-10:50	OR02-2 Reduction of Pannexin-1 improves therapeutic angiogenic potential of human endothelial progenitor cells through IGF-1 mechanism 田婷怡	
10:50-11:05	OR02-3 Rap1 and cAMP signaling pathway are associated with higher burden of premature ventricular complex 李柏增	
11:05-11:15	頒獎 & 領獎	江福田 常務監事 輔大附醫 副院長
11:15-11:20	Closing Remarks	黃柏勳 理事長 台北榮總 心臟內科

D2 Rm. B

 Lunch Symposium 02 Moving Forward to Better Management of Cardiovascular Disease		
11:30-11:35	Opening Remarks	葉漢根 醫師
11:35-11:55	LS02-1 Leverage Taiwan Peripheral Artery Disease (PAD) Consensus to Optimize the Protection 梁懷文 醫師 (義大醫院 心臟內科)	高雄長庚 心臟內科
11:55-12:15	LS02-2 Raise The Bar of Coronary Artery Disease (CCS) Protection with Dual Path Way Inhibition (DPI) Treatment 李貽恒 醫師 (成大附醫 心臟血管科)	翁國昌 醫師 中山附醫 心臟內科
12:15-12:30	Panel Discussion & Closing Remarks Panelist: 黃柏勳 理事長 (台北榮總 心臟內科) 梁懷文 醫師 (義大醫院 心臟內科) 李貽恒 醫師 (成大附醫 心臟血管科)	翁國昌 醫師 中山附醫 心臟內科





D2 Rm. C

Plenary Session 08 智慧醫療在台灣的實際落地經驗與未來 AI 醫療新知分享		
Time	Session No. / Topic / Speaker	Moderator
09:00-09:10	Opening Remarks	劉秉彥 秘書長 成大醫院 心臟內科
資工人才急需的狀況下，臨床醫師如何面對臨床 AI 落地化?		
09:10-09:30	PS08-1 台北榮總經驗 鄭浩民 醫師 (台北榮總 心臟內科)	王朝平 主任 義大醫院 心臟內科
09:30-09:50	PS08-2 臺大醫院經驗 李文正 醫師 (台大醫院影像醫學部)	許栢超 教授 高雄附醫 心臟內科
09:50-10:20	Coffee Break	
如何面對史上 Google 醫師進行“美國醫師執照考試”拿到最高分?		
10:20-10:40	PS08-3 從臨床醫師的角度分析 邱義閔 醫師 (高雄長庚急診醫學科)	褚柏顯 主任 林口長庚 心臟內科
10:40-11:00	PS08-4 從資工專家的角度分析 蔣榮先 特聘教授 (國立成功大學資訊工程學系)	趙庭興 主任 成大醫院 心臟內科
11:00-11:25	Discussion Panelist: 陳志成 副院長 (奇美醫院 心臟內科) 胡瑜峰 醫師 (台北榮總 心臟內科)	
11:25-11:30	Closing Remarks	陳志成 副院長 奇美醫院 心臟內科
 Lunch Symposium 03		
11:30-11:35	Opening	劉秉彥 秘書長 成大醫院 心臟內科
11:35-12:20	LS03-1 How to Manage Dyslipidemia for Primary Prevention: The Earlier, The Better 蔡嘉仁 醫師 (高雄長庚 新陳代謝科)	
12:20-12:30	Panel Discussion & Closing Remarks	

Speakers' Introduction & Abstract

Plenary Session 01-你說 我說 大家說：漫談血脂控制的傳聞

PS01-1 3/11(六) 13:35-13:55 Rm. A

洪惠風 醫師

現職 新光醫院心臟內科主治醫師

專長 一般心臟學、三高（高血壓、高血脂、高血糖）
狹心症/心絞痛/冠心病、心導管冠狀動脈介入（氣球擴張術及支架置放術）、頸動脈狹窄、腎動脈狹窄、EECP 心臟體外反搏治療、急重症、心律不整、心臟電腦斷層



學歷 台北醫學院醫醫學系醫學士

經歷 新光醫院心臟內科科主任
新光醫院教學研究部副主任兼心臟內科主治醫師
義大醫院 心臟科主任兼一般醫學科主任
義大醫院 一般醫學科主任
新光醫院心臟內科科主任
連續三屆新光醫院全院票選均獲“優良醫師獎”
臺灣介入性心臟血管醫學會理事
中華民國心臟醫學會理事
台北醫學大學教育部部定助理教授
輔仁大學臨床教授
天下文化出版 “為什麼心臟病總是突然發作”
新光醫院內科加護病房主任
台北榮總心導管特約醫師
台北榮民總醫院臨床研究員
台北榮民總醫院內科住院醫師、總醫師
陸軍軍醫官預官

題目 我有高血脂，一天可以吃幾顆蛋？

摘要 在過去，飲食治療指引建議每天食物中攝取的膽固醇量應小於 300mg，但是因為證據不足，美國在 2015 年移除了這個建議。

雞蛋提供飲食中許多的膽固醇，一顆蛋黃的膽固醇含量超過 200mg，蛋提供了高品質蛋白質、不飽和脂肪酸、鐵質、磷脂 phospholipid、類胡蘿蔔





素 Carotenoids 等等.....但是每天該吃多少蛋，不同研究結果常常相互矛盾，到目前為止，科學界仍然是爭論不休。

持續的證據顯示血液中的膽固醇（尤其是 LDL）與心血管疾病相關性非常大，不同種類的藥物降低血液中的 LDL 時，動脈硬化的速度都越低，心血管疾病的機率也是越低，兩者都成直線相關，甚至於當 LDL 低到 20-30 時，不安全的訊號仍未出現，近年醫學界喊出了 LDL “the lower the better”，“lower is better” 這些口號，對於不同的疾病也提出了一年比一年低的建議，其中最積極的是 2019 年歐洲心臟學會的建議，建議凡是已經得到心血管疾病的人，LDL 應控制到小於 55，被譽為現代美國心臟學之父的大師 Eugene Braunwald 甚至提出 LDL 大於 50 都是毒的說法，也建議日後也許可以利用目前台灣還沒引進的長效降血脂 siRNA 針劑，當做一年一次的疫苗來預防冠心症。

雖然血液中的膽固醇以及 LDL 那麼重要，但是食物中的膽固醇對於血中膽固醇及 LDL 影響有多少卻是另一回事，血液中的膽固醇有 70-80% 是合成，只有 20-30% 的膽固醇是直接由食物提供，不同研究結果中飲食對於血脂數值的變化，並沒有一致的答案，臨床 outcome 的研究也是如此。

飲食影響血液中的 LDL 數值往往因人而異，個人認為在研究結果沒有獲得一致的結論前，個人化 LDL 目標導向的作法或許能得到最好的結果，也就是說先訂出不同個人的不同 LDL 目標，調整飲食後觀察到血液中 LDL 的變化，再決定不同個體因人而異的飲食方法。

PS01-2 3/11(六) 13:55-14:15 Rm. A

李仁鳳 營養師

- | 現職 高雄長庚紀念醫院營養治療科 營養技術組長
- | 專長 臨床營養
- | 學歷 輔仁大學食品營養系 碩士
輔英科技大學保健營養系 學士
- | 經歷 高雄長庚紀念醫院營養治療科 營養師
高雄科技大學觀光管理系 兼任講師
輔英科技大學保健營養系 兼任講師
- | 題目 如何用 C 羅的吃 20 年菜單控制飲食?
- | 摘要 由臨床證據顯示若能有效降低血脂即可明顯降低死亡、心肌梗塞與中風等心血管疾病之發生。而運動、飲食調整等生活習慣改變是保護心血管的根本之道，但執行上卻不甚容易。
此時不由想起曾奪下 5 座金球獎、5 次世界足球先生及 4 座歐洲金靴獎，有「最偉大足球員」之稱的 C 羅 (Cristiano Ronaldo)，其一向都非常自律，不只足壇表現備受注目，就連 20 年如 1 日的飲食習慣也成焦點，長期保持 7%體脂。
而細看 C 羅的飲食菜單並非一成不變，不時會有一些調整，會加入起士、低脂乳酪、橄欖、酪梨及牛排等，但都是健康低脂為主。同時搭配運動訓練菜單，持續的執行才能一直保持好的狀態。由此可知，若我們能把握住正確的飲食觀，並自律的每日執行，得到的結果也定能如 C 羅一般完美。





PS01-3 3/11(六) 14:15-14:35 Rm. A

王朝永 醫師



- 現職** 林口長庚醫院 教授兼主治醫師
長庚大學內科學系 副教授
國家衛生研究院 合聘副研究員
清華大學醫科學系 兼任副教授
- 專長** 冠狀動脈疾病、二尖瓣疾病及二尖瓣夾子、肥胖基因及生理時鐘研究、老化及代謝藥物研究、心導管檢查及介入手術
- 學歷** 長庚大學醫學系
美國哈佛大學醫學院及 Brigham and Women's Hospital 研究員
- 經歷** 長庚醫院心臟血管內科主治醫師 (2004-迄今)
中華民國心臟學會跨領域委員會委員
中華民國心臟學會研究委員會委員
中華民國血脂及動脈硬化學會副秘書長
- 題目** 我的病人已經吃了 Statin 了，血脂也達標，接下來我還可以做什麼？
- 摘要** 現代醫學的發展相當迅速，我們國家的心臟醫學以及血脂的控制在這 20 年來也有長足的進步。在心臟學會，糖尿病學會，以及中華民國血脂及動脈硬化學會的大力推動之下，臨床流行病學調查發現在這 10 年來血脂控制達標的人數，從原本的三分之一不到，逐漸進步到有二分之一以上病患的血脂是控制的很好。使用降血脂藥物的來做心血管疾病的次級預防也有長足的進步。但是臨床上，心臟科醫師常常發現有一定比例的病患在已經使用了很好的降血脂藥物，也維持了很好的膽固醇的標準，最後還是會產生心肌梗塞或是腦血管中風的問題。這個現象告訴我們除了降膽固醇之外我們是不是還有其他的危險因子還沒發現？或者是其他的治療可以幫我們的病人？
我們提出了幾個目前正在積極推廣的治療方式，包括非 Statin 類的藥物、魚油、新型的基因治療藥物等等。更進一步的，我們會探討最近發現的無明源性造血對動脈硬化的重要影響以及之後有可能的治療及研究。

Plenary Session 02-TSLA & TAMIS

PS02-1 3/11(六) 13:35-13:55 Rm. B

林肇鋒 醫師



- 現職** 馬偕醫學院醫學系部定副教授
馬偕紀念醫院心血管中心心臟內科資深主治醫師
中華民國血脂及動脈硬化學會副秘書長
台灣老人急重症醫學會教育暨學術委員會主委
台灣老人急重症醫學會官方雜誌 International Journal of Gerontology 執行編輯
- 專長** 心臟血管醫學
血脂醫學
心導管介入手術
- 學歷** 台北醫學大學癌症 生物學與藥物研發博士
國立陽明大學醫學系學士
- 經歷** 馬偕紀念醫院內科部住院醫師
馬偕紀念醫院內科部心臟內科總住院醫師
花蓮門諾醫院心臟內科主治醫師
衛生福利部雙和醫院心臟內科主治醫師
日本豐橋心臟中心研修複雜性心導管技術
日本鎌谷綜合病院研修複雜性心導管技術
臺灣介入性心臟血管醫學會編輯暨登錄委員會委員
中華民國心臟學會第二十七屆預防心臟學委員會委員
- 題目** Residual Dyslipidemia Risk Beyond Optimal LDL-Cholesterol Reduction
- 摘要** The plasma levels of LDL-C remains still a primary treatment target in patients with ASCVD based on a plenty of observational studies and meta-analysis. This presentation is aimed to discuss residual dyslipidemia risk beyond LDL-C to prevent ASCVD.





PS02-2 3/11(六) 14:10-14:30 Rm. B

王宇澄 主任



- 現職**
- 亞洲大學附屬醫院內科主任(2021-迄今)
 - 亞洲大學附屬醫院心臟科主任(2016-迄今)
 - 教育部定副教授(2022-迄今)
 - 亞洲大學醫學檢驗暨生物技術學系專任副教授(2022-迄今)
 - 中國醫藥大學附設醫院心臟血管系兼任主治醫師(2019-迄今)
 - 中華民國心臟內科專科醫師 (2008-迄今)
 - 中華民國心臟學會心臟內科介入性次專科醫師 (2009-迄今)
 - 中華民國心臟學會專科指導醫師(2015-迄今)
 - 臺灣介入性心臟血管醫學會理事(2022-迄今)
 - 台灣高血壓學會理事(2021-迄今)
 - 台灣心肌梗塞學會理事(2021-迄今)
 - 中華民國血脂及動脈硬化學會監事(2021-迄今)
 - 臺灣介入性心臟血管醫學會編輯暨登錄委員會主委(2022-迄今)
 - 台灣心肌梗塞學會學術委員會主委(2021-迄今)
 - 中華民國心臟學會學術委員會委員(2022-迄今)
 - 中華民國心臟學會治療準則與共識委員會委員(2022-迄今)
 - 臺灣大學智慧健康科技研發中心諮詢委員(2021-迄今)

- 專長**
- 心臟內科學
 - 冠狀動脈疾病與心導管介入手術
 - 心臟衰竭
 - 三高控制與心臟預防醫學

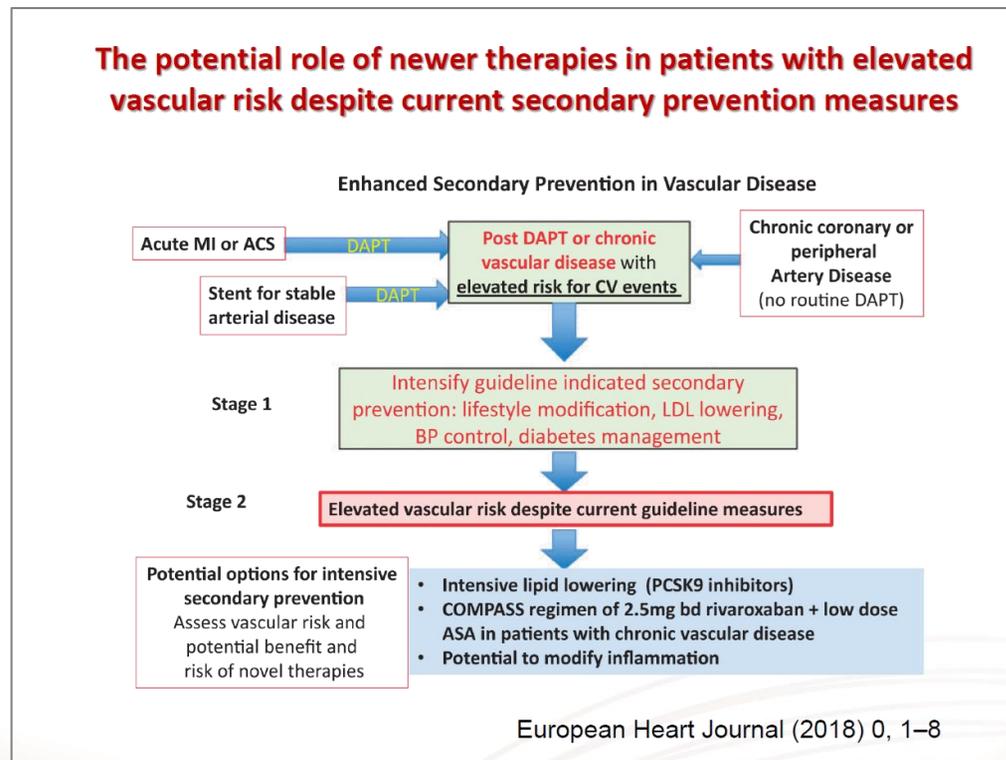
- 學歷**
- 陽明大學醫學系醫學士(1994-2000)
 - 中國醫藥大學臨床醫學研究所博士(2010-2016)
 - 美國德州心臟醫學中心 Texas Heart Institute 研究員 (2011-2012)

- 經歷**
- 亞洲大學醫學檢驗暨生物技術學系專任助理教授(2016-2022)
 - 教育部定助理教授 (2017-2022)
 - 亞洲大學附屬醫院內科部副主任 (2018-2021)
 - 中國醫藥大學附設醫院心臟血管系心臟預防醫學科主任 (2015-2019)
 - 台大醫院內科住院醫師 (2003-2006)
 - 台大醫院心臟內科研究醫師 (2006-2008)
 - 中國醫藥大學附設醫院心臟內科主治醫師 (2008-2019)
 - 亞洲大學附屬醫院醫務秘書(2016-2018)
 - 中華民國心臟學會預防醫學委員會委員(2020-2022)
 - 中華民國心臟學會國際交流委員會委員(2018-2022)
 - 臺灣介入性心臟血管醫學會副秘書長 (2014-2016)
 - 中華民國心臟學會高血壓委員會委員(2016-2018)
 - 中華民國心臟學會副秘書長 (2018-2020)

中華民國心臟學會甄審委員會委員(2016-2020)
臺灣介入性心臟血管醫學會編輯暨登錄委員會委員(2018-2022)
台灣高血壓學會學術委員會委員(2016-2020)

題目 The Optimal Anti-thrombotic Strategies for Post-MI Long-term Residual Risk Reduction

摘要



Conclusions:

DAPT vs. DPI in post-MI residual risk reduction

- ◆ Both DAPT and DPI strategies significantly reduced the incidence of MACE and cerebrovascular events and increased the risk of major bleeding compared with aspirin monotherapy.
- ◆ DAPT for patients receiving PCI
 - High bleeding risk: 1-3 months DAPT
 - High ischemic risk without previous MI: 6-12 months of DAPT
 - High ischemic risk with previous MI: extended DAPT until 3 years after MI
- ◆ DPI should be considered in CCS patients with multiple risk factors for long-term secondary prevention:
 - Age ≥ 65 years, current smoker, diabetes mellitus, renal dysfunction (eGFR < 60 ml/min), heart failure, Non-lacunar ischemic stroke ≥ 1 month ago.





Plenary Session 03-如何判讀血脂生化數據?

PS03-1 3/11(六) 13:35-14:00 Rm. C

林宗憲 教授



- 現職** 高雄醫學大學附設中和紀念醫院心臟血管內科主任
高雄醫學大學附設中和紀念醫院院長室醫務秘書
高雄醫學大學附設中和紀念醫院醫品病安管理中心主任
高雄醫學大學醫學系教授
高雄醫學大學臨床醫學研究所合聘教授
- 專長** 高血壓、心絞痛、心肌梗塞、心衰竭、心律不整、四肢動靜脈疾病診治、心臟及週邊血管超音波檢查、心導管及週邊血管介入性治療
- 學歷** 高雄醫學大學醫學系
高雄醫學大學臨床醫學研究所碩士
高雄醫學大學臨床醫學研究所博士
- 經歷** 高雄醫學大學附設中和紀念醫院實習醫師
高雄醫學大學附設中和紀念醫院內科住院醫師
高雄醫學大學附設中和紀念醫院心臟內科總住院醫師
高雄醫學大學附設中和紀念醫院心導管室主任
高雄醫學大學附設中和紀念醫院心臟血管內科加護病房主任
高雄醫學大學附設中和紀念醫院心功能室主任
高雄醫學大學附設中和紀念醫院行政管理中心主任
高雄醫學大學教師發展中心臨床技能組組長
- 題目** Hidden Risk Beyond LDL-C: The Story of Lipoprotein (a)
- 摘要** Epidemiologic and genetic studies suggest a potentially causal association between elevated Lp(a) levels, atherosclerotic cardiovascular disease and aortic valve stenosis. Emerging nucleic acid-based therapies have potent Lp(a)-lowering effects and appear safe. The ongoing phase 3 trials will establish whether they improve cardiovascular outcomes.

PS03-2 3/11(六) 14:05-14:30 Rm. C

李貽恒 教授



- 現職** 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 部主任
國立成功大學醫學院內科學科 教授
- 專長** 心臟血管疾病
- 學歷** 國立成功大學醫學院 基礎醫學研究所 醫學士
高雄醫學大學 醫學系 博士
- 經歷** 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 部主任
國立成功大學醫學系內科學科 教授
國立成功大學醫學系內科學科 副教授
國立成功大學醫學系內科學科 講師
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 主治醫師
國立台灣大學醫學院附設醫院內科部 住院醫師
國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
- 題目** Real-world analysis from PCSK9 inhibitor registry in Taiwan





Plenary Session 04-心腎合一 AF 的「腎」利方程式

PS04-1 3/11(六) 15:10-15:40 Rm. A

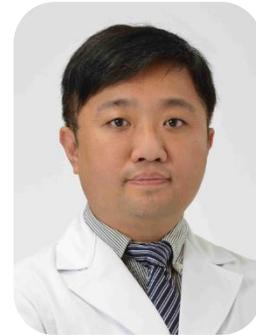
方志元 醫師

- | 現職 長庚醫院副教授級主治醫師
- | 專長 一般心臟學、心導管檢查、複雜性冠狀動脈介入性心導管、慢性阻塞病變、左主幹及多支血管病變
- | 學歷 中國醫藥學院醫學系
- | 經歷 高雄長庚心臟內科加護病房主任
- | 題目 Stroke Prevention in Atrial Fibrillation in Chronic Kidney Disease: Focus on Severe CKD



PS04-2 3/11(六) 15:45-15:55 Rm. A

林韋丞 醫師



- 現職** 阮綜合醫院心臟內科主治醫師/科主任
阮綜合醫院專師部部主任
阮綜合醫院醫品病安委員會總幹事
- 專長** 冠狀動脈疾病、心肌梗塞、心絞痛的診斷與治療、
高血壓、心衰竭、心律不整、瓣膜性疾病等心臟疾
病的診斷與治療、心導管檢查及支架置放術、
心臟超音波醫學、重症醫學相關之治療、
糖尿病、高血脂等內科疾病診斷治療
動靜脈瘻管阻塞介入性治療
- 學歷** 高雄醫學大學醫學系畢業
中原大學化學系博士
- 經歷** 衛生福利部桃園醫院臨床技能中心主任
衛生福利部桃園醫院心臟內科主治醫師
衛生福利部桃園醫院加護病房主治醫師
台大醫院綜合診療部兼任主治醫師
阮綜合醫院 8C 病房主任
阮綜合醫院門診部部主任
第十四屆高雄市醫師公會監事
第二十六屆中華民國心臟學會醫療品質暨政策委員會委員
台灣心肌梗塞學會學術委員會委員
台灣醫療品質協會國際合作委員會委員
高雄市醫檢師公會顧問
輔英科技大學護理學系顧問
- 題目** Protagonist Speech (DOACs will be appropriate option)





PS04-3 3/11(六) 15:55-16:05 Rm. A

紀乃宇 醫師

- | 現職 高雄市立大同醫院心臟內科主治醫師
- | 專長 心臟內科/心臟及周邊血管疾病
心臟及周邊血管超音波
- | 學歷 長庚醫學大學畢業
- | 經歷 高雄醫學大學附設醫院內科住院醫師
高雄醫學大學附設醫院內科總醫師
高雄醫學大學附設醫院心臟內科總醫師
高雄醫學大學附設醫院心臟內科主治醫師
- | 題目 Antagonist Speech (Treatments other than DOACs will be appropriate option)



Plenary Session 05-經驗傳承 職涯座談

PS05-1 3/11(六) 15:15-15:30 Rm. B

李貽恒 教授

現職 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 部主任
國立成功大學醫學院內科學科 教授

專長 心臟血管疾病

學歷 國立成功大學醫學院 基礎醫學研究所 醫學士
高雄醫學大學 醫學系 博士

經歷 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 部主任
國立成功大學醫學系內科學科 教授
國立成功大學醫學系內科學科 副教授
國立成功大學醫學系內科學科 講師
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 主治醫師
國立台灣大學醫學院附設醫院內科部 住院醫師
國立成功大學醫學院附設醫院 副院長

題目 留在醫學中心的優勢：臨床跟基礎研究的整合





PS05-2 3/11(六) 15:45-15:55 Rm. B

李洮俊 醫師

現職 屏東李氏聯合診所 新陳代謝科 主治醫師

專長 Diabetes Kidney Disease
Diabetes Disease Management
Integrated Diabetes Care



學歷 1982, MD Kaohsiung Medical College
2000, Dr. Med. Sci Graduate Institute of Medicine, Kaohsiung Medical University

經歷 1984-1998 Kaohsiung Medical College Attending physician
1999-2006 Ping-Tung Christian Hospital Vice superintendent
2006~ Lee's Clinic Director

題目 將醫學中心的訓練·轉為基層醫療的利基

摘要 Life as a specialist will make your future full of amazing and challenging. Learning is an ongoing process, especially in today's fast-changing healthcare environment. Once you receive training, there are opportunities to increase your pay and prestige in the medical field through a series of promotions. As a doctor, how much training, experience, and skills you have can determine your ability to move upward in these levels. Depending on ambition and training, a doctor can rise to any level in this hierarchy regardless of specialty. As aging accompanied by multimorbidity is prevalent in modern society in Taiwan, it is a great opportunity for a Specialist to construct an integrated practice unit and use a patient-centered care model for the management of patients with chronic disease and multimorbidity. A clinic director holds the most power and responsibility in a clinic, coordinating and directing medical and health services for an entire facility or a medical department within a facility. It is the very most period now you have a great opportunity to receive training in the medical center, your mentor staff will update and enforce your mind in hospital policies, including regulations, technology, and healthcare laws. In conclusion, as Taiwan is facing an era of an aging society, you can imagine that chronic disease will be the most prevalent disease in our community. A career as a Specialist professional is promising, and being a primary practitioner in a community health unit is a wise choice for you. Yet, you need to be well prepared and trained by a good mentor in the medical center.

PS05-3 3/11(六) 15:55-16:05 Rm. B

楊鎧鍵 教授

現職 台大藥理所 教授
台大醫院心臟內科主治醫師
中研院生醫所合聘副研究員



專長 Organ fibrosis and stromal biology
Cardiac regeneration
Non-coding RNA biology
Ion channel regulation and electrophysiology
Cardiac oxidative stress and arrhythmias

學歷 1994-2000 M.D. National Taiwan University, Taipei, Taiwan
2007-2012 Ph.D., Molecular Genetics and Genomics, Washington University in St Louis, USA

經歷 2000-2005 Residency in Internal Medicine & Clinical Fellowship in Cardiology. Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan
2005-2007 Attending Physician and Lecturer, Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, E-Da Hospital, Kaohsiung, Taiwan
2012-2014 Post-Doctoral Research Associate, Samuel Dudley's lab, Section of Cardiology, Department of Medicine, University of Illinois at Chicago
2014-2019 Assistant Professor, Graduate Institute of Pharmacology, National Taiwan University
2014- Attending Physician, Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, NTUH
2019-2022 Associated Professor, Graduate Institute of Pharmacology, National Taiwan University
2020 Aug- Joint Associate Research Fellow, Institute of Biomedical Sciences, Academia Sinica
2022 Aug- Professor, Graduate Institute of Pharmacology, National Taiwan University

題目 身為醫師的我，基礎研究的優勢？

摘要 In this short presentation, I'll discuss the edges that physicians have when doing basic/translational research, including:

Knowledge and Expertise: Physicians bring their medical knowledge and



expertise to the research table, which can help in identifying potential research questions and developing hypotheses.

Clinical Experience: Physicians have direct clinical experience, which can inform their research questions and inform their ability to translate research findings into clinical practice.

Access to Patients and Clinical Data: Physicians have direct access to patients and clinical data, which can be used to help inform and validate research findings.

Understanding of Ethics and Regulations: Physicians are familiar with ethical and regulatory requirements for research, which helps ensure that research is conducted in an ethical and responsible manner.

Networking Opportunities: Physicians often have strong networks of colleagues and other healthcare professionals that can be leveraged for collaboration and support in research. In addition, basic research often involves collaboration with other medical professionals, researchers, and scientists, providing opportunities to network and build relationships in the medical community.

Plenary Session 06-非降血脂藥物如何影響血脂數據?

PS06-1 3/11(六) 15:15-15:30 Rm. C

劉秉彥 教授

現職 教授兼臨床醫學研究中心主任兼臨床醫學研究所
所長兼主治醫師

專長 心臟血管疾病，高血壓藥物治療，動脈硬化基因及
藥物研究，心導管檢查及介入性治療，降血脂藥物
治療及研究，抗凝血及抗血小板藥物治療及研究，
心肌梗死及冠心症治療

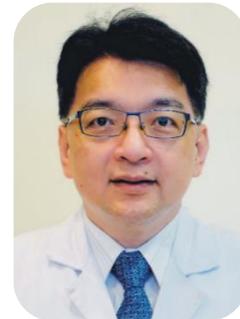
學歷 國立成功大學臨床醫學研究所博士
私立高雄醫學大學醫學系

經歷 成大醫院臨床醫學研究中心主任 (2019/08-迄今)
成功大學臨床醫學研究所所長 (2019/08-迄今)
成功大學臨床醫學研究所教授 (2015/8-迄今)
成大醫院心臟血管內科主治醫師 (2000/08-迄今)

題目 Evaluation and Management of Dyslipidemia in Lung Cancer Patients Treated with Lorlatinib, an Anaplastic Lymphoma Kinase (ALK) Inhibitor

摘要

1. Anaplastic lymphoma kinase (ALK) is the second most frequently mutated gene in non-small cell lung cancer (NSCLC), accounting for approximately 5 %.
2. At present, the clinical treatment of advanced (stage 3-4) NSCLC is mainly based on ALK tyrosine kinase inhibitors (tyrosine kinase inhibitors, TKIs), such as the first-generation TKI Crizotinib and the second-generation TKI Ceritinib, Birgatinib and Alectinib are currently approved for first-line treatment.
3. The third generation TKI Lorlatinib is suitable for the treatment of ALK-positive advanced NSCLC that has worsened during Ceritinib and Alectinib treatment and has brain metastases.
4. The use of Lorlatinib, an anaplastic lymphoma kinase (ALK) inhibitor for the treatment of ALK-positive metastatic non-small cell lung cancer, is associated with dyslipidemia in over 80% of patients.
5. Lorlatinib-associated dyslipidemia vs. dyslipidemia to prevent cardiovascular disease: total cholesterol and triglyceride levels vs. the LDL cholesterol and non-HDL cholesterol levels.
6. Recommendations for the evaluation and management of hypercholesterolemia and isolated hypertriglyceridemia in patients





treated with Lorlatinib will be discussed.

7. The specific patient population should be treated as are patients without cancer and are likely to derive the same benefits from lipid-lowering therapy.

PS06-2 3/11(六) 15:30-15:45 Rm. C

林亮羽 醫師

現職 臺北榮民總醫院內分泌新陳代謝科主治醫師
國立陽明交通大學醫學系 內科學科 副教授
國防醫學院醫學系 臨床副教授

專長 2021 年 中華民國糖尿病衛教學會---
百大優良糖尿病衛教人員
2021 年 109 年度健保署糖尿病照護品質卓越獎
2020 年 108 年度健保署糖尿病照護品質卓越獎
2020 年 臺北榮民總醫院 109 年度臨床教學績優醫師獎
2019 年 107 年度健保署糖尿病照護品質進步獎
2018 年 American Association of Clinical Endocrinologists 27th Annual
Scientific & Clinical Congress—International Physician AACE Travel
Grant
2015 年 中華民國內分泌暨糖尿病學會年會默沙東優秀論文獎
2014 年 臺北榮民總醫院 103 年度臨床教學績優醫師獎
2012 年 中華民國糖尿病學會優秀論文獎

學歷 國立陽明交通大學 藥理學研究所博士
臺北醫學大學 醫學系醫學士

經歷 2008/9- 臺北榮民總醫院內分泌新陳代謝科主治醫師
2020/2- 國立陽明交通大學醫學系 內科學科 副教授
2020/8- Assistant editor, Journal of the Chinese Medical Association
2022/6- Review editor, Frontiers in Endocrinology
2016/8-2017/7 美國加州大學洛杉磯分校心臟科研究員
2015/2-2020/1 國立陽明交通大學醫學系 內科學科 助理教授
2014/7-2016/7 臨床醫學月刊副主編
2013/3-2016/3 中華民國內分泌學會副秘書長
2009/8-2011/7 銓敘部因公撫卹疑義案件審查小組委員
2007/8-2015/1 國立陽明交通大學醫學系 內科學科 講師
2007/8-2008/9 臺北榮民總醫院員山分院內科師(三)級主治醫師
2003/7-2007/6 臺北榮民總醫院新陳代謝科資深住院醫師
2000/7-2003/6 臺北榮民總醫院內科部住院醫師

題目 Dyslipidemia in Cushing Syndrome

摘要 Cushing syndrome (CS) is associated with increased mortality that is driven by cardiovascular, thromboembolic, and infection complications. At diagnosis, a significant number of patients share many features with metabolic syndrome including insulin resistance, abnormal fasting glucose levels, hypertension,





obesity and dyslipidemia. Remission of hypercortisolemia reduces but does not completely eliminate the cardiovascular complications. Dyslipidemia seems to be less frequent than other metabolic comorbidities in human CS. Nevertheless, it plays an important role in determining the global cardiovascular risk in overt and subclinical Cushing syndrome. In CS, there is an increase of triglyceride and total cholesterol levels whereas HDL-c can be at variable levels. The pathogenetic mechanisms of dyslipidemia in CS are multifactorial, including direct and indirect cortisol action on lipolysis, free fatty acid production and turnover, very low-density lipoprotein synthesis and fatty accumulation in the liver. AMP-activated protein kinase mediates many of glucocorticoid-induced metabolic changes. Insulin resistance plays a key role in determining lipid abnormalities. In vitro, cortisol increases lipoprotein lipase in adipose tissues and particularly in visceral fat where lipolysis is activated, resulting in the release of free fatty acids into the circulation. The increase of free fatty acids may enhance the accumulation of hepatic lipids reducing glucose uptake and activating various serine kinases which results in decreased insulin signaling. In humans, a high prevalence (up to 20%) of hepatic steatosis was also reported in patients with CS. Genetic variations in the glucocorticoid receptors may also affect the activity of cortisol, lipid metabolism and cardiovascular risk. Medical therapy for CS may be needed even prior to surgery in severe and/or prolonged hypercortisolism, and treatment adjustments can be made based on disease pathophysiology and drug-drug interactions.

PS06-3 3/11(六) 15:45-16:00 Rm. C

王治元 教授

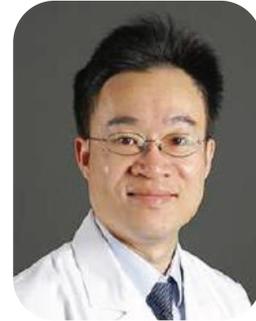
- | 現職 臺大醫院內科部 副主任--迄今
臺大醫學院內科 專任教授 --迄今
- | 專長 糖尿病、甲狀腺、內分泌疾病
- | 學歷 臺灣大學 醫學院生理學研究所 博士 1999-2003
臺灣大學 管理學院 商管碩士 2005-2007
中山醫學大學 醫學系 醫學士 1982-1989
- | 經歷 臺大醫院內科部 副主任
臺大醫學院內科 專任教授
臺大醫院內科部/代謝內分泌科 主治醫師
臺大醫院雲林分院內科部 主任
臺大醫院雲林分院糖尿病中心 主任
亞東紀念醫院內科部 部主任
亞東紀念醫院代謝內分泌科 主任
亞東紀念醫院臨床試驗中心 主任
亞東紀念醫院師資培育中心 主任
- | 題目 PPAR Gamma Activator Associated Dyslipidemia





PS06-4 3/11(六) 16:00-16:15 Rm. C

黃金洲 教授



- 現職** 國立陽明交通大學內科學科教授
國立陽明交通大學藥理學科教授
臺北榮民總醫院內科部心臟內科主治醫師
中華民國血脂及動脈硬化學會副秘書長
台灣血脂衛教協會理事
台灣醫學教育學會副秘書長
財團法人心臟醫學研究發展基金會副秘書長
高級心臟救命術指導員(ACLS instructor)
中華民國心臟學會雜誌執行編輯(Executive Editors, Acta Cardiologica Sinica)
中華民國心臟學會專科指導醫師
中華民國重症醫學會專科指導醫師
- 專長** 成人心臟內科、高血壓、高血脂、心導管介入性治療、重症加護醫學、醫學教育
- 學歷** 國立陽明大學醫學系醫學士
國立陽明大學藥理研究所博士
- 經歷** 臺北榮民總醫院內科部住院醫師
臺北榮民總醫院內科部心臟內科總醫師
德國柏林心臟醫學中心(German Heart Institute Berlin)研究員
- 題目** Interaction Between Lipid Lowering Agents
- 摘要** Lipid-lowering agents, especially 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A inhibitors (statins), are widely used in the treatment and prevention of atherosclerotic disease. The benefits of statins are well documented. However, lipid-lowering drugs may cause liver function impairment or myopathy, the risk of which is increased by drug-drug interactions. We will review drug-drug interactions between lipid-lowering agents.

Plenary Session 07-AI 營養

PS07-1 3/12(日) 09:05-09:50 Rm. A

莊紹源 研究員

現職 Division of Preventive medicine and Health Care Research
Institute of Population Health Sciences
National Health and Research Institutes

專長 Cardiovascular epidemiology
Obesity and metabolic syndrome
Hemodynamics and cognitive function

學歷 2000-2006 Ph.D. in Epidemiology, College of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan
1998-2000 M.S. in Biostatistics and Epidemiology, College of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan
1994-1998 B.S. in Public Health, College of medicine, Fu-Jen University, Taipei, Taiwan

經歷 2016.1– current Associate Principle Investigator at Institute of Population Health Sciences, National Health Research Institutes. Miaoli, Taiwan
2011.2 – 2015.12 Assistant Principle Investigator at Institute of Population Health Sciences, National Health Research Institutes. Miaoli, Taiwan
2006.10 – 2011.1 Postural Dr. Fellow at Wen-Harn Pan's Lab in Institute of Biomedical Sciences, Academic Sinica, Taipei, Taiwan.

題目 The Dietary Patterns for Lowering Cardiovascular Risk and Longer Lifespan: Asians and Taiwanese

摘要 In Taiwan, cardiovascular disease are the leading death causes. Healthful food, regular exercise, and adequate sleep are all essential for maintaining a healthy body, especially the cardiovascular system. One of the main contributing factors to ischemic heart disease was poor diet¹. The typical dietary pattern varies depending on the economy, area, and culture. The eating habits of the Asian people differ greatly from those of western nations. Recent research on the relationship between dietary habits and cardiovascular disease in Asians found that certain dietary habits can lower the risk of cardiovascular events or increase survival time. We'll do a review of the evidence regarding the relationship between dietary habits and cardiovascular disease in Asian populations, particularly Taiwanese populations.





¹ Dai H, Much AA, Maor E, Asher E, Younis A, Xu Y, Lu Y, Liu X, Shu J, Bragazzi NL. Global, regional, and national burden of ischaemic heart disease and its attributable risk factors, 1990-2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*. 2022;8:50-60. doi: 10.1093/ehjqcco/qcaa076

PS07-2 3/12(日) 09:50-10:35 Rm. A

林可軒 教授

現職 輔仁大學 數學系 助理教授

專長 系統生物學及 Omics 資料分析，資料探勘，
數值分析

學歷 美國康乃爾大學 電機暨電腦工程研究所 博士
美國康乃爾大學 電機工程研究所 碩士
美國康乃爾大學 機械工程研究所 工程碩士
台灣國立成功大學 機械工程學系 學士



經歷 2012/02~2015/01 中央研究院 化學所 博士後研究員
2011/10~2012/01 華聯生物科技股份有限公司 產品研發部 特約研究員
2007/01~2011/09 中央研究院 資訊科學研究所 博士後研究員
2004/03~2006/12 中央研究院 生物醫學研究所 博士後研究員

題目 在控制餵養研究中藉由人類尿液代謝體學數據提取蔬菜特徵
Vegetable Signatures Derived from Human Urinary Metabolomic Data in
Controlled Feeding Studies

摘要 Examination of changes in urinary metabolomic profiles after vegetable ingestion may lead to new methods of assessing plant food intake. To this regard, we developed a proof-of-principle methodology to identify urinary metabolomic signatures for spinach, celery, and onion. Three feeding studies were conducted. In the first study, healthy individuals were fed with spinach, celery, onion, and no vegetables in four separate experiments with pooled urinary samples for metabolite discovery. The same protocol was used to validate the finding at the individual level in the second study and when feeding all three vegetables simultaneously in the third study. An LC-MS-based metabolomics approach was adopted to search for indicative metabolites from urine samples collected during multiple time periods before and after the meal. Consequently, a total of 1, 9, and 3 nonoverlapping urinary metabolites were associated with the intake of spinach, celery, and onion, respectively. The PCA signature of these metabolites followed a similar “time cycle” pattern, which maximized at approximately 2–4 h after intake. In addition, the metabolite profiles for the same vegetable were consistent across samples, regardless of whether it was consumed individually or in combination. The developed methodology along with the identified urinary metabolomic signatures were potential tools for assessing plant food intake.
KEYWORDS: vegetable metabolomic signature, human urinary metabolite, liquid chromatography mass spectrometry





PS07-3 3/12(日) 10:35-11:20 Rm. A

張榮素 教授



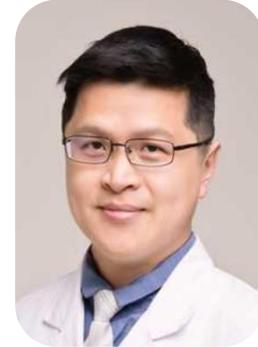
- 現職 台北醫學大學保健營養學系教授
臺北醫學大學代謝與肥胖科學研究所 (合聘)
- 學歷 博士英國倫敦大學學院 微生物與感染
碩士英國格拉斯哥大學大學 臨床營養
- 經歷 Mar 2018~present 台北醫學大學保健營養學系 教授
Feb 2015~Feb 2018 台北醫學大學保健營養學系 副教授
May 2011 ~Jan 2015 台北醫學大學保健營養學系 助理教授
April 2008-Dec 2010. 德國慕尼黑工業大學 博士後研究
Oct 2006-Mar2008. 英國 Moredun Research Institute 博士後研究
- 題目 智慧營養照護:傳統, 數位平台到 AI 人工智慧的應用與挑戰
- 摘要 全球肥胖人口在 2025 年預計將達到 27 億, 治療肥胖併發症的費用將達到 1.2 兆美元。隨著臺灣人口老年化及少子化, 醫療院所也將面臨大量人力短缺問題, 因此培育台灣本土數位營養醫療照護人員尤為重要。目前市面上的數位營養照護平台已超過上千種, 但傳統的營養教育並沒有涵蓋數位營養醫療, 這導致營養師或醫療照護人員普遍缺乏數位營養照護知識及技能。了解數位科技平台的優缺點, 以及如何有效銜接 AI 人工智慧深度學習技術進行智慧營養照護, 是台灣面臨少子化及老年化的重要營養議題。

Plenary Session 08- 智慧醫療在台灣的實際落地經驗與未來 AI 醫療新知分享

PS08-1 3/12(日) 09:10-09:30 Rm. C

鄭浩民 醫師

- | 現職 臺北榮民總醫院教學部教師培育科主任
臺北榮民總醫院內科部心臟內科主治醫師
- | 專長 心臟血管血流動力學、高血壓、心臟超音波、
實證醫學、醫學教育
- | 學歷 澳洲阿德雷德大學醫學博士
國立陽明大學醫學士
- | 經歷 國立陽明大學醫學系跨領域博士學程專任教授
國立陽明大學醫學系教授
臺北榮民總醫院教學部實證醫學中心主任
臺北榮民總醫院教學部教師培育科主治醫師
臺北榮民總醫院內科部心臟內科主治醫師
國立陽明大學公共衛生研究所合聘教授
國立陽明大學衛生福利研究所合聘教授
- | 題目 臨床醫師如何面對臨床 AI 落地化：台北榮總經驗





PS08-2 3/12(日) 09:30-09:50 Rm. C

李文正 醫師



- 現職** 台灣大學附設醫院 影像醫學部 副主任
台灣大學醫學院 放射線科 兼任助理教授
- 專長** 心臟血管電腦斷層及磁振造影
生醫影像(顯微術、光譜術、醫學影像、分子影像、
擴散光學、光學同調技術等)
乳房影像放射診斷
胸部放射診斷
- 學歷** 國立台灣大學醫學院 醫學系 學士 (1988/09 至 1995/06)
國立台灣大學電機資訊學院 電機工程研究所博士班 博士 (2003/09 至 2012/8)
- 經歷** 台灣大學醫學院 放射線科 臨床講師 (2006/02 至 2008/02)
台灣大學醫學院 放射線科 兼任講師 (2004/02 至 2006/02)
台大醫院新竹分院 影像醫學部 主任 (2015/09 至 2018/07)
台北市立婦幼醫院 放射線科 特約醫師 (2001/08 至 2004/03)
台灣大學附設醫院 影像醫學部 住院醫師 (1996/07 至 2001/06)
台北市立仁愛醫院 核子醫學科 住院醫師 (1995/12 至 1996/07)
台北市立忠孝醫院 內科 住院醫師 (1995/10 至 1995/11)
- 題目** 臨床醫師如何面對臨床 AI 落地化：臺大經驗
- 摘要** AI 發展迅速，在臨床醫學的各領域皆有 AI 的應用，本演講將說明 AI 在影像醫學的角色，以及台大醫院影像醫學部於 AI 落地的經驗

PS08-3 3/12(日) 10:20-10:40 Rm. C

邱義閔 醫師

- | 現職 Department of Emergency Medicine,
Chang Gung Memorial Hospital, Taiwan
- | 學歷 Ph.D. candidate in Computer Science and Engineering (2019–2023)
National Sun Yat-sen University, Taiwan
Graduated at first place in the department
Medical Degree (2004–2011)
National Cheng Kung University, Taiwan
- | 經歷 Assistant Professor (08/2022–Present)
Chang Gung Memorial Hospital
Committee Member of Innovative Diagnostic Tools (09/2020–present)
Taiwan Society of Emergency Medicine
Attending Physician (08/2017–Present)
Department of Emergency Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial
Hospital
Resident Doctor (09/2013–07/2017)
Department of Emergency Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial
Hospital
Postgraduate Year Resident Doctor (08/2011–07/2012)
Department of General Medicine, Hospital of National Cheng Kung
University
- | 題目 如何面對史上 Google 醫師進行“美國醫師執照考試”拿到最高分?-從
臨床醫師的角度分析
- | 摘要
 - 1.分析大型語言模型(LLM)於醫療應用進展
 - 2.未來相關的臨床應用介紹
 - 3.臨床醫師可能獲得的助益與即將面臨的挑戰
 - 4.醫療行為模式於人工智慧崛起的改變





PS08-4 3/12(日) 10:40-11:00 Rm. C

蔣榮先 教授



- 現職** 成功大學資訊工程學系特聘教授
成大醫院健康數據資源中心執行長
- 專長** 生醫資訊探勘、人工智慧、智慧型計算、
雲端醫療照護、癌症與幹細胞研究、巨量資料分析
- 專書** 【從 AI 到智慧醫療】城邦集團商周出版社 2020 年
- 獲獎** 第 19 屆國家新創獎 (2022)
獲聯合國教科文組織(UNESCO)推舉為全球最頂尖的十大 AI 團隊 (2022)
第 18 屆國家新創獎精進續獎 (2021)
2021 未來科技獎 (2021)
第 17 屆國家新創獎 (2020)
榮獲成功大學 5 屆特聘教授殊榮 (2012-2022)
2020 未來科技突破獎 (2020)
國際 COVID19 科技防疫黑客松大賽首獎 (2020)
獲選「100MVP 經理人」(2020)
資訊傑出人才獎(2019)
- 經歷** 國立成功大學醫學院附設醫院 健康數據資源中心 執行長 (2020 至今)
美國 系統生物學研究院(ISB) 合聘教授 (2012 至今)
國立成功大學 資訊工程學系 教授 (1999 至今)
- 題目** 如何面對史上 Google 醫師進行” 美國醫師執照考試” 拿到最高分?-從
資工專家的角度分析
- 摘要** 在台灣有個說法：過去三十年最會讀書的聰明人都去當醫生了，創造了今日我們擁有世界級的醫療水準；然而過去另一群聰明人是學電機與資訊科技的人，用了三十年的時間，把台灣製造的資訊產品建立成一個個的品牌，推向世界舞台；如果這兩群人能夠結合起來，未來台灣智慧醫療產業將能推升到一個前所未有的高度。
隨著科技的進步，整合人工智慧的醫療與照護，逐漸在醫界佔有舉足輕重的地位。由目前 AI 技術的成熟程度，臨床醫師應清楚認知到兩件事實：一、醫師與 AI 合作，勝過醫師單打獨鬥；二、未來懂得使用 AI 的醫師，工作效率將遠遠超越不懂得使用 AI 的醫師。
近年 AI 深度學習的方法加上 ChatGPT 爆紅，應用在理解人類專家語意上的突破，為對話機器人的研究及應用帶來許多可能性。但是要讓機器人假裝成醫師順暢地和人類聊天，還不會露出破綻，有這麼容易嗎？

Dinner Symposium 01-台灣諾華股份有限公司

DS01-1 3/11(六) 16:35-16:55 Rm. A



李貽恒 教授



現職 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 部主任
國立成功大學醫學院內科學科 教授

專長 心臟血管疾病

學歷 國立成功大學醫學院 基礎醫學研究所 醫學士
高雄醫學大學 醫學系 博士

經歷 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 部主任
國立成功大學醫學系內科學科 教授
國立成功大學醫學系內科學科 副教授
國立成功大學醫學系內科學科 講師
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 主治醫師
國立台灣大學醫學院附設醫院內科部 住院醫師
國立成功大學醫學院附設醫院 副院長

題目 Unlocking barriers to “lower for longer”: Incorporating public-private partnerships into lipid management

摘要

- To enhance the understanding of cumulative exposure to elevated LDL-C levels as a major risk factor for ASCVD
- To emphasize the urgency in getting ASCVD patients to guideline LDL-C goal
- To advocate public-private partnerships in lipid management for ASCVD patients
- To emphasize long duration and well tolerance of lipid-lowering siRNA therapy





DS01-2 3/11(六) 16:55-17:15 Rm. A



賴志泓 醫師

現職 臺中榮民總醫院 心臟血管中心介入性心臟血管科
主治醫師

專長 高血壓、心臟血管疾病、高血脂症、
介入性心導管治療、冠狀動脈氣球擴張術、冠狀動
脈血管支架、周邊血管疾病

學歷 中國醫藥大學醫學系畢業 (1999/08 - 2006/08)

經歷 臺北醫學大學 - 雙和醫院心臟科 主治醫師 (2012/07 - 2014/9)
臺北榮民總醫院心臟科 研究醫師 (2011/08 - 2012/06)
臺北榮民總醫院心臟科 總醫師 (2009/08 - 2011/08)
臺北榮民總醫院內科部 住院醫師 (2006/08 - 2009/08)

題目 Optimizing ASCVD clinical care: Why lipoprotein(a) testing is crucial?

摘要

- To underline the importance of screening and controlling risk factors in patients with ASCVD
- To raise the awareness of Lp(a), an inherited, independent and causal risk factor for ASCVD
- To emphasize the urgency of identifying patients with elevated Lp(a)



Dinner Symposium 02-東生華製藥股份有限公司

DS02-1 3/11(六) 16:35-17:15 Rm. B



劉文正 醫師

- 現職 三軍總醫院心臟內科主治醫師
國防醫學院講師
- 專長 成人心臟學、高血壓、瓣膜性心臟病、
心臟超音波(經食道超音波)、心導管介入性治療、
心房中膈缺損關閉手術
- 學歷 國防醫學院醫學系
- 經歷 嘉義空軍第四戰術戰鬥機聯隊航醫官及航醫分隊長
三軍總醫院內科部住院醫師
三軍總醫院內科部心臟內科住院醫師及總醫師
三軍總醫院重症醫學部總醫師
衛福部金門醫院心臟內科主治醫師
三軍總醫院澎湖分院心臟內科主治醫師



題目 RACING for LDL-C Reduction in Patient with ASCVD

摘要 The guidelines for the treatment of established atherosclerotic cardiovascular diseases (ASCVD) recommend the use of high-intensity statins to intensively lower LDL cholesterol levels. However, instead of solely relying on increasing doses of one drug, a growing number of experts are now proposing that a combination of drugs could result in greater efficacy and lower risks. Ezetimibe works by inhibiting cholesterol absorption from the intestine through blocking the Niemann-Pick C1-Like 1 receptor. This leads to a decrease in cholesterol delivery to the liver, a reduction in hepatic cholesterol stores, and an increase in cholesterol clearance from the bloodstream. As a result, the addition of ezetimibe to a moderate-intensity statin could offer an alternative strategy for achieving optimal LDL cholesterol levels while also reducing the need for high doses of statins. Several studies have shown that combining ezetimibe with statins can lead to more effective and safe cholesterol control, particularly in patients with ASCVD. In conclusion, the use of a combination therapy with ezetimibe and statins provides an alternative option for managing ASCVD by reducing the risk of cardiovascular events and improving cholesterol levels.





Dinner Symposium 03-臺灣阿斯特捷利康股份有限公司

DS03-1 3/11(六) 16:35-17:15 Rm. C

AstraZeneca 

陳儒逸 醫師

現職 成大醫院心臟內科主治醫師
成大醫學院內科臨床教授

專長 一般心臟疾病、高血壓、心律不整(無輻射電燒及3D立體定位電燒及冷凍電燒)、心臟節律器、心臟去顫器、心衰竭(心臟再同步治療)、冠狀動脈疾病

學歷 國立成功大學臨床醫學研究所博士
長庚大學醫學系

經歷 成大醫學院內科臨床講師
成大醫學院內科臨床助理教授
成大醫學院內科臨床副教授

題目 Better Strategy for Dyslipidemia Patients with Multiple CVD Risk Factors

摘要 對於具多重危險因子的血脂異常患者的優化治療策略血液中的 LDL-C 濃度異常是導致心血管疾病發生的最大危險因子，使用 statin 藥物來降低 LDL-C 濃度可以達到初級預防及次級預防的治療目標，降低心血管不良事件的發生以及死亡風險。



Lunch Symposium 01-賽諾菲股份有限公司

LS01-1 3/12(日) 11:35-12:15 Rm. A

sanofi

宋思賢 醫師



- 現職** Professor, Institute of Emergency and Critical Care Medicine, National Yang Ming Chiao Tung University
Attending Physician, Division of Cardiology, Taipei Veterans General Hospital, Taiwan
- 專長** Heart failure, Structural heart intervention, Coronary intervention, Echocardiography
- 學歷** 2011-2015 Postgraduate Research Training, Department of Public Health, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan
1994-2001 Doctor of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan
- 經歷** 1999-2001 Intern, Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan
2002-2005 Resident Physician, Department of Medicine, Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan
2005-2009 Fellow in Cardiology, Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan
2007-2008 Chief Resident in Internal Medicine, Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan
2008-2008 Researcher, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan
2009-2010 Researcher, Graduate School of Medical Sciences, Chinese University of Hong Kong
2014-2016 Deputy Secretary-General, Taiwan society of cardiovascular intervention
2015-2015 Trainee of structural heart intervention, Mainz University Medical Center, Germany
2018-2020 Deputy Secretary-General, Taiwan society of cardiology
2018-2020 Deputy Secretary-General, Taiwan society of cardiovascular intervention
2012-2022 Member of Heart Failure Committee, Taiwan society of cardiology
2012-2022 Member of Pulmonary Artery Hypertension Committee, Taiwan society of cardiology
2018-2022 Member of Structural Heart Disease Committee, Taiwan society of cardiovascular intervention





題目 Recent update on clinical decision-making of high-risk patients with CAD via lipid management and case sharing

摘要 去年中華民國血脂及動脈硬化學會(TSLA)發表新的血脂治療指引，將在此演講中介紹指引中強調不同族群的更新建議治療 LDL-C 標準，並搭配現今臨床上治療選擇，同時也會介紹歐洲心臟學會(ESC)最新倡導的 Lp(a)議題，再次強調降低 LDL-C 亦可降低 Lp(a)可能帶來的潛在 CV 風險。

Lunch Symposium 02-台灣拜耳股份有限公司

LS02-1 3/12(日) 11:35-11:55 Rm. B



梁懷文 醫師

現職 義大醫院一般心臟內科主治醫師

專長 周邊動脈血管介入性心導管手術、一般心臟學、
複雜性冠狀動脈血管介入性心導管手術、
三高(糖尿病,高血壓,高血脂)慢性疾病控制、肺動脈
高壓

學歷 慈濟大學醫學系

經歷 台大臨床醫學研究所 博士班進修
台大醫院心臟內科臨床研究員
台大醫院內科住院醫師

題目 Leverage Taiwan Peripheral Artery Disease (PAD) Consensus to Optimize the Protection

摘要 PAD 是指除冠狀動脈之外的主動脈及其分支動脈的周邊動脈阻塞疾病，可發生在頸動脈、椎動脈、上肢動脈、腸繫膜動脈、腎動脈及下肢動脈，2010 年統計全球約有近 2 億人有周邊動脈阻塞疾病。此次探討主題將聚焦於下肢動脈阻塞疾病 (lower extremity artery disease, LEAD) 的治療。PAD 於下肢臨床症狀包括下肢間歇性跛行、疼痛、甚至皮膚潰瘍及壞疽等等，對患者生活品質影響顯著。過往無論是在介入治療後或是慢性期期間治療選項皆相當有限，在 2021 年七月取得健保正式給付以 rivaroxaban 加上 Aspirin 為組合之新的治療方式 Dual Pathway Inhibition (DPI) 證實在介入治療後及慢性期使用皆能降低患者的下肢缺血不良事件發生，甚至減少重大截肢風險。2023 年於心臟學會期刊發表之台灣 PAD 專家治療共識，也將 DPI 治療納入其中，提供患者不同治療選擇，此題目將從 DPI 於 PAD 試驗研究資料、治療共識及實際臨床案例經驗分享做進一步探討。





LS02-2 3/12(日) 11:55-12:15 Rm. B



李貽恒 教授



現職 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 部主任
國立成功大學醫學院內科學科 教授

專長 心臟血管疾病

學歷 國立成功大學醫學院 基礎醫學研究所 醫學士
高雄醫學大學 醫學系 博士

經歷 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 部主任
國立成功大學醫學系內科學科 教授
國立成功大學醫學系內科學科 副教授
國立成功大學醫學系內科學科 講師
國立成功大學醫學院附設醫院內科部 主治醫師
國立台灣大學醫學院附設醫院內科部 住院醫師

題目 Raise The Bar of Coronary Artery Disease (CCS) Protection with Dual Pathway Inhibition (DPI) Treatment

摘要 冠狀動脈疾病患者常同時伴隨著其他動脈相關疾病，包括周邊動脈或腦動脈等，此類高風險患者死亡率及發生心血管事件的風險將顯著提升，在臨床上的治療一直存在相當的挑戰。近年臺灣也發表了針對穩定型冠狀動脈疾病的治療共識，其中也加入了在 2021 年七月取得健保正式給付以 rivaroxaban 加上 Aspirin 為組合之新的治療方式 Dual Pathway Inhibition (DPI)，相較於單獨使用 Aspirin，DPI 在治療冠狀動脈疾病上可以顯著減少重大心血管不良事件風險 (MACE) 及死亡率。DPI 提供高缺血性風險患者新的治療選項，此題目將透過此篇共識出發進一步探討 stable CAD 的治療。

Lunch Symposium 03-台田藥品股份有限公司

LS03-1 3/12(日) 11:35-12:20 Rm. C



蔡嘉仁 醫師

現職 高雄長庚紀念醫院新陳代謝科講師級主治醫師

專長 內科學、糖尿病暨內分泌學、骨質疏鬆

學歷 高雄醫學大學

經歷 高雄市立鳳山醫院委託長庚醫療財團法人經營 內分泌 暨 新陳代謝科主治醫師
屏東基督教醫院內分泌 暨 新陳代謝科兼任主治醫師
旗山廣聖醫院內分泌 暨 新陳代謝科兼任主治醫師
高雄市立民生醫院內分泌 暨 新陳代謝科兼任主治醫師
高雄市謝外科醫院內分泌新陳代謝科兼任主治醫師



題目 How to Manage Dyslipidemia for Primary Prevention: The Earlier, The Better

摘要 20 歲以上台灣高血脂盛行率高達 22.8%，即每 5 個人就有 1 人血脂指數超標，估算全國高血脂患者已突破 500 萬人，高血脂症儼然成為國病之一。

隨著次級預防的病人越來越受到重視，初級預防的病人仍然是不可忽視的族群，Statin 類藥物廣泛被使用在高血脂、高膽固醇的病人身上，已經有許多的證據顯示 statin 類藥物可以降低 LDL-C 和減少心血管疾病的發生機會，然而初級預防該如何選擇適合的 statin 仍然是值得探討的。

許多研究也指出，隨著 Statin 使用的時間越長、劑量越高，越容易發展成新生糖尿病，然而針對於初級預防的病人是否需要用到高強效的 statin? 可以進一步做討論。



Poster List

編號	論文名稱/作者
P01	Immunomodulatory effect of galectin-1 on the severity of septic cardiomyopathy 周睿信
P02	The role of ER protein TXNDC5 in arteriovenous fistula dysfunction 林瑞娥
P03	Decipher dysregulated miRNAs in endothelial progenitor cells (EPCs) derived from cardiovascular disease (CAD) patients 胡則勻
P04	The correlation between the effectiveness of lipid-lowering drugs and genetic variants in familial hypercholesterolemia 鄭朝允
P05	Comparative Gut Microbiome Differences between high and low Aortic Arch Calcification Score in Patients with Chronic Disease 劉宜學
P06	The Role of CCN1 in Aortic Aneurysm Calcification 蔡宜霖
P08	Inhibition of ROCK activity can ameliorate angiotensin II induced heart failure and neutrophil extracellular traps 李文煌
P09	The impact of Fetuin-A on predicting aortic arch calcification: a community-based study and secondary analysis 林明賢
P10	Cadmium Exposure Induces Histological Damage and Cytotoxicity in the Cardiovascular System of Mice 周星賢

Acknowledgement

感謝下列單位熱情贊助，促使本次春季會圓滿完成，特此感謝：

臺灣阿斯特捷利康股份有限公司

東生華製藥股份有限公司

台灣諾華股份有限公司

台田藥品股份有限公司

台灣拜耳股份有限公司

賽諾菲股份有限公司

暉致醫藥股份有限公司

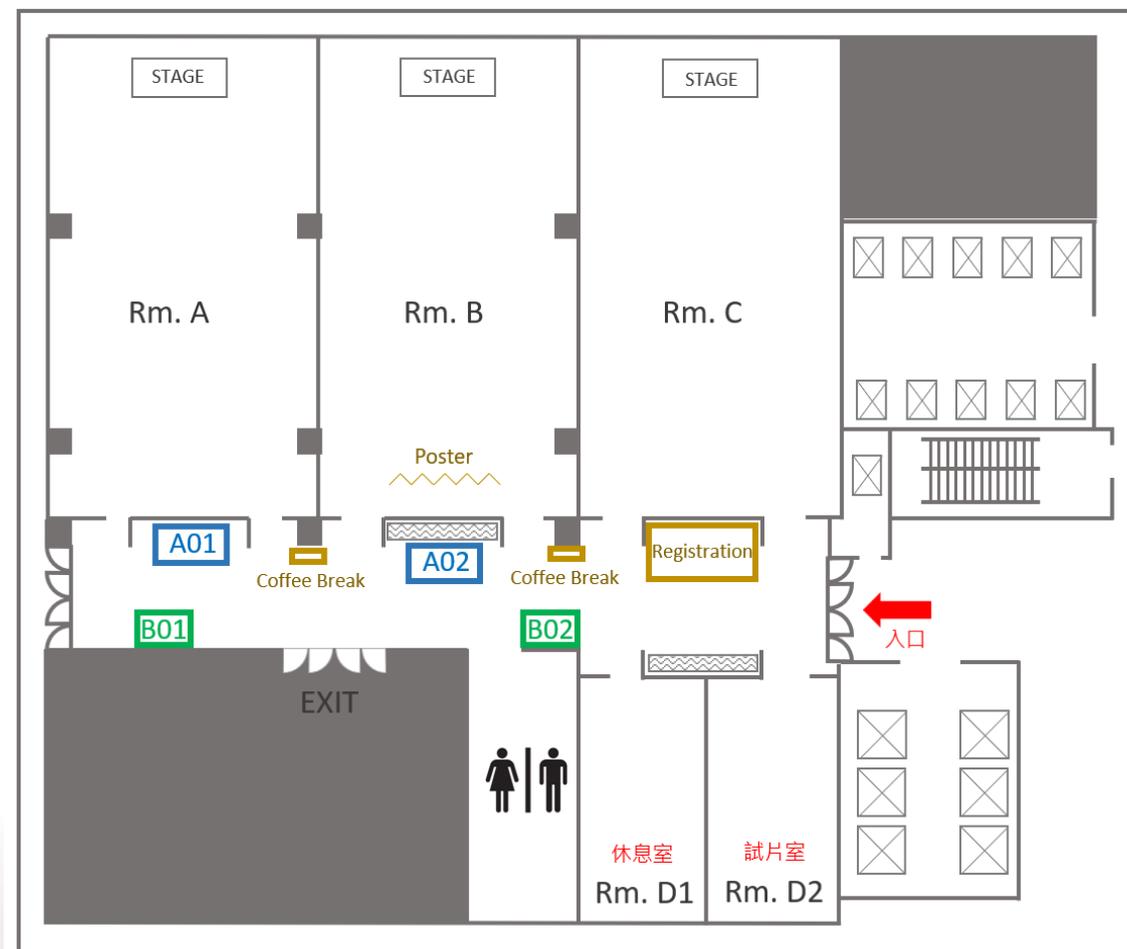
台灣第一三共股份有限公司

中國化學製藥股份有限公司

輝瑞大藥廠股份有限公司



Exhibition Booth Plan



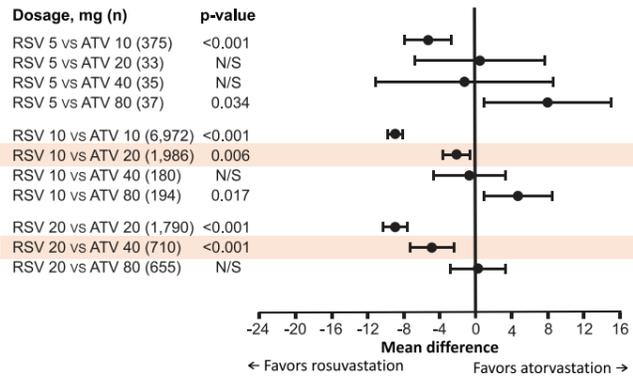
Booth No.	Company Name
A01	臺灣阿斯特捷利康股份有限公司
A02	東生華製藥股份有限公司
B01	台灣諾華股份有限公司
B02	台田藥品股份有限公司



Easy & Powerful Choice 高效能，一錠達標

VOYAGER Study 降低LDL-C效果

CRESTOR 10 mg 顯著優於 atorvastatin 20 mg
CRESTOR 20 mg 顯著優於 atorvastatin 40 mg



Adapted from Karlson, Björn W., et al. *Am J Cardiol.* 2016 May 1;117(9):1444-8.

冠脂妥® 膜衣錠 5, 10, 20毫克 CRESTOR® 5, 10, 20 mg Film-Coated Tablets

【適應症】高膽固醇血症，高三酸甘油酯血症。【用法用量】CRESTOR 每天服用一次，服藥時間早晚不拘，隨餐或空腹均可。高膽固醇血症（異型接合子家族型及非家族型）及混合型高脂血症（Fredrickson IIa 型及IIb 型）：CRESTOR 的劑量範圍是 5-20 mg 每天一次，並應根據治療目標及患者的反應，個別調整劑量。CRESTOR 的一般建議起始劑量是 10 mg 每天一次。需要降低低密度脂蛋白膽固醇較少程度的患者，應考慮以 5 mg 每天一次開始治療，這些患者包括有肌病促發因子者和下列特殊族群，例如服用 cyclosporine 者、亞裔患者及重度腎功能不全的患者。有顯著高膽固醇血症（低密度脂蛋白膽固醇 > 190 mg/dL）且有積極血脂目標值的患者，可考慮以 20 mg 開始治療。開始 CRESTOR 治療及/或調整劑量之後，應在 2-4 週內檢查血脂濃度並依照結果調整劑量。開始 statin 類藥物治療或由另一種 statin 改為 CRESTOR 時，首先應使用適當的 CRESTOR 起始劑量，然後才可以根據患者個別治療目標調整劑量。患有異型接合子家族型高脂血症的小兒患者（10-17 歲）：CRESTOR 的一般劑量範圍是每天 5-20 mg，最大建議劑量是每天 20 mg。劑量應按照治療的建議目標個別調整。應以 4 週或更久的時間調整劑量。同型接合子家族型高膽固醇血症：建議劑量是 20 mg 每天一次。CRESTOR 應作為其他降血脂治療（例如低密度脂蛋白血漿析離術）的輔助治療，或不能利用此類治療時的輔助治療。應從施行血漿析離術之前的低密度脂蛋白膽固醇濃度估計對治療的反應。亞裔患者的劑量：對亞裔患者宜考慮以 5 mg 每天一次開始。對於用 5 或 10 mg 每天一次的劑量無法適當控制高膽固醇血症的患者，考慮提高劑量時，必須注意亞洲人的 rosuvastatin 暴露量可能比白種人高。與 Cyclosporine、Atazanavir/Ritonavir、Lopinavir/Ritonavir 或 Simeprevir 併用：對於使用 cyclosporine 的患者，CRESTOR 的劑量應以 5 mg 每天一次為限。對於使用 atazanavir 及 ritonavir, lopinavir 及 ritonavir 或 simeprevir 的患者，CRESTOR 的劑量應以 10 mg 每天一次為限。併行降血脂治療：與膽汁結合樹脂併用時，CRESTOR 降低低密度脂蛋白膽固醇及總膽固醇的療效會增加。若與 gemfibrozil 併用，CRESTOR 的劑量應以 10 mg 每天一次為限。腎功能不全患者的劑量：輕度至中度腎功能不全患者無須調整劑量。對於有重度腎功能不全（CLcr < 30 mL/min/1.73 m²）而未接受血液透析的患者，CRESTOR 應以 5 mg 每天一次開始治療，不可超過 10 mg 每天一次。【禁忌症】已知對本品任何成分過敏之患者；有活動性肝病之患者；懷孕或可能懷孕的婦女；授乳婦。【警語和注意事項】骨骼肌效應：HMG-CoA 還原酶抑制劑(包括 CRESTOR)曾有肌球蛋白尿(myoglobinuria)引起之橫紋肌溶解(rhabdomyolysis)、肌病(myopathy)及急性腎衰竭的病例報告，這個風險可能發生在任何一個用藥劑量之下，但在高劑量下(40 mg)風險會升高。肝酵素異常和監測：使用本品可能引起病人肝轉氨酶的持續升高，建議在開始治療之前，及在開始治療和每次調劑量後 12 週都要做肝功能檢查，此後還要定期監測(例如每半年檢查一次)。併用 Coumarin 類的抗凝劑：開始 CRESTOR 治療前應測量其 INR，在治療初期也應常常監測 INR。蛋白尿和血尿：對於在例行尿液檢查中，有不明原因、持續性蛋白尿及/或血尿之患者，應該考慮降低 CRESTOR 的劑量。內分泌效應：糖化血色素(HbA1c)上升。當 CRESTOR 和可能會降低內生性類固醇荷爾蒙濃度或活性的藥品併用時(例如 ketoconazole, spironolactone, cimetidine)，需謹慎小心。可逆性認知障礙：曾有少數上市後研究顯示，使用 statin 類藥品與認知功能障礙(如記憶力減退、健忘、記憶障礙、認知混亂等)可能有關。該等認知功能問題通常是不嚴重的，且在停藥後可恢復，其症狀發生及緩解時間不定。【不良反應】常見不良反應(發生率 ≥ 2%)：頭痛、肌肉疼痛、腹痛、衰弱無力、噁心、便秘。可能嚴重不良反應：橫紋肌溶解伴隨肌球蛋白尿、急性腎衰竭及肌病(包括肌炎)、肝臟酵素異常。【使用前詳閱說明書警語及注意事項，詳細仿單資料備索。】【僅限醫藥專業人員參考，處方藥物請參考衛生福利部核准仿單說明書。】

衛署藥輸字第 024597、024131、024129 號
北市衛藥廣字第 110060015 號
TW-20320_CRE_24/06/2022



臺灣阿斯特捷利康股份有限公司 電話：(02)2378-2390
台北市敦化南路二段 207 號 21 樓 <http://www.astrazeneca.com.tw>



一錠雙效 輕鬆達標



CRETROL® 脂瑞妥® 錠 處方資訊摘要

10/10 mg 衛部藥輸字第 028181 號、10/20 mg 衛部藥輸字第 028182 號 | 本藥限由醫師使用

【中文藥品名】脂瑞妥® 錠 10/10 毫克、10/20 毫克。【英文藥品名】CRETROL® Tab. 10/10 mg、10/20 mg。【適應症】原發性高膽固醇血症。【用法用量】本品每日服用一次，劑量範圍為 10/10 毫克至 10/20 毫克，可於一天的任何時間使用，伴隨或不伴隨食物皆可。本品適用於單獨使用 rosuvastatin 10 毫克或 20 毫克，血脂仍無法控制在目標範圍的病人，或併用與本品相當劑量的 ezetimibe 和 rosuvastatin 單方藥品，血脂穩定控制在目標範圍且耐受性良好的病人。病人如需要更高的 LDL-C 降幅，可調整劑量。本品開始用藥後或調整劑量時，應以 4 週以上為間隔分析血脂濃度，並據其調整劑量。建議的最大劑量為每日一次 ezetimibe 10 毫克 / rosuvastatin 20 毫克。【禁用於下列情況】已知對本品任何成分過敏；活動性肝病，包括無法解釋的轉胺酶持續升高；患有肌病；同時併用 cyclosporine；目前懷孕或正在哺乳，以及具生育能力但未採取適當避孕措施的女性；患有罕見遺傳性疾如半乳糖不耐症、Lapp 乳糖酵素缺乏症或葡萄糖-半乳糖吸收不良。



地址：台北市南港區國強街 3 之 1 號 3 樓之 1
電話：(02)2655-8525
網址：<https://www.tshbiopharm.com/>

Entresto 健安心
(sacubitril/valsartan) tablets

**雙重機轉
全面治療**

迅轉重塑 根本救心

Past

NOVARTIS

台灣諾華股份有限公司
台北市民生東路三段2號8樓
www.novartis.com.tw
電話：(02) 2322-7777
免費諮詢專線：0800-880-870

詳細資料請參閱說明書
使用前請詳閱說明書警語及注意事項
保障專業醫療人士參與

TW2103176341

Primary Prevention, We Care.



LIVALO® Tablets
Pitavastatin calcium 2mg

- 改善LDL-C, TG及HDL-C之血脂異常問題
- 依上市後安全監測及預測性研究，並未有明確造成糖尿病之徵兆

- 產品名: Livalo® Tablets 2mg (力清之®膜衣錠2mg)
- 主成分: Pitavastatin calcium 2mg
- 適應症: 原發性高膽固醇血症及混合型血脂異常與10歲以上兒童家族性高膽固醇血症。
- 用法用量: 成人每日1次口服 LIVALO 1~2mg 劑量可依年齡、症狀作適當增減，低密度膽固醇值 (LDL-C) 降幅不足時可調升劑量，每日最高服用劑量為 4mg。10歲以上兒童每日1次口服 LIVALO 1mg。劑量隨症狀作適當增減，低密度膽固醇值 (LDL-C) 降幅不足時，可調升劑量，每日最高服用劑量為 2mg。中、重度腎功能不全 (腎絲球濾過率分別為 30-59 及 15-29 mL/min/1.73m²) 及正接受血液透析的末期腎臟病: 起始量為每日一次1mg，最高劑量為每日一次2mg。有肝功能障礙之成人，以每日1mg開始給藥，最大給藥量不超過每日 2mg。有肝功能障礙之兒童，每日給藥 1mg。
- 警語與注意事項: 對骨骼肌的影響 (如肌肉痛變及橫紋肌溶解症): 風險增加程度具劑量依存性，並與高齡 (>65歲)、腎功能不全、甲狀腺機能低下治療不足及合併使用 fibrate 類藥物相關。患者應立即告知醫師不明原因的肌肉疼痛、觸痛、虛弱無力情形，若病徵或症狀出現則停用 LIVALO。
- 肝臟酵素異常現象: 可能會有不明原因的肝轉胺酶持續上升現象。須在治療前及治療中監測肝臟酵素。
- 禁忌: 已知對本產品成份過敏者、活動性肝病，可能包括不明原因的肝轉胺酶持續上升情形、授乳婦。
- 不良反應: 最常出現的不良反應為肌肉疼痛、背痛、腹瀉、便秘及四肢疼痛。

北市衛藥廣字 第110060107號
衛署藥輸字 第025350號
健保代碼: BC25350100
使用前詳閱說明書警語及注意事項 製作日期: 2021年05月31日



藥商: 台田藥品股份有限公司
地址: 台北市南港區市民大道七段8號14樓之1
TANABE 電話: 02-2651-8288

處方資訊摘要 [本藥須由醫師處方使用]
產品名稱: 健安心 ENTRESTO® (50, 100, 200 毫克) (衛部藥輸字 第026670、026672號以及026671號)
主成分: sacubitril and valsartan
適應症: 治療慢性心臟衰竭 (紐約心臟學會 [NYHA] 第二級至第四級) 且心臟射血分率降低
用法用量:
1. 禁止與ACEI併用。如欲從原本使用的ACEI轉換至ENTRESTO®，兩種藥物之間須間隔36小時的藥物清除期。
2. 建議起始劑量: 每日兩次100毫克，依據患者耐受情況於2-4週後加倍劑量，達到每日兩次200毫克的目標維持劑量。
3. 未使用ACEI或ARB或服用低劑量ARB者: 建議之起始劑量為每日兩次50毫克，依據患者耐受情況，每2-4週加倍劑量，達到每日兩次200毫克的目標維持劑量。
腎功能不全: 輕度或中度腎功能不全患者，不需要調整起始劑量。中度腎功能不全 (eGFR < 30 mL/min/1.73 m²) 患者之建議起始劑量，為每日兩次50毫克，依據患者耐受情況，每2至4週加倍劑量，達到每日兩次200毫克的目標維持劑量。不建議中度腎功能不全患者 (Child-Pugh A) 使用此藥物。
老年人: 老年 (> 65歲) 和極老年 (> 75歲) 患者的藥物動力學並未觀察到相關差異。
懷孕及哺乳: 用於懷孕女性會對胎兒造成傷害，不建議在哺乳期間接受本藥品治療。
禁忌症: 對藥品中任何成份過敏的患者。過去使用ACEI或ARB治療曾有相關血管性水腫病史的患者。併用ACEI; 禁止在使用ACEI的36小時內轉換至本藥物，或在服用本藥物的36小時內轉換至ACEI。遺傳性血管性水腫。同時併用aliskiren的糖尿病患者。
警語及副作用: 胎兒毒性: 如果發現懷孕，應儘速停用本藥品。作用於腎素-血管收縮素系統藥物會傷害發育中的胎兒，甚至導致胎兒死亡。不良反應包含血管性水腫、低血壓、腎功能不全以及高血鉀。若發生血管性水腫，請立即停用本藥品，提供適當治療。並監測呼吸困難的徵候。日後不得再次給予。如果患者過去使用ACEI或ARB治療曾有相關血管性水腫病史或曾有遺傳性血管性水腫，則不得使用本藥品。低血壓: 會伴隨血鉀下降。也可能造成有症狀的低血壓。腎素-血管收縮素系統活化的患者，例如糖尿病及尿酸升高的患者 (如接受利尿劑治療) 的患者，其風險更高。腎功能不全: 某些患者接受治療時，腎功能可能下降。請密切監測血清肌酐。若發生急性腎臟炎或腎功能下降，應調升劑量或中斷ENTRESTO®。本藥品用於急性或慢性腎動脈狹窄患者時，可能會增加中風和血清肌酐數值。應監測患者的腎功能。高血鉀: 本藥可能導致低血鉀。應定期監測血清鉀離子濃度並治療。尤其對於有嚴重腎功能不全、糖尿病、低鈉血症或接受高鉀營養品或含鉀藥物治療的患者。交互作用: 禁止與ACEI併用。避免併用ARB、糖皮质激素禁止併用aliskiren。腎功能不全 (eGFR < 60 mL/min/1.73 m²) 患者應避免併用aliskiren。併用鉀離子保留利尿劑、鉀離子補充劑或含鉀的代鹽須留意血鉀升高。併用NSAIDs 以及COX-2 抑制劑可能定期監測腎功能。併用利尿劑時，應監測血清尿酸濃度。

北市衛藥輸字第110040038號

GO TO NEXT STAGE

來自日本
一天一次

專為東方族群研發的
抗血小板製劑

 **Efient**[®] 3.75mg
5mg
prasugrel HCl

【適應症】Efient[®] 適用於需要冠狀動脈介入性治療(PCI)的急性冠狀動脈症候群(ACS; 不穩定型心絞痛(UA)、非ST段上升之心肌梗塞(NSTEMI)或ST段上升之心肌梗塞(STEMI))。<適應症相關注意事項>當醫師根據冠狀動脈攝影結果，決定採用保守治療(conservative therapy)或冠狀動脈繞道手術來取代PCI時，應停止使用Efient[®]。【用法用量】Efient[®] 的起始劑量為單次使用20mg口服劑量，隨後的維持劑量則採用每日一次3.75mg口服劑量。<用法用量相關注意事項>1. Efient[®] 應合併 aspirin 使用(81-100 mg/天; 起始劑量最多為324mg)。2. 植入支架的病患使用Efient[®] 之前，請先詳閱支架說明書。3. 在進行PCI之前，已經接受Efient[®] 3.75 mg劑量約5天的病患，不需要使用起始劑量(即治療第一天的起始劑量20mg)。<Efient[®] 所引發的血小板凝集抑制作用，預計會在5天內達到穩定狀態。>4. 不建議於空腹情況下使用Efient[®] (使用起始劑量時除外)。<請參見「藥物動力學」章節。>【禁忌症】Efient[®] 不得使用於下列病患：1. 有出血症狀的病患(血友病、顱內出血、消化道出血、尿道出血、咳血、玻璃體出血等)。<Efient[®] 可能會加重出血情形。>2. 對於本藥品任何成分有過敏病史的病患。【注意事項】謹慎施用：Efient[®] 應謹慎使用於下列病患：(1) 具有出血傾向或出血體質的病患(有顱內出血病史的病患) [Efient[®] 可能會造成出血。] (2) 重度肝功能不全的病患 [Efient[®] 可能會提高出血風險，因為重度肝功能不全的病患所生成的凝血因子濃度較低。] (3) 重度腎功能不全的病患 [Efient[®] 可能會提高出血風險。] (4) 血壓持續偏高的病患(請參見「重要注意事項」) (5) 年長病患 [Efient[®] 可能會提高出血風險(請參見「老年人的使用」)。] (6) 體重偏低的病患 [體重偏低的病患其出血風險可能較高。體重<50 kg的病患，血栓事件風險和其他出血風險因子(如年齡和腎功能)應加以評估。目前對此族群尚無足夠資料以提供建議劑量。] (7) 具有腦梗塞或暫時性腦缺血(TIA)病史的病患 [國外臨床試驗報告顯示，使用起始劑量Efient[®] 60 mg和維持劑量每天10 mg併用 aspirin 時，出血風險會增加。] 註：Efient[®] 的核准起始劑量為20 mg; 維持劑量為每天3.75 mg。 (8) 對於其他thienopyridine類藥物(如clopidogrel)有過敏病史的病患。 [接受Efient[®] 治療的病患曾通報包括血管性水腫的過敏反應，這些病患包含對於其他thienopyridine類藥物有過敏病史的病患。] 【藥物不良反應】日本的第3期臨床試驗⁴中，1055位受試者有487位(46.2%)曾被通報相關的藥物不良反應(包含實驗室數據異常)。主要的藥物不良反應包含皮下出血(n=109, 10.3%)、流鼻血(n=72, 6.8%)、血尿(n=58, 5.5%)、血管穿刺部位血腫(n=44, 4.2%)以及皮下血腫(n=41, 3.9%) [核准時資料] ⁴ 綜合於日本執行的ACS受試者之第3期臨床試驗與穩定型心絞痛及過去曾發生心肌梗塞之受試者之第3期臨床試驗。*詳細仿單資料備索。*僅限醫藥專業人員參考。



台灣第一三共股份有限公司

104台北市松江路223號13樓

TEL:(02)8772-2250

FAX:(02)2518-3938

衛部藥輸字第 0227361 號

衛部藥輸字第 0227362 號

北市衛藥廣字第 108070251 號

EFT-210709-DSTW

