

# 心臟學會的成長與期待

(第一副理事長) 林幸榮 教授

心臟學會已經五十歲了，在歷屆理事長，理、監事和會員先進的共同努力之下，本會在各方面，包括學術研究，教育發展，臨床醫療，雜誌出版，專科醫師訓練、甄審，國際交流和舉辦國際會議等，都有良好的成果。五十歲對一個學會來說是正值青、壯年，未來還有很多成長的空間

上期心臟學會會訊陳志鴻理事長特別提到，台灣要走向世界，醫療科技和國際接軌是不可或缺的一環，本屆理監事會決定將原來的國際事務交流暨公共關係委員會和海峽兩岸心臟學委員會合併為國際事務暨兩岸交流委員會，並將強化委員會功能，積極參與國際醫學會，爭取並維護本會會籍及權利。同時，積極參與國際學術活動，包括 American Heart Association, American College of Cardiology, European Society of Cardiology 等的年會和其他國際性高血壓、動脈硬化、心律不整、心臟衰竭、介入性醫學、心臟超音波等的大會，促進學術交流。本會會員參加國際性會議者不少，但提出論文報告者不多，為提升台灣的研究水平及增加台灣的曝光率，應鼓勵並贊助會員出席國際會議，多多發表學術論文。另外，增加本會會員在國際性醫學會議受邀演講或擔任主席，也是我們努力的目標。上

屆理監事會舉辦多次 Post-AHA, Post-ACC, Post-ESC Symposia, 讓會員分享最新會議學術資訊與心得，效果及反應良好，本屆將繼續並擴大辦理。參與多國、多中心第一、二、三期臨床藥物試驗，可增加台灣與世界主要國家的互動，明顯提升台灣臨床藥物試驗能力，提高台灣知名度。本會不少會員有參與大型跨國臨床藥物試驗的經驗並有一些成果，像陳志鴻理事長率領台灣數個醫學中心參與 ONTARGET trial 就是一個很好的例子。本人於 2006 年和國內數十位醫師參加 the Return on Expenditure Achieved for Lipid Therapy in Asia (REALITY-Asia) Study，與亞洲國家同步探討 Statin 治療高膽固醇血症達標的現況，獲得重要國人血脂控制的資料且發表研究成果於國際期刊，另外，本人上屆擔任心衰竭委員會主任委員時，積極推動台灣參與歐洲心臟學會和亞太心臟學會一起進行的 ESC-APSC Heart Survey Heart Failure Pilot Registry，國內總共有台北榮總，振興醫院，基隆長庚醫院，成大附設醫院，高雄長庚醫院，台中榮總，馬偕醫院，中國醫藥大學附設醫院等七家醫學中心參加，目前還在繼續進行當中，相信台灣藉由這樣的國際合作研究可以得到很多的好處。我們認為未來必須更積極爭取多國、

多中心的第一、二、三期臨床藥物試驗於台灣進行。另一方面，近年來，海峽兩岸心臟學界的專家、學者互動越來越頻繁，在很多的國際性或國內心臟學會議，例如 2007 年於台北舉行的 16th APCC 或每年的北京長城會等，都安排海峽兩岸論壇，促進雙方的學術交流，未來將進一步推動兩岸實質的全方位合作研究，並能產出豐碩的成果。

另外值得一提的是，在上一屆江福田理事長指示下，由上一屆高血壓委員會主任委員陳志鴻教授召集國內十數位高血壓專家，共同努力，經由多次的會議、討論、公聽會，加入本土珍貴資料，終於撰寫完成台灣高血壓診斷與治療的指引，並將於今年出版公佈，這是非常不容易且相當重要的工作，也是心臟學會踏出重要的一步，我們自己的高血壓診斷與治療指引，提供給醫療人員非常實用的臨床參考資料，當然我們必須繼續努力

制定其它心血管疾病的診斷與治療指引，包括心臟衰竭、高膽固醇血症等等。還有，上一屆江理事長指示，由研究委員會徐國基教授積極推動的 Acute Coronary Syndrome Full Spectrum Registry (TACS Registry)，投入大量的人力物力，從 2008 年 10 月開始收案，有近 40 家醫院參與，到今年初為止收集了 3000 多位急性冠心症的病例，登錄資料正在整理分析，今年心臟學會年會已做初步報告，相信本研究可以得到很多寶貴的本土 ACS 的資料，有助於提升急性冠心症病人的醫療照護水準，包括降低 primary PCI 的 door to balloon time 等，未來我們也應該針對重要的心血管疾病進行類似的登錄工作，建立更多更完整的心血管疾病本土資料。

我們還有好多好多事情要做，讓我們一起共同努力來完成吧！

## 這兩年學術委員會想做些甚麼？

(學術委員會) 林俊立 主任委員

對於心臟學會這種有歷史又有理想的組織，學術的理念與執著一直是前輩先行者所堅持不讓的。不過，隨著科技的日新月異，甚至一日千里，中、青輩的心臟學人逐漸沉浸於技巧的演練，似乎也逐漸忽略了根本的"全人"醫療，更對於心臟科一向自視為劃上等號的重症處置日益生疏，從而衍生不少難以想像的不佳社會觀感，甚至逆擊心臟學會會員的本行工作。

因此，本屆的學術委員會希望從幾個方面來增強會員們的核心能力，其中包括：重症加護、全方位治療觀、治療準則推動、臨床病例實證、英文演講等。以下，將就年會、冬季會、廠商演講會、治療準則等加以逐一說明。

### 一、年會：

依照往例，年會都是所有會員必到的場合，我們有責任將節目排得夠緊湊且吸引人。各個委員會所籌辦的節目，原則上時段不會少，但是我們會希望所排定的內容能兼納以下重點：(1)全方位方式討論一個主題，如：心臟衰竭主題就應具備急、慢性心衰竭，藥物與器械(或節律器)治療，或超音波與磁振

(或電腦斷層)各種對應性層面；(2) PCI，EP 兩大熱門或其他委員會能安排至少一場全英文之 symposium；(3)從台灣治療準則出發，講說實務之運用。(4)重症加護之治療新知與實務，委由相關委員會或聯合舉辦，內容由基礎而臨床而展望。(5)治療準則之實務推動，可以與各廠商相關研討會結合。(6)YIA 與新設之 Fellow presentation competition 將用於鼓勵新生代之主動表達能力。

年會所邀請之 Plenary session，原則必須是學會所計劃推動之主題新知，或者重量級學者，儘量避免商業型講者。各年會之 satellites 內容，我們也會與各贊助廠商做事前溝通，力求不偏不頗的傳達治療新知。

### 二、冬季會：

冬季會今年會在宜蘭，明年會在台南舉行，定位屬於知識的傳承與實務。因此，節目內容會更重視第一線心臟學會會員如何運用所知於第一線的病人。譬如：急性心肌梗塞病人的全方位治療，除了緊急心導管，還有各式各樣併發症處置以及後續長時間的藥物、非藥物的治療，更重要的是治療準則(guidelines)的因時因地因人運用。

### 三、重症加護的治療與新知：

除了積極與聯甄會溝通之外，學術委員會會主動或與重症委員會合作，進行一系列的相關知識基礎重建工作，從心臟重症、心肺腎三合重症至心、肺、感染、器官衰竭四合重症，逐一安排系列性新知與實例演講，從我們自己核心能力整軍經武做起，希望不再被他人嘲笑只會做“通血管加電燒”的苦工。這些研討會不只於年會、冬季會，也將另外擇時舉辦，廣知所有會員。

### 四、臨床試驗訓練及倫理品質學分：

目前無論大醫學中心或第一線心臟醫師，對於這兩項學分的需求已是迫於眉睫，因此學術委員會也會注意經常舉辦此種演講會，但會更將實務放入內容，以求如擬實境。

兩年時間不長，但也不算短，學術委員會的目標很清楚，就是增強會員們的核心能力。雖不能說是兩年下來增加一甲子功力，但希望能墊高大家十年的知識總合與實務信心。