

## 回顧與展望

陳志鴻 理事長

十二月十八日和十九日在宜蘭市舉辦的冬季學術研討會內容豐盛，會員出席踴躍，各項會議討論熱烈，我在會場遇到幾位白髮長輩，從頭到尾一直認真聆聽台上晚輩的演講，用功的態度值得年輕會員們效法。

醫學是一門終生學習的學問，心臟學領域之進步更是一日千里，為避免過度細專科化而使自己成為見樹不見林的醫師，經常閱讀資料並且多多出席各項學術會議是一個自我充實的好方法。中華民國心臟學會的主要工作之一就是多多辦理各項不同領域的學術會議，透過學會使各方面學有專精的學者專家共同發表他們獨到的見解，而參與的醫師會員們也可以提出自己的經驗或疑惑就教於

演講者，聽者越多，講者越有勁，在過去的一年，心臟學會辦了許多不同規模的會議，也聽到很多會員對學會的肯定，在此歲末年終之時，我要感謝所有參與籌備各項活動的同仁，也要感謝全體會員的熱烈參與，當然，沒有許多大廠的協力贊助，事情不可能這麼順利。

展望未來，我們除了按原訂計劃陸續推動各項活動外，我們將逐年推薦年輕醫師代表 TSOC 參加 Japanese Circulation Society 的年會發表研究成果，我們更呼籲各地會員踴躍投稿並出席各項國際重要會議。2011 年和 2012 年的 TSOC 年會也將朝向國際化的目標推動，敬請所有會員拭目以待。

## 談心臟病的預防

許勝雄 常務理事

近二十年來，在台灣由於經濟發達，社會繁榮，國人飲食逐漸西化，加上生活忙碌，缺乏運動，肥胖者增加，國人罹患冠狀動脈疾病的機會增加，且發生的年齡層有年輕化的趨勢。在國人的十大死因中，自民國 96 年至今，心臟病都是高居第二位。但是根據調查結果，在心臟病人中仍有 17.9% 抽煙，8.7% 經常喝酒，40.9% 平常缺乏運動，52.5% 沒有做任何體重的控制。國人高血壓的控制率大約接近 30%，血脂肪異常的控制率只有 24%，根據中華民國糖尿病衛教學會 2006 年的調查結果顯示，糖尿病病人糖化血色素控制在 7.0% 以下的占 32.1%，血壓控制在 130/80mmHg 以下的占 31.1%，低密度膽固醇控制在 100mg/dl 以下的占 34.7%，糖尿病病人此三項都達到治療目標的僅占 4.4%。上面資料告訴我們，在台灣心臟病的預防是一件刻不容緩的事情。

在歐美先進國家，心臟血管疾病一直都是占他們國人死因的第一位，美國心臟學會也預測至 2020 年心臟血管疾病將成為全球的主要死因，也是造成世界各國醫療成本負擔最大的疾病。因此歐美國家在一、二十年前就開始訂定有冠狀動脈疾病的預防與治療的指引，提供醫師和護理師在日常診療時給病

人做衛教的參考。歐洲心臟學會並在 1995-96 (EUROASPIRE I)，1999-2000 (EUROASPIRE II) 及 2006-7 (EUROASPIRE III) 做三次調查，結果顯示在冠狀動脈疾病病人其危險因子除了高膽固醇發生率有下降外，(EUROASPIRE I，II，III 分別為 94.5%，76.7%，和 46.2%)，其他高血壓 (EUROASPIRE I，II，III 分別為 58.1%，58.3% 和 60.9%)，糖尿病 (EUROASPIRE I，II，III 分別為 17.4%，20.1% 和 28.0%)，抽煙 (EUROASPIRE I，II，III 分別為 20.3%，21.2% 和 18.2%)，肥胖 (EUROASPIRE I，II，III 分別為 25.0%，32.6% 和 38.0%) 等項並沒有得到改善。另外，歐洲心臟學會在 EUROASPIRE III 調查無冠狀動脈疾病的高危險群病人高血壓控制率只有 26.3%，高血脂的控制率 30.6%，糖尿病的控制率 39.9%。可見在冠狀動脈疾病的預防方面尚有很大的改善空間。也因此歐洲心臟學會後來提出 EUROACTION 的冠狀動脈疾病預防計畫，讓相關的醫療團隊包括醫師，護理師，衛教師，營養師和復健師共同來照護病人，給病人和其相關家屬做更多的衛教和接觸，結果顯示接受這種照顧模式的病人在高血壓控制率，不抽煙的比率以及飲食控制方面都比接受一般照顧者好。美國國家健

康及營養調查結果最近發表於 JAMA 醫學雜誌，顯示美國的高血壓控制率在 1988-1994 年間是 27.3%，到 2007-2008 年間高血壓控制率增加到 50.1%，他們認為高血壓控制率要突破 50% 是相當不容易的事情，除了高血壓藥物治療的進步與方便外，也要歸功於整體醫療團隊的努力以及各相關醫學會及政府相關機構的努力。

台灣最近幾年無論政府機構，各醫療機構及團體都非常重視疾病的預防，各醫學會相繼制定各種疾病的預防及治療指引，政府也決定在明年就開始試辦論人計酬的健康保險制度，希望在全體國人的努力下，對現在及未來影響國人健康非常重要的冠狀動脈疾病做好疾病預防的工作。



# 心衰竭委員會這兩年的工作目標

程文俊 主任委員

心臟衰竭是常見、需大量醫療資源且致死率高之一種疾病，亦是各式心臟病變之萬流歸宗。依據歐洲心臟學會之統計，心臟衰竭之盛行率介於 2 至 3% 之間，大於 70 歲之族群則升高至 10 至 20%，其花費占所有醫療支出之 2%，50% 的病患在診斷後 4 年死亡。心臟衰竭盛行率在美國占 2.5% (NHANES)，在 Medicare 住院病因中，心臟衰竭排名第一 (AHA)，2008 年之花費共 34.8 billion (NHLBI)。整體而言，各國因心臟衰竭所面臨之挑戰皆類似，台灣亦不例外。

中華民國心臟學會心臟衰竭委員會在第一次委員會議即有共識，我們希望能全力推動：

1. 心臟衰竭之治療 guideline：這是一個相當大之工程，比高血壓的 guideline 還要複雜，希望能參考國際學術組織之指引，新的 evidence-base medicine，加入本土元素，並獲得國內專家共識下予以推行。
2. 心臟衰竭中心之經驗分享：國內各教學醫院已陸續成立心臟衰竭中心，由於組成與重點不同，其發展之走向各異，我們希望用各種形式之學術研討會議，來彼此換經驗與心得，並能推

廣至各醫療院所。

3. 與國際接軌：與國際心臟衰竭學術機構保持聯繫，讓國際心臟衰竭之政策，各國流行病學之變化，新藥物與技術之發展保持暢通管道。
4. 心臟衰竭研究之整合：國內從事心臟衰竭研究之專家頗多，然大多屬單打獨鬥，我們希望能有一個平台，能夠互相整合，軟硬體之相互支援，及經驗分享。
5. 心臟衰竭的全民教育：心臟衰竭控制的成功與否，全民的教育與第一線醫師的警覺相當重要。決戰於境外，在心衰竭前期民衆的認知與合作之下，將可延緩疾病之發生及惡化，亦可有效減少醫療資源的後續投入。這次心臟學會宜蘭冬季會「心臟衰竭非藥物治療」之 symposium，各領域演講者皆有很好的理論與經驗與大家分享，我們希望能落實到民衆一般生活中。

總之，心臟衰竭委員會除了努力做好自己的角色外，也希望會員們能夠提供意見，一起參與，讓心臟衰竭不再是常見，需大量醫療資源且高致死率之疾病。