

中華民國心臟學會 第廿二屆第五次理監事會議紀錄

時 間：100年6月24日〈星期五〉18:00-20:00。

地 點：台北市民權西路11號13樓之1心臟學會會議室。

主 席：陳志鴻 理事長

出席人員：〈名譽理事〉曾淵如、江正文、江福田。

〈理 事〉陳志鴻、王榮添、林俊立、侯嘉殷、許勝雄、王主科、呂明仁、李文領、柯毓麟、殷偉賢、陳中和、陳震寰、黃瑞仁、葉宏一、蔡正道、蔡良敏、鄭成泉、鄭書孟、鍾政達。

〈監 事〉蔡正柯、王國陽、徐粹烈、陳明豐、傅懋洋。

請假人員：〈理 事〉林幸榮、葉森洲、陳雲亮、陳適安、程文俊、劉俊鵬、王志鴻、吳俊仁、吳炯仁、洪惠風、徐國基、康志森、張 燕、張重義、陳文鍾、謝凱生。

〈監 事〉江晨恩、林少琳、常敏之、陳瑞雄、曾春典、賴文德。

列席人員：郭啓泰（雜誌編輯委員會主任委員）

謝宜璋（介入性心臟學委員會主任委員）

蔡惟全（心臟影像委員會主任委員）

程俊傑（秘書長）

雷孟桓、陳勉成、邱俊仁、李愛先（副秘書長）

林玉英（秘書主任）、徐婉瑄、黃淑菁（秘書）

記 錄：黃淑菁。

一、主席報告—（陳志鴻理事長）

年會大會有賴大家的積極參與，已圓滿完成。有許多國際學者參加，兩岸交流部份對岸來的人也很多，與會員互動更自然。除了海峽交流研討會外他們也參加其它演講廳活動，這是一個好的現象。未來我們還必須努力推動明年五月初年會與 APSC Sub-specialty Congress 合辦會議，大會以 Intervention 及 Imaging 為主題，一些工作小組已開始展開，未來許多事情還需仰賴各位理監事先進們共襄盛舉，不僅是介入及影像委員會，

所有的委員會都可以參與。今年冬季會訂於 12 月 10-11 日在台南舉辦，也是有些安排正在進行，大型學術活動都由秘書處及相關委員會進行籌劃。

希望各位理監事鼓勵醫院同事及學生，儘快整理一些好的研究成果，在明年 APSC 儘量發表，希望大家能百花齊放。在此邀請各醫學中心資深老師或者訓練中心負責人，大家回去提醒同仁提早準備。

心臟學會與心臟基金會在呂董事長的領導下，積極籌辦世界高血壓日、心律不整週及世界心臟日之活動，包括記者會及對民衆的衛教活動，這是基金會與心臟學會共同努力去推動的事情。透過這樣的教育活動，讓民衆更加認識心血管相關疾病，對心臟科醫師來說也是重要的事情。

以上事務皆正在努力的推動中。非常感謝大家的支持！！

二、秘書長報告一（程俊傑秘書長）

（一）請確認第廿二屆第四次理監事會議記錄。

※ 決議：通過。

（二）學術活動：

1. 『Symposium on PCI Guidelines』於 100 年 6 月 26 日（星期日）09:00-12:10，在台大醫學院 301 講堂舉辦。
2. 『心臟基礎身體診查教學課程共識研討會』於 100 年 7 月 2 日（星期六）09:00-17:00 在心臟學會會議室舉辦。
（醫學教育暨倫理委員會黃瑞仁主委）
高科技取代基本診查是一直以來老師們所憂心的，故特邀請醫學中心及各大區域醫院推薦講師，大家集思廣益形成共識，希望 4-5 人為一小組訂定核心課程內容及教學 slides，這樣一來各訓練中心提供之核心課程內容也會差不多。特別要感謝傳壽基金會（傅懋洋董事長）贊助活動全部經費。
3. 『2011 Board Review Course』於 100 年 7 月 10 日（星期日）08:00-17:00，在台大醫學院 101 講堂舉辦。
4. 『2011 Taiwan Society of Cardiology PAH CME- Pulmonary Arterial Hypertension Continuing Medical Education』於 100 年 7 月 31 日（星期日）14:00-17:50，在台大國際會議中心 Room 401 舉辦。

5. 「2011年冬季學術演講會」訂於100年12月10-11日在台南香格里拉遠東飯店舉辦。
6. 心臟學會42屆年會將與APSC Intervention and Imaging 2012 Subspecialty Congress合辦，訂於101年5月4-6日在台北國際會議中心舉行。

(三) 會務事項：

1. 100年7月9-10日於香港舉辦之「第一屆《The Lancet》《JACC》亞太心血管高峰會」(亞太心臟學會協辦)，學會將派林玉英秘書主任參加會議參展 promote 明年年會 & APSC Subspecialty Congress，相關費用將依照〔學會幹部代表學會參加國外會議〕辦法處理。
2. 年會活動大家都很認真籌劃，在此特別要感謝林口長庚醫院心臟內科心導管室全力投入，介入性心臟學委員會謝宜璋主委用心籌劃 Live demo。另外研究委員會籌辦教導年輕醫師實驗技術的「研究工作坊」，台北馬偕醫院葉宏一醫師及台北慈濟醫院柯毓麟醫師，二個研究團隊成員都是義務幫忙，也要特別感謝他們。

三、各委員會報告一

(一) 甄審委員會。

1. 年度心臟專科醫師(心臟內科、小兒心臟科)甄審筆試籌劃一
說明：9/4 (w7) 09:00-12:00_台大醫學院 101 講堂

※ 結論：1) 筆試出題委員推薦一

〔心臟血管內科〕 18位專指醫師(分六類，每類三位)，各出20題(10題專業/5題臨床普通/5題基礎理論)，其中以不少於五題實例題為原則。

類 別	推薦出題委員名單
Basic	略
EP	略
心臟影像	略
介入性心臟學	略
高血壓及心血管危險因子	略
General	略

〔小兒心臟科〕 7位專指醫師。由小兒甄審委員及小兒心臟學委員會主委共同推薦，各出 30 題（20 題專業 / 5 題臨床普通 / 5 題基礎理論）

- 2) 參考書目—參考書目見〔附件一〕。
- 3) 出題方式—中文，專有名詞中英對照。
- 4) 時程表— 100.07.01 確定出題委員名單
100.07.25 完成出題工作（題單匯整）
100.08.15 選題完成
100.08.31 校題

2. 衛生署新竹醫院（心臟內科）報備受訓案——

說明：衛生署新竹醫院來函報備，洪志偉醫師將於 7 月 1 日起於該院心臟內科接受專科訓練（100.07.01-102.06.30 止）。

※ 結論：同意報備。

3. 年度心臟專科醫師甄審口試籌劃——

說明：9/18（w7）09:00-14:00/ 台大醫院內科門診區

※ 結論：〔內科〕甄審委員為當然口試委員，其餘由合格訓練機構中推薦專科指導醫師擔任。

心臟內科口試考官分二組，每組七人，甄試內容分別如下——

- EKG_1 位
- 胸部 X 光判讀_1 位
- 病史與理學檢查_1 位
- PCI_1 位
- ECHO_1 位
- EP_1 位
- General_1 位（以上六主題除外內容）

※ 二組考官需於試前溝通確認出題範圍及評分標準。

〔兒科〕由兒科甄審委員並推薦 4 位專指擔任（共五人）。

註：每位考生需經過五位考官，每位口試 10 分鐘。

(二) 雜誌編輯委員會。

1. 稿件受理刊登與否—

※ 結論：1) 決議刊登或退稿稿件—

- No. A9929 (病例報告)、A9965 (病例報告)、A9980 (原著) 受理刊登
- No. A99118 (原著) 決議退稿
- No. A9978 (原著)、A99125 (原著) 決議 De novo。
- No. No. A99100 (原著) 決議受理刊登。

2) 受理刊登稿件—

- No. A99132 (病例報告) 請作者提供第一次做完導管照片，由執編檢視過後決定刊登與否。
- No. A9920 (病例報告) 決議退稿。
- No. A9976 (原著)、A9979 (原著)、A9986 (原著)、A9992 (原著)、A99111 (病例報告)、A99126 (原著) 受理刊登。
- No. A10019 (原著) 修正後受理刊登。
- No. A9984 (病例報告)、A99117 (原著)、A99120 (病例報告)、A99123 (病例報告)、A10036 (綜合評述) 修正後受理刊登。

3) 退稿稿件—

- No. A99104 (原著)、A99116 (原著)、A99127 (原著)、A99130 (原著)、A10002 (原著)、A10007 (原著)、A10009 (病例報告) 決議退稿。。
- No. A9978 (原著)、A99125 (原著) 先送簡國龍醫師作第三位評審審查，再做決定。。
- No. A99109 (原著) 決議先暫緩，待主編跟執編討論過再決定。
〔後記：主編跟執編討論後：主編交由執編決定；執編決議修正後可刊。〕
- No. A99114 (病例報告)、A99128 (病例報告)、A10006 (原著)、A10029 (病例報告) 決議退稿。

(三) 醫療品質暨政策委員會。

1. 週邊血管治療給付偏低問題—

說明：PAOD Evaluation

1. Symptoms:Acute,chronic
2. PE,ABI,segmental pressure measurement
3. Duplex,IVUS
4. CTA
5. Angiography

PAOD Treatment

1. Medical treatment: antiplatelet (aspirin), cilostazol,Trental, analgesics,
2. PTA, with laser, with rota, with stent
3. Operation
4. Wound care
5. Amputation

Consideration with Interventions

1. Assess difficulty: femoral punctures, peripheral artery puncture (e.g. popliteal, dorsalis pedis), Retrograde, Antegrade, cross-over
2. Multiple level lesions, multiple level interventions
3. Technical difficulty, especially for CTO, long lesions, resistant lesions, recoil problem,
4. Instruments: wire, balloon (may be very long), stent, laser
5. Technically difficult, time consuming, high costs

Payment Now:

1. PTA：33074B-10,800 點；Iliac, 33133B-12,948 點；Carotid, 33128B-10,800 點
Cf: PTCA,33076A (1V) 44,000 點；33077A (2V) 60,000 點；
33078A (3V) 76,000 點；PTMC,68029A,25,560 點，
ASD occlusion 20,250 點；Angio (Extremities),7,500 點

Peripheral Committee's Suggestions:

1. 3 different segments as separate procedures

(aortoiliac,femoropopliteal,infraopopliteal), also different limbs 。

2. PTA 33074B-10,800 點； with stent 33133B-12,948 點；

3. For infraopopliteal,Single a. intervention 33074B-10,800 點； multiple vessel intervention, 33074B-10,800 點 x 2 。

※ 結論：1) AV Shunt (洗腎病人) 項目目前暫不討論。。

2) 下肢介入性治療分成三個區域：銘動脈 (Aortoiliac)、股動脈與膝髖動脈 (Femoropopliteal)，及膝下脛骨動脈 (Infraopopliteal)，並編三個項目碼給付，因不同區域有不同作法。

3) 加註為避免介入治療濫用，需有臨床徵候， Ankle-brachial Index ， Pulse Volume Recording or Duplex 之報告 以決定是否需 Multilevel Intervention ；若無 Critical Limb Ischemia 只是 claudication 可先治療 Inflow Lesion (iliac+/- Femopopliteal)；若臨床症狀及血流動力學進步有限，可於 1~2 月後治療 BTK lesion 。 Critical Limb ischemia 因須打通一條 Tibial artery to foot 才能避免截肢，只處理 Inflow lesion 無法達到保肢效果，可一次實行 multilevel Intervention 。

4) 本委員會決議後，再提交至介入性委員會討論，待確認內容後，依程序提至理監事發文。

2. 衛生署邀請相關學會提供 " 塑化劑相關民衆就診常問議題 (Q&A) " 案一

※ 結論：因與本會無必要相關，不特別提供 (Q&A)；但如有病人詢問喝運動飲料是否對心臟有影響，因飲用量並無超過標準值，建議於 24 小時內多喝白開水，以利身體代謝排出。。

3. 關於健保局調升 外、婦、兒科的門診診察費計 17% ，獨漏內科診察費之處理方式一

※ 結論：請各委員詢問所屬醫院，查詢三科 (外、婦、兒科) 是否有調漲，如有調漲事宜，心臟學會再行文至內科醫學會，請其幫內科會員爭取門診診察費調高。

4. 急性冠心症不合理刪減案—

※ 結論：儘快編輯 PCI Guidelines，因如有根據及合理的指引，醫院就可提出申覆並送至爭議審議委員會評審，才能解決目前急性冠心症之不合理刪減。

(四) 心臟外科學委員會。

1. 100 年度心臟血管外科聯合甄試籌劃—

※ 結論：1) 聯合甄試申請公告，請見〔附件二〕。

2) 甄試申請表修訂，請見〔附件三〕。

3) 筆試籌劃—

- ① 出題委員推薦：共邀請 18 位醫師，分別提供 10 題題目。
主辦單位推薦 3/2 名單。

❖ 心臟學會推薦 2/3 — (12 名)

	類 別	推薦名單
1	Congenital	略
2	CAD	略
3	Valve	略
4	Vascular	略
5	Basic & Others	略

❖ 胸腔及心臟血管外科學會推薦 3/1 — (6 名)

	類 別	推薦名單
1	Congenital	略
2	CAD	略
3	Valve	略
4	Vascular	略
5	Basic & Others	略

② 參考書目：

- Surgery of the Chest (Sabiston and Spencer)_2009 年第八版
- Cardiac Surger (Jone W. Kirklin)_2003 年第三版

- Cardiac Surgery in the Adult (Lawrence H. Cohn/McGraw-Hill 出版社)
_2007年第三版
- AHA/ACC/ESC 2005年迄今發表有關心血管診斷治療之最新指
引及 JNC-7、ATP III 重要指引。
(共通考題)
- Heart Disease (Eugene Braunwald)_2008年第八版
- The Heart (Hurst)_2008年第十二版

③ 工作時程：

- 100.06.30_筆試出題委員確認
- 100.07.25_題單匯整
- 100.08.15_選題完成
- 100.08.30_校題完成

- ④ 選題：二學會各推薦 3 位醫師，於 8/13 (w6) 召開選題會議。
(心臟學會)_略
(胸心外學會)_略

- ⑤ 校題：由張重義及張仁平二位委員負責，訂 8/27 (w6) 校題。

- ⑥ 考古題冊：收集 2010 年起聯甄考試題目，幾年後即可出版考古題
集冊。

4) 口試籌劃—

待下次委員會議時再討論確認。(共 6 位考官，二學會各推派 3 位)

2. 專科指導醫師資格相互認證案—

※ 結論：針對目前二學會心臟血管外科專科指導醫師，請甄審委員會討論是否可
做到互相承認。

(五) 小兒心臟學委員會。

1. 爭取小兒心臟肺動脈(瓣)擴張術健保給付案—

說明：林銘泰醫師報告兒童心導管檢查中肺動脈瓣擴張術，台大醫院小兒心臟

科平均耗時 2 小時 45 分，然而同樣在台大醫院成人的冠狀動脈（一條）成型術，內科醫師平均花 1 小時 31 分，健保給付卻高出許多，顯然兒科給付有偏低的現象。

- ※ 結論：
- 1) 請各醫院整理列出 2009 年 1~12 月 "小兒科肺動脈（瓣）擴張術" 與 "內科冠狀動脈成形術（1 條）" 平均值比較表，項目為 1.年齡、2.體重、3.操作時間（從上台起算至下台）、4.病例數、5.Median、6.Mean、7.SD、8.MAX、9.MIN、10.給付金額等。
 - 2) 希望委員會議結束後，各委員請儘快整理各院 PTPV 術式的平均時間及技術費，以增加數據的說服力。。
 - 3) 建請學會依程序出面協助訴求小兒肺動脈瓣膜擴張術在與內科相同工時的概念下擬建議加成 100%—
 - 4) 希望於 3 月 30 日前，彙整至秘書處，請主委整理並擬文情並茂之公文函，提交至臨床醫療品質委員會討論。

(六) 電生理暨節律器委員會。

1. DRG 健保給付爭取—

1) Device Physician Procedure Fee：

※ 結論：給付標準建議比照 GDP 值相近的韓國，pacemaker single chamber 費用為 \$13,000，其它項目費用及比值詳列如下—

項 目	費用 (NT)	倍數 (與 pacemaker single chamber 相比)
Pacemaker single chamber	13,000	1
Pacemaker dual	15,600	1.2
CRT	26,000	2.0
ICD	22,100	1.7
CRT-D	18,200	1.4
Pacemaker D/S ratio	15,600	1.2
ICD/ Pacemaker ratio	22,100	1.7
CRT/Pacemaker ratio	26,000	2.0
CRT-D/ICD ratio	18,200	1.4

2) Device Follow-up Fee :

※ 結論：各項目訂立單一價格。不包含心電圖之費用，門診費用是否加入由各院決定。

項 目	費用 (NT)
Pacemaker single chamber	1,000
With programming	1,000
Pacemaker dual chamber	1,000
With programming	1,000
ICD-S	1,000
With programming	1,000
ICD-D	1,000
With programming	1,000

2. Syncope 檢查健保給付一

※ 結論：建議比照中國醫藥大學附設醫院給付金額 (NT. 3,000)，請張坤正委員提供該院成本分析資料以向健保局提出爭取。

3. 植入型心律監測器健保給付一

※ 結論：1) 特材費用部份，請美敦力及 St. Jude 公司提出申請。

2) physician fee 部份建議比照 Pacemaker single chamber 給付 NT. 13,000。請長庚、北榮及中國附醫提供成本分析資料以向健保局爭取。

4. 「心臟電生理暨介入治療專科」證書名稱一

※ 結論：維持原名稱，不做更動。

5. Isoproterenol 注射劑藥品供應問題一

說明：行政院衛生署 1/28 召開「研商有關 Isoproterenol 注射劑藥品供應協調會議」

決議：(1) 宜泰公司與日本製造廠 KOWA COMPANY, LTD 確認持續供貨方式；(2) 持有國產許可證之製造廠評估生產時程，並請宜泰公司確認日本製造廠 KOWA COMPANY, LTD 可否協助供應原料。

※ 結論：請秘書處詢問衛生署本案目前進度。

(七) 急重症加護委員會。

1. 口對鼻呼吸法 (李德福醫師簡介) ——

說明：1) 口對鼻吹氣 + 壓胸術 + 儘快電擊，急救壓 / 吹比為 5~6/1。

2) 口對鼻吹 1~1.5 秒，先壓後吹或先吹後壓皆可，呼吸及循環並重進行。

※ 結論：因口對鼻呼吸法無實證數據驗證，本委員會暫無法推行。

2. ACLS Renewal Course 課程籌劃——

說明：暫定 100.05.07 (w6) 下午舉辦 4 個小時課程 (13:00-17:00)，課程表比照
先前 Section，地點：振興醫院，林昌琦醫師籌劃，報名費參考上次會議
記錄微調費用。

(註) 因報名人數不足已延至 10/15 (w6) 於振興醫院舉辦。

※ 結論：通過執行。

3. 醫院緊急醫療能力分級評定作業基準研修意見及推薦相關領域專家——

※ 結論：1) 請各委員回去詳看資料，並於 3.15 日前回覆意見彙整至秘書處，再統
一整理後，回文於衛生署。

2) 推薦 20 位專家名單，13 位急重症加護委員會委員 (不含小兒科謝凱
生委員) 為當然委員，再加上秘書長，共 14 位，其餘 6 位，請主委
推薦。

(八) 心衰竭委員會。

1. 心衰竭臨床治療指引編纂——

※ 結論：1) 章節及負責人：

章節內容	負責人
Definition and diagnosis	余文鍾
Diagnostic techniques	余文鍾
Non-pharmacological management (CRT, ICD)	黃金隆
Pharmacological therapy	
- ARB & ACEI	程俊傑
- β -blocker	殷偉賢

- 利尿劑	吳造中
- 強心劑	李愛先
- Antithrombotic agents	林維祥
- Antiarrhythmic agents	王俊傑
Surgery & surgical devices	蔡鋒鈞
Acute heart failure	陳柏升
Cardiac rehabilitation	王兆弘
Therapeutic life-style changes	王兆弘
Nutrition	(營養師) 請何奕倫醫師推薦

- 2) 英文內容，全文投稿心臟學會雜誌，並制作 pocket guideline。每章節 2 頁。
- 3) 如加入健保局現行給付規訂，建議可以附件方式呈現。
- 4) 9/24 前需完成編纂，並於當天研討會後召開會議討論。

2. Optimal Medical Therapy of Heart Failure ——

※ 結論：1) 9/24 (w6) 下午於高雄舉辦。

- 2) 研討會節目內容，請見〔附件四〕。

3. ESC_APSC Heart Failure Pilot Registry ——

※ 結論：原有登錄資料繼續完成即可。是否加入新的案例，需再觀察看看。

4. 北市府建議增列舒張型心臟衰竭於重要器官失去功能 - 心臟類別等級評定項目建議案——

※ 結論：不需修訂。建議修改勞保局殘廢給付 EF 標準。請秘書處查詢關資料後於下次委員會議提出討論。

5. 法院鑑定案申請處理——

※ 結論：邀請各委員協助提供意見，請主副主委確認內容後回覆。

6. 視訊會議方式召開可行性——

※ 結論：下次詢問委員會議召開日期時，同時詢問採用視訊會議模式之意願。

(九) 醫學教育暨倫理委員會。

1. 基礎臨床技能教學課程規劃及進行方式——

※ 結論：由醫學中心各推薦專科指導資格醫師一人作種子教師，先於學會辦公室舉辦教學共識營；課程內容為一天。每個 topic 25 mins. + 討論 15 mins.。
〈詳細課程內容見附件五，現場以 slides 型式討論授課內容〉。

(十) 肺高壓治療小組。

1. 推動肺高壓國家登錄及指南推展——

※ 結論：1) 請許子秀委員參考健保局申請簡表（增加 combine therapy），協助擬訂案例登錄表格，再徵詢委員意見後確定。
2) 案例登錄範圍：2001 年起至今有接受治療者。請廠商提供病患名單，再追?醫院醫師邀請參與登錄工作。
3) 邀請台大醫院徐紹勛及郭炳宏醫師共同參與案例登錄。

2. 2011 年 4 月 1 日起健保局開放聯合療法後會員反應及對策處理原則——

※ 結論：目前申請狀況，原則上健保局審查聯合療法頗為友善，申覆後也多能獲得通過；審查速度不致過慢。

3. 是否推動肺高壓照顧的層級及轉介制度——

※ 結論：待治療指引完成後再考量其必要。

4. 海峽兩岸肺高壓經驗交流計劃——

※ 結論：1) 於 2011 年年會海峽兩岸交流研討會中安排 2 個小時的節目。
2) 請常敏之醫師協助推派年輕醫師參加大陸長城會議（10 月），觀察其研究重點內容，以訂立交流主題。

5. PAH CME 籌劃—

※ 結論：1) 內容：

診斷—

- (1) Cardiologist aspect (EKG, ECHO, RHC and vasoreactivity test)
- (2) Pulmonologist aspect (CXR, blood gas, PFT, polysomnography)
- (3) Rheumatologist aspect
- (4) Pediatric cardiologist aspect (congenital HD, atrial septostomy)
- (5) Radiologist aspect (imaging diagnosis- MDCT, CXR, etc)

治療—

- (1) Medical therapy-focus on target therapy
- (2) Combination therapy
- (3) Surgeon aspect (Pulmonary endarectomy and transplantation)

2) 場次—

- 7/31 (w7) 14:00-17:50_台大國際會議中心 Room 401
- 8/6 (w6) 14:00-17:50_台中裕元花園酒店 4樓西側包廂
- 8/7 (w7) _高雄
- 9/25 (w7) _台中〔Advanced knowledge〕→活動日期已改為 10/2 (w7)

6. 2011 冬季學術會 (great debate) 講題推薦—

※ 結論：1) 推薦二個 debate 主題—

- ① Adult ASD: to Close or Not ?
- ② Combination Therapy: Initial or Sequential Combination?

2) 12 月份冬季會，拜耳計劃舉辦 PAH Satellite Symposium；而成大醫院許志新醫師邀請指導教授 Dr. Gomberg 來台，將安排於 plenary speech 及研討會專題演講。

四、討論事項

(一) 健保局詢問「體外循環維生系統 (ECMO) 建立 (第一次)」施行適應症回覆。〔心臟外科學委員會提案〕

建議：適應症內容如下

一、禁忌症：

1. 不可逆之腦病變（器官捐贈者除外）
2. 惡性腫瘤末期病人
3. 末期肺疾患者
4. 放置 ECMO 前已有明顯不可逆轉之病況（含心肺復甦術）
5. 持續進展之退化性全身性疾病
6. 不可逆之多重器官衰竭
7. 不可控制之感染
8. 不可控制之出血
9. 重度免疫不全之患者

二、心因性休克：

1. 心臟手術重建後，暫時性心臟功能障礙
2. 為準備心臟手術或心室輔助器或心臟移植，而暫時取代心臟功能。
3. 可回復性的心肌病變：如心肌炎、冠狀動脈暫時性痙攣。
4. 肺栓塞
5. 急性心肌梗塞併心因性休克
6. 其他心因性休克

三、呼吸衰竭：

1. $F_iO_2 : 1.0, PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ，且已排除可逆轉之原因。
2. 二氧化碳滯留造成血行動力學不穩，且已排除可逆轉之原因。
3. 過渡至肺臟移植

四、小兒及新生兒特殊疾病：

1. 吸入性胎便肺炎症候群（Meconium aspiration syndrome）
2. 呼吸窘迫症候群（Hyaline membrane disease）
3. 先天性橫膈膜疝氣（Congenital diaphragm hernia）
4. 新生兒頑固性肺高壓（Persistent pulmonary hypertension of neonate）
5. 並合乎下列呼吸衰竭指數

Oxygenation Index ≥ 40 $OI =$

MAP（Mean Airway Pressure）

$AaDO_2 = (PATM - 47) \times F_iO_2 - PaO_2 - PaCO_2$

> 610 for 8Hrs or >600 for 12Hrs

PaO₂ < 40mmHg for 2hrs

五、其他

1. 神經外科手術需體外循環者，例如基底動脈瘤手術。
2. 肺臟移植手術須體外循環時
3. 氣道手術（Airway surgery），氣道外傷
4. 心血管手術取代傳統體外心肺循環機
5. 失溫病人併極低體溫（核心體溫 ≤ 30°C），急救過程中使用。

※ 決議：適應症只有第二至第五項，禁忌症應另外條列出。格式修改後回覆。

(二) 肺高壓治療小組委員聘任案。〔肺高壓治療小組提案〕

建議：1. 因黃偉春委員國外進修明年才能回國，將改邀同院鄭錦昌醫師擔任。
2. 另增聘（成大醫院）許志新醫師及（台北榮總）常敏之醫師為小組委員。
（註：一人至多參與2個委員會）。

※ 決議：通過聘任案。

(三) The European Heart for Children Humanitarian Dinner during the ESC Congress。〔秘書處提案〕

說明：EHC dinner, 29th August 2011, 8.30 pm, Paris City Hall。 (each table holds 10 seats; 160x10= €1600)

※ 決議：同意出席參與。

(四) 100年度醫院評鑑審查結果。〔甄審委員會提案〕

1) 書面審查一

No.	醫院（科別）	類別	審查結果
1	國軍台中總醫院 （心臟內科）	新申請	未通過。 （只有二位專科指導醫師。專科指導醫師資格需理監事會通過後始可提出申請）

2	中山醫學大學附設醫院 (心臟內科)	複評	通過審查。
3	彰化基督教醫院 (心臟內科)	複評	通過審查。
4	三軍總醫院 (心臟外科)	複評	通過審查。
5	林口長庚醫院 (小兒心臟科)	複評	通過審查。

2) 實地評鑑一

No.	醫院 (科別)	類別	審查結果
1	台大醫院雲林分院 (心臟內科)	新申請	通過。【合格】 可結合區域內其他有心導管設備與加護病房之院所執行緊急心導管手術合作規劃，以補彼此人力與加護病房空間可能不足狀態。
2	台中榮民總醫院 (心臟外科)	新申請	通過。【合格】
3	振興醫院 (小兒心臟科)	再申請	通過。【合格】 1) 有些診斷性的心導管，適應症應更嚴謹。2) 心導管血行動力資料應更完備。3) 若要成為訓練中心，fellow 的 training course 應更完善。
4	基隆長庚醫院 (心臟內科)	複評	通過。【準合格】21M。 需至其他合格訓練醫院接受二個月心臟電器生理學訓練 (且例數達 25 例以上) 及一個月心臟外科學訓練

5	慈濟綜合醫院台北分院 (心臟內科)	複評	通過。【合格】 積極的收受訓學員. 論文發表可 再加強
6	台北市立聯合醫院仁愛 院區 (心臟內科)	複評	通過。【準合格】22M。 需至其他合格訓練醫院接受二個 月心臟電器生理學訓練 (且例數 達 25 例以上)
7	嘉義基督教醫院 (心臟內科)	複評	通過。【合格】

※ 決議：通過。

(二) 資格申請及異動案。(甄審委員會 / 電生理暨節律器委員會提案)

1. 專科指導醫師資格申請—

建議：19 位醫師提出申請，16 位通過審查，詳細資料如下...

	姓 名	服務單位	結果 (未通過原因)
1	尤登弘	義大醫院 (心臟內科)	通過
2	林士凱	高雄榮總 (心臟內科)	通過
3	劉傳捷	新店耕莘醫院 (心臟內科)	通過
4	王禎煜	新店耕莘醫院 (心臟內科)	通過
5	宋立勤	署立雙和醫院 (心臟內科)	通過
6	簡邵如	高雄長庚 (小兒心臟科)	通過
7	賴昭宏	國軍台中總醫院 (心臟內科)	通過
8	吳志成	署立新竹 (心臟內科)	未通過。 (投稿文章已申請， 可重新提出) → (100.06.20) 通過。
9	溫斯企	署立新竹 (心臟內科)	通過。 → (100.06.20) 取消 申請。

10	楊和邦	秀傳醫院（心臟內科）	未通過。 （投稿為病例報告非原著）
11	蔡瑞鵬	馬偕醫院（心臟內科）	通過
12	李政翰	成大醫院（心臟內科）	通過
13	許喬博	台北榮總（心臟外科）	通過
14	邱舜南	台大醫院（小兒心臟科）	未通過。 （投稿尚未被接受）
15	林永國	萬芳醫院（心臟內科）	通過
16	林丕基	亞東醫院（心臟內科）	通過
17	吳家棟	林口長庚（心臟內一科）	通過
18	洪崇烈	馬偕醫院（心臟內科）	通過
19	顏志軒	馬偕醫院（心臟內科）	通過

※決議：通過。

2. 入會申請案一

建議：53位醫師提出申請並通過審查，其資料如下...

	姓名	服務單位	專科	入會日期
1	郭勛南	台中榮總	內專	99.08.17
2	李明璫	振興醫院	外專	99.08.20
3	顏至謙	三軍總醫院	外專	99.09.09
4	靳漢東	振興醫院	外專	99.09.07
5	尤和平	振興醫院	內專	99.09.14
6	王耀章	振興醫院	內專	99.09.27
7	楊峯菁	中山附醫	內專	99.10.26
8	顏文嵐	成大醫院	兒專	99.11.04
9	蔡欣霖	新光醫院	內專	99.11.12
10	蔡幸珊	林口長庚心一	內專	99.11.17
11	王子林	新光醫院	內專	99.11.24

12	王懋衡	林口長庚心一	內專	99.11.30
13	林 攀	光田綜合	內專	99.12.03
14	黃立言	三軍總醫院	內專	99.12.08
15	李明峯	基隆長庚	內專	99.12.17
16	林宜璋	三軍總醫院	外專	100.01.05
17	徐漢仲	成大醫院	內專	100.01.10
18	鄭伊佐	花蓮慈濟	外專	100.01.17
19	張瑋婷	成大醫院	內專	100.01.25
20	林明賢	台大醫院	外專	100.01.26
21	徐綱宏	台大醫院	外專	100.01.26
22	謝永堃	台大醫院	外專	100.01.26
23	余法昌	馬偕醫院	內專	100.01.26
24	楊佳穎	國泰醫院	外專	100.01.28
25	李信賦	林口長庚心一	內專	100.01.28
26	林岳鴻	馬偕醫院	內專	100.01.13
27	魏丞駿	新光醫院	內專	100.01.31
28	楊宗燁	馬偕醫院	內專	100.01.31
29	宋沛勳	高雄長庚	內專	100.02.01
30	黃民評	高雄長庚	內專	100.02.01
31	鄭元熙	林口長庚	外專	100.02.09
32	劉彥佑	馬偕醫院	內專	100.02.11
33	陳賢生	嘉義長庚	內專	100.02.25
34	陳思穎	台北榮總	內專	100.03.01
35	賀立婷	台大醫院	內專	100.03.02
36	張藝耀	台大醫院	內專	100.03.02
37	陳群豐	台大醫院	內專	100.03.02
38	江亮霆	台大醫院	內專	100.03.02
39	廖敏村	台大醫院	內專	100.03.02
40	許向平	奇美醫院	外專	100.03.03
41	曾政哲	成大附設醫院	外專	100.03.03

42	蔡鴻麟	成大附設醫院	外專	100.03.03
43	蕭鎮源	台北榮總	外專	100.03.03
44	林坤璋	高雄榮總	內專	100.03.11
45	陳威達	萬芳醫院	內專	100.03.23
46	張懷仁	花蓮慈濟	內專	100.04.27
47	李弘昊	高醫附設醫院	內專	100.04.27
48	吳青峯	中國附設醫院	外專	100.05.11
49	鄭諭聰	台中榮總	內專	100.05.13
50	易宏濤	台中榮總	內專	100.05.13
51	曾志偉	台中榮總	內專	100.05.23
52	陳昇遠	振興醫院	內專	100.05.27
53	林昌霆	三軍總醫院	內專	100.06.08

※決議：通過。

3. 會員資格異動案—

1)、王英傑醫師申請會籍恢復—

說明：1. 因積欠三年會費，於 99.05.23 會員大會通過取消會員資格。

2. 王醫師補繳三年會費（NT.3600），申請恢復會籍。

建議：同意王英傑醫師恢復學會會籍。

2)、江淑貞醫師申請退會—

說明：會員編號 N0154 江淑貞醫師，表年長已無參加相關醫學活動。故來信申請退會。

建議：同意退會。

3)、吳崇朗醫師取消會籍—

說明：吳太太於 100.02.22 來電告知，S0140 吳崇朗醫師已於 99 年 9 月份去世。

建議：提報會員大會取消會籍。

※決議：通過。

4. 心臟電生理暨介入治療專科資格審查案—

說明：三位醫師提出申請並通過資格審查，資料如下...

1. 黃爽毓 醫師 (S1269): 服務單位：國泰醫院心臟內科
- 專科日期：96.11.06；訓練期間/單位：96.07-99.07 國泰 /98.04-99.03_北榮
2. 林柏霖 醫師 (S1286): 服務單位：馬偕醫院心臟內科
- 專科日期：97.11.06；訓練期間/單位：97.07-99.06/ 馬偕醫院
3. 程建銘 醫師 (S1018): 服務單位：署立豐原醫院心臟內科
- 專科日期：93.01.03；訓練期間/單位：97.12-99.12/ 台中榮總

※決議：通過。

(三) 受訓醫師異動報備案。(甄審委員會提案)

建議：審查結果如下...

	單位	報備異動內容	結果
1	高醫附設醫院 (心臟內科)	鈕聖文醫師_取消訓練報備 (故 100 年度無需扣除員額)	同意取消
2	署立新竹醫院 (心臟內科)	黃信凱 醫師_報備受訓 (99.12.01-101.11.30)	通過報備審查
3	台南市立醫院 (心臟內科)	吳柏青 醫師_報備受訓 (99.10.01-101.09.30)	通過報備審查
4 *	振興醫院 (心臟內科)	陳昇遠 醫師_報備受訓 (99.08.01-101.07.31)	通過報備審查。 (但於 99.12.01 來函報備，追溯訓練超過三個月，依規訂需扣除 100 年度訓練員額 1 位。)
5	高醫附設醫院 (心臟內科)	陳宜良醫師_取消訓練報備	同意取消
6	基隆長庚醫院 (心臟內科)	申請 100 年度受訓醫師增為 2 位。預借 101 年度員額。	同意 100 年度接受 2 位受訓醫師。但 101 年度不可招收。

※決議：通過。

(四) 甄審條文修訂案。〔甄審委員會提案〕

1. 修訂『心臟專科醫師甄審原則』第廿四條第四款條文：

建議：第廿四條 擔任臨床訓練心臟專科醫師之指導醫師，須具有下列所有資歷：

- 一、本規則所規定之心臟專科指導醫師資格，須取得專科醫師證書滿五年。
- 二、在經本會認可之國內外診療機構擔任十年以上之臨床工作。
- 三、在醫學院或教學醫院擔任五年以上之臨床工作，具有豐富之經驗而被認為有心臟科專長者。惟其於國外進修期間不列入資歷計算。
- 四、專科醫師最近五年內曾在中華民國心臟學會雜誌，以第一作者或通訊作者發表過〈或被接受〉原著。〔一篇文章限一人次申請〕

※決議：通過。

2. 筆試加分辦法：

建議：心臟專科醫師甄審試加分辦法修訂如下—

1. 論文原著 (Original)：

第一作者加 5 分 (~~若獲得心臟學會「優秀論文獎」者可加至 8 分~~)，第二作者加 3 分，第三作者加 2 分。

2. 論文病例報告 (Case Report)：

第一作者加 3 分。~~第二作者加 2 分，第三作者加 1 分~~

3. 每年 6 月 30 日前投於本會雜誌之文章且被接受者，以接受函或抽印本作為論文加分之依據。~~一人以一篇為限~~

4. 筆試加分至多 5 分。

※決議：通過後實施。

(五) 心臟專科醫師證書有效期限。〔甄審委員會提案〕

建議：建議心臟專科醫師證書有限期限延長為六年，並提理監事會議通過。

※決議：通過心臟專科醫師證書延長為六年，自證書到期新換發後實施，至於換證所需積分數是否修訂，請甄審委員會與學術委員會研議後再提理監事會。

(六)「心臟血管介入專科醫師」證書有效期限延長六年處理建議案。(甄審委員會提案)

建議：建議證書有效期限之延長處理，自證書到期新換發後始適用。

※決議：通過。

五、臨時動議一

(一)請健保局儘速公告實施新版降膽固醇及三酸甘油酯藥物給付規定。(殷偉賢理事提案)

建議：針對血脂用藥共識內容，健保局業於 98 年 10 月 1 及 8 日決議，修改現行血脂藥物給付規定，唯迄今逾年餘仍未公告實施。

※決議：同意由心臟學會發函健保局，促請儘快公告施行已修訂血脂藥物給付相關規定。

(二) APSC member of council meeting 及北區 vice president 推薦。(江正文名譽理事提案)

說明：1) 向 APSC 爭取 fellowship 人數占 1/10 時可推薦 1 人參與 council meeting。

建議可推派現任理事長參與，其任期同樣為 2 年。

2) APSC 分北中南三個 zone，每區可推薦 2 位 vice president。北區共有五個國家：日本、韓國、台灣、紐西蘭及澳洲。建議當過 council member 者下一次則推薦擔任 vice president。

3) 擔任 APSC council member 或 vice president，應需具 fellowship 資格。

※決議：同意推薦學會現任理事長擔任 APSC 的 council member，下一次則推薦擔任 vice president。

(三)申請專科指導醫師需參與"教學共識課程"建議案。(傅懋洋監事提案)

說明：建議申請成為心臟專科指導醫師，需至少接受過一次「心臟基礎診查教學課程只共識研討會」。

(甄審委員會蔡良敏主委)

先評估"教學共識課程"之舉辦狀況。

建議應先確立方向或形成共識，並規劃出成熟的配套措施。

※決議：請甄審委員會充份評估討論後再向理監事會提出建議內容。

六、理事長結語—（陳志鴻理事長）

如何 promote APSC fellowship 的參與，會費繳交的經濟因素應是原因之一。如果要積極運作，理監事帶頭申請加入可為一個方法。這件事情我們要嚴肅面對，請秘書長及秘書處研究，從心臟學會、心臟基金會或其它特定基金會，是否可能在一定範圍內適度補助理監事申請 APSC 的 fellowship，可鼓勵理監事帶頭來參與，請再研究一下。

江正文及江福田二位前理事長，在 APSC 中擔任 president 及 vice president 時，投入許多心力，在此我們衷心的表示感謝。

七、散會。

中華民國心臟學會 "100 年度專科醫師甄審" 筆試參考書籍 "

- 內 科
- (1) 書 名：The Heart
作 者：Hurst
出版日期：第十二版 2008 年
 - (2) 書 名：Heart Disease
作 者：Eugene Braunwald
出版日期：第八版 2008 年
 - (3) 中華民國心臟學會高血壓治療指引。
 - (4) AHA/ ACC/ ESC 2005 年迄今發表有關心血管診斷治療之最新指引及 JNC-7 、 ATP III 重要指引。
- 小兒科
- (1) 書 名：Moss' Heart Disease in Infants, Chlidren and Adolescents
作 者：F.H.Abams, G.C.Emmanouilibes, T.A.Riemenschneider
出版日期：第七版 2008 年
 - (2) 書 名：The Science and Practice of Pediatric Cardiology
作 者：A Garson, JT Bricker, DJ Fisher, SR Neish
出版日期：1998 年第二版
 - (3) AHA/ ACC/ ESC 2005 年迄今發表有關心血管診斷治療之最新指引及 JNC-7 、 ATP III 重要指引。

【附件二】

「心臟血管外科專科」聯合甄試申請公告

【說明】

「心臟血管外科專科」甄試由中華民國心臟學會及台灣胸腔及心臟血管外科學會共同成立之聯甄會負責籌劃。100年度甄試中華民國心臟學會籌辦。通過聯合甄試者，將核發及格證明，依此及格證明可分別向二會申請「心臟血管外科」專科證書申請，但前提需符合個別學會的訓練相關規訂。

一、報名方式：一律掛號郵寄通訊報名。

二、報名日期：100年7月1日起至7月20日截止。

(請寄10452台北市民權西路11號13樓之1“中華民國心臟學會”。以郵戳為憑。)

三、參加甄試資格：

- (1) 具外科專科醫資格
- (2) 完成二年心臟血管外科專科訓練
- (3) 具〔中華民國心臟學會〕或〔胸腔及心臟血管外科學會〕會員資格

四、報名繳交文件：

- (1) 外科專科醫師證書影本。
- (2) 專科報名表、專科醫師訓練證明(請至各學會網站「秘書處公告」下載)。
- (3) 最近半年內二吋正面脫帽半身照片三張。
- (4) 聯合甄試報名費：新台幣伍仟元整(請利用郵政劃撥方式繳納，戶名：社團法人中華民國心臟學會；帳號：01353995)。
- (5) 補行口試者繳交筆試及格證明文件及報名費(新台幣伍仟元整)。

五、考試日期：100年9月4日(星期日)上午九時筆試(一佰題)，筆試後立即閱卷。通過筆試者，下午接受口試，考生請預留下午時間。

六、考試地點：台大醫學院301講堂(台北市仁愛路一段1號)。

七、如有任何問題，請連絡02-25976177~9#17黃小姐。

心臟血管外科專科聯合甄試報名表

【附件三】

申請證書單位： 中華民國心臟學會、 台灣胸腔及心臟血管外科學會

姓名	中文：	年齡	性別	二吋半身照片三張 (一張實貼；二張浮貼)
	英文：	出生	年 月 日	
電話 (公)	(宅)	行動電話：		
地址				
學歷	畢業學校：	畢業日期：		
現職	醫 (學) 院名稱：	職位：專任 <input type="checkbox"/> 兼任 <input type="checkbox"/>		
經歷				
會員號碼：(中華民國心臟學會) _____ 心臟學會報考條件需符合： (台灣胸腔及心臟血管外科學會) _____ <input type="checkbox"/> 入會滿半年 <input type="checkbox"/> ACLS證書影本 <input type="checkbox"/> 積分達60分。 <input type="checkbox"/> 外科專科醫師號碼： _____ [而積分需有1/2為A類(心臟學會主辦)積分]				
訓練機構及時間：				
二位指導醫師簽名： _____ / _____				
科主任簽名：				
請附下列證明影本：				
1. 外科專科醫師證書影本				
2. 完成專科訓練證明文件正本 (由訓練醫院出具)				
(雙線下請勿填寫)				
1. 證件：已齊全 <input type="checkbox"/> ，未齊全 <input type="checkbox"/>				
2. 條件：已符合 <input type="checkbox"/> ，未符合 <input type="checkbox"/>				

醫院 專科醫師訓練證明

- 一、醫師姓名：_____
- 二、醫師證書字號：醫字第_____號，領證日期：_____年_____月_____日。
- 三、執業執照字號：_____，領照日期：_____年_____月_____日。
- 四、自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止，於本院_____，在行政院

衛生署核定之訓練容量內，依_____專科醫師訓練課程綱要，接受專科醫師訓練。

特此證明

負責醫師：_____

部（科）主任：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

**Optimal Medical Therapy of Heart Failure:
Comparison of Current Practice Guidelines & the Best Strategies of
Our Practices in Taiwan**

時間：100年9月24日（星期六）13:30-17:35pm

地點：高雄

Time	Topic	Speaker
13:30~14:00	Reception	
14:00~14:05	Opening Remarks	陳志鴻 理事長
14:05~14:10	Introduction and Overview	程文俊
14:10~14:30	ACEI / ARB Therapy	程俊傑
14:30~14:50	Beta Blocker Therapy	殷偉賢
14:50~15:10	Diuretic Therapy	吳造中
15:10~15:30	<i>Coffee Break</i>	
15:30~15:50	Digitalis & Inotropic Therapy	李愛先
15:50~16:10	Antithrombotic Therapy	林維祥
16:10~16:30	Antiarrhythmic Therapy	王俊傑
16:30~16:50	Acute Heart Failure Therapy	陳柏升
16:50~17:10	Multidiscipline Care	王兆弘
17:10~17:30	Panel Discussion	All faculties
17:30~17:35	Closing Remarks	程文俊 主委

Learning Objectives:

1. List key practice guidelines (ACC/AHA, ESC, HFSA, SIGN, NICE, etc.) regarding pharmacological therapy in the care of patients with heart failure
2. How and why are they different from other guidelines?
3. New evidence based medicine in heart failure that are not listed in the guidelines
4. Best strategy of our practice in Taiwan

【附件五】

Agenda for 100/07/02 心臟基礎身體診查教學課程共識研討會

地點：中華民國心臟學會會址（台北市民權西路 11 號 13 樓之 1）

Time	Topic	Chair	Speaker
09:00	Opening remarks		陳志鴻
09:10	Applied anatomy	黃瑞仁	洪瑞松
09:35	Q&A		
09:50	Applied physiology and hemodynamics		洪瑞松
10:15	Q&A		
10:30	Cardiovascular symptomatology		趙嘉倫
10:55	Q&A		
11:10	Break		
11:40	Physical examination	陳震寰	王國陽
12:05	Q&A		
12:20	Clinical problem solving and differential diagnosis		洪惠風
12:45	Q&A		
13:00	Lunch		
13:30	Bedside teaching skill	林中生	傅懋洋
13:55	Q&A		
14:10	CXR and clinical correlation		謝炎堯
14:35	Q&A		
14:50	EKG and clinical correlation	沈慶村	陳保羅
15:15	Q&A		
15:30	Echo and clinical correlation		秦志輝
15:55	Q&A		
16:10	Panel discussion	黃瑞仁 / 陳震寰	
16:55	Closing remarks		黃瑞仁

主 委 黃瑞仁

副主委 陳震寰

委 員 洪瑞松 傅懋洋 謝炎堯 李秉穎 顏學偉 陳儒逸 林昭維 許寬立

沈慶村 林中生 林昌琦 朱凱民 李貽恆（*副祕書長）

研討會經費由財團法人傳壽醫療基金會全額贊助