

出國報告(出國類別：開會)

參加 2010 兒科學術醫學會年會
心得報告

服務機關：三軍總醫院

姓名職稱：黃清峯 主治醫師

派赴國家：加拿大

報告日期：99 年 5 月 20 日

出國時間：99 年 4 月 30 日至 5 月 7 日

摘要

職目前於三軍總醫院小兒部服務，從事兒科相關臨床與研究工作，此次赴加拿大參加2010兒科學術醫學會年度會議，地點位於溫哥華國際會議中心，會議是由五月一日至五日。全球與會人員共計數千人。職此次被大會邀請以海報展示形式，報告所從事之兩篇研究成果。

職於大會期間聽取多位兒科醫學界世界級大師之專題演講，對許多兒科疾病最新之病因研究、診斷與治療方式都有深刻之印象，對日後從事兒科醫療工作有重大之幫助。於研究成果、口頭報告與海報展示的會場，職也獲得許多心得，啟發許多研究概念，有助於研究水準與能力之提升。

目次

| | | |
|------|-------|----|
| 封 面 | | 1 |
| 摘 要 | | 2 |
| 目 次 | | 3 |
| 本 文 | | 4 |
| 目 的 | | 4 |
| 過 程 | | 5 |
| 心 得 | | 7 |
| 建議事項 | | 11 |

本文

目的

一、啓發研究概念、並提升兒科醫療照護品質，

兒科學術醫學會(Pediatric Academic Societies)自 1990 年於加州舉辦第一屆年會，爾後每年於美加各地舉辦一次年會，今年於加拿大溫哥華舉辦。這二十年來，共同參與此會議之次專科會議，與會人士及發表之論文逐年增加。許多醫學會也與兒科學術醫學會配合，同時舉辦年會。如此，不僅可讓更多知名學者同時交流外，也可讓一般參予者不會因時間與經費限制，只能參加一般地區醫學性會議。大會期間，兒科學界大師級學者發表的專題演講與學術討論會，已有上百場；每年發表的文章更達數千篇，職參與此會議最重要之目的便是吸取各大師對許多兒科疾病最新之研究、診斷與治療方式之經驗，以提升兒科醫療工作之能力，造福國內兒童。於研究能力方面，也可透過聽取研究口頭報告與海報展示，啓發許多研究概念，有助於研究水準與能力之提升。

二、研究論文發表

職今年有兩篇相關研究投稿於大會，有幸皆為大會接受，並以海報方式發表論文。因此，參與此會議的第二項目的便是將研究成果於大會發表，並與相關領域之學者進行交流，聽取相關建議，除可改進相關不足處，更可啓發更多研究概念。

過程

大會於五月一日正式開始。大會議程分為數種型式包含全體參與之大會(State of the Art Plenary)、主題座談會(Topic Symposia)、熱門主題(Hot Topics)、小型研討會(Mini Courses)、工作研習營(Workshops)、與專家早餐座談討論會(Meet the Professor Breakfast Sessions)、特殊興趣團體(Special interesting group)、企業提供之討論會(Industry Sponsored Symposia)與原始科學主題報告(Original Science Topics)等。而最後一項原始科學主題報告包含口頭論文發表與學術論文壁報展示及說明。這些題目皆與兒童醫學有關，包括基礎研究，臨床研究與結合性研究，所有兒童疾病相關問題探討與研究成果發表等。

1、 各類討論會或專家學者專題講演

此部份演講者或主持人皆為是世界各國從事兒童研究工作著名之臨床醫師或研究學者。有大型的大師報告；也有針對單一主題的小型座談會；更可以與大師坐下來一同早餐，作面對面的討論；共有百來場此類討論會與專題演講，重點在於兒童疾病機轉探討、預防與治療，兒童照護之新趨勢等。每場均吸引來自各國與會人員之熱烈參與和討論。每個人可以針對自身之需求，參與各式會議，可以去聆聽大師多年臨床與研究心得，也可以將心中疑問到會場向大師請益。職於此部分之演講獲益良多，直接獲取各研究領域大師，多年之研究成果

與疾病治療與診斷心得。

2、 口頭學術論文發表

此類題目由世界各地學者提出相關研究成果口頭報告，共有近千篇之文章發表。依各領域分組報告。發表的文章，都是與會學者近期之研究，極具創新性，除了直接吸取研究成果外，甚至其研究方法與研究步驟皆能對日後的研究工作，有所幫助。每場與會人員約在數十人至數百人之間，參與人員相當踴躍，會場通常座無虛席。

3、 論文展示與說明

因口頭報告較花費時間，所能容納的研究篇數有限，因此絕大多數論文皆以壁報展示與說明呈現。現場展示約數千篇學術論文。時間定在每日傍晚，在聽取了一天之演講後，得輕鬆的瀏覽論文海報，並與作者，作面對面立即溝通。個人可挑選有興趣的論文深入討論。職此次亦是以此種方式，於本次學術會議發表論文。

心得

此會議為全球性會議，討論會有上百場，論文發表有數千篇，有十來個會場同時進行會議。本人僅能就本身需求與興趣，參與其中一部份會議。以下就將參與各場報告之心得整理如下：

- 1、 美國紐約 Bronx 醫學中心 Nixon 學者，研究在兒科急診，因腹瀉就醫之兒童，返家後雙盲的投與 Lactobacillus GG 或安慰劑，每日兩次，每次一包，連續五日，之後紀錄其腹瀉次數與糞便型態。155 位兒童納入實驗，129 位完成實驗。實驗的五天期間，回復到正常糞便型態的比例與腹瀉的次數，兩組間並無統計學上之差異。但腹瀉大於兩天者，服用 LGG 者，會較早回復到正常糞便型態，也會有較少的腹瀉次數；在實驗的五天期間，服用 LGG 者較服用安慰劑者，有二點二倍的機率回復到正常糞便。

在兒科急診，腹瀉大於兩天的兒童，投與 LGG 會有效的減少腹瀉的次數與時間。

- 2、 泰國曼谷學者 Okascharoen 研究住院期間發生兒童腹瀉的原因、預後因子與預後情況。一個月至十五歲之兒童，因任何原因住院，但起初沒有腹瀉而住院期間發生腹瀉者予以納入。研究期間共有 4746 位兒童住院，其中 75 位於住院期間發生腹瀉，比例約百分之一點六。男性約佔三分之二，百分之四十八有免疫不佳狀況，低體重者佔百分之

二十七，百分之八十一有使用抗生素，百分之五十二有使用 PPI。平均腹瀉期程約九天。經統計分析，使用 PPI 是導致腹瀉延長的重要因素。

大部分的原因都無法確認，困難縮菌不是常見的因素，使用 PPI 是導致腹瀉延長的重要因素。

- 3、美國波士頓 **Nowygrod** 學者試圖研究何種病患為腸套疊的低危險群。研究期間共有 248 衛兒童於急診懷疑是腸套疊，其中 31 位也就是 12.5%的兒童確診為腸套疊，平均年齡為 21.4 個月大。205 位也就是 82.7%的兒童有腹痛，146 位也就是 58.6%的兒童有嘔吐，88 位也就是 35%的兒童有疲憊。單變相分析發現高危險因子包含年齡大於 12 個月，家裡或醫院理學檢查有疲倦狀況，而低危險因子有腹瀉，理學檢查無疲倦狀況，無膽汁性嘔吐。低危險的 58 位兒童，每有任何一位有腸套疊。

12 個月以下，有腹瀉，無疲倦狀況為腸套疊低危險因子。理學檢查無疲倦狀況，無膽汁性嘔吐。

- 4、美國學者 **Ghouse** 試圖研究原因不明的慢性腹瀉與腸道絨毛受損，可能的免疫機轉。三位嬰兒有腹瀉、嘔吐、腹痛與成長遲緩，他們血液中並無 anti-enterocyte 抗體，也有正常的 FOXP3 表現，血液中與小腸切片中卻有明顯上升 T 細胞活化標記，包含早期標記 CD 25 與 CD

69，晚期標記 CD71 與 HLA-DR。這些嬰兒對 elemental 飲食並無反應。接受類固醇治療三個月後，轉換至 Azathioprine 治療。治療後，早期標記可恢復至正常，腸道絨毛切片也恢復至正常，但晚期標記仍持續升高。

於免疫調控之腸道病變，抗原專一性 T 細胞導致組織損傷。

- 5、韓國學者研究兒童癌症患者罹患 Norovirus 病毒感染的臨床表徵。八位兒童癌症患者經 RT-PCR 確診為 Norovirus 病毒感染，平均年齡為 0.99 歲，男女比為 1.7 比 1。所有病患皆有腹瀉、平均每日腹瀉 8.5 次。87.5%的兒童為 G2-4 基因型病毒感染，12.5%的兒童為 G2-2 基因型病毒感染。平均病毒傳播時間為 81 天，死亡率達 50%。

Norovirus 病毒能導致免疫不全患者嚴重感染與病毒傳播，與嚴重的腸胃道症狀。

- 6、加拿大學者試圖研究美國與加拿大兒科急診治療急性腸胃炎之情況。共有 359 位醫師受邀參與研究，239 位醫師接受邀請，四位不符合條件，最後 222 位完成評估。15%的醫師會建議使用益生菌，持續性嘔吐與脫水病患會頭與 ondansetron 治療。止吐藥、口服或靜脈輸液都是採用的治療方式。
- 7、美國鳳凰城學者研究腸套疊的臨床表徵與影像特徵。219 位確診為腸套疊患者，其中 60% 為男性，臨床表現依發生率順序分別為：腹痛、

嘔吐、糞便潛血反應、血便、哭鬧不安、腹部壓痛、膽汁性嘔吐、與疲倦。192 位兒童接受腹部 X 光檢驗，84.9%的患童於升結腸沒有空氣。63 位兒童接受腹部超音波檢查，92%的患童有典型表現。

腹痛、嘔吐、血便與糞便潛血反應為常見表現，腹部超音波較腹部 X 光。於診斷腸套疊有較高之敏感性。

- 8、加州大學學者研究新生兒口服藥之滲透壓，高滲透壓之藥物會導致早產兒延遲胃排空、嘔吐、腹瀉、胃逆流與壞死性腸炎。將高滲透壓藥物加入母乳或配方奶中，將導致高滲透壓餵食，將有淺在性的危險。一般母乳的滲透壓約 292 mOsm/kg，acetaminophen 約 6085 mOsm/kg、Ferrous sulfate 約 4273Osm/kg、Furosemide 約 5063sm/kg、綜合維他命約 8966 Osm/kg、phenobarbital 約 10245 osm/kg、KCl 約 7425 Osm/kg、NaCl 約 7739 Osm/kg。早產兒奶水約 300 Osm/kg、早產兒奶水加上 Furosemide 約 327 sm/kg、早產兒奶水加上 ferrous sulfateu,也是約 327 sm/kg、早產兒奶水加上 acetaminophen 約 509 sm/kg。

即使是高濃度的藥物，只要能分批給予且餵食足夠之奶量，也能成功投與早產兒。

- 九、溫哥華為為加拿大西岸，位於太平洋側，有新建之商業大樓，與美麗之觀光點。會議地點位於加拿大國際會議中心，此會議中心位於海

邊、大樓採光明亮，大廳日間無須開燈便十分明亮，會議設備先進，讓與會者有一種舒適的感覺。

建議事項

- 1、公費補助出國依規定須搭乘國籍航空、也就是中華航空公司與長榮航空公司。本次會議期間，因長榮航空公司無可利用之航班，便於會議兩個月前，預定妥中華航空公司班機，並依程序向上級單位提出出國申請。當國防部長官已核定出國公文之際，華航卻因班機調度，預計將飛機調往飛航上海，便取消原本預定之回程日期班機。但華航通知取消班機時，距離會議開始已不足一個月，除了緊急呈報長官更改行程之公文十分緊迫外，更重要的是其他外籍航空班機皆已定位額滿，一度以為將無法成行。雖然後來華航同意去程可搭華航直接前往溫哥華，回程可搭華航由洛杉磯返台，但回程第一段由溫哥華往洛杉磯之機票費新台幣五千元需自行支出。國家照顧國籍航空本為美意，但中華航空並不因此照顧軍公教人員，班機說停就停。替代方案也是要公務出國人員自行付費，造成軍公教人員之負擔。國家的一片美意，卻反而造成基層人員負擔。建議因時空背景的變遷，實無需再要求公務出國只能搭乘國籍航空。應讓國籍航空提出優惠來吸引公務人員出國搭乘，國庫也可減少補助，這也間接是樽減政府的支出。
- 2、近年來家庭生育子女數減少，，小兒科醫師不論在兒童疾病之診斷與照顧，也應力求突破，新的醫學研究提供了更好的醫療品

質。可鼓勵相關學者多參予國際學術會議，可於短時間內大量吸取他人長期研究經驗，此種方式不失為簡單、快速之進步方式。其次也應多鼓勵相關研究工作，讓啓發之研究概念得以落實，並提高國人照護品質。這次參加兒科學術醫學會年度會議，發現世界各國都提出了許多相當深入的研究，可以想像某些研究是耗費多年與龐大經費所完成的，足見世界各國對兒童醫學研究之重視。我們也應自我惕勵，提升研究與照護品質。