

出國報告（出國類別：國際會議）

參加第九屆國際冠心病研討會

(9th The International on Coronary Artery
Disease-from Prevention to Intervention)

服務機關：行政院衛生署國民健康局

姓名職稱：陳姿伶組長、謝國珍科長

出國地區：義大利威尼斯

出國期間：100年10月22日至28日

報告日期：100年1月10日

出國報告名稱：參加「第 9 屆國際冠心病研討會」

頁數：22 頁 含附件：是 否

出國計畫主辦機關/聯絡人/電話：

行政院衛生署國民健康局/陳姿伶/(04)22172200 分機 2510

出國人員姓名/服務機關/單位/職稱/電話：

姓 名	服務機關	單 位	稱 職	電 話
陳姿伶	行政院衛生署 國民健康局	成人及中老年保健組	組長	(04) 22172200 分機 2500
謝國珍	行政院衛生署 國民健康局	成人及中老年保健組	科長	(04) 22172200 分機 2510

出國類別：1 考察2 進修3 研究4 實習5 其他

出國期間：民國 100 年 10 月 22 日 至 民國 100 年 10 月 28 日

出國地區：義大利威尼斯

報告日期：民國 100 年 12 月 26 日

分類號/目

關鍵詞：冠心病 (Coronary Artery Disease)、預防(Prevention) 介入(intervention)、停經後婦女(post menopausal women)、抗血脂藥物(statin)、不平等(discrimination)、膽固醇(Cholesterol)、急性心肌梗塞(Acute Myocardial Infarction)

摘 要

第九屆國際冠心病研討會於 2011 年 10 月 23 日至 10 月 26 日假義大利威尼斯舉辦，分別有來自亞洲、歐洲及非洲等國家的心血管疾病專家學者與會。

國際冠心病研討會自 1997 年於美國召開第一屆會議，而後定期每年召開，透過該研討會之召開，分享國際間有關冠心病議題之最新資訊與經驗交流。本屆研討會內容豐富且多元，議題包括冠心病預防、臨床與流行病學研究、診斷技術、治療模式及相關介入策略等。此次計有來自不同國家 1 千多篇研究摘要被 International Scientific Abstract Review Committee 審核通過後於本研討會發表，透過議題演講、研究報告發表、海報展示以及參與成員之互動與經驗分享等，對於本局制定心血管疾病防治政策，修訂冠心病自我照護手冊，以及發展醫院整合性心臟病人健康促進共同照護模式及推廣等具參考價值。另本局與高雄醫學大學附設醫院研究團隊亦投稿本次研討會海報展示被接受，主題為「發展及評估台灣心血管疾病患者之照護及健康促進模式」，藉此分享台灣心臟病防治推展狀況及成果，促進國際交流與提升台灣國際能見度。

目 錄

壹、目的.....	5
貳、行程及內容.....	6
參、心得.....	12
肆、建議.....	26
伍、附錄.....	30

壹、目的

心臟疾病、腦血管疾病為國人十大死因之第2、3名，統計民國99年國人因心臟疾病、腦血管疾病死亡人數高達2萬5,809人，死於心血管疾病大約五分之一，亦即每天約有71人因心臟疾病、腦血管疾病死亡，其中老年人者罹患率更高，超過六十五歲以上的民眾罹患心血管疾病率近二分之一。顯見心血管疾病之防治，在我國極為重要，期望能透過此次國際會議的參與，瞭解國際冠心病預防、診斷及治療之最新脈動。參加本次研習會議之目的包括：

- 一、收集國際專家對冠心病不同層面之探討，作為規劃國內相關策略或措施之參考。
- 二、分享我國心血管疾病患者之照護及健康促進模式，促進國際交流
- 三、透過與國際間交流及互動，建立未來聯繫及合作管道。

貳、行程及研討會內容

一、第 9 屆國際冠心病研討會於 2011 年 10 月 23 日至 10 月 26 日於義大利威尼斯舉行，計有來自 74 個國家相關心血管領域之專家學者及實務工作者與會。研討會主題為「Coronary artery disease from prevention to intervention」，議題包括冠心病預防、臨床與流行病學研究、診斷技術、治療模式及相關介入策略等，內容豐富且多元。總計 1 千多篇研究摘要被 International Scientific Abstract Review Committee 審核通過，並以議題演講、研究報告發表、海報展示等方式於研討會上發表及分享。

二、研討會之每日議程與主題介紹如下：

(一) 10 月 24 日

1.開幕演講：

時間	地點	主題
09:30~10:15	Hall A、B、C	

2.口頭發表：

時間	地點	主題	發表篇數
10:45~12:45	Hall A	心血管介入治療核心課程 Interventional Cardiology : Core Curriculum	7
	Hall B	急性心肌梗塞 Acute Myocardial Infarction	10
	Hall C	缺血及心臟衰竭之處置 Ischemia, Hibernation and How to treat it	8

14:00~15:30	Hall A	心臟手術爭議與討論 Cardio-surgical Debates and Discussions	5
	Hall B	流行病學及預防 Epidemiology and Prevention	8
	Hall C	分子生物及基礎訊號傳遞 Molecular Biology and basic Signaling Mechanism	8
16:00~17:30	Hall A	冠狀動脈疾病之流行病學及預防 Epidemiology and Prevention of Coronary	9
	Hall B	血管生物學及內皮細胞功能 Vascular Biology and Endothelial Function	8
	Hall C	移植、導管及結果 Grafts conduits and Outcome	9

3.海報發表：

時間	主題	Paper board
08:00~12:30	海報導覽 Guided Posters	1-5
	基礎研究,分子生物學 Basic Research, Molecular Biology	6-19
	心絞痛,不穩定型心絞痛 Angina Pectoris, Unstable Angina	20-41
	急性心肌梗塞 Acute Myocardial Infarction	42-55

	流行病學及預防 Epidemiology and Prevention	56-75
	藥物治療,臨床試驗 Drug Therapy, Clinical Trials	76-93
13:30~17:30	介入心臟病學 Interventional Cardiology	8-26
	流行病學及預防 Epidemiology and Prevention	27-51
	血管內皮功能,血管生物學 Endothelial Function, Vascular Biology	52-77
	神經內分泌因素 Neurohormonal Aspects	78-81
	動脈粥樣硬化,血脂,脂蛋白 Atherosclerosis, Lipids, Lipoproteins	82-108

(二) 10月25日

1. 口頭發表：

時間	地點	主題	發表篇數
08:30~10:15	Hall A	血管生成及基因療法 Angiogenesis, Gene Therapy	8
	Hall B	動脈粥樣硬化 Atherogenesis, Atherosclerosis, Basic Research	9
	Hall C	新標幟新處置 New Markers, New Treatments	8
10:45~12:30	Hall A	介入 Interventional	8
	Hall B	幹細胞研究及心肌修復	7

		Stem cell research and Myocardial repair	
	Hall C	心肌防護新策略 Novel Strategies in Myocardial Protection	7
14:00~15:30	Hall A	急性冠心病症狀最新治療方式 Acute coronary syndrom management update	8
	Hall B	冠心病之外科處置趨勢 Surgical Aspects of coronary Artery Disease	8
	Hall C	動脈粥狀硬化之基礎研究 Atherosclerosis, Basic Reasearch	8
16:00~17:30	Hall A	操作手冊及指引 Practice Pattern, Guidelines	8
	Hall B	新診斷方法及影像科技 New Diagnostic and Imaging Techniques	8
	Hall C	電生理學及心律不整 Electrophysiology and Cardiac Arrhythmias	9

2. 海報發表：

時間	主題	Paper board
08:00~12: 30	急性冠狀動脈症,急性心肌梗塞 Acute Coronary Syndromes ,Acute Myocardial Infarction	5-18
	動脈粥樣硬化,血脂,脂蛋白	19-34

	Atherosclerosis, Lipids, Lipoproteins	
	血管生成,基因治療 Angiogenesis, Gene Therapy	35-43
	基礎研究,分子生物學 Basic Research, Molecular Biology	44-61
	診斷方法 Diagnostic Methods	62-68
	流行病學及預防 Epidemiology and Prevention	69-92
13:30~17:30	診斷方法 Diagnostic Methods	7-41
	心絞痛,不穩定型心絞痛 Angina Pectoris, Unstable Angina	42-58
	心電圖,心律失常 EKG, Arrhythmias and Pacing	59-69
	動脈粥樣硬化,血脂,脂蛋白 Atherosclerosis, Lipids, Lipoproteins	70-100
	基礎研究,分子生物學 Basic Research, Molecular Biology	101-125

(三) 10月26日

1. 口頭發表：

時間	地點	主題	發表篇數
08:30~10:15	Hall A	介入性心臟病學 Interventional cardiology	7
	Hall B	急性心肌血塊形成 Acute Myocardial infarction	7
	Hall C	預後及進展狀態	8

		Prognosis and progression	
10:45~12:30	Hall A	New directions in cardiac, carotid and peripheral interventions	9
	Hall B	Ventricular Function, Heart Failure	9
	Hall C	Cardiac Surgery	9

2. 海報發表：

時間	主題	Paper board
08:00~12:30	手術因素 Surgical Aspects	5-28
	心室功能,心力衰竭 Ventricular Function ,Heart Failure	29-45
	介入和外圍設備 Interventional and Peripheral	46-68
	預後和進展 Prognosis and Progression	69-76
	實踐模式,指引 Practice Patterns, Guidelines	77-87
	急性心肌梗塞 Acute Myocardial Infarction	88-114
	高血壓 Hypertension	115-127

參、心得

很高興能參加第九屆國際冠心病研討會，有機會吸取國際冠心病新知。此次參加該研討會，除瞭解冠心病預防、臨床與流行病學研究、診斷技術、治療模式及相關介入策略之最新趨勢，並透過海報發表及與參與研討會之成員討論及分享國內心臟病防治推展狀況及成果外，令人興奮及感動的是，在會場中看到中華民國的國旗飄揚！大會除懸掛我國國旗外，還貼出一張各國參與研討會之成員名錄，我們幾位來自台灣的成員名字都被放在中華民國國旗標誌的下方。以往在一些國際的研討會上，我們的國旗並不能出現在會場上，而此次研討會上能看到國旗展現在世人面前，心裡有著難以言喻的興奮之感與激動之情。下面就 3 天來聆聽大會演講及各個研討會之議題後，整理出與業務相關之內容。

一、心血管疾病流行病學與預防

(一)、土耳其的心血管疾病預防

2006 年在世界衛生組織的發起下，歐洲各會員國在土耳其伊斯坦堡簽署「歐洲反肥胖憲章」，要求歐洲各國政府拿出具體行動對抗肥胖症。尤其是針對兒童促銷高鹽、高油、高糖等不健康食品的電視廣告，包括廣告時段、內容、名人或卡通明星代言等，各國均逐步立法嚴格限制。土耳其是一個有 7 仟 2 佰萬人的人口的國家，其中心血管疾病佔總死亡率的一半，基於此原因，土耳其政府非常重視心血管疾病之防治，同時為遵循歐洲反肥胖憲章，政府公開要求速食店或餐館在菜單列入卡路里、脂肪等資訊；限制可樂、糖果等垃圾食品在校園販賣，並限制垃圾食品將廣告對象對準青少年等。

來自土耳其的 Erol, C.教授在本次會議演講土耳其的心血管疾病防治表示，引起心血

管疾病最重要的四個危險因子為：高血壓、肥胖、吸菸及高膽固醇。為預防心血管疾病，土耳其政府部門及相關民間協會都積極投入初級預防工作，目前已完成之項目為：

1. 明訂國家級的心臟健康政策法規，而關於初級預防的策略、行動方案及工作坊亦有具體成效。
 2. 已於 2008 年開始將公共場所的禁菸述諸法律。
 3. 肥胖防治及糖尿病防治計劃已由政府層級公開宣布。
 4. 相關心血管協會辦理避免危險因子一系列活動，如：Hypertension , Love your heart because you have loved ones in it , Love your heart go red , Love your heart know your numbers，並配合世界高血壓日及世界心臟日辦理活動，以有效提升民眾的認知率。
 5. 於 2007 始參與推動歐洲心臟健康憲章，成為推動該憲章之會員國。
- 期望藉由持續的努力，以徹底改變人民的生活方式，以降低土耳其心血管疾病的死亡率。

(二)、曾有流產、死胎之更年期婦女之心血管疾病發生預測

妊娠併發症可能是潛在心血管疾病的第一種臨床表現，它最終會表現為有症狀的心臟病。多次流產的女性，與沒有流產過的女性相比似乎會增加心臟病發病的危險，流產一次以上者，則比流產一次的心臟病發病率或因心臟病發作而因心血管疾病入院治療的機率更高。

經美國 Eaton, C.B., Sands, B. Lu, M.及 Parker, D.R.研究證實，曾有流產、死胎之更年期婦女可能有較高代謝及心血管的危險。自 1993 年至 1998 年共收集來自美國 40 個臨床

醫療機構，共計 78001 個更年期婦女，調查結果顯示，相較於沒有流產經驗之婦女，曾有流產 1 次經驗之婦女的勝算比為 1.13，95%，CI (1.01, 1.27)，而相較於無死胎之婦女，曾有死胎婦女的勝算比為 1.32，95%，CI (1.07, 1.61)，流產大於 2 次的婦女勝算比為 1.28，95%，CI (1.11, 1.48)。因此本報告認為有流產及死胎疾病史的更年期婦女，相較於一般婦女會有較高的機率得心肌梗塞之疾病。目前仍需要進一步探討其引發危險性的機制，以更有效的擬定預防策略。接下來作者希望通過進一步研究，能將女性的生育史整合至婦女心血管危險的評估中，而目前還需要更多研究來確定兩者有關的機制，以制定有效的干預措施。

(三)、自報種族歧視及不平等的對待與心血管疾病的發生之相關性

WHO 曾發表「健康問題的社會決定因素 (Social Determinants of Health)」報告，指出 10 項影響人類健康的社會決定因素，包括社會階級 (仍存在某些地區)、壓力、早期發育環境、社會離棄 (Social Exclusion)、工作環境、失業、社會支援、成癮問題、食物及運輸。因此衡量人口的健康情形，除了健康程度之外，還包括如何傳播健康予該地區民眾。WHO 於 2010 年初執行「均等、社會決定因素與公共衛生計畫 (Equity, social determinants and public health programs)」，從 13 項優先的公共衛生觀點分析了社會決定因素，並探索如何解決避免不公平的社會不均之可能的切入點，包括從社經環境、健康照護結果與社會效應等；探討健康與公正的社會決定因素如何應用於現實世界中並解決實際遇到的問題世界各地之慢性非傳染性疾病 (chronic non-communicable diseases, CNCDs) 負擔持續增加。

社會決定因素會影響心血管疾病的發生，然而，目前相關的研究報告並不多，美國 Cardarelli, R., Cardarelli, K.M., Fulda, K.G, Espinoza, A., Young, R., 及 Vishwanatha, J. 在本次大會中發表以自報種族歧視及不公平的對待與心血管疾病發生之相關性研究。

研究方法係法橫斷面的調查方式進行，觀察 45 歲以上的民眾，共計 571 位，觀察期間為 2006 年至 2008 年，以問卷方式收集社會決定因素，而心血管疾病的判定則以電腦斷層掃描來評估。分析結果發現，有感受種族歧視的人，共患有心血管疾病的勝算 3 倍高於正常人 (OR, 2.95 ; 95% , CI, 1.19- 7.32)。(經由年齡、性別、就醫度、BMI 等校正)

研究結果顯示種族歧視，會影響心血疾病之發生率，至於其他社會決定因素，亦應進一步以實證之方式來一一探討其危險性，並且建議各國健康部門應制定一套整合型的策略與長期的方案，不僅需要跨部門執行且要考慮各種健康條件；而要達到均等的目標，政策必須是整體化與制度化且長期持續的執行，在執行的過程，亦應及時地探索、衡量並調整策略與方法。

二、治療及防治指引

(一)、經由教育外展提升抗血脂藥物用於初級照護之處方

有心血管疾病的病人為發生動脈硬化的高危險群，而服用抗血脂藥物 (statin) 可以減少發生機率。Statin 為治療高血脂症(尤其是高膽固醇)或血脂異常(低密度脂蛋白膽固醇過高)來預防和治療動脈硬化和心血管相關疾病以及減緩慢性腎病惡化的重要藥物，雖有不良反應但其發生率低，且大多是輕微或可逆性。不論 Statin 單獨使用或併用其他藥物，高危險群的病患應密切注意副作用以及藥物之交互作用，並且必須定期抽血檢驗(肝

臟和肌肉酵素)，甚至檢驗相關藥物的血中濃度，以作為調整藥物或停藥之參考，以降低抗血脂藥物所導致危險性，但是目前給藥的處方在健康照護體系內並未達最佳的狀況，因此英國 Lowrie R., McConnachie, A. 及 Morrison, J. 期望藉由在本次大會所發表 statin 教育外展計畫 (The Statin Outreach Support, SOS) 之執行，能達成降低發生率的目標。

有關 statin 的使用，一般應先予以飲食控制和調整生活型態（如：戒煙、減重和運動）來改善高血脂。若經三至六個月後，仍無法以非藥物療法來達成目標，則可合併降血脂藥物作治療。至於有心血管疾病或糖尿病的高危險群患者，若血脂超過標準即可開始給予降血脂藥物，並配合非藥物療法。

該計畫計有 29 家診所的醫師、藥師及護士參與，藉由對他們面對面的教育，每次約 30 分鐘，一年共 5 次，來增進醫師適當的開立服用 statin 的處方，並完成 7586 個病患的追蹤調查，發現參與 SOS 組 44.9% 均能控制膽固醇於正常值，而一般照護組則僅 27.9% 能控制膽固醇於正常值，二者之 odds ratio 為 1.79 (95% CI: 1.61, 1.98), $P < 0.001$ 。因此證實 SOS 試驗是有效的，並且能顯著的減少高危險群離患動脈硬化的機率。

作者提醒醫師在使用 Statin 時，應注意 Statin 的副作用，包括：肌肉病變(myopathy)、肝臟酵素(GOT 和 GPT)上升、噁心嘔吐、腹痛腹脹、便秘、頭痛頭暈、倦怠和皮膚紅疹、過敏等。且一般服用 Statin 引起肝臟酵素上升的機率約為 23%；可逆性肝臟酵素上升高於三倍正常值的發生率約 1%；服用 Statin 引起肌肉病變的發生率約 1-2%，致命性橫紋肌溶解症(rhabdomyolysis)的發生率約每十萬病人年(patient-year)發生。單獨使用 Statin 引起肌肉病變或橫紋肌溶解症的風險相當低，但在某些高危險群患者，藥物交互作用將會

增加此類副作用的風險，且 Statin 相關肌肉病變的發生率會隨著所使用的藥物劑量而增高。因為許多高血脂病患常已患有心血管疾病、腎臟疾病或接受器官移植並服用免疫抑制劑、嚴重高血脂症等，不易單獨以 Statin 來控制，若 Statin 與其他藥物併用，則可能發生無法避免的藥物交互作用。下列各種情況 Statin 與纖維酸衍生物不應併用，如：肝功能異常，血清肌酸酐值大於每百毫升二毫克，使用環孢靈或 tacrolimus (FK506)，長期使用 macrolide 類抗生素或 azole 類抗黴菌藥物，或有骨骼肌疾病(skeletal muscle disease) 時。

(二)、婦女的心血管疾病

冠心病是全球造成婦女健康危害的主要因子，在加拿大，30 年來今年是出現第一次女性冠心病的罹患率比男性高之狀況。目前原因並不清楚，但是可以確定的是女性與男性在生物特性上確有不同。

特別是女性在 40 歲後，尤其停經後，三高發生率逐年攀升，甚且超過男性。原因可能為更年期女性雌激素急速下降，脂肪代謝容易混亂，加上體重增加、缺乏運動，容易發展成三高。過去會有心血管疾病多發生於男性的迷思，主要是 40 至 50 歲以前，三高發生率男高於女，男性發病時間早，但女性一旦發生心血管病，死亡率較男性高出一成。

另外，女性心血管疾病預後比男性差，原因之一是年輕女性以為自己不會患病，沒有注意早期診治心血管病的危險因子，如三高等；其二是女性有心血管病徵兆時，常輕忽嚴重性，又因忙於家務延誤就醫；其三是停經期前女性不易得心血管病的觀點，對醫

師影響很大，容易缺乏警覺而忽略或延誤診治。另外，女性比男性長壽，大多數女性心血管病發作時，多已高齡，且伴隨多種疾病，治療困難，預後也較差。此外，經 Abramson, B.L.在大會中發表之調查了解女性及男性使用 beta blockers 及 ACE/ARB 的比率相同，然而女性較少使用 Statin（經由年齡校正）。另年齡亦是一影響因子，大於 80 歲的病患較 65-79 歲的病人少看診，較常使用 beta blockers、ACE/ARB Statins 及 Angiography 處方。

以上調查結果顯示性別及年齡會影響心血管的致病因子之危害性，目前仍需要更多的研究來減小年齡及性別所導致的差異。

(三)、使用互動式的電話訪談方式提醒急性心肌梗塞患者遵從準則

急性心肌梗塞患者應該遵從醫囑，必須按時服用雙重抗血小板凝集藥物，才能有效控制病情，但依據調查發現，急性心肌梗塞患者，術後持續用藥情況不佳。病患住院期間用藥比率較高，但出院後用藥比率偏低。與服藥超過九個月的患者相較，沒有遵從醫師指示用藥的病患，死亡率高出七倍之多。因此服用藥物期間，千萬不可自行停藥，避免血管再被血栓塞住。患者也應積極控制血壓、血脂及血糖，戒菸、運動，才能避免悲劇發生，然而，即使醫師提供基於實證的建議，病人也知道其重要性，但許多病人仍然無法成功地執行自我照護行動。病人遵醫囑性不佳的原因之一，可能是因為病人與醫師對於遵照醫囑的觀點不同。

依據加拿大 Sherrard, H., Duchesne, L. Wells, G., Kearns, S.A.及 Struthers, C.,研究分析訪談結果發現，不論病人的年齡、婚姻狀態或教育程度，病人都能陳述醫師的治療處方，且病人接收到的指示與醫師所給與的指示幾乎沒差別。但是對於病人而言，一個指

示其實包含了許多的工作與思考，例如限制鈉的攝取量不只是「知道」要挑選什麼食物，還包括「考慮」去商店採購、「決定」要購買什麼。他們雖然知道要做什麼（what to do），但是並不知道要如何將其融入日常生活當中（how to do it）。對病人而言，問題在於「知易行難」，尤其是身體不適、太過疲倦或沒辦法獨自準備藥品時，會讓他們無法執行自我照護的工作。而且，病人有時很難獨自完成自我照護的工作，而必須將工作委託其他人。

分析訪談結果發現，醫師的觀點卻與病人不同。他們並不覺得病人瞭解醫師所給與的指示，否則情況就不會惡化到需要住院。他們覺得病人無法遵從指示是因為對指示缺乏瞭解，而且對於病人不懂指示頗感挫折，例如一位醫師表示：「病人會進出醫院只有一個原因—不遵照飲食要求。他們就是不懂！」。對病人而言，執行這些指示很困難，但是醫師卻覺得很簡單，例如他們認為定時服藥很容易做到，一位醫師說：「這很容易瞭解，病人只是不去做。他們一定是不懂。」。

遵從良好的準則（best practice guidelines，BPG）已證實會顯著提高存活率，但是目前 BPG 之遵從仍未盡理想，為提高急性心肌梗塞患者遵從 BPG 的比率，本研究建立互動式的交談提醒(Interactive Voice Response,IVR)系統，以隨機取樣的方式調查互動式的交談提醒 IVR 系統，觀察是否會增加急性心肌梗塞患者遵從 BPG 的比率。IVR 組為實驗組，經由 12 個月中接受 5 次電話提醒，電話內容為事先依據 BPG 擬好後執行，一年後再測量病人的存活率，調查結果顯示 IVR 組會增加遵從度，而且會減少急診、住院及非計劃性的就診等不利的狀況。

再分析 IVR 組與對照組 usual care(UC)的差異性，於 2006 年到 2008 年共計 4722 個心肌梗塞個案，再從其中隨機抽樣 803 個病患作為 IVR 組，805 個病患作為 UC 組，調查結果顯示 60%的 IVR 組會提高 BPG 遵從度，且減少不利狀況發生（PR 1.60，95% CI：1.29 to 2.00， $P < 0.001$ ），85%的 IVR 組並表示願意再繼續參與此計畫。

本研究顯示，病人知道且瞭解自我照護包括哪些項目，但他們缺乏持之以恆的動力。且病人要做到醫囑，其實包含數個複雜的思考過程與行動，但醫師通常未注意到那些看不到的行為，所以認為要做到指示很簡單，病人之所以做不到是因為他們不懂或輕忽指示。因此可藉由 IVR 系統提供提醒病人需要的資訊，將處方轉化為可融入日常生活的提醒，來幫助病人實踐自我照護方法。

(四)、有關心血管疾病的營養建議

WHO 於 2003 年提出每日飲食增加水果攝取量和蔬菜的倡議計畫，同年與世界農糧署共同組成關於飲食、營養和預防慢性疾病專家諮詢委員會，之後於 2004 年提出全球性健康策略（Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health），指出當前世界各國最重要之健康策略，乃為推動健康飲食與提高身體活動量，以緩和或減少非傳染性疾病之負擔，建立正確健康飲食觀念、養成適當健康飲食習慣、均衡攝取各類有益健康食物、控制肥胖盛行率等已成為世界趨勢。個人之蔬果攝取量增加至每日 600 克，將有助於減少 31%缺血性心臟病與 19%缺血性中風之全球疾病負擔，基於以上之倡議，醫療團隊解除了增進臨床的照護外，增加公共認知度及傳播健康新思維，對於疾病之預防及治療，亦有極大的助益。

有關冠心病的危害之探討，目前亦為極重要之課題，在美國每 6 人中即有 1 人死於冠心病，同時亦是全球最重要死亡原因之一，經研究調查結果顯示，加強防治營養控制等相關危害因子，會降低一半的死亡率。

目前美國心臟協會倡議健康的飲食習慣，包含增加攝取蔬果、全穀類、低脂、豆製品，魚類及瘦肉，並且要減少熱量、飽和脂肪酸、反式脂肪酸及膽固醇及食鹽的攝取，以上內容納入由美國糖尿病協會、美國心臟協會，美國癌症協會，美國小兒科學會及國立健康協會等共同開發出來。該指引主要為提倡目前具實證基礎之每日飲食建議，其原則為整合不同協（學）會各自發展出營養飲食建議，建立統合式單一飲食指引，單一的指引將讓大眾更容易依循一個組合的飲食訊息及了解正確飲食的意義，民眾只要遵循這項新的飲食指引，即可減少心臟疾病、中風、癌症和糖尿病之威脅。美國心臟協會的營養委員會委員 Deckelbaum 先生說，現在可以免除採用不同的健康飲食來分別防護心臟病、癌症或肥胖、糖尿病，他說一個單一健康飲食可減少疾病且減低許多慢性疾病症狀，也有研究人員指出根據健康飲食，可對所有的慢性疾病都能有所防護。

根據這項指南，典型的每日飲食應如下：少於 10% 的熱量是來自飽和脂肪，不超過 30% 的熱量來自所有不同型的脂肪，建議 55% 或更多的每日熱量來自複合碳水化合物如穀類、水果、蔬菜，且膽固醇每日限量不超過 300mg。此指南也建議每日鹽的攝取不超過 6g 及適量卡路里攝取。此指南建議如下：

- 吃不同的食物
- 選植物性食物

- 每日吃 5 到 6 份蔬菜、水果
- 每日吃 6 份麵或穀類
- 少吃高脂食物尤其是動物來源
- 攝取適量的糖

美國心臟協會建議飲食需富含維生素、礦物質、纖維和必需營養素，目前挑戰大多數美國人飲食習慣，美國民眾大多攝取過多脂肪、糖、鹽、卡路里而穀物、水果、蔬菜、低脂或脫脂乳製品等之攝取則不足。雖然脂肪攝取量由過去佔 40% 總熱量降低到目前 34%，但其中飽和脂肪卻佔了一半以上。另一個問題是攝取過多卡路里，超過人們所消耗的，使得胖子盛行，將近 1/3 美國人口過重，這些團體亦倡議此單一飲食指引，符合小孩、婦女、老人、未成年人等所有民眾。

海報內容

發展及評估台灣心血管疾病患者之照護及健康促進模式

本局委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院發展「台灣心臟病人健康促進共同照護模式」，是為整合現有醫療服務資源，發展本土化心臟病健康照護模式。

本計畫採實驗性研究設計，將同意自願參加本「心臟病健康促進共同照護計畫」之個案隨機分派分為實驗組或對照組，進行冠心症病患自我照護行為與健康照護成效之追蹤調查研究。個案收案篩選條件為85歲以下，急性心肌梗塞、穩定型心絞痛、心導管手術患者等，將接受包括醫療、護理、藥物、營養、戒菸、運動復健、遠距照護等整合性心臟病人健康促進照護，預計於2012年1月完成收案，並進行為期1年之追蹤研究。本計畫已於臨床試驗註冊-NCT01357096。

發展台灣地區整合性心臟病人健康促進照護模式並評估成效，創造本土化心臟病健康照護模式，以達到冠心病自我照護能力之提升與健康行為改變。

台灣由於經濟繁榮，人民生活水準提高，以及醫療衛生事業發展，國民普遍對健康的重視，使國民健康情形改善，致平均壽命延長。台灣65歲以上老年人口比率從民國七十年的4.4%，上升到民國八十二年底的7.1%，已達到世界衛生組織所謂之「高齡化社會」，而九十六年底高齡人口更已上升到10.2%。伴隨年齡增長而來的健康醫療問題越來越受重視，其中慢性疾病已成為國人主要疾病型態。根據世界衛生組織之統計，心血管疾病仍然是全世界人口死亡原因第一位；而民國九十一我國六十五歲以上國民罹患慢性疾病或重大疾病前三項，以循環系統疾病者最多占33.26%，因此，心臟血管循環系統相關疾

病的老年人健康問題，也是我國相當重要的議題。心臟血管循環系統在人體老化中扮演重要的一環，也是我國健保就診人數之大宗，與心血管疾病相關之死因，例如：腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病和高血壓，分別占台灣地區老年人口主要死因之第二、三、五、八位。然而，國民健康訪問調查顯示，卻還有不少心臟病患者未做好疾病之自我管理，對心臟病患之衛生教育介入仍須加強。

本計畫期程預計四年，第一年以高醫心臟病整合照護團隊及內外部專家進行國健局研發之冠心病自我照護手冊修訂，使心臟病患有方便易懂的參考書籍，配合活潑有趣的互動教材，並研擬整合性心臟病人健康促進共同照護模式(ICCHPM)，藉以達到冠心病自我照護能力之提升與健康行為改變，進而促進心臟健康。第二年推動這個整合性心臟病人共同照護方案，透過多元團隊協同合作並與個案互動，以及個案管理師定期追蹤以確立心臟病個案健康促進與自我照護成效。第三至四年後，將修訂後的『共同照護模式』，以高醫心臟病患遠距健康照護服務(Tele-health-care)技術，透過平台對病患進行健康狀態進行衛教整合及健康促進，同時推廣至高屏縣市體系醫院及健康營造社區。我們期望導入整合性心臟病共同照護模式，不單藉由臨床醫療上的加強，還配合多專業衛教與行為模式方面的改善，及遠距健康照護服務介入，來有效提昇心臟病患自我長期照護與管理能力，並發展出對於心臟病患之智慧型人體健康區域網路的健康照護與監控。本計畫對於未來冠心病病患整合性介入醫療與衛教成果，可提供實證醫學的佐證參考，並可進一步將推廣到各個層級的醫院與診所，真正達到全民醫療的目的。

肆、建議

一、強化國內心臟病防治，Now is the time

國內在心血管疾病的偵測、控制與治療上，近年來已有長足的進展，在政府大力推展相關心血管疾病防治工作下，民眾對心血管疾病的認知逐漸提高，接受檢查、就醫、遵從醫囑的狀況亦有明顯改善，使得國人心血管疾病死亡率已經逐漸下降。但觀察這幾年之疾病死亡趨勢，腦血管疾病維持逐年下降，心臟疾病死亡率卻有回升之趨勢。

依據民國 85~98 年健保住院資料分析發現，國人急性心肌梗塞發生率快速上升，從 85 年每十萬人 39.2 上升至 98 年的 79.8，13 年間增加為 2 倍，即使調整了人口老化因素，國人心肌梗塞發生率仍呈現大幅上升趨勢。另依據本局 98 年完成之「國民健康訪問調查」結果顯示，15.97%的心臟病患者仍有抽菸，43.98%平常沒有運動，45.77%沒有做任何體重控制，顯示還有不少心臟病患者並未做好疾病之自我照顧，對心臟病患之健康促進介入仍須加強。

為提升心臟病患照護品質，本局已於99年期間委託高雄醫學大學附設中和醫院辦理「台灣心臟病人健康促進共同照護模式之發展與成效評估」計畫，以本局之前研發之冠狀動脈心臟病照護手冊為介入工具，研擬適合心臟病患之健康促進介入方案。目前研究團隊已研擬介入模式並於該院先進行試辦，以評估模式對心臟病患之介入成果與瞭解模式後續實際推動之問題。建議後續針對本計畫完成之介入模式進行修正，使其更為可行，並能有系統的擴大區域推動，希望對已經罹患心臟病之民眾提供完整之介入服務，以增進其健康促進與自我照護行為。

二、更新及修訂相關心血管疾病防治指引

為建立一致性之服務指引，以提供全國保健醫療工作人員參考，並充分運用，以有效增進國內心血管疾病防治工作之品質。衛生署國民健康局（以下簡稱健康局）於多年前已邀請相關醫學會及學者專家，製作完成「代謝症候群工作手冊」、「高血壓偵測、控制與治療流程指引」，「糖尿病偵測、控制與治療流程指引」以及「高血脂偵測、控制與治療流程指引」等，該等指引完成後並分送相關醫學會、醫院、衛生局所之醫療保健工作人員使用。

惟前述幾本指引出版已逾多年，在這期間國際權威組織所訂定相關指引的更新，以及國際上相關實證研究之陸續發表(如本次研討會之相關發表)，提出了不同於以往指引之觀念。基於這些觀念的提出及衛生統計資料的累積，建議對有必要對內容進行更新與修訂。藉由新治療指引的提出，強化相關心血管疾病認知治療及藥物使用之觀念，建立一致性之服務指引，並促進引導民眾對心血管疾病之認知，以及了解就診、醫療相關資訊，有效增進國內心血管疾病防治工作之品質。

三、訂定新心血管疾病防治策略時應納入具性別意識之觀點：

依據衛生署國民健康局於 2007 年委託進行之「台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究」結果，50 歲之前女性之高血壓、高血糖及高血脂之發生率普遍低於同年齡層的男性，惟值得注意的是女性在更年期後，三高發生的比率大於男性，除了三高，腹部肥胖亦是更年期後女性必須注意的健康議題，是腰圍超過理想尺寸，堆積在腹部的脂肪組織將會影響身體代謝，導致血液三酸甘油酯濃度、血糖

升高，增加罹患心血管疾病和糖尿病的風險，依據上述調查結果，20 歲以上成人腹部肥胖（男性腰圍 ≥ 90 公分，女性腰圍 ≥ 80 公分）比率為 41.0%(男性:37.4%，女性：44.2%)。依年齡層來看，在青壯年族群中（20~49 歲）男性腹部肥胖率高於女性，但 50 歲以後，女性腹部肥胖比率就高於男性，尤其是銀髮族女性更為明顯。且心臟疾病為女性死因之第二位，惟女性心臟病發作的症狀並不明顯，常常是噁心、極度疲倦、頭暈、失眠、焦慮、消化不良等，這些症狀容易被女性忽略，因此需加強防治。防治重點為：

1. 加強更年期後婦女防治三高及不同性別心臟病之不同徵兆之宣導。
2. 辦理具性別觀點之心血管疾病防治相關教育訓練。
3. 依據性別特性及需求，提供具文化適切性、可及性的宣導教育宣導，以能及早發現女性心臟病患者，及早介入與治療。
4. 心血管疾病預防之流行病學調查及執行成效分析加入性別影響評估。

四、透過參與國際研討會相互交流的重要性

本次研討會本局與高學醫大學附設醫院，共同發表冠心病患者整合式照護模式之海報，與國外學者進行經驗分享，除順利讓不同國家的參與成員們瞭解台灣冠心病預防及照護工作的成果外，亦知道彼此在冠心病預防及照護工作的長處與挑戰，為日後的合作立下基礎，以實質增加台灣在國際的能見度。

本次研討會中我國發表之冠心病患者整合式照護模式，參與之醫療團隊包括心臟專科醫師、復健專科醫師、家醫科專科醫師、神經科專科醫師、護理師、營養師、藥師、復健師與運動學系教師，較加拿大發表之交談提醒









(Interactive Voice Response, IVR) 系統更為全面性，且結合遠距照護服務模式，提供冠心病患即時而且沒有距離之醫療照護，除每日訂時監測各項生理指標外，若發現異常狀況，照護中心負責人將主動聯繫病患，提供必要之醫療協助，讓遠距照護不只是被動提醒，更主動追蹤異常到第一時間發現問題，未來將結合健康城市、體系聯盟醫院、社區醫療群與家庭醫師制度的推動架構，建立由社區到醫學中心的整合性照護網絡，期望能藉由照護網絡之建構，提升醫療資源之使用效率，並提升冠心病患者的醫療照護成效。

五、分享健康促進經驗並準備具健康意義之宣導品

參加國際會議或活動是與各國代表互動的良好時機，本次研討會海報展示區，備有本局年報、量腰圍皮尺器及三高防治宣導 T shirt，在介紹海報時，順此機會送給有互動之與會者，受贈者非常高興台灣能送給他們這個實具健康價值的小禮物。顯見把握適當的場合與機會，與各國代表分享有健康意義之小禮物，對促進國際交流將有實質助益。

伍、附錄

一、國外專家名片

 <p>KONKUK UNIVERSITY MEDICAL CENTER</p> <p>Cardiovascular medicine Clinical fellow Eui-Jong Chung M.D.</p> <p>4-12, Hwayang-dong, Gwangjin-gu, Seoul 143-729, Korea Telephone 82-2-448-4306 Mobile 82-10-6326-4306 E-mail ejrock@hanmail.net www.kuh.ac.kr</p>	  <p>CHARLES B. EATON, MD, MS <i>Professor of Family Medicine and Epidemiology Director, Center for Primary Care and Prevention</i></p> <p>111 Brewster Street Pawtucket, RI 02860</p> <p>Tel: (401) 729-2625 Fax: (401) 729-2494 Email: Charles_Eaton@mhri.org</p>
  <p>MEDIMOND INTERNATIONAL PROCEEDINGS</p> <p>Agnese Ferrari</p> <p>Medimond s.r.l. - Via G. Verdi, 15/1 - 40065 Pianoro (Bologna) ph. +39.348.2512309 - fax +39.051.0954527 - skype agmedimond agferrari@medimond.com - www.medimond.com</p> <p>INF</p>	 <p>LADY DAVIS CARMEL MEDICAL CENTER</p> <p>Basil S. Lewis, MD, FRCP, FESC, FACC <i>Louis Edelstein Professor of Medicine and Medical Research Director, Department of Cardiovascular Medicine</i></p> <p>Lady Davis Carmel Medical Center, 7 Michal St., Haifa 34362, Israel Tel: +972-4-8250288, Fax: +972-4-8343755, e-mail: lewis@tx.technion.ac.il</p>
 <p>Changi General Hospital</p> <p>Tel : (65) 6788 8833 Fax : (65) 6260 9173 Appt. No. : (65) 6850 3333</p> <p>2 Simei Street 3 Singapore S29889 www.cgh.com.sg Reg No 198904226R</p> <p>Dr Gan Hwa Wooli MBBS (Malaya), MRCP (UK) FAMS (Cardiology) Consultant Department of Cardiology</p> <p>Visiting Specialist National Heart Centre, Singapore</p>	 <p>Kathryn M. Cardarelli, PhD <i>Director</i></p> <p>roberto.cardarelli@unthsc.edu</p> <p>Center for Community Health www.centerforcommunityhealth.org www.hsc.unt.edu</p> <p>3500 Camp Bowie Boulevard Ft. Worth, Texas 76107 817-785-5193 Fax 817-735-0324 kathryn.cardarelli@unthsc.edu</p>
<p>Tel. +61-3-8344 5846 Fax +61-3-8344 0189 Email: secretary@apsh.org</p> <p>Secretary General ASIAN PACIFIC SOCIETY OF HYPERTENSION</p> <p>University of Melbourne Vic. 3010. Australia. www.apsh.org</p>	

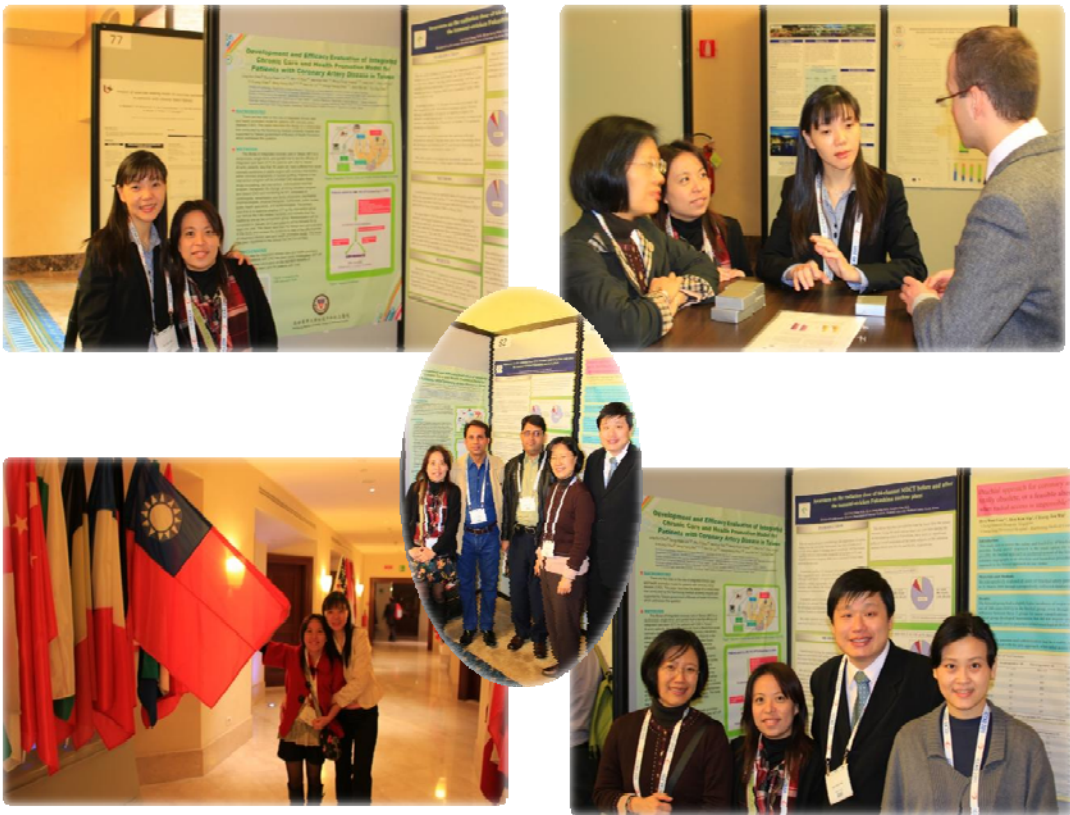
二、相關與會照片

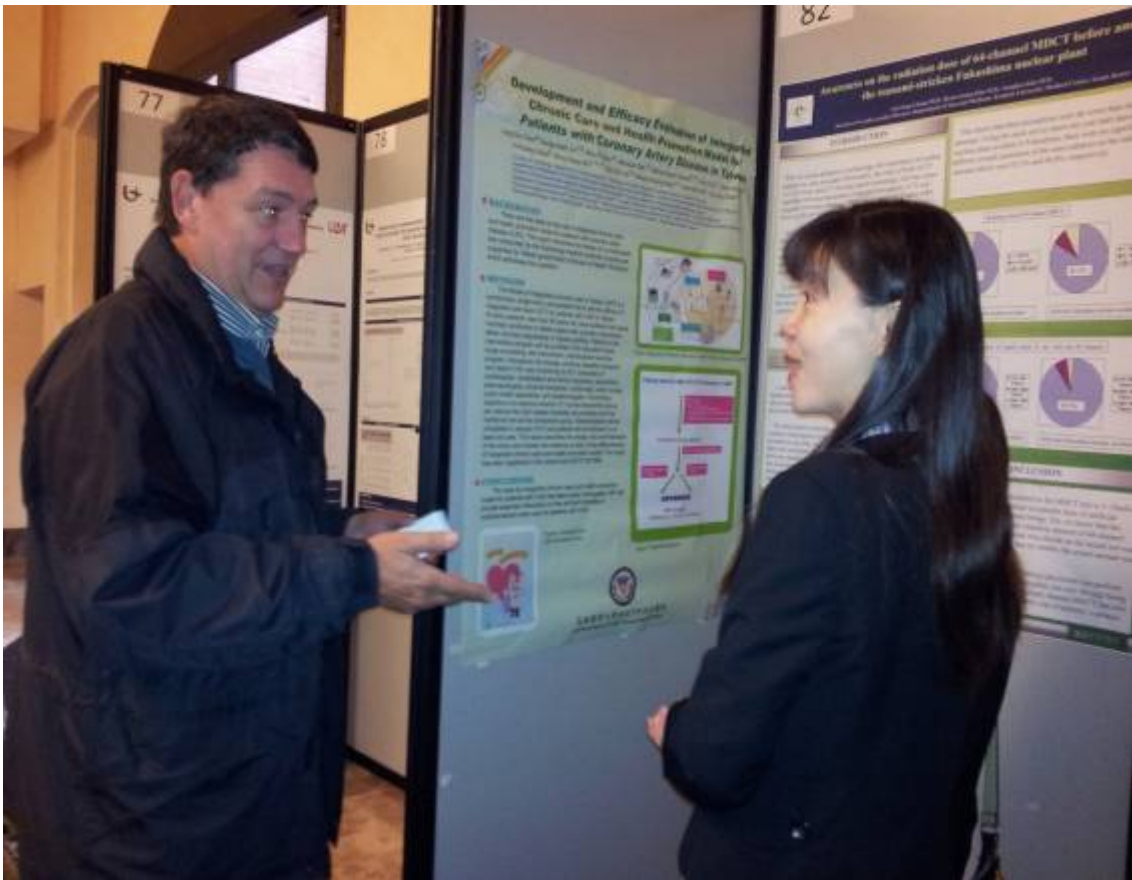
(一) 開幕演講





(二)海報發表





(三)其他

