

出國報告（出國類別：國際會議）

參加**2016**年世界消化系醫學會年會

服務機關：衛生福利部朴子醫院

姓名職稱：蔡宗龍院長

派赴國家：阿拉伯聯合大公國

出國期間：105年11月13日至105年11月20日

報告日期：106年02月15日

目 次

壹、摘要.....	2
貳、目的.....	3
參、過程.....	4
肆、心得.....	8
伍、附件.....	9

壹、摘要

消化系包含肝、膽、胰、脾、食道、胃、大腸、小腸等器官，在近一、二十年來有驚人的進展。

在中空器官部分(從食道到大腸)，由於內視鏡的進步，此系列器官的診斷及治療幾乎沒有死角，大大的提高了診斷率及治癒率，就算是較難的逆行性膽道攝影(ERCP)也有革命性的進步，舉凡取石、切片、放支架，內視鏡超音波均有進步的機器及技術。

在肝臟系統部分從各類肝病的診斷及治療，各種抗病毒藥物均蓬勃發展，在世紀交替之初，B 型肝炎即有第一代抑制病毒藥物問世，這些年來，新藥的副作用更少，抗藥性更低，假以時日，消滅 B 肝希望甚大。

至於 C 型肝炎，早期干擾素治療副作用大，治癒率未達九成，但隨著新藥問世，副作用低，治癒率業已超過九成，因此終結 C 型肝炎只是時間問題，其他包括新型基因晶片的檢測也都日新月異，早期診斷、早期治療的目標應在本世代內即可達成。

最後因我也到杜拜訪問我國駐阿拉伯聯合大公國(阿聯)的使館，開車自阿布達比至杜拜路程中發現其道路設施及設計果然世界一流，可以避免道路壅塞及車禍，文章後也做一分析，提供相關當局參考。

關鍵詞：

消化系醫學新進展、醫學新技術、避免道路壅塞、道路設計

貳、目的

由於消化系醫學的進展日新月異，因此 2016 年的國際學習活動我參加了 11 月在阿聯舉辦的世界消化系醫學會。

阿聯位於阿拉伯半島東南部，在波斯灣南岸與北岸的伊朗相對，該國盛產石油相當富裕，其第一大城杜拜以奢華著稱，本次國際會議在其首都阿布達比召開。

參加此會議除了吸收醫學新知外，也因為對阿拉伯世界相對陌生，所以也可以增廣見聞，了解除了東西方外另一個重要元素—回教的國度，一窺其文化及習俗的特殊性。

參、過程

2016年11月13日夜晚我搭乘長榮航空及阿提哈德航空(ETIHAD Airline)經轉機抵達阿聯首都阿布達比(台灣無直飛班機)，在機場取車後驅車前往我預訂的飯店，經一番安頓後於11月16日(開會前一天)前往杜拜拜會我國駐阿聯代表處官員(圖一)，經由他們的介紹對阿聯有初步了解，原來阿拉伯聯合大公國，是由阿布達比、夏爾迦、杜拜、阿吉曼、富吉拉、歐姆古溫、哈伊馬角七個酋長國組成的聯邦制君主國。位於西南亞的阿拉伯半島東南部，與阿曼和沙烏地阿拉伯接壤。首都阿布達比，也是境內最大部族的酋長國領地，阿聯的國際代碼為UAE。因為杜拜是第一大城，因此，各國的大使館很多都設在此處，杜拜近年也有直飛台灣的航空公司，在我們外交官的推薦下我也小小的遊覽一下這個大城，當天下午隨即返回阿布達比，為隔天的醫學會議開幕做準備。

11月17日當地時間9點整舉行了隆重的開幕式(圖二-1,-2,-3)，隨即排隊報到後即進入精彩的課程。我對現場操作指導(Live Demonstration)有很大的興趣，因此一開始即到架有視訊的國際會議廳，首先Demo的病人是一個總膽管腫瘤(癌)造成狹窄而黃疸的病人，首先示範醫師詳細介紹病史及使用器械及操作方式。

接下來即進行ERCP，他們以先進的雷射刀將腫瘤部份切除，經由雷射燒灼將腫瘤體積減小，使得膽道得以暢通，接下來並置放支架，以使膽汁能夠排泄順暢，這種支持性療法雖無法根治，但可以減輕症狀，使病人減少痛苦可以出院過短暫的正常生活。

第二位病患是一位胰臟腫瘤病人在內視鏡超音波的指引下，以細針做切片，這種技術在台灣大部分的醫學中心也都可以操作。觀察到這裡我發現這二台手術者及助手不管是阿聯籍或歐美來的醫師，皆未戴外科口罩，這在台灣可能會被列入感控缺失，我與鄰座的與會醫師一同討論，他也認為這是一個缺點，我正想舉手反映，但其他醫師提到這可能是當地習俗，而我想了一下，我對回教地區不熟悉，萬一犯

了別人忌諱也不好，只好私下再反映。

下午第三位病人是一個病態型肥胖的男性病患，其身體質量指數(BMI)高達**38.9**，這位要展現的是以內視鏡做胃結紮手術，原理是縮小胃的空間，減小胃容量，使病人食量減少，吸收熱量減少來達到減重、減輕身體負擔的目標，操作者技術純熟，此案例很快就結束，順利送出檢查室。

第四位病患是早期胃癌的男性病患，年齡**46**歲，由於其黏膜有些沾黏，容易出血，因此較棘手，花費時間較長，最後仍順利在雙管工作腔(double working channel)內視鏡的技術下順利切除此一腫瘤。

第二天我主要參與了**C**型肝炎治療的課程，**C**型肝炎的治療早期因為干擾素副作用大，使得許多病人聞之卻步，近年來由於各大藥廠的研發，使得不以干擾素為主要治療藥物的療程一直開發出來且成效斐然，由**GILEAD**藥廠開發的**Harvoni**對基因**1a**、**1b**均有效，期間只需**12**週且有效率高達**95%**，若是曾經失敗的病人不論**1a**、**1b**服用**24**週，治癒率更達**99%**，同藥廠也開發了**Sovaldi**，此藥搭配雷巴威林(**Ribavirin**)主要用來治療基因**II**型，無肝硬化者，服用**12**週，治癒率大於**9**成，有肝硬化未曾治療者同樣治療**12**週，有效達**85%**，若是肝硬化且之前治療失敗，則建議服用**16**週，療效可達**78%**。

另一家藥廠艾伯維(abbvie)則推出**Viekira Pak**，主要治療基因**1a**、**1b**，其服用療程與**Harvoni**相同，搭配**Ribavirin**後效果也毫不遜色，對於肝硬化之前治療失敗者，**1b**則只需治療**12**週，效果有**98%**，而**1a**則需服用**24**週，療效可達**95%**。

第三藥廠是必治妥•施貴寶(BSM)，其產品為**Daklinza**加上**Sunvepra**一般只針對基因**1b**型，而且不論有無肝硬化皆需服用**24**週，對於未接受治療者其效果約**92%**，但若之前治療失敗的肝硬化病人則會降低到**89%**，無論如何，與之前的治療相比，已經都是很好的成績，但是此藥需事先測試病毒基因是否有變異。

當然有不少藥廠也有新藥開發陸續會加入台灣市場，但目前以這三家藥廠為大宗，其餘藥廠也大都朝副作用低、療效高、服用療程短為目標邁進，這次大會也有

些藥廠用長效干擾素的不同型發表，但筆者認為終因副作用大，在市場上無法形成主流。

在今天的會議中有個議題我也很有興趣，他們廣泛的討論了益生菌，聲稱可以治療各種腹瀉，包括牛奶或抗生素引起者皆有療效，還有的研究認為對於有抗藥性的幽門桿菌也可以幫助根除，這些訊息我想也可以讓國內藥廠做一參考，說不定台灣也可以開發出新藥或新的益生菌。

第三天是這次國際會議的尾聲了，今天我最有興趣的主題是多科團隊處置 (Multidisciplinary Team Management 此次會議簡稱 MDM，亦有學者簡稱 MDT management)，其主要是當臨床醫師面臨多重器官疾病、棘手問題或難處理的癌症，便可以啟動，有時早期癌症也可以組成 MDM。例如早期肝癌，可以開刀、射頻燒灼(radiofrequency ablation RFA)或腫瘤藥物注射(如純酒精或冰醋酸)，視病人與臨床醫師的信賴度來施行。近年來衛福部也推動醫病共享決策(Shared Decision Making SDM)，也有這層意義，經過與病家討論後，讓他們充分了解各種措施的利弊後，再由病家決定採用/或不採用那一種治療，然後雙方共同承擔或接受結果，如此也比較不會產生糾紛。

在其他討論室內也有不少先進的課題，例如早期癌症的診斷/篩檢，例如晶片基因檢測，膠囊內視鏡，甚至電子鼻，台灣有些生技廠或大學實驗室也都有開發，而有些高階健檢也標榜一滴血可以測出癌症，說實在這些技術對我們臨床內視鏡醫師而言是很大的壓力，當病人來門診，說有被檢測出可能有胃癌或大腸癌，要我們找出來，若是能順利找到，醫師就沒問題，若是沒找到，以後就怕有麻煩。

在 11/19 的下午，當地時間 5:30 左右，終於各個課程都結束，我也匆匆收拾行李開車前往阿布達比國際機場，結束我的阿聯世界消化系醫學會行程搭機返回台灣。

最後我想談一下阿拉伯聯合大公國，這個國家的交通建設及道路品質據說是世界第一，就我的用路經驗確實很好，比美國好很多，他們的高速公路最少四線以上，

最右兩道給大車用，含慢車及大車超車，而內線兩道給小車用，例如最左內側是超車，第二車道則給不是超車用的小車，如此可以避免小車被大車逼，可以增加用路安全，也讓開小車的人願意開在左側第二車道，他們的行車速限也提高到 140km/hr，但是可能超速 5km 就會被罰，而採用三線道的台灣，因很多小車不敢走中間車道(怕被大車逼)，而使得即使車流不大也會速度慢或因常換車道而風險增加。

第二個發現是他們在市區採用很多大圓環(圖五)，圓環內車道甚至多達三個，以內側車道優先的概念來避免多個(超過 5 個)路口的紅綠燈等待，我覺得類似路口(如台中中清交流道往中清路)可以參考。

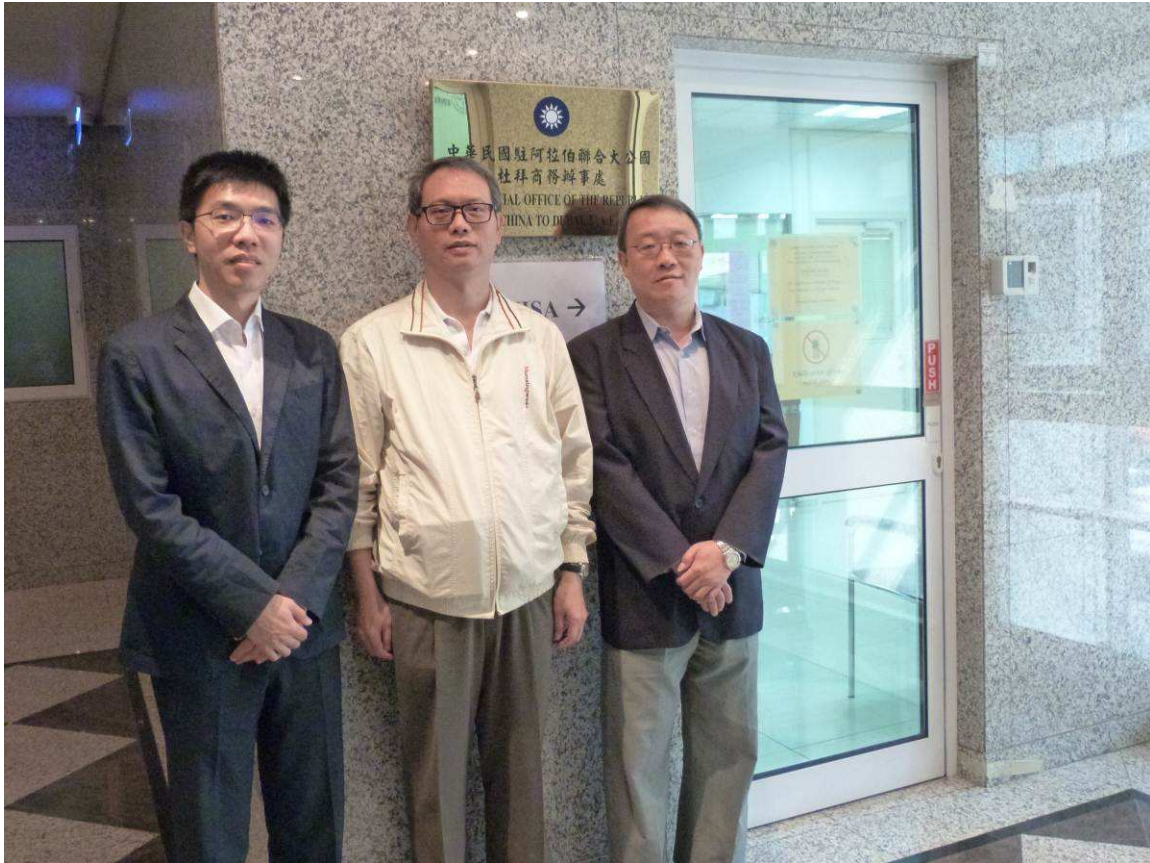
第三個是若對於交通易壅塞的高速公路出口(如林口交流道)，可以採用單向疏導車流管制(圖六) 因為少了紅綠燈讓車流消化到單行的平面道路而減少高速公路的壅塞，提供有關部門參考。

肆、心得

- (1) 回國後，我回顧此次會議，我覺得收穫甚大，除了醫學上的新知，我也終於參訪回教國家，我發現回教徒大部分是溫和的、博愛的，他們也不太喜歡紛爭(這與某些人/國家想傳達的印象不一致)，只有真正到訪過後才能有不同體會。
- (2) 我除了開會外也到杜拜的舊城區參觀，發現杜拜也不是大家想像中完全的豪奢，其實大部分的百姓或工人還是得為生活奔忙，只有少數酋長的家族才可以揮霍，因此認真過自己生活最實際。
- (3) 此行最深刻的除了對中東國家真實的接觸外，對當地的景物(如大清真寺)及交通也很驚豔，他們在很多地方也有不錯的表現，傳統我們的世界觀時常只有東、西方，對於離我們不遠的中東反而不常接觸，有了這次經驗，我會推薦有機會不妨去參訪。

伍、附件

圖一 參訪外交部駐阿聯商務辦事處



圖二-1 參加醫學會



圖二-2 參加醫學會



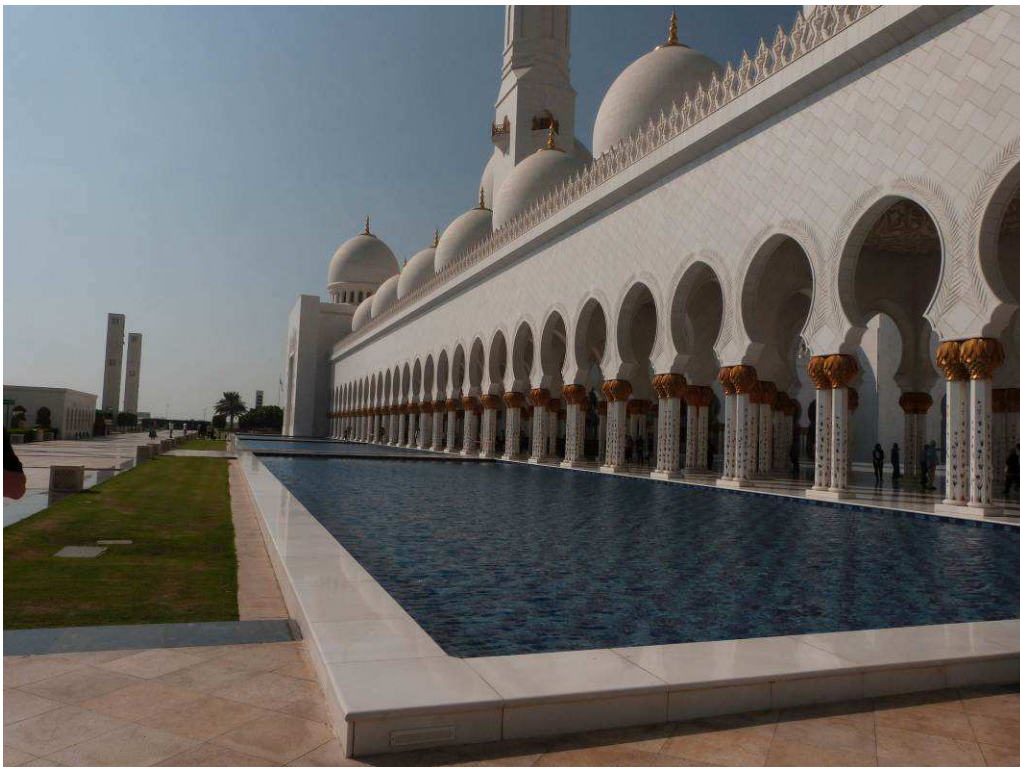
圖二-3 參加醫學會



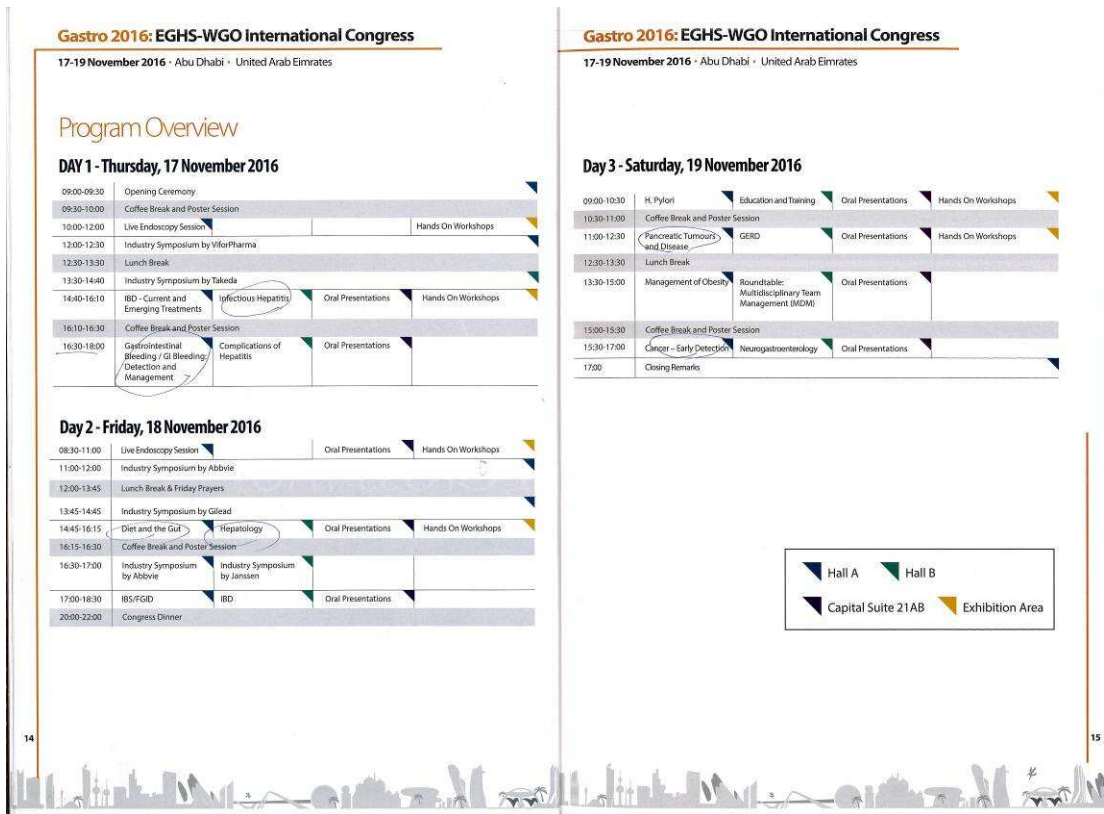
圖三-1 大清真寺



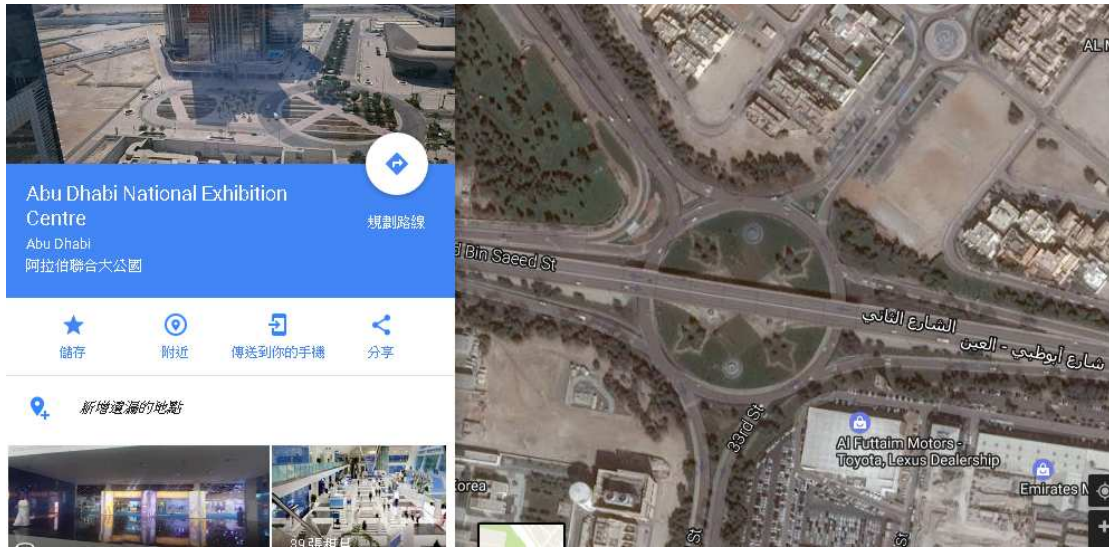
圖三-2 大清真寺



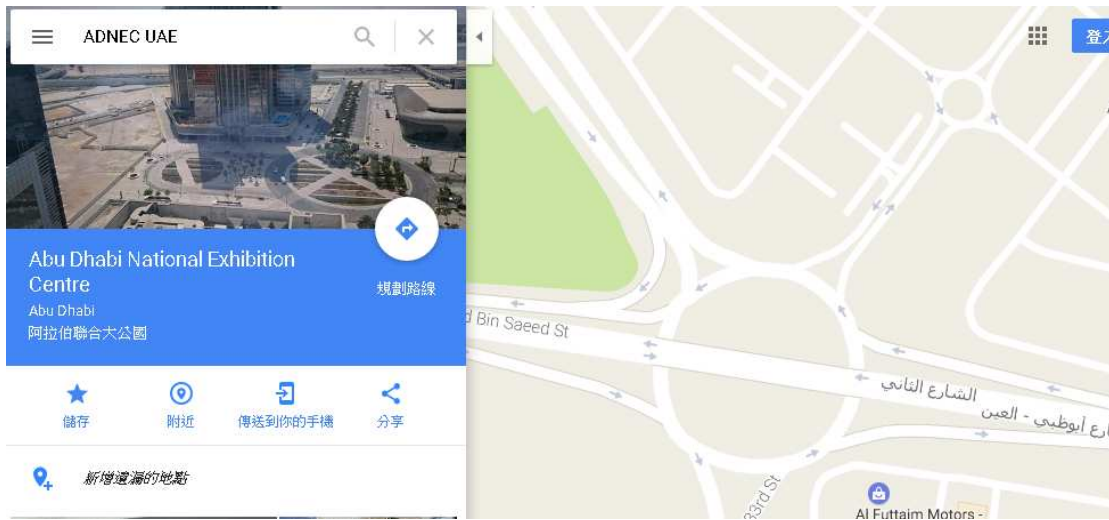
圖四 醫學會課程



圖五-1 大圓環示意圖【衛星照片。可以把圓環加大】



圖五-2 大圓環示意圖【平面圖。圓環車道最多可達3個車道，可吸收車流，原則仍是內側優先】



圖六-1 易壅塞高速公路段示意圖【原先設計圖太多紅綠燈，減慢車流速度】



圖六-2 易壅塞高速公路段示意圖【不設紅綠燈只存單一方向，尖峰時刻將高速公路車流導向市區道路，設置大環內側迴轉道以利迴轉】

