

講師個人簡歷（申請教育學分用）

*必填

*姓名	劉耿彰	身分證字號 (護理身份必填)	
*聯絡電話	(0) 05-2648000#5247	(H)	
通訊地址	嘉義縣大林鎮民生路 2 號		
*最高學歷	學校：成大醫學院 科系：醫學系	*學位 ：醫學士 *畢業年份 ：民國 83 年畢業	
*教育部審定資格	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
*醫事人員證書証	若不便提供身分證字號者需提供：		
*教師須符合	<input type="checkbox"/> 碩士，經歷三年以上	<input checked="" type="checkbox"/> 大學，經歷五年以上	<input type="checkbox"/> 專科，經歷七年以上
以上三項則一填寫			
*現職	職稱	服務機構	起迄~年月
	骨科部脊椎外科主任	佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院	105 年 08 月~迄今
*專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)	職稱	服務機構	起迄~年月
	骨科部主任	佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院	97 年~105 年 07 月
	骨科主治醫師	佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院	89 年 08 月~迄今
	兼任主治醫師	國立成功大學附設醫院骨科	88 年 11 月~89 年 07 月
專長及研究領域	微創脊椎內視鏡手術、退化性脊椎手術、脊柱畸型矯正手術、脊椎腫瘤手術、人工髖關節及膝關節置換手術、再生醫學		
*課程摘要 (50-200 字)	<p>Posterior cage migration after interbody fusion into spinal canal may result in canal compromise and cause compression of neural structure. When removal of migrated cage is indicated, surgical approach going through the previous surgical wound may lead to a higher risk of neurological deficits or incidental dural injuries. Percutaneous endoscopic treatment provide another option to treat the symptomatic cage migration with advantages of minimal invasiveness, clearer vision, and better soft tissue identification. In this study, we presented our clinical experience in using the endoscopic technique to treat symptomatic cage migration after lumbar interbody fusion.</p> <p>From 2016 to 2020, we treated three patients with neurological deficit due to posterior cage migration by using of endoscopic technique. Transforminal approach under local anesthesia was applied in two patients, and interlaminar approach under general anesthesia in one patient. Procedure involved decompression by removal of hypertrophic ligamentum flavum, facet joints and scar tissue, and neurolysis of traversing or exiting root. One cage was removed successfully by interlaminar approach. One cage was trimmed to smaller size to avoid neural compression by transforminal approach. One cage was left alone after complete decompression and neurolysis in one patient.</p>		

講師個人簡歷（申請教育學分用）

*必填

*姓名	吳晉嘉	身分證字號 (護理身份必填)	
*聯絡電話	(0) 05-2648000#5247 (H)		
通訊地址	嘉義縣大林鎮民生路2號		
*最高學歷	學校：中正大學 科系：生物醫學科學系碩士班	*學位：碩士 *畢業年份：民國107年畢業	
*教育部審定資格	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input checked="" type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 無		
*醫事人員證書証	若不便提供身分證字號者需提供：		
*教師須符合	<input type="checkbox"/> 碩士，經歷三年以上	<input checked="" type="checkbox"/> 大學，經歷五年以上	<input type="checkbox"/> 專科，經歷七年以上
以上三項則一填寫			
*現職	職稱	服務機構	起迄~年月
	主治醫師	大林慈院大腸直腸外科	101年10月~迄今
*專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)	職稱	服務機構	起迄~年月
	住院醫師	花蓮慈院大腸直腸外科	101年01月-101年09月
	住院醫師	花蓮慈院一般外科	95年11月-100年12月
專長及研究領域	肛門痔瘡及屢管手術、大腸直腸手術、大腸鏡檢查、腹腔鏡微創手術		
*課程摘要 (50-200字)	<p>Intussusception is unusually happened in adolescents. We would report a 16-year-old male patient with intussusception with the ileoileal intussusception with long intussusceptum pass through the ileocecal valve and intussuscepted into the colon.</p> <p>The patient without special medical disease had diarrhea symptoms one day ago prior to admission. Then the patient felt severe abdominal pain, nausea, and vomiting. An abdominal ultrasound and abdominal computed tomography scan revealed an intraluminal obstruction of his ascending colon which indicated to intussusception. Emergent laparotomy was performed and ileoileal intussusception with long segment of intussusceptum in the cecum and ascending colon. The intussusception was found and unable to be reduced due to the intussusceptum was too long to be reduced by passing the ileocecal valve and the intussusception site. Segmental resection was performed and the postoperative period was complicated by ileus caused by drain tube. Our patient was discharged from the hospital after 14 days. An anatomical pathology examination revealed reactive lymphadenopathy over the mesentery of the ileum.</p> <p>Intussusception in adolescents requires early surgical resection regardless of the nature of the initial cause. Early intervention can protect the patient from serious complications.</p>		

講師個人簡歷（申請教育學分用）

*必填

*姓名	邱郁婷	身分證字號 (護理身份必填)	
*聯絡電話	(0) 05-2648000#5247	(H)	
通訊地址	嘉義縣大林鎮民生路2號		
*最高學歷	學校：成大醫學院 科系：醫學系	*學位：醫學士 *畢業年份：民國103年畢業	
*教育部審定資格	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
*醫事人員證書証	若不便提供身分證字號者需提供：		
*教師須符合	<input type="checkbox"/> 碩士，經歷三年以上	<input checked="" type="checkbox"/> 大學，經歷五年以上	<input type="checkbox"/> 專科，經歷七年以上
以上三項則一填寫			
*現職	職稱	服務機構	起迄~年月
	外科部住院醫師	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	104年10月~迄今
*專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)	職稱	服務機構	起迄~年月
	一般科住院醫師	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	103年8月~104年9月
專長及研究領域	一般外科		
*課程摘要 (50-200字)	經腹腔腹膜前修補術與全腹膜外疝氣修補手術是腹腔鏡腹股溝疝氣修補手術的兩種類型。與開放式修復相比，腹腔鏡修復的優點是住院時間更短，恢復正常活動的速度更快，但有較高的風險發生內臟及血管的損傷。另一併發症為網膜之移位及網膜暴露造成之內臟器官蝕傷或梗塞。施行經腹腔腹膜前修補術時，在置入網膜之後，妥善關閉腹膜瓣為一關鍵步驟。惟有妥善關閉腹膜瓣方能將網膜從腹腔內容物中排除已避免網膜將腹腔內臟器蝕傷或造成沾黏。		

講師個人簡歷（申請教育學分用）

*必填

*姓名	李政鴻	身分證字號 (護理身份必填)	
*聯絡電話	(0) 05-2648000#5247 (H)		
通訊地址	嘉義縣大林鎮民生路 2 號		
*最高學歷	學校：元智大學 科系：生物科技與工程研究所	*學位：碩士 *畢業年份：民國 105 年畢業	
*教育部審定資格	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input checked="" type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 無		
*醫事人員證書証	若不便提供身分證字號者需提供：		
*教師須符合	<input checked="" type="checkbox"/> 碩士，經歷三年以上 <input type="checkbox"/> 大學，經歷五年以上 <input type="checkbox"/> 專科，經歷七年以上		
以上三項則一填寫			
*現職	職稱	服務機構	起迄~年月
	一般外科主治醫師	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	101 年 3 月~迄今
*專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)	職稱	服務機構	起迄~年月
	一般外科住院醫師	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	96 年 8 月~ 101 年 2 月
			年 月~ 年 月
			年 月~ 年 月
專長及研究領域	腹部微創手術，小兒外科，乳房外科		
*課程摘要 (50-200 字)	<p>肝臟損傷常見於腹部鈍挫傷病人，多數病人可以保守治療後順利出院，然而如果撞破組織包含膽管主幹，則是不一樣的結果。</p> <p>一個四歲的小孩個案，阿嬤騎機車且前腳踏板處站著小孩，車禍後小孩上腹鈍挫傷，轉送彰化，入院接受五日保守治療，出院前接受超音波檢查，腹水無增加後，病況穩定出院，出院後一天再入急診後轉送大林，因左側膽管破裂併膽汁性腹膜炎，接受左肝切除，術後順利恢復。</p>		

講師個人簡歷（申請教育學分用）

*必填

*姓名	尹文耀	身分證字號 (護理身份必填)	
*聯絡電話	(0) 05-2648000#5247	(H)	
通訊地址	嘉義縣大林鎮民生路2號		
*最高學歷	學校：緬甸仰光第一醫學院 科系：醫學系	*學位：醫學士 *畢業年份：民國71年畢業	
*教育部審定資格	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 無		
*醫事人員證書証	若不便提供身分證字號者需提供：		
*教師須符合	<input type="checkbox"/> 碩士，經歷三年以上	<input checked="" type="checkbox"/> 大學，經歷五年以上	<input type="checkbox"/> 專科，經歷七年以上
以上三項則一填寫			
*現職	職稱	服務機構	起迄~年月
	移植外科主任	佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院	90年08月~迄今
*專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)	職稱	服務機構	起迄~年月
	副院長兼一般外科主任	佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院	97年11月~98年06月
	外科部主任兼一般外科主任	佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院	97年07月~97年10月
	外科部主任兼一般外科及開刀房主任	佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院	94年08月~97年06月
	一般外科主任	佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院	89年08月~94年07月
專長及研究領域	一般外科、乳房、甲狀腺、疝氣手術、肝膽胰疾病及腫瘤手術(含腹腔鏡手術)、腹腔鏡功能性消化道手術、腹腔鏡減重與代謝手術、肝臟移植、腎臟移植及活體捐贈手術(含腹腔鏡摘除手術)		
*課程摘要 (50-200字)	<p>Our clinical study showed that transection site (body) and staple sizes (>2.5mm) were key factors contributing to the occurrence of POPF. If we can create a neck (thin pancreas) on the body of the pancreas by slowly compressing before cutting using another clamp (double clamping) to allow optimal situation for 2.5mm staples, then the occurrence of POPF and leakage can be significantly reduced. Such a study is the first study in literature done on a well preserved cadaver.</p> <p>Seven adult cadavers were used, with each pancreas exposed for convenience but with equipment of laparoscopy to showcase assure that the technique can be done laparoscopically. Each pancreas was cut at multiple sites: one cut at each neck and tail, and three cuts each on the body of the pancreas. Each cut different staple size (2.5 mm and 3.8 mm) and the clamping method (single or double). The leakage was checked by three steps: gross observation, probing with catheter, and methylene blue.</p>		

講師個人簡歷（申請教育學分用）

*必填

*姓名	黃介琦	身分證字號 (護理身份必填)	
*聯絡電話	(0) 05-2648000#5247	(H)	
通訊地址	嘉義縣大林鎮民生路 2 號		
*最高學歷	學校：臺灣大學 科系：醫學系	*學位 ：醫學士 *畢業年份 ：民國 81 年畢業	
*教育部審定資格	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input checked="" type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 無		
*醫事人員證書証	若不便提供身分證字號者需提供：		
*教師須符合	<input type="checkbox"/> 碩士，經歷三年以上	<input checked="" type="checkbox"/> 大學，經歷五年以上	<input type="checkbox"/> 專科，經歷七年以上
以上三項則一填寫			
*現職	職稱	服務機構	起迄~年月
	整形外科主任	大林慈濟醫院	89 年 07 月~迄今
*專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)	職稱	服務機構	起迄~年月
	住院醫師	臺大醫院	83 年 06 月~89 年 06 月
專長及研究領域	顯微手術、美容、雷射治療手術內視鏡手術、肢體重建手術		
*課程摘要 (50-200 字)	<p>Diabetic foot ulcers occur in approximately 2.5% of diabetic patients and may lead to severe infection and major amputation. Small, superficial ulcers can be treated by conservative treatment. In many diabetic patients with exposed bones and tendons, reconstructive surgery is necessary. Recurrent diabetic foot necrotizing infection or osteomyelitis poses a reconstructive challenge.</p> <p>Radical debridement, culture-sensitive antibiotics therapy and early soft-tissue coverage are critical for treating recurrent diabetic foot infection such as osteomyelitis. Large defects of the foot can be treated by free tissue transfer. If small defects with exposed bones or tendons, are not eligible for local flaps, small free microvascular flaps can be suitable and the free muscle flaps cause a very low donor site morbidity. Rapid foot defect coverage can reduce duration of hospitalization and facilitate or promote functional outcomes. Subsequent free-tissue transfers for repeat diabetic foot osteomyelitis with dead space elimination and bony coverage still represent a reconstructive challenge with high complications due to infection and tissue scarring. Serial vascular anastomoses in foot microvascular surgery including "christmas tree" or "piggyback" type may be a solution to avoid vascular complication.</p>		