

林志銘醫師

現職:

國立陽明交通大學附設醫院 胸腔外科 主治醫師

學歷:

台北醫學大學 醫學系

經歷:

台北榮民總醫院 外科部住院醫師

台北榮民總醫院 胸腔外科研究醫師

台北榮民總醫院 胸腔外科主治醫師

專長:

1. 胸腔外科之醫療範疇:胸腔內視鏡微創手術、氣管及肺部腫瘤治療、縱膈腔腫瘤、胸部外傷、肋骨骨折、氣胸、膿胸與肋膜病變
2. 食道惡性與良性腫瘤、食道功能性疾病、胃食道逆流、胃、腸造瘻管建立、人工血管植入手術

於複合式手術室完成肺結節術中定位—一站式醫療

於此之前若是肺部手術需要進行病灶定位，在進入手術室之前需前往電腦斷層室由放射科醫師完成定位，之後返回病房等候手術。於定位過程中可能遭遇情緒上的緊張，定位針扎處的疼痛，或是定位後常見的氣胸併發症，甚至等候過程中氣胸變得更為嚴重而產生生命徵象的變化。近年來肺癌的發生率持續上升，大量的個案被低劑量電腦斷層篩檢出來，其中肺小結節的比例更是顯著，其中包含許多早期肺癌的發現。早期肺癌手術治療以及手術微創運用，加入一站式醫療合併定位、運送、手術三件事情，更是體現以病人為中心的醫療服務。在陽交大導入手術中定位的醫療設備之後，於肺癌手術治療上更是如虎添翼。

馮尚文主任

現職:

國立陽明交通大學附設醫院 脊椎關節微創手術中心 主任
國立陽明交通大學附設醫院 骨科 主治醫師

學歷:

慈濟大學 醫學系

經歷:

玉里榮民總醫院 骨科部 主治醫師
台北榮民總醫院 骨科部 住院醫師/總醫師
玉里榮民醫院 骨科 主治醫師
台北榮民總醫院 骨科部 主治醫師
台北榮民總醫院 骨科部脊椎外科 臨床研究員
台北榮民總醫院 骨科部住院醫師/總醫師
中華民國骨科醫學會 專科醫師
台灣脊椎外科醫學會 會員
台灣脊椎微創醫學會 會員
中華民國骨質疏鬆症學會 專科醫師
台灣脊椎微創內視鏡醫學會發起會員、教育委員及候補理事

專長:

骨科手術, 脊椎手術

著作:

1. Shang-Wen Feng, Ming-Chau Chang. Are intravertebral vacuum phenomena benign lesions? *European Spine Journal*, August 2011, Volume 20, Issue 8, pp 1341-1348.
2. Chien-Shun Wang, Shang-Wen Feng, Jung-Kuang Yu. Atypical mycobacterial spondylitis as a challenging differential diagnosis to metastatic disease of the spine: a case report. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2013 Nov;23 Suppl 2:S135-9. doi:10.1007/s00590-012-1068-y. Epub 2012 Aug 25.
3. Hung-Kai Weng R1, Chang Ming-Chau, Feng Shang-Wen, Wang ST, Liu CL, Chen TH. Progressive growth of arachnoid cysts with cauda equina syndrome after lumbar spine surgery. *J Chin Med Assoc*. 2013 Sep;76(9):527-31. doi: 10.1016/j.jcma.2013.05.011. Epub 2013 Jun 25.
4. Shang-Wen Feng, Ming-Chau Chang, Po-Hsin Chou, Hsi-Hsien Lin, Shih-Tien Wang & Chien-Lin Liu. Implantation of an empty polyetheretherketone cage in anterior cervical discectomy and fusion: a prospective randomised controlled study with one year follow-up. *European spine journal*. 2017 Dec;27. Doi:10.1007/s00586-017-5450-7.

電腦導航於脊椎手術之應用

醫學手術隨著影像技術的進步不斷創新，自 1895 年倫琴發現 X 射線，1940 年發明 X 光機，1955 年在手術室中使用 C arm 輔助手術，隨後的 CT，MRI 的發明，在 1987 年世界首例 CT guidance 輔助定位進行穿刺手術。隨後術中立體影像定位不斷進步，術中電腦斷層以及隨之而來的電腦導航手術應用在多個次專科領域，如神經外科，脊椎手術，心血管手術等等。且隨著機械手臂定位，機械手臂輔助手術（如達文西手術，雷納生/羅莎機器人脊椎手術）等等不斷地進步及應用在多項手術上。本院於去年引進了最新的西門子飛龍術中 CT (Siemens /Artis pheno) 搭配 Brainlab 導航平台，可執行最新的電腦導航手術，主要為電腦導航脊椎手術，並亦可應用於複雜骨折如骨盆骨折手術。本演講為概述電腦導航及機器手臂輔助手術之發展並分享本院進展，並以實際案例分享電腦導航於脊椎手術之應用。

宋思賢醫師

現職:

國立陽明交通大學 急重症研究所 教授
台北榮民總醫院 心臟內科 主治醫師

學歷:

國立陽明大學 公共衛生研究所 博士
國立陽明大學 醫學系 學士

經 歷 :

臺北榮民總醫院內科住院醫師
臺北榮民總醫院內科部總醫師
臺北榮民總醫院心臟內科總醫師
日本福岡九州大學醫學部研究員

專長:

冠狀動脈與心臟瓣膜的影像及介入治療

重要著作 :

1. Sung SH, Huang CJ, Cheng HM, Huang WM, Yu WC, Chen CH. Effect of Acoustic Cardiography-guided Management on 1-year Outcomes in Patients With Acute Heart Failure. *J Card Fail.* 2020; (2):142-150.
2. Lee CW, Frerker C, Huang WM, Tsai YL, Huang CJ, Yu WC, Hsu CP, Chiang CE, Chen CH, Sung SH. Feasibility and rationale of direct current cardioversion immediately after transcatheter percutaneous edge-to-edge mitral valve repair. *Eur J Clin Invest.* 2020;50(10):e13274.
3. Chang HC, Huang WM, Yu WC, Cheng HM, Guo CY, Chiang CE, Chen CH, Sung SH. Prognostic Role of Pulmonary Function in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. *J Am Heart Assoc.* 2022;11(7):e023422.
4. Chang HC, Wei TW, Wu PY, Tsai MD, Yu WC, Chen CH, Sung SH. TIFA protein expression is associated with pulmonary arterial hypertension. *Sci Rep.* 2021;11(1):14140.
5. Chang HC, Huang CJ, Yang AC, Cheng HM, Chuang SY, Yu WC, Chiang CE, Chen CH, Sung SH. Role of Heart Rate Variability in Association Between Glomerular Hyperfiltration and All-Cause Mortality. *J Am Heart Assoc.* 2021;10(24):e021585.

心臟 Hybrid 過去、現在、未來

混合心血管介入將介入性心臟病學技術與心臟/血管外科技術相結合，旨在最大限度地提高手術效果，同時最大限度地減少侵入性。這種混合手術包括經導管主動脈瓣置換術 (TAVR)、血管內胸主動脈瓣置換術 (TEVAR) 或腹主動脈修復術 (EVAR) 以及經皮冠狀動脈介入治療 (PCI) 與結構性心臟介入治療相結合。結合。其中一些，例如 TAVR、TEVAR、EVAR、MitraClip、Triclip 和 LAAO，現在已成為特定患者群體的護理標準。隨著結果的改善，這種混合手術的適應症正在擴大。儘管其中一些新穎的手術可以在傳統手術室或介入性手術室中進行，但這兩個地點都不太適合執行許多這些混合手術。混合技術的正確應用需要具有高解析度血管造影功能的手術室或具有適當 OR 功能的介入套件 - “混合 OR”。同時，最重要的是心臟團隊的合作，其中可能包括非介入性心臟科醫師、心臟外科醫師、介入性心臟科醫師、超音波心臟科醫師、影像專家、心臟衰竭和瓣膜疾病專家、心臟麻醉執業護理師、執業護理師這創造了一個環境，讓患者可以從不同的角度接收訊息，從而提供以患者為中心的治療。

如今，混合手術室是管理日益增多的複雜外科手術的重要工具，這些手術需要適當的設置才能安全地進行。混合手術室的設計允許整合無縫診斷和治療需要多種手術的患者所需的所有必要設備和多學科專家。

張家豪醫師

現職:

羅東博愛醫院 耳鼻喉科 主治醫師

學歷:

國立陽明大學 醫學系

經歷:

羅東博愛醫院耳鼻喉科 總醫師

台大醫院耳鼻喉部 住院醫師

臺北榮民總醫院不分科 住院醫師

台灣顏面整形重建 外科醫學會會員

韓國首爾達文西手術原廠認證醫師

韓國首爾峨山醫學中心 鼻整形研究醫師

專長:

鼻整形、達文西手術、甲狀腺消融手術

特殊成就:

宜蘭縣內首例達文西耳鼻喉科手術(2023.01)

著作:

1. Zeng, S., Chang, C. H., Sun, M., Chen, W. M., Wu, S. Y., & Zhang, J. (2023). Comparison of surgical complications after curative surgery in patients with oral cavity squamous cell carcinoma and sarcopenia. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 14(1), 576–584.

<https://doi.org/10.1002/jcsm.13162>

2. Chen, W. M., Chang, C. H., Ko, J. Y., Chen, M. C., Shia, B. C., & Wu, S. Y. (2023). Comparison of medical resource consumption between oral cavity squamous cell carcinoma with and without sarcopenia: A nationwide population- based cohort study. *Head & neck*, 45(7), 1717–1727.

<https://doi.org/10.1002/hed.27383>

3. Chang, C. H., & Lin, C. Y. (2021). Dentigerous Cyst Associated with an Ectopic Tooth in the Maxillary Sinus-Case Report. 台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌, 56(3),164-168.
[https://doi.org/10.6286/jtohns.202109_56\(3\).164](https://doi.org/10.6286/jtohns.202109_56(3).164)

達文西機器手臂在耳鼻喉科的應用

經口腫瘤切除：

口咽、下咽、喉部的良性或惡性腫瘤，透過靈活精準的機器手臂經由 口腔進入病灶處進行切除，相對於傳統手術可以大幅減少對正常組織 的傷害、及縮短復原時間，並保留較好的吞嚥和語言功能，提供病患 術後更好的生活品質。

睡眠呼吸中止症：

許多睡眠呼吸中止症的病患，常有舌根肥大、扁桃腺肥大、軟顎及懸 壅垂鬆軟、甚至會厭軟骨塌陷等問題。傳統手術受限於器械與手術視 野，能移除的組織範圍有限。而達文西機器手臂，可在口腔深處提供 良好視野進行靈活操作，並避免傷及重要血管神經。

頭頸部腫瘤隱痕切除：

傳統的頭頸部腫瘤切除勢必會在外觀留下明顯疤痕，而機器手臂可將 傷口隱藏在腋下、口內、耳後髮際線等位置，經過皮下的隧道來切除 甲狀腺腫瘤、唾液腺腫瘤、頸部淋巴結等等。

潘柏勳醫師

現職:

陽明交通大學附設醫院 泌尿科 主治醫師

經歷:

台北榮民總醫院 泌尿部 住院醫師

台北榮民總醫院 泌尿部 總醫師

台北榮民總醫院 主治醫師

臺大醫院 泌尿部代訓醫師

台灣泌尿醫學會 會員

歐洲泌尿醫學會 會員

專長:

1. 泌尿系統結石(體外震波、內視鏡及軟式輸尿管鏡雷射碎石)
2. 攝護腺肥大(經尿道攝護腺刮除及雷射攝護腺剷除手術)
3. 泌尿系統腫瘤(腹腔鏡及機械手臂微創手術)
4. 排尿功能障礙
5. 婦女尿失禁及膀胱脫垂手術
6. 疝氣修補及微創手術
7. 男性不孕症、性功能障礙、結紮手術
8. 包皮環切手術

著作:

1. Prostate Health Index outperforms other PSA derivatives in predicting a positive biopsy in men with tPSA <10 ng/mL: Largest prospective cohort in Taiwan. Chin Med Assoc. 2019 Oct;82(10):772-777.
2. The Prostate Health Index aids multi-parametric MRI in diagnosing significant prostate cancer. Sci Rep. 2021 Mar 5;11(1):1286.

機械手臂輔助腹腔鏡手術於泌尿科相關應用

微創手術近年來取得顯著進展，傳統外科手術所需的大傷口已被較小的傷口所替代，降低了手術併發症和出血量，使患者康復期更為輕鬆。達文西腹腔鏡技術進一步提升了手術的精確性，醫師可透過操控機械手臂在較小的手術空間進行切割、止血、縫合，甚至進行組織重建，有效縮短手術時間並提高手術安全性。

在泌尿科領域，達文西機械手臂的應用範疇相當廣泛，不僅包括泌尿腫瘤手術，還包括疝氣修補和脫垂手術等各類手術。

邵彥誠主任

現職:

中國醫藥大學新竹附設醫院 大腸直腸外科 科主任

學歷:

中山醫學大學 醫學系

經歷:

台中榮民總醫院 大腸直腸外科 主治醫師

台北榮民總醫院 大腸直腸外科 住院醫師

專長:

大腸直腸腹腔鏡微創手術，達文西機器手臂手術

著作

1. Cheng HH, Shao YC, Lin CY, Chiang TW, Chen MC, Chiu TY, Huang YL, Chen CC, Chen CP, Chiang FF. Impact of chemotherapy on surgical outcomes in ileostomy reversal: a propensity score matching study from a single centre. Tech Coloproctol. 2023 Dec;27(12):1227-1234.
2. Lin CL, Chen CP, Chiang FF, Chen CC, Chen MC, Chen CT, Lin CY, Cheng HH, Shao YC. Tattooing or Metallic Clip Placement? A Review of the Outcome Surrounding Preoperative Localization Methods in Minimally Invasive Anterior Resection Performed at a Single Center. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2021 Oct 14;32(1):101-106.
3. Yang JR, Shao YC. Everolimus-associated cytomegalovirus colitis in a patient with metastasized breast cancer: a case report. Breast Cancer. 2020 Jul;27(4):776-779.
4. Shao YC, Chang YY, Lin JK, Lin CC, Wang HS, Yang SH, Jiang JK, Lan YT, Lin TC, Li AF, Chen WS, Chang SC. Neoadjuvant chemotherapy can improve outcome of colorectal cancer patients with unresectable metastasis. Int J Colorectal Dis. 2013 Oct;28(10):1359-65.

達文西手術於直腸外科的應用

達文西機器手臂手術自問世以來，已廣為各外科次專科使用。達文西手術系統具有清晰的視野，穩定的手臂，以及可旋轉 270 度的機器手腕。目前已有幾個大型臨床試驗，探討達文西手術及腹腔鏡微創手術的優劣，雖然仍無法證實達文西機器手臂手術優於腹腔鏡手術，但其安全性已受到證實。我國健保目前給付達文西手術於直腸癌患者，其考量便在於，機器手臂對直腸手術有更大的優勢。中國醫藥大學新竹附設醫院自 2021 年 9 月引進達文西手術，目前於大腸直腸外科已使用超過兩百例。除直腸癌患者以外，敝科也運用於其他手術，並且發現，達文西手術用於大腸手術，針對需要進行做腹腔內腸道吻合(Intra-corporeal anastomosis)，以及自然孔洞取出手術(NOSE)的患者，亦有相當大的優勢。本演講將分享敝院於此方面的成果。

陳怡仁主任

現職:

臺北榮民總醫院 婦女醫學部 部主任
國立陽明交通大學 醫學系婦產學科 科主任
臺灣婦科醫學會 理事長
國立陽明交通大學 臨床醫學研究所 教授

學歷:

國立陽明大學 臨床醫學研究所 博士
國立陽明大學 醫學系 學士

經歷:

國立陽明交通大學 醫學系婦產學科 主任教授
臺北榮民總醫院 婦女醫學部 婦科 主任
國立陽明交通大學 醫學系及臨床醫學研究所 副教授
國立陽明交通大學 醫學系 助理教授
臺北榮民總醫院 婦女醫學部 主治醫師

職官職:

- 1 官職等 BX11,比照師(一)級
- 2.職系 C7201,醫療

專長:

- 1.婦科癌症幹細胞
- 2.婦科腫瘤血管新生學
- 3.子宮內膜異位症研究及治療
- 4.婦產微創手術

特殊成就:

台北榮總陽明婦產科住院及實習醫師之腹腔鏡及達文西機械手臂訓練計畫課程 (2011-2021)

著作:

1. Chen GY, Hsu TF, Chan IS, Liu CH, Chao WT, Shih YC, Jiang LY, Chang YH, Wang PH, Chen YJ*. Comparison of the O-RADS and ADNEX models regarding malignancy rate and validity in evaluating adnexal lesions. Eur Radiol. 2022 Nov;32(11):7854-7864 (SCI: 7.039, 20/134, Radiology)
2023 年 台灣婦產科醫學會 徐千田防癌研究基金會優秀論文獎第二名
2. Maintenance dienogest therapy following adjuvant gonadotropin-releasing hormone agonist treatment after uterus-sparing surgery in adenomyosis: A retrospective cohort study. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2022 Oct accept. (SCI: 4.447, 17/85, OBS & GYN)
2021 年 台灣子宮內膜異位學會 口頭論文報告獎
3. Lin CJ, Hsu TF, Chang YH, Huang BS, Jiang LY, Wang PH, Chen YJ*. Postoperative maintenance levonorgestrel-releasing intrauterine system for symptomatic uterine adenomyoma. Taiwan J Obstet Gynecol. 2018, Feb;57(1):47-51.
2019 年 台灣婦產科醫學會優秀論文獎 第二名

4. Tsai HW, Huang MT, Wang PH, Huang BS, Chen YJ*, Hsieh SL. DcR3 promotes cell adhesion and enhances endometriosis development. *J Pathol.* 2018 Feb;244(2):189-202. (SCI=6.021 ,Pathology)
獲選為當期 *J Pathol* 的 the cover page .
2018 年 台灣婦產科醫學會 李鎡堯教授優秀論文獎 第一名
 5. Chen YJ*. Huang BS, Hsu TF, Tsai HW, Chang YH, Wang PH. Postoperative maintenance levonorgestrel-releasing intrauterine system and endometrioma recurrence. A randomized controlled study. *Am J Obstet Gynecol.* 2017; 216(6):582.e1-9 (SCI:6.502)
2017 年 台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會 論文報告獎
 6. Chen YJ, Wang PH, Ocampo EJ, Twu NF, Yen MS, Chao KC. Single-port compared with conventional laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2011 Apr;117(4):906-12. (SCI: 5.524, OBS & GYN)
2011 年 台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會宋永魁內視鏡最佳論文獎
 7. Chen YJ, Li HY, Huang CH, Twu NF, Yen MS, Wang PH, Chou TY, Liu YN, Chao KC, Yang MH. Oestrogen-induced epithelial-mesenchymal transition of endometrial epithelial cells contributes to the development of adenomyosis. *J Pathol.* 2010 Nov;222(3):261-70.(SCI=6.021,Pathology)
2011 臺北榮民總醫院學術研究論文獎第三名
-

Tip and Tricks for Robotic Sacrocolpopexy

達文西骨盆脫垂手術

Pelvic organ prolapse (POP) is a common condition. The prevalence of POP increases with life expectancy. More than 10,000 surgeries are performed annually in Taiwan for POP. Sacrocolpopexy is an effective pelvic reconstruction surgery, with several studies demonstrating its long-term efficacy and various feasible surgical approaches. It is commonly used to treat all support defects in women with uterovaginal or post-hysterectomy vault prolapse. Minimally invasive sacrocolpopexy, such as laparoscopic sacrocolpopexy and robotic sacrocolpopexy, is preferred for managing apical POP, with a shorter recovery time, less blood loss, shorter operating time, and lower overall and posterior anatomic recurrence than the open abdominal approach.

The ascent of robotic-assisted methodology represents a technological stride, furnishing an alternative to traditional open surgery or laparoscopy. Robotic sacrocolpopexy distinguishes itself with several pronounced advantages, encompassing heightened visualization, enhanced manual dexterity, and elevated precision. The employment of robotic systems introduces a three-dimensional, high-

definition vantage point of the surgical field, facilitating an advanced understanding of delicate anatomical structures. This augmented visual lucidity seamlessly translates into heightened precision during critical phases such as tissue dissection, mesh positioning, and suturing, thereby diminishing the likelihood of intraoperative complications. Surgeons stand to gain from articulated instruments mirroring natural hand movements, engendering superior maneuverability and precision within the confines of the pelvic space. This capacity proves especially valuable in intricate pelvic anatomy scenarios, ensuring meticulous tissue manipulation and optimal mesh placement.

The cumulative effect of these attributes extends to minimized tissue trauma, negligible blood loss, and curtailed hospital stays, collectively resulting in swifter recuperation times and an elevated degree of patient contentment. However, the assimilation of robotic technology into sacrocolpopexy introduces a set of challenges. These challenges encompass equipment costs, the imperative for specialized training, and potential considerations concerning long-term outcomes, especially pertaining to mesh-related complications. In light of these aspects, it becomes imperative for surgeons and healthcare institutions to meticulously assess these factors while judiciously weighing the benefits ushered in by the robotic approach.