

日期	102 年 08 月 14 日
內容摘要： (填寫說明：1.如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等 2.需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用 3.需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名 4.請自行編排頁碼) Topic: ER-GS Combined Meeting Venue: B4 第四會議室 Speaker: R3 羅志威 Supervisor: VS 連楚明 {Q&A} Q1 VS 連楚明: Bandemia 的定義為何? A1 PGY: Band form > 10% Q2 VS 連楚明: Ischemic bowel 有哪些 etiology? A2 PGY: Occlusive (Arterial or venous) and Non-occlusive Q3 VS 連楚明: Non-occlusive 有哪些 etiology? A3 PGY: Hypovolemia, sepsis, drug Q4 VS 連楚明: Venous thrombosis 有哪些 etiology? A4 PGY: Hypercoagulation, cirrhosis, pancreatitis, malignancy, OCP Q5 VS 連楚明: 最有價值的理學檢查發現為何? A5 PGY: Pain-Out-Of-Proportion Q6 VS 連楚明: 除了腹痛，最常見的症狀? A6 R1 吳冠蓉: Diarrhea (~50%) Q7 VS 連楚明: 是否所有懷疑 ischemic bowel 的病人一定要開刀? A7 R1 劉邦民: 否，唯有當 bowel 出現 gangrene change	

內容摘要（續）：

Q8 VS 連楚明: SMA triad 有哪三者？

A8 R1 施膺泰: GI-emptying, abdominal pain, underlying cardiac disease

Q9 VS 連楚明: Ischemic bowel 的 conservative treatment 有哪些？

A9 R2 林吉倡: Antibiotic (Cefmetazole, Invanz), IV-hydration, NPO, antithrombolytics or stenting

Q10 VS 連楚明: 若發生 arterial thrombosis 是以哪條血管為主？

A10 R2 林吉倡: SMA

<EBM/Ethnic>

CT scan: >90% sensitivity; 89~94% specificity

Angiography: 74~100% sensitivity; ~100% specificity, 病程早期的患者有較高的 false negative rate, 不適用於嚴重患者，且可能 delay 開刀

<VS Comment>

連楚明副主任：

要對目前診斷存疑

<Take Home Message>

Diarrhea 的 red-flag 要想到 ischemic bowel

記錄: R2 林吉倡