

日期

102年9月18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)

時間：9.18.2013

會議：ER-GS 聯合討論會

主持者：連楚明 醫師

記錄：R. 施膺泰

<Topic>

Bloody stool in a 40 y/o woman

<Q&A>

CR 許哲彰 Q: 血便的主訴要多問什麼病史

Clerks A: 有無痔瘡、排便習慣

CR 許哲彰 Q: diverticulitis 為何 CT 作 arterial phase?

R. 劉邦民 A: 因病人描述大便性狀十分不尋常

VS 連楚民 Q: 如果此病例出現在門診，

主訴比較平常，是否有可能直接

放病人回家而錯失一個危險的病例?

VS A: 若門診病人可能請他先去看 GYN,

沒有其他問題將建議大腸鏡。

CR 許哲彰 A: 成人和小孩的 intussusception 有何

不同?

內容摘要 (續):

R, 劉邦民 A: 大約 5%, 大部分 (90%+) 可以找到 leading point

CR 許哲彰 Q: 年輕人和老人的 colon cancer 表現有何不同?

R, 劉邦民 A: 年輕人症狀出現到診斷確立所需時間較長, stage 也比較後期。

Risk factor 包括: family history, inflammatory disease

VS 連楚民 總結: 嚴重問題也可能用輕微主訴表現, 要小心。