

日期

103年8月19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)

六大核心能力

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病人照護            | <input type="checkbox"/> 人際溝通技能   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 醫學知識 | <input type="checkbox"/> 從工作學習及成長 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 專業素養 | <input type="checkbox"/> 制度下之臨床工作 |

Journal Meeting

主持人：Dr. 林逸婷

報告者：PGY 陳勝德

時間：2014.8.19 0830

地點：B2 同新園

[Q&A]

R3 林吉倡 Q：請問何為 MRCP, ERCP, EUS, IOC?

Clerk 何 A：MRCP - 以 MRI 作膽道造影  
章德 ERCP - 內視鏡進入膽道，可作取石  
EUS - 內視鏡上有探頭作 sono  
IOC - 術中作膽道造影

R3 林吉倡 Q：哪些病人是屬於 stone 阻塞 CBD 的高危險群？

R2 劉邦民 A：old age, DM

R3 林吉倡 Q：目前建議 acute cholecystitis 是否要先進行 cholangiogram 何哪些作法？

PGY 陳勝德 A：Low risk - 直接 cholecystectomy + IOC  
Intermediate risk - ?

High risk - 先進行 ERCP < Reference: Surgery >  
< EBM >

內容摘要 (續):

R<sub>3</sub> 林吉倡 Q: 孕婦診斷 appendicitis 不同工具的比較:

R <sub>2</sub> 鄭凱文 A:	Clinical	Sn 29%	Sp 91%
	US	Sn 39%	Sp 98%
	MRI	Sn 100%	Sp 100%

R<sub>3</sub> 林吉倡 Q: Positive likelihood ratio 如何解讀?

R<sub>2</sub> 施癘泰 A: 若很高若 positive 就很可能是  
是很好的 rule in 工具

Dr. 林逸婷 總結 < Summary & comment >

1. 不作 ERCP 直接 cholecystectomy 的困難處  
要考慮 GS IOC 和術後 ERCP 之 risk  
不同的作法仍要進一步和 GS 討論
2. 孕婦懷疑 appendicitis 不作 MRI 而留觀的作法  
在國內並不適用。

紀錄者: 施癘泰

急診學科  
科主任 王宗倫