

106 年會員大會暨學術研討會程序表

日期：106 年 06 月 11 日 08:50-17:00

地點：三軍總醫院 醫療大樓 B1 第一演講廳(臺北市內湖區成功路二段 325 號)

主題：慢性潛水病異壓性骨壞死之預防與治療

主辦單位：中華民國高壓暨海底醫學會、三軍總醫院高壓氧中心

時 間	主 題	主 講 人	座 長
08:20-08:50	報 到		
08:50-09:00	開幕式/貴賓致辭	黃坤崙理事長/林石化院長	
09:00-09:40	北捷潛水症工人抗爭二十年的社會意義	顧玉玲老師	黃坤崙理事長
09:40-10:20	潛水引發異壓性骨壞死治療新趨勢	李炫昇教授	詹益聖副部主任
10:20-10:50	Coffee break 茶 敘		
10:50-11:20	北捷工人與專家對話	黃坤崙理事長	
11:20-12:00	會員大會	黃坤崙理事長	
12:00-13:00	Lunch 午餐		
13:00-14:30	優良海報論文口頭報告(基礎 3 篇)	論文作者	夏德椿主任 黃敦郁主任
	優良海報論文口頭報告(臨床 5 篇)	論文作者	
14:30-15:00	Coffee break 茶 敘		
15:00-15:30	異壓性骨壞死之相關研究	林天賦主任	劉紹興教授 李惠傑副主任
15:30-16:00	台中潛水鑿井工人異壓性骨壞死的調查經驗分享	黃桂彬院長	
16:00-16:30	台北捷運工人異壓性骨壞死經驗分享	牛柯琪教授	
16:30-17:00	頒獎及閉幕式	黃坤崙理事長	

腦中風術後以高壓氧輔助性治療之經驗－病例報告
Case Report: Experience of Adjunct Hyperbaric Oxygen Therapy for
Post-Hemorrhagic Stroke

施秀滿¹、羅文真¹、葉彩芳¹、朱惠珍¹、吳嘉傑^{1,2}、謝承樸^{1,2}

彰化基督教醫院高壓氧治療中心¹ 彰化基督教醫院骨科部²

個案情況：

個案為 44 歲男性患者是一位台商，有高血壓與糖尿病家族史，本身的糖尿病與高血壓平日皆服藥控制中，因工作繁忙平常無運動，且每天有喝酒與吃檳榔的習慣。2017-01-02 患者在浙江省上班突然左側偏癱，送到江蘇省蘇州市醫院就醫，診斷為腦內出血，立即予以腦部血腫引流並後送回林口長庚醫院住院觀察，因適逢年節於住院中未做復健與高壓氧治療，因個案家住彰化於 2017-03-10 轉至彰基復健科住院接受復健治療，住院時意識 E4M6V5，左側偏癱 Muscle power 3 分，左側臉部麻木，巴氏量表評分為：中重度失能。為改善肢體乏力及腦部循環，經醫師評估後建議高壓氧輔助治療。

討論：

根據近年來統計腦中風已不再是老人的疾病，發作的年紀也越趨年輕化。個案正值壯年，腦中風術後復健治療並以高壓氧輔助性治療-2.0 ATA 單人艙全氧 60 分鐘，高壓氧治療第 10 次後時即有顯著的效果。個案在高壓氧治療前須兩位人員左右攙扶著病患才能行走，但在高壓氧治療第 10 次後左側上下肢肌力增強，個案已能自行使用助行器行走 muscle power 4 分。最顯著的是左手本來無法抬高，現可自行舉起 muscle power 5 分。原左側臉部麻木，病患自覺已無麻木的感覺，巴氏量表評分進步為輕中度失能，大大改善病患的生活功能。

根據 2016 年 Zhai WW 等人文獻研究資料顯示高壓氧治療能縮小組織傷害緩解組織缺氧狀況、促進微小血循及血管收縮之作用、降低顱內壓、保存部分受損組織功能、預防已受損組織進一步損傷以及促進腦部新陳代謝，故應把握高壓氧治療腦中風的黃金期，使病患提早改善生活功能。雖此個案無影像醫學檢查作為判斷的依據，但病患在神經功能評估上接受高壓氧治療後已改善腦中風後自理生活之能力。

目前高壓氧治療已廣泛的應用於各類傷口、一氧化碳中毒等方面的治療，但在腦中風的治療上，能屬一新開發的領域，需要更多的臨床經驗與數據。因此在傳統的治療與復健療程中，輔以高壓氧治療，進行全面而多重性療法應是未來腦中風治療的發展趨勢。