

2018

海峽兩岸(第三屆)

醫事交流學術論壇

大會手冊



主題一 微整型及美容醫學 401會議室 全日議程

第二十二屆海峽兩岸微整型美容學術研討會暨

中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會兩岸醫美分會成立大會



主題二 醫務管理及醫養產業 402A會議室 全日議程

第九屆海峽兩岸醫務管理專題論壇 上午

第九屆海峽兩岸醫養產業專題論壇 下午



主題三 白內障及屈光手術 402B會議室 全日議程

第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會&Workshop



主題四 抗衰老及自然醫學 402CD會議室 全日議程

第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會



主題五 生活美容及醫學紋飾 301會議室 全日議程

第三屆醫學紋飾半永久定妝術(眉眼唇)技術研討會



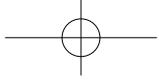
2018.02.11(日)

台大國際會議中心

(台北市中正區徐州路2號)

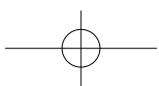
<<共同主辦>>

- (台灣) 海峽兩岸醫藥健康交流協會
- (台灣) 海峽兩岸醫養產業發展協會
- (台灣) 台灣微整形美容醫學會
- (台灣) 台灣白內障及屈光手術醫學會
- (大陸) 海峽兩岸醫藥衛生交流協會/眼科學專業委員會
- (大陸) 中國中西醫結合學會/醫學美容專業委員會
- (大陸) 中華全國工商聯紋飾專業委員會



2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇

2018



【主辦單位】

海峽兩岸醫藥健康交流協會（台灣）
海峽兩岸醫養產業發展協會（台灣）
台灣微整形美容醫學會（台灣）
台灣白內障及屈光手術醫學會（台灣）
海峽兩岸醫藥衛生交流協會 / 眼科學專業委員會（大陸）
中國中西醫結合學會 / 醫學美容專業委員會（大陸）
中華全國工商聯紋飾專業委員會（大陸）

【指導單位】

台灣醫事聯盟協會
臺灣健康管理學會

【承辦單位】

台灣諾貝爾醫學展望協會

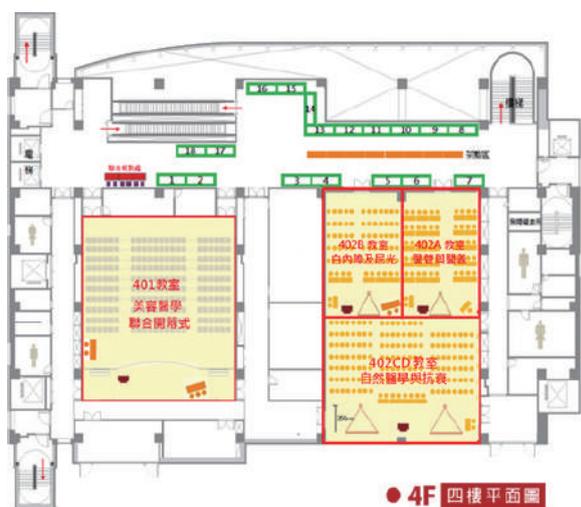
【協辦單位】

台灣抗衰老再生醫學會 / 台灣形體美容整合醫學會
台灣美容美髮學會 / PNB 國際紋藝美容學院（華美生醫）
中華民國養生休閒保健協會 / 台灣養生協會
台灣服務禮儀品質管理協會

【大會秘書處】

執行秘書：朱書嫻、姜志銳、曾子晴、劉嘉勻、鄧婷云
 會務執行：呂立建、邱維康、宋寶玲、陳玉方、陳依伶
 賴曉穎、吳欣倫、陳燕燕、鄧淑娟、黃麗娟

【論壇平面圖】

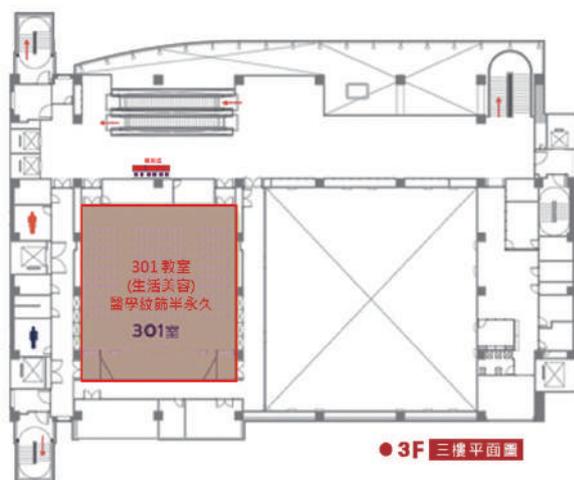


主題一 微整型及美容醫學 401 教室
第二十二屆海峽兩岸微整型美容學術研討會

主題二 醫務管理及醫養產業 402A 教室
第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇

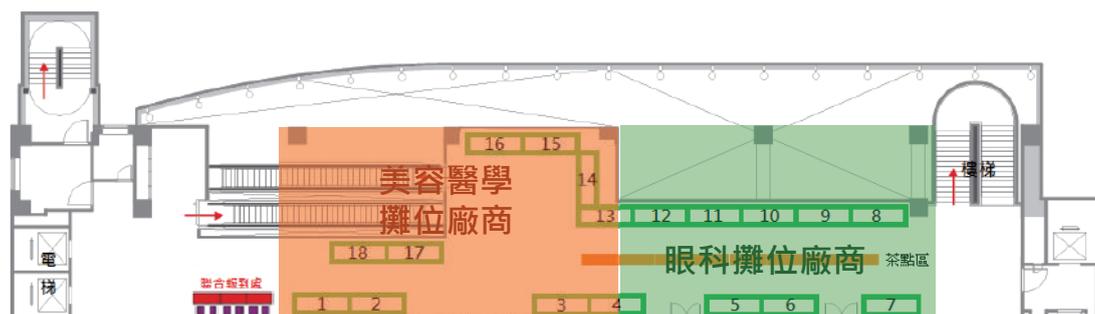
主題三 白內障及屈光手術 402B 教室
第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及
屈光手術學術研討會

主題四 抗衰老及自然醫學 402CD 教室
第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會



主題五 生活美容及醫學紋飾 301 教室
第三屆醫學紋飾半永久定妝術
(眉眼唇) 技術研討會

【攤位分布圖】



【大會主席的話】

各位醫界先進，大家好：

2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇很榮幸邀請到海峽兩岸醫藥衛生交流協會眼科學專業委員會及中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會共同主辦，主題包含美容醫學及微整形，白內障及屈光手術、自然醫學及抗衰老、醫務管理及醫養產業、生活美容及醫學紋飾等議題，並邀請兩岸各個醫療產業界專家共同與會，希望藉此機會提升兩岸及國際醫療學術研究之水準，並為兩岸及國際醫療事務帶來更多福祉。

在歷經前兩屆的兩岸醫事交流學術活動經驗，我們累積了豐厚之成績，期盼今年更上層樓，熱烈邀請各位先進繼續為兩岸健康產業打拼。

榮譽主席



高明見 理事長



江彥雲 顧問



林志城 理事長



李偉強 理事長



李懋華 理事長



趙家良 教授



褚仁遠 教授



王勤美 教授



杜之渝 教授



呂金陵 秘書長

大會主席



張朝凱 理事長

執行主席



曾明禮 副理事長



俞阿勇 教授



陳彥如 會長



蔡啟聖 博士

執行副主席



王朝輝 理事長



張忠強 院長



呂嵐欽 顧問



盧日勝 理事長



周琮棠 理事長



徐丞敬 會長

共同敬邀



【目 錄】

- ◆【主辦單位、指導單位、承辦單位、協辦單位】 1
- ◆【大會組織委員會、大會秘書處及論壇平面圖】 2
- ◆ 3
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

401 會議室 【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會暨

中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會兩岸醫美分會成立大會】上午

主辦單位: 台灣微整形美容醫學會/中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會

時 間: 2018 年 02 月 11 日 (星期日) 上午 08:30-下午 01:30

Time 時間	Topic 課程	Speaker 講師	Moderator 座長
0830-0900	報到		
0900-0930	論壇聯合開幕式-貴賓介紹與致詞		
SESSION 1: 光電治療專題			
0930-0955	雷射疤痕治療及併發症之預防	曾世鳴 院長 曾世鳴皮膚專科診所	曾明禮 副理事長 台灣微整形美容醫學會
0955-1020	彩衝光結合水飛梭治療青春痘	許哲豪 院長 許哲豪皮膚科診所	陳信愷 院長 順風醫美集團竹北分院
1020-1040	Coffee Break		
SESSION 2: 針劑注射專題			
1040-1105	眼周注射回春療法及併發症之防治	蘇莞雅 醫師 美麗爾醫學美容機構	許哲豪 院長 許哲豪皮膚科診所
1105-1130	TRUE Rejuvenation by Combining NASHA, PLLA and BoNTA-ABO	江子朋 院長 君綺診所忠孝館	陳美齡 院長 美麗爾醫學美容機構執行長
1130-1155	True Lift: 面部整體年輕化的關鍵元素	林亮辰 院長 林亮辰皮膚專科診所	黃昱蒼 院長 夢琳貝爾診所
< < 台灣微整形美容醫學會第四屆第三次會員大會暨午餐演講會 > >			
1155-1215	台灣微整形美容醫學會 第四屆第三次會員大會 暨 中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會兩岸醫美分會成立大會		
1215-1240	醫與美的結合與未來新趨勢	陳彥如 會長 醫學紋飾專業委員會	呂京陵 秘書長 (陸) 中國中西醫結合醫學會
1240-1305	特管辦法之現況、適法性及如何因應?	趙龍濤 秘書長 台灣形體美容整合醫學會	張光正 院長 立新美學診所
1305-1330	善用權益，自費也可以報稅完稅免稅	潘炫瑜 經理 進軒資產管理顧問有限公司	

401 會議室 【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會暨

中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會兩岸醫美分會成立大會】下午

主辦單位: 台灣微整形美容醫學會/中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會

時 間: 2018年02月11日(星期日) 下午01:30-下午05:10

Time 時間	Topic 課程	Speaker 講師	Moderator 座長
SESSION 3: 女性私密專題			
1330-1355	單極射頻(薇薇電波)於女性私密康復的應用	李伯寧 醫師 維格醫美集團兩性康復及再生醫學中心總監	吳武璋 院長 藝術家診所
1355-1420	私密高顏值 性福一線牽 埋線及 PRP 於私密緊緻 外陰拉提的綜合運用 水光槍於外陰美白之綜合運用	李伯寧 醫師 維格醫美集團兩性康復及再生醫學中心總監	梁仲斌 醫師 台中澄清綜合醫院 皮膚外科主任
SESSION 4: 埋線專題			
1420-1445	線雕合併皮下填充劑在臉部年輕化的應用	梁仲斌 醫師 台中澄清綜合醫院 皮膚外科主任	呂京陵 秘書長(陸) 中國中西醫結合醫學會
1445-1510	線代童顏術 SMASIR 埋線原理與適應症介紹 埋線併用注射之雞尾酒療法	林立荃 醫師 JM 極光美學連鎖診所 醫療總顧問	邱昱勳 醫師 新光醫院耳鼻喉科 及美容中心
1510-1530	Coffee Break		
SESSION 5: 美容外科專題			
1530-1555	割雙眼皮的設計與手術技巧	吳思衛 醫師 基隆葛萊美診所	林宣君 醫師 恩主公醫院眼科部
1555-1620	短鼻整形術 Short Nose Rhinoplasty	邱昱勳 醫師 新光醫院耳鼻喉科 及美容中心	張忠強 院長 經典整形美容專科診所
1620-1645	老化面部解剖學分析與精準線性面部年輕化	呂京陵 秘書長(陸) 中國中西醫結合醫學會	張承仁 副院長 台北醫學大學附設醫院
1645-1710	自體脂肪於亞洲男性顏面整形的運用經驗	黃昱豪 主任 義大大昌醫院 國際美容醫學中心	曾明禮 副理事長 台灣微整形美容醫學會
1710-1750	2017 台灣微整形美容醫學會 年度專業醫師審核考試-筆試		曾明禮 副理事長 台灣微整形美容醫學會

402A 會議室【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

主辦單位: 海峽兩岸醫藥健康交流協會、海峽兩岸醫養產業發展協會、台灣養生協會

時 間: 2018 年 02 月 11 日 (星期日) 上午 08:30-下午 05:20

Time 時間	Topic 課程	Speaker 講師	Moderator 座長
0830-0900	報到		
0900-0930	論壇聯合開幕式-貴賓介紹與致詞 (401 會議室)		
Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題			
0930-1015	中國大陸眼健康的過去、現在和未來	趙家良 教授 (陸) 中國醫學科學院 北京協和醫院	高明見 理事長 台灣醫事聯盟協會
1015-1100	如何利用 JCI 評審提升非住院機構	呂嵐欽 總經理 集智醫院管理顧問 股份有限公司	謝邦昌 院長 台北醫學大學管理學院
1100-1120	Coffee Break		
1120-1155	大數據在智慧醫療的應用	謝邦昌 院長 台北醫學大學管理學院	林志城 校長 元培醫事科技大學 臺灣健康管理學會理事長
1155-1230	應用服務績效大數據提升醫院運營管理	徐丞敬 董事長 興誠服務品質管理訓練	呂嵐欽 總經理 集智醫院管理顧問 股份有限公司
< < 午餐會議 > >			
1230-1300	醫師的好靠山-讓您遠離風險!	Jessie Wong 公關長 皇信保險經紀人	黃昱蒼 院長 夢琳貝爾診所 林志城 校長 元培醫事科技大學 臺灣健康管理學會理事長
1300-1320	健康產業的商務模式	賈泰民 執行長 台灣養生協會	
1320-1340	從量子理論談健康奧秘	李霽君 院長 能量光身心靈研究院	
1340-1400	健康促進從訊息談起	陳澤芳 理事長 台灣養生協會	
Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題			
1400-1445	適老化照顧空間設計	黃沂雯 董事長 巨翰空間設計	李偉強 理事長 亞洲健康照護品質協會 徐丞敬 董事長 興誠服務品質管理訓練
1445-1530	國標及國際驗證評鑑制度對長照機構的應用	吳小金 執行長 柚樂健康管理諮詢	王紫慷 院長 元培醫事科技大學 環境工程衛生系
1530-1550	Coffee Break		
1550-1635	長照 AI 資訊系統·快速完善護理紀錄並同步做好長照評鑑審查	朱孝偉 總經理 雲果資訊	江彥靈 國策顧問 雙連三芝安養中心 創始召集人
1635-1720	人體遠紅外線折射.反射原理及臨床的運用	梁添壽 博士 湖北中醫藥大學 客座教授	曾遠東 董事長 (陸) 愛視健康產業集團

402B 會議室【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】上午

主辦單位: 台灣白內障及屈光手術醫學會

時 間: 2018 年 02 月 11 日 (星期日) 上午 08:30-下午 02:00

Time 時間	Topic 課程	Speaker 講師	Moderator 座長
0830-0900	報到		
0900-0930	論壇聯合開幕式-貴賓介紹與致詞 (401 會議室)		
Session 1: 角膜屈光手術 vs 生物力學的研究			
0930-0950	Focus on Importance of Corneal Biomechanics in Corneal Refractive Surgery	杜之渝 教授 (陸) 重慶醫科大學附屬第二醫院	張朝凱 理事長 台灣白內障及屈光手術醫學會 丘子宏 院長 丘子宏眼科診所 梁有松 院長 長春眼科聯合診所
0950-1010	Biomechanical Simulation of Stress Concentration and Intraocular Pressure in Corneas Subjected to Myopic Refractive Surgical Procedures	王一中 教授 台大醫學院附設醫院眼科部	
1010-1030	眼科生物結構測量新“金標準”	黃錦海 博士 (陸) 溫州醫科大學附屬眼視光醫院	
1030-1050	Corneal Cross Linking: New Protocols and Applications	林瑞騰 教授 何氏医学大学 客座教授 台灣光子科技	
1050-1110	Coffee Break		
Session 2: 白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討			
1110-1130	從大數據看中國大陸白內障防治的進展和白內障產業的發展	趙家良 教授 (陸) 中國醫學科學院北京協和醫院	林思源 院長 內湖國泰診所 鄭惠川 醫師 台北馬偕醫院 眼科部 趙家良 教授 (陸) 中國醫學科學院 北京協和醫院
1130-1150	屈光白內障手術如何達到視覺質量高要求	王勤美 院長 (陸) 溫州大學眼視光醫院	
1150-1210	屈光性白內障手術與雙通道客觀視覺質量分析	俞阿勇 博士 (陸) 溫州醫科大學附屬眼視光醫院 白內障臨床中心主任	
1210-1230	老年性白內障加 IOL 术后视力的临床思考	褚仁遠 教授 (陸) 上海復旦大學五官科醫院	
<< 台灣白內障及屈光手術醫學會第四屆第一次會員大會及第四屆理監事選舉暨午餐會議 >>			
1230-1300	A Novel Way to Stain Cornea for More Precise Diagnosis of Keratitis from Dry Eye (Workshop R405)	Dr. Ming Chen (夏威夷) University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine	王一中 教授 台大醫學院附設 醫院眼科部
1300-1330	Another Way from Womb to Wound: Amnio Graft	蔡佳穎 醫師 輔大醫院眼科專任主治醫師	林耕國 主任 林口長庚醫院 眼科部
1330-1400	台灣白內障及屈光手術醫學會 第四屆第一次會員大會暨第四屆理監事選舉		

402B 會議室 【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】 下午

主辦單位: 台灣白內障及屈光手術醫學會

時 間: 2018 年 02 月 11 日 (星期日) 下午 02:00-下午 05:00

Time 時間	Topic 課程	Speaker 講師	Moderator 座長
Session 3: 白內障及屈光手術 vs 術中術後併發症的處理			
1400-1420	白內障及屈光手術病人乾眼治療的臨床經驗	陳永豐 醫師 台北長庚醫院眼科部	褚仁遠 教授 (陸) 上海復旦大學五 官科醫院 林丕容 總院長 大學眼科 馬惠康 主任 林口長庚醫院 眼科部
1420-1440	白內障及屈光手術病人眼壓控制的臨床經驗	陳怡豪 醫師 三軍總醫院眼科部	
1440-1500	白內障手術前、術中、術後常見併發症的臨床處理經驗	張聰麒 院長 新竹遠見眼科	
1500-1520	Can Multifocal IOLs be Implanted When there is PC Tear?	Dr. John Chang (香港) HK Sanatorium & Hospital	
1520-1540	Coffee Break		
Session 4: 晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇			
1540-1600	Comparison Between Minimonovision Monofocal IOL to multifocal IOL implantation in cataract surgery	Dr. Ming Chen (夏威夷) University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine	何一滔 院長 雙眼明眼科
1600-1620	角膜屈光手術後白內障手術人工晶體狀態度數準確性探討	俞函杰 醫師 大學眼科	杜之渝 教授 (陸) 重慶醫科大學附 屬第二醫院 林鴻源 院長 中壢大學眼科診所
1620-1640	Presbyopic Correction with Multifocal IOLs	Dr. John Chang (香港) HK Sanatorium & Hospital	
1640-1700	台灣多焦點人工水晶體使用在老花眼矯正治療的臨床經驗報告	林義博 院長 慶明眼科診所	

405 會議室 【Manual Astigmatic Keratotomy Hand-On Workshop】

主持人: 王一中 醫師、鄭惠川 醫師

授課專家: Dr. Ming Chen

時 間: 2018 年 02 月 11 日 (星期日) 下午 01:30-下午 02:30

Time 時間	Session
1330-1350	介紹 MAK 的手術·儀器及經驗
1350-1400	手術影片
1400-1420	實習-(使用橡皮擦或豬眼)
1420-1430	Q&A

402CD 會議室【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

主辦單位: 海峽兩岸醫藥健康交流協會、台灣抗衰老再生醫學會

時 間: 2018 年 02 月 11 日 (星期日) 上午 08:30-下午 05:30

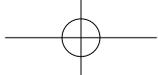
Time 時間	Topic 課程	Speaker 講師	Moderator 座長
0830-0900	報到		
0900-0930	論壇聯合開幕式-貴賓介紹與致詞 (401 會議室)		
Session 1: 自然醫學抗衰老專題			
0930-1020	免疫分析的新發展	李建謀 博士 富禾生醫股份有限公司	劉紹毅 醫師 台灣血液淨化基金 會董事長 李懋華 醫師 台灣抗衰老再生醫 學會理事長
1020-1110	X 信息-氣功的保健原理	李嗣滂 教授 前台灣大學校長	
1110-1130	Coffee Break		
1130-1220	用氣功說臨床故事	陳右明 理事長 中華生命電磁科學學會	
1220-1240	芳療對女性抗衰老之應用	汪郁榮 醫師 忠孝美麗爾醫美診所	
<< 午餐會議 >>			
1240-1300	Bemer 的原理及作用機轉	陳智良 醫師 三一診所 院長	蔡啟聖 博士 範美高氧生醫科技 (股)有限公司董事長
1300-1320	最新一代氦氣靜脈雷射在抗衰老等預防醫學上的臨床運用 方向及案例分享	游立光 院長 天一診所	施慧娜 醫師 台灣抗衰老再生醫 學會秘書長
Session 2: 幹細胞抗衰老專題			
1330-1420	生長因子、幹細胞與基因及其他發展	蔡啟聖 博士 範美高氧生醫科技(股) 有限公司董事長	李嗣滂 教授 前台灣大學校長
1420-1510	幹細胞治療與抗老化醫學	陳德福 博士 凱爾國際生醫集團執行長	鄭中一 醫師 台灣抗衰老再生醫 學會理事
1510-1530	Coffee Break		
1530-1620	牙幹細胞之科學發展	陳庭鵬 博士 凱爾國際生醫集團總經理	胡忠玄 醫師 台灣抗衰老再生醫 學會理事
1620-1710	新式間質幹細胞轉化技術與國際趨勢	賴培倫 博士 中央研究院 教授	吳武璋 院長 藝術家診所
1710-1730	Q&A		

301 會議室【第三屆醫學紋飾半永久定妝術(眉眼唇)技術研討會】

主辦單位: PNB 國際紋藝美容學院(華美生醫有限公司)、中華全國工商聯紋飾專業委員會、台灣微整形美容醫學會

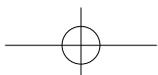
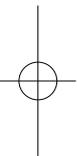
時 間: 2018 年 02 月 11 日 (星期日) 下午 12:10-下午 16:50

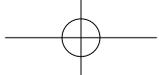
Time 時間	Topic 課程	Speaker 講師	Moderator 座長
0900-0930	論壇聯合開幕式-貴賓介紹與致詞 (4F 401 會議室)		
1210-1230	報到		
Session 1: 實操訓練-半永久技術教學			
1240-1400	<實操培訓> 中國實力派機器紋繡大師- 電動仿生眉技術講解 電動操作技巧及配色分享	王恆岩 會長 (大陸) 中國整形美容協會 醫學美學紋飾分會 副會長	陳彥如 老師 (台灣) 中國工商聯紋飾專委會 台灣會長 中華民國美容美髮學會 副理事長
1400-1410	休息時間		
1410-1600	學員機器毛流掌握及排列練習 電動真人實際操作演示	王恆岩 會長(大陸) 中國整形美容協會 醫學美學紋飾分會 副會長	
1600-1610	休息時間		
Session 2: 行業資訊分享			
1610-1650	<行業資訊 > 紋繡美容之路- 醫學紋飾的未來發展與方向	陳彥如 老師(台灣) 中華工商聯合會 紋飾專委會 台灣會長	
1800~	<活動>迎賓晚會-半永久醫學紋繡師榮譽授牌.合作簽署儀式 (自費參加)		



2018

2017 第十一屆白內障及屈光手術國際學術研討會 - 下午議程表
下午 12:30- 下午 05:30



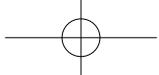


2018 年 1 月 22 日 (星期日)
 第二十二屆海峽兩岸微整型美容學術研討會 - 上午議程表

SESSION 1: 光電治療專題

上午 09:30- 上午 10:20

SESSION 1: 光電治療專題			
0930-0955	雷射疤痕治療及併發症之預防	曾世鳴 院長 曾世鳴皮膚專科診所	曾明禮 副理事長 台灣微整形美容醫學會
0955-1020	彩衝光結合水飛梭治療青春痘	許哲豪 院長 許哲豪皮膚科診所	陳信愷 院長 順風醫美集團竹北分院
1020-1040	Coffee Break		



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 1:光電治療專題】 AM 09:30 ~ AM 10:20

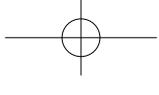
座長簡介

NAME: 曾明禮 院長

簡歷

- 台灣微整形美容醫學會 副理事長
- 兩岸醫美期刊社長
- 曾明禮皮膚科診所院長
- 台北榮民總醫院皮膚部 主治醫師
- 中國柏薈國際醫療事業集團 技術總監
- 中國上海 萬麗國際醫美機構門診部 主治醫師
- 中國廣州 中山醫科大學整形美容醫院 教授兼主治醫師
- 中國河北石家莊 萬瑞國際醫美機構門診部 主治醫師
- 中國醫師協會皮膚科醫師分會(CDA) 學術研討會課程講師
- 台灣皮膚科醫學會 學術研討會課程講師
- 中華民國美容醫學醫學會 醫美訓練課程講師
- 中華民國醫用雷射光電學會 雷射課程講師
- 台灣微整形美容醫學會 學術研討會微整形與雷射課程講師
- 台灣兩岸幹細胞微整形醫學會 學術研討會微整形與雷射課程講師
- 微整形醫材與雷射光電原廠 特聘醫學美容講師
- 歐洲 Fontona Er-Yag 飛梭雷射原廠國際訓練課程講師
- 美國 Starlux 晶鑽飛梭雷射脈衝光平台系統原廠國際訓練課程講師
- 玻尿酸微整形種子醫師
- 微晶瓷注射臨床講師





【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 1:光電治療專題】AM 09:30 ~ AM 10:20

座長簡介

NAME: 陳信愷 醫師

現任

- 蔻蘭恩集團 金門分院 院長

簡歷

- 臺北葳亞娜診所整形外科主治醫師
- L' amour 醫學美容醫學集團 主治醫師
- 童話醫學美容診所醫師
- 美仕媿診所整形外科主治醫師醫師
- 中華民國外科專科醫師
- 中華民國醫學美容及抗衰老專科醫師



擅長治療項目

- 俏十歲線性拉提,
- 童顏針雕塑及回春術 .
- 非手術開運面雕神人
- 抽脂體雕
- 重建式翹鼻術、韓式嘟嘟隆鼻、內視鏡隆乳、
- 雙眼皮無痛眼袋手術

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 1:光電治療專題】 AM 09:30 ~ AM 09:55

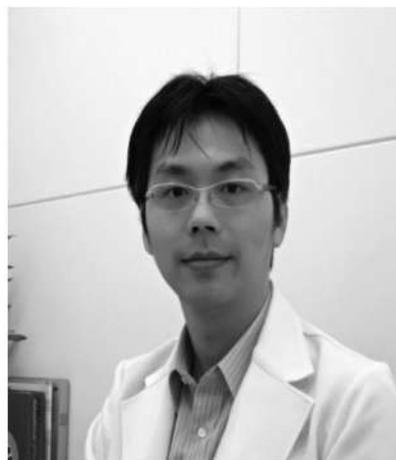
講師簡介

NAME: 曾世鳴 院長

TOPIC: 雷射疤痕治療及併發症之預防

簡歷

- Dermatologist, Taiwan.
- Director, Tseng Shih Ming Dermatology & Aesthetics Clinic, Taoyuan, Taiwan.
- Attending Physician, Department of Dermatology, Chun Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan.
- Attending Physician, Taipei City Hospital, Taipei, Taiwan.
- Doctor in Training, Department of Dermatology, National Taiwan University Hospital.
- Resident, Department of Urology, National Taiwan University Hospital.
- Member, Taiwanese Dermatological Association.
- Member, Taiwanese Society for Dermatological and Aesthetic Surgery.
- Member, Laser and Photonics Medicine Society Of the R.O.C.
- Member, American Society For Mohs Surgery.
- Certificate, Klein Tumescant Liposuction, The American Academy of Dermatology, various Cosmetic Procedure and Surgery.



and How to prevent and manage complications

曾世鳴

Tseng Shih Ming, MD.

Email: epibeauty@gmail.com

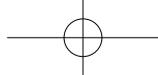
Line: DermaTseng714

Abstract

Lasers and other lightbased technology have introduced new ways to manage scars that may result in improved aesthetic and symptomatic outcomes and decreased scar recurrence. Laser and light-based therapies for scars can be grouped into three categories: ablative lasers, non-ablative lasers, and non-coherent light sources.

When treating scars, it is important to tailor therapy to the patient and practitioner. Patient skin type, downtime, and compliance to post-treatment care are key aspects that determine treatment regimen. Practitioner laser comfort level and laser access will define treatment protocols.

Over the course of the past three decades, the indications for their use and the number of different lasers available to treating physicians have increased dramatically. Combined with widespread media attention fueling a strong public focus on youth and beauty, the volume of laser procedures performed has increased steadily and, with this, so has the number of resulting complications observed from their use. Understanding the science and principles behind laser surgery can help to minimize the potential for complications; however, as with all surgical modalities, excellent surgical results are tempered by undesirable adverse outcomes.



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 1:光電治療專題】 AM 09:55 ~ AM 10:20

講師簡介

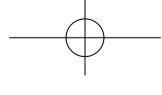
NAME: 許哲豪 院長

TOPIC: 彩衝光結合水飛梭治療青春痘

簡歷

- Director, Hao-Skin Dermatologic and Cosmetic Clinic
- Medical Education& Fellowships
- M.D. School of Medicine, Taipei Medical University, Taipei
- Internship, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan
- Residency, Department of Surgery, Chang-Gung Memorial Hospital, Linkou Medical Center, Taipei, Taiwan
- Residency, Department of Dermatology, Cathay General Hospital, Medical Center, Taipei, Taiwan
- Attending Physician, Department of Dermatology, Cathay General Hospital,
- Clinical Observer, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA
- Clinical Fellow, Toranomo Hospital, Tokyo, Japan
- Clinical Instructor, College of Medicine, Taipei Medical University
- Clinical Instructor, School of Medicine, Fu Jen Catholic University
- Taiwanese Dermatological Association
- Taiwanese Cosmetic Dermatological Association
- Laser and Photonics Medicine Society of the ROC
- American Society for Dermatologic Surgery Association
- Chinese Society of Cosmetic Surgery and Anti-aging Medicine

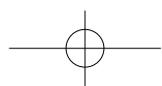


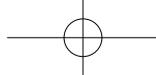


Abstract

Acne vulgaris is a chronic inflammatory dermatosis notable for open or closed comedones (blackheads and whiteheads) and inflammatory lesions, including papules, pustules, or nodules (or cysts). Acne has traditionally been treated with topical and systemic antibiotics and retinoids. Despite the variety of topical and oral therapies available for acne vulgaris, patients may be noncompliant or resistant to therapy. Recently, devices that use energy-based light have been used for treatment. These modalities, such as intense pulse light, have demonstrated effective reduction of mild-to-moderate inflammatory acne lesions. The M22 is an advanced computer-controlled light emission system that incorporates several different light modules. The cut-off filter that will be used for this evaluation is the Acne Filter that cuts off all light with the wavelength of 400-600 and 800-1200nm. The mechanism of action may be photoactivation of porphyrins, synthesized and stored by *P. acnes*, resulting in production of singlet oxygen and photosensitivity. Free oxygen radicals may also damage sebaceous glands directly decreasing sebum output. Light, when absorbed, produces heat, destroying the blood supply to the sebaceous glands, reducing the amount of sebum. HydraFacial is a hydradermabrasionl combining cleansing, exfoliation, extraction, hydration and antioxidant protection in a non-invasive process, resulting in clearer skin with no downtime. The spiral design of the tips used in conjunction with the HydraFacial vacuum technology creates a vortex effect to easily dislodge and remove impurities while simultaneously introducing solutions that exfoliate, hydrate and infuse the skin with antioxidants.

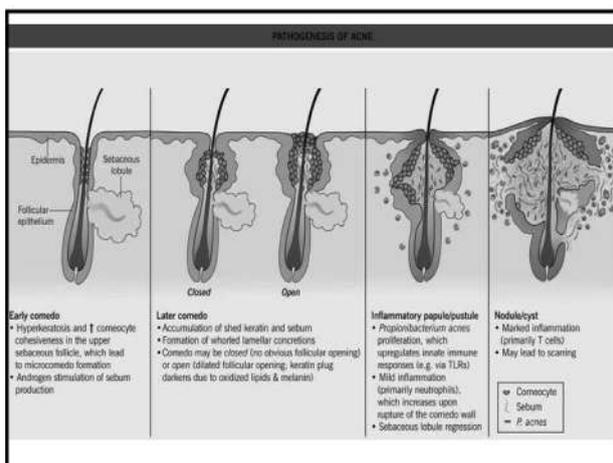
We combined M22 acne filter and HydraFacial to further evaluate the efficacy of the treatment of acne vulgaris.





Combine M22 and HydraFacial to treat Acne Vulgaris

- Acne vulgaris is a chronic inflammatory dermatosis notable for open or closed comedones (blackheads and whiteheads) and inflammatory lesions, including papules, pustules, or nodules (or cysts).



- Acne has traditionally been treated with topical and systemic antibiotics and retinoids. Despite the variety of topical and oral therapies available for acne vulgaris, patients may be noncompliant or resistant to therapy.

	MILD		MODERATE		SEVERE
	Comedonal	Papule/Pustular	Papule/Pustular	Nodular ¹	Nodule/Conglobate ²
1st Choice	Topical Retinoid	Topical Retinoid + Topical Antimicrobial	Oral Antibiotic + Topical Retinoid +/- BPO	Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BPO	Oral Isotretinoin ³
Alternatives	All: Topical Retinoid or Azelaic acid ⁴ or Salicylic acid	All: Topical Antimicrobial Agent + All: Topical Retinoid or Azelaic Acid ⁴	All: Oral Antibiotic + All: Topical Retinoid +/- BPO	Oral Isotretinoin ³ or All: Oral Antibiotic + All: Topical Retinoid +/- BPO/Azelaic Acid ⁴	High Dose Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BPO
Alternatives for Females	See 1st Choice	See 1st Choice	Oral Antiandrogen ⁵ + Topical Retinoid + Azelaic Acid ⁴ +/- Topical Antimicrobial	Oral Antiandrogen ⁵ + Topical Retinoid +/- Oral Antibiotic +/- All: Topical Antimicrobial	High Dose Oral Antiandrogen ⁵ + Topical Retinoid +/- All: Topical Antimicrobial
Maintenance therapy	Topical Retinoid		Topical Retinoid +/- BPO		

¹Consider physical removal of comedones; ²With small nodules (<0.5-1 cm); ³Second course in case of relapse; ⁴For pregnancy, see text; ⁵See text. ⁶There was not consensus on this alternative recommendation; however, in some countries Azelaic acid prescribing is appropriate practice

Guidelines of care for the management of acne vulgaris

J AM ACAD DERMATOL ■ 2016

	Mild	Moderate	Severe
1st Line Treatment	Benzoyl Peroxide (BPO) or Topical Retinoid -or- Topical Combination Therapy BP + Antibiotic or Retinoid + BP or Retinoid + BP + Antibiotic	Topical Combination Therapy ¹ BP + Antibiotic + Topical Retinoid + BP -or- Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BP	Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BP or Retinoid + BP + Antibiotic -or- Oral Isotretinoin
Alternative Treatment	Add Topical Retinoid or BP (if not on already) -or- Consider Alternate Retinoid -or- Consider Topical Dapsone	Consider Alternate Combination Therapy -or- Consider Change in Oral Antibiotic -or- Add Combined Oral Contraceptive or Oral Spironolactone (Females) -or- Consider Oral Isotretinoin	Consider Change in Oral Antibiotic -or- Add Combined Oral Contraceptive or Oral Spironolactone (Females) -or- Consider Oral Isotretinoin

Unwanted adverse side effects

- Antibiotic overuse in the treatment of acne has led to changing resistance patterns in *P. acnes*. While only 20% of *P. acnes* showed antibiotic resistance in 1978, roughly 2/3 are resistant in 2015.
- Both systemic and topical antibiotics are capable of changing the antibiotic-resistance patterns in bacteria.
- Collateral damage to normal skin flora also occurs as a result of antibiotic use. For example, long courses of tetracycline induce gram-negative bacterial overgrowth in the nares, and this is associated with gram-negative folliculitis
- Antibiotics used in the treatment of acne are also associated with the overgrowth of *Streptococcus pyogenes* and *Staphylococcus aureus* in the oral pharynx, and these changes may be linked to clinical pharyngitis

Procedural Treatments in Acne Vulgaris

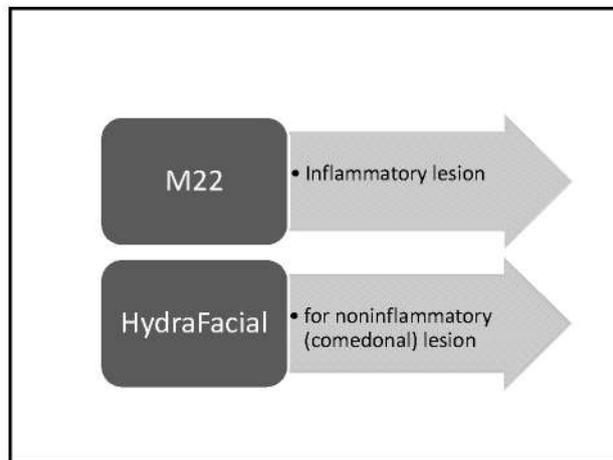
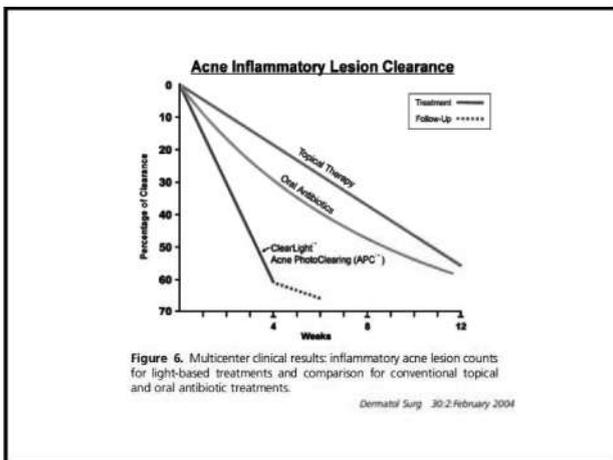
- Early Physical Methods
- Intralesional Injections
- Superficial Exfoliation:
 - Cryotherapy
 - Microdermabrasion
- Chemical Peeling
- Energy-Based Devices

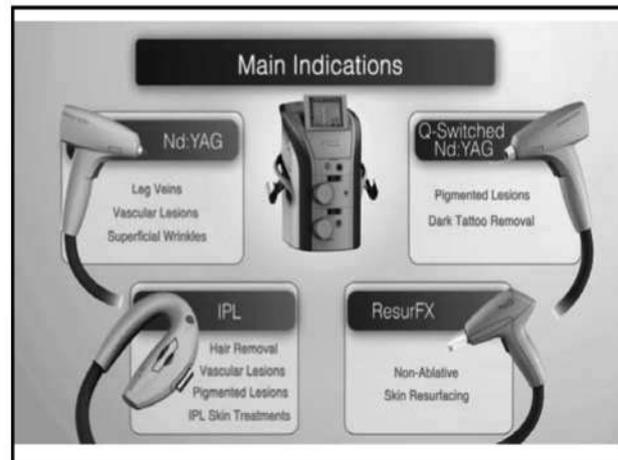
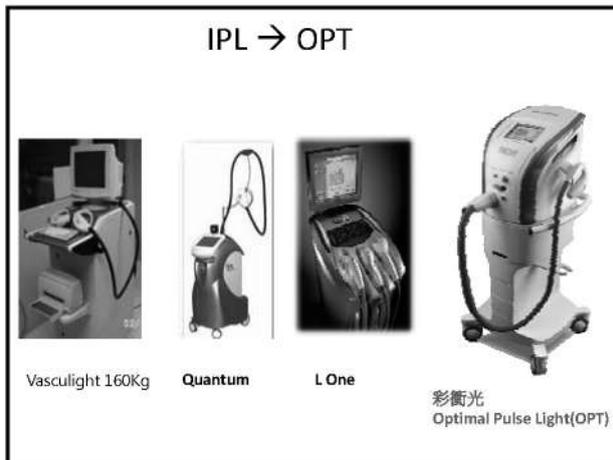
Energy-Based Devices in Treatment of Acne Vulgaris

- Light-Based Therapies : IPL
- High-Intensity Narrowband Light : Blue light, Red light, Blue-Red Light-Emitting Diode
- Lasers: Infrared Lasers, Pulsed Dye Laser, KTP Laser
- Photodynamic Therapy
- Radiofrequency

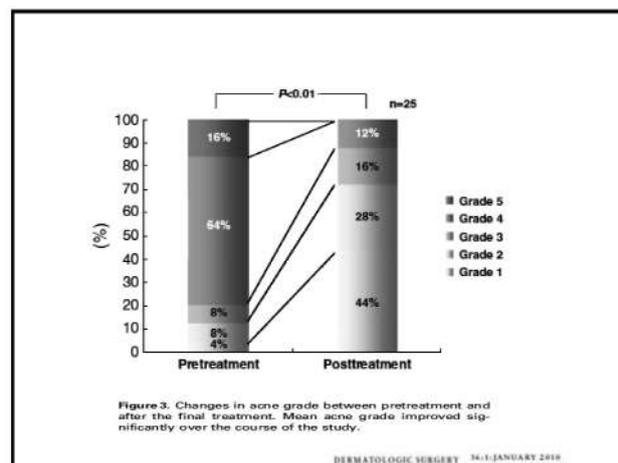
Target	Laser/Light device	Mode of action
<i>P. acnes</i>	UV, blue light, red light, blue/red light combination	Photochemical
Sebaceous glands	Infrared lasers (1064-nm Nd:YAG, 1320 nm, 1450 nm, 1540 nm), and PDT	Photothermal
Combination of <i>P. acnes</i> and sebaceous glands	KTP, PDL, IPL, and PDT	Photothermal and photochemical

J Cosmet Laser Ther. 2014 Dec 23:1-7.





- The M22 is an advanced computer-controlled light emission system that incorporates several different light modules.
- the Acne Filter that cuts off all light with the wavelength of 400-600 and 800-1200nm.
- The mechanism of action: photoactivation of porphyrins, synthesized and stored by *P. acnes*, resulting in production of singlet oxygen and photosensitivity. Free oxygen radicals may also damage sebaceous glands directly decreasing sebum output.
- Light, when absorbed, produces heat, destroying the blood supply to the sebaceous glands, reducing the amount of sebum.



Patented IPL with Optimal Pulse Technology

- Safe → eliminates energy peak at the beginning of the pulse
- Efficient → Addition of energy to the ineffective decline at the end of the pulse
- Reproducible → Homogeneous “squared off” energy distribution, more reproducible treatments
- Happy patient → Gentler treatments to attain same results

Universal IPL – ExpertFilters

- Customize treatments
- Fast & efficient – Changeable in seconds
 - Saves treatment time
 - Saves storage space
 - Extremely cost efficient

Universal IPL Applicator with 9 Interchangeable ExpertFilters

Rosacea light PL	IPL Skin Treatments Vascularity	IPL Skin Treatments pigments Vascularity Facial veins	Larger facial veins, pigmented lesions	Hair Removal, lighter skin	Hair Removal, darker skin	Hair Removal, darker skin	Acne	Vascular lesions

FB-100011 Rev C

For use on:

- Active Acne

Specs:

- 400-600 & 800-1200 nm
- The shorter band targets the porphyrins and the hemoglobin in the superficial blood vessels
 - The porphyrins are produced by the Propionibacterium acnes (P. acnes). When they absorb the light, they will release oxygen radicals which will destroy the P. acnes.
- The longer band is absorbed by hemoglobin as well and target the deeper blood vessel supply to the sebaceous gland
 - This will stop the blood supply to the glands, and they will be destroyed

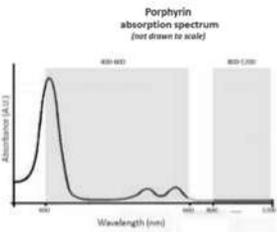


*The filter is provided as separate, optional accessory

ACNE Filter

- 400-600 nm
- 800-1200 nm

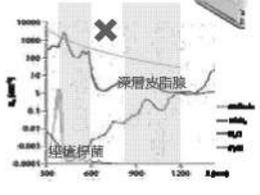
Porphyrin absorption spectrum (not drawn to scale)



雙波濾鏡 痘痘/血管治療

ACNE Filter

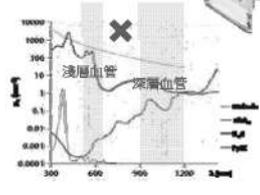
400-600nm 800-1200nm



深層皮脂腺
淺層血管
深層血管

VASCULAR Filter

530-650nm 900-1200nm



淺層血管
深層血管

痤瘡的分級 (Burton's Acne Grading)

建議使用彩光治療的痤瘡等級為 *Mild to Moderate

Grade I	Sub-clinical acne	有一些黑頭粉刺與白頭粉刺
Grade II	Comedonal acne	粉刺與未發炎的丘疹
Grade III	Mild acne	發炎的丘疹伴隨著一些膿包，這是起因於細菌快速擴張的緣故。
Grade IV	Moderate acne	許多發炎的丘疹與膿包。
Grade V	Severe nodular acne	發炎的丘疹與膿包伴隨著深層結節，可能會導致永久的痘疤形成
Grade VI	Severe cystic acne	許多結節囊腫病灶將導致永久的真皮層變化

治療步驟

Step1

- Full face
- LG
- 590 nm
- 60-80/per pass
- 1-2 passes

➔

Step2

- Acne area
- SG
- Acne Filter
- Single pass

HydraFacial



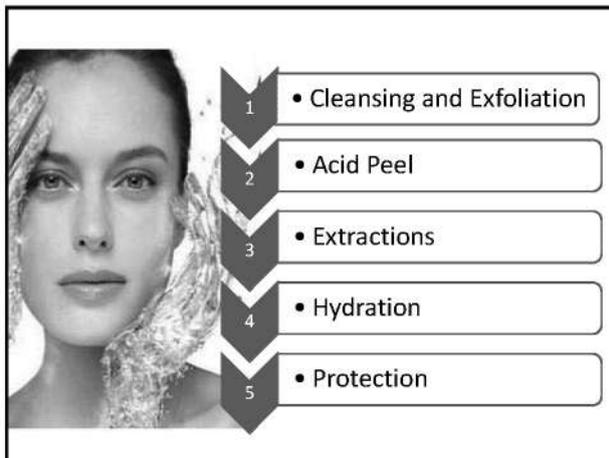
- 行銷全球，超過81個國家使用
- 儀器具備多項專利
- 具醫師科學臨床驗證
- 全球頂尖醫師的共同選擇
- 全球五星級以上飯店SPA中心採用
- 研發團隊常年專注於Vortex Technology專利技術的研究與創新，近年來升級版機種陸續發表
- 多項獲獎紀錄






HydraFacial

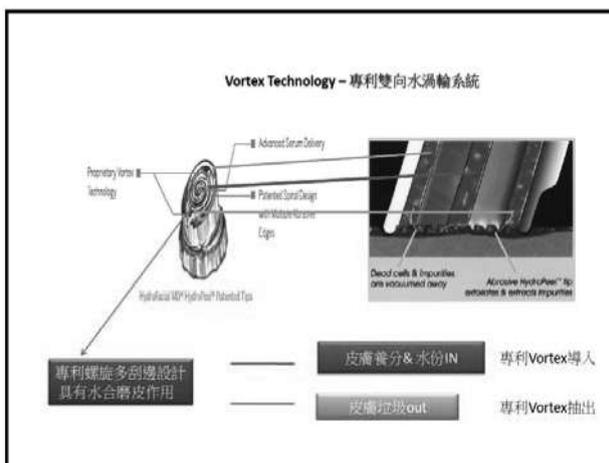
- a hydradermabrasionl combining cleansing, exfoliation, extraction, hydration and antioxidant protection in a non-invasive process , resulting in clearer skin with no downtime.
- The spiral design of the tips used in conjunction with the HydraFacial vacuum technology creates a vortex effect to easily dislodge and remove impurities while simultaneously introducing solutions that exfoliate, hydrate and infuse the skin



Renaissance 美國皇家水飛梭

四合一渦流技術

<p>Vortex-Cleansing</p> <p>深層潔淨，深入清潔毛孔，軟化及去除角質，有助提升皮膚水潤度。</p>	<p>HydroPeel Exfoliation</p> <p>獲得專利的Hydra Peel 多重果酸研磨，每一次移動能達到多次去腐老化的效果，加速皮膚代謝，重現光采。</p>	<p>Vortex-Extraction</p> <p>漩渦式抽吸原理，自動粉刺和過多皮膚油脂，過程快速無痛。</p>	<p>Vortex-Fusion</p> <p>獨特的雙向引流設計，為皮膚注入養分和水份，改善油性皮膚、色斑、細紋和皺紋的問題。</p>
--	--	--	---



Renaissance 美國皇家水飛梭

<p>專利水渦輪系統</p> <p>The Vortex to Rejuvenated Skin</p>	<p>專利Vortex Technology</p>
<p>專利探頭設計</p>	<p>專業保養液配方 & 專業皮膚治療精華</p>

Renaissance 美國皇家水飛梭

提升皮膚吸收養分的能力

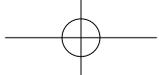
明亮膚色，淡化暗沉

問題皮膚調理

改善酒糟 強化膚質

調理實質，改善痤瘡

淡化細皺紋，改善老化



Renaissance 美國皇家水飛梭
臨床驗證

使用前 使用後

H&E組織染色法，進行皇家水飛梭後的纖維母細胞密度提升許多

Reference: Journal of Cosmetic Dermatology, 7, 275-280 (2008)

水飛梭使用成效

BEFORE AFTER

4 TREATMENTS

HydraFacial MD®
Detoxify | Rejuvenate | Protect™

水飛梭使用成效

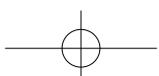
BEFORE AFTER

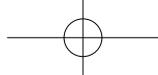
1 TREATMENT

HydraFacial MD®
Detoxify | Rejuvenate | Protect™

Conclusion

- Although topical and oral therapies are considered the first line of treatment, significant adverse side effect may exist.
- M22 combine HydraFacial may be an alternative therapy or shorten the conventional treatment course.





2018

2018 年 1 月 22 日 (星期日)
 第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會 - 上午議程表

SESSION 2: 針劑注射專題

上午 10:40- 上午 11:55

SESSION 2: 針劑注射專題			
1040-1105	眼周注射回春療法及併發症之防治	蘇莞雅 醫師 美麗爾醫學美容機構	許哲豪 院長 許哲豪皮膚科診所
1105-1130	TRUE Rejuvenation by Combining NASHA , PLLA and BoNTA-ABO	江子朋 院長 君綺診所忠孝館	陳美齡 院長 美麗爾醫學美容機構執行長
1130-1155	True Lift: 面部整體年輕化的關鍵元素	林亮辰 院長 林亮辰皮膚專科診所	黃昱蒼 院長 夢琳貝爾診所

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

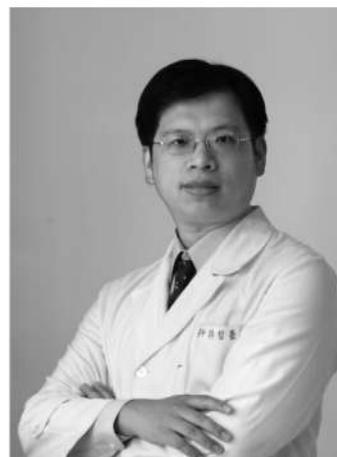
【SESSION 2: 針劑注射專題】 AM 10:40 ~ AM 11:55

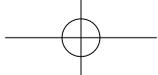
座長簡介

NAME: 許哲豪 院長

簡歷

- Director, Hao-Skin Dermatologic and Cosmetic Clinic
- Medical Education & Fellowships
- M.D. School of Medicine, Taipei Medical University, Taipei
- Internship, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan
- Residency, Department of Surgery, Chang-Gung Memorial Hospital, Linkou Medical Center, Taipei, Taiwan
- Residency, Department of Dermatology, Cathay General Hospital, Medical Center, Taipei, Taiwan
- Attending Physician, Department of Dermatology, Cathay General Hospital, New York, USA
- Clinical Observer, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA
- Clinical Fellow, Toranomo Hospital, Tokyo, Japan
- Clinical Instructor, College of Medicine, Taipei Medical University
- Clinical Instructor, School of Medicine, Fu Jen Catholic University
- Taiwanese Dermatological Association
- Taiwanese Cosmetic Dermatological Association
- Laser and Photonics Medicine Society of the ROC
- American Society for Dermatologic Surgery Association
- Chinese Society of Cosmetic Surgery and Anti-aging Medicine





【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 2: 針劑注射專題】 AM 10:40 ~ AM 11:55

座長簡介

NAME: 陳美齡 院長

現任

- 美麗爾醫學美容事業 執行長
- 忠孝美麗爾 院長
- 中華民國美容醫學會 理事
- 台灣眼整形美容重建手術醫學會 理事
- 台灣微整形醫學會 常務理事



簡歷

- 中華民國眼科專科醫師
- 中華民國美容醫學會專科醫師
- 中華民國美容醫學醫學會理事
- 台灣微整形美容醫學會理事
- 台灣抗衰老再生醫學會監事
- 中華民國眼科醫學會會員
- 台灣顏面整形重建外科醫學會會員
- 中華民國醫用雷射醫學會會員
- 中華民國醫用超音波學會會員
- 中華民國美容醫學會高階微創注射示範講師
- 台灣區十大玻尿酸注射醫師
- 肉毒桿菌、喬雅登注射示範醫師
- 水微晶注射示範講師
- MERZ 微晶瓷注射示範講師
- Sculptra3D 聚左旋乳酸注射 台灣區種子教學醫師
- 韓國 BK 東洋整形外科醫院研修
- 高雄醫學大學醫學系 畢業
- 美國哈佛大學 醫院管理碩士
- 大連醫科大學 皮膚科碩士

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 2: 針劑注射專題】 AM 10:40 ~ AM 11:55

座長簡介

NAME: 黃昱蒼 醫師

現任

- 台灣夢琳貝爾醫美診所台中文心旗艦店院長
- 台灣夢琳貝爾醫美診所高雄凱旋英山店醫師
- 台灣夢琳貝爾股份有限公司董事長
- 夢琳貝爾(深圳)股份有限公司董事長

簡歷

- 高雄醫學大學附設醫院婦產科醫師
- 台灣微整型美容醫學專科醫師執照口試委員
- 2014 中國美容抗衰老大會演講座長
- 2014 華山論劍中國美業領袖會議第一屆國際美容經濟發展論壇台灣演講代表
- 2015 亞洲抗衰老大會北京 AASA 男性私密抗老及女性私密抗老演講者
- 2015 亞洲抗衰老大會北京 AASA 座長
- 高雄醫學大學附設醫院婦產部醫師
- 台中童綜合醫院婦產部醫師
- 高雄英山婦產科專科醫院醫師副院長
- 義大利 DEKA 陰道雷射施打培訓醫師
- 私密熱回春電波創始醫師
- 私密奇蹟 NAGOV 自體生長幹細胞創始施打醫師
- 英山婦產科診所顧問易昌復健科診所顧問
- 高雄婦愛獅子會 2013 年會長
- 英國皇家醫學會 RSM 院士會員
- 美國醫學美容外科協 AAAMS 會會員
- 美國北卡夢來納大學癌症中心研究員
- 中國國家人力資訊和社會保障部 CETTIC 認證中國自然療法協會講師
- 中國國家人力資訊和社會保障部 CETTIC 認證中國自然療法協會自然療法師



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 2: 針劑注射專題】AM 10:40~AM 11:05

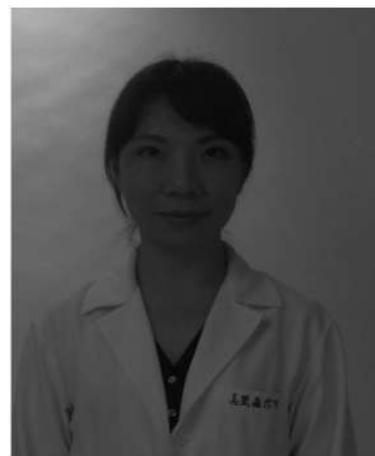
講師簡介

NAME: 蘇莞雅 醫師

TOPIC: 眼周注射回春療法及併發症之防治

簡歷

- Doctor of Aesthetic medicine, Merrier Clinic
- Ophthalmologist, Nobel Eye Institute
- Member of Chinese Society of Cosmetic Surgery and Anti-aging Medicine (CSCSM)
- Diplomate of Taiwan Micro-invasive Aesthetic Society (TMIAS)
- Member of Laser and Photonics Medicine Society of the Republic of China
- Member of the Ophthalmological Society of Taiwan
- Diplomate of Ophthalmology, R.O.C



摘要: 眼周注射技巧與常見併發症處置

眼周老化是許多患者求診的主因，然而由於眼部皮膚肌肉等解剖上的獨特性，使得治療時美感上的達成並不容易。關於眼周老化的幾個特徵，例如：上眼窩凹陷、淚溝和臥蠶，注射位置與方式各有不同。此外，注射填充物需小心謹慎，注意解剖上的禁區，使用預防措施。一旦併發症出現，包括瘀血、硬塊、甚至是血管阻塞，必須能正確判斷，並給予適當的治療。

Periorbital Filler Injection: Techniques and Complications

美麗爾醫學美容機構
蘇莞雅醫師

Dr. Wan-Ya Su, M.D.

Doctor of Aesthetic medicine, Merrier Clinic
Ophthalmologist, Nobel Eye Institute

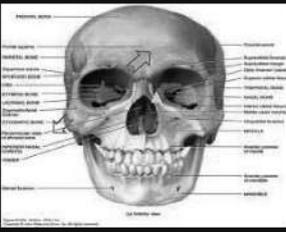
Periocular aging

Jack Nicholson



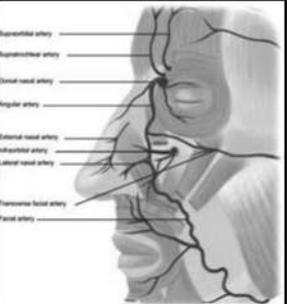
- A-frame deformity: atrophy along the supraorbital notch
- Tear trough: atrophy along the orbitomalar ligament
- Malar hollow: atrophy along the zygomatic cutaneous ligament
- Malar mound
- Periocular fat changes (eye bag): orbital septum weakening
- Frontalis fat atrophy: corrugations visible
- Temple fat atrophy

Periorbital skeletal remodeling



- Anterior orbital aperture:
 - superomedially
 - inferolaterally
- Maxillary retrusion:
 - the floor descends

Periocular anatomy



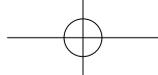
- Eyelid skin is the thinnest in the body: 0.3-0.5 mm
- No subcutaneous fat.
- The blood supply of the eyelids
 - from the facial system, which arises from the external carotid artery,
 - and the orbital system, which originates from the internal carotid artery along branches of the ophthalmic artery.

Filler choice

- The use of hyaluronic acid
 - low viscosity,
 - low concentrations,
 - high malleability
- Moldable
- Not migratable
- Smooth to inject
- Reversible

----> Hyaluronic acid?!

1. G'- stiffness
2. viscosity
3. biphasic vs monophasic monodesified vs polydensified



Injection Tips

Before you dive in.....

To perform a treatment in the periorbital region, it is necessary to work on the malar and cheek areas.

THE 3-POINT TEAR TROUGH RESHAPE

CODE	INJECTION AREA
10	Central infraorbital
11	Lateral infraorbital
12	Medial infraorbital

THE 5-POINT LIFT CHEEK RESHAPE

CODE	INJECTION AREA
20	Zygomatic arch
21	Zygomatic eminence
22	Anteromedial cheek - mid cheek

The MD Codes™ have been developed by Dr Maurizio di Majo

Superior Sulcus

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2014.06.03.14019772v1.pdf>

- Supraorbital notch atrophy: bone & areolar tissue
- Deeper intraorbital fat atrophy
- Orbital septum loosening
 - A-frame deformity
 - Lost support to aponeurosis
 - Nasal fat pad herniation

- Injection Plane
 - ant. vs post. to the septum
 - needle vs cannula

<https://www.researchgate.net/publication/261464446>

Youthful Orbit: Shows a clear injection plane between the pre-septal fat and the orbital septum.

Aging Orbit: Shows the septum and orbicularis collapsing into the vacated space, making the injection plane less distinct.



Tear trough

- Cause
 - Atrophy along the orbitomalar lig.
 - Dermal atrophy - thin skin
 - Shifting of the malar fat pad - infraorbital hollowness

Labels in diagram: Lower lid hinge, Papillary groove, Malar mound, Nasolacrimal groove, Malar groove.

- Nasojugal fold: orbicularis oculi / levator labii superioris
- Malar fold: zygomatico-cutaneous ligament, cheek skin / lid skin

- Injection Plan:
 - less hydrophilic: less edema
 - needle vs cannula
 - subcutaneous vs supraperiosteum
 - fanning vs beading
 - breaking the orbitomalar lig: cutaneous attachment with cannula

Fine wrinkles

- 0.3-0.5 mm (thinnest); damage
- Fat:
 - preseptal, preorbital: sparse
 - pretarsal: absent

- Botulinum toxin injection
- Filler
 - low G'
 - less hydrophilic
 - needle
 - skin stretching

Inferior eyelid fold

Muscular roll: 3mm medially, 5mm laterally

"Aegyo-sal," a Korean word for charming/ baby eye fat

臥蠶
淚袋

- Injection plane
 - Mid-level G'
 - Needle vs cannula
 - 3 -> 5 mm (nasal to lateral)
 - Pretarsal



Adverse reactions

Bruising

The most common side effects in the periorbital region are bruising, contour irregularities, persistent swelling, and discoloration.

A certain amount of swelling and bruising is expected and usually lasts no more than a few days.

- Good lighting to avoid puncturing vessels.
- Immediate local compression
- Hematomas are usually self-limiting and tend to improve in the range of 5 to 10 days.
- Using a 30-gauge rather than a 27-gauge needle
- Applying firm pressure and ice packs before and after a treatment session.

Bruise

Discontinue anticoagulation?

- warfarin - thromboembolism
- aspirin - myocardial infarction

NOT recommended



Herb and supplements

- alcohol
- ginseng
- fish oil
- ginkgo biloba
- vitamin E
- Dong quai

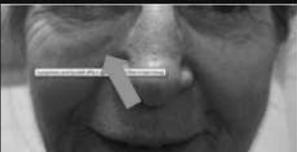
Malar edema is long lasting and responds poorly to treatment.

Malar edema is a serious complication that has been reported with all fillers when injected into the infraorbital hollow and tear troughs.

- head elevation,
- cold compresses,
- manual compression multiple time daily
- Methylprednisolone.
- Intralesional hyaluronidase treatment

Tyndall effect

When particulate HA fillers are inappropriately implanted into the superficial dermis or epidermis, a bluish hue may occur as a result of the Tyndall effect (scattering of light by particles in suspension).



Blue light waves have a higher frequency than red and are more easily scattered, so that when a ray of light hits the skin's surface, it is reflected in many different directions, with blue becoming the prominent color that emerges.

Clin Cosmet Invest Dermatol 2013; 6: 295-316.

The more superficial the placement of material, the longer the duration of the discoloration.

- Hyaluronidase
 - multiple treatments: For HAs that are less susceptible to hyaluronidase because of a high degree of cross-linking or large particle size
- Surgical Excision
 - nicking the skin with a small-gauge needle (30 gauge)
 - surgical scalpel (#11 blade) and expressing the superficial, unwanted dermal filler^{20,27}
 - immediately, or as long as 12 months or more after placement²⁷

Granulomatous foreign body reaction

Chronic, intractable nodules that

- persist for months despite disruption and
- become increasingly fibrotic

are in all likelihood foreign body granulomas and require excision.

This reaction may be asymptomatic or have associated erythema and swelling.

Granulomatous foreign body reaction can be developed months to years after the injection but is very rare.

If there is a nodule that is resistant to antibiotic therapy and is becoming increasingly fibrotic, it is most likely a foreign body granuloma.

- intralesional corticosteroid injections.
- 5-FU injection, up to 50 mg/mL (0.5 cc), alone or in combination with steroids (may repeated every 2-4 weeks.)
- If induration persists despite 5-FU treatment, a further option includes laser lysis.
- Surgical excision should be used as a last resort, and is dictated by nonresponse to antibiotics.

Biofilms

Biofilms are accumulations of micro-organisms within a self-developed matrix, which are irreversibly adherent to one another and to a variety of surfaces. Because their growth rate is slow, biofilms usually are not identifiable by culture.

Infections resulting from biofilms are notoriously difficult to treat because of their slow bacterial metabolism and their secretion of a protective matrix.

- Antibiotic treatment is the first step
 - two-drug therapy with a quinolone and third-generation macrolide
- Hyaluronidase has been shown to help break down the matrix

Vascular Compromise

The occlusion of blood flow can be due to trauma to the vessel wall, inadvertent intravascular injection of the product, or a direct pressure effect of the filling agent on the vessel causing obstruction of the vessel lumen.²¹

[Clin. Acne Treat. Dermatol. 2015 Jun; 8(6): 30-35.]

Arterial compromise is typically heralded by immediate-onset blanching and severe pain.

If recognized during the treatment session, the injection should immediately be stopped and an attempt should be made to aspirate the product.

Other forms of vascular occlusion can cause local areas of necrosis which tend to occur around medial structures of the face.

The characteristic signs of vascular skin occlusion are sudden blanching and discoloration of the skin associated with pain and paraesthesia.¹

- The immediate administration of heat, massage of the area,
- application of nitroglycerin paste should be performed.
- If a hyaluronic acid-based filler was used, hyaluronidase can be injected in the blanched, painful area and around the vessels involved in order to disrupt the product and decompress the vessel in the hypoxic area.

Low pressure injecting with gentle pressure on the syringe plunger is also essential to avoid intravascular injection.

Wider bore needles or cannulas are also helpful and can reduce hydrostatic pressure of the filler during the injection phase.

The risk can be further minimised by aspirating the syringe to exclude intravascular positioning.

Vascular occlusion: Blindness

- Retrograde arterial embolization
- Central retinal arteries -Blindness
 - sudden loss of vision
 - ptosis
 - pain(+/-)
- Affected sites
 - glabella (38 cases),
 - nose (25),
 - nasolabial folds (13),
 - superior forehead (12),
 - infraorbital rim (6),
 - temples (1),
 - malar area (1),
 - lip (1),
 - chin (1)
- Retrobulbar injection of hyaluronidase
 - 300 U of hyaluronidase
 - Retina, deprived of blood flow 97min

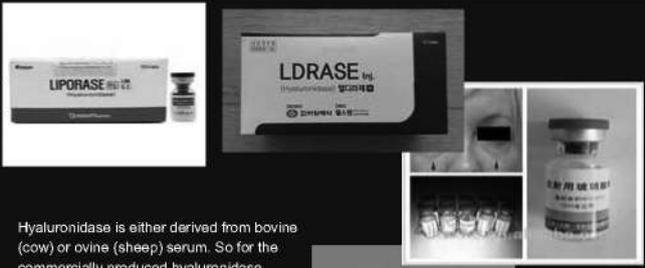


Figure 1. Fundus photographs showing retinal vascular occlusion. The figure demonstrates the difference between healthy retina (top left) and the sign of pale and subnormal vessels, observed in retinal infarction, in the inferior half of the image.

Hyaluronidase

One of the great advantages of the hyaluronic acid fillers is that they can be dissolved by the injection of hyaluronidase.² The surgeon should inject 0.2 mL of hyaluronidase and have the patient massage the involved area, then recheck the patient in 30 minutes to make sure he or she is satisfied with the result. Hyaluronidase can be injected multiple times if needed and can be utilized throughout the anticipated duration of the filler.

<https://www.sagepub.com/abstract/fulltext/10.1016/j.jfac.2016.07.001>



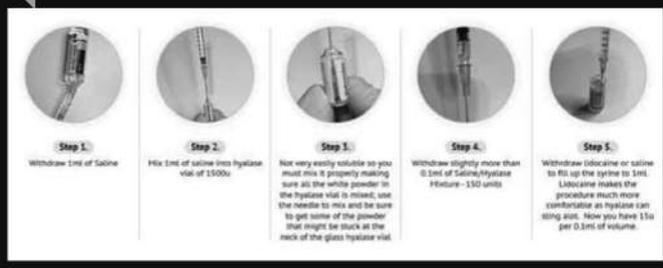
Hyaluronidase is either derived from bovine (cow) or ovine (sheep) serum. So for the commercially produced hyaluronidase products including Vitrase, Hydase and Amphadase, there is a rare possibility of developing allergic reactions.



<https://www.thehairystreet.com/wp-content/uploads/2017/02/step-rstp.jpg>



1ml normal saline is added to a vial of 1500 units of hyalase (popular brand) being careful that some white residue of hyalase may not mix until stirred with the green needle attached to the 1ml syringe. Extract 0.1ml of solution (saline or lidocaine) and then add 0.9ml saline to give 150 units hyalase per 1ml. Slowly inject approximately 0.05ml – 0.1ml per 0.1ml of filler to be dissolved in the centre of the lumps/swelling and then massage gently.



Step 1. Withdraw 1ml of Saline

Step 2. Mix 1ml of saline into hyalase vial of 1500u

Step 3. Not very easily soluble so you must mix it properly making sure all the white powder in the hyalase vial is mixed, use the needle to mix and be sure to get some of the powder that might be stuck at the neck of the glass hyalase vial.

Step 4. Withdraw slightly more than 0.1ml of Saline/Hyalase mixture - 150 units

Step 5. Withdraw lidocaine or saline to fill up the syringe to 1ml. Lidocaine makes the procedure much more comfortable as hyalase can sting alot. Now you have 150 per 0.1ml of volume.

Hyaluronidase

Whilst deeper injections to other areas of the face are often more forgiving, the thinness of the tear trough areas allows for much less tolerance of adverse results from hyaluronidase use. Higher doses can lead to damage of native extracellular matrix glycosaminoglycans, leaving a gaunt appearance with poor skin texture.



<https://aestheticsjournal.com/images/retinoid-or-remedial-1000>

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 2: 針劑注射專題】 AM 11:05~AM 11:30

講師簡介

NAME: 江子朋 院長

TOPIC: TRUE Rejuvenation by Combining NASHA, PLLA and BoNTA-ABO

現任

- 曾任台北時尚魅力美容醫院院長
- 現任台北君綺忠孝旗艦醫院院長

簡歷

- 台灣醫學美容專科醫師
- 台灣顏面整型專科醫師
- 台灣肥胖醫學會會員醫師
- 美國抗衰老醫學會會員醫師
- 前台灣大學附設醫院醫師
- 前台灣大里仁愛醫院主任醫師
- 台灣針灸醫師
- 中華人民共和國臨床醫師
- 中華人民共和國美容專科醫師



Abstract

Surgical facelifts have long been sought by people who seek to improve signs of aging. With the development of newer technologies, an alternative to reverse signs of aging is through aesthetic injectibles, such as fillers, bio stimulators and neurotoxins.

The aging process of every individual is predictable but differs in its pace and extent. Individualized treatment planning is essential. As combination treatment has been the paradigm in aesthetic medicine, I propose to help patients improve aging related volume deficiency, tissue laxity, contour and dynamic lines by combining NASHA, PLLA and BoNTA-ABO to achieve true rejuvenation and high patient satisfaction.

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-上午議程

【SESSION 2: 針劑注射專題】AM 11:30~AM 11:55

講師簡介

NAME: 林亮辰 院長

TOPIC: True Lift: 面部整體年輕化的關鍵元素

現任

- 林亮辰皮膚專科診所院長

簡歷

- 中山醫學大學醫學院台灣大學附設醫院住院醫師
- 台灣大學附設醫院皮膚科研究醫師
- 台中榮民總醫院皮膚科專科醫師
- 台灣皮膚科醫學會專科醫師
- 台中榮民總醫院醫學美容門診專任醫師
- 台灣美容皮膚醫學會 副秘書長
- 台中榮民總醫院 年度優良教學醫師國防醫學大學臨床講師
- 台灣皮膚科醫學會皮膚保養醫學講師
- Cynosure 755nm 蜂巢皮秒雷射原廠講師
- Lumenis 雷射/彩衝光原廠講師
- 中華民國美容醫學會雷射光電醫學講師
- 台灣皮膚暨美容外科醫學會講師
- 中華民國醫用雷射光電學會講師
- 舒顏萃原廠種子醫師認證講師
- 瑞斯朗玻尿酸 Truelift 種子醫師認證講師
- Merz 晶亮瓷/肉毒原廠認證講師

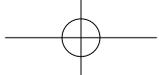


Abstrat

隨著醫美醫療的普及化和進步，台灣微整型治療由過去的改變面貌，改善缺點的目的，逐漸朝整體面部年輕化的趨勢發展。

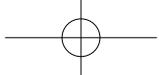
面部全面性年輕化的治療除重視五官的立體感之外，更重要的是整體線條的緊緻和自然。

Truelift 的概念是利用顆粒型玻尿酸高黏彈性的優勢，強固緊緻皮膚的韌帶，重建骨骼凹陷構造。配合其他的材質如左旋乳酸等 biostimulator，給病人完整全面性的客製化回春醫療。



2018 年 1 月 22 日 (星期日)
第二十二屆海峽兩岸微整型美容學術研討會 - 上午議程表
台灣微整形美容醫學會第四屆第三次會員大會暨午餐演講會
上午 11:55- 下午 13:30

<< 台灣微整形美容醫學會第四屆第三次會員大會暨午餐演講會 >>			
1155-1215	台灣微整形美容醫學會 第四屆第三次會員大會 暨 中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會兩岸醫美分會成立大會		
1215-1240	醫與美的結合與未來新趨勢	陳彥如 會長 醫學紋飾專業委員會	呂京陵 秘書長 (陸) 中國中西醫結合醫學會 張光正 院長 立新美學診所
1240-1305	特管辦法之現況、適法性及如何因應?	趙龍濤 秘書長 台灣形體美容整合醫學會	
1305-1330	善用權益，自費也可以報稅完稅免稅	潘炫瑜 經理 進軒資產管理顧問有限公司	



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-中午議程

【午餐演講會議】PM 12:15 ~ PM 13:30

座長簡介

NAME: 呂金陵 技術總監 (陸)

現任

- 愛思特醫療美容集團技術總監
- 蘇州愛思特美容醫院院長
- 國家科技部 [恩德斯醫學科學技術傑出成就獎] 獲獎者
- 衛生部醫管司內鏡與微創顱頰面整形臨床教學中心主任



簡歷

- 國家衛生計生委內鏡與微創醫師定期考核專家委員會整形美容分會 秘書長
- 中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會秘書長、微整形專家組 主任委員
- 泛亞州太平洋地區面部整形美容外科學會理事、中國分會 副主席兼秘書長
- 全國內鏡臨床品質評價專家委員會整形外科內鏡與微創專業委員會 秘書長
- 中國醫師協會美容與整形醫師分會委員、顱頰面整形專業委員會 委員
- 中國整形美容協會微創與皮膚分會理事、乳房整形分會 常務理事
- 中華醫學會整形外科學分會微創美容專業學組 副主任委員
- 中國醫師協會內鏡醫師分會整形外科專業委員會 秘書長
- 國際唇齶裂整複慈善救助行動“微笑中國” 中國專家
- 世界內鏡醫師協會中國整形外科學專業委員會 秘書長
- 上海市中西醫結合學會整形美容分會 副主任委員
- 中國整形美容協會科學技術獎評審委員會 專家

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-中午議程

【午餐演講會議】PM 12:15 ~ PM 13:30

座長簡介

NAME: 張光正 院長

現任

- 立新美學診所院長

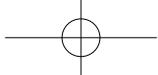
學歷

- 國立台北醫學大學醫學系

簡歷

- 台灣行政院海峽兩岸醫療美容技術交流會主講醫師
- 台灣微整形及幹細胞技術訓練班講師
- 台灣形體美容整合醫學會理事
- 兩岸微整形及幹細胞醫學會專聘講師
- 中國第 16 屆整形美容臨床技能學術研討會講師
- 中國第 2 屆醫療美容國際合作會之技術示範醫師
- 中國駝人醫療器械集團台灣醫美經驗講座主講者
- 中國一體醫療來台醫學美容示範主講醫師
- 世界美容醫學大會第 18 屆醫療技術講師
- 大連首屆醫療美容運營管理高峰論壇台灣講師
- 2012 台灣國際醫療展與海峽兩岸醫事交流論壇座長





【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-中午議程

【午餐演講會議】PM 12:15~PM 12:40

講師簡介

NAME: 陳彥如 會長

TOPIC: 醫與美的結合與未來新趨勢

簡歷

- 2017 台灣奧林匹克世界紋飾藝術大賽主席
- 台灣美容美髮學會 副會長
- 中國國際上海萬人國際紋飾藝術大賽 副主席
- 台灣微整形美容醫學會醫學紋飾專業委員會會長
- PNB 國際紋飾藝術學院技術教育總監
- 中華臺灣美容美髮學會技術教育總監
- 新加坡亞洲國際紋飾藝術大賽大賽評判長
- 亞洲 (新加坡)(廣州)(韓國) 國際紋飾藝術大賽
- 臺灣區主席兼臺灣發言人及大賽評判長
- 英國 LCTM 國際證書單位認證講師
- CBC 中國全國工商聯紋飾專業委員會 台灣分會主任
- 中華工商聯合會 美容化妝品商會常務理事
- 中國國際健康紋飾美容師技藝大賽評判長
- 中國勞動部《持久化妝藝術造型技術管理師》培訓考核認證
- 臺灣獨家授權考核認證基地 指定培訓負責人
- 上海第三屆中國國際紋藝萬人大賽大賽副主辦人
- 華美生醫有限公司 THRSHE 品牌創辦人
- 紋繡直營門市東方繡美負責人
- 紋繡自然流派創始人



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-中午議程

【午餐演講會議】PM 12:40~PM 13:05

講師簡介

NAME: 趙龍濤 秘書長

TOPIC: 特管辦法之現況、適法性及如何因應?

學歷

- 國立台灣大學法律系畢業

簡歷

- 台灣形體整合美容醫學會秘書長
- 光澤醫美集團顧問
- 國立第一科技大學兼任助理教授
- 中華民國企管顧問協會認證顧問師
- 日本經營士會正會員





微整形醫學會2018年會

特管辦法之現況、適法性及如何因應

台灣形體美容整合醫學會
秘書長趙龍濤



趙龍濤 秘書長

- 國立台灣大學法律系畢業
- 台灣形體整合美容醫學會秘書長
- 光澤醫美集團顧問
- 國立第一科技大學兼任助理教授
- 中華民國企管顧問協會認證顧問師
- 日本經營士會正會員

提綱

- 壹 法規面向
- 貳 實務面向
- 參 形整醫學會立場&行動

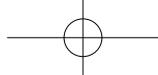
壹、法規面向

一、憲法規範

- 第 15 條 人民之生存權、工作權及財產權，應予保障。
- 第 23 條 以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之。

二、醫療法規範

- 第 62 條 醫院應建立醫療品質管理制度，並檢討評估。為提升醫療服務品質，中央主管機關得訂定辦法，就特定醫療技術、檢查、檢驗或醫療儀器，規定其適應症、操作人員資格、條件及其他應遵行事項。



一、 嚴正立場



- ❧1. 醫師的職業權不受限制，亦不容侵犯。
- ❧2. 願於對立醫學會和解共生。
- ❧3. 願於友好醫學會共創市場。

二、 積極行動



- ❧1. 落實本醫學會醫美大師淬鍊者的宗旨。
- ❧2. 配合全聯會及其他醫學會拜會衛福部。
- ❧3. 遊說支持本醫學會立場的國會議員質詢或糾正。

END



台灣形體美容整合醫學會

本會理事長致美容外科醫學會的公開信

各位美外的前輩和好朋友們：大家好！

我是現任台灣形體整合美容醫學會的理事長王朝輝醫師。近日聽說貴會經過投票程序，決定不再與我會進行原定的互相邀訪講演的活動，同時也禁止理監事以學會或個人名義，再和其他非部定專科醫學會進行學術交流。我們對於這項決定，當然感到非常意外和遺憾，但也能夠理解及尊重您們的立場。不過我仍然希望前輩及醫師好朋友們，花一點點時間，聽我說幾句話，並且想想我說的有沒有點道理。

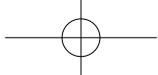
「對症下藥，才能藥到病除」，我認為醫美亂象的首要根源，在於電視購物的低價銷售和過度承諾，所造成消費者對醫療的不信任。當然我也並不否認，部分醫師沒有經過適當訓練，就進行手術引發醫糾，也可能帶來同樣的問題。但是兩種問題在本質上是有相當差異的，要遏止前者應該是身為醫師的我們的共識，但是對後者處理方法的差異，往往是未來醫美市場榮枯的關鍵。我們大家都在醫美這條船上，能不坐下來好好的想一想嗎？

鯀禹方法的不同，決定了治水的成敗。禹用了水往低處流的自然天性，才能成功的疏導水患造福萬民。所以我們才不斷地舉辦 Workshop 希望藉由實務的訓練，來加強醫美界醫師的專業能力，降低醫糾的比例和提升消費者滿意度。而且我們要想想：

1、用少數來限制多數，在開放的社會中，是行得通的一條路嗎？縱使行得通，付出了醫界和諧的代價，值的嗎？被迫退出市場的醫師，不會利用各種機會打擊消費者對醫美的信心嗎？

2、縱使行得通，只憑皮膚科、整外專科醫師這一個制高點，市場就真的全歸皮膚科、整外了嗎？我們雖然厭惡電視購物帶來的種種禍害，但是我們也不得不承認，它們也有擴大市場和誘發民眾需求的作用。所以，縱使整外拿到了整個市場，恐怕也是一支雞肋罷了，更有甚者是讓民眾重回美容院做美容的老路。

3、如果行不通，又不提供訓練，這些訓練不足的醫師繼續執刀營業，對消費者信心和市場的破壞有多大？就算我們專科醫師不教，他們就沒地方學了嗎？答案是否定的，其他非專會去韓國付高額の學費找韓國的整外學，然後回來再說台灣的整外不行。



4、反過來看，我們提供的 Workshop 平台，邀請貴會醫師以講師身分共襄盛舉，不但創造了和諧共同開創市場的氛圍，也加強了整外醫師的差異性。在我們的攜手下，不但消費者對於醫美的信心日益增加，對整個市場也有助益。

5、「術業有專攻，聞道有先後」這句話，在源自多元醫學的醫美特別適用。在 Workshop 訓練平台上，我們不但提供了一般醫師的學習平台，也提供了專業醫師互相切磋的平台。醫師的專業性和差異性，應該是以不斷在知識上和技術上的進取，來贏得民眾和醫師同儕來自內心的尊重，而非部定專科與否和頭銜。七月初貴會蔡豐州常務理事邀約朝輝以相互至對方講演進行交流時，本人基於和解共生的信念，當場答應。雙方敲定日期後，雙方就以醫學會名義發出正式的邀請函。為了能如期赴約，還特別排除了多檔國外行程。但是卻只是透過秘書對秘書的一通電話，就解除了原先的安排，實在沒有想到程序的落差會如此之大。

雖然知道交流並不代表對彼此的認同，但是也只有交流後才能真正明白雙方在認同上存在著明顯差異這個事實，也只有透過交流才能慢慢改變或縮小這種差異。所以仍然衷心希望，我們雙方能夠「同舟共濟」，用正確的方法來恢復市場的秩序，強化消費者對醫師專業的尊重，藉由提昇醫療品質和顧客滿意，來達成擴大市場並且得到合理利潤的終極理想！

貴會在曹理事長的領導之下，內部委員會分工明確，成員紀律嚴明，會務蒸蒸日上，未來必將成為眾多醫學會中的標竿。齊宣王問孟子：「交鄰國有道乎？」孟子對曰：「有。惟仁者能以大事小」。西方也有「北風與太陽」的寓言故事，故事寓意「與其用外力逼迫他人臣服，不如釋出溫暖使對方心誠悅服」。所以我們衷心地希望，貴會能成為暖陽、放開胸懷，積極的領導醫美界的醫師和學會，帶動台灣的醫美及服務品質，超越日韓，競逐大陸廣袤的市場。朝輝在這個宏圖之下，當然甘為馬前卒並帶領學會會員共襄盛舉！

正 本

台灣形體美容整合醫學會 函

地址：新北市板橋區館前東 13 號 5 樓之 6
承辦人：謝佳紋
電 話：02-29519945/0900105246
E-mail：tccsread@gmail.com

受文者：衛生福利部
副 本：監察院、立法院環境衛生委員會、法務部
法制司

發文日期：中華民國 106 年 8 月 17 日
發文字號：(106)台形字第 00010 號
速別：急
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：無

主旨：為避免 貴部及相關人員遭監察院糾彈或被依國家賠償法求償，建議 貴部儘速自行廢除「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法(以下簡稱特管辦法)第二條附表中第十九項至二十一項」(以下簡稱特管辦法之醫美部分)，並對本函所提之質疑回覆本會為荷。

說明：

一、醫療法第十二條：「醫療機構設有病房收治病人者為醫院，僅應門診者為診所；非以直接診治病人為目的而辦理醫療業務之機構為其他醫療機構」中，明定醫療機構分為醫院、診所和其他醫療機構三種，不容混淆。故該法中若使用「醫療機構」一詞，則適用範圍包括三者，但若僅稱「醫院」者，則僅能適用於「醫院」，絕不能適用於另二者。此莫論該法單獨使用「醫院」一詞處處可見，僅舉該法第 60 條「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救…」或第 66 條「醫院、診所對於診治之病人交付藥劑時…」將醫院、診所併舉，即知二者截然有別，不容置疑。

二、醫療法第六十二條雖訂有：「醫院應…中央主管機關得訂定辦法，就特定醫療技術、檢查、檢驗或醫療儀器，規定其適應症、操作人員資格、條件及其他應遵行事項」，條文既使用「醫院」二字，其適用範圍應僅限於醫院而不能及於診所，理由已見前述。但 貴部所訂之「特管辦法」共 11 條，其中卻有 5 條使用「醫療機構」一詞，意在涵蓋醫院、診所及其它醫療機構三者，自行擴權，置法律於不顧，明目張膽之行徑實令人詫異。

- 三、 貴部在制定「特管辦法醫美部分」之過程中，不但完全置絕大多數醫學會代表反對意見於不顧(有 貴部各次相關會議記錄為証)，悍然於104年12月29日公告。且對醫師全聯會代表各醫學會，表明該公告不但不能解決美容醫學之醫療糾紛問題，而且涉及違憲，嚴重影響醫師之執業權等理由(如附件一)，請求廢止該公告之建議置而不理。 貴部至今仍一意孤行執意於108年1月1日全面實施該公告內容，甘冒違憲之責且犯業界眾議之態度，令人費解之外，是否有圖利少數團體之嫌亦不能無疑。
- 四、 貴部所轄之台北市衛生局，顯在 貴部指示之下，更於106年7月20日行文(如附件二)絕大多數為診所之該市醫療機構1639家，正式要求依 貴部公告核備相關內容。此舉已足証 貴部「特管辦法醫美部分」之公告中，所指之「醫療機構涵蓋原本不應涵蓋之診所部份」。若再與 貴部歷年來相關會議中，本來就以診所為「特管辦法醫美部分」主要對象之事實相對証，違憲違法不但已應無他言，故意之責任型態恐亦難以迴避。
- 五、 貴部若不儘速廢除相關公告，除現已應負違憲違法之責外，強行推動下，則必有不從者遭行政處分，此種情況更將使 貴部及相關人員，面對更不堪之局及更難擔之責。蓋因在法治環境下， 貴部之立場，勢難獲上級處理訴願機關之支持，更難逃行政訴訟司法上之審查，且一旦當事人訴願或訴訟成功， 貴部及相關人員依國家賠償法應負之賠償責任，亦將如影隨行接踵而來。
- 六、 本會已通告全體會員，一旦遭相關之行政處分，本會將傾力在法務及費用上全力協助，以護憲、護法、護全體醫師及會員工作權及合法權益不受行政權不法或不當侵害。故希 貴部以法治為重，務請依法行政，儘速廢除「特管辦法醫美部分」，以免遭圖利少數特定團體之議，並維護醫師自治及市場自律之功能。

趙秘書長皆同各理事會理事長、秘書長拜會衛服部陳部長後 對會員之報告

各位會員、醫師：
大家好！

11月28日下午，我代表本學會，偕同美容醫學、皮膚科、皮膚暨美容外科、耳鼻喉科、顏面整型重建外科、微整型美容等醫學會的理事長或秘書長，專程拜會衛福部陳部長及石司長，表達各學會希望撤銷、暫停或修改特管辦法的立場。

首先是曾理事長代表全體與會人員，表達了支持全聯會撤銷特管辦法、加強醫美廣告管理、各醫學會在全聯會監督下辦理教育訓練等三點基本立場。

微整型張理事長則表示，明年6年制醫學院醫師即將進入醫療體系，由於他們並沒有臨床經驗，若未受訓練而從事醫美工作會有疑慮。

因為部長表達他是不贊成對醫師工作範圍設限的，特管辦法的起因，是醫糾導致的消費者團體的壓力，所以醫美界應該加強自律。所以我代表學會發言時，才表示：

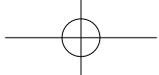
一、從消極面說，顧客期望值高是醫美醫糾較多的重要原因，但當前不但資訊已經日趨對等，輿論力量也相當強大，又有民刑事責任相課，診所或醫師若不自律已難生存，政府實在不需要再藉特管辦法加以限制。

二、從積極面看，台灣醫美發展的很好，並且很有機會成為觀光醫療的重要支柱，除了固有的高素質醫師以外，十多年來相關產業(包括醫美、美容、保養品)共同發展產業的努力也不可抹滅。同理，台灣醫美產業的蓬勃成長，也需要各科別的醫師各展所長、交會融通始能完成。這一點也可以由奔波二岸的醫美名醫，確實源出各科而非少數科別而得到佐証。

三、部長受消費者團體的壓力，是特管辦法的背景因素的這項說明，一定會得到醫美醫師們的體諒。因為在此之前，外界一直謠傳此一辦法，係為特定醫學會量身訂做，而該學會的目的，則在於企圖壟斷大家共創的豐碩成果。

四、特管辦法公告延緩二年實施，現在已經過了一年了，醫師們最關心的訓練相關配套卻全無下文。希望能儘速公告，以便相關學會能籌劃課程協助醫師們取得資格。

五、衛服部是行政機關其必須依法行政，「縱使」醫美有特管的必要，引用醫療法第62條做為法源，不但超越了母法僅適用於醫院而不能擴及至診所的限制，



在性質上也與其它特管項目不合，以致背離了原法條的立法理由。

部長在做綜合結論時表示：

一、今年暫將「醫師除刑化(僅就故意負刑責)」和「醫糾調解」列為重點，明年將開始處理醫美特管辦法。

二、衛福部可行文行政院法規會，如法規會也認為醫美特管辦法違法，衛福部願意撤回。

三、不贊成以身分或資格來限制醫師的醫療行為，應以能力為重，能力則可循考、訓、用來思考。

四、微整形、雷射和輕微手術不主張限制，有生命危險或複雜手術，則可考慮以正面表列方式限特定專科操作。

五、醫美特管辦法要全部廢除恐有困難，但可依上述原則修正後重新公告的方式，阻力較小。

與會者都很感謝部長在「醫療過失去刑化」方面所做的努力，也對部長在解決特管辦法的誠意上具有期待。所以在分別與部長和石司長合影後告辭。整個拜會活動剛好進行一整個小時。

本學會在此次拜會活動後，一方面仍將一本原先規劃繼續個別或聯合其他學會，努力盯催衛福部的行動或進度，及對媒體或民意機關進行公關活動。另一方面更積極辦理各項訓練活動，來提昇醫美醫師們的專業能力，朝向「醫美大師的淬鍊者」的學會使命奮勇邁進！

臺灣形體美容整合醫學會

秘書長趙龍濤

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-中午議程

【午餐演講會議】PM 13:05~PM 13:30

講師簡介

NAME:潘炫瑜 經理

TOPIC: 善用權益·自費也可以報稅完稅免稅

現任

- 進軒資產管理顧問公司 專聘稅務顧問

學歷

- 逢甲大學 財稅學系

簡歷

- Dahlia Wealth Management Co,Ltd.(USA) 業務副理
- Willvision Asset Management Co,Ltd. 業務經理
- 卓佳地產管理公司 業務經理
- 香港富誠環球理財有限公司 台灣區資深經理
- 進軒資產管理顧問公司 專聘稅務顧問





2018

2018 年 1 月 22 日 (星期日)
 第二十二屆海峽兩岸微整型美容學術研討會 - 下午議程表

SESSION 3: 女性私密專題

下午 13:30- 下午 14:20

SESSION 3: 女性私密專題			
1330-1355	單極射頻 (薇薇電波) 於女性私密康復的應用	李伯寧 醫師 維格醫美集團兩性康復及再生醫學中心總監	吳武璋 院長 藝術家診所
1355-1420	私密高顏值 性福一線牽 埋線及 PRP 於私密緊緻 外陰拉提的綜合運用 水光槍於外陰美白之綜合運用	李伯寧 醫師 維格醫美集團兩性康復及再生醫學中心總監	梁仲斌 醫師 台中澄清綜合醫院 皮膚外科主任

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 3: 女性私密專題】PM 13:30 ~ PM 14:20

座長簡介

NAME: 吳武璋 醫師

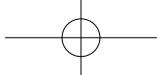
現任

- 台灣微整形美容醫學會理事

簡歷

- 前長庚醫院整形外科專科醫師
- 前藝術家整形外科診所院長
- ISAPS(國際美容整形外科協會)會員
- 南韓首爾特邀自體脂肪移植講師
- 台灣吸脂外科醫學會常務理事
- 亞太美容外科醫學會理事
- 台灣微整形美容醫學會副秘書長
- 中華民國醫學美容技術教育協會顧問講師
- 領有中華人民共和國醫師.及內鏡微創專科醫師證照
- 南京醫科大學附設醫院特聘顧問
- 海峽兩岸各醫學會議,巡迴特邀講師





【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 3: 女性私密專題】 PM 13:30 ~ PM 14:20

座長簡介

NAME: 梁仲斌 醫師

現任

- 台灣台中中港澄清醫院皮膚外科主任
- 台灣台中 愷俐時尚醫美診所 醫學美容 總監
- 台灣北斗 卓綜合醫院 皮膚科 主任
- 台灣台北 康活診所 醫學美容 總監
- 台灣台北晶漾診所主治醫師
- 中國上海 柏荟国际医疗集团主任醫師



經歷

- 中國安徽醫科大學 皮膚與性病研究所碩士
- 台灣台中榮總皮膚科及醫學美容中心 (總院、嘉義分院、灣橋分院) 主治醫師
- 台灣中山醫學大學附設醫院 皮膚外科主任
- 台灣台中 中港澄清醫院 皮膚科 主任
- 台灣台大醫院研究醫師
- 台灣臺大醫院內科部 醫師

會員

- 臺灣皮膚科醫學會會員
- 台灣美容皮膚科醫學會副秘書長
- 台灣微整型醫學會監事
- 中國中西醫結合學會華南區專家委員會委員
- 香港醫學美容協會榮譽會員

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 3: 女性私密專題】PM 13:30~PM 13:55

講師簡介

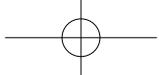
NAME:李伯寧 醫師

TOPIC: 單極射頻 (薇薇電波) 於女性私密康復的應用

簡歷

- 亞太抗衰老及健康管理協會(AAAHM)副理事長
- 美國 Arthrex ACP PRP 原廠顧問及大中華區種子講師
- FOTONA 歐洲之星私密 G 緊雷射及 4D 美塑拉提系統大中華區首席種子講師
- 美國雷射陰道回春學院(LVRIA)會員
- 美國雷射陰道回春學院(LVRIA) 陰道回春手術及 G 點注射認證
- 美國醫學美容外科協會(AAAMS)會員
- 美國邁阿密乳房中心(Miami Breast Center)乳房重建及自體脂肪移植手術訓練認證
- 美國醫學美容外科協會(AAAMS)肉毒桿菌素、 玻尿酸注射、換膚認證
- 世界抗衰老醫學會會員
- 美國國際聯合體雕學會(IUL) PRP 注射及脂肪自體移植手術認證
- 無痛局部麻醉精雕抽脂(美國 Klein Tumescent 抽脂課程訓練及手術認證結業)美國 PRP Vampire lifting system 認證(Vampire face lifting、Vampire breast lifting、P shot、O shot)
- 美國帝國醫學教育訓練機構(Empire Medical Training)醫學美容課程專業認證(精密肉毒治療、精密玻尿酸治療、PRP 治療、精密醫美雷射治療、自體脂肪移植)
- 美國骨科關節疼痛治療及再生增生協會(AAOM 及 AOAPRM)骨關節、周邊神經 PRP 及幹細胞再生注射認證課程結業
- 美國骨科關節疼痛治療及再生增生協會(AOAPRM)醫學美容再生醫學(PRP)北美區課程講師
- Rhinolook 鼻部微整認證 / 韓式 4D 埋線認證/童顏針(Sculptra) 原廠認證





單極射頻(微微電波)於女性私密康復的應用

李伯寧醫師

隨著懷孕時胎兒壓迫產道，到自然產時陰道口的物理性撕裂與傷害，陰道不僅會有鬆弛問題，同時周邊接近 1 萬 5000 個神經組織也會被破壞，這些神經組織會影響到女性的性愉悅程度，臨床上也常有許多女性產後就不再性趣，最大的原因就在於陰道口神經組織的破壞。台灣目前合法的非侵入式的陰道緊實療程中，大致分為雷射與電波兩種，雷射療程的歷史較為悠久，也能有效改善陰道鬆弛問題，但缺點就是無法康復陰道口的神經組織，因為陰道口非常敏感，依照被破壞的程度，照理應該給予陰道口極高能量，但實際運用時為了不增加疼痛感，只能反其道而行降低能量，因此陰道口一直是私密處回春的熱門議題，直到新一代私密處電波出現才終於突破困境。不同於雷射單純給予熱能，新一代私密處電波的脈衝方式是採取冷卻、熱能、冷卻方式，這種三明治式的能量傳導方式，可以穩定給予陰道口能量，治療時完全沒有疼痛感，研究也顯示陰道黏膜組織的切片完全無受損，代表完全沒有傷害，因此也沒有修復期。根據一項針對美國與日本女性的研究顯示，88%女性術後感到滿意，效果持續 12 個月且無任何副作用。相較於私密處雷射，私密處電波能量傳達得更深層，不僅可以刺激膠原蛋白增生，術後 3 個月檢測，更發現纖維組織中的纖維母細胞明顯增生許多，顯示能量傳達到更深層，甚至能回春 G 點，也就能更創造女性的性快感與性愉悅，這些都是雷射療程無法做到的。

由於雷射的陰道緊實效果較佳，且立即產生明顯差異，因此臨床上許多女性會採取二合一的方式，尤其最建議在產後 2 個月、私密處傷口復原時進行療程，因為此時傷口修復，私密處正聚集大量生長因子與幹細胞，此時進行療程效果更好。第一次可同時進行私密處雷射與電波，之後每隔 1 個月再打一次雷射療程共 3 次，這樣才能對私密處進行內外的回春，效果最完整。

Viveve 薇薇電波系統於女性私密康復治療之應用



臺灣婦產科專科醫師
美國 UCLA 大學胎胎及神經幹細胞研究學者
美國薇薇電波 (Viveve) 系統大中華區原廠講師及顧問
美國雷射陰道回春學院 (LVRIA) 會員
美國醫學美容外科協會 (AAAMS) 會員
亞太抗衰老及健康管理協會 (AAARM) 副理事長
杭州維多利亞及逸天美醫美集團女性私密康復特聘國際專家
臺灣維格醫美集團女性私密康復及再生醫學中心總監
JENNIFER PONING LEE, MD



Dr. Jennifer P Lee



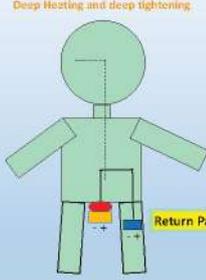
Geneveve by Viveve Procedure Overview

viveve

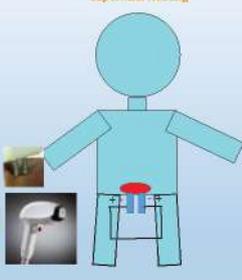
單極與雙極電波儀器安全性的比較: 單極私密電波較無灼傷之疑慮



MonoPolar Intimate RF
Deep Heating and deep tightening



BiPolar RF
Superficial Heating

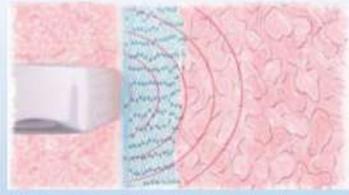


Return Pad

Dr. Jennifer P Lee

薇薇電波作用原理及安全性

- Application non-ablative **Mono Polar RF energy to 4mm deep**
- Safe mode: Cryogen/RF/Cryogen – **8 second pulse**
- 刺激纖維母細胞的有效再生能量: **Activation of fibroblasts** which produce new collagen fibers in the vaginal tissue
- Initiation of tissue response with **collagen remodeling**
- Collagen restoration process takes place over time, usually within **30-90 days after the treatment**
- Collagen remodeling improves the integrity tissue proximal to the **clitoral body (sex locus)** improving sexual function



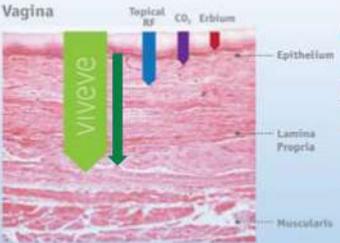
The Viveve treatment for delivers pulses of heat to the collagen fibers while also cooling the surface.

© 2018 Viveve, Inc. Confidential and Proprietary

同一發射電波中(8秒)有:冷卻+電波+冷卻的脈衝, 避免組織接收過多電波產生灼傷的疑慮

Dr. Jennifer P Lee

各種私密儀器作用深度



	Depth of impact	Number of treatments required
Viveve	5mm	1
laser	0.005-0.5mm	3-5

Viveve is the **only clinically proven treatment approach** for tightening vaginal introital tissue

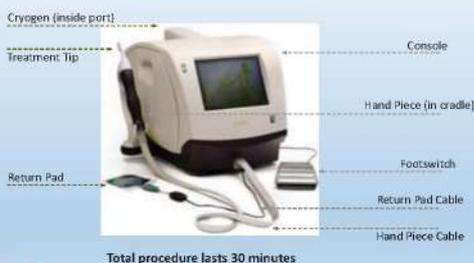
Dr. Jennifer P Lee

Viveve 私密薇薇電波(Viveve)于女性私密康復治療之最新運用及特色

- 比雷射更深的穿透深度直達黏膜下層**
- 安全的供熱模式 (cooling-heat-cooling)
- 專注於陰道口的收緊及修復, 使陰道口的性高潮平臺之神經與血管回春及修復
- 2017年底推出嶄新三合一療程針對:
 - 陰道口收緊康復治療
 - G點電波快感治療
 - 尿失禁及頻尿康復治療
- 目前市面唯一專業非侵入性私密康復儀器可針對快感帶及G點
- 非侵入性/非剝脫性/沒有停工/操作舒適無痛
- 單一治療效果顯著, 亦可與鐳射或其他私密儀器合併進行治療
- 可移動式, 介面操作簡單, 適合多點操作

Dr. Jennifer P Lee

The Viveve System



Total procedure lasts 30 minutes

Dr. Jennifer P Lee

2017年嶄新全方位解決療程



- 陰道口收緊康復
 - Classic protocol
- 尿失禁及頻尿治療
 - four positions stacking pulses
- G點電波回春治療
 - four positions stacking pulses targeting on anterior vagina wall & G spot area

Dr. Jennifer P Lee

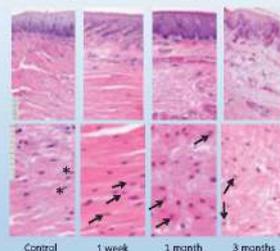
適應症

- +++ 陰道鬆弛症(特別是自然產後陰道口受到破壞的鬆弛)
- +++ 性生活缺乏快感跟高潮
- ++ 陰道乾燥
- +++ 尿失禁和頻尿

Dr. Jennifer P Lee

Scientifically Validated Mechanism of Action

- Results demonstrate that **tissue remodeling and the formation of new collagen** can be achieved by utilizing radio frequency therapy (90J/cm², 5 passes).



The healthy vaginal mucosal epithelium remains intact.

陰道黏膜細胞於術後仍保持完整性(非剝脫)
纖維母細胞的增生為深部結締組織增生的重要證據
膠原蛋白的增生與重組於術後二個月後相當明顯

Samples show an increase in submucosal fibroblast activation, no tissue necrosis, granulation tissue, or hypertrophic collagen.

Dr. Jennifer P Lee

Successful Clinical Study Results

長達12個月的術後觀察期未發現任何明顯不適或副作用

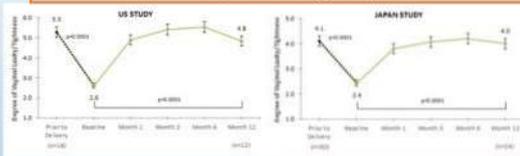
US Study*	Japan Study*
<ul style="list-style-type: none"> • Subjects: 24 healthy women • Objective: Determine the human patient response to RF therapy • Treatments: 3 subjects were treated at 60 J/cm², 3 subjects at 75 J/cm² and 18 subjects at 90 J/cm² • Observations: Self-reported questionnaires were administered at 1, 3, 6 and 12 months post-treatment • Results: Statistically significant improvement in vaginal laxity to pre-childbirth levels at all time intervals. NO serious adverse events reported. 	<ul style="list-style-type: none"> • Subjects: 30 healthy women • Objective: Determine the human patient response to RF therapy • Treatments: 30 subjects at 90 J/cm², 5 treatment passes • Observations: Self-reported questionnaires administered at 1, 3, 6 and 12 months post-treatment • Results: Statistically significant improvement in vaginal laxity to pre-childbirth levels at all time intervals. NO serious adverse events reported.

Dr. Jennifer P Lee

Positive Laxity Outcomes – US & Japan

長達12個月的陰道緊實效果追蹤，發現VIVEVE單一治療明顯效果持續長達12個月以上

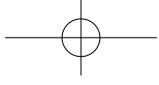
Significant and sustained improvement after a single RF treatment. Effects sustained throughout 12 months of follow-up.



- At twelve months*:
- **88% of women reported increased vaginal tightness**
 - **Women experienced a statistically significant 68% mean improvement in their vaginal laxity scores**
 - **NO serious adverse events reported**

Note: Proprietary questionnaires were provided to all subjects, who rated their laxity on a scale of 1-7
* Based on combined data from both studies.

Dr. Jennifer P Lee



2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇



總結

- 過程舒適，完全無痛
- 操作醫師培訓易於標準化
- 非剝脫性，無停工期
- 單次治療效果顯著易於感受，效果持續長達12個月
- 針對緊致、尿失禁及快感治療全方位的解決方案
- 可針對不同需求客制化客戶的療程

© 2015 VMed. Contents are confidential.

Thanks for your attention

李伯寧醫師全球網站
www.medherobank.com
www.einsjen.com

臉書粉絲頁
 李伯寧醫師的祕密花園
[@vdrjenlee](https://www.facebook.com/vdrjenlee)

Dr. Jennifer P. Lee

2018 年 1 月 22 日 (星期日)
第二十二屆海峽兩岸微整型美容學術研討會 - 下午議程表

SESSION 4: 埋線專題

下午 14:20- 下午 15:10

SESSION 4: 埋線專題			
1420-1445	線雕合併皮下填充劑在臉部年輕化的應用	梁仲斌 醫師 台中澄清綜合醫院 皮膚外科主任	呂京陵 秘書長 (陸) 中國中西醫結合醫學會
1445-1510	線代童顏術 SMASIR 埋線原理與適應症介紹 埋線併用注射之雞尾酒療法	林立荃 醫師 JM 極光美學連鎖診所 醫療總顧問	邱昱勳 醫師 新光醫院耳鼻喉科 及美容中心
1510-1530	Coffee Break		

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

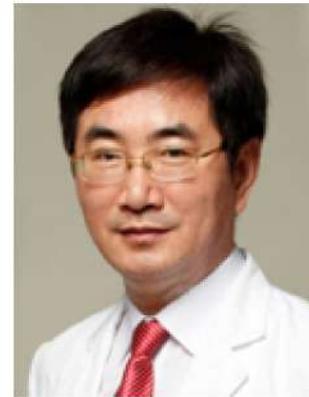
【SESSION 4: 埋線專題】PM 14:20 ~ PM 15:10

座長簡介

NAME: 呂金陵 技術總監 (陸)

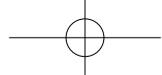
現任

- 愛思特醫療美容集團技術總監
- 蘇州愛思特美容醫院院長
- 國家科技部 [恩德斯醫學科學技術傑出成就獎] 獲獎者
- 衛生部醫管司內鏡與微創顱面整形臨床教學中心主任



簡歷

- 國家衛生計生委內鏡與微創醫師定期考核專家委員會整形美容分會 秘書長
- 中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會秘書長、微整形專家組 主任委員
- 泛亞州太平洋地區面部整形美容外科學會理事、中國分會 副主席兼秘書長
- 全國內鏡臨床品質評價專家委員會整形外科內鏡與微創專業委員會 秘書長
- 中國醫師協會美容與整形醫師分會委員、顱面整形專業委員會 委員
- 中國整形美容協會微創與皮膚分會理事、乳房整形分會 常務理事
- 中華醫學會整形外科學分會微創美容專業學組 副主任委員
- 中國醫師協會內鏡醫師分會整形外科專業委員會 秘書長
- 國際唇齶裂整複慈善救助行動“微笑中國”中國專家
- 世界內鏡醫師協會中國整形外科專業委員會 秘書長
- 上海市中西醫結合學會整形美容分會 副主任委員
- 中國整形美容協會科學技術獎評審委員會 專家



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 4: 埋線專題】 PM 14:20 ~ PM 15:10

座長簡介

NAME: 邱昱勳 醫師

現任

- 臺灣耳鼻喉科醫學會 顏面整形重建訓練委員會委員
- 新光醫院 耳鼻喉科 暨 美容中心 主治醫師
- 國立台灣大學醫學院附設醫院 耳鼻喉部 教學主治醫師



學歷

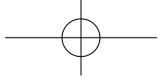
- 臺大醫學院臨床醫學研究所 醫學碩士
- 臺大醫及工學院 醫學工程研究所 博士候選人

簡歷

- 中國醫藥大學附設醫院臺北分院 耳鼻喉科 主任
- 台北市立婦幼醫院耳鼻喉科主任
- 振興醫療財團法人振興醫院 醫學美容中心 主治醫師
- 美國芝加哥大學醫學中心 進階鼻整形手術研究
- AAFPRS, EAFPS, IFFPSS, KCCS, PAAFPRS 及 IMCAS 國際講師

專長

- “客製化”的結構式鼻整形
- 全自體軟骨鼻整形、韓式鼻雕、卡麥拉隆鼻
- 蒜頭鼻、鷹鉤鼻、朝天鼻、短鼻
- 塌鼻、歪鼻、鼻外傷重建
- 專精於自體肋軟骨之重修鼻整形



梁仲斌

Dr Ben Liang M.D.

國民美肌醫師

台中 中港澄清醫院 皮膚外科 主任

台中 愷俐時尚醫美診所 醫學美容 總監

北斗 卓綜合醫院 皮膚科 主任

員林 皓生醫院 皮膚科 主任

台北 康活診所 醫學美容 總監

台北 晶漾診所 主治醫師

上海 柏荟医疗集团 主任醫師

前 中山醫學大學附設醫院 皮膚外科 主任

前 台中榮總 皮膚科 主治醫師



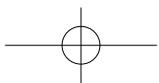
| 美容醫學 | 皮膚專科 |

| 醫師培訓 | 藥妝產品 |

歡迎線上諮詢



國民美肌醫生 - 梁仲斌 dr. ben liang



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心401會議室-下午議程

【SESSION 4: 埋線專題】PM 14:20~PM 14:45

講師簡介

NAME: 梁仲斌 醫師

TOPIC: 線雕合併皮下填充劑在臉部年輕化的應用

現任

- 台灣台中中港澄清醫院皮膚外科主任
- 台灣台中 愷俐時尚醫美診所 醫學美容 總監
- 台灣北斗 卓綜合醫院 皮膚科 主任
- 台灣台北 康活診所 醫學美容 總監
- 台灣台北 晶漾診所主治醫師
- 中國上海 柏荟国际医疗集团主任醫師

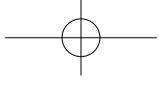


簡歷

- 中國安徽醫科大學 皮膚與性病研究所碩士
- 台灣台中榮總皮膚科及醫學美容中心 (總院、嘉義分院、灣橋分院) 主治醫師
- 台灣中山醫學大學附設醫院 皮膚外科主任
- 台灣台中 中港澄清醫院 皮膚科 主任
- 台灣台大醫院研究醫師
- 台灣臺大醫院內科部 醫師

會員

- 臺灣皮膚科醫學會會員
- 台灣美容皮膚科醫學會副秘書長
- 台灣微整型醫學會監事
- 中國中西醫結合學會華南區專家委員會委員
- 香港醫學美容協會榮譽會員

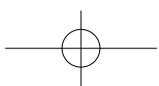


Abstract

美容醫學對於面部回春以及雕塑的發展上，玻尿酸填充物是全世界使用量最大且最安全的皮下填充物產品，近年來有許多具膠原蛋白刺激增生產品問世，如微晶瓷/晶亮瓷(Radiesse)、伊蓮絲/少女針(Ellanse)、聚左旋乳酸/童顏針(Sculptra)等等；玻尿酸具有精準性與穩定性，加上膠原蛋白促進劑刺激膠原生成的特點，可以達到相輔相成的治療效果，y 在臉部回春上是最重要的基礎，然而在皮膚緊緻拉提的角色，上述這些產品是藉由體積軟組織的改變來造成拉提效果，倘若過量則可能造成不當過多的臉部軟組織生成，反而造成不自然的臉部比例，甚至反而更為下垂！因此近年來『埋線』或是『線雕』的角色就變得越來越重要了，埋線主要利用 PDO 材質的人體可吸收縫線，刺激皮膚的發炎反應來達到緊緻拉提的效果！依照放入皮膚層次不同可簡單分為兩種：

- 1.線材置放於深真皮層會是淺皮下層：俗稱小線，刺激膠原蛋白增生、增加局部血液循環、活化修復過程、減少局部脂肪等作用。
- 2.線材放置於 SMAS 皮膚深層筋膜層：俗稱大線，提供立即且有方向性的線性提升效果、及後續性線材周圍發炎反應造成持續性的膠原新生效果。

線材置放的好處，除了可以讓臉部有立即性及後續性的拉提效果之外，還有就是不會造成軟組織的不當增加，而造成臉變更腫或更垂的現象！



LV 逆齡回春術 (Live + Lasting + Lifting V-shaped project) 梁仲斌 醫師

現今世界的臉部美學，V型臉是不分年紀或人種都在追求的，由臉步老化的生理解剖學可知，老化的因素不僅僅在於膠原蛋白的流失，更有五個面向-『皮膚、肌肉、骨骼、脂肪以及韌帶』，簡單的來說就是，皮膚的退化、肌肉的過度使用及鬆弛、骨頭的吸收、脂肪的體積變化及移位、還有就是韌帶的鬆弛！這些因素會讓我們的臉型從原本年輕的近乎V型臉型，慢慢的變成正三角形的下垂臉型！再次強調V型臉絕對不是網紅臉的尖下巴，而是呈現年輕活力感的倒三角形臉型！而我提出的LV逆齡回春術，不僅僅針對臉部老化的根本原因所設計的方案，對於年輕族群的成年人一樣適用！

LV 逆齡回春術： L代表的含義是 Live、Lasting、Lifting；Live 就是生動自然，不管在動靜態的臉部表情，都不要有過度飽滿或是僵硬的問題；Lasting 就是治療持續性，有方法及步驟的療程規劃，臉部年輕化的效果是立即有效且持久的；Lifting 就是提拉，緊緻有彈性的肌膚；V 就是指臉部呈現V型的線條，代表年輕的倒三角形臉型！基於以上概念所設計的治療方案，簡稱為LV方案！

LV 方案有四個步驟：(圖一)

第一步是『十字臉』，在臉部畫個十字，直槓表示額頭、鼻子、嘴唇、及下巴，這些部位可以先調整臉部直線的比例，額頭髮際到鼻山根、山根到鼻尖、鼻尖到下巴，這三個部位呈現1:1:1，一般來說東方人下巴都略短，尤其老化後更顯短，有些個案單純填補下巴後，就可呈現V型臉！十字的橫槓是指蘋果肌，其實解剖上並無這個構造，就是指中臉部的深層脂肪墊(deep cheek fat pad)，臉部老化就是由此處的深層脂肪最先開始流失，此處凹陷除了讓人看起來沒精神之外，更會連帶造成淚溝型黑眼圈、法令紋加深等問題，因此LV逆齡回春術的第一步驟是最為重要的！

第二步是『中V臉』，鼻翼及兩側太陽穴的連線，可以畫出中臉部的V形，治療部位包括太陽髮際線、太陽穴、顴弓韌帶以及法令紋，治療目的是補充這些部位的軟組織體積以及強化組織固定！

第三步是『下V臉』，嘴角及兩側耳屏的連線，可以畫出下臉部的V形，治療部位包括耳前髮際線、頰凹、木偶紋及下頷骨，治療目的是補充這個部位的軟組織體積以及加強輪廓提升！

第四部是『補水和除皺』，人體有70%是水分，皮膚的保水功能會隨年紀慢慢退化，而造成皮膚乾燥及靜態細紋產生等問題，而臉部肌肉的收縮也會造成紋路加深，因此給予皮膚最直接的水分還有減少臉部肌肉的過度使用為此步驟的治療目標！治療部位包括淚溝、法令紋淺紋、木偶紋淺紋、嘴週豎琴紋及抬頭皺眉魚尾乾細紋等等，治療目的就是加強皮膚彈性及減少動靜態細紋！



醫學美容對於面部回春以及雕塑的發展上，玻尿酸填充物是全世界使用量最大且最安全的皮下填充物產品，近年來有許多具膠原蛋白刺激增生產品問世，如微晶瓷/晶亮瓷(Radiesse)、洵蓮絲/少女針(Ellanse)、聚左旋乳酸/童顏針(Sculptra)等等，其特性是可以促進人體產生自身的膠原蛋白（比較見圖二）；玻尿酸具有精準性與穩定性，加上膠原蛋白促進劑刺激膠原生成的特點，可以達到相輔相成的治療效果，在 LV 方案中，是最重要且基礎的武器，在第一至第三步驟中，玻尿酸會選擇中大分子的產品，以達到絕佳的支撐力及組織飽滿度，膠原蛋白刺激物則可以於不同部位搭配運用，施打的層次主要在骨膜層、SMAS 筋膜層或是深層皮下組織，而在第四步驟，則選用小分子的玻尿酸，施打層次主要在深真皮層！以及使用肉毒桿菌素，減少臉部肌肉的過度收縮！（不同產品的搭配與施打部位參見圖三）

比較	晶亮瓷	玻尿酸	童顏針	洵蓮絲
產品單位	支 (台灣一支為1.5 c.c.)	支 (通常一支為1 c.c.)	瓶 (稀釋8~10 cc不等)	支 (一支1 cc)
成份	羟基磷灰石鈣、甘油、羧甲基纖維素鈉	透明質酸	聚左旋乳酸	聚己內酯、羧甲基纖維素
效果	注射後立即有效	注射後立即有效	注射後一至三個月逐漸出現	注射後立即有效
持續性	12~18個月不等 (8~12個月)	6~12個月不等，在4.5~9個月給予補充，效果可長達18個月。	可達25個月	依不同產品，分別為1、2、3、4年以上
促進膠原蛋白新生	有(+)	無	有(+++)	有(++)
組織支撐性	最佳	依產品不同而由所不同	不佳	佳
臉頰禁止施打部位	唇部 (淚溝)	無	唇部 (淚溝)	唇部 (淚溝)
安全性	佳	佳	佳	佳

圖二

DR 玻尿酸 + 膠原蛋白促進劑 臉頰應用

部位 / 產品	Ellanse / Radiesse	HA
額頭	+++	+
髮際線	++	+
太陽穴	+	++
蘋果肌、顴凹、顴弓韧带	+++	++
法令紋	++	++
木偶紋	+	+
鼻子、眉骨(眉)、下巴、下頷骨	+++	++
淚溝、顴凹、臥室、顴骨	-	++

DR 玻尿酸 + 膠原蛋白促進劑 臉頰應用

部位 / 產品	Sculptra	HA
額頭	++	+
髮際線	+++	+
太陽穴	++	++
蘋果肌、顴凹、顴弓韧带	+++	++
法令紋	++	++
木偶紋	+/-	+
鼻子、眉骨(眉)、下巴、下頷骨	+/-	++
淚溝、顴凹、臥室、顴骨	-	+

圖三

然而在皮膚緊緻拉提的角色，這些產品是藉由軟組織體積的改變來造成拉提效果，倘若過量則可能造成不當的臉頰軟組織生成，反而造成不自然的臉頰比例，甚至反而更為下垂！因此近年來『埋線』或是『線雕』的角色就變得越來越重要了！埋線主要利用 PDO 材質的人體可吸收縫線，刺激皮膚的發炎反應來達到緊緻拉提的效果！依照放入皮膚層次的不同可簡單分為兩種：

1.線材置放於深真皮層或是淺皮下層：俗稱小線，具有刺激膠原蛋白增生、增加局部血液循環、活化修復過程、減少局部脂肪等作用！

2.線材放置於 SMAS 皮膚深層筋膜層：俗稱大線，提供立即且有方向性的線性提升效果、及後續性線材周圍發炎反應造成持續性的膠原新生效果！

而 LV 方案的線雕部分就是搭配這兩者深淺的置入方式來達到效果，一般來說放置在 SMAS 層次的線材會選用較長且粗的 PDO 線，在台灣可以選擇 Quill、V-lock 或是 Stratafix 等品牌！

線材置放的好處，除了可以讓臉頰有立即性及後續性的拉提效果之外，還有就是不會造成軟組織的不當增加，而造成臉變更腫或更垂的現象！（埋線設計如圖四）

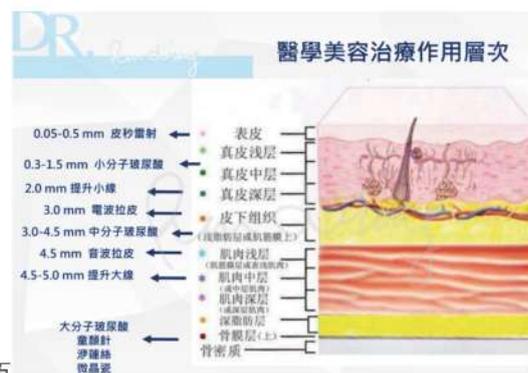


圖四

LV 方案就是利用皮下填充物以及線雕的搭配運用，而達到美化臉型以及對抗皮膚老化全層次的治療方案，筆者認為線雕要有最好的效果，一定要經由皮下填充物先打好基礎，常聽到有醫師說埋線完後臉更寬或是更腫了，就是因為流失位移的軟組織還沒復位，就強行去做線雕提拉，大家可以想像，如果是一個乾枯的蘋果，你只把皮拉緊，會變成一顆有彈性且飽滿的蘋果嗎？反之依然，若臉部已經非常飽滿但是過多的軟組織造成臉垂時，更不應該再給予多餘的填充，而是以線雕為優先選擇的治療方案！循序漸進的 LV 逆齡方案，適用於每個年齡層，是每個人都適合的保養及治療型美容醫學！（圖五及六）

LV逆齡回春術	治療目標
十字臉	皮下填充：額頭、鼻、唇、下巴、蘋果肌 線雕：鼻線、額頭小線
中V臉	皮下填充：太陽髮際線、太陽穴、顴弓韌帶、法令紋 線雕：中段臉大線、髮際線/法令紋小線
下V臉	皮下填充：頰凹、木偶紋、下顎骨 線雕：下段臉大線、髮際線/嘴邊肉/雙下巴/下顎骨小線
補水除皺	肉毒桿菌：nefertiti娜芙蒂蒂拉提術 皮下填充：淚溝、上眼凹、法令紋淺紋、木偶紋淺紋、微笑線淺紋 肉毒桿菌：皺眉紋、抬頭紋、魚尾紋...

圖五



圖六

梁仲斌 醫師 Dr. Ben Liang

台中 中港澄清醫院 皮膚外科 主任
 北斗 卓綜合醫院 皮膚科 主任
 員林 皓生醫院 皮膚科 主任
 上海 柏荟医疗集团 主任醫師
 台北 晶漾診所 主治醫師
 台北 康活診所 醫學美容 總監
 台中 愷俐時尚醫美診所 醫學美容 總監

中山醫學大學醫學士
 中華民國皮膚科 專科醫師
 中華民國美容醫學皮膚科 專科醫師
 台中榮總皮膚科 主治醫師
 台中榮總醫學美容中心 主治醫師
 中山醫學大學附設醫院 皮膚外科 主任
 台大醫院 皮膚部 研究醫師
 國防大學臨床講師

國民美肌醫師

梁仲斌

中國中西醫結合學會華南區專家委員會委員
 台灣微整形美容醫學會 總監
 台灣皮膚科醫學會 會員
 台灣美容皮膚科醫學會 副秘書長
 香港醫學美容協會 榮譽會員
 高德美玻尿酸全亞洲區『講師訓練』講師
 淨蓮絲(少女針) 國際認證講師
 中國玻尿酸注射首席講師

筆者介紹



DR.

**線雕與皮下填充劑
在臉部年輕化的聯合應用**

Ben Liang

梁仲斌 醫師

Chung-Pin, Liang M.D.

2018.02.11 14:20-14:45
海峽兩岸第三屆醫事交流學術論壇

梁仲斌 醫師 Dr. Ben Liang

台中 中港澄清醫院皮膚外科 主任
台中 愷俐時尚醫美診所 醫學美容 總監
北斗 卓綜合醫院 皮膚科主任
台北 康活診所 醫學美容 總監
台北 晶漾診所 主治醫師
上海 柏荃医疗集团 主任醫師

國民美肌醫師
梁仲斌

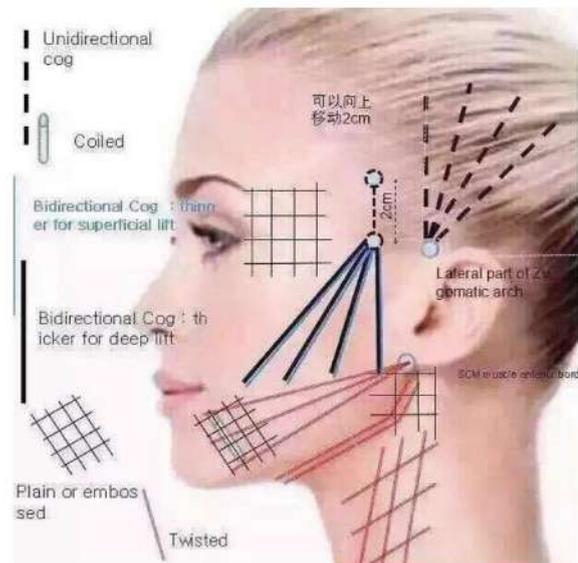
中華民國皮膚科 & 美容醫學皮膚科 專科醫師
台灣 中山醫學大學醫學士
台灣 中山醫學大學附設醫院 皮膚外科主任
台灣 台中榮總皮膚科及醫學美容中心 主治醫師
台灣 台大醫院 皮膚部 研究醫師
台灣 國防大學臨床講師
中國 安徽醫科大學 皮膚與性病研究所碩士

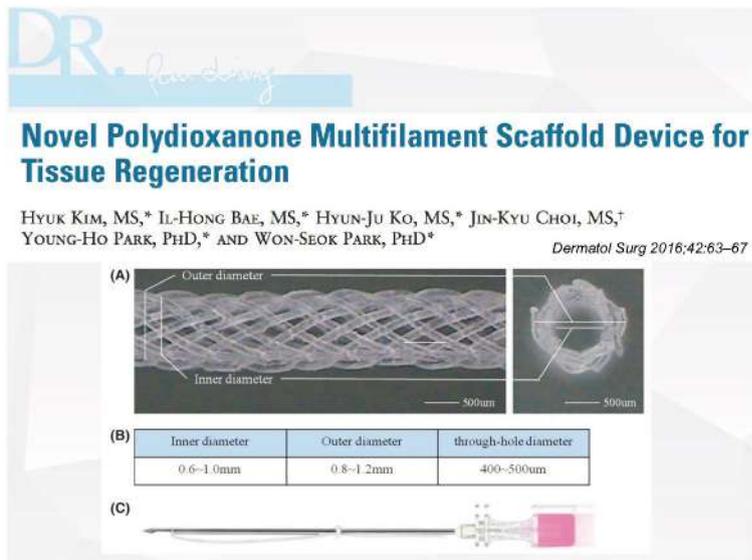
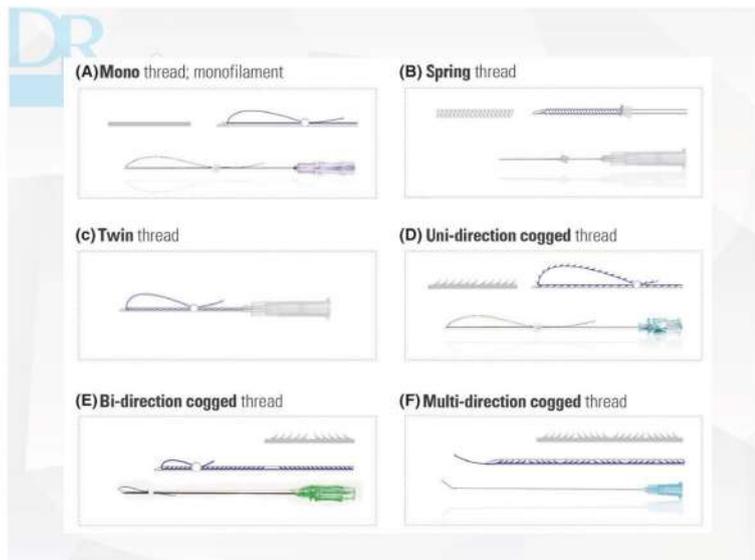
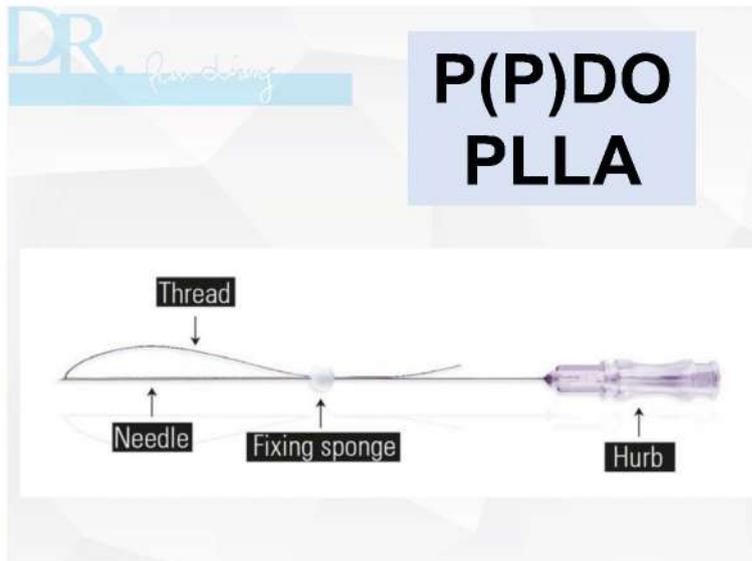



sculptra Restylane

**國際 瑞藍 (透明質酸、童顏針) 原廠
專任知名講師**

**2017 7月 台灣年代新聞專訪
玻尿酸合併治療趨勢**

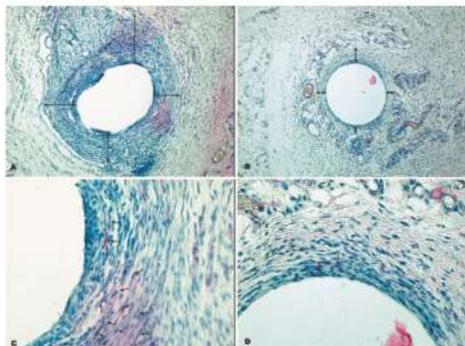


ORIGINAL ARTICLES

Effect of Cog Threads under Rat Skin

HYO JOOK JANG, MD, MS,* WON SEOK LEE, MD,† KUN HWANG, MD, PhD,* JUN HC PARK, MD,* AND DAE JOONG KIM, PhD‡

*Department of Plastic Surgery, College of Medicine, Inha University, Incheon, Korea; †Dr. Lee's Aesthetic Plastic Surgical Clinic, Seoul, Korea; ‡Department of Anatomy, College of Medicine, Inha University, Incheon, Korea



- 線材會引發包膜 (capsule) 產生。
- 包膜的組成: fibroblasts, extracellular collagen, neovascularization, and inflammatory cell.



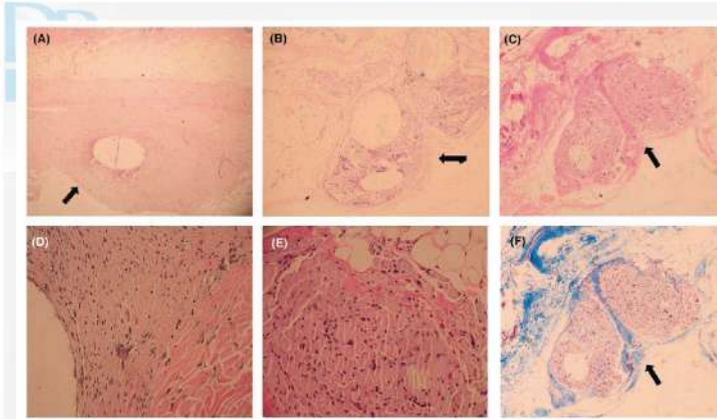


Figure 2. Histologic evaluation of capsule formation. Fibrous capsule (black arrow) around the inserted thread is well noted in a 1-month specimen (A). Fibrous sheath is still noted in a 3-month specimen (B). Inserted thread is degraded and the surrounding capsule is replaced by connective tissue (C and F) (A-C; hematoxylin and eosin x40, F; Masson trichrome x40). Strong tissue reaction with inflammatory cell aggregation is more prominent in a 1-month sample (D). Giant cell and granulomatous reaction are observed in a 7-month specimen (D and E; hematoxylin and eosin x200).

第一個月的組織發炎反應比三個月時明顯

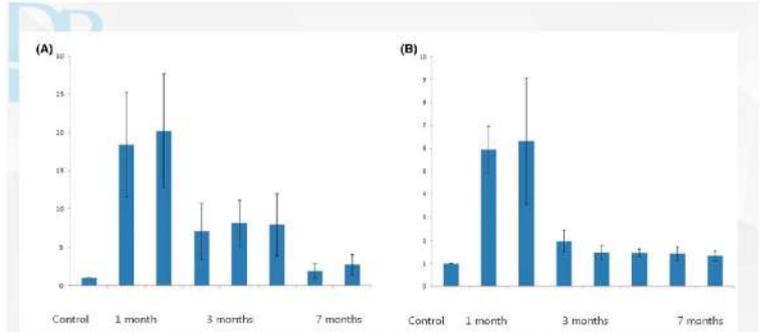


Figure 3. Changes in expression of collagen Type I (A) and TGF- β (B) after thread lift, showing mean levels compared to nontreated section. Assessment of molecular changes indicated statistically significant increases in collagen Type I and TGF- β at 1 month after implantation ($p < .05$). The increase was maintained until the end of the study at 7 months ($p < .05$). TGF- β , transforming growth factor beta 1.

代表組織膠原新生能力強度的Collagen type I 及 TGF-beta, 在第一個月時產生最明顯, 而到PDO被吸收後, 在第七個月仍有新生能力!

Outcomes of Polydioxanone Knotless Thread Lifting for Facial Rejuvenation

DONG HYE SUH, MD, PhD,* HEE WON JANG, MD,[†] SANG JUN LEE, MD, PhD,* WON SEOK LEE, MD,[‡] AND HWA JUNG RYU, MD, PhD[†]

Dermatol Surg 2015;41:720-725

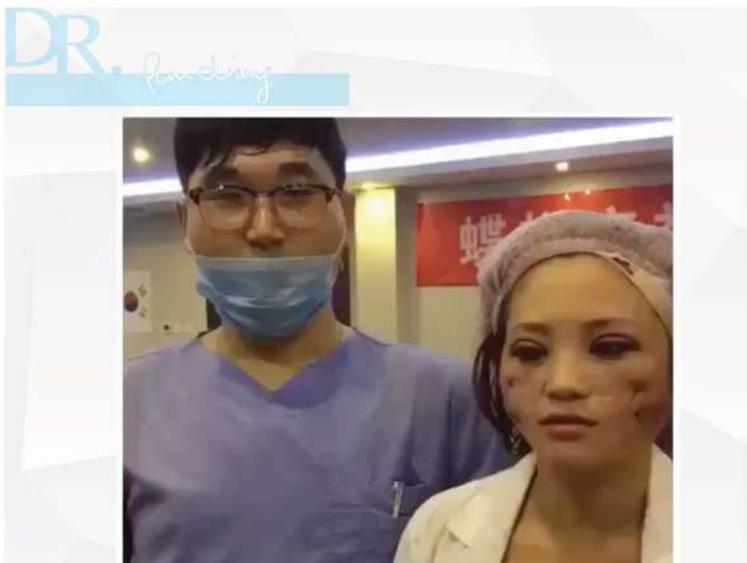
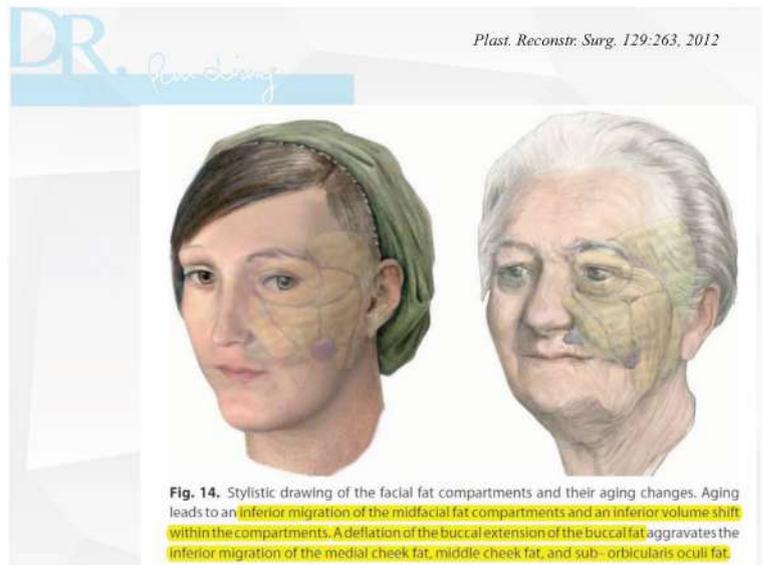
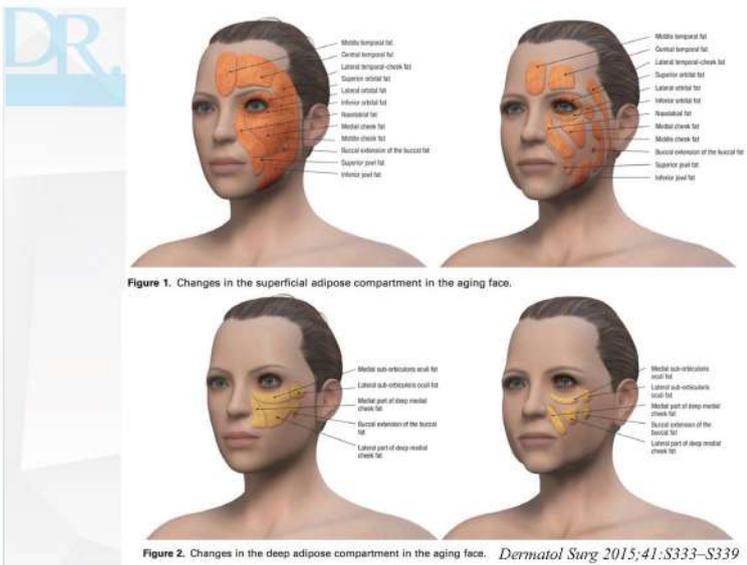
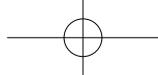
- 使用雙向倒鉤及螺旋線於31個患者追蹤兩年。
- 使用PDO線材於面部回春(Facial rejuvenation)的治療, 對於面部稍微鬆弛 (modest face sagging), 細紋 (fine wrinkles) 以及毛孔粗大 (marked facial pores) 是安全有效的, 且僅有極少的併發症。

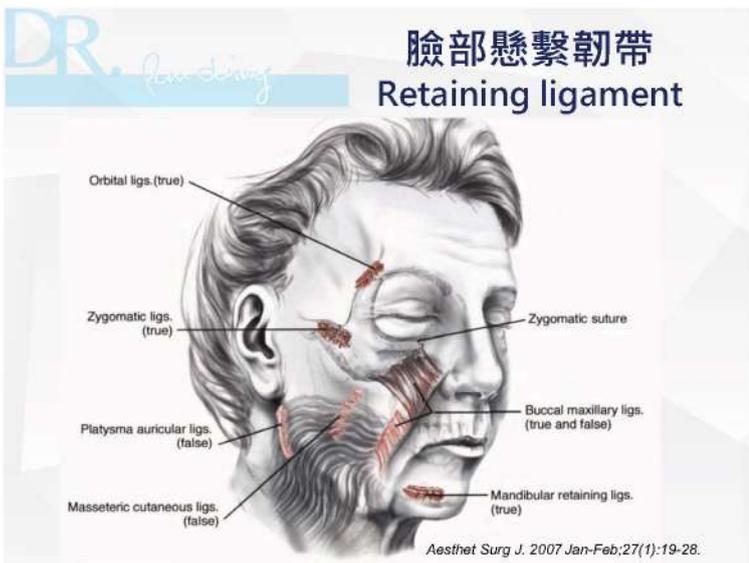


面部美容解剖學

DR. Funding 面部老化的原因
Aesthetic Surgery Journal 2010 30: 11S

皮膚
肌肉
骨骼
脂肪





DR. *function* 面部填充劑選擇

Restylane
NATURAL RESULTS MADE IN SWEDEN

Juvéderm
ULTRA

Perlane

RADIESSE
A HYALURONIC ACID THAT LASTS

線雕與填充劑的聯合應用

DR. *function*

台灣小V臉權威
2016
體面雜誌專訪

不只小V, 更要LV!
保養型醫美必備!!
專訪梁仲斌醫師談 V 臉攻略

Step 1 十字臉
Step 2 中V臉
Step 3 下V臉
Step 4 補水

DR. *function* LV 逆齡回春術
Life + Lasting + Lifting V-shaped project

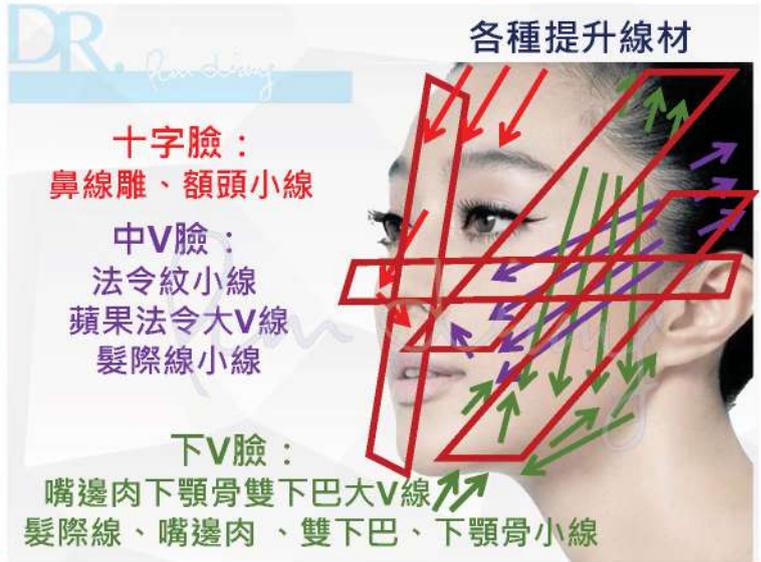
- 第一步調整臉部比例：「十字臉」
- 第二步強化組織固定：「中V臉」
- 第三步加強輪廓提升：「下V臉」
- 第四步細部修飾：「補水」

大小分子透明質酸 + 膠原蛋白促進劑 臉部應用

部位 \ 產品	Ellanse / Radiesse	透
額頭	+++	+
髮際線	++	+
太陽穴	+	++
蘋果肌、頰凹、顴弓韌帶	+++	++
法令紋	++	++
木偶紋	+	+
鼻子、眉骨(尾)、下巴、下頷骨	+++	++
淚溝、眼凹、臥蠶、嘴脣	-	++

大小分子透明質酸 + 膠原蛋白促進劑 臉部應用

部位 \ 產品	Sculptra	透
額頭	++	+
髮際線	+++	+
太陽穴	++	++
蘋果肌、頰凹、顴弓韌帶	+++	++
法令紋	++	++
木偶紋	+/-	+
鼻子、眉骨(尾)、下巴、下頷骨	+/-	++
淚溝、眼凹、臥蠶、嘴脣	-	+



DR. Funding

LV逆齡回春術	治療目標
十字臉	皮下填充：額頭、鼻、唇、下巴、蘋果肌 線雕：鼻線、額頭小線
中V臉	皮下填充：太陽髮際線、太陽穴、顴弓韌帶、法令紋 線雕：中段臉大線、髮際線/法令紋小線
下V臉	皮下填充：頰凹、木偶紋、下顎骨 線雕：下段臉大線、髮際線/嘴邊肉/雙下巴/下顎骨小線
全臉補水	皮下填充：淚溝、上眼凹、法令紋淺紋、木偶紋淺紋、微笑線淺紋



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 4: 埋線專題】PM 14:45~PM 15:10

講師簡介

NAME: 林立荃 醫師

TOPIC: 線代童顏術 SMASIR 埋線原理與適應症介紹
埋線併用注射之雞尾酒療法

簡歷

- 臺灣大學醫學院醫學士
- 亞太美容外科專科醫師
- 臺灣醫學美容專科醫師
- 臺灣婦女醫學專科醫師
- 美國抗老化醫學學會醫師
- 世界抗老化醫學協會醫師
- JM 極光美學連鎖診所醫療總顧問
- 中華美容科技研究協會理事長
- 雙美膠原蛋白原廠特聘首席注射醫師
- 臺灣亞太美容外科醫學會理事
- 中國安徽醫大皮膚醫學碩士及博士候選人
- 晨軒醫美股份有限公司醫療技術總監
- 廣州生命匯首席整型美容醫師
- 中清科華首席整形美容醫師
- K2 亞太區榮譽顧問及首席講師
- Bellavita 亞太區榮譽顧問及首席講師
- 亞太線型醫學美容教育交流協會首席顧問
- 亞太線型醫學美容教育交流協會榮譽講師



2018 年 1 月 22 日 (星期日)

第二十二屆海峽兩岸微整型美容學術研討會 - 下午議程表

SESSION 5: 美容外科專題

下午 15:30- 下午 17:50

SESSION 5: 美容外科專題			
1530-1555	割雙眼皮的設計與手術技巧	吳思衛 醫師 基隆葛萊美診所	林宣君 醫師 恩主公醫院眼科部
1555-1620	短鼻整形術 Short Nose Rhinoplasty	邱昱勳 醫師 新光醫院耳鼻喉科 及美容中心	張忠強 院長 經典整形美容專科診所
1620-1645	老化面部解剖學分析與精準線性面部年輕化	呂京陵 秘書長 (陸) 中國中西醫結合醫學會	張承仁 副院長 台北醫學大學附設醫院
1645-1710	自體脂肪於亞洲男性顏面整形的運用經驗	黃昱豪 主任 義大大昌醫院 國際美容醫學中心	曾明禮 副理事長 台灣微整形美容醫學會
1710-1750	2017 台灣微整形美容醫學會 年度專業醫師審核考試-筆試		曾明禮 副理事長 台灣微整形美容醫學會

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 5: 美容外科專題】PM 15:30 ~ PM 17:10

座長簡介

NAME: 林宣君 醫師

現任

- 恩主公醫院眼科主治醫師
- 台大醫院眼科部兼任主治醫師

簡歷

- 臺大醫院眼科部住院醫師
- 臺大醫院眼科部總醫師
- 臺大醫院眼科部眼整形科研究員
- 韓國 JW Cosmetic Hospital 整形診所臨床研究員
- 臺灣眼整形美容重建手術醫學會會員
- 臺灣眼科學教授學術醫學會會員
- 美國眼科醫學會會員
- 中華民國眼科專科醫師
- 2015年中華民國眼科醫學會桂山論文獎



專長

- 韓式眼袋手術：脂肪轉位、筋膜固定併臥蠶保留手術
- 眼瞼下垂矯正手術
- 無痕縫式雙眼皮手術
- 割式雙眼皮手術
- 睫毛倒插矯正手術
- 眼瞼腫瘤切除併重建手術
- 眼瞼外翻及內翻矯正手術

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 5: 美容外科專題】 PM 15:30 ~ PM 17:10

座長簡介

NAME: 張忠強 醫師

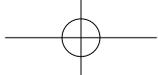
現任

- 經典整形美容專科診所院長
- 風尚名媛整形診所主治醫師
- 中心診所醫院整形外科醫師
- 台灣整形外科醫學會專科醫師
- 台灣美容外科醫學會會員
- 台灣外科醫學會專科醫師
- 台灣手外科燒傷醫學會會員
- 台灣急救加護醫學會會員



簡歷

- 國泰醫院美容醫學中心專科醫師
- 松山總醫院整形外科主任
- 台灣整形外科醫學會監事
- 台灣美容外科醫學會理事
- 台灣手外科醫學會理事
- 台灣燒傷醫學會秘書長
- 約翰尼斯堡總醫院整形外科 主治醫師
- 美國加州比佛利整形美容醫院專科進修
- 日本東京女子醫科大學整形外科專科進修
- 韓國醫學中心整形外科專科進修



【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 5: 美容外科專題】PM 15:30 ~ PM 17:10

座長簡介

NAME: 張承仁 醫師

現任

- 臺北醫學大學附設醫院 副院長
- 美國外科學院院士 (FACS; Fellow, American College of Surgeons)
- 美國雷射醫學會院士 (ASLMS, American Society for Laser Medicine and Surgery)
- 國際外科學會院士 (FICS; Fellow, International College of Surgeons)



簡歷

- 中央健保局審查醫事人員
- 中華民國整形外科學會會員
- 中華民國醫用雷射醫學會理事長
- 第 14 屆亞太雷射醫學會主席
- 美國整形外科學會會員
- 美國雷射醫學會編審委員會委員
- 衛生福利部食品藥物管理署醫療器材安全評估諮議會委員
- 國家衛生院光動力療法委員會委員
- 長庚紀念醫院一般整形外科主任
- 長庚紀念醫院美容醫學中心主任
- 長庚紀念醫院外科學教授
- 1990 長庚紀念醫院整形外科主治醫師
- 1992 美國哈佛大學雷射研究班結業
- 1994 美國加州大學爾灣分校整形外科研究員
- 中國醫藥大學醫學士
- 臺灣大學健康政策管理研究所 (原醫療機構管理研究所) 碩士
- 美國加州 Newport University 心理學博士

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 5: 美容外科專題】PM 15:30 ~ PM 17:10

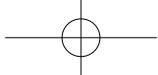
座長簡介

NAME: 曾明禮 院長

簡歷

- 台灣微整形美容醫學會 副理事長
- 兩岸醫美期刊社長
- 曾明禮皮膚科診所院長
- 台北榮民總醫院皮膚部 主治醫師
- 中國柏薈國際醫療事業集團 技術總監
- 中國上海 萬麗國際醫美機構門診部 主治醫師
- 中國廣州 中山醫科大學整形美容醫院 教授兼主治醫師
- 中國河北石家莊 萬瑞國際醫美機構門診部 主治醫師
- 中國醫師協會皮膚科醫師分會(CDA) 學術研討會課程講師
- 台灣皮膚科醫學會 學術研討會課程講師
- 中華民國美容醫學醫學會 醫美訓練課程講師
- 中華民國醫用雷射光電學會 雷射課程講師
- 台灣微整形美容醫學會 學術研討會微整形與雷射課程講師
- 台灣兩岸幹細胞微整形醫學會 學術研討會微整形與雷射課程講師
- 微整形醫材與雷射光電原廠 特聘醫學美容講師
- 歐洲 Fontona Er-Yag 飛梭雷射原廠國際訓練課程講師
- 美國 Starlux 晶鑽飛梭雷射脈衝光平台系統原廠國際訓練課程講師
- 玻尿酸微整形種子醫師
- 微晶瓷注射臨床講師





【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 5: 美容外科專題】PM 15:30~PM 15:55

講師簡介

NAME: 吳思衛 醫師

TOPIC: 割雙眼皮的設計與手術技巧

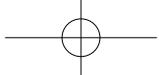
簡歷

- 台北醫學大學醫學系
- 台北馬偕紀念醫院外科
- 基隆葛萊美診所
- 竹北順風診所
- 大直佳醫美人診所
- 中華君綺診所
- 台北醫學大學醫學系
- 台北馬偕紀念醫院外科
- 外科專科醫師
- 基隆葛萊美診所
- 竹北順風診所
- 大直佳醫美人診所
- 中華君綺診所



Abstract

- 一. 由縫雙眼皮原理 來推想怎麼把 割雙眼皮做得更好
- 二. 割雙眼皮 術前評估規劃 畫線
- 三. 術中 依客人不同條件 而調整手術方式
- 四. 術後 注意事項&常見併發症



**縫雙眼皮&割雙眼皮
技巧心得**

吳思奇醫師

資歷

- 台北醫學大學醫學院
- 台北馬偕紀念醫院外科
- 外科專科醫師

- 基隆萬葉美診所
- 竹北博風診所
- 大直住醫美人診所
- 中研君綺診所

縫雙眼皮 術前規劃

- 使用器械：牙籤、牙線尾端、雙眼皮粘附的叉子 (各種照片)
- 皮膚越少越好 (反例：線路上掉漆的照片)
- 雙眼皮曲線：由自然的折線決定

割雙眼皮

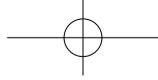
- 術前規劃
- 术中細節
- 術後追蹤處理

三種術前畫線方法

- 方法一：寬度4-9mm, 切皮：用鑷子夾起率 鬆的皮 切80%
- 方法二：摺層：提眉8-9成，用牙籤看折線高度 (切線下緣) - 放鬆後量寬度 (切線上緣)
- 方法三：不摺層：先選出下面贅皮很多的切線上緣，再畫出收緊下方贅皮的切線下緣

割雙眼皮 術中處理

- 雙眼皮寬度 抓多寬
- 修皮
- 取脂肪
- Ptosis



常見術後問題

- 1. 磨根時 磨擦凹陷 (廣告詞: 磨眼無痕)
- 2. 高度太寬
- 3. 不對稱
- 4. 根端下垂

特別手術方式

- 1. 不破壞血管網的 剝離根皮
- 2. 磨緣切口的 翻雙眼皮

BIO 曹仁昌的書

- 推薦！好書
- 但不能盡言書

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 5: 美容外科專題】PM 15:55~PM 16:20

講師簡介

NAME: 邱昱勳 醫師

TOPIC: 短鼻整形術 Short Nose Rhinoplasty

現任

- 臺灣耳鼻喉科醫學會 顏面整形重建訓練委員會 委員
- 新光醫院 耳鼻喉科 暨 美容中心 主治醫師
- 國立台灣大學醫學院附設醫院 耳鼻喉部 教學主治醫師

學歷

- 臺大醫學院臨床醫學研究所 醫學碩士
- 臺大醫及工學院 醫學工程研究所 博士候選人

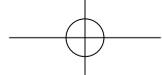


簡歷

- 中國醫藥大學附設醫院臺北分院 耳鼻喉科 主任
- 台北市立婦幼醫院耳鼻喉科主任
- 振興醫療財團法人振興醫院 醫學美容中心 主治醫師
- 美國芝加哥大學醫學中心 進階鼻整形手術研究
- AAFPRS, EAFPS, IFFPSS, KCCS, PAAFPRS 及 IMCAS 國際講師

專長

- “客製化” 的結構式鼻整形
- 全自體軟骨鼻整形、韓式鼻雕、卡麥拉隆鼻
- 蒜頭鼻、鷹鉤鼻、朝天鼻、短鼻
- 塌鼻、歪鼻、鼻外傷重建
- 專精於自體肋軟骨之重修鼻整形



短鼻整形術

Short Nose Rhinoplasty

Tony Yu-Hsun Chiu M.D., M.M.S.

- Lengthening a short nose is a challenging rhinoplasty problem.
 - Anatomy
 - Analysis

- The surgical approach depends mostly on the quality of the lining, skeleton, overlying skin, & the amount of correction desired.
 - Lengthening the central compartment
 - Correction of the lateral compartment
 - Dorsal augmentation
 - Nasal tip surgery

- The lengthened nose lost much of its intraoperative length because the contraction process of the soft tissues simply pulled the nose back towards its original length !!

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 5: 美容外科專題】PM 16:20~PM 16:45

講師簡介

NAME: 呂金陵 秘書長 (陸)

TOPIC: 老化面部解剖學分析與精準線性面部年輕化

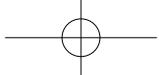
現任

- 愛思特醫療美容集團技術總監
- 蘇州愛思特美容醫院院長
- 國家科技部 [恩德斯醫學科學技術傑出成就獎] 獲獎者
- 衛生部醫管司內鏡與微創顱頰面整形臨床教學中心主任



簡歷

- 國家衛生計生委內鏡與微創醫師定期考核專家委員會整形美容分會 秘書長
- 中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會秘書長、微整形專家組主任委員
- 泛亞州太平洋地區面部整形美容外科學會理事、中國分會 副主席兼秘書長
- 全國內鏡臨床品質評價專家委員會整形外科內鏡與微創專業委員會 秘書長
- 中國醫師協會美容與整形醫師分會委員、顱頰面整形專業委員會委員
- 中國整形美容協會微創與皮膚分會理事、乳房整形分會 常務理事
- 中華醫學會整形外科學分會微創美容專業學組 副主任委員
- 中國醫師協會內鏡醫師分會整形外科專業委員會 秘書長
- 國際唇齶裂整複慈善救助行動 “ 微笑中國 ” 中國專家
- 世界內鏡醫師協會中國整形外科專業委員會 秘書長
- 上海市中西醫結合學會整形美容分會 副主任委員
- 中國整形美容協會科學技術獎評審委員會 專家

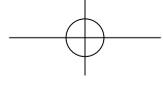


吕金陵 苏州爱思特美容医院院长、上海法思荟医疗美容医院院长

卫生部医管司整形外科内镜与微创专业委员会颌面整形临床教学中心主任
国际面部整形美容外科学会联盟面部整形美容外科学术交流与培训基地主任

曾在加拿大多伦多大学附属多伦多总医院、香港大学附属玛丽医院、上海第二医科大学附属九院、上海中医药大学附属曙光医院、苏州大学附属第四医院整形外科学习工作，任整形外科主任、学科带头人、硕士研究生导师。从事整形美容临床 20 余年，成功完成上万例整形美容手术，积累丰富经验，多次前往美国、加拿大、日本、韩国、香港等国家和地区著名学府和医院研修交流，定期和国外知名专家学者学术交流和同台手术，深得东、西方整形美容精髓。近年来在国内、外学术杂志上发表论文及主编、参编学术专著 40 余篇（部），获国家科技部恩德斯医学科学杰出贡献奖、中国医师协会美容与整形医师分会优秀医师奖、中国中西医结合学会医学美容专业委员会突出贡献奖，以及省市级科技进步、新技术新项目等各类奖项十余项。

中国中西医结合学会医学美容专业委员会秘书长、乳房整形分会主任委员
国家卫生计生委内镜与微创医师定期考核专家委员会整形美容分会秘书长
泛亚州太平洋地区面部整形美容外科学会理事、中国分会副主席兼秘书长
中国整形美容协会医学美学设计与咨询分会副会长、美学医师专委会主委
中国医师协会美容与整形医师分会委员、内镜医师分会整形专委会秘书长
卫生部医管司内镜与微创临床质量评价专家委员会整形外科分会秘书长
中国中西医结合学会医学美容专业委员会微整形分会名誉主任委员
中华医学会整形外科学分会微创整形美容专业学组副主任委员
世界内镜医师协会中国整形外科内镜与微创专业委员会秘书长
中国整形美容协会精准与数字医学分会常务副会长兼秘书长
国际唇腭裂整复大型慈善救助行动“微笑中国”中国专家
中国整形美容协会中西医结合分会常务副会长兼秘书长
中关村精准医学基金会医疗美容专家委员会副主任委员
上海中西医结合学会整形美容医学分会副主任委员
中国研究性医院协会美容医疗专业委员会常务委员
中国整形美容协会科学技术奖评审委员会专家
上海医师协会美容与整形医师专业委员会委员
中国整形美容协会乳房整形外科分会常务委员
中国整形美容协会内窥镜整形分会常务委员
《中国美容医学杂志》专栏主编
《中华中西医杂志》常务编委
《中国生物美容杂志》副主编



老化面部解剖学分析与精准线性年轻化的对策

爱思特医疗美容集团技术总监 吕金陵

【摘要】 目的：面部容颜的衰老是我们人体衰老最先显现出来的表象，延缓和缓解这种表现会使人视觉上年轻，会增加人的自信心。除了皮肤质量的老化改变，面部衰老主要表现在组织下垂和组织松弛。由于面部老化的组织病理发生的原理不同、组织松垂和组织松弛的解剖结构改变不同、面部衰老的临床表现不同，因此，对面部年轻化处理的方法也不同，尤其是目前在年轻化中应用比较广泛的线雕技术，针对面部组织松垂与组织松弛的处理也是不同的。**方法：**我们结合面部老化的组织病理发生原理、组织下垂和组织松弛的解剖结构改变、面部衰老的临床表现等方面进行分析，对目前临床上面部提升术中应用的多种线形材料和操作方法进行梳理，对面部衰老发生的不同层次、不同程度、不同原因的衰老发生，设计出不同的线雕方法和手术方案。**结果：**通过三维立体、多层次的面部年轻化线雕的方法，可以用较小的创伤、最快的恢复，最佳的效果，达到面部提升和紧缩的效果。**结论：**本文从衰老的发生原理和面部老化解剖层面分析面部组织下垂和松弛的原因，从而揭示线雕解剖学依据和优势；从线形材料的力学原理和理化特性，以及生物相容性来剖析在线雕在面部年轻化方面的可行性和优缺点；从各种线性材料在面部年轻化的临床应用和优势，来梳理线雕在面部提升和紧缩在临床上的可操作性、实用性和优势。面部线形提升术是一种以很小的手术创伤，很短的术后恢复期，达到比较完美的手术效果的方法。

【第二十二屆海峽兩岸微整形美容學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 401 會議室-下午議程

【SESSION 5: 美容外科專題】PM 16:45~PM 17:10

講師簡介

NAME: 黃昱豪 主任

TOPIC: 自體脂肪於亞洲男性顏面整形的運用經驗

現任

- 台灣·高雄；義大大昌醫院國際美容醫學中心 主治醫師

簡歷

- 台灣·高雄；林才民整形外科診所 副院長
- 台灣·高雄；呈汝生物科技有限公司 學術顧問
- 台灣·高雄；大同醫院整形外科 特約主治醫師
- 台灣·高雄；高雄醫學大學附設醫院整形外科 總醫師
- 台灣·高雄；高雄醫學大學醫學系醫學士

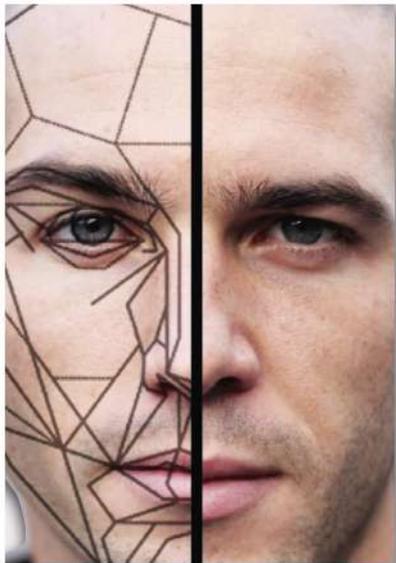


Abstract

Utilization of Fat Grafting in Asian Male Facial Contouring

自體脂肪移植技術應用於面部是近年來相當熱門的手術。相較於一般的人造填充物，自體脂肪是屬於自身的組織，富有彈性，也不會有過敏排斥等問題。雖然自體脂肪移植應用於人體，已經有超過一百年以上的臨床經驗。但是外科醫師們仍然努力於提升自體脂肪移植其中各項環節技術，讓整體的脂肪存活率更佳及併發症更少。

以往顏面整形多半在討論女性的應用及訴求，但隨著日漸增加的男性整形需求，自體脂肪在亞洲男性面部整形，也扮演了一定的角色。雖然自體脂肪移植可提供顏面的豐滿及線條的修飾，但對於男性的術前設計，與女性整形需求大不相同。所以在對於自體脂肪移植顏面雕塑的技術逐漸熟悉之際，不同的便會是男女不同的設計概念及強調運用部位。



台灣微整形美容醫學會
Annual Meeting

自體脂肪移於男性顏面
整形的運用經驗

黃昱豪
義大大昌醫院 國際美容醫學中心
2018.02.11(Sun.) 16:45-17:10 台北

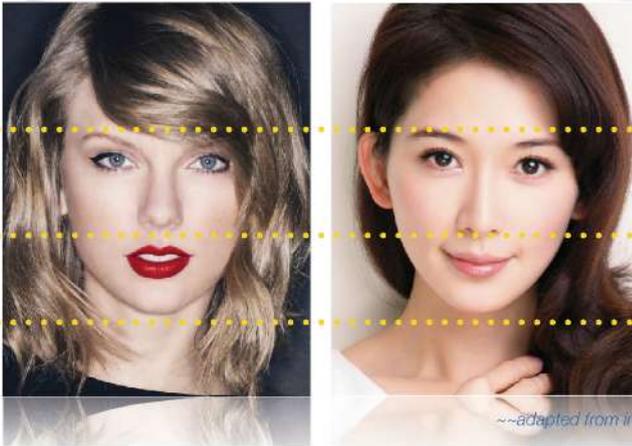


義大大昌醫院 國際美容醫學中心 主任
台灣整形外科&外科 專科醫師

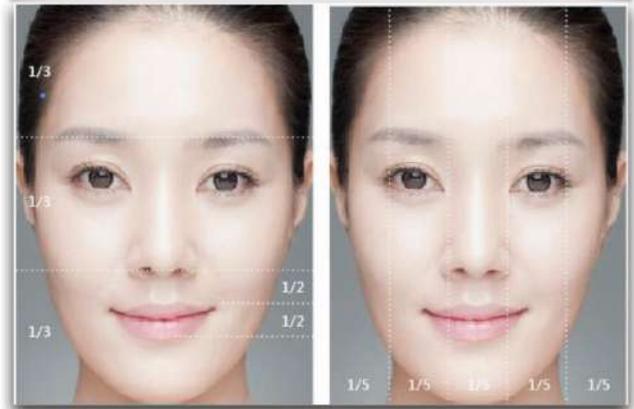
水動力抽脂體雕 亞太區種子教官
精微自體脂肪移植 國際技術顧問

數十場國內外學術演講及示範手術
刊登多篇國際整形外科論文

West & East Beauties... ..

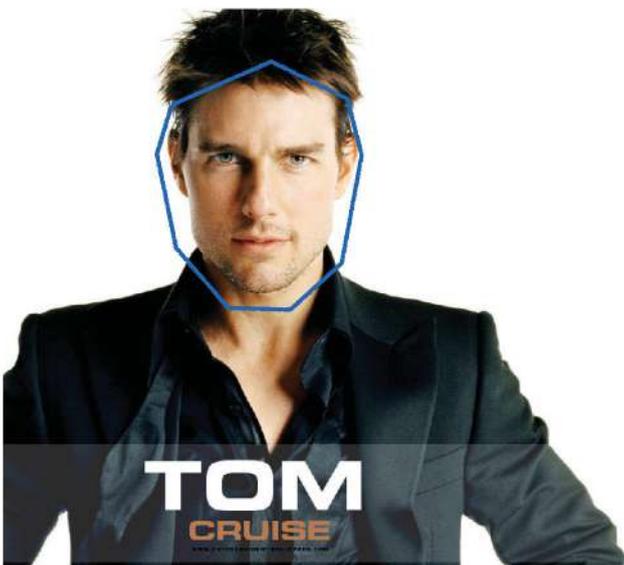
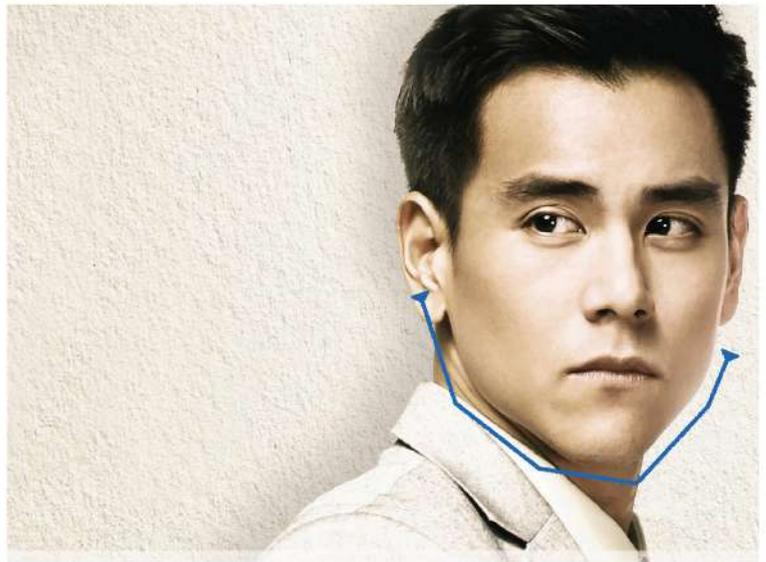
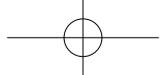


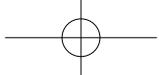
Perfect Facial Proportion... ..



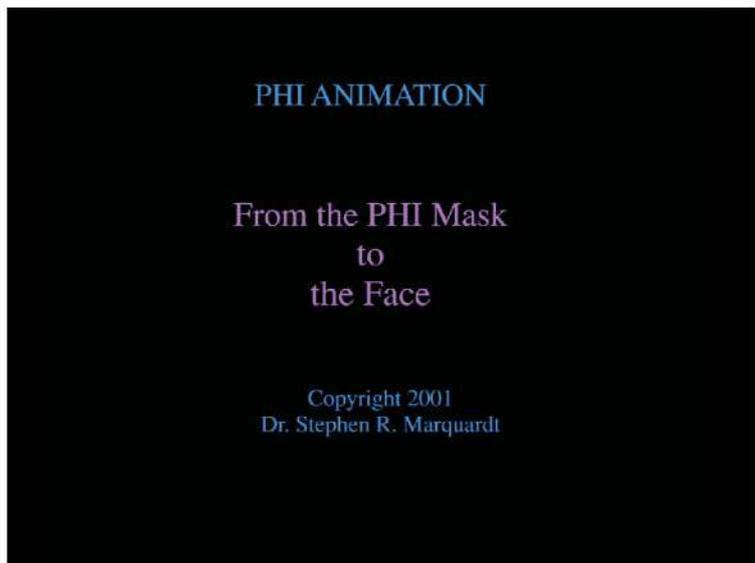
Not only proportion, but also curves ...



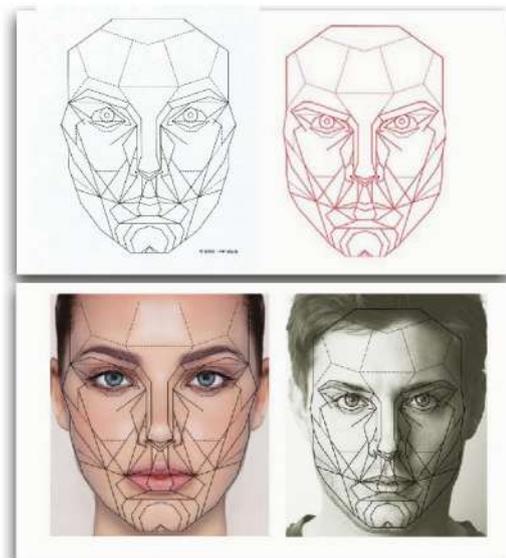
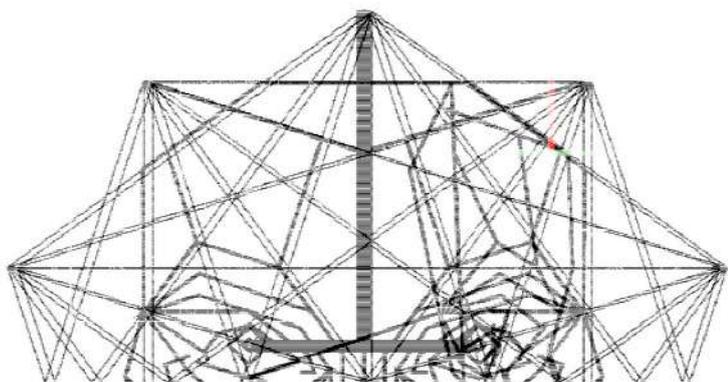
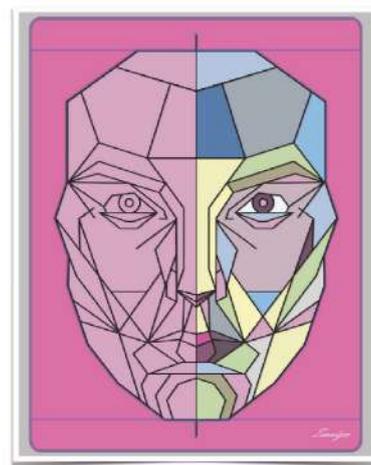


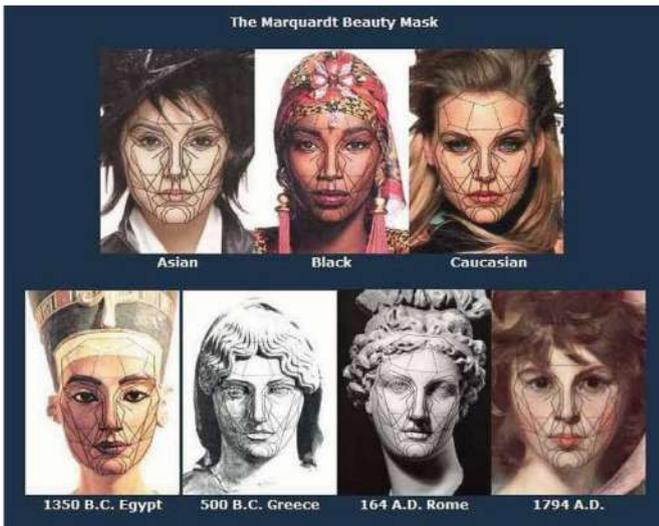
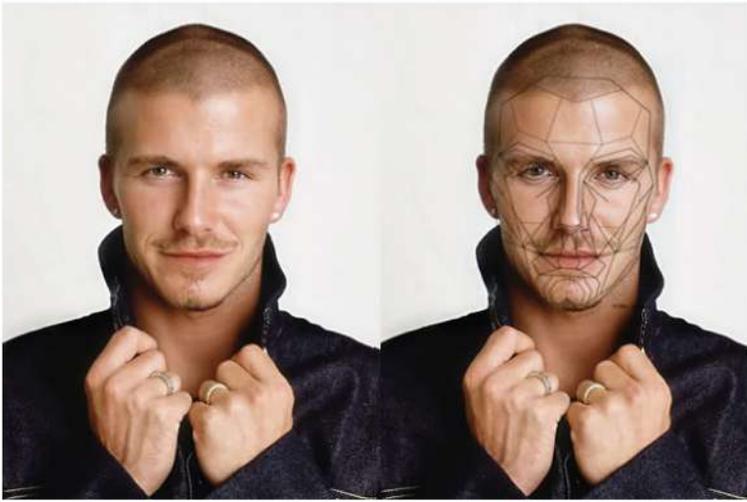
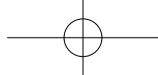


2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇



Marquardt's phi mask





Facial Aesthetic Units



Evolution of the Subunit Principle

Gonzalez-Ulloa (1954):

- Face composed of aesthetic subunits based on surface features and histologic variation.

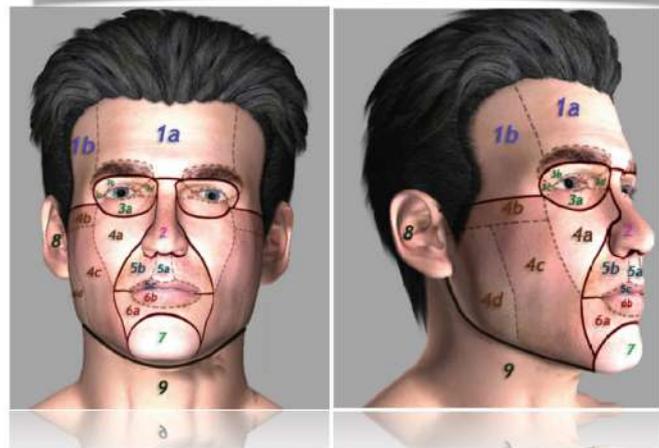
Millard (mid 1980s):

- Advocates against "simply filling holes" in facial reconstruction.
- Argues for replacement of entire subunits and strategic scar placement.

Burget & Menick (late 1980s):

- Elaborate subunit principle in the context of nasal reconstruction.

Male Facial Aesthetic Units





Facial Contouring

Weapons

-  Bone surgery
-  Soft tissue management (muscle, fat, skin etc.)
-  Artificial implants, fillers

 **Autologous Fat Grafting**

Huang, Y.H. MD

My Style of Facial Fat Grafting

Harvesting

- Harvest fat from lower abdomen or inner thigh

↓

Processing

- Process with centrifugation (1200g force, 3min)

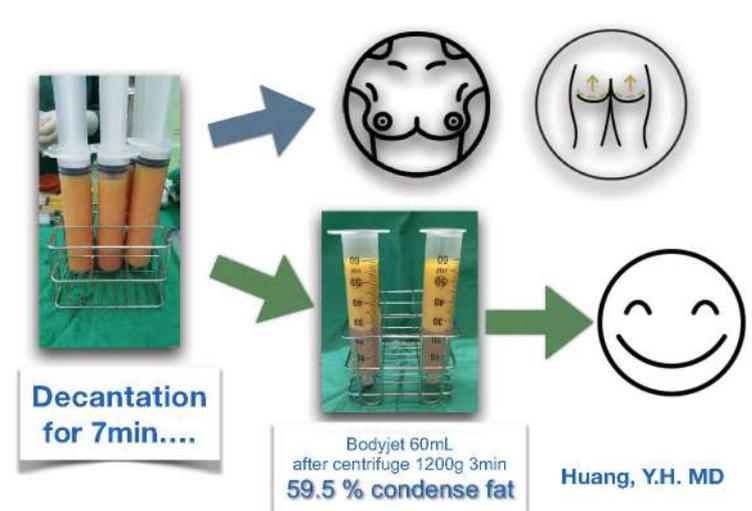
↓

Placement

- Place fat with MAFT-GUN (Periorbital area in 1/240ml)

Huang, Y.H. MD

Fat Processing



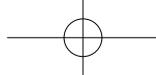
Fat Placement

MAFT

Technique focus on

Fat Placement Transplantation

Huang, Y.H. MD



2018

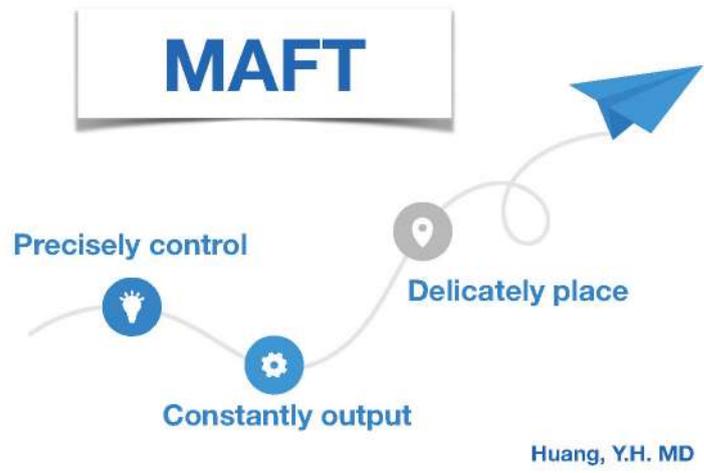
1/60 1/90 1/120 1/150 1/180 1/240 (mL)

COMPARE THE PARCEL VOLUME

By using the MAFT-GUN, the injection for fat parcel can be precise, steady and constant

Huang, Y.H. MD

Charming
Creating Institute of Medicine of Aesthetic (2016)



MAFT for Male Facial Utilization

Huang, Y.H. MD

Upper Face

Huang, Y.H. MD

Aesth. Plast. Surg.
DOI 10.1007/s00266-017-0883-2

ORIGINAL ARTICLE

FACE AND NECK SURGERY

Micro-autologous Fat Transplantation (MAFT) for Forehead Volumizing and Contouring

C. K. Chou¹ · S. S. Lee² · T. Y. Lin³ · Y. H. Huang^{2,4} · H. Takahashi⁵ · C. S. Lai² · S. D. Lin² · T. M. Lin^{2,4}

Received: 31 January 2017 / Accepted: 9 April 2017
© The Author(s) 2017. This article is an open access publication

ORIGINAL ARTICLE

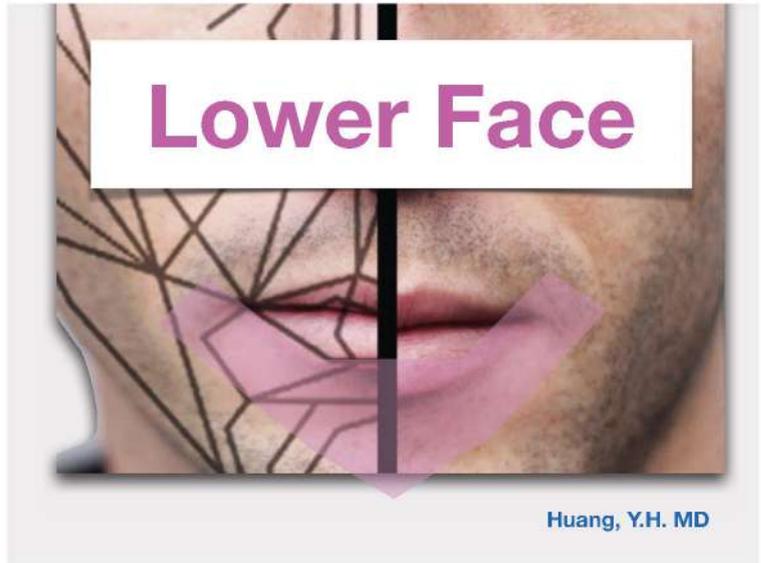
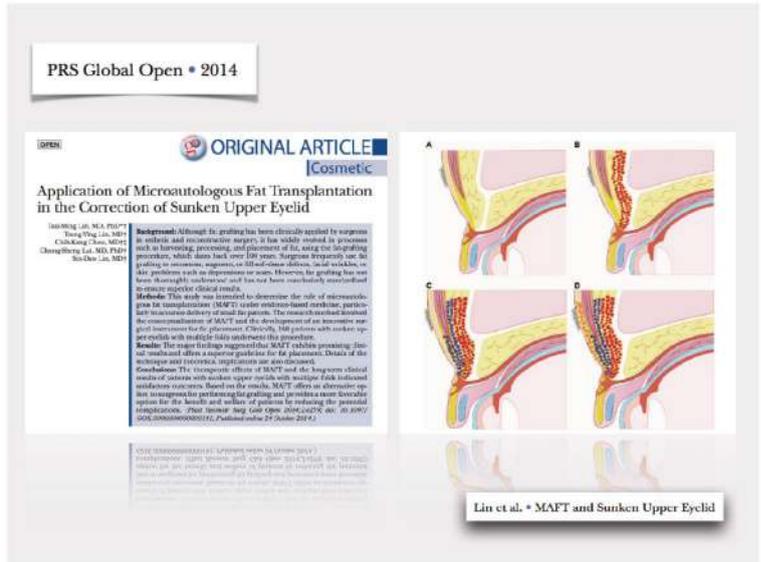
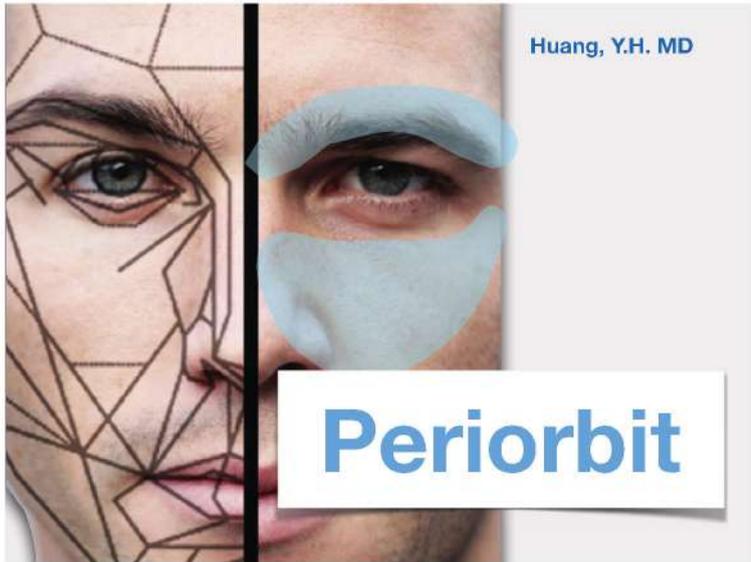
OPEN

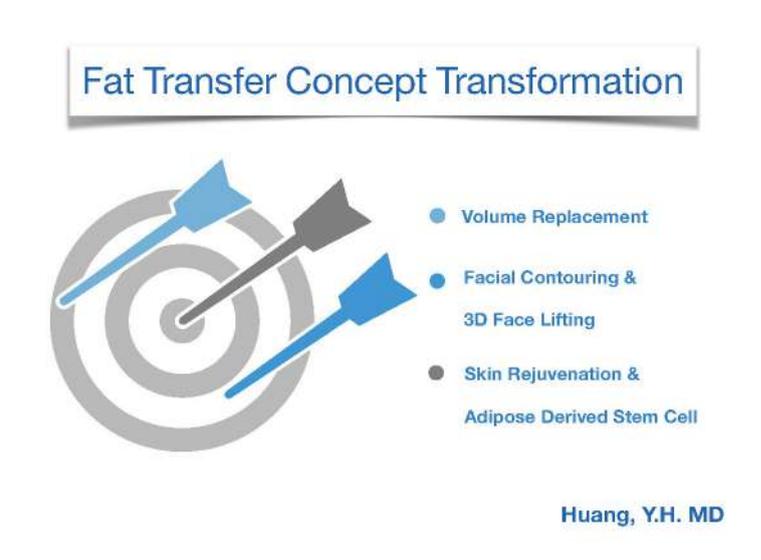
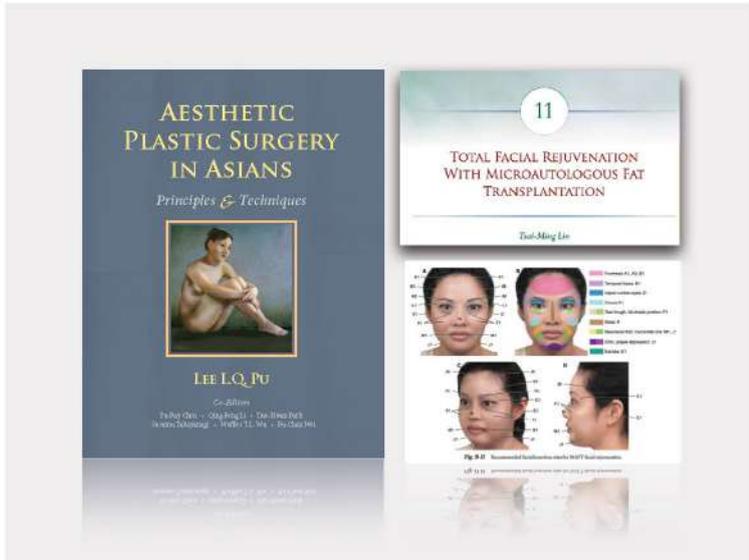
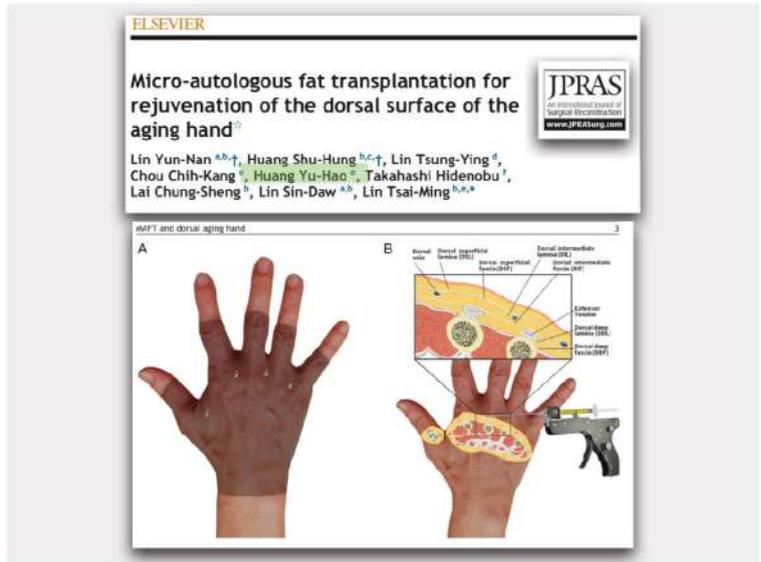
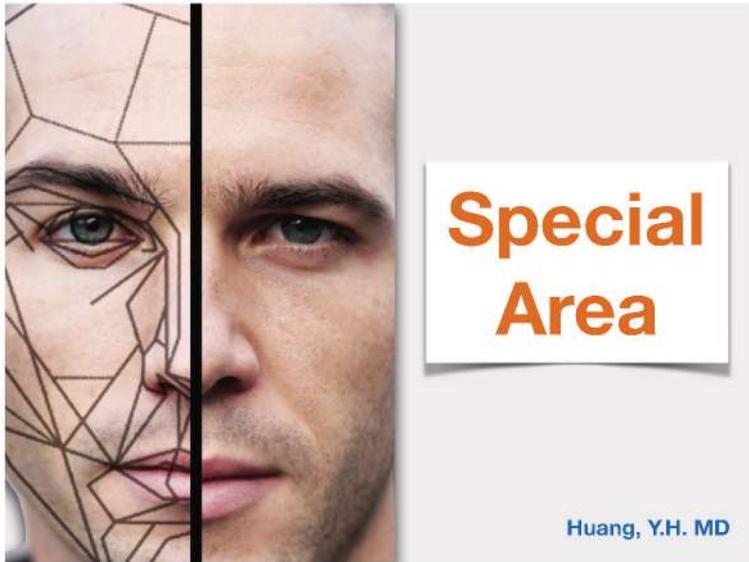
Long-Term Outcome of Microautologous Fat Transplantation to Correct Temporal Depression

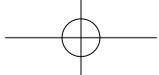
Su-Shin Lee, MD,¹ Yu-Hao Huang, MD,^{2,1} Tsung-Yin Lin, MD,³ Chih-Kang Chou, MD, MS,⁴ Hidenobu Takahashi, BS,⁵ Chung-Sheng Lai, MD, PhD,⁶ Sui-Daw Lin, MD,⁷ and Tsel-Ming Lin, MD, PhD^{2,1}

Deep Layer: 200-300
Middle Layer: 100-150
Superficial Layer: 50-100

The Journal of Craniofacial Surgery • Volume 00, Number 00, Month 2017







2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇

Messages about Fat Grafting

Patient Age

Recipient Stability

Skin Tension

Standard Technique

Huang, Y.H. MD

Wish you a happy career journey

with fat grafting.....



THANKS ...



Huang, Y.H. MD
 yuhoobest2@gmail.com

2018年1月22日(星期日)
第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇

Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題

上午 09:30- 上午 11:00

Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題			
0930-1015	中國大陸眼健康的過去、現在和未來	趙家良 教授 (陸) 中國醫學科學院 北京協和醫院	高明見 理事長 台灣醫事聯盟協會
1015-1100	如何利用 JCI 評審提升非住院機構	呂嵐欽 總經理 集智醫院管理顧問 股份有限公司	謝邦昌 院長 台北醫學大學管理學院
1100-1120	Coffee Break		
1120-1155	大數據在智慧醫療的應用	謝邦昌 院長 台北醫學大學管理學院	林志城 校長 元培醫事科技大學 臺灣健康管理學會理事長
1155-1230	應用服務績效大數據提升醫院運營管理	徐丞敬 董事長 興誠服務品質管理訓練	呂嵐欽 總經理 集智醫院管理顧問 股份有限公司

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題】 AM 09:30~AM 11:00

座長簡介

NAME: 高明見 理事長

現任

- 台大醫學院 名譽教授
- 世界華人神經外科協會榮譽主席
- 臺灣醫事聯盟協會 理事長
- 閩台神經外科學術聯誼會名譽主席
- 臺灣神經外科醫學會名譽理事
- 台灣神經脊椎外科醫學會名譽理事
- 台灣神經腫瘤學會顧問
- 立法院最高顧問
- 考試院顧問



簡歷

- 日本國立東京大學神經外科 研究員
- 美國哈佛醫科大學麻省總醫院神經外科 研究員
- 台大醫院神經外科教授兼主任
- 臺灣神經外科醫學會 理事長
- 中華內視鏡外科學會 理事長
- 國際雷射醫學會 榮譽理事長
- 國際外科學會中華民國總會 理事長
- 第五屆立法委員
- 第十一屆考試委員
- 台大醫學院醫學士 (1964 年 6 月醫科畢業)
- 日本國立東京醫科齒科大學腦神經外科 醫學博士

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題】 AM09:30~11:00

座長簡介

NAME: 謝邦昌 院長

現任

- 臺北醫學大學管理學院院長
- 臺北醫學大學大數據研究中心主任
- 臺北醫學大學生物科技高階管理碩士在職專班教授
- 中華資料採礦協會榮譽理事長
- 中華市場研究協會理事長
- 世界中醫藥學會聯合會專業委員理事會副會長

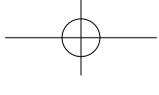


學歷

- 臺灣大學農藝所生物統計組博士

經歷

- 輔仁大學統計資訊學系暨研究所教授
- 輔仁大學進修成長學院院長
- 輔仁大學總務長
- 輔仁大學創新育成中心主任
- 輔仁大學管理學院商學研究所博士班所長
- 臺北醫學大學醫務管理學系暨研究所教授
- 臺北醫學大學大數據研究中心主任
- 臺北醫學大學管理學院副院長



【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題】 AM 09:30~AM 10:15

講師簡介

NAME: 趙家良 教授 (陸)

TOPIC: 中國大陸眼健康的過去、現在和未來

現任

- 北京協和醫院眼科 教授

簡歷

- 1963-1970 北京協和醫學院
- 1978-1981 北京協和醫學院
- 1989-1991 美國南加大 Doheny 眼科研究所
- 1991-1992 美國國家眼科研究所
- 中華醫學會眼科學會主任委員
- 中華眼科雜誌總編輯
- 中國醫師協會眼科醫師分會會長
- 亞太眼科學會副主席、防盲委員會主席
- 2004 年當選為國際眼科科學院院士
- 現任北京醫師協會眼科醫師分會會長
- 北京醫師協會理事
- 中國非公立醫療機構眼科委員會主任委員



【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題】 AM 10:15~AM 11:00

講師簡介

NAME: 呂嵐欽 總經理

TOPIC: 如何利用 JCI 評審提升非住院機構

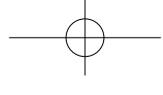
現任

- 臺北醫學大學集智醫管顧問公司總經理
- 臺北醫學大學醫務管理所講師
- 臺北醫學大學萬芳醫學中心顧問
- 浙江大學醫學院附屬第二醫院運營管理顧問



簡歷

- 康禧集團JCI物業培訓輔導 (2017)
- 浙江大學醫學院附屬第四醫院JCI輔導 (2017)
- 台州中心醫院JCI輔導 (2017)
- 杭州市婦產科醫院JCI輔導 (2016)
- 北京市第二醫院JCI輔導 (2016)
- 北京首都醫科大學附屬佑安醫院JCI輔導 (2015-2016)
- 浙江大學醫學院附屬第二醫院運營管理 (2014-2016)
- 廈門大學附屬第一醫院JCI輔導 (2014-2015)
- 濟寧醫學院附屬醫院JCI輔導 (2014)
- 諾貝爾眼科及美麗爾醫美診所JCI輔導 (2014)
- 河北省人民醫院等級醫院輔導 (2013)
- 浙江大學醫學院附屬第二醫院JCI輔導 (2012)
- 內蒙烏海市婦幼保健院JCI模擬輔導專家 (2012)
- 南京華世佳寶婦產醫院JCI輔導 (2010)
- 泉州萬祥醫院籌建與營運企劃書 (2010)
- 臺灣新北市土城醫院設立計畫書 (2011)
- 臺灣署立醫院經營總體檢計畫 (2011)
- 臺北醫學大學雙和醫院籌設與興建 (2004-2008)
- 萬芳醫學中心籌設規劃 (1996-1997)



【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題】 AM 11:20~PM 12:30

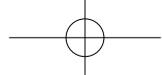
座長簡介

NAME: 林志城 校長

現任

- 元培醫事科技大學生技製藥系(所) 教授兼校長
- 2016-迄今 臺灣健康管理學會理事長
- 2016-2017 衛生福利部 食品風險評估咨議委員
- 2016-迄今 中華有機與自然食品會 常務理事
- 2016-迄今 中華兩岸高等及職業教育交流合作協會 常務監事
- 2016-迄今 財團法人台灣食品產業策進會 計畫專家
- 2015-迄今 台灣農化學會 常務理事
- 2015-迄今 社團法人國際創新創業發展協會 理事
- 2015-迄今 臺灣生物科技學會 顧問
- 2015-迄今 中華民國私立科技大學校院協進會 監事
- 2015-迄今 台灣海峽兩岸醫事交流協會 顧問
- 2015-迄今 桃園市茶商公會 顧問
- 2015-迄今 桃園中小學家長會協會 顧問
- 2015-迄今 行政院 生技產業策略諮議委員
- 2014-迄今 中華創新發明學會 高級學術顧問
- 2014-迄今 台灣發明學會 發明導師
- 2013-迄今 亞太旅遊醫學會顧問
- 2012-迄今新竹縣健康城市 推動委員
- 2012-迄今台北社區醫界聯盟顧問
- 2008-迄今公共工程委員





簡歷

- 2014-2016 衛生福利部食品藥品管理署 健康食品審議委員
- 2013-2016 台灣茶協會理事長
- 2012-2016 臺灣健康管理學會常務理事
- 2013-2014 臺灣大學食品科技研究所校友會 會長
- 2013-2014 新竹市政府 顧問
- 2014 馬來西亞 ITEX 國際發明展裁判、高雄國際發明展 裁判
- 2014 台灣中北八縣市副首長論壇 主持人
- 2011 ICoFF2011 committee and invited speaker
- 2011-2012 食品藥物管理局「食品藥物消費者知識服務網」專案顧問
- 2010-2012 元培醫事科技大學生技製藥系 教授兼健康學院院長
- 2010 經濟部中小企業處產業服務中心兼任顧問(2010)
- 2010 臺北市生技產業開發計畫 兼任顧問(2010)
- 2009-2011 教育部科技大學 評鑑委員
- 2006-2010 元培醫事科技大學生物科技系教授兼系(所)主任
- 2006-2008 臺灣茶協會 常務理事
- 2006-2008 臺灣健康管理學會秘書長
- 2006-2008 台北社區醫界聯盟 監事
- 2006 財團法人金屬工業發展中心 生技保健設備計畫顧問
- 2005-2007 健康管理期刊 總編輯
- 2005-2007 教育管理期刊 編輯委員
- 2000-2005 元培醫事科技大學食品科學系教授兼教務長
- 2000-2005 元培學報 總編輯
- 1995-2000 元培科技大學食品衛生系 副教授兼學務長
- 國立台灣大學農學院食品科技博士 (1988.7-1992.12)
- 日本東北大學生體分子機能講座研究 (1991.3-1992.2)

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題】 AM 11:20~PM 12:30

座長簡介

NAME: 呂嵐欽 總經理

現任

- 臺北醫學大學集智醫管顧問公司總經理
- 臺北醫學大學醫務管理所講師
- 臺北醫學大學萬芳醫學中心顧問
- 浙江大學醫學院附屬第二醫院運營管理顧問

簡歷

- 康禧集團JCI物業培訓輔導 (2017)
- 浙江大學醫學院附屬第四醫院JCI輔導 (2017)
- 台州中心醫院JCI輔導 (2017)
- 杭州市婦產科醫院JCI輔導 (2016)
- 北京市第二醫院JCI輔導 (2016)
- 北京首都醫科大學附屬佑安醫院JCI輔導 (2015-2016)
- 浙江大學醫學院附屬第二醫院運營管理 (2014-2016)
- 廈門大學附屬第一醫院JCI輔導 (2014-2015)
- 濟寧醫學院附屬醫院JCI輔導 (2014)
- 諾貝爾眼科及美麗爾醫美診所JCI輔導 (2014)
- 河北省人民醫院等級醫院輔導 (2013)
- 浙江大學醫學院附屬第二醫院JCI輔導 (2012)
- 內蒙烏海市婦幼保健院JCI模擬輔導專家 (2012)
- 南京華世佳寶婦產醫院JCI輔導 (2010)
- 泉州萬祥醫院籌建與營運企劃書 (2010)
- 臺灣新北市土城醫院設立計畫書 (2011)
- 臺灣署立醫院經營總體檢計畫 (2011)
- 臺北醫學大學雙和醫院籌設與興建 (2004-2008)
- 萬芳醫學中心籌設規劃 (1996-1997)



【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題】 AM 11:20~AM 11:55

講師簡介

NAME: 謝邦昌 院長

TOPIC: 大數據在智慧醫療的應用

現任

- 臺北醫學大學管理學院院長
- 臺北醫學大學大數據研究中心主任
- 臺北醫學大學生物科技高階管理碩士在職專班教授
- 中華資料採礦協會榮譽理事長
- 中華市場研究協會理事長
- 世界中醫藥學會聯合會專業委員理事會副會長

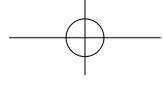


學歷

- 臺灣大學農藝所生物統計組博士

簡歷

- 輔仁大學統計資訊學系暨研究所教授
- 輔仁大學進修成長學院院長
- 輔仁大學總務長
- 輔仁大學創新育成中心主任
- 輔仁大學管理學院商學研究所博士班所長
- 臺北醫學大學醫務管理學系暨研究所教授
- 臺北醫學大學大數據研究中心主任
- 臺北醫學大學管理學院副院長



107.02.11 海峽兩岸醫事交流學術論壇

演講主題：大數據在智慧醫療的應用 演講者：謝邦昌

演講摘要

迄今各個產業都積極的投入大數據相關應用，醫療產業也不例外。健康資訊科技(Health IT)、智慧醫院(Smart Hospital)皆屬當今較熱門的話題。

智慧醫療是利用人工智慧、資訊融合、移動設備裝置及大數據分析等新技術，結合現代化醫院的管理流程和生技醫療事務之特點，而開發出來的全面醫療解決方案。透過大數據分析，可幫助醫師從龐大醫療資料庫中找出準確的資訊，建立最有效的診療決策。高齡化以及少子化的情況日趨嚴重，導致醫療照護、長期照護服務的需求者急遽增多，使得醫療資源窘態日益顯著，引發醫護人力日益不足等一連串負面的情形產生，單憑傳統的醫療技術已經很難有效的解決目前的難題。如能善用大數據分析，有效整合各相關資訊，促使智慧醫療發展更甚，使傳統醫療走向智慧醫療、精準醫療，更能有效提升醫療品質，善用大數據結合大數據，讓醫療產業決策、管理各方面更加完善。

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 1: 兩岸醫務管理及大健康專題】 AM 11:55~PM 12:30

講師簡介

NAME: 徐丞敬 董事長

TOPIC: 應用服務績效大數據提升醫院運營管理

現任

- 台灣興誠服務品質管理訓練機構 董事長
- 上海興言服務質量訓練機構 董事長
- 田園幸福樂活園區 董事長
- 田園老人養護度假中心 董事長
- 台灣服務禮儀品質管理協會 會長
- 台灣神秘客服務稽核管理協會 會長
- 溫州恆美整形醫院 行政管理院長
- 溫州星范整形醫院 行政管理院長
- 中國中西醫結合學會副會長
- 醫學美容委員會 副會長
- 醫療機構分會 副會長



學歷

- 天津南開大學公共行政管理 碩士
- 韓國三星服務管理學院顧客服務禮儀管理 合格講師
- ISO-10015 訓練品質管理 主導稽核員
- 中華民國品質學會 服務業專業師

簡歷

- 麗德服務品質管理學院 總經理
- 台灣全國運動會服務接待禮儀萬人志工 服務接待禮儀 專聘講師
- 月眉育樂世界-主任講師、神腦國際企業-訓練講師

2018 年 1 月 22 日 (星期日)
第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇

午餐會議

上午 12:30- 下午 14:00

<< 午餐會議 >>			
1230-1300	醫師的好靠山-讓您遠離風險!	Jessie Wong 公關長 皇信保險經紀人	黃昱蒼 院長 夢琳貝爾診所 林志城 校長 元培醫事科技大學 臺灣健康管理學會理事長
1300-1320	健康產業的商務模式	賈泰民 執行長 台灣養生協會	
1320-1340	從量子理論談健康奧秘	李霽君 院長 能量光身心靈研究院	
1340-1400	健康促進從訊息談起	陳澤芳 理事長 台灣養生協會	

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【午餐會議】PM 12:30~PM 14:00

座長簡介

NAME:黃昱蒼 院長

現任

- 台灣夢琳貝爾醫美診所台中文心旗艦店院長
- 台灣夢琳貝爾醫美診所高雄凱旋英山店醫師
- 台灣夢琳貝爾股份有限公司董事長
- 夢琳貝爾(深圳)股份有限公司董事長



簡歷

- 高雄醫學大學附設醫院婦產科醫師
- 台灣微整型美容醫學專科醫師執照口試委員
- 2014 中國美容抗衰老大會演講座長
- 2014 華山論劍中國美業領袖會議第一屆國際美容經濟發展論壇台灣演講代表
- 2015 亞洲抗衰老大會北京 AASA 男性私密抗老及女性私密抗老演講者
- 2015 亞洲抗衰老大會北京 AASA 座長
- 高雄醫學大學附設醫院婦產部醫師
- 台中童綜合醫院婦產部醫師
- 高雄英山婦產科專科醫院醫師副院長
- 義大利 DEKA 陰道雷射施打培訓醫師
- 私密熱回春電波創始醫師
- 私密奇蹟 NAGOV 自體生長幹細胞創始施打醫師
- 英山婦產科診所顧問易昌復健科診所顧問
- 高雄婦愛獅子會 2013 年會長
- 英國皇家醫學會 RSM 院士會員
- 美國醫學美容外科協 AAAMS 會會員
- 美國北卡夢來納大學癌症中心研究員
- 中國國家人力資訊和社會保障部 CETTIC 認證中國自然療法協會講師
- 中國國家人力資訊和社會保障部 CETTIC 認證中國自然療法協會自然療法師

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【午餐會議】PM 12:30~PM 14:00

座長簡介

NAME: 林志城 校長

現任

- 元培醫事科技大學生技製藥系(所) 教授兼校長
- 2016-迄今 臺灣健康管理學會理事長
- 2016-2017 衛生福利部 食品風險評估咨議委員
- 2016-迄今 中華有機與自然食品會 常務理事
- 2016-迄今 中華兩岸高等及職業教育交流合作協會 常務監事
- 2016-迄今 財團法人台灣食品產業策進會 計畫專家
- 2015-迄今 台灣農化學會 常務理事
- 2015-迄今 社團法人國際創新創業發展協會 理事
- 2015-迄今 臺灣生物科技學會 顧問
- 2015-迄今 中華民國私立科技大學校院協進會 監事
- 2015-迄今 台灣海峽兩岸醫事交流協會 顧問
- 2015-迄今 桃園市茶商公會 顧問
- 2015-迄今 桃園高中小學家長會協會 顧問
- 2015-迄今 行政院 生技產業策略諮議委員
- 2014-迄今 中華創新發明學會 高級學術顧問
- 2014-迄今 台灣發明學會 發明導師
- 2013-迄今 亞太旅遊醫學會顧問
- 2012-迄今新竹縣健康城市 推動委員
- 2012-迄今台北社區醫界聯盟顧問
- 2008-迄今公共工程委員



簡歷

- 2014-2016 衛生福利部食品藥品管理署 健康食品審議委員
- 2013-2016 台灣茶協會理事長
- 2012-2016 臺灣健康管理學會常務理事
- 2013-2014 臺灣大學食品科技研究所校友會 會長
- 2013-2014 新竹市政府 顧問
- 2014 馬來西亞 ITEX 國際發明展裁判、高雄國際發明展 裁判
- 2014 台灣中北八縣市副首長論壇 主持人
- 2011 ICoFF2011 committee and invited speaker
- 2011-2012 食品藥物管理局「食品藥物消費者知識服務網」專案顧問
- 2010-2012 元培醫事科技大學生技製藥系 教授兼健康學院院長
- 2010 經濟部中小企業處產業服務中心兼任顧問(2010)
- 2010 臺北市生技產業開發計畫 兼任顧問(2010)
- 2009-2011 教育部科技大學 評鑑委員
- 2006-2010 元培醫事科技大學生物科技系教授兼系(所)主任
- 2006-2008 臺灣茶協會 常務理事
- 2006-2008 臺灣健康管理學會秘書長
- 2006-2008 台北社區醫界聯盟 監事
- 2006 財團法人金屬工業發展中心 生技保健設備計畫顧問
- 2005-2007 健康管理期刊 總編輯
- 2005-2007 教育管理期刊 編輯委員
- 2000-2005 元培醫事科技大學食品科學系教授兼教務長
- 2000-2005 元培學報 總編輯
- 1995-2000 元培科技大學食品衛生系 副教授兼學務長
- 國立台灣大學農學院食品科技博士 (1988.7-1992.12)
- 日本東北大學生體分子機能講座研究 (1991.3-1992.2)

醫師最好的靠山

醫責服務第一品牌

歷年來醫療糾紛比例節節高昇，VEG皇信致力於醫師的風險管理，更成立專屬醫師的專案服務團隊，深入醫界，了解醫師的各種需求！不斷為醫師會員們爭取各種權益，獲得醫界評價最高的醫師服務團隊。

建議方案	計畫A	計畫B	計畫C	計畫D	計畫E
每一事故最高賠償金額	100萬	200萬	300萬	400萬	500萬
保險期間最高賠償金額	250萬	500萬	750萬	1000萬	1250萬
甲類-牙科、中醫	2,470	4,940	6,175	7,125	7,885
乙類-一般內科、家庭醫學科、皮膚科、性病科、病理科、神經內科、胸腔內科、復健科、感染控制科、檢驗科	6,650	9,975	12,635	13,965	15,200
丙類-小兒科、耳鼻喉科、眼科、精神科、核醫科、放射線科、新陳代謝科、腫瘤科、疼痛科、腎臟科、腸胃科、心臟科	8,265	12,350	15,580	17,290	18,905
丁類-外科（一般外科、骨科、小兒外科、胸腔外科、心臟血管、大腸直腸外科、整型外科、神經外科、泌尿科）、急診科	10,355	15,390	19,570	21,660	23,655
戊類-婦產科、麻醉科	15,200	22,800	28,785	31,730	34,770

醫美醫師專屬費率

建議方案	計畫A	計畫B	計畫C	計畫D	計畫E
不含外科手術	9,545	14,315	18,135	20,045	21,950
含外科手術	11,275	16,915	21,430	23,685	25,940

以和解為前提下，我們全力的為醫師服務。

醫師的好醫靠

醫師醫療業務責任保險

溝通協調無交集

諮詢鑑定沒有管道

專業資訊不對稱

訴訟時間好費時



1. 法律顧問法律諮詢
2. 公正第三機構理賠諮詢
3. 保險公司保險諮詢



由專業人員提供各項資訊並協助調解醫療糾紛

1. 保險公司
2. 公證人
3. 律師



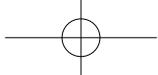
1. 民事抗辯: 醫療糾紛遭民事求償。
2. 刑事訴訟: 醫療糾紛被保險人被提告或被保險人因遭受威脅、恐嚇。



VEG皇信保經

桃園市龜山區民生北路一段568號7F

電話：03-3128839



2018

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【午餐會議】PM 12:30~PM 13:00

講師簡介

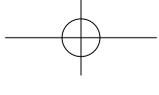
NAME: Jessie Wong 公關長

TOPIC: 醫師的好靠山-讓您遠離風險!

簡歷

- MDRT 美國百萬圓桌會員
- 敏騰保險經紀人籌備處經理
- 元大人壽區域經理
- 台港馬國際講師
- 醫師公會全國聯合會窗口
- VEG 國際集團公關





2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【午餐會議】PM 13:00~PM 13:20

講師簡介

NAME: 賈泰民 執行長
TOPIC: 健康產業的商務模式

學歷

- 中國文化大學新聞系畢業
- 英國國立威爾斯大學企管碩士

經歷

- 實業世界雜誌編輯
- 民生報社記者・召集人。
- 時廣公司主任
- 達豐公關媒體顧問。
- 中國生產力中心管理師
- 世新大學推廣教育中心專案總監
- 台灣養生協會執行長
- 低碳經濟基金會執行長
- 經濟黨副主席
- 優耐克能量生技總經理
- 全球網技股份有限公司執行董事
- 愛康保健科技執行董事



ICOM
愛康保健

創新商務
消費創富

健康產業的商務模式



報告者：賈泰民
全球網際(股)/愛康保健科技(股)執行長

系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

發展會員，建構通路 editor by C.T.M

個人簡歷



壹、學歷

- 私立中國文化大學新聞學士
- 英國國立威爾斯大學企管碩士

貳、經歷

- 實業世界雜誌編輯
- 聯合報系民生報記者、召集人
- 中時報系時廣公司主任
- 達豐公關媒體顧問/經理
- 中國生產力中心管理師/專案經理
- 世新大學總管理處(台北網耐)專案總監
- 中華生命能量養生協會發起人
- 中華民國青年創業協會創業顧問師
- 中華民國組織學習協會課程研發顧問
- 台灣社區健康促進與管理學會秘書長
- 中華健康管理協會自然有機推廣會主委
- 台灣養生協會執行長
- 優耐克能量生物技術(股)
- 全球網際(股)執行董事
- 愛康保健科技(股)執行長

參、志工經驗

- 救國團活動輔導員
- 法鼓山禪坐會/護法會/助念團悅眾
- 法鼓山學佛五講講師研習班結業
- 法鼓山基礎禪修指導講師研習班結業
- 法鼓山禪修推廣指導講師研習班結業
- 中華原始生活學會/台灣養生協會執行長/
- 中華有機與自然食品協會發起人
- 低碳經濟基金會執行長/經濟黨副主席
- 中華亞太中小企業經濟合作促進會健康產業發展委員會主委/台灣點燈關懷協會顧問

肆、資格證照

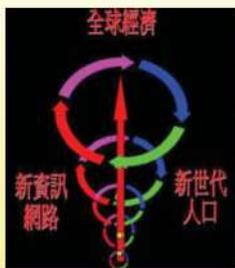
- 日本精神研究所心理測驗檢查師指導師
- MTP中階管理人員訓練師資班結業
- 經濟部商團輔導顧問師研習班結業
- 佛光山生命教育師資研習營結業
- 阿梵達課程三階段結業
- 日本有機JAS認證資格研習班結業
- TAF ISO guide 65認證資格研習班結業
- 2008德國水療學院專業認證研習班結業

ICOM
愛康保健

創新商務
消費創富

健康產業的商務模式

- 壹、全球商務程序
- 貳、商務系統架構
- 參、商務發展沿革
- 肆、健康產業架構
- 伍、商務模式研析
- 陸、成功經營思維
- 柒、獲利商務模式
- 捌、綜合結論建議



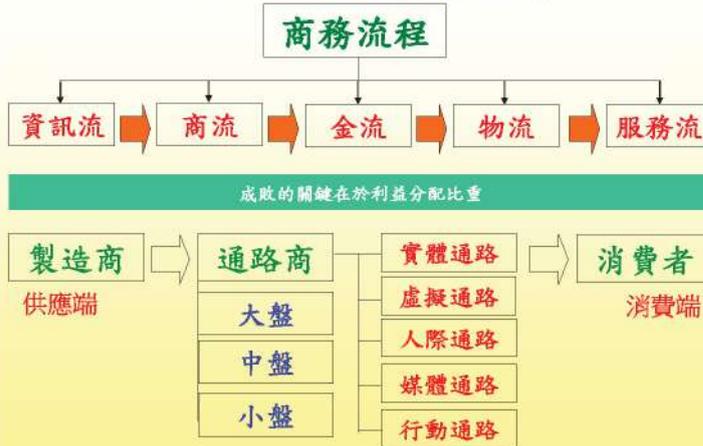
系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

發展會員，建構通路 editor by C.T.M

ICOM
愛康保健

創新商務
消費創富

壹、全球商務程序

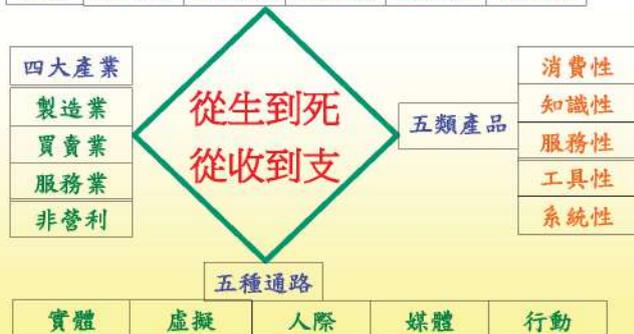


ICOM
愛康保健

創新商務
消費創富

貳、商務系統架構

十大業態	餐飲美食	時尚穿著	住商廠辦	交通運輸	文教學習
	休閒旅遊	醫藥保健	理財投資	文創藝術	會展行銷



系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

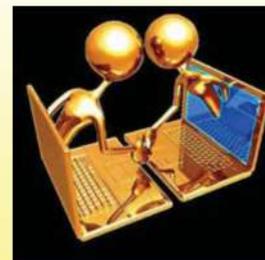
發展會員，建構通路 editor by C.T.M

ICOM
愛康保健

創新商務
消費創富

參、商務發展沿革

- 一、歷史觀點
- 二、環境觀點
- 三、供需觀點
- 四、工具觀點
- 五、科技觀點
- 六、未來展望



系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

發展會員，建構通路 editor by C.T.M

ICOM
愛康保健

肆、健康產業架構

三大類型

醫療	調理	養生
教學醫院	健康意識	均衡飲食
地區醫院	健康檢測	適度運動
專科醫院	健康體驗	充足睡眠
社區診所	健康促進	身心平衡
民俗醫療	健康管理	良好習慣
另類醫療	健康養生	

系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

發展會員，建構通路 editor by C.T.M

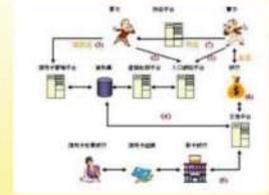
創新商務
消費創富

ICOM
愛康保健

伍、商務模式研析

創新商務
消費創富

- 一、生產毛額
- 二、政府採購
- 三、企業採購
- 四、民間消費



系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

發展會員，建構通路 editor by C.T.M

ICOM
愛康保健

陸、成功經營思維

- 一、整合共識
- 二、建構團隊
- 三、籌設組織
- 四、教育訓練
- 五、行銷廣宣
- 六、塑造品牌
- 七、建構模式



系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

發展會員，建構通路 editor by C.T.M

創新商務
消費創富

ICOM
愛康保健

柒、獲利商務模式

創新商務
消費創富

- 一、目標為何
- 二、經營規模
- 三、產品為何
- 四、優勢盤點
- 五、如何收單
- 六、持續訂購
- 七、永續收入



系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

發展會員，建構通路 editor by C.T.M

ICOM
愛康保健

捌、綜合結論建議

- 一、全球化二大現象
- 二、在家上班與工作
- 三、強化專業的能力
- 四、就業與創業促進
- 五、成功創業的保證
- 六、共生模式的建構
- 七、地球永續的經營

系統架構，專業分工；合作經營，利益共享

發展會員，建構通路 editor by C.T.M

創新商務
消費創富

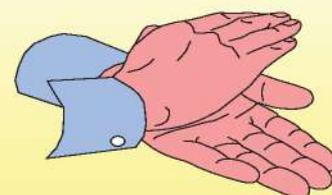
ICOM
愛康保健

結語

創新商務
消費創富

請將我們的缺點不吝指教！
請將我們的優點分享他人。

報告完畢，敬請指教。



發展會員，建構通路 editor by C.T.M

李霽君博士榮獲2017台灣之光節能達人及傑出貢獻獎!



能量光 Energetic Power 系列產品



汽車節能器



摩托車節能器



家用好風水節能器



商用節能器



好磁場舒眠裝置



善行天下金字塔



一分鐘 快速作用貼片

電話：02-2691-1591
 傳真：02-2691-1592
 地址：台灣新北市汐止區大同路二段184巷1號七F-1
 官網：www.EP2016.com
 E-mail：epbms2012@gmail.com

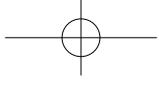
能量光官網
QR CODE

能量光淘寶網
QR CODE



FB搜尋： Energetic Power能量光

淘寶店舖搜尋：能量光善行天下



2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日（日）台大國際會議中心 402A 會議室

【午餐會議】PM 13:20~PM 13:40

講師簡介

NAME: 李霽君 院長

TOPIC: 從量子理論談健康奧秘

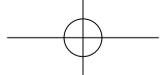
學歷

- 南京中醫藥大學中醫博士畢業

經歷

- 開南大學健康管理學院教授
- 清淨光身心靈公司負責人
- 恆生機構量子科技研究院院長
- 聯合國教科文機構授權醫療與科技證照審核講師





意識轉換-意念創造實相

恆生能量醫學與量子科技研究院
李潔君 教授

前言/PREFACE

在量子與光子的領域中，人們慢慢發掘出物質的背後是意識，相關的研究也愈來愈多。我在多年生病與經歷幾次生死邊緣的過程中，發現意識的轉換可以改變疾病的狀態，可以改變身體的機能，並且將意識轉換造成疾病與身體機能變化的步驟明確闡化後，使用在改變水、蔬菜、水果、肉類食品、身體的疼痛、瘀血、腫塊、情緒的各種實驗上，發現了驚人的效果，在此項講中，僅以改變水的軟、硬度與甘甜味及改變身體疼痛來做說明。

目錄

- 1 · 意識創造實相的定義
- 2 · 意識轉換水的狀態步驟
- 3 · 意識轉換水的科學&現場實驗
- 4 · 意識轉換身體狀態步驟
- 5 · 意識轉換身體狀態的現場實驗
- 6 · 結論

意識創造實相的定義

意識轉換水的狀態步驟

要改變任何水(物質)狀態之前，必須深入了解水(物質)的能量場，而了解的方式從身到意、從粗到細、由大到小的方式進行。當我們以意識的方式來進行深入水(物質)的狀態，並加以意識刻意改變水(物質)本來的狀態時，水(物質)的振動頻率與磁場將會奇妙的改變，只要專心每個人都可以做到!

步驟	感受
細細感受	宮 · 觀 · 相 · 肉眼
	一次微觀 · 細 · 口感、味、顏、每一口每一公分(微觀)
	二次微觀 · 微 · 連結水的形成過程(生命過程)
淨化	三次微觀 · 宏 · 振動頻率(微觀端)
昇華	妙 · 清洗 → 白光、喝一口(比較)
	妙 · 太陽、水、空氣、土地、萬物的愛、喝一口(比較)

意識轉換水的狀態-科學實驗

► 意識轉換水的狀態-現場實驗

意識轉換身體狀態步驟

(1) 感受

→ (2) 淨化

→ (3) 轉化

► 意識轉換身體的狀態-現場實驗

結論

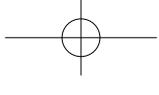
- (1) 萬事萬物存的都是由振動頻率來表現。
- (2) 連結了振動頻率便連結了萬事萬物。
- (3) 連結了頻率便能讀取所有生命的過程。
- (4) 我們的心念意識可連結各種頻率，心念正面陽光快樂連結高頻率意識，例如：喜悅、廣大的神、一切美好；心念負面陰鬱低落連結低頻率意識，例如：憤恨痛苦的鬼，一切的破壞、死亡。
- (5) 人有選擇權改變自己的振動頻率，連結不同頻道的頻率，就像選擇電台頻道一樣。

結論

- (6) 人的身體有70% 以上是水，人可以選擇意識的轉換改變水在身體的作用，而決定身體的健康程度。
- (7) 能量不再是虛無飄渺的概念，而是人人都可以立即實際體驗的感受、看得到、摸得到、喝得到、感受得到。
- (8) 能量由振動頻率決定能量的高或低，對人體有益或有等，但能量本身沒有好壞分別，頻率決定能量存在的方式，好能量也能變成壞能量，壞能量也能變成好能量，以意識來決定。
- (9) 萬事萬物的背後就是能量，能量由意識決定能量的屬性。
- (10) 人類具有創造實相的能力，物質的背後是能量，能量的背後是意識，人類是充滿各種意識的生物，並靠意識經歷與累積所有生命歷程，人類可以用意識創造實相，過自己想過的生活，只是人類不知道，以為自己被命運左右，而趨向意識消沉負面依賴外力求取心安過日子，希望藉由此論文開啟人們新的視野重新正視意識可創造實相的事實。

END

► 感謝現場來賓的聆聽！



2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【午餐會議】PM 13:40~PM 14:00

講師簡介

NAME: 陳澤芳 理事長

TOPIC: 健康促進從訊息談起

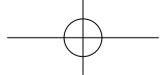
學歷

- 中國文化大學印刷工程系畢業

經歷

- 超過 30 年經驗的氣功刮痧師
- 創立台灣養生協會，且為現任理事長 5 年
- 提倡新米食養生觀念
- 細胞健康的推廣





2018年02月11日
 第九屆海峽兩岸醫務管理
 及
 醫養產業專題論壇



Health.Taiwan
 台灣養生協會

整體養生概念
 台灣養生協會-為大眾健康而存在



台灣養生協會
 陳澤芳理事長



個人經歷簡介

- 現任台灣養生協會 理事長5年
- 創立台灣養生協會
- 超過30年以上氣功刮痧師



食物是最好的醫藥



Henry Bieler醫師：
 2500年前醫聖倡言：
 你的食物就是你的醫藥；
 不當的食物引起疾病，適
 當的食物也可以治病。



一、何謂病？

- 俚語「真藥醫假病，真病無藥醫。」
- 病理醫師：《三高》根本不是病



二、所謂《病》何來？

1. 飲食習慣
2. 生活習慣
3. 吃藥習慣



三、康復四寶

1. 理氣
2. 行氣
3. 營養
4. 消炎



四、有效體內環保

《米食革命》證實
小小改變米食
大大改善健康



五、糙米胚的營養研究

美國食品與藥物管理局FDA對糙米的胚進行了化驗與分析，結果發現每10克 糙米胚中竟含有如此驚人的營養成分：

蛋白質: 3克	植物性脂肪: 1.2克	維生素B群: 2.5mg
維生素E: 1.8g	維生素C: 50mg	維生素A: 50mg
維生素B: 3250mg	鋅: 20mg	鎂: 15mg
鐵: 20mg	磷: 15mg	鈣: 23 mg

糙米中鈣的含量是白米的1.7倍，含鐵量是2.75倍，煙鹼素是3.2倍，維他命B1高達12倍。糙米中的維生素E是白米的10倍，纖維素高達14倍。



白米“三”不足

稻殼去掉全部

白米 = 穀殼 + 穀膜 + 穀胚

1. 澱粉 (碳水化合物) → 血糖高

2. 黃麴黴素 (毒素) → 肝臟不好

3. 工業油 (漂白、香味) → 致癌物

僅剩 穀乳

注：1993年黃麴毒素 (Aflatoxins) 被世界衛生組織 (WHO) 的癌症研究機構定為一級致癌物



日本醫學博士香川綾巨作 《胚芽米健康法》

1977年，很多日本人患糖尿病、高血壓、中風等症。人們必須戒掉白米，轉而吃糙米。糙米含有90%以上胚芽，其胚芽含有豐富的營養。食用一段時間後，糖尿病、高血壓的治療和預防上取得顯著效果。1977年，日本國會全體通過國家作爲起點。






其實所謂**胚芽米**正名應稱為**鮮活米**

那.....**鮮活米**怎麼來？



鮮活破壁糙米(鮮活米)新浪潮

鮮活米已風靡日本、韓國、歐美等發達國家。

鮮活米會氧化
最多只能儲存**10**天

如何吃到**鮮活米**？
現磨、現煮、現吃



鮮活米特色

- 新鮮----現磨,現煮,現吃
- 活性----留住胚芽活性
- 營養----均衡完整




胚芽米含完整營養素

- B1:促進血糖新陳代謝,強化**肝臟**排毒
- B2:促進**兒童發育**,營養素吸收
- B6:增進**皮膚彈性**延緩老化預防**皮膚炎**
- E:促進營養素吸收,分解排除毒素
- 膳食纖維:**解除便秘**



胚芽米含豐富的微量元素

- 鎂---可平衡**血糖**,降低**糖尿病**,
高血壓與**中風**的機率
- 硒---可降低**膽固醇**,預防**心臟病**,
腦中風,**動脈硬化**,**高血壓**
- 鋅---增強**免疫力**
- 鈣---強化**骨質**
- 鉀---增強**記憶力**平復**情緒**

缺鈣.容易抽筋





台灣真情見證

改善血糖 預防 上下肢神經麻痺

胚芽米療效驚人
Kebekkesanan Beras Embrio Yang Menakutkan

改善過敏肌膚
可以品嚐海鮮

為什麼很多人吃糙米得不到健康呢?

糙米是下一波國際衛生組織將宣佈的第一名營養食物，但為何很多人吃糙米得不到健康呢？因糙米有植酸層，若不細嚼慢嚥是無法消化的，等於吃不到米的全然營養。透過家用鮮活米機現碾，即能隨時吃到最新鮮的活米，但必需打開後趕快煮，否則鮮度活性較難掌握。根據台大農經研究所專業報告，每人每天如能食用 200 克糙米，即可獲取每日 60% 的基礎營養，同時更可振新台灣農業經濟。



活米與鮮活米的差別

活米大部分真空包裝，打開後就會急速氧化，所以要快點煮。在真空包中可維持多久活性較難掌握。而鮮活米是將睡眠中的糙米經鮮米機要食用時現碾，經破壁技術，破壞植酸層，其活性就被叫醒了。此時活性是百分之百其中很多天然物質是上蒼恩賜給予人類，啟動自癒力的神奇開關，因為鮮活米是可吸收全性米營養，是真正有生命力的活米。



真實案例

日本猝死症是世界第一位，因而受到日本醫界重視而研究。意外發現長期便秘、緊張導致猝死，死因竟是氨氣太多，睡夢中微笑而死。宿便讓血液中氨氣大增而缺氧，又多發生在 40~50 歲之人身上。透過米食革命的推廣 鮮活米，不僅含大量維生素 B 群，更具豐富的膳食纖維。輕輕鬆鬆即可保持腸道健康，如此簡單養生之法，簡單到實在令人難以相信。



**有了好的營養食物，
但是你的身體細胞健康嗎？**



淺談細胞健康

ASEA
CELLULAR HEALTH
細胞健康

by Trish Schwenkler
翻譯：Jason Lu

我們現在每個人都都在啟動一個偉大的行動，跟隨著的是更偉大的目的，現在就是我們開始付諸行動的時候了，這個行動將會影響到全世界！

我們可以改變世界！

Verdis Norton

Verdis Norton 榮威迪，
ASEA 創始人



氧化还原生物化学：全世界发展最快的科学领域之一！

目前为止已经发行了有超过一萬四千多篇有关氧化还原信号的科学与工程医学杂志！

氧化还原生物化学：全世界发展最快的科学领域之一！

目前已发行了超过1200本有关氧化还原生物化学的书籍！

JAMES WATSON在LANCET杂志论文中提出并重视有关氧化还原的技术

2014年三月份在Lancet的医学杂志指出

- 许多重大疾病的起因都缺少氧化还原信号分子(Redox Signaling Molecules)
- “二型糖尿病是氧化还原的疾病”

DNA双螺旋发现者之一的诺贝尔科学奖

BioAgilytix 實驗中心

什么是氧化还原信号分子?

氧化还原信号分子
由体内每一个细胞中独立产生，并存在于身体每个主要的系统和功能，对生命至关重要。

- 还原信号分子：自动细胞产生抗氧化剂，抗氧化剂预防细胞损伤及致病。
- 氧化信号分子：自动细胞通讯功能，使免疫系统发挥最佳功能，防止有害的细菌、病毒，和感染。

氧化还原信号分子是细胞健康以及恢复能力的基本工具

什么是细胞健康?

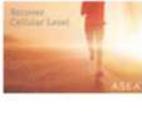
氧化还原信号分子在细胞修复过程中是非常重要的

誰是ASEA 高 技的受益者？

健康與保健



運動及體能



美容和皮膚護理



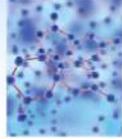
ASEA專利三部曲



第一步
最純淨的鹽水
(與人類細胞裡的
鹽水一樣)



第二步
鹽水分子被分解
成自由浮動的
四種原子：氫、
鈉、氧、氧



第三步
原子重新組合成
穩定的
氧化還原信號分子

ASEA 氧化還原的重大突破

通過17年的廣泛研究，實驗室測試，
耗資數以億計，彙結多個國際認證專利。

氧化還原信號分子

- 強化細胞自我復原的能力
- 身體原生的
- 100%安全
- 低鹽含量
- 運動員：無禁藥成分

氧化還原分子不是



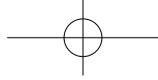
- 維生素
- 礦物質
- 抗氧化劑
- 濃縮果汁
- 電解水

ASEA & Renu28 能超越其他護膚和健康產品
他們能做到任何其他產品所不能做到的事情，因為他們有氧化還原分子。



氧化還原信號分子
是自身之外的
外在資源



ASEA 氧化還原補充液

補充體內氧化還原信號分子，
改進細胞再生，優化體內每
一個系統，促使各年齡層身體
的功能達到極致。



**CELLULAR
HEALTH**
FROM THE
INSIDE OUT

ASEA 細胞健康

內
到外



外入
內

臨床測試

RENU 28

BEFORE & AFTER



dermatest

RENU 28



March 19 2014 April 16 2014



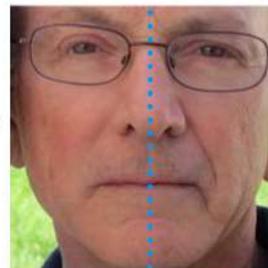

Before and after picture

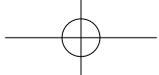
After before

RENU 28

RENU 28

No RENU 28





2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇

**Renu 高效系列
健康就美！**

2018年5月12日 2018年5月15日

樹立正確的期望值

時間表	改善的經驗
1周	10-15%
1个月	50-65%
2个月	75-85%
3个月	90%+

* 研究表明有立刻好转的效果，但是需要时间来看见显著的变化

**ASEA 將從改善一個細胞開始
來改變世界**

2018年1月22日(星期日)
第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇

Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題

下午 14:00- 下午 15:30

Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題			
1400-1445	適老化照顧空間設計	黃沂雯 董事長 巨翰空間設計	李偉強 理事長 亞洲健康照護品質協會 徐丞敬 董事長 興誠服務品質管理訓練
1445-1530	國標及國際驗證評鑑制度對長照機構的應用	吳小金 執行長 柚樂健康管理諮詢	王繁慷 院長 元培醫事科技大學 環境工程衛生系
1530-1550	Coffee Break		
1550-1635	長照 AI 資訊系統·快速完善護理紀錄並同步做好長照評鑑審查	朱孝偉 總經理 雲果資訊	江彥霆 國策顧問 雙連三芝安養中心 創始召集人
1635-1720	人體遠紅外線折射、反射原理及臨床的運用	梁添壽 博士 湖北中醫藥大學 客座教授	曾遠東 董事長 (陸) 愛視健康產業集團

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題】PM 14:00~PM 15:30

座長簡介

NAME: 李偉強 理事長

學歷

- 美國 Johns Hopkins 公共衛生學院「衛生政策與管理」博士
- 美國 Johns Hopkins 「醫療財務與管理」碩士
- 國立陽明大學醫學院醫學系學士



簡歷

- 臺北榮民總醫院醫務企管部部主任 (主要現職)
- 臺北榮總內科部胃腸科主治醫師
- 曾任衛生福利部醫事司司長
- 曾任財團法人醫策會執行長
- 衛生福利部全民健康保險委員會委員
- 台灣醫學中心協會秘書長
- 國際醫療衛生促進協會秘書長
- 曾任亞洲健康照護品質協會 (ASQua) 理事長
- 曾任國際健康照護品質協會 (ISQua) 教育委員會主席

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題】PM 14:00~PM 15:30

座長簡介

NAME:徐丞敬 董事長

現任

- 台灣興誠服務品質管理訓練機構 董事長
- 上海興言服務質量訓練機構 董事長
- 田園幸福樂活園區 董事長
- 田園老人養護度假中心 董事長
- 台灣服務禮儀品質管理協會 會長
- 台灣神秘客服務稽核管理協會 會長
- 溫州恆美整形醫院 行政管理院長
- 溫州星范整形醫院 行政管理院長
- 中國中西醫結合學會副會長
- 醫學美容委員會 副會長
- 醫療機構分會 副會長

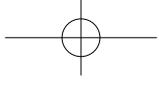


學歷

- 天津南開大學公共行政管理 碩士
- 韓國三星服務管理學院顧客服務禮儀管理 合格講師
- ISO-10015 訓練品質管理 主導稽核員
- 中華民國品質學會 服務業專業師

簡歷

- 麗德服務品質管理學院 總經理
- 台灣全國運動會服務接待禮儀萬人志工 服務接待禮儀 專聘講師
- 月眉育樂世界-主任講師、神腦國際企業-訓練講師



【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日 (日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題】 PM 14:45~PM 15:30

講師簡介

NAME: 黃沂雯 董事長

TOPIC: 適老化照顧空間設計

學歷

- 臺北長庚科技大學護理學系
- 台南應用科技大學室內設計系學士
- 台大-復旦管理學系 EMBA 碩士



經歷

- 林口長庚醫院護理師，骨科、腦神經內外科、血液腫瘤科。
- 2007~上海飛快空間設計 (上海) 有限公司主要經營負責人。
- 2007~台灣飛迅國際有限公司設計工作室主要經營負責人。
- 台南應用科技大學室內設計系業界講師。
- 名鼎連鎖牙醫診所、贍養中心、台南教養院(身心障礙)擴建工程、無障礙空間規劃。
- 台南市文化局：礁吧咩事件紀念館、武德殿展示規劃、陳澄波120周年紀念展等。高雄市立美術館：王朝秘寶-古中原文物展、鋼雕藝術節、新式幸福風義大利生活展、莊索展設計規劃展等。
- 台南文學館展覽、規劃案件等相關業務的設計監造服務。
- 上海高齡實驗室-體驗式教學工作坊
- 高雄市文化局:2017國際貨櫃藝術節規劃-銀閃閃樂園-體驗區
- 中國-保利:和悅會長者公寓,長沙,上海,南昌市場連鎖規劃

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題】PM 15:50~PM 17:40

座長簡介

NAME:江彥霆 國策顧問

現任

- 雙連三芝安養中心 創始召集人
- 兩岸醫養聯盟總部健康養生休閒產業團隊 總召集人

經歷

- 總統府國策顧問
- 國立台灣師大美術研究所 / 兼任副教授
- 雙連三芝安養中心 / 創始召集人
- 財團法人馬偕紀念醫院 / 顧問
- 內政部區域計畫委員
- 台北市都市設計審議委員 都市計畫委員
- 新北市都市設計審議委員 都市計畫委員
- 基準顧問工程公司 / 董事長



【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018 年 02 月 11 日（日）台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題】PM 15:50~PM 16:35

講師簡介

NAME: 吳小金 執行長

TOPIC: 國標及國際驗證評鑑制度對長照機構的應用

簡歷

- 國立台北商業大學/企業管理科
- 台北市私立馬偕護理職業學校/護理科
- 馬偕紀念醫院護理長 13 年
- 經營老人長照機構 22 年



國標及國際驗證評鑑制度 對長照機構的應用

柚樂國際健康管理諮詢機構
執行長 吳小金

Contents

大綱：

- 一. 中國國標
- 二. 台灣評鑑制度
- 三. 國際驗證-ISQM國際服務品質管理系統制度
- 四. 國標與國際驗證比較
- 五. 以ISQM導入長照機構管理
- 六. 長照機構品管省思
- 七. 未來展望

國標- 中國標準

2017年發佈草案
中華人民共和國國家品質監督檢驗檢疫總局
中國國家標準化管理委員會



一. 中國國標

- (一)：中華人民共和國國家品質監督檢驗檢疫總局
中國國家標準化管理委員會2017年草案
- (二)：規範性引用檔
下列文件對於本文件應用是必不可少。凡是注日期引用檔，僅注日期版
本適用於本檔。凡是不注日期引用檔，其最新版本（包括所有的修改單）適
用於本檔。

GB/2894	安全標誌及其使用導則
GB/T 10001.1	公共資訊圖形符號 第1部分：適用符號
GB/T 18883	室內空氣品質標準
GB 50034	建築照明設計標準
GB/T 50340	老年人居住建築設計標準
GB 50763	無障礙設計規範
MZ/T 032	養老機構安全管理
MZ/T 048	養老機構老年人健康檔案技術規範

/ 2

/ 3

一. 中國國標

- 項目：
- | | |
|-------------|--------------|
| A. 機構實質 | L. 康復保健服務 |
| B. 管理要求 | M. 心理/精神支援服務 |
| C. 環境要求 | N. 安寧服務 |
| D. 設施設備要求 | O. 休閒娛樂服務 |
| E. 人員要求 | P. 教育服務 |
| F. 諮詢服務 | Q. 委託服務 |
| G. 膳食服務 | R. 環境衛生服務 |
| H. 生活照料服務 | S. 洗滌服務 |
| I. 老年護理服務 | T. 維修服務 |
| J. 協助醫療護理服務 | U. 通訊服務 |
| K. 醫療服務 | V. 服務評價與改進 |

/ 4

一. 中國國標-基本要求

項次	內容
A. 機構實質	養老機構應持有養老機構設立許可證書、食品經營許可證書。內設醫療機構時，應持有醫療機構許可證書。
B. 管理要求	<ol style="list-style-type: none"> 1. 養老機構應建立與養老服務相關的服務管理體系，包括但不限於：安全管理制度與應急預案、服務規範、崗位工作規範等。 2. 養老機構安全管理制度與應急預案的制定應符合MZ/T032(養老機構安全管理)的要求，包括但不限於：消防安全、食品安全、設施設備安全、服務風險等。 3. 養老機構宜與有資質的外包服務機構簽訂協定，並建立監督退出機制。 4. 養老機構應根據老年人需求，建立老年人評估機制，依據評估結果，提供相應的服務，制定個人服務計畫。 5. 養老機構應與老年人簽訂服務協定，老年人應確定委託人，並與委託人簽訂委託協議。 6. 養老機構應公開服務專案和收費標準。

(續下頁)

/ 5

一. 中國國標-基本要求

項次	內容(續上頁)
B. 管理要求	7. 工作人員應做好服務記錄, 記錄應及時、準確、完整, 字跡清晰。 8. 養老機構應制定投訴處理相關制度和流程, 並公開投訴電話和負責人電話。接到投訴時, 應向投訴人深入瞭解相關事項細節, 並由機構相關部門按照政策規範給予答覆, 10個工作日內向投訴人回複相關處理情況或處理意見。 9. 養老機構應設立服務品質控制的責任部門或專(兼)職工作人員, 對服務提供的過程進行品質控制, 並達到下列要求: a) 服務提供完成率100%; b) 服務滿意率≥80%; c) 記錄合格率≥85%。

/ 6

一. 中國國標-環境要求

項次	內容
C. 環境要求	1. 養老機構建築設計應科學合理, 應符合GB/T 50340(老年人居住建築設計標準)的要求。公共區域應設有明顯標誌, 圖形符號與標誌的使用和設置應符合GB/T 10001.1(公共資訊圖形符號 第1部分: 通用符號)和GB/2894(安全標誌及其使用等則)的要求, 標誌應進行清潔, 保持清晰和完整。 2. 養老機構活動場所應佈置合理, 清潔整齊。 3. 室內環境應符合GB/T 50340(老年人居住建築設計標準)中的要求。室內空氣品質應符合GB/T 18883(室內空氣品質標準)要求。室內燈光照度應柔和, 燈光照度應符合GB 50034(建築照明設計標準)的要求。冬季供暖溫度應不低於18℃、降溫不低於26℃。 4. 養老機構應設有垃圾專門存放區域, 並分類管理。醫療垃圾應使用專用容器或包裝袋, 並設有標誌。

/ 7

一. 中國國標-設施設備要求及人員要求

項次	內容
D. 設施設備要求	1. 公共設施與服務功能相匹配, 無障礙設施應符合GB 50763(無障礙設計規範)的要求。 2. 養老機構宜設置播報系統、監控系統、消防系統、微型消防站、報警裝置等設施。對未能設置消防系統的養老機構, 應加強物防、技防措施, 配備應急照明和滅火器材。 3. 公共區域和活動場所應配置座椅、健身設備、照明設施。 4. 養老機構應配備滿足服務提供需求的設施設備, 並對設施設備定期進行維護和保養, 保持設備完好, 安全使用。
E. 人員要求	1. 所有提供服務的人員應按照法律法規及行業要求持證上崗, 並掌握相應的知識和技能。 2. 各類專業技術人員應建立專業技術檔案, 定期參加繼續教育。 3. 服務人員應使用禮貌用語, 耐心解答問題, 對老年人及來訪者資訊保密。

/ 8

一. 中國國標-諮詢服務

項次	內容
F. 諮詢服務	1. 服務內容 諮詢服務的內容包括, 但不限於: 入住諮詢、法律、心理、醫療、護理、康復、教育、服務等方面。 2. 服務要求 a) 服務人員應為具有專業知識的專職人員和志願者。 b) 入住諮詢內容包括, 但不限於: 機構的基本情況、入住條件、入住準備、服務專案、收費標準等。 c) 養老機構應設置專門的諮詢接待區域, 配置相應的設施設備, 並應設機構簡介。 d) 諮詢過程中, 諮詢人員應傾聽或瞭解諮詢者提出的問題, 並予以解答。對於暫時無法解答的問題, 應留下聯繫方式, 做好記錄, 並及時予以答覆。 e) 諮詢人員應尊重並保護老年人隱私, 諮詢過程中, 應關注老年人情緒變化, 出現異常, 應立即停止諮詢活動。

/ 9

一. 中國國標-膳食服務

項次	內容
G. 膳食服務	1. 服務內容 膳食服務的內容包括, 但不限於: 食譜的制定、營養配餐、食品加工與製作、日常訂餐、送餐等。 2. 服務要求 a) 養老機構宜配備專職或兼職的營養師(士), 提供膳食服務的人員應具備相關技能, 並持有健康合格證。 b) 食譜的制定應結合老年人生理特點、身體狀況、民族和宗教習慣, 低鹽、低脂、低糖、粗細搭配。 c) 營養配餐應多種多樣, 蛋白質、脂肪、碳水化合物、維生素和礦物質比例合理, 達到營養均衡。 d) 食品加工與製作應符合下列要求: ① 食品加工的設施設備操作人員, 應按照設備的操作規範進行操作; ② 食品的加工應按照製作要求進行; ③ 操作間宜採用開放式廚房或視頻方式, 食品加工與製作全程可控。 (續下頁)

/ 10

一. 中國國標-膳食服務

項次	內容(續上頁)
G. 膳食服務	e) 食品加工使用的原料應選用新鮮、無變質、無毒、無害食品。 f) 加工用的工具、容器、設備應清洗、消毒, 分類存放。 g) 加工後的儲存應做到成品與半成品分開、生熟分開、食物與藥物分開、食物與天然冰分開。 h) 應對餐具進行一洗、二刷、三沖、四消毒, 並放置在指定位置。 i) 每週應對食譜內容進行調整, 向老年人公佈並存檔。臨時調整時, 需提前告知。 j) 每日留樣品種齊全, 每種樣品不少於100克, 並在專用盒上標注品名、時間、餐別、採樣人, 並將留樣盒放置於0℃~4℃冰箱內, 儲存時間不少於48小時, 並做好留樣記錄。 (續下頁)

/ 11

一. 中國國標-膳食服務

項次	內容(續上頁)
G. 膳食服務	<p>k) 送餐服務, 包括以下內容:</p> <p>① 養老機構宜配備專職或兼職的送餐服務人員, 提供送餐服務的人員應具備相關技能, 並持有健康合格證;</p> <p>② 養老機構應配備送餐工具或專用保溫送餐車, 車輛內部的結構應平整, 便於清潔;</p> <p>③ 送餐服務人員宜每日到老年人居住區, 根據當日菜譜為老年人訂餐, 將餐飲及時送到老年人居住區域;</p> <p>④ 送餐服務人員每日應做好送餐前準備工作, 並檢查送餐工具和設備是否完好;</p> <p>⑤ 送餐服務人員應穿著潔淨的工作服, 佩戴口罩和工作帽, 分餐、發餐時應佩戴手套;</p> <p>⑥ 送餐服務人員應按照要求對餐具、飲具進行清洗、消毒;</p> <p>l) 送餐結束後, 應對餐具、餐車等設施設備按規定進行清洗, 消毒備用, 並做好記錄。</p>

/ 12

一. 中國國標-生活照料服務

項次	內容
II. 生活照料服務	<p>1. 服務內容</p> <p>生活照料服務的內涵包括, 但不限於: 清潔衛生照料、穿衣、修飾、飲食起居照料、如廁照料、口腔清潔、皮膚清潔、體位轉移、便溺照料、睡前照料、皮膚護理等。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 工作人員應進行職業技能培訓, 並具備相應的服務能力。服務前應熟知每位老年人的姓名、個人生活照料的重點、個人愛好、所患疾病情況、家庭情況、使用藥品治療情況、精神心理情況等。</p> <p>b) 對老年人應做到:</p> <p>① 關心老年人的飲食、衛生、安全、睡眠、排泄;</p> <p>② 皮膚、口腔、頭髮、手足、指(趾)甲、會陰部清潔;</p> <p>③ 老年人居室應做到室內清潔、整齊, 空氣新鮮, 無異味。</p> <p>c) 服務過程中應配備能夠提供相應服務的環境和設施設備, 環境安全, 注意保護老年人隱私。</p> <p>d) 應保留提供服務的相關資料和記錄, 記錄應及時、準確、真實、完整, 責任人簽字確認。</p> <p>e) 壓瘡發生率≤ 0。</p> <p>f) 操作技能合格率$\geq 90\%$。</p>

/ 13

一. 中國國標-老年護理服務

項次	內容
I. 老年護理服務	<p>服務內容</p> <p>老年護理服務的內涵包括, 但不限於: 綜合評估、制定護理計畫、開展護理措施, 日常生活護理, 老年常見疾病護理、健康指導、生活護理與指導, 院內感染控制、自備藥管理等。</p>

/ 14

一. 中國國標-協助醫療護理服務

項次	內容
J. 協助醫療護理服務	<p>1. 服務內容</p> <p>協助醫療護理服務的內涵包括, 但不限於:</p> <p>a) 觀察老年人日常生活情況變化;</p> <p>b) 協助老年人前往定點醫療機構取常規口服藥;</p> <p>c) 為生活不能自理的老年人安置肢體功能位;</p> <p>d) 協助或指導老年人使用輔助器具;</p> <p>e) 為老年人完成化驗標本的收集送檢;</p> <p>f) 協助醫生和護士為老年人預防併發症;</p> <p>g) 協助醫生、護士做好院內感染的預防工作。</p> <p>(續下頁)</p>

/ 15

一. 中國國標-協助醫療護理服務

項次	內容(續上頁)
J. 協助醫療護理服務	<p>2. 服務要求</p> <p>a) 協助醫療護理服務工作人員應具備資質。</p> <p>b) 應參照《老年人照護技術手冊》為老年人提供統一規範的服務流程。</p> <p>c) 應有必要的服務設備, 包括並不限於壓瘡預防輔助器具、生活自理及防護輔助器具、個人移動輔助器具。</p> <p>d) 協助老年人服藥時應注意藥品名稱正確、藥品在有效期內、劑量準確、給藥時間準確、給藥途徑正確。</p> <p>e) 應保留提供服務的相關資料和記錄, 記錄應及時、準確、真實、完整, 責任人應簽字確認, 並對老年人相關資訊保密。</p> <p>f) 操作技能合格率$\geq 90\%$。</p>

/ 16

一. 中國國標-醫療服務

項次	內容
K. 醫療服務	<p>1. 服務內容</p> <p>醫療服務的內涵包括, 但不限於: 疾病診治、醫療告知、轉診轉院、健康體檢、疾病防控及慢病管理。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 應由取得醫療機構執業許可證的內設醫療機構或委託其他醫療機構承擔。</p> <p>b) 服務人員應為具有醫學相關專業知識的醫務人員。</p> <p>c) 養老機構內設醫療機構的, 應按照醫療機構設置要求配備醫療設施與設備。</p> <p>d) 老年人出現身體狀況變化時, 應及時告知老年人或擔保人。</p> <p>e) 應按照MZ/T 048《養老機構老年人健康檔案技術規範》的要求, 為老年人建立健康檔案。</p> <p>f) 應為老年人開展健康體檢, 每年至少1次。</p> <p>g) 應做好老年人疾病防控工作, 為老年人開展衛生知識宣教, 每月至少1次。</p> <p>h) 應做好老年人慢病管理工作, 對患有心臟血管病、慢性呼吸疾病、糖尿病與代謝性疾病等慢性疾病的老年人做好健康諮詢及用藥指導。</p> <p>i) 應尊重並保護老年人隱私, 未經老年人或擔保人同意, 不應洩露老年人資訊。</p>

/ 17

一. 中國國標-康復保健服務

項次	內容
L. 康復保健服務	<p>1. 服務內容 康復服務的內涵包括, 但不限於: 配備適合老年人需要的基本健身器具和康復輔助器具, 並指導老年人使用; 對失智老年人進行非藥物干預益智康復訓練。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 康復工作人員應是取得相應的職業資格的康復醫師或康復技術師, 具備一定康復評定、治療理論知識, 熟練掌握康復評定、物理治療、作業治療等一種或多種技術, 以及相關設備、設施、器械的操作使用能力。</p> <p>b) 康復服務區域應配置適當面積的業務用房, 公共活動區域和患者經常使用的主要公共設施, 應為無障礙設計、地面防滑。</p> <p>c) 康復服務過程中, 康復工作人員應與老年人保持交流, 及時掌握老年人的身心狀況, 按需提供相應的康復服務。</p> <p>d) 康復評定包括按需求對老年人身心狀況、日常生活活動能力、社會功能的評定。</p> <p>e) 物理治療包括物理因數治療和運動治療。</p> <p>f) 作業治療包括功能性作業治療和日常生活活動能力訓練。</p> <p>g) 康復服務應按需求配備相應服務設備, 康復評定應包括但不限於相關量表、關節角度尺、皮尺等, 物理治療應包括但不限於聲、光、電、熱、磁等相關治療設備及平衡杠、矯正鏡、起立床、治療床等, 作業治療應包括但不限於治療桌、滾筒、體操棒、木釘、磨砂板及日常生活活動訓練的相應設備、設施。</p>

/ 18

一. 中國國標-心理/精神支援服務

項次	內容
M. 心理/精神支援服務	<p>1. 服務內容 心理/精神支援服務的內涵包括, 但不限於: 環境適應、情緒疏導、心理支持危機干預。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 說明新入住老年人及親屬認識和熟悉機構的生活環境, 使老年人儘快適應養老機構生活。</p> <p>b) 瞭解掌握老年人心理狀況, 對出現的心理和情緒問題, 提供相應服務, 必要時請專業人員協助。</p> <p>c) 根據老年人提出的心理問題, 查找引起心理問題的原因, 找出解決問題的辦法, 提供相應服務。</p> <p>d) 應有危機預警報告制度, 對老年人可能出現的情緒危機或心理危機, 應及時發現、及時預警、及時干預。</p> <p>e) 由具有一年及以上老年服務經驗的社會工作者或心理諮詢師開展此項服務; 危機干預方面的服務則應由有3-5年老年服務經驗的社會工作者或心理諮詢師開展。</p> <p>f) 應配置有提供服務的心理健康室。</p> <p>g) 應對老年人的資訊進行保密。</p>

/ 19

一. 中國國標-安寧服務

項次	內容
N. 安寧服務	<p>1. 服務內容 安寧服務的內涵包括, 但不限於: 減少臨終老年人身體和精神上的痛苦, 給予老年人及家屬心理關懷、協助老年人去世後的後事處理。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 所有參與此項服務的員工應參加過臨終關懷方面的培訓, 其中社會工作者或心理諮詢師應具有3年或以上的老年服務經驗。</p> <p>b) 應尊重有宗教信仰或是少數民族的老年人的宗教或民族習慣。</p> <p>c) 有適合老年人與家人談論較為私密話題的場地。</p>

/ 20

一. 中國國標-休閒娛樂服務

項次	內容
O. 休閒娛樂服務	<p>1. 服務內容 休閒娛樂服務的內涵包括, 但不限於: 文藝、美術、手工、棋牌、健身、參觀遊覽、節日和特殊紀念等活動。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 提供的服務專業應符合老年人的生理、心理特點。</p> <p>b) 宜為失能(失智)老年人提供有助於感知覺恢復的文化娛樂活動。</p> <p>c) 宜為臥床老年人提供電視、廣播、閱讀等文化娛樂項目。</p> <p>d) 服務過程中, 應密切關注老年人的身體情況, 保障老年人安全。</p> <p>e) 服務人員應注意使用適合老年人的語速和音量, 過程中涉及到老年人的個人資料和影像資料應妥善保管。</p>

/ 21

一. 中國國標-教育服務

項次	內容
P. 教育服務	<p>1. 服務內容 教育服務的內涵包括, 但不限於: 邀請相關專業人員舉辦知識講座或學習活動。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 知識講座或學習活動的內容主要包括: 健康知識、時事教育、繪畫技巧、音樂常識、攝影技術、運動知識、電腦知識、安全知識等。</p> <p>b) 應提供必要的設施設備(教材、教學設備)和場地。</p> <p>c) 應由相關專業人員或志願者開展此項服務, 按照老年人需要制訂服務計畫並實施。</p>

/ 22

一. 中國國標-委託服務

項次	內容
Q. 委託服務	<p>1. 服務內容 委託服務的內涵包括, 但不限於: 代讀、代寫書信、代領物品、代繳各種費用等。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 開展服務前, 應接受老年人委託。</p> <p>b) 應保護老年人隱私, 不應向他人談論老年人私人資訊。</p> <p>c) 受老年人委託代領物品、代繳費用時, 應準確記錄物品種類、數量, 當面清點錢物, 並核實、簽字。</p>

/ 23

一. 中國國標-環境衛生服務

項次	內容
R. 環境衛生服務	<p>1. 服務內容 環境衛生服務的內容包括，但不限於：公共活動區域的清潔、老年人居室內的清潔。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 養老機構應制定清潔工作流程，做好公共活動區域及老年人居室日常環境、設施設備的清潔工作。</p> <p>b) 應每日定期清潔老年人房間，整理老年人個人物品及生活用品，更換床上用品及窗簾，清洗消毒衛浴設備等。</p> <p>c) 應定期對走廊、活動區域及設施設備進行清潔和消毒。</p> <p>d) 應配備專用清潔設施設備及用具，並對不同區域設施設備及用具用不同標識進行區分。</p> <p>e) 清潔過程中，應擺放明顯標識，對老年人進行提示。</p> <p>f) 環境衛生清潔應做到地面乾燥、無異味，無積存垃圾、無衛生死角、無紙屑、無灰塵、物品擺放整齊。</p> <p>g) 環境衛生清潔產生的垃圾應進行分類處理，清潔完畢後做好記錄。</p>

/ 24

一. 中國國標-洗滌服務

項次	內容
S. 洗滌服務	<p>1. 服務內容 洗滌服務的內容包括，但不限於：為老年人收集和清洗衣物、被褥、尿布等織物。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 養老機構宜配備專門的洗滌服務人員，負責收集、分類、清洗、消毒和返還老年人。</p> <p>b) 養老機構宜配備專門的洗滌設備及場地，定時進行消毒，並做到環境整潔，標識清晰。</p> <p>c) 工作人員取回衣物，應對洗滌效果和衣物進行檢查，確保老年人衣物清洗乾淨、衣物完好無損。</p>

/ 25

一. 中國國標-維修服務

項次	內容
T. 維修服務	<p>1. 服務內容 維修服務的內容包括，但不限於：公共區域設施設備及老年人居室內設施設備的維修和保養。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 養老機構應設置負責設施設備維修的部門，配備專職或兼職維修人員。</p> <p>b) 應定期對水、電、消防、通信、特種設備及取暖、降溫、排汗等設施設備進行維護和保養。</p> <p>c) 應及時維修或更換公共區域、老年人居室的設施設備及物品。</p> <p>d) 應定期對設施設備進行檢查。</p> <p>e) 大型設備應簽訂維修保養合同，確保維修專業及時。</p> <p>f) 特種設備應有檢驗合格證書並按時年檢。</p> <p>g) 服務應及時、高效，並做好記錄。</p>

/ 26

一. 中國國標-通訊服務

項次	內容
U. 通訊服務	<p>1. 服務內容 通信服務的內容包括，但不限於：為老年人提供通信便利的服務。</p> <p>2. 服務要求</p> <p>a) 養老機構應配備通信設備，包括但不限於：電話、網路。</p> <p>b) 宜通過電話、網路等不同的通信手段，協助老年人聯繫相關協力廠商。</p> <p>c) 如老年人通信交往困難，養老機構應指定專人進行協助，並做好記錄。</p>

/ 27

一. 中國國標-服務評價與改進

項次	內容
V. 服務評價與改進	<p>1. 評價方式</p> <p>a) 養老機構宜採取聽取老年人的建議或意見、設置意見箱等形式進行評價。</p> <p>b) 養老機構宜開展服務滿意度測評，每年度向住院老年人或老年人家屬發放滿意度調查問卷，並撰寫分析報告。</p> <p>c) 養老機構宜通過定期抽查考核形式對工作進行檢查。</p> <p>2. 服務改進 工作人員在日常工作中發現問題，應及時上報相關部門，制定整改措施。</p>

/ 28

台灣-長照機構
評鑑制度

/ 29

二. 台灣-長期照顧服務機構評鑑辦法

- 第一條 本辦法依長期照顧服務法第三十九條第三項規定訂定之。
- 第二條 辦理長期照顧服務機構(以下稱長照機構)評鑑之目的如下：
 一、評量長照機構效能。
 二、提升長照服務品質。
 三、提供長照長照選擇。
- 第三條 本辦法評鑑之主辦機關如下：
 一、台灣主管機關：辦理機構住宿式服務類長照機構(以下稱住宿式長照機構)及含住宿式長照機構之綜合式服務類長照機構之評鑑。
 二、直轄市、縣(市)主管機關：辦理社區式服務類長照機構(以下稱社區式長照機構)、居家式服務類長照機構(以下稱居家式長照機構)及含社區式長照機構及居家式長照機構之綜合式服務類長照機構之評鑑。
- 第四條 本辦法評鑑業務，主辦機關得委託具長照專業性或與評鑑業務相關之機關(構)、大學及民間法人、團體或機構為之。
- 第五條 長照機構每四年接受評鑑一次，但有下列情形之一者，從其規定：
 一、新設立或停業後復業者，自營運或復業之日起滿一年後之一年內，應接受評鑑。
 二、原評鑑合格行政處分被撤銷或廢止，或前一年評鑑結果為不合格者，自行政處分送達之日起一年內，應接受評鑑。

二. 台灣-長期照顧服務機構評鑑辦法

第六條 主辦機關辦理評鑑實地訪查時，得聘請醫護、管理、社會工作與環境、安全之專家學者及具長照服務實務經驗者為評鑑委員。評鑑委員應依相關法規規定，遵守利益迴避原則；對評鑑工作獲悉之各項資訊，應負保密義務，除法規另有規定外，不得洩漏。評鑑委員遴選、培訓、任期、解聘及其他相關事項，主辦機關得於第七條第四項評鑑作業程序公告之。

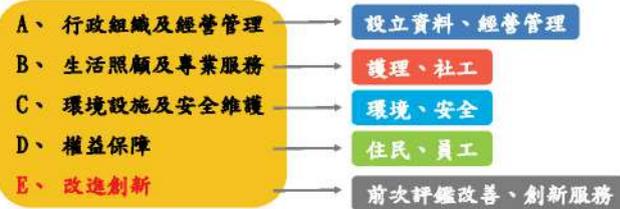
第七條 本辦法評鑑之項目如下：

- 一、經營管理效能。
- 二、專業照護品質。
- 三、安全環境設備。
- 四、個案權益保障。

居家式長照機構之評鑑，得不包括前項第三款所定項目。第一項評鑑項目之評鑑基準，主辦機關應於評鑑實地訪查前一年十二月公告之。長照機構評鑑作業程序，主辦機關應於評鑑實地訪查起始日三個月前公告之。

第十四條 本辦法自民國一百零六年六月三日施行。

二. 台灣



二. 台灣-評鑑指標範例

附件 1
107 年度臺北市老人安養暨長期照顧機構評鑑指標
(私立小型機構：評鑑內容為 104 年 7 月起至 107 年 6 月止執行情形)

A. 行政組織及經營管理(計 23 項)(占評分總分 20%)

類別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註
A1	行政制度(11 項)	工作手冊及行政管理規定	1. 應定工作手冊(紙本或電子檔)供每一位工作人員運轉。 2. 手冊內容應內含機構組織架構、各單位及人員聯絡清單、重要工作流程、緊急事件及聯絡通報等聯繫窗口、電報單資料，以及內含住民及家屬防失職救、針對性研及防範不測之防範措施、危險物品及安全管理之定期查驗、並留存紀錄。 3. 行政管理規定應行與現況符合。 4. 至少每年 1 次舉行工作手冊及相關查驗。	文件檢閱 現場訪談 1. 辦理工作手冊內容。 2. 備工作手冊說明如何執行各項工作及本身之職責。	完全不符合。 D 符合第 1 項。 C 符合第 1、2 項。 B 符合第 1、2、3 項。 A 完全符合。	1. 有關基準說明第 2 項「訂定住民及家屬防失職救、針對性研及防範不測之防範措施、危險物品及安全管理之定期查驗、並留存紀錄」部分，以 104 年 11 月 17 日後之資料為主。 2. 危險物品此項可能危及住民本身或他人之物品，包括醫材、藥劑、內劑、洗滌劑、小刀及打刀機、等。

二. 台灣-A 行政組織及經營管理

面向	指標	指標內容
A、行政組織及經營管理	A1 行政制度	工作手冊及行政管理規定
		入出機構之管理
		定期召開服務品質會議及其辦理情形
		業務計畫及營運(或政策)方針之擬訂與執行情形
		機構履行營運擔保金設置情形
		收受捐贈財物之使用及徵信情形
		過去 3 年接受目的事業主管機關查核改善情形
		機構文書、檔處理及保管情形
		機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形
		意外或緊急事件處理情形
機構服務績效自評情形		

二. 台灣-A 行政組織及經營管理

面向	指標	指標內容
A、行政組織及經營管理	A2 員工制度	業務負責人設置情形
		社會工作人員設置情形
		護理人員設置情形
		兼任(特約)專業人員設置情形
		照顧服務員設置情形
		配合主管機關填報各項報表情形
		工作人員權益相關制度訂定及執行情形
		工作人員勞動條件符合法令情形
		工作人員定期接受健康檢查情形
		新進工作人員職前訓練情形
在職教育訓練計畫訂定及辦理情形		
廚工及供應人員領照及接受教育訓練情形		

二. 台灣-B 生活照顧及專業服務

面向	指標	指標內容
B、生活照顧及專業服務	B1 社工服務	個案服務計畫與評值及管理情形
		服務對象個案資料管理、統計分析與應用及保密情形
		機構資訊化建置及管理情形
		服務對象適應輔導或支持措施
		跨專業整合照護執行情形
		服務對象團體或社區活動辦理情形
		社區資源連結及運用情形
		與家屬（親友）互動及提供服務情形

/ 36

二. 台灣-B 生活照顧及專業服務

面向	指標	指標內容
B、生活照顧及專業服務	B2 醫護、復健及緊急送醫服務	提供服務對象例行及必要之醫療服務情形
		防疫機制建置情形
		服務對象處方藥品安全管理情形
		提供服務對象藥事服務情形
		服務對象跌倒預防、處理及監測情形
		服務對象壓瘡預防、處理及監測情形
		服務對象疼痛偵測與處置情形
		服務對象約束處理及監測情形
		服務對象感染預防、處理及監測情形
		服務對象非計畫性住院處理及監測情形
		服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形
		提供移除導尿管之增進照護計畫及執行情形
		提供移除尿管機能增進的照護計畫及執行情形
		服務對象健康檢查及健康管理情形
		侵入性照護之執行情形
提供緊急送醫服務情形		
服務對象及工作人員接受疫苗注射情形		

/ 37

二. 台灣-B 生活照顧及專業服務

面向	指標	指標內容
B、生活照顧及專業服務	B3 生活照顧與輔具服務	提供服務對象下床服務情形
		提供服務對象翻身拍背服務情形
		提供有失禁之虞服務對象定時如廁服務情形
		提供服務對象清潔服務情形（含身體、寢具及衣物）
		提供重症失能臥床服務對象日常活動情形
		提供服務對象自我照顧能力之協助與促進情形
		服務對象生活輔助器具及休閒娛樂 / 體能活動設施設備情形

/ 38

二. 台灣-B 生活照顧及專業服務

面向	指標	指標內容
B、生活照顧及專業服務	B4 膳食服務	服務對象膳食及菜單擬定情形
		提供個別化飲食情形
		服務對象營養評估及紀錄情形
		管理服務對象膳食情形
		依服務對象個別需要提供適宜餐具及容器情形

/ 39

二. 台灣-C 環境設施及安全維護

面向	指標	指標內容
C、環境設施及安全維護	C1 環境設施	機構房舍結構地板面積及使用現況符合法規情形
		房舍及設備之維護與運用情形
		塵室設施、採光、照明及通風設備情形
		公共空間 採光、照明及通風設備情形
		儲藏設施設置情形
		交通設備配置及保養情形
		餐廳設備、環境清潔衛生情形
		日常活動空間（如閱覽區、活動區、會客區）及設施、設備設置情形
		衛室及浴室緊急呼叫系統設置情形
		無障礙通路設置情形
		樓梯設置情形
		昇降機（電梯）設置情形
		無障礙浴室的設置情形
		廚房清潔衛生情形
浮物處理空間設置情形		
洗滌設備設置情形		

/ 40

二. 台灣-C 環境設施及安全維護

面向	指標	指標內容
C、環境設施及安全維護	C2 安全維護	建築物公共安全檢查簽證申報情形
		消防安全設備設置、檢修申報及管理情形
		疏散避難逃生系統設置情形
		訂定符合機構特性及需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實訓練
		防範空閒設置及使用情形
	C3 衛生防護	機構環境清潔及病媒防治措施情形
		設備、儀器維護及護理人員操作訓練情形
		護理站設施設備設置情形
		事業廢棄物處理情形
		機構飲用供水設備安全及清潔情形

/ 41

二. 台灣-D 權益保障

面向	指標	指標內容
D- 權益保障	權益保障	服務對象保證金儲存情形
		服務單位辦理安全保險事項情形
		搬入住委託人訂立契約的情形
		收費標準訂定情形
		生活公約或權益規範訂定情形
		服務對象（家屬）申訴意見反應辦理情形
		尊重服務對象信仰情形
		居家環境佈置情形
		服務對象財物管理及死亡遺產處理情形
		提供服務對象終關懷照顧及協助處理喪葬事宜情形
		辦理服務滿意度調查情形
		平等使用生活空間與設備情形

/ 42

二. 台灣-E 改進創新

面向	指標	指標內容
E- 改進創新	改進創新	前次評鑑建議事項改善情形
		創新措施及執行情形(加分項)

/ 43

國際服務品質標準

以ISQM國際服務品質認證制度為例



/ 44

三. ISQM®國際服務品質管理系統

何謂ISQM®?

International Service Quality Management System
國際服務品質管理系統
組織做好顧客服務一套完整管理系統

『ISQM 服務品質管理系統』課程，是一個可以針對各企業組織及同仁，以「行為運作」為思考，既實際又快速，亦能建立良好形象，又能讓到心理層面的服務品質管理系統課程。而且更可以讓每位同仁，都能有相同的標準禮儀模式來服務客戶。

/ 45

三. ISQM®國際服務品質系統

* 組織單位對消費者「服務空間」、「服務流程」、「服務應對」及相關「服務做為」進行確認所頒發具有優質服務證明之證書。

* 進行服務確認時，需將抽象「服務思維」，以明確方式表示，並記錄於文件內讓同仁遵循，之後再進行相關服務查核。

利於單位與同仁遵循，習慣養成及文化延續

/ 46

三. ISQM®國際服務品質管理系統

ISQM國際服務品質管理制度

服務品質流程六大檢測方向

1. 環境服務
2. 商品服務
3. 人員服務
4. 行銷服務
5. 內部服務
6. 教育訓練

有感受、有生命、有文化的服務品質管理制度系統

台灣專利：發明I-419073號
發明I-537844號
新發明-467828號
新發明-500326號
大陸專利：新發明 2014-2-0768474.6

/ 47

三. ISQM國際服務品質管理系統

神秘客服務績效評估流程

- *第1步：瞭解客戶需求**
評估和分析客戶的需求，其目的是定義一個系統，使其能夠很好地滿足這些客戶需求以及組織的關鍵績效指標 (KPI)。
- *第2步：將客戶意見轉化為服務標準**
把客戶需求轉變成可稽核的標準或稽核框架。如果組織已經遵照某個標準進行運作，獨立的第3方認證機構，對該標準進行評測，建立稽核程序與查核表，執行稽核並發布報告或認證證書。
- *第3步：稽核**
服務品質稽核建立完成後，驗證機構可以根據企業的要求執行獨立的稽核，如神秘顧客、採訪或觀察。這些稽核也可以與ISO文件審查稽核或是長期機構文件審查稽核一起配合執行。
- *第4步：報告和認證**
稽核完畢後，驗證機構會發出一份稽核報告，其中包含稽核結果和改進措施。在服務驗證過程中，服務認證經理會對報告進行審查，通過分析之後，他們會得到認證結果並頒發一個服務認證證書，相較於驗證，服務認證的一個特別要求是，長期機構與客戶和利益方都使用之服務標準。
- *第5步：持續改進**
在最後一步中，驗證機構執行監督稽核來評估企業的程式是否有效，企業的服務供應網絡是否仍然滿足必要的要求。監督稽核可以透過預先商定或未商定(神秘客)的訪問來執行，這兩種方式都是鑒別需要改進的地方的有效途徑。

/ 48

三. ISQM國際服務品質管理系統

神秘客服務績效評估，並取得第三方驗證的益處

1. 保持積極：藉服務績效稽核專案，可以使第一線員工隨時保持一種無形的積極，促使工作期間保持動能，保持良好服務。
2. 瞭解實情：使管理階層得到第一線服務顧客時最事實的資訊。
3. 發現問題：以消費者眼光，透過服務過程，了解內部管理運作，發現管理上問題背後問題。
4. 實現獎懲：透過服務績效稽核，發現第一線服務中的魅力品質和優秀員工，作為表彰基礎。
5. 提升管理：管理者不只是侷限於服務稽核發現問題，同時能夠針對出現的問題和不當之處進行原因分析及矯正與預防措施。
6. 進而達到持續改善的目的。



/ 49

三. ISQM國際服務品質管理系統

* 服務驗證可為機構帶來什麼效益？

1. 確保全體人員努力方向一致，於現場服務更清楚流程做法
2. 讓新人了解機構文化且更快進入工作服務標準學習性
3. 內部溝通與管理透明化，讓主管幹部管理更輕鬆、更順暢
4. 讓組織進行管理複製更容易(各分機構營運管理或連鎖店經營管理)
5. 服務流程順暢，降低損耗成本
6. 顧客滿意度更高，客單價與利潤增加；品牌知名度提升，導入服務型文化組織更有明確方向
7. 透過服務管理機制快速瞭解組織經營管理，降低營運損耗，提升企業服務競爭力。

/ 50

以台中田園老人養護中心200床為例

ISQM國際服務品質管理制度

優點

缺點

評鑑
每3年一次的評鑑(99、102、105年)，屢獲「5星級中心」佳績

管理
主管管理更輕鬆、更順暢且組織進行營運複製更容易

績效
服務流程順暢，降低耗損成本
民眾滿意度高，工作效益提升

文化
導入服務業文化組織更有明確方向
快速瞭解組織經營管理問題背後的問題，降低無形經營損耗

人員服務習慣調整溝通

服務品質導向，由機構目標產生「標準」！

/ 51

四. 國標與國際驗證(ISQM)比較

	優點	缺點
國標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可依國家標準達成基本機構管理及照顧要求 2. 藉由評鑑稽核服務品質 3. 藉由評鑑稽核操作面技術 4. 藉由評鑑結果給予優質機構正向鼓勵，不合格機構給予輔導或處罰 5. 提供民眾就醫服務選擇時的依據 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 員工未能了解機構文化且未能融入日常性習慣完成工作 2. 為達目標標準可能作不確實資料 3. 降低直接照顧人力於文件表現降低服務品質 4. 民眾就醫透過機構評鑑時滿意度降低 5. 員工為國標而作未能顧及全面性服務層面
國際驗證 (以ISQM為例)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 讓新人更快進入工作習慣 2. 讓主管幹部管理更輕鬆、更順暢 3. 服務績效查核，確認管理層經營理念是否能在一般人員服務流程中完整呈現 4. 讓組織進行營運複製更容易(連鎖經營管理) 5. 服務流程順暢，降低損耗成本 6. 顧客滿意度更高，利潤相對增加 7. 導入機構服務型文化使組織更有明確方向 8. 透過服務管理機制快速瞭解組織經營管理，問題背後之問題，降低無形營運損耗。 9. 擁有優秀一致的良好服務品質與熱忱，是最佳形象代言，更具有業界領導者的意義與定位。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人員服務習慣調整，內部溝通增加 2. 借助外部顧問公司協助，專家時間緊湊

/ 52

五. 以ISQM導入長照機構管理

P 目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 決定目標：根據長期市場需要、機構文化、機構技術與相關成本、耗材的供應與經濟性等因素，訂定的服務品質水準 2. 決定達成目標的方法：決定機構的品質目標，訂定標準書(含政府法規、工作標準、操作標準、服務標準及稽核標準)
D 執行	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教育訓練：針對各種標準教導員工，可導入資訊管理系統引導使其熟悉各項標準，並確實按標準工作 2. 總機作業：依照標準非實際操作，注意員工是否按標準作業標準工作，隨時予指正，如果原行之作業標準不夠健全或不切實際時，鼓勵員工提出建議，以進行資訊管理系統及操作面改善
C 檢討	<ol style="list-style-type: none"> 1. 量測：量測相關服務之品質特性，並做成紀錄 2. 分析：利用資訊系統導入統計或其他方法整理、分析量測之數據，推論機構全面性之服務品質狀況 3. 判定：根據分析之結果，判定是否存在差異，是否有改進創新
A 行動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研擬改善對策：召開討論會，深入研究造成差異之原因，擬取研的有效措施，防止差異原因再發生 2. 改善對策之覆核：執行改善措施後，應對服務個案抽樣測定，以判定改善措施是否達到預期之效果，若改善措施無效，則應重新研擬改善對策 3. 標準化：若改善對策被證明有效，則應將修改之作業方法予以標準化，並根據新標準書作業方法訓練員工，同樣之問題不再發生。

/ 53

六、長照機構品管省思

- 落實企業的經營理念
- 專注於顧客要求(顧客導向)
- 支持性的組織文化
- 持續不斷地改善品質
- 全員參與、團隊合作
- 組織中所有人員接受品質管理訓練
- 高階管理者領導與承諾
- 客觀的衡量標準



/ 54

期許 - 長照機構產官學達成共識



合宜法規 → 完整教育 → 融入工作 → 考核改善 → 創造價值

/ 55

七、未來展望

從符合國標 → 顧客滿意 → 創造價值

- 一、符合國標——機構管理符合國家標準
- 二、顧客滿意——落實工作流程與服務標準
- 三、創造價值——國際服務品質認證機構認可
員工自我肯定與認同
企業形象與獲利提升



/ 56



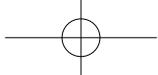
/ 57



柚樂健康管理諮詢有限公司
200030上海市徐匯區漕溪北路18號17層E
Tel +86 21 5459 0823

柚樂健康管理顧問股份有限公司
106台北市大安區忠孝東路四段148號11樓之2
Tel +866 2-2777-2323

/ 58



2018

【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題】PM 16:35~PM 17:20

講師簡介

NAME: 朱孝偉 總經理

TOPIC: 長照 AI 資訊系統，快速完善護理紀錄並同步做好長照評鑑審查

現任

- 雲果資訊顧問股份有限公司 總經理

學歷

- 台灣科技大學電子工程系畢業

簡歷

- 聯華電子行銷副理
- 九暘電子行銷協理
- 類比科技行銷協理
- 貝思親健康事業股份有限公司營運副總經理





奈米科技大突破



尺寸：
5X10CM (2片)
5X10CM (6片)
5X500CM(1卷)

骨傷 整脊 針灸 科最佳輔助工具

世界性專利 無藥貼布 (軟針灸)

德國原裝貴金屬植入纖維內，吸收人體能量(遠紅外線)，利用聚光.折射.反射，達到良好功效。

- 👍  德國貴金屬原料專利植入纖維
- 👍 無磁性及任何藥劑(不冰涼、熱)
- 👍 增強關節穩定性
- 👍 伸展性佳,順著肌肉點貼,洗澡不易脫落
- 👍 運動後所導致的痠痛不適感
- 👍 良好透氣性、無刺激、減少皮膚敏感
- 👍 一貼立即有感，耐水洗

延長療效 歡迎醫師合作



α波治療床墊(雙人加大)
尺寸: 180x210cm



α波治療床墊(雙人)
尺寸: 150x210cm



α波治療床墊(單人)
尺寸: 105x150cm



α波奈米枕巾
尺寸: 60x80cm



α波多功能治療墊
尺寸: 25x35cm



椅墊
尺寸: 55x126cm



α波多功能披肩
尺寸: 68x148cm



α波多功能圍巾
尺寸: 20x160cm



α波奈米枕頭(含枕套)
尺寸: 70x40x15cm



α波奈米眼罩
尺寸: 10x38cm



α波護頸/肘
尺寸: 8x60cm



α波免插電奈米腰帶
尺寸: 18x120cm



泡腳
α波穴道按摩襪
(一般型/氣墊型)
尺寸: 高15x寬20cm



α波護膝
尺寸: 膝圍44cm以內



享瘦帶 XXS7.6x32cm
XS7.6x48cm/S7.6x88cm
M7.6x111cm/L7.6x126cm



綠能奈米科技有限公司

公司: 台北市中山區民權東路三段60巷3弄8號1樓
電話: +886-2-25158848 / 傳真: +886-2-25156610
E-Mail: 168@greene.com.tw



【第九屆海峽兩岸醫務管理及醫養產業專題論壇】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402A 會議室

【Session 2: 兩岸醫養產業與長期照護專題】PM 17:20~PM 17:40

講師簡介

NAME: 梁添壽 博士

TOPIC: 人體遠紅外線折射.反射原理及臨床的運用

現任

- 綠能奈米科技有限公司總經理

學歷

- 香港中華中醫學校中醫醫學博士

簡歷

- 中華睡眠品質協會理事長
- 湖北中醫藥大學客座教授
- 世界中醫藥學會聯合會
- 中醫治未病專業委員會理事
- 中國鍼灸學會顧問



Abstract

一般市面上遠紅外線的產品琳瑯滿目，如：遠紅外線燈、遠紅外線儀、遠紅外線毯、手鍊等各種產品，皆是採放射性 4~14 μm 波長的遠紅外線(長時間使用其放射性會傷害細胞)與人體 9.33~9.39 μm 之間的波長不同，遠紅外線的醫療效果在於和血液中的水分子同頻共振，才能促進血液循環，加強新陳代謝、淋巴排毒的效果，假若頻率不同，雖然可以使表面血液流速變快，因頻率不同，不但無法共振到淋巴深層，反而會使細胞受到傷害，嚴重者更會使細胞產生突變，甚至癌症的產生。如何利用人體自身的遠紅外線，放大再折射、反射到深層細胞，產生共振，同時不會產生任何有害細胞的輻射，卻也能達到促進血液循環的效果，是震驚世界的一大突破。研究報告也顯示許多疾病都是因血液循環不佳造成的，反正血液循環好，身體自然健康強壯。因此，我們再將這項專利技術發展延伸成我們日常會使用的用品，從日常生活中介入，從而幫助人們改善體質，希望人人都能健康，快樂，美麗，多活十年。

人體遠紅外線折射. 反射原理及臨床的運用

主講人：中華痠痛. 睡眠品質協會
 綠能奈米科技有限公司
 湖北中醫藥大學
 世界中醫藥學會聯合會
 中醫治未病專業委員會
 中國鍼灸學會

理事長
總經理
客座教授

理事
顧問

醫學博士 梁添壽

從老鼠試驗看



- ✓ 血液循環
- ✓ 細胞活化
- ✓ 骨骼成長

關於我們

ABOUT US



綠能奈米科技有限公司團隊是由醫療和奈米科技專業團隊組合而成。秉持著“美麗、快樂、健康又長壽”的概念，設計、研發、生產銷售奈米醫療保健產品。將專業的醫療器材與生活整合，提供高品質的治療保養。提供最好的產品，讓顧客健康、快樂，進而延長地球及人類的壽命。綠能奈米科技期待品質不斷提升，達到永續經營、高品質回饋社會，為造福人類貢獻微薄之力。

專業：專精奈米技術研發，並將該技術應用於醫療、保健等產品上。

創新：善用多年之經驗，人脈與業界頂尖人物合作，不斷研發符合客戶需求之新產品。

誠信：秉持誠信原則，負責任之態度，永續經營。

優秀團隊

EXCELLENT TEAM

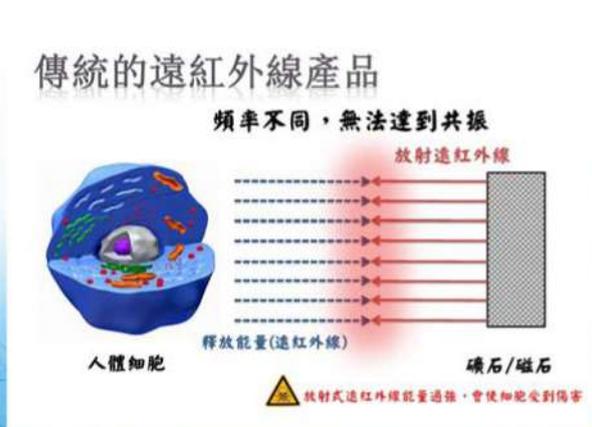
- ▶ 工業技術研究院
與材料化學所合作，進行複合式配方設計與應用於治療材料特性評估。應用於醫療藥物產品，針對物理及化學性質和調整，使產品效果更好，品質更穩定。
- ▶ 財團法人紡織綜合研究所
對於開發出的原料，由理論數據轉為量產、製成母粒，對於母粒進行物性評估。並對於紡織製程進行評估與試抽紗，輔導生物能紡織品開發和機能性檢驗。
- ▶ 台美檢驗科技公司
對於量產的產品，進行國際標準ISO10993-2007 電子皮膚敏感性和皮膚刺激性測試。安全性通過後，對於紡織品進行檢驗和評估其安全性與有效性。
- ▶ 榮民總醫院
產品通過前項的測試後，於台北榮民總醫院復健科，目前已獲醫師處置單使用。

北市衛醫字第104070199號



傳統的遠紅外線產品

頻率不同，無法達到共振



放射遠紅外線

釋放能量(遠紅外線)

礦石/磁石

⚠️ 放射式遠紅外線能量過強，會使細胞受到傷害

常見遠紅外線產品-為放射性

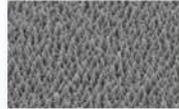
天然磁石	鞋墊	插電護具產品	磁石手環
			
照射燈	蒸拿房	竹炭床墊	竹炭眼罩
			



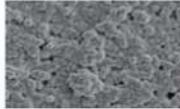
一般市面上遠紅外線的產品，如：遠紅外線燈、遠紅外線儀、遠紅外線毯、手錶等各種產品，皆是採放射性4~14μm波長的遠紅外線(放射性皆會傷害細胞)與人體9.33~9.39μm之間的波長不同，遠紅外線的**醫療效果**在於和血液中的水分子共**同頻共振**，才能促進血液循環，加強新陳代謝、淋巴排毒的效果，假若頻率不同，雖然可以使表面血液流速變快，因頻率不同，不但無法共振到淋巴深層，反而會使細胞受到傷害，嚴重者更會使細胞產生突變，甚至癌症的產生。

折射反射式遠紅外線

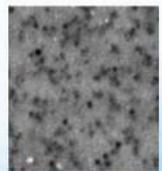
主要材料(德國原裝進口)



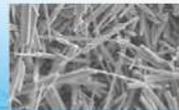
奈米鎳



奈米銅



π



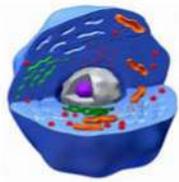
奈米鈦



奈米鋅

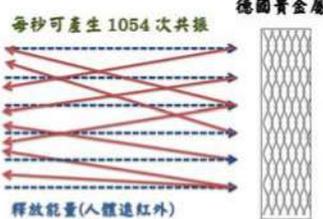
折射反射式遠紅外線

原理及治療功效



人體細胞

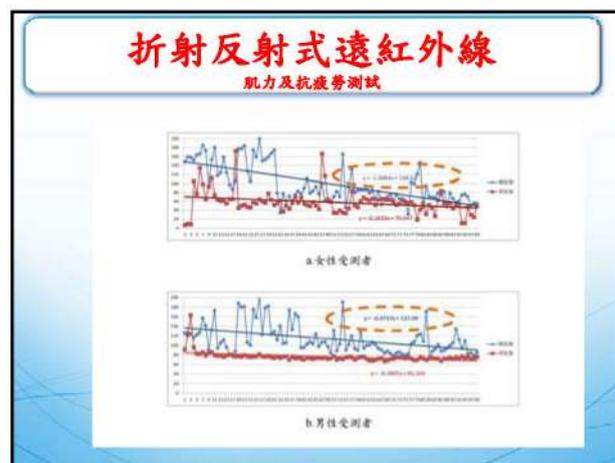
每秒可產生 1054 次共振



德國貴金屬

釋放能量(人體遠紅外)

利用人體細胞的能量，聚光、折射再反射
2 秒立即有效



臨床試驗小白鼠成長比較圖

天數:30天



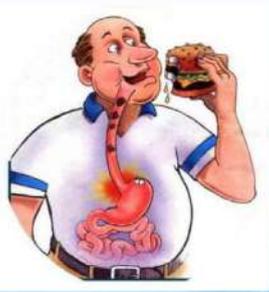
折射反射式遠紅外線
-30天後老鼠成長良好-



放射式遠紅外線
-30天後會有出現掉毛情況-

遠紅外線與血液循環

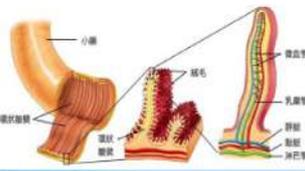
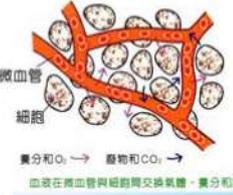
口腔
↓
咽
↓
食道
↓
胃
↓
小腸
↓
大腸
↓
肛門



遠紅外線與血液循環

• 主要吸收器官：小腸

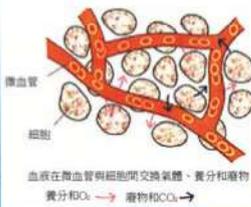
- 吸收大部分養分和水分
- 具皺襞、絨毛等增加吸收面積

養分和O₂ → 廢物和CO₂ →
血液在微血管與細胞間交換氣體、養分和廢物

遠紅外線與血液循環

身體時常感到不適，到大醫院又檢查不出原因，大部份是末梢血液循環不良所造成



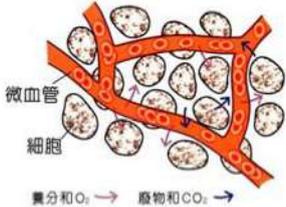
- 全身微血管長度達96558公里，足可繞地球兩圈半
- 微血管的管徑約只有一個紅血球大小
- 一般30歲以後，新陳代謝/血液循環逐漸變慢
- 血流速度與代謝的速度成正比

末梢血液循環好，可促進新陳代謝、免疫系統增強

養分和O₂ → 廢物和CO₂ →
血液在微血管與細胞間交換氣體、養分和廢物

遠紅外線與血液循環

末梢血管是負責輸送氧氣及養分到人體各個組織器官的管道，通過末梢血管，身體才能即時吸收養分，運送氧氣與化學訊息，並排除廢物，因此末梢血管可說是機體的「生命線」。



養分和O₂ → 廢物和CO₂ →
血液在微血管與細胞間交換氣體、養分和廢物

遠紅外線與血液循環

血管







血管有脂肪及膽固醇積聚，情況就如水渠淤塞一樣，阻礙血液正常流動。

正常动脉 脂肪线 动脉粥样硬化 动脉粥样硬化局部症状 血管闭塞

專利認證 PATENTS

綠能奈米將複合式相體配方植入多孔中空棉，清洗150次後，遠紅外線放射率僅降1%，因此獲得德國、日本、台灣、大陸等國專利，突破傳統細丹尼棉紗的限制。治療床墊遠紅外線放射率達0.912，有效幫助治療痛症。

台灣經濟部智慧財產局
 ● M347880 非動力式治療床墊
 ● M437650 療法床墊
 ● M427896 綠能

世界各國發明專利
 ● US 2015/0941819 A1 美國發明專利
 ● ZL 2012 1 020927.7 大陸發明專利
 ● 1487818 台灣發明專利

● 德國專利 非動力式治療床墊
 ● 日本專利 非動力式治療床墊
 ● 工業技術研究院院創製遠紅外線放射射率
 ● 0.912
 ● 0.90

醫療認證 MEDICAL CERTIFICATES

綠能奈米已通過美國食品藥物管理局FDA(FOOD AND DRUG ADMINISTRATION)，歐盟醫療器材CE (CONFORMITY WITH EUROPEAN)，台灣衛生福利部認證為醫療器材，並經北美檢驗皮膚過敏反應大化測試、皮膚刺激性測試，測試結果刺激性、致感性為零。

● 臺灣行政院衛生署 治療床墊
 ● 臺灣行政院衛生署 醫療器材
 ● 臺灣衛生福利部 醫用器材
 ● 臺灣衛生福利部 醫用器材
 ● 歐盟CE醫療器材證書

● 美國食品藥物管理局 醫療器材許可證
 ● 德國綜合研究所 促進血液循環血液報告
 ● 日本科技 皮膚過敏測試報告
 ● 日本科技 皮膚刺激測試報告
 ● 日本科技 過敏反應測試報告

治療產品系列

● 德國專家黃金屬材料
 ● 世界性專利 (德國、美國、日本、大陸、台灣等)
 ● GMIP工廠生產，品質有保證
 ● 台灣衛生署、美國FDA、歐盟CE認證
 ● 嬰兒、孕婦、有心律調整器者皆可使用
 ● 可清洗、耐乾
 ● 本產品100%台灣製造，並已投保醫療產品品質保險5000萬元

享瘦萬用帶 遠離酸痛、深沉睡眠

是長時間運動者最佳之選擇。薄薄的一條，幾乎忘了它的存在，可用於任何部位，並可以24小時使用效果佳，利用人體能量(遠紅外線)聚光、折射、反射，與人體內水份共振共振，達到輔助運動的最佳效果。

台灣製造，保證品質

- 德國專家黃金屬材料
- GMP工廠生產，品質有保證
- 世界性專利 (德國、美國、日本、大陸、台灣等)
- 台灣衛生署、美國FDA、歐盟CE認證
- 嬰兒、孕婦、有心律調整器者皆可使用
- 可清洗、耐乾
- 本產品100%台灣製造，並已投保醫療產品品質保險5000萬元

眼睛、鼻子、臉部常見問題

- 睡眠品質不佳
- 黑眼圈
- 起眼邊
- 不明等頭痛、耳鳴
- 可卸
- 眼袋下垂
- 過敏性鼻炎
- 嗅覺、味覺異常
- 打鼾
- 視力退化

醫療用眼罩 遠離眼睛疲澀，進入深沉睡眠

利用人體能量(遠紅外線)聚光、折射、反射，與人體內水份共振共振，促進眼睛、鼻子、臉部血液循環，長時間使用效果佳。

- 德國專家黃金屬材料
- 世界性專利 (德國、美國、日本、大陸、台灣等)
- GMP工廠生產，品質有保證
- 台灣衛生署、美國FDA、歐盟CE認證
- 嬰兒、孕婦、有心律調整器者皆可使用
- 可清洗、耐乾
- 本產品100%台灣製造，並已投保醫療產品品質保險5000萬元

膝蓋常見問題

- 膝下子、不順暢
- 僵硬、浮腫
- 退化性關節炎
- 膝下子軟弱交錯
- 運動後不適、膝蓋有聲響
- 不由自主地顫動
- 走路無力
- 易刺痛、麻
- 膝下

修復型護膝 使用10秒立即有感

利用人體能量(遠紅外線)聚光、折射、反射，與人體內深層細胞共振共振，長時間使用，效果最佳。

- 德國專家黃金屬材料
- 世界性專利 (德國、美國、日本、大陸、台灣等)
- GMP工廠生產，品質有保證
- 台灣衛生署、美國FDA、歐盟CE認證
- 嬰兒、孕婦、有心律調整器者皆可使用
- 可清洗、耐乾
- 本產品100%台灣製造，並已投保醫療產品品質保險5000萬元

內政部台內圖字號第1040093709

中華 (痠痛) 睡眠品質協會
Quality Of Pain and Sleep Association ,
R.O.C

腦內啡
Endorphin



愛、感恩、面帶笑容

壓力荷爾蒙
Cortisol



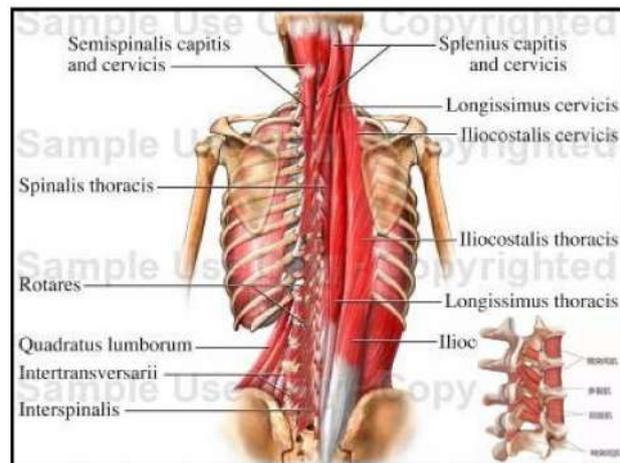
要求完美、負面思考、面無表情

內政部台內圖字號第1040093709

中華 (痠痛) 睡眠品質協會
Quality Of Pain and Sleep Association ,
R.O.C

復健科不能說的秘密

脊椎與痠痛



內政部台內圖字號第1040093709

中華 (痠痛) 睡眠品質協會
Quality Of Pain and Sleep Association ,
R.O.C

自律神經失調

頭暈、心悸、失眠、胃痛、消化不良、便秘、腹瀉、頭痛、腰酸背痛、手足冰冷、容易感冒、不明原因偏頭痛、早上起床身體僵硬、睡眠品質不佳、易作夢、心臟病或高血壓等心血管疾病、手腳、臉部出現黑斑、長途開車、久站、靜態曲張

血液循環不良常見疾病

- ✓ 打鼾
- ✓ 過敏性鼻炎、容易打噴嚏
- ✓ 容易打哈欠、耳鳴、乾咳等
- ✓ 黑眼圈、乾眼症、眼袋浮腫
- ✓ 視力退化
- ✓ 嗅覺、味覺異常
- ✓ 記憶力減退、肩頸、腰酸、麻、痛或僵硬
- ✓ 高血壓或低血壓
- ✓ 中風白天或睡覺時容易抽筋
- ✓ 糖尿病、洗腎
- ✓ 容易感冒或感冒不易痊癒
- ✓ 手腳冰冷、腫脹或發麻
- ✓ 新陳代謝不良引起痛風、肥胖
- ✓ 不明原因偏頭痛
- ✓ 早上起床身體僵硬
- ✓ 睡眠品質不佳、易作夢
- ✓ 心臟病或高血壓等心血管疾病
- ✓ 手腳、臉部出現黑斑
- ✓ 長途開車、久站、靜態曲張
- ✓ 膝蓋退化、酸痛、足底筋膜炎
- ✓ 交感神經失調及失眠
- ✓ 過敏體質
- ✓ 更年期之燥熱及生理期之斷斷續續
- ✓ 高血脂
- ✓ 減少癌症的產生
- ✓ 臥床病人
- ✓ 胃寒、胃痛、容易掉髮
- ✓ 心跳快或心跳慢
- ✓ 容易疲勞
- ✓ 痛風
- ✓ 心臟病或高血壓等心血管疾病
- ✓ 手腳、臉部出現黑斑
- ✓ 長途開車、久站、靜態曲張
- ✓ 體質虛弱、經痛、子宮肌瘤或不易懷孕
- ✓ 皮膚乾燥
- ✓ 末梢血循環不良所引起視神經萎縮、牙齦萎縮、芋丸萎縮、乳腺萎縮、肌肉萎縮、胎動萎縮、腎臟萎縮、子宮萎縮、腦部萎縮、不易懷孕等症狀。

2018年1月22日(星期日)

第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會 - 上午議程表

SESSION 1: 角膜屈光手術 vs 生物力學的研究

上午 09:30- 上午 10:50

Session 1: 角膜屈光手術 vs 生物力學的研究			
0930-0950	Focus on Importance of Corneal Biomechanics in Corneal Refractive Surgery	杜之渝 教授 (陸) 重慶醫科大學附屬第二醫院	張朝凱 理事長 台灣白內障及屈光手術醫學會 丘子宏 院長 丘子宏眼科診所 梁有松 院長 長春眼科聯合診所
0950-1010	Biomechanical Simulation of Stress Concentration and Intraocular Pressure in Corneas Subjected to Myopic Refractive Surgical Procedures	王一中 教授 台大醫學院附設醫院眼科部	
1010-1030	眼科生物結構測量新"金標準"	黃錦海 博士 (陸) 溫州醫科大學附屬眼視光醫院	
1030-1050	Corneal Cross Linking: New Protocols and Applications	林瑞騰 教授 何氏医学大学 客座教授 台灣光子科技	
1050-1110	Coffee Break		

WHITESTAR
SIGNATURE **PRO**

It's all in
**your
hands.**



**CHOOSE A SYSTEM THAT
EMPOWERS YOUR EVERY MOVE.**

Technique is more than just the motions. Purposefully engineered for exceptional versatility and high-quality performance, the **WHITESTAR SIGNATURE PRO** Phacoemulsification System gives you the clinical flexibility, confidence and control to free your focus for what matters most in each procedure.

How do you phaco?

**Join the conversation.
CONTACT YOUR PHACO SPECIALIST TODAY.**

Rx Only

INDICATIONS: The WHITESTAR SIGNATURE PRO System is a modular ophthalmic microsurgical system that facilitates anterior segment (cataract) surgery. The modular design allows the users to configure the system to meet their surgical requirements. **IMPORTANT SAFETY INFORMATION:** Risks and complications of cataract surgery may include broken ocular capsule or corneal burn. This device is only to be used by a trained, licensed physician. **ATTENTION:** Reference the labeling for a complete listing of Indications and Important Safety Information.

WHITESTAR SIGNATURE is a trademark owned by or licensed to Abbott Laboratories, its subsidiaries or affiliates.
© 2017 Abbott Medical Optics Inc. | PP2017CT0746

衛部醫器輸字第029142號
香港商眼力健亞洲有限公司台灣分公司
台北市中山區民生東路三段51號10樓

Johnson & Johnson VISION

【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 1:角膜屈光手術 vs 生物力學的研究】 AM 9:30~AM 10:50

座長簡介

NAME: 張朝凱 理事長

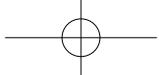
學歷

- 高雄醫學大學醫學系, 1990 畢業
- 中國大連醫科大學研究生院所, 2009 畢業
- 美國哈佛大學公衛學院, 1997 畢業
- 美國南卡羅萊納州立大學公衛學院, 2010 畢業



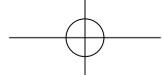
簡歷

- 美國麻州眼耳鼻喉科專科醫院眼科研究員 (MEEI), 1996-1997
- 中國北京大學光華管理學院管理碩士 EMBA, 2008 畢業
- 台北醫學大學附設醫院眼科主治醫師, 1997-1998
- 高雄縣立岡山醫院眼科主任, 1995-1996
- 台北博仁綜合醫院眼科主任, 1998-2001
- 台灣諾貝爾眼科機構眼科院長, 2001-2017
- 台灣白內障及屈光手術醫學會理事長
- 台灣微整形美容醫學會理事長
- 海峽兩岸醫藥健康交流協會理事長
- 海峽兩岸醫養產業發展協會理事長
- 台灣諾貝爾醫學展望協會理事長
- 中華民國眼科醫學會監事
- 國際醫療衛生促進協會理事
- 台灣生髮抗老化醫學會理事
- 台灣醫事法律學會理事



2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇

- 海峽兩岸醫藥衛生交流協會眼科學名譽副主任委員
- 中華民國美容醫學醫學會會員代表
- 中國整形美容協會中西醫結合分會顧問
- 中國中西醫結合學會醫學美容專業委員會顧問
- 台北市醫師公會:會員代表暨醫療糾紛委員會副召集委員
- 中華民國醫師公會全國聯合會:會員代表暨兩岸事務委員會委員
- 中華民國基層醫療協會副秘書長
- 台北市國立北京大學校友會會長
- 中華民國哈佛大學校友會董事
- 高雄醫學院校友總會理事
- 中國政法大學校友會理事
- 宏德扶輪社社長
- 台北市眼鏡商業同業公會顧問
- 行政院衛生署醫事審議委員會委員
- 台北市政府市政顧問(警政衛生環保)
- 台北地方法院醫療案件調解委員

**【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】**

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 1:角膜屈光手術 vs 生物力學的研究】 AM 9:30~AM 10:50

座長簡介**NAME: 丘子宏 院長****現任**

- 丘子宏眼科雷射視力矯正中心院長
- 台大醫院眼科兼任主治醫師
- 台大醫學院兼任副教授
- 教育部審定副教授

學歷

- 國立台灣大學醫學士

簡歷

- 台大醫院眼科主治醫師
- 馬偕醫院眼科主治醫師(含主任四年)
- 耕莘醫院兼任主治醫師
- 新光醫院兼任主治醫師
- 中華民國眼科醫學會常務理事
- 台灣眼科學教授學術醫學會 理事
- 台灣眼科防盲教育研究醫學會理事
- 中華民國眼科視覺光學暨屈調驗光醫學會理事
- 中華民國醫用雷射光電學會理事
- 美國眼科醫學會會員
- 美國白內障及屈光手術醫學會會員
- 國際屈光手術醫學會會員



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 1:角膜屈光手術 vs 生物力學的研究】 AM 9:30~AM 10:50

座長簡介

NAME: 梁有松 院長

現任

- 台北長春眼科診所 院長

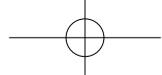
簡歷

- 台大醫學士
- 教育部審定眼科副教授
- 原長庚醫院北院區眼科部主任
- 原長庚醫學院眼科主任
- 美國眼科醫學會會員
- 台灣白內障與屈光手術學會理事
- 中華民國眼科醫學會理事，專科醫師考試委員會召集人
- 台灣眼科教授醫學會理事



專長

- 主治各種眼部疾病治療與手術
- 白內障超音波手術及雷射、特殊驗光隱形眼鏡
- 近視矯正、嬰幼兒視力保健 (含先天性白內障)



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 1:角膜屈光手術 vs 生物力學的研究】 AM 09:30~AM 09:50

講師簡介

NAME: 杜之渝 教授 (陸)

TOPIC: Focus on Importance of Corneal Biomechanics in Corneal Refractive Surgery

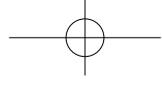
學歷

- 重慶醫科大學本科
- 北京大學碩士

簡歷

- 川北醫學院附院眼科住院醫師
- 重慶醫科大學附二院教授
- 中華醫學會眼科分會角膜病學組委員
- 中國醫師協會眼科分會角膜病學組委員
- 中華醫學會鐳射醫學分會眼科學組委員
- 海峽兩岸醫藥衛生交流協會眼科專委會白內障與屈光手術學組副組長
- 中華醫學遺傳學會眼科專業委員會委員
- 全國眼屈光專家俱樂部副主席兼秘書長
- 重慶市光學會理事
- 重慶市光學會鐳射醫學專委會副主任委員
- 教育部科技成果評審專家
- 國家自然科學基金評審專家
- 中華醫學科技獎評審委員會委員

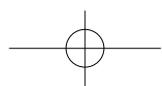


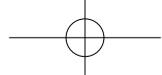


杜之渝 教授 主任医师 研究生处长

时任社会职务：中华医学会眼科分会角膜病学组委员；中国医师协会眼科分会角膜病学组委员；中华医学会激光医学分会眼科学组委员；海峡两岸医药卫生交流协会眼科专委会白内障与屈光手术学组副组长；中华医学遗传学会眼科专业委员会委员；全国眼屈光专家俱乐部副主席兼秘书长；重庆市光学会理事；重庆市光学会激光医学专委会副主任委员；教育部科技成果评审专家；国家自然科学基金评审专家·中华医学科技奖评审委员会委员·《中华眼科杂志》通讯编委；《中国实用眼科》杂志编委；《眼科新进展》杂志编委；《中国眼耳鼻喉科》杂志编委；《中华临床医师杂志》编委、特约编辑；《角膜与外眼病》杂志编委；美国《Current Eye Research》杂志特约审稿专家；美国白内障及眼屈光协会（ASCRS）会员；卫生部、中华医学会“全国准分子激光上岗资格考试”专家委员会命题组专家，并作为六位起草专家之一参与了卫生部《准分子激光角膜屈光手术治疗标准》的起草工作（该标准于2012年2月正式实施）。

从事眼科临床工作30年，特别在角膜病、眼屈光不正、白内障等疾病诊治方面更具专业特长和丰富临床经验。承担有大学本科教育、七年制教育和研究生教育工作，培养硕士研究生36名，在国际、国内发表学术论文90篇，参编学术专著7部，其中在《准分子激光角膜屈光手术专家释疑》（2007）、《全国医用设备（准分子激光）使用人员上岗考试指南》（2008）、《眼科学》（2013）三部专著中任副主编。承担有重庆市科委、教委及卫生局5项科研课题，2004年荣获重庆市卫生局科技成果进步三等奖，2007年荣获重庆市科委科技进步三等奖。2009年获得国家发明专利一项。2013年荣获重庆市教委教学成果一等奖。





重视角膜生物力学因素在角膜屈光手术中的重要作用

重庆医科大学附属二院眼科

重庆明达眼科

杜之渝

角膜生物力学性能下降与圆锥角膜的发生发展有着密切的关系。角膜生物力学特性的研究，在角膜屈光手术术前筛查、手术设计、术后随访方面均有重要指导意义，对于规避手术风险，保障屈光手术安全性有重要价值。

我们通过 ORA 眼反应分析仪测量未手术近视患者的角膜滞后量 CH 和角膜阻力因子 CRF，发现角膜厚度是影响 CH 及 CRF 最主要的原因，角膜厚度每增加 1 μm ，CH、CRF 分别增加 0.024mmHg、0.026 mmHg。CH、CRF 随屈光度增高、眼轴增长而降低。高度近视组 CH、CRF 比低、中度组下降；低、中度组之间无明显差异。角膜曲率低者，CH、CRF 更低。眼压还对 CRF 有影响。通过以上研究，有助于在屈光手术术前筛查时排除潜在圆锥角膜及其他可导致角膜生物力学性能下降的疾病，规避手术风险。

那么，飞秒激光 LASIK 术后角膜生物力学是怎样变化的？术后角膜生物力学性能的影响因素有哪些？如何提高术后角膜生物力学性能？通过进一步研究，我们发现飞秒 LASIK 术后 CH、CRF 较术前明显下降，并且 CRF 下降比 CH 更明显。CH 术后 1-6 月较平稳，术后 1 年时稍有回升，CRF 术后 1 年内均无明显波动。基质层切削是引起角膜生物力学性能减弱的主要原因，而剩余基质床厚度及角膜厚度是影响术后角膜生物力学性能水平的主要因素。通过薄瓣设计及合理控制切削深度，可最大程度的保留残余基质层厚度，从而减少手术对角膜生物力学性能的影响。且飞秒激光比微型角膜刀有利于保持角膜生物力学性能。

【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 1:角膜屈光手術 vs 生物力學的研究】 AM 09:50~ AM 10:10

講師簡介

NAME: 王一中 教授

TOPIC: Biomechanical Simulation of Stress Concentration and Intraocular Pressure in Corneas Subjected to Myopic Refractive Surgical Procedures

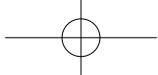
現任

- Current position: Professor, Department of Ophthalmology, National Taiwan University Hospital Taipei, Taiwan;
- Adjunct professor, Graduate Institute of Biomedical Sciences, China Medical University, Taichung, Taiwan.



簡歷

- 1980-1987 M.D. Medical School, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan
- 1994-2001 Ph.D. Graduate Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan
- 1998-2003 E.M.B.A. Graduate Institute of Accounting, College of Management, National Taiwan University, Taipei, Taiwan



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 1:角膜屈光手術 vs 生物力學的研究】 AM 10:10~ AM 10:30

講師簡介

NAME: 黃錦海 博士 (陸)

TOPIC: 眼科生物結構測量新“金標準”

現任

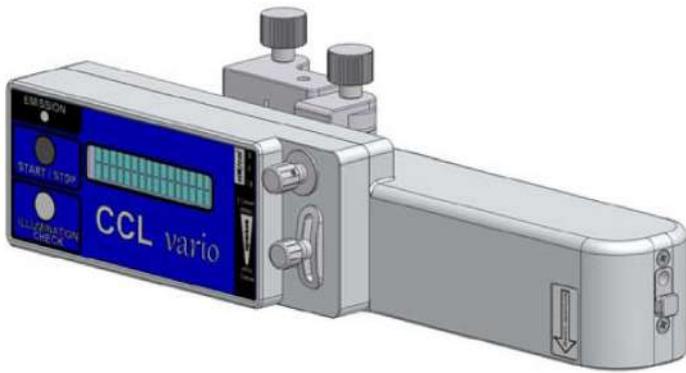
- “國家眼視光工程技術研究中心·眼科和視光儀器評估與應用研究所” 副所長
- “臨床研究中心” 副主任
- “OCULUS 亞太科研培訓中心” 副主任
- “眼科和視光學新技術評估與研究組” 組長
- 中國眼科超聲委員會委員
- 中國醫師協會循證醫學專業委員會循證眼科學組委員
- 中華預防醫學會循證預防醫學專業委員會循證醫學方法學組委員
- 中國醫師協會循證醫學專業委員會青年委員
- 美國白內障和屈光手術協會(ASCRS)會員
- 歐洲白內障和屈光手術協會(ESCRS)會員
- 美國眼科學會 (AAO) 會員
- 美國眼科和視覺研究學會 (ARVO) 會員



歐洲第一品牌

角膜交聯

CCL-Vario



CCL-365 特點

- ◆可調功率密度：3, 9, 18 (mW/cm²)
- ◆自動設定 [功率, 對應時間]
- ◆可調照射光束直徑 (7 - 11) mm
- ◆高度光束均勻性 (Uniformity) [參見Fig.1]
- ◆高度功率穩定 (內部自測系統) (Stability)
- ◆使用 [角膜圈] 有效控制核黃素擴散深度
- ◆小型化(Compact)可搭配多數準分子系統
- ◆專利設計手執式小光斑(2-8)毫米,
可做局部或不規則角膜炎(PACK)治療
- ◆優化(optimal) 參數設定
[核黃素濃度, 角膜厚度, 照射功率, 照射時間]
達到最大交聯效率(Efficacy) 及
交聯深度 (depth)



可調功率密度
3, 9, 18 mW/cm²

可調光束直徑
7 to 11 mm

德國

Corneal Cross Linking

應用範圍

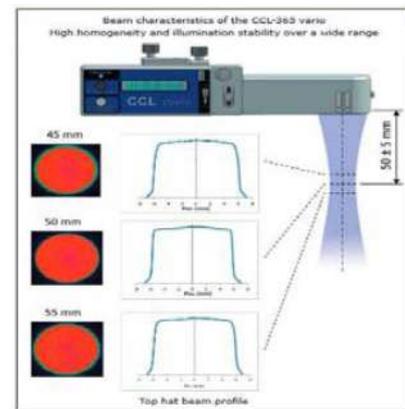
CXL+ Lasik+ femto
Epi-on or Epi-off

- ✓原發性圓錐角膜 (早, 中期活動病變)
 - ✓角膜局部薄弱 (LASIK術後角膜膨脹)
 - ✓角膜炎 (細菌性, 真菌性, 阿米巴性)
 - ✓各種原因角膜溶解 (PACK)
 - ✓Scleral 交聯 (for high myopia)
 - ✓其他適應症 (GRP/OK-lens 術後穩定)
- 可應用於epi-on(去上皮),
epi-off (跨上皮)
兩種治療方案

與屈光手術完美結合：

- ★ CXL-Extra
(with Lasik or PRK)
- ★ 飛秒激光 CXL-SMILE

Fig. 1. 高度光束均勻性



參考文獻可以email
jtlin55@gmail.com 索取

•台灣 & 中國總代理: 光子科技 (New Vision Inc.)

(台北市大同區酒泉街10巷27號5F)

•試機, 培訓, 請電話(或LINE) 林教授 0961-306-877 (Taiwan),

• Dr. Huang 138-6047-4074 (China)



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 1: 角膜屈光手術 vs 生物力學的研究】 AM 10:30~ AM 10:50

講師簡介

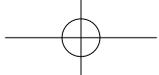
NAME: 林瑞騰 教授

TOPIC: Corneal Cross Linking: New Protocols and Applications

簡歷

- Prof. J.T. Lin, Ph.D (in Physics), is currently the CEO of New Vision Inc. (Taiwan) and visiting Professor at HE Medical University (China).
- He also serves as the Editor-in-Chief, Medical Device Diagnosis and Engineer
- Editor-in-Chief, Ophthalmology Clinics & Research; and
- Editorial-Board of: Ophthalmology Research; J. of Ophthalmology & Visual Neuroscience.





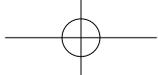
2018 年 1 月 22 日 (星期日)

第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會 - 上午議程表

SESSION 2: 白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討

上午 11:10- 上午 12:30

Session 2: 白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討			
1110-1130	從大數據看中國大陸白內障防治的進展和白內障產業的發展	趙家良 教授 (陸) 中國醫學科學院北京協和醫院	林思源 院長 內湖國泰診所
1130-1150	屈光白內障手術如何達到視覺質量高要求	王勤美 院長 (陸) 溫州大學眼視光醫院	鄭惠川 醫師 台北馬偕醫院 眼科部
1150-1210	屈光性白內障手術與雙通道客觀視覺質量分析	俞阿勇 博士 (陸) 溫州醫科大學附屬眼視光醫院 白內障臨床中心主任	趙家良 教授 (陸) 中國醫學科學院 北京協和醫院
1210-1230	老年性白內障加 IOL 术后视力的临床思考	褚仁遠 教授 (陸) 上海復旦大學五官科醫院	



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 2:白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討】 AM 11:10~ PM 12:30

座長簡介

NAME: 林思源 院長

現任

國泰內湖診所院長

學歷

高雄醫學院醫學系畢業

經歷

台大醫院眼科住院醫師及總醫師

美國密西西比大學醫學中心視網膜研究員

台大醫學院眼科兼任講師

中華民國眼科醫學會理事

台灣眼科學教授學術醫學會秘書長

台灣眼科防盲教育研究醫學會常務理事

中華民國台灣眼科視覺光學及屈調驗光醫學會常務理事

美國眼科醫學會會員

美國白內障及屈光手術學會會員



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 2:白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討】 AM 11:10~ PM 12:30

座長簡介

NAME: 鄭惠川 醫師

現任

- Senior Attending Physician of Department of Ophthalmology, Mackay Memorial Hospital
- Clinical Associate Professor, Department of Medicine, Mackay Medical College

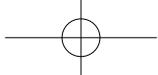


學歷

- 1978-1985 Medical School: Chung Shan Medical College
- 1994-1996 Graduate School: Bristol Eye Hospital, University of Bristol, UK

簡歷

- Registered Physician (013326), R.O.C., 1985.
- Ophthalmology Board Qualification (565), R.O.C., 1991
- Member of The Ophthalmological Society of Taiwan



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 2:白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討】 AM 11:10~ AM 11:30

講師簡介

NAME: 趙家良 教授 (陸)

TOPIC: 從大數據看中國大陸白內障防治的進展和白內障產業的發展

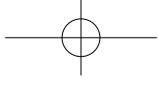
現任

- 北京協和醫院眼科 教授

簡歷

- 1963-1970 北京協和醫學院
- 1978-1981 北京協和醫學院
- 1989-1991 美國南加大 Doheny 眼科研究所
- 1991-1992 美國國家眼科研究所
- 中華醫學會眼科學會主任委員
- 中華眼科雜誌總編輯
- 中國醫師協會眼科醫師分會會長
- 亞太眼科學會副主席、防盲委員會主席
- 2004 年當選為國際眼科科學院院士
- 現任北京醫師協會眼科醫師分會會長
- 北京醫師協會理事
- 中國非公立醫療機構眼科委員會主任委員





【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 2:白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討】 AM 11:30~ AM 11:50

講師簡介

NAME: 王勤美 院長 (陸)

TOPIC: 屈光白內障手術如何達到視覺質量高要求

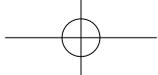
現任

- 溫州醫科大學附屬眼視光醫院教授、主任醫師教學、實務、研究資歷 18 年



簡歷

- 溫州醫科大學附屬第一醫院眼科副主任醫師、副教授
- 溫州醫科大學眼視光學院講師、副教授、教授、碩導、博導
- 參與創建首家眼視光醫院、參與編制發佈實施國家標準《標準對數視力表》
- 溫州醫科大學臨床醫學系 1983 年



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 2:白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討】 AM 11:50~ PM 12:10

講師簡介

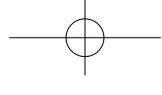
NAME: 俞阿勇 博士 (陸)

TOPIC: 屈光性白內障手術與雙通道客觀視覺質量分析

簡歷

- 溫州醫科大學附屬眼視光醫院白內障臨床中心主任
- 倫理委員會 (SIDCER-FERCAP 國際認證) 主任
- 美國眼科學會 (AAO) 會員
- 國際眼科醫師協會 (ICO) 會員
- 國際隱形眼鏡教育者協會 (IACLE) 會員
- 中華眼科學會專科會員
- 中國老年醫學學會眼科學分會委員
- 中國非公立醫療機構協會眼科專業委員會白內障分委會委員
- 《Eye and Vision》執行編輯
- 溫州市醫德模範
- 浙江省優秀青年眼科醫師
- 中國醫師協會眼科青委會浙江省副主委。





【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-上午議程

【Session 2:白內障屈光手術 vs 視覺質量的探討】 PM 12:10~ PM 12:30

講師簡介

NAME: 褚仁遠 教授 (陸)

TOPIC: 老年性白內障加 IOL 術後視力的臨床思考

現任

- 上海市眼科臨床質量控制中心主任 (2002-迄今)
- 中華近視眼防控推進協會終身名譽主席 (2014-迄今)
- 亞太眼科學會資深院士 (2016-迄今)
- 我國現代臨床眼視光及屈光手術的主要奠基者之一
- 培養 42 名博士和博士后
- 獲得 2006 年美中眼科學會金鑰匙獎
- 2007 年獲得國家技術發明二等獎
- 2010 年年度中華眼科學會傑出成就獎
- 2002 年提出並創立「醫學驗光」、創建「色光調控防治近視眼發展」、建立「兒童屈光發育檔案」等新理論，為我國兒童及青少年近視預防及控制的臨床研究和轉化應用作出顯著貢獻



簡歷

- 復旦大學附屬眼耳鼻喉科醫院 終身教授、博導、前眼科主任
- 前上海市眼科學會主任 (1996-2004)
- 前衛生部近視眼重點實驗室主任 (2000-2015)

老年性白内障加IOL术后视力的临床思考

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
卫计委近视眼重点实验室 褚仁远
上海市静安区中心医院 吴良成
江苏省泰州市张勤眼科医院
朱坤 胡伟霞 张勤

晶状体矫正术后的屈光特点

- 多为老人（ICL除外），装入IOL后，经常出现3期视力反应：1）兴奋期。约1个月。看得多么清楚啊！2）术后3个月左右，彷徨期。这么有眩光啊？这么有色光啊！3）术后3-6个月左右，抱怨期。看物歪有散光！视力不稳定！没有以前清楚！
- 知识分子与热衷于搓麻将的老人多喜欢与接受术后再配一副矫正眼镜，但因为色光与眩光仍然存在，所以满意度并不高
- 矫正镜片的球镜和柱镜度数都不高，但柱镜轴向各人变化大，而且老花镜特征明显，干眼症状明显

老年性白内障加IOL术后视力满意度的初步调查

- 上海市静安区上海市文化科技较高的居民居住区域。静安区中心医院连续调查105例白内障加IOL手术后的患者，对术后视力的满意度状况感受。其中，男性44例，平均年龄71.11岁（41-89），女性61例，平均年龄70.03岁（46-96）。
- 105例中，对术后视力不够满意，即有抱怨者13例，占13.28%。其中男性13.63%（6/44），女性11.47%（7/61）。

术后不满意者的进一步分析

- 105例中，大专文化以上者为20例。占19.05%。其中男性10例，占22.73%（10/44），女性10例占16.39%（10/61）。
- 大专以上文化者，不满意率比一般（12.38%）较高。其中男性为20%（2/10），女性为20%（2/10）。
- 13例不满意者，其中术后10例（76.92%）都出现术后的兴奋期。表现为世界多么清楚啊！手术太满意了！维持时间在3-8月之间。
- 13例不满意者，5例（38.46%）出现彷徨期，其中4例术后就出现，表现为看电视时，画面出现眩光，色差不够明显。1例术后3个月出现上述现象。
- 13例不满意者，都有抱怨期出现。表现为看物不够清楚，视力有波动，有散光，没有术前想象得好！其中3例术后就不满意，但术后视力都比术前有提高。其余患者基本出现在术后2-6个月之间出现抱怨期。

江苏省泰州张勤眼科医院557例白内障加IOL术后的视力情况调查

- 泰州为江苏北部的典型水网平原农村，与苏南地区（全国经济最发达地区）经济差距较大，致富发展心态较高
- 557例中，男性240例，平均年龄71.6岁（29-90），女性317例，平均年龄70.6岁（47-94）高中或以上文化者44例，占7.89%，其中男性25例，占10.41%（25/240），女性19例，占5.99%（19/317）
- 557例中，对术后视力不够满意，即有抱怨者，共119例，占21.36%。其中男性21.25%（51/240），女性21.45%（68/317）

不够满意者们的进一步的调查资料

- 术后不满意者的进一步分析557例中，高中文化以上者为44例。占7.89%。其中男性25例，占10.41%（25/240），女性19例占5.99%（19/317）
- 高中以上文化者，不满意率比一般（21.36%）较高。其中男性为36%（9/25），女性为26.31%（5/19）
- 14例不满意者，其中术后9例（64.28%）都出现术后的兴奋期。表现为世界多么清楚啊！手术太满意了！维持时间在3-8月之间。
- 14例不满意者，4例（28.57%）出现彷徨期，其中1例术后就出现，表现为看电视时，画面出现眩光色差不够明显。1例术后2个月出现上述现象
- 14例不满意者，都有抱怨期出现。表现为看物不够清楚，视力有波动，有散光，没有术前想象得好！其中3例术后就不满意，但术后视力都比术前有提高。其余患者基本出现在术后2-6个月之间出现抱怨期

不够满意者的进一步调查

- 术后不满意者的进一步分析557例中，其中使用硬IOL片的有156人，软IOL片的有341人。
- 使用硬IOL片的156例中，术后抱怨期的有20例，占12.82%（20/156）。
- 使用软IOL片的341例中，术后抱怨期的有43例，占12.60%（43/341）。
- IOL软片和硬片和不满意间的关系不大

不满意者进一步调查

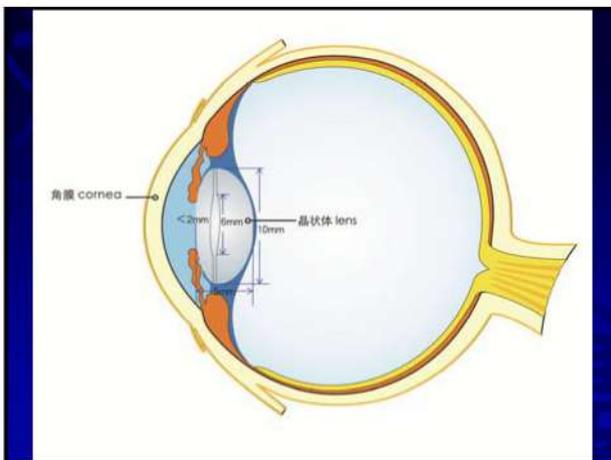
- 术后不满意者的进一步分析557例中，抱怨期为119例。占21.36%。其中男性51例，占21.25%（51/240），女性68例占21.45%（68/317）
- 抱怨期119例中，其中表示视力无提高的有76例，占13.64%（76/557），其中出现异物感，畏光不适的有45例，占8.07%（45/557）。
- 视力无提高的76例中，男性占15%（36/240），女性占12.61%（40/317）。
- 异物感畏光，看东西不舒服的45例中，男性占6.25%（15/240），女性占9.46%（30/317）。

城乡两组病例调查结果的初步分析

- 术后的视力感受，特别是出现兴奋期，彷徨期和抱怨期。都是由病人的心灵感受而获得。因此心理因素非常重要，而心理因素，是建立在物理因素基础之上的，我们在分析心理因素时，也应该分析手术过程中的物理因素
- 从现有资料看，手术后，绝大多数患者的矫正，视力都比术前提高，那么，有约五分之一的人术后视力不够满意，只能说明心理因素占重要地位。最直接的证据是：不满意者，多数人术后出现兴奋期，可以见到他们的心态比常人灵活敏感，一有波动就会出现抱怨。同时也见到，尽管在农村文化不太高的人群，只要致富心情比较强者，他们的不满意情况，不比城市高文化人群低，同样说明心理因素的作用
- 同一地区的人群中，文化知识较高人群，较多用精细目力，不满意者比例较高，充分说明术后的晶状体，不能完全替代原来的自然组织，存在的不足物理因素也必须足够重视，进行改进

老年性白内障加IOL术后影响屈光状态的物理因素

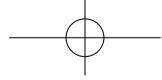
- 老年性白内障手术病人的固有缺陷：1、老花眼；2、干眼症；
- 人工晶状体置入晶状体囊袋内体积空间的变化；
- 人工晶状体置入晶状体囊袋内折射率的改变与光线运行的变化；



老年白内障加IOL术后出现彷徨期与抱怨期的主要原因

- IOL预期测定误差：IOL测定中的A常数，是从晶状体后囊膜上的视轴点作起点计算，而实际上的IOL后表面离晶状体后囊膜有一段距离
- IOL尺寸与晶状体差异较大，IOL镜片直径约6mm，厚约2mm而晶状体直径约10mm，厚约5mm，IOL为晶状体的缩小版，光线折射缺陷就会成倍放大。当晶状体囊膜收缩时，将造成IOL的偏斜与移位，产生散光
- IOL光密度与晶状体差异较大，IOL的折射率，不同品种不一，但绝大多数在1.50以上，而且攀和攀体间的槽链部位的折射率，与IOL体部不一，而IOL又泡在房水中，水的折射率为1.3330，这种折射率差异，是无规则不顺序的，不像晶状体那样，折射率核处为1.406，皮质处为1.386，越向晶状体中心，折射率逐渐加大，光线不会造成紊乱！造成眩光与视力不良，更有甚者，折射率越高，阿贝系数就越小，造成的色散就越大，因此IOL装入眼球内，就会造成眩光和色散光，让人看物不舒服

葛坚主编 眼科学 374页



期待老年白内障加IOL 术后专用眼镜问世

- 能矫正术后残余屈光不正
- 能矫正术后残余的老视现象
- 更能尽量矫正术后产生的眩光和色散光
- 通过光学矫正镜片，避免让老年人黄斑区再受到伤害

启迪

- 老年性白内障加IOL手术是现代科技发展为人类造福的一大成就，也是眼科界为老年人健康奉献的实际行动。因此必须加强术后视力的临床研究。
- 术后的晶状体毕竟是人造的，绝没有妈妈给你的那么完美，进一步提高与改进的潜力和空间，仍然宽广。就当前而言，细致的术前检查，科学的手术计划制定，提高手术技巧与术后的随访观察，仍然十分重要。
- 术前必须加强患者的心理观察与沟通，加强心理研究，特别是对知识分子，精细目力工作者，以及有心理障碍者的术前交流。
- 鉴于手术后屈光状态的物理因素困扰，及早选用合适的光学矫正眼镜实属必要。



中华眼科交流群

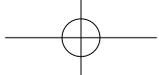


为保证圈子纯净，**必须全部实名认证**

方法：扫码进群，手机下载“医生圈”软件，进入后，实名认证

(3选1上传：工牌+身份证、或医师资格证+身份证、或执业医师证+身份证)





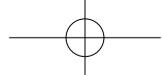
2018 年 1 月 22 日 (星期日)

第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會 - 上午議程表

台灣白內障及屈光手術醫學會
第四屆第一次會員大會及第四屆理監事選舉暨午餐會議

下午 12:30- 下午 14:00

<< 台灣白內障及屈光手術醫學會第四屆第一次會員大會及第四屆理監事選舉暨午餐會議 >>			
1230-1300	A Novel Way to Stain Cornea for More Precise Diagnosis of Keratitis from Dry Eye (Workshop R405)	Dr. Ming Chen (夏威夷) University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine	王一中 教授 台大醫學院附設 醫院眼科部
1300-1330	Another Way from Womb to Wound: Amnio Graft	蔡佳穎 醫師 輔大醫院眼科專任主治醫師	林耕國 主任 林口長庚醫院 眼科部
1330-1400	台灣白內障及屈光手術醫學會 第四屆第一次會員大會暨第四屆理監事選舉		



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室

【午餐會議】PM 12:30~ PM 13:30

座長簡介

NAME: 王一中 教授

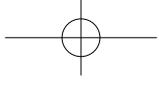
現任

- Current position: Professor, Department of Ophthalmology, National Taiwan University Hospital Taipei, Taiwan;
- Adjunct professor, Graduate Institute of Biomedical Sciences, China Medical University, Taichung, Taiwan.



簡歷

- 1980-1987 M.D. Medical School, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan
- 1994-2001 Ph.D. Graduate Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan
- 1998-2003 E.M.B.A. Graduate Institute of Accounting, College of Management, National Taiwan University, Taipei, Taiwan



2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇

【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室

【午餐會議】 PM 12:30~ PM 13:30

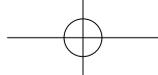
座長簡介

NAME: 林耕國 主任

簡歷

- 林口長庚醫院臨床教授
- 林口長庚醫院眼科部屈光科主任
- 林口長庚醫院眼科部主任(2003-2011)





【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室

【午餐會議】 PM 12:30~ PM 13:00

講師簡介

NAME: Dr. Ming Chen (夏威夷)

TOPIC: A Novel Way to Stain Cornea for More Precise
Diagnosis of Keratitis from Dry Eye (Workshop R405)

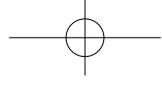
學歷

- Master degree from university of Teeside, UK on evidence based ophthalmology
- Graduated from Chung Shan medical college, Taiwan, 1973
- Completed resident program, Cook County Hospital, Chicago 1980



簡歷

- Program chair, annual academic meeting, Hawaii ophthalmological society
- Clinical professor, University of Hawaii



A comparison of three eye solutions with Sodium Fluorescein to stain the Cornea for assisting Dry Eye Disease diagnosis

Ming Chen, MD, MSc, FACS, Maile Miki OD, Szuyuan Lin, MD, So Yung Choi, MS.

Purpose

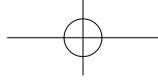
Many literatures described staining of cornea with lissamine green, fluorescein or rose Bengal dye but few discussed the solution that were used together with the dye for efficient examination under slit lamp. The purpose of this study is to identify which solution is better in staining cornea with Sodium Fluorescein strips to assist in diagnosing different level of dry eye disease.

Hypothesis

The artificial tear with lipid contained Cyclosporine 0.05% emulsion will stay on the cornea longer for the clinician to detect tear breaking up time (TBUT) and may better visualize the staining of punctate or erosion on cornea compared to balanced salt solution (BSS).

Result:

Out of 173 known or suspected dry eyes tested with BSS and Sodium Fluorescein, 130 eyes showed positive (75%), and 43 eyes showed negative (25%). Among the 43 eyes that showed no stain from BSS, 28 eyes were tested using Cyclosporine 0.05% emulsion with Sodium Fluorescein, and 15 eyes were tested using lipid contained Omega-3 with Sodium Fluorescein. For the 28 eyes tested with Cyclosporine 0.05% emulsion, 25 eyes (89%) were stained, and 10 eyes (67%) were stained from the 15 eyes tested with lipid contained Omega-3. Of the 5 eyes that were not stained from BSS and lipid contained Omega-3, 4 eyes (80%) were stained by using Cyclosporine 0.05% emulsion.



A novel way to stain cornea for more precise diagnosis of keratitis from dry eye

A comparison study of three eye solutions

Authors

- * Ming Chen ,MD, MSc, FACS
- * Clinical professor, University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine
- * Maile Miki OD, Szuyuan Lin, MD,
- * So Yung Choi, MS.

- * No Financial interest to declare

Purpose

- * Many literatures described staining of cornea with lissamine green, fluorescein or rose Bengal dye but few discussed the solution that were used together with the dye for efficient examination under slit lamp.
- * The purpose of this study is to identify which solution is better in staining cornea with Sodium Fluorescein strips to assist in diagnosing different level of dry eye disease as a novel way.

Hypothesis

- * The artificial tear with lipid contain and Cyclosporine 0.05% emulsion will stay on the cornea longer for the clinician to detect tear breaking up time (TBUT) and may better visualize the staining of punctate or erosion on cornea compared to balanced salt solution (BSS).

Introduction

According to the National Eye Institute, it is estimated that there are 5 million Americans over the age of 50 with dry eye disease (DED).

Many cases are undiagnosed in the early level due to asymptomatic until severe stage that is very difficult to treat.

* Because dry eye disease is a chronic condition and can be debilitating, it is imperative to find ways to improve diagnosis of DED so patients can seek appropriate management and care as soon as possible¹⁰.

Method

* This prospective control study compared BSS solution, lipid contained Omega-3 artificial tear, and Cyclosporine 0.05% emulsion together with Sodium Fluorescein to evaluate which solution allows better visualization of the cornea punctate staining, TBUT and thus better diagnosis of DED.

Three solutions

BSS	Cyclosporine 0.05% (emulsion with lipid contain)	lipid contained Omega-3 artificial tear
Sodium chloride 0.54% Potassium chloride 0.073% Calcium chloride dihydrate 0.041% Magnesium chloride hexahydrate 0.03% Sodium acetate trihydrate 0.13% Sodium citrate dihydrate 0.07% Sodium hydroxide Hydrochloric acid Water	Cyclosporine 0.05% Glycerin Castor Oil Polysorbate 80 Carbomer type A Purified water Sodium hydroxide	Carbosymethylcellulose sodium 0.5% Glycerin 1% Polysorbate 80 0.5% Boric acid Butylated hydroxytoluene Castor oil Erythritol Flaxseed oil Levocarnitine Permulin TR-2 Polyoxyl 40 stearate Purified water Sodium hydroxide Trehalose

inclusion criteria

* The inclusion criteria were all eyes suspected or known for dry eye disease. Suspicious patients were those elderly, under multiple medications, female, arthritis patients, glaucoma patients under eye medications, post eye surgery and patients with pterygium

Exclusion criteria

* The exclusion criteria were eyes with severe eye disease, such as corneal ulcers, endophthalmitis, phthisis bulbi, acute conjunctivitis and dacryocystitis. This study was a sequential test for comparison.

* There were four testing arms: 1) BSS only, 2) BSS and Cyclosporine 0.05% emulsion, 3) BSS and lipid contained Omega-3, and 4) BSS, lipid contained Omega-3, and Cyclosporine 0.05% emulsion.

- * All eyes were stained with BSS with fluorescein stripes at first.
- * Of the eyes that showed no or faint staining after fluorescein strip with BSS was restrained immediately with fluorescein strip either with Cyclosporine 0.05% emulsions or lipid contained Omega-3.
- * If lipid contained Omega-3 failed to show cornea punctate staining, Cyclosporine 0.05% emulsion was tested (Figure 1).
- * All eyes were examined through the slit lamp under cobalt blue light by one examiner, Dr. Chen.

* Descriptive statistics were calculated to summarize patients' demographics and medical information. Staining rate for each treatment arm was calculated, together with its 95% confidence interval

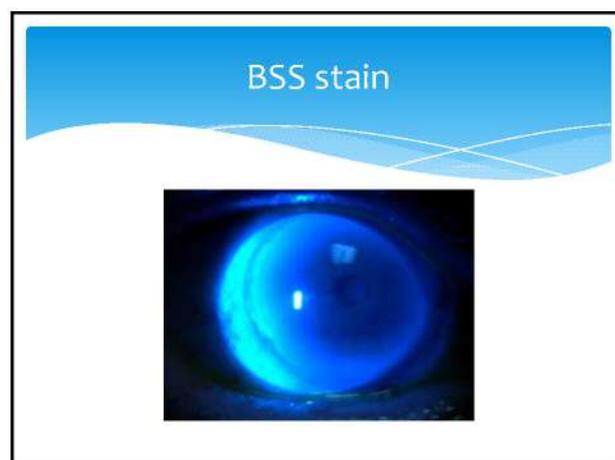
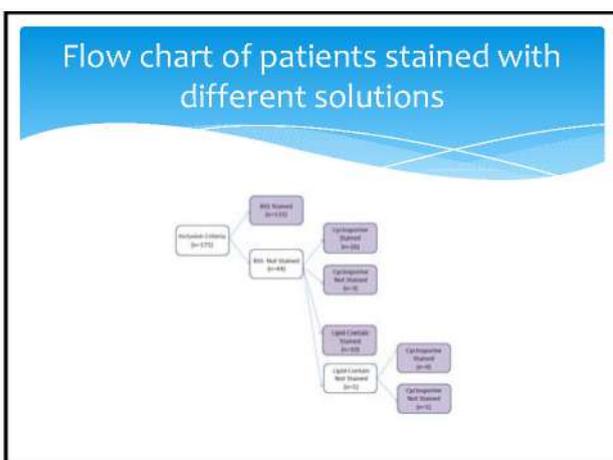
Result

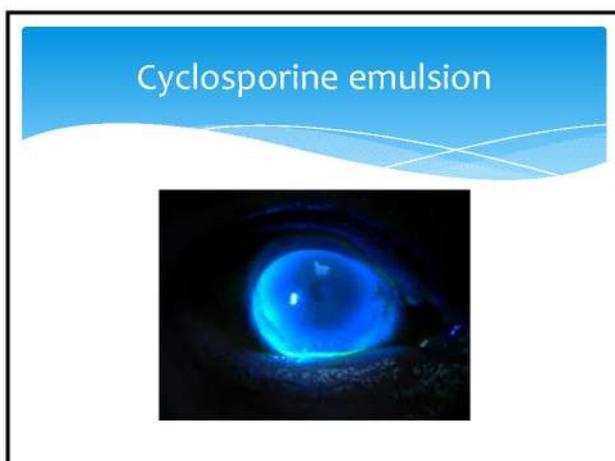
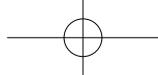
Summary of the 173 patients' demographic and clinical information

Variable	Mean ± SD (Min - Max) or n (%)
Age	68.36 ± 11.98 (39 - 93)
Sex (Female)	127 (73.41%)
Symptoms of Dry Eye	
Yes	127 (73.41%)
No	46 (26.59%)
Medical Surgery History or Under Medicine	109 (61.01%)
Eye Surgery History or Under Medicine	170 (98.27%)

Staining rate for each solution arm

Treatment	n	Stain Rate (95% CI)
BSS only	173	0.75 (0.68, 0.81)
BSS + Cyclosporine	28	0.89 (0.73, 0.96)
BSS + Lipid Omega-3	15	0.67 (0.42, 0.85)
BSS + Lipid Omega-3 + Cyclosporine	5	0.80 (0.38, 0.99)





discussion

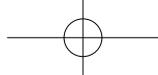
- * The difference between Cyclosporine 0.05% emulsion and BSS solutions is the main active ingredient of cyclosporine 0.05% with **emulsion on glycerin and castor oil** (Table 1).
- * The difference between Cyclosporine 0.05% emulsion and lipid-contained-Omega-3 artificial tear mainly is the **emulsified cyclosporine with glycerin and castor oil**
- * The difference between BSS and Lipid-contained artificial tear is the **lipid-contained**

- * During the test if the patient tears more from various reasons, using BSS with Fluorescein may be quickly washed out (wash-out effect) without sufficient staining for the examiner to confirm the staining or count the tear breaking up time.
- * The emulsion component of Cyclosporine 0.05% will remain longer on the cornea to stain the cornea epithelium and allow clinician ample time to evaluate TBUT and punctate staining.

- * There are many expensive objective diagnostic method for DED compare to our study was subjective: such as tear osmolarity test¹³, tear matrix metalloproteinase 9 (MMP-9)¹⁴, meibography¹⁵⁻¹⁶, lipid layer thickness⁷, confocal microscopy .
- * In this study, we subjectively by the principle investigator focusing on the cornea punctate staining and TBUT first before proceeding with other expensive objective test since this is simple, fast, and economic

- * However, in this study, in staining cornea using BSS, Cyclosporine 0.05% and lipid contained Omega-3 artificial tear with Fluorescein immediately after and **sequentially** may had added effect from the previous Fluorescein that was on cornea already.

- * The result of this study can change practice for assisting diagnoses of dry eye disease initially before the test of expensive diagnostic equipment.
- * Subsequently, it also changes the management associated with dry eye disease such as in **refractive surgery and glaucoma**.



Conclusion

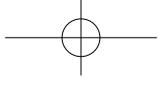
- * We found that using solution without lipid-containing such as BSS or artificial tear may miss diagnosis of cornea punctate staining and fast TBUT by 14-25%.
- * Multicenter and large population study is warranted.

Conclusion

- * If BSS solution/ Sodium Fluorescein cannot confirm the punctate staining and evaluate TBUT ,using Cyclosporine 0.05% (emulsion) or lipid-containing artificial tear can keep Sodium Fluorescein stay on cornea longer for the detection of staining and better observation of the tear breaking up time for the diagnosis and follow up of dry eye disease .

Thank you





【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室

【午餐會議】 PM 13:00~ PM 13:30

講師簡介

NAME: 蔡佳穎 醫師

TOPIC: Another Way from Womb to Wound: Amnio Graft

簡歷

- Visiting Staff, Department of Ophthalmology, Fu-Jen Catholic University Hospital
- Lecturer, Medical School, Fu-Jen Catholic University
- School of Medicine, National Taiwan University, MD
- Department of ophthalmology, National Taiwan University Hospital, Residency
- Department of ophthalmology, National Taiwan University Hospital, Chief resident
- Department of ophthalmology, National Taiwan University Hospital, Fellowship
- Ophthalmology department, National Taiwan University Hospital, visiting attending physician
- Ocular surface center, Miami, Clinical scholar
- Boston Children' s Hospital, observership



Another way from womb to wound-Amnio Graft

Abstract

The amniotic membrane has been applied to ophthalmic surgery for more than 70 years. The amniotic membrane not only helps wound healing, the anti-inflammation, anti-scarring and anti-angiogenesis function also promotes regeneration.

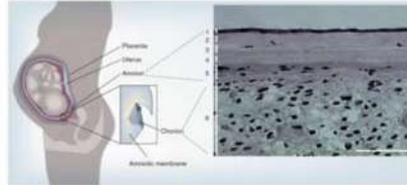
Cryopreserved amniotic membrane provides an effective, safe and convenient choice for ophthalmologists. In this talk, we will introduce the application of cryopreserved amniotic membrane on ophthalmic surgery with clinical cases.

Another way from womb to wound -Amnio Graft

Chia-Ying Tsai, M.D.
Department of Ophthalmology, Fu-Jen Catholic University Hospital

Amniotic membrane

- A single epithelial layer
- A thick basement membrane
- Avascular stroma
 - Compact layer, fibroblast layer, spongy layer



- Applied on granulation wounds and burns 100 years ago
- First used in 1940 in ophthalmology
- Widely used in ophthalmology since 21st century
- Not only promoting wound healing, but also facilitate regeneration

Adult wound healing

Inflammation (acute phase)
Granulation tissue (intermediate phase)
Scarring (late phase)

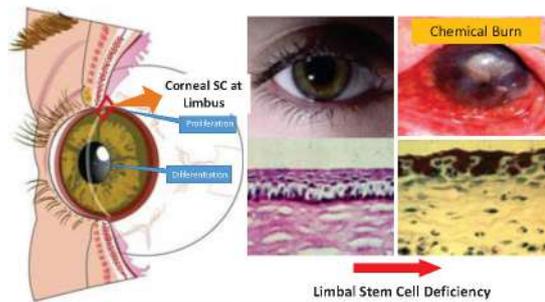
Amniotic membrane

Anti-inflammation
Anti-scarring
Anti-angiogenesis

Nonresolving inflammation

->Excessive scarring or nonhealing wounds

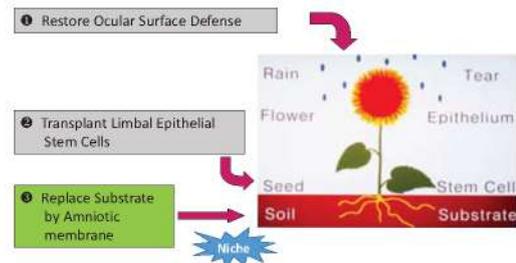
Limbal Location of Corneal Epithelial Stem Cells



Lavker, Tseng, and Sun. Exp Eye Res. 2004; 78:433-46.



General Strategies Ocular Surface Reconstruction



Tseng & Tsubota AJO 124:825-835, 1997
Important Concepts for Treating Ocular Surface and Tear Disorders

Table 1. Some permanent-graft indications.

CORNEAL SURFACE RECONSTRUCTION	
•	Neurotrophic persistent epithelial defect with ulceration
•	Sterile corneal stromal thinning, descemetocoele and perforation
•	Infectious keratitis and scleritis
•	Band keratopathy, scar or tumor
•	Partial limbal stem cell deficiency
CONJUNCTIVAL SURFACE RECONSTRUCTION	
•	Pterygium and pinguecula
•	Fornix reconstruction
•	Conjunctivochalasis
•	Tumors
IN CONJUNCTION WITH OTHER SURGERIES	
•	Limbal conjunctival autograft for unilateral total limbal stem cell deficiency
•	Keratolimbal allograft for bilateral total limbal stem cell deficiency
•	Tenoplasty for scleral melt
•	Strabismus
•	Glaucoma (high-risk trabeculectomy, leaking blebs, tube exposure)

Table 2. Some indications for AM as biological bandage.

DEFECT	• Neurotrophic persistent epithelial defect without ulceration
	• Keratoconjunctivitis sicca (Dry eye disease)
	• Corneal ulcer
	• Punctate keratitis
DYSTROPHY	• Epithelial corneal dystrophy
	• Recurrent corneal erosion
DEGENERATION	• Band keratopathy
	• Nodular degeneration
DAMAGE	• Chemical/thermal burn
	• Alkaline/acid burn
	• Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis
	• Limbal stem cell deficiency

Microbial Infection After Amniotic Membrane Transplantation

Methods:

- 326 patients undergoing AMT from January 1994 to February 2001 at Bascom Palmer Eye Institute

Results:

- 76 patients (from January 1994 to June 1998) used AM prepared from a research laboratory
- 250 patients thereafter used AM obtained from a commercial source
- A total of 11 culture positive infections (3.4%) were identified, and among them 7 infections (9.2%) were from the first group, and 4 (1.6%) were from the second group ($P = 0.004$).
- All 4 infections (5.2%) occurring within 1 month after AMT were exclusively from the first group ($P = 0.003$).
- All AM storage media from the second group were culture negative.

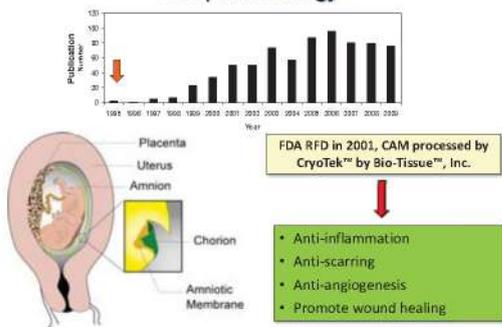
Marangon et al. Cornea 2004; 23:264-269

PACKAGING & PRESERVATION

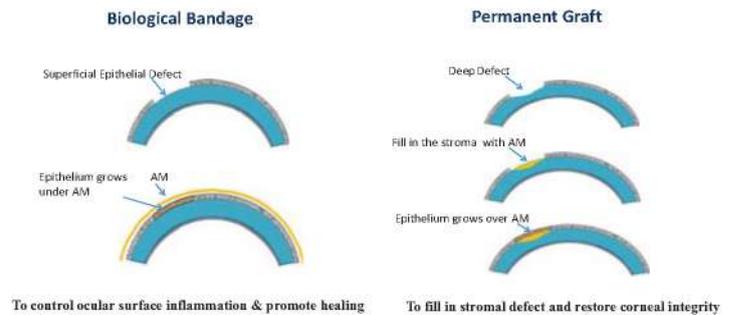
- Preserved in proprietary storage medium
- DMEM: Glycerol (1:1)
 - Ciprofloxacin ("Cipro") – Anti bacterial
 - Amphotericin B – Anti fungal

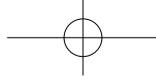


Transplantation of Cryopreserved AM in Ophthalmology



Mode of Action





Mode of Action



As a Surgical Application

Positive Surgical Outcomes

The only FDA-designated cryopreserved amniotic membrane surgical graft for ocular surface wound repair and healing to:

- Replace deficient or damaged tissue
- Reduce inflammation
- Promote regenerative healing
- Minimize pain associated with inflammation
- Achieve superior cosmetic results



- Remove AG from packaging
- Tease the corner with Weck-cell and Peel AG off backing (gridded side) using forceps
- **Demonstrate** ease of manipulating tissue
- **Demonstrate** orientation (Dry Weck-cell)
- **Demonstrate** superior tensile strength

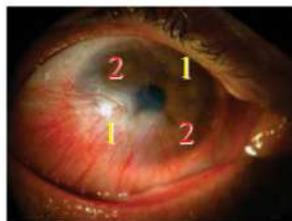


Indications for Use

Conjunctival Indications	Surgical Corneal Indications	Other Ocular Surface Indications
Pterygium	Corneal Erosion	Chemical Burns
Conjunctivochalasis	HSV/HZO keratitis	Partial Limbal Stem Cell Deficiency
Pingueculae	Neurotrophic Keratitis	Stevens-Johnson Syndrome
Superior Limbic Keratoconjunctivitis	Persistent Epithelial Defects & Corneal Ulcers	Symblepharon lysis
Leaking Blebs	Painful Bullous Keratopathy	Scleral Melt or Ischemia
Removal of Large Tumors	Band Keratopathy	Fornix and Socket Reconstruction
Removal of Large Scars in Symblepharon Lysis and Mobility Restriction	Descemetocoele or Perforation	Total Limbal Stem Cell Deficiency

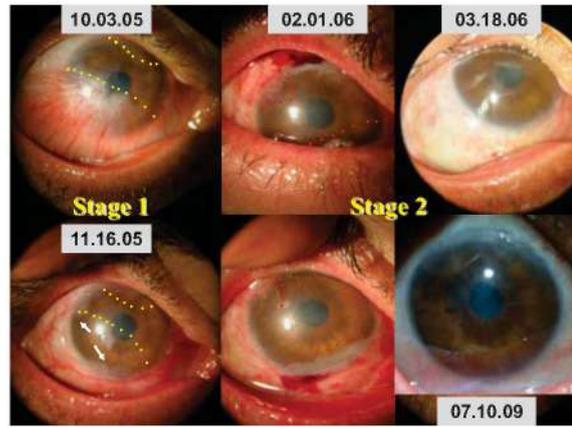
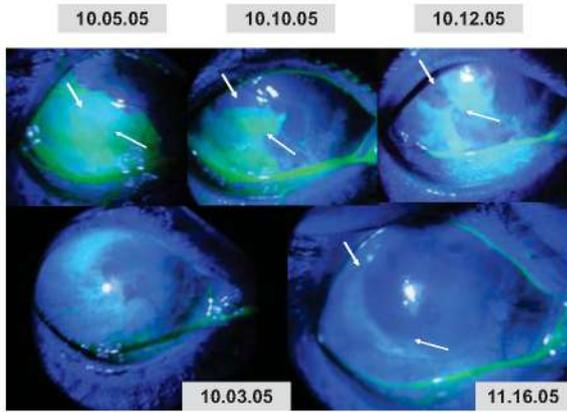
CEMP-BESTIAL AND PROPOSED PROPERTY OF EYE-TAKA, INC. NOT REPRODUCIBLE OUTSIDE BETA.

Amniotic Membrane Transplantation for Nearly Total Limbal Stem Cell Deficiency by Chemical Burn

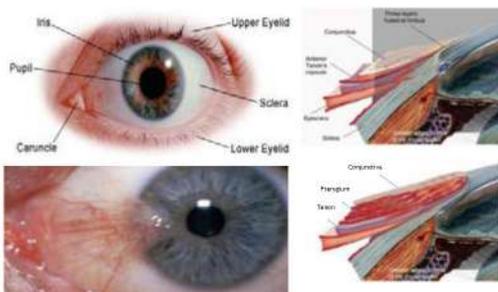


Kheirkhah et al, *Am J Ophthalmol*, 145:787, 2008.





Pterygium: Anatomy

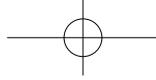


Pterygium & Inflammation

- Tissue injury (UV radiation) causes inflammation, fibrovascular proliferation and invasion¹
- Pre-operative inflammation (e.g., demodex blepharitis) exacerbates growth and recurrence²
- Surgery induces more inflammation
- Post-operative inflammation is a common cause of recurrence³⁻⁵
- Pre-, intra-, and post-operative control of inflammation warrant 100% success rate

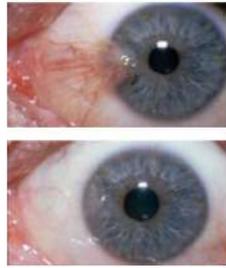


1. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2014;55(12):4011-4016. 2. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2014;55(12):4011-4016. 3. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2014;55(12):4011-4016. 4. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2014;55(12):4011-4016. 5. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2014;55(12):4011-4016.



Goals for Successful Pterygium Surgery

- No recurrence
- Fast recovery with little or no pain
- Excellent cosmetic outcome



Advantages of AmnioGraft® in Surgical Pterygium Treatment

- Better results than conjunctival autograft:**
- Less pain
 - Shorter surgical time
 - Faster patient recovery
 - Amenable to covering larger defect
 - Saves donor site for other surgeries (e.g., glaucoma)
 - Faster cosmetic outcome

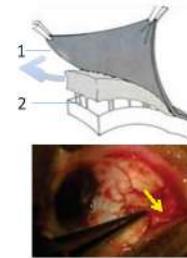
Each of the Following Surgical Steps Affect the Outcome

- Topical Anesthesia with Topical Epinephrine
- Traction Sutures
- Pterygium Removal Technique
- MMC Application 
- **Sealing the Gap**
- AmnioGraft® Placement
- Postoperative Care

Liu et al, Arch Ophthalmol, 130:39-49, 2012

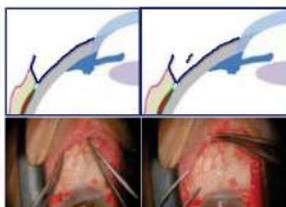
Identify the Gap

- Pterygium excision creates a gap between the conjunctiva (1) and Tenon's capsule (2).
- This "Gap" allows for reinvasion (herniation) by the residual fibrovascular tissue (arrow) giving rise to recurrence
- Use two 0.12 forceps to identify the gap



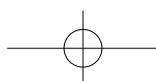
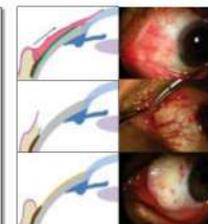
Sealing the Gap with Glue (TissueTuck™)

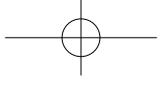
- Push tissue between conj & bare sclera & against Tenon's with curved forceps
- Ensure AmnioGraft® is glued well to underside of conj.
- Trim excess glue & tissue



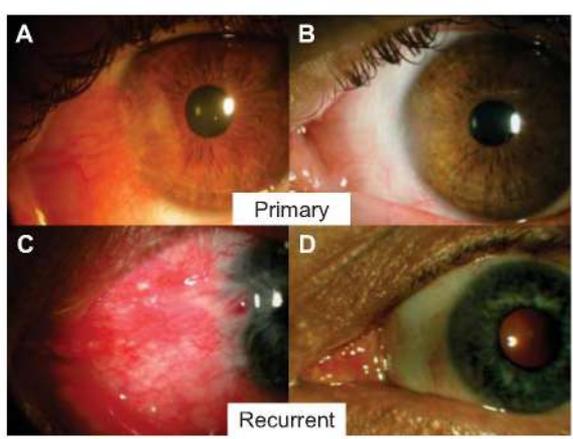
Sealing the Gap with Sutures

- Prevents recurrence by creating a mechanical barrier
- Helps restore the normal anatomy of the caruncle
- 10-0 nylon for primary and 9-0 nylon for recurrent





2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇



Summary

- **Successful Ocular Surface Disease Management** involves reduction of inflammation and promotion of healing
- **Amniotic membrane** modulates healing towards regeneration, away from inflammation /scarring
- **AMNIOGRAFT®** is effective, safe, and promotes fast healing after pterygium surgery
- **Sealing the Gap** is a key surgical step to reduce pterygium recurrence



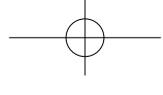
2018年1月22日(星期日)

第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會 - 下午議程表

SESSION 3: 白內障及屈光手術 vs 術中術後併發症的處理

下午 14:00- 下午 15:20

Session 3: 白內障及屈光手術 vs 術中術後併發症的處理			
1400-1420	白內障及屈光手術病人乾眼治療的臨床經驗	陳永豐 醫師 台北長庚醫院眼科部	褚仁遠 教授 (陸) 上海復旦大學五 官科醫院 林丕容 總院長 大學眼科 馬惠康 主任 林口長庚醫院 眼科部
1420-1440	白內障及屈光手術病人眼壓控制的臨床經驗	陳怡豪 醫師 三軍總醫院眼科部	
1440-1500	白內障手術前、術中、術後常見併發症的臨床處理經驗	張聰麒 院長 新竹遠見眼科	
1500-1520	Can Multifocal IOLs be Implanted When there is PC Tear?	Dr. John Chang (香港) HK Sanatorium & Hospital	
1520-1540	Coffee Break		



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 3:白內障及屈光手術 vs 術中術後併發症的處理】 PM 14:00~ PM 15:20

座長簡介

NAME: 褚仁遠 教授 (陸)

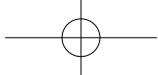
現任

- 上海市眼科臨床質量控制中心主任 (2002-迄今)
- 中華近視眼防控推進協會終身名譽主席 (2014-迄今)
- 亞太眼科學會資深院士 (2016-迄今)
- 我國現代臨床眼視光及屈光手術的主要奠基者之一
- 培養 42 名博士和博士后
- 獲得 2006 年美中眼科學會金鑰匙獎
- 2007 年獲得國家技術發明二等獎
- 2010 年年度中華眼科學會傑出成就獎
- 2002 年提出並創立「醫學驗光」、創建「色光調控防治近視眼發展」、建立「兒童屈光發育檔案」等新理論，為我國兒童及青少年近視預防及控制的臨床研究和轉化應用作出顯著貢獻



簡歷

- 復旦大學附屬眼耳鼻喉科醫院 終身教授、博導、前眼科主任
- 前上海市眼科學會主任 (1996-2004)
- 前衛生部近視眼重點實驗室主任 (2000-2015)

**【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】**

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 3:白內障及屈光手術 vs 術中術後併發症的處理】 PM 14:00~ PM 15:20

座長簡介**NAME: 林丕容 總院長****現任**

- 大學光學醫療集團 總裁
- 大學眼科中心 總院長
- 中國近視眼防控推進協會輪值主席
- 中華民國眼科醫學會公共事務委員會委員
- 福建醫科大學第一臨床醫院眼科學兼職教授
- 中華民國雷射光電醫學會 理事
- 國際醫療衛生促進協會 理事
- 博客來數位科技股份有限公司 董事長

**學歷**

- 臺灣大學醫學系 M.D.
- 臺灣大學管理學院 EMBA 碩士
- 北大光華管理學院碩士
- 廣州暨南大學生物醫學工程 Ph.D.

經歷

- 臺灣大學附設醫院眼科主治醫師
- 美國 Cedar Sinai 醫學中心研修准分子鐳射術(PRK)
- 美國 Casebeer 准分子鐳射及屈光手術中心研究員(ALK/LASIK)
- 中華醫事科技大學視光學系講師
- 福建醫科大學教授
- 大學醫療保健基金會創辦人

【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 3:白內障及屈光手術 vs 術中術後併發症的處理】 PM 14:00 ~ PM 14:20

講師簡介

NAME: 陳永豐 醫師

TOPIC: 白內障及屈光手術病人乾眼治療的臨床經驗

學歷

- July 1975 - June 1982 Medical College, School of Medicine National Taiwan University, Taiwan
- Internship: July 1981 - June 1982
- Graduate Degree : M. D.

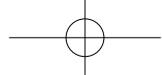


簡歷

- July 1989 - June 1991 Visiting Staff, Ophthalmology, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei, Taiwan
- July 1991 - June 1992 Vice President, Hsin Ho Mei Eye Center, Taichung, Taiwan Part-time V.S., Depart. of Ophthalmology, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei, Taiwan
- July 1992 - June 1994 President, Hsin Ho Mei Eye Center, Taoyuan, Taiwan Part-time V.S., Dept. of Ophthalmology, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

興趣

- Corneal epithelial and endothelial tissue culture.
- Corneal topography after corneal surgery.
- Keratorefractive surgery : Epikeratoplasty · Radial keratotomy · Photokeratectomy (PRK) and Phototherapeutic keratectomy (PTK) · Laser in situ Keratomileusis (LASIK) · Automated Lamellar Keratoplasty
- Wide-field specular microscopy.
- Collagen shield as a drug delivery system.



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 3:白內障及屈光手術 vs 術中術後併發症的處理】 PM 14:20~ PM 14:40

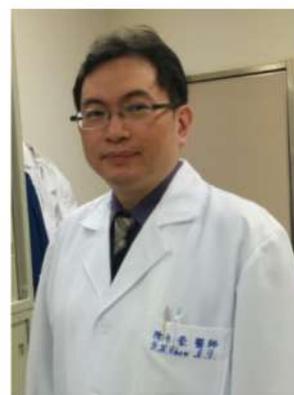
講師簡介

NAME: 陳怡豪 醫師

TOPIC: 白內障及屈光手術病人眼壓控制的臨床經驗

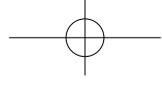
現任

- Visiting Staff of Department of Ophthalmology, Tri-Service General Hospital
- Associate Professor of the Department of Ophthalmology, National Defense Medical Center.



簡歷

- National Defense Medical Center 1994-2001
- Residency :Department of Ophthalmology, 2003-2007 Tri-Service General Hospital
- Graduate school: Graduate Institute of Medical Sciences, 2010-2017
- National Defense Medical Center
- Licensure :Registered Physician (033343), R.O.C., 2001.
- Ophthalmology Board Qualification (1529), R.O.C., 2007
- Society Appointment: Member of Taiwan Society of Ophthalmology



Abstract

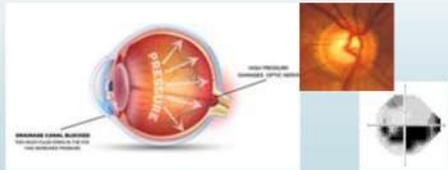
Elevation of intraocular pressure (IOP) is a major factor of glaucoma development. If IOP is not controlled well, glaucoma will progress and further cause the optic nerve damage and visual field defect. IOP may be elevated in post-refractive or cataract surgery, and glaucoma may develop and progress without controlling IOP in the situation. Several causes have been reported to be related to post-operative IOP elevation such as steroid induced ocular hypertension or post-operative inflammation. Most of them are transient and benign, and observation or medical treatments are advised to be the first-line strategies. Many types of anti-glaucoma agents, such as alpha-agonist, beta-blocker, or carbonic anhydrase inhibitor, is useful except prostaglandin analogue. Laser or surgical treatment is reserved for the medical non-responders. Overall, elevated IOP in post-refractive or cataract surgery is usually resolved without visual complications. An adequate treatment to lower IOP is necessary to prevent from glaucoma and the visual function impairment.

白內障及屈光手術病人眼壓控制的臨床經驗

國防醫學院三軍總醫院 眼科部
陳怡潔 醫師

The importance of IOP control

- Elevated IOP may induce glaucoma that is a progressive and irreversible optic damage with visual field defect.



Elevated IOP in post refractive surgery

<h4>Cataract surgery</h4> <ul style="list-style-type: none"> Steroid use Patient factors <ul style="list-style-type: none"> Compromise of outflow facility Retained OVDs Surgical trauma Retained lenticular debris Inflammation <ul style="list-style-type: none"> Hyphema, pigment debris 	<h4>Corneal refractive surgery</h4> <ul style="list-style-type: none"> Steroid use Patient factors Pressure-induced endothelial or stromal keratitis (PKS)
---	---



Refractive surgery in glaucoma patients

- Glaucoma is considered a relative contraindication of corneal refractive surgery.
 - Transient high IOP while creating flap (LASIK)
 - PRK
 - Femto-LASIK
 - Postoperative steroid use
 - Inaccuracy of IOP measurement after refractive surgery
 - High risk factor to develop glaucoma in this group
 - Myopia related to OAG
 - Hyperopia related to ACG

Bilateral acute angle closure glaucoma after hyperopic LASIK correction

Essam A. Osman, MD¹, Ahmed A. Ahsah, MD, Turki Al Turki, MD, Saleh A. Al-Obaidan, MD²

Department of Ophthalmology, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

- A 49-year-old female presented to the emergency department with severe pain, redness, photophobia in both eyes with blurred visual acuity after LASIK surgery, few hours ago.
 - VA: OD 20/40 OS 20/70
 - IOP: OD 40 mmHg OS 45 mmHg
 - Bilateral severe conjunctival injection, corneal epithelial and stromal edema, extremely shallow anterior chamber, semi-dilated pupil.
 - Conioscopy: 360 degree of appositional angle closure at almost all quadrants in both eyes.

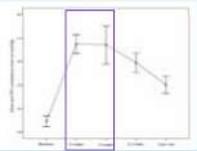


Cataract surgery in glaucoma patients

- Continuing topical medication until cataract surgery for good IOP control
 - Prostaglandin analogues 33
- Re-assessing the glaucoma condition
- Angle state
- Post-operative anti-glaucoma drugs
 - Oral CAIs
 - Topical eyedrops
- Removal of OVDs and AC without completely

Steroid induced ocular hypertension

- First report
 - Mclean in 1950
- Treated with topical steroids for 4-6 weeks
 - 5% - a rise in IOP > 16 mmHg
 - 30% - a rise in IOP between 6-15 mmHg
- Related to the potency of corticosteroids
- Risk factors
 - Pre-existing POAG, glaucoma suspect, or a first-degree relative with glaucoma
 - Age
 - Connective-tissue disease
 - Type 1 diabetes mellitus
 - High myopia



Management of steroid induced ocular hypertension

- Cutting steroid use if possible
 - IOP returns to baseline levels within 3 weeks in ~ 96% eyes
 - IOP elevation irreversibly in ~2% eyes
- Changing corticosteroid agents
 - Rimexolone / Loteprednol / Fluotometholone
- Adding anti-glaucoma drugs
 - Beta-blocker / CAIs - most common use
- SLT / trabeculectomy - medical non-responder

Pressure-induced stroma keratitis (PISK) or Diffuse lamellar keratitis (DLK)



3

Ophthalmology 2002;110:1521-1533

PISK v.s. DLK

Post-LASIK interface fluid syndrome caused by steroid drops

	Diffuse lamellar keratitis	Interface fluid syndrome
History	Unknown	Interface fluid syndrome
Cause	Many causes such as marker pen, glove powder, melanin gland secretions, penicillin sodium solutions, bacterial wall endotoxins in autoclave reservoirs and cleaning solutions	Prolonged use of steroid drops
Inflammation	No	Reduction of IOP
Onset	Early (2-5 days)	Late (2-4 weeks)
Pain	No	No
Vision	Decreased visual acuity	Decreased visual acuity
IOP	Normal	High (transiently normal)
Refraction	Hypermetropic shift	Myopic shift
Treatment	Topical steroids	Medical and systemic anti-glaucoma, flap resection
Visual recovery	Slow	Slow

Surv Journal of Ophthalmology 2011; 21: 125-128



Medical treatment

- IV injection of mannitol or glycerol
 - Transient effect of lowering IOP
- Oral CAI
 - Systemic side effect
- Topical eye drops
 - Beta-blocker
 - Contraindicated to asthma or CVD
 - Alpha-agonist
 - Reverspective effect potentially
 - CAI
 - Lowering the incidence of CME
 - Relative low potency
- Prostaglandin analogues
 - Increasing pro-inflammatory inflammation
- Fixed combination

Fixed combination of anti-glaucoma drugs

- Increasing the effect of lowering IOP
- Decreasing the ocular surface diseases
- Decreasing the wash-out effect
- Choice
 - Combigan
 - Azarga / Cosopt
 - Simbrinza

Combigan

Effect

Side effect

Azarga / Cosopt

Effect

Side effects

	Azarga (n=22)	Cosopt (n=22)
Patients with Drug Adverse Reactions (%)	23 (104.5)	55 (25.0)
Eye Disorders		
Eye Irritation	6 (27)	22 (100)
Eye Pain	6 (27)	14 (64)
Blurred Vision	6 (27)	1 (5)
Foreign body sensation in eyes	3 (14)	1 (5)
Nervous System Disorders		
Vertigo	7 (32)	6 (27)

Hwang G et al. J Glaucoma 2006; 15(4): 250-260

Simbrinza

- A fixed combination of brinzolamide 1% (10 mg/ml) and timolol maleate 0.2% (2 mg/ml)

Fixed Combination vs Individual Components

Fixed Combination vs Unfixed Combination

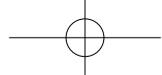
Aling T et al. Glaucoma 2014; 23(1): 20-26
Gandhi SA et al. Adv Ther 2014; 29(15): 1212-1227

Laser treatment

- ALT, SLT, MLT for OAG
- LPI, ALPI for ACG

Surgical treatment

- Paracentesis
 - Transient but fast effect
 - Unsuitable for drug use
- Trabeculectomy / tube surgery
 - Unresponsive to medical or laser treatment
- MIGS
 - Combined with cataract surgery in well-controlled glaucoma

**【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】**

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 3:白內障及屈光手術 vs 術中術後併發症的處理】 PM 15:00~ PM 15:20

講師簡介**NAME: Dr. John Chang (香港)****TOPIC: Can Multifocal IOLs be Implanted When there is PC Tear?****簡歷**

- Aug 1984 - July 1985 Internship, West Middlesex University Hospital, London, England. General Medicine and General Surgery.
- Feb 1986 - July 1986 Senior House officer Emergency Room Medicine. St. Bartholomews Hospital, London, England.
- Sep 1985 - Jan 1986 Neurosurgery, Radcliffe Infirmary, Oxford University, Oxford, England.
- Mar 1987 - June 1987 Internship, UCLA School of Medicine, Internal Medicine.
- July 1987 - June 1990 Residency: Jules Stein Eye Institute. Ophthalmology. UCLA School of Medicine. Los Angeles, USA.
- July 1990 - Aug 1991 Fellowship Orbital, Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. UCSF School of Medicine, San Francisco. USA.
- June 1996 LASIK Course CRS
- Feb 2002 ICL Training Course
- Feb 2002 ICR Training Course
- Feb 2002 Conductive Keratoplasty Course
- Feb 2003 VISX Training Course
- Feb 2002 – Present Private practice Hong Kong Sanatorium & Hospital Director of Refractive Surgery Centre
- Feb 2002 – Present International Editorial Board Member Cataract & Refractive Surgery Today
- May 2005 Verisyse Course
- May 2005 Artisan Phakic IOL Implantation Training Course



John CHANG, MD

Dr John Chang was trained in Ophthalmology at Jules Stein Eye Institute UCLA, he then went to UCSF and did a fellowship there. He is the President of International Society of Refractive Surgery in 2018. Dr Chang is a Past President of the Hong Kong Association of Private Eye Surgeons. He is Honorary Associate Professor of The University of Hong Kong and the Chinese University of Hong Kong. Dr Chang is presently the Director of the Guy Hugh Chan Refractive Surgery Centre of Hong Kong Sanatorium & Hospital and has been interested in Cataract and Refractive Surgery for many years. He is Clinical Instructor for many refractive implants and surgeries including LASIK, Intra Corneal ring, Conductive Keratoplasty, Phakic Intraocular Lens and Phacoemulsification.

He is on the Executive Committee of the Asia Pacific Association of Cataract and Refractive Surgeons (APACRS) and the American Academy of Ophthalmology (AAO). He is on the Editorial Board of Cataract & Refractive Surgery Today, EyeWorld (Asia Edition) and Ocular Surgery News (APAO Edition), and is the chief editor of EuroTimes (China Edition). He has also been awarded the "Certified Educator Award" by the APACRS, "Gold Medal" by IIRSI-India, "Distinguished Service Award" and "Achievement Award" by the Asia Pacific Academy of Ophthalmology (APAO), "Casebeer Award" by the International Society of Refractive Society (ISRS) and "Achievement Award" by the AAO. Dr. Chang is also active in research, publishing and travelling abroad to give lectures as invited speaker in order to share his knowledge and findings.

Can mIOL be implanted when there is PC tear?

Taiwan Society of Cataract and Refractive Surgeons 2018

John Chang, MD

Director, GHC Refractive Surgery Centre, Hong Kong Sanatorium & Hospital
 Honorary Associate Professor, Department of Ophthalmology, HKU
 Clinical Associate Professor (Honorary), Department of Ophthalmology & Visual Sciences, CUHK

In-the-bag IOL implantation

- ▶ Recommended by manufacturer
 - ▶ Stability
 - ▶ Centration



Sulcus fixation of IOL

- ▶ Mostly performed in complicated cases e.g. posterior capsular (PC) tear
- ▶ Stability concern
 - ▶ WTW diameter does not predict size and dimension of sulcus¹
- ▶ Recommend intact anterior capsule¹⁻⁴
- ▶ Capturing IOL optic in the anterior capsulorhexis improves stability²⁻⁴



1. Falekolar K, et al. J Cataract Refract Surg 2012;38:986-91.
 2. Awikathi AK, et al. J Cataract Refract Surg 2004;30:155-60.
 3. Cimbelli HA, Casiroff BA. J Cataract Refract Surg 2004;30:2004.
 4. Miller BR, et al. J Cataract Refract Surg 2013;39:841-4.

Potential complications after sulcus fixation of IOL

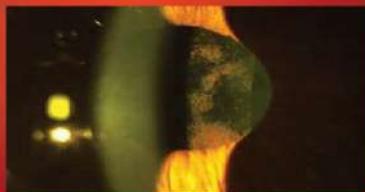
- ▶ Pigment dispersion¹⁻⁵
 - Typically start at post-op 1 week⁶ to 1 month^{1,7}
- ▶ Iris transillumination¹⁻³
- ▶ Decentration^{3,8}
- ▶ Increased IOP¹⁻⁵
- ▶ Secondary glaucoma⁴



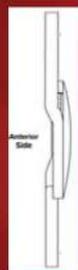
1. Cheng DF, et al. ASCRS Cataract Clinical Committee. J Cataract Refract Surg 2009;35:1445-55.
 2. Kahnen T, Cook D. J Cataract Refract Surg 2009;35:1469-73.
 3. Lohboer RW, et al. J Cataract Refract Surg 2005;31:1421-7.
 4. Uy WH, Chan PS. Am J Ophthalmol 2016;140:280-2.
 5. Vayssades AP, et al. J Cataract Refract Surg 2010;36:771-7.
 6. Longprado Wilson E, et al. J Br Ophthalmol 2011;85:1313-1318.
 7. Ahmed MS, et al. J Cataract Refract Surg 2009;35:2144-4.
 8. Tahaqil M, et al. J Cataract Refract Surg 2005;31:850-7.

Why does pigment dispersion occur?

- ▶ Single-/3-piece IOL
- ▶ Overall diameter
- ▶ Edge design of haptics and optic



[1] Single-/3-piece IOL



- ▶ 1-piece
 - ▶ Thick, bulky optic
 - ▶ Planar design
 - ▶ Iris chafing after fixating AcrySof single-piece IOL (Alcon) in the sulcus¹⁻⁴

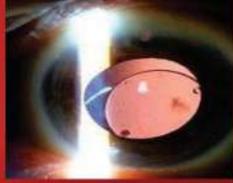


- ▶ 3-piece
 - ▶ Thinner
 - ▶ Angulated design

1. Cheng DF, et al. ASCRS Cataract Clinical Committee. J Cataract Refract Surg 2009;35:1445-55.
 2. Kahnen T, Cook D. J Cataract Refract Surg 2009;35:1469-73.
 3. Lohboer RW, et al. J Cataract Refract Surg 2005;31:1421-7.
 4. Vayssades AP, et al. J Cataract Refract Surg 2010;36:771-7.

[2] Small overall diameter

- ▶ Small IOL is prone to decentration in sulcus
- ▶ Recommendation from studies
 - At least 13 mm¹
 - At least 13.5 mm²
 - ASCRS recommended at least 13.5 mm for sulcus fixation without optic capture³



1. Zonis-Chansavat S, et al. J Cataract Refract Surg 2009;35:229-5.
2. Mamiola N, J Cataract Refract Surg 2009;35:1327-8.
3. Chang DF, et al. ASCRS Cataract Clinical Committee. J Cataract Refract Surg 2009;35:1445-58.

[2] Small overall diameter

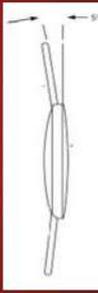
- ▶ Sulcus-to-sulcus diameter
 - Caucasians: 12.15 to 12.85 mm^{1,2} (larger)
 - Asians: 11.32 to 12.06 mm³⁻⁵ (smaller)
- ▶ **13 mm** overall diameter is good enough for Asians
- ▶ Lens can tolerate 400µm of decentration



1. Berman J, et al. J Cataract Refract Surg 2011;37:1886-93.
2. Pektas D, et al. J Refract Surg 2009;25:185-94.
3. Oh J, et al. Ophthalmology 2007;114:1682-8.
4. Kawamita T, et al. J Cataract Refract Surg 2010;36:617-24.
5. Kim KH, et al. J Cataract Refract Surg 2008;34:632-7.

[3] Square edge haptics and optic

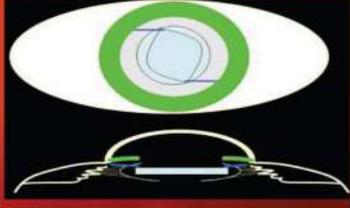
- ▶ 3-piece design per se **may not** totally avoid iris chafing
- ▶ Evidence from a case series of cadaver eyes*
 - 18 eyes had **square-edged IOL (3-piece and 1-piece)** fixated at the sulcus (all PC tear)
 - All eyes had pigment dispersion and iris transillumination
 - In some cases, the IOL had asymmetric fixation at the sulcus (at least one haptic outside the bag)
- more significant defects were seen at the side of the IOL fixated in the sulcus



*Erik KR, et al. Ophthalmology 2012;119:907-13.

Recommendation from ASCRS Cataract Clinical Committee

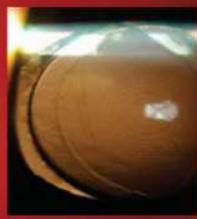
- ▶ 3-piece design
- ▶ Optic capture in the anterior capsulorhexis
- ▶ If optic capture is not possible
 - Large overall diameter
 - Round edge
 - Posteriorly angulated
 - Cannot guarantee optic capture
- So used above lens characteristics



Chang DF, et al. ASCRS Cataract Clinical Committee. J Cataract Refract Surg 2009;35:1445-58.

Sulcus fixation of 3-piece multifocal IOL with & without optic capture in the anterior capsulorhexis

- ▶ Case series: 14 eyes of 14 patients
- ▶ ZMA00 multifocal IOL (AMO)
 - 5 eyes – sulcus fixation
 - 9 eyes – sulcus fixation with optic capture
- ▶ Median follow-up – 12 months (1-47 months)



Chang JS, et al. Ophthalmology 2014;121(1):429-430.e221.

Specification of ZMA00 (AMO)

- ▶ 3-piece, hydrophobic acrylic, diffractive multifocal IOL
- ▶ Aspheric anterior surface and diffractive posterior surface
- ▶ 13 mm overall diameter
- ▶ 6 mm optic diameter
- ▶ Biconvex in shape
- ▶ 5° angulation
- ▶ Round anterior optic edge and square posterior edge



Patient Demographics

Table 1. Patient Demographics

Parameter	Mean Value ± Standard Deviation	Range
Age (y)	58.29±6.2	49–69
Mean keratometry (D)	44.06±2.13	39.81–48.50
Axial length (mm)	24.94±2.11	22.01–29.35
Anterior chamber depth (mm)	3.20±0.38	2.60–3.73
White-to-white corneal diameter (mm)	12.16±0.48	11.60–12.90
Lens power of planned IOL (D)	17.43±6.00	6.0–26.0
Lens power of implanted ZMA00 (D)	17.14±5.80	5.5–25.0

D = diopters; IOL = intraocular lens.
Participants included 5 men and 9 women. The ZMA00 and ZMB00 were used in 7 eyes each.

IOL power selection

Table 2. Refractive Outcomes

Eye	Position of IOL Optic	Anterior Vitreous	Planned IOL Power (D)	Target Refraction for Planned IOL Power (D)	Final Power of ZMA00 (D)	SE at Last Follow-up Visit (D)	Refractive Shift (Follow-up SE - Planned Target) (D)
1	C	No	ZMA0021.5	-0.10	21.5	0.250	0.350
2	C	No	ZMA0011.5	-0.12	11.5	0.625	0.745
3	C	Yes	ZMA0011.0	-0.12	11.0	0	-0.120
4	C	Yes	ZMA009.0	-0.17	9.0	0.125	0.495
5	C	Yes	ZMA0022.0	-0.06	22.0	-1.000	-0.980
6	C	No	ZMB001.0	0.16	0.5	0.115	-0.015
7	C	Yes	ZMB000.0	-0.20	0.0	-1.250	-0.950
8	C	No	ZMB0023.0	-0.42	23.0	0.250	0.670
9	C	No	ZMB0021.0	-0.34	21.0	0.500	1.240
10	S	No	ZMA0016.0	-0.55	16.0	-0.217	-1.300
11	S	No	ZMA0018.5	-0.22	18.5	0	0.220
12	S	No	ZMB0016.0	-0.26	16.0	-0.700	-0.950
13	S	No	ZMB0018.5	-0.14	18.0	-0.500	-0.360
14	S	Yes	ZMB0013.0	-0.12	13.0	-1.750	-1.630

C = in the anterior capsulohexis; D = degrees; IOL = intraocular lens; S = in the sulcus; SE = spherical equivalent.

*Data photorefractive keratometry.

†Refraction at post-LASIK visit (optimal target procedure).

If planned ZMA00 in bag → change to ZMA00 optic capture
→ No need to change power for optic capture

If planned ZMB00 in bag → change to ZMA00 for optic capture
→ Reduce 0.5D to compensate the A-constant difference
• ZMB00 A-constant = 119.4 (Personalized)
• ZMA00 A-constant = 119.1

Surgical Video



Surgical Pearls for Optic Capture of 3-piece IOL

- ▶ Use visco to elevate iris from anterior capsule
- ▶ Push vitreous back
- ▶ Rotate injector so lens doesn't end up behind anterior capsule
- ▶ Use forceps- lens hook dialing, haptics usually end up in angle
- ▶ Do not clean the anterior capsule, easier to visualize

Results

- ▶ Sulcus group
 - ▶ 1 eye in had significant IOL decentration (> 0.5 mm) and suboptimal VA (20/25) at early visit, optic capture was then performed
- ▶ Optic capture group
 - ▶ 1 eye had unsuccessful optic capture

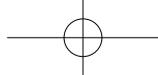


Chang J, et al. Ophthalmology. 2014;121(1):429-430.e231.

Visual outcomes

Visual acuity	Median (range)		P-value
	Sulcus (n=5)	Optic capture (n=9)	
Pre-op			
CDVA	20/20 (20/40 – 20/20)	20/25 (20/50 – 20/15)	0.889
Post-op			
CDVA	20/20 (20/30 – 20/15)	20/15 (20/20 – 20/15)	0.025
DCNVA 30 cm	20/30 (20/34 – 20/21)	20/26 (20/27 – 20/21)	0.154

Chang J, et al. Ophthalmology. 2014;121(1):429-430.e231.



2018 海峽兩岸 (第三屆) 醫事交流學術論壇

Safety

- ▶ Sulcus group (n=5)
 - ▶ No eyes had more than 1 line VA loss
 - ▶ 1 eye had 1 line VA loss from 20/20 to 20/25 (last follow-up =1 month)
- ▶ Optic capture group (n=9)
 - ▶ No eyes had VA loss



Complications

- ▶ No persistent increase in IOP after 1 week postoperatively
- ▶ Significant IOL decentration
 - ▶ None in optic capture group
 - ▶ 2 in sulcus group (but good VA: 20/20 and 20/15 respectively)
- ▶ No IOL tilt (vector analysis)
- ▶ No pigment dispersion
- ▶ No cystoid macula edema

Chang, S., et al. Ophthalmology, 2014;121(11):429-435.e221.

Take home messages

1. IOL design (to minimize iris chafing & subsequent complications)
 - ▶ 3-piece design
 - ▶ Round edge optic and haptics
 - ▶ Large overall diameter (if no optic capture)
2. Surgical requirement
 - ▶ Central CCC
 - ▶ Intact anterior capsule
3. IOL Power
 - ▶ If planned ZMA00 → NO need to change power for optic capture
 - ▶ If planned ZMB00 → but change to ZMA00 for optic capture
 - Reduce 0.5 D to compensate the A-constant difference

Final Pearls for optic capture of 3-piece multifocal IOL

1. Ok to leave viscoelastic behind optic in optic capture
2. Use methylcellulose to push capsule back- Less IOP rise

Thank you

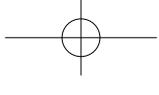
2018年1月22日(星期日)

第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會 - 下午議程表

SESSION 4: 晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇

下午 15:40- 下午 17:00

Session 4: 晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇			
1540-1600	Comparison Between Minimonovision Monofocal IOL to multifocal IOL implantation in cataract surgery	Dr. Ming Chen (夏威夷) University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine	何一滔 院長 雙眼明眼科
1600-1620	角膜屈光手術後白內障手術人工晶體狀態度數準確性探討	俞函杰 醫師 大學眼科	杜之渝 教授 (陸) 重慶醫科大學附屬第二醫院
1620-1640	Presbyopic Correction with Multifocal IOLs	Dr. John Chang (香港) HK Sanatorium & Hospital	
1640-1700	台灣多焦點人工水晶體使用在老花眼矯正治療的臨床經驗報告	林義博 院長 慶明眼科診所	林鴻源 院長 中壢大學眼科診所



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 4:晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇】 PM 15:40~ PM 17:00

座長簡介

NAME: 何一滔 院長

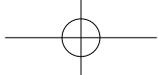
現任

- 雙眼明眼科診所院長

簡歷

- 前臺北市立忠孝醫院眼科主任
- 前臺大、國泰、和平醫院眼科兼任主治醫師
- ALCON、AMO、B&L... 等知名國際儀器公司
白內障乳化手術指導教學顧問
- 中華民國眼科醫學會常務理事
- 中華民國愛盲協會秘書長
- 台灣白內障及屈光手術醫學會常務理事
- 國際奧比斯飛行醫院志工醫師
- 2002、2005、2006、2008、2009、2010 年中國、香港、台灣...等地眼科
醫學會現場白內障手術示範醫師
- 社團法人中華民國愛盲協會理事長
- 法鼓山醫療團隊志工醫師
- 財團法人育芝文教基金會董事長
- 財團法人中華民國兒童燙傷基金會董事





【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 4:晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇】 PM 15:40~ PM 17:00

座長簡介

NAME: 杜之渝 教授 (陸)

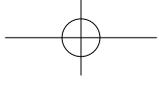
學歷

- 重慶醫科大學本科
- 北京大學碩士

簡歷

- 川北醫學院附院眼科住院醫師
- 重慶醫科大學附二院教授
- 中華醫學會眼科分會角膜病學組委員
- 中國醫師協會眼科分會角膜病學組委員
- 中華醫學會鐳射醫學分會眼科學組委員
- 海峽兩岸醫藥衛生交流協會眼科專委會白內障與屈光手術學組副組長
- 中華醫學遺傳學會眼科專業委員會委員
- 全國眼屈光專家俱樂部副主席兼秘書長
- 重慶市光學會理事
- 重慶市光學會鐳射醫學專委會副主任委員
- 教育部科技成果評審專家
- 國家自然科學基金評審專家
- 中華醫學科技獎評審委員會委員





【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 4:晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇】 PM 15:40~ PM 17:00

座長簡介

NAME: 林鴻源 院長

簡歷

- Superintendent : Universal Eye Center
Zhong-Li, Taiwan
- Chief Director : Universal Eye Center
Alliance Cataract Committee, Taiwan
- Professor : Fu-Jian Ophthalmology Research
Center · Shanghai Ruidong hospital, China
- Director : The Ophthalmological Society of
Taiwan Cataract Committee
- Doctoral Guidance Tutor: eye
department ,ShanghaiRuidong Hospital, China
- Live cataract surgery teaching demonstration
- 2012 AMO Cataract Live surgery operating: surgeon
- 2014 Annual meeting of the Ophthalmological Society of Taiwan :
Surgeon
- 2015 Annual meeting of the Asia-Pacific Academy of
Ophthalmology(APAO) Congress: Surgeon
- 2015 Tianjin International Ophthalmology Forum: Surgeon (3D
display)
- 2015 Annual meeting of the Ophthalmological Society of Taiwan :
Panel
- 2016 Annual conference of Zhejiang Ophthalmological Society:
Surgeon (3D display)
- 2016 The 11th International Ophthalmic Academic Conference Jinan
Minghui Eye Hospital: Surgeon
- 2016 Universal Eye Center GroupCataract Live surgery operating:
Chairman





【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 4:晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇】 PM 15:40~ PM 16:00

講師簡介

NAME: Dr. Ming Chen (夏威夷)

TOPIC: Comparison Between Minimonovision Monofocal IOL to multifocal IOL implantation in cataract surgery

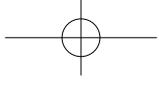
現任

- Master degree from university of Teeside, UK on evidence based ophthalmology
- Graduated from Chung Shan medical college, Taiwan, 1973
- Completed resident program, Cook County Hospital, Chicago 1980



簡歷

- Program chair, annual academic meeting, Hawaii ophthalmological society
- Clinical professor, University of Hawaii



Abstract

Questions:

Can blended monovision formula IOL recipients enjoy functional vision (20/30, J3 ou) without glasses as good as premium multifocal IOLs?

Is this study has an impact in economy and surgeon' s technique?

How we take care those patients cannot afford premium IOL?

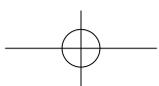
Monovision has been used for contact lens and glasses for presbyopia successfully. Blended monovision (minimonovision) has been used for Crystalens and Array multifocal IOL to ensure the presbyopia correction.

The blended monovision formula monofocal can enjoy as good as functional vision as Array without the optical disturbance from previous study (Chen et al 2007).

This study is to compare with premium IOLs (950\$) for functional vision and glasses independence.

Result:

All 20 patients for both blended formula monovision IOL and multifocal IOL can see 20/30 and J3 (functional vision).7 of 20 patients (35%) with Mini monovision monofocal IOL reported glasses independence (without record of glasses prescription).19 of 20 patients (95%) with multifocal premium IOL reported glasses independence.Fishers exact test reports statistical significance ($p=0.0014$) between the two IOL implanted patients with regard to glasses independence.





**Comparison between
minimonovision monofocal IOL to
multifocal IOL implantation in
cataract surgery**

○ I have no financial interest to declare

- Questions**
- Can blended monovision formula IOL recipients enjoy functional vision (20/30, J3 ou) without glasses as good as premium multifocal IOLs?
 - Is this study has an impact in economy and surgeon's technique?
 - How we can take care those patients can not afford premium IOL?

- Back ground**
- Monovision has been used for contact lens and glasses for presbyopia successfully.
 - Blended monovision(minimonovision) has been used for Crystalens and Array multifocal IOL to ensure the presbyopia correction.
 - The blended monovision formula monofocal can enjoy as good as functional vision as Array without the optical disturbance from previous study (Chen et al 2007).
 - This study is to compare with premium IOLs (950\$) for functional vision and glasses independence.

Ming Chen, M.D. MSC, FACS
Clinical Professor
University of Hawaii
John A Burns School of Medicine
Te- Tsw Chen, M.D.
Taipei Medical University

- Objective**
- This study is to compare blended formula monovision monofocal IOL with premium multifocal IOL of either Rezoom or Restor in functional vision and glasses independence after cataract surgery.
 - This is the second study following the first one published at Annals Oph. Vol 19, No.3 (Chen et al 2007)
 - The first study was a comparison between blended formula monovision IOL and Multifocal IOL of Array.

Study design

Approved by the Hawaii Pacific Health Institutional Review Board

- A retrospective clinical chart review.
- Patients between 50-80 years old
- At Ming Chen, M.D clinic Honolulu, Hawaii.
- Patient had bilateral uncomplicated cataract surgery.

Study design

- Had implantation of either blended formula monovision monofocal IOL or premium multifocal IOL of either Rezoom or Restor.

Exclusion criteria

- Any major ocular pathology, such as macula degeneration, leukoma cornea and significant dry eye.
- Cylinder over + 0.50 diopter

Methods

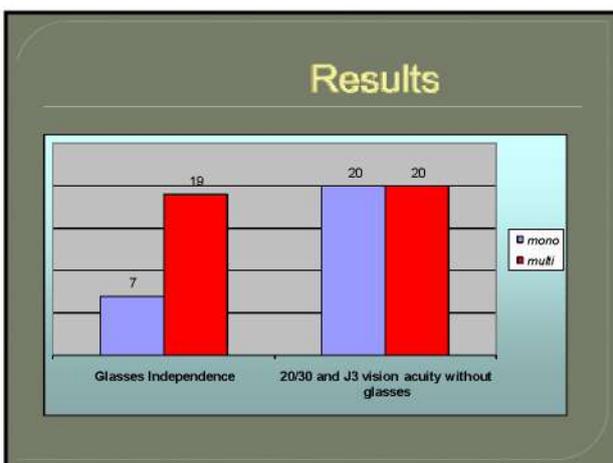
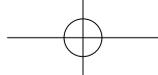
- Forty Charts ,20 charts of each of the two IOL types, were randomly selected for inclusion in the study and be reviewed by non-surgeon (double blind).
- According to the chart, vision was checked binocularly without glasses, first using the standard Snellen chart for distance, then a near chart at 14 inches in the same lighting condition.
- Patient's charts were reviewed for any presence of prescription glasses.

Methods

- Comparisons were made between patients in the two IOLs group, including ability to see 20/30 and read J3 without glasses and glasses independence after cataract surgery.(glasses independence as attributed to a lack of record of prescription)
- To verify record of glasses prescription in patient's chart during follow up exam from 6 month up to 24 month post-op)
- Fischer's Exact test was used to assess the statistical significance of the difference between the two groups for the two comparisons.

Results

- All 20 patients for both blended formula monovision IOL, and multifocal IOL can see 20/30 and J3(functional vision).
- 7 of 20 patients(35%) with Mini monovision monofocal IOL reported glasses independence (without record of glasses prescription).
- 19 of 20 patients(95%) with multifocal premium IOL reported glasses independence.
- Fishers exact test reports **statistical significance** (p=0.0014) between the two IOL implanted patients with regard to **glasses independence**.



conclusions

- The blended formula of monovision monofocal IOL can enjoy as good functional vision as premium multifocal IOL ($P>0.05$).
- The premium multifocal IOLs have statistically significant advantage in achieving glasses independence from 6 month to 2 years.

Discussion

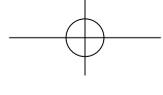
- In this study, the blended formula monofocal IOLs can enjoy 35% of glasses independence and 100% functional vision.
- The monofocal IOLs have some accommodation or pseudoaccommodation for near vision.
- If elderly patients who only need functional vision without glasses or just need over counter reader after cataract surgery, The blended monovision formula is affordable, tolerable and is easier for surgeons to perform without sophisticated technique.

- Minimonovision is easy to adopt without contraindication.
- Multifocal IOL have many contraindication : 1) Financial 2) Cornea disease such as dry eye 3) macula disease 4) Reduce contrast sensitivities 5) take as long as 6 month to adopt the visual disturbances such as halo and glares 6) patient's expectation is high, 7) astigmatism

Addendum

- Functional vision is defined as 20/30 distant and read J3 without glasses with both eye.
- Subjects can enjoy free of glasses most of the time except special task like driving or reading. The ability also varies from person to person.
- The blended formula monovision is to increase patient's tolerance in monovision.
- The blended formula is over dominant eye to achieve plano to -0.50 diopter post-op. Over non-dominant eye to achieve -0.50 to -1.25 diopter.





【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 4:晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇】PM16:00~ PM 16:20

講師簡介

NAME: 俞函杰 醫師

TOPIC: 角膜屈光手術後白內障手術人工晶體狀態度數準確性探討

學歷

- 台灣大學醫學系
- 台灣大學臨床醫學研究所博士候選人

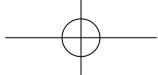
簡歷

- 中華民國眼科專科醫師
- 中華民國眼科醫學會會員
- 衛福部角膜移植專科醫師
- 前台大醫院眼科部兼任主治醫師
- 前新北市立聯合醫院眼科主治醫師
- 現任板橋大學眼科主治醫師



Abstract

自 1989 年角膜屈光手術後的人工水晶體計算誤差被報告之後，醫師學者們接連提出新的修正計算公式，其準確性到目前為止仍有不少待改善的空間。本研討整理當前較新的計算公式，並以本院實際病例統計常用公式的誤差表現。

**【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】**

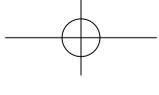
2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402B 會議室-下午議程

【Session 4:晶體老花眼手術 vs 人工晶體的選擇】PM16:20~ PM 16:40

講師簡介**NAME: Dr. John Chang (香港)****TOPIC: Presbyopic Correction with Multifocal IOLs****簡歷**

- Aug 1984 - July 1985 Internship, West Middlesex University Hospital, London, England. General Medicine and General Surgery.
- Feb 1986 - July 1986 Senior House officer Emergency Room Medicine. St. Bartholomews Hospital, London, England.
- Sep 1985 - Jan 1986 Neurosurgery, Radcliffe Infirmary, Oxford University, Oxford, England.
- Mar 1987 - June 1987 Internship, UCLA School of Medicine, Internal Medicine.
- July 1987 - June 1990 Residency: Jules Stein Eye Institute. Ophthalmology. UCLA School of Medicine. Los Angeles, USA.
- July 1990 - Aug 1991 Fellowship Orbital, Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. UCSF School of Medicine, San Francisco. USA.
- June 1996 LASIK Course CRS
- Feb 2002 ICL Training Course
- Feb 2002 ICR Training Course
- Feb 2002 Conductive Keratoplasty Course
- Feb 2003 VISX Training Course
- Feb 2002 – Present Private practice Hong Kong Sanatorium & Hospital Director of Refractive Surgery Centre
- Feb 2002 – Present International Editorial Board Member Cataract & Refractive Surgery Today
- May 2005 Verisyse Course
- May 2005 Artisan Phakic IOL Implantation Training Course





John CHANG, MD

Dr John Chang was trained in Ophthalmology at Jules Stein Eye Institute UCLA, he then went to UCSF and did a fellowship there. He is the President of International Society of Refractive Surgery in 2018. Dr Chang is a Past President of the Hong Kong Association of Private Eye Surgeons. He is Honorary Associate Professor of The University of Hong Kong and the Chinese University of Hong Kong. Dr Chang is presently the Director of the Guy Hugh Chan Refractive Surgery Centre of Hong Kong Sanatorium & Hospital and has been interested in Cataract and Refractive Surgery for many years. He is Clinical Instructor for many refractive implants and surgeries including LASIK, Intra Corneal ring, Conductive Keratoplasty, Phakic Intraocular Lens and Phacoemulsification.

He is on the Executive Committee of the Asia Pacific Association of Cataract and Refractive Surgeons (APACRS) and the American Academy of Ophthalmology (AAO). He is on the Editorial Board of Cataract & Refractive Surgery Today, EyeWorld (Asia Edition) and Ocular Surgery News (APAO Edition), and is the chief editor of EuroTimes (China Edition). He has also been awarded the “Certified Educator Award” by the APACRS, “Gold Medal” by IIRSI- India, “Distinguished Service Award” and “Achievement Award” by the Asia Pacific Academy of Ophthalmology (APAO), “Casebeer Award” by the International Society of Refractive Society (ISRS) and “Achievement Award” by the AAO. Dr. Chang is also active in research, publishing and travelling abroad to give lectures as invited speaker in order to share his knowledge and findings.



Presbyopic correction with multifocal IOLs

Taiwan Society of Cataract and Refractive Surgeons 2018
John Chang, MD
 Director, GHC Refractive Surgery Centre, Hong Kong Sanatorium & Hospital
 Honorary Associate Professor, Department of Ophthalmology, HKU
 Clinical Associate Professor (Honorary), Department of Ophthalmology & Visual Sciences, CUHK

Multifocal IOL

Alcon ReSTOR PanOptix
 J&J TECNIS ZM800 Symphony
 Carl Zeiss AT LISA
 Lenis Mplus Comfort
 PhysiOL FineVision

Bifocal IOL

- Strong near vision, distance some compromise e.g. foggy or waxy vision, halo and glare
- No / Minimal intermediate vision
- In Hong Kong, most people don't drive, but many use the computer

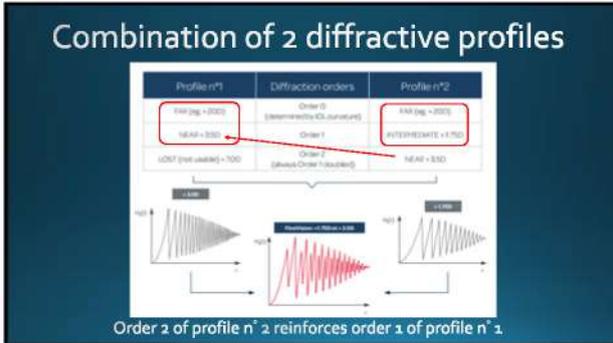
Intermediate vision is important for:

- Computer work
- Cooking
- Shopping / supermarket shelf
- Mahjong / card game

Design of Trifocal (FineVision PodF)

Loss of Energy in diffractive orders

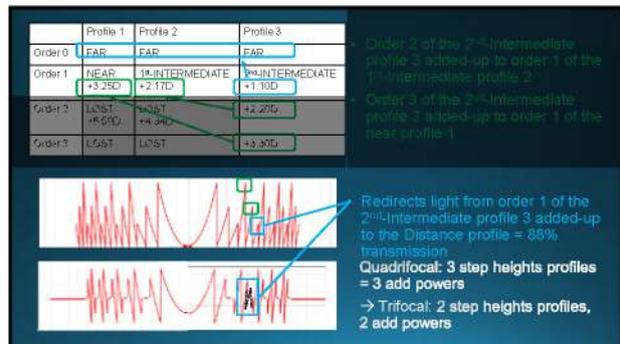
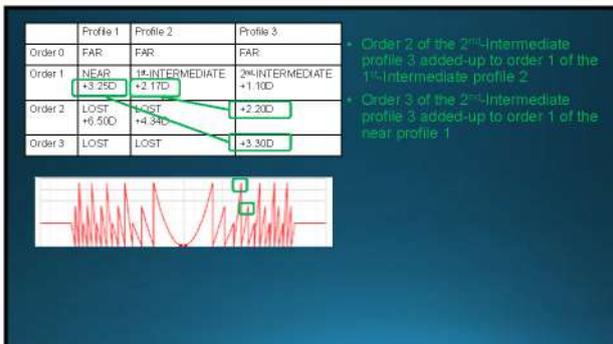
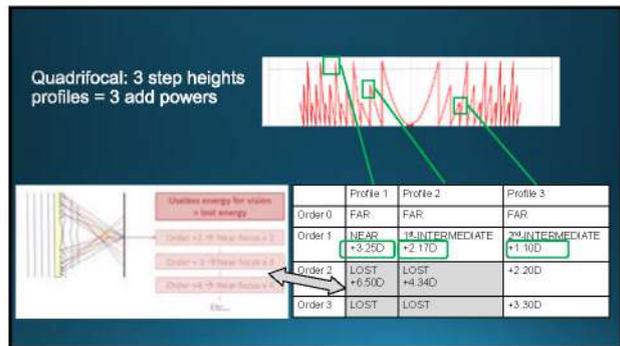
Useless energy for vision = lost energy
Order +2 → Near focus x 2
Order +3 → Near focus x 3
Order +4 → Near focus x 4
Etc...

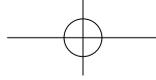


- Constructive interference
- Order 2 of profile n° 2 reinforces order 1 of profile n° 1.
- This gain of energy provides more than 86% of useful light energy.

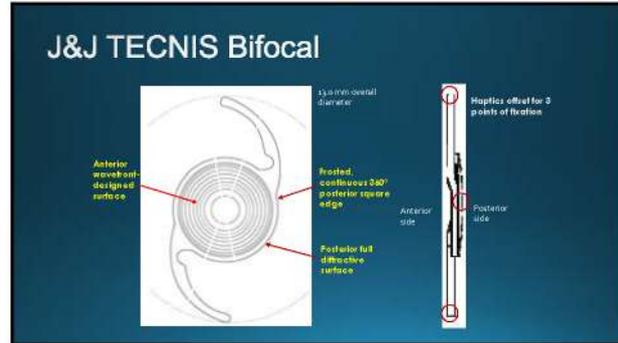
Alcon PanOptix - trifocal

ENLIGHTEN optical technology
(ENhanced LIGHT ENergy)





Bifocal?



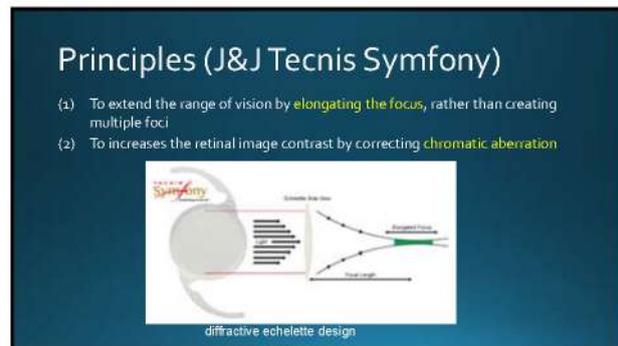
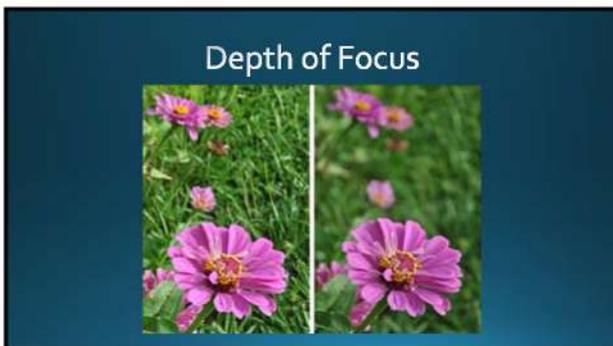
J&J TECNIS Bifocal

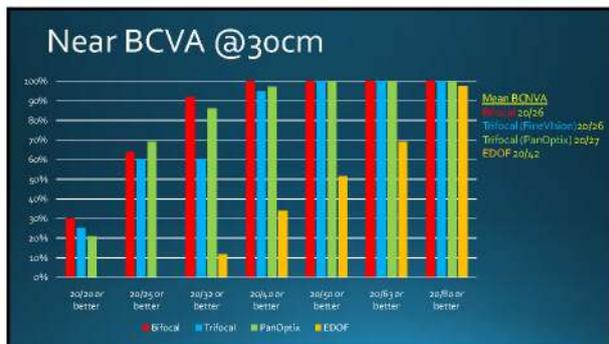
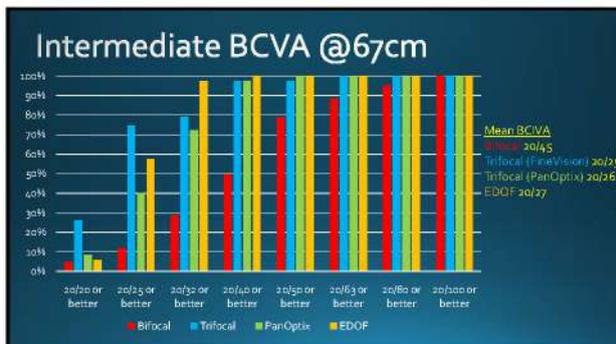
- +5.0 D to +34.0 D (0.5 D increments)
- Optical power addition +4.0 D
- Reading distance 33 cm
- Material
 - Hydrophobic acrylic
 - UV-blocking

Overall Length: 13 mm
Optic diameter: 6 mm

David B. Masket, MD. The effect of chromatic aberration on presbyopic optical performance of J&J Tecnis. 2017 Sep; 31(9):1223-6

Extended Range of Vision (EDOF) IOL



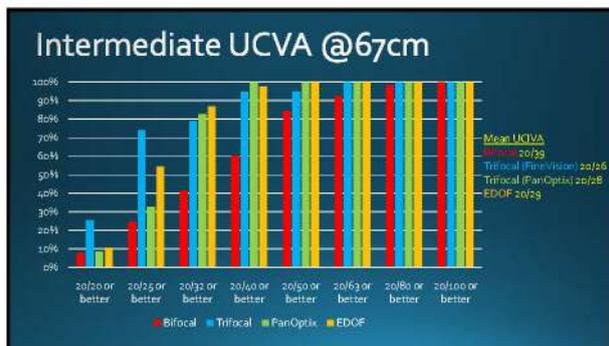
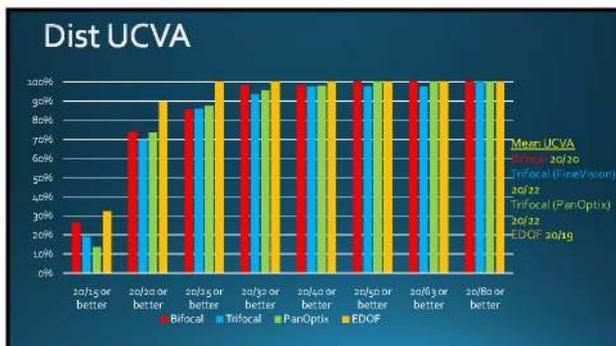


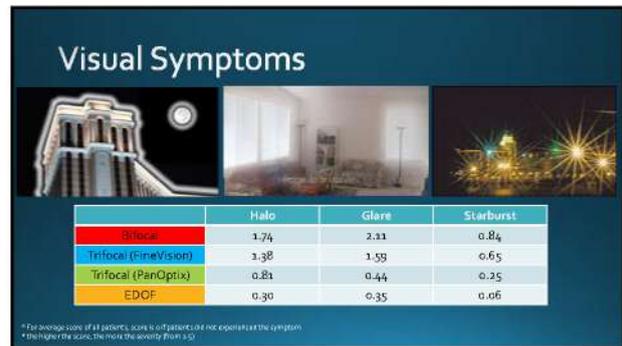
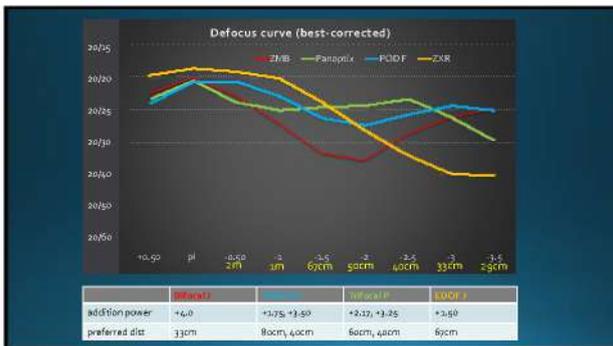
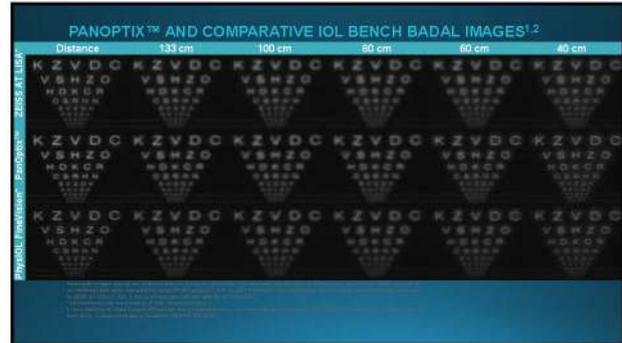
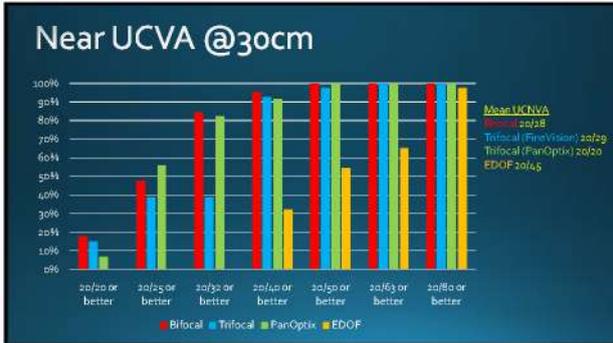
Post-op Results

	Bifocal	Trifocal (FineVision)	Trifocal (PanOptix)	EDOF
SE (D)	0.03 ± 0.42 (-1.00 to +1.50)	0.16 ± 0.42 (-0.69 to +1.13)	0.058 ± 0.36 (-0.5 to 0.875)	0.13 ± 0.38 (-0.88 to +0.75)
% ± 0.25 D	52%	60%	73%	55%
% ± 0.50 D	90%	78%	90%	85%
% ± 1.00 D	98%	97%	100%	100%

Safety

- No eye loss BCVA for all of the 4 IOLs





Questionnaire

	Bifocal	Tifocal (FineVision)	Tifocal (PanOptix)	EDOF	P-value
Halo ^{††}	1.74	1.38	0.81	0.30	<0.001
Glare ^{††}	2.11	1.59	0.44	0.35	<0.001
Starburst ^{††}	0.84	0.65	0.25	0.06	0.047
Overall Satisfaction [*]	3.89	4.30	4.69	4.74	<0.001
Spectacles Free Rate	77.3%	94.7%	100%	75% [†]	0.038

^{††} For average score of all patients, score is 0 if patient did not experience the symptom.
^{*} The higher the score, the more the severity (from 1-5).
[†] The higher the score, the higher the satisfaction (from 1-5).



Bifocal vs Trifocal

	Bifocal	Trifocal
Accuracy	• More accurate result • More tolerant to residual cyl than Trifocal	
Distance VA	• Slightly better	
Intermediate VA		• Always better than bifocal • For higher needs of intermediate task and computer
Near VA	• Stronger with +4D ADD, good for Asian	
Symptoms	• Halo and glare, waxy vision	• Halo and glare, waxy vision • Subjectively less and dimmer halo than bifocal, although no statistical significance
Spectacles independence	77.3%	94.7% More convenient
Overall satisfaction	3.89	4.39

RANKING

	64 years, 43pt Bifocal (ZMB)	37 years, 23pt EDOF (ZXR)	37 years, 31pt Trifocal (PodF)	30 years, 44pt Trifocal (Panoptix)
CDVA	20/17	20/18	20/18	20/20
20/15 or better	63%	47%	41%	19%
20/20 or better	95%	100%	95%	88%
20/25 or better	100%	100%	97%	100%
BCVA	ZMB 2045	ZMB 2022	PodF 2025	Panoptix 2025
BCVA	ZMB 2025	ZXR 2054	PodF 2020	Panoptix 2025
	ZMB	ZXR	PodF	Panoptix
Halo	1.74	0.30	1.38	0.81
Glare	2.11	0.35	1.59	0.44
Starburst	0.84	0.06	0.65	0.25

RANKING

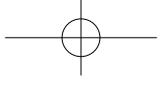
	1	2	3	4
Spectacles independence	Panoptix 100%	PodF 94.7%	ZMB 77.3%	ZXR 75% ¹
Overall satisfaction	ZXR 4.74	Panoptix 4.69	PodF 4.30	ZMB 3.89

1. Colvard B, et al. Visual Performance of a New Extended Range of Vision Intraocular Lens, First Results of an International Multicenter Study presented at European Society of Cataract & Refractive Surgeons (ESCRS) Annual Congress, 2015, in Istanbul.

Conclusion

- ### Pearls for Multifocal IOL
1. Understanding patients' current visual status
 2. Understanding patients' expectation on the surgery
 3. Understanding patients' visual requirements
 4. Understanding characteristics of different multifocal IOLs
 5. Choose the right Multifocal IOLs according to this particular patient with particular visual needs and personality

- ### Clinical Pearls of Successful MIOL
- Lower the expectation*
- Over 60% px will have halo and glare initially, over 90% will improve after 2-3 years
 - Surgery not completely spectacle free
 - Still need glasses for intense work and night driving
 - Very small print in dark environment still difficult (e.g. restaurants)
 - 30% of px may lose some distance vision (glare), but better than monovision
 - Risk of waxy vision, even double vision, that may need IOL exchange (exchange surgery may carry more risk)



Choose the right patients

Choose the right lenses

Lower patients' expectations

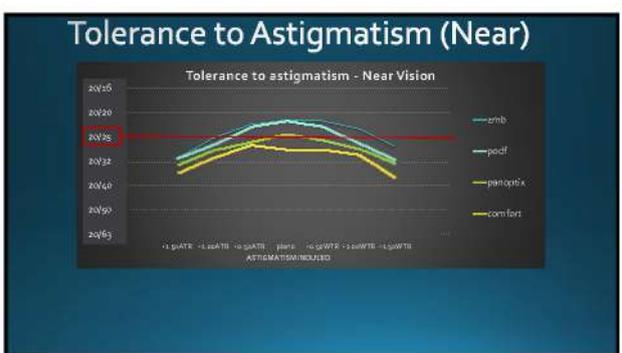
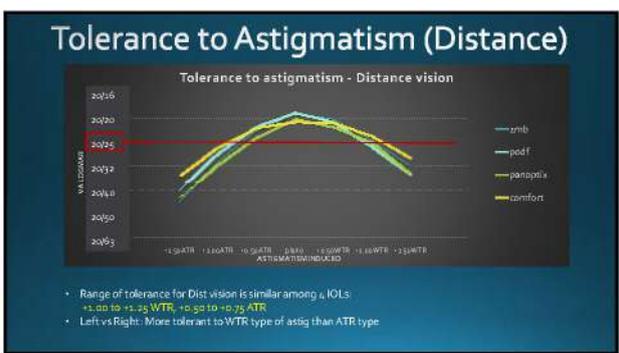
No fix rule

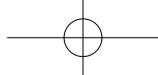
Mix and match for each patient

Balance between symptoms and spectacle independence



Thank You





2018

2018 年 1 月 22 日 (星期日)
第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會 - 下午議程表

Manual Astigmatic Keratotomy Hand-On Workshop

下午 13:30- 下午 14:30

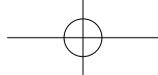
405 會議室 【Manual Astigmatic Keratotomy Hand-On Workshop】

主持人: 王一中 醫師、鄭惠川 醫師

授課專家: Dr. Ming Chen

時 間: 2018 年 02 月 11 日 (星期日) 下午 01:30-下午 02:30

Time 時間	Session
1330-1350	介紹 MAK 的手術·儀器及經驗
1350-1400	手術影片
1400-1420	實習-(使用橡皮擦或豬眼)
1420-1430	Q&A



【第十二屆海峽兩岸暨國際白內障及屈光手術學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 405 會議室

【Workshop】PM 13:30~ PM 14:30

講師簡介

NAME: Dr. Ming Chen

TOPIC: Manual Astigmatic Keratotomy Hand-On Workshop

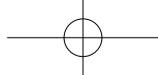
學歷

- Master degree from university of Teeside, UK on evidence based ophthalmology
- Graduated from Chung Shan medical college, Taiwan,1973
- Completed resident program, cook County Hospital, Chicago 1980



簡歷

- Program chair, annual academic meeting, Hawaii ophthalmological society
- Clinical professor, University of Hawaii



Manual astigmatic keratotomy (MAK)

{
Ming Chen, MD MSc FACS
Clinical professor
John A. Burns School of Medicine
University of Hawaii, USA

- ▶ There is about 8 % of American ophthalmologist perform AK/LRI either manually or Laser assisted such as LenSx, according to the survey by ASCRS.
- ▶ How many in our audience?
- ▶ I have been doing this procedure for over 10 years

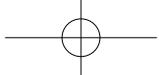
- ⌘ One of the reasons is the **less desired outcome** compare to toric IOLs for **high** astigmatism.
- ⌘ Titiyal J, et al intraocular lens implantation versus astigmatic keratotomy to correct astigmatism during phacoemulsification. *J Cataract Refract Surg* 2014;40(5):741-747
- ⌘ The others are **foreign body sensation, perforation, globe rupture, infection** etc.
- ⌘ Compare to Toric, toric IOL can move for unpredictable result

- ⌘ Over 40% of patients have 1D or more of astigmatism after cataract surgery.
- ⌘ It is now well known that treating or simply reducing even lower orders of astigmatism during cataract extraction leads to better visual outcomes and improved patient satisfaction.³

Why MAK

- ⌘ 1) economical
- ⌘ 2) efficient and safe for mild even to moderate astigmatism
- ⌘ 3) In case toric IOL is not feasible such as posterior capsule rupture
- ⌘ 4) what would you do if patient can not afford Toric IOL? Leave large diopter of cylinder?
- ⌘ Manage residual cylinder at office (Koch)

- ⌘ Forgiven, slight under correction for with the rule (WTR), Slight over correction for ATR (Dr.Koch)
- ⌘ Since for mild astigmatism, oblique cylinder and vector analysis is not important
- ⌘ Up to 80% reliable outcome



☞ LRI: Limbal relaxation Incision
 ☞ Incision on the limbus
 ☞ need large incision for small effect
 ☞ fast regress of cylinder due to blood supply and fast healing
 ☞ MAK :manual astigmatic keratotomy
 ☞ Small incision on cornea , usually at 9mm diameter of cornea , more effective and persist

Different from LRI

New MAK formula developed from ORA and Verion

	1.00-1.25D	0.50-0.75D
Against the rule (ATR)	45±0.5 degrees x 1 at 9mm, former was 40 degree	35±0.5 degrees x 1 at 9mm, former was 30 degree
With the rule (WTR)	15 degrees x 2 at 9mm, no change	25±0.5 degrees x 1 at 9mm, former was 20 degree



Economical instruments



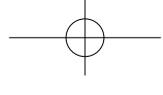
Video of procedure

2018年1月22日(星期日)
第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會

SESSION 1: 自然醫學抗衰老專題

上午 09:30- 上午 12:40

Session 1: 自然醫學抗衰老專題			
0930-1020	免疫分析的新發展	李建謀 博士 富禾生醫股份有限公司	劉紹毅 醫師 台灣血液淨化基金會 會董事長 李懋華 醫師 台灣抗衰老再生醫 學會理事長
1020-1110	X 信息-氣功的保健原理	李嗣彥 教授 前台灣大學校長	
1110-1130	Coffee Break		
1130-1220	用氣功說臨床故事	陳右明 理事長 中華生命電磁科學學會	
1220-1240	芳療對女性抗衰老之應用	汪郁榮 醫師 忠孝美麗爾醫美診所	



【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 1: 自然醫學抗衰老專題】 AM 09:30~PM 12:40

座長簡介

NAME: 劉紹毅 醫師

現任

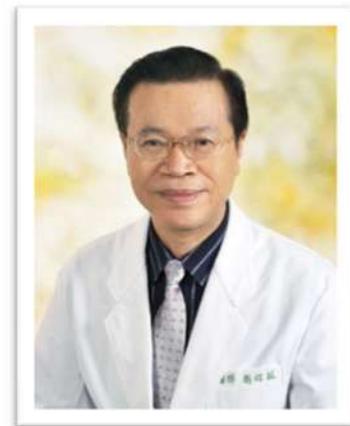
- 台北市紹毅內兒科院長 (1980~迄今)
- 台灣血液淨化基金會董事長 (1996~迄今)

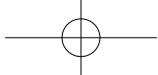
學歷

- 中國醫藥學院醫學系畢

簡歷

- 中華民國腎臟醫學會理事 (1989~1992)
- 中華民國血液淨化醫學會 創會理事長 (1992)
- 中華民國血液淨化醫學會第一屆理事長 (1992~1995)
- 中華民國血液淨化醫學會第六屆理事長 (2008~2011)
- 中華民國血液淨化醫學會第八屆理事長 (2014~2016)
- 中華民國血液淨化醫學會常務理事 (1995~迄今)
- 台灣自由基學會第一屆名譽理事長 (2001~2004)





【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 1: 自然醫學抗衰老專題】 AM 09:30~PM 12:40

座長簡介

NAME: 李懋華 醫師

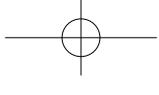
現任

- 好心肝基金會醫療事業發展執行長
- 肝病防治學術基金會醫療事業發展執行長
- 全民健康基金會醫療事業發展執行長
- 國立陽明大學內科學兼任臨床教授
- 衛生福利部附屬醫療及社服機構管理會 委員
- 台灣抗衰老再生醫學會理事長



簡歷

- 衛生福利部附屬醫療及社服機構管理會 執行長
- 行政院衛生署醫院管理委員會 執行長
- 行政院衛生署醫政處 副處長
- 行政院衛生署台中醫院 院長
- 行政院衛生署基隆醫院 院長
- 行政院衛生署豐原醫院 院長
- 台北市立關渡醫院籌備處 召集人
- 台北市立忠孝醫院 副院長
- 台北市立忠孝醫院 實驗診斷科主任
- 台北市立忠孝醫院 內科主任
- 台北市立和平醫院 病理科主任
- 台北市立和平醫院 家庭醫學科主任



【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 1: 自然醫學抗衰老專題】 AM 09:30~ AM 10:20

講師簡介

NAME: 李建謀 博士

TOPIC: 免疫分析的新發展

現任

- 富禾生醫股份有限公司創辦人及總經理

學歷

- 中央研究院博士
- 國家衛生研究院博士
- 國防醫學大學合辦生命科學研究所博士



簡歷

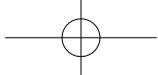
- Dr. Tyler Jack' s Lab, Koch Institute, MIT, USA Visiting Researcher
- 中央研究院 博士後研究員
- 普悅生醫科技股份有限公司 董事長
- 成功大學醫學院醫學系助理教授

Abstract

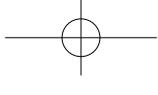
Current and future development of immune cell therapy to cancer

Jan-Mou Lee, FullHope Biomedical Inc. Ltd.

The body of profound research on the immune system was leading to a more comprehensive understanding of how cancer progresses and raising new ways to prohibit it. Among these studies, the tumour microenvironment is an important part of cancer immunology that delineates tumour initiation, progression and host immune responses to tumour. The composition and characteristics of the humoral and cellular immune profiles residing in tumour microenvironment and periphery



largely shape current immunotherapies. Accordingly, these immunotherapies were either designed to stimulate the activities of specific components of the immune system or counteract signals produced by cancer cells that suppress immune responses, and these can be divided into five categories: immune system modulator, immune cell therapy, therapeutic cancer vaccine, therapeutic antibody, immune checkpoint modulator. Immune system modulators are cytokines and certain growth factors used to enhance the body's immune responses against cancer by different mechanisms. Immune cell therapy was originally executed in an experimental form of immunotherapy called adoptive cell transfer (ACT). Patients with progressive cancer, particularly blood cancers, received autologous natural killer (NK) cells, and have had their lesions completely eliminated in some clinical trials. In one form of ACT, T cell were identified in tumour tissues, called tumor-infiltrating lymphocytes (TILs), and further propagated in laboratories. TILs can specifically recognize tumor cells and result in tumor shrinkage. Another more updated form of ACT is chimeric antigen receptor (CAR)-T cell in which T cell receptors were genetically modified to recognize known tumor-associated antigens. Once CAR-T cells were activated by recognition, and these cells in turn attacked tumor cells. Therapeutic cancer vaccines were formulated by crude extracts from patients' own tumor cells or recombinant tumor antigen combined with adjuvants. These therapeutic cancer vaccines were used to directly prime cancer patients or loaded into autologous dendritic cells (DCs) to prime patients subsequently. Both DC-based and -free cancer vaccines were designed to augment developed host defending responses to cancers. Therapeutic antibodies are antibodies that are generated to bind to tumor cells and destroy them by directly triggering apoptosis or indirectly complement-mediated lysis or antibody-dependent cellular cytotoxicity by NK cells. Some of therapeutic antibodies were further chemically linked to toxic substance, termed as antibody-drug conjugates (ADCs). Theses toxic substances were including a bacterial toxin, a small-molecule drug or a radioactive compound. Once ADCs bind to cancer cells, these were taken up by cells and the toxic substances kill them. Immune checkpoint modulators were used to block or enhance activities of immune checkpoint proteins, which are governing T cell activation in immune synapses of T-DC conjugates. The negative immune checkpoint proteins as PD-1/PD-L1, or positive ones as OX-40 and 4-1BB were occupied by antagonists or agonists respectively to augment host immune responses to cancers in the end. Given that current immunotherapies brought promising benefits to cancer patients, customized and combined immunotherapies will be considered to reach maximum therapeutic effects in future treatment.



【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 1: 自然醫學抗衰老專題】 AM 10:20~AM 11:10

講師簡介

AME: 李嗣涔 教授

TOPIC: X 信息-氣功的保健原理

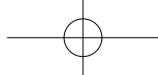
學歷

- 1974.6 台大電機系 學士
- 1977.6 美國史丹福大學電機系 碩士
- 1980.1 美國史丹福大學電機系 博士

簡歷

- 2013.08 起 台積電 - 台灣大學聯合研發中心主任
- 1986.6 起 台大電機系教授
- 2005.6-2013.6 國立台灣大學校長
- 2006.2-2010.1 國立大學校院協會理事長
- 2005.6-2006.12 亞太大學交流協會 (UMAP) 理事長
- 2002.8-2003.2 美國史丹福大學訪問教授
- 1996.8-2002.7 台大教務長
- 1989.8-1992.7 台大電機系系主任
- 1982.8-1986.5 台大電機系副教授
- 1980.8-1982.6 美國 ECD 公司研究員





2018

【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 1: 自然醫學抗衰專題】 AM 11:30 ~ PM 12:20

講師簡介

NAME: 陳右明 理事長

TOPIC: 用氣功說臨床故事

現任

- 林口長庚醫院腎臟內科主治醫師
- 中華生命電磁科學學會理事長

學歷

- 美國南加州大學生理學博士
- 中山醫學院醫學系畢業

簡歷

- 廈門長庚醫院內科部部長
- 廈門長庚醫院腎臟內科主任
- 林口桃園長庚醫院健康檢查科科主任
- 桃園長庚醫院導氣養生調理門診負責人

【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 1: 自然醫學抗衰專題】PM 12:20 ~ PM 12:40

講師簡介

NAME: 汪郁榮 醫師

TOPIC: 芳療對女性抗衰老之應用

學歷

- 台中女中畢業
- 成功大學醫學系畢業
- 中華民國醫師高考及格具檢定證書
- 台灣精神醫學會醫師會員
- 台灣麻醉醫學會醫師會員
- IFA 英國國際芳療師證照
- 徒手淋巴引流 (MLD, Manual lymph drainage) 一級臨床治療師
- 藝術牌卡情緒治療師

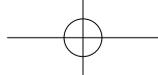


簡歷

- 成功大學附設醫院實習醫師
- 台灣大學附設醫院精神科實習醫師
- 新光吳火獅紀念醫院一年期畢業後一般醫學訓練合格
- 台北市立聯合醫院松德院區精神科醫師
- 新光吳火獅紀念醫院麻醉科住院醫師
- 新光吳火獅紀念醫院麻醉科總醫師
- 美麗晶華診所主治醫師
- 衣絮時尚診所主治醫師
- 美麗爾診所主治醫師
- 新光吳火獅紀念醫院 2016 年度院內研究計畫主持人
- 新光吳火獅紀念醫院 2016 年度 IRB 人體試驗申請主持人
- 台灣麻醉醫學會 60 週年大會籌辦委員與紀念會刊主編
- 聯合報系願景工程八仙塵爆事件週年論壇講師

Abstract

本次講座分為兩大部分，前半段將簡介芳香療法的定義、內涵與重要元素，讓聽眾能對芳療有基礎的認知，並能理解芳療具有科學實證，與其具有客製化、同時療癒生理與心理等特質。後半段則針對芳療中特別對於抗衰老及女性保養回春有功效之單複方精油與純露作介紹。



芳療在女性抗衰老的應用



20180211
汪郁榮醫師

關於汪郁榮醫師

- 精神科
- 麻醉科
- 第五屆青年杏林獎
- IFA英國國際芳療師



汪郁榮醫師



芳療 · 心理 · 文學

以及所有生活的美好和需要包容的

什麼是芳療

- 精油
- 純露
- 植物油



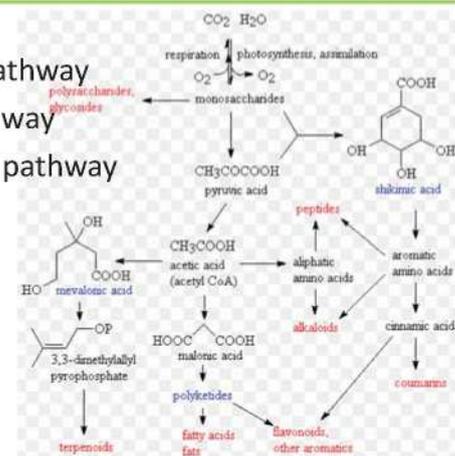
芳療的古老歷史

- B.C. 4000 兩河流域
- B.C. 3000 埃及 洋茴香, 乳香, 沒藥...
- B.C. 2000 印度 吠陀經 檀香, 肉桂, 薑...
- B.C. 400 Hippocrates 提倡香草泡澡

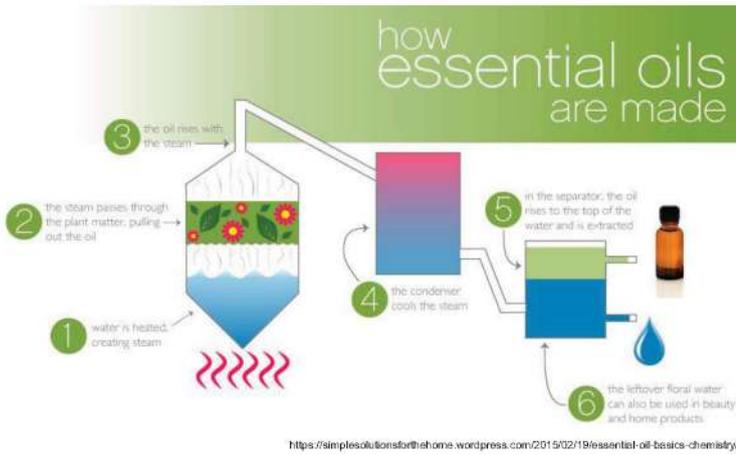


什麼是精油

- Shikimic acid pathway
- Polyketide pathway
- Mevalonic acid pathway



什麼是純露



什麼是基底油

- 純植物油
- 油質穩定
- 稀釋/協助滲透



芳療不同於藥物的特色

- 生理+心理
- 個人化
- 個案接受度
- 共振與平衡
- 科學實證



抗衰老

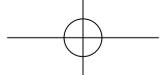
- 生理
- 病理
- 心理



保濕

- 化妝水或濕敷：玫瑰純露/橙花純露/乳香純露
- 濃度1~2%的面油：
 - 精油：玫瑰/天竺葵/茉莉/橙花
 - 基底油：甜杏仁油/荷荷芭油





護髮

- 濃度1~2%的髮油：
 - 精油：迷迭香/喜瑪拉雅雪松/茉莉
 - 基底油：摩洛哥堅果油/椰子油/橄欖油



經痛/肌瘤

- 純露：鼠尾草+貞節樹+永久花，稀釋於飲用水中(約3%濃度)
- 空腹服油：黑種草+月見草+南瓜子，早晚各5 ml



經前症候群

- 按摩油：杜松+大西洋雪松+快樂鼠尾草調成5%聖約翰草浸泡油
- 口服純露：歐白芷根+岩玫瑰+穗花薰衣草，稀釋於飲用水中(約3%濃度)

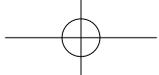


Thank you for your attention!

汪郁榮醫師



Discussion

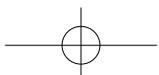


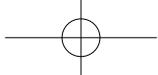
2018 年 1 月 22 日 (星期日)
第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會

午餐會議

下午 12:40- 下午 13:20

<< 午餐會議 >>			
1240-1300	Bemer 的原理及作用機轉	陳智良 醫師 三一診所 院長	蔡啟聖 博士 範美高氧生醫科技 (股)有限公司董事長
1300-1320	最新一代氦氖靜脈雷射在抗衰老等預防醫學上的臨床運用 方向及案例分享	游立光 院長 天一診所	施慧娜 醫師 台灣抗衰老再生醫 學會秘書長





【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【午餐會議】PM 12:40 ~ PM 13:20

座長簡介

NAME: 蔡啟聖 博士

現任

- 凱爾診所醫師
- 範美高氧生醫科技(股)有限公司董事長

學歷

- 國防醫學院 醫學系肄業
- 中山醫學大學 醫學系畢業
- 美國聖路易大學 管理碩士 公衛博士

簡歷

- 醫學中心主治醫師、科部主任
- 地區教學醫院院長
- 國泰醫院主治醫師
- 龍潭敏盛醫院院長
- 博濟診所院長
- 德惠全方位診所院長
- 旭安診所院長
- 台灣抗衰老再生醫學會理事



【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【午餐會議】PM 12:40 ~ PM 13:20

座長簡介

NAME: 施慧娜 醫師

學歷

- 1986-1993 中山醫學大學醫學系醫學士畢業

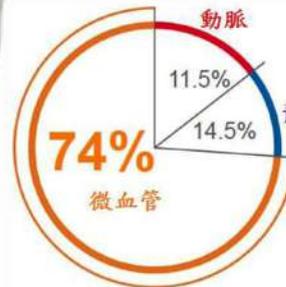
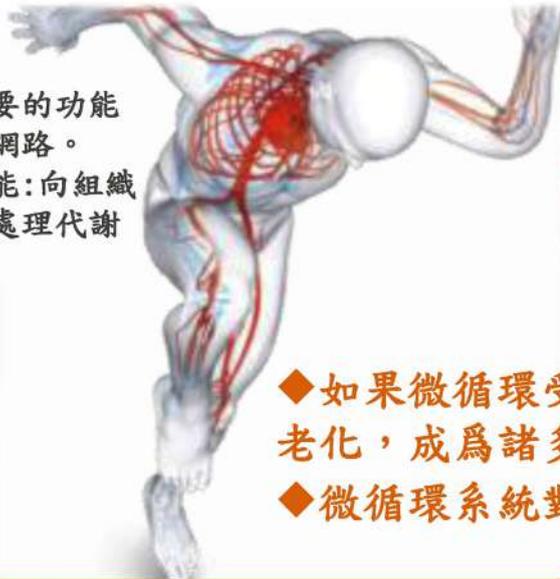
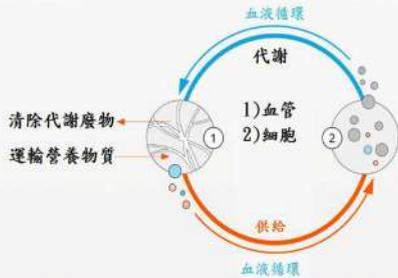
簡歷

- 1992-1993 台北榮民總醫院實習醫師
- 1993-1997 台北馬偕醫院 小兒科住院醫師
- 1997 -now 漢宗小兒科診所主治醫師
- 2014-now 優美診所 (抗衰老中心) 主治醫師
- 2013-2015 台灣抗衰老再生醫學會副秘書長
- 2015-now 台灣抗衰老再生醫學會秘書長
- 2015-now 中山醫學大學抗衰老醫學課程講師



健康所必需

- ◆微循環是人體循環系統最重要的功能，最細血管精細且錯綜交織的網路。
- ◆微循環發揮著重要的運輸功能：向組織和器官提供氧氣和營養物質，處理代謝後產物並促進免疫系統。

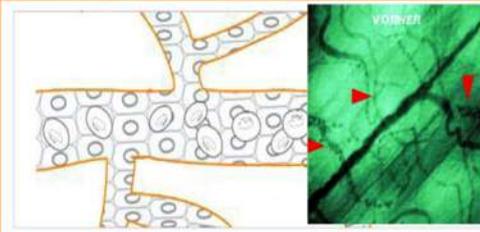


人體有3/4的血管都屬於微血管

- ◆如果微循環受限或受損，會導致細胞加速老化，成為諸多病症和疾病的首要原因。
- ◆微循環系統對整體健康的作用顯而易見。

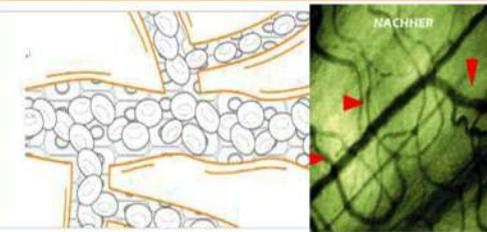
BEMER使用前-受限的循環系統

微循環系統供氧與養份減少、廢棄物代謝處理效率低下



BEMER使用後-循環系統大為改善

微循環系統供氧與養份、廢棄物代謝處理效率提高



良好的微循環帶來的好處：

- ✓加強血管舒縮27%
- ✓增加微循環血流量29%
- ✓改善靜脈血液回流31%
- ✓提高氧的利用率29%

BEMER對微循環的影響-- 預防 治療 恢復 再生--

- ✓改善器官和組織新陳代謝
- ✓提高創傷和運動損傷的癒合能力
- ✓提升免疫系統
- ✓降低對感染的易感性
- ✓提升身體自癒能力
- ✓抗自由基
- ✓降低壓力對身體的影響
- ✓提升體能
- ✓有助於運動訓練並降低運動傷害



16分鐘創造完美幸福

BEMER操作簡單且適用於所有人。

- BEMER作為預防疾病，及其他治療的輔助。
- 運動時，可加強體育訓練和加快回復過程
- 每天僅需2次8分鐘療程即可改善您的循環系統。

【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【午餐會議】PM 12:40 ~ PM 13:00

講師簡介

NAME: 陳智良 醫師

TOPIC: Bemer 的原理及作用機轉

現任

- 三一診所院長
- 新昇診所院長

學歷

- 國防醫學院醫學系(86 期)

經歷

- 國軍高雄總醫院一般外科 住院醫師 / 總醫師 / 主治醫師
- 高雄長庚紀念醫院一般外科 研究員
- 高雄健仁醫院一般外科 主任醫師



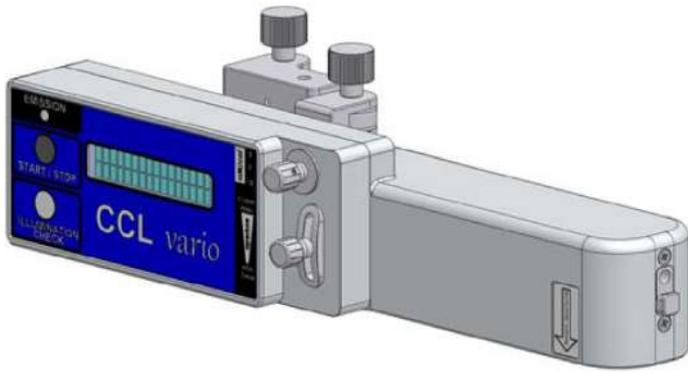
專長

- 2008 年起專注於整合醫學之研究,從事於德國生物共振·生物性整合療法·粒線體治療之研究與推廣
- 2014 年起與維也納知名學者醫師 Prof. George Birkmayer 教授在大中華區之負責人,專門研究推廣穩定型 NADH 在疾病與癌症之臨床應用。
- 德國 Bemer Group 微循環治療(Bemer vascular physical therapy)台灣總代理推廣微循環治療(Bemer microcirculation therapy)在臨床之應用
- 2016 年與德國 Heckel medizintechnik GmbH (Fever-range whole body hyperthermia, FR WBH)合作於台灣核心熱療之推廣

歐洲第一品牌

角膜交聯

CCL-Vario



CCL-365 特點

- ◆可調功率密度：3, 9, 18 (mW/cm²)
- ◆自動設定 [功率, 對應時間]
- ◆可調照射光束直徑 (7 – 11) mm
- ◆高度光束均勻性 (Uniformity) [參見Fig.1]
- ◆高度功率穩定 (內部自測系統) (Stability)
- ◆使用 [角膜圈] 有效控制核黃素擴散深度
- ◆小型化(Compact)可搭配多數準分子系統
- ◆專利設計手執式小光斑(2-8)毫米,
可做局部或不規則角膜炎(PACK)治療
- ◆優化(optimal) 參數設定
[核黃素濃度, 角膜厚度, 照射功率, 照射時間]
達到最大交聯效率(Efficacy) 及
交聯深度 (depth)



可調功率密度
3, 9, 18 mW/cm²

可調光束直徑
7 to 11 mm

德國

Corneal Cross Linking

應用範圍

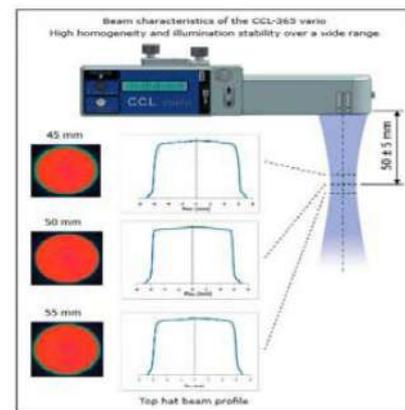
CXL+ Lasik+ femto Epi-on or Epi-off

- ✓原發性圓錐角膜 (早, 中期活動病變)
- ✓角膜局部薄弱 (LASIK術後角膜膨脹)
- ✓角膜炎 (細菌性, 真菌性, 阿米巴性)
- ✓各種原因角膜溶解 (PACK)
- ✓Scleral 交聯 (for high myopia)
- ✓其他適應症 (GRP/OK-lens 術後穩定)
可應用於epi-on(去上皮),
epi-off (跨上皮)
兩種治療方案

與屈光手術完美結合：

- ★ CXL-Extra
(with Lasik or PRK)
- ★ 飛秒激光 CXL-SMILE

Fig. 1. 高度光束均勻性



參考文獻可以email
jtlin55@gmail.com 索取

•台灣 & 中國總代理: 光子科技 (New Vision Inc.)

(台北市大同區酒泉街10巷27號5F)

•試機, 培訓, 請電話(或LINE) 林教授 0961-306-877 (Taiwan),

• Dr. Huang 138-6047-4074 (China)

【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【午餐會議】PM 13:00 ~ PM 13:20

講師簡介

NAME: 游立光 院長

TOPIC: 最新一代氦氖靜脈雷射在抗衰老等預防醫學上的臨床運用方向及案例分享

現任

- 天一胃腸肝膽科診所院長

簡歷

- 前林口長庚胃腸肝膽科主治醫師
- 前署桃胃腸肝膽科主治醫師
- 前署桃新屋分院醫療部主任
- 台灣消化系醫學會專科醫師
- 台灣消化內視鏡醫學會專科醫師
- 糖尿病共同照護網醫師
- 台灣肥胖學會會員
- 中華民國醫用超音波醫學會專科醫師



專業

- 舒眠無痛腸胃鏡檢查
- 內視鏡息肉切除術
- 早期消化道癌症篩選
- 慢性病 B、C 肝治療、肝硬化治療
- 全腹部超音波檢查

逆零曙光 預防醫學新選擇

最先進的獨特能量光學療法-低能量靜脈雷射 ILIB

新一代原裝進口氦氖雷射儀器，唯一通過歐盟認證的氦氖雷射儀器，利用光纖將數毫瓦的低能量氦氖雷射 (632.8 nm) 導入血液，經由靜脈照射血液，每次 60 分鐘，研究上可增強紅血球攜氧能力。細胞膜彈性增加變形能力，對其他細胞亦可刺激粒線體，產生細胞所需之 ATP 進而活化調節細胞。臨床上案例可減少慢性病用藥：包括高血壓、高血脂、糖尿病、高膽固醇、痛風...等。另可以活化機能，修復受損細胞：抗老化、回春恢復年輕、增生毛髮、毛髮變黑、細緻皮膚、苗條身材體態、促進傷口癒合、加速產後復原...等。針對代謝症候群、尿毒症、戒毒、解酒...等亦有相當之改善療效。異位性皮膚炎、慢性濕疹、乾癬、紅斑性狼瘡、類風溼性關節炎、急慢性病毒感染、細菌感染、疼痛舒緩、癌症之輔助治療及睡眠障礙...等也在臨床案例上有顯著的改善。

另針對癌症整體預防及臨床輔助愈來愈受重視，針對日本褐藻的超低分子褐藻醣

類活性成分對於癌症及癌症保健上，公布在各項療法上的新知。

最新一代氦氖靜脈雷射在抗衰老等預防醫學上的臨床運用方向及案例分享

游立光 院長
天一診所

氦氖低能量靜脈雷射的發展史

- 1960年伊朗科學家-阿里，研製第一台氦氖 (He-Ne) 雷射 (波長632)
- 1970年蘇聯腫瘤研究中心的科學家，使用雷射照射自血回輸療法。
- 1984年蘇聯科學家，改成靜脈血管內雷射照射治療，得到更直接、更好的治療效果。
- 1995年蘇聯原廠授權製造，開始了台灣靜脈內光能淨血的發展史。
- 1996年中國大陸經過12000名人體臨床成功的案例，證實低能量靜脈內雷射 (ILIB) 顯著的效果和它的安全性。
- 在2003年低能量氦-氖生化雷射在台灣取得專利字號。

氦氖低能量靜脈雷射的原理

- 雷射可分高能量及低能量。
- 「高能量雷射」，具有破壞、凝固、切割組織的作用。
- 「低能量雷射」是能量輸出小於一瓦 (W) 的雷射，不會破壞組織，會行生物刺激、增強生理反應、改善或調和機能。
- 氦氖雷射(波長632.8nm)·低能量2~6mw·藉由光纖導引·如靜脈注射一樣·讓雷射光直接照射靜脈中的血液·進而將能量導入全身產生療效。

氦氖低能量靜脈雷射的作用

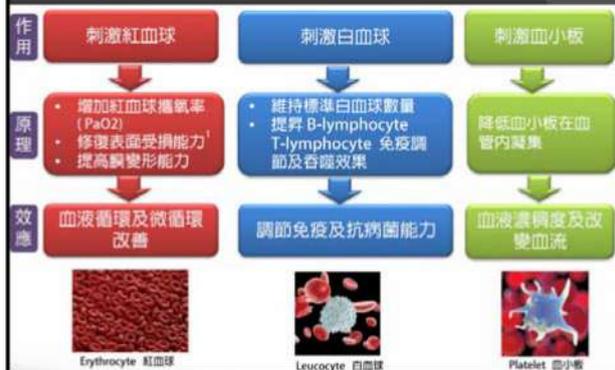
獨特能量光學

- 強化紅血球攜氧能力
- 增加紅血球彈性及活性
- 平衡血漿纖維蛋白水平
- 降低血液黏稠度
- 增強紅血球SOD
- 降低血小板聚集性
- 增加淋巴球、白血球的活性

波長632.8nm
低能量紅色生化雷射光
增強自體免疫力及血液流動性

可微調式生化光學能量，能產生正面激發效果，不會產生任何副作用，經數十萬人體臨床案例證實。

氦氖低能量靜脈雷射的作用



氦氖低能量靜脈雷射的作用

- 經氦氖 He-Ne 低能量生化雷射照射後，對血球細胞和纖維進行光化學作用，增強紅血球內的SOD活性，釋放ATP。
- 改善血液流變學性質：提高紅血球變形性和膜流動性，降低血液黏稠度和抗血小板凝集等作用，進而改善組織微循環及增加組織含氧量。
- 調整身體免疫狀態：生化雷射可使免疫球蛋白和淋巴細胞活性增加，進而增強人體免疫功能及提高新陳代謝。
- 排除體內毒素：可經由減少自由基、過氧化物、中分子物質的產生，進而減緩細胞壞死及凋亡，故潛在具有抗衰老的功效。

靜脈雷射的適應症：

- 可以減少慢性病用藥：
 - 高血壓、高血脂、糖尿病、高膽固醇、痛風...等。
- 可以活化機能，修復受損細胞：
 - 抗老化、回春恢復年輕、增生毛髮、毛髮變黑、細緻皮膚、苗條身材體態、促進傷口癒合、加速產後復原...等。
- 可以促進代謝、排毒：
 - 代謝症候群、尿毒症、戒毒、解酒...等。

靜脈雷射的適應症：

- 可以增強免疫力，抵抗發炎：
 - 急、慢性肝炎、腸胃道慢性發炎、慢性疲勞症候群、氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮炎、慢性濕疹、乾癬、紅斑性狼瘡、類風溼性關節炎、急慢性病毒感染、細菌感染、疼痛舒緩、癌症之輔助治療...等。
- 可以促進血液、神經循環：
 - 血管硬化、貧血、頭痛、耳鳴、暈眩、中風、神經衰弱、失眠、心臟病、手腳麻痺、神經系統病變、腦血管病變...等。
- 可以改善睡眠障礙

最新一代 氦氖雷射儀器 ILIB TR-CB6



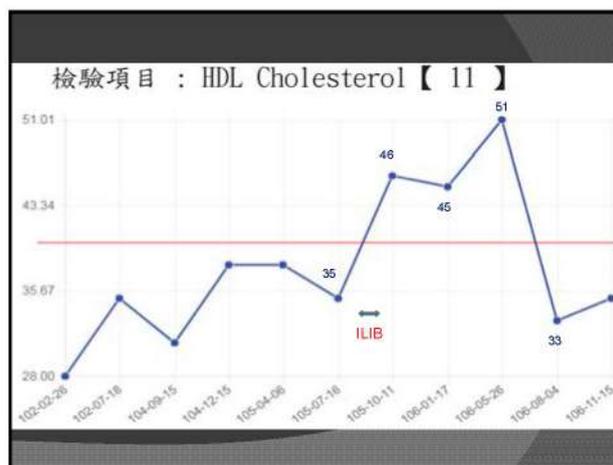
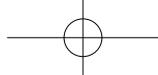
氦氖靜脈雷射治療

- 每個療程10次，每次60分鐘，建議兩週內完成
- 施打後飲用500-1000cc的溫開水
- 剛接受治療會有頭暈疲勞的感覺
- 治療後會有飢餓感，程進行前，請勿空腹。
- 飲食均衡，多吃蔬菜水果，多散步運動，早睡早起勿熬夜
- 對光治療會過敏的人、凝血異常、懷孕婦女不適合治療

臨床案例分享

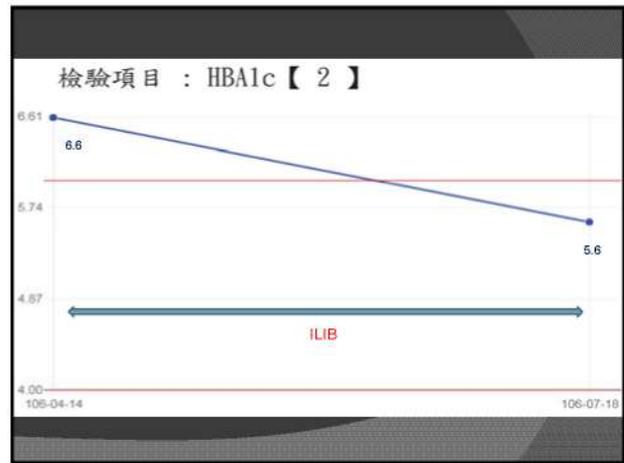
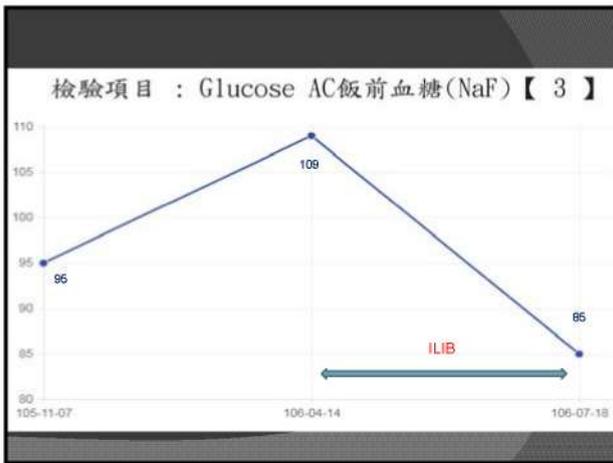
- 49 y/o mam
- C.C: malaise, insomnia
- P.H: smoking:+. Alcohol: heavy.
 - DM, dyslipidemia, GERD, IBS.
- Tx :
 - Janumet (50/850) BID
 - Acarbose 50mg TID
 - Fenofibrate 160mg QD
 - Ticlopidine 100mg QD

- 病患從105年9月至10月，接受氦氖靜脈雷射治療，總共10針。
- 臨床症狀：
 - 睡眠品質改善60%
 - 疲倦改善70%



- 70y/o female
- C.C: 腦鳴(持續性腦內蟬叫聲)、失眠
- P.H: HTN, insomnia tx
- T.x : Amlodipine 5mg 1# qd
Isosorbide 20mg 1# bid
Stilnox 10mg 0.5 # hs
Quetiapine 25mg 0.5# hs

- 病患從106年4月至7月，接受氦氣靜脈雷射治療，總共30針。
- 臨床症狀：
 - 腦鳴改善80% (蟬叫聲->蚊子聲)
 - 失眠改善80%
 - 疲倦改善70%



- 39 y/o female
- C.C: Panic , Depression, insomnia
- P.H: HBV carrier. Bipolar, insomnia with medication .
- T.x: Kinax 0.5mg 1#hs
Mesyrel 50mg 1#hs
Inderal 10mg 1#bid
Kinxetin 20mg 1#qd

- 病患從106年3月至7月，接受氦氬靜脈雷射治療，總共30針。
- 臨床症狀:
 - 恐慌症狀消失。
 - 憂鬱症狀改善，最後不須藥物治療。
 - 失眠症狀改善，偶而使用Kinax，一週1到2次。

- ### Take home message
- 低能量靜脈雷射治療適應症
 - 改善慢性病：高血壓、高血脂、高膽固醇、糖尿病
 - 活化機能、美麗抗老：回春抗老、皮膚細緻、毛髮增生、失眠
 - 增進血液循環：貧血、頭痛、暈眩、血管硬化、中風
 - 增強免疫力：各種發炎、疼痛、癌症輔助

- 利用光纖導管將低能量紅色雷射光能經由靜脈導入血管做照射約一小時。
- 光纖淨血雷射10次為一個療程，每周進行5次。
- 一個療程後即會有效果，連續進行三次療程效果最佳，每次療程間隔10天。
- 每次療程結束後，請飲用600C.C.的水，促進新陳代謝。
- 療程進行前，請勿空腹。

2018年1月22日(星期日)
 第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會
 SESSION 2: 幹細胞抗衰專題
 下午 13:30- 下午 17:30

Session 2: 幹細胞抗衰專題			
1330-1420	生長因子、幹細胞與基因及其他發展	蔡啟聖 博士 範美高氧生醫科技(股)有限公司董事長	李嗣滄 教授 前台灣大學校長
1420-1510	幹細胞治療與抗老化醫學	陳德福 博士 凱爾國際生醫集團執行長	鄭中一 醫師 台灣抗衰老再生醫學會理事
1510-1530	Coffee Break		
1530-1620	牙幹細胞之科學發展	陳庭鵬 博士 凱爾國際生醫集團總經理	胡忠玄 醫師 台灣抗衰老再生醫學會理事
1620-1710	新式間質幹細胞轉化技術與國際趨勢	賴培倫 博士 中央研究院 教授	吳武璋 院長 藝術家診所
1710-1730	Q&A		

【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 2: 幹細胞抗衰專題】PM 13:30 ~ PM 15:10

座長簡介

NAME: 李嗣涔 教授

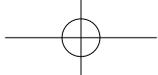
學歷

- 1974.6 台大電機系 學士
- 1977.6 美國史丹福大學電機系 碩士
- 1980.1 美國史丹福大學電機系 博士



簡歷

- 2013.08 起 台積電 - 台灣大學聯合研發中心主任
- 1986.6 起 台大電機系教授
- 2005.6-2013.6 國立台灣大學校長
- 2006.2-2010.1 國立大學校院協會理事長
- 2005.6-2006.12 亞太大學交流協會 (UMAP) 理事長
- 2002.8-2003.2 美國史丹福大學訪問教授
- 1996.8-2002.7 台大教務長
- 1989.8-1992.7 台大電機系系主任
- 1982.8-1986.5 台大電機系副教授
- 1980.8-1982.6 美國 ECD 公司研究員



【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 2: 幹細胞抗衰專題】PM 13:30 ~ PM 14:20

講師簡介

NAME: 蔡啟聖 博士

TOPIC: 生長因子、幹細胞與基因及其他發展

現任

- 凱爾診所醫師
- 範美高氧生醫科技(股)有限公司董事長

學歷

- 國防醫學院 醫學系肄業
- 中山醫學大學 醫學系畢業
- 美國聖路易大學 管理碩士 公衛博士

簡歷

- 醫學中心主治醫師、科部主任
- 地區教學醫院院長
- 國泰醫院主治醫師
- 龍潭敏盛醫院院長
- 博濟診所院長
- 德惠全方位診所院長
- 旭安診所院長
- 台灣抗衰老再生醫學會理事
- 元培技術學院專家講師
- 南京醫科大學附屬醫院特聘專家醫師講師



【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 2: 幹細胞抗衰專題】PM 14:20 ~ PM 15:10

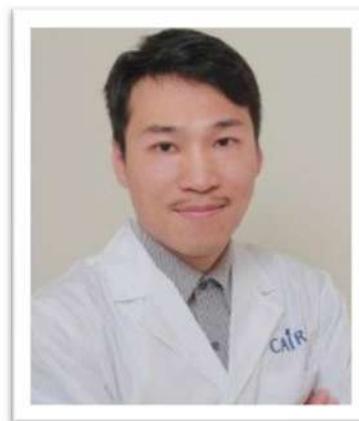
講師簡介

NAME: 陳德福 博士

TOPIC: 幹細胞治療與抗老化醫學

現職

- 凱爾國際生醫集團執行長 2015~
- 歐邁生物技術有限公司醫療總監 2014~
- 日本東京藏前免疫細胞治療專科醫院顧問 2014~
- 台灣大學附設醫院神經外科兼任主治醫師 2014~
- 凱爾診所抗衰老醫學中心主治醫師 2014~
- 連江縣立醫院外科主治醫師 2010~

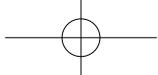


學歷

- 國防醫學院醫科研究所博士班,2012~2016
- 台灣大學公共衛生學系碩士, 2009-2010
- 台北醫學大學醫學系學士,1998-2005

簡歷

- 台灣抗衰老再生醫學會醫師
- 美國 A4M 會員醫師
- 台灣大學醫學院神經科學中心研究員
- 台灣大學附設醫院神經外科總醫師
- 台灣細胞治療促進學會醫師會員
- 亞東紀念醫院外科醫師
- 台北市立聯合醫院麻醉科醫師
- 聯安診所健檢部醫師
- 美國美容外科醫學會會員
- 日本東京藏前免疫細胞治療專科醫院研修醫師



【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 2: 幹細胞抗衰專題】PM 15:30~ PM 17:10

座長簡介

NAME: 胡忠玄 醫師

現任

- 都市佳人健康顧問有限公司董事長
- 世界中聯小兒腦癱委員會副會長
- 臺灣抗衰老再生醫學會理事
- 中華旅遊醫療協會副會長
- 中華文化觀光醫療發展協會常務理事
- 安徽醫科大學在台辦事處處長



簡歷

- 安徽醫科大學教授、醫學博士
- 中國科學院碩士
- 中山醫學大學臨床醫學學士
- 國立臺灣大學醫學院公共衛生學士

【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 2: 幹細胞抗衰專題】PM 15:30 ~ PM 17:10

座長簡介

NAME: 吳武璋 院長

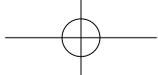
現任

- 台灣微整形美容醫學會理事

簡歷

- 前長庚醫院整形外科專科醫師
- 前藝術家整形外科診所院長
- ISAPS(國際美容整形外科協會)會員
- 南韓首爾特邀自體脂肪移植講師
- 台灣吸脂外科醫學會常務理事
- 亞太美容外科醫學會理事
- 台灣微整形美容醫學會副秘書長
- 中華民國醫學美容技術教育協會顧問講師
- 領有中華人民共和國醫師.及內鏡微創專科醫師證照
- 南京醫科大學附設醫院特聘顧問
- 海峽兩岸各醫學會議,巡迴特邀講師





【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018年02月11日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 2: 幹細胞抗衰專題】PM 15:30 ~ PM 16:20

講師簡介

NAME: 陳庭鵬 博士

TOPIC: 牙幹細胞之科學發展

現任

- 歐邁生技研發總監

學歷

- 英國諾丁漢大學生物醫學博士
- 英國巴斯大學生物醫學碩士
- 國立陽明大學牙醫學院口腔生物研究碩士

簡歷

- 亞太幹細胞研發副總
- 喜資生技創辦人暨科研總監
- 科技新報科學顧問

研究領域

- 成人幹細胞及胚胎、再生醫學研究
- 成人幹細胞、美容再生醫學研究與應用



【第二屆自然醫學及抗衰老專題學術研討會】

2018 年 02 月 11 日(日) 台大國際會議中心 402CD 會議室

【Session 2: 幹細胞抗衰專題】PM 16:20 ~ PM 17:10

講師簡介

NAME: 賴培倫 博士

TOPIC: 新式間質幹細胞轉化技術與國際趨勢

現任

- 中央研究院賴培倫博士

學歷

- 國立台灣大學幹細胞再生醫學博士

簡歷

- 美國羅徹斯特醫學院博士後研究
- 中央研究院基因體中心



專長

- 幹細胞研究與治療、藥物誘導細胞重編程、再生醫學、組織工程、癌症生物學

獲獎

- 2017 Excellent Poster Award, 2017 International Conference on Environmental Medicine And the 14th Symposium of the Frontiers of Biomedical Sciences - Impacts of the Phthalates Incident, Food Safety and Air Pollution on Human Health (ICEM-SFBMS)
- 2017 Best Paper Award Certificate, 2017 International Conference of Developmental Biology, Stem Cells and Regenerative Medicine-From Basic Research to Applications (DBSRM)
- 2017 Certificate of Award, for select short talk in 2017 International Conference of Developmental Biology, Stem Cells and Regenerative Medicine-From Basic Research to Applications (DBSRM).
- 2017 Travel Award in 13th Annual meeting of Taiwan Society for Stem Cell Research (TSSCR), Taipei, Taiwan.
- 2017 Award of the Phi Tau Phi Scholastic Honor Society of the Republic of China (中華民國斐陶斐獎)
- 2017 Certificate of Award, college of Life Science, National Taiwan University (臺灣大學生命科學院院長獎)

Research (PPSSC), Hualien, Taiwan(第十屆泛太平洋國際幹細胞及癌症研究國璽獎)

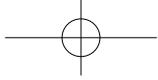
- 2017 National Taiwan University, College of Life Sciences 106 annual academic research award

新式間質幹細胞轉化技術與國際趨勢

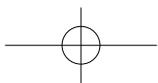
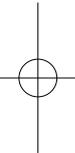
中央研究院 賴培倫 博士

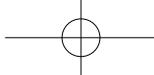
利用病毒或載體轉染來改變細胞命運已經被廣泛研究，透過系統性篩選轉錄因子並給予不同組合轉錄因子之處理，可在體外將纖維母細胞轉換成不同形式的細胞，包含肌肉母細胞(myoblasts)、神經細胞(neurons)、心肌細胞(cardiomyocytes)、巨噬細胞(macrophages)與肝細胞(hepatocytes)等等。近年來許多有趣的研究以小分子藥物部分取代轉錄因子，或重新組成不同之轉換細胞配方，以優化並盡可能避免因為病毒轉染可能造成之基因變異。小分子藥物能更有效率的進入細胞作用，傳輸時間短，沒有免疫排斥問題，不會造成病毒性插入性突變(insertion mutagenesis)，並具有低成本等許多優點。這些化學藥物能透過調節細胞內之內生性蛋白或生長因子進而達到改變細胞命運的目的。透過小分子藥物使細胞再編程，將人類體細胞誘導為幹細胞，使得探討細胞命運決定的方式得以獲得革新性的進步，進而迎來個人化再生醫療的嶄新紀元。其中，以人類質幹細胞於臨床細胞再生療法的應用潛力最具前瞻性。然而，成人體內的間質幹細胞不僅難以萃取、含量也相當低，成了相關自體細胞療法的一大瓶頸。為此本團隊日前首創以複合六個小分子雞尾酒試劑，於六天內便將人體皮膚纖維母胞化學誘導為大量間質幹細胞。此誘導式間質幹細胞更符合了所有傳統國際規範之間質幹細胞定義。該初步成果遂已於近期發表在國際期刊《科學報導》。於此，本研究首先量化誘導間質幹細胞之數個幹細胞標準能力。並藉由提升轉換率，優化前作之雞尾酒試劑。先探討其中各單一藥物的地位，鑑定出其中的必需因子後，大量試驗 120 種以上的組合以尋找新試劑，結果發現四到八種物組成新試劑表現最佳。不但將產率由 38% 提高至 78%，更可省略細胞純化的步驟，而產生具骨化能力之轉分化細胞，暗示了優化試劑提高老化人體間質幹細胞分化能力的潛力。因此，本研究未來首重以優化試劑處理老化癥狀之人體間質幹細胞，測試其細胞回春之效益。總而言之，本研究可謂開拓了小分子藥物製造誘導式間質幹細胞的新篇章，指日可待其貢獻於幹細胞研究與再生醫學療法。

- **關鍵字：**小分子化合物、重編程、回春作用、人類間質幹細胞、再生醫學、細胞療法

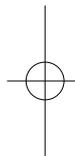
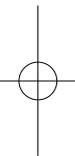


2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇

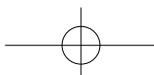


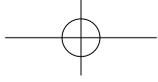


2018

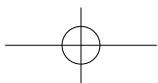
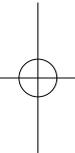


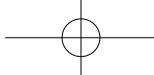
|273



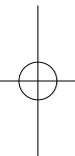


2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇

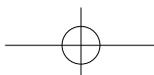


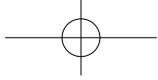


2018

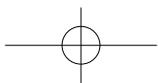
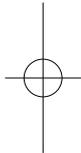
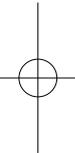


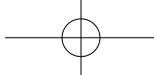
|275



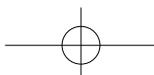
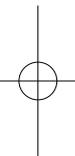


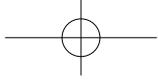
2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇



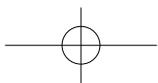
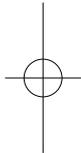
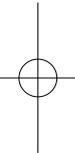


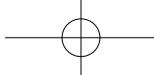
2018



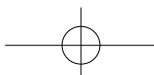
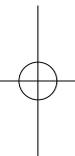


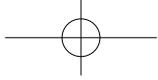
2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇



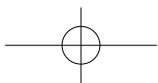
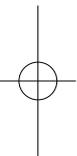


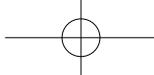
2018



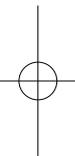


2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇

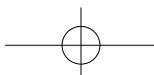


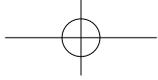


2018



|281





2018 海峽兩岸（第三屆）醫事交流學術論壇

