

出國報告（出國類別：國際會議）

## 第 5 屆世界神經醫學與治療研討會

服務機關：國軍高雄總醫院左營分院潛水醫學部

姓名職稱：李惠傑 民聘主治醫師

派赴國家：英國

出國期間：105 年 3 月 12 日至 3 月 18 日

報告日期：105 年 3 月 15 日及 16 日

## 摘要

個人於 2016 年 3 月 12 日至 18 日前往英國倫敦參加第 5 屆世界神經醫學與治療研討會(5th World Congress on Neurology and Therapeutics)，主題為目前世界各國有關神經疾病之最新診斷與治療方法，第一天主要議題為神經退化性疾病與腦中風(Neurodegenerative disorders and Stroke)，第二天主要議題為臨床神經學及神經疾病之治療(Clinical Neurology and Neuro Therapeutics) 第三天主要議題為一般性神經學及神經藥理學( General Neurology and Neuro Pharmacology)。個人論文口頭發表共 2 篇分別為第二天下午的「神經性減壓症之診斷與治療-2 個案例報告」，及第三天上午的「Brown-Sequard syndrome- a rare manifestation of decompression sickness」，透過本次會議的經驗分享，可進一步了解其他國家在神經疾病之最新診斷與治療方法及基礎醫學之研究成果。

# 目 次

壹、前言.....	4
貳、目的.....	4
參、過程.....	5
肆. 心得與建議.....	7
伍、活動照片.....	8

## 壹、前言

第五屆世界神經醫學與治療研討會在英國倫敦 Crowne Plaza Heathrow Hotel 舉辦, 時間為 2016.03.14-2016.03.16, 受邀之國家有來自美國, 英國, 澳洲, 中國, 德國, 土耳其, 埃及, 西班牙, 法國, 南韓, 阿拉伯聯合大公國, 中華民國台灣, 蘇丹, 沙烏地阿拉伯, 羅馬尼亞, 愛爾蘭, 敘利亞, 馬來西亞, 印度等 19 個國家的專家學者共計約 50 人。其中口頭報告有 30 篇, 海報展示有 10 篇。論文摘要全部刊登於 Journal of Neurology & Neurophysiology, Volume 7, Issue 1, March 2016.

## 貳、目的

根據本次會議的主要目的, 廣邀世界各國有關神經疾病之最新診斷與治療方法及其基礎醫學之研究成果, 區分為 3 個部分: 第一天主要議題為神經退化性疾病與腦中風 (Neurodegenerative disorders and Stroke), 第二天主要議題為臨床神經學及神經疾病之治療 (Clinical Neurology and Neuro Therapeutics) 第三天主要議題一般性神經學及神經藥理學 (General Neurology and Neuro Pharmacology)。

## 參、過程

本次會議主要由 OMICS Publishing Group 所贊助舉辦的國際醫學會議，邀請世界各國有關神經醫學與治療之學者專家齊聚一堂，發表最新研究成果。這次是第五屆。受邀之國家有來自美國，英國，澳洲，中國，德國，土耳其，埃及，西班牙，法國，南韓，阿拉伯聯合大公國，中華民國台灣，蘇丹，沙烏地阿拉伯，羅馬尼亞，愛爾蘭，敘利亞，馬來西亞，印度等 19 個國家的專家學者共計約 50 人。其中口頭報告有 30 篇，海報展示有 10 篇。第一天主要議題為神經退化性疾病與腦中風 (Neurodegenerative disorders and Stroke)，第二天主要議題為臨床神經學及神經疾病之治療 (Clinical Neurology and Neuro Therapeutics) 第三天主要議題一般性神經學及神經藥理學 (General Neurology and Neuro Pharmacology)。

本次會議個人論文被接受為口頭發表有兩篇，題目為第二天下午的「神經性減壓症之診斷與治療-2 個案例報告」，及第三天上午的「Brown-Sequard syndrome- a rare manifestation of decompression sickness」

第一天的 Keynote Speech 是 HIV-1/AIDS 相關之神經疼痛: HIV-1/AIDS 病患經常出現神經疼痛，目前對於此疼痛並無有效治療方法。許多原因可能引發此疼痛產生包括 HIV-1 感染及抗逆轉錄病毒藥物。HIV 病患死後之組織分析可以了解引發此神經疼痛之致病機轉。我們研究重點主要在於確認 HIV-1 之致病因子並了解其引發此疼痛之分子生物及細胞過程。我們的方法包括多方面之研究如 HIV/AIDS 病患死後之組織分析，產生動物模式及確定其分子的，細胞的，行為的及電生理異常。研究結果顯示 HIV-1 gp120 是一個相關之病毒因子引發神經疼痛。我們也確認有關引發疼痛之 Wnt 訊息傳遞對於 gp120 之活化而導致神經病變疼痛例如神經發炎，星形膠質細胞瘤的反應及神經病變扮演主要角色。結論是我們的研究結果可提供新的見解有關 HIV 相關神經疼痛其分子，細胞，及其電路機轉。

第一天主題為神經退化性疾病及腦中風—關島的失智症及巴金森症之血管性疾病：失智症及巴金森症是一種心血管，腦血管及神經退化疾病風險。隨年齡老化上述疾病亦隨之增加。許多研究顯示血管病變會影響神經退化疾病之發生。此研究目的在於了解關島人民罹患失智症及巴金森症與血管病變之相關。這是一個追溯性研究採用關島神經病變診所之罹患失智症及巴金森症病歷紀錄，時間自 2006 年 8 月至 2014 年 1 2 月。全部有 3 4 8 位病患罹患失智症及 206 位巴金森症。失智症病患平均年齡不論男女皆大於巴金森症之病患。60% 的女性診斷為失智症而 61% 的男性診斷為巴金森症。高血壓，糖尿病，高血脂，心臟疾病及腦中風在失智症病患中分別為 76%，49%，60%，30%，及 35%。而在巴金森症患者中上述分別占 80%，50%，58%，21%，及

29%。關島的失智症及巴金森症之血管性疾病發生有增加之情形。因此建議應早期控制高血壓，糖尿病，高血脂之血管疾病以避免後續神經退化性病變。同時也建議推動健康衛教有關血管性疾病早期預防與治療以降低神經退化性病變。

第二天主題為臨床神經學及治療：使用 gortex band 治療半面痙攣之顯微血管減壓術－對於神經血管性壓迫症狀群之顯微血管減壓術成功之主要關鍵在於保持血管及其神經間之分離。我們採用一種調移術以一個迷你帶調換有問題的血管在一個適當的方向以治療半面痙攣。利用此手術我們在 2 年內連續治療 42 位病例。術後有 97.6% 的病患症狀完全解除且沒有併發症。在後續追蹤也無任何復發。要能成功執行此手術之關鍵在於將此迷你帶置放於適當的位置以移轉有問題的血管維持在一個預期的方位。我的第一篇口頭報告是神經性減壓症之診斷與治療：2 個案例報告－神經性減壓症是一種少見的疾病但會導致嚴重的 脊髓或腦部傷害。我們此次報告兩例神經性減壓症以一種合併療法包括類固醇，高壓氧及物理治療的方法來治療。第一例是一位 53 歲男性潛水捕魚，潛水深度 38 公尺潛水時間 60 分鐘後出現意識混亂 兩上肢麻木無力，下半身癱瘓及小便困難，腦部核磁共振攝影顯示多處急性栓塞。第二例是一位 45 歲男性潛水捕魚，潛水深度 52 公尺潛水時間 40 分鐘後出現胸背疼痛，右上肢及兩下肢麻木無力及小便困難，脊髓磁振照影顯示頸椎第 4 及第 5 間有局部訊號強度增加。兩例皆有接受一次美國海軍治療表 6 A 及一次修改型美國海軍治療表 5A 及後續高壓氧治療分別為 21 次及 16 次。在高壓氧治療前皆有給予體液補充及類固醇，而後續有給予針灸及復健治療以加強神經功能恢復。出院後第一例能站立但仍需借助輪椅，第一例能步行一段距離。兩例之小便及排便功能有明顯改善。此結果顯示神經性減壓症在初期如有明顯神經症狀，脊髓或腦部之磁振照影可能出現異常，而以一種合併療法包括類固醇，高壓氧及物理治療的方法來治療神經性減壓症或許是一項有用的治療選擇。

第三天主題為臨床神經學及神經藥理學：我的第二篇口頭報告是 Browne-Sequard Syndrome-a rare manifestation of decompression sickness. 這篇論文已在 2015 年刊登於牛津大學雜誌的 Occupational Medicine. 摘要如下：神經性減壓症較少見且易導致嚴重的脊髓受傷。我們報告一例 30 歲男性在潛水至 15 米海水深，總潛水時間為 205 分鐘後（重複潛水 10 次），出現左半邊肢體麻木無力。就目前文獻報導顯示只有 6 篇有關減壓症引發 Browne-Sequard syndrome。潛水人員應該注意潛水前減壓症的危險因子。而臨床醫師對於脊髓型減壓症之診斷主要在於其臨床症狀而非磁振照影之檢查。另一篇是有關短期補充健康食品 Omega-3 脂肪酸是否影響腦內海馬迴。

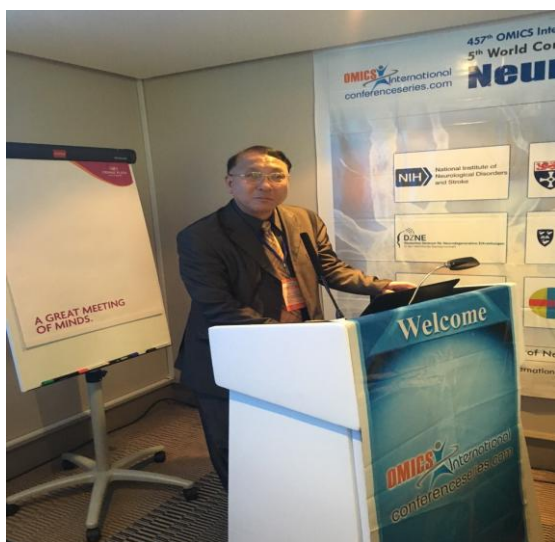
## 肆. 心得與建議

本屆世界神經醫學與治療研討會雖然號稱國際級的醫學討論會，邀請的國家總共有 19 個國家，發動論文口頭報告有 30 篇，海報展示有 10 篇 但實際參與三天會議的學者專家僅約 50 人。我個人分析可能之原因有下列幾點：1. 舉辦單位並非先進國家之正式專科醫學會而是由國際性的大型期刊出版商所推動的。2. 演講者是由大會主動邀請最近幾年在國際醫學期刊曾經發表有關神經醫學與治療相關論文之專家學者；3. 會議註冊費用很貴約 800-1000 美元。整體會議之流程安排稍嫌零亂，以我為例，大會要求我必須口頭報告兩篇論文，但卻安排在不同的兩天，另外在開會前幾天才告知我擔任第三天口頭報告會議的 Co-Chair，且與當天的 Chairman 討論後亦對於大會的安排有所報怨。往年我所參與的歐美國際學術研討會至少有 20 場次，因此相形比較下感覺明顯不理想。希望以後國人要參加任何國際醫學討論會最好是屬於官方(Official)的正式專科醫學會所舉辦的會比較適當。

## 伍、活動照片



報到與註冊



口頭報告





口頭報告