

教育部及部屬機關(構)學校出國報告

(出國類別：開會)

2024 年鳳凰城美國家庭醫學會 年度會議心得報告

服務機關：臺大醫院北護分院

姓名職稱：家庭醫學科 黎家銘醫師

派赴國家：美國

參加期間：2024 年 9 月 24 日至 9 月 28 日

關鍵字：家庭醫學、預防保健、美國家庭醫學會、

FMX(Family Medicine Experience)

摘要

2024 美國家庭醫學會(American Academy of Family Physicians Foundation , AAFP)年會於 9 月 24 日至 9 月 28 日在亞歷桑納州首府鳳凰城舉行，FMX(Family Medicine Experience)是美國家庭醫學會規模最大的年度會議，是美國與世界各國家醫科醫師獲取實用的醫療新知、學習新的醫療技術、與同儕學習交流、執業經驗分享、精進基層醫療服務的最佳機會。本次 FMX 總共有超過 4500 人報名參加，演講共 275 場次，、展場超過 300 個攤位，課程包括大會演講、醫學主題演講、住院醫師交流會、特定議題焦點團體、廠商贊助演講與包含皮膚鏡、及時超音波 POCUS、關節注射、青春痘處理、徒手肌肉治療、輸精管結紮手術、皮膚回春注射、肉毒桿菌注射、電燒冷凍治療、長效子宮內避孕器植入、心電圖判讀、局部肌肉關節注射/乾針/針灸等收費作坊，參加本次會議，不但可以學習許多臨床醫療、管理技巧、健康行為、預防醫學等新知，且可藉由與其他國家醫師在焦點團體中交換臨床經驗的機會，值得台灣家醫科醫師們報名參加。

本報告整理社會健康決定因素、生活型態醫學的定義與重要性、價值為基礎的照護模式、家庭醫學中的領導力與團隊合作、家庭醫師的營養 101、2024 年實證醫學最新動態等課程的內容，並提出個人心得。

目次

摘要	2
目次	3
一、目的	4
二、過程	4-14
三、心得與建議	15
附件:活動相片	16

一、目的

2024 美國家庭醫學會(American Academy of Family Physicians Foundation , AAFP)年會於 9 月 24 日至 9 月 28 日在亞歷桑納州首府鳳凰城舉行，FMX(Family Medicine Experience)是美國家庭醫學會規模最大的年度會議，是美國與世界各國醫科醫師獲取實用的醫療新知、學習新的醫療技術、與同儕學習交流、執業經驗分享、精進基層醫療服務的最佳機會。

美國家庭醫學會成立於 1947 年，總會員人數超過 12 萬人，是美國超大型醫療組織之一，該學會目的在推廣家庭醫學，強調全人醫療、提供醫學教育，並推動醫療計畫來改善民眾健康。

美國家庭醫師訓練是在醫學系畢業後接受三年住院醫師訓練，通過國家考試後可以開始執業，我詢問來自加州鄉村地區工作的醫師 John Chan，他畢業後先受雇於醫療保險公司，與其他醫師一起進行 group practice，前兩年每月有固定薪水，以免剛開始執業沒有病人薪水不夠養家，之後根據工作表現決定薪水。在美國念醫學院學雜費支出很高，大多數醫師都需申請學生貸款才能完成學業，所以擔任主治醫師工作後要努力工作償還貸款，陳醫師目前每周上班五天，上下午各有 4 小時門診，平均一診看 10~20 位病患，如果有初診、年度檢查或住院後回診的病患，因為需要花費較久時間、約的病人會少一點，因為是 prospective payment system，保險公司希望病人越少回診越好，例如安排檢查後，報告多以 email 交給個案，透過電話或視訊說明結果，再預約之後門診時間，經常就是半年或一年後。家醫科醫師規定每三年要接受 150 學分得繼續教育才能換照，但因為繼續教育機會很多，例如回答美國家庭醫學會雜誌的問題，發表文章，擔任繼續教育課程講師，參加研討會都可以取得學分，所以只要沒有違法執業，換照並不困難。陳醫師前來參加本次會議的目的是想參加關節注射工作坊，增加自己服務的範圍，協助住在鄉村不易看到次專科醫師的關節肌肉疼痛病患解決痛苦。

因為個人還在住院醫師訓練時，就聽過當時台大醫院家醫科主治醫師中，曾在美國堪薩斯大學醫學中心家醫科接受住院醫師訓練的王維典助理教授，介紹該會議內容豐富值得參加，為獲得家庭醫學新知，做為臨床與教學工作參考，故前往參加本會議。

二、過程

本次 FMX 總共有超過 4500 人報名參加，從 6 點到晚上 8 點的演講共 275 場次(大多數演講會在不同時段重複提供一次，主要還是在 7:00~18:15 舉行)、展場超過 300 個攤位，課程包括每天下午 3:30 家醫科名嘴的大會演講、各類強調問題導向的醫學主題演講、住院醫師交流會議、特定議題焦點團體、廠商贊助演講與各類收費作坊，因為全程參加可以得到 39 小時各繼續教育學分，所以家醫專科醫師報名參踴躍，本年的工作坊包括皮膚鏡、重點式照護超音波(Point-of-

care Ultrasound, POCUS)、關節注射、青春痘處理、徒手肌肉治療、輸精管結紮手術、皮膚回春注射、肉毒桿菌注射、電燒冷凍治療、長效子宮內避孕器植入、心電圖判讀、局部肌肉關節注射/乾針/針灸等，每小時費用為 80-100 美元，我選擇的是指甲處理工作坊。大會提供的 APP 非常實用，方便設計個人行程表，也便於和講者即時互動回復講者問題，並把回答結果立刻呈現在講堂的螢幕上，醫師也可以在 APP 上回答每場參加演講的課後考題取得學分，這樣取得學分方式也具有公信力。

因為目前擔任社區醫療與長期照護部主任，本次除了醫療新知課程，也參加一些領導統御、健康行為、社會決定因子、價值醫療照護(value based care)的課程，就部分課程的內容加以整理。

(一)社會健康決定因素 (Social Determinants of Health):強烈影響健康照護 : Dr. Tonya Arim

因為工作地點在萬華區，深感許多個案是因為社經因素影響健康，加上本單位執行長照 2.0 個案管理，許多申請長照服務者都面臨多社會風險因子，所以前往聆聽該課程。

前言:社會健康決定因素 (Social Determinants of Health, SDOH) 是影響人們健康的各種社會、經濟和環境條件。根據世界衛生組織 (WHO) 的估計，以壽命與生活品質各 50%來看健康預後，這些因素影響 30-55% 的健康預後，而 Robert Wood Johnson Foundation 基金會指出，若是社會需求不被滿足可能對健康產生多達 80% 的影響。因此，SDOH 對個人和社區的健康狀況具有重大影響。

1.影響健康的上游和下游因子

健康問題可以分為上游和下游兩類。上游因素是指社會、經濟和環境的基礎性問題，如教育、收入和住房狀況，這些因素會對個人的健康結果產生長遠的影響。例如，社區內的基礎設施缺乏或生活環境惡劣會增加慢性疾病的風險。下游因素則是上游問題的直接後果，通常涉及醫療機構如何應對這些問題，如提供適當的醫療服務和照護支持資源。

講者舉了一個有名的比喻：一對夫婦在河邊釣魚時，看到有人不斷落水，他們救起了數名溺水者，但覺得這不是解決問題的辦法，後來他們決定上游探尋原因，發現河邊缺乏防護設施，問題解決之後就大幅減少溺水者。這個比喻說明了預防保健的重要性，強調了解決上游問題能夠節省照護資源並拯救生命。

2.健康差異與健康平等

健康差異是由於社會、經濟和環境劣勢導致的特定健康差距，這些差異會對某些群體，特別是那些在種族、性別、收入、居住地理位置等方面受歧視或排斥的群體造成不利影響。健康平等的目標是確保所有人都有公平和合理當的機會達到最佳的健康狀況。WHO 所定義之健康平等為：在社會、經濟或地理群體之間，消除可以避免的、不公平的差異。

3.影響健康的政策與系統性不平等

講者強調了一些政策和系統性因素對健康的負面影響。包括種族隔離、房屋隔離、資源分配不均等，這些現象往往會導致健康預後的差異。例如長期資源匱乏的社區面臨著教育質量下降、就業機會有限、健康服務難以獲得等挑戰，最終導致該區域居民預期壽命減少。

此外，性別、殘障、精神健康、宗教等因素也會影響健康結果，並造成健康不平等。這些問題並不僅限於個人的種族或經濟狀況，而是涉及更廣泛的社會背景和系統性因素。

4. 基層醫療中的 SDOH 應用

家庭醫生和基層醫療從業者在改善健康不平等方面可以發揮重要作用。首先，醫療從業者需要了解患者的 SDOH 背景，以便為其提供更有效的醫療服務。例如對於無法負擔高價藥物的患者，醫生可以開具更實惠的替代藥物，或者將病患連結到相關社區資源與社福體系以尋求幫助。

基層醫療機構還應該建立健康平等的文化，透過消除隱性偏見、提升工作人員文化健康素養，來改善服務品質。此外，醫師應積極參與社區政策倡導，推動改變有助於減少健康不平等的公共政策。

5. SDOH 的篩檢工具

作者提到了幾種常見的 SDOH 篩查工具，如美國 Center of Medicare and Medicaid Center 的健康相關社會需求篩檢工具和美國家庭醫學會的社會需求篩檢工具，這些工具能幫助醫療機構有效識別患者的社會需求，從而提供針對性服務。透過電子病歷 (EMR) 記錄和篩檢工具，醫生可以更精確地評估患者的社會需求，並將其轉介至適當的社會服務機構。美國醫師執行 SDOH 篩檢時，可以申請保險給付。

美國家庭醫學會提供的短版社會需求篩檢工具，用於評估患者的社會需求。問卷內容包括：

- (1) 住房：目前的住房狀況:住房環境中的問題（如蟲害、黴菌、鉛管或油漆、不足的暖氣、爐故障、煙霧探測器、漏水等）。
- (2) 食物：過去一年是否曾擔心食物不足或無法購買足夠的食物、過去一年是否因經濟困難無法購買足夠的食物。
- (3) 交通：過去一年內是否因交通不便而無法前往醫療約診、工作、參加會議或去日常生活所需的地方。
- (4) 水電：過去一年內是否曾被通知要停止家庭的水電供應，或已經被停止
- (5) 人身安全：家人或他人是否曾對其進行身體傷害、言語侮辱、威脅或大聲辱罵。
- (6) 協助需求：是否需要協助解決上述需求。

6. 結論：社會健康決定因素是影響個人和社區健康的關鍵要素。基層醫療從業者和政策制定者需要認識到 SDOH 對健康結果的影響，並通過篩檢、介入和政策倡導，減少健康不平等。隨著醫療服務越來越多地考慮 SDOH，未來的醫療體系有望更加關注全人健康，促進健康平等的實現。

(二)生活型態醫學(life style medicine)的定義與重要性: Dr. Beth Polk

我們部門有許多疾病個管師，他們與家醫科醫師們都積極想提供民眾健康教育，改變健康識能，提升個案非藥物治療的效果，所以前往聆聽該課程。

前言:生活型態醫學是以實證據為基礎的治療方法，期望透過改善生活方式來預防、治療，甚至逆轉慢性疾病。其核心包括六大支柱：營養、運動、睡眠、壓力管理、人際關係和避免有害物質（如吸菸和酗酒）。這些領域的改善被認為可以顯著提升患者的整體健康狀況，並降低疾病的風險。

1.實際應用

生活型態醫學強調健康管理的全方位方法，鼓勵醫療從業人員在日常診療過程中與患者討論生活方式改變的重要性。例如，醫生可以在例行檢查中評估患者的飲食習慣、睡眠質量和運動狀況，並提供具體的改善建議。透過將生活醫學融入日常診療，能夠幫助患者在不完全依賴藥物的情況下，達到更理想的健康目標。

2.患者行為改變模型

講者介紹了在戒菸行為治療中常用的「跨理論模型」(Transtheoretical Model)作為理解和促進患者行為改變的理論框架。這個模型將行為改變劃分為數個階段：前沉思期、沉思期、準備期、行動期和維持期。透過評估患者處於何種改變階段，醫療人員可以更有效地引導患者制定符合其個人需求的健康計劃。講者舉一位 60 歲的患者為例，他的血壓雖然接受藥物治療，但依然偏高超過目標值，在與醫生的交流過程中，準備期的患者表達了希望改善健康的願望。醫生透過開放式問句與患者建立信任，了解其行為模式和動機，最終引導患者做出改變，並逐步進入行動期階段，開始在日常生活中實行健康飲食和增加運動，醫師在回診時與患者討論執行情形與遭遇之困難，讓個案繼續維持健康行為。

3.SMART 目標制定

講者介紹制定具體、可衡量、可實現、相關且有時間限制的「SMART 目標，specific、measurable、attainable、relevant、time bound」的方式。例如，醫生可以幫助患者設立具體可行的健康目標，例如每天食用三碗(measurable，attainable)的水煮蔬菜(specific)，以協助改善便秘與三高問題(relevant)，並在下一次門診(time bound)中檢查進展。這種清楚、可操作的目標有助於提高患者的自我效能，並促使其持續實施健康改變。

4.行為改變的方法與策略

行為改變過程中，文件提到了 James Clear 的暢銷著作「原子習慣」中的行為改變法則：透過讓健康行為「顯而易見」、「有吸引力」、「容易實施」和「滿足感強」，可以促進正向行為的持續性。此外，對於不良習慣，醫生可以引導患者增加其行為意識，識別誘發因素，並找到替代行為來逐步消除不良習慣。

5.醫療實務層面

講者建議醫療機構首先應該評估現有的工作流程，並建立一個團隊來推動生

活醫學的應用。這個團隊可以包括醫生、臨床和行政人員，定期會面以制定實施計劃。隨著生活醫學逐步融入日常實踐，機構可以透過建立容易達成的小目標，並根據實施成果迅速改變的「小步快跑」方式逐步獲得成功，並建立一種以健康促進為核心的文化。

總結來說，講者強調了生活型態醫學作為一種有效的健康管理工具，透過改善患者的生活方式來預防和治療慢性疾病。醫療從業人員在日常診療過程中應積極與患者探討行為改變的重要性，並透過有效的工具和策略來引導患者實現長期健康目標。

(三) 價值為基礎的照護模式 (Value-Based Care) Dr. Stacey Bartell

賴清德總統上台後，積極推動如健康 888、全人權社區照護等計畫，這些計畫的理論基礎都在於價值醫療，所以特別前往聆聽本演講

前言:講者探討了優化以價值為基礎的照護模式 (Value-Based Care, VBC) 以實現健康五重目標 (Quintuple Aim)，並闡述了這一模式對當前和未來醫療體系的重要性。VBC 旨在透過強調照護品質、成效和患者體驗來改善醫療結果，並在醫療支出與醫療服務之間尋求最佳平衡。

1. VBC 的核心理念

VBC 的核心理念是基於績效和患者體驗的支付制度，這與傳統的論量付費 (Fee-for-Service, FFS) 模式形成鮮明對比。低價值的照護每年在美國造成約 7000 億美元的浪費，約佔總醫療支出的 30%。針對這一問題，VBC 提倡減少低價值服務，並優化資源分配以提高效率和醫療品質。

2. 價值為基礎的支付系統

介紹以價值為基礎的支付系統對不同醫療機構的影響。例如，責任醫療組織 (Accountable Care Organizations, ACOs) 和美國聯邦醫療保險醫療優勢計劃 (Medicare Advantage) 均顯示出改善照護品質和降低利用率的成效。然而，這些計劃在健康平等的實現上仍存在許多挑戰，特別是在低收入和少數族裔社區。

3. 實現五重目標的過程中，的關鍵策略：

- (1) 確保醫療團隊對 VBC 模式有充分的理解與參與；
- (2) 充分利用數據和電子健康記錄來支持決策和提升成效；
- (3) 將健康平等作為核心目標，並加強對弱勢群體的關注；
- (4) 建立強大的醫療工作團隊，確保資源的合理分配與合理的獎勵機制。

健康五重目標的具體內容包括改善健康結果、降低醫療成本、提升患者滿意、提升臨床醫師的體驗，以及促進健康平等。這些目標之間彼此關係密切，透過實施 VBC 模式，能夠優化整個醫療體系。

4. 成功案例

講者分享了內布拉斯加州的基層保健合作組織，如何透過整合 VBC 策略，來實現經濟效益與品質改進。他們引入個案管理師和加強電子病歷系統，成功提

高了 90%的診所支付率，並在五年內實現了超過 4400 萬美元的價值基礎支付收益。

5.未來挑戰

包括如何讓更多的患者納入 VBC 體系，並進一步整合專科護理師與社會決定因素（Social Determinants of Health, SDOH）的資料，並強調資料整合和患者報告成果(patient report outcome)的運用將成為未來 VBC 成功的關鍵因素。

6.醫院可能作法

講者提供了一些具體建議，以幫助醫療機構向 VBC 轉型，包括識別高風險患者、優化團隊合作模式、確保適當的評估工具與系統性資源支持。隨著 VBC 模式的推廣，醫療機構應持續評估其績效指標，並根據實際需求進行調整，以確保醫療質量和患者體驗的持續改善。

總結而言，優化價值基礎照護不僅有助於提高醫療體系的運行效率，還可協助實現更健康的社會，並促進健康公平正義的實現。透過有效的策略和全方位的支持，VBC 模式有望成為未來醫療體系的基石。

(四) 家庭醫學中的領導力與團隊合作(Leadership & Teamwork in Family

Medicine: Making Them Work for You & Your Patients): Dr. Peter H Seidenberg

我從民國 112 年開始擔任醫院的社區醫療與長照部主任，需要依靠團隊合作達成各項工作目標，深感自己領導力有待加強，所以選擇本課程。

前言:在家庭醫學中，領導力和團隊合作對於改善患者護理和提升醫療團隊的工作效率至關重要。講者強調有效領導者的特質，並提供如何利用領導力提升醫療團隊的凝聚力和表現的策略。透過這些策略，醫療從業人員能夠有效地應對日常醫療工作中的挑戰，並最終改善患者的健康狀況。

1.領導力在家庭醫學中的重要性

家庭醫師在其工作中扮演著重要的領導角色。無論是管理診所的日常營運，還是帶領醫療團隊協同工作，家庭醫師的領導力都對整個團隊的運行和患者的治療效果產生直接影響，因為家庭醫師在其工作中是不可避免的領導者。根據調查結果，家庭醫生被視為團隊的「四分衛」，其領導風格直接影響到團隊的文化和氛圍。當領導者能夠創建一個積極、信任和包容的環境時，團隊的運作效率和患者的滿意度都將提升。

2.領導風格與團隊管理

講者提到的各種領導風格展示了不同情境下的應用。例如，變革型領導能激勵團隊成員，促進他們的專業發展，而服務型領導則側重於支持團隊成員的需求，營造一個關懷和合作的工作環境。此外，根據不同的情境和團隊成員的需求，靈活運用情境領導模型可以有效提升團隊的工作表現。講者也提到了一些不佳的領導類型，例如強迫型、自戀型、偏執型、依賴型、被動攻擊型，在講師介紹這些人的外在表現時，聽眾都笑得很開心，猜大家都曾遇過這些難搞的

主管，甚至自己可能就像是這些恐龍主管，我們可引以為戒，避免犯相似的錯誤。

有效的團隊合作是醫療系統成功運行的基礎，透過定期舉行團隊會議和每日晨會等方式，可促進團隊的溝通和協作。高效率團隊的關鍵是建立一個「安全圈」，當團隊成員感到他們的意見被聽取且得到回饋，並相信領導者會為團隊的最佳利益做決定時，整個團隊的凝聚力和滿意度將顯著提高。

3. 領導者的挑戰與自我管理

作為領導者，最具挑戰性的任務之一是領導自己。資料引用了 John Maxwell 的觀點，指出最難以領導的人是自己，有效的領導者必須具有高度的自我意識，能夠認識到自身的不足並進行改善。此外，領導者應該具備謙虛的品質。謙虛的領導者不僅能夠讓團隊成員感到自己被重視，還能激勵他們共同成長和進步。這樣的領導風格有助於營造一個開放、包容的工作環境。

4. 高效團隊的效益

高效的團隊合作能帶來顯著的效益，包括改善臨床結果、提高患者滿意度、減少工作場所以及職業倦怠。此外，高效團隊可降低員工流失率、減少工作場所的騷擾和暴力事件等重要面向，一個健康的工作環境不僅能提高員工的滿意度，還能直接影響到患者的健康照護結果。

5. 領導力和團隊合作的未來方向

醫療領導者應持續發展自己的領導能力，因為他們不僅是團隊的領導者，也是患者護理的中樞，培養一支高效的醫療團隊不僅有助於改善患者的健康結果，還能促進團隊成員之間的協作與支持，從而實現家庭醫學中的四重目標 (Quadruple Aim) — 改善患者滿意度、提升醫療品質、降低成本並改善醫療團隊的工作體驗。

最後講者提出 10 個關鍵要點

- (1) 家庭醫生是領導者：無論是在診所還是在病房，家庭醫生都在引導著團隊的文化和氛圍。
- (2) 自我管理是領導的核心挑戰：最難以領導的是自己，領導者必須不斷反思和改進。
- (3) 謙虛是領導者關鍵特質：謙虛的領導者能夠促進團隊成員的成長和信任。
- (4) 團隊的運行效率直接影響患者健康結果：高效的團隊合作能夠改善臨床結果和患者滿意度。
- (5) 創造安全的工作環境：讓團隊成員感到被重視和信任有助於提高團隊凝聚力。
- (6) 靈活應對不同情境：不同的情境需要不同的領導風格，領導者應具備靈活應變的能力。
- (7) 持續發展領導能力：家庭醫生應持續提升自身的領導技巧，以更好地引領團隊。

- (8) 日常會議和溝通是關鍵：定期的團隊會議和晨會有助於提升團隊的協作和效率。
- (9) 服務型領導能促進團隊和諧，關懷和支持團隊成員的需求有助於創造積極的工作環境。
- (10) 高效團隊可減少員工倦怠感和流失率。

(五)家庭醫師的營養 101 Dr Mary Sco

我們單位個管師要負責糖尿病、慢性腎病、慢性肺疾、BC 肝、全人全社區計畫(三高病患)的健康諮詢與個案管理工作，其中營養為非藥物治療的重要關鍵，所以特別前來聽本演講，

前言: 在當前的健康管理中，營養與慢性疾病之間的聯繫變得越來越重要，飲食是導致慢性疾病死亡的首要風險因素，適當的營養介入對控制血壓、預防糖尿病以及改善膽固醇水平至關重要。

1. 飲食與血壓

控制血壓的關鍵因素包括減少鈉的攝入(每日小於 1500 毫克)、增加鉀的攝入以及採用得舒(DASH)飲食。研究顯示，每天食用 4 湯匙磨碎的亞麻籽可以顯著降低血壓達 15mmHg，甚至超過 1 顆降壓藥的效果，這是因為亞麻籽富含 Ω -3 多元不飽和脂肪酸，能透過增加血管擴張來降低血壓。77% 攝取的鈉來自於加工食品與餐廳食物，沙拉、蛋糕、麵包、罐頭湯品...都是高鈉食物，農業時代食物的鉀鈉比是 7:1，現在已變成 1:3，食用高鉀食物（如馬鈴薯、豆類、香蕉、酪梨、蔬菜...等）也有助於調節血壓，因為鉀能抵消鈉對血壓的負面影響，研究顯示，目前美國人僅 2.5% 攝取足夠鉀離子，增加每日鉀的攝入量可降低約 7 mmHg 的收縮壓，這研究顯示保持鈉鉀平衡的重要性。

2. 飲食與糖尿病

對於糖尿病的預防和控制，低碳水化合物飲食被認為是一個有效的方法。低碳飲食能在糖尿病發病初期的患者中有高達 70% 的緩解率，透過優質碳水化合物的選擇、結合蛋白質和脂肪，以及控制進食順序，可以減少血糖的急劇波動。尤其是低升糖指數(low GI)的食物（如藜麥、全麥麵包）比高升糖指數的食物（如白米飯、白麵包、麵食、甜點等）更有助於穩定血糖。

此外，進食順序也影響餐後血糖。研究表明，先吃蔬菜和蛋白質，再吃碳水化合物，能夠顯著減緩餐後血糖的上升幅度，例如先吃含蔬菜、雞胸肉、豆類、油醋醬的沙拉，再吃主食，可以降低餐後血糖，這些飲食介入措施不僅適用於糖尿病患者，對於一般人群的血糖管理也有正面影響。

3. 飲食與膽固醇

控制膽固醇水平的另一個關鍵是了解不同類型脂肪的影響。飽和脂肪（如牛油和紅肉）會升高低密度脂蛋白（LDL）膽固醇，從而增加心血管疾病的風險；然而，不飽和脂肪，尤其是 Ω -3 和 Ω -6 多元不飽和脂肪，則有助於降低 LDL 膽固醇。

亞麻仁籽、堅果類（如杏仁）和豆類等富含不飽和脂肪和富含膳食纖維的食物，對降低膽固醇水平有顯著效果。每天食用一杯杏仁可以將 LDL 膽固醇降低約 30%，這接近於服用他汀類(statin)藥物的效果。其他食物如燕麥、豆類和大麥中的可溶性纖維也能形成膠狀物，阻止膽固醇的吸收，從而降低血液中的膽固醇濃度。

4.綜合飲食介入的重要性

根據《Nutrition Science 101 for Family Doctors》的研究結果，單一的飲食介入能對健康產生一定影響，但多種介入措施的結合往往能取得更好的效果。例如，堅果、豆類、亞麻籽、燕麥和水果等食物的組合，能顯著降低 LDL 膽固醇，並減少心血管疾病的風險。

Portfolio 飲食法是一種專門設計來降低膽固醇的飲食模式，結合了多種富含膳食纖維、不飽和脂肪及植物固醇的食物，研究顯示這種飲食法能將 LDL 膽固醇降低 30%，效果比中強度的降血脂藥物還好。

結論

營養調整對於慢性病的預防和管理具有重要意義。控制血壓、預防糖尿病以及管理膽固醇都需要依賴科學的飲食策略，透過減少鈉攝入、增加鉀攝入、選擇健康脂肪和碳水化合物，並配合飲食順序的調整，可以顯著改善健康狀況並降低慢性疾病的風險。

(六) 2024 年實證醫學最新動態 Dr. Frank J. Domino

家醫科照顧個案疾病範圍廣泛，需定期更新符合實證的醫學知識，協助提供個案更好的服務，本演講是每天下午的大會演講之醫，開場時還請到鳳凰城太陽隊職籃明星開場帶動氣氛，現場還請所有聽眾站起來隨音樂搖擺伸展，非常活潑。

前言:本演講內容涵蓋了近期包括孕婦、兒童和慢性病患者的實證醫學中重要研究發現，這些研究結果不僅有助於改善臨床治療決策，還進一步提醒我們醫療工作者在臨床工作中應採取的個人化治療措施。

1. 孕期使用大麻和尼古丁對胎兒健康的影響

根據一項涵蓋 3,129,259 名孕婦的回顧性人口研究，使用大麻或尼古丁(包括香菸、電子菸、加熱煙等)的孕婦，其嬰兒死亡率達到 0.7%，而非使用者的嬰兒死亡率僅為 0.3%；此外，這些孕婦的早產率顯著升高，達到 12.2%相較於非使用者的 6.6%幾乎翻倍，尤其是同時使用大麻和尼古丁的孕婦，其嬰兒死亡的相對風險 (RR) 為 2.18，早產的相對風險為 1.83，顯示多重暴露會顯著增加不良妊娠預後的風險。這些數據顯示針對孕婦的戒菸和戒毒教育在公共衛生中的重要性，並為臨床醫師提供了有力的科學依據，幫助他們進行妊娠期健康風險的評估和管理。

2. 兒童鼻竇炎的診治

講者引用了一項隨機對照試驗，其中 515 名年齡在 2 至 11 歲的兒童接受了急

性鼻竇炎的治療，結果顯示使用抗生素組的兒童平均在 7 天內症狀緩解，而安慰劑組則需要 9 天 ($P=0.003$)；然而，只有培養出致病菌的兒童才真正從抗生素治療中受益，建議在治療鼻竇炎時，應根據培養結果來選擇是否使用抗生素。此外，研究指出鼻涕的顏色無法準確預測治療效果，因此不應以鼻涕的顏色作是否黃稠偏綠為治療決策的依據，這為臨床醫生在兒童急性鼻竇炎的治療上提供了更科學的依據，至於抗生素建議使用阿莫西林作(amoxicillin)為首選抗生素，避免不必要的後線抗生素使用。

3. 低食物安全與暴力風險之間的相關性

根據美國國家兒童健康調查數據，在 5.42%的兒童中存在低食物安全問題，而 7.4%的兒童曾暴露於家庭暴力環境中。研究發現，食物不安全的兒童經歷暴力事件的風險是其他兒童的 5 倍 ($OR=5.19$)，其中美國原住民和非裔兒童的暴露風險分別增加了 7.8 倍和 6.8 倍。這些數據表明，食物安全不僅僅是營養健康問題，還與兒童的心理和社會福祉密切相關。因此，在公共政策層面上，加強食物安全保障對預防暴力事件的發生具有一定意義，臨床上看到營養不良或懷疑飲食不足的兒童，醫師也應主動詢問是否有家庭、社區或學校暴力問題。

4. SGLT2 抑制劑(SGLT2i)在第 2 型糖尿病患者中的作用

SGLT2i 不僅有助於降低血糖，還能顯著減少心血管不良事件的發生，包括非致命性心肌梗塞、非致命性中風以及心血管相關死亡。研究進一步表明，SGLT2i 能降低糖尿病合併心衰竭患者的住院和死亡風險，這使得該藥物成為心衰竭治療中的一項重要工具。此外，SGLT2i 在糖尿病相關非酒精性脂肪肝疾病中的應用也表現出顯著療效，能夠減少肝臟脂肪的積累並降低肝臟相關不良事件的風險。因此，這類藥物應被廣泛應用於糖尿病及其併發症的管理，並已在 2024ADA 的糖尿病照護指引中列為第一線用藥。

5. 限時限量飲食

講者提供 5:2 飲食法的研究，這種飲食法強調每週兩天限制熱量攝入，對於肥胖和第 2 型糖尿病患者有顯著的代謝改善效果。研究顯示，經過 12 週的 5:2 飲食介入後，患者的脂肪肝減少超過 30%，並有約 20%的糖尿病緩解率。這一結果提示 5:2 飲食法作為一種非藥物治療策略，能夠有效控制血糖並促進體重管理，為臨床醫師提供了另一種治療選擇，尤其適用於那些不願接受藥物、偏向行為治療，或藥物治療效果不佳的患者。

6. Omega-3 脂肪酸的作用。

雖然 Omega-3 脂肪酸在預防心血管疾病中的效果一直備受期待，但最新研究顯示，對於無心血管病史的人群，魚油補充劑並未顯著降低心血管事件的風險，反而增加了心房顫動 ($HR=1.13$) 和中風的風險 ($HR=1.05$)。然而，對於已有心房顫動病史的患者，Omega-3 脂肪酸能夠降低心肌梗塞的風險 ($HR=0.85$)，並減少心血管疾病死亡率 ($HR=0.91$)。因此，建議無心血管病史的健康人群應透過食用富含 Omega-3 脂肪酸的魚類來獲取該營養，而非依賴補充劑。

總論:這場演講講義提供了豐富的實證醫學資料，涵蓋了從孕婦健康到慢性病管理的廣泛主題，無論是針對孕期健康的建議、兒童疾病的診治，還是糖尿病及心血管疾病的治療，這些研究結果都為臨床工作提供了有力的數據支持。透過不斷更新臨床知識並結合患者的個體情況，醫生能夠以科學實證進行診斷和治療，從而提高醫療質量和患者健康水平。這些最新的實證醫學發現，不僅強調了科學數據在臨床決策中的重要性，還提醒我們在面對不斷變化的醫學資訊時，需保持批判性思維和靈活應對的能力。

三、心得與建議事項

1. 社會健康決定因素是影響個人和社區健康的關鍵要素。基層醫療從業者和政策制定者需要認識到 SDOH 對健康結果的影響，並透過篩檢、介入和政策倡導，減少健康不平等，才能增益整體族群的健康。
2. 美國家庭醫學會提供的短版社會需求篩檢工具，用於評估患者的社會需求。問卷內容包括住房、食物、交通、水電、人身安全、協助需求等，可以用來對於懷疑社會健康決定因素異常的民眾進行篩檢，以我 2023 年參訪的美國克里夫蘭診所而言，已將相關問卷列入初診病歷之中，未來可在門診中利用問卷詢問適合之病患。
3. 跨理論模型將行為改變劃分為數個階段：前沉思期、沉思期、準備期、行動期和維持期，透過評估患者處於何種改變階段，醫療人員可以更有效地引導患者制定符合其個人需求的健康計劃。
4. 制定具體、可衡量、可實現、相關且有時間限制的「SMART 目標，specific、measurable、attainable、relevant、time bound」的方式有助於提高患者的自我效能，並促使其持續實施健康行為改變。
5. 透過讓健康行為「顯而易見」、「有吸引力」、「容易實施」和「滿足感強」，可以促進正向行為的持續性。
6. 健康五重目標的具體內容包括改善健康結果、降低醫療成本、提升患者和臨床醫師的體驗，以及促進健康平等。實現五重目標的過程中，的關鍵策略包括確保醫療團隊對 VBC 模式有充分的理解與參與；充分利用數據和電子健康記錄來支持決策和提升成效；將健康平等作為核心目標，並加強對弱勢群體的關注；建立強大的醫療工作團隊，確保資源的合理分配與合理的獎勵機制。
7. 家庭醫生是團隊領導者，而自我管理是領導的核心挑戰，謙虛的領導者能夠促進團隊成員的成長和信任，高效的團隊合作能夠改善臨床結果和患者滿意度，讓團隊成員感到被重視和信任有助於提高團隊凝聚力，定期的團隊會議和早會有助於提升團隊的協作和效率，關懷和支持團隊成員的需求有助於創造積極的工作環境，並可減少員工倦怠感和流失率。
8. 每天食用 4 湯匙磨碎的亞麻籽可以顯著降低血壓達 15mmHg。
9. 透過低 GI 碳水化合物的選擇、結合蛋白質和脂肪，以及控制進食順序，先吃蔬菜和蛋白質，再吃碳水化合物，能夠顯著減緩餐後血糖的上升幅度。
10. 每天食用一杯杏仁可以將 LDL 膽固醇降低約 30%，這接近於服用他汀類 (statin) 藥物的效果。
11. 食物安全與家庭暴力不僅僅是營養健康問題，還與兒童的心理和社會福祉密切相關。
12. 5:2 飲食法作為一種非藥物治療策略，能夠有效控制血糖並促進體重管理，尤其適用於那些難以接受藥物、偏向行為治療或藥物治療效果不佳的患者。

附件:活動照片



與大會大型看板合照



指甲工作坊器械



參加居家醫療小組(interest group)討論



許多課程都以案例教學，
需進行小組討論