



最新消息

一、「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」

105 年第 4 次會議紀錄，請參見附檔 PDF 或上健保署網站查詢。

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1023&WD_ID=1043&webdata_id=1415

二、預告「106 年度會費繳交時間」

106 年度會員會費預計於 106 年 1 月 15 日開始繳納，協會屆時會寄送「新款匯款劃撥單」至各院所，請醫師會員於 106 年第一季 完成會費繳交。

常年會費		繳費方式	
院所負責醫師	10000 元	郵政劃撥	戶名：台灣基層透析協會 帳號：5 0 2 6 5 6 1 4
非負責醫師	1000 元		銀行匯款或 ATM 轉帳
醫院會友	1000 元		

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單		◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫	
收款帳號 5 0 2 6 5 6 1 4	金額 佰 仟 萬 佰 萬 拾 萬 萬 仟 佰 拾 元	郵政劃撥儲金存款收據	
通訊欄 (限與本次存款有關事項)		收款帳號戶名	
匯款人： 院所： 電話： 地址：	收款戶名 台灣基層透析協會	存款金額	
	寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款	電腦紀錄	
	姓名 <small>申請人請於瞭解「郵政儲金匯兌個人資料直接蒐集告知聲明」內容後，填妥本單提交郵局辦理。</small>	主管：	
	地址與電話 □□□-□□	經辦局收款章戳	
106 年度會費			
<input type="checkbox"/> 1. 院所負責醫師：一萬元 <input type="checkbox"/> ① 開立個人捐款收據 <input type="checkbox"/> ② 開立診所會費收據			
<input type="checkbox"/> 2. 非負責醫師：一千元 (開立個人會費收據)			
<input type="checkbox"/> 3. 醫院會友：一千元 (開立個人捐款收據)			
	<small>虛線內備供機器印錄用請勿填寫</small>	經辦局收款章戳	

- 106 年 4 月份開始，針對未繳納會費之醫師，協會將不再寄送每週四出刊的週報給您，不再提供透析相關醫療政策資訊和諮詢，亦無法讓您進入協會設立的 Line 群組。望藉此區隔的方式，來維護有繳納會費醫師的權益。

三、105 年度 12 月經費收支表

台灣基層透析協會經費收支表			
105 年 12 月			
科目	收入	支出	備註
上期結存	\$ 2603755		
本會經常收入	58147		
常年會費收入	1000		
會員捐款收入			
非會員捐款收入	1000		
其他業務收入	55000		
利息收入	1147		
本會經常支出		\$ 250661	
人事費		99932	
員工薪津		63730	專員 11 月及 12 月薪資
獎慰金		24000	105 年度績效獎金 24000
健保費		2156	含健保補充費 178 元
勞保費		3048	
勞保退休金		1998	
加班費			
其他人事費		5000	兼職人員 11 月薪資
辦公費		59278	
文具費		3684	
郵電費		955	
印刷、影印費		54639	預付 106 年度年刊費用 50000 元
手續費			
設備費			
雜支			
活動費		51451	
會議費			
旅運、交通費		11945	理事長、專員、理監事至各處開會車資
公共關係費		38968	12/3 理監事會議餐費
業務費用		538	電話費 538
其他費用			
捐款		40000	台中腎友協會 20000 元、財團法人腎臟防治基金會 20000 元
本期結餘	\$ 2411241		

理事長：

監事：

秘書長：

會計：

製表：

四、105年1月至105年12月經費收支表

台灣基層透析協會經費收支表			
105年1月至105年12月			
科目	收入	支出	備註
上期結存	\$ 1230703		
本會經常收入	2956269		
常年會費收入	1591000		
會員捐款收入	822000		
非會員捐款收入	276000		
其他業務收入	265030		
利息收入	2239		
本會經常支出		\$ 1775731	
人事費		688878	
員工薪津		461984	
獎慰金		67699	
健保費		29528	
勞保費		42604	
勞保退休金		27407	
加班費		1656	
其他人事費		58000	
辦公費		425809	
文具費		21230	
郵電費		105730	
印刷、影印費		294439	
手續費		4410	
設備費			
雜支			
活動費		436244	
會議費		4977	
旅運、交通費		134245	
公共關係費		199502	
業務費用		96664	
其他費用		856	
捐款		224800	
本期結餘	\$ 2411241		

理事長：

監事：

秘書長：

會計：

製表：

原發性高醛固酮症：文獻回顧

內科學誌，2016：27：123-134

胡雅惠、吳寬墩、吳允升 等人

台北慈濟醫院 新陳代謝暨內分泌科

台灣大學附設醫院 心臟內科、新陳代謝暨內分泌科、腎臟科

台灣原發性高醛固酮症研究團隊 TAIPAI

這次內科醫學會，有個時段是專門談內分泌，和腎臟科相關的是「原發性高醛固酮症」，就在熟識的腎臟上方，因此吸引了我的注意。胡醫師報告時，引用了剛出刊的內科學誌「原發性高醛固酮症：文獻回顧」，特別摘錄重點供大家參考。

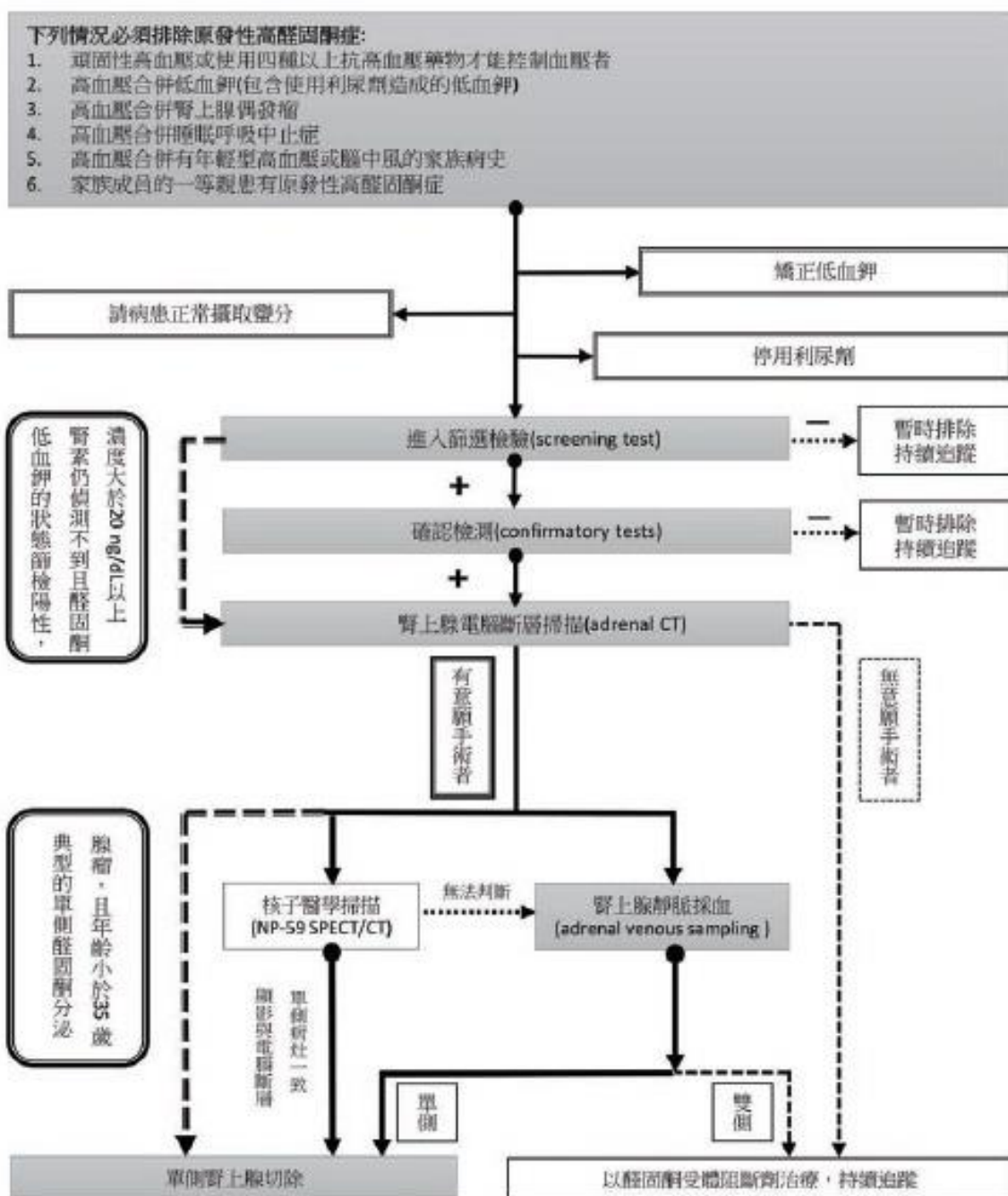
原發性高醛固酮症 (primary aldosteronism ; PA) 來自於腎上腺皮質分泌過多的醛固酮，其臨床病徵的印象是高血壓與低血鉀。單側腺瘤 (aldosterone-producing adenoma ; APA) 及雙側增生 (bilateral adrenal hyperplasia ; BAH) 是最重要的兩種亞型，前者多數可以單側腎上腺切除治癒，而後者以藥物治療為主。

診斷第一步是利用血清醛固酮濃度 (plasma aldosterone concentration ; PAC) 與腎素活性 (plasma renin activity ; PRA) 之比值 (aldosterone to renin ratio ; ARR) 做為篩選檢驗 (screening test)，接著以確認檢測 (confirmatory tests) 確診為原發性高醛固酮症，再以電腦斷層判斷病灶型態，但仍必須施行侵入性的腎上腺靜脈採血 (adrenal venous sampling ; AVS) 或非侵入性的核子醫學腎上腺掃描平面造影 (NP-59 SPECT/CT) 來定位做為手術部位的依據。

文獻業已證實長期處於過多的醛固酮會對身體多個器官造成傷害或影響其生理功能，包括心臟、血管、胰臟、腎臟、副甲狀腺及骨頭等等，此外原發性高醛固酮症的病患也常表現焦慮及心情低落。

原發性高醛固酮症是最常見的內分泌高血壓(endocrine hypertension)原因之一，盛行率亦相當高，許多研究指出高血壓族群中約有 5-13% 的病患是原發性高醛固酮症，而在頑固性高血壓(resistant hypertension)族群中更高達約 20%。

國人對原發性高醛固酮症臨床病徵的印象是高血壓與低血鉀，但值得注意的是，整體而言病患出現低血鉀的比例大約 9-37%，換句話說大部分的高醛固酮症的病患並沒有低血鉀。在醛固酮分泌腺瘤中，低血鉀的比例大約佔一半左右，但在雙側增生的病患比例較低大約只有 17%。



圖一：診斷及治療原發性高醛固酮症流程圖^{1,2}。