

台灣家庭醫學醫學會 113 年度學術研討會

一般演講論文投稿注意事項

一、如何準備您的論文報告摘要：

- 1、A4 紙張格式，邊界：上、下、左、右各 1.5cm。行高固定 18pt。
- 2、字體：中文---新細明體。 英文---Times New Roman。
- 3、標題 14 級，對齊方式置中，字型樣式粗體。內文 12 級，對齊方式左右對齊。
- 4、標題、作者姓名及服務單位需中、英文並列，英文標題除介詞、冠詞和連接詞外之第一個字母大寫。
- 5、請於報告者姓名底下加橫線辨識。通訊作者請加註於文末。
- 6、作者服務單位之標示，請統一以阿拉伯數字加註上標於中、英文姓名右上方，如：黃信彰¹、陳慶餘²；Shinn-Jang Hwang¹, Ching-Yu Chen²。
- 7、英文姓名方式：名+姓，第一字大寫，其餘小寫，如：Shinn-Jang Hwang。
- 8、論文需未在雜誌或會議上發表過。
- 9、摘要由以下幾部份組成：
 - a.標題（儘量簡短）
 - b.作者（至多 6 位）
 - c.單位
 - d.研究目的（Background / Aims）
 - e.研究方法（Methods）
 - f.結果（Results）
 - g.結論（Discussion / Conclusions）
- 10、文章中所涉及的縮寫應在第一次出現時標明。
- 11、不要列入參考文獻。
- 12、全文字數含標題、作者、單位及內容限 1,000 字以內，請勿使用照片及圖表。
- 13、病例報告內容可以不分研究目的，研究方法，結果，結論；但仍需分段。

二、報名資格：須作者群中至少一位為本學會(準)會員。

三、報名方式：請填寫 Google 表單報名，上傳論文摘要（Word 格式）。

為避免無法辨識或覆蓋，檔名請以類別+報告者姓名+現職單位，投稿多篇者請再加篇數依序命名。例如投稿三篇，家庭醫學-王大明-台大 01，家庭醫學-王大明-台大 02，預防醫學-王大明-台大 01。同一位作者，同一篇論文（相同題目）請勿重複投稿。

※投稿類別：1.家庭醫學 2.基層醫療 3.行為科學 4.預防醫學

※海報展示投稿--（類別）；一經錄取，均以原稿刊登，恕不受理修改或抽換。

四、報名截止：113 年 4 月 15 日至 4 月 30 日截止收件，逾期恕不受理。

備註：參加本次學術研討會海報展示之本學會會員及準會員，得填寫申請函*並檢具研討會節目表壹份，向繼續教育委員會申請換發繼續教育證明；其積分認定之原則為：每篇海報展示，其報告人予以積分三點，其餘之作者每人均予以積分一點。

*申請函可由學會網站作業規定項下之積分認定辦法下載。

台灣就業人口超時工作與肝功能異常之相關性研究

The Relationship between Overtime Working and Elevated ALT Level in Taiwanese Employment Population

陳俊銘¹、林啟民²、黃麗卿¹、黃鈞源³、黃偉新¹、鄒孟婷¹

Chun-Ming Chen¹, Chi-Min Lin², Lee-Ching Huang¹, Chun-Yuan Huang³, Wei-Hsin Huang¹,
Meng-Ting Tsou¹

1馬偕紀念醫院家庭醫學科

2馬偕紀念醫院新竹分院家庭醫學科

3中國醫藥大學附設醫院台北分院家庭醫學科

1The Department of Family Medicine, Mackay Memorial Hospital

2The Department of Family Medicine, Mackay Memorial Hospital Hsinchu Branch

3Departments of Family Medicine, Chinese Medical University Hospital Taipei Branch

目的：

台灣每年因肝病死亡人數高達13,000人，找出導致肝功能異常的危險因子是重要課題。其中，超時工作和肝功能異常的關聯性仍未有定論，本研究的目的在探討其兩者之相關性，期望能對台灣民眾預防肝功能異常與進一步工時合理化有所貢獻。

方法：

收集10年來北部某健康檢查中心受檢者年齡30至65歲，完整回答包含工時，睡眠時數，飲酒習慣，運動習慣之問卷，且執行抽血檢驗包含丙氨酸轉胺酶(Alanine Aminotransferase, ALT)、B型肝炎表面抗原(Hepatitis B Surface Antigen, HBsAg)、C型肝炎抗體(Hepatitis C Antibody, HCV ab)與經腹部超音波者檢查者為分析對象。登錄資料並測量身高、體重，將資料依性別分層分析，以SPSS 22版軟體進行多變項邏輯迴歸模式檢定。

結果：

共9,862名檢查受試者符合以上條件，其中6,582名男性，3,280名女性。經由抽血檢查結果，全體受檢者肝功能異常(定義為ALT>40)盛行率為19.9%，其中男性為26.8%，女性為6.0%。在基本資料與肝功能異常與否之單變項分析中，可以發現在男性族群，年齡、身體質量指數、工作時數、脂肪肝有無、B型肝炎、C型肝炎、飲酒與運動習慣等變相皆有統計學上之顯著差異。在控制上述變項後，超時工作4小時以上的受試者和正常工時（根據本國勞動部定義，勞工正常工作時間每日不得超過8小時）者相比肝功能異常比例較高，勝算比為1.41(95% CI, 1.08-1.83)。有規則運動習慣者肝功能異常比例較低，勝算比為0.65(95% CI, 0.57-0.75)。在女性族群上超時工作與肝功能異常之關連性則未達統計學上之差異。

結論：

本研究發現此就業人口族群肝功能異常比例為19.9%，男性明顯高於女性。且在男性族群，超時工作4小時以上的受試者和正常工時者相比會增加41%肝功能異常機率。

通訊作者：黃麗卿

整合戒菸與體重控制之介入對第二型糖尿病風險的影響：非隨機對照試驗

Type 2 Diabetes Risks Impacted by Smoking Cessation and Body Weight Control in Prediabetic Smokers: a Nonrandomized Clinical Trial

林嘉俊¹、江建勳^{1,2,3}

Kar-Chun Lim¹, Chien-Hsieh Chiang^{1,2,3}

1 台大醫院家庭醫學部、2 台大醫學院家庭醫學科、3 台大醫院雲林分院社區及家庭醫學部

1 Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital

2 Department of Family Medicine, National Taiwan University College of Medicine

3 Department of Community and Family Medicine, National Taiwan University Hospital Yunlin Branch

Background:

Existing literature investigating the impact of smoking cessation on new-onset diabetes mellitus (DM) risk is conflicting. We aimed to study the association of smoking cessation and body weight control with incident type 2 DM in prediabetic smokers.

Methods:

This was a nonrandomized clinical trial for prediabetic smokers at National Taiwan University Hospital and its Yunlin branch. The intervention and the usual care group were matched in terms of age and gender. The intervention was a novel smoking cessation program up to 16 weeks, combining varenicline prescription with individualized counseling focusing on weight control. Post-program quitters were those who achieved abstinence after the intervention and remained quit at 6 months. The final control group included those receiving usual care and participants who failed in smoking cessation during the intervention. To reduce immortal time bias, we performed time-varying Cox regression to explore factors for progression to type 2 DM and regression to normoglycemia.

Results:

A total of 589 prediabetic smokers were enrolled. Among those in the intervention group ($n = 279$), 207 post-program quitters remained quit at 6 months. These post-program quitters had greater weight gain compared to controls (6 months: 1.26 ± 1.43 vs 0.30 ± 2.63 , $P < 0.001$; 12 months: 2.03 ± 3.76 vs 0.26 ± 3.46 , $P < 0.001$). At 6 months, the post-program quitters had similar A1C levels as the controls; whereas at 12 months, the post-program quitters had lower glycosylated hemoglobin (A1C) levels at 12 months ($\beta = -0.35 \pm 0.04$, $P < 0.001$) in multiple linear regression analyses. From August 2013 to July 2019, 207 participants (38.9%) progressed to type 2 DM. In time-varying Cox regression, the post-program quitters were observed to have a reduced new-onset DM risk (adjusted HR, 0.49; 95% CI, 0.32 to 0.75), as compared to controls. The weight change at 12 months was also linked to higher risks of type 2 DM (adjusted HR, 1.10; 95% CI, 1.04 to 1.17).

Discussion / Conclusions:

To reduce new-onset DM risks in the long run, we suggest introducing a program to help prediabetic smokers abstain from smoking and restrict post-cessation weight gain.

通訊作者：江建勳