

# 心肌梗塞學會 聯合七大學會 納入疫苗注射建議 首部PAC專家共識2026年中出版

記者陳依淇、蔣婕妤／專題報導

台灣心肌梗塞學會（TAMIS）致力於心肌梗塞病人照護，從病患入院，推進至院前的緊急處置，然而在拯救生命之鏈的系統，卻缺乏病人出院後的銜接策略。

學會近年推動病人出院後接受連續性與持續性照護，預計於2026年中旬聯合多個學會出版Post-AMI Care (PAC) Clinical Consensus。

心肌梗塞學會理事長黃群耀醫師指出，心肌梗塞病人在醫院的死亡率約10%，但病人出院後一年的死亡率仍然居高不下，且心血管事件的發生率高，約莫需要半年至一年的時間才會趨於穩定，銜接至慢性冠心症的階段，在這一期間，病人有必要接受連續性與持續性照護。

他表示，波蘭等歐洲多國在病人出院後的一年期間，提供連續性與持續性照護，病人得以定期回診、接受心臟復健，並處置其它堵塞的血管，病人出院後一年的死亡率即從7.5%下降至5.5%。

有鑑於臨床需求與國外的經驗，心肌梗塞學會2025年初開始推動AMI Care (PAC) Clinical Consensus的撰寫計畫。

他指出，學會與糖尿病學會、糖尿病病衛教學會、心臟學會、介入性心臟血管醫學會、高血壓學會、腎臟醫學會、台灣心肺復健醫學會等多個組織共同探討相關面向，並與台大醫學院黃立民教授討論心肌梗塞後的疫苗注射建議。

此外，包括個案管理師的培訓、穿戴裝置的無縫銜接、戒菸等亦是共識的重點，讓心肌梗塞的病人得以在去中心化的照護體系中接受長期追蹤。結合多個學會共同撰寫的AMI Care (PAC) Clinical Consensus，預計於2026年中旬出版。

黃群耀醫師表示，學會依據健保資料庫進行分析發現，約有三成心肌梗塞的病人在出院後第一個月即非由原本的醫師持續照護，且隨著時間，不論是用藥或醫病關係的連續性皆持續下降。

然而與連續性高的族群相比，連續性低的族群不論是全因死亡率或心血管死亡率、心血管事件發生率、心衰住院率、出血發生率等均顯著升高，證實接受持續性與連續性照護的病人預後較佳。

他強調，學會期待配合健保平台，包括健康存摺與健康幣計畫，鼓勵心肌梗塞病人積極防治二次心血管的危險因子，且配合健保署落實P4P，將急性心肌梗塞病人納入個管，藉由大家醫平台推動急性後期一年連續性與持續性照護試辦計畫，進一步評估此照護方式對於改善病人健康成效。

TAMIS春季會深化國際交流  
邀40位外賓擔任座長與講者

2026 TAMIS年會以「全球視野、精準護心-心肌梗塞治療的創新與未來」為主題，學術委員會主委吳承學醫師表示，此次邀請40位外賓擔任座長與講者，並規劃7個與國際學術組織合作的聯合場次，相關場次保留台灣醫師發表席次。

在國際合作方面，Stent Save a Life連續第三年與學會舉辦聯合會議，邀集印尼、越南、菲律賓、尼泊爾、馬來西亞、新加坡等東南亞國家，分享各國心肌梗塞治療現況與困境。

他指出，此次春季會首次與美國心血管介入學會（SCAI）合作，結合其亞洲會議，探討心因性休克治療指引及機械性血流動力支持裝置的使用時機，並於會中簽署合作備忘錄，為後續長期合作奠定基礎。

亞洲區域合作方面，學會持續與APAC舉辦聯合會議，與新加坡、香港學者齊聚一堂，聚焦AMI新興處理流程與血栓處置策略，並與韓國JCR、GICS及MIS-Korea合作，邀請韓國專家分享大型國際研究成果，討論心導管策略。

此外，日本JAMIR、韓國KAMIR與台灣TAMIR三國AMI聯合登錄計畫已進行兩年並每月定期交流，此次由三國核心成員發表研究成果。

揭露心肌梗塞急性後照顧治療指引

吳承學醫師說，春季會另一亮點為心肌梗塞急性後照顧治療指引的首度完整揭露，內容涵蓋抗血小板治療、血脂、血壓與血糖控制、心衰管理、跨團隊照護、心肺復健及AioT遠距照護。

在精準治療與未來照護議題方面，論壇納入AioT與Digital Twin技術、心肌再生研究，以及PCSK9抑制劑與Bempedoic Acid等新型血脂藥物的應用討論。

此外，規劃影像學論壇，涵蓋急診POCUS、心導管OCT與術後核子醫學影像應用，並設有到院前處置與心衰竭連續性照護專題。年會同時安排AMI個案管理師討論、戒菸與疫苗專題，邀請國健署代表參與討論，署長並蒞臨指導，以及第二屆護心獎與首屆衛心獎頒獎。

►TAMIS學術委員會主委  
吳承學醫師



台灣心肌梗塞學會  
理事長黃群耀醫師



國民健康署沈靜芬署長

## 政府強化心血管風險控管 落實論質計酬與全人照護

記者鄭燕淑／專題報導

隨著後疫情時代來臨，台灣醫療體系正加速從單純的疾病治療，轉向更前端的風險控管。衛生福利部國民健康署近年積極推動「全人照護」概念，強調必須全面管理疾病背後的危險因子。

國民健康署署長沈靜芬指出，政府逐步調整支付制度，從傳統的「論量計酬」走向健康結果的「論質計酬」，希望透過預防醫學減少心血管重症在後端造成的龐大醫療負擔。在慢性病與心血管風險管理上，吸菸被視為心肌梗塞、糖尿病與癌症的共同危險因子。國健署正推動將戒菸服務融入醫師的日常診療，並透過降低藥品部分負擔與調整診察費，提高醫病雙方的使用意願。

面對新興菸品的挑戰，沈靜芬也強調電子菸屬違法違禁品，因為成分複雜且尚需蒐集更多實證，僅提供戒菸衛教協助。加熱菸則在通過健康風險評估後比照傳統菸草管理，使用者可接受現有戒菸藥物與衛教服務。國健署也將於2026年3月舉辦國際研討會，與各國共同研議管制策略。

在政策推動的基礎建設上，沈靜芬指出，國健署其實早已

建立獨立於健保資料庫之外的資料蒐集機制，由監測調查組負責執行國人健康行為、青少年吸菸行為等調查，作為心血管疾病防治政策的重要依據。

然而，傳統依戶政資料抽樣並由調查員家訪的方式，已經因為都市化與大樓門禁等因素愈加難以推動，因此國健署正轉型為「實體與網路混合」的調查模式，以提升資料代表性與可行性。

目前資料多以統計表格與圖表形式發布，外部研究者無法取得原始資料，相較於可提供去識別化資料的健保資料庫，學術應用度較低。沈靜芬強調，既然政府投入大量資源進行調查，未來將朝向資料去識別化與原始資料開放努力，讓學界能進行更深入分析，提升心血管政策的精準度。

國健署希望透過「代謝症候群防治計畫」與「大家醫平台」的整合，將飲食、運動、戒菸等生活型態介入納入正規醫療體系，讓心肌梗塞等重大心血管疾病的預防不再只是單點介入，而是落在以人為本的「全人照護」之中。



掃碼看更多專題報導