

## 2022 第六屆台灣胃腸神經與蠕動學會年會—論文投稿辦法

### 一、活動目的

為提昇國內在胃腸神經及蠕動學領域的量能與學術發表品質，台灣胃腸神經與蠕動學會邀請國內各界專家學者踴躍投稿 2022 第六屆台灣胃腸神經與蠕動學會年會論文徵求。凡是與胃腸神經及蠕動學相關的基礎與臨床研究均歡迎投稿。

### 二、投稿方式

1. 所有論文摘要一律以 email 投稿，投稿論文摘要請依據以下說明及範例詳細暨正確填寫。
2. 每一投稿論文需指定一位報告者，大會審查通過的論文，報告者需完成註冊繳費。
3. 投稿期間自即日起開始至 2022 年 4 月 24 日(日)。
4. E-mail: tnms.tw2016@gmail.com

### 三、論文投稿內容格式 (範例如附)

1. 論文摘要內容以中文或英文撰寫。內容應包含背景及目的 (Background & Aim)、方法學 (Methods)、結果 (Results)、結論(Conclusions) 等四個段落，摘要內容總字數限 500 字 (中文)/400 字(英文)以內(不含標題、作者、服務單位等)。
2. 論文無論以英文或中文撰寫投稿者，請務必同時提供作者姓名、服務單位、論文標題之中、英文對照。
3. 無需包含參考文獻。

### 四、投稿審查

1. 所有稿件均會經由學會委任國內蠕動學專家審查是否適合口頭或壁報發表，審查通過與否將於 2022 年 5 月 17 日前以 email 通知報告者。
2. 在投稿前，論文內容不能在其他雜誌已發表。

### 五、口頭報告指引

1. 稿件被接受為口頭報告者，將安排於大會當日進行口頭報告，口頭報告時間為 10 分鐘報告 +3 分鐘 Q&A。
2. 口頭報告不限中英文。

### 六、壁報展示指引

1. 壁報請務必事先準備，壁報製作規格：120cm(高)\*90cm(寬)。
2. 壁報請作者自行製作並依照「論文編號」親自張貼，請勿將壁報郵寄至大會主辦單位。每篇壁報限張貼於一面壁報架上。
3. 壁報張貼地點：研究大樓一樓第二會場外「壁報展示區」。請確實對照所屬張貼編號與壁報架上之編號是否一致，並進行張貼。各壁報架上將備有張貼文具，若仍有不足請逕向大會工作人員洽詢。
4. 壁報張貼及移除時間：
  - 張貼時間：2022 年 6 月 18 日(星期六)上午 09:00 至 12:00
  - 移除時間：2022 年 6 月 18 日(星期六)下午 17:30 至 18:00
5. 敬請於公告之壁報張貼時間內完成壁報張貼，以保障個人權益。

6. 於壁報移除時間後仍未撤除之壁報，將由主辦單位代為全權處理。

### 七、優秀論文獎

TRAVEL GRANT 優秀會議摘要：經由學會委任國內蠕動學專家審查為口頭發表者，由大會頒發獎金新台幣 3,000 元及獎狀乙紙獎勵。

傑出會議摘要壁報獎：將由國內蠕動學專家依論文品質及壁報呈現評審，評審成績傑出者，將由大會頒發獎金新台幣 2,000 元及獎狀乙紙獎勵。

### 八、其他補充事項

1. 所有被接受的論文報告者均需於 2022 年 5 月 31 日前完成註冊繳費並參與研討會。
2. 期限內未完成繳費之論文，大會保有權利不予該論文於大會發表。

## 論文摘要投稿範例

中文題目: 利用遠端食道之平均夜間基礎食道阻抗值預測喉咽逆流疾患的異常食道咽喉酸逆流

英文題目: Distal Mean Nocturnal Baseline Impedance Predicts Pathological Esophagopharyngeal Acid Reflux in Patients with Suspected Laryngopharyngeal Reflux

作者:

羅華濃<sup>1</sup>, 連漢仲<sup>1</sup>, 王仲祺<sup>2</sup>, 葉宏仁<sup>1</sup>, 張繼森<sup>1</sup>

Hua-Nong Luo,<sup>1</sup> Han-Chung Lien,<sup>1</sup> Chen-Chi Wang,<sup>2</sup> Hong-Zen Yeh,<sup>1</sup> Chi-Sen Chang<sup>1</sup>

服務單位:

1. 臺中榮民總醫院胃腸肝膽科
2. 臺中榮民總醫院耳鼻喉科

摘要:

### Background:

Mean nocturnal baseline impedance (MNBI) is a novel impedance metric to detect reflux induced impairment of mucosal integrity, and may be a surrogate marker for diagnosis of laryngopharyngeal reflux (LPR). We aimed to assess MNBI values in non-erosive reflux patients with suspected LPR to predict pathological esophagopharyngeal acid reflux

### Methods:

This is a multicenter prospective study conducted in 3 referral hospitals in Taiwan. We used hypopharyngeal pH-impedance catheters to detect pathological esophagopharyngeal reflux, which was defined as pathological reflux in the hypopharynx and/or distal esophagus. Patients were divided into those with concomitant typical reflux symptoms (CTRS, n= 54) and those without, i.e., isolated LPR (ILPR, n= 85) symptoms. Asymptomatic healthy subjects underwent unsedated transnasal endoscopy to rule out upper gastrointestinal pathology for serving as controls (n= 25). The MNBI values at 3, 5 cm above the squamocolumnar junction (SCJ), and 7 cm below the upper esophageal sphincter were measured to predict pathological reflux.

### Results:

Median MNBI values were significantly lower in the patients with objective evidence of reflux (i.e., impedance pH (+) than impedance pH(-) groups) in both CTRS and ILPR patients. In CTRS patients, median MNBI is 1494Ω (range: 919-1848Ω) and 1632Ω (range: 514-2630) at 3cm and 5cm above SCJ in pH(+) group (n=19) ; whereas median MNBI is 2367Ω(range: 1961-3076Ω)(P=0.009) and 2355Ω (range: 1863-3063Ω) (P<0.0001) in pH(-) groups (n=35). In ILPR patients, median MNBI is 1770Ω (range: 1231-2605Ω) and 2217Ω (range: 774-2641) at 3cm and 5cm above SCJ in pH(+) group (n=27) ; whereas median MNBI is 2556Ω(range: 1796-3186Ω)(P=0.004) and 259Ω (range: 1818-3323Ω) (P=0.054) in pH(-) groups (n=58). In receiver operating characteristic analysis, the area under curve of the MNBI with the best cutoff value of 2019 ohms is 0.888, with sensitivity 88% and specificity 84% in CTRS patients; AUC is 0.742 with sensitivity 88% and specificity 56% in ILPR patients. There was a graded increase in median MNBI values along the axis of the distal to proximal esophagus in the pH+ groups in both CTRS and ILPR patients.

### Conclusion:

Distal MNBI may predict pathological esophagopharyngeal reflux in non-erosive reflux patients with suspected LPR.