

社團法人臺灣物理治療學會第七十三次學術論文研討會

公開徵求論文摘要啟事

時間：民國 106 年 3 月 18 日

地點：國立臺灣大學公共衛生學院大樓

(台北市徐州路 17 號)

親愛的學會會員您好：

社團法人臺灣物理治療學會第 73 次學術研討會已擬定於民國 106 年 3 月 18 日假國立臺灣大學公共衛生學院大樓舉行。在此學會全體理監事以及編輯委員會懇請各位會員大力協助，以口頭報告或壁報展示的方式與大家分享您近來之學術或臨床研究成果。

收件截止時間為**民國 106 年 1 月 16 日晚上 11：59 分 59 秒**。

謹附上本學會學術研討會「論文摘要投稿說明」、「論文摘要與作者資料表」、「中文摘要範例格式」及「英文摘要範例格式」，學會網站均可下載。此次研討會所有的論文摘要將刊登於學會「物理治療」雜誌內，故懇請您**依正確的範例格式撰寫摘要**，並依投稿說明繳交摘要至學會會址。**為方便格式統一，請作者直接下載範例套用，直接將摘要輸入在範例裡。**

**為了提升本學術研討會之品質，本次研討會投稿摘要將於投稿後審查，審查結果分為「接受」與「不接受」，並將由祕書處通知通訊作者，摘要被接受之作者，後續請依審查意見修正摘要，並於限定期限內回覆。**由於場次與時間之限制，如欲口頭報告之論文數目超過限制時，雜誌編輯委員會將依投稿之先後，決定將某些論文改為壁報展示的方式發表。倘若造成您不便，懇請見諒。無論您是否將在此次研討會中發表論文摘要，屆時也竭誠企盼您蒞臨指導，讓大家得以互相切磋，在學術和專業上共同成長。非常感謝您的參與和協助，希望能早日收到您的大作。

順頌

時祈

「物理治療」雜誌 編輯委員會主委  
林居正 敬上

## 社團法人臺灣物理治療學會學術研討會「論文摘要投稿說明」

1. 研討會論文之第一作者或第二作者中應至少有一人為本會會員。**研討會論文報告作者需註冊參加學術論文研討會，無註冊參加學術論文研討會者，取消研討會摘要。註冊參加學術論文研討會期限: 106年2月10日**
2. 口頭報告之講員、或壁報展示報告者之姓名下畫線標示。通信作者姓名旁請用上標之符號"\*"標示。
3. 中或英文摘要皆可，但皆應有中文及英文標題與作者中、英文姓名(作者為外國人時則用英文姓名即可)；其先後順序為中文排在英文前面。
4. 摘要標題請用 14 號粗體打字，摘要作者、作者服務機構及摘要內容則請用 12 號字體。全文以單行間格打字，長度限在一頁之內，上下左右邊界(margin)皆設為 2.54 公分。英文請用 Time New Roman 字體，中文則請用新明細體打字。摘要標題與作者姓名間，作者姓名與作者服務機構間，以及作者服務機構與摘要內容間，皆請留一行空白行。摘要標題與作者姓名請置中排列。詳細格式請參照附件「中文摘要格式範例」與「英文摘要格式範例」。為方便格式統一，請作者直接下載範例套用，直接將摘要輸入在範例裡。
5. 摘要內容依序應包含：背景與目的 (Background and Purpose)、方法 (Methods)、結果 (Results)、結論 (Conclusions) 與臨床意義 (Clinical Relevance) 五部分。並請以粗體標出這些字(請參照附件「中文摘要格式範例」與「英文摘要格式範例」或上網站下載檔案:<http://www.tpta.org.tw/download.php>)。
6. **請通信作者以 E-mail (tpta@tpta.org.tw) 傳遞至本會，並於主旨 (subject) 處註明"學術研討會論文摘要(通信作者: xxx 寄)-林居正總編輯收"。**
7. **截稿日期:民國 106 年 1 月 16 日晚上 11:59 分 59 秒。**
8. 摘要寄出後三天內通信作者應會獲得『已收到』之回覆。若無，請洽學會秘書處 (02)27719631。後續有關該論文摘要之相關事宜 (如報告時間等) 本會也將通知通信作者。
9. 摘要審查結果，本會將於民國 **106 年 2 月 9 日** 以前公告及通知通信作者。摘要被接受之作者，後續請依審查意見修正摘要，並於限定期限內回覆。

社團法人臺灣物理治療學會學術研討會  
「論文摘要報名與作者資料表」

作者群中文姓名(報告者請以底線標示):

題目 中文: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

英文: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

報告方式 (建議優先考慮採取口頭報告方式):

- 1.領域: 骨科 心肺 神經 小兒 老人 行政 其他
- 2.方式: 口頭報告 壁報展示(壁報格式為直式全開大小, 高 106 公分, 寬 76 公分)  
以英文作口頭報告
3. 需單槍投影機 需投影機 需幻燈機 其他 \_\_\_\_\_

報告作者資料:(研討會論文報告作者, 需註冊參加學術論文研討會)

姓名: \_\_\_\_\_

- 治療師會員 學會編號: \_\_\_\_\_
- 學生準會員 學會編號: \_\_\_\_\_
- 參加學生優良口頭報告論文獎 (需為第一作者、本會會員, 並請附就讀證明)
- 參加學生優良壁報論文獎 (條件同上)
- (同一篇論文僅能擇一參與口頭或壁報一篇, 若同時投遞將由本會歸於參與學生口頭論文獎)

e-mail:

郵寄聯絡地址:

電話: \_\_\_\_\_ 手機: \_\_\_\_\_

現職:

服務機構名稱:

獲得物理治療基礎教育學歷之機構:

最高學歷與畢業學校:

通信作者資料:

姓名:

e-mail 地址:

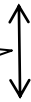
郵寄聯絡地址:

電話: \_\_\_\_\_ 手機: \_\_\_\_\_

現職:

服務機構名稱:

上邊界 2.54cm



中英文標題，先中後英，  
置中排列，14 號粗體  
中文 新細明體  
英文 Times New Roman

### 中文摘要格式範例

## 代謝症候群患者運動介入對高敏感C-反應蛋白之效果 – 統合分析 The Effects of Exercise Intervention on High Sensitivity C-reactive Protein

通信作者旁加上標符號 ”\*”

### in Metabolic Syndrome: A Meta-analysis

標題與作者間空一行

Ying-Po Hsu<sup>1,2,\*</sup> Jau-Yin Tsao<sup>2,3</sup> Shwu-Fen Wang<sup>2</sup> Pei-Fang Tang<sup>2,3</sup> Yi-Hui Lu<sup>4</sup>

12 號字體，上標

- 1 衛生福利部桃園醫院物理治療組  
Department of Physical Therapy, Tao-Yuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, Tao-Yuan, Taiwan
- 2 臺灣大學醫學院物理治療學系暨研究所  
School and Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan
- 3 臺灣大學醫學院附設醫院物理治療中心  
Physical Therapy Center, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan
- 4 台北榮民總醫院復健醫學部  
Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan

12 號字體，新細明體  
報告者姓名下畫線標示

12 號字體，新細明體

12 號字體，Times New Roman

服務機構與摘要間空一行

**背景與目的：**代謝症候群(metabolic syndrome)是指與心血管疾病危險因子有關的聚集，其危險性在於發生心血管疾病、第二型糖尿病或是死亡率，均較沒有代謝症候群的族群高。另外代謝症候群對於身體所造成發炎反應不同於一般受傷或感染，為低度且長期的發炎，發炎過程中的發炎因子，如高敏感 C-反應蛋白則與心血管疾病有相關性。目前對於降低代謝症候群所造成的危害，除藥物治療外多以運動、飲食及生活型態改變為主，然而對於運動介入所產生的成效，是否也可改善發炎因子，目前仍有不同的見解，因此本篇研究藉由統合分析，探討運動對代謝症候群患者高敏感 C-反應蛋白之改善情形。**方法：**本篇研究使用 PubMed 資料庫，以代謝症候群、運動(exercise)、高敏感 C-反應蛋白(high sensitivity C-reactive protein)，作關鍵字搜尋，設定搜尋文獻類型為隨機對照實驗及以英文發表，搜尋至 2013 年 12 月所發表的文章。**結果：**共 15 篇文章，經由全文檢視後刪除 9 篇，保留 6 篇，但其中有 3 篇未能獲得主要結果的組內效益值資料，故最後僅有 3 篇文獻納入統合分析，在高敏感 C-反應蛋白統合分析結果顯示，標準差平均值改變差效益值為-0.59，95%信賴區間為-1.22 至 0.03，未達統計差異，在次組群分析部分，在運動介入時間長短及配合飲食控制作分析，僅有配合飲食調控，其標準差平均值改變差效益值為-0.93，95%信賴區間為-1.41 至-0.45，達統計上顯著差異。**結論：**本文顯示代謝症候群患者在運動介入後，有降低高敏感 C-反應蛋白的趨勢，另外次族群分析顯示，運動配合飲食調控對於降低高敏感 C-反應蛋白有達顯著之差異。**臨床意義：**代謝症候群患者因長期低度發炎導致血管病變，引發相關心血管疾病，藉由運動及飲食之介入，可改善發炎情形，因此可作為代謝症候群重要之治療策略。

左邊界  
2.54 cm



右邊界  
2.54 cm



下邊界 2.54cm

## 臺灣兒童學齡前階段之行為發展模式:早產與早期介入之影響

### Behavioral Trajectories in Taiwanese Children at Pre-School Age: Effects of Preterm Birth and Early Intervention

黃婉琦<sup>1</sup> 謝武勳<sup>2</sup> 許瓊心<sup>3</sup> 吳晏慈<sup>1</sup> 吳盈瑾<sup>1</sup> 游硯婷<sup>1</sup> 鄭素芳<sup>1,4,\*</sup>  
Wan-Chi Huang<sup>1</sup> Wu-Shiun Hsieh<sup>2</sup> Chyong-Hsin Hsu<sup>3</sup> Yen-Tzu Wu<sup>1</sup>  
Ying-Chin Wu<sup>1</sup> Yen-Ting Yu<sup>1</sup> Suh-Fang Jeng<sup>1,4,\*</sup>

- <sup>1</sup> 臺灣大學醫學院物理治療學系暨研究所  
School and Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan
- <sup>2</sup> 臺灣大學醫學院附設醫院小兒部新生兒科  
Division of Neonatology, Department of Pediatrics, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan
- <sup>3</sup> 馬偕紀念醫院台北總院小兒部新生兒科  
Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Macky Memorial Hospital, Taipei, Taiwan
- <sup>4</sup> 臺灣大學醫學院附設醫院物理治療中心  
Physical Therapy Center, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

**Background and Purpose:** Infants born with prematurity are at risk of behavioral and developmental problems. Although extensive evidence has demonstrated short- to medium-term benefit of early interventions on developmental outcome in preterm infants, the effect on behavioral outcome remains to be determined. Therefore, the aims of this study were: 1) to examine if term and preterm children have different trajectories in behavioral development when longitudinally followed up at 2, 3 and 4 years of age; and 2) to assess whether early intervention influences the behavioral development among preterm children. **Methods:** This study included 62 term infants and 178 preterm children in northern Taiwan that preterm children were randomized into the home-based intervention preterm infants (HBIP), clinic-based intervention preterm infants (CBIP), or usual care preterm infants (UCP) in early life. Interventions were provided to preterm children from hospitalization until one year of corrected age. All children were prospectively assessed their behavioral performance using the Children Behavior Checklist/1.5-5 (CBCL/1.5-5) (internalizing, externalizing and total behavioral problem scores) at 2, 3, and 4 years of age. **Results:** Trajectories of total and internalizing behavioral problem scores in term children at 2 to 4 years of age were significantly classified into normal and clinical patterns, while preterm children's were significantly categorized into normal, improved, worse, and clinical patterns. However, term and preterm children did not vary in the trajectories of externalizing behavioral problem score. Analyses of the effect of early interventions revealed that the HBIP group children were more likely to show improvement in the internalizing behavioral problem across ages, whereas the UCP group children tended to exhibit persistent internalizing behavioral problem of clinical range ( $p=0.04$ ). **Conclusion:** Preterm birth appeared to alter the trajectory of behavioral development, specifically the internalizing and total behavioral problem, in Taiwan children at preschool age. Furthermore, early interventions, specifically the HBIP, yielded long-term benefit in decreasing the risk of internalizing behavioral problems in Taiwanese preterm children at preschool age. **Clinical Relevance:** Our results provide important information to help the design of intervention program for preterm children with potential behavioral problems in Taiwan.

# 社團法人臺灣物理治療學會學術研討會

## 學生優良口頭和壁報論文辦法

民國 94 年 9 月 25 日第十六屆第四次理事暨第三次監事聯席會通過  
民國 95 年 4 月 27 日第十六屆第六次理事會暨第五次監事會議通過  
民國 98 年 12 月 19 日第十七屆第七次理事會會議通過

第一條：根據社團法人臺灣物理治療學會(以下簡稱本會)章程，本會具有「加強物理治療教育」、「蒐集與編譯物理治療文獻資料及出版有關物理治療之書刊雜誌」以及「舉辦物理治療有關之學術研討會」之任務。

第二條：每次學術研討會將表揚具學生身分(報告時未畢業或畢業半年內)之會員或準會員，優良口頭報告論文一至三名和壁報論文一名。得獎學生需為第一作者且當日報告者。

第三條：得獎者將獲得獎狀一紙，並於學術研討會當日公開表揚。口頭報告論文第一名可獲得學會繼續教育抵用券 3000 元，第二名獲得繼續教育抵用券 2000 元，第三名獲得繼續教育抵用券 1500 元；壁報論文第一名獲得獎狀一紙及繼續教育抵用券 2500 元，所有得獎者將於學術研討會當日公開表揚。

第四條：評審程序：

- 一、本會於截稿前成立五人評審委員會，由理事長聘請編輯委員會主任委員為當然召集人，再聘請博士或助理教授以上物理治療教師共五人組成委員會。委員會於頒獎後解除職務。
- 二、委員會將就報名參加甄選名單之中，於學術研討會前，就書面報告及資格文件進行初選，再以其中之優良表現者列入學術研討會當日複選的候選人。
- 三、學術研討會當日，評審委員會進行複審，決定得獎名單。

第五條：本法經本會理監事會議通過後，自公佈日起實施，修改時亦同。