



中西整合醫學會

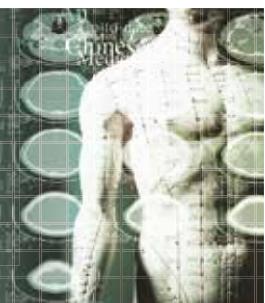
會訊

Society For Integration of Chinese and Western Medicine R.O.C.

◎發行所：中華民國中西整合醫學會
 ◎地址：404台中市學士路91號
 ◎網址：<http://www.cwm.org.tw>
 ◎E-mail：society@cwm.org.tw

◎創刊日期：95年3月29日
 ◎創刊人：陳維昭
 ◎電話：04-22053366-3119
 ◎傳真：04-22077140

◎發行日期：97年6月30日
 ◎發行人：陳維昭
 ◎總編輯：高尚德
 ◎台內社字第8209883號



九十七年度年會學術研討會活動

九十七年五月十八日本學會在中國醫藥大學互助大樓三樓3A02講堂舉辦“2008年度中西整合醫學會年會學術研討會”，邀請中國醫藥大學附設醫院胸腔暨重症呼吸加護病房夏德樁主任主講「非小細胞肺癌治療新策略」、中國醫藥大學附設醫院肝膽內科鄭庚申主任主講「肝硬化治療之新展望」、行政院衛生署桃園醫院心臟科趙嘉倫主任主講「冠狀動脈疾病治療新進展」、行政院衛生署桃園醫院內科主治何豐名醫師主講「槲黃素代謝物對高葡萄糖誘導人類臍帶內皮細胞凋亡之保護角色的機制探討」、花蓮慈濟綜合醫院一般外科蘇進成主任主講「丹參酮ⅡA在體外和動物體內能夠降低人類大腸癌colo 205細胞erbB-2蛋白質的表達」、彰化秀傳紀念醫院醫研部陳明豐副院長主講「癌症患者陰虛症狀嚴重度與自律神經功能的關係」、台南奇美醫院中醫部許堯欽主任主講「鬱血性心臟衰竭的診療原則探討」、高雄天主教聖功醫院中醫部郭哲彰主任主講「中醫治療肝硬化併肝腫瘤之病例報告」、台大醫院雲林分院家庭醫學部黃建勳醫師主講「中藥複方對長期照護機構中慢性便秘之療效分析」、長庚紀念醫院高雄分院針灸科胡文龍醫師主講「中西醫結合治療植物人狀態」、奇美醫院柳營分院中醫部劉鳳主任主講「大腸淋巴惡性腫瘤化療後引起多發性神經症狀」、大葉大學藥用植物與保健學系張世良副教授主講「耳穴結合阿脫品眼藥水控制學齡兒童近視之隨機臨床試驗論文發表心得分享」、台中榮民總醫院中醫科王人澍主任主講「以台灣草藥小本七層塔配合中醫清熱解毒化瘀瀉下治療嚴重肝昏迷之會診醫案」、沙鹿光田醫院神經內科楊鈞百醫師主講「針灸對腕隧道症候群之影響」、中國醫藥大學附設醫院中醫部林彩蕙醫師主講「中西醫結合治療肝硬化肝癌併發嚴重黃疸醫案報告」。



▲高尚德秘書長代表理事長開幕致詞



▲中醫藥委員會林宜信主委致詞



▲趙嘉倫主任專題演講



▲夏德椿 主任專題演講



▲會員發問問題討論



▲鄭庚申 主任專題演講



▲主持人何豐名 理事（左）
頒贈獎牌予演講者楊鈞百 醫師（右）



▲主持人沈建忠 理事（左）
頒贈獎牌予演講者黃建勳 醫師（右）



▲參加會員聆聽演講



Integrated Medicine

臨床研究論文導讀與期許 —具中醫辨證精神之研究(6)

許中華^{1,2,3} 高尚德⁴

¹台北醫院中醫科

²陽明大學公共衛生研究所

³陽明大學社區醫學研究中心

⁴中國醫藥大學中醫系、中醫研究所



▲參加會員聆聽演講



▲會員報到簽名



▲會員報到簽名

摘要

這是發表在1998年美國醫學期刊（JAMA（1998）280, 1585–1589）的論文，美國醫學期刊是國際著名期刊，JAMA在醫學期刊領域排名總是在前三名，論文能在本期刊刊載，是研究者很高的榮譽。在以西方實證醫學為主要內涵的國際期刊，將中醫治病性質的相關文章，在此期刊發表很是難得，本文可以說是”中醫藥”研究的經典之作，尤其是本文將中醫辨證論治精神納入研究範圍，值得讀者詳讀。

激躁性腸道症候群（irritable bowel syndrome），簡稱腸激症（IBS），是最常見也是最具代表性腸道運動機能障礙，主要症狀包括慢性或反覆性腹部疼痛、不適，或大便習慣改變等；根據美國及澳洲研究顯示，在成人中有10%到20%具有此症之表現；腸激症是一般內科、家庭醫學科、腸胃科最常遇到的疾病之一，然而至今，仍沒有較具顯著療效之方法或藥物，許多病人因而求助於傳統中醫藥，根據相關傳統書籍以及我們臨床經驗顯示，在某些方面中醫藥可以改善腸激症之症狀，1998年11月一群澳洲臨床醫師及華人中醫師，在JAMA發表一篇以隨機、抽樣、雙盲的嚴謹科學研究，探討中醫藥對於腸激症療效評估，研究結果顯示，中醫藥對於腸激症症狀改善，具有顯著療效；本文即是對此文做一介紹，並提出我們一些淺見。

關鍵字：激躁性腸道症候群，補充醫學，中醫辨證，中藥。

論文題目：腸激症傳統中醫藥療法（Treatment of Irritable Bowel Syndrome With Chinese Herbal Medicine）



論文性質：原著論文（original article）

論文出處：美國醫學期刊JAMA,1998;280,1585-1589)

壹.論文導讀

(一)論文摘要

激躁性腸道症候群（irritable bowel syndrome），簡稱腸激症（IBS），是最常見也是最具代表性腸道運動機能障礙，主要症狀包括慢性或反覆性腹部疼痛、不適，或大便習慣改變等；根據美國及澳洲研究顯示，在成人中有10%到20%具有此症之表現；腸激症是一般內科、家庭醫學科、腸胃科最常遇到的疾病之一，然而至今，仍沒有較具顯著療效之方法或藥物，許多病人因而求助於傳統中醫藥，根據相關傳統書籍以及我們臨床經驗顯示，在某些方面中醫藥可以改善腸激症之症狀，1998年11月一群澳洲臨床醫師及華人中醫師，在JAMA發表一篇以隨機、抽樣、雙盲的嚴謹科學研究，探討中醫藥對於腸激症療效評估，研究結果顯示，中醫藥對於腸激症症狀改善，具有顯著療效；本文即是對此文做一介紹，並提出我們一些淺見。

(二)論文內容概要：

1.前言：

激躁性腸道症候群（irritable bowel syndrome），簡稱腸激症（IBS），是最常見也是最具代表性腸道運動機能障礙，主要症狀包括慢性或反覆性腹部疼痛、不適，或大便習慣改變等；腸激症是一般內科、家庭醫學科、腸胃科最常遇到的疾病之一，然而至今，仍沒有較具顯著療效之方法或藥物，許多病人因而求助於傳統中醫藥，根據相關傳統書籍以及我們臨床經驗顯示，在某些方面中醫藥可以改善腸激症之症狀。

2.臨床表現與診斷

腸激症臨床表現變化不定，且各種檢查又無特定異常，目前診斷只能借助特定的症狀組合，需符合診斷標準(表一)才能確立診斷，實際臨床判斷時，需符合以下三條件，慢性或反覆性腹痛，大便習慣改變，以及排除器質性或續發性的病因；腸激症基本上是整個腸胃道機能的失調，其他因素如精神、心理、情緒、飲食等也會影響症狀之表現，此外腸激症為一群症狀組合，症狀表現也是千變萬化，在不同時期，有不同症狀表現。

3.傳統中醫藥對於腸激症之看法

基本上傳統醫學並沒有「腸激症」之病名記載，由於

腸激症是許多症狀組成之症候群，傳統醫學也就依各種不同症狀之主述，將腸激症分屬於不同領域探討，如泄瀉、腹脹、便秘、腹痛、胃痛等，中醫講究先辨證而後論治，所謂辨證就是將不同症狀，依陰陽、寒熱、虛實、表裏，分為不同類別，大體而言腸激症，多屬中、下焦，因慢性、久病，大都為虛症、寒症，由脾、胃、腎臟象著手，以溫補之法大多有不錯之療效。

4.論文內容簡介（中藥治療腸激症）

華人地區使用傳統中醫藥治療腸激症已行之多年，且相當普遍，但尚未有較具嚴謹科學之臨床試驗療效評估被提出，因此作者乃提出此臨床試驗，以隨機、雙盲、安慰劑控制下探討中藥對於腸激症療效評估。

116位符合腸激症診斷標準之患者，隨機分成三組，第一組由中醫師診察後開立之個別之中藥處方（n=38），第二組服用標準之中藥處方（n=43），第三組服用安慰劑（n=35）。標準之中藥處方由中醫師設計，含有20種中藥(表二)，個別之中藥處方，患者經中醫師診察後，依個別體質、症狀，由81種中藥選取、調製組成，所有藥物皆以藥粉形式，並以膠囊包裝，受試者每次服用5顆，每天3次，連續服用16週。99人完成全部試驗，結果發現，在中藥標準組及個別處方組，在腸胃科醫師及病人所評分中，無論是腸胃道症狀項次評分，或整體症狀改善方面，都顯著比安慰劑組佳，病人主觀評估對其生活干擾之項目評分，也得到相同結果(表三)；比較中藥標準組及個別處方組，之間並沒有顯著差異。作者最後結論，中藥對於某些腸激症患者之症狀，具有療效，中醫藥提供了腸激症患者不錯之治療選擇，然而並非所有受試者皆有反應，詳細以及後續之相關研究需再進一步進行。

(三)討論與期許

1.迴響

這篇文章發表在JAMA.，發表之後，引起很大迴響，其中一位來自英國醫師，寫了一封信函，登在隔年（1999）JAMA.，信中提到，本研究並沒有解釋中藥治療腸機症藥理方面之可能機轉，他也提出一些曾被人提到的某些機轉，例如中藥方劑，可能透過多目標理論、對小腸平滑肌細胞組織胺及acetylcholine之拮抗作用、對自主神經以及中樞神經之調節作用、及肝膽系統之調節作用。



另外一位美國哥倫比亞大學醫師，也去函指出，本試驗對於許多中藥材之有效成分，並沒有交代清楚，並對本試驗不周延處，提出他的見解，例如提及在標準處方組中所使用之藥物，Fraxini cortex（綦皮）在德國是不准使用，將之列入標準處方是否洽當。

本研究所使用中藥，對其有效成分，並非深入了解，由許多種中藥組成之藥方，中醫稱為方劑，一般傳統中醫師，依症候群以方劑治療病人，以本試驗之標準處方組，共有20味中藥，另外本試驗加入個別處方組，由中醫師依受試者不同症狀，而予以不同處方，這方面之設計頗符合傳統醫學辨證論治之精神，在兼顧傳統醫學精神又符合科學試驗設計，本篇之設計值得日後從事中醫藥研究借鏡。

2.一些淺見：

以JAMA.一流之醫學期刊，在沒有交代單味藥有效成分，及相關動物研究模式，能接受此文，我們認為有以下幾點理由：

- (1)本試驗設計嚴謹，無論是雙盲、隨機、中藥製備過程、評估方法、副作用、以及統計方法等皆交代清楚，並符合現代科學臨床試驗設計精神。
- (2)中藥方劑經千百年之人體使用，只要在合格具經驗之中醫師處方下，尚稱安全，也許因為如此，有些具療效之方劑，在嚴格監控下，可以不必經動物模式研究，直接進入人體療效評估，然而相關之研究應同時進行。
- (3)在治療腸激症，中藥方劑的確具有一定療效存在。無論如何，本文除了以科學研究證實，中醫藥具有治療腸激症療效外，也提供了日後探討中醫藥臨床療效評估研究模式，

3.結語：

腸激症病因不明，因此才需借助症狀診斷，近年來針對腸胃道運動異常，精神心理因素，及對感覺、痛覺感受異常，以及接受器做過許多研究，周圍神經的接收與中樞神經感受異常似乎扮演了重要角色；前一陣子報導，一種治療腸激症的新藥Lotronex，因其可以抑制大腸神經傳導接受體5-HT分泌，進而減緩大腸的蠕動，國外臨床試驗有效率達到5-6成，然而不久前卻傳出服用此藥，引起缺血性大腸炎嚴重副作用，甚至死亡報告，有關之人體臨床試驗已經暫停。

中藥方劑有芳香、健胃、整腸效果，對某些腸激症症

狀具有不錯療效，業已經科學試驗證實，事實上有許多腸激症患者，早已求助於傳統中醫藥療法，然而傳統中醫藥或民間用藥，也有許多不為人知的副作用，尤其是許多不肖業者，甚至密醫，在缺乏嚴密監控下，不當使用中藥或草藥；因此我們認為腸激症相關本土性之中藥療效評估，以及相關副作用之研究應儘早從事。

腸激症之患者的確很多，有許多腸激症患者為病症所苦，傳統中醫藥方劑，提供了腸激症患者，另類選擇之治療方式，除了腸激症外許多疾病，尤其是慢性疾病，傳統中醫藥也有不錯療效，只是缺乏嚴謹科學化研究證實，但願本土醫界能多朝這方面努力。

4.他山之石－期許

這篇文章發表至今已快10年了，10年間有更多中醫研究文章發表在國際期刊，但是Dr. Alan Bensoussan 這篇論文總是被提起，時可謂中醫藥經典之作。

今年三月有幸參加在澳洲雪梨舉行的第三屆國際補充醫學會，課程都很精采，最後是閉幕前的壓軸演講，即是由雪梨大學Prof Alan Bensoussan 主講「Carrots And Big Sticks- Drivers Of Growth In Complementary Medicines」，Prof Alan Bensoussan就是以中藥治療腸激症，該論文登在JAMA期刊的第一作者，這篇文章可謂是將中醫藥臨床研究，推向世界舞台的經典之作，這篇論文幾乎是所有從事中醫clinical trial 必讀論文，也抽空參觀他們的研究室，其實就跟我們研究是一樣，但願台灣的Traditional Chinese Medicine 有一天也能步上國際舞台。

希望有一天，您的臨床研究也能在著名國際期刊刊載，腳踏實地，一步步走，實事求是，相信這一天很快會來臨。

後記：本篇文章可以免費在Pubmed 下載，所用之英文也很簡單，讀起來並不難，有志於從事相關臨床研究者，建議讀者先讀原文，再看本文，相信會有更深體會。

Reference

Alan Bensoussan, MSc; Nick J. Talley, MD; Michael Hing, MBBS, FRACP; Robert Menzies, PhD; Anna Guo, PhD; Meng Ngu, PhD

JAMA. 1998;280:1585-1589.



中文藥名(Chinese Name)	Pharmaceutical Name	Powdered Herb, %
黨參 (Dang Shen)	Codonopsis pilosulae,radix	7
藿香 (Huo Xian)	Agastaches seu pogstemi,herba	4.5
防風 (Fang Feng)	Ledebouriellae seioidis, radix	3
薏苡仁 (Yi Yi Ren)	Coicis laachryma-jobi, semen	7
柴胡 (Chai Hu)	Bupleurum chinse	4.5
茵陳 (Yin Chen)	Artemesiae capillaries, herba	13
白朮 (Bai Zhu)	Atractylodis macrocephalae, rhizoma	9
厚朴 (Hou Po)	Magnoliae officinalis, cortex	4.5
陳皮 (Chen Pi)	Citri reticulatae, pericarpium	3
生薑 (Pao Jiang)	Zingiberis officinalis, rhizoma	4.5
秦皮 (Qin Pi)	Fraxini, cortex	4.5
茯苓 (Fu Lin)	Poriae cocos, sclerotium (Hoelen)	4.5
白芷 (Bai Zhi)	Angelicae dahuricae, radix	2
車前子 (Che Qian Zi)	Plantaginis, semen	4.5
黃柏 (Huang Bai)	Phelodendri, cortex	4.5
炙甘草 (Zhi Gan Cao)	Glychhrrhizae uralensis, radix	4.5
白芍 (Bai Shao)	Paeoniae lactiflorae, radix	3
木香 (Mu Xiang)	Saussureae seu viadimirae, radix	3
黃連 (Hung Lian)	Coptidis, rhizoma	3
五味子 (Wu Wei Zi)	Schisandrae, fructus	7

(表二)標準中藥處方 Standard Formula (Capsule Ingredients)

(表三)—Patient Population Characteristics Before Treatment and Mean Total Bowel Symptom Scores

Variables	Group, No (SD)			P value
	Placebo (n=35)	Standard (n=43)	Individualized (n=36)	
Characteristic				
Weight,kg	72.0 (12.8)	66.7 (16.8)	69.1 (14.4)	.29
Age,y	45.0 (13.9)	47.6 (15.1)	47.4 (13.4)	.68
Sex ratio (male:female)	0.46	0.65	0.52	.75
Baseline data				
Gastroenterologist total BSS score	182.7 (65.4)	172.2 (72.6)	166.6 (63.6)	.59
Patien total BSS score	191.2 (69.4)	189.7 (64.8)	178.5 (69.8)	.67
End of treatment				
Gastroenterologist total BSS score	147.2 (86.6) (n=30)	70.9 (63.2) (n=35)	100.4 (83.6) (n=25)	.001
Patien total BSS score	150.0 (81.6) (n=32)	106.1 (73.7) (n=38)	103.0 (74.7) (n=29)	.03
At follow-up 14 weeks after study completion				
Patien total BSS score	157.7 (84.2) (n=18)	132.6 (90.2) (n=35)	99.4 (74.8) (n=24)	.10



中西醫結合在自律神經失調的臨床應用

陳明豐

秀傳紀念醫院醫研副院長兼中西整合醫學科主任

李先生是一家大公司的總經理，最近半年因業務繁忙，很少有時間休息。最近一個月經常出現頭暈、胸悶、心悸、肩頸僵硬及失眠的症狀，同時體力大不如從前，很容易覺得疲倦。由於李先生是公司的重要幹部，老闆深怕他得了心臟病，強迫安排他至本院接受高級全身健康檢查，包括：心臟超音波及64切心臟電腦斷層掃描。結果發現除了舒張壓稍微偏高外，抽血檢驗或影像檢查都正常。因此他被進一步安排至本院中西整合醫學科接受「即時心率變異自律神經檢查」，結果發現他有明顯自律神經失調的現象。

經由醫師教導及電腦軟體的輔助，李先生很快學會經由控制呼吸（調息）調整自律神經功能的技巧。除此之外，他也接受認知療法分析，發現他是一位完美主義者，做事情要求『一定』要完美，否則就不快樂；他會要求別人『一定』要照自己的意見，否則就會生悶氣。另一方面，他也認為生活『一定』要順利，否則就會很不安。我們教導他將上述的三個『一定』改為『希望』，並且建立『人生不一定要十全十美』、『多元觀點』及『船到橋頭自然直』的人生觀。我們開給他少量的抗焦慮劑（xanax 0.5 mg, bid）合併中藥小柴胡加龍骨牡礪湯（3g, bid）。經一個星期的治療後，患者的自律神經失調症狀明顯改善。他繼而積極進行調整呼吸訓練及改變觀念想法，經一個月的訓練後，他的自律神經失調症狀出現頻率顯著減少，而且處理事情的抗壓能力也顯著提升。

過去最常用以檢查自律神經的方法是心率變異數檢查法。此法乃是以五分鐘心跳時間的變動轉換為頻率，藉此觀察交感神經及副交感神經的活性。最近發展出的「即時心率變異自律神經檢查（real-time HRV）」則可以

觀察瞬時間心率變動，分析交感神經及副交感神經同步進行的程度，進一步則可以訓練調整呼吸（調息），作為生理迴饋訓練的儀器。

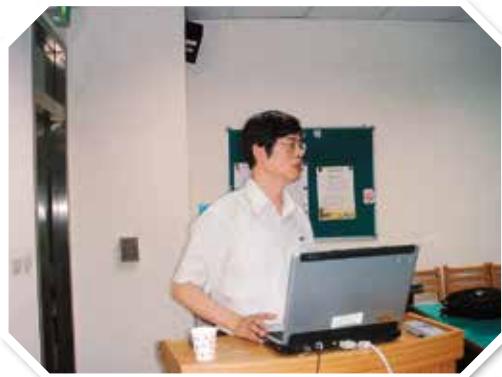
我們從民國96年4月起開始迄今將自律神經的檢查應用於門診，並用結合調整呼吸（調氣）、認知療法、西藥及中藥治療各種自律神經失調病患。我們初步的臨床經驗發現，很多情緒憂鬱或焦慮的病患常有自律神經失衡及不能同步協調的現象。利用「即時心率變異自律神經檢查」不但可以早期發現自律神經失調情形，而且可以協助患者找出適合個人調整自律神經的方法。我們也發現，有些人雖然勤練氣功，但是調氣方法錯誤反而使其自律神經失調越加嚴重。此外，我們也發現：錯誤的認知在嚴重自律神經失調的患者相當普遍，這可能是他們抗壓性低下的原因。結合調整呼吸（調氣）、認知療法、西藥及中藥治療不但可以快速獲得症狀的改善，而且可以提升抗壓的能力。有些患者過去必須吃很多的抗憂慮劑及抗焦慮劑，使他們整日昏昏沉沉無法工作，但中西醫結合的治療卻讓他們很快走出夢魘，而且不必忍受藥物副作用的痛苦。我個人認為，中西醫結合治療自律神經失調是一個值得進一步開發及研究的醫學領域。



中西結合消化醫學組病例討論會-第四次

九 十七年四月二十日（星期日）下午在中國醫藥大學立夫教學大樓11樓討論室三舉辦“第四次中西結合消化醫學組病例討論會”，會中陳明豐副院長報告「靜脈注射甘草甜素預防化療引起的肝傷害之臨床經驗」、洪業晃醫師報告「中西醫結合治療慢性C型肝

炎文獻探討」、王人澍主任報告「以台灣草藥小本七層塔配合中醫清熱解毒化瘀瀉下治療嚴重肝昏迷之會診醫案」、白蕙菁醫師報告「高血脂之中醫藥治療」、楊秋榮醫師口頭論文報告，當天王煌輝主任委員主持。



▲陳明豐 副院長報告



▲洪業晃 醫師報告



▲討論會情況



▲討論會情況



▲白蕙菁 醫師報告

訊息快遞

1. 中西整合醫學會會員年度學術論文獎和中西整合醫學雜誌年度優秀論文獎
擬定7/15~8/10徵求，8~9月要求專家評審，11月會員大會頒獎。
2. 學會已陸續將專科醫師甄審辦法公佈於學會網站，第一批專科醫師由會員自由申請，請會員上學會網站參考第5條辦法比照指導老師資格辦理。
3. 第五次中西結合消化醫學組討論會訂於8月24日（星期日）舉行，歡迎有興趣者論文報告，醫論報告或病例報告之會員，敬請與學會秘書處聯繫。