



中西整合醫學會

Taiwan Society for Integration of Chinese and Western Medicine

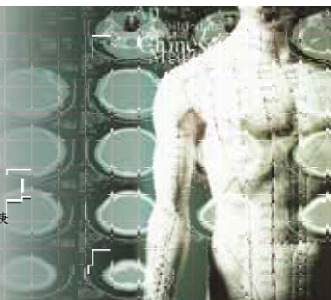
會訊

◎ 發行所：中西整合醫學會
◎ 創刊日期：2006年3月29日
◎ 發行日期：2019年07月31日
◎ 劃撥帳號：21511322
◎ 內政部台內社字第8209883號

◎ 創刊人：陳維昭
◎ 創刊總編輯：高尚德
◎ 總編輯：傅彬貴、梁信杰、周仁偉
◎ 執行編輯：陳映儀
◎ 地址：40402 台中市北區學士路91號

◎ 網址：<http://www.cwm.org.tw>
◎ Email：society.cwm@gmail.com
◎ 電話：04-2205-3366 #3119
◎ 傳真：04-2207-7140

◎ 中國醫藥大學中醫學系校友會理事長：林昭庚
◎ 臺灣中西整合醫學會理事長：夏德椿
◎ 臺灣中西整合消化醫學會理事長：黃仁杰
◎ 中西整合癌症醫學會理事長：高尚德



第50期會訊特刊 理事長序言

大暑之後，適逢中西整合醫學會會刊第50期會訊發刊。過去一年多的日子，本會會務在秘書處、秘書長、諸位副秘書長的努力之下，除了在北、中、南部分別舉行各式各樣專業的中西醫整合演講之外，也舉辦了非常有特色的工作坊或學習營，獲得一致的好評。麒方副秘書長更代表學會到韓國參與「大韓韓醫學原典學會·夏季國際學術大會」，為國民外交盡一份努力。本會各分會也都傾盡全力定期舉辦各式各樣的學術研討會，除了增進醫學新知識，也為中西醫整合做一個良好的橋樑與溝通。與此同時，有幾件事情也值得學會重新思考未來的發展方向。比如WHO將中醫系統的診察列入ICD 11編碼系統中，表面上來看對中醫的發展，甚至中西醫整合的發展是有利的，但是相對而言我們必須面臨的監督是更加的透明，因此未來如果不仔細規劃和提出科學化的證據，那未必對中醫或者中西醫整合的發展是有好處的，稍有不慎，恐又被攻擊，將中醫當成偽科學。天下雜誌近期也報導在台灣的中醫是相當具有潛力的，在民眾甚至國外友人對中醫產生興趣的同時，如何當一個好的溝通橋樑或者讓大家更了解這中醫的長處，應該也是學會的責任與任務之一。

中西醫整合誠屬不易，但卻是本學會的創會宗旨之一，希望在各位會員集思廣益和努力之下能夠創造出一門新的有利民生的醫學，不只照護本國人民的健康，更能夠在全世界發熱發光。尤其在台灣，中醫的教育循序漸進已有數十年，擁有西方醫學訓練的中醫師為數更是眾多。只要大家集思廣益，各獻所長，中西整合型醫學的蓬勃發展指日可待。

敬祝大家醫務平安、夏日愉快！

臺灣中西整合醫學會 夏德椿 理事長

會務公告

- 一、歡迎新會員入會：本月有2位會員加入學會，今年度共有11位會員入會。
- 二、學會line群組成立，敬請各位加入，以便即時收學會發送之訊息。

 LINE
Official Account



<http://nav.cx/cYClwrk>

臺灣中西整合醫學會 謹啟



2019년도 대한한의학원전학회 국제학술대회 한의학, 原典에 근거한 교육, 연구, 임상

일시: 2019년 6월 29일(토)~30일(일)
장소: 6/29(토) 부산대학교 한의약전문대학원 동계출 제마실 6/30(일) 베니키아(양산호텔) 회의실

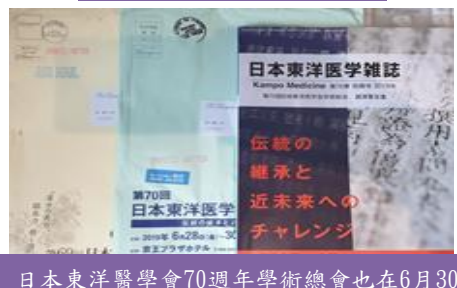
「大韓韓醫學原典學會・夏季國際學術大會」

6月29~30日，本會副秘書長陳麒方，應大韓韓醫學原典學會、大韓民國韓醫師會（等同於中華民國中醫師公會全國聯合會）之邀，到韓國釜山「釜山大學（Pusan National University.）」參加兩年一度的「大韓韓醫學原典學會・夏季國際學術大會」，本屆主題：《基於原典的醫學之教育、研究、臨床》。由韓國主辦，與會者有中國、日本、台灣、蒙古等各國學者，總計有四國醫藥典籍文獻領域研究者同場發表。中國山東中醫藥大學王小平副校長，發表特別演說（廿分鐘），日本內經醫學會小宮川醫師、台灣中西整合醫學會陳麒方醫師，發表招請講演（各卅分鐘），另外與韓醫學原典學會理監事、顧問群，進行圓桌討論。

大韓韓醫學原典學會成立於1986年，目前該會與日本內經醫學會（1984年成立）、日本東亞醫學協會（1954年成立）、亞洲醫史學會（由台灣中研院與日本國際文化研究中心，於2001年成立），為東亞規模較大的傳統醫藥典籍文獻、醫經醫史、藥史、衛生史的研究團體。

本次會議聚焦於傳統醫藥典籍的教育、研究與臨床，中國王副校長以山東與北京為例，談《內經》的大學本科、碩博士生的教學概況；日本小宮川醫師談日本內經醫學會卅年來對於《內經》、《內經》註本等相關資料的研究與出版概況；本會陳麒方副秘書長由博士論文〈《靈樞》原典孔穴研究〉之篇章出發，談鍼灸與漢方生藥在臨床之應用，以及對今本《內經》之分析。其他與會者多數為韓國醫師（另有蒙古、香港醫師），大會共進行兩天，聚焦於《內經》的討論。大韓韓醫臨床醫會、日本臨床漢方醫會、台灣中醫臨床醫學會（本會陳副秘書長新任監事會召集人）另有共同討論《傷寒論》之臨床與研究。

臨床療效是醫學的生命。與會者無論國界，皆提到研究原典，應可讓臨床應用有更多發揮……。台灣中西整合醫學會，在傳統與現代醫學，皆有著墨，接下來各相關活動，期盼諸位同道先進共襄盛舉，一起為整合東、西方醫學努力。



照片由陳麒方副秘書長提供，為該學會海外會員



「呼吸道疾病中西整合治療」學術研討會

7月20日在台中永豐棧酒店《呼吸道疾病中西整合治療》學術研討會，本次活動由邱國樑常務監事/呼吸道學術委員會主任委員統籌，並謝謝慈濟大愛台來現場採訪。此次研討會榮幸邀請到中山醫學大學附設醫院胸腔內科王耀東主任及台北慈濟醫院游明謙主任擔任講師，感謝林聖皓主任讓大家更了解COPD，並謝謝陳建仲主任與邱國樑主任為我們分享COPD中西結合治療的案例。

最後感謝大家參與此次研討會並在Q&A時間熱烈討論，中西整合醫學會將持續為大家帶來更多精彩的活動。



王耀東主任(左)、邱國樑醫務秘書(右)



演講者及座長合照，游明謙主任(左一)



蘇貫中老師蒞臨現場

[其他精采照片請點此文字](#)



陳建仲主任



與Q&A會者於Q&A 時間發問



Q&A 討論時間

林聖皓主任



臺灣中西整合消化醫學會年會暨學術研討會

主題:大腸直腸癌全方位防治研討會

7月21日在中國醫藥大學舉辦《大腸直腸癌全方位防治研討會》學術研討會。癌症連續37年蟬聯十大死因首位，而大腸直腸癌為十大癌症死亡率中排名第三，此次研討會為全方位防治大腸直腸癌之學術探討，因此也邀請營養師針對飲食保健方面提供建議及探討，談論如何以飲食來預防此疾病及手術後的飲食建議。鑒於多元醫療成為趨勢，也邀請中醫師分享大腸直腸癌的中醫辨證論治，希望能藉由中西醫結合治療的優點，提升病患健康福祉。最後，也藉由病案分享，討論癌症病患之照顧，希望心靈上的扶持，能夠為癌症病患建立信心，全力抗癌。



張世宗主任演說



大合照



[其他精采照片請點此文字](#)



丁俊夫醫師演說



黃泰銘主任演說



與會者提問

梁志明醫師(左起)、何明印理事長、王煌輝榮譽理事長、林宏任主任、王禎佑醫師



臺灣中西整合醫學會第十屆第五次理監事聯席會議紀錄

時間：108年07月20日（星期六）中午12:00

地點：永豐棧酒店大墩館3F蓮花廳

主席：夏德椿理事長

出席人員：詳如簽到表

一、主席致詞(略)

二、報告事項

如附件報告檔。

三、會議議程

提案一、下半年學術活動議程，提請討論

說明：

策略一、多跟績效良好的學會合辦，以增加本知名度。

策略二、增設會議內容筆記組，鼓勵中醫學院學生參加，資料整理後上傳FB(免報名費、支與筆記組工讀費500元/場、整理投稿另給稿費)。

策略三、與臨床技能中心合辦常態性技能訓練活動(中西醫模組皆可，委託教育訓練委員會主責，學會跟各醫院臨技中心接洽)。

決議：通過，並可以請受邀演講醫師投稿。

提案二、12月本會年會日期暨學術研討會相關細節，提請討論。

說明：擬依照去年模式-含海報論文投稿；投稿主題及其他相關細節(時間、場地等)，提請討論。

決議：年會日期訂於12月22日(星期日)，地點訂於中國醫藥大學。

提案三、成立學會Line @群組，增加與會員之連結。

說明：學會活動電子宣傳須以多方面進行，目前有官網、facebook、email。考量line為多人使用之通訊軟體，建立官方群組，可以增加與會員的連結並增加活動曝光率。

決議：通過。

提案四、增加年輕世代中醫師參與本會，並成為會員，建請討論方案。

說明：

策略一、各委員會委員名單請主委加速，多邀請尚未入會及有潛力的中生代擔任

策略二、培養年輕醫師對本會之興趣，從學院開始，成為準會員。

策略三、年會增加【青年潛力學術研究獎】鼓勵45歲以下醫師投稿。

決議：通過。

五、臨時動議：調查各理監事於中、西醫學會擔任之職位。

決議：通過，將由秘書處統整資料。

六、散會：下午1點50分

2019
浮針
醫學



2019年
10月5~6日



地點：成大醫院
住院大樓2F
201會議室



台南市北區
勝利路138號

主辦單位：立偉生醫 / 協辦單位：晁禾醫療
聯繫Email：tw.fsn2019@gmail.com
聯繫人：黃志鴻 0928-097-697 林昶霆 0911-079-053

* 僅有50名額，報名連結如下：
<https://forms.gle/MFzukXvGYeL9tyqT7>

* 臺灣中西整合醫學會有效會員 享報名優惠*



臺灣中西整合消化醫學會第四屆理、監事會當選人名單一覽

理事長 黃仁杰

學歷：中國醫藥大學醫務管理學系碩士
現職：台中中港澄清醫院醫療副院長

常務理事

周仁偉

學歷：中國醫藥大學中國醫學研究所碩士
現職：中國醫藥大學附設醫院內科部消化系胃腸科主任

黃進明

學歷：中國醫藥大學中醫研究所博士
現職：佑生堂中醫診所院長

王煌輝

學歷：日本浜松醫科大學博士
現職：王煌輝內科診所院長

高尚德

學歷：中國醫藥大學醫學博士
現職：中國醫藥大學附設醫院中醫內科教授級主治醫師

林宏任

學歷：中國醫藥大學醫學博士
現職：中國醫藥大學附設醫院中醫內科主任

陳雅吟

學歷：中國醫藥大學醫學博士
現職：明雅堂中醫診所院長

楊士樑

學歷：中山醫學大學西醫學博士
現職：衛生福利部臺中醫院中醫科主任

候補理事

蕭益富

學歷：國立陽明大學傳統醫學研究所醫學碩士
現職：蕭益富診所院長

林慶鐘

學歷：中國醫藥大學中國醫學研究博士
現職：衛生福利部豐原醫院中醫科主任

賴學洲

學歷：中國醫藥大學醫臨床醫學研究所博士
現職：中國醫藥大學附設醫院內科部消化系肝膽科主任

理事

何明印

學歷：中國醫藥大學醫學士
現職：衛生福利部豐原醫院內科副主任

陳光偉

學歷：中國醫藥大學醫學博士
現職：馬偕紀念醫院中醫部主治醫師

鄭庚申

學歷：中國醫藥大學醫學士
現職：中國醫藥大學附設醫院內科部消化系 顧問主治醫師

張宏州

學歷：中國醫藥大學醫學碩士
現職：宏樺中醫診所院長

廖光福

學歷：中國醫藥大學臨床醫學研究所
現職：台中慈濟醫院腸胃內科主任、兼任研究部主任

常務監事

余承儒

學歷：中國醫藥大學中西醫結合研究所碩士
現職：中國醫藥大學附設醫院消化系主治醫師

監事

趙翰林

學歷：南京中醫藥大學臨床醫學博士
現職：趙翰林中醫診所院長

賴東淵

學歷：中國醫藥大學中藥研究所博士
現職：正大里區仁心堂中醫診所院長

候補理事

葉欣榮

學歷：中國醫藥大學醫學士
現職：台北醫學大學附設醫院消化內科主任主治醫師

柯道維

學歷：中山醫學大學醫學研究所博士
現職：中國醫藥大學附設醫院大腸直腸外科主任

廖振羽

學歷：中國醫藥大學醫學士
現職：仁愛醫療財團法人中醫科主治醫師



第十屆監事簡介

邱國樑

Kuo-Liang Chiu

學會職位：
常務監事

現職：

- 台中慈濟醫院醫務秘書、兼任睡眠醫學中心主任
- 教育部部定助理教授
- 慈濟大學助理教授
- 台灣睡眠醫學學會副理事長
- 台灣胸腔暨重症醫學專科指導教師
- 大台中醫師公會常務理事

學歷：

- 中國醫藥大學臨床醫學研究所博士候選人
- 中國醫藥大學研究所博士
- 中國醫藥大學中醫學系醫學士



經歷：

- 加拿大多倫多大學醫學院暨多倫多總醫院胸腔暨睡眠醫學研究員
- 中國醫藥大學附設醫院胸腔內科主任主治醫師兼病房主任
- 中國醫藥大學附設醫院研究醫師
- 中國醫藥大學附設醫院內科部醫師
- 奇美醫院內科部醫師

研究領域：

- 睡眠醫學
- 呼吸道疾病
- 肺癌
- 重症醫學
- 高壓氧醫學

對會員/學會的一段話：

將本學會建立為中西醫學整合及對話的平台。將中醫介紹給西醫師，也讓中醫師認識西方醫學的進展，最後融合雙方，為提升病人健康而共同努力



陳光偉

Guang-Wei Chen

學會職位：
監事

現職：

- 馬偕紀念醫院中醫部主治醫師

學歷：

- 中國醫藥大學醫學博士

經歷：

- 中國醫藥大學中西結合研究所、中醫研究所所長
- 中國醫藥大學附設醫院大腸直腸外科主任
- 高雄醫學大學附設醫院中醫部主任

研究領域：

- 中醫內科
- 中醫外科
- 中西醫結合腫瘤

對會員/學會的一段話：

中西醫結合站在醫學的制高點可看的廣又深，雖然博奧精深，更是璀璨無比，但這一切都要努力付出深耕執守，結合基礎及臨床才有結果。



文/彭子珊 責任編輯：吳凱琳

July 29, 2019

https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5096247&utm_source=line_&utm_medium=website_share&utm_campaign=line_-website_share-icon

全台灣最愛看中醫的人在這裡？不管是中醫的就診人數，或是中醫師密度，台中市都是全台第一。從中醫師的培訓、執業到患者的就診習慣，台中都有自己的特殊生態與文化。這一切，得從60年前說起。

夏日正午的台中舊火車站前，觀光景點「宮原眼科」和有「小東南亞」之稱的「東協廣場」周邊，排隊與購物人潮熱鬧不減。車站的另一邊，短短800公尺的復興路四段上，就有7間中醫診所，幾乎每跨過一個路口就有一到兩間。這裡是全台灣中醫師密度最高的地區。

截至去年底為止，以台中車站為中心，面積不到1平方公里，人口近1萬9千人的台中市中區，每1萬人口就有11.88位中醫師，在所有鄉鎮區中居冠，幾乎是全國平均的4.5倍。而面積是其8倍大，人口近15萬、以中國醫藥大學為重鎮的台中市北區，則以每萬人口中有11.05位中醫師居全台第2。擁有280萬人口的台中市，向來是台灣中醫發展的重鎮。從中醫師的培訓、執業，到患者的就診習慣，都在時間的累積下，形成獨特生態。

雙軌培育 養出中醫師群聚

「我們中區（含台中、南投、彰化）的中醫師師資夠雄厚，所以要學的人就會來這裡，」以整脊正骨為主的大同中醫醫院院長，也是大台中中醫師公會理事長張瑞麟分析，「不管老師是師徒制還是學院派，在中區的產量都是最多的。」

過去，中醫師的養成靠的是師徒相傳。歷經明治維新的日本政府，曾一度停止核發台灣的中醫師證照。儘管1949年國民政府來台後，許多老中醫將往年的行醫知識與經驗帶來台灣，但幾年後，覃勤、陳固、陳恭炎等3位老中醫發現傳統醫學不斷沒落，因而在1958年創立中國醫藥大學，培育中西醫兼備的人才。

在中醫大一路從學士、碩士唸到博士的中醫大中醫學院院長孫茂峰觀察，中醫大早期的師資來源，主要是從中國大陸撤退來台的老中醫，本來落腳台北，後來被禮聘到中醫大教書，長年教下來，每屆都有優秀的學生選擇留在附近開業、落地生根，有問題還可以回學校跟老師討論。像是講授溫病學的知名中醫師馬光亞，原本是湖南名醫，來台之後，本來在台北市寧波西街的榮生中藥行看診，1972年跟隨老師、中醫大創辦人覃勤到台中教書。當時曾跟著馬光亞學習的中醫師陳文秀，也在畢業後留在台中執業，診所就開在台中歌劇院附近。直到現在，診間還放著老師題字的水墨畫，以及當時馬光亞撰寫的《最新實用溫病學》做為參考。

久而久之，中醫大教出的中醫師就近繁衍生息，大台中地區便成為愈來愈興盛的中醫群聚，並從台中市、台中縣，一路擴大到南投、彰化。「二來是中藥商，因為有人就有對象，中藥商也會聚集。中醫師一多，一定也會誘導消費，當然利用率就是台中地區最高，」孫茂峰說。

利用率或就醫率，指的是中醫看診人數除以戶籍人口，以此觀察有多少人使用中醫服務。不過，根據全民健保醫療給付費用總額協商參考指標要覽顯示，中醫門診的就醫率正連年下滑。台中市中醫師公會理事長曹榮穎分析，台中的中醫師密度高，居民較容易接觸到中醫服務，所以利用率也高。但競爭激烈，淘汰速度也很快，最後還是要看中醫師的特色，能不能吸引患者追隨。

台中人多愛看中醫？

住在台中市南屯區、擔任銀行經理的李啟，就是其中之一。受訪前一天，他才剛因為雙腳膝蓋發炎疼痛，到西醫骨科照X光後，發現是軟骨磨損，膝蓋退化。當時，醫師建議他注射治療，但他認為這是治標不治本，就沒有再回診。最後，他還是去找了熟悉的推拿師，調整膝蓋骨，結果順利恢復九成功能，不再疼痛。他認為，西醫的訓練太制式化、分科太細，所以除了牙科、眼科、外科之外，其他病痛幾乎都看中醫，從全面性的診治下手。「傳統把脈、科學中藥，甚至隔空氣功診斷、不用把脈，這些我都有接觸，」他說，「筋絡按摩這種更多，我看過的就有5、6種手法，不管是痠痛、骨架調整、扭傷都很有效。」習慣看中醫的台中人，李啟不是特例。

「根據最新全民健保醫療統計年報，若以中醫門診的就醫人次來算，人口280萬的台中市達到837萬，超越近400萬人口的新北市的就醫人次710萬。也就是說，台中市民平均一年看中醫近3次，超越新北市的1.8次。」

若跟西醫的就診人次比較，2017年台中市看中醫的就診人數約是西醫的38%，彰化、南投縣也以35%緊追在後，位居全國前3名。

分配還是其次 中醫師過剩才是問題

長年累積的中醫師培訓體系，養出了台中人特別習慣看中醫的就診習慣。但中醫師是否過度集中，應該往偏遠地區移動的議題，也引發了多年來的政策論辯。

早在2000年7月，當時的衛生署就在中醫門診正式開辦「總額支付制度」。中醫師公會全聯會理事長陳旺全形容，這樣的設計如同「錢跟著人走」，試圖用健保點值的差異，避免中醫師過度集中在都會區，鼓勵更多醫師往偏鄉地區移動。

簡單來說，就是根據區域劃分，給予醫師不同的健保點值給付。全國給付費用先扣掉2.22%作為花蓮、台東的東區之用，剩下的由西部5個區域劃分。其中80%是前一年的實際收入預算占比，而剩下20%則視該區戶籍人口數占率、就醫次數佔比、各鄉鎮市區每萬人口中醫師數等指標，加權校正來計算。在中醫門診利用率較高的中區，就面臨健保點值下滑的壓力。

「也就是說，中區的中醫師佔整體人數的19%，但使用人口數占率來校正，中區醫療費用預算占率為26.3%，而且每年都在下滑。不論是在浮動點值、平均點值，中區拿到的都是全國居尾，導致在這裡開業或執業的中醫師出現同工不同酬、健保收入低於其他各區5%以上的收入落差。」

陳旺全分析，東區點值的支付金額為1.2元以上，相較於台北、中區的0.85元，落差幅度高達40%，但仍無誘因使中醫師願意到東部執業。

實施近20年來，真正跟著點值移動的中醫師，究竟有多少？據全聯會統計顯示，過去4年，包含花蓮、台東在內的東區中醫師人數從94人成長為128人。以2017年3月到去年3月為止來說，東區的中醫師增加16位，只有中區同期的三成。

錢變少了，但人卻沒有跟著移動，中區的中醫師密度依舊居高不下。孫茂峰觀察，中醫師要到哪裡執業，考量因素很多，包括家人的生活品質，孩子的教育環境都不能不納入。許多公費畢業生甚至寧願賠錢，也不要到偏遠地區執業，政府很難強迫。

「孫茂峰認為，落差不可能不存在，「中醫師在中區，基本上只能說不要惡化，每萬人口占比不要繼續攀升。」至於完全沒有中醫師進駐執業的偏遠地區，則可以巡迴醫療等方式來回應當地的需求。」

中醫師的分配只是表面，更大的問題在於總額。2008年曾在前經建會委託下出版「台灣中醫師人力現況調查與分析」研究報告的中醫師公會全聯會名譽理事長、中醫大講座教授林昭庚發現，即便點值降到0.6，還是有約75%的中醫師不願移動到他鄉執業。

「10年過去，林昭庚認為，不能一味培養更多中醫師到偏鄉服務，因為中醫始終是輔助另類療法，從需求面考量，台灣的中醫師人力早已過剩。」

「假如要培養人力，不是讓他做中醫師，而是研究中醫的科學家。以醫療市場來說，人力早就供過於求，國家不需要這麼多中醫師，」林昭庚說。台中的中醫發展，是長年累積而來的歷史寶藏。但怎麼保護這個特殊的中醫文化，又兼顧城鄉差距以及中醫師人力過剩的現況，就有待時間的考驗。



Fungus Used in Chinese Medicine Reduces Motor Neuron Loss and Prolongs Life in Mouse Model of ALS, Study Shows

By Joana Carvalho, July 23, 2019

<https://alsnewstoday.com/2019/07/23/chinese-medicine-hirsutella-sinensis-reduces-neuron-loss-expands-lifespan-als-mice-study/>

The Chinese caterpillar fungus (*Hirsutella sinensis* 冬蟲夏草菌絲), used in traditional Chinese medicine, minimized motor neuron loss and extended the lifespan in a mouse model of amyotrophic lateral sclerosis (ALS), a study has found. The study, "Therapeutic effects of *Hirsutella sinensis* on the disease onset and progression of amyotrophic lateral sclerosis in SOD1G93A transgenic mouse model," was published in *CNS Neuroscience & Therapeutics*.

ALS is a progressive neurodegenerative disorder caused by the gradual destruction of motor neurons — nerve cells responsible for voluntary muscle control — in the spinal cord and brain. Although the molecular mechanisms underlying the development and progression of ALS are not fully understood, scientists believe a group of nerve cells called microglia, which are normally responsible for protecting and supporting neurons, may become overactive and stimulate the brain inflammation associated with ALS.

"*Hirsutella sinensis* (HS) is a unique fungus growing on caterpillars and is a highly valued tonic medicine claimed to treat a wide range of disorders, such as asthma, chronic kidney disease, and kidney transplant recipients," the researchers wrote. "Cordycepin (3'-deoxyadenosine), one of the major chemical components of HS, has been identified to exert anti-oxidative, anti-inflammation, antitumor, and neuroprotective effects. Moreover, previous studies have further revealed a suppressive role of cordycepin on (...) microglia activation and inflammation *in vitro*." Therefore, a group of researchers from the Dalian Medical University in China set out to assess whether treatment with HS might reduce signs of neuroinflammation in mice with ALS.

To test their hypothesis, the researchers administered HS to animals with ALS (SOD1G93A mice) by gavage (a technique in which the medication is deposited directly into the animal's stomach using a long probe that is inserted in the mouth). A total of 28 mice were randomly selected to receive a daily gavage containing HS (1 g/kg body weight, 10 mL/kg), and another 28 to receive a daily gavage containing drinking water (10 mL/kg body weight, controls).

The lifespan of all animals was recorded, and the rotarod test, a test in which animals must stay on a rotating rod for at least five minutes, was used to assess their motor function.

Imaging techniques were used to visualize morphological alterations in the animals' muscles and spinal cord motor neurons caused by ALS. Immunofluorescence and quantitative real-time polymerase chain reaction (qRT-PCR, a technique to measure the expression levels of genes) were used to assess microglia activation and neuroinflammation. The results showed that despite developing ALS roughly at the same time (day 104.1 for HS-treated mice versus day 99.3 for controls), mice that had been treated with HS lived longer (143.7 days) than those that had been treated with drinking water (126.8 days).

Moreover, repeated treatment with HS also prolonged disease duration (39.6 days for HS-treated mice versus 27.7 days for controls), which is time between the day of disease onset and the day of death. In addition, the investigators found that HS treatment reduced the loss of spinal cord motor neurons associated with ALS progression (7.70 motor neurons/slide in HS-treated mice versus 18.0 motor neurons/slide in controls), as well as morphological changes in muscle fibers of leg muscles associated with disease progression (muscle atrophy, or shrinkage). Finally, they also found that repeated HS treatment stimulated microglia in the spinal cord of ALS mice to shift their state from "pro-inflammatory active" to "anti-inflammatory stable."

"The therapeutic effects of HS against ALS might be mediated by its activities of anti-oxidative stress [cellular damage that occurs as a consequence of high levels of oxidant molecules] and anti-inflammation through promoting transition of microglia polarization from [an active to stable state]. All these findings predicted a promising therapeutic potential of HS for ALS," the investigators wrote.

Chinese Medicine Practitioner says Health Canada Proposed Changes to Natural Health Products Undermines His Training

<https://www.thestar.com/vancouver/2019/07/15/chinese-medicine-practitioner-says-health-canada-proposed-changes-to-natural-health-products-belittles-his-training.html>

By Jenny Peng, Star Vancouver July 15th, 2019

VANCOUVER—For 11 years, Andre Shih worked as a manufacturing engineer before finding his calling as a practitioner of traditional Chinese medicine and acupuncture. In his online biography, he writes that "seeing people getting better from their illnesses gives me a great sense of accomplishment and joy." But on Monday, Shih said he worries that a federal government bid to improve labelling around natural health products could undermine 3,000 years of practice and evidence.

Next year, Health Canada is to begin consultations on amendments to the Natural Health Products Regulations, including ways to improve labelling, address "evidence standards" on health claims, and give the government department additional powers to require a recall or label change.

Health Canada said in a statement to Star Vancouver that the department is "focused on improving labelling of natural health products." The prospect of the changes, however, has worried Shih and others in the field of natural health, who on Monday joined a pair of New Democrat MPs to warn of unintended consequences to the government action. "The proposed regulation change from Health Canada does not support ... traditional claims and ignores our professional trainings," Shih told a news conference.

"Our patients will end up either paying more for the same products they've been using for years or without any product to use. It's unnecessary and creating yet another barrier for our patients." Under the current Natural Health Products Regulation, which has been in effect since 2004, products made in Canada and manufactured here already must have licenses. To obtain a product or a site license, Health Canada states that "specific labelling and packaging requirements must be met, good manufacturing practices must be followed, and proper safety and efficacy evidence must be provided."

Health critic and NDP MP Don Davies said he doesn't think more regulation to the industry is necessary. The MP for Vancouver-Kingsway called Health Canada's proposed changes "secretive." "Regulation has been in force for 15 years and it has worked very well. Industry is comfortable with the rules and structures they have to follow, consumers get the information that they need and they are assured of the safety and the high quality of products that they rely on," Davies said.

Shih and the others say they fear that additional regulatory changes could result in the same standards being required in their products' proofs of claim as over-the-counter pharmaceuticals. Most of the makers of these natural health products, small to medium-sized businesses, would have difficulty coming up with thousands of dollars to conduct clinical trials, they said.

If natural health products were required to go through clinical trials, Shih says, it could mean that those ingredients would be wiped out from the market or that the costs would be passed on to the consumer.

Deane Parkes, a natural health food consultant who first opened a store on the North Shore in 1975, says more regulation puts Canadian businesses at a disadvantage because consumers can easily purchase U.S. products online. "It's really hard for us to understand why they keep harassing us for safety, when safety is not an issue ... The ingredients inside are completely safe." Instead, Parkes said the government should be checking that companies are selling the actual ingredients that are on the labels.

In its statement, the federal government said it is committed to "preserving access to a wide range of health products, while making sure that Canadians have the information they need to make informed choices."